

令和6年度

市立三次中央病院業績集

令和6年度
市立三次中央病院業績集

市立三次中央病院



市立三次中央病院

令和6年度
市立三次中央病院業績集



市立三次中央病院
病院長 立本 直邦

巻 頭 言

令和6年度『市立三次中央病院 業績集』が完成いたしましたので、ここにお届けいたします。

まずは、本書をご一読くださる皆さまに、日頃より当院に賜っております温かいご支援とご高配に、心より御礼申し上げます。

私は、令和7(2025)年4月1日付で、第9代 市立三次中央病院病院長を拝命いたしました立本直邦(たつもと なおくに)と申します。本巻頭言の場をお借りし、謹んでご挨拶申し上げます。

私は、平成11(1999)年4月に外科診療医として当院に赴任して以来、外科医長、診療部長、副院長を経て、今般、病院長という重責をお預かりすることとなりました。赴任から26年目の春を迎え、これまで支えてくださった地域の皆さまや医療関係者への感謝の思いを改めて胸に刻んでおります。

当院は、昭和27(1952)年6月、旧双三郡17町村による双三中央病院組合により開設されました。その後、昭和44年の全面改築、平成6年の現在地への新築移転を経て、病院名も「双三中央病院」から「公立三次中央病院」、そして現在の「市立三次中央病院」へと変遷を遂げてまいりました。

令和7年3月末現在、30の標榜診療科、医師83名、総職員554名(うち看護部338名)を擁する、県北地域唯一の総合病院として、365日・24時間体制で1次～2.5次救急に対応しております。地域医療の中核を担う「地域密着型の病院」、すなわち“我が町の病院”として、皆さまに信頼いただける存在であり続けることを目指しています。

しかしながら、近年の医療を取り巻く環境は急激に変化しており、特に人口減少による患者数の減少や、医療人材の確保といった課題は、当院にとっても深刻な問題です。そのような中、地区医師会や広島大学等関係機関と連携を図りながら、限られた医療資源を最大限に活用し、患者の皆さまに最善の医療を提供すべく、職員一丸となって日々努力を重ねております。

令和6年度を振り返りますと、前年に新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類が「5類」へと移行し、社会経済活動は大きく回復傾向を見せた一方、当院の外来・入院患者数は、依然としてコロナ禍以前の水準には戻っておりません。さらに、診療報酬は物価や人件費の高騰に見合うものではなく、市立三次中央病院になって以降続いていた黒字経営から一転、厳しい赤字を計上する年度となりました。

また、計画を進めてきた病院建て替えにつきましては、基本設計は完了しているものの、諸事情により現在は一時的に立ち止まっております(中止されたわけではございません)。急性期から地域完結型医療までを担う拠点として今後も機能し続けるためには、若手医師の育成や新たな医療体制の構築も含め、早期の建て替え実現が強く望まれます。来年度の診療報酬改定にも、大きな期待を寄せております。

令和7(2025)年は、戦後80年、そして広島に原子爆弾が投下されてから80年という節目の年にあたります。先の大戦で父方の祖父を亡くし、私自身も被爆二世として生まれたことから、こうして現在の平和な日本、平和な日々医療に携われていることへの感謝の気持ちを、改めて胸に刻んでおります。

今後も、当院の基本理念である「地域の皆さまから信頼され、親しまれる病院を目指します」に立ち返り、職員一同、日々の診療と病院運営に誠心誠意取り組んでまいります。

引き続き、皆さまの変わらぬご支援とご協力を賜りますよう、心よりお願い申し上げ、ご挨拶とさせていただきます。



基本方針

- 市立三次中央病院



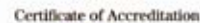
- 市立三次中央病院



あなたのために病院がすること

- あなたが^{まも}守ってほしいこと

- し りつ み よし ちゅう おう びょういん
市立三次中央病院



主たる機能：一般病院2

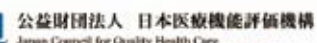
機能種別版評価項目3rdG: Ver.3.0

市立三次中央病院
MIYOSHI CENTRAL HOSPITAL

殿

This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory compliance with the applicable JQ accreditation standards.

(2014年11月)



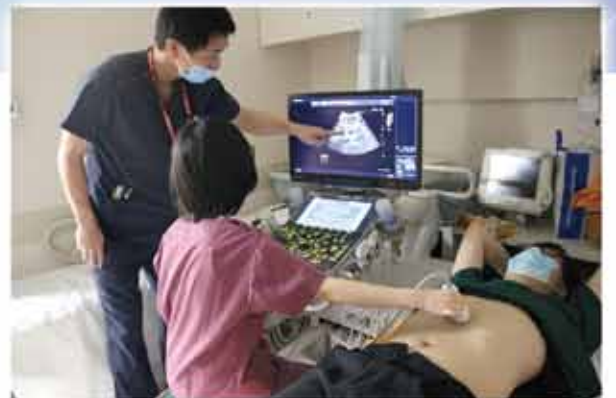
代表理事 理事長 河北 博
Chairman of the Board Hirotsuna Kawasaki



高校生ふれあい看護体験
6月



高校生医療体験セミナー
7月



脳卒中・心臓病等相談窓口設置 8月

中学生 夏の医療体験



院内災害訓練 11月



手術支援ロボット
hinotori 導入
12月



クリスマスコンサート



市民公開講座 2月



院内消防訓練 3月



目 次

あいさつ 病院長

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

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数	44
(24) 手術室業務	44
(25) 外来化学療法の実績	46
(26) 特殊外来件数	47
(27) 内視鏡実績	48
(28) 放射線治療	49
(29) 給食数	50
(30) 入院栄養指導件数（疾患別）	50
(31) 外来栄養指導件数（疾患別）	50
(32) 病棟訪問による栄養相談	51
(33) 歯科口腔外科の実績	51
(34) インシデント報告	52
(35) 褥瘡発生件数	54
(36) 脳卒中地域連携パスの実績	55
(37) 大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折地域連携クリニカルパス実績	56
7. がんに係る手術件数	57
8. 施設基準に適合している手術件数	58
9. パス適用終了月別評価状態別件数	59
10. 図書購入実績	64
11. 委員会・チーム活動	69
(1) 倫理委員会	69
(2) 院内感染防止委員会	71
(3) 医療安全管理委員会	74
(4) 糖尿病療養指導チーム	77
(5) N S T（栄養サポートチーム）	79
(6) R S T（呼吸ケアサポートチーム）	80
(7) 緩和ケアチーム	81
(8) C S T（心臓病サポートチーム）	82
(9) 排尿ケアチーム	86
(10) 患者サービス向上委員会	88
(11) 医療の質改善推進室・TQM推進部会	89
12. 学術業績	91
(1) 診療部（医局）	91
(2) 看護部	111
(3) 診療技術部	117
(4) 委員会	121
13. 院内研修	123
14. 患者支援センターの活動	135
15. 医療の質改善活動（TQM）	149
16. 患者待ち時間調査	187

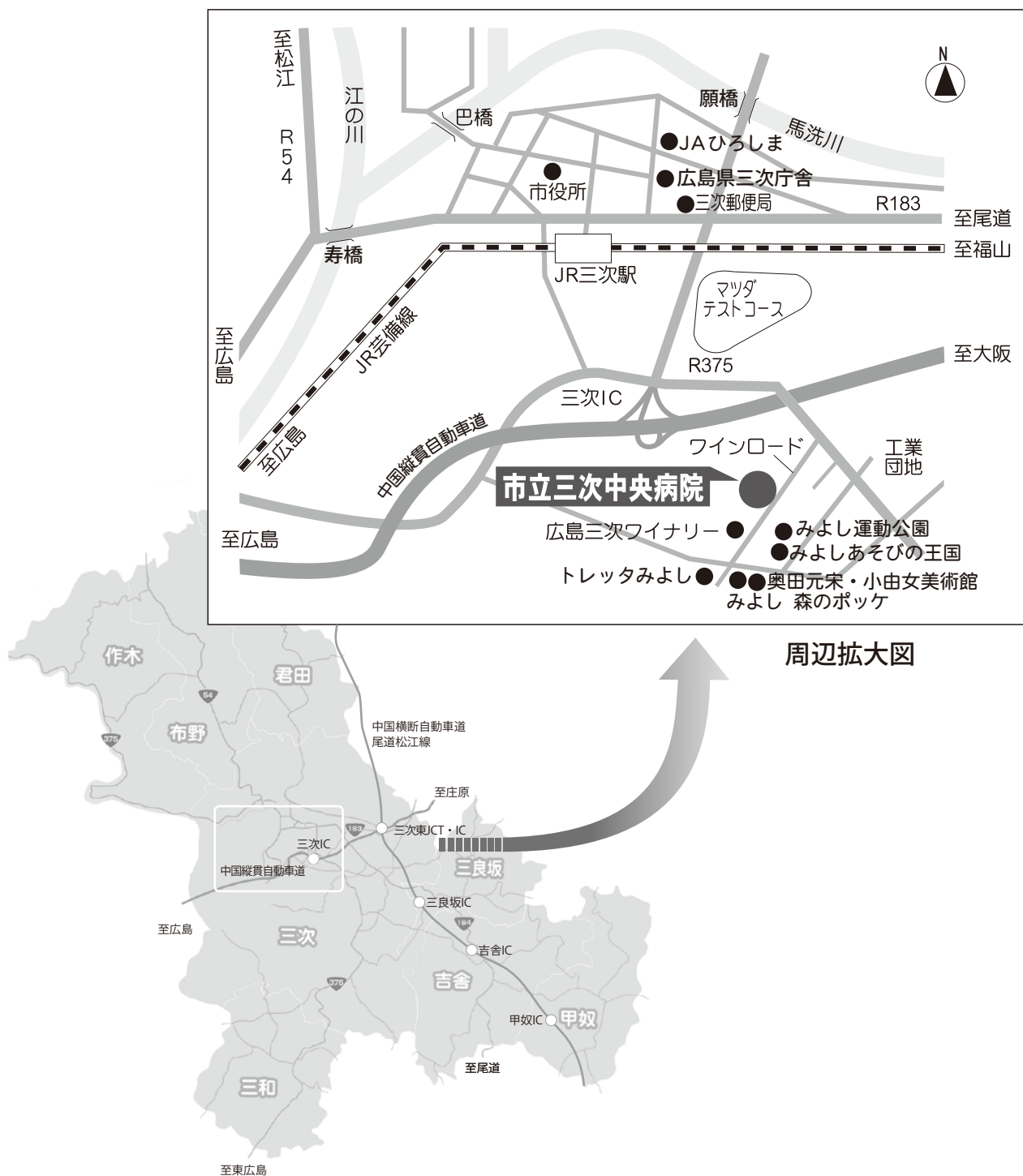
1. 位 置

■交通のごあんない

バス … 備北交通・中国バスが運行しています。

JR三次駅から約10分です。

お車 … JR三次駅から約8分、中国自動車道三次ICから約3分です。



2. 概要及び沿革

(1) 病院の概要

名 称	市立三次中央病院
所 在 地	〒728-8502 広島県三次市東酒屋町10531番地 T E L 0824-65-0101 F A X 0824-65-0150 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（令和7年3月末現在）
開 設 年 月 日	昭和26年3月28日
許 可 病 床 数	一般病床 328 床
平 均 患 者 数	外 来 673 名 入 院 220 名
敷 地 面 積	63,528.51㎡
建物延べ面積	22,851.15㎡

(2) 病院の沿革

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

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

今日までの沿革の主な経過をたどれば次のとおりである。

昭和26年 3 月 双三郡の17町村が双三中央病院組合を設立

27年 4 月 河野義夫病院長就任

6 月 双三中央病院組合立双三中央病院として開設

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

8 月 河野義夫病院長辞任

28年 6 月 山本正人病院長就任

8 月 伝染病棟及び結核病棟を付設

病床数：77床（一般病床32床，伝染病床25床，結核病床20床）

12月 基準給食を実施

29年 4 月 結核病床を増築

病床数：107床（一般病床32床，伝染病床25床，結核病床50床）

30年 5 月 山本正人病院長辞任

6 月 川本隆病院長就任

35年12月 病棟の一部改造整備

病床数：121床（一般病床46床，伝染病床25床，結核病床50床）

39年 8 月 基準寝具を実施

40年 3 月 救急告示医療機関の指定

44年 5 月 施設老朽化のため全面改築

リハビリテーション施設及び附属准看護学院を設置

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

7 月 川本隆病院長辞任

45年 4 月 長岡淳病院長就任

49年 8 月 人工透析を開始

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

- 理学診療科をリハビリテーション科に，歯科を歯科口腔外科と名称変更
- 2月 災害拠点病院（地域災害医療センター）の指定
- 3月 21世紀医療に対応した中長期展望計画を議会承認
若本敦雄病院長定年退職
- 4月 末永健二病院長就任
病棟訪問開始（病院長，事務部長，看護部長）
- 10月 広島県救急医療情報ネットワーク入力開始
- 10年 6月 眼科医師常勤2名体制
施設拡充整備増築工事着工
公立三次中央病院共同企業体
（大成建設(株)，(株)奥村組，(株)中基建設）
- 7月 院外処方箋発行開始
- 11年 3月 地域周産期母子医療センターの認定
- 8月 臓器提供施設認定（日本脳神経外科学会の専門医訓練施設A項認定）
- 12年 2月 施設拡充整備増築工事竣工（屋上ヘリポート設置）
- 3月 臨床研修病院の指定
- 4月 健診センター稼動
救急部門拡充整備
ICU（特定集中治療室）4床設置
- 6月 土曜日完全閉庁
- 13年 6月 公立三次中央病院業績集を創刊
- 8月 歯科保健センター事業開始
- 14年 4月 広島県へき地医療拠点病院指定
公立三次中央病院開設50周年記念式典挙行
- 8月 院内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（24時間365日小児救急の開始）
- 12月 人工透析室増床工事着工
- 17年 1月 財団法人 日本医療機能評価機構による病院機能評価認定病院となる
亜急性期病床の設置（8床）
- 2月 患者情報室（花みずき）開設
- 3月 人工透析室増床工事竣工（15床から20床へ）

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

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

- 30年4月 リウマチ・膠原病科外来開設
 入退院支援センター開設
 看護体制10：1承認
 一般入院加算2
- 6月 平成30年度自治体立優良病院として「総務大臣表彰」受賞
- 10月 血液内科外来開設
- 31年3月 中西敏夫病院長定年退任
- 4月 永澤 昌病院長就任
- 令和元年11月 広島県集団災害医療救護訓練
- 2年4月 広島県新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
- 3年4月 患者支援センター開設
- 10月 救急科開設
- 4年11月 病院設立70周年記念行事
- 5年2月 病理診断科開設
- 4月 医療の質改善推進室開設
- 12月 電子カルテシステム更新（クラウド化）
 形成外科開設
 外科を詳細科に変更
 （消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科）
- 6年1月 能登半島地震に係る 災害派遣医療チーム6名派遣（石川県）
- 2月 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価3rdG：Ver3.0受審
 許可病床数328床へ変更
 外来化学療法センター拡充・移転（12床）
 能登半島地震に係る 災害支援ナース1名派遣（石川県）
- 3月 がんゲノム医療連携病院に指定
 内視鏡センター改修・拡充
 歯科診療車導入
- 7月 公益財団法人日本医療機能評価機構による病院機能評価3rdG：Ver3.0認定
- 8月 脳卒中・心臓病等相談窓口設置
- 7年3月 永澤 昌病院長定年退任

3. 病院の現況

【1】標榜診療科名

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

【2】国・県等認定・指定施設

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

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

【3】学会等認定施設

厚生労働省臨床研修指定病院	[厚生省収健政 第252号]
日本消化器病学会専門医制度認定施設	[認定番号 第34015号]
日本外科学会外科専門医制度関連施設	[指定番号 第340036号]
日本麻酔科学会麻酔科認定病院	[認定番号 第717号]
広島大学産婦人科専門研修プログラム連携施設	
日本整形外科学会専門医制度研修施設	[認定番号 第0012号]
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	[認可番号 第34014号]
日本眼科学会専門医制度研修施設	[認定番号 第3666号]
新専門医制度内科専門研修施設	
日本泌尿器科学会専門医教育施設	[認定番号 第870070号]
日本臨床細胞学会施設	[認定番号 第0500号]
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設	[認定番号 第33号]
マンモグラフィ検診施設・画像認定施設	[施設認定証発行番号 第10147号]
日本栄養治療学会・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]
呼吸器内科領域専門研修連携施設	
日本乳癌学会専門医制度認定施設	[認定番号 第91852号]
日本高血圧学会専門医制度研修施設 I	[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	
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]
呼吸器外科専門医制度専門研修連携施設	[認定番号 第72-7281号]
日本透析医学会専門医制度教育関連施設	[教育関連施設登録番号 第860号]
日本脳神経外科学会専門医制度専門医研修プログラム連携施設	[施設番号 第346号]
日本消化器外科学会専門医連携施設	
日本小児科学会専門医研修連携施設	
日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設	[認定番号 第20220072号]
日本緩和医療学会認定研修施設	[認定番号 第20192042号]
日本腎臓学会認定教育施設	[認定番号 第340302882号]
日本医学放射線学会画像診断管理認定施設	[認定番号 24-0315-01]
日本糖尿病学会認定教育施設 I	[認定番号 第1032号]
日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設	
日本臨床腫瘍学会認定研修施設（特別連携施設）	[認定番号 第34-21003号]
日本胆道学会認定指導医制度指導施設	[認定番号 第600号]
日本女性医学学会専門医制度認定研修施設	[認定番号 第22-K350号]
日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設	

【4】職員状況

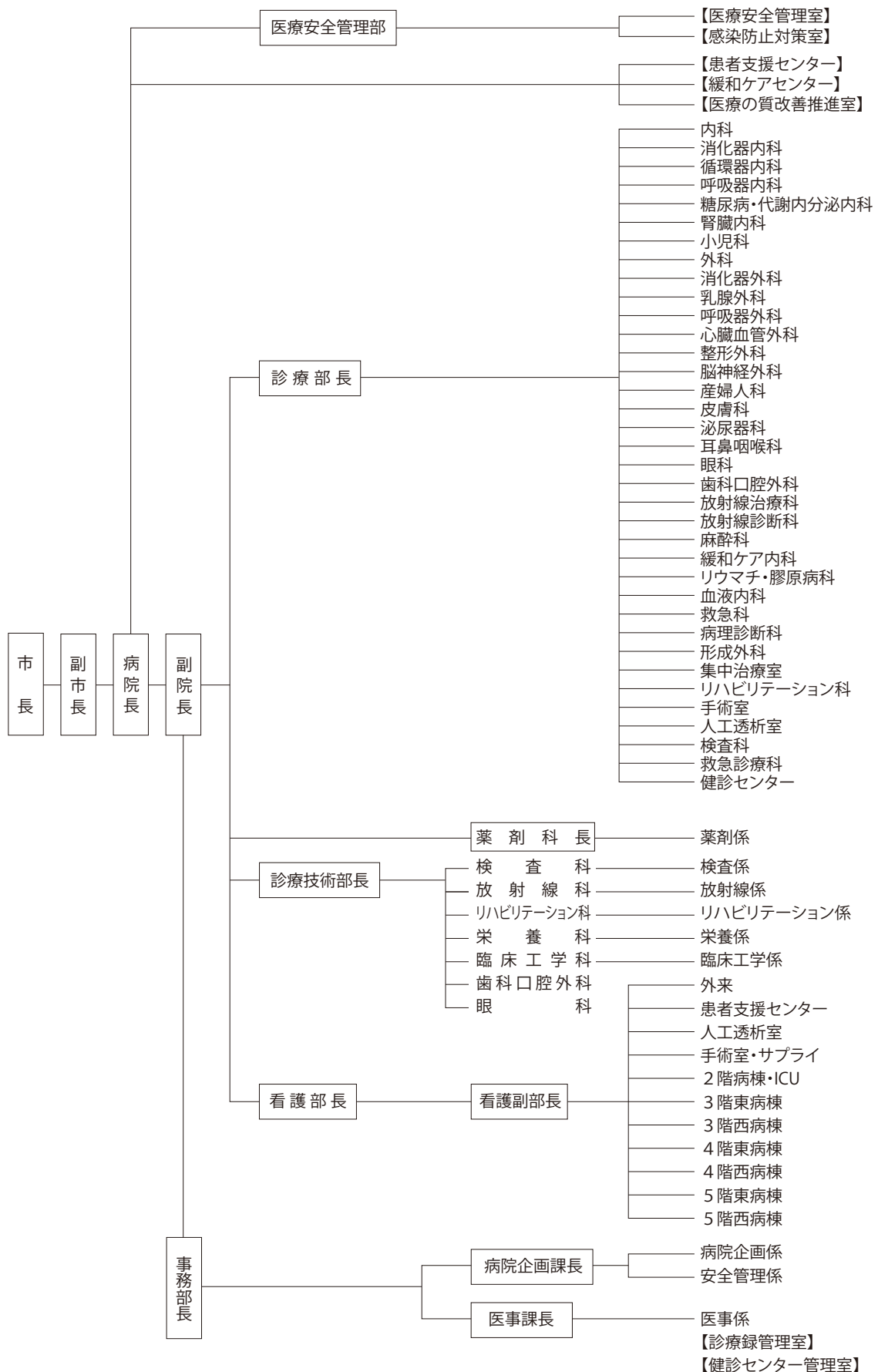
◎職種別職員数

令和7年3月31日現在

職 名	常 勤		非 常 勤		計	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
医 師	85	83	3	3	88	86
歯 科 医 師	2	2	0	0	2	2
計	87	85	3	3	90	88
薬 剤 師	14	12	0	1	14	13
放 射 線 技 師	15	16	1	0	16	16
臨床検査技師	13	13	3	3	16	16
臨床工学技士	8	9	0	0	8	9
理 学 療 法 士	9	10	0	0	9	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	1	1	1	1	2	2
歯 科 技 工 士	1	0	0	1	1	1
歯 科 衛 生 士	5	5	0	0	5	5
栄 養 士	3	2	0	0	3	2
公 認 心 理 師	0	0	1	1	1	1
社 会 福 祉 士	2	2	0	0	2	2
計	77	76	6	7	83	83
助 産 師	16	18	6	7	22	25
看 護 師	247	249	13	18	260	267
准 看 護 師	4	3	5	7	9	10
助 手	29	30	4	6	33	36
計	296	300	28	38	324	338
事 務 職 員	38	38	8	7	46	45
計	38	38	8	7	46	45
合 計	498	499	45	55	543	554

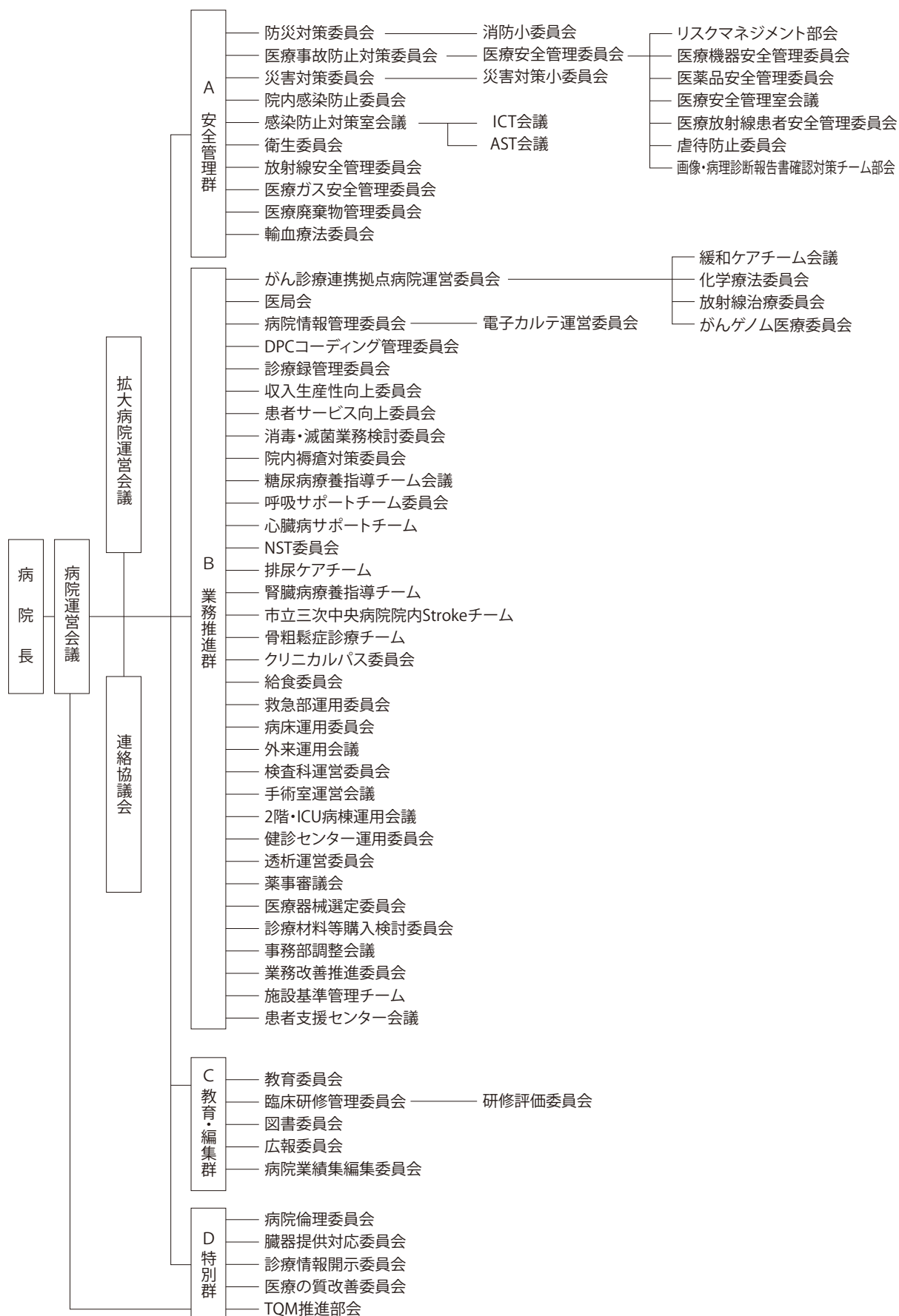
【5】病院部組織図

令和7年3月



【6】会議及び委員会組織図

令和7年3月



【7】会議・委員会等一覧表

令和7年3月

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

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

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

No.	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
51	業務改善推進委員会	年3回	副院長, 診療部長, 医局長, 診療部(2), 看護部, 薬剤科, 検査科, 放射線科, リハビリテーション科, 栄養科, 臨床工学科, 医事課, 病院企画課	職員の負担軽減及び処遇の改善に対する体制を確保するため	病 院 企画課
52	臨床研修管理委員会	年1回	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 主任医長(産婦人科, 小児科, 脳神経外科, 麻酔科, 整形外科, 腎臓内科), 研修医, 看護部長, 看護副部長(2), 事務部長, 協力施設委員(8), 外部委員(4)	初期研修プログラムの管理に関すること	病 院 企画課
53	研修評価専門委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 主任医長(外科, 内科, 整形外科, 小児科, 産婦人科, 麻酔科), 研修医	臨床研修医及び指導医の評価を行うため	病 院 企画課
54	図書委員会	必要の 都度	副院長, 診療部長, 医局長, 医局図書委員(副医局長), 看護副部長, 検査科, リハビリテーション科, 放射線科, 薬剤科, 栄養科, 病院企画課長	図書購入及び管理に関する協議, 決定	病 院 企画課
55	広報委員会	必要の 都度	事務部長, 副院長, 看護部, 薬剤科, 医事課, 病院企画課	広報誌「花みずき」発行及びホームページ作成に関する協議, 決定	病 院 企画課
56	病院業績集編集委員会	必要の 都度	医局長(前年度), 副医局長(前年度), 看護部, 薬剤科, 診療技術部, 病院企画課, 医事課	業績集発行に関する協議, 決定	病 院 企画課
57	病院倫理委員会	必要の 都度	副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 事務部長, 看護部長, 薬剤科長, 一般の立場を代表する者	病院倫理に関する検討	病 院 企画課
58	臓器提供対応委員会	必要の 都度	副院長, 診療部長, 脳神経外科医長, 麻酔科・集中治療室長, 小児科医長, 放射線診断科医長, 事務部長, 看護副部長, セーフティマネージャー, 看護師長(OP, 2F), 検査科主査, 医事課長, 病院企画課長	臓器提供病院としての対応に関する協議, 決定	病 院 企画課
59	診療情報開示委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 事務部長, 医事課長	診療情報開示に関する協議, 決定	医事課
60	医療の質改善委員会	必要の 都度	病院運営会議構成員(12)	病院基本理念に添った改善の取組, 医療の質の向上を図るため	病 院 企画課
61	災害対策委員会	必要の 都度	病院長, 副院長(2), 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 看護副部長(2), セーフティマネージャー, 薬剤科長, 事務部長, 病院企画課長, 医事課長	災害発生時の病院対応の基本的な事項の決定 他	病 院 企画課
62	災害対策小委員会	必要の 都度	DMATメンバー, 地域コーディネーター, 災害医療従事者研修の受講者, 防災管理者, 統括管理者	災害対策マニュアルの改訂案, 災害教育・訓練計画の策定	病 院 企画課
63	TQM推進部会	月1回	病院長, 看護副部長, セーフティマネージャー, 看護部, 薬剤科, 検査科, リハビリテーション科, 放射線科, 病院企画課	各部署のサークル活動の推進と人材育成等	病 院 企画課
64	施設基準管理チーム	必要の 都度	診療部(2), 看護部(3), 薬剤科, 放射線科, 検査科, 栄養科, リハビリテーション科, 臨床工学科, 病院企画課(3), 医事課(2), 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(3), 看護部(11), リハビリテーション科(1)	排尿自立に導くために包括的排尿ケアを実施する	医事課
66	腎臓病療養指導チーム	必要の 都度	診療部, 看護部, 薬剤科, 検査科, リハビリテーション科, 栄養科	慢性腎不全患者の療養に関すること	医事課
67	患者支援センター会議	月1回	患者支援センター長, 患者支援副センター長, 患者支援室長, 地域医療連携室長, 入退院支援係, 患者支援係, 医事課, 委託業者(暮らしサポートみよし)	地域医療連携に関すること	医事課
68	虐待防止委員会	3ヶ月 に1回	診療部長, セーフティマネージャー, 小児科医長, 整形外科医長, 脳神経外科医長, 専任副看護師長, 2階病棟師長, 3階東病棟師長, 4階西病棟師長, 外来師長(2), 安全管理係長, 患者支援センター相談員	児童・高齢者・障害者への虐待の早期発見・早期対応のため	病 院 企画課
69	画像診断・病理診断報告書確認対策チーム部会	月1回	放射線科技師長, 診療技術部長, 放射線診断科医師, 病理診断科医師, 検査科技師長, セーフティマネージャー, 安全管理係長	画像・病理診断報告書の確認漏れなどの対策を講じ, 診断や治療開始の遅延を防止する	病 院 企画課
70	市立三次中央病院 院内strokeチーム	3ヶ月 に1回	医師, 看護師, 放射線技師, 理学療法士, 言語聴覚士, 病院企画課(1)	院内及び救急対応における脳卒中の予防・早期発見・初期救急対応について院内整備や啓蒙活動を提供すること	病 院 企画課

No.	会 議 の 名 称	開催日	構 成 員	目 的	主 管
71	がんゲノム医療委員会	月 1 回	病院長, 診療技術部長, 外科医長(2), 内科医長(2), 産婦人科医長, 病理診断科医長, 検査科技師長, 臨床検査技師, 看護部(外来看護師長, 緩和ケア認定看護師, がん化学療法認定看護師, 社会福祉士), 薬剤科, 医事課, その他委員長が必要と認めた者	がんゲノム医療に関する協議, 決定	医事課
72	骨粗鬆症診療チーム	随 時	整形外科医師, (歯科医師), 看護師, 薬剤師, 理学療法士, 作業療法士, (管理栄養士), 放射線技師, (検査技師), ソーシャルワーカー, 医事課	骨粗鬆症を代表とする骨脆弱性を有する患者の骨折の一次および二次予防	医事課
73	教育委員会	年 3 回	病院長, 副院長(2), 事務部長, 診療部長, 診療技術部長, 看護部長, 薬剤科長, 医事課長, 病院企画課長	研修全般について適正な運営を図り, 研修を効果的に実施する	病 院 企画課

4. 健診センター

(1) 健診の種類と状況

① 人間ドック (日帰り) (月～金)

② 脳ドック (月～金)

③ オプション検査

子宮頸部がん検診・乳がん検診(乳房視触診検査・乳房X線検査)

骨密度検査・腫瘍マーカー・前立腺腫瘍マーカー・甲状腺機能検査

血液型検査・血圧脈波検査・便中ピロリ抗原検査

抗CCP抗体検査・血液アミノ酸濃度検査・アレルギー検査

超悪玉コレステロール・喀痰細胞診検査・低線量肺がんCT検診

心機能マーカー・睡眠時無呼吸症候群検査

④ PET検診 (月～金)

⑤ その他

住民検診 (市町村)

団体検診 (健康保険組合・事業所)

・令和6年度は、肺機能検査中止
・令和6年度は、胃内視鏡検査鎮静剤使用禁止

(2) 健診項目

検 査 項 目		日帰り	脳ドック
身体計測	身長・体重・肥満度・腹囲	○	○
呼吸器系	胸部X線(2方向)	○	
	肺機能検査	○	
循環器系	血圧測定	○	○
	心電図(12誘導)	○	○
	中性脂肪	○	○
	HDL-コレステロール	○	○
	LDL-コレステロール	○	○
	総コレステロール	○	○
消化器系	胃部X線(消化管造影)又は胃内視鏡	○	
腹部超音波	肝臓・膵臓・胆嚢・脾臓・腎臓	○	
肝機能系	GOT	○	○
	GPT	○	○
	ALP	○	○
	γ-GTP	○	○
	アルブミン	○	○
	総ビリルビン	○	○
	総蛋白	○	○
膵機能系	LDH	○	○
	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	○	○
免疫検査	MCHC	○	○
	TPHA検査(定性)	○	
	HBs抗原	○	
	HCV抗体	○	
糞便検査	CRP定量	○	
	RA(リウマチ因子スクリーニング)	○	
代謝系	便潜血反応(2日法)	○	
	血糖(空腹時)	○	
	血糖(随時)		○
眼 科	ヘモグロビンA1c	○	○
	視力	○	
耳鼻科検査	眼底	○	
	簡易聴力検査	○	
脳 検 査	脳MRI		○
	脳MRA		○
	頸部MRA		○

5. 主な医療機器

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

医療機器整備事業による主な機器

所 属	機 器 名
消化器内科	大腸ビデオスコープ
	上部消化管汎用ビデオスコープ
	十二指腸ビデオスコープ
	上部消化管内視鏡トレーニングモデル
救 急 科	人工呼吸器
栄 養 科	立体炊飯器
循環器内科	レーザ血流計
外 科	トンプソン開創器
眼 科	スリットランプ
整 形 外 科	UBEスコープセット
	3次元術前計画支援ソフトウェア
産 婦 人 科	産婦人科検診台
	分娩監視装置
泌 尿 器 科	手術支援ロボットhinotori
	泌尿器科診察台
耳 鼻 科	耳鼻科用内視鏡
手 術 室	排煙装置
	コードレス型ヘッドライトシステム
麻 酔 科	麻酔管理システム
薬 剤 科	調剤支援システム
	集塵機付き散薬台
放 射 線 科	循環器用X線アンギオグラフィシステム
検 査 科	血液検査用顕微鏡
	高圧蒸気滅菌機
臨 床 工 学 科	セントラルモニター式
	輸液ポンプ
	内視鏡洗浄履歴管理システム
	血液浄化装置
	除細動器
	ポンプテスタ
看 護 部	スマートベッドシステム
	電動ベッド

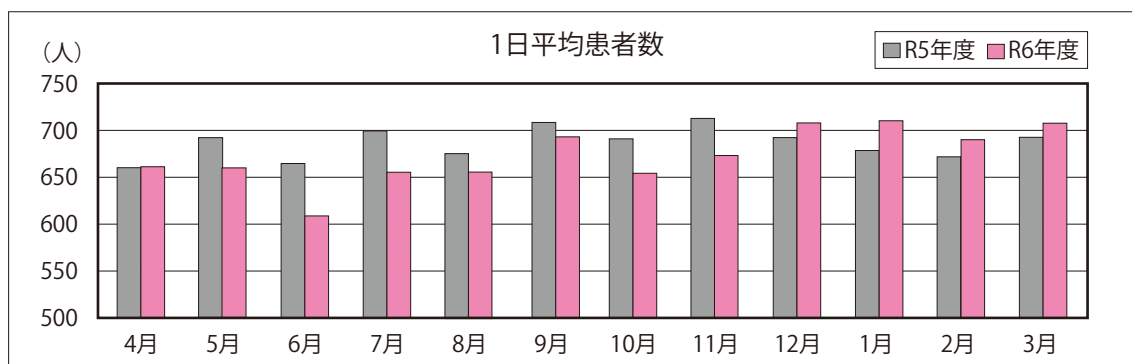
6. 診療統計資料

(1) 外来患者数

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
内 科	R5年度	4,254	4,382	4,757	4,503	4,902	4,659	4,746	4,566	4,428	4,279	4,196	4,457	54,129	223
	R6年度	4,387	4,407	4,238	4,688	4,547	4,325	4,789	4,304	4,503	4,263	3,931	4,416	52,798	216
小 児 科	R5年度	913	980	906	980	1,068	976	1,040	1,264	1,128	1,054	1,067	1,128	12,504	52
	R6年度	969	1,046	996	1,099	1,104	958	1,001	1,218	1,460	1,389	1,114	1,320	13,674	56
外 科	R5年度	1,310	1,322	1,413	1,346	1,376	1,400	1,443	1,335	1,133	1,046	954	1,114	15,192	63
	R6年度	1,162	1,144	1,011	1,111	912	979	1,164	1,043	1,128	984	933	1,071	12,642	52
整形外科	R5年度	1,003	1,022	1,053	1,075	1,153	1,040	1,136	1,087	1,103	970	1,047	1,087	12,776	53
	R6年度	1,158	1,232	1,181	1,307	1,232	1,161	1,293	1,207	1,208	1,259	1,119	1,291	14,648	60
形成外科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	5	9	24	0
	R6年度	8	8	11	6	6	9	8	8	8	6	9	12	99	0
脳神経外科	R5年度	388	437	428	376	352	374	421	402	350	352	277	347	4,504	19
	R6年度	344	330	306	362	293	302	349	322	339	292	284	312	3,835	16
皮 膚 科	R5年度	773	847	844	789	927	866	850	826	766	685	678	615	9,466	39
	R6年度	756	750	690	766	732	657	666	644	662	682	635	702	8,342	34
泌尿器科	R5年度	975	1,035	1,147	1,042	1,034	1,143	1,154	1,121	1,081	929	918	1,133	12,712	52
	R6年度	1,021	1,062	1,100	1,070	1,008	1,103	1,171	1,064	1,108	1,029	1,007	1,217	12,960	53
産婦人科	R5年度	679	855	867	759	867	781	764	752	716	758	733	801	9,332	38
	R6年度	767	724	745	795	716	715	799	732	664	642	579	637	8,515	35
眼 科	R5年度	770	727	835	805	776	738	803	786	783	657	734	805	9,219	38
	R6年度	782	729	772	788	784	717	746	731	769	658	692	806	8,974	37
耳鼻咽喉科	R5年度	897	865	954	886	895	802	856	796	850	786	758	834	10,179	42
	R6年度	850	822	860	846	948	824	952	799	934	862	782	1,005	10,484	43
歯科口腔外科	R5年度	376	358	405	372	394	364	406	406	439	381	422	441	4,764	20
	R6年度	411	459	486	460	521	471	496	506	485	464	452	503	5,714	23
リハビリテーション科	R5年度	21	23	16	15	21	27	27	35	80	60	59	74	458	2
	R6年度	109	96	83	81	73	84	77	79	84	93	73	68	1,000	4
放射線診断科	R5年度	29	34	24	21	28	31	24	20	5	13	20	12	261	1
	R6年度	13	13	12	14	15	12	13	9	10	9	11	18	149	1
放射線治療科	R5年度	132	242	236	276	261	236	148	198	291	172	250	303	2,745	11
	R6年度	428	340	267	304	205	263	207	167	234	236	225	211	3,087	13
麻 酔 科	R5年度	78	81	112	80	107	89	84	83	81	91	87	83	1,056	4
	R6年度	82	83	88	80	49	0	103	92	80	91	99	83	930	4
人工透析	R5年度	561	591	560	574	630	584	582	556	557	603	563	570	6,931	29
	R6年度	582	566	486	564	538	518	527	500	461	498	440	441	6,121	25
救 急 科	R5年度	60	67	89	91	82	83	54	34	65	52	45	55	777	3
	R6年度	70	77	70	95	91	85	48	56	53	51	48	62	806	3
合 計	R5年度	13,219	13,868	14,646	13,990	14,873	14,193	14,538	14,267	13,856	12,898	12,813	13,868	167,029	687
	R6年度	13,899	13,888	13,402	14,436	13,774	13,183	14,409	13,481	14,190	13,508	12,433	14,175	164,778	673
1 日 平 均	R5年度	661	693	666	700	676	710	692	713	693	679	674	693	687	
	R6年度	662	661	609	656	656	694	655	674	710	711	691	709	673	
新患者数	R5年度	952	1,078	1,060	1,102	1,138	1,054	1,045	1,154	975	1,077	1,087	973	12,695	
	R6年度	938	1,050	973	1,132	1,097	920	1,001	979	1,122	1,119	945	1,001	12,277	

R5年度新患率 7.60% R6年度新患率 7.45%



(2) 入院患者数

入院状況 診療実日数 365日

令和6年度 病床回転数 29.0 (病床回転数＝暦日数/平均在院日数)

病床稼働率 71.8% (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	R5年度	525	598	610	628	640	596	675	579	506	571	588	607	7,123
	R6年度	603	599	572	656	587	525	614	585	593	636	555	570	7,095
退院患者数	R5年度	531	558	605	630	621	636	636	574	585	493	601	628	7,098
	R6年度	586	622	580	608	616	543	591	599	654	538	573	590	7,100
在院患者延数	R5年度	5,650	6,132	6,480	6,881	6,872	6,556	6,937	6,868	6,562	6,703	6,640	6,744	79,025
	R6年度	6,568	6,950	6,355	6,753	7,235	6,045	6,589	6,397	6,658	7,134	6,789	6,590	80,063
1日平均患者数	R5年度	189	198	216	222	222	219	224	229	212	217	229	218	216
	R6年度	219	225	212	218	234	202	213	214	215	231	243	213	220

平均在院日数

(単位：人)

診療科別	全 体		一般病棟 (急性期2)	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
内 科	12.6	13.8	12.6	13.8
小 児 科	4.4	5.2	4.4	5.2
外 科	12.6	7.7	12.6	7.7
整 形 外 科	25.6	22.5	25.6	22.5
脳 神 経 外 科	17.1	17.0	17.1	17.0
皮 膚 科	16.0	14.3	16.0	14.3
泌 尿 器 科	9.3	10.3	9.3	10.3
産 婦 人 科	5.7	6.0	5.7	6.0
眼 科	3.7	5.2	3.7	5.2
耳 鼻 咽 喉 科	6.9	8.5	6.9	8.5
歯 科 口 腔 外 科	3.4	7.4	3.4	7.4
放 射 線 診 断 科	9.3	3.7	9.3	3.7
放 射 線 治 療 科	0.0	0.0	0.0	0.0
麻 酔 科				
救 急 科	0.0	1.0	0.0	1.0
全 科	12.1	12.6	12.1	12.6

※平成30年4月から一般病棟(急性期2)を6病棟に変更。

(単位：人)

月 別	全 体		一般病棟 (急性期2)	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4 月	11.7	12.4	11.7	12.4
5 月	11.4	12.6	11.4	12.6
6 月	11.5	12.4	11.5	12.4
7 月	11.9	12.7	11.9	12.7
8 月	11.7	13.2	11.7	13.2
9 月	11.6	12.6	11.6	12.6
10月	11.5	12.2	11.5	12.2
11月	13.4	12.0	13.4	12.0
12月	13.1	12.0	13.1	12.0
1 月	14.0	13.5	14.0	13.5
2 月	12.2	13.2	12.2	13.2
3 月	12.1	12.3	12.1	12.3
計	12.1	12.5	12.1	12.5

※平成30年4月から一般病棟(急性期2)を6病棟に変更。

新入院患者数詳細

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	旧平均
内 科	R5年度	200	231	217	205	216	216	199	219	215	249	183	252	2602	7.2
	R6年度	253	253	230	255	245	219	245	235	234	270	225	238	2902	8.0
小 児 科	R5年度	24	27	17	21	27	32	33	23	19	19	28	17	287	0.8
	R6年度	24	32	29	41	39	21	34	34	51	43	30	39	417	1.2
外 科	R5年度	42	54	67	48	52	53	55	60	53	66	51	64	665	1.9
	R6年度	46	45	50	49	45	40	50	46	44	51	48	43	557	1.6
整形外科	R5年度	34	39	39	38	39	37	49	36	45	37	40	45	478	1.4
	R6年度	48	50	38	47	37	42	37	49	38	48	48	50	532	1.5
形成外科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
脳神経外科	R5年度	27	30	24	23	20	23	33	23	22	29	17	25	296	0.9
	R6年度	33	29	37	37	32	30	35	39	37	39	38	36	422	1.2
皮 膚 科	R5年度	3	5	4	8	5	7	7	5	4	3	9	8	68	0.2
	R6年度	4	5	2	8	8	2	6	6	4	12	3	6	66	0.2
泌尿器科	R5年度	31	33	35	32	37	41	44	42	48	39	39	45	466	1.3
	R6年度	35	31	36	50	34	29	45	32	31	43	43	31	440	1.3
産婦人科	R5年度	80	72	90	83	86	87	80	83	89	78	68	69	965	2.7
	R6年度	61	68	61	67	56	66	55	50	65	48	45	49	691	1.9
眼 科	R5年度	54	44	47	60	49	45	42	52	49	52	43	58	595	1.7
	R6年度	43	32	32	46	32	32	36	34	32	31	32	25	407	1.2
耳鼻咽喉科	R5年度	30	28	23	31	25	28	27	20	19	28	26	32	317	0.9
	R6年度	35	22	32	28	30	23	33	27	24	29	24	25	332	1.0
歯科口腔外科	R5年度	1	3	5	2	2	3	3	5	3	3	0	2	32	0.1
	R6年度	4	3	2	3	5	2	8	6	3	5	5	4	50	0.2
放射線診断科	R5年度	9	3	3	4	4	8	4	2	5	4	3	2	51	0.2
	R6年度	1	1	0	3	1	0	1	2	0	0	0	4	13	0.1
放射線治療科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	5	0.1
新 生 児	R5年度	32	32	35	37	39	35	25	34	34	33	32	25	393	1.1
	R6年度	15	28	23	22	23	19	29	24	29	17	17	15	261	0.8
合 計	R5年度	567	601	606	592	601	615	601	604	605	640	539	644	7,215	19.8
	R6年度	603	599	572	656	587	525	614	585	593	636	555	570	7,095	19.5

在院患者数詳細

(単位：人)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
内 科	R5年度	2,337	2,612	2,650	2,827	3,274	3,181	3,320	3,129	3,095	3,119	2,960	3,026	35,530	97.1
	R6年度	3,055	3,192	2,972	3,199	3,498	2,795	3,071	2,781	2,936	3,527	2,997	3,152	37,175	101.8
小 児 科	R5年度	133	133	131	176	123	130	132	105	101	76	105	75	1,420	3.9
	R6年度	132	107	167	161	174	112	124	165	213	208	197	180	1,940	5.3
外 科	R5年度	558	672	807	843	812	777	723	624	657	527	531	570	8,101	22.1
	R6年度	679	706	587	537	674	646	666	528	592	510	613	484	7,222	19.8
整形外科	R5年度	1,074	1,097	962	1,093	1,008	811	1,026	1,238	1,300	1,173	1,165	1,190	13,137	35.9
	R6年度	959	1,304	1,031	933	944	942	1,072	1,031	947	921	1,113	989	12,186	33.4
形成外科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
脳神経外科	R5年度	577	533	715	668	457	521	645	662	537	854	800	851	7,820	21.4
	R6年度	701	566	519	575	613	512	397	715	773	714	698	581	7,364	20.2
皮 膚 科	R5年度	78	70	102	147	141	109	88	122	166	61	46	8	1,138	3.1
	R6年度	28	13	48	84	80	38	95	75	33	147	108	157	906	2.5
泌尿器科	R5年度	219	249	287	343	332	370	275	274	131	224	215	240	3,159	8.6
	R6年度	266	210	281	420	336	248	310	291	331	351	348	419	3,811	10.4
産 婦 人 科	R5年度	305	375	434	436	339	284	257	279	280	332	461	424	4,206	11.5
	R6年度	341	388	314	359	364	376	322	286	354	319	298	262	3,983	10.9
眼 科	R5年度	122	107	80	99	105	115	161	137	123	94	102	128	1,373	3.8
	R6年度	130	107	101	144	127	108	118	120	94	109	112	84	1,354	3.7
耳鼻咽喉科	R5年度	141	168	174	114	146	116	197	195	102	116	142	121	1,732	4.7
	R6年度	196	207	203	205	289	153	244	249	215	215	186	173	2,535	6.9
歯科口腔外科	R5年度	0	5	2	0	6	0	1	6	19	14	12	6	71	0.2
	R6年度	13	27	13	36	41	10	36	43	34	34	51	24	362	1.0
放射線診断科	R5年度	9	3	9	0	15	24	41	12	0	12	23	0	148	0.4
	R6年度	1	5	0	4	1	0	7	2	0	0	0	19	39	0.1
放射線治療科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
麻 酔 科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
救 急 科	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	R6年度	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	4	0.0
新 生 児	R5年度	97	108	127	135	114	118	71	85	51	101	78	105	1,190	3.3
	R6年度	66	118	119	96	94	105	127	111	135	79	66	66	1,182	3.2
合 計	R5年度	5,650	6,132	6,480	6,881	6,872	6,556	6,937	6,868	6,562	6,703	6,640	6,744	79,025	215.9
	R6年度	6,568	6,950	6,355	6,753	7,235	6,045	6,589	6,397	6,658	7,134	6,789	6,590	80,063	219.4
1 日 平 均	R5年度	189	198	216	222	222	219	224	229	212	217	229	218	216	
	R6年度	219	225	212	218	234	202	213	214	215	231	243	213	220	

(3) 紹介率・逆紹介率（地域医療支援病院指標）

	初診紹介患者数（人）		逆紹介患者数（人）		紹介率（％）		逆紹介率（％）	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	412	395	651	632	70.8	70.0	111.9	112.1
5月	432	418	710	637	68.4	70.6	112.3	107.6
6月	465	419	757	670	68.2	70.7	111.0	113.0
7月	427	472	702	684	70.2	70.2	115.5	101.8
8月	430	438	701	687	62.2	65.4	101.4	102.5
9月	450	362	700	681	71.0	66.1	110.4	124.3
10月	454	503	698	663	71.5	73.4	109.9	96.8
11月	412	373	733	633	67.3	63.4	119.8	107.7
12月	365	383	695	730	70.3	67.9	133.9	129.4
1月	380	367	619	655	67.5	68.3	109.9	122.0
2月	374	353	715	626	62.0	61.4	118.6	108.9
3月	384	392	759	762	66.2	64.4	130.9	125.1
計	4,985	4,875	8,440	8,060				

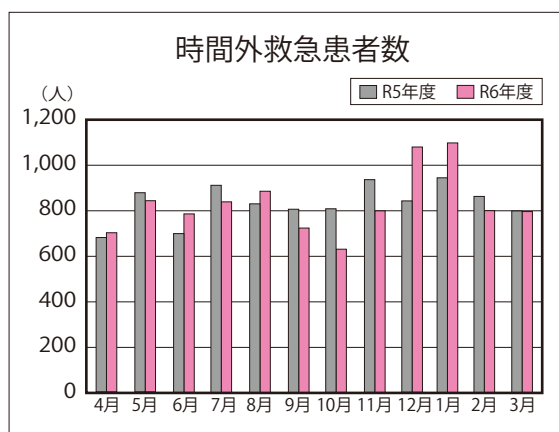
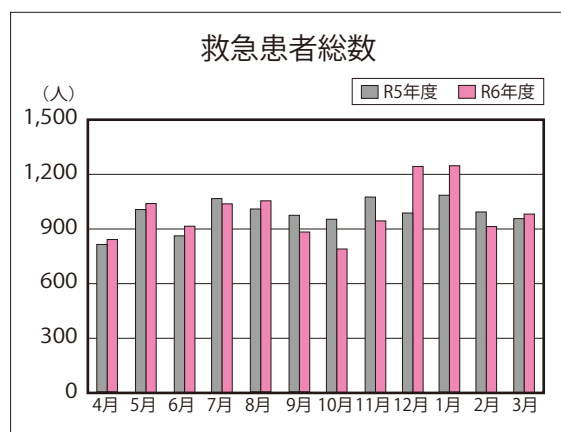
※令和6年4月～令和7年3月 平均紹介率 67.8% 平均逆紹介率 113.5%

(4) 救急患者受入れ状況

救急患者数比較表

(単位:人)

	救急患者総数		内入院数		時間外救急患者数		内入院数		救急車搬送患者数		内入院数	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	811	841	161	180	683	703	131	120	238	269	84	105
5月	1,002	1,034	212	193	880	844	206	133	312	319	124	109
6月	854	913	191	189	700	788	164	141	273	300	98	110
7月	1,063	1,032	226	217	913	838	197	144	314	373	117	137
8月	1,004	1,051	225	196	830	885	188	135	330	404	129	128
9月	974	883	208	163	805	724	174	122	328	310	137	96
10月	951	787	234	180	808	632	203	122	313	297	148	104
11月	1,069	944	188	210	939	796	160	157	289	328	122	121
12月	988	1,241	169	210	843	1,079	166	147	305	358	112	124
1月	1,080	1,242	193	225	945	1,100	189	171	361	329	129	136
2月	986	908	187	186	866	796	196	145	290	286	112	121
3月	953	976	198	189	801	798	188	120	303	295	117	111
計	11,735	11,852	2,392	2,338	10,013	9,983	2,162	1,657	3,656	3,868	1,429	1,402



ヘリコプター救急利用状況

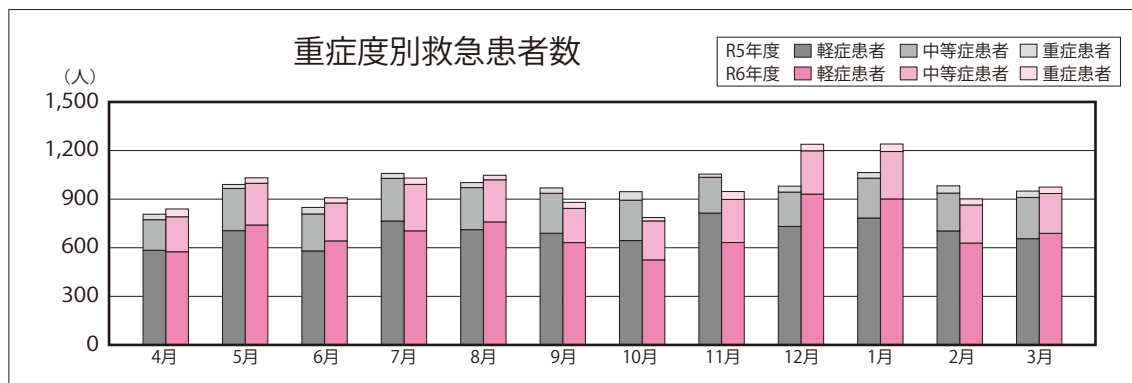
(単位:人)

診療科	R5年度		R6年度	
	搬 送	搬 入	搬 送	搬 入
循環器内科	2	0	4	3
呼吸器内科	0	1	3	1
消化器内科	0	1	0	2
糖尿病・代謝内分泌内科	0	1	0	0
腎臓内科	0	0	1	0
リウマチ・膠原病内科	0	0	0	1
外科	1	0	0	0
消化器外科	0	1	0	0
耳鼻咽喉科	2	0	0	1
小児科	3	0	3	1
整形外科	0	3	0	3
脳神経外科	0	7	0	7
救急科	0	13	2	1
計	8	27	13	20

重症度別救急患者数

(単位：人)

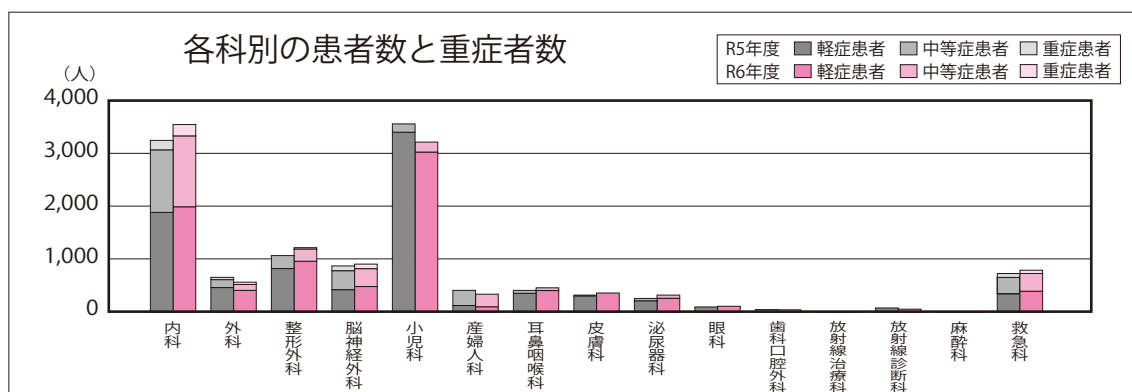
	軽症患者		中等症患者		重症患者	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	580	575	193	220	32	46
5月	703	740	262	264	26	30
6月	576	642	232	239	41	32
7月	763	704	263	291	31	37
8月	706	759	266	265	28	27
9月	684	631	251	217	32	35
10月	641	524	252	244	53	19
11月	811	633	223	269	21	42
12月	726	932	218	272	36	37
1月	780	906	249	290	33	46
2月	699	629	236	242	45	37
3月	652	690	257	248	38	38
計	8,321	8,365	2,902	3,061	416	426



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	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
内科	1,870	1,973	1,192	1,362	180	209
外科	449	389	159	141	39	31
整形外科	808	945	247	250	7	12
脳神経外科	409	464	365	356	87	80
小児科	3,387	3,026	163	189	1	3
産婦人科	107	85	287	251	6	4
耳鼻咽喉科	343	401	51	50	6	7
皮膚科	285	316	30	27	1	4
泌尿器科	197	246	48	68	5	9
眼科	70	99	5	2	2	1
歯科口腔外科	31	27	3	1	0	0
放射線治療科	0	0	0	0	0	0
放射線診断科	36	16	33	17	7	3
麻酔科	0	0	0	0	0	0
救急科	329	378	319	347	75	63
計	8,321	8,365	2,902	3,061	416	426



転院搬送の理由

(単位：人)

理 由	R5年度	R6年度
循環器疾患	13	14
交通外傷	4	0
その他	13	14
計	30	28

転院患者の搬送状況

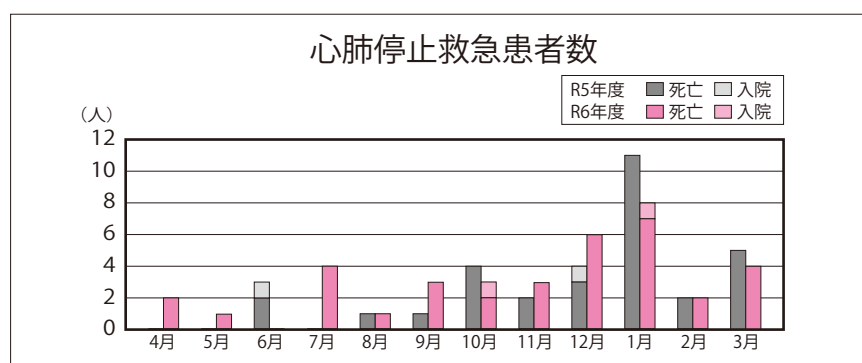
(単位：人)

病院名	R5年度	R6年度
安佐市民病院	15	12
広島大学病院	5	6
県立広島病院	2	4
庄原赤十字病院	0	1
その他	8	5
計	30	28

心肺停止救急患者数

(単位：人)

	入 院 等		死 亡		計	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	0	0	0	2	0	2
5月	0	0	0	1	0	1
6月	1	0	2	0	3	0
7月	0	0	0	4	0	4
8月	0	0	1	1	1	1
9月	0	0	1	3	1	3
10月	0	1	4	2	4	3
11月	0	0	2	3	2	3
12月	1	0	3	6	4	6
1月	0	1	11	7	11	8
2月	0	0	2	2	2	2
3月	0	0	5	4	5	4
計	2	2	31	35	33	37



CPA患者の蘇生率

(単位：人)

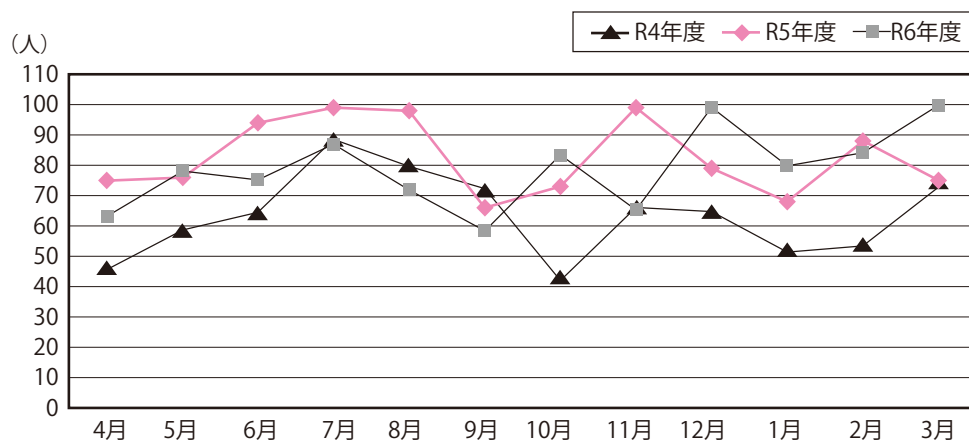
	R5年度	R6年度
入 院	2	2
死 亡	31	35
計	33	37
蘇生率(%)	6.1	5.4

(5) 小児救急患者の受入れ動向

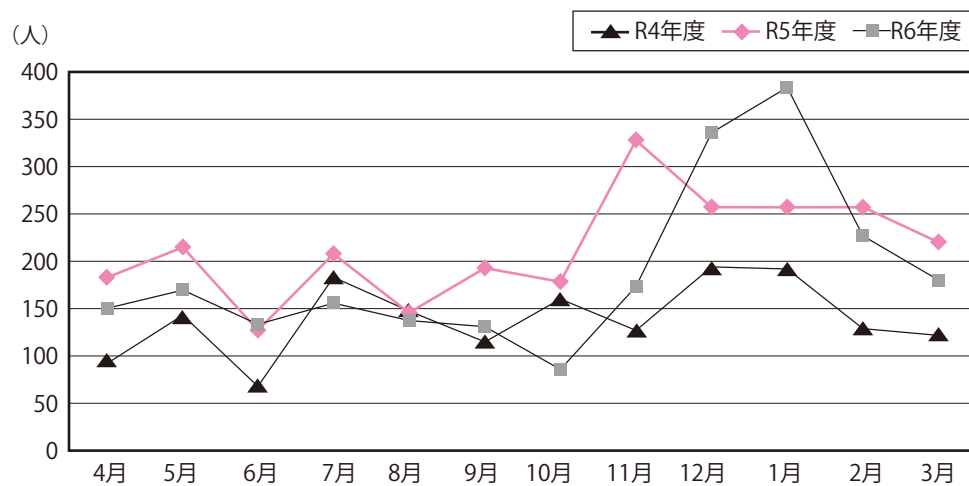
(単位：人)

	救急外来（平日・当直）			救急外来（休日・日当直）		
	R4年度	R5年度	R6年度	R4年度	R5年度	R6年度
4月	46	76	63	93	181	152
5月	59	77	78	144	216	170
6月	64	94	75	68	126	132
7月	89	99	87	184	210	156
8月	80	98	72	148	144	137
9月	72	66	58	114	193	131
10月	42	73	84	161	175	84
11月	66	99	65	125	324	177
12月	65	79	100	192	256	338
1月	52	68	80	188	258	385
2月	53	88	84	127	260	228
3月	73	75	100	119	219	182
計	761	992	946	1,663	2,562	2,272

R4年度～R6年度小児救急患者受診数（平日・当直）



R4年度～R6年度小児救急患者受診数（休日・日当直）

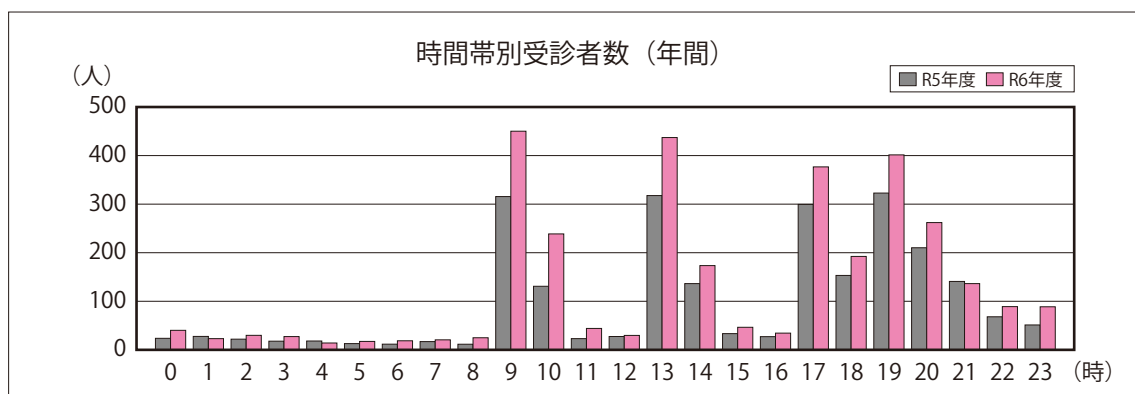
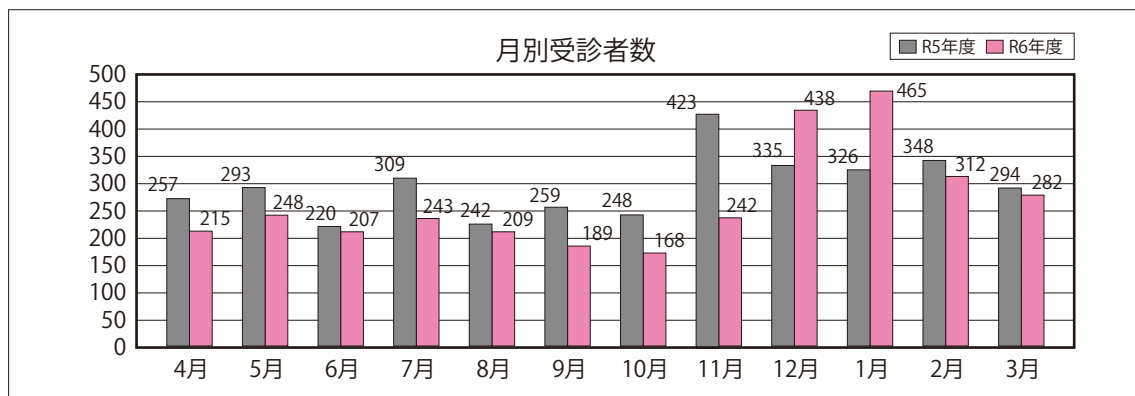
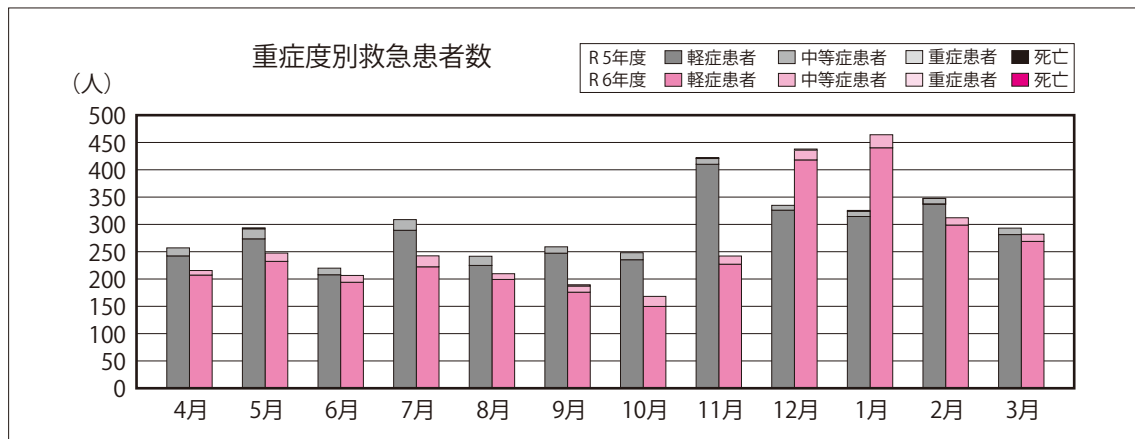


小児科救急患者数

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	R5年度	242	273	208	289	225	247	235	410	326	314	337	281	3,387
	R6年度	206	232	193	221	198	175	150	226	418	441	298	268	3,026
中 等 症	R5年度	15	19	12	20	17	12	13	11	9	11	11	13	163
	R6年度	9	16	14	22	11	12	18	16	19	24	14	14	189
重 症	R5年度	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
	R6年度	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	3
死 亡	R5年度	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	3
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	R5年度	257	293	220	309	242	259	248	423	335	326	348	294	3,554
	R6年度	215	248	207	243	209	189	168	242	438	465	312	282	3,218

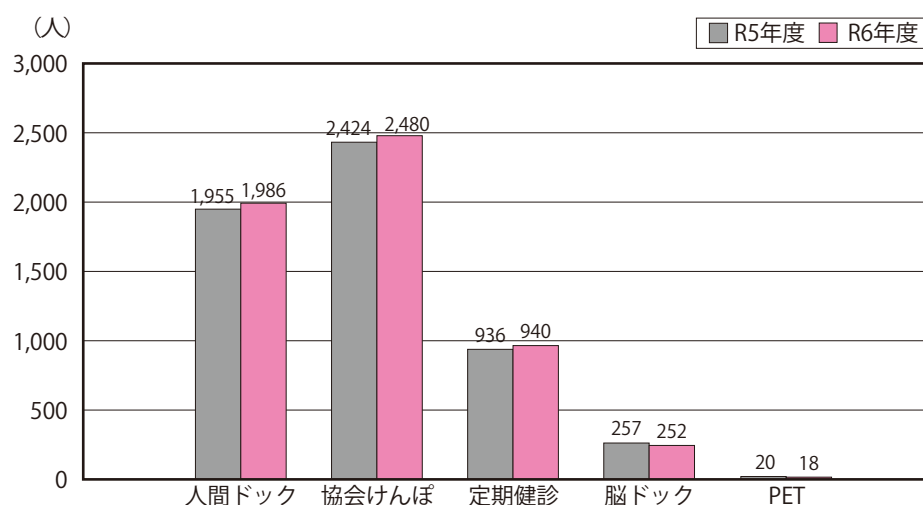


(6) 健診センター受検状況

(単位:人)

月別	人間ドック		協会けんぽ		定期健診		脳ドック		PET	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	51	50	210	259	118	116	1	2	0	5
5月	112	106	244	266	204	296	6	8	1	0
6月	181	158	249	231	261	188	10	13	0	3
7月	186	199	228	250	9	11	17	21	2	4
8月	201	192	242	213	18	22	17	24	4	0
9月	180	176	214	207	21	23	26	27	2	0
10月	195	207	231	242	82	108	26	33	1	3
11月	189	186	215	221	129	95	30	21	1	2
12月	159	189	200	197	30	22	35	35	1	0
1月	174	173	169	170	30	37	28	22	1	1
2月	178	180	166	169	29	19	33	29	3	0
3月	149	170	56	55	5	3	28	17	4	0
計	1,955	1,986	2,424	2,480	936	940	257	252	20	18

健診センター受検者比較表



(7) 健診センターのがん検診の実績

(単位:人, %)

検査方法	乳がん				肺がん		大腸がん		胃がん				子宮がん	
	視触診		マンモグラフィー		胸部X線		便潜血		X線透視		胃カメラ		細胞診	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
受検者数	968	855	968	855	5,056	5,141	4,390	4,480	1,327	1,230	2,089	2,154	1,164	1,149
要精検者数	18	5	34	32	251	363	234	270	154	92	130	94	39	45
要精検率 (発見率)(%)	1.9	0.6	3.5	3.7	5.0	7.1	5.3	6.0	11.6	7.5	6.2	4.4	3.4	3.9

(8) 調剤件数・薬剤管理指導件数

調剤件数

(単位：枚、件)

R6年度	入 院			外 来			救急外来			院外処方	
	調剤数	枚 数	件 数	調剤数	枚 数	件 数	調剤数	枚 数	件 数	枚 数	処方率 (%)
4月	73,979	3,786	8,367	97,977	707	3,740	4,840	700	1,039	6,192	89.8
5月	74,268	3,783	8,486	83,868	799	3,606	6,456	857	1,377	6,074	88.4
6月	61,198	3,176	7,147	101,765	759	3,850	3,946	731	1,117	5,926	88.6
7月	76,561	3,921	8,579	88,146	808	3,830	4,377	829	1,236	6,253	88.6
8月	69,870	3,884	8,547	97,234	803	3,813	5,403	820	1,250	6,230	88.6
9月	58,923	3,083	6,610	97,582	738	3,715	3,955	781	1,184	5,965	89.0
10月	67,733	3,735	8,165	98,255	726	3,986	3,563	766	1,044	6,419	89.8
11月	64,211	3,520	7,575	90,838	747	3,608	4,637	764	1,107	5,936	88.8
12月	71,241	3,507	7,989	111,120	1,068	4,095	9,985	1,053	1,776	6,403	85.7
1月	75,214	4,084	9,097	87,710	1,086	3,753	9,854	1,068	1,828	6,105	84.9
2月	68,410	3,791	8,343	83,304	747	3,648	4,710	752	1,147	5,668	88.4
3月	62,869	3,538	7,773	100,622	855	3,983	4,996	824	1,207	6,416	88.2
計	824,477	43,808	96,678	1,138,421	9,843	45,627	66,722	9,945	15,312	73,587	平均 88.2

薬剤管理指導業務の保険請求件数

(単位：件)

R6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	120	261	4	5	44	434
5月	129	271	0	6	44	450
6月	114	245	2	2	30	393
7月	110	258	0	1	26	395
8月	109	246	0	4	22	381
9月	96	211	1	3	18	329
10月	102	266	5	4	24	401
11月	99	227	0	4	21	351
12月	74	221	0	4	14	313
1月	43	210	0	3	4	260
2月	62	202	1	2	15	282
3月	57	179	1	10	9	256
計	1,115	2,797	14	48	271	4,245

外来・入院化学療法調製件数

(単位：件)

R6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
化学療法調製件数(外来)	267	282	267	299	297	274	307	280	268	295	265	244	3,345
化学療法調製件数(入院)	142	145	122	162	148	137	155	138	138	169	178	161	1,795
外来がん患者指導件数	27	22	24	20	28	30	22	19	20	21	18	34	285
連携充実加算	26	20	23	19	28	26	22	18	19	19	17	26	263

TDM実施件数

(単位：件)

R6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
バンコマイシン(VCM)	7	11	6	13	10	15	5	15	8	9	0	13	112
テイコブラニン(TEIC)	1	1	2	2	4	4	1	3	1	2	0	0	21
ハベカシン(ABK)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ポリコナゾール(VRCZ)	1	1	0	0	1	0	2	2	4	2	1	2	16
ゲンタマイシン(GM)	0	0	0	0	0	5	3	0	0	0	1	4	13
アミカシン(AMK)	1	2	2	0	0	0	2	2	0	0	0	0	9
計	10	15	10	15	15	24	13	22	13	13	2	19	171

持参薬鑑別件数

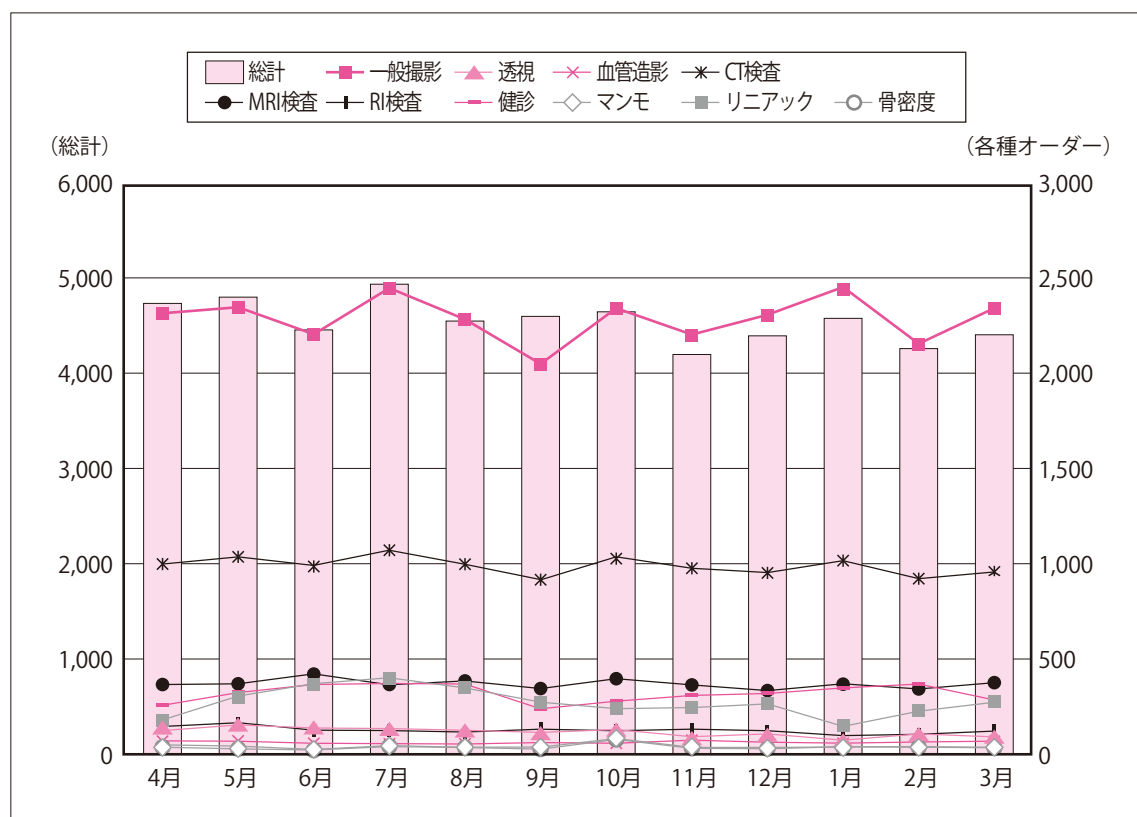
(単位：件)

R6年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
薬剤鑑別実施件数	317	310	277	348	295	253	314	295	264	326	302	261	3,562

(9) 放射線オーダー件数

(単位：件)

	入外	月平均	総計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総計	-	4,506	54,067	4,735	4,803	4,454	4,937	4,547	4,101	4,651	4,202	4,394	4,578	4,254	4,411
一般撮影	外来	1,535	18,414	1,514	1,574	1,467	1,628	1,519	1,457	1,593	1,544	1,488	1,579	1,459	1,592
	入院	766	9,188	818	788	753	832	778	606	754	674	830	883	711	761
透視	外来	26	310	26	37	31	25	28	25	24	21	30	21	22	20
	入院	78	937	89	101	94	96	88	78	91	61	64	45	71	59
血管造影	心臓	外来	2	25	4	2	0	1	1	2	3	1	2	1	4
		入院	14	171	12	15	16	11	13	7	14	14	15	16	20
	脳外科	外来	1	9	0	1	0	4	2	0	0	1	0	1	0
		入院	7	83	10	6	7	6	5	8	8	6	8	4	8
	シャント	外来	23	279	27	29	17	25	15	24	19	33	23	23	22
		入院	2	18	1	2	1	2	1	3	0	3	4	1	0
	その他	外来	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		入院	2	25	1	3	4	1	2	0	2	6	0	1	2
CT検査	外来	808	9,694	807	848	799	859	824	762	867	804	780	827	728	789
	入院	181	2,173	194	190	188	211	181	151	167	177	170	188	192	164
MRI検査	外来	300	3,597	303	311	298	320	312	288	326	236	314	299	283	307
	入院	61	730	66	54	54	77	66	48	68	54	65	67	52	59
RI検査	外来	40	483	43	54	40	42	30	40	39	42	41	37	34	41
	入院	5	60	7	6	5	7	4	3	5	6	5	2	5	5
	PET	69	823	79	87	72	67	70	75	67	72	63	47	55	69
健診	胃透視	-	103	1,232	77	96	115	143	133	100	132	112	108	95	90
	マンモ	-	79	942	39	62	70	84	86	93	99	98	87	83	75
	脳ドック	-	23	276	2	11	18	23	29	28	35	21	37	23	19
	肺がんCT	-	81	967	139	151	120	122	112	5	5	2	1	59	120
	PET-CT	-	2	18	5	0	3	4	0	0	3	2	0	1	0
マンモ	-	31	367	29	25	18	32	27	28	71	30	24	28	29	26
骨密度	-	29	352	29	25	18	32	27	25	65	28	23	28	27	25
リニアック	外来	159	1,904	263	269	203	190	124	159	110	84	106	132	153	111
	入院	82	989	151	56	43	96	67	87	84	72	108	82	63	80



(10) 検査科検査件数

検査件数

(単位：件)

R6 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	TB	外来	入院	外来	入院	入・外	
4月	30,294	3,238	24,663	9,318	1,213	553	70,681	14,363	591	54	299	292	36	18	2,770	158,383
5月	19,419	2,672	21,054	9,012	1,380	448	76,298	13,361	632	72	327	304	48	24	2,800	147,851
6月	28,575	2,519	21,768	8,304	1,178	513	62,732	17,926	599	63	351	248	43	20	2,690	147,529
7月	30,020	2,971	24,309	9,150	1,290	507	68,378	20,614	621	51	354	267	36	15	3,064	161,647
8月	28,607	2,358	23,370	9,024	1,086	500	64,417	17,865	641	57	383	258	41	16	2,883	151,506
9月	27,643	2,380	24,517	7,494	1,355	404	64,552	16,604	557	38	314	243	29	9	2,892	149,031
10月	26,466	2,461	24,348	8,130	1,349	493	69,841	18,282	601	54	338	263	45	9	2,880	155,560
11月	27,905	1,826	22,877	7,476	953	388	63,236	16,545	565	55	333	232	36	19	2,803	145,249
12月	30,373	2,311	22,188	8,316	1,302	615	63,814	17,794	619	76	324	295	56	20	2,586	150,689
1月	27,356	2,861	22,170	9,264	1,492	682	65,391	20,018	656	62	349	307	39	23	2,877	153,547
2月	25,146	2,096	19,944	8,064	1,219	481	57,358	18,012	576	54	341	235	40	14	2,790	136,370
3月	30,098	2,238	22,311	7,770	1,355	346	65,009	16,958	591	72	366	225	48	24	3,149	150,560
計	331,902	29,931	273,519	101,322	15,172	5,930	791,707	208,342	7,249	708	4,079	3,169	497	211	34,184	1,807,922

健診検査件数

(単位：件)

R6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	1,765	3,220	4,732	322	37	94	9
5月	2,225	2,316	6,249	386	40	153	25
6月	2,430	2,478	6,975	412	28	187	29
7月	2,782	2,778	8,022	458	39	244	11
8月	2,666	2,622	7,610	458	36	230	8
9月	2,640	2,544	7,169	403	24	207	7
10月	3,004	2,844	8,244	470	27	253	9
11月	2,672	2,538	7,342	421	33	233	9
12月	2,758	2,580	7,536	428	32	236	10
1月	2,519	2,394	6,962	390	23	216	8
2月	2,542	2,370	6,983	393	25	211	8
3月	1,441	1,464	4,593	242	10	180	7
計	29,444	30,148	82,417	4,783	354	2,444	140

(11) 病理検査件数

(単位：件)

	病理組織検査	術中迅速	細胞診検査	病理解剖
4月	248	10	312	0
5月	250	9	338	0
6月	232	8	388	0
7月	245	11	382	0
8月	213	8	358	0
9月	202	8	361	0
10月	250	8	382	0
11月	216	11	346	0
12月	214	8	374	0
1月	196	5	348	0
2月	184	8	293	0
3月	204	10	289	1
計	2,654	104	4,171	1

(12) 生理検査件数

(単位：件)

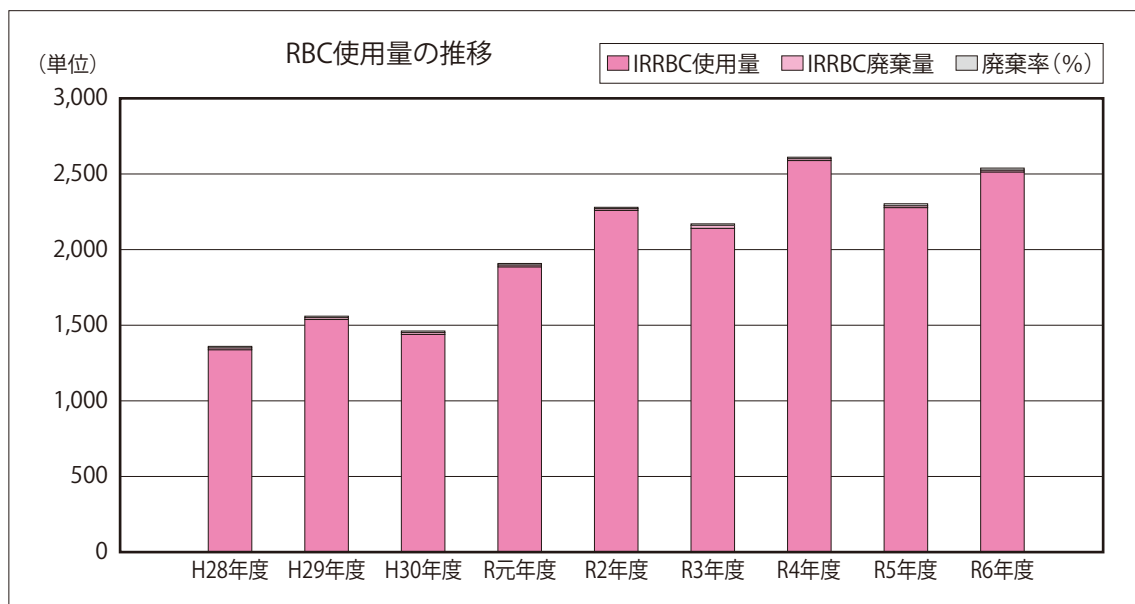
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
心電図	487	498	487	499	506	431	495	443	410	468	451	421	5,596
マスター心電図	5	8	15	13	7	3	8	9	8	7	5	8	96
ホルター心電図	5	5	21	13	9	13	15	11	8	6	10	19	135
トレッドミル	3	3	7	3	5	2	5	4	7	2	2	7	50
心エコー	小児	10	17	33	33	17	29	32	20	29	25	16	290
	循環器	241	254	241	259	219	210	254	228	220	220	209	2,758
腹部エコー	147	164	150	151	139	131	154	151	126	139	120	124	1,696
頸部エコー	30(18)	33(15)	24(12)	31(18)	47(20)	28(14)	39(18)	31(10)	24(13)	17(7)	19(7)	18(10)	341(162)
肺機能	40	55	70	63	58	52	59	49	61	53	54	48	662
拡散能力	34	49	63	49	47	50	52	44	53	45	48	39	573
脳波	13	9	10	11	32	16	11	9	12	10	9	14	156
血圧脈波	42	67	61	42	46	45	51	54	60	50	47	60	625
新生児ABR	28	34	34	29	26	34	30	31	37	24	22	22	351
A B R	1	1	1	1	2	0	1	2	2	3	0	1	15
S A S	ECG有	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	ECG無	0	2	3	2	4	3	2	3	4	3	4	36
M C V	3	0	4	3	1	1	2	7	4	4	2	3	34
T E E	0	1	0	2	1	2	2	0	1	0	2	0	11
P S G	7	3	3	4	4	5	6	7	5	7	4	1	56
A B P M	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
針筋	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペースメーカー	60(1)	29(1)	39(1)	48(1)	17	44	50(1)	34	33	23	16	36(1)	429(6)
腎エコー	10	12	7	10	8	8	5	8	3	4	1	9	85
seca測定	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
puls	11	3	3	3	4	5	4	6	2	3	4	2	50
M E P	1	1	0	0	2	0	0	1	2	0	2	1	10
乳腺	4	7	7	9	2	1	9	2	3	11	13	9	77
救急ECG	日中	70	81	50	88	75	54	56	83	67	72	62	826
	日当直	146	149	150	143	189	154	148	174	179	224	175	2,006
呼気NO	14	13	19	9	11	11	19	15	15	13	21	18	178
2F	109	56	64	47	33	73	28	69	65	73	63	110	790
下肢エコー	1	1	6	0	2	1	3	3	0	0	2	3	22
ポータブル	4	8	5	4	3	1	2	1	0	2	1	4	35
C P X	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
職員健診	104	284	165	0	3	3	56	36	2	0	0	3	656
長時間	1	0	1	1	0	0	1	1	2	0	1	0	8

(13) 血液製剤使用状況

R6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	48	28	18	24	17	19	32	41	31	23	49	59	389	1,297
4.4%アルブミン	35	31	7	22	7	14	11	15	20	13	17	4	196	719
FFP-LR240	11	7	7	5	3	2	1	11	5	5	7	4	68	136
RBC-LR2	103	108	108	118	107	91	124	101	73	108	99	120	1,260	2,520
自己血 400ml	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
血小板(1単位)	170	280	140	220	300	170	200	150	70	250	180	410	254	2,540
輸血管理料(Ⅱ)	59	67	59	72	67	62	69	65	57	66	66	66	775	
輸血管理料(Ⅱ)加算											58	68	126	

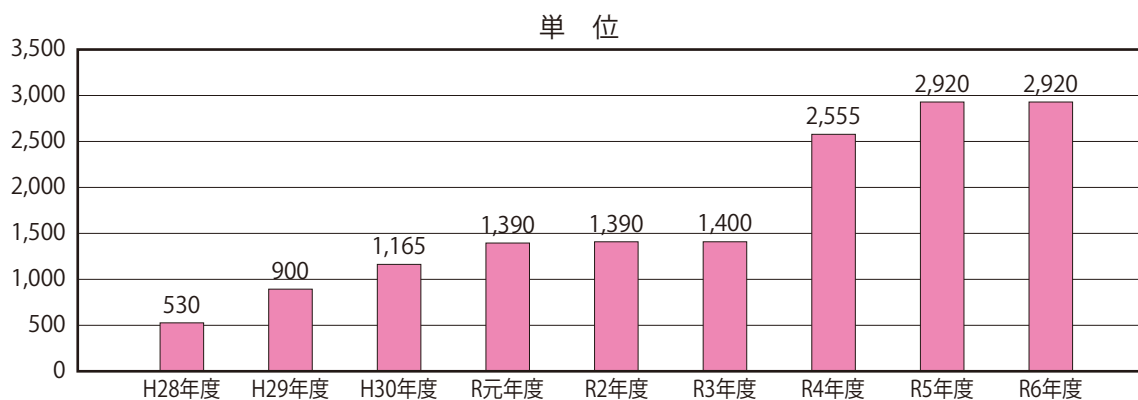
RBC使用量と廃棄量の推移 (単位)

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
IRRBC使用量	1,354	1,556	1,460	1,906	2,274	2,160	2,602	2,290	2,520
IRRBC廃棄量	14	6	8	10	12	20	10	10	14
廃棄率 (%)	1.02	0.38	0.54	0.52	0.52	0.92	0.38	0.43	0.50



(14) 照射濃厚血小板使用数の推移

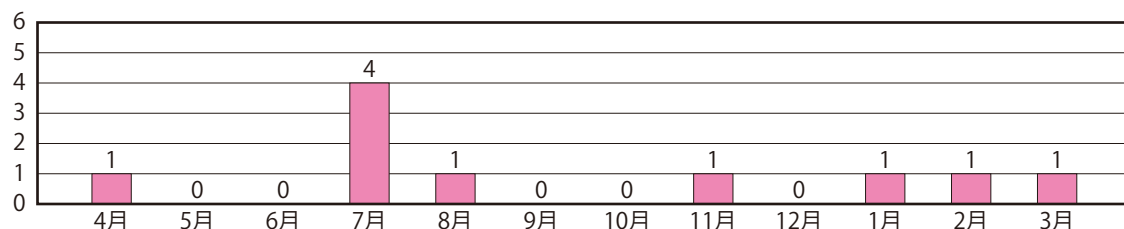
	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
単 位	530	900	1,165	1,390	1,390	1,400	2,555	2,920	2,920



(15) 体外衝撃波結石破砕術件数

(単位：件)

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



(16) リハビリテーション件数

リハビリ処方患者内訳

(単位：人)

	理学療法 (PT)			作業療法 (OT)			言語療法 (ST)		
	R4年度	R5年度	R6年度	R4年度	R5年度	R6年度	R4年度	R5年度	R6年度
運動器疾患	320	388	419	103	91	66			
脳血管疾患	319	327	237	181	169	151	273	342	311
呼吸器疾患	141	170	162	45	105	40	10	7	3
心大血管疾患	133	159	133			5			
がん患者	121	193	156	297	397	460	1	8	6
廃用症候群	222	245	355	243	176	245		2	
摂食機能療法							15	15	52
計	1,256	1,482	1,462	869	938	967	299	374	372

	R4年度	R5年度	R6年度
早期リハ加算割合(疾患別単位数に対する) %	70.2	69.0	62.8
総合実施計画書件数(件)	1,674	2,024	2,221
退院時リハ指導件数(件)	276	694	889

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
R4年度	11,894	18,510	2,943	4,720	3,684	6,886	357	48,994
R5年度	12,892	17,161	2,651	6,379	4,179	7,602	216	51,080
R6年度	13,630	14,942	2,444	6,853	3,442	10,238	979	52,528

年度別リハビリ患者のデータ

	R4年度	R5年度	R6年度
処方患者数 (人)	1,689	2,312	2,583
新患平均人数(人/月)	142	193	215.3
平均年齢 (歳)	77.2±13.4	77.0±14.2	77.8±13.3
平均入院日数(日)	27.0±22.5	23.5±18.7	22.9±19.5
平均リハ日数(日)	19.1±17.2	18.6±17.2	18.5±21.5
開始時 BI・FIM※(点)	43.5±31.6	47.0±30.5	75.5±27.5
終了時 BI・FIM※(点)	66.6±35.6	69.1±34.6	95.6±31.9
BI・FIM※利得 (点)	22.3±29.3	21.9±29.2	19.9±22.5

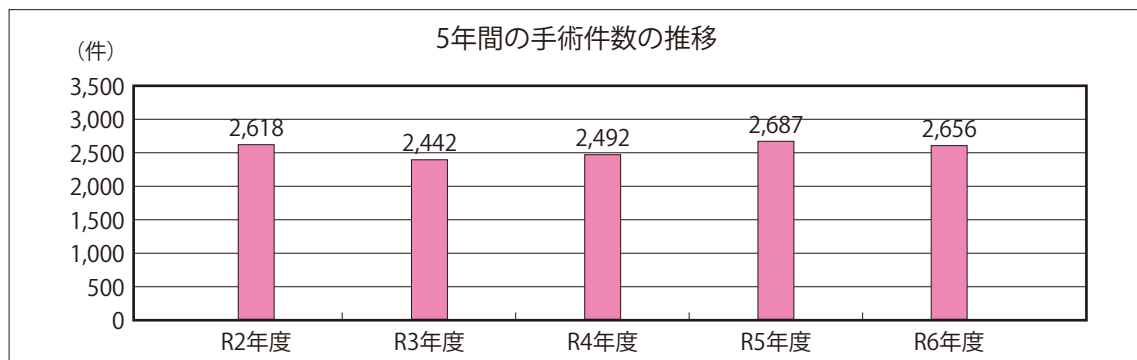
※R6年6月よりFIMで算定

(17) 手術室実績

月別手術件数の推移

(単位：件)

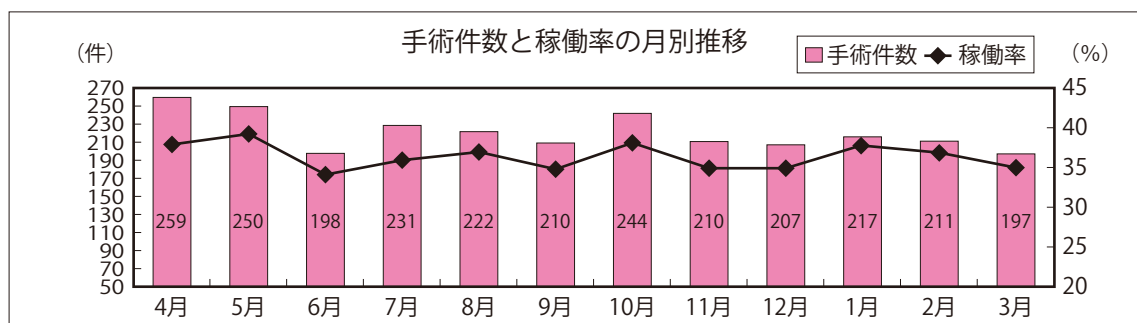
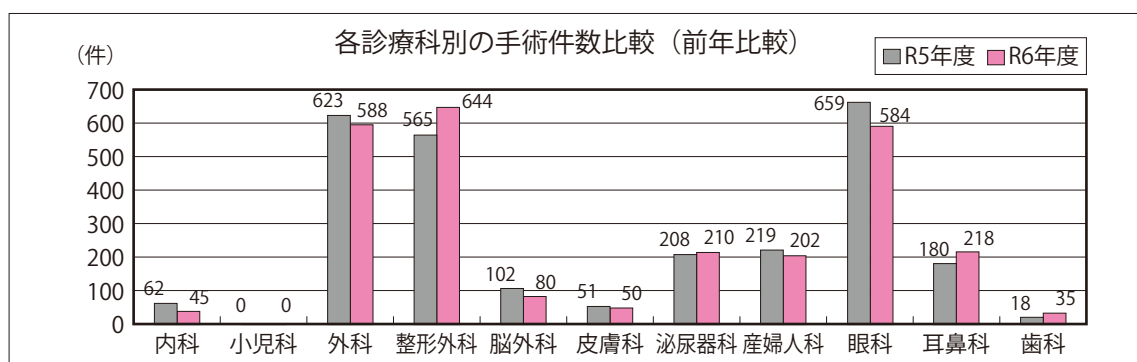
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R2年度	201	154	205	213	199	185	254	235	255	230	225	262	2,618
R3年度	223	188	219	204	222	195	233	232	247	226	77	176	2,442
R4年度	222	184	227	214	227	203	214	165	184	209	209	234	2,492
R5年度	209	231	228	224	229	203	255	241	220	206	227	214	2,687
R6年度	259	250	198	231	222	210	244	210	207	217	211	197	2,656

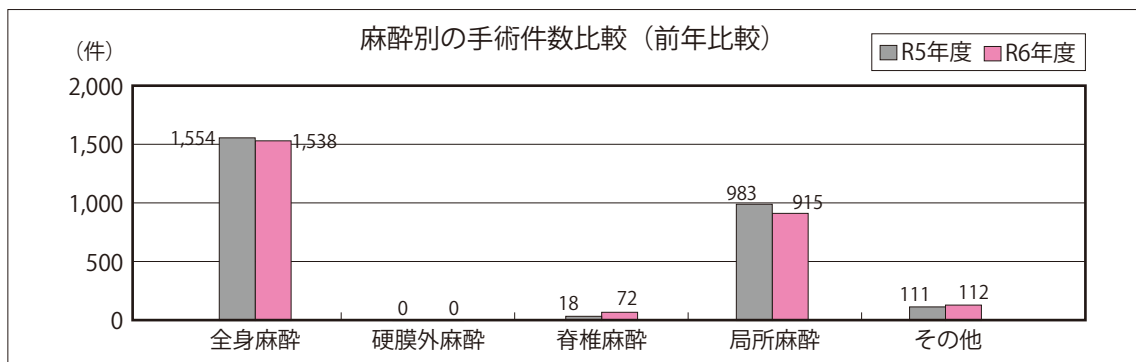


各診療科別手術件数の増減

(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			
	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度	R5 年度	R6 年度
内 科	3	5	2	8	7	6	4	4	6	3	6	2	10	6	2	7	4	2	7	1	3	1	8	0	62	45		
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科	41	58	51	54	70	46	51	47	58	48	55	46	56	65	42	42	48	51	51	41	48	43	52	47	623	588		
整形外科	45	68	49	57	37	38	53	54	43	46	35	47	57	60	55	50	53	51	42	64	54	58	42	51	565	644		
脳外科	10	9	16	9	8	5	5	3	6	6	4	6	8	5	12	4	6	8	9	7	15	8	3	10	102	80		
皮膚科	4	4	3	7	2	3	3	7	3	4	8	3	7	2	8	3	7	4	0	6	1	3	5	4	51	50		
泌尿器科	18	22	17	19	19	16	19	24	20	15	16	17	15	20	19	15	13	12	20	18	16	20	16	12	208	210		
産婦人科	15	18	15	21	25	14	20	20	18	18	14	26	13	13	18	15	18	16	15	14	24	11	24	16	219	202		
眼 科	56	55	56	53	46	51	54	54	55	57	55	47	75	46	70	50	48	45	44	45	51	44	49	37	659	584		
耳鼻科	17	18	20	19	13	17	15	17	18	21	10	14	14	21	13	20	19	17	15	19	13	18	13	17	180	218		
歯 科	0	2	2	3	1	2	0	1	2	4	0	2	0	6	2	4	4	1	3	2	2	5	2	3	18	35		
計	209	259	231	250	228	198	224	231	229	222	203	210	255	244	241	210	220	207	206	217	227	211	214	197	2,687	2,656		





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	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
定時手術	185	224	198	221	199	177	196	206	214	200	189	179	223	225	220	184	193	179	185	189	198	190	197	171	2,397	2,345
緊急手術	24	35	33	29	29	21	28	25	15	22	14	31	32	19	21	26	27	28	21	28	29	21	17	26	290	311
(休日祭日)	(3)	(7)	(9)	(6)	(3)	(2)	(7)	(7)	(2)	(5)	(2)	(4)	(5)	(2)	(7)	(5)	(2)	(6)	(5)	(6)	(6)	((6))	(6)	(4)	(57)	(48)

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	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
内科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
外科	5	9	8	6	12	6	10	7	5	7	3	10	8	6	3	6	7	10	6	7	6	8	6	8	79	90
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	6	10	10	13	4	3	10	9	3	8	3	9	14	7	3	10	9	8	2	9	5	6	6	8	75	100
脳外科	7	9	10	7	7	5	2	3	4	3	4	6	6	4	9	2	3	6	7	7	13	6	2	7	74	65
泌尿器科	1	3	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	7	8
産婦人科	4	3	1	1	3	3	5	4	2	0	0	4	2	0	4	4	2	4	2	2	5	1	2	3	32	29
眼科	0	1	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	2	1	1	0	5	0	0	0	0	0	1	0	11	5
耳鼻科	1	0	4	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	7	11
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
歯科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
計	24	35	33	29	29	21	28	25	15	22	14	31	32	19	21	26	27	28	21	28	29	21	17	26	290	311
比率(%)	11.5	13.5	14.3	11.6	12.7	10.6	12.5	10.8	6.6	9.9	6.9	14.8	12.5	7.8	8.7	12.4	12.3	13.5	10.2	12.9	12.8	10.0	7.9	13.2	10.8	11.7

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	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
外科	12	14	13	14	18	11	21	20	24	28	14	15	22	28	16	20	11	22	19	21	18	20	19	23	207	236
整形外科	1	5	3	0	2	2	0	5	0	1	3	0	4	2	1	3	1	1	2	2	3	6	2	6	22	33
泌尿器科	3	3	3	2	2	1	4	4	3	1	3	2	2	3	5	2	1	1	5	4	5	1	3	3	39	27
産婦人科	2	5	2	11	7	4	5	8	7	15	3	5	3	2	3	1	4	4	5	7	2	4	4	4	51	66
耳鼻科	4	5	4	4	5	4	5	3	5	7	3	4	1	9	2	3	2	6	3	3	3	5	4	5	41	58
脳外科	1	1	2	1	0	1	1	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	2	2	0	2	1	2	1	14	8
計	23	33	27	32	34	23	36	40	40	53	28	26	33	44	27	29	19	36	35	35	38	35	34	42	360	428
比率(%)	11.0	12.7	11.7	12.8	14.9	11.6	16.1	17.3	17.5	23.9	13.8	12.3	12.9	18.0	11.2	13.8	8.6	17.4	17.0	16.1	16.7	16.5	15.9	21.3	13.4	16.1

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	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
外科	18	26	21	21	30	18	20	17	29	18	21	16	21	26	24	20	21	16	20	9	19	17	23	16	267	220
整形外科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
皮膚科	3	1	0	2	0	0	1	2	0	4	1	4	1	2	2	4	1	0	2	1	0	4	1	1	25	13
泌尿器科	9	11	10	9	10	12	10	10	11	7	8	8	6	9	12	5	8	5	11	9	11	7	9	5	115	97
婦人科	1	0	2	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	2	4	2	0	2	0	1	1	0	10	12
耳鼻科	1	0	0	4	1	2	1	2	2	2	1	2	3	1	1	0	2	2	0	0	3	1	1	2	16	18
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	32	38	33	37	43	33	32	32	44	27	34	28	35	39	39	29	39	26	31	22	35	26	38	24	435	361
比率(%)	15.3	14.7	14.3	14.8	18.9	16.7	14.3	13.9	19.2	12.2	16.7	13.3	13.7	16.0	16.2	13.8	17.7	12.6	15.0	10.1	15.4	12.3	17.8	12.2	16.2	13.6

(18) 分娩状況推移

分娩件数年次推移

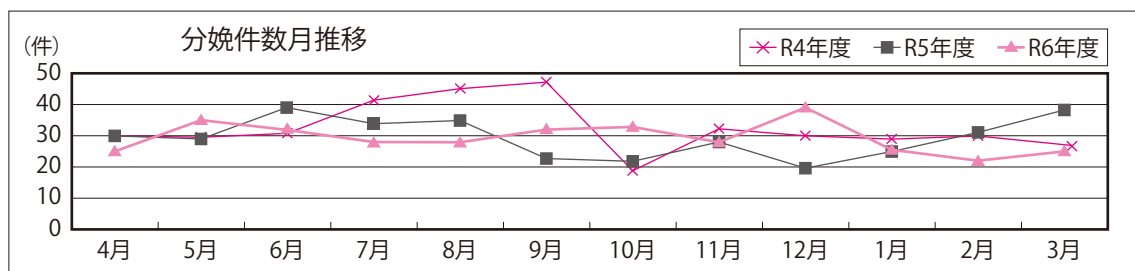
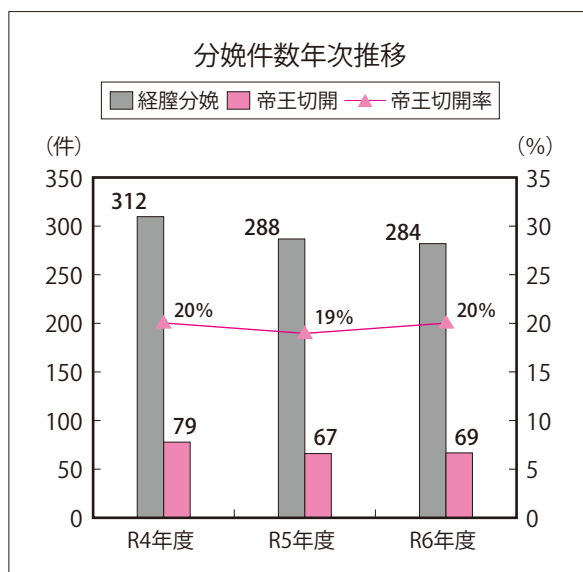
(単位：件)

	経膣分娩	帝王切開	帝王切開率(%)
R4年度	312	79	20
R5年度	288	67	19
R6年度	284	69	20

分娩件数月推移

(単位：件)

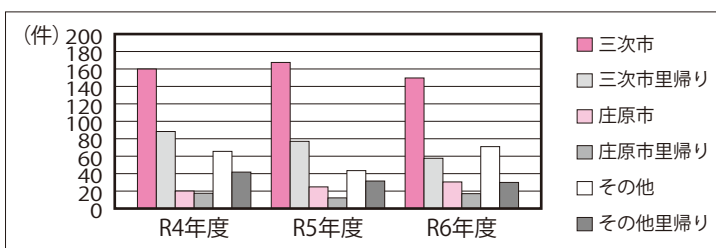
	R4年度	R5年度	R6年度
4月	30	31	25
5月	30	29	35
6月	31	39	32
7月	41	34	28
8月	45	35	28
9月	47	23	32
10月	19	22	33
11月	32	28	28
12月	30	20	39
1月	29	25	26
2月	30	31	22
3月	27	38	25
計	391	355	353
月平均	33	30	29



地域別分娩件数

(単位：件)

地域名	R4年度	R5年度	R6年度
三 次 市	159	168	149
三次里帰り	88	77	58
庄 原 市	19	24	31
庄原里帰り	17	12	18
そ の 他	66	43	67
その他里帰り	42	31	30
計	391	355	353



母乳外来集計

	件数	算定	延べ件数	人数
4月	20	7	27	7
5月	19	6	25	12
6月	18	7	25	12
7月	9	4	13	7
8月	4	4	8	7
9月	5	3	8	5
10月	4	2	6	5
11月	5	5	10	8
12月	2	5	7	7
1月	7	3	10	10
2月	9	7	16	10
3月	8	9	17	12
計	110	62	172	102

産後ケア外来集計

	人数
4月	2
5月	2
6月	3
7月	0
8月	4
9月	1
10月	4
11月	3
12月	2
1月	4
2月	0
3月	7
計	32

2週間健診集計

	人数
4月	20
5月	26
6月	18
7月	16
8月	25
9月	26
10月	25
11月	18
12月	29
1月	24
2月	14
3月	16
計	257

(19) 人工透析室実績

1. 血液透析件数

(単位：件)

	外 来		入 院	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	561	585	14	65
5月	591	566	58	64
6月	560	481	48	80
7月	574	564	61	83
8月	630	538	60	92
9月	584	517	61	51
10月	582	527	64	84
11月	556	499	66	107
12月	555	461	61	118
1月	604	498	33	124
2月	561	440	29	84
3月	584	440	46	109

2. 新規導入患者動向

①透析導入患者数

(単位：件)

	R5年度	R6年度
血液透析	18	25
腹膜透析	0	4

②男女別

(単位：件)

	R5年度		R6年度	
	男性	女性	男性	女性
血液透析	16	2	13	12
腹膜透析	0	0	2	2

③年代別

(単位：件)

	R5年度		R6年度	
	血液透析	腹膜透析	血液透析	腹膜透析
30歳代	2	0	0	1
40歳代	0	0	2	0
50歳代	5	0	2	0
60歳代	4	0	5	0
70歳代	6	0	8	3
80歳代	1	0	8	0
90歳代	0	0	0	0

④透析導入別原疾患

(単位：件)

原疾患	R5年度		R6年度	
	血液透析	腹膜透析	血液透析	腹膜透析
腎硬化症	3	0	6	1
糖尿病性腎症	8	0	11	3
腎 炎	4	0	1	0
不明(その他)	3	0	7	0

(20) 血液浄化療法件数

(単位：件,日)

	腹水濃縮濾過		CHD・CHDF・CHF				病棟透析		血漿交換	
	件 数		件 数		延日数		件 数		件 数	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	5	1	0	0	0	0	4	2	2	0
5月	1	0	0	0	0	0	4	1	3	0
6月	1	1	0	0	0	0	0	11	0	0
7月	2	0	0	0	0	0	4	15	0	8
8月	1	0	0	0	0	0	9	10	0	3
9月	0	0	1	0	2	0	6	0	0	0
10月	1	0	1	0	8	0	19	8	0	0
11月	3	0	0	4	0	8	11	12	0	0
12月	1	2	0	2	0	8	4	14	0	0
1月	1	2	1	1	6	4	2	25	0	0
2月	2	2	0	0	0	0	8	1	0	2
3月	0	2	1	0	2	0	1	6	0	1
計	18	10	4	7	18	20	72	105	5	14

(21) ペースメーカー件数

(単位：件)

	外 来		入 院		植込み		電池交換		他科手術立ち会い		遠隔 モニタリング		条件付きMRI対応	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
4月	38	43	3	3	1	3	2	2	1	1	198	200	1	1
5月	28	17	4	4	0	3	1	2	0	4	203	195	0	2
6月	33	26	6	7	3	0	1	2	5	5	195	196	2	0
7月	48	42	5	5	1	2	1	0	3	4	190	199	1	2
8月	21	13	5	1	6	2	0	1	1	3	193	199	1	1
9月	36	32	8	3	1	1	4	1	3	1	195	202	2	0
10月	23	36	3	1	2	0	5	1	4	2	200	204	2	1
11月	47	30	6	6	0	4	2	1	3	4	202	194	0	0
12月	19	23	4	6	2	0	2	2	5	5	207	198	1	4
1月	11	11	5	2	2	0	0	0	4	0	210	196	0	0
2月	4	13	2	5	3	0	0	1	1	2	210	195	1	0
3月	53	34	4	2	2	0	1	0	2	1	205	195	1	2
計	361	320	55	45	23	15	19	13	32	32	2,408	2,373	12	13

(22) 医療機器点検数，稼働率，使用数

	輸液ポンプ (105台)				シリンジポンプ (54台)				経腸栄養ポンプ (11台)				低圧持続吸引器 (12台)				人工呼吸器 (10台)			
	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	終業	日常	平均稼働率(%)	平均稼働台数
R5年度	252	5,396	97.8	98	211	1,597	61.3	33	31	91	53.7	6.4	50	115	25.7	3.1	171	174	12.5	1.0
R6年度	293	5,874	86.0	103	206	1,572	63.0	34	15	67	70.3	7	46	113	22.4	3	154	197	9.2	0.7

	非侵襲的人工呼吸器 (3台)			AED (6台)			除細動器 (8台)			保育器 (5台)			光線治療器 (3台)	PCPS (1台)				IABP (2台)			
	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	使用回数	定期	終業	使用回数	定期	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	日常	定期	終業	稼働日	定期	日常	終業	稼働日
R5年度	36	9.4	0.3	24	19	7	26	33	21	31	7.2	0.5	10	195	4	9	1	6	146	15	7
R6年度	34	12.8	0.4	24	16	10	25	21	31	31	12.5	0.6	12	230	4	4	1	8	107	14	40

	PCAポンプ (8台)				DVTポンプ (33台)		ヘモクイック (1台)		グラ ンデ (14台)	ステー シア (24台)	ネーザルハイフロー (3台)				体外式ペースメーカー (3台)				IV US	ポリ グラフ	ラク オス
	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	定期	終業	平均稼働台数	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	定期	終業	平均稼働率(%)	平均稼働台数	日常	日常	日常
R5年度	20	22	13.6	1.1	125	1,330	4	21	12.2	23.9	8	30	27.7	0.9	12	32	7.7	0.2	130	129	128
R6年度	32	80	20.9	1.7	122	1,296	4	12	12.1	33.5	4	40	46.7	0.9	12	12	2.9	0.1	109	119	118

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
		R5年度	1	1	2	2	0	1	3	5	4	2	3	26
CPAP	遠隔モニタリング	25	39	22	38	27	37	31	37	30	35	31	37	389
	R6年度	1	6	1	4	6	2	1	7	6	4	4	1	43
ASV	遠隔モニタリング	78	79	87	88	88	91	94	98	101	102	107	108	1,121
	R5年度	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
NIP	R6年度	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	R5年度	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
	R6年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1

心臓カテーテル室関連業務

		EVT	FFR	スワン・ガンツ	CAG	PCI	Rotablator	体外式ペースメーカー	緊急PCI	心嚢水
R6年度	CE対応	23	7	6	68	23	0	4	21	1

(23) バスキュラーアクセス超音波検査件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R5年度	26	38	28	32	35	24	30	32	26	34	36	30	371
R6年度	40	28	30	31	28	35	32	24	30	30	26	34	368

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
R5年度	PTA	14	25	14	26	32	21	22	36	25	21	27	23	286
	血栓溶解	1	3	1	1	1	3	3	6	0	2	3	3	27
R6年度	PTA	26	35	17	20	14	26	18	31	22	21	23	22	275
	血栓溶解	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2

(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
R2年度	23	21	22	27	19	17	32	26	22	23	29	26
R3年度	19	17	0	20	28	24	20	18	21	0	8	18
R4年度	25	18	17	23	19	24	28	16	16	21	23	19
R5年度	23	29	28	0	0	0	0	0	0	0	0	0
R6年度	0	0	0	49	44	48	45	34	38	41	36	39

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
R2年度	4/2	2/1	2/0	3/0	2/3	3/2	6/4	4/0	5/0	3/3	2/3	3/2
R3年度	2/2	2/0	1/0	0/1	4/0	1/0	2/1	3/3	2/2	0/2	0/0	1/1
R4年度	4/5	1/1	2/1	5/1	4/0	3/0	1/2	1/1	4/1	0/1	1/1	1/1
R5年度	1/2	0/2	3/1	1/1	3/0	0/3	2/3	0/2	0/2	4/0	1/0	2/1
R6年度	3/2	3/1	0/2	2/0	2/1	1/1	0/1	4/1	1/2	1/0	0/1	0/0

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
R2年度	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1
R3年度	1	2	0	0	2	2	0	2	4	0	0	1
R4年度	2	1	1	0	0	1	1	1	1	4	3	1
R5年度	1	0	5	1	0	1	2	0	2	0	0	0
R6年度	0	2	3	4	3	0	1	2	4	0	1	0

麻酔器定期点検件数

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R2年度	0	4	1	1	4	0	0	0	3	0	1	5
R3年度	1	3	0	4	3	1	2	3	2	0	5	2
R4年度	1	4	2	2	3	2	1	5	1	3	2	1
R5年度	2	3	2	0	0	4	0	1	3	1	1	1
R6年度	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3

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
R2年度	108	98	105	105	109	103	90	43	77	91	91	107
R3年度	90	75	0	88	92	99	81	92	106	0	43	97
R4年度	73	90	69	104	84	81	90	69	84	95	98	102
R5年度	89	83	110	55	61	76	83	103	75	84	102	114
R6年度	130	118	98	133	130	110	133	113	120	118	112	109

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
R2年度	0	0	2	8	5	0	0	2	0	3	2	0
R3年度	0	3	0	7	3	0	0	3	4	0	4	1
R4年度	1	4	3	2	3	1	1	3	2	1	4	1
R5年度	1	5	2	0	0	1	0	2	1	6	0	0
R6年度	3	2	4	3	1	1	3	2	4	3	2	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
R2年度	0	8	0	4	4	0	0	4	0	0	0	4
R3年度	0	1	0	8	1	8	0	0	7	0	0	7
R4年度	0	3	4	0	3	0	3	3	0	4	3	0
R5年度	4	3	2	0	0	0	0	0	3	3	0	0
R6年度	0	0	2	4	0	2	3	0	2	4	0	2

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
R2年度	1	1	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1
R3年度	1	1	0	2	1	1	0	1	3	0	2	1
R4年度	1	3	1	1	1	1	1	0	2	1	1	1
R5年度	1	1	2	0	0	1	0	0	2	0	0	0
R6年度	0	0	2	0	0	2	0	0	2	0	0	2

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
R2年度	12	6	7	7	9	8	11	4	2	12	20	14
R3年度	15	3	12	17	12	8	19	21	21	15	9	9
R4年度	8	9	10	8	16	21	16	2	9	13	12	9
R5年度	8	11	8	6	1	4	3	3	7	4	2	4
R6年度	10	18	6	18	12	18	9	16	17	29	10	19

術中モニタリング 整形外科

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	1	2	2	0	0	3	2	4	3	3	1	1
R6年度	0	1	2	4	0	2	0	2	5	4	7	7

術中モニタリング 脳外科

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1
R6年度	0	1	0	0	2	0	0	1	2	0	1	1

術中内視鏡

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
R6年度	0	0	2	0	0	1	2	0	0	1	0	0

CASの経皮ペーシング

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	2	1	2	0	2	1	0	0	0	0	0	1
R6年度	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0

(25) 外来化学療法の実績

診療科別外来化学療法件数

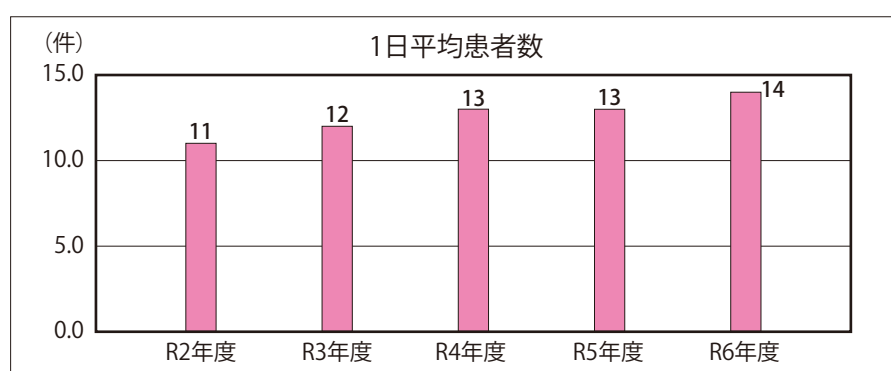
(単位：件)

	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	149	168	146	178	176	156	177	169	151	163	138	153	1,924
外 科	92	90	98	99	105	92	104	95	93	100	90	93	1,151
耳 鼻 科	10	7	6	8	5	8	7	6	7	7	5	8	84
婦 人 科	1	1	2	1	2	1	1	2	3	6	5	4	29
泌尿器科	16	15	14	18	14	21	25	18	15	26	27	22	231
皮 膚 科	1	2	1	2	1	1	1		1		2		12
脳 外 科	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	17
合 計	270	285	268	308	304	280	317	291	272	303	269	281	3,448
日 数	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243
1 日 平 均	13	14	13	14	14	15	14	15	14	16	15	14	14

外来化学療法 1日平均患者数

(単位：件)

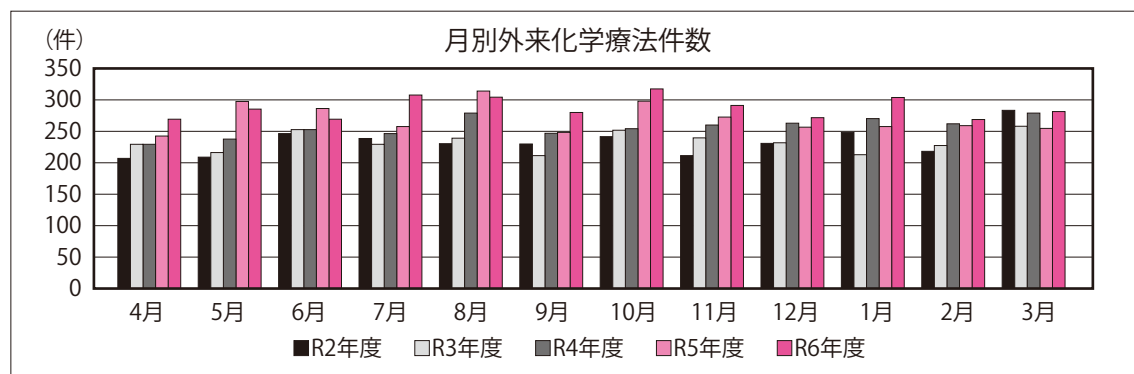
1日平均	
R2年度	11
R3年度	12
R4年度	13
R5年度	13
R6年度	14



月別外来化学療法件数

(単位：件)

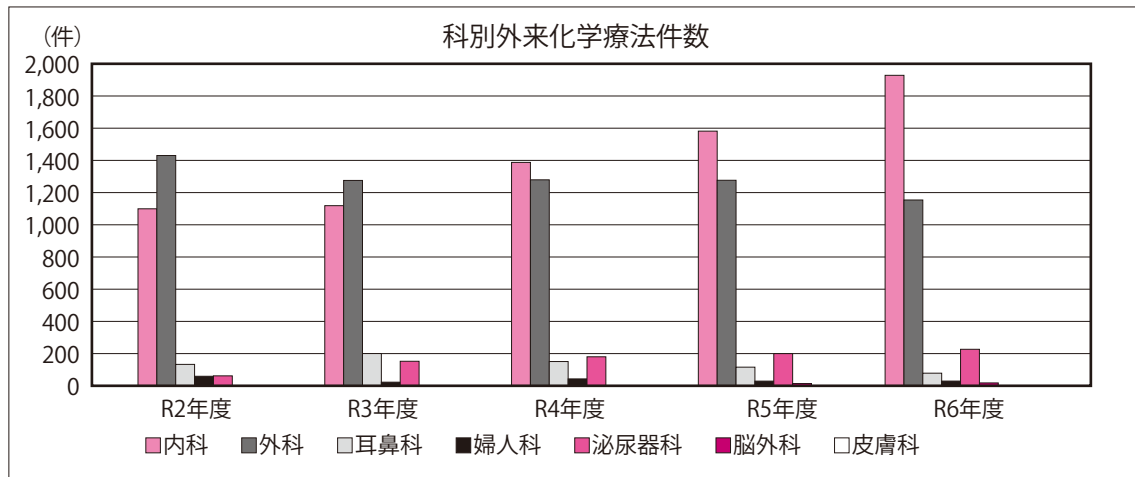
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R2年度	207	209	246	238	231	229	242	212	231	248	218	283	2,794
R3年度	229	216	252	230	238	212	252	239	232	213	227	258	2,798
R4年度	230	237	252	247	278	247	254	260	263	270	262	279	3,079
R5年度	243	297	286	257	314	249	297	272	256	257	261	255	3,244
R6年度	270	285	268	308	304	280	317	291	272	303	269	281	3,448



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	皮膚科	脳外科
R2年度	1,098	1,429	132	63	63		9
R3年度	1,118	1,269	204	21	149		37
R4年度	1,383	1,279	149	42	183	2	41
R5年度	1,579	1,266	117	34	201	10	37
R6年度	1,924	1,151	84	29	231	12	17



(26) 特殊外来件数

(単位：件)

診療科	外科		産婦人科			透析室		
特殊外来名	ストーマ外来	乳腺外来	骨盤ケア外来	母乳外来	産後ケア外来	腹膜透析外来	腎臓病外来	腎代替療法説明
曜日	水	水・金	月・木	月～金	月～金	木	木	木
診察時間	9:00～17:00	水14:00～16:00 金 9:00～13:00	予約	予約	予約	予約	13:00	13:00
4月	22	31	0	20	2	5	4	2
5月	13	23	0	19	2	6	3	3
6月	19	18	0	18	3	7	2	2
7月	21	22	0	9	0	5	2	4
8月	15	19	0	4	4	7	8	2
9月	8	25	0	5	1	6	5	0
10月	24	36	0	4	4	7	5	1
11月	20	26	0	5	3	8	7	0
12月	24	19	0	2	2	5	7	0
1月	17	21	0	7	4	12	6	0
2月	13	15	0	9	0	8	8	2
3月	22	17	0	8	7	8	5	1
計	218	272	0	110	32	84	62	17

(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	250	304	296	290	295	283	330	271	275	270	265	251	3,380
胃EUS	10	14	6	16	10	16	2	12	11	10	5	10	122
EVL	1	1	0	0	3	1	0	1	0	1	2	0	10
EMR	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	2	6
ESD	6	5	5	6	4	7	3	4	5	7	3	4	59
PEG	3	1	0	2	2	1	0	2	0	0	1	2	14
止血術	10	10	11	18	16	13	11	13	9	13	11	12	147
その他	37	52	51	41	50	37	53	43	46	36	37	66	549
上部検査合計	317	387	369	374	380	359	399	346	346	337	326	347	4,287

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	83	70	77	74	63	68	80	81	82	69	57	66	870
EUS	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	8
EMR	23	28	22	27	19	21	25	27	21	26	20	26	285
ESD	2	1	5	4	4	0	6	1	3	0	4	4	34
止血術	3	6	4	5	6	3	5	7	3	2	0	5	49
ステント留置(下部)	0	0	0	0	1	1	2	0	0	1	1	0	6
その他	17	13	14	16	19	20	27	24	20	18	20	30	238
下部検査合計	129	118	123	127	113	113	146	141	130	116	103	131	1,490

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	11	13	17	14	9	11	8	14	17	7	7	10	138
非X線透視下	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	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	11	13	17	14	9	11	9	15	17	8	7	10	141

膵胆管鏡検査

(単位：件)

検査内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
ERCP	8	21	16	9	16	9	11	8	13	10	10	5	136
ステント留置(膵胆管)	8	10	4	6	6	1	8	7	2	3	2	2	59
その他(膵胆管)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵胆管鏡検査合計	16	31	20	15	22	10	19	15	15	13	12	7	195

(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	446	505	492	501	493	472	545	487	476	453	429	478	5,777
(BF+ERCP+胆道+小腸)合計	27	44	37	29	31	21	28	30	32	21	19	17	336
内視鏡合計	473	549	529	530	524	493	573	517	508	474	448	495	6,113

(28) 放射線治療（原発巣別件数等・新患のみ／令和6年4月～令和7年3月）

入院・外来別人数

(単位：人)

	R5年度	R6年度
入院	46	61 (途中退院を含む)
外来	93	57 (途中入院を含む)
院外	7	15
計	146	133

紹介元診療科別件数

(単位：件)

診療科	R5年度	R6年度
内科	40	41
外科	72	43
耳鼻咽喉科	2	6
泌尿器科	21	25
脳神経外科	0	0
産婦人科	0	0
皮膚科	2	1
整形外科	1	2
歯科口腔外科	0	0
眼科	0	0
放射線科	7	15
その他	1	0
計	146	133

原発巣別件数

(単位：件)

部位	R5年度	R6年度
中枢神経 脳 / 脊 髄	0	0
頭 頸 部		
上 咽 頭	0	0
中 咽 頭	0	2
下 咽 頭	1	0
喉 頭	1	4
上 顎 洞	0	1
顎・歯肉	0	0
舌	0	2
甲 状 腺	0	0
食 道	7	7
肺 / 気 管	26	25
乳 房		
右 乳 房	24	21
左 乳 房	33	22
消化器		
胃	4	8
肝 臓	3	0
脾 臓	6	1
胆嚢・胆管	0	1
十二指腸	0	0
小 腸	0	0
結 腸	1	1
直 腸	13	6
泌尿器		
前 立 腺	13	17
膀 胱	5	7
尿 管	1	0
精 巣	0	0
陰 茎	0	0
腎 臓	2	1
婦人科		
子 宮 頸	0	0
子 宮 体	0	0
卵 巢	0	0
外 陰	0	0
その他婦人科	0	0
造血器		
悪性リンパ腫	1	3
皮 膚	2	0
そ の 他	3	3
不 明	0	1
計	146	133

院外紹介医療機関別内訳

(単位：件)

医療機関名	R5年度	R6年度
庄原赤十字病院	2	2
JA吉田総合病院	2	2
広島大学病院	0	1
広島市立広島市民病院	1	2
広島市立安佐市民病院	0	3
県立広島病院	0	0
公立世羅中央病院	0	3
その他	2	2
計	7	15

年齢別男女人数

(単位：人)

年 齢	男 性		女 性	
	R5年度	R6年度	R5年度	R6年度
0歳～19歳	0	0	0	0
20歳～29歳	0	0	1	0
30歳～39歳	0	0	0	3
40歳～49歳	0	1	9	11
50歳～59歳	2	2	17	7
60歳～69歳	12	16	17	19
70歳～79歳	38	31	23	13
80歳～89歳	14	19	10	7
90歳～	2	1	1	3
計	68	70	78	63

男女別人数

(単位：人)

性別	R5年度	R6年度
男性	68	70
女性	78	63
計	146	133

のべ治療患者数

(hyper／2部位は1人とする) (単位：人)

	R4年度	R5年度	R6年度
4月	95	173	414
5月	219	294	325
6月	352	370	246
7月	339	397	286
8月	257	345	191
9月	247	273	246
10月	185	241	194
11月	218	249	156
12月	242	268	214
1月	276	152	214
2月	272	231	216
3月	237	281	191
計	2,939	3,274	2,893
月平均	245	273	241

(29) 給食数

(単位:食)

R6年度	非加算	加 算
4月	10,779	4,896
5月	11,896	5,009
6月	11,395	3,899
7月	12,391	4,105
8月	12,627	5,136
9月	10,396	4,230
10月	10,979	5,124
11月	10,701	4,885
12月	10,896	5,142
1月	12,183	5,045
2月	12,192	4,390
3月	11,191	5,136
計	137,626	56,997

(30) 入院栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

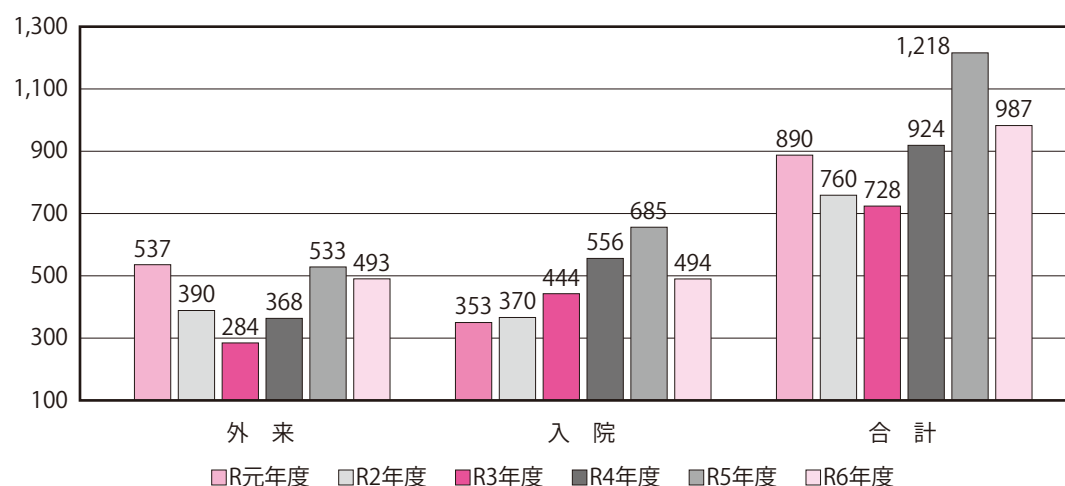
R6年度	糖尿病	心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	脾臓病	低残渣	がん	その他	計
4月	5	17	7	1	0	2	0	0	3	52	3	90
5月	12	11	3	0	0	0	0	0	0	14	2	42
6月	10	7	7	0	0	0	0	0	1	9	1	35
7月	8	14	5	0	0	1	1	0	1	12	1	43
8月	14	9	3	1	0	1	0	0	1	10	1	40
9月	6	15	5	1	0	1	0	0	0	14	2	44
10月	12	6	3	1	0	1	0	0	1	10	8	42
11月	7	9	4	2	1	0	0	1	3	4	3	34
12月	2	14	5	0	0	2	0	0	0	7	0	30
1月	5	10	6	0	1	0	0	0	0	3	0	25
2月	1	15	2	1	0	3	0	0	0	5	0	27
3月	14	16	2	1	0	4	1	0	0	3	1	42
計	96	143	52	8	2	15	2	1	10	143	22	494

(31) 外来栄養指導件数 (疾患別)

(単位:件)

R6年度	糖尿病		心臓病	胃術後	腎不全	透析	脂質異常症	肝臓病	脾臓	低残渣	その他	化学療法	計
	外来	地域連携バス											
4月	13	3	7	0	7	0	2	0	0	0	1	18	51
5月	7	5	4	2	6	1	2	0	0	0	4	18	49
6月	15	4	5	0	3	0	1	0	0	0	2	16	46
7月	8	4	2	0	6	0	0	1	0	0	1	20	42
8月	7	4	6	0	8	0	0	0	0	1	1	13	40
9月	3	3	4	0	4	0	0	0	0	0	2	15	31
10月	4	1	5	0	6	0	1	0	0	0	2	21	40
11月	8	1	3	0	5	0	0	0	0	0	1	16	34
12月	6	3	5	0	9	0	0	1	0	0	0	21	45
1月	4	2	4	0	7	0	1	0	0	0	2	6	26
2月	6	3	8	1	8	0	0	1	0	0	4	18	49
3月	5	3	4	0	4	1	1	0	1	0	3	18	40
計	86	36	57	3	73	2	8	3	1	1	23	200	493

個人栄養指導件数 年次推移 (糖尿病透析予防指導含む)



(32) 病棟訪問による栄養相談

(単位：件)

R6年度	ICU	3 東	3 西	4 東	4 西	5 東	5 西	計
4月	13	33	11	18	18	0	8	101
5月	8	18	14	5	13	0	9	67
6月	4	9	8	6	14	0	12	53
7月	5	5	14	10	17	0	5	56
8月	7	5	8	9	16	0	7	52
9月	7	1	6	14	13	0	9	50
10月	7	5	5	13	17	0	7	54
11月	12	3	5	9	15	0	16	60
12月	7	1	2	9	12	0	10	41
1月	5	1	9	10	12	0	8	45
2月	7	5	4	12	17	0	7	52
3月	9	4	8	7	25	0	12	65
計	91	90	94	122	189	0	110	696

(33) 歯科口腔外科の実績

1. 周術期口腔ケア介入実績

(単位：人)

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
4月	15	14	34	40
5月	14	28	34	43
6月	23	37	37	53
7月	22	23	29	58
8月	27	27	37	51
9月	14	32	38	49
10月	27	31	36	42
11月	20	21	30	42
12月	20	21	30	51
1月	23	35	49	40
2月	8	24	28	48
3月	25	34	34	42
計	238	327	416	559

2. ビスフォスホネート

製剤使用前精査実績

(単位：人)

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
4月	9	6	8	2
5月	5	7	4	3
6月	1	8	1	3
7月	2	5	3	7
8月	3	4	2	5
9月	2	4	2	6
10月	6	6	4	7
11月	3	7	2	3
12月	7	4	5	6
1月	3	5	2	5
2月	5	4	5	8
3月	5	5	6	7
計	51	65	44	62

(34) インシデント報告

R6年度部署別インシデント件数

(単位:件)

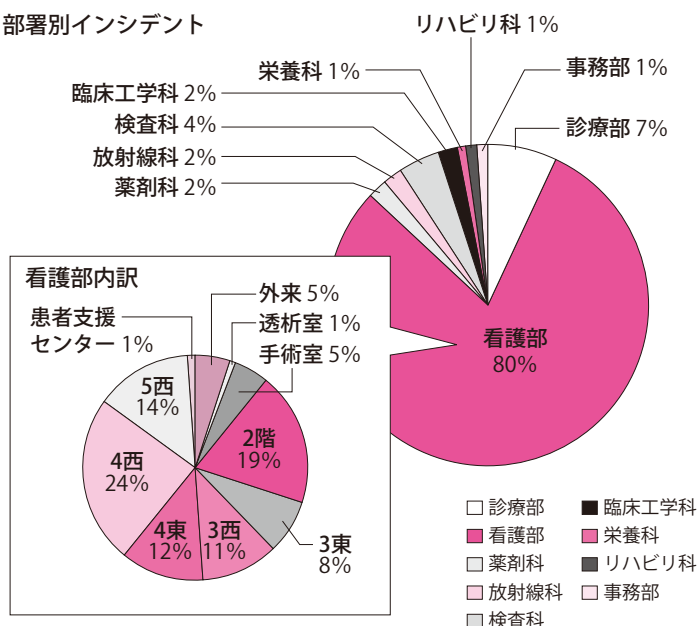
診療部	104
看護部	1,172
薬剤科	30
放射線科	26
検査科	52
臨床工学科	30
栄養科	16
リハビリ科	22
事務部	15
その他	0

看護部内訳

(単位:件)

看護部	2
外来	62
透析室	15
手術室	54
2階	221
3東	90
3西	134
4東	138
4西	279
5西	169
患者支援センター	8

部署別インシデント

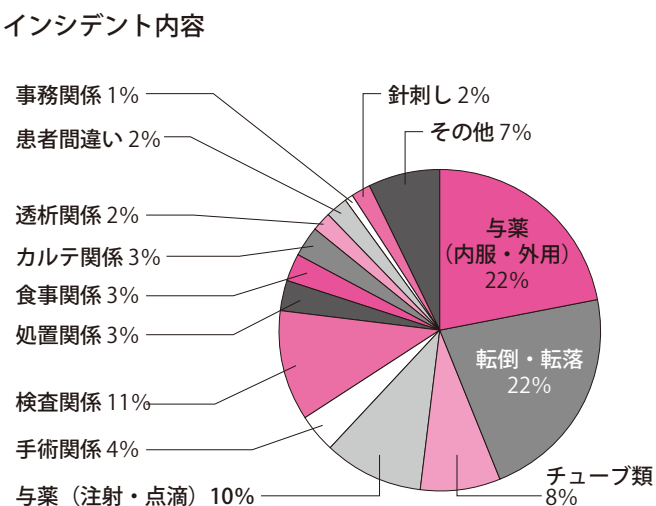


インシデント内容毎の件数

(単位:件)

与薬 (内服・外用)	317
転倒・転落	320
チューブ類	118
与薬 (注射・点滴)	143
手術関係	64
検査関係	157
処置関係	44
食事関係	40
カルテ関係	42
透析関係	24
患者間違い	30
事務関係	14
血液製剤関係	8
誤飲・誤嚥	5
針刺し	21
リハビリ関係	9
接遇関係	3
熱傷	0
患者からの暴言暴力	1
その他	107
計	1,467

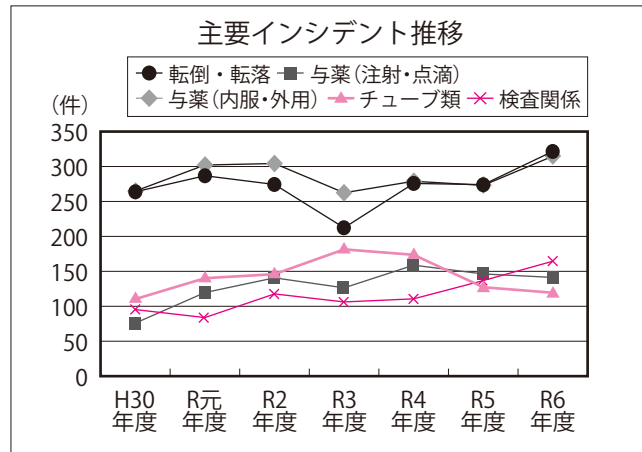
インシデント内容



主要インシデント推移

(単位:件)

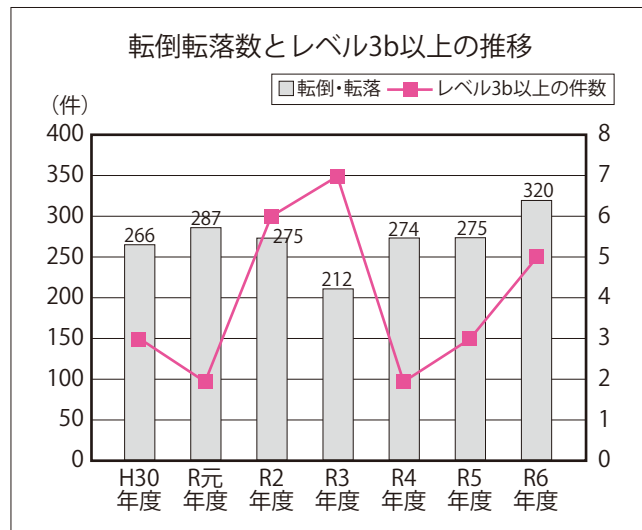
	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
転倒・転落	266	287	275	212	274	275	320
与薬(内服・外用)	266	303	307	262	279	272	317
与薬(注射・点滴)	75	117	142	125	158	146	143
チューブ類	109	138	146	180	172	129	118
検査関係	93	83	116	105	108	135	157



転倒転落とレベル3b以上

(単位:件)

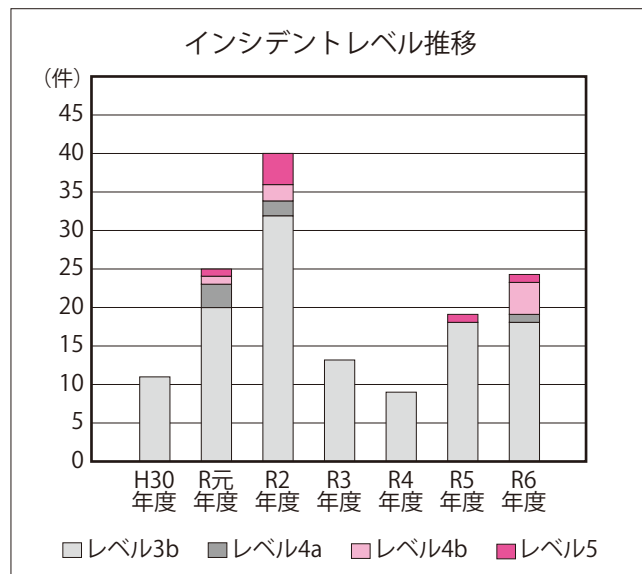
	転倒転落	レベル3b以上
H30年度	266	3
R元年度	287	2
R2年度	275	6
R3年度	212	7
R4年度	274	2
R5年度	275	3
R6年度	320	5



インシデントレベル推移

(単位:件)

	H30 年度	R元 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度
レベル3b	11	20	32	13	9	18	15
レベル4a	0	3	2	0	0	0	1
レベル4b	0	1	2	0	0	0	4
レベル5	0	1	4	0	0	1	1
計	11	25	40	13	9	19	21



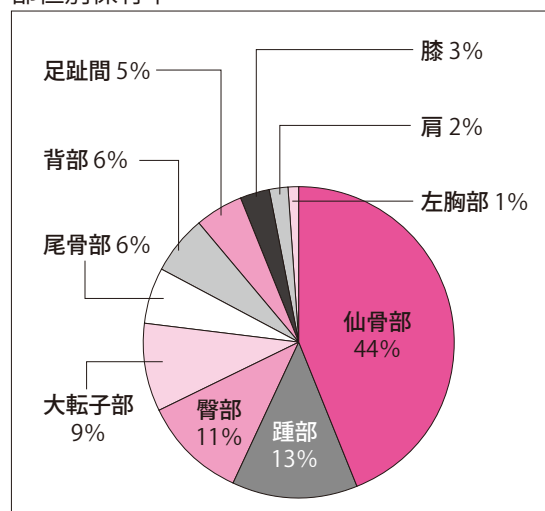
(35) 褥瘡発生件数

定点調査時 褥瘡保有数（院外発生＋院内発生）96名
調査日に各病棟の褥瘡対策専任看護師が褥瘡保有者について調査した。

部位別褥瘡保有件数

部 位	保有件数	部位別保有率
仙骨部	47	43.9
踵部	14	13.1
臀部	12	11.2
大転子部	10	9.3
尾骨部	7	6.5
背部	6	5.6
足趾間	5	4.7
膝	3	2.8
肩	2	1.9
左胸部	1	0.9
計	107	—

部位別保有率

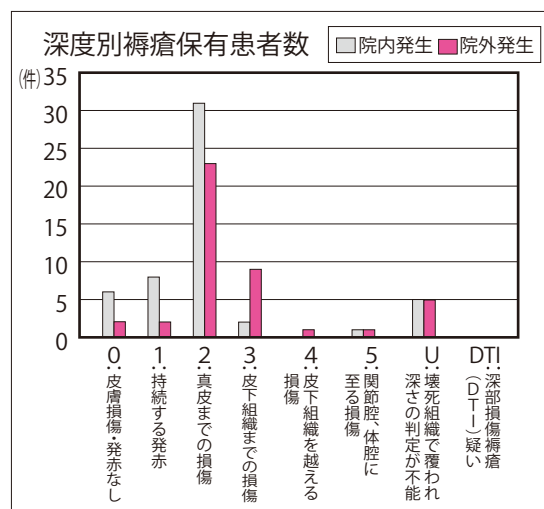


深度別褥瘡保有患者数

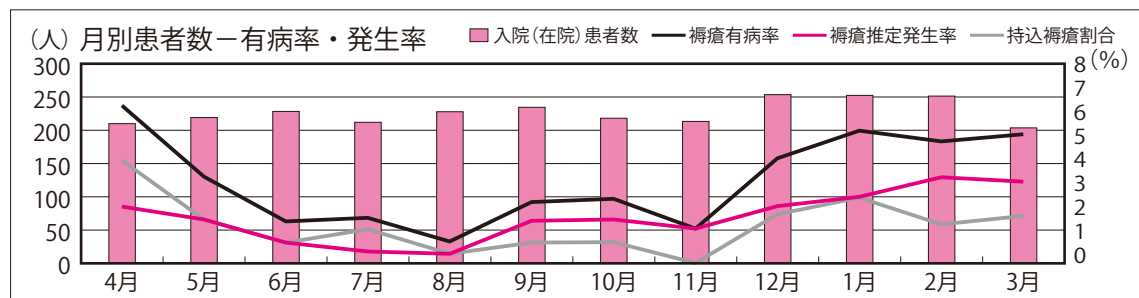
深度分類	院内発生	院外発生	計
0:皮膚損傷・発赤なし	6	2	8
1:持続する発赤	8	2	10
2:真皮までの損傷	31	23	54
3:皮下組織までの損傷	2	9	11
4:皮下組織を越える損傷		1	1
5:関節腔、体腔に至る損傷	1	1	2
U:壊死組織で覆われ深さの判定が不能	5	5	10
DTI:深部損傷褥瘡 (DTI) 疑い			0
計	53	43	96

(DESIGN-R 2008改訂版)

深度別褥瘡保有患者数



調査日	4月 4/14	5月 5/12	6月 6/9	7月 7/14	8月 8/18	9月 9/8	10月 10/13	11月 11/10	12月 12/8	1月 1/12	2月 2/9	3月 3/8
入院(在院)患者数	210	219	229	212	228	235	219	213	253	252	251	203
褥瘡保有者数	14	8	4	4	2	6	6	3	11	14	13	11
内持込褥瘡患者	9	4	2	3	1	2	2	0	5	7	4	4
褥瘡有病率 (%)	6.67	3.65	1.75	1.89	0.88	2.55	2.74	1.41	4.35	5.56	5.18	5.42
褥瘡推定発生率 (%)	2.3	1.83	0.87	0.47	0.44	1.70	1.83	1.41	2.37	2.78	3.59	3.45
持込褥瘡割合 (%)	4.29	1.83	0.87	1.42	0.44	0.85	0.91	0.00	1.98	2.78	1.59	1.97



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

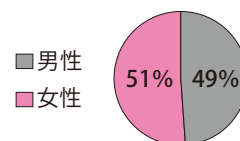
$$\text{褥瘡推定発生率}(\%) = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時既に褥瘡を保有が記録された患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

(36) 脳卒中地域連携パスの実績

(単位：人)

性 別	R6年度
男性	31
女性	32
計	63

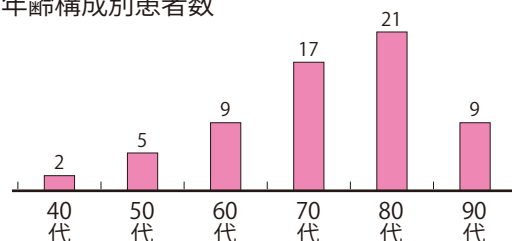
性別別患者数



(単位：人)

年齢構成	R6年度
40代	2
50代	5
60代	9
70代	17
80代	21
90代	9
計	63

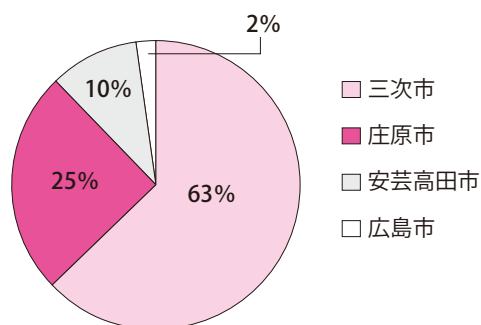
年齢構成別患者数



(単位：人)

住所地	R6年度
三次市	40
庄原市	16
安芸高田市	6
広島市	1
計	63

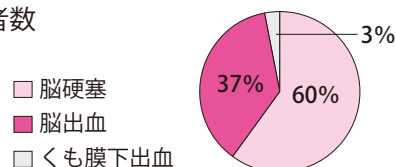
住所地別患者数



(単位：人)

疾患別	R6年度
脳梗塞	38
脳出血	23
くも膜下出血	2
計	63

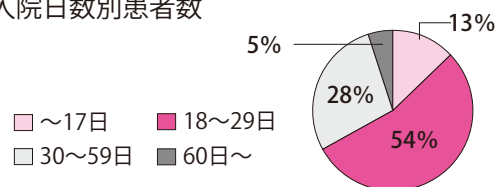
疾患別患者数



(単位：人)

入院日数	R6年度
～17日	8
18～29日	34
30～59日	18
60日～	3
計	63

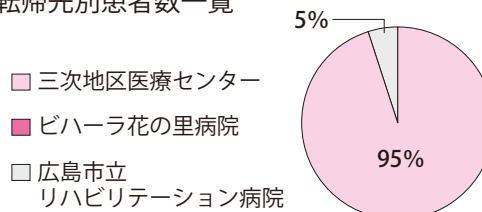
入院日数別患者数



(単位：人)

転帰先	R6年度
三次地区医療センター	60
ビハーラ花の里病院	0
広島市立リハビリテーション病院	3
計	63

転帰先別患者数一覧



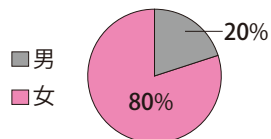
脳卒中にて入院されたパス登録患者数…257名（R6年度）
内、期間内に退院された患者数…247名（R6年度）
内、死亡・転科・退院後中病外来follow患者を除く
脳卒中地域連携パス対象患者数…37名（R6年度）

(37) 大腿骨頸部骨折・大腿骨転子部骨折地域連携クリニカルパス 実績

(単位：人)

性 別	
男性	10
女性	40
計	50

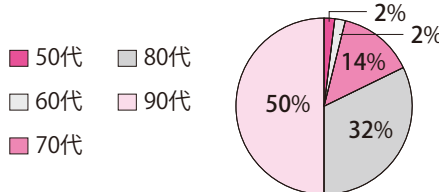
性別



(単位：人)

年齢構成	
50代	1
60代	1
70代	7
80代	16
90代	25
計	50

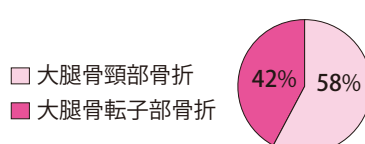
年齢



(単位：人)

病名別	
大腿骨頸部骨折	29
大腿骨転子部骨折	21
計	50

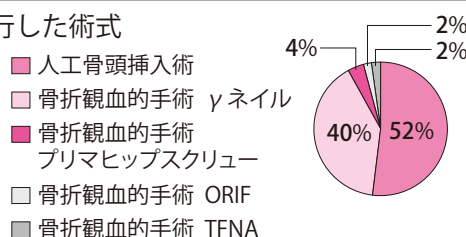
病名



(単位：人)

施行した術式		
人工骨頭挿入術		26
骨折観血 の手術	γ ネイル	20
	プリマヒップ	2
	スクリュー	
	ORIF	1
	TFNA	1
計		50

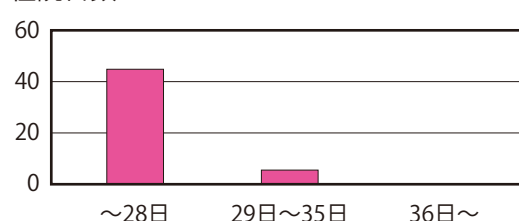
施行した術式



(単位：人)

在院日数	
～28日	45
29日～35日	5
36日～	0
計	50

在院日数



(単位：日)

市立三次中央病院 平均在院日数	26.1
--------------------	------

(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…60名
クリニカルパスから逸脱をした（バリエーションのあった）患者数…7名
クリニカルパスの適用を受けた患者数…53名
（53名中3名はR6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	2
②精神的・認知症状の悪化	1
③荷重制限	0
④自宅退院に変更	1
⑤退院先が自宅以外に変更	0
⑥その他	3
計	7

7. がんに係る手術件数

(単位：件)

部 位	Kコード	手 術 名 称	集 計
皮膚	K007 2	皮膚悪性腫瘍切除術（単純切除）	13
筋膜	K031 1	四肢・軀幹部悪性腫瘍手術（上腕）	1
四肢骨	K053 1	骨悪性腫瘍手術（大腿）	1
脳	K169 2	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	5
鼻	K343 1	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術（切除）	6
咽頭	K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。）	3
口腔	K415 1	舌悪性腫瘍手術（切除）	1
顎	K442 2	上顎骨悪性腫瘍手術（切除）	1
甲状腺	K463 1	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わないもの）	7
	K463 4	甲状腺悪性腫瘍手術（亜全摘）（片側頸部外側区域郭清を伴うもの）	1
頸部	K469 1	頸部郭清術（片側）	3
	K470	頸部悪性腫瘍手術	2
乳腺	K476 1	乳腺悪性腫瘍手術（単純乳房切除術）	1
	K476 2	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術）（腋窩部郭清を伴わないもの）	52
	K476 3	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）	1
	K476 4	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）	9
	K476 5	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除併施しない）	1
	K476 7	乳腺悪性腫瘍手術（拡大乳房切除術）	1
縦隔	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術	3
肺	K514-2 1	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	17
	K514-2 2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	6
	K514-2 3	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）	16
食道	K526-2 1	内視鏡的食道粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜切除術）	1
	K526-2 2	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
動脈	K611 2	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）	6
	K611 3	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）	62
	K615 2	血管塞栓術（腹腔内血管等）（選択的動脈化学塞栓術）	5
リンパ	K627 3	リンパ節群郭清術（鎖骨上窩）	1
胃	K653 1	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
十二指腸	K653 2	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）	41
	K653 3	内視鏡的十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍十二指腸粘膜下層剥離術）	1
	K653 5	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）	4
	K655 2	胃切除術（悪性腫瘍）	5
	K655-2 2	腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍）	8
	K657-2 2	腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍）	1
胆嚢	K675 1	胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢に限局する）	1
	K675 5	胆嚢悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴う）	1
肝	K695 1 1	肝切除術（部分切除）（単回の切除によるもの）	6
	K695 1 1	肝切除術（部分切除）（複数回の切除を要するもの）	1
	K695 2	肝切除術（亜区域切除）	2
	K695 5	肝切除術（2区域切除）	1
	K695-2 1 1	腹腔鏡下肝切除術（部分切除）（複数回の切除を要するもの）	1
	K695-2 2	腹腔鏡下肝切除術（外側区域切除）	3
膵	K702 2	膵体尾部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）	3
	K703 2	膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う）	5
大腸	K719 3	結腸切除術（亜全切除）	2
	K719 3	結腸切除術（悪性腫瘍手術）	10
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	26
	K721 1	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm未満）	250
	K721 1	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm未満）	31
	K721 2	内視鏡的大腸粘膜切除術（長径2cm以上）	15
	K721 2	内視鏡的大腸ポリープ切除術（長径2cm以上）	1
	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	26
直腸	K740 1	直腸切除・切断術（切除術）	3
	K740 2	直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1
	K740 5	直腸切除・切断術（切断術）	1
	K740-2 1	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	8
	K740-2 2	腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	4
	K740-2 3	腹腔鏡下直腸切除・切断術（超低位前方切除術）	1
	K740-2 5	腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	3
腎	K773-2	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	16
膀胱	K803 1	膀胱悪性腫瘍手術（切除）	1
	K803 4	膀胱悪性腫瘍手術（全摘・回腸又は結腸導管利用し尿路変更を行う）	1
	K803 6 1	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・電解質溶液利用のもの）	67
	K803 6 1	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術・その他のもの）	1
前立腺	K843-2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	18
子宮	K867-4	子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	4
	K879	子宮悪性腫瘍手術	10
	K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	14
計			835

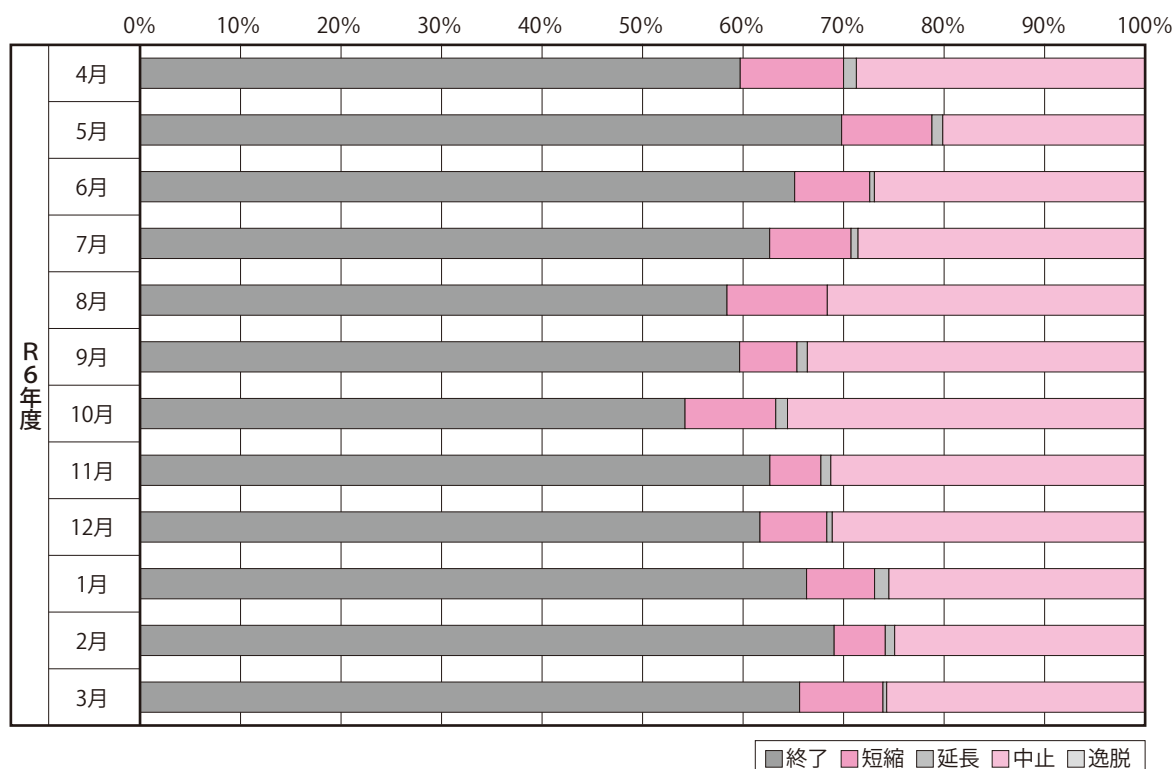
8. 施設基準に適合している手術件数

(単位：件)	
	手術の件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	12
イ 黄斑下手術等	31
ウ 鼓室形成手術等	2
エ 肺悪性腫瘍手術等	40
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術、肺静脈隔離術	0
ア 靱帯断裂形成手術等	10
イ 水頭症手術等	14
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	3
エ 尿道形成手術等	3
オ 角膜移植術	0
カ 肝切除術等	24
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	7
ア 上顎骨形成術等	0
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	2
ウ バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0
エ 母指化手術等	0
オ 内反足手術等	0
カ 食道切除再建術等	1
キ 同種死体腎移植術等	0
胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術	287
人工関節置換術及び人工股関節置換術（手術支援装置を用いるもの）	45
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	30
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	25
急性心筋梗塞に対するもの	18
不安定狭心症に対するもの	5
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	36
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	11
その他のもの	25

9. パス適用終了月別評価状態別件数

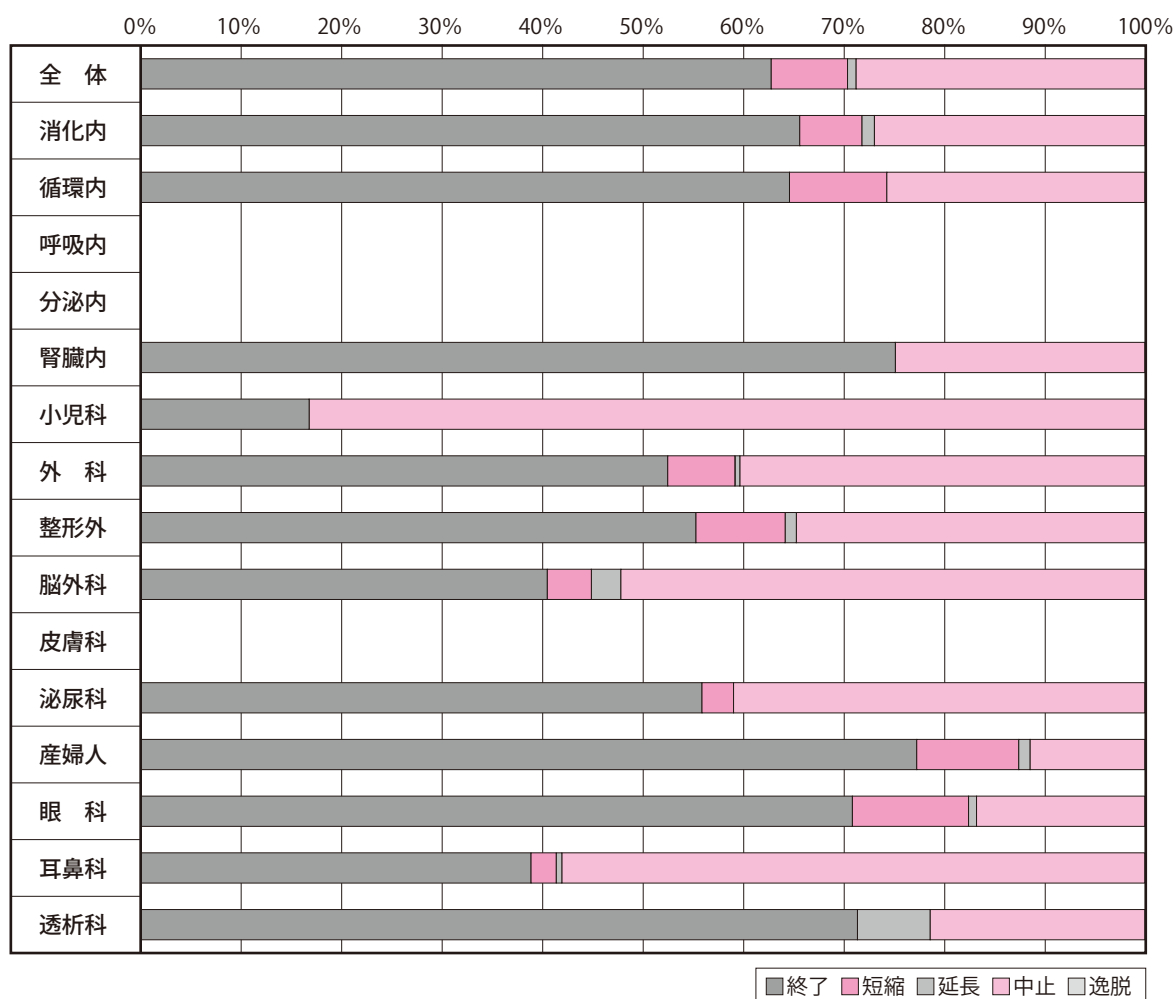
パス適用終了月別 評価状態別件数

		件 数 (件)						割 合 (%)				
		総 計	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱
総 計		2,716	1,706	207	22	781	0	62.8	7.6	0.8	28.8	0.0
R 6 年度	4月	243	145	25	3	70		59.7	10.3	1.2	28.8	0.0
	5月	222	155	20	2	45		69.8	9.0	0.9	20.3	0.0
	6月	215	140	16	1	58		65.1	7.4	0.5	27.0	0.0
	7月	249	156	20	2	71		62.7	8.0	0.8	28.5	0.0
	8月	221	129	22		70		58.4	10.0	0.0	31.7	0.0
	9月	211	126	12	2	71		59.7	5.7	0.9	33.6	0.0
	10月	247	134	22	3	88		54.3	8.9	1.2	35.6	0.0
	11月	220	138	11	2	69		62.7	5.0	0.9	31.4	0.0
	12月	227	140	15	1	71		61.7	6.6	0.4	31.3	0.0
	1月	223	148	15	3	57		66.4	6.7	1.3	25.6	0.0
	2月	220	152	11	2	55		69.1	5.0	0.9	25.0	0.0
	3月	218	143	18	1	56		65.6	8.3	0.5	25.7	0.0



診療科別 評価状態別件数

	件 数 (件)						割 合 (%)				
	総 計	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱	終 了	短 縮	延 長	中 止	逸 脱
全 体	2,716	1,706	207	22	781	0	62.8	7.6	0.8	28.8	0.0
消化内	430	282	27	5	116		65.6	6.3	1.2	27.0	0.0
循環内	144	93	14		37		64.6	9.7	0.0	25.7	0.0
呼吸内	0										
分泌内	0										
腎臓内	12	9			3		75.0	0.0	0.0	25.0	0.0
小児科	6	1			5		16.7	0.0	0.0	83.3	0.0
外 科	404	212	27	2	163		52.5	6.7	0.5	40.3	0.0
整形外	190	105	17	2	66		55.3	8.9	1.1	34.7	0.0
脳外科	69	28	3	2	36		40.6	4.3	2.9	52.2	0.0
皮膚科	0										
泌尿科	293	164	9		120		56.0	3.1	0.0	41.0	0.0
産婦人	582	450	59	6	67		77.3	10.1	1.0	11.5	0.0
眼 科	405	287	47	3	68		70.9	11.6	0.7	16.8	0.0
耳鼻科	167	65	4	1	97		38.9	2.4	0.6	58.1	0.0
透析科	14	10		1	3		71.4	0.0	7.1	21.4	0.0



パス別統計 R6年度

No.	コード	版	バス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済				中止等	
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱
1	011-0001	2	(EMR)上部消化管内視鏡の粘膜切除術	消化内	10	-1.7	2.2		40%	7	5	2	3		2	
2	011-0002	5	(当日TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	9	-0.8	1.0		50%	4	4	2	2			
3	011-0003	5	(TACE)経カテーテル肝動脈塞栓療法	消化内	10	-1.5	0.7		0%	2	2		2			
4	011-0004	8	(3泊4日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	4	-0.3	0.6		67%	3	3	2	1			
5	011-0005	8	(1泊2日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	2	0.1	0.3		99%	282	196	194	2		86	
6	011-0006	4	肝生検	消化内	2	0.1	0.3		100%	11	8	8			3	
7	011-0007	4	(EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	5	-1.0	0.0		0%	1	1		1			
8	011-0008	4	(当日EIS)・EVL内視鏡の食道静脈瘤硬化術	消化内	5	0.1	1.9		80%	9	5	4		1	4	
9	011-0011	3	(PEG)経皮内視鏡の胃瘻造設術	消化内	7	0.1	0.3		100%	14	11	11			3	
10	011-0015	3	(ESD)上部消化管内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	8	-0.2	0.9		85%	58	48	41	6	1	10	
11	011-0016	3	(ESD)大腸内視鏡の粘膜下層剥離術	消化内	8	-0.5	1.8		54%	33	26	14	9	3	7	
12	011-0017	1	(EUS-FNA)超音波内視鏡下穿刺吸引生検法	消化内	4	-1.0	0.0		0%	1	1		1			
13	011-0018	1	(2泊3日)大腸内視鏡の粘膜切除術	消化内	3	0.0	0.0		100%	5	4	4			1	
14	012-0002	8	ペースメーカー植込み術	循環内	9	-1.3	2.4		80%	20	15	12	3		5	
15	012-0003	5	ペースメーカー電池交換術	循環内	8	-0.5	1.7		91%	14	11	10	1		3	
16	012-0004	5	(1泊2日)心臓カテーテル検査	循環内	2	0.0	0.0		100%	2	1	1			1	
17	012-0005	6	(2泊3日)心臓カテーテル検査	循環内	3	0.0	0.2		98%	67	49	48	1		18	
18	012-0006	7	(3泊4日)経皮的冠動脈形成術	循環内	4	-0.4	0.8		65%	36	26	17	9		10	
19	012-0009	1	終夜睡眠ポリグラフィ（PSG）	循環内	2	0.0	0.0		100%	5	5	5				
20	015-0001	7	腎生検	腎臓内	4	-0.3	0.9		100%	12	9	9			3	
21	050-0001	4	成長ホルモン検査	小児科	4	0.8	0.4		100%	6	1	1			5	
22	060-0001	12	乳腺手術	外科	5	-0.5	1.1		100%	59	8	8			51	
23	060-0002	8	低位前方切除術	外科	15	-2.5	5.0		70%	21	10	7	3		11	
24	060-0002	8	低位前方切除術	外科	15	-2.5	5.0		70%	21	10	7	3		11	
25	060-0003	5	痔核根治術	外科	5	-0.3	1.5		67%	4	3	2	1		1	
26	060-0004	7	結腸切除術	外科	15	-0.9	3.1		84%	52	37	31	5	1	15	
27	060-0006	10	(前日)幽門輪温存臍頭十二指腸切除術	外科	25	-0.1	0.8		86%	8	7	6	1		1	
28	060-0006	11	(前日)幽門輪温存臍頭十二指腸切除術	外科	25	0.0	0.0		100%	4	3	3			1	
29	060-0007	9	肝切除術	外科	15	0.0	0.4		100%	13	10	10			3	
30	060-0007	10	肝切除術	外科	15	-7.0	0.0		0%	1	1		1			
31	060-0008	6	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外科	7	0.0	0.8		96%	45	25	24		1	20	
32	060-0008	7	腹腔鏡下胆嚢摘出術	外科	7	0.1	0.5		100%	17	14	14			3	
33	060-0010	11	胸腔鏡下肺切除術・ブラ切除	外科	10	-0.4	2.5		92%	56	37	34	3		19	
34	060-0011	11	胃切除術	外科	16	-0.6	1.5		93%	18	14	13	1		4	
35	060-0020	3	マムシ咬傷	外科	10	0.0	0.0		0%	1	0				1	
36	060-0022	7	(当日)虫垂切除術	外科	6	-0.7	1.9		48%	31	23	11	12		8	
37	060-0023	7	鼠径ヘルニア	外科	5	-0.1	0.7		100%	73	49	49			24	
38	080-0008	3	頸椎椎弓形成術	整形外科	12	0.2	0.4		100%	26	9	9			17	
39	080-0008	4	頸椎椎弓形成術	整形外科	12	0.0	0.0		100%	1	1	1				
40	080-0009	3	腰椎椎弓形成術	整形外科	14	-0.2	3.4		61%	65	38	23	14	1	27	
41	080-0010		(右)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	16	0.5	0.7		100%	2	1	1			1	
42	080-0010	1	(右)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	16	-1.1	4.1		100%	29	20	20			9	
43	080-0010	1	(右)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	16	-1.1	4.1		100%	29	20	20			9	
44	080-0010	2	(右)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	16	0.0	0.0		100%	1	1	1				
45	080-0011	1	(左)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	16	-0.3	2.9		92%	33	25	23	1	1	8	
46	080-0011	1	(左)人工骨頭置換術～周術期～	整形外科	16	-0.3	2.9		92%	33	25	23	1	1	8	
47	080-0012	1	人工膝関節置換術(セメントレス右)	整形外科	17	-0.3	1.5		88%	19	17	15	2		2	
48	080-0013	1	人工膝関節置換術(セメントレス左)	整形外科	17	0.0	0.0		100%	10	9	9			1	
49	090-0002	6	慢性硬膜下血腫	脳外科	7	0.5	1.3		75%	17	8	6	1	1	9	
50	090-0003	5	未破裂脳動脈瘤(血管内治療)	脳外科	6	1.3	1.5		50%	3	2	1		1	1	
51	090-0004	3	脳血管撮影(上腕動脈穿刺)	脳外科	3	0.3	0.4		100%	24	8	8			16	
52	090-0005	3	脳血管撮影(大腿動脈穿刺)	脳外科	3	0.1	0.5		83%	13	6	5	1		7	
53	090-0006	3	(CAS)頸部内頸動脈狭窄症に対するステント留置術	脳外科	6	-0.3	0.6		67%	3	3	2	1			

No.	コード	版	パス名称	診療科	標準 日数	評価日数差		日数分布 <-5 0 >+5	標準 終了率	適用 件数	終了評価済				中止等	
						AVG	SD				小計	終了	短縮	延長	中止	逸脱
54	090-0008	2	V-P シヤント (脳室ー腹腔シヤント)	脳外科	10	0.0	0.0		100%	1	1	1				
55	090-0009	1	慢性硬膜下血腫(酸素置換術)	脳外科	3	0.4	0.5		100%	8	5	5			3	
56	110-0003	7	前立腺生検	泌尿科	2	0.0	0.3		98%	85	52	51	1		33	
57	110-0004	12	(前日TUR-P)経尿道的前立腺切除術	泌尿科	7	0.0	0.0		100%	1	1	1				
58	110-0006	11	(前日TUL)経尿道的尿路結石除去術	泌尿科	5	-0.3	0.5		89%	27	18	16	2		9	
59	110-0006	12	(前日TUL)経尿道的尿路結石除去術	泌尿科	5	-0.2	0.6		100%	34	17	17			17	
60	110-0008	12	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	-0.2	0.6		93%	43	29	27	2		14	
61	110-0008	13	(前日TUR-BT)経尿道的膀胱腫瘍切除術	泌尿科	6	0.0	0.7		96%	41	23	22	1		18	
62	110-0010	13	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	-1.2	1.6		100%	5	2	2			3	
63	110-0010	14	腎尿管全摘除術	泌尿科	14	-2.0	2.2		100%	6	3	3			3	
64	110-0011	10	腎摘出術	泌尿科	14	-10.0	0.0		0%	1	1		1			
65	110-0011	11	腎摘出術	泌尿科	14	0.0	0.0		0%	1	0				1	
66	110-0012	13	腹腔鏡下前立腺全摘術	泌尿科	14	-1.8	1.8		80%	18	10	8	2		8	
67	110-0013	2	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	泌尿科	2	0.0	0.0		100%	3	1	1			2	
68	110-0014	3	(前日CVP)接触式レーザー前立腺蒸散術	泌尿科	6	0.2	0.5		100%	28	16	16			12	
69	120-0001	7	円錐切除術	産婦人科	3	0.1	0.3		95%	20	19	18		1	1	
70	120-0003	6	婦人科悪性腫瘍根治手術	産婦人科	12	-2.5	0.7		0%	2	1		1		1	
71	120-0004	8	婦人科腔式手術	産婦人科	7	-0.3	0.7		67%	8	6	4	2		2	
72	120-0005	9	婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	7	-0.5	0.9		62%	42	34	21	13		8	
73	120-0005	10	婦人科腹腔鏡下手術 月曜手術	産婦人科	6	0.3	0.9		91%	11	11	10		1		
74	120-0006	8	婦人科開腹手術	産婦人科	9	-0.4	1.1		75%	17	16	12	3	1	1	
75	120-0008	7	子宮鏡下手術(TCR/MEA)	産婦人科	3	-0.3	0.5		75%	4	4	3	1			
76	120-0009	4	低出生体重児	産婦人科	6	-1.3	2.3		100%	3	1	1			2	
77	120-0010	3	新生児一過性多呼吸	産婦人科	8	-0.6	1.6		73%	63	51	37	14		12	
78	120-0010	4	新生児一過性多呼吸	産婦人科	7	-0.6	0.5		50%	7	6	3	3		1	
79	120-0011	2	高ビリルビン血症	産婦人科	3	0.3	0.5		100%	21	13	13			8	
80	120-0012	3	予防的頸管縫縮術	産婦人科	6	0.0	0.0		100%	2	2	2				
81	120-0014	6	子宮内容除去術	産婦人科	2	0.0	0.0		100%	2	2	2				
82	120-0016	10	帝王切開	産婦人科	9	-0.2	0.5		87%	25	23	20	3		2	
83	120-0016	11	帝王切開	産婦人科	8	0.0	0.6		81%	25	21	17	3	1	4	
84	120-0017	11	緊急帝王切開	産婦人科	8	-0.1	2.1		60%	7	5	3		2	2	
85	120-0017	12	緊急帝王切開	産婦人科	7	-0.3	1.6		100%	16	13	13			3	
86	120-0018	7	自然分娩	産婦人科	6	-0.1	0.3		91%	96	87	79	8		9	
87	120-0018	8	自然分娩	産婦人科	6	0.0	0.6		99%	188	178	176	2		10	
88	120-0019	6	緊急婦人科腹腔鏡下手術	産婦人科	6	-0.7	1.2		67%	3	3	2	1			
89	120-0019	7	緊急婦人科腹腔鏡下手術 5日間	産婦人科	7	-2.0	0.0		0%	1	1		1			
90	120-0020	4	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				
91	120-0021	6	子宮脱手術	産婦人科	9	-1.6	1.5		40%	5	5	2	3			
92	120-0023	1	婦人科腹腔鏡下手術 木曜手術	産婦人科	6	0.1	0.6		92%	13	12	11	1		1	
93	130-0001	11	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)	眼科	5	0.0	0.6		100%	57	45	45			12	
94	130-0002	11	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)	眼科	5	-0.1	0.9		89%	68	55	49	6		13	
95	130-0003	10	両白内障(月曜入院:右眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	-0.2	0.8		97%	31	29	28	1		2	
96	130-0004	10	両白内障(月曜入院:左眼火曜手術)(腎機能低下)	眼科	5	0.0	0.4		95%	26	22	21	1		4	
97	130-0005	11	右白内障(短)	眼科	3	0.0	0.3		96%	48	46	44	2		2	
98	130-0006	11	左白内障(短)	眼科	3	0.0	0.3		95%	45	37	35	2		8	
99	130-0007	10	右白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	0.0	0.2		96%	34	28	27	1		6	
100	130-0008	10	左白内障(腎機能低下)(短)	眼科	3	-0.1	0.5		94%	17	16	15	1		1	
101	130-0010	9	左硝子体手術単独(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.0		0%	1	0				1	
102	130-0013	9	右硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-1.5	0.7		0%	2	1		1		1	
103	130-0014	9	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)	眼科	9	-3.7	3.4		0%	6	4		4		2	
104	130-0017	8	右硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	0.0	0.0		0%	1	0				1	
105	130-0018	8	左硝子体・白内障手術(ガスあり)	眼科	10	0.0	0.0		100%	1	1	1				
106	130-0019	8	右硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼科	6	0.0	0.0		0%	1	0				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
107	130-0020	8	左硝子体・白内障手術(ガスなし)	眼 科	6	-0.5	0.7		0%	2	1		1		1	
108	130-0021	9	右硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼 科	9	-1.7	2.9		67%	3	3	2	1			
109	130-0022	8	左硝子体・白内障手術(ガスあり)(当日入院)	眼 科	9	-2.0	1.6		25%	4	4	1	3			
110	130-0023	9	右白内障(1泊2日)	眼 科	2	0.0	0.0		100%	6	5	5			1	
111	130-0025	9	右白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼 科	2	0.0	0.0		100%	3	2	2			1	
112	130-0026	9	左白内障(1泊2日)(腎機能低下)	眼 科	2	-0.1	0.4		80%	7	5	4	1		2	
113	130-0028	7	左網膜復位術	眼 科	6	-1.0	0.0		0%	1	1		1			
114	130-0029	7	右緑内障・白内障手術	眼 科	6	-2.8	0.5		0%	8	5		5		3	
115	130-0030	7	左緑内障・白内障手術	眼 科	6	-2.6	0.5		0%	8	6		6		2	
116	130-0031	7	右緑内障手術単独	眼 科	6	-1.0	1.7		100%	3	2	2			1	
117	130-0032	7	左緑内障手術単独	眼 科	6	-3.0	0.0		0%	2	2		2			
118	130-0040	3	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				
119	130-0041	3	右硝子体・白内障手術(ガスなし) (腎機能低下)	眼 科	6	1.0	4.2		0%	2	2		1	1		
120	130-0042	3	左硝子体・白内障手術(ガスなし) (腎機能低下)	眼 科	6	-1.0	1.4		100%	2	1	1			1	
121	130-0043	3	右硝子体手術単独(ガスなし) (腎機能低下)	眼 科	6	-2.0	0.0		0%	1	1		1			
122	130-0048	3	左硝子体手術単独(ガスあり)(当日入院)(腎機能低下)	眼 科	9	12.0	0.0		0%	1	1			1		
123	130-0052	3	左緑内障・白内障手術 (腎機能低下)	眼 科	6	-2.0	0.0		0%	1	1		1			
124	130-0053	3	右緑内障手術単独 (腎機能低下)	眼 科	6	2.5	2.1		0%	2	1			1	1	
125	130-0054	3	左緑内障手術単独 (腎機能低下)	眼 科	6	-1.0	1.8		33%	4	3	1	2		1	
126	130-0055	1	当日右緑内障手術単独	眼 科	5	-3.0	0.0		0%	2	2		2			
127	130-0056	1	当日左緑内障手術単独	眼 科	5	0.0	0.0		100%	2	2	2				
128	130-0057	1	当日右緑内障手術単独 (腎機能低下)	眼 科	5	-1.5	2.1		50%	2	2	1	1			
129	140-0001	8	ラリンゴマイクローサージェリー	耳鼻科	3	0.5	0.6		89%	18	9	8		1	9	
130	140-0002	7	両側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.4	0.8		85%	30	13	11	2		17	
131	140-0003	5	(小児)口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術	耳鼻科	5	0.5	0.5		100%	26	9	9			17	
132	140-0004	7	(成人)口蓋扁桃摘出術	耳鼻科	8	0.4	0.6		100%	25	10	10			15	
133	140-0005	7	片側慢性副鼻腔炎手術	耳鼻科	8	0.3	0.9		75%	12	4	3	1		8	
134	140-0006	6	甲状腺腫瘍	耳鼻科	8	0.5	0.5		100%	19	8	8			11	
135	140-0007	7	頸部腫瘍(耳下腺・頸部リンパ郭清・その他)	耳鼻科	8	0.4	0.5		100%	19	10	10			9	
136	140-0009	3	(小児)鼓膜換気チューブ留置術	耳鼻科	3	0.0	0.0		0%	1	0				1	
137	140-0010	8	鼓室形成術	耳鼻科	16	-8.5	3.5		0%	2	1		1		1	
138	140-0013	1	内視鏡下鼻副鼻腔手術	耳鼻科	6	0.6	0.6		100%	15	6	6			9	
139	190-0005	5	テルモSMAP出口作製術	透析科	16	0.0	0.0		100%	1	1	1				
140	190-0006	5	バクスターSMAP出口作製術	透析科	16	0.0	0.0		100%	2	2	2				
141	190-0010	6	SMAPカテーテル埋め込み術	透析科	5	0.0	0.0		100%	5	4	4			1	
142	190-0012	6	腹膜平衡機能検査 (PET)	透析科	3	0.3	0.8		75%	6	4	3		1	2	

※ 〈凡例〉 終了…標準適用日数＝パス適用日数
短縮…標準適用日数＞パス適用日数
延長…標準適用日数＜パス適用日数
中止…何らかの理由で中止したもの
逸脱…バリエーションが生じ、パス継続できなかったもの

10. 図書購入実績

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

	図 書 名 (定期購読雑誌)
臨 床 工 学 科	Clinical Engineering
臨 床 工 学 科	コロナリーインターベーション
感染防止対策室	感染対策 I C T ジャーナル
感染防止対策室	INFECTION CONTROL 本紙+ヨメディカプラン
医療安全管理室	医療判例解説
医療安全管理室	病院安全教育
医療の質改善推進室	Q C サークル
化学療法センター	YORI-SOUがんナーシング
そ の 他	医事業務
そ の 他	医学中央雑誌W e b 版
そ の 他	今日の診療Vol.34 イントラネット版
そ の 他	メディカルオンライン (和書電子ジャーナル) フリーアクセスプラン ID/PW認証
そ の 他	UpToDateサイトライセンス
そ の 他	地域連携 入退院と在宅支援
そ の 他	病院
そ の 他	レジデントノート
そ の 他	総合診療

	図 書 名 (単行本)
1	叢書 (39) 乳房撮影精度管理マニュアル
2	臨床放射線⑩ 脳アミロイド P E T 診療を開始するにあたって
3	産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編2023
4	O C ・ L E P ガイド来院 2020年版
5	産婦人科診療ガイドライン 産科編2023
6	外陰がん・膣がん治療ガイドライン2015年版
7	絨毛性疾患取扱い規約 2011年7月 第3版
8	遺伝性乳癌卵巣癌 (HBOC) 診療ガイドライン 2024年版
9	令和6年版 看護白書
10	令和6年版 厚生労働白書
11	肺癌取扱い規約 2025年1月 第9版
12	腹部超音波テキスト 第3版
13	病気がみえるvol.11 運動器・整形外科 第2版
14	病気がみえるVol.6 免疫・膠原病・感染症 第2版
15	病気がみえるVol.8 腎・泌尿器 第4版
16	EZRでやさしく学ぶ統計学 改訂3版 EBMの実践から臨床研究まで
17	医師による医師のためのChatGPT入門1
18	医師による医師のためのChatGPT入門2
19	日本理学療法士学会連合版徒手筋力検査法
20	フリー統計ソフト E Z R で誰でもわかる簡単統計解析
21	みんなの医療統計 12日間で基礎理論と E Z R を完全マスター
22	改善が見える化する技術
23	すぐわかる問題解決法
24	がん緩和ケア薬必携ハンドブック
25	Q&Aでわかるがん化学療法 薬の投与指示と患者説明の根拠
26	がん化学療法レジメンハンドブック 第7版
27	血液内科ただいま診断中! 第2版
28	看護に活かす基準・指針・ガイドライン集2024
29	口腔外科ハンドマニュアル`24
30	糖尿病治療ガイド2024
31	YORI-SOUがんナースing別冊 2023・2024年版これだけは押さえておきたい がん化学療法の薬はや調べノート
32	がん病態栄養専門管理栄養士のためのがん栄養療法ガイドブック2024 改定第3版
33	病気がみえる vol.2 循環器 第5版
34	病気がみえる vol.5 血液 第3版
35	病気がみえる vol.8 腎・泌尿器 第4版
36	日本人の食事摂取基準 (2025年版)
37	血管診療技術 (CVT) テキスト 脈管診療にかかわるすべてのスタッフのために
38	叢書(40) 実践IGRT
39	CT造影技術
40	乳房 画像診断の勘どころ
41	図解 胸部撮影法
42	図解 脊椎撮影法
43	放射線安全管理の実際 5版
44	CT用造影剤の投与と安全対策
45	PCIで使い倒す IVUS徹底活用術 第2版
46	乳房MRIアトラス
47	病気がみえる vol.11 運動器・整形外科

	図 書 名 (単行本)
48	診察ができる vol.1 身体診察
49	診察ができる vol.2 鑑別診断
50	これから始めるPCI 改訂第2版
51	病気が見える vol.12 眼科
52	病気が見える vol.14 皮膚科
53	病気が見える vol.15 小児科
54	技術認定試験突破のための ラバS
55	鼠径部ヘルニアガイドライン2024 第2版
56	外傷専門診療ガイドライン JETEC 第3版
57	Hokusoh HEMS standard operating procedures
58	医師による医師のためのChatGPT入門：臨床がはかどる魔法のプロンプト
59	動画でわかる腹腔鏡下鼠径部ヘルニア修復術-TAPP法のすべて-
60	肝胆膵高難度外科手術 第3版
61	大腸癌診療ガイドライン2024
62	IPMN国際診療ガイドライン2024（日本語版）
63	遺伝性大腸癌診療ガイドライン2024
64	膵癌取り扱い規約 第8版
65	がん患者における気持ちのつらさガイドライン 2024年版
66	がん医療における患者-医療者間のコミュニケーションガイドライン 2022年版
67	がん患者におけるせん妄ガイドライン 2022年版
68	遺族ケアガイドライン 2022年版
69	腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK 第5版
70	がん患者診療のための栄養治療ガイドライン 2024年版 総論編
71	アルゴリズムで身につける がん緩和ケアに活かす 5大症状診断術
72	がん疼痛緩和の薬がわかる本 第4版
73	発熱性好中球減少症診療ガイドライン
74	眼科ケア 2023年11月号
75	眼科ケア 2023年12月号
76	眼科ケア 2023年10月号
77	眼科ケア 2023年2月号
78	眼科ケア 2024年10月号
79	専門医を目指す 周産期診療ワークブック 第3版
80	周産期遺伝カウンセリングマニュアル 改訂3版
81	生殖医療カウンセリングマニュアル
82	婦人科腫瘍カウンセリングマニュアル 改訂2版
83	嚥下障害診療ガイドライン 2024年度
84	鼻アレルギー診療ガイドライン 2024年度
85	口腔癌診療ガイドライン 2023年度
86	甲状腺癌取り扱い規約 第9版
87	良性発作性頭位めまい症診療ガイドライン 2023年度
88	小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2023
89	小児特発性ネフローゼ症候群診療ガイドライン2020
90	小児急性脳症診療ガイドライン2023
91	甲状腺疾患診療マニュアル改訂第3版
92	先天性サイトメガロウイルス感染症診療ガイドライン2023
93	小児の頭蓋健診・治療ハンドブック 第2版
94	小児感染症マニュアル2023

	図 書 名 (単行本)
95	救急超音波診療ガイド【Web動画付】
96	整形外科医のための手術解剖学図説 (原書第6版)
97	変形性股関節症診療ガイドライン2024
98	上腕骨外側上顆炎診療ガイドライン2024
99	グルココルチコイド誘発性骨粗鬆症の管理と治療のガイドライン2023
100	とことん詳しい整形外科の器械出し：術中動画と器械の渡し方動画16本！これ1冊であしたの手術がイメージできる！
101	はじめはみんな初心者だった ゼロから始める運動器エコーマスターへの100ステップ
102	生物統計学の道標 研究デザインから論文報告までをより深く理解するための24講
103	最新主要文献でみる 脳神経外科学レビュー2025-'26
104	脳神経外科手術 私のアプローチ
105	脳神経外科 ザ・ベーシック
106	脳神経外科手術 スキルアップガイド 改訂2版
107	血管内治療のための血管解剖 脳静脈
108	血管内治療のための血管解剖 外頸動脈
109	脳神経外科 Vol.50 No.3：一生使える 頭蓋底外科の"知"と"技"
110	あたらしい皮膚科学 第3版
111	虫と皮膚炎 第2版
112	外傷処置・小手技の技and tips第2版
113	子どものあざどう診て、どう診療するか
114	こどものあざとできもの
115	疣贅のみかた,治療のしかた
116	放射線治療計画ガイドライン 2024年版
117	とにかく基礎から始める脊椎の画像診断
118	NYSORA Hadzic's 超音波ガイド下神経ブロックと解剖
119	麻酔科臨床SUMノート 第2版
120	ポケット医薬品集2025年版
121	腎機能別薬剤投与量POCKET BOOK 第5版
122	進行性疾患患者の呼吸困難の緩和に関する診療ガイドライン (2023年)
123	がん患者の治療抵抗性の苦痛と鎮痛に関する基本的な考え方の手引き (2023年)
124	感染症プラチナマニュアルVer.8 2023-2024 拡大版 (Grande)
125	今日の治療薬

11. 委員会・チーム活動

(1) 倫理委員会

・承認研究倫理 状況報告一覧表

承認日	課 題 名	申 請 者			審査結果
4月8日	手術室看護師のヒヤリとした体験【論文提出】	手術室・サブライ	主 任	信 木 富 美	承 認
4月11日	地域フォーミュラリ導入による降圧薬の臨床効果の予備的検証への参加	循環器内科	副院長 医 長	田 中 幸 一	承 認
4月11日	再発性肝臓癌に対する無水エタノールによる硬化療法の適応	消化器内科	医 長	栗 原 啓 介	第1回 承 認
4月11日	アテローム切除アブレーション式血管形成用カテーテル Diamondback360 Coronary Orbital Atherectomy システムに関する新規採用	循環器内科	医 長	藤 原 敬 士	第1回 承 認
4月11日	1「市立三次中央病院の臨床倫理的課題に対する方針」 2「市立三次中央病院倫理委員会の審査等に関する手順書」の変更について	看護部	看護部長	阿 川 純 子	第1回 承 認
5月22日	進行卵巣癌におけるベバシズマブの臨床使用状況及び費用対効果の検討	産婦人科	医 長 医 員	関 根 仁 樹 藤田真理子	承 認
5月23日	妊婦が保菌しているB群溶連菌と薬剤耐性菌のナショナルサーベイランス	産婦人科	医 長	関 根 仁 樹	承 認
6月25日	一般財団法人日本脳神経外科学会データベース事業 (Japan Neurosurgery Database: JND)	脳神経外科	医 長	浜 崎 理	承 認
6月25日	重症複合免疫不全症、B細胞欠損症及び脊髄性筋萎縮症に対する新生児マススクリーニング試験研究	産婦人科	医 長	関 根 仁 樹	承 認
7月8日	日常診察で経験した膠原病患者に関する後ろ向き研究	リウマチ・膠原病科	医 員	佐 藤 真 由	承 認
7月8日	卵巣がん研究 JGOG3031 再発卵巣癌に対するニラパリブの安全性と有効性を検討する観察研究	産婦人科	医 長	関 根 仁 樹	承 認
7月26日	Biological borderline resectable膵癌に対する術前化学療法としてのgemcitabine+nab-paclitaxel+S-1 (GAS)療法の有効性を検証する第Ⅱ相臨床試験	消化器外科	医 長	近 藤 成	第2回 承 認
8月26日	国内のVA-ECMO症例に関わる多施設研究	救急科	副医長	松 本 丈 雄	承 認
8月27日	気道熱傷の実態と管理評価法、予後に関する全国調査	耳鼻咽喉科	病院長 医 長	永 澤 昌	承 認
8月26日	妊娠・分娩経過が産後のうつに及ぼす影響～エンジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS)を用いた症例対照研究～	3階東病棟	看護師長	沖土居純子	承 認
9月6日	高度急性期病棟において患者が不快に感じる音と看護師が捉える不快な音の認識のずれ	2階病棟・ICU	主任技師	中 村 友 則	承 認
12月19日	当手術室の地震発生時の災害対策の再構築に向けて-シミュレーションを通して見えた課題-	手術室・サブライ	主 査	西 陽 子	承 認
1月21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
1月27日	人工呼吸器管理を必要とするARDS患者の抜管前後の管理方法を中心とした多施設前向きデータベースの構築	救急科	医 員	芳 野 由 弥	承 認
1月27日	看護師の研修参加に関する要因の検討【論文提出】	看護部	看護師長	松浦咲生里	承 認
3月27日	hinotoriによるロボット支援前立腺全摘術	泌尿器科	診療技術部長 医 長	丸 山 聡	第3回 承 認

・研究倫理実施計画変更審査結果一覧

審査結果確認日	課 題 名【変更内容】	申 請 者			審査結果
4月9日	Japan Endoscopy Database Project (JED-Project) への参加 【実施責任者の変更】	消化器内科	医 長	永井健太	承認
4月9日	広島地域における大腸ESDの有効性と安全性に関する多施設共同研究 (前向きコホート研究と後向きアンケート調査) 【実施責任者の変更】	消化器内科	医 長	永井健太	承認
4月9日	ピロリ菌除菌後健康人における胃粘膜DNAメチル化レベルを用いた胃がん発生高危険度群の捕捉に関する多施設共同前向きコホート研究 【実施責任者の変更】	消化器内科	医 長	永井健太	承認
4月11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 【研究期間の延長】	呼吸器内科	医 長	栗屋禎一	承認
4月11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 【研究費受領による変更】	呼吸器内科	医 長	栗屋禎一	承認
4月12日	広島県心血管疾患レジストリー研究 【オプアウト方式による同意取得による変更】	循環器内科	副院長 医 長	田中幸一	承認
5月22日	日本産科婦人科学会 周産期委員会 周産期登録事業及び登録情報に基づく研究 【実施責任者の変更】	産婦人科	医 長	関根仁樹	承認
5月22日	日本産科婦人科学会 婦人科腫瘍委員会 婦人科悪性腫瘍登録事業及び登録情報に基づく研究 【実施責任者の変更】	産婦人科	医 長	関根仁樹	承認
7月29日	胃癌関連施設共通データベースの構築 【研究担当者の変更並びに対象者を識別できないように個人情報を加工するように変更】	消化器外科	医 長	岡野圭介	承認
9月5日	国内のVA-ECMO症例に関わる多施設研究 【実施責任者の変更】	救急科	副医長	松本文雄	承認
1月7日	一般財団法人日本脳神経外科学会データベース事業 (Japan Neurosurgery Database: JND) 【研究代表者の役職名の変更等研究計画書の変更】	脳神経外科	医 長	浜崎 理	承認
2月13日	慢性維持血液透析患者におけるシャント血流量と左室心筋重量係数 (LVMI) の関連性について 【当院以外の通院患者を対象に変更】	腎臓内科	副医長	京田尚子	承認

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

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

＜構成員＞ 計55名

委員長：永澤病院長（耳鼻咽喉科医長）

副委員長：呼吸器内科医長（ICD），阿川看護部長

委員：医師3名，セーフティーマネージャー，感染管理認定看護師4名，看護師長・副看護師長13名（各看護単位），診療技術部8名（薬剤科科長，検査科技師長・主査，放射線科主任，臨床工学科主任，栄養科係長，リハビリテーション科主任，歯科衛生士），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3名，その他委託業者8名

＜活動内容＞

毎月第4月曜日15：30～16：00 定例会議（必要時臨時召集）

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

感染防止対策室（ICT：感染制御チーム，AST：抗菌薬適正使用支援チーム）

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

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

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

＜構成員＞ 計12名

室長：粟屋呼吸器内科医長（兼任 ICC副委員長 ICD：感染制御医師）

副室長：小村感染管理認定看護師（専従 看護師長）

メンバー：構成員はICTとAST同一

呼吸器内科医師3名（兼任），感染管理認定看護師3名（専従2名，兼任1名），薬剤師2名（兼任：係長・主任技師），検査技師2名（兼任：ICMT感染制御認定臨床微生物検査技師・主任）

事務局（ICTとAST兼任：安全管理係長・主任）

<活動内容>

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

1, 安全な医療の提供

①年2回以上全職員対象感染研修会 (研修後習熟度テスト実施)

日 程	内 容	参 加 率
7月	「ホントに標準?勘違いだらけの標準予防策」 「抗MRSA薬について」 「抗生物質を正しく使って子孫を守ろう」	全体98.1% (医師86.9%, 看護部99.7%, 診療技術部100%, 事務部100%, 委託業者99.4%)
3月	「COVID-19・インフルエンザの最新情報」 「ペニシリン系抗菌薬について」	全体95.2% (医師79.8%, 看護部97.5%, 診療技術部100%, 事務部95.8%, 委託業者96.5%)

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

③ICTラウンド: 微生物検出例・抗菌薬使用使用例の症例検討, 防護具の着脱・手指衛生など感染防止技術, 水回り・感染性廃棄物の管理など環境をラウンド実施。

④職業感染対策: N95マスクフィットテスト, ワクチンプログラム実施。

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

⑥ICT新聞の発行 (月1回発行)

最新の感染情報と院内データ (血培2セット率, 指定抗菌薬届け出提出率) 掲載

発行月	内 容	担 当 者
5月	带状疱疹について	栗屋Dr
6月	人食いバクテリアについて	松本検査技師
6月臨時号	「劇症型溶血性レンサ球菌感染症」過去最多	山口薬剤師
8月	紅麹サブリ事件と環境真菌	須々井ICMT
9月	どうなる!?エアロゾルの定義, グレー患者の検索方法	前田ICN
10月	マイコプラズマ肺炎	小浦Dr
11月	マダニ媒介感染症SFTS	小村ICN
12月	冬でも気をつけよう!食中毒	久保Dr
1月	知って防ごうインフルエンザ	近森ICN
2月	新型コロナワクチンについて	山口薬剤師

2, 抗菌薬の適正使用支援 (AST活動)

①全職員対象研修会 ※上記1-①参照

②ASTラウンド: 抗菌薬使用例の症例検討を実施。

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

3, データを基に早期対応を実施し感染拡大を防止

①サーベイランス: JANIS (微生物, 手術部位感染), 血流感染 (中心静脈ライン, 皮下埋込型ポート), カテーテル関連尿路感染, 感染症 (類別, 小児定点, 基幹定点)

②感染対策の情報提供: 感染流行状況, ラウンド報告, 対策やマニュアルの変更内容など

4, 地域医療機関との連携

- ①感染対策向上加算1-1連携：庄原赤十字病院と連携し年2回（5/15当院，1/10庄原）の相互ラウンドを実施。
- ②感染対策向上加算1-2連携：三次地区医療センター
- ③感染対策向上加算1-3連携：府中北市民病院
- ④外来感染対策向上加算連携：大倉医院，岡崎医院，作木診療所，佐々木医院，重信医院，すざわ小児科，高場クリニック，たかば内科医院，津島医院，中村医院，備北眼科，福原内科胃腸科，戸谷医院，藤野医院，みよしこども診療所
- ⑤②～④の施設と北部保健所，当院で年4回の合同カンファレンスを実施。
（5/23，8/29，11/28，2/27）
- ⑥備北地域新型インフルエンザ等実地研修会（2/27当院担当で開催）
自施設の事業継続計画（BCP）を持ち寄り新興感染症発生時の対応を検証した。

(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＞ 23名

委員長：田中副院長

副委員長：丸山診療技術部長 川本セーフティマネージャー

委員：医師3名(永澤病院長・濱田診療部長・下藺小児科医長) 山口看護副部長
各看護単位看護師長5名(小村・福島・片山・吉原・佐々木) 日野原副看護師長・
診療技術部6名(原薬剤科係長・池田検査科技師長・宮野音放射線科技師長・吉川リハビリテーション科技師長・吉永栄養科係長・出雲臨床工学科係長) 事務部(佐々木安全管理係長) 研修医3名(勝田医師・志野原医師・楠医師)

＜活動内容＞

定例会議 毎月第3水曜日16：00～16：30 12回/年開催

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

医療安全管理室（病院長直轄組織）

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

＜構成員＞ 13名

室長：田中副院長

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

委員：日野原専任副看護師長・田畑薬剤師・池田検査科技師長・出雲臨床工学科係長・井上放射線科技師・副看護師長（2カ月輪番 中村・西田・近森・大庭・山本・石原）・看護師長（月輪番）・佐々木安全管理係長

＜活動内容＞

・定例会議 毎週木曜日16：30～17：00

インシデント報告事例の共有と分析 50回開催

この内，4回は書面審議となった。

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

・医療安全対策地域連携

相互評価の実施 加算1：1連携 庄原赤十字病院，加算1：2 三次地区医療センター

今年度は当院へのラウンドを令和6年7月31日に実施。庄原赤十字病院へのラウンドを12月4日に実施した。三次地区医療センターへのラウンドは，令和7年3月5日に実施。今年度は『身体拘束』というテーマでラウンドを実施。身体拘束防止の取り組みについて報告をおこない，ラウンドを実施した。令和7年3月12日，庄原赤十字病院・三次地区医療センター・西市民病院・当院による令和6年度の評価と次年度計画についてWeb会議実施。

・院内ラウンド（点滴・内服・転倒転落等）

・医療安全情報の情報提供

・各部署事例検討会への参加

・小児虐待事例への対応

・医療安全マニュアルの追加修正を行い，マニュアルの差し替え

医療安全研修会一覧

開催月日	テ ー マ	内 容	参 加 者
4月2日	医療安全	当院における医療安全管理体制 講師：山口副看護部長	対象：診療部・診療技術部・ 看護部・事務部新入職 員 40名
4月3日	医療安全	新入職者オリエンテーション 講師：山口副看護部長	対象：看護師・検査技師・理 学療法士 26名
4月22, 30日 5月2日	放射線科（放射線科主催）	医療被曝の最適化・過剰被曝の対応 講師：平田技師 放射線診療の正当化・医療従事者と患 者間の情報共有 講師：放射線科 原田医師	対象：医師・看護師・臨床工 学技士・歯科衛生士・ 放射線技師 196名
5月7, 8, 9, 10, 21, 22, 24日	医療機器	低圧持続吸引器排液バッグ メラアクア シール2000 講師：木船CE	対象：医師・看護師 100名
5月9, 16日	医療機器	血糖測定器の操作説明会 講師：ライフスキャン業者	対象：新人看護師・看護師希 望者 19名
5月21日	医療安全	心理的安全性を考えよう～オープンに 話せる職場づくり～ 外部講師：鈴木愛子先生	対象：全職員 715名 （フォローアップ含む）
6月4, 7日	医療機器	輸液ポンプ・シリンジポンプ 講師：望月CE	対象：医療機器を取り扱う医 療従事者 10名
6月21, 27日	医療機器	医療ガス 講師：木船CE	対象：医療機器を取り扱う医 療従事者 31名
6月18, 25日	医療安全	院内BLS研修会 もう怖いなんて言わせ ない！～あなたがつなぐ命のバトン～ 講師：救急科 松本医師，中井・ 山田里・徳政看護師	対象：事務部・診療技術部・ 看護師（レベルⅡ後期） 30名
7月9, 11日	医療安全	生体情報モニター 講師：益田CE	対象：医療機器を取り扱う医 療従事者 21名
8月13日 9月9日	医療機器	ペースメーカー 講師：森田CE	対象：医療機器を取り扱う医 療従事者 20名
9月6日	虐待防止	こどもたちに携わる者として，こども たちにできること 外部講師：古川充先生	対象：病院職員，すすく ネットワーク協議会関 係者 44名
9月5, 10日	医療安全	院内BLS研修会 講師：救急科 松本医師，中井・ 山田里・徳政看護師	対象：事務部・診療技術部・ 看護師（レベルⅡ後 期） 10名
9月4, 12日	医療機器	低圧持続吸引器 講師：賀島CE	対象：医療機器を取り扱う医 療従事者 16名
10月9, 16日	医薬品（薬剤科主催）	医薬品安全管理研修会（医療安全ポ ケットハンドブックー薬剤編ー） 講師：山口・原・田畑・中村・熊澤・ 山下薬剤師	対象：院内全職員 49名
10月18, 28日	医療機器	除細動器・AED 講師：高島CE	対象：医療機器を取り扱う医 療従事者 20名
11月22日	虐待防止	児童虐待と医学的診断 外部講師：小西央郎先生	対象：病院職員 39名

開催月日	テ ー マ	内 容	参 加 者
2月17, 20日	放射線科（放射線科主催）	画像診断報告書の確認漏れを防ぐ取り組み 講師：熊谷技師 造影CT検査の副作用対応 講師：上前技師	対象：医師・看護師・臨床工学技士・歯科衛生士・放射線技師 54名
2月3, 10, 13, 17, 19, 21日	医療安全	職員間のコンフリクト・マネジメント 外部講師：和田仁孝先生（Web）	対象：全職員 636名
3月18日	ハラスメント	ハラスメントの基礎知識 外部講師：久行康夫弁護士	対象：全職員 31名

(4) 糖尿病療養指導チーム

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

令和6年度も患者会活動として、6月と11月に初夏・立冬のウォーキングデーを開催し、ノルディックウォーキングを行った。友の会会員、一般市民、スタッフ（参加者：6月27名、11月26名）とともに病院周辺のみよし運動公園をウォーキングし、交流を深めることができた。また毎回恒例となっている医師によるミニ講座も好評であった。

糖尿病地域連携パスでは月2回（第2・第4火曜日午後）、連携医療機関から紹介のあった糖尿病患者の受け入れを行っている。コロナ禍以降、スタッフの人員不足もあり、受け入れ枠を縮小している影響で紹介患者数は減少傾向にあるが、引き続き地域との連携を密にし、糖尿病患者の療養を支援していきたいと考える。

来年度はチームの会則を見直し、各病棟の看護師にもチーム活動への参加を募り、病棟、外来との連携を強化していくと共に、日本糖尿病療養指導士、あるいは広島県糖尿病療養指導士といった糖尿病に関する専門的な知識をもったスタッフを増やすこともチームとしての課題の一つである。



野原医師によるミニ講座



ウォーキング写真

表1 令和6年度 糖尿病療養指導チーム年間活動実績

日 付	活 動 内 容	場 所
6月1日	みよしぶどう友の会 初夏のウォーキングデー・友の会総会 （参加者27名：友の会会員3名、一般10名、スタッフ14名）	健診センター2階 大講堂 ・みよし運動公園
11月9日	みよしぶどう友の会 立冬のウォーキングデー ミニ講座 野原医師 （参加者26名：友の会会員4名、一般9名、スタッフ13名）	健診センター2階 大講堂 ・みよし運動公園

表2 糖尿病教室DVDプログラム

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

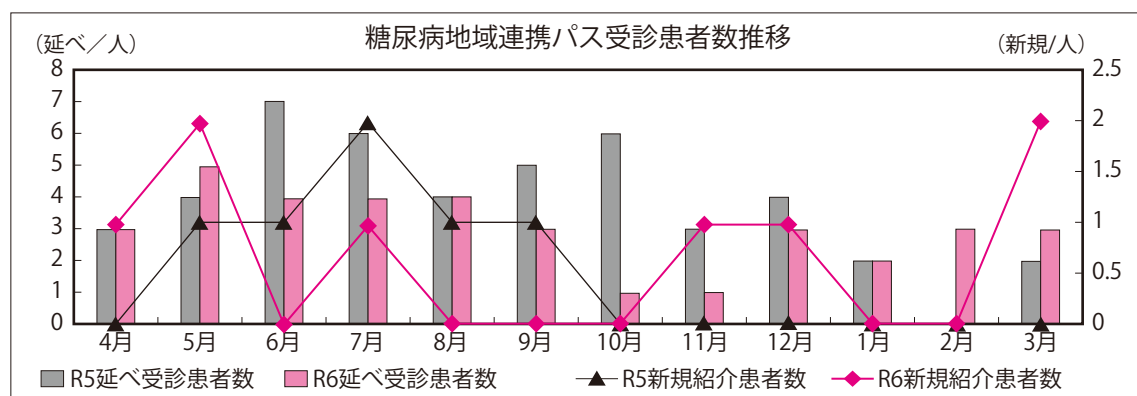
表3 糖尿病地域連携パス実績

連携医療機関より糖尿病地域連携パスで紹介のあった患者は, 紹介時, 毎月ごとに計4回当院を受診。専門医による診療およびコメディカルによる療養指導, 栄養指導を行っている。以降, 6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
R5年度 延べ受診患者数	3	4	7	6	4	5	6	3	4	2	0	2	46
R6年度 延べ受診患者数	3	5	4	4	4	3	1	1	3	2	3	3	36
R5年度 新規紹介患者数	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	0	6
R6年度 新規紹介患者数	1	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	2	8



(5) NST（栄養サポートチーム）

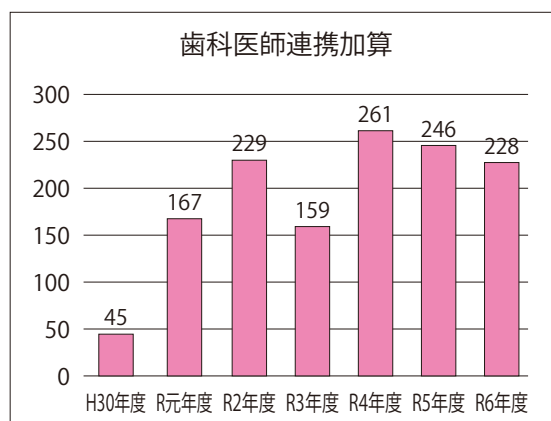
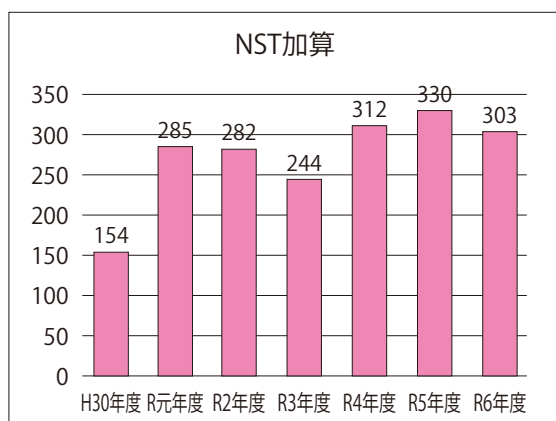
当院NSTは平成18年5月から活動を開始した。毎週金曜日には治療上栄養管理が必要と考えられる患者を抽出しチームラウンドを実施している。多職種で栄養評価を行い専門的立場から最善の栄養管理に向けた提案を行っている。治療の基本は栄養管理であり、今後も専門知識やより高度な技術を習得しながら多職種と連携を図りチーム医療に貢献していきたい。

【認定施設】日本栄養治療学会NST稼働施設

【令和6年度 活動内容】

病棟ラウンド	・毎週金曜日 14：30～2階病棟, 15：00～4階病棟, 3階病棟, 5階病棟
NST委員会 合同カンファレンス	・毎月1回・NSTラウンドの手順・帳票類の検討と作成・勉強会の開催 ・NST専門療法士研修受講準備・栄養剤栄養補助食品の選定など
NST勉強会	・第1回：5月20日（月）16：30～17：00 参加者15名 内容「NSTの概要, 各職種の役割」 講師：NSTチェアマン：上田医師 ・第2回：6月17日（月）16：30～17：00 参加者21名 内容「GLIM基準について」 講師：アボットジャパン ・第3回：7月22日（月）16：30～17：00 参加者17名 内容「経腸栄養剤の特徴と使用方法」 講師：ネスレ株式会社 ・第4回：10月21日（月）16：30～17：30 参加者14名 内容「口腔機能と栄養管理」 講師：歯科口腔外科 櫻井医師 ・第5回：11月18日（月）16：30～17：00 参加者15人 内容「短腸症候群治療薬について」 武田製薬株式会社 ・第6回：2月17日（月）16：30～17：00 参加者17人 内容「医薬品経腸栄養剤 イノラス」 大塚製薬工場

■NST加算・歯科医師連携加算の推移



(6) RST (呼吸ケアサポートチーム)

RSTラウンド実績

人工呼吸器 装着患者数 ¹⁾	チーム加算算定 対象者数 ²⁾	離脱者数	離脱率	人工呼吸器 平均装着日数
3	3	3	100%	23.7
(6)	(4)	(2)	(50%)	(19)

() 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

RST研修会

第1回 令和6年8月2日 17:30~18:30

「実験して学ぼう 呼吸リハビリテーションのポイント (ベーシック編)」

場所: 理学療法室 17:30~18:00

講師: リハビリテーション科 崎元直樹

第2回 令和6年9月26日 17:30~18:00

「胸部画像の見方 (ベーシック編)」

場所: L&Cルーム

講師: 呼吸器内科 久保瑠奈

第3回 令和7年1月30日 17:30~18:00

「口腔ケア 口は災いの元」

場所: L&Cルーム

講師: 歯科口腔外科 佐渡友浩・伊藤美佳

第4回 令和7年3月11日

「知ってるつもりの酸素療法」

場所: L&Cルーム

講師: 看護部 中井晋平

RST主催研修会に関しては、座学型のみでなく実験型研修会、またスマートフォンを使用したテスト形式のアウトプット型研修会も取り入れ、主体的な学習により学びを深められるように構成した。

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ているが、対象が少ない状況が続いている。逆に一般病棟では、はじめての在宅酸素療法の導入患者への対応や、在宅酸素療法機器の仕様に関する問い合わせ、また調整も増えている。また、急性期からの治療経過後、在宅に向けた退院調整時の医療連携などもふまえて、患者、家族、病棟スタッフ等と連携して対応する機会も増えている。このため、急性期管理のみならず、昨今の需要に沿うように在宅での酸素療法、呼吸療法における地域医療連携においても引き続き活動を調整していく。

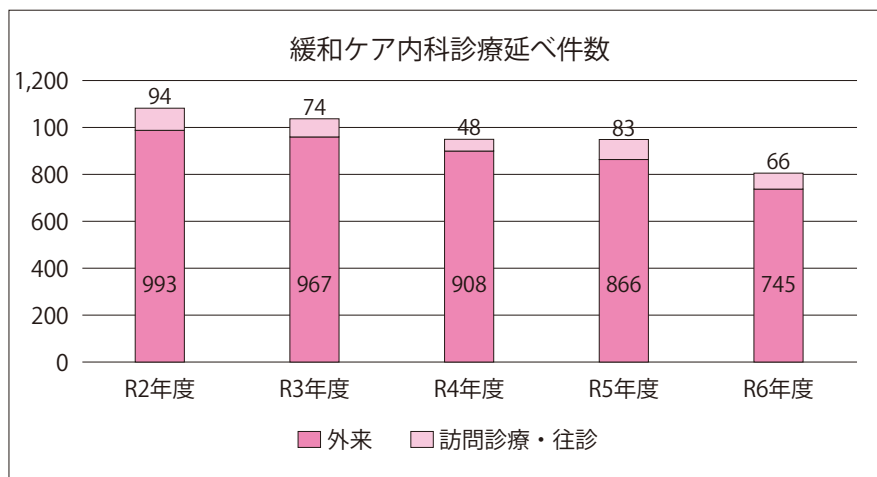
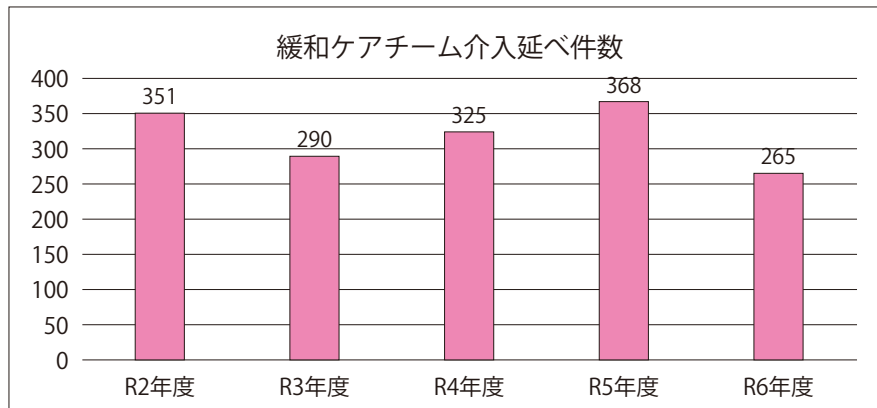
(7) 緩和ケアチーム

1. 緩和ケアチーム構成員

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

2. 基幹業務

当院の緩和ケアチームでは、がん・心不全・腎不全・肝不全・脳卒中・神経難病・認知症・外傷等、生命を脅かすあらゆる傷病に罹患した患者とその家族等に対して、専門的緩和ケアを提供しています。院内外の医療・介護・福祉従事者、患者やその家族等からの依頼に応需し、入院・外来・在宅・施設等の療養の場を問わず、広島県北部から島根県の雲南・大田圏域の一部にかけて広く活動しています。



3. 今後の展望

市民・県民の皆さま、地域の医療・介護・福祉従事者の皆さまのご期待に添えるよう、専門的緩和ケアに従事する優秀な職員の育成にも注力して参ります。

(8) CST (心臓病サポートチーム)

令和6年度はチーム発足後11年目となる。当院の1年以内の再入院率は全国平均に比し低値で、患者自身の病識やセルフモニタリングの向上を認め指導の成果もあったと考える。昨年度は電子カルテの更新に伴い、パスチェックリストの見直しを行い、情報収集用紙と共にペーパーレス化した。電子カルテ上で指導内容や指導状況を共有できるよう工夫を行った。今年度の目標として、心疾患入院患者の口腔ケアの取り組み、サルコペニア評価、栄養評価、心不全初発患者が増加傾向にあるため、市民向けの啓蒙活動の実施、昨年度の心不全再入院患者の要因分析を活動目標とした。

【活動内容】

1. チーム活動の強化

- ・慢性心不全パスチェックリストに指導内容に口腔ケアOHATの項目を追加した。
- ・外来指導をオーダー化し、パスチェックリストによる再診日の把握についてペーパーレス化した。

2. セルフモニタリング・アセスメントの強化

- ・令和6年度は昨年度初発心不全患者が多かったことから、心不全についてのパンフレットを作成し三次市の各医療施設や公共施設等に100部配付し、ステージA・Bに向けた啓発活動を行った。
- ・地域と連携する重要なツールとして心不全手帳をもっと情報共有に活用するようコメディカルで書き込みを行うことを強化した。
- ・当院から各地域に繋ぐ連携の問題点について把握するため、訪問看護施設などへのアンケート準備をし、来年度への取り組み目標を立てた。

3. コメディカルを中心とした勉強会の充実

今年度より開始した口腔ケアの取り組みについて、歯科衛生士をチームに入れ総合研修会、病棟単位の研修会を複数回行った。

4. 心臓リハビリテーションの充実

入院患者の心大血管リハビリテーションを心臓リハビリ運動指導士PT1名、専従PT1名、専任PT/OTが担当した。今年度も運動内容を記載したパンフレットを用いて適切な運動負荷量を各患者様に合わせて指導を行った。心不全手帳に運動内容や気づいた点を記載し、日々の経過をご自身でも把握ができ在宅でも継続した運動が取り入れられるよう取り組んだ。今年度も外来リハビリテーションの再開の目処は立たなかったため、対策として近隣病院と連携して、外来リハビリテーションが提供できるシステムを構築し8月より稼働し始めた。

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

6. 心筋梗塞・心不全に関する関連勉強会の開催

日 時	内 容	場 所
6月 6日	CST主催 院内研修会 「当院心不全患者へのチーム介入」	L&Cルーム
6月12日 6月26日 7月 8日 7月17日 7月24日	CST主催 院内研修会 「入院患者さんの口腔ケア ～口腔内のどこを見ればいいでしょう?～ O H A T - J の解説」	健診会議室（中） 2階病棟 4階西病棟

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) 昨年同様に4階5階病棟、2階3階病棟の2つに分けて隔週での開催とした。また多職種の参加，医師参加も促し，内容や質の向上を行った。
- 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。
- 3) 令和6年度は多職種合同カンファレンスは実症例の検討を全6回行い，チームの知識向上に繋がった。

8. 令和6年度 急性心不全・急性心筋梗塞入院患者月別人数（図1），急性心不全・急性心筋梗塞の入院件数年度別比較（図2），当院心不全患者の一年以内の再入院率（図3），外来指導施行実績（表1），入院心不全患者カンファレンス施行実績（表2），外来・入院栄養指導実績（表3），薬剤師による病棟服薬指導件数（表4），心臓リハビリ処方患者数（表5），外来・入院心不全患者カンファレンス年度比（図4），外来・入院栄養指導年度比（図5）を以下に示す。

図1 急性心不全・急性心筋梗塞入院患者 月別人数

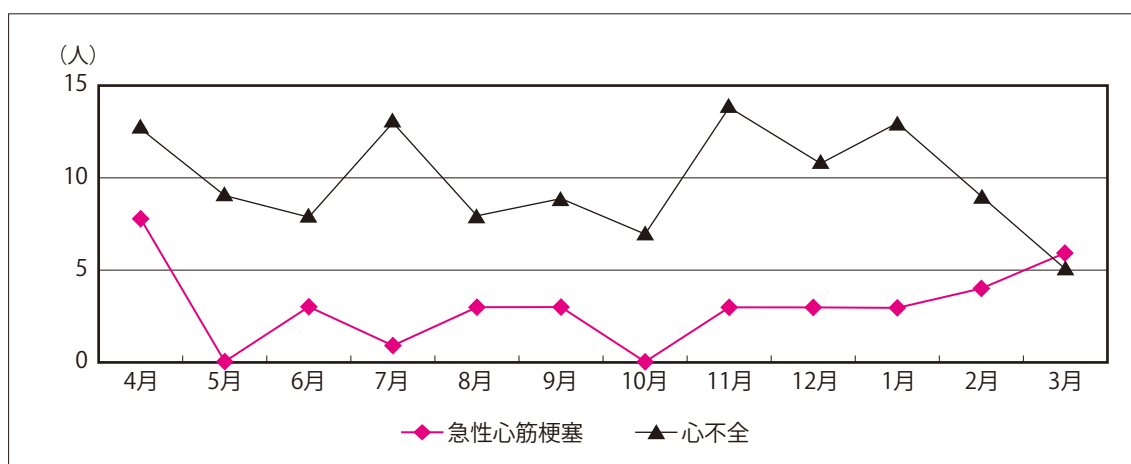


図2 急性心不全（慢性心不全増悪）・急性心筋梗塞の入院件数年度別比較

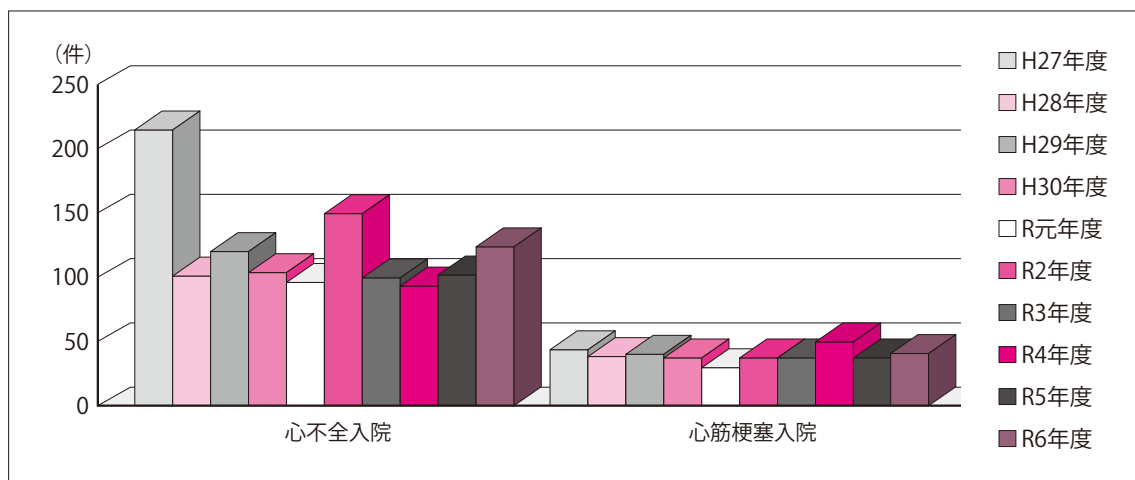


図3 心不全 一年以内の再入院率

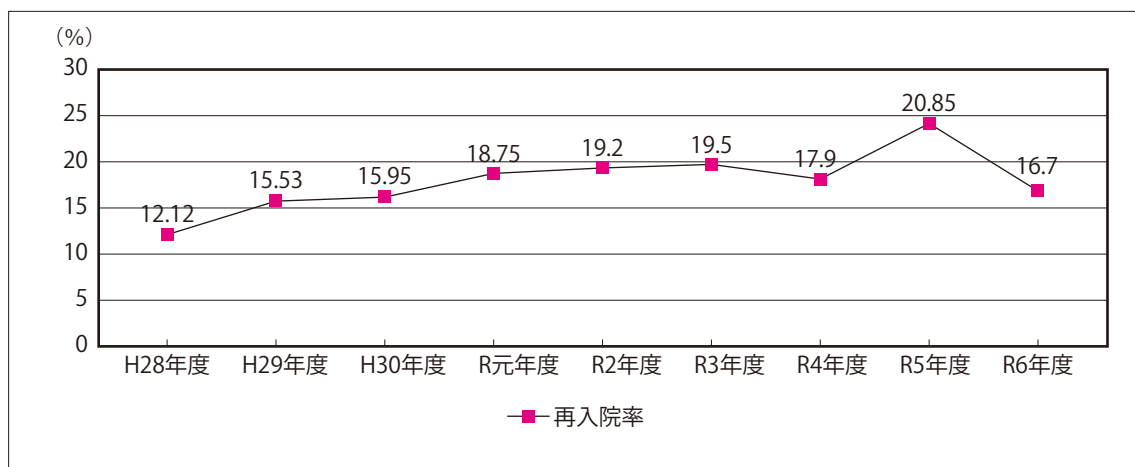


表1 外来指導施行実績

(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	7	10	3	3	4	2	13	18	15	19	23	14	131

表2 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
入 院	16	14	7	13	9	14	6	6	13	10	16	12	136

表3 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	7	4	5	2	6	4	5	3	5	4	8	4	57
入 院	17	11	7	14	9	15	6	9	14	10	15	16	143

表4 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	7	7	6	10	10	6	8	14	8	15	10	115

表5 心臓リハビリ処方患者数

(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外 来	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
入 院	17	10	9	11	10	9	14	12	13	21	12	16	154

図4 外来・入院心不全患者カンファレンス年度比

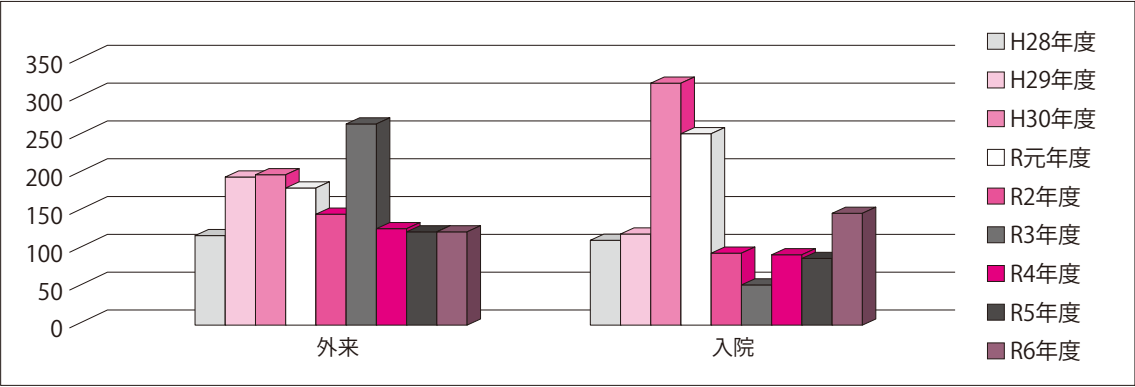
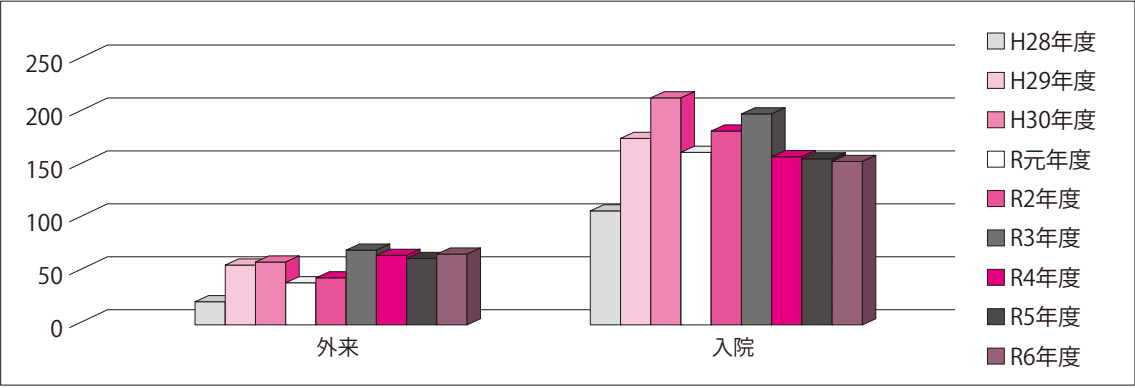


図5 外来・入院栄養指導年度比



(9) 排尿ケアチーム

チーム発足後8年目となる令和6年度は、①下部尿路機能障害の評価 ②計画 ③ケアの実施 ④定期的な評価 ⑤スクリーニングおよび情報収集 ⑥院内研修の実施を目標として活動を進めた。

【チーム発足の経緯】

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

【活動目的】

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

【活動内容】

1. 排尿ケアについて委員への教育

6月に自己導尿指導のポイントとゆりりんの勉強会を外来で実施した。

2. 排尿ケアについてスタッフへの教育

- ・排尿ケアに関する介入方法の手順について誰もが入力しやすくなるよう、研修会資料の一部をシーリングして各病棟へ配付、各委員が説明を行った。
- ・バルーン、膀胱瘻、腎瘻のパフレットを退院指導に活用するように説明した。
- ・血尿スケールを新調し、各部署で活用した。

3. 排尿ケアラウンド

毎週金曜日15時30分から医師（泌尿器科）、外来看護師、病棟看護師、理学療法士、作業療法士を含む多職種で対象者の排尿ケアについて検討した。

4. 排尿管理日誌の活用

前立腺全摘の患者に使用し、外来看護師に情報提供した。

5. 院内研修の実施

日 時	内 容	場所・演者	参加者数
7月26日	排尿ケア勉強会 「下部尿路症状と疾患」 「排尿自立ケアについて」	健診センター 2 階大講堂 講師：梶山雄大医師（泌尿器科） 講師：土居真由美看護師（3 階病棟）	265名 (会場62名, ビデオ 視聴203名)

6. チーム会議について

5月から3月まで、毎月第3金曜日の15時30分を基本開催日としてチーム会議を実施した。

〔年間活動実績〕

日 時	内 容	参加者
5月17日	第1回 チーム会議	10名
6月21日	第2回 チーム会議	13名
7月19日	第3回 チーム会議	13名
8月16日	第4回 チーム会議	11名
9月20日	第5回 チーム会議	11名
10月18日	第6回 チーム会議	10名
11月15日	第7回 チーム会議	11名
12月20日	第8回 チーム会議	11名
1月17日	第9回 チーム会議	9名
2月21日	第10回 チーム会議	13名
3月21日	第11回 チーム会議	11名

令和6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	19	26	24	17	17	22	39	31	23	18	24	18	278

表2 外来排尿自立指導料件数

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来排尿自立指導料	5	4	5	3	2	1	3	3	1	0	2	2	31

排尿自立支援加算 R6年度278件（5年度278件）、外来排尿自立指導料R6年度31件（5年度28件）

今年度の排尿自立支援加算は昨年度水準で、外来排尿自立指導料は昨年度を上回り継続的に算定することができている。

【来年度の課題】

- ・病棟スタッフに排尿ケアについて知ってもらい、対象患者をあげていってもらう。
- ・介入方法の手順を誰もが入力できるような方法を引き続き検討していく。
- ・ラウンドの出席率を上げるための方法を検討していく。
- ・尿道カテーテルについて、効率的な運用が可能なスピーディカテを広く導入できるよう取組を進める。
- ・外来は、いかに患者を拾って計画を立てるかで指導料が取れるかどうかが変わってくる。泌尿器科の患者については指導料は取れると思っているが、泌尿器以外の患者を外来看護師は知らないから指導料をとれないのが課題、泌尿器以外の患者について検討していく。

(10) 患者サービス向上委員会（活動報告）

【浴室扉の改修】

病棟にある浴室は、内開きとなっています（図1）。浴室利用中に扉にもたれるように倒れた場合、外側からの救出が困難になります。5階西病棟にある2つの浴室の1か所を改修し（図2）、どちらの浴室を使うか選択できる状態としました。その結果、「選択できることが良い」「もしもの時に安心」などの言葉を多くいただいております。他の病棟浴室の改修について令和7年度の委員会にて検討していきます。



図1 改修前の内開きの扉

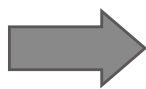
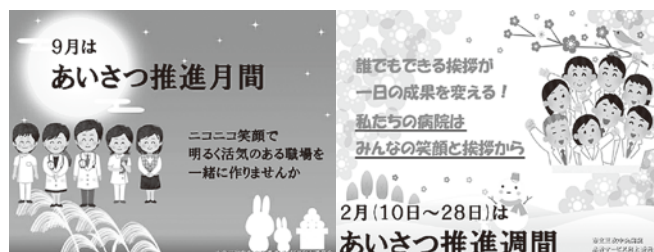


図2 改修後のジャバラカーテン

【あいさつ推進月間】

明るく活気のある市立三次中央病院であるための第一歩として、9月と2月をあいさつ推進月間としました。

ポスターを制作し各掲示板に掲示し、職員間や患者さんと元気にあいさつする取り組みを行いました。



【クリスマスコンサート】

1階エントランスホールにて約5年ぶりにクリスマスコンサートを開催しました。病院職員有志により様々な演目が披露されました。会場に集まった職員や患者さんから、驚きの声と大きな拍手が沸き起こりました。会場全体が暖かい雰囲気に包まれた素敵なクリスマスとなりました。



図3 クリスマスコンサートの様子

(11) 医療の質改善推進室・TQM推進部会

はじめに（医療の質改善推進室とTQM推進部会について）

医療の質改善推進室は、医療安全管理の上でも重要な医療に係わる改善活動を俯瞰管理している。その実質的な活動を支える作業部会がTQM推進部会である。

令和6年度のTQM推進部会メンバーは以下の13名である。

病院長・永澤昌，看護副部長・山口恵美，セーフティマネージャー/医療安全管理室看護師長・川本秀子，医療安全管理室看護副師長・日野原貴子，薬剤科薬剤師・中村武司，検査科技師長・池田征幸，リハビリテーション科作業療法士・村山留美，放射線科技師長・宮野音努，同放射線科技師・原田典明，5西看護師長・大原幸子，3西病棟看護師・新川薫，病院企画課安全管理係長・佐々木淳，同事務員・新田泉（図，集合写真 川本，原田欠席）



一年間の活動のまとめ

目標

- （1）院内TQM活動の全部署全員参加を目指す
- （2）令和6年度に主幹するTQM県大会の準備・運営
- （3）医療の質改善推進室の体制整備：所掌内容と運用要項の改訂

活動実績

1年間にTQM推進部会会議を13回開催した。また，院外活動として，広島県全体の医療現場における質改善活動にも積極的に関与している。

1. 令和6年度活動

- 令和6年4月19日（金）令和6年度県大会開催第1回準備会議に参加（安佐市民病院）
4月24日（水）第21回TQM活動に関する県の会合に参加（県病）
5月22日（水）院内TQM活動キックオフ大会開催（参加者39人）
5月24日（金）第4回広島県医療の改善活動推進協議会総会・理事会に出席（県病）
6月10日（月）18日（火）院内TQM基礎講座開催（6/10参加者20人，6/18参加者9人）
6月14日（金）第23回院内TQM活動発表会を開催（参加者52人）
7月31日（水）拡大運営会議において，同上の優秀発表を表彰した。
10月12日（土）第8回医療現場におけるKAIZEN研修会in広島（県医師会館）を運営

さらに、当院放射線科の取り組みのポスター展示を行った。

11/17（金）～18（土） 第25回フォーラム「医療の改善活動」全国大会in岐阜に参加
2チームの発表派遣を行った（栄養科・荒砂，4西・加井妻，黒瀬）

11月29日（金）医療の質・安全学会パネルディスカッションPD-6において永澤病院
長が「医療QMが果たす役割」をパネリスト口演

12月18日（水）主幹の4病院による県大会反省会に参加

令和7年1月16日（木）& 17日（金）第24，25回院内TQM活動発表会を開催（参加者86名）

2月 6日（木）第22回TQM活動に関する県の会合に参加（マツダ病院）

2月26日（水）病院拡大運営会議にて、上記TQM活動発表会の優秀発表を表彰

2. 医療の質改善推進室の所掌内容と運用要項の改訂作業 担当（山口・川本）

令和6年2月に受審した日本医療機能評価機構による第三者病院機能評価において指摘された
事項の改善のため、医療の質改善推進室の所掌内容に

（1）院内の医療文書（同意書など）の適正性管理

（2）患者などからの意見を俯瞰管理する部署とすること

のふたつが加わった。これにより、・院内文書管理マニュアルの作成、・医療の質改善推進
室運営要綱の改定を行った。

3. 活動の評価と今後

（1）院内TQM活動の全部署全員参加について

13チームの参加であり、おおよその部署が参加した。診療部が参加できている意義は
おおきい。今後事務部門も参加されることが望まれる。

（2）TQM県大会の準備・運営

おおきなトラブルなく運営できた。また次期運営主幹のマツダ病院への引き継ぎも
スムーズに行えた。

（3）医療の質改善推進室の体制整備：所掌内容と運用要項の改訂

院内の医療文書（同意書など）の適正性管理，患者などからの意見を俯瞰管理する部
署となつての活動は始まったばかりで，しばらくは見直し活動を継続して行わなくて
はいけない。

12. 学術業績

学術業績

(令和 6 年1月～令和 6 年12月)

(1) 診療部（医局）

① 学術口演

循環器内科

(演者名) 田中幸一

(共同演者名) 妹尾淳弘, 藤原敬士, 高永甲有司, 濱本幸愛, 粕谷 駿

(演題名) FIB4 Index is a Good Predictor of All Cause Mortality and All Clinical Events in Patients with Chronic Cardiovascular Disease.

(学会名) 第88回日本循環器学会学術集会 (令和6年3月8日, 開催地 神戸市)

(演者名) 田中幸一

(共同演者名) 妹尾淳弘, 藤原敬士, 高永甲有司, 濱本幸愛, 粕谷 駿

(演題名) Proportion of Iron Deficiency without Anemia in Cardiology Outpatients

(学会名) 第88回日本循環器学会学術集会 (令和6年3月10日, 開催地 神戸市)

(演者名) 田中幸一

(共同演者名) 妹尾淳弘, 藤原敬士, 高永甲有司, 濱本幸愛, 粕谷 駿

(演題名) Fib4 index高値の循環器内科外来患者は予後不良だが, 肝疾患の発症は多くない。

(学会名) 第121回 日本内科学会総会・講演会 (令和6年4月14日, 開催地 東京都)

(演者名) 田中幸一

(共同演者名) 妹尾淳弘, 藤原敬士, 高永甲有司, 濱本幸愛, 粕谷 駿

(演題名) CPAP治療中の循環器内科外来通院患者における5年間の心血管イベント発生数の検討

(学会名) 第72回日本心臓病学会学術集会 (令和6年9月28日, 開催地 仙台市)

消化器内科

(演者名) 桜井悠一郎

(共同演者名) 濱田敏秀, 久保浩介, 稲垣克哲, 中村耕樹, 栗原啓介, 永井健太, 中西敏夫, 竹田裕美, 国安弘基

(演題名) 腸間膜原発デスマイド腫瘍の一例

(学会名) 日本超音波医学会中国地方会 (令和6年9月7日, 開催地 岡山市)

(演者名) 久保浩介

(共同演者名) 桜井悠一郎, 稲垣克哲, 中村耕樹, 栗原啓介, 永井健太, 濱田敏秀

(演題名) 内視鏡的胃瘻造設部に胃癌を発症した1例

(学会名) 日本消化器病学会中国地方会 (令和6年12月14日, 開催地 岡山県)

糖尿病・代謝内分泌内科

(演者名) 児玉竜一

(共同演者名) 堀江正和, 宮地康平, 野原佑珠

(演題名) 機能性副甲状腺嚢胞による原発性副甲状腺機能亢進症にビタミンD欠乏症を合併した1例

(学会名) 日本内科学会 第130回 中国地方会
(令和6年5月26日 開催地 米子コンベンションセンター)

(演者名) 岡野義也
(共同演者名) 堀江正和, 野原佑珠, 七尾裕太
(演題名) リファンピシンによる相対的副腎不全を呈したACTH単独欠損症の1例
(学会名) 日本内科学会 第131回 中国地方会 (令和6年10月19日, 開催地 広島県医師会館)

呼吸器内科

(演者名) 小浦智子
(共同演者) 住本夏子, 久保瑠那, 栗屋禎一
(演題名) 肺がん検診に対する低線量CTでの検診成績～広島県三次市での検証について～
(講演会名) 第5回Lung Cancer Daytime Web Seminar～肺がん診療の将来に向けて～
(令和6年9月13日, 開催地 三次市)

(演者名) 久保瑠那
(共同演者) 住本夏子, 小浦智子, 栗屋禎一
(演題名) 難治性の間質性肺炎合併気胸に対し胸膜癒着術及び気管支充填術をそれぞれ複数回
行い治療した1例
(講演会名) 第71回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和6年11月29日, 開催地 高知市)

(演者名) 小浦智子
(共同演者) 住本夏子, 久保瑠那, 栗屋禎一
(演題名) 当院における間質性肺疾患に対するニンテタニブ使用の現状
(講演会名) 第71回日本呼吸器学会中国・四国地方会 (令和6年11月30日, 開催地 高知市)

リウマチ・膠原病科

(演者名) 佐藤真由
(共同演者名) 倉重毅志, 渡辺裕文, 徳永忠浩, 杉本智裕, 吉田雄介, 平田信太郎
(演題名) 炎症性筋疾患と血管炎性ミオパチーの鑑別に有用な臨床的因子の検討
(研究会名) 筋・骨・リウマチ3学会合同若手研究会 (令和6年5月11日-12日, 開催地 東京都)

(演者名) 佐藤真由
(共同演者名) 渡辺裕文, 杉本智裕, 吉田雄介, 枝廣太郎, 嬉野博志, 一戸辰夫, 平田信太郎
(演題名) 精巣原発びまん性大細胞型B細胞リンパ腫(DLBCL)合併抗TIF1- γ 抗体陽性皮膚筋炎の1例
(学会名) 第130回日本内科学会中国地方会 (令和6年5月26日, 開催地 鳥取県米子市)

(演者名) 佐藤真由
(共同演者名) 杉本智裕, 倉重毅志
(演題名) 急速な腎機能増悪を伴った皮膚硬化のない抗RNA polymeraseⅢ抗体陽性筋炎の一例
(学会名) 第35回日本リウマチ学会中国・四国支部学術集会
(令和6年11月3日, 開催地 広島県広島市)

整形外科

(演者名) 出家正佳

(共同演者名) 夏 恒治, 好川真弘, 森迫泰貴, 日域真太郎

(演題名) 両側に脆弱性踵骨骨折をきたした1例

(学会名) 第242回 広島整形外科研究会 (令和6年3月2日, 開催地 広島市)

呼吸器外科

(演者名) 上田大介

(共同演者) 上垣内篤, 坪川典史, 見前隆洋, 宮田義浩, 立本直邦, 岡田守人

(演題名) Comprehensive analysis of the clinicopathological features, targetable profile, and prognosis of mucinous adenocarcinoma of lung.

(学会名) 世界肺癌学会 (令和6年9月7日, 開催地 サンディエゴ)

耳鼻咽喉科

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 備北地区における地域フォーミュラリ推進の取組

(講演会名) 令和5年度第2回後発医薬品使用推進セミナー

(令和6年2月28日, 開催地 広島県薬剤師会館)

(演者名) 木村祐登, 堀部裕一郎, 廣兼 桜, 石川知慧, 石野岳志, 竹野幸夫

(演題名) アレルギー性真菌性鼻副鼻腔炎 (AFRS) と上下気道炎症—当科経験症例をもとに

(講演会名) 日耳鼻第49回中四国地方部会連合学会 (令和6年6月9日, 開催地 山口市)

(演者名) 隅田良介, 永澤 昌, 大林敦人, 渡部克也, 加藤秀範

(演題名) 出血により急性増大を来し摘出術を要した副甲状腺嚢胞の一例

(講演会名) 日耳鼻第49回中国四国地方部会連合学会 (令和6年6月9日, 開催地 山口市)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 地域フォーミュラリと備北地区における取組について

(講演会名) 竹原地区地域フォーミュラリ推進事業事前説明会

(令和6年6月18日, 開催地 竹原地区医師会&Zoom)

(演者名) 永澤 昌, 中西敏夫

(演題名) 広島県・備北メディカルネットワークにおける地域フォーミュラリ推進の取組み

(講演会名) 第26回日本医療マネジメント学会学術総会 (令和6年6月22日, 開催地 福岡市)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 地域フォーミュラリと備北地区における取組について

(講演会名) 竹原地区地域フォーミュラリ推進事業キックオフセミナー

(令和6年8月9日, 開催地 竹原地区医師会&Zoom)

(演者名) 三上慎祐, 永澤 昌, 中西敏夫, 田中幸一, 前田詩織, 島尻寛人, 原田 侑
(演題名) シンポジウム 12 「今, 求められる地域包括ケアシステム ～HFpEFを中心に」
(講演会名) 第46回日本高血圧学会総会 (令和6年10月12日, 開催地 福岡市)

(演者名) 永澤 昌, 中西敏夫, 田中幸一, 三上慎祐, 中島浩一郎, 安信祐治, 郷力和明
(演題名) 広島県における地域フォーミュラリ推進の取組
(講演会名) 第3回日本フォーミュラリ学会 (令和6年10月20日, 開催地 豊中市)

(演者名) 永澤 昌
(演題名) 事例報告①: 備北地域における地域フォーミュラリ
(講演会名) 広島医学会総会ランチョンセミナー「広島県における地域フォーミュラリ推進の取組」
(令和6年11月10日, 開催地 広島県医師会館)

(演者名) 永澤 昌
(演題名) 第39回日本耳鼻咽喉科漢方研究会参加報告 (伝達講習)
(講演会名) 令和6年度県北耳鼻科医会 (令和6年11月21日, 開催地 三次市)

(演者名) 永澤 昌
(演題名) 院内外での組織的改善活動～カギはトップの理解とQMの科学力～
(講演会名) 第19回医療の質・安全学会学術集会パネルディスカッションPD-6「組織力を結集して医療の質を高める～医療QMの役割と重要性～」
(令和6年11月29日, 開催地 横浜市)

産婦人科

(演者名) 藤田真理子
(共同演者名) 西本祐美, 張本 姿, 熊谷正俊
(演題名) 妊娠中の尿路結石性疼痛に対してフェンタニルの使用を要した一例
(学会名) 第76回日本産科婦人科学会学術講演会 (令和6年4月19日-21日, 開催地 横浜市)

(演者名) 森岡裕彦
(共同演者名) 松島彩子, 藤田真理子, 関根仁樹
(演題名) 子宮頸部病変に対するvNOTESの有用性
(学会名) 第75回広島産科婦人科学会総会 (令和6年9月8日, 開催地 広島市)

脳神経外科

(演者名) 三島寛人
(共同演者) 井川房夫, 日高敏和, 落合淳一郎, 奥 真一郎, 青山淳夫, 堀江信貴
(演題名) 脳梗塞急性期症例における漢方薬の誤嚥性肺炎予防効果の検討
(学会名) 第97回 日本脳神経外科学会 中国四国支部学術集会
(令和6年4月6日-7日, 開催地 米子市)

(演者名) 三島寛人

(共同演者) 井川房夫, 日高敏和, 落合淳一郎, 奥 真一郎, 上山憲司, 金藤公人, 山本和己,
竹内茂和, 佐々木正弘, 三島久典, 堀江信貴

(演題名) 脳ドックデータによる未破裂動脈瘤発生率年次推移の検討

(学会名) 第33回 日本脳ドック学会総会 (令和6年6月14-15日, 開催地 広島市)

(演者名) 三島寛人

(共同演者) 井川房夫, 日高敏和, 落合淳一郎, 金藤公人, 山本和己, 竹内茂和, 佐々木正弘,
三島久典, 川島明次, 堀江信貴

(演題名) 脳ドックデータによる未破裂動脈瘤発生率年次推移の検討

(学会名) 第83回 日本脳神経外科学会総会 (令和6年10月16日-18日, 開催地 横浜市)

麻酔科

(演者名) 島津千紗

(共同演者名) 檜崎壮志, 神谷諭史, 中村隆治, 佐伯 昇, 堤 保夫

(演題名) 経カテーテル的大動脈弁置換術におけるesCCOの精度評価

(学会名) 日本麻酔科学会 第71回学術集会

(令和6年6月6日, 開催地 神戸市)

(演者名) 原木俊明

(共同演者名) 松本文雄, 松浪勝昭, 小早川亮太, 島津千紗, 塚本万瑠美, 田嶋 実

(演題名) 100歳以上の手術症例における周術期管理についての検討

(学会名) 日本集中治療医学会 第8回中国・四国支部学術集会

(令和6年6月15日, 開催地 広島市)

(演者名) 島津千紗

(共同演者名) 原木俊明, 小早川亮太, 松浪勝昭

(演題名) 高度心機能低下した心アミロイドーシス患者の麻酔管理においてレミマゾラムを使用した1例

(学会名) 日本臨床麻酔学会 第44回大会 (令和6年11月21日, 開催地 東京都新宿区)

緩和ケア内科

(演者名) 高広悠平

(共同演者名) 瀬野康之, 齊藤皓平, 梶山雄大, 丸山 聡

(演題名) 前立腺癌骨転移の難治性骨転移痛とオピオイドによる眠気がメマンチン塩酸塩で軽減し, 自宅退院に至った1例

(学会名) 第74回日本泌尿器科学会中部総会 (令和6年11月21日, 開催地 石川県金沢市)

② 論 文

整形外科

(著者名) 夏 恒治

(共同著者名) 出家正佳

(論文名) 診療報酬改定と多職種連携がもたらした大腿骨近位部骨折の骨粗鬆症治療率と緊急手術率の変化

(雑誌名) 骨折 46巻：364-368, 2024

(要 旨) 【背景】2022年度診療報酬改定で大腿骨近位部骨折の二次性骨折予防および48時間以内の緊急手術の項目が新設された。当院でも2022年4月から骨粗鬆症診療の見直しと多職種連携の取り組みを開始した。

【目的】診療報酬改定と多職種連携によって、2022年3月以前と4月以降の大腿骨近位部骨折症例に対する骨粗鬆症治療率と緊急手術率の変化を調査すること。

【研究デザイン】後ろ向きコホート研究

【設定】地域基幹病院1施設における後ろ向き観察研究

【対象】2021年4月～2023年5月に発症し当院で手術的加療を行った大腿骨近位部骨折症例

【方法】対象群を2022年3月までのC群と2022年4月以降のE群に分け、調査項目は入院時骨粗鬆症治療の有無と薬剤の種類、退院時骨粗鬆症治療の有無と薬剤の種類、受傷から手術までの時間、手術遅延理由、退院時の生存状況とした。

【主要アウトカム】それぞれの調査項目をC群とE群で比較するとともに2ヵ月ごとの入院時骨粗鬆症治療率、退院時骨粗鬆症治療率、緊急手術達成率（48時間以内、72時間以内）を算出しその推移も比較した。

【結果】骨粗鬆症治療率は入院時C群20.2%, E群26.4%, 退院時C群17.3%, E群89.2%であった。治療薬は入院時はビタミンD単剤投与が多く、退院時はE群ではビスホスホネート投与が急増したが徐々にビタミンDとの2剤投与が増えていた。緊急手術達成率はC群は48時間以内35.6%, 72時間以内61.5%だったが、E群は48時間以内58.8%, 72時間以内74.3%と改善がみられた。手術遅延理由は「休日・連休を挟んだ」が最多で60.2%を占めた。入院中死亡率はC群3.84%, E群2.70%であった。

【結論】診療報酬改定と多職種連携の取り組みによって退院時骨粗鬆症治療率は向上しており、48時間以内の緊急手術達成率も向上していた。

耳鼻咽喉科

(著者名) 中西敏夫, 永澤 昌

(論文名) 特集：地域医療連携推進法人の成功事例, 備北メディカルネットワーク；過疎地域における医療提供体制, 医療従事者の確保育成の仕組みづくり

(雑誌名) 病院 83 (4) : 300-306, 2024

(要 旨) 2017年4月に設立された備北メディカルネットワークは、広島県東北部、備北（三

次市、庄原市）二次医療圏域で急性期機能を持つ4病院（市立三次中央病院、三次地区医療センター、庄原赤十字病院、西城市民病院）から構成される、医師確保対策などの設立の背景や経緯、今後の方針について述べた。

（著者名）永澤 昌

（論文名）ブロックだより：市立三次中央病院近況

（雑誌名）三次地区医師会会報 巴杏 181：21-27, 2024

（要 旨）以下の項目について記述した。1.新入職員、医師の異動と診療体制、2.病院建替について、3.療養環境改善、4.医師の働き方改革、5.日本医療機能評価機構による第三者評価受審、6.備北メディカルネットワークの活動としての地域フォーミュラ推進の取組み、7.これからの高齢者医療は在宅が中心、8.医療・介護従事者の確保が急務、9.ちょこっと主張、10.医師の人事異動

（著者名）加藤秀範、竹野幸夫、石野岳志、他

（論文名）当科における好酸球性副鼻腔炎に対するデュピルマブの使用経験

（雑誌名）広島医学 44（11）：353-359, 2024

（要 旨）好酸球性副鼻腔炎患者17例に対するデュピルマブの使用経験の検討を行った。好酸球性副鼻腔炎の診断はJESREC studyに基づいて行い、平均年齢は62.2歳、16例に鼻手術歴を有していた。評価項目は血中好酸球比率、血清総IgE、鼻茸スコア、鼻茸性状、CT画像によるLund-Mackay スコア (CT スコア)、SNOT-22 問診スコア7、嗅覚認知閾値平均値、呼気一酸化窒素 (FeNO)とし、デュピルマブ開始前と開始6～8週後で比較を行った。血清総IgE、鼻茸スコア、CTスコア、SNOT-22 問診スコア、FeNOが有意に改善し、タイプ2炎症の制御によるデュピルマブの好酸球性副鼻腔炎に対する有効性が示された。また鼻茸の性状や色調、形態によりデュピルマブの効果に差がある可能性が示唆された。

（著者名）加藤秀範、竹野幸夫

（論文名）好酸球性副鼻腔炎 一病態から見た抗体製薬登場への期待—

（雑誌名）広島県内科会会誌 25：29-32, 2024

（要 旨）鼻副鼻腔炎の歴史的背景をふまえ、2015年に指定難病となった好酸球性副鼻腔炎の疾患概念、分子病態、治療としての抗体製薬への期待について概説した。

産婦人科

（著者名）西本祐美

（共同著者名）藤田真理子、張本 姿、熊谷正俊

（論文名）高度肥満を伴う血液透析患者に発生した巨大子宮筋腫の1例

（雑誌名）広島医学 77（8）：258-262, 2024

（要 旨）血液透析患者は循環動態が不安定で易感染性や組織脆弱性など多くの問題が存在し、周術期において特別な配慮を必要とする。今回、血液透析患者に発症した巨大子宮筋腫に対し、複数の診療科と協力しながら開腹手術を施行した1例を経験したので報告する。症例は

49歳の肥満女性。

糖尿病性腎症による慢性腎不全のため2年前に血液透析を導入され、以降週3回の血液透析を継続している。腹部違和感・腹痛の訴えがありCT・MRI検査を施行し、子宮体部と連続する巨大な分葉状腫瘤を認めた。変性を伴う子宮筋腫が疑われたが肉腫の可能性も否定できず、腹式単純子宮全摘術および両側付属器摘出術を行った。手術に際しては皮下ドレーン留置など創部感染の予防に努め、術後は出血量や摘出物の重量を内科と共有して補液や飲水量を調整し、手術翌日から血液透析を再開した。術後、再出血や感染を疑う所見なく経過している。

脳神経外科

(著者名) 三島寛人

(共著者名) 井川房夫, 日高敏和, 落合淳一郎, 奥 真一朗, 青山淳夫, 堀江信貴

(題 名) 脳梗塞急性期症例における漢方薬の誤嚥性肺炎に対する効果の検討

(雑誌名) 日本脳神経漢方医学会誌9:25-29, 2024

放射線診断科

(著者名) 岡田康平

(共同著者名) 原田宏海, 福山 幸, 粟井和夫

(論文名) 腎部分切除術後のCTで膀胱内に脂肪成分を認め、乳び尿が疑われた1例

(雑誌名) 臨床放射線69 (4) , 545-548, 2024

(要 旨) 乳び尿は尿路とリンパ管との交通により生じる尿所見である。腎部分切除術後の乳び尿はまれな合併症であり、その多くは無症候性であるが、低アルブミン血症をきたして治療を要した症例も報告されている。今回我々は、腎部分切除後のCTで乳び尿を疑うことができた1例を経験したことから、文献的考察を加えつつ報告する。

病理診断科

(著者名) Ishikawa A

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

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

(雑誌名) Oncology, 102:354-365, 2024.

(要 旨) Introduction: Gastric cancer (GC) remains a common health concern worldwide and is the third leading cause of death in Japan. It can be broadly classified into gastric and intestinal mucin phenotypes using immunohistochemistry. We previously reported numerous associations of kinesin family member (KIF) genes and mucin phenotypes with GC. However, no previous studies have reported on the importance of KIF18B in GC using immunostaining. Thus, in this study, we investigated the expression and functions of KIF18B, which is highly

expressed in gastric mucin phenotype GC. Methods: We performed RNA-seq of gastric and intestinal mucin type GCs, and clinicopathological studies of the KIF18B we found were performed using 96 GC cases. We also performed functional analysis using GC-derived cell lines. Result: RNA-seq showed the upregulation of matrisome-associated genes in gastric mucin phenotype GC and a high expression of KIF18B. KIF18B was detected in 52 of the 96 GC cases (54%) through immunohistochemistry. Low KIF18B expression was significantly associated with poor overall survival. Other molecules that were significantly associated with KIF18B were MUC5AC and claudin 18; these were also significantly associated with the gastric mucin phenotype. KIF18B small interfering RNA (siRNA)-transfected GC cells showed greater growth and spheroid colony formation than the negative control siRNA-transfected cells. Furthermore, expression of snail family transcriptional repressor 1 and cadherin 2 was significantly increased and that of cadherin 1 was significantly decreased in KIF18B siRNA-transfected GC cells. Conclusion: These findings not only suggest that KIF18B may be a useful prognostic marker, but also provide insight into the pathogenesis of the GC phenotype.

(著者名) Kido A

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

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

(雑誌名) Pathobiology, 91:268-278, 2024.

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

(著者名) Sasaki T

(共同著者名) Fujiwara-Tani R, Luo Y, Ogata R, Sasaki R, Ikemoto A, Nishiguchi Y, Nakashima C, Kishi S, Fujii K, Ohmori H, Oue N, Kuniyasu H

(論文名) Effects of high-mobility group box-1 on mucosal immunity and epithelial differentiation in colitic carcinoma.

(雑誌名) Int J Mol Sci, 25:6846, 2024.

(要 旨) Abnormalities in mucosal immunity are involved in the onset and progression of ulcerative colitis (UC), resulting in a high incidence of colorectal cancer (CRC). While high-mobility group box-1 (HMGB1) is overexpressed during colorectal carcinogenesis, its role in UC-related carcinogenesis remains unclear. In the present study, we investigated the role of HMGB1 in UC-related carcinogenesis and sporadic CRC. Both the azoxymethane colon carcinogenesis and dextran sulfate sodium colitis carcinogenesis models demonstrated temporal increases in mucosal HMGB1 levels. Activated CD8⁺ cells initially increased and then decreased, whereas exhausted CD8⁺ cells increased. Additionally, we observed increased regulatory CD8⁺ cells, decreased naïve CD8⁺ cells, and decreased mucosal epithelial differentiation. In the in vitro study, HMGB1 induced energy reprogramming from oxidative phosphorylation to glycolysis in CD8⁺ cells and intestinal epithelial cells. Furthermore, in UC dysplasia, UC-related CRC, and hyperplastic mucosa surrounding human sporadic CRC, we found increased mucosal HMGB1, decreased activated CD8⁺ cells, and suppressed mucosal epithelial differentiation. However, we observed increased activated CD8⁺ cells in active UC mucosa. These findings indicate that HMGB1 plays an important role in modulating mucosal immunity and epithelial dedifferentiation in both UC-related carcinogenesis and sporadic CRC.

④ 教育的講演

消化器内科

(演者名) 濱田敏秀

(演題名) がんとは、わが国のがんの現状

(講演会名) がん教育講演会 (令和6年11月19日, 開催地 広島県立三次青陵高等学校)

糖尿病・代謝内分泌内科

(演者名) 岡野義也

(演題名) 糖尿病の運動療法とその効果

(講演会名) みよしぶどう友の会 初夏のウォーキング大会

(令和6年6月1日, 開催地 市立三次中央病院 2階 講堂・みよし運動公園)

(演者名) 野原佑珠

(演題名) 糖尿病とともに長生きする

(講演会名) みよしぶどう友の会 立冬のウォーキング大会

(令和6年11月9日, 開催地 市立三次中央病院 2階 講堂・みよし運動公園)

呼吸器内科

(演者名) 栗屋禎一

(演題名) 間質性肺疾患の連携について

(講演会名) 間質性肺疾患 病病連携 in 備北 (令和6年5月27日, 開催地 庄原市)

(演者名) 栗屋禎一

(演題名) 県北地域で持続可能な医療・福祉体制を目指して～地域医療に貢献するためには～

(講演会名) 安芸高田市市民公開講座 (令和6年11月16日, 開催地 安芸高田市)

(演者名) 栗屋禎一

(演題名) 抗菌剤の適正使用

(講演会名) 令和6年度備北地域保健対策協議会感染対策研修会

(令和6年年11月21日, 開催地 三次市)

リウマチ膠原病科

（演者名）佐藤真由

（共同演者名）杉本智裕

（演題名）関節リウマチ診療の基本と三次中央病院での診療状況について

（講演会名）備北地域リウマチ・膠原病を考える会

（令和6年12月10日，開催地 庄原市 庄原グランドホテル）

耳鼻咽喉科

（演者名）永澤 昌

（演題名）総合医療論②

（講演会名）成人看護学講義

（令和6年1月9日，開催地 県立三次看護専門学校）

（演者名）永澤 昌

（演題名）広島県中山間地域の地域医療と当院の役割について

（講演会名）令和5年度広島県地域医療セミナー（ふるさと卒医学生対象）

（令和6年3月4日，開催地 市立三次中央病院）

（演者名）永澤 昌

（演題名）みよしなるほど！出前講座「花粉症はなぜ増えた」

（講演会名）一般社団法人リカサボ勉強会

（令和6年4月3日，開催地 みよし健康一番館）

（演者名）永澤 昌

（演題名）広島県の地域医療を支える仕組みと市立三次中央病院

（講演会名）チーム医療福祉論「地域医療特別講座」（看護学生対象）

（令和6年5月27日，開催地 県立三次看護専門学校）

（演者名）永澤 昌

（演題名）市立三次中央病院と地域医療.

（講演会名）広島県地域医療セミナー（ふるさと卒受験生対象）

（令和6年6月8日，開催地 市立三次中央病院）

（演者名）永澤 昌

（演題名）市立三次中央病院と地域医療

（講演会名）広島大学医学部地域医療夏セミナー（ふるさと卒医師対象）

（令和6年8月19日，開催地 市立三次中央病院）

(演者名) 永澤 昌

(演題名) みよしなるほど！出前講座「花粉症はなぜ増えた」

(講演会名) がん患者会 とま～れ県北勉強会

(令和6年9月26日，開催地 みよし生涯学習センター)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 現代医療論①②

(講演会名) 成人看護学講義

(令和6年11月19日，26日，開催地 県立三次看護専門学校)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) 広島県と備北圏域の地域医療事情

(講演会名) 広島大学薬学部地域医療実習：病院長講義

(令和6年11月13日，27日，開催地 市立三次中央病院)

(演者名) 永澤 昌

(演題名) みよしなるほど！出前講座「学校生活において留意する耳鼻咽喉科疾患」

(講演会名) 三次市学校保健会養護部会勉強会

(令和6年12月12日，開催地 みよしまちづくりセンター)

産婦人科

(演者名) 大亀真一

(演題名) 子宮頸がんの予防について

(講演会名) 広島県北部地区産婦人科医会 (令和6年9月12日，開催地 市立三次中央病院)

麻酔科

(演者名) 原木俊明 (インストラクターとして参加)

(講演会名) DAMセミナー2024 In Hiroshimaエキスパートセミナー

(令和6年2月10日，開催地 広島市 広島大学)

緩和ケア内科

(講師名) 高広悠平

(演題名) 「がん」と共に生きる

(講演会名) 広島県立庄原格致高等学校 第2学年 がん教育

(令和6年7月2日，開催地 庄原市 広島県立庄原格致高校)

(講師名) 高広悠平

(演題名) がん性疼痛緩和の基本レシピ

～今日から使える！オピオイド鎮痛薬の選び方

(講演会名) 地域で支える緩和ケア・疼痛治療セミナー

(令和6年7月31日，開催地 呉市 呉阪急ホテル)

(講師名) 倉田明子

(座長) 高広悠平

(演題名) 緩和ケア・高齢者医療における不眠の診かた

(講演会名) 三次地区医師会学術講演会

(令和6年8月22日，開催地 三次市 三次市民ホールきりり)

歯科口腔外科

(講師名) 佐渡友浩

(演題名) 令和5年 市立三次中央病院歯科口腔外科における症例報告

(講演会名) 令和5年度 三次歯科医師会救急医療研修会

(令和6年2月3日，開催地 三次市 十日市コミュニティーセンター)

⑤ 共同研究

耳鼻咽喉科

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会, 東京医科歯科大学による研究

(承認番号) 三中倫0200427-1 (令和2年4月27日承認)

(研究名目) 頸部食道癌治療に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本頭頸部癌基礎研究会, 近畿大学による研究

(承認番号) 三病企 14-0015

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

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

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

(承認番号) 三中倫 0200630-1 (令和2年6月30日承認)

(研究名目) 咽頭・喉頭・気管狭窄症患者レジストリ

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会による研究

(承認番号) 三中倫041205-1 (令和4年12月5日)

(研究名目) 輪状甲状靱帯穿刺の安全性と有用性に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

(研究者名) 永澤 昌

(共同研究名) 日本気管食道科学会による研究

(承認番号) 三中倫041207-1 (令和4年12月7日)

(研究名目) 気道熱傷の実態と管理評価法, 予後に関する全国調査

(肩書き) 共同研究者

歯科口腔外科

(研究者名) 佐渡友浩

(共同研究名) 広島大学病院口腔検査センターによる研究

(承認番号) 三中倫050125-1

(研究名目) 骨細胞をバイオマーカーとした薬剤性顎骨骨髓炎における病態の解明と診断法の開発

(肩書き) 共同研究者

⑥ 医療の質

呼吸器内科 肺がんに対する低線量CT検診の結果

呼吸器内科 栗屋禎一, 小浦智子, 久保瑠那, 住本夏子

外科 上田大介, 伊崎 悠

【はじめに】

米国における NLST, 欧州における NELSON の 2 つのランダム化比較試験により, 高危険群に対する低線量 CT (low-dose computed tomography: LDCT) 検診による肺癌死亡減少効果が証明されている。三次市でも 2015 年から 2024 年まで LDCT 検診を用いた肺がん検診を行い多くの肺がんを発見してきた。

【対象と方法】

対象者は三次市の 50 ～ 75 歳の男女で, アンケートにより NCCN (National Comprehensive Cancer Network) のガイドラインに準じてリスク分類を行い, 肺がんの高リスク者を中心に LDCT 検診を行った。撮影画像はコンピューター支援診断で解析を行い, その結果を参照して広島大学大学院病院放射線診断科の放射線診断専門医 2 名が読影を行った。読影結果は被検者に郵送され, 精密検査が必要であれば市立三次中央病院への受診を勧めた。市立三次中央病院に受診した被検者に対しては日本 CT 検診学会のガイドラインを参考にして, 経過観察, 精密検査を実施した。

【結果】

9 年目の検診までに毎年 1,196 人～ 1,396 人の市民が受検した。要精密検査率は初年度 17.8%であったが, 2 年目からは 6.6～8.8%に減少している。精査受診率は 67.3～84.0%であった。発見肺がんは初年度が 12 人, 2 年目以降も 4～9 人の肺がんが発見され, 9 年目までに計 60 人の肺がんが発見された。(表 1) 早期 (0 期・I 期) での発見が 49 例 (81.7%) であり, 47 例 (86.7%) で手術が施行されていた。(図 1, 図 2)

表 1 低線量 CT 検診の成績

	1年目	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	合計
受検者	1,396	1,285	1,298	1,312	1,230	1,223	1,255	1,218	1,196	11,413
要精密検査率	17.8	8.8	6.2	6.3	6.6	7.7	8	7.9	7.9	8.7
精査受診率	78.7	67.3	76.5	80.5	81.5	79.8	84	76	80	78.1
肺がん	12	4	5	6	5	8	6	9	5	60
発見率 (対10万人)	860	311	385	457	407	654	478	739	418	526

図1 発見肺がんの病期

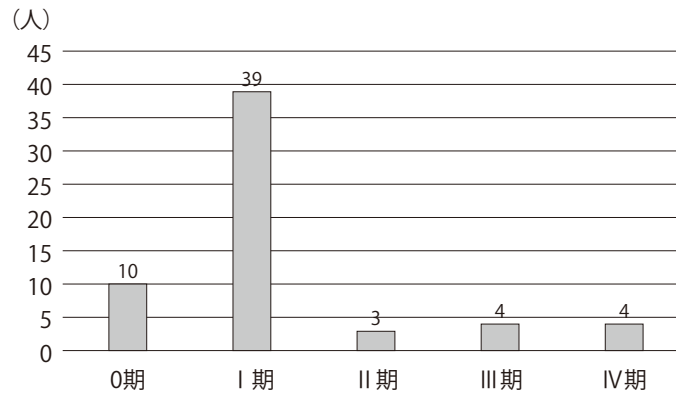
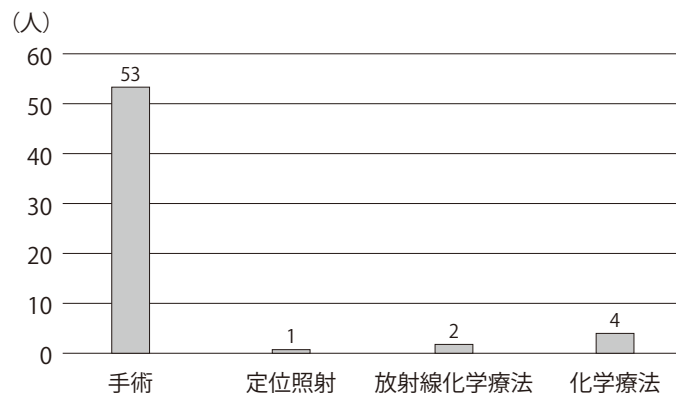


図2 発見肺がんの治療法



【考察】

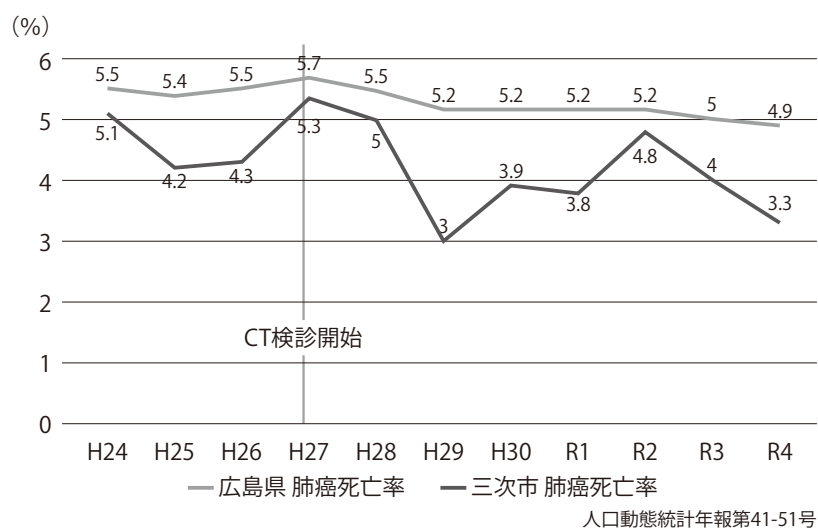
従来の胸部 X 線写真での検診では I 期で発見されるのは 30-40%程度とされているが、三次市の LDCT では 81.7% が 0 期, I 期で発見され, 86.7% が手術可能であった。早期発見及びに早期治療ができていたが、一方で 0 期の 10 例に関しては過剰診断の可能性がある。“低線量 CT による肺がん検診の肺結節の判定基準と経過観察の考え方”の第 4 版と第 5 版に準じて経過観察や手術を行ってきたが、2024 年には手術での確定診断の基準を厳しくした第 6 版への改定があり、今後はこれを使用することで過剰診断を減らしていきたい。

1 年目は読影基準を最大径 4mm 以上の結節影を陽性としていたため要精密検査率は 17.8% と高かったが、今後 LDCT をさらに普及させるためには要精密検査率が高いのは看過できない問題であった。2 年目以降は NCCN のガイドラインに準じて 6mm 以上の結節を陽性としたところ要精密検査率は減少している。

三次市の LDCT では精査受診率が低く、20% 以上の人が精密検査を受けていなかった。精密検査を受けずに進行がんとなり発見された症例もあり、精査受診率の向上が課題である。対応として、検診結果郵送から 3 ヶ月間精密検査を受けなかった受検者には電話連絡をして呼吸器内科の受診予約をとる、また LDCT による良好な結果及びに精密検査を受けないことによる肺がん進行への注意喚起を行ってきたが、今後もさらなる精密検査受診率向上のために受診勧奨を行っていく必要がある。

日立市では LDCT 導入後に 4 ～ 8 年で肺がん死亡率の有意な減少（24%）が観察されている¹⁾ 三次市の肺がん死亡率に関して広島県の人口動態統計を見てみると、LDCT 導入から 2 年で三次市の肺がん死亡率は減少し、R2 年のみ一時上昇したが、他の年は減少を維持できていた。（図 3）今後も肺がん死亡率の推移を注視していきたい。

図 3 広島県と三次市の肺がん死亡率の推移



1)Nawa T, Nakagawa T, Mizoue T, et al. A decrease in lung cancer mortality following the introduction of low-dose chest CT screening in Hitachi, Japan. Lung Cancer 2012; 78: 225-8

脳神経外科の手術統計

脳神経外科 浜崎 理，迫口哲彦，松田勇揮，池田昂輝，三島寛人

【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】

2020～2024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，2024年の総数は124件でメジャー / マイナー / 血管内では27/52/45件，緊急 / 予定では101/23件であった。マイナー手術・血管内手術が減少した。各年の特徴として，2023年は，血栓回収術も増加しているが，慢性硬膜下血腫および内視鏡を用いた血腫除去が増加した。破裂脳動脈瘤は減少傾向であった。2019年は総件数および内訳も減少傾向が継続していた。2020年は，総件数は不変だが，血栓回収術が増加し，開頭・血管内の未破裂脳動脈瘤が0となった。2021年は，血管内治療が倍増して，血栓回収術・未破裂動脈瘤コイル塞栓術・CASが増加した。2022年は，予定手術（血管内・マイナー）は減少したが，他はほぼ同程度であった。

【考察】

2024年は，脳出血での血腫除去術は増加したが，慢性硬膜下血腫・血栓回収術・CASは減少した。開頭手術・脳血管内治療において，重症例・難易度が高い症例も行えるように，技術と道具を進歩させる必要があると考えられた。2024年で脳血管撮影装置（シングル・プレーン）が保守点検の期限となり，予算の関係でいまだに新機種の購入予定に至っていないが，安全性・新デバイスを使えるバイ・プレーンの血管撮影装置が必要である。

【謝辞】

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

		2024	2023	2022	2021	2020
入院患者数		449	456	384	439	303
tPA		22	20	30	17	5
総計		124	151	123	147	97
緊急手術	マイナー手術	52	71	39	52	49
	メジャー手術	27	24	30	27	17
	血管内	45	56	54	68	31
	緊急マイナー手術	50	60	34	34	39
	緊急メジャー手術	17	16	18	17	13
	緊急血管内	34	35	35	38	23
	緊急総計	101	111	87	89	75
予定手術	予定マイナー手術	2	11	5	18	10
	予定メジャー手術	10	8	12	10	4
	予定血管内	11	21	19	30	8
	予定総計	23	40	36	58	22
緊急マイナー手術	慢性硬膜下血腫	28	47	26	21	29
	慢性硬膜下血腫, 内視鏡	1	1			
	慢性硬膜下血腫, 小開頭	3	1			
	閉塞性水頭症, 脳室ドレナージ	7	5	7	9	8
	脳膿瘍, ドレナージ					
	脳出血, 定位的血腫除去					
	脳出血, 小開頭血腫除去	11	6	1	4	2
	創傷処置					
緊急メジャー手術	脳出血, 血腫除去	11	8	11	7	5
	SAH, クリッピング	3	1	3	5	5
	外傷, 開頭血腫除去	1	6	4	5	5
	その他, 外減圧のみ	1	1			5
	全身麻酔, 開頭膿瘍ドレナージ					
	皮下膿瘍(術後感染)	1				
緊急血管内	SAH, コイル	11	7	10	15	11
	脳塞栓, 血栓回収	20	28	24	22	12
	急性閉塞, 緊急 C A S /PTA	3		1		
	spasm 動注・PTA				1	
予定マイナー手術	水頭症, シヤント術	2	8	4	11	5
	水頭症, シヤントトラブル		1		4	
	頭蓋骨形成		2		3	5
	硬膜外膿瘍					
	頭皮下疾患					
	試験穿刺					
	ITBバック交換			1		
予定メジャー手術	腫瘍, 開頭摘出	6	2	2	6	4
	腫瘍, 生検					
	未破裂瘤, クリッピング	2	1	7	1	
	AVM摘出, AVF離断			1	1	
	STA-MCAバイパス		2			
	CEA	2	2	1	2	
	MVD		1	1		
予定血管内	未破裂瘤, コイル	3	6	7	7	6
	CAS/PTA	5	14	11	17	2
	頭蓋内血管狭窄, スtent					
	他の頭蓋外血管狭窄, スtent					
	腫瘍術前塞栓	2	1	1	3	
	AVF	1			2	
	AVM				1	

学術業績

(令和 6 年1月～令和 6 年12月)

(2) 看護部

① 学術口演

(演者名) 前田洋志

(演題名) COVID-19アウトブレイクと共用トイレ使用の関連性について

(学会名) 第39回日本環境感染学会総会・学術集会

(令和6年7月25～27日, 開催地 京都府京都市)

(演者名) 谷口未祐

(演題名) 身体拘束の三原則に基づいた抑制を最小限にする関わり

(学会名) 第50回広島県国保診療施設地域医療学会

(令和6年8月31日, 開催地 広島市文化交流会館)

(演者名) 水橋ほの香

(共同演者名) 岸 彩夏

(演題名) 誤嚥性肺炎患者に対する嚥下体操の成果

(学会名) 第50回広島県国保診療施設地域医療学会

(令和6年8月31日, 開催地 広島市文化交流会館)

(演者名) 石田陽子

(演題名) アウトカム評価における現状と課題

(学会名) 第24回日本クリニカルパス学会学術集会

(令和6年10月4日～5日, 開催地 愛媛県松山市)

(演者名) 信木富美

(共同研究者) 土井香織

(演題名) 手術室看護師のヒヤリとした体験

(学会名) 第38回日本手術看護学会年次大会

(令和6年10月19日～20日, 開催地 北海道札幌市)

(演者名) 森 眞貴

(共同演者名) 大庭裕二, 佐々木早穂子

(演題名) 外来におけるインシデント報告を阻害する要素

(学会名) 第19回 医療の質・安全学会学術集会

(令和6年11月29日・30日, 開催地 横浜市)

④ 教育的講演

(演者名) 原田奈津子

(演題名) 治療論 がん化学療法の実際

(講演会名) 県立三次看護専門学校講義 (令和6年1月31日, 2月7日, 12月18日)

(演者名) 福本 舞, 田房里奈子

(演題名) 思春期出前講座「思春期の性について」

性感染症・望まない妊娠・避妊方法

(講演会名) 三次市立吉舎中学校講義 (3年生対象)

(令和6年2月6日, 開催地 三次市立吉舎中学校)

(演者名) 齋藤希翼, 丸田知実

(演題名) 思春期出前講座「思春期の性について」

第2次性徴の体と心の仕組み、妊娠から出産への流れ

(講演会名) 三次市立吉舎中学校講義 (1年生対象)

(令和6年2月9日, 開催地 三次市立吉舎中学校)

(演者名) 西 陽子

(共同演者名) 吉原由美

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

(学会名) 令和5年度看護研究サポート事業 看護研究発表会 三次・庄原支部

(令和6年2月23日, 開催地 市立三次中央病院)

(演者名) 大長美智子

(演題名) 維持透析患者の透析継続の見合わせから自宅での看取りを経験して

～透析室看護師としての役割を考える～

(講演会名) 広島県北透析なんでも研修会 (令和6年5月17日, 開催地 三次グランドホテル)

(演者名) 大長美智子

(演題名) 夏の水分補給 ～腎臓を守ろう～

(講演会名) 広島県看護協会 三次・庄原支部 まちの保健室

(令和6年7月17日, 開催地 三次市吉舎町 八幡コミュニティーセンター)

(演者名) 大長美智子

(演題名) 腎不全と予防について ～腎臓を守ろう～

(講演会名) 広島県看護協会 三次・庄原支部 まちの保健室

(令和6年11月18日, 開催地 三次市吉舎町 板木コミュニティーセンター)

(演者名) 大長美智子, 前田洋志, 西田周代, 中井晋平

(演題名) 救急診療における医療面接と臨床推論について

(講演会名) 広島県看護協会 三次・庄原支部

(令和6年12月21日, 開催地 市立三次中央病院 大講堂)

(演者名) 片山 香
(共同演者名) 富吉めぐみ (庄原赤十字病院)
(演題名) 看護実践に活かすフィジカルアセスメント
(講演会名) 新人ナース集合研修
(令和6年6月8日, 開催地 庄原赤十字病院)

(演者名) 片山 香
(演題名) シミュレータによる技術研修
(講演会名) 令和6年度シミュレータによる技術研修 (広島県事業)
(令和6年6月14日, 7月12日, 開催地 広島県ナースセンター)

(演者名) 中井晋平, 片山 香
(共同演者名) 村上 毅 (広島県立三次看護専門学校)
(演題名) BLS研修
(講演会名) 広島県看護協会三次庄原支部研修
(令和6年7月27日, 開催地 市立三次中央病院)

(演者名) 平松愛子
(演題名) 児童クラブ等で予測できるけが, 事故, 熱中症等の救急・応急対応について
(講演会名) 放課後児童クラブ支援員等全体研修会
(令和6年7月10日, 開催地 三次生涯学習センター)

(演者名) 富士原則子
(演題名) 認知症と予防について
(講演会名) まちの保健室
(令和6年8月5日, 開催地 三次市三和町 板木コミュニティーセンター)

(演者名) 富士原則子
(演題名) 認知症の「人」とのかかわり方
(講演会名) 認知症患者とのかかわり方
(令和6年8月29日, 開催地 三次地区医療センター)

(演者名) 富士原則子
(演題名) 身体拘束 演習 ファシリテーター
(講演会名) 令和6年度 看護職員認知症対応力向上研修
(令和6年9月15日, 開催地 広島県看護協会会館)

(演者名) 富士原則子
(演題名) 認知症予防
(講演会名) まちの保健室
(令和6年9月18日, 開催地 三次市吉舎町 八幡コミュニティーセンター)

（演者名）新濱伸江

（演題名）成人看護：終末期の患者のケア

（講演会名）県立三次看護専門学校 講義（令和6年9月3日・9月4日・11月19日）

（演者名）新濱伸江

（研修会名）松江市立病院 研修会ファシリテーター 医師等のための医療従事者の緩和ケア研修会
（令和6年11月9日，開催地 松江市立病院）

ふれあい看護体験2024（広島県看護協会事業）

（実施日）令和6年6月10日

（実施内容）白衣体験，講義，病棟での看護体験等

（参加者）県内の高校2・3年生54名

看護ケアオープン研修会

主 催：看護部 師長会，認定看護師・特定行為看護師会

期 日：令和6年8月22日～令和7年2月6日

研修方法：ZOOM+ 対面方式

対 象：三次地区の看護・医療・介護・福祉に携わる者

分野別	講師	テーマ	実施月日	参加者
がん化学療法看護	原田奈津子	がん薬物療法を受ける患者の スキンケア	8月22日	院内11名 院外6名
がん放射線療法看護	升井耐美	晩期有害事象と放射線治療後の 生活指導	9月4日	院内7名 院外2名
手術看護	西田周代	手術を受ける患者の皮膚障害の 予防と対策	9月20日	院内8名 院外1名
感染管理	小村由美 近森 晃 前田洋志 三苫真理恵	今さら聞けない！ 感染対策の基礎知識	10月4日	院内7名 院外30名
緩和ケア	新濱伸江	癒されるケアを体験してみよう	10月31日	院内16名 院外15名
乳がん看護	迫田幸恵	乳がん治療の基本と看護 ～最近のトピックスも交えて～	11月7日	院内15名 院外3名
脳卒中 リハビリテーション看護	佐々木智宏	脳梗塞の治療と予防 発症したらどうするの？	11月15日	院内20名 院外20名
集中ケア クリティカルケア	片山 香 中井晋平	備えれば怖くない！ 急変予測と対応	12月5日	院内27名 院外35名
認知症看護	富士原則子	身体拘束について考える	1月24日	院内9名 院外29名
腎不全看護	大長美智子	腎代替療法って？ 治療の基本的なことを知ろう	2月6日	悪天候により，資料配布のみ

⑤ 共同研究

(演者名) 大長美智子

(演題名) 腎代替療法選択支援に関わる看護師の困難感
～中国透析看護認定看護師研究会の活動をもとに～

(学会名) 第33回中国腎不全研究会学術集会
(令和6年12月8日, 開催地 広島市)

学術業績

(令和 6 年1月～令和 6 年12月)

(3) 診療技術部

① 学術口演

薬剤科

(演者名) 熊澤 崇

(共同演者名) 中村武司, 尾茂宏美, 宮本晃輔, 山下秀之, 原田奈津子, 山口伸二

(演題名) 多施設連携で取り組む抗がん薬曝露対策～ギャップ分析及びアクションプランシートを用いた市立三次中央病院の活動～

(学会名) 第63回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中国四国支部学術大会
(令和6年11月16日・17日, 開催地 岡山市)

(演者名) 尾茂宏美

(共同演者名) 原 圭子, 田畑貴康, 中村武司, 山口伸二

(演題名) 当院におけるがん性疼痛患者へのジクロフェナクナトリウム経皮吸収型製剤の使用実態調査

(学会名) 第63回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中四国支部学術大会
(令和6年11月16日・17日, 開催地 岡山市)

検査科

(演者名) 池田征幸

(共同演者名) 花岡香織, 松本真平, 池田泰知, 大上直秀 (MD), 國安宏基 (MD)

(演題名) 尿膜管癌の1例

(学会名) 第65回日本臨床細胞学会総会春季大会 (令和6年6月8・9日, 開催地 大阪市)

(演者名) 花岡香織

(共同演者名) 羽原利幸, 菅 亜里沙, 長者睦揮, 羽原幸輝, 宮田直樹, 尾田三世

(演題名) 精度管理委員会事業報告 広島県のセルブロック作製状況について
ーアンケート調査よりー

(学会名) 広島県細胞検査士会総会・細胞診研修会 (令和6年6月2日, 開催地 広島市)

(演者名) 花岡香織

(共同演者名) 羽原利幸, 菅 亜里沙, 長者睦揮, 羽原幸輝, 宮田直樹, 尾田三世, 佐々木健二

(演題名) 広島県のセルブロック作製状況についてーアンケート調査よりー

(学会名) 第65回日本臨床細胞診学会総会春期大会 (令和6年6月9日, 開催地 大阪市)

(演者名) 須々井尚子

(演題名) オプチャメンバーに聞いてみた! ポストコロナに関するアンケート報告

(研修会名) 第二回臨床微生物部門研修会 (令和6年12月21日, 開催地 広島市)

放射線科

(演者名) 原田典明

(共同演者名) 平田 彰, 熊谷彰太, 宮野音 努

(演題名) 画像診断報告書の確認漏れを防ぐ取り組み

(学会名) 第50回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和6年8月31日, 開催地 広島市)

(演者名) 前崎賢治

(演題名) 急性大動脈解離に伴う脳梗塞

(学会名) 第64回全国国保地域医療学会 (令和6年10月4～5日, 開催地 盛岡市)

(演者名) 平田 彰

(共同演者名) 原田典明, 熊谷彰太, 宮野音 努

(演題名) 画像診断報告書の既読確認から報告書管理体制へと移行することで見えてきた課題

(学会名) 第20回中四国放射線医療技術フォーラム (CSFRT 2024)

(令和6年10月19～20日, 開催地 岡山市)

(演者名) 平田 彰

(演題名) フィルムディスカッション ～〇〇の症例～

「当院の画像診断報告書の管理体制について」

(学会名) 広島県診療放射線技師会 北部支部研修会 (令和6年12月17日, 開催地 三次市)

リハビリテーション科

(演者名) 金藤彩加

(共同演者名) 榎原伸一, 市川翔太, 大倉 渉

(演題名) 退院時リハビリテーション指導取得率向上へ向けた取り組み

(学会名) 第50回広島県国保診療施設地域医療学会 (令和6年8月31日, 開催地 広島市)

(演者名) 高橋直之

(共同演者名) 永澤 昌, 夏 恒治, 中井圭子, 村山留美, 金藤彩加

(演題名) コロナ禍における作業療法外来リハビリ中止の経験と再開後に向けた体制作りの振り返り

(学会名) 第62回全国自治体病院学会 (令和6年10月31日, 11月1日, 開催地 新潟県新潟市)

栄養科

(演者名) 荒砂慶子

(共同演者名) 吉永洋子, 日清医療食品

(演題名) 安心してください, サポートしますよ!

～食欲低下患者さんへの食事対応マニュアルの見直し～

(学会名) 第25回フォーラム「医療の改善活動」全国大会 in 岐阜

(令和6年11月15日・16日, 開催地 岐阜市)

④ 教育的講演

薬剤科

(演者名) 熊澤 崇

(演題名) 「Schemesで取り組む抗がん薬曝露対策！！」

(令和6年9月7日, 開催地 日本ベクトンディッキンソン 赤坂本社)

(主 催) 日本ベクトン・ディッキンソン株式会社

(対 象) 薬剤師, 看護師

(演者名) 山下秀之

(演題名) 「安全で安心な外来化学療法を行う上で薬剤師にできること」

(令和6年10月10日, 開催地 市立三次中央病院 講堂)

(主 催) 市立三次中央病院

(対 象) 備北地域調剤薬局薬剤師

(演者名) 熊澤 崇

(演題名) 「新規レジメンの紹介と特徴」

(令和6年10月10日, 開催地 市立三次中央病院 講堂)

(主 催) 市立三次中央病院

(対 象) 備北地域調剤薬局薬剤師

(演者名) 瀬藤夕貴

(演題名) 「骨粗鬆症について考える～骨粗鬆症治療薬を適切に使用するために～」

(令和6年10月16日, 開催地 三次市福祉保健センター 4階 ふれあいホール)

(主 催) 広島県病院薬剤師会 広島県病院薬剤師会北支部 三次薬剤師会

(対 象) 薬剤師

(演者名) 宮本晃輔

(演題名) 「心不全の基礎知識～心不全パンデミックに備えて～」

(令和6年10月16日, 開催地 三次市福祉保健センター 4階 ふれあいホール)

(主 催) 広島県病院薬剤師会 広島県病院薬剤師会北支部 三次薬剤師会

(対 象) 薬剤師

検査科

(演者名) 花岡香織

(演題名) 婦人科細胞診

(講演会名) 広島県細胞検査士会第203回細胞診研究会 (細胞検査士資格認定試験受験者・初心者向け研修会) (令和6年10月5日, 開催地 福山市)

リハビリテーション科

（演者名）吉川陽樹

（演題名）つむぐ ～今，理学療法士に求められる連携と連動～

（講演会名）第28回広島県理学療法士学会 学会長基調講演

（令和6年12月1日，開催地 三次市民ホール きりり）

栄養科

（演者名）荒砂慶子

（演題名）免疫力を高める食事

（講演会名）がんサロン「たんぽぽ」

（令和6年11月19日，開催地 市立三次中央病院 緩和ケアセンター）

学術業績

(令和 6 年1月～令和 6 年12月)

(4) 委員会

④ 教育的講演

感染防止対策室

(演者名) 小村由美

(演題名) 標準予防策・経路別予防策

(講演会名) ニューライフ君田研修会

(令和6年6月14日, 21日, 開催地 ニューライフ君田研修室)

(演者名) 小村由美

(演題名) 感染対策の基礎知識 ～最近の感染対策の動向～

(講演会名) 介護老人保健施設あさぎり感染研修会

(令和6年7月10日, 開催地 あさぎり1階デイケアルーム) 36名参加

(演者名) 近森 晃

(演題名) これからも続ける感染予防

(講演会名) がんサロン たんぽぽ

(令和6年10月15日, 開催地 市立三次中央病院 緩和ケアセンター) 9名参加

緩和ケアチーム

(講師名) 岡部智行 (広島市立広島市民病院 緩和ケア科), ほか

(ファシリテーター名) 高広悠平, 新濱伸江, ほか

(講演会名) がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会

(令和6年10月27日, 開催地 広島市 広島市立広島市民病院)

13. 院内研修

院内研修

(令和 6 年1月～令和 6 年12月)

院内研修 (1)診療部

歯科口腔外科

講師名：櫻井 繁

演 題：口腔機能と栄養管理 オーラルフレイルと口腔機能低下症

主 催：栄養サポートチーム

場 所：L C ルーム

開催日：令和6年10月21日

対 象：全職種

形 式：院内のみ

院内研修 (2)看護部

講師名：富士原則子

演 題：地域包括システム 保健医療の動向・診療報酬

主 催：看護部 教育委員会 ラダーⅣ・Ⅴ

場 所：健診センター 2 階大講堂

開催日：令和 6 年 10 月 17 日

対 象：レベルⅣ・Ⅴを目指している看護師

形 式：院内のみ

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 6 年 4 月 1 日
対 象：新人職員
コメント：化学療法について
形 式：院内のみ

講師名：熊澤 崇，原田奈津子
演題名：抗がん剤曝露対策研修会
場 所：L C ルーム
場 所：令和 6 年 8 月 23 日・8 月 29 日
対 象：院内全職員
コメント：抗がん剤による曝露対策について
形 式：院内のみ

講師名：山下秀之，山口伸二，原 圭子，田畑貴康，中村武司，熊澤 崇
演題名：お薬の基礎知識（医療安全ポケットハンドブック 2023 から）
主 催：薬剤科
場 所：健診センター 2 階 大講堂
開催日：令和 6 年 10 月 9 日・10 月 16 日
対 象：院内全職員
コメント：医療安全ポケットハンドブック 2023 の内容抜粋
形 式：院内のみ

放射線科

演 題：CT 造影剤注入用インジェクター説明
主 催：放射線科
場 所：健診センター 2 階会議室
開催日：令和 6 年 1 月 16 日
対 象：放射線技師
コメント：CT 造影剤注入用インジェクター説明について
形 式：院内のみ

講師名：前崎賢治
演 題：CVIT 参加報告
主 催：放射線科
場 所：放射線科技師室
開催日：令和 6 年 2 月 6 日
対 象：放射線技師
コメント：学会参加伝達講習
形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

演 題：ジーラスタボディポット説明

主 催：放射線科

場 所：健診センター 2 階会議室

開催日：令和 6 年 4 月 23 日

対 象：放射線技師

コメント：薬剤投与デバイスの紹介

形 式：院内のみ

講師名：原田宏海, 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説明

主 催：放射線科

場 所：健診センター 2 階講堂

開催日：令和 6 年 4 月 22 日・30 日・5 月 2 日

対 象：全職員

コメント：放射線安全講習会（医療法施行規則改正）

医療被ばくの基本的な考え方・放射線診療の正当化に関する事項

形 式：院内のみ

演 題：MRI・CT 装置（FUJI）説明

主 催：放射線科

場 所：健診センター 2 階指導室

開催日：令和 6 年 6 月 19 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：MRI・CT 装置（FUJI 装置説明）

形 式：院内のみ

演 題：医療映像ソリューション説明

主 催：放射線科

場 所：健診センター 2 階指導室

開催日：令和 6 年 7 月 2 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：キャノン社製メディカルシステム説明

形 式：院内のみ

演 題：シーメンス CT 装置説明

主 催：放射線科

場 所：健診センター 2 階指導室

開催日：令和 6 年 7 月 23 日

対 象：放射線科医師・放射線技師

コメント：CT 装置説明

形 式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

リハビリテーション科

講師名：中井圭子

演 題：血液のがんについて

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 1 月 29 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式 院内のみ

講師名：森本淳悟

演 題：栄養について

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 3 月 1 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

講師名：大倉 渉

演 題：症例報告

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 3 月 25 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

講師名：吉川陽樹

演 題：腓骨神経麻痺について

主 催：3 西病棟

場 所：3 西ナースステーション

開催日：令和 6 年 4 月 12 日

対 象：3 西看護師，リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

講師名：坂井香津恵

演 題：急性期リハビリテーション加算取得講座

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 5 月 27 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

院内研修 (3) 診療技術部

講師名：村山留美

演 題：退院支援について

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 7 月 29 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

講師名：金藤彩加

演 題：脳卒中後の運転再開について

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 9 月 24 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

講師名：市川翔太

演 題：嚥下検査について

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 11 月 25 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

講師名：森末孝昭

演 題：骨粗鬆症について

主 催：リハビリテーション科

場 所：作業療法室

開催日：令和 6 年 12 月 16 日

対 象：リハビリ科スタッフ他

形 式：院内のみ

臨床工学科

講師名：木船裕貴

演 題：メラアクアシール 2000 説明会

主 催：臨床工学科

場 所：中央注射室，OP 室，各病棟詰め所

開催日：令和 6 年 5 月 7 日，8 日，9 日，10 日，21 日，22 日，24 日

対 象：低圧持続吸引機を扱う部署

コメント：新材料採用に伴う運用と機器の操作説明

形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

講師名：望月祐太郎
演 題：看護部 新人研修会 ME 機器
主 催：看護部
場 所：健診センター 2 階 大講堂
開催日：令和 6 年 5 月 9 日
対 象：新人看護師，研修医
コメント：輸液ポンプ，シリンジポンプ，PCA ポンプ
形 式：院内

講師名：望月祐太郎
演 題：医療安全研修会 輸液ポンプ
主 催：医療安全管理室
場 所：本館 会議室
開催日：令和 6 年 6 月 4 日，7 日
対 象：新人をメインに全職員
形 式：院内

講師名：木船裕貴
演 題：手術室新人勉強会
主 催：臨床工学科
場 所：手術室
開催日：令和 6 年 6 月 14 日
対 象：手術室未経験看護師
コメント：エネルギーデバイス，電源
形 式：院内のみ

講師名：木船裕貴
演 題：医療安全研修会 医療ガス
主 催：医療安全管理室
場 所：LC ルーム
開催日：令和 6 年 6 月 21 日，27 日
対 象：新人をメインに全職員
形 式：院内のみ

講師名：森田剛正
演 題：医療安全研修会 ペースメーカ
主 催：医療安全管理室
場 所：健診センター 2 階大講堂，LC ルーム
開催日：令和 6 年 8 月 13 日，9 月 9 日
対 象：全職員
コメント：遠隔モニタリング，条件付き MRI 対応ペースメーカについて
形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

講師名：森田剛正

演 題：IABP 勉強会

主 催：2 階 ICU 病棟

場 所：LC ルーム

開催日：令和 6 年 9 月 20 日, 27 日

対 象：2 階 ICU 病棟看護師

コメント：病棟からの依頼

形 式：院内のみ

講師名：森田剛正

演 題：PCPS 勉強会

主 催：2 階 ICU 病棟

場 所：LC ルーム

開催日：令和 6 年 11 月 11 日, 19 日

対 象：2 階 ICU 病棟看護師

コメント：病棟からの依頼

形 式：院内のみ

講師名：賀島博美

演 題：CHDF 勉強会

主 催：2 階 ICU 病棟

場 所：2 階 OP 室連結廊下前

開催日：令和 6 年 7 月 19 日, 8 月 5 日

対 象：2 階 ICU 病棟看護師

コメント：病棟からの依頼

形 式：院内のみ

講師名：賀島博美

演 題：低圧持続吸引器勉強会

主 催：医療安全管理室

場 所：会議室

開催日：令和 6 年 9 月 4 日, 12 日

対 象：医師, 看護師全般

コメント：低圧持続吸引器の原理, 注意点など新人向けに行う研修

形 式：院内のみ

院内研修 (3)診療技術部

講師名：益田量久

演 題：生体情報モニター研修会

主 催：医療安全管理室

場 所：会議室

開催日：令和6年7月9日，11日

対 象：看護師

コメント：生体情報モニターの適切な使用法

形 式：院内のみ

講師名：望月祐太郎

演 題：HFNC 勉強会

主 催：3 東病棟

場 所：3 東病棟

開催日：令和6年10月10日

対 象：3 東病棟看護師

コメント：HFNC の取り扱い，基本知識について

形 式：院内

講師名：高畠衣里

演 題：除細動器・AED 研修会

主 催：医療安全管理室

場 所：大講堂

開催日：令和6年10月18日，28日

対 象：コメディカルスタッフ

コメント：除細動器・AED の使用方法

形 式：院内，院内のみ

講師名：望月祐太郎

演 題：トリロジー勉強会

主 催：3 東病棟

場 所：3 東病棟

開催日：令和6年10月24日，12月17日

対 象：3 東病棟看護師

コメント：トリロジーの取り扱い，トラブル対応について

形 式：院内

院内研修 (4)委員会

感染防止対策室

講師名：前田洋志，山口伸二

演 題：「スマホで楽しく手洗いクイズ」

「AST（抗菌薬適性使用支援チーム）の活動について」

主 催：院内感染防止委員会

場 所：L&C ルーム，講堂

開催日：令和6年1月9日～1月12日，3月7日～3月15日

対 象：委託業者を含む院内全職員

コメント：グリッターバッグを使用して手洗いチェックを実施。参加率 95.5%

形 式：院内のみ

講師名：前田洋志，近森 晃，小村由美

演 題：「感染防止対策について」標準予防策・経路別予防策

主 催：看護部教育委員会

場 所：大講堂

開催日：令和6年4月3日

対 象：新採用看護師と他部署新採用者

コメント：標準予防策が実践できることを目標にした。30名参加。

講師名：感染防止対策室メンバー

演 題：N95 マスクフィットテスト

主 催：院内感染防止委員会

場 所：本館2階会議室

開催日：令和6年5月20日～5月24日

コメント：空気の漏れ率を測定する装置で定量的テストを実施。参加率 85.1%

対 象：委託業者を含む院内全職員

形 式：院内のみ

講師名：前田洋志，山口伸二

演 題：「ホントに標準？勘違いだらけの標準予防策」

「抗 MRSA 薬について」「抗生物質を正しく使って子孫を守ろう」

主 催：院内感染防止委員会

場 所：集合研修：会議室，講堂，eラーニング：電子カルテ

開催日：令和6年7月16日・17日・19日・22日，8月1日・2日

コメント：感染管理システム（ICT Mate）のeラーニングを活用した。参加率 98.7%

形 式：院内のみ

院内研修 (4)委員会

医療安全管理室

講師名：サクセスポイント株式会社 鈴木愛子（外部講師）
演 題：心理的安全性を考えよう～オープンに話せる職場づくり～
主 催：医療安全管理室
場 所：健診センター講堂，健診会議室
コメント：講義だけでなく，受講者参加型の研修
対 象：委託業者を含む病院職員
形 式：院内のみ

講師名：早稲田大学法学学術院教授 和田仁孝（動画配信）
演 題：職員間のコンフリクト・マネジメント
主 催：医療全管理室
場 所：健診センター講堂，インターネット環境
コメント：動画配信を視聴し，テスト・アンケート実施
対 象：委託業者を含む全職員
形 式：院内のみ

化学療法委員会

講師名：渡部克哉
演 題：レンバチニブの計画的休薬により長期投与が可能であった分化型甲状腺がん2例
主 催：化学療法委員会
場 所：健診センター2階 講堂
開催日：令和6年7月2日
対 象：院内職員
形 式：院内のみ
参加者：13名

講師名：栗原啓介
演 題：当院における膵臓癌治療
主 催：化学療法委員会
場 所：健診センター2階 講堂
開催日：令和6年11月12日
対 象：院内職員
形 式：院内のみ
参加者：13名

院内研修 (4)委員会

緩和ケアチーム

講師名：高石美樹

演 題：自殺を防ぐ ～ゲートキーパーの心得～

主 催：緩和ケアセンター

場 所：Web 配信

開催日：令和6年2月19日～令和6年3月11日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高広悠平

演 題：在宅緩和ケア事例検討懇話会

主 催：緩和ケアセンター

場 所：大講堂，Web 配信

開催日：令和6年3月11日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高石美樹

演 題：医療倫理の四原則と ACP（Advance Care Planning：事前ケア計画）
—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：大講堂

開催日：令和6年6月5日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高広悠平，原 圭子

演 題：医療用麻薬を使いこなそう —副作用マネジメント，病棟・在宅における管理—

主 催：緩和ケアセンター

場 所：大講堂

開催日：令和6年7月4日

対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

講師名：高石美樹

演 題：不眠・せん妄治療の基本レシピ

主 催：緩和ケアセンター

場 所：大講堂

開催日：令和6年8月8日

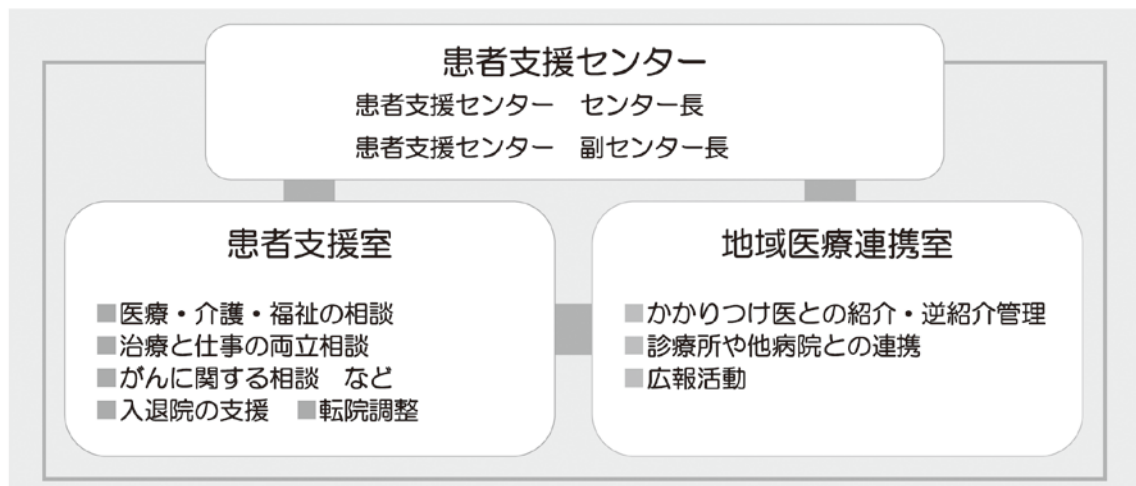
対 象：備北医療圏域の医療機関等に従事する医療・介護・福祉従事者

形 式：オープン（どなたでも参加可）

患者支援センターの活動

患者支援センターの概要

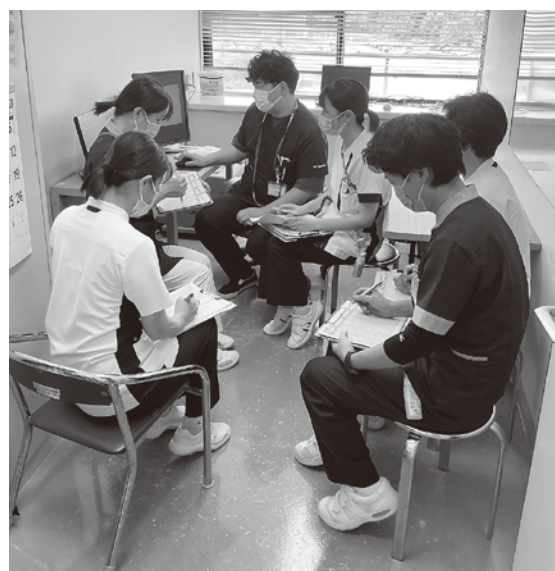
平成30年4月から設置していました患者さんの入退院に関する手続きやサポートを行う「入退院支援センター」と、地域の医療機関との連携や相談業務を行う「地域医療連携室」を統合・整理し、「患者支援センター」を令和3年4月1日に開設しました。



患者支援センターの目指す姿

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

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



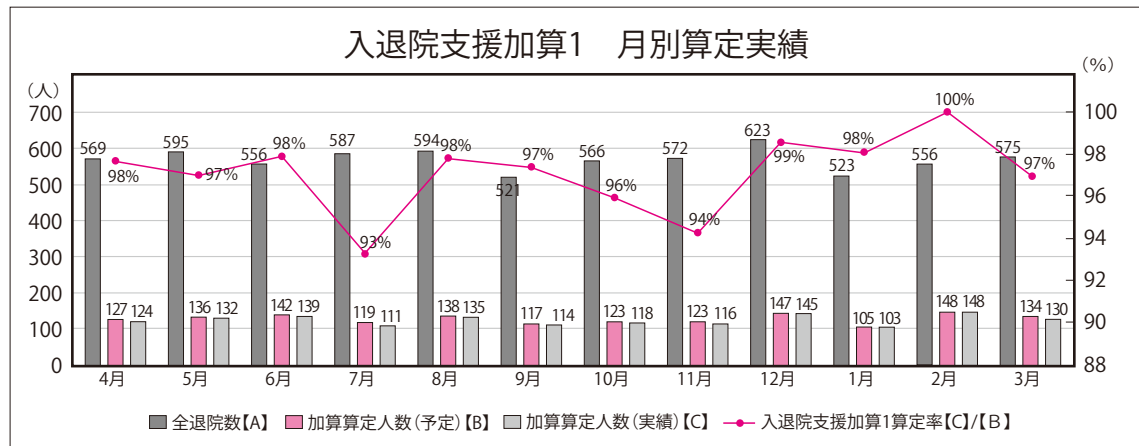
退院支援カンファレンスの様子

患者支援センター実績

入退院支援加算1 算定実績集計

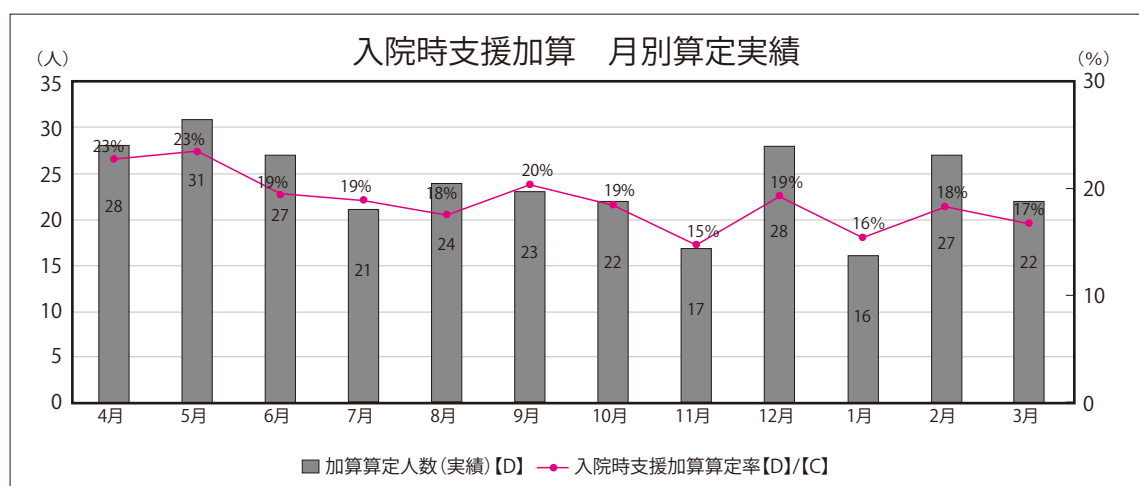
(単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
全退院数【A】	569	595	556	587	594	521	566	572	623	523	556	575	6,837
加算算定人数(予定)【B】	127	136	142	119	138	117	123	123	147	105	148	134	1,559
加算算定人数(実績)【C】	124	132	139	111	135	114	118	116	145	103	148	130	1,515
入退院支援加算1算定率【C】/【B】	98%	97%	98%	93%	98%	97%	96%	94%	99%	98%	100%	97%	97%



入院時支援加算算定実績集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
加算算定人数(実績)【D】(人)	28	31	27	21	24	23	22	17	28	16	27	22	286
入院時支援加算算定率【D】/【C】 (%)	23	23	19	19	18	20	19	15	19	16	18	17	19



患者支援センター介入分 入退院状況調査

<対象データ>

患者支援センター介入患者の内、令和6年4月1日以降の入院で、令和7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	102	103	97	108	105	79	94	115	98	115	95	34	1,145
	退院経路	29	64	73	62	78	48	50	65	60	37	57	55	678
そ の 他 福 祉 施 設	入院経路	12	12	11	14	12	9	15	9	21	11	11	5	142
	退院経路	6	4	6	11	6	8	13	5	13	9	13	8	102
特 別 養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	9	7	5	9	9	11	5	8	4	10	11	2	90
	退院経路	3	6	1	7	1	11	5	6	4	3	6	7	60
シ ョ ー ト ス テ イ	入院経路	2	7	5	4	4	10	8	6	9	6	5	4	70
	退院経路	0	3	6	2	7	6	2	5	5	5	4	3	48
一 般 病 棟	入院経路	6	6	5	5	2	5	1	2	3	6	4	1	46
	退院経路	4	10	15	8	9	10	16	7	18	10	22	17	146
介 護 老 人 保 健 施 設	入院経路	4	3	5	7	1	2	2	2	2	3	2	1	34
	退院経路	1	4	4	3	6	2	3	6	3	4	4	4	44
認 知 症 グ ル ー プ ホ ー ム	入院経路	3	5	2	2	3	4	1	2	2	1	1	1	27
	退院経路	1	3	4	0	1	1	2	0	3	1	2	1	19
精 神 科 病 棟	入院経路	2	3	0	0	3	1	2	3	0	0	0	0	14
	退院経路	0	3	1	1	1	0	2	0	3	1	0	0	12
療 養 病 棟	入院経路	1	0	0	0	1	2	0	2	0	2	2	1	11
	退院経路	3	6	8	9	9	10	5	6	9	12	13	13	103
有 床 診 療 所	入院経路	1	1	0	1	2	0	2	1	0	0	1	0	9
	退院経路	2	2	0	2	5	1	1	3	3	1	4	1	25
小規模多機能型居宅介護	入院経路	2	0	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	7
	退院経路	0	1	0	0	0	0	0	2	1	1	3	1	9
回復期・地域包括ケア病棟	入院経路	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	6
	退院経路	2	21	17	13	13	16	22	18	22	19	20	22	205
介 護 療 養 型 医 療 施 設	入院経路	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3
	退院経路	0	1	1	1	1	4	1	0	3	2	0	0	14
養 護 老 人 ホ ー ム	入院経路	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	退院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介 護 医 療 院	入院経路	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院経路	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
死 亡	入院経路													
	退院経路	3	7	6	12	18	10	10	18	13	15	11	15	138
総 計	入院経路	144	151	131	151	142	123	131	151	144	155	133	50	1,606
	退院経路	54	135	143	131	155	127	132	141	160	120	159	149	1,606

※総計の降順

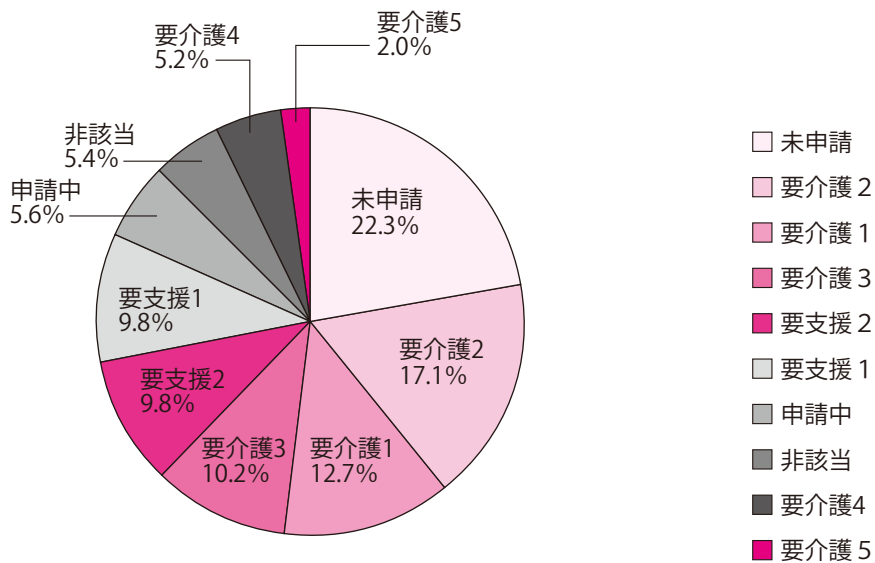
(单位:人)

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	32	95	31	97	114	48	40	10	74	77	618
回復期・地域包括ケア病棟	17	88	7	14	21	11	2	1	13	15	189
一般病棟	8	35	10	11	13	7	3	2	5	8	102
死亡	2	13	13	8	16	16	5	4	7	6	90
療養病棟	1	9	1	2	10	11	4	2	3	1	44
ショートステイ	0	1	0	7	7	8	0	1	2	2	28
介護老人保健施設	0	0	0	2	7	7	2	0	2	0	20
有床診療所	2	7	1	1	0	1	1	0	2	2	17
その他福祉施設	0	2	1	2	1	4	0	0	2	1	13
介護療養型医療施設	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	6
特別養護老人ホーム	0	0	0	0	2	1	2	1	0	0	6
精神科病棟	0	2	0	0	1	0	0	1	0	0	4
小規模多機能型居宅介護	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4
認知症グループホーム	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2
介護医療院	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
総計	62	255	64	145	196	117	59	23	112	112	1,145
各介護度の占める割合	5.4%	22.3%	5.6%	12.7%	17.1%	10.2%	5.2%	2.0%	9.8%	9.8%	100.0%

★自宅からの入院 1,145名 のうち,

- ・ 自宅へ退院となった患者数 618名 54.0%
- ・ 自宅以外へ退院となった患者数（死亡以外） 437名 38.2%
- ・ 死亡 90名 7.9%

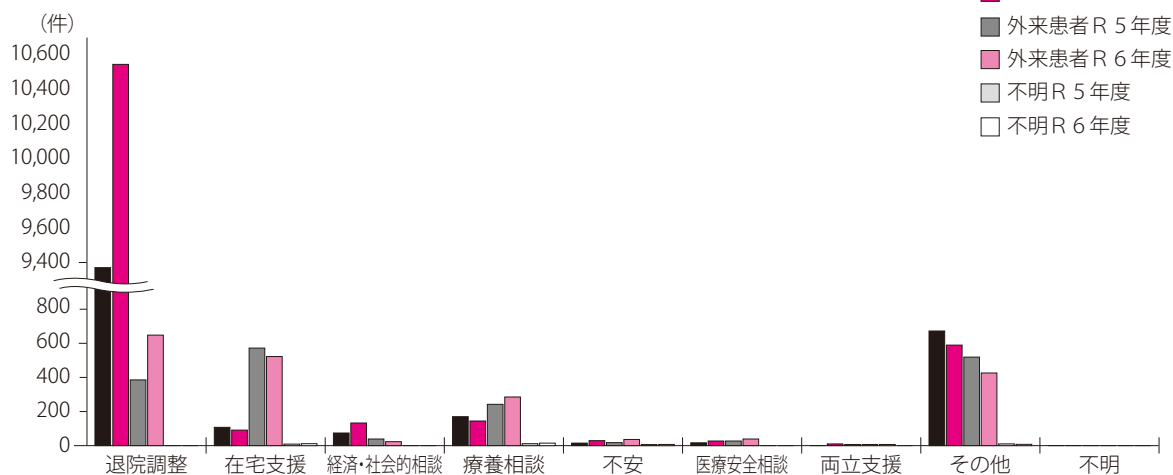
自宅からの入院のうち各介護度の占める割合



患者支援室の活動報告

1. 相談業務の状況

1) 相談件数（外来患者/入院患者別）



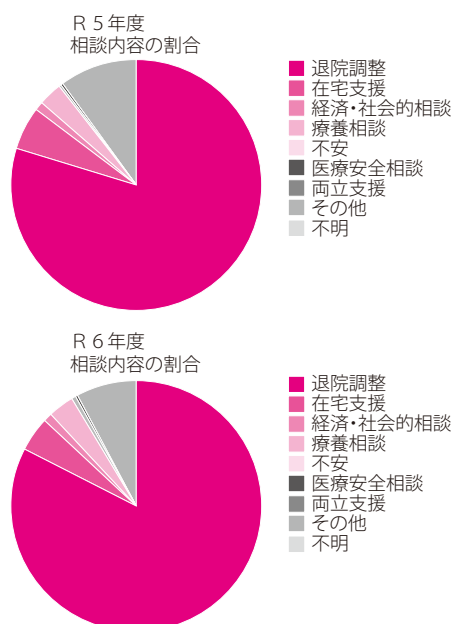
(単位：件)

相談内容	入院患者		外来患者		不 明	
	R 5 年度	R 6 年度	R 5 年度	R 6 年度	R 5 年度	R 6 年度
退 院 調 整	9,355	10,524	396	646	0	0
在 宅 支 援	101	94	584	511	2	4
経 済 ・ 社 会 的 相 談	82	116	41	28	0	0
療 養 相 談	165	150	220	297	4	6
不 安	9	21	14	30	1	2
医 療 安 全 相 談	11	21	21	37	0	0
両 立 支 援	0	4	1	1	1	0
そ の 他	685	597	519	422	3	1
不 明	0	0	0	0	0	0
計	10,408	11,527	1,796	1,972	11	13

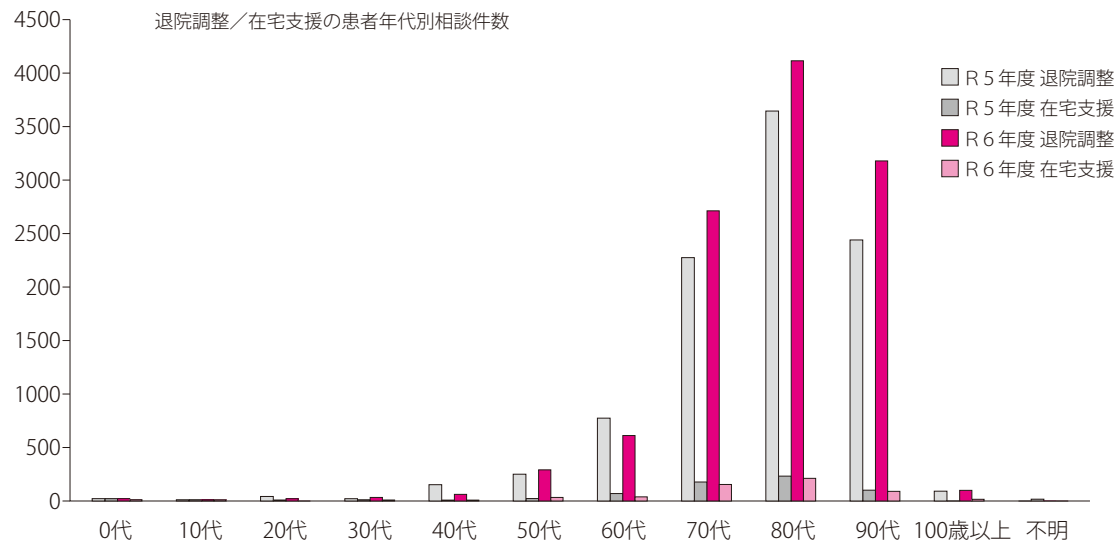
2) 相談件数（相談内容別）

(単位：件)

相談内容	R 5 年度	R 6 年度
退 院 調 整	9,751	11,170
在 宅 支 援	687	609
経 済 ・ 社 会 的 相 談	123	144
療 養 相 談	389	453
不 安	24	53
医 療 安 全 相 談	32	58
両 立 支 援	2	5
そ の 他	1,207	1,020
不 明	0	0
計	12,215	13,512



3) 相談件数（患者年齢別）



(単位：件)

相談内容	R5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	25	29	3	3	1	4	0	8
10代	13	14	0	1	0	11	0	9
20代	51	2	6	3	0		0	6
30代	24	14	5	9	0	2	0	13
40代	157	17	13	12	2	0	0	50
50代	250	30	8	29	1	2	0	50
60代	780	67	19	59	6	3	0	151
70代	2,280	178	37	109	5	3	0	393
80代	3,645	235	30	126	5	7	0	378
90代	2,435	99	2	30	0	0	0	136
100歳以上	91	0	0	0	0	0	0	7
不明	0	2	0	8	4	0	2	6
計	9,751	687	123	389	24	32	2	1,207

(単位：件)

相談内容	R6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	22	19	5	9	2	15	0	5
10代	11	17	4	3	0	3	0	1
20代	29	0	1	2	0	2	0	3
30代	36	7	1	5	2	3	1	9
40代	75	14	9	15	5	9	0	11
50代	294	38	23	30	3	3	3	54
60代	616	41	31	57	5	1	0	135
70代	2,706	162	50	155	26	10	0	306
80代	4,107	214	19	118	8	12	1	350
90代	3,175	95	1	59	2	0	0	142
100歳以上	99	2	0	0	0	0	0	4
不明	0	0	0	0	0	0	0	0
計	11,170	609	144	453	53	58	5	1,020

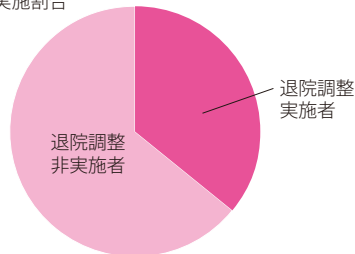
4) 退院調整実施患者数

(単位:人)

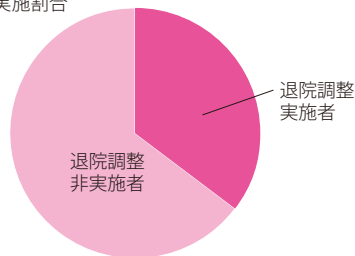
	R 5年度	R 6年度
退 院 調 整 者 数	2,366	2,422
退 院 調 整 者 非 実 施 者	4,214	4,415
退 院 患 者 総 数	6,580	6,837
退院調整者数/退院患者総数	36.0%	35.4%

※死亡退院を除く

R 5年度退院調整実施割合



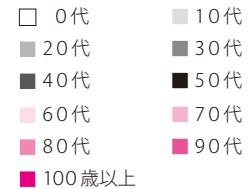
R 6年度退院調整実施割合



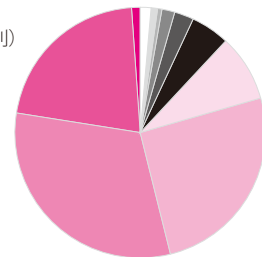
5) 相談人数 (患者年齢別)

(単位:人)

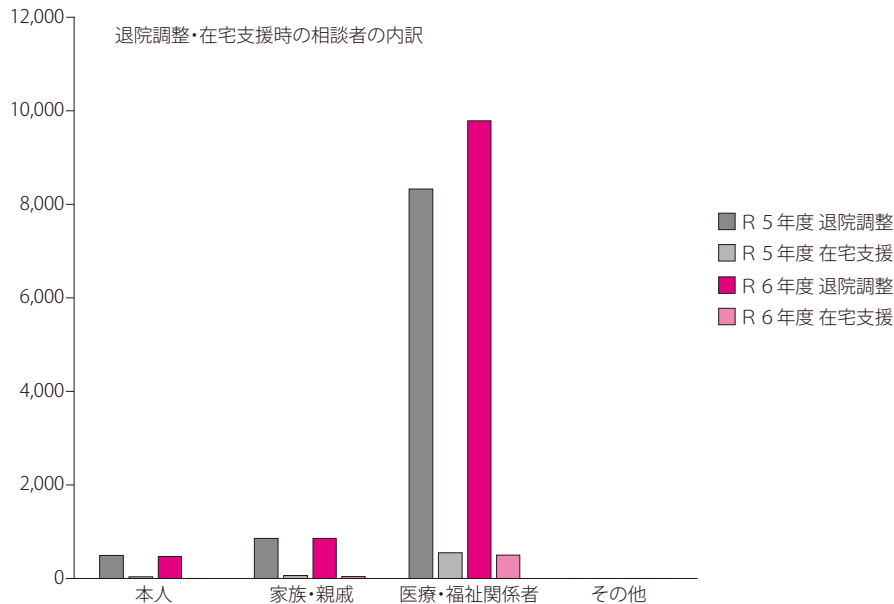
年 代	集 計
0代	36
10代	18
20代	14
30代	37
40代	54
50代	115
60代	195
70代	588
80代	741
90代	488
100歳以上	20
計	2,306



R 6年度
相談人数 (患者年齢別)



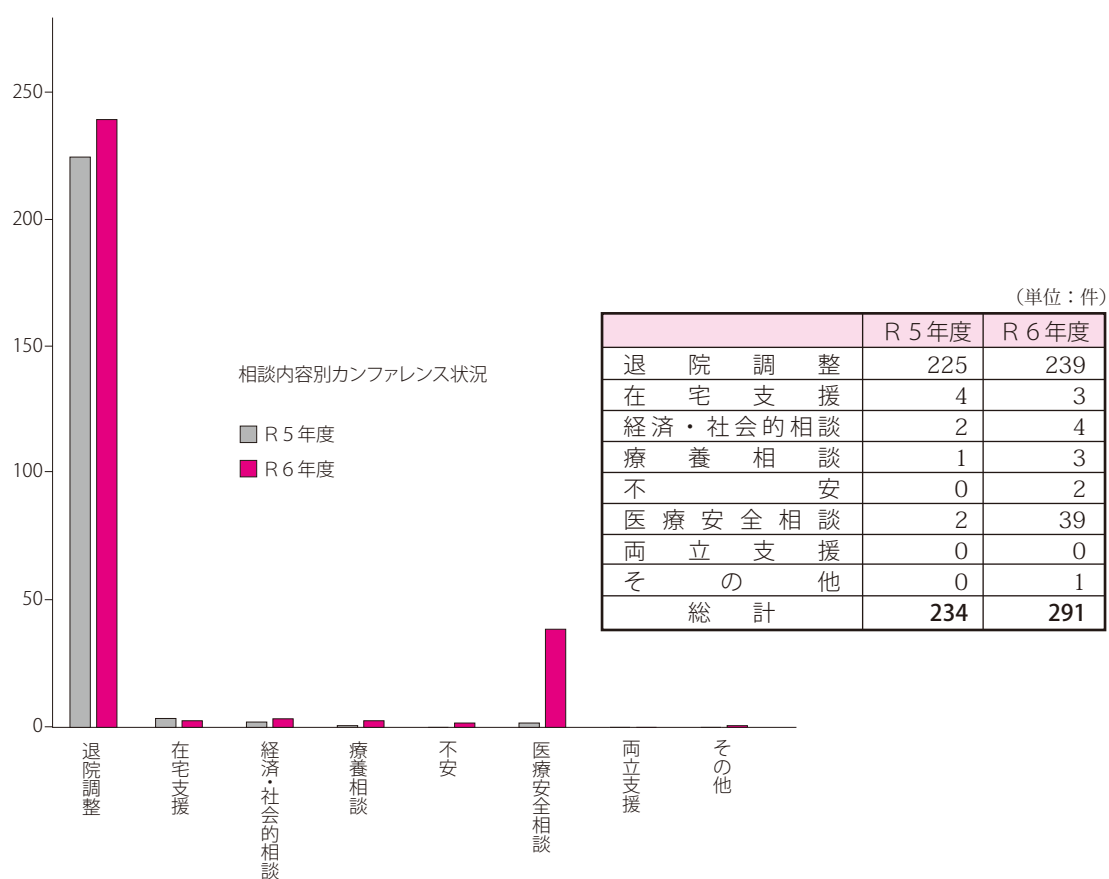
6) 退院調整・在宅支援時の主たる相談者の内訳



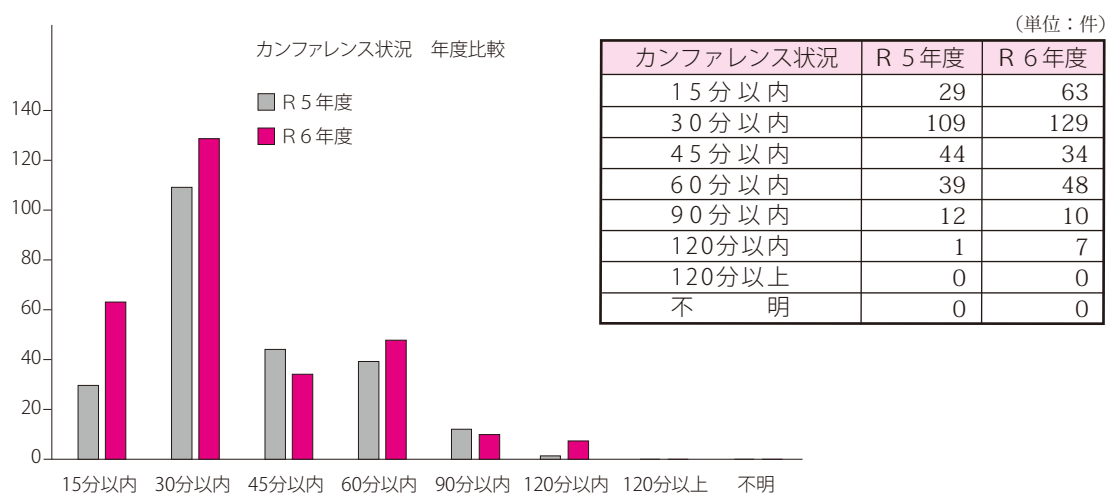
(単位:件)

退院調整/在宅支援時の 主たる相談者の内訳	R 5年度		R 6年度	
	退院調整	在宅支援	退院調整	在宅支援
本 人	522	42	500	34
家 族 ・ 親 戚	865	69	879	51
医 療 ・ 福 祉 関 係 者	8,342	574	9,787	522
そ の 他	22	2	4	2
計	9,751	687	11,170	609

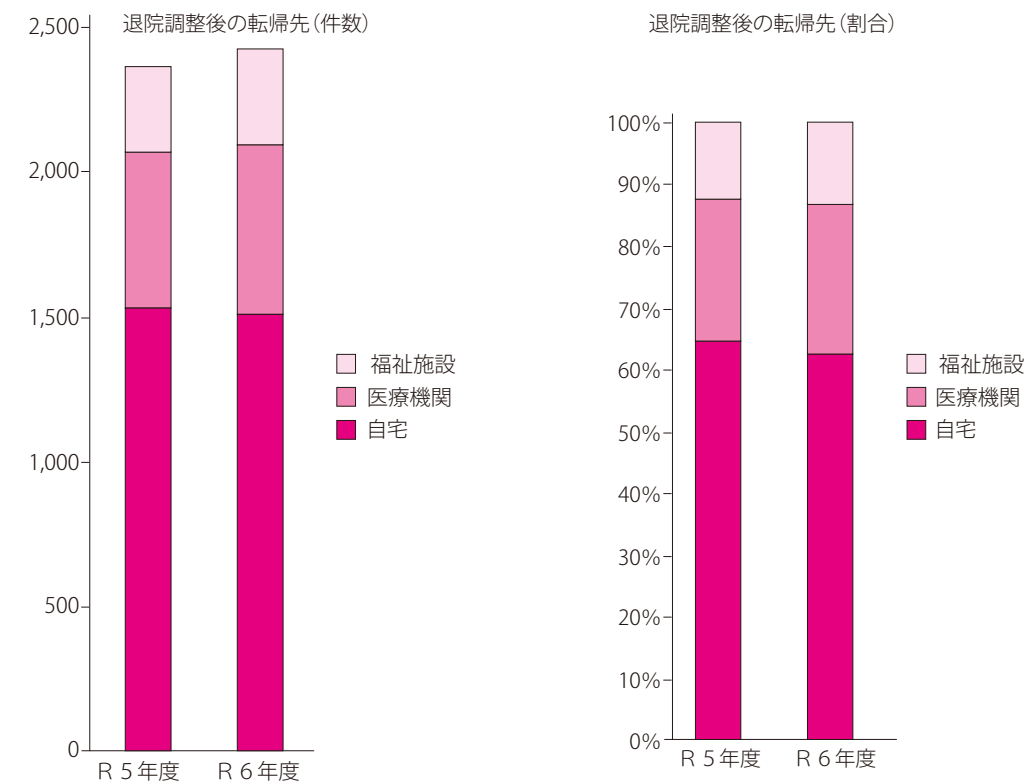
7) 相談内容別カンファレンス状況



8) カンファレンスに係る時間



9) 退院調整後の転帰先



(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
自 宅	1,526	1,510
医 療 機 関	543	588
福 祉 施 設	297	324
計	2,366	2,422

※死亡退院を除く

2. がん相談支援センター活動状況

1) がん相談の状況

①相談件数

(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
相 談 の べ 件 数	563	390
新規相談件数	235	98

②受診状況

(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
当 院 通 院 中	192	197
当 院 入 院 中	310	161
他 院 通 院 中	22	21
他 院 入 院 中	6	4
受診医療機関なし	0	0
不 明 ・ そ の 他	33	7
計	563	390

③相談時間

(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
15分以内	397	249
30分以内	117	76
45分以内	18	22
60分以内	22	29
90分以内	7	11
120分以内	0	0
120分以上	2	3
不 明	0	0
計	563	390

⑥相談内容（詳細）

(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
介護・看護・療養	184	136
転院	48	20
がんの検査	1	2
患者会・家族会(ピア情報)	0	1
症状・副作用・後遺症	14	15
がんの治療	27	15
医療費・生活費・社会保険制度	19	11
日常生活(食事・服薬・入浴・運動・外出など)	12	30
受診方法・入院	11	17
不安・精神的苦痛	13	30
在宅医療	118	75
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)	1	1
ホスピスケア・緩和ケア	64	8
医療機関の紹介	8	6
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	3	2
患者・家族間との関係・コミュニケーション	2	0
告知	0	2
社会生活(仕事・就労・学業など)	0	2
臨床試験・先進医療	1	0
アピアランス	1	1
生きがい・価値観	1	0
その他	35	13
不明	0	1
合 計	563	390

④相談の方法

(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
面 談	140	144
電 話	390	221
カンファレンス	29	24
F A X	1	0
そ の 他	3	1
計	563	390

⑤主たる相談者

(単位：件)

	R 5 年度	R 6 年度
本 人	91	86
家 族 ・ 親 戚	92	86
医 療 関 係 者	377	215
そ の 他	3	3
計	563	390

⑦相談内容/患者主要部位

(単位：件)

	相談内容	R 5 年度									R 6 年度								
		退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全	両立支援	その他	計	退院調整	在宅支援	経済的・社会的相談	療養相談	不安	医療安全	両立支援	その他	計
腫瘍部位	眼・脳・神経	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	頭 頸 部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	耳 鼻 咽 喉	5	4	0	1	0	0	0	1	11	0	2	0	1	1	0	0	0	4
	食 道	6	3	6	1	0	0	0	7	23	3	0	0	7	5	0	0	1	16
	胃	15	15	0	9	2	0	0	5	46	17	9	1	0	0	0	0	4	31
	大腸・小腸	34	22	4	8	2	0	1	5	76	17	5	0	14	2	0	0	0	38
	肝・胆のう	8	14	0	6	1	0	0	4	33	19	5	0	4	0	0	0	3	31
	心 臓	25	11	0	6	0	0	0	1	43	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	脾 臓	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	16	0	7	0	0	0	3	39
	縦 隔	79	15	4	10	3	0	0	13	124	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	肺	3	21	2	5	2	0	0	4	37	29	12	3	20	6	0	0	3	73
	乳 房	13	5	0	11	0	0	0	4	33	17	15	0	6	5	0	0	3	46
	子宮・卵巣	40	12	4	1	0	0	0	4	61	0	6	0	6	0	0	0	0	12
	前立腺・精巣	23	2	0	1	0	0	0	3	29	21	5	0	3	0	0	0	2	31
	腎臓・尿管・膀胱	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	4	0	1	0	0	0	1	12
	甲状腺・副腎	21	1	0	4	4	0	0	4	34	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	リンパ・血液	1	0	0	0	0	0	0	0	1	12	3	1	1	2	0	0	1	20
	骨・軟部組織	3	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	皮 膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
	中 皮 腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	3	1	0	0	0	0	0	16
	肉腫・腹膜・後腹膜	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	4
	口 腔	2	0	0	0	2	0	0	0	4	3	4	0	0	0	0	0	0	7
	不 明	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	2	1	0	0	0	3
	そ の 他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	3
	計	279	126	20	64	16	0	1	57	563	170	90	6	75	26	0	0	23	390

2) デイホスピス「たんぼぼ」の開催状況

NO	開催月日	内 容	参加人数	講 師
1	5月21日	おしゃべり会	6	がん相談員
2	6月18日	漢方薬のお話	6	薬剤師
3	7月16日	アピアランスケア	5	緩和ケア認定看護師
4	8月20日	福祉サービスのいろいろ	4	社会福祉士
5	9月17日	抗がん剤の副作用対策	5	がん薬物療法看護認定看護師
6	10月15日	感染予防対策	9	感染管理認定看護師
7	11月19日	免疫力を高める食事	7	栄養士
8	12月17日	遺伝子診療外来について	7	緩和ケア認定看護師
9	3月18日	おしゃべり会	6	がん相談員

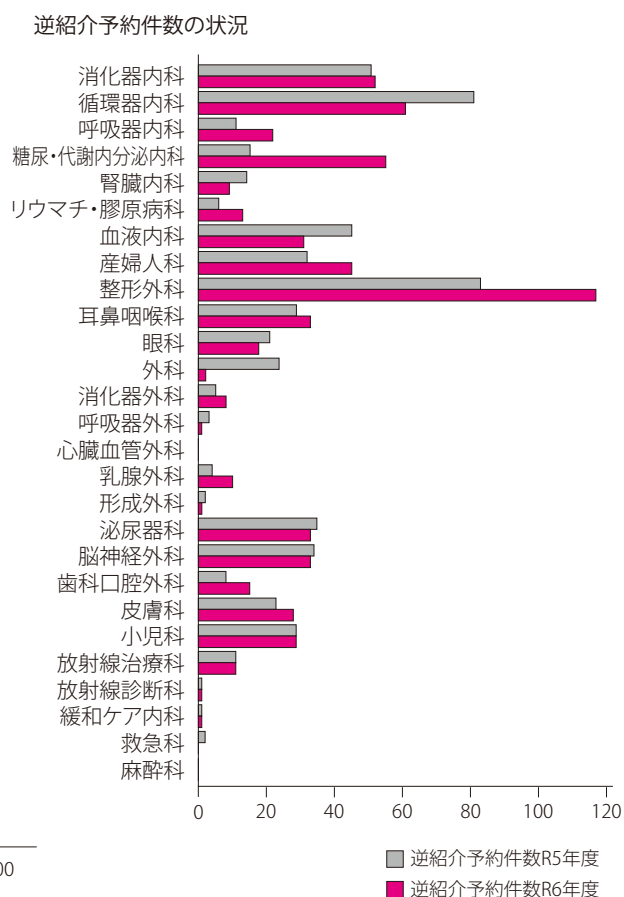
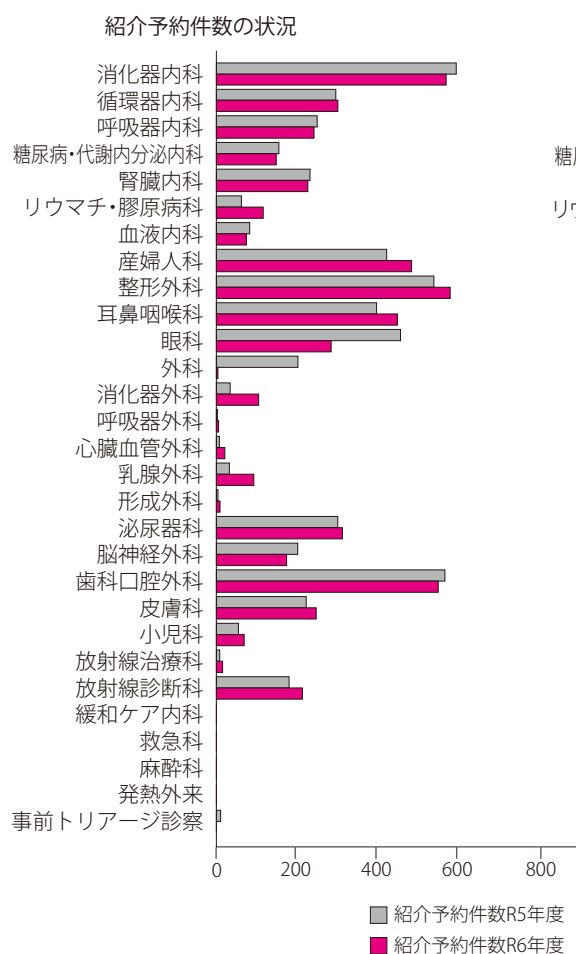
令和6年度	
開 催 回 数	9回
延べ参加人数合計	55人

地域医療連携室の活動報告

1. 予約業務の状況

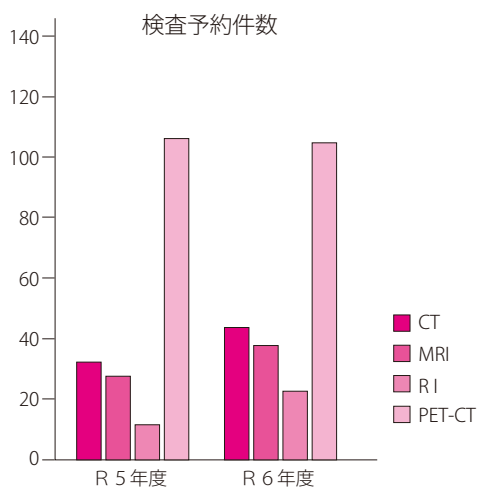
(単位：件)

当院対応診療科	紹介予約件数		逆紹介予約件数	
	R 5 年度	R 6 年度	R 5 年度	R 6 年度
消 化 器 内 科	600	574	51	52
循 環 器 内 科	299	303	81	61
呼 吸 器 内 科	253	244	11	22
糖尿病・代謝内分泌内科	156	149	15	55
腎 臓 内 科	234	229	14	9
リウマチ・膠原病科	109	117	6	13
血 液 内 科	84	74	45	31
産 婦 人 科	425	488	32	45
整 形 外 科	543	585	83	117
耳 鼻 咽 喉 科	402	453	29	33
眼 科	461	287	21	18
外 科	204	4	24	2
消 化 器 外 科	34	105	5	8
呼 吸 器 外 科	1	5	3	1
心 臓 血 管 外 科	7	20	0	0
乳 腺 外 科	32	93	4	10
形 成 外 科	3	8	2	1
泌 尿 器 科	303	316	35	33
脳 神 経 外 科	204	174	34	33
歯 科 口 腔 外 科	571	554	8	15
皮 膚 科	224	250	23	28
小 児 科	54	69	29	29
放 射 線 治 療 科	9	15	11	11
放 射 線 診 断 科	182	216	1	1
緩 和 ケ ア 内 科	0	0	1	1
救 急 科	0	0	2	0
麻 酔 科	0	1	0	0
発 熱 外 来	0	-	-	-
事前トリアージ診察	11	-	-	-
計	5,405	5,333	570	629



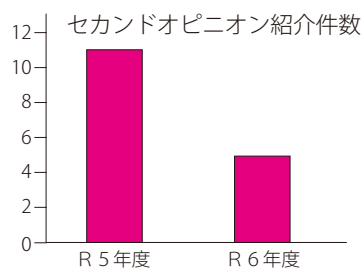
検査予約件数 (単位:件)

	R 5 年度	R 6 年度
CT	33	44
MRI	29	38
RI	12	23
PET-CT	107	105



セカンドオピニオン紹介件数 (単位:件)

	件数
R 5 年度	11
R 6 年度	5



15. 医療の質改善活動

医療の質改善活動

(令和 6 年1月～令和 6 年12月)

第 24・25 回 TQM 活動発表会報告書

TQM推進部会

日 時：令和7年1月16日（木）17日（金）17：30～19：00

場 所：健診センター2階大講堂

参加者：16日 39名，17日 47名 計86名

発 表：13チーム 1チーム発表時間8分（質疑応答2分）

発表会に最初から参加した聴衆による投票と管理職審査者6名による採点を集計した。

採点アルゴリズムにより順位付けを行い優秀サークル/チームを決定した。優秀チームは、2月26日の拡大病院運営会議において表彰状と副賞（クオカード）を授与し、表彰した。

以下が優秀表彰サークル/チームである。

- 1 位（病院長賞）：5階西病棟における転倒転落の減少 おきあがりこぼし（5階西病棟）
- 2 位（事務部長賞）：術中体温測定方法の再検討～“とりあえず”膀胱温からの脱却～
改善大好きOpNs（手術室・サプライ）
- 3 位（看護部長賞）：ホームページを更新して薬剤科のより充実した情報を提供し、当科の
薬剤師を増やす
職場の魅力伝え隊 あなたと働きたいんジャー（薬剤科）
- 敢闘賞（診療部長賞）：私が5 Sの達人！！～おくちも診察室も美しく～
5 S 戦隊5 レンジャー（歯科口腔外科）

◎=発表者

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/16	術中体温測定 方法の再検討 ～“とりあえず” 膀胱温からの 脱却～	改善大好きOpNs（手術室・サプライ）	◎前田洋志 前田貴子 鯉谷香織 西田周代	「体温測定は膀胱温が当たり前」に着目し、測定方法と選択理由についてデータを収集。測定方法は膀胱温が多く、麻酔科医や看護師の判断に委ねられており、術式や部位に応じた理想的な測定方法の究明を目標とした。フローチャートを作成し勉強会開催。フローチャート通りに測定方法を選択することで時間短縮し、経費削減や麻酔科医とのチームワークの向上にも繋がり、術後の安静度をふまえた尿道カテーテルの必要性を考えるなど、手術期看護の向上にも寄与できた。
	研修だヨ！全員 集合	ザ★ドリフターズ（看護部）	◎川本秀子 山口恵美 小村由美 松浦咲生里 近森 晃 日野原貴子	「医療安全対策加算Ⅰ」「感染対策向上加算Ⅰ」では、全職員対象研修 100%参加が義務づけられている。2023 年度の研修参加率は医療安全で 83%，感染で 89%であり、100%の参加にむけて取り組んだ。主催側・受講側の要因を分析し、加算・義務についての説明や研修開催日の周知、スケジュールリング、医療職と一般職での研修内容変更などに取り組んだ。2024 年度の研修参加率は上昇していたが、1 年間取り組んで効果を判定する。

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/16	モニターコードをスッキリさせ隊	コードまとめる君(2階病棟・ICU)	◎村本清美 土井晃之助 横山 栞 大田史乃 福光瑞歩 松本真奈 片岡葉月	2018年にコード整理に取り組んだが、継続できていない状況にある。床に這うコードは不潔で転倒リスクもあるため、スタッフへの周知・啓蒙活動・ポスター作成・(整理方法の)レクチャーを実施。2ヶ月に1回、実施状況のチェックを行い評価したが、定着には到らなかった。そのため、更なる活動の継続と定着化に向けて教育や啓蒙活動を行い、バンドの追加購入について検討中。
	透析室の災害対策“患者のために、スタッフのために”	新しい透析の災害対策のリーダーズ(人工透析室・臨床工学科)	◎小滝ゆかり 高島衣里 串田愛な 上藤みどり 賀島博美	災害リスクが高いが透析患者はすぐに逃げる事ができないため、災害対策の見直しをテーマにした。スタッフと患者にアンケートを行い、災害時の対応に対し不安がなくなり行動実践できることを目標とした。生食返血の勉強会と実践練習、アクションカードの作成、患者教育に取り組んだが、まだ実施できていない。
	ホームページを更新して薬剤科のより充実した情報を提供し、当科の薬剤師を増やす	職場の魅力伝え隊 あなたと働きたいんジャー!!(薬剤科)	◎中村武司 山下秀之 山口伸二 尾茂宏美 谷岡美季	募集かけるも応募がなく、人員不足により業務量が増加している。そこで薬剤師や薬学生が就職先を選べるように、ホームページの更新を考えた。現在の患者向けのホームページを薬剤師・薬学生向けに変更したが、応募は増えていない。今後も医療関係者向けに情報追加し、他院のホームページも参考にして応募・採用に繋げていきたい。
	私が5Sの達人!!～おくちも診療室も美しく～	5S戦隊5レンジャー(歯科口腔外科)	◎伊藤美佳 本田朱音 国岡真弓 吉原怜子 佐藤由貴	診療室には物が多く持ち出しに時間がかかるため、スムーズな診察が行われるように整理整頓に取り組んだ。不要品は処分したり移動をかけ、感染対策室にも相談しながら物の配置場所や配置方法を決め、ラベリングして設置した。各場所の清掃当番表を作成し、定着化をはかった。
1/17	足病を守る	生理検査室 & 内科外来(外来・生理検査室)	◎大庭裕司 佐々木早穂子 田島昌子 加井妻恵美 田原真由美 森友雅子 竹田裕美 大庭みづき	フットケア外来は、診療科増加や担当者異動により中止していた。足病変のガイドラインが発表され、外来再開や足病の予防活動の必要性を感じ取り組んだ。検査室と外来看護師間でフットチェックの効率化を図ることを目標とし、フットチェック方法の標準化や記録方法の統一化の必要性が分かった。観察方法とセルフケア指導について勉強会を開催し、記録はテンプレートを使用して指導に役立てた。フットチェック時に看護師が立ち会えない状況は変わらないが、介入が必要な患者に指導できるよう外来の再開を目指す。
	いしゃの5S活動～医局(まわり)のミルフィーユをなくそう～	書類のミルフィーユは見たくない(診療部)	◎下藺広行 永澤 昌 勝田圭貴 楠真太郎 志野原寛	プリンターに放置されている紙は個人情報であり、管理を徹底する必要がある。昨年からの取り組みを継続・改善することにした。話し合いにより、機密回収ボックスを購入し配置した。メンバーが週1回ボックス回収を行うが、追加対策や継続活動が必要であるため、医局会で啓蒙していく。

開催日	テーマ	サークル/チーム名 (主な担当部署)	メンバー	発表内容
1/17	急性期リハビリテーション加算を正しく、漏れなく取得	おかーさんまちがえさんなよ(リハビリテーション科)	◎森末孝昭 大倉 渉 坂井香津恵 村山留美 安部未央	急性期リハビリテーション加算が新設されたため、漏れなく取得できるよう取り組んだ。対象患者はシリンジポンプに絞りを絞る、対策を実施。興味・関心・取得意識を向上させるため勉強会を実施し、個人のフィードバックのなさに関してはマニュアルと、DWH を活用してシステムを作成した。取得率は 100 %ではあるが、まだ改善の余地があるため取り組み中。
	スムーズな準備・確実な内服!～術前内服の準備に向けた取り組み	お薬どうにかし隊(4階東病棟)	◎前田真規子 住吉育恵 中村久美子 大石智香子 大庭香織	手術目的入院が多く持参薬の処理に時間を要しているため、持参薬の取り扱いに関する業務の効率化をテーマ選定した。医師への持参薬処方依頼に時間を要し、術前内服の準備にも時間がかかり大変との意見があった。内服準備時間の削減を目標として取り組んだが、麻酔科医師や薬剤科・主治医への協力が得られず、対策実施に到らなかった。しかし、問題の重要性やスタッフのニーズが高いことが明確になった。
	造影検査副作用発生時における対応力の向上	はじめの1歩(放射線科)	◎上前祐太 佐賀一謙 熊谷彰太 原田典明 谷川 淳 原田宏海	造影剤の副作用、とくにアナフィラキシーショックは患者の生命に関わり、初期対応が重要となる。初期対応力の向上の必要性を感じテーマに選定した。技師・看護師にアンケートを取り、重篤な副作用出現時の対応方法について理解度の低さが、対応の自信のなさに繋がっていると考えた。マニュアルやフローチャートの見直しを行い、技師も患者記録できるように学習し、対応シミュレーションのトレーニングを実施し対策立案した。今後は対策を実施し、アンケートにて効果を確認する。
	5階西病棟における転倒転落の減少	おきあがりこぼし(5階西病棟)	◎児玉英之 宗光仁美 石原育美 永田寛子 村山留美	2024 年度 4 ～ 5 月に歩ける患者の転倒でレベル 3b (骨折)が続いたため、認知症のない歩ける患者の転倒転落の減少を目標とした。入院時の転倒転落アセスメントは患者ではなく家族に説明され、認知症がない患者には対策が取られず転倒する現状にあった。アニメーションシートを作成して入院・転入患者に配布した。転倒件数は減少したが、検査時に使用できていない、カラーコピーに手間とコストがかかる、絵が小さい、省略してほしいとの声があり、修正を要する。
	長日勤前に休憩に入る前に～ひとやすみ、ひとやすみ～	ひとやすみ、ひとやすみ(3階西病棟)	◎桑田奈美 井上ゆみ 吉原由美 新川 薫	長日勤は8時30分～21時30分の長丁場で、昼や夕方の休憩が取れない現状にある。確実に休憩を取り、スタッフの労務管理と患者の安全を守るために取り組んだ。14 時 30 分からの情報収集を行い、長日勤前の 1 時間休憩を目標にあげた。休憩時間の取得は目標値に届かなかったが、休憩に入るスタッフは増えリフレッシュには繋がった。休憩に入れない要因については、残業量が多いや人手不足など様々な問題があることを痛感した。

作成日 令和7年3月11日

サークル名	改善大好きOpNs	発表者	前田 洋志
		リーダー	前田 洋志
部署	手術室・サプライ	サブリーダー	前田 貴子
活動期間	開始：令和6年5月1日 終了：令和7年2月28日	メンバー	鯉谷 香織 西田 周代
会合状況	会合回数：8回 1回あたりの会合時間：30分		
所属長/推進メンバー	鯉谷 香織	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

術中体温測定方法の再検討 ～“とりあえず”膀胱温からの脱却～

テーマ選定理由

手術室は閉鎖空間であり、外部の目が行き届きにくい環境である。この特殊な環境下においては、日々の業務の問題点を見逃してしまう危険性があり、いかに自分たちを律するか、つまり内省することが他部署よりも重要になると考える。そこで、マトリックス図に基づいて以下の問題点の中から「体温測定は膀胱温が当たり前」に着目し、業務改善に取り組むこととした。

問 題	評価項目				
	重要度	緊急度	実現性	経済性	総合得点
体温測定方法は膀胱温が当たり前	◎	◎	◎	○	18
業者貸出器械の紛失は当たり前	◎	○	△	○	12
個々のマインドやスキルのばらつきは当たり前	◎	○	△	△	10
外科医と看護師の溝は当たり前	◎	○	○	△	12

◎：5点 ○：3点 △：1点

活動計画

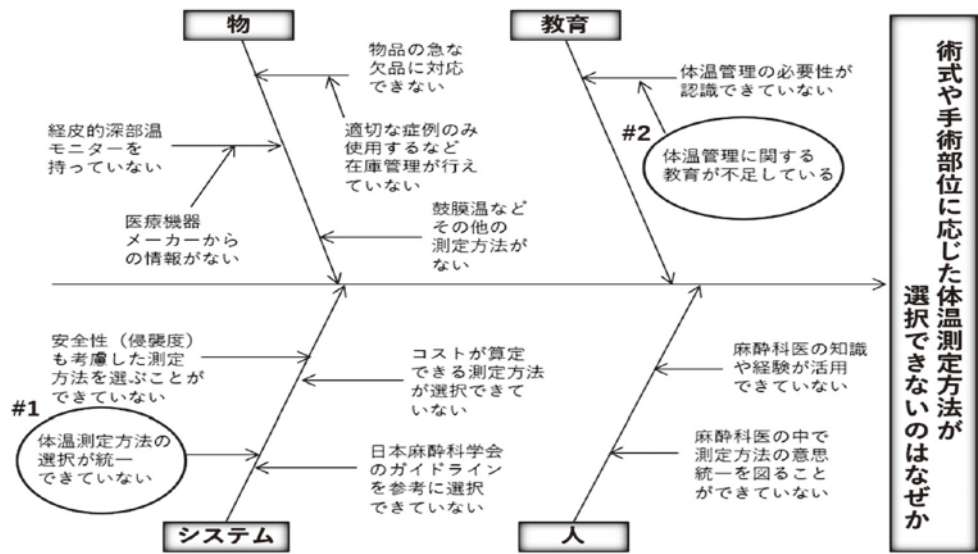
QCストーリーにおける「課題達成型」とし、担当者を配置して活動計画を立案した。

現状把握

手術室看護師を対象に体温測定方法とその選択理由について質問用紙を手術記録に添付し、令和6年11月1日～11月30日の期間データ収集を行った。その結果、測定方法は膀胱温が最も多く、麻酔科医や看護師個々の判断に委ねられており、術中のみに焦点を当てた選択が多かった。また、「いつも測定しているから」という理由で膀胱温（温度センサー付きバルン挿入）が選択された症例も散見された。そこで、術式や手術部位に応じた患者にとって理想の測定方法は何かについて究明することとした。

要因解析

特性要因図を用いて要因解析を行った。



対策の立案

重要要因について系統図，マトリックス図を用いて対策を立案した。

◎：5点 ○：4点 △：2点

特性	重要要因	一次対策	二次対策	実現性	効果	経済性	点数	採否
術式や手術部位に応じた体温測定方法が 選択できないのはなぜか	体温測定方法の選択が統一されていない	体温測定方法を統一する	体温測定方法選択のフローチャートを作る	◎	◎	◎	15	☆
			全手術のマニュアルに測定方法を記載する	△	○	◎	11	
			麻酔科医に測定方法を記載してもらう	△	◎	△	9	
	体温管理に関する教育が不足している	体温測定方法に関する教育を行う	eラーニングを視聴する	△	◎	△	9	
			麻酔科医同席のもとで勉強会を開催する	◎	◎	◎	15	☆
			院外から講師を招く	△	◎	△	9	

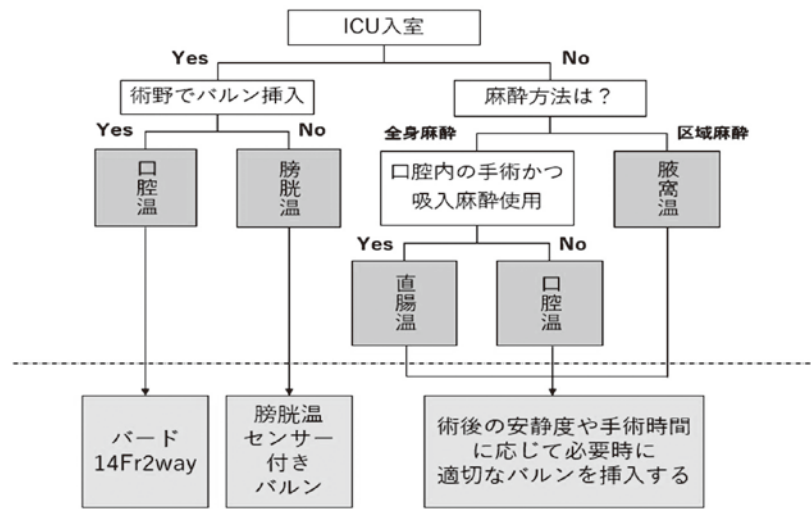
目標設定

麻酔科医同席のもとで勉強会を開催し，作成したフローチャート通りに測定方法を選択できた実施率が70%に達することを目標とした。

対策の実施

①体温測定方法選択のフローチャート作成

麻酔科医と協議して以下のフローチャートを作成し、各手術室に配置した。



②体温測定に関する勉強会の開催

麻酔科医同席のもとで、術中低体温の弊害、各測定部位の特徴（長所と短所）、フローチャートの使い方に関する勉強会を開催した。

効果の確認

令和6年12月1日～12月31日の期間再度データ収集を行った結果、フローチャート通りに体温測定方法を選択できた実施率は70.2%と目標を達成することができた。さらに、手術では患者に算定できない膀胱温センサー付き尿道カテーテルの経費67,980円の削減につながった。無形効果として、麻酔科医とのチームワーク向上および体温測定方法決定までの時間短縮につながったことや、“とりあえず膀胱温で術中はよし”ではなく、術後の安静度を踏まえて尿道カテーテル自体の必要性を考えるなど、周術期看護力の向上に寄与できた。

標準化と管理の定着

項目	なぜ	なにを	誰が	いつ	どこで	どうする
標準化	術式や手術部位に応じた体温測定方法を選択する	フローチャート	前田洋志	12月27日	手術室	MyWebに保管する
		フローチャート	前田貴子	12月27日		各ルームに配布する
教育		体温測定方法について	鯨谷西田	新入職時		説明・指導する

今後の課題

サークル運営において、他部門（麻酔科）の協力が得られ、スムーズに改善することができた。しかし、対策の立案までに時間がかかったことは反省点である。今後は、体温測定のみならず「体温管理」の改善を図るため、PDCAサイクルを回していきたい。

作成日 令和7年3月27日

サークル名	ザ★ドリフターズ	発表者	川本 秀子
		リーダー	川本 秀子
部署	看護部	サブリーダー	
活動期間	開始：令和6年5月1日 終了：令和7年1月14日	メンバー	山口 恵美, 小村 由美 松浦 咲生里, 近森 晃 日野原 貴子
会合状況	会合回数：9回 1回あたりの会合時間：20分～1時間		
所属長/推進メンバー	阿川 純子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

研修だヨ！全員集合（研修参加率の向上）

テーマ選定理由

当院は診療報酬上、医療安全は「医療安全対策加算1」感染は「感染対策向上加算1」を取得している。その要件として全職員対象研修が必須であり、未達であるが100%の参加が求められている。

活動計画

活動計画 実施項目	スタッフ/リーダー 全員	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月
テーマ選定	全員	→								
現状把握	医療安全		→							
要因分析	全員			→						
対策立案	全員				→					
対策実施	感染・医療安全					→				
効果の確認	感染・医療安全						→			
標準化と管理の定着	全員									→

現状把握

2023年度の研修参加率は、医療安全83%感染89%であり100%参加に達していない現状がある。

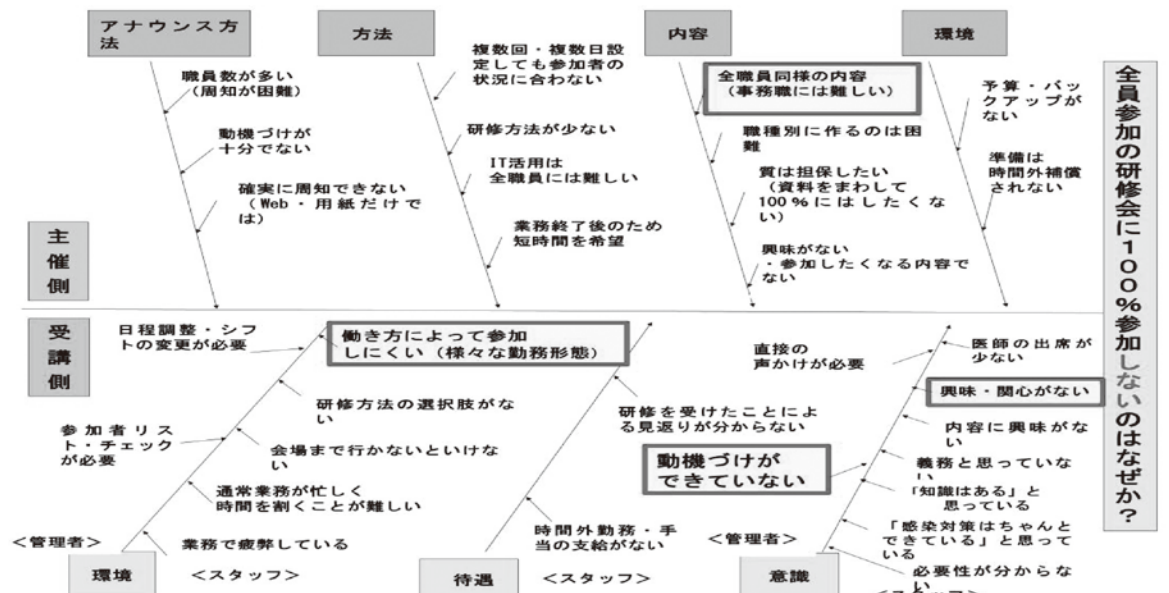
医療安全対策加算1は入院初日に85点、感染対策向上加算1は入院初日に710点算定されているが、適時調査で研修参加率の低さを指摘されると、前回適時調査以降の加算収益約2億3000万円の返済が求められる。（2023年度の入院患者数（5270人）を元に計算すると4562万×5年＝2億2810万円。）

目標設定

全職員対象研修に職員が100%参加する。

要因解析

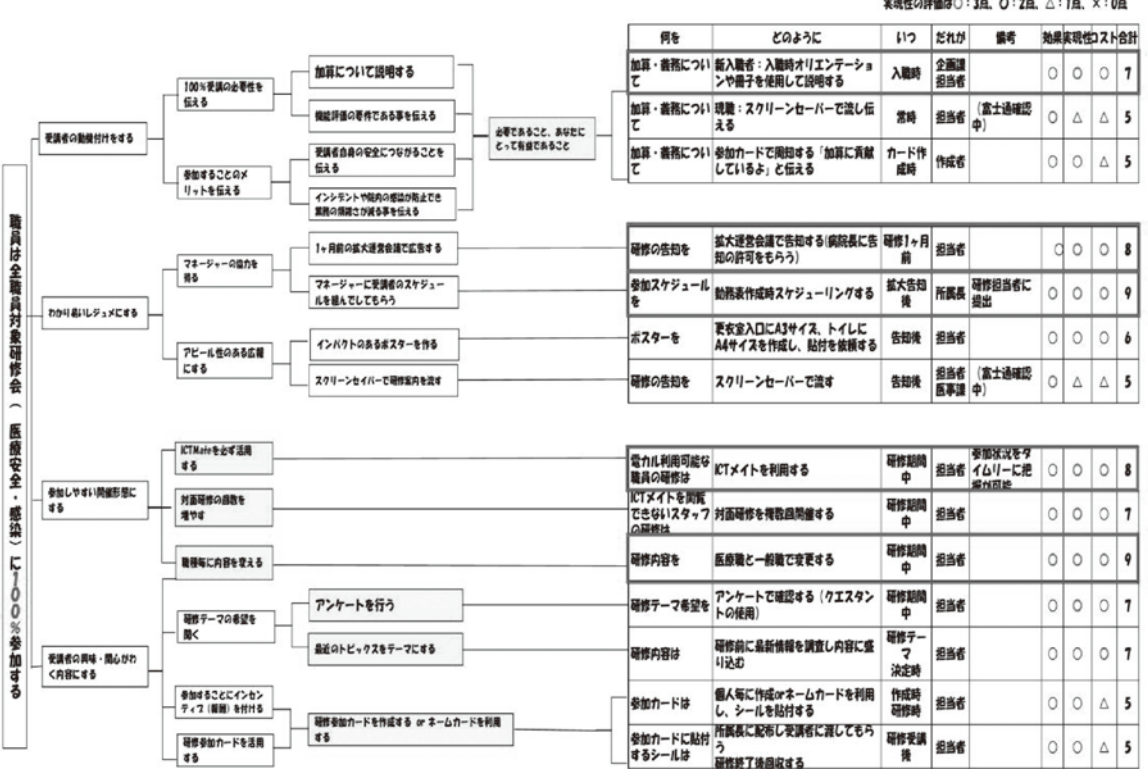
特性要因図を用いて要因解析を行った。



全員参加の研修会に100%参加しないのはなぜか?について要因分析を実施した。主催側の主要因は「全職員同様の内容 (事務職には難しい)」, 受講側の主要因は「働き方によって参加しにくい (様々な勤務形態)」「動機づけができていない」「興味・関心がない」に絞り込むことができた。

対策の立案

系統図，マトリックス図を用いて対策を立案した。



具体策として、①加算・義務について入職時オリエンテーションや冊子を使用して説明する ②研修の開催を拡大運営会議で告知する ③参加スケジュールを勤務表作成時にスケジュールリングする ④電子カルテ利用な職員の研修はICT Mateを利用する⑤研修内容を医療職と一般職で変更する、の5項目について取り組むことにした。

対策の実施

対 策 実 施						
何を	だれが	いつ	どこで	なぜ	どのように	備考
加算・義務について	感染・医療安全担当者	年度末(3月)に	入職者オリエンテーション会議で	受講者の動機づけのために	会議に出席し、オリエンテーション冊子感染・医療安全分野の説明文の追加を依頼する(発言する)	
加算・義務について	企画課 感染・医療安全担当者	入職時オリエンテーション前に	各担当部署で	受講者の動機づけのために	新入職者対象に入職時オリエンテーション冊子の感染・医療安全分野に追加する(作成する)	
加算・義務について	感染・医療安全担当者	入職時に	入職時オリエンテーションで	受講者の動機づけのために	新入職者対象に入職時オリエンテーション冊子を使用して説明する	
研修の告知を	感染・医療安全担当者	研修1ヶ月前に	拡大運営会議で	分かりやすいレジメにするために	告知する(病院長に告知の許可をもらう)	
参加スケジュールを	所属長	拡大運営会議での告知後に	各部署で	分かりやすいレジメにするために	勤務表作成時にスケジュールリングする	参加スケジュールは研修担当者に提出する
電カ利用可能な職員の研修は	感染・医療安全担当者	研修準備前に	ICTメイトで	参加しやすい開催形態にするために	利用する(作成する)	参加状況をタイムリーに把握することが可能
研修内容を	感染・医療安全担当者	研修準備前に		参加しやすい開催形態にするため、受講者の興味・関心がわくように	医療職と一般職で変更する	

効果の確認

2024年度2回の全職員対象研修会実施後効果を確認した。医療安全は89.1%，感染は95.1%に上昇したが、目標である研修参加率100%は達成しなかった。

標準化と管理の定着

主催側が異動しても行動できるよう、全職員対象研修実施マニュアル・手順書を作成したので、これを元に次年度以降も取り組みを継続していく。

全職員対象研修 実施マニュアル・手順書（感染・医療安全担当者向け）		
2月初旬	☐	準備会議新規採用職員オリエンテーションの出席希望を、企画課担当者に出す。
3月初旬	☐	新規採用職員オリエンテーション準備会議で、新規採用職員オリエンテーション（感染・医療安全分野）で全職員対象研修の参加義務・加算について発言したいことを伝える。
	☐	新人オリエンテーション冊子に追加記載し、データを企画課担当者に提出する。 （内容：全職員対象研修の参加義務について、加算・点数や金額も記載）
4月始め 2日間	☐	新規採用職員オリエンテーションで、新人オリエンテーション冊子を使用して、感染・医療安全加算と全職員対象研修の参加義務について説明する。
研修開催 1ヶ月前	☐	企画課課長に、拡大運営会議での全職員対象研修の開催告知を申請する。
	☐	研修案内を作成し、データを企画課課長にデータで提出する。 （研修案内：タイトル、開催日時、場所、研修内容、全職員対象の理由など）
	☐	拡大運営会議に出席し、全職員対象研修開催の告知をする。
研修開催 1ヶ月前～ 前日 まで	☐	各所属長に、勤務表作成時に研修参加のスケジュールリングを依頼する。
	☐	スケジュールリングしたものを研修担当者に提出してもらう。
研修 内容	☐	研修は、医療職と一般職で変更する。
	☐	医療職（電子カルテ利用可能な職員）にはICTメイトを使用する。
	☐	一般職には別の方法（対面方式など）で研修を実施する。
	☐	一般職へは分かりやすい内容とする（専門用語は少なく、分かりやすい言葉で）。
	☐	習熟度テストを受けて、研修参加と見なす。

全職員対象研修は医療法で年2回の開催が決められており、1回の研修で評価することは難しい。2025年度も継続して取り組み、研修参加率100%を目指す。そのためには皆さんの参加が不可欠なので、協力をお願いした

作成日 令和7年3月24日

サークル名	コードまとめる君	発表者	村本 清美, 土井 晃之助
		リーダー	村本 清美
部署	2階病棟・ICU	サブリーダー	土井 晃之助
活動期間	開始：令和6年4月 終了：令和7年3月	メンバー	横山 栞, 大田 史乃 福光 瑞歩, 松本 真奈 片岡 葉月
会合状況	会合回数：3回程度 1回あたりの会合時間：		
所属長/推進メンバー	片山 香	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

モニターコードをスッキリさせ隊

テーマ選定理由

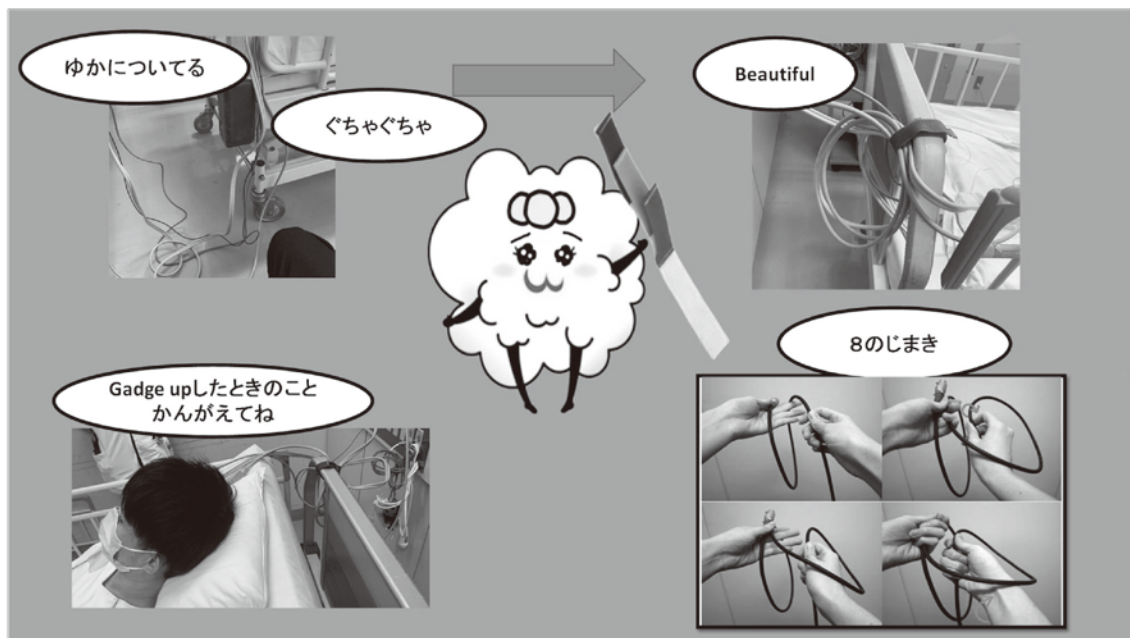
2階病棟・ICUでは昼夜を問わず重症患者や術後の患者を受け入れ、多種多様なME機器に囲まれた状況で治療や看護が展開されている。2018年のTQM活動ではバンドを使用したコード整理に取り組んでいた。しかし継続されておらず、コード整理ができていない現状があった。モニターコードが床に這ってはいは不潔であり、引っかかって転倒の危険性もある。また、患者や家族にも不安を与える原因にもなる。モニターコードの整理に取り組み患者や家族、医療従事者にとっても安心、安全な療養環境を提供するため、このテーマを選定した。

取組内容・結果

- コード整理が継続できなかった原因についてメンバーで話し合いを行った
 - 病棟スタッフの周知不足（バンドの使用方法，どんな患者に使用するのか）
 - バンドの保管場所
 - バンドを使用して整理するコードの選択が曖昧
 継続できなかった原因としてこの3つが上がった。
- コード整理を継続するための取り組み
 - 病棟スタッフへの周知
 - 活動の目的，バンドの使用方法について説明を行った。
 - 1ベッドに1つずつバンドを設置した。
 - 自力での体動が少ない患者が対象，ベッドサイドモニターを整理すること。
 - 評価
 - 1ヶ月に2回（第1，第3水曜日）チェックを行う。
モニターコードがバンドで整理されており，床を這っていないか，患者の下敷きになっていないか。
 - 啓蒙活動
 - 病棟集会でチェックの結果を報告した。
 - ポスターの作成
 - コードまとめる君メンバーがいない時でも，手本を見て誰もが同じようにコード整理できるようにと考え，ポスターを作成。ナースステーションへ掲示した。
 - レクチャーの実施

- ・昼のカンファレンスの時間を使い、モニターコードの整理方法をベッドサイドでスタッフへ、レクチャーを行った。

ナースステーションに掲示したポスター



スタッフへ、レクチャー実施の様子



3 結果

10月よりメンバー2人1組で、実施状況のチェックを行った。

10月①：33% ②：57%

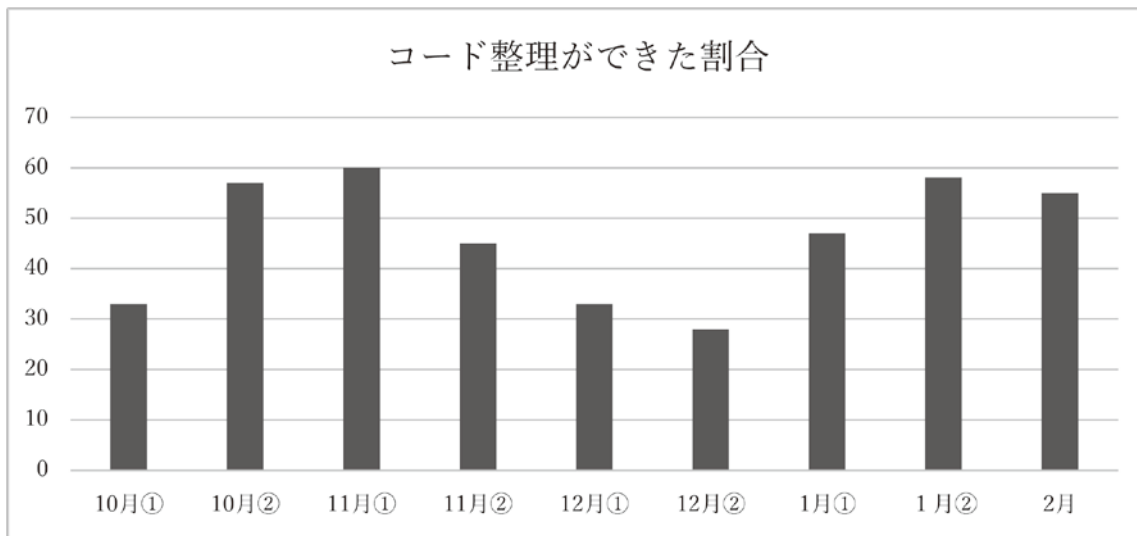
11月①：60% ②：45%

12月①：33% ②：28%

1月①：47% ②：58%

2月：55%

今回の取り組みでモニターコードが整理できた割合は一時だが目標の60%まで増加できたため、患者、家族、医療従事者にとって安心安全な療養環境作りに貢献できたと考える。



4 今後の課題

- ・さらなる継続と定着のため、メンバー1人1人が率先してモニターコードの整理を行い、病棟集会だけでなく朝や昼のカンファレンスの前など短い時間でもスタッフみんなへ呼びかける回数を増やし啓蒙していく。
- ・現在のバンドの追加購入が難しいことが分かったため、別の種類のバンド購入を検討するか、コード整理の新たな方法の検討が必要。

作成日 令和7年3月4日

サークル名	新しい透析の災害対策のリーダーズ	発表者	小滝 ゆかり
		リーダー	小滝 ゆかり
部署	人工透析室・臨床工学科	サブリーダー	高島 衣里
活動期間	開始：令和6年4月 終了：令和7年5月	メンバー	串田 愛な（透析） 上藤 みどり（透析） 賀島 博美（CE）
会合状況	会合回数：4回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	大長師長，出雲係長	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

透析室の災害対策 ～患者のために，スタッフのために～

テーマ選定理由

近年，地震や洪水など自然災害が多く発生しており，いつ災害が発生するか誰にも分からない。そんな中で，災害が起きると透析患者は大量の血液を体外循環し，機械と繋がっている為すぐには逃げる事が出来ない。また災害時のマニュアルはあるが，実際に動けるか不安な面もあり，「透析中に災害が起こったらこんな時どうする？新しいスタッフが来たらどう教える？患者にも知ってもらう必要があるのでは？最近していないから手技を忘れているかも。」という，漠然とした不安が毎日透析をしている中で常々あった事からこの度の災害対策の見直しの取り組みを行う必要があると考え，テーマを選定した。

現状把握

まず現状を把握するためにスタッフと患者にアンケート調査を実施した。対象はスタッフ15名（看護師6名，CE9名，透析室勤務歴3年未満が5名，3年以上が10名），患者は47名（65歳以上の患者が70%を占める）。

スタッフへのアンケート結果：

- ①災害時マニュアルの存在を知っているかの問いに対し知っている人は87%，その中からマニュアルを読んだことがあるのは69%，マニュアルの存在を知ってはいるが読んでいない人が約30%いることが分かった。
- ②透析中に停電が起きた際どうすればよいかわ知っているかの問いに対し知っている人は約70%，実際に行動が出来るかの問いでは不安がある，出来ないと回答した人が約70%いることが分かった。
- ③透析中に地震が起きた際どうすればよいかわ知っているか（避難が必要，避難が不要の場合）の問いに対し避難の有無に限らず約60%前後の人が知っていると回答，また停電時に比べ地震時は返血操作などの操作が増える為，行動が実践出来ない不安があると回答した人が約90%いることが分かった。
- ④透析中に地震が起きた際どうすればよいかわ知っているか（血液ポンプが稼働中，血液ポンプが停止中の場合）の問いに対し，血液ポンプが稼働している時よりも，停止中の行動を知らない人が多いことが分かった。また血液ポンプの動作の有無に限らず，行動が実践出来るかの問いでは90%近くの人が出来ない，不安と回答した。

患者へのアンケート結果：

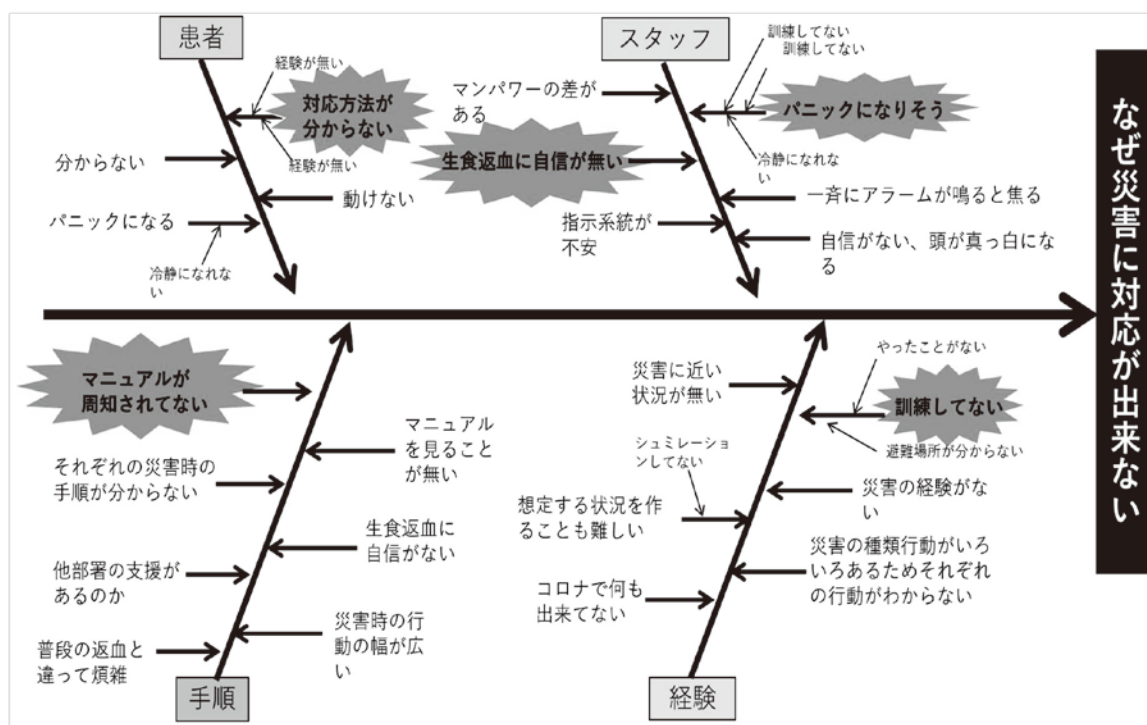
- ①透析中に地震が起きた際の行動について自由記載でアンケートを行ったところ、「ベッドから落ちないようにする」「動かない」「怖くて動けない」「動くことが怖い」などの回答があった。
- ②災害が起き透析が出来ない時家で気を付けることを知っているかの問いに対し、約70%近くの人が知らないという結果だった。自由記載では「シャントを保護する」「水分を取りすぎない」と回答があったが、実際はカリウムの事や、自分の透析条件を記載した物を持ち出すなどの回答が欲かったのが現状だ。

目標設定

災害時の行動が実際に出来ると回答した人が約20%と低かった為、不安が無くなり行動が実践出来るそんなスタッフが90%以上になることを目標とした。

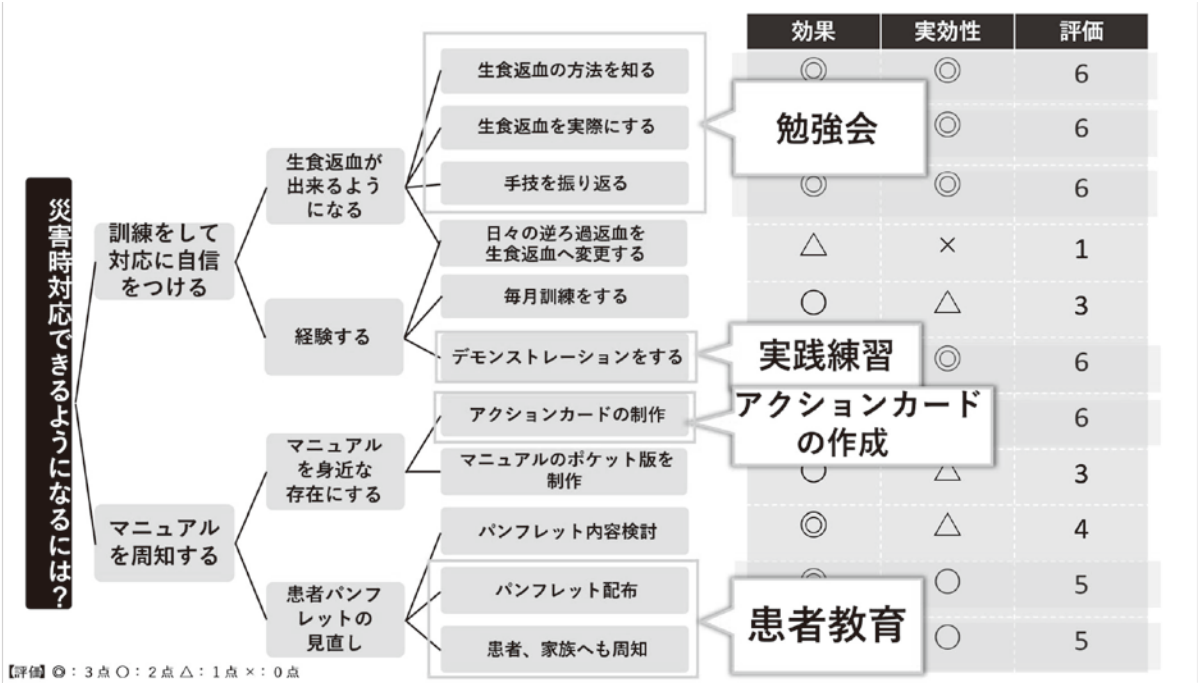
要因解析

災害時の行動が出来ないことの要因を明確化する為、フィッシュボーン図を用いて「なぜ災害時に対応が出来ない」について分析し、「パニックになりそう」「生食返血に自信がない」「訓練してない」「対応方法が分からない」「マニュアルが周知されてない」などの要因が上がり、まとめると【訓練をしてないから対応に自信がない】、【マニュアルの周知がされてない】という主要因が背景にあることが明らかになった。



対策立案

次に、系統図、マトリックス図を用いてそれぞれの対策案の効果や実現性について検討し、評価を行った。結果、評価点数の5点以上であった「生食返血の勉強会・実践練習の実施」「アクションカードの作成」「患者教育」の4項目に取り組むこととした。



今後の予定

今回は対策立案までの途中経過報告となった為、今後の展望としては災害対策の勉強会の実施、実際に透析装置で患者様へ了承を得てからの返血操作の実践、リーダー、スタッフなどに対応する各アクションカードの作成、患者、患者家族への患者教育を実行していき目標を達成したい。

作成日 令和7年3月31日

サークル名	職場の魅力伝え隊 あなたと働きたいんジャー！！	発表者	中村 武司
		リーダー	中村 武司
部署	薬剤科	サブリーダー	山下 秀之
活動期間	開始：令和6年5月10日 終了：令和7年1月16日	メンバー	山口 伸二, 山下 秀之 尾茂 宏美, 谷岡 美季 中村 武司
会合状況	会合回数：6回 1回あたりの会合時間：30分		
所属長/推進メンバー	山口 伸二	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

薬剤科のより充実した情報を提供し、当科の薬剤師を増やすために、ホームページを更新する。

テーマ選定理由

ここ数年、当院において薬剤師の募集をかけても応募がほとんどなく、採用は令和3年と同5年の2人に留まっている。令和6年において退職者は3人、また産休育休は1人と人員減となっており、1人当たりの業務量、日直・当直回数の増加から業務負担が増している。

全国薬学教育協議会調査(2023年3月末)によると、6年生学科卒業生9,629人のうち就職者は7,932人(82.4%)であり、うち保険薬局28.6%、ドラッグストア19.1%、私立大学附属・一般病院・一般診療所14.7%、国立大学附属・独立行政法人3.2%、公立大学附属・自治体病院・自治体診療所2.8%となっている。自治体病院への就職率は少ないものの、病院に就職する薬剤師は一定数存在する。

薬剤師・薬学生が就職先を選ぶ上で、知りたい情報(業務内容や勤務条件など)の収集手段として、ホームページの閲覧によるところが大きい。しかしながら、当科ホームページは、主に患者向けで10年間更新されていない。このことから、就職活動中の薬剤師・薬学生が知りたい情報を盛り込んだホームページへの更新をTQM活動として取り組むこととした。

現状把握

- ・当科ホームページは、患者向けに作成されており、就職活動中の薬剤師・薬学生が知りたい業務内容があまり記載されていないことから、就職後の働き方が想像しづらい。
- ・採用募集のリンク、初任給からその後の賃金額、奨学金貸付制度といった情報は、当院ホームページ上に記載あるものの、当科ホームページ内では触れられていない。
- ・当院ホームページ上で就職検討中の方向けの見学希望者フォームは看護部にはあるが、当科にはない。

目標設定

二次募集の行われる10月中でのHP刷新を行う。

対策立案

- ・他の病院薬剤部門ホームページの資料、薬学生が就職先に求める情報の収集
- ・現在のホームページ内容は「患者さん向け」で残して、新たに「医療関係者向け」のリンクを追加

- 「概要」「各部門紹介」「資格取得状況」「チーム医療」「学会・講演会発表」

活動計画

	7月	8月	9月	10月 中旬	10月 下旬
他院のHP 資料収集	中村 山口				
文書作成		中村 山口			
写真			山下 尾茂 谷岡		
校正				科内 全員	
ホームページ の更新					病院企画課 HP担当者 に依頼

・目標の10月までに就活薬剤師・薬学生向けとして、「医療関係者の方へ」を掲載

- ・「医療関係者の方へ」において、「概要」「各部門紹介」「資格取得状況」「チーム医療」を掲載
- ・「当院での就職をご検討の薬学生・薬剤師の方へ」において、「採用募集」「奨学金返済支援制度」リンク、「見学希望フォーム」掲載

11月広大薬学生からは「ホームページはどういった仕事をするのか具体的に記載されており、充実していた」との声をいただくも、令和7年1月時点で応募には至っていない。

・新たな「医療関係者の方へ」において、未更新の「学会・講演会発表」の掲載

- ・「当院での就職をご検討の薬学生・薬剤師の方へ」において、未更新の「教育・研修制度」「スタッフの声」「処遇条件リンク」の掲載
- ・引き続き、他院の薬剤部門ホームページの資料、就職活動中の薬剤師・薬学生が求める情報収集を行いつつ、当科ホームページを更新
- ・薬剤師の応募・採用に繋げていきたい

薬剤科【医療関係者・学生の方へ】

Department of Pharmacy [For medical professionals and students]

HOME > 診療科・部門 > 薬剤科 > 薬剤科【医療関係者・学生の方へ】

概要

各部門紹介

チーム医療

資格取得

当院薬剤科への就職をご検討の薬剤師・薬学生の方へ

見学希望フォーム

当院薬剤科への就職をご検討の薬剤師・薬学生の方へ

昨今の病院薬剤師は全国的に応募が少ないと言われており、広島県北部に位置する当院も同様の状況です。薬剤師数は少ないながらも、県北の拠点病院として、地域医療に貢献すべく、努力しています。
 この人員不足の現状に対して、当院では薬剤師の勤務条件改善策として、2023年度から月例給の10%が加算となる特手当の導入、さらには2024年6月からは薬剤師奨学金返済支援助成金交付制度（毎月5万円を上限の交付、交付総額は上限480万円に達するまで）が導入されました。
 地元で働きたい方、地域医療に貢献したい方、自己研鑽したい方、病院で働く多職種とチーム医療がしたい方はご検討してみてください。見学はいつでも受け付けていますので、お気軽に下記までご連絡ください。

見学希望フォーム

薬剤師採用情報

薬剤師奨学金返済支援助成金交付制度

2023年職場対抗のソフトバレーボール大会

作成日 令和7年3月18日

サークル名	5S戦隊5レンジャー	発表者	伊藤 美佳
		リーダー	伊藤 美佳
部署	歯科口腔外科	サブリーダー	本田 朱香
活動期間	開始：令和6年5月 終了：令和6年12月	メンバー	国岡 眞弓, 吉原 怜子 佐藤 由貴
会合状況	会合回数：7回 1回あたりの会合時間： 分～ 時間		
所属長/推進メンバー		所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

私が5Sの達人!! ～おくちも診療室も美しく～

テーマ選定理由

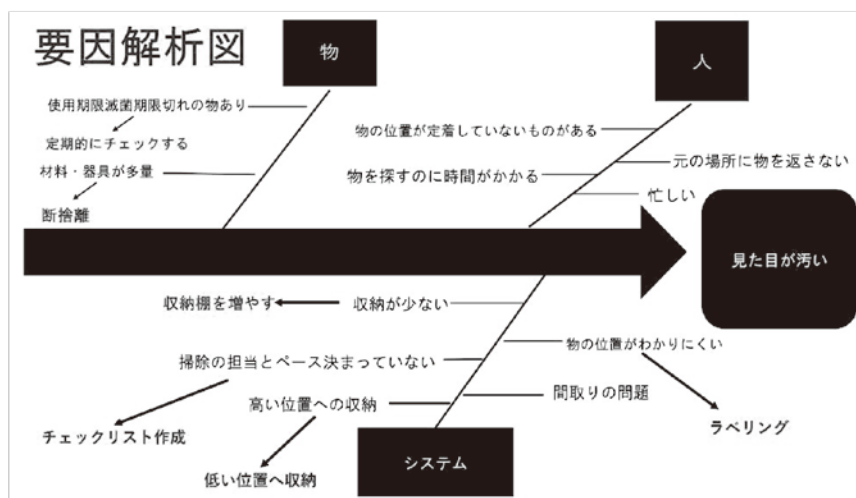
診療室内に物が多く器具を探して持ち出すのに時間がかかるため整理整頓し、診療をスムーズに行えるようこのテーマにしました。

また患者さんの目に触れる部分をきれいに保ちたいと思い5S活動を行うことにしました。

現状把握

- ・物がどこにあるかわからない。
- ・見た目が汚い。
- ・場所が分からず物を出すのに時間がかかる。
- ・使用した物が元に返らない。
- ・物が多い。
- ・高い所の物が手が届かない。
- ・手前に物があり、素早く物が取り出せない。
- ・使用頻度の低い物は使用期限、滅菌期限が切れている物がある。

※①冷蔵庫上②冷蔵庫横の流しスペース③窓側スペース④印象スペース 4か所に分けて活動することとした。



※フィッシュボーンチャートを使い要因解析図を作成し対策を考え、赤字部分を実施することにした。

活動内容

	時期	場所	担当	実施内容
整理・整頓 清潔・清掃	9月上旬	①冷蔵庫上	国岡	すのこを置いた。プラスチック容器に変更。
	9月上旬	②冷蔵庫横の流しスペース 【歯科材料】	伊藤	収納スペースの棚を購入し設置。 置き場所を決めラベリング。
		【滅菌物】	本田	滅菌物は引き出しへ収納。 引き出し部分へラベリング。
	9月中旬	③窓側スペース 【収納棚】	吉原	収納棚を低い位置へ移動。 収納棚の向き変更。
		【不用品】	佐藤	不要品は処分。 使用頻度の低いものは歯科保健センターへ
		【滅菌物】	国岡	滅菌物は日当たり防止のためブラインドをしめる。
	9月中旬	④印象材周辺スペース	本田	印象材使用器材を一か所へまとめる。 引き出し 部分へラベリング。
しつけ	9月下旬		伊藤	当番表作成。
			伊藤	説明会をひらいて今後のルールを周知徹底。

対策の実施

③窓際スペース

①冷蔵庫上



カラーボックスを1つ
降ろし、椅子を使わな
くても物が取れるよう
になった

すのこを設置し
て結露を防ぐ

②流しスペース



引き出しに何が入っているか分かりやすくシールを貼った

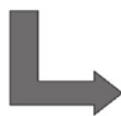


上に出ていた物をなるべく引き出しに収納

棚を置いて小物を整理

④印象材スペース NO.2

各場所の清掃当番表を作成



整理整頓をしました



有形効果

- ・見た目がきれいになった。
- ・物が取り出しやすくなった・ラベルを貼ることで、返却しやすくなった。
- ・ラベルを貼ることで、返却しやすくなった。

無形効果

- ・ラベルを確認し意識的に物を片付けるようになった。
- ・滅菌物を棚に入れることにより暴露の可能性が減った。

今後の課題

- ・位置が変わったため探すのに時間がかかるので慣れていく。
- ・新しく作成した当番表を回し忘れるため活用していく。
- ・定期的に棚卸をする。
- ・物の位置を細かく決め期限や数を把握しやすいように考える。
- ・引き出しの中に仕切りを検討する。
- ・使用頻度の少ないものは他科に相談し、在庫をたくさんかかえないようにする。

作成日 令和7年3月14日

サークル名	生理検査室&内科外来	発表者	大庭 裕司
		リーダー	大庭 裕司
部署	外来・生理検査室	サブリーダー	
活動期間	開始：令和6年4月 終了：令和6年12月	メンバー	(外) 佐々木早 穂子 田畠 昌子, 加井妻 恵美 田原 真由美, 森友 雅子 (検査) 竹田 裕美 三浦 雅美, 大庭 みづき
会合状況	会合回数：4回 1回あたりの会合時間：30分～1時間		
所属長/推進メンバー	福島 紀子, 柳生 智香		
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子	所見欄	

テーマ

足病を守る

テーマ選定理由

以前は内科外来でフットケア外来を行っていたが、診療科の増加によりフットケアを行う場所が無くなる、担当者の部署異動などにより長らく中止していた。

2022年に足病変に特化した「重症化予防のための足病診療ガイドライン」が発表される。しかし、この時期当院では（包括的高度慢性下肢虚血CLTIにより）下肢切断を余儀なくされる事例がかさなり、整形外科からは足病予防をするよう言われていた。そこで、フットケア外来は再開できないが、足病を予防する活動ができないだろうかと考えた。ただ、内科外来では足を見る場所がなく、外待合の他の患者さんの前で裸足になってもらうわけにもいかず思案していた。

そこで、血圧脈波検査を測定する時には素足になるのでその時にフットチェックをして足の皮膚の状態を確認することを思いつきました。血圧脈波検査がオーダーされるということは動脈硬化や下肢の血流が悪くなっているのではないかと疑われている方、リスクがある方が対象になるので、まさにフットチェックの対象者と一致する。かかとのひび割れ、タコうおのめ、指の間のジクジュク、深爪巻き爪などをチェックして異常があれば主治医に報告や皮膚科受診をすすめ、セルフケアができていないようであればセルフケア指導をするよう計画しました。生理検査室のスタッフに相談し、快く協力してもらうことにした。

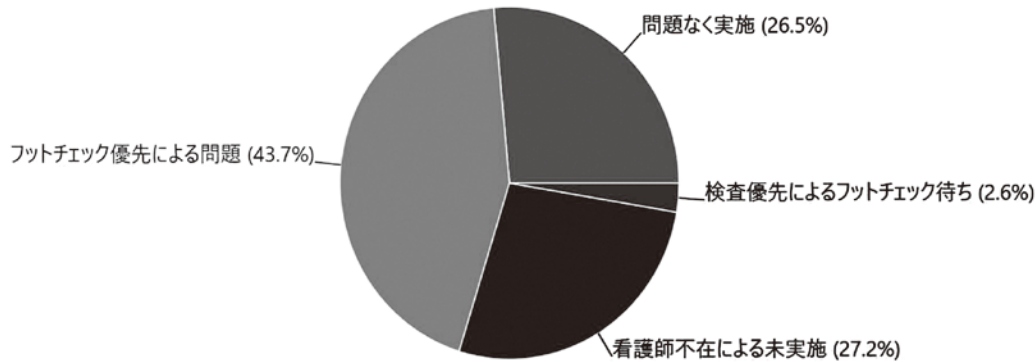
現状把握

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

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

調査総数：151件

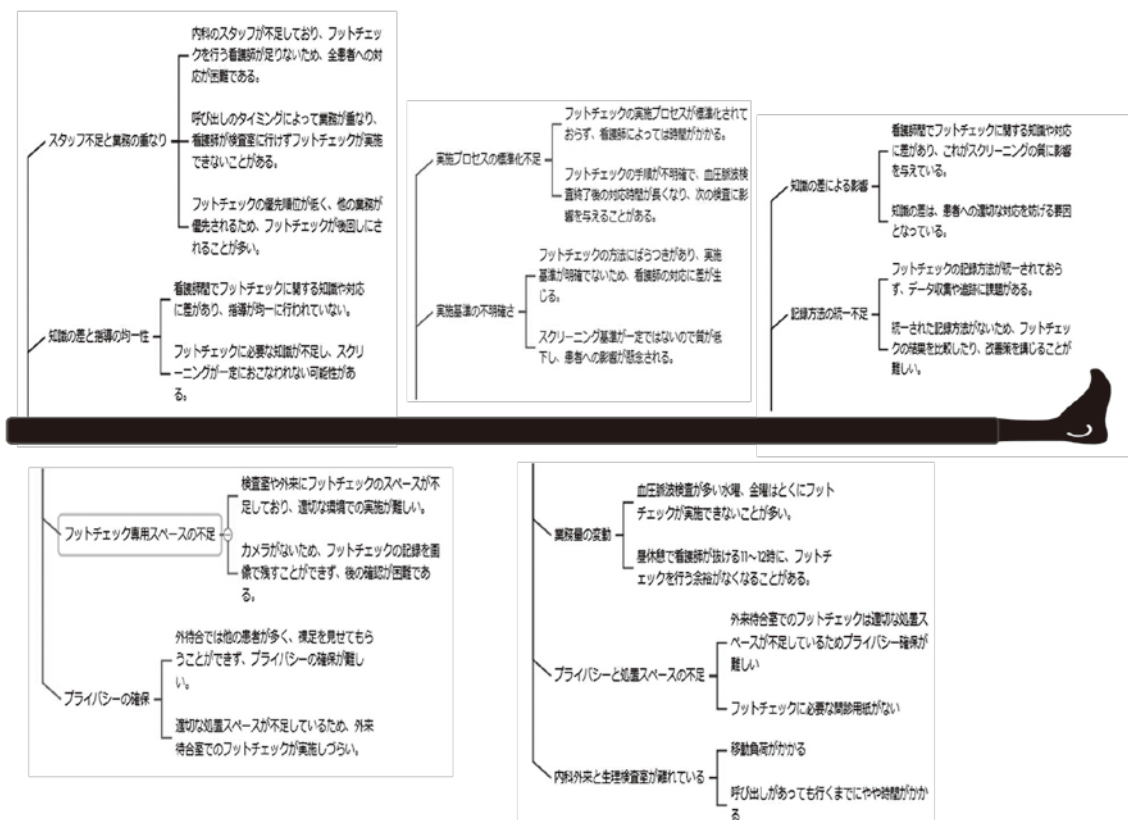
課題：全体の73.5%で非効率や未実施が発生



目標設定

検査室と外来看護師間の新しい業務フローを確立しフットチェックの効率化を図る。

要因解析



主要因として以下が挙げられる。

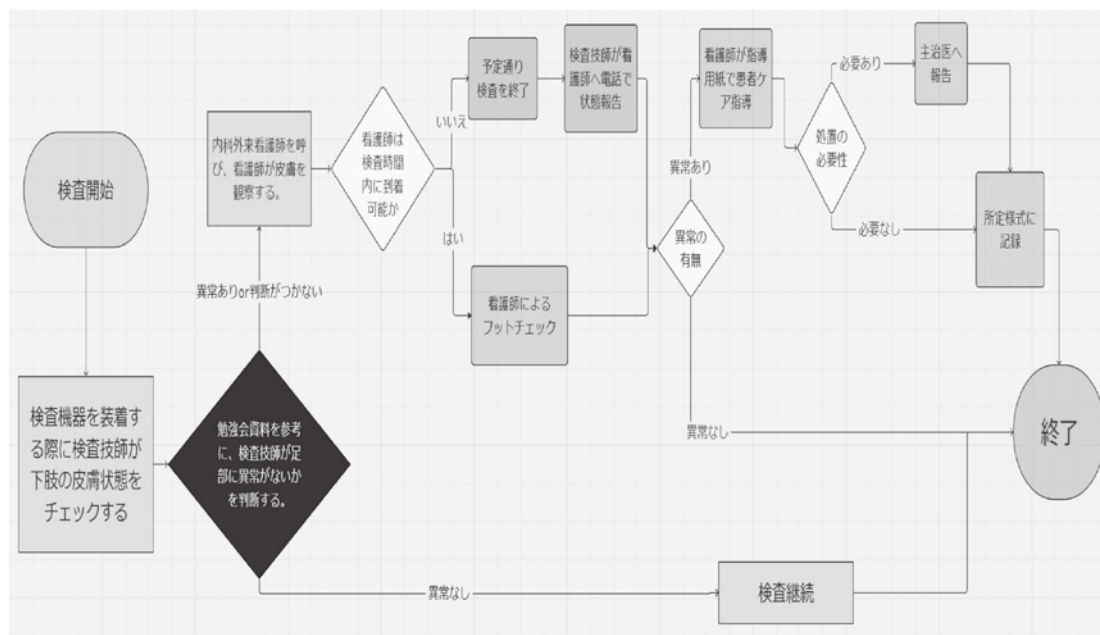
- 1, よび出しのタイミングにより内科業務が重なる時、看護師が検査室に行けずフットチェックができない状況ができる。
- 2, フットチェックの方法が標準化されていないため、看護師の対応がバラバラになり、チェックが遅れる。
- 3, フットチェックの記録方法が統一されていないことで、記録時間が長くなり内科業務が圧迫する。

対策立案

系統図とマトリックス図を用いて対策立案を行った。看護師が検査室に行くことができないことについて、まず、裸足を見ることになる検査技師が簡易フットチェックを実施することを引き受けてもらった。異常があれば看護師を呼ぶことにすることで、実施することが必要な人のみフットチェックを行い、看護師の業務負担を軽減することにした。

看護師が行けない場合は、検査技師から口頭で異常があった足の状態を報告してもらい、外来待合で問診と指導をすることでヌケ・モレを防ぐようにした。

また、観察方法とセルフケア指導について糖尿病療養指導士による勉強会を開催することとした。検査技師もこの勉強会に参加して、皮膚の異常について理解を深めてもらった。記録方法の統一については既存のテンプレートの使用と、セルフケア指導項目に沿った記録のひな形を作成して統一した指導ができるようにした。



結果と今後の展望

弾性ストッキングは褥瘡の予防や治療に有効なツールである。当病棟は、整形外科の患者が最運用変更後1か月調査した。

全体の17.3%は皮膚所見なく、看護師来室を省けた。

内科外来が忙しく、看護師が来室できなかった割合は26.4%から26%と変化がなかった。

業務が忙しくて看護師が検査室に行けなかった割合は今後も変わらないので、簡易フットチェックの精度を向上させて看護師のフットチェックやセルフケア指導が必要な患者が漏れないようにしていく。

フットチェックでフットケア介入が必要な患者に対して十分なセルフケア指導ができるようにフットケア外来の再開を目指していく。

作成日 令和7年3月31日

サークル名	書類のミルフィーユは見たくない	発 表 者	下 藺 広 行
		リ ー ダ ー	下 藺 広 行
部 署	診療部	サブリーダー	永澤 昌
活動期間	開始：令和6年6月4日 終了：令和7年3月31日	メ ン バ ー	医局長 下 藺 広 行 研修医 勝田 圭貴， 楠 真太郎，志野原 寛 オブザーバー 永澤 昌
会 合 状 況	会合回数：4回 1回あたりの会合時間：約15分		
所属長／推進メンバー	永澤 昌	所 見 欄	活動は継続することが必要な内容である。
レビュー担当者	永澤 昌		

テーマ

いしゃの5S活動 ～医局（まわり）のミルフィーユをなくそう～

テーマ選定理由

5 S 活動はどの職場環境においても重要である。医局において医師個人の机の上が乱雑であったり、プリンターにはカルテの控えや注射伝票・注射オーダー控えが無造作に放置されていることが多い。プリンターに放置されている紙媒体には個人情報に記載されているため、その管理は徹底する必要がある。昨年から取り組みを継続し、さらに改善するための手段を考えることとした。

活動計画

去年からの活動を引き継ぎ、さらなる改善策を立て実行に移す。

現状把握

去年と比較すると医局机上の整理整頓やプリンターに放置された個人情報に記載されている紙媒体は減少した印象であるが、プリンターには日によっては、20枚前後の紙媒体が残っていることもある。

対策の立案

電子カルテ端末への表示は貼付，院長の巡回，監視カメラ，機密文書回収ボックスの設置等の対応策があがった。

グループワーキングでの話合いの結果，機密回収ボックスを設置する方針となった。

病院企画課に回収ボックス購入を要請し，2025年1月下旬に購入。

対策の実施

2025年3月下旬に医局にある3台のプリンターの横にそれぞれ機密文書回収ボックス（図）を設置した。

今後の展開と課題

週に1回サークルメンバーが機密回収ボックスを回収することとした。

追加対策の検討をサークルメンバーで一緒に行い，改善活動の意義を醸成する。

継続活動が必須であり，医局会などでの啓蒙を行う。



図．機密文書回収ボックス

作成日 令和7年4月1日

サークル名	おかーさんまちがえんさんなよ	発表者	森末 孝昭
		リーダー	森末 孝昭
部署	リハビリテーション科	サブリーダー	大倉 渉
活動期間	開始：令和6年5月20日 終了：令和 年 月 日	メンバー	坂井 香津恵 村山 留美 安部 未央
会合状況	会合回数：8回 1回あたりの会合時間：1時間		
所属長/推進メンバー	吉川 陽樹	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

急性期リハビリテーション加算を正しく、漏れなく取得

テーマ選定理由

2024年4月から新しく急性期リハビリテーション加算が14日まで50単位が新設され、早期リハビリテーション加算は30点から25点に改訂された。この急性期リハビリテーション加算の50単位を漏れなく取得できるよう活動

活動計画

急性期リハビリテーション加算の対象患者の中でシリンジポンプの管理をしている患者に絞り調査、対策を実施。

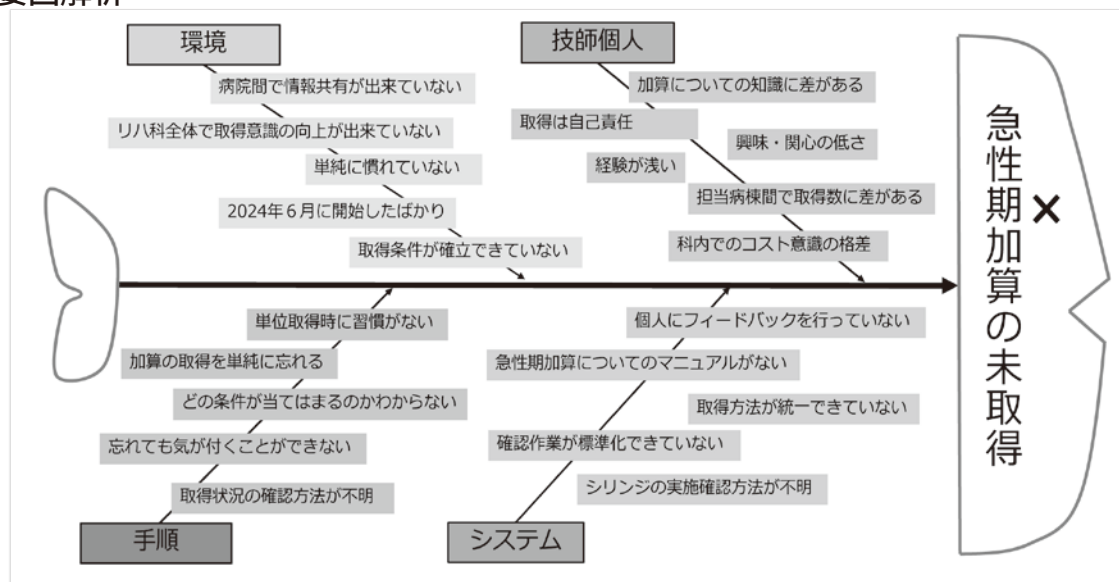
現状把握

2024年11月1日から11月30日の取得状況を確認し、取得患者さんは46名、未取得患者さんは20名で、70%の取得率であった。

目標設定

90%は取得できるよう目標設定。

要因解析



環境面では令和6年度6月から開始されたことで単純に慣れていないことや十分な疑義解釈が出ていないために取得条件が確立できていないこと。個人因子では加算についての知識不足もあり、担当病棟間で対象患者さんにも差があり関心の低さもあった。手順の面ではどの条件に当てはまるかわからない。取得を単純に忘れるや忘れを気づくことができない問題がありました。システムの面ではマニュアルもなく取得方法が統一できていない。実施の確認が標準化されておらずセラピストにフィードバックができない。

対策の立案

●5点 ○3点 △1点 10点以上を採用

	攻め所	方策案	効果	実現性	持続性	点数	採否
①	興味・関心の低さ 取得意識が低い	技師に対して勉強会を行う	◎	◎	◎	15	採
		取得するように声掛けを行う	△	○	△	5	否
②	シリンジ実施の確認方法 がわからない	その日に経過表での確認を行う	○	○	○	9	否
③	取得習慣が付いていない	未取得者を確認するシステムをつくる	◎	◎	◎	15	採
④	個人へのフィードバック がない	取得へ向けての確認マニュアルを作る	◎	◎	◎	15	採

マトリックス図法

興味・関心の低さ、取得意識が低い。取得習慣がついていない。セラピスト個人へのフィードバックがない。の3つの項目を選択し方策を実施。

対策の実施

興味・関心の低さ、取得意識が低いに対しては、科内で勉強会を実施。そこでスタッフに周知したことで、興味関心の向上、取得意識の向上。取得習慣が付いていない、個人へのフィードバックがないに対しては、取得へ向けての確認マニュアルを作る、未取得者を確認するシステム作りを実施。DWHを使用し、確認するシステムを設定し、リハビリスタッフとリハビリ助手全員がシリンジポンプ実施患者を把握出来るようにした。

効果

1月3日から1月31日までの取得状況を確認しており、直近の1月16日までの取得率は100%を達成できている。

今後の課題

シリンジポンプの取得取りこぼしをしないは、現在収集中。検索しやすいテンプレートはまだ改善の余地があるため現在進行中。その他の対象患者に対しても加算取得の取りこぼしがないよう、今後も取り組んでいければと思う。

サークル名	お薬どうにかし隊	発表者	前田 真規子
		リーダー	前田 真規子
部署	4階東病棟	サブリーダー	住吉 育恵
活動期間	開始：令和6年5月1日 終了：令和7年1月16日	メンバー	中村 久美子 大石 智香子 大庭 香織
会合状況	会合回数：7回 1回あたりの会合時間：1時間		
所属長/推進メンバー	大長 美智子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

スムーズな準備・確実な内服！ ～術前内服の準備に向けた取り組み～

テーマ選定理由

手術を目的とした入院が多く、持参薬の処理に時間がかかっていた。病棟看護師対象アンケートの結果、持参薬の取扱いに関する業務の効率化を図るためにテーマを選定した。

活動計画

QCストーリーにおける「問題解決型」として、担当者を配置して計画立案した。

現状把握

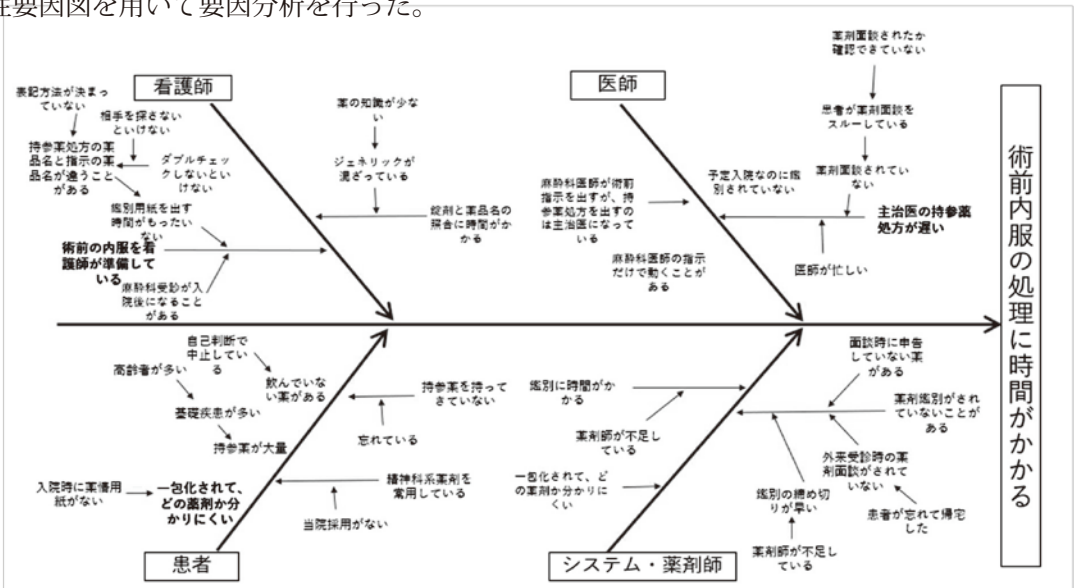
病棟看護師全員に、内服薬の処理業務の中でどの業務に一番問題を抱えているかアンケートを実施したところ、『持参薬処方を医師へ依頼した』という項目の所要時間が一番多いことが分かった。しかしながら、更に聞き込みを行うと術前内服の準備にかかる時間がかかって内容的にも大変だという意見が多くあったことから、術前内服の準備についてテーマにして取り組むことに決定した。

目標設定

『1か月あたりの内服準備時間を50%削減する』に設定した。

要因解析

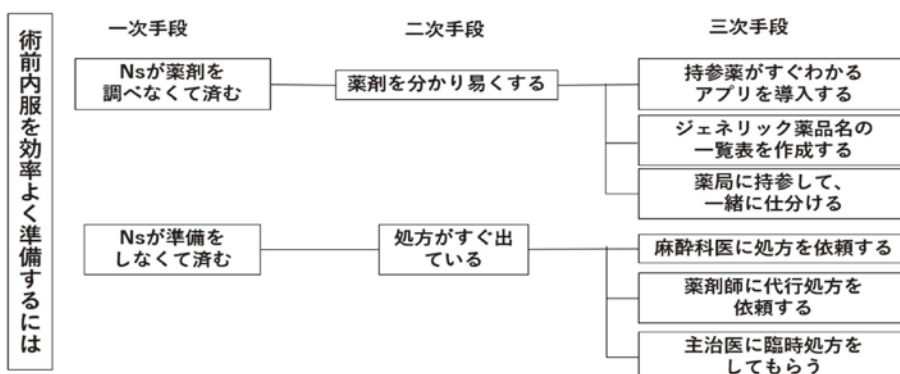
特性要因図を用いて要因分析を行った。



対策の立案

系統図・マトリックス図を用いて対策立案を行った。

対策立案



◎：5点 ○：3点 △：1点 7点以上実施

三次手段(具体策)	効果	実現性	持続性	評価
持参薬がすぐわかるアプリを導入する	◎	△	△	7
ジェネリック薬品名の一覧表を作成する	△	○	△	5
薬局に持参して一緒に仕分ける	◎	△	△	7
麻酔科医に処方依頼する	◎	○	○	11
薬剤師に代行処方依頼する	◎	○	△	9
主治医に臨時処方を出してもらう	◎	△	○	9

三次手段に出てきた具体策を、マトリックス図を用いて点数化した。『アプリを導入する』は7点、『一覧表を作成する』が5点、『薬局で一緒に仕分ける』が7点、『麻酔科医に処方依頼する』が11点、『代行処方を依頼する』が9点、『主治医に処方依頼する』が9点という結果になった。この中から、すぐに取り組めて効果を期待しやすいものとして、具体策を絞った。

対策の実施

上記の具体策から抽出した具体策を基に、麻酔科医師や薬局・主治医へ協力を依頼したが、どれも対応が難しく、実施まで到達することができなかった。

今後の課題

術前内服の準備業務を他の職種にシフトすることは出来なかったが、問題の重要性や上司・スタッフのニーズは高いということが分かった。

また、対策の優先度は低かったが、薬品の一覧表作成など看護師がいかに時間短縮できるのかについて今後検討していきたい。

作成日 令和7年3月29日

サークル名	はじめの1歩	発表者	上前 祐太
		リーダー	上前 祐太
部署	放射線科	サブリーダー	
活動期間	開始：令和6年5月 終了：令和 年 月 日	メンバー	上前 祐太, 佐賀 一謙 熊谷 彰太, 原田 典明 谷川 淳 原田 宏海(放射線科医師)
会合状況	会合回数：5回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	宮野音 努	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

造影検査副作用発生時における対応力の向上

テーマ選定理由

造影剤を使用して検査をすることで病気の発見や治療方針の決定に寄与するなど多くのメリットがあるが、副作用が発生してしまうというデメリットも存在する。特にアナフィラキシーは患者の生命に関わるもので、初期対応が重要となる。安全な医療の提供のために造影剤急性副作用に対する初期対応力の向上が必要であると考え、今回のテーマ選定を行った。

現状把握

アンケート調査を実施した。

対象：診療放射線技師および放射線科業務に従事する看護師

内容：Q1. 放射線科での業務経験年数は？

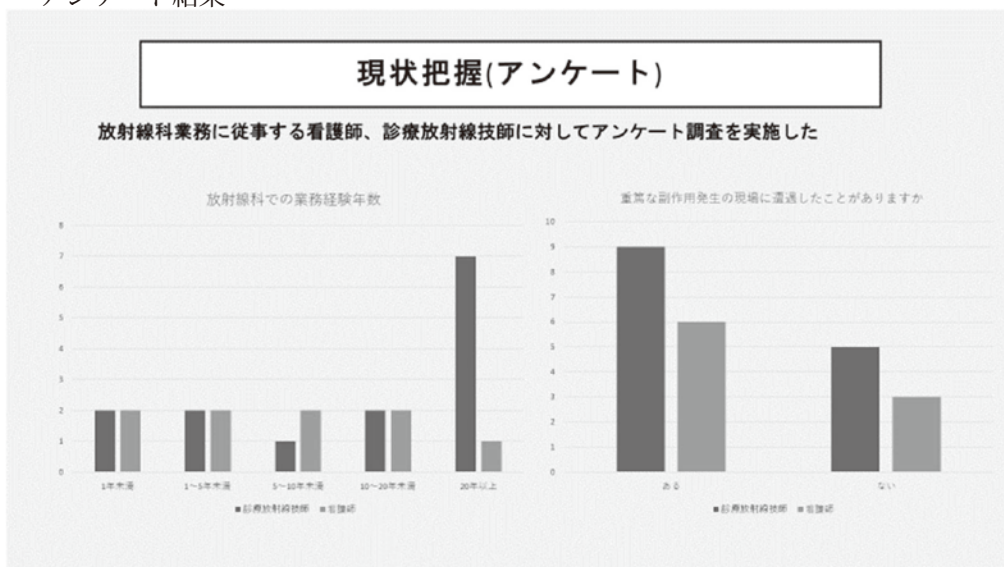
Q2. 重篤な副作用の現場に遭遇したことはありますか？

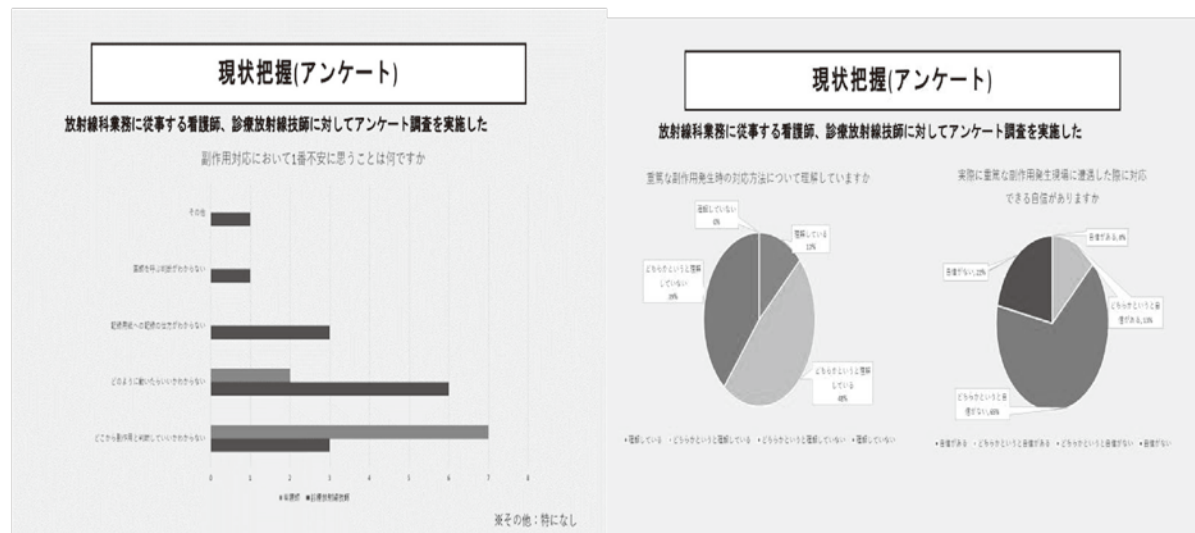
Q3. 重篤な副作用発生時の対応方法について理解していますか？

Q4. 実際に重篤な副作用発生現場に遭遇した際に対応できる自信がありますか？

Q5. 副作用対応において1番不安に思うことは何ですか？

・アンケート結果

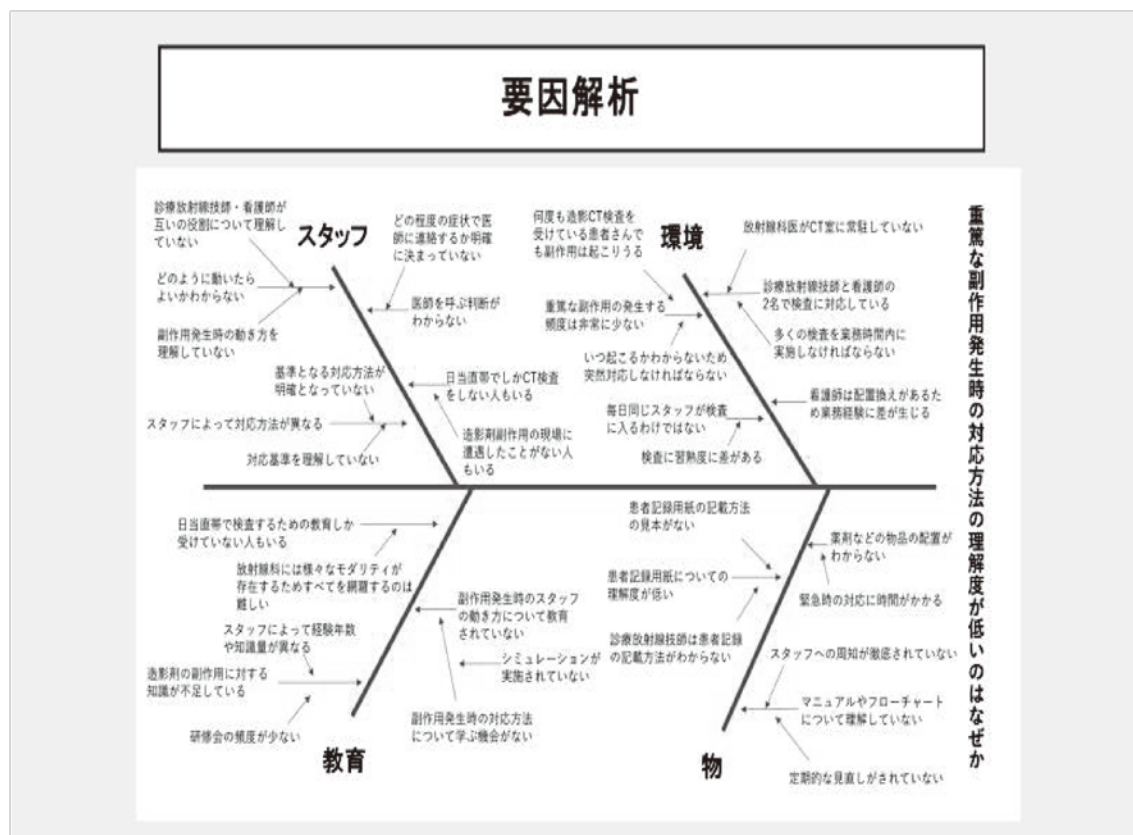




目標設定

現状把握のためのアンケート結果から、重篤な副作用発生時の対応方法について理解度が低いことが実際に重篤な副作用発生現場に遭遇した際に対応できる自信がないことに繋がっているのではないかと考えた。そこから今回の目標を、「重篤な副作用発生時の対応方法について理解していると回答できる割合を13%から80%に向上させる」に設定した。

要因解析



重篤な副作用発生時の対応方法についての理解度が低い理由をフィッシュボーンを用いて解析した。

解析に結果、以下の3点が要因として考えられた。

- ・基準となる対応方法が明確となっていない
- ・マニュアルやフローチャートの定期的な見直しがされておらず、理解度が低い
- ・造影剤副作用発生時における対応シミュレーションが実施されていない

対策立案

対策立案(実施計画・実施方法：5W1H)						
	Why「なぜ」	What「何を」	Who「誰が」	When「いつ」	Where「どこで」	How「どのように」
① マニュアル・フローチャートの見直し	診療放射線技師と看護師の役割分担と対応方法を明確化するため	マニュアル フローチャート	TQM メンバー	2月～3月	放射線科	話し合いを行い書面にまとめる
② 患者記録用紙の勉強会の開催	診療放射線技師が患者記録ができるようにするため	患者記録	TQM メンバー	2月～3月	放射線科	見本を作成し、診療放射線技師に記録内容を周知する
③ 造影剤副作用発生時における対応シミュレーションの実施	実際に遭遇した時に慌てずに対応できるようにするため	シミュレーション	TQM メンバー	2月～3月	放射線科	副作用発生時のシミュレーションを実施する

3つの対策を立案した。

- ・造影剤副作用対応のマニュアル・フローチャートについて見直しをする。
- ・診療放射線技師が患者記録できるように患者記録内容について学習する。
- ・造影剤副作用発生時における対応シミュレーションのトレーニングを実施する。

今後の展望

今回は対策立案までの途中経過報告となったため今後の展望として、造影剤副作用対応のマニュアル・フローチャートについて見直し、患者記録用紙の記載内容について学習、造影剤副作用発生時における対応シミュレーションのトレーニング実施を行う。その後、アンケートを再度実施し効果の確認をしていこうと考えている。

作成日 令和7年3月22日

サークル名	おきあがりこぼし	発表者	児玉 英之
		リーダー	児玉 英之
部署	5階西病棟	サブリーダー	宗光 仁美
活動期間	開始：令和6年7月2日 終了：令和7年1月31日	メンバー	石原 育美, 永田 寛子 村山 留美
会合状況	会合回数：8回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	大原 幸子	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

5 階西病棟における転倒転落の減少

テーマ選定理由

2024 年 4 月～5 月で転倒のインシデントが続けて起こった。その中でも歩ける人が転倒しており、レベル 3b の転倒が続いた。認知症がなく歩けている人の転倒転落を減らす目的でテーマを選定した。

活動計画

QC ストーリーにおける「問題解決型」として、担当者を配置して計画立案した。

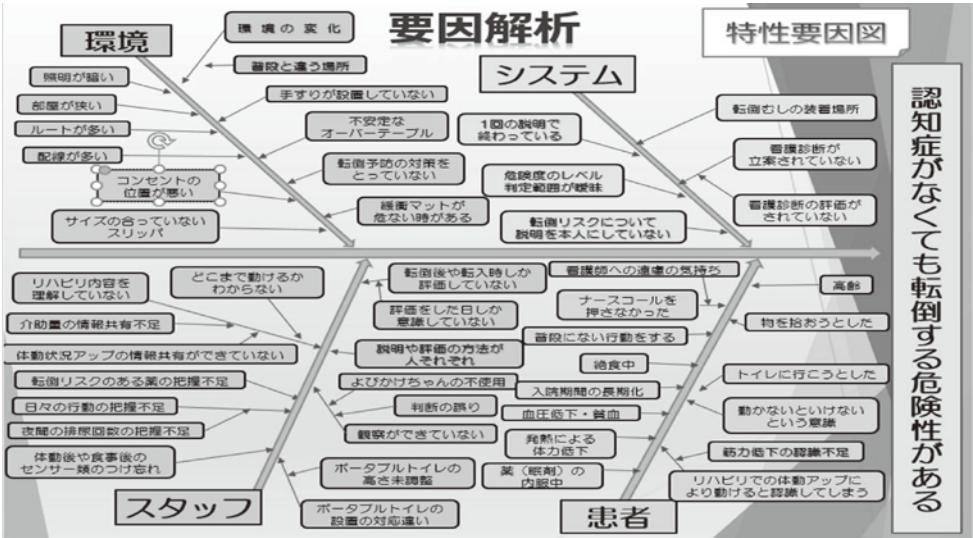
現状把握

5 階西病棟のインシデント報告の中の 2024 年 1 月から 6 月までの転倒事例 22 件のデータ分析を行った。そのなかで、転倒件数の 86% が認知症のない人であることがわかった。また入院時の転倒転落アセスメントの説明を本人ではなく家族へ説明しているケースが多いことがわかった。認知症があり危険だと感じる人には対策がとられており転倒は少なく、認知症がなく歩けている人が転倒しているという現状があった。

目標設定

目標設定は認知症がない人の転倒件数を全体の 86% から 50% に減らすこと、レベル 3b の転倒件数を 3 件から 0 件にすることとした。

要因分析



対策立案

対策立案と実施（最初）

○：5点 △：3点 ×：1点

環境を整える

- 転倒が常に見えないようにしておく
- 常に家族に付き添ってもらう
- 全てに避難マットを敷く
- 排泄時に全員付き添う
- 全てのオーバーテーブルをロック付きにする
- スリッパを脱止し、本人の靴にする
- ズボンの裾を短くする
- コード・ルート・ドレーンの整理
- ナイトライトの設置

転倒のしやすさを認識する

- オーバーテーブルが動いて危ないことを両方説明する
- ADLをみて離床センサーの使用
- 排便日数を把握し夜間ポータルトイレの使用
- アニメーションを用いた身体低減を使用
- 内服薬など変更になった時など転倒・転落アセスメントシートを評価する
- 体力・筋力が落ちている時期だということを看護も伝える
- ナースコールの設置

筋力低下を防ぐ

- 筋力トレーニングを行う（予めを含め軽い運動）
- 毎日リハビリ（OT・PT・Nk）

効果	実現性	コスト	合計
○	×	×	5
○	×	○	10
×	×	×	0
○	×	×	5
△	△	×	6
△	△	○	11
△	○	○	13
○	△	○	13
△	○	×	8
○	○	○	15
○	△	△	11
△	△	△	9
○	○	○	15
△	△	○	11
○	○	○	15
○	○	○	15
○	△	○	13
○	△	○	13

認知症のない患者の転倒を減らすには・・・

対策の実施

アニメーションを作成した。

アニメーションの使用方法として、説明用紙は5階西病棟に入院・転入された患者全員に配布し、ラミネートしたものを患者のベッド柵や看護師のワゴンに取り付けて、患者の状態に合わせて、その都度使用することとした。

日常生活での生活や入浴生活には様々な危険があり、転倒などの事故を起こす危険性があります。

市立三次中央病院
SHIMIZU CENTRAL HOSPITAL

※スリッパが滑り、あるいはつまづいて転倒する

※ベッドから、一人で立ち上がろうとして転倒や転落する

※洗面台に足を引っ掛け、洗面台が揺れ出し転倒する

※手をついたオーバーテーブルが動き出して転倒する

※薬や嘔吐吸気装置の影響でめまいとして転倒する

※ポータルトイレに一人で移動しようとして転倒する

浴室にかけた自立型の上で、ベッドからの離床動作、車椅子の移動、トイレの利用などで転倒・転落の危険があります。

市立三次中央病院
SHIMIZU CENTRAL HOSPITAL

※手をついたオーバーテーブルが動き出して転倒する

※トイレで、一人で立ち上がろうとして転倒する

※歩行器で歩き始めようとしてバランスを崩して転倒する

※立ち上がろうとしてバランスを崩し転倒する

寝れない入浴生活や高齢などの理由から、「不眠状態」となる場合があります。安全な治療のためにご家族のご理解とご協力が必要です。

市立三次中央病院
SHIMIZU CENTRAL HOSPITAL

※急にベッドより立ち上がり、ふらついて転倒する

※浴室をヘルプを待たずに立ち上がり転倒する

※ベッド側面から転倒する

※手拭、洗濯物が床から転倒する

※布団を引いてベッドから転倒する

※ベッドから起きようとして転倒する

結核・治療後の体は体力や筋力が落ちているので、普段でできることができなくなってしまうことがあります。無慮に転倒したり、歩こうとするとチューブが抜けて重大事故になるので必ず看護師を呼んでください。

市立三次中央病院
SHIMIZU CENTRAL HOSPITAL

無理してベッドから出れば

こうなるために

歩くとついでに転倒する

こうなる前に

効果の確認

運用開始した8/1から12/31までの転倒転落は23件あり、そのうち認知症のない患者の転倒件数は18件であった。78.2%で目標達成とはならなかったが、レベル3bは0件で目標達成した。

転倒転落部署別カンファレンス件数をみると46件と5階西病棟が一番多かった。この結果はスタッフの転倒に対する危険予測の意識が高まったと考える。

標準化と管理の定着

対策立案(実施計画・実施方法：5W1H)

	Why「なぜ」	What「何を」	Who「誰が」	When「いつ」	Where「どこで」	How「どのように」
① マニュアル・フローチャートの見直し	診療放射線技師と看護師の役割分担と対応方法を明確化するため	マニュアル フローチャート	TQMメンバー	2月～3月	放射線科	話し合いを行い 書面にまとめる
② 患者記録用紙の勉強会の開催	診療放射線技師が患者記録をできるようにするため	患者記録	TQMメンバー	2月～3月	放射線科	見本を作成し、 診療放射線技師に 記録内容を周知する
③ 造影剤副作用発生時における対応シミュレーションの実施	実際に遭遇した時に慌てずに対応できるようにするため	シミュレーション	TQMメンバー	2月～3月	放射線科	副作用発生時の シミュレーションを 実施する

今後の課題

- ・入院時、転入時の使用は浸透してきたが、検査時などその他の場面で使用が浸透できていない。
- ・カラーコピーし全員に配布するため、手間とコストがかかる。
- ・絵が小さい、もっと省略してほしいという声があるため、裏表1枚で修正が必要である。

作成日 令和7年3月27日

サークル名	ひとやすみ, ひとやすみ	発表者	桑田 奈美
		リーダー	桑田 奈美
部署	3階西病棟	サブリーダー	井上 ゆみ
活動期間	開始：令和6年4月10日 終了：令和7年1月17日	メンバー	吉原 由美, 新川 薫
会合状況	会合回数：10回 1回あたりの会合時間：約30分～1時間		
所属長/推進メンバー	吉原 由美	所見欄	
レビュー担当者	永澤 昌 山口 恵美, 川本 秀子, 日野原 貴子		

テーマ

長日勤前に休憩に入る前に～ひとやすみ, ひとやすみ～

テーマ選定理由

長日勤は、朝8時30分から21時30分までの長丁場である。

本来休憩時間は、昼に45分、16時から17時に1時間と決められているが、現状は昼休憩はご飯を食べたらすぐに現場に戻り、多忙な時は16時からの休憩も取れないまま、21時30分まで続けて働いている。

スタッフが確実に休憩を取り、リフレッシュして残りの勤務に気持ちを切り替えることは、スタッフの健康を害さないと同時に、患者の安全を守ることにつながる。今回のTQM活動で現状の業務を整備し、スタッフの労務管理と患者の安全を守る取り組みを行っていきたいと考える。

活動計画

実施項目	ステップリーダー	5月	6月	8月	10月	12月	QC手法
テーマ選定	吉原	➡					
現状把握	桑田		➡				
要因分析	新川		➡				
対策立案	井上			➡			
対策実施	桑田				➡		
効果の確認	桑田					➡	
標準化と管理の定着	井上					➡	

項目ごとにステップリーダーをたて、役割分担をして負担が集中しないようにした。

現状把握

長日勤の看護師にアンケートを実施した。

休憩に入った時間と、入れなかった理由を記載してもらった。

目標設定

14時30分から情報収集を行うという目標を掲げ

具体的には長日勤前に1時間休憩に入る人が20%から50%以上とした。

特定要因図を用いて要因分析を行った。



行動計画を5W1Hで立案した。

前回と同じ内容のアンケートを実施し、結果を評価した。

- 有形效果

長日勤前に1時間休憩に入った人が活動前20%から48%に増加下が目標には届かなかった。

理由として残業量が多い、人手不足が上がった。

- ・無形効果

スタッフの理解度が向上した。

・波及効果

長日勤者が休憩に入る時間が増えスタッフがリフレッシュできた。
休憩に入る時間が長くなった。

標準化と管理の定着

	実施項目 (WHAT)	誰が (WHO)	いつ (WHEN)	どこで (WHERE)	なぜ (WHY)	どのように (HOW)
標準化	アンケート調査	担当者	1回/年	病棟内	休憩時間の把握	集計
	対策の評価	担当者	1回/年	病棟内	対策の見直しをするため	対策の修正
教育	病棟集会	病棟当番	毎月	病棟内	意識の周知のため	長日勤が14時30分から情報収集が出来ているか確認する
管理	チーム会	チームリーダー	3回/年	面談室	意識の周知と休憩時間を確保するため	長日勤までに1時間休憩に入れているか確認する

反省と今後の課題

手順	良かった点	悪かった点
テーマの選定	スタッフ・患者優先で取り組めた	
現状把握	休憩に入れない要因が把握できた	業務量が多い、人手不足で頼みづらい現実があった
目標設定	実現可能な目標設定ができた	—
活動計画の作成	ステップリーダー制のもとに協力できた	計画はしたがその通りには進まなかった
要因の解析	休憩に入るための要因が洗い出せた	細かな要因まで網羅できなかった
対策の検討と実施	メンバー・スタッフで集まり対策を検討した	効果の確認までに十分な時間がとれなかった
効果の確認	休憩に入る時間が増えた	活動期間内に目標値には届かなかった
標準化と管理の定着	—	—

まとめ

今回長日勤の休憩が取れるよう取り組みを行ったが休憩に入れない要因について様々な課題があることを痛感した。今後も長日勤業務の効率化・負担軽減に取り組みたい。
今回の活動で、スタッフのリフレッシュに寄与できた。

患者待ち時間調査

待ち時間調査の概要

1 調査期間

令和6年(2024)年11月のうち、土日祝を除く21日間とした。

令和5年度以前についても土日祝をのぞいた日数を調査期間として、令和2年度は20日間、令和3年度は20日間、令和4年度は19日間、令和5年度は20日間としている。

2 対象患者

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

外来受診患者13,481人のうち、上記条件を基に調査対象としたのは、11,223人（83.3%）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

- ・ 予約受診……………予約時間が確認できる受診
- ・ 当日受診……………予約がないもしくは予約時間が確認できない受診
- ・ 来院時間……………受付をした時間
- ・ 離院時間……………会計を終了した時間
- ・ 在院時間……………受付から会計終了までの時間
- ・ 予約時間……………予約患者が診察を予約した時間
- ・ 診療開始時間……………医師がその患者のカルテを開いた時間
- ・ 予約待ち時間……………予約患者が来院してから予約までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(予約受診)…… 予約時間から診察時間までの待ち時間
- ・ 診察待ち時間(当日受診)…… 来院時間から診察時間までの待ち時間
- ・ 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 その他補足事項

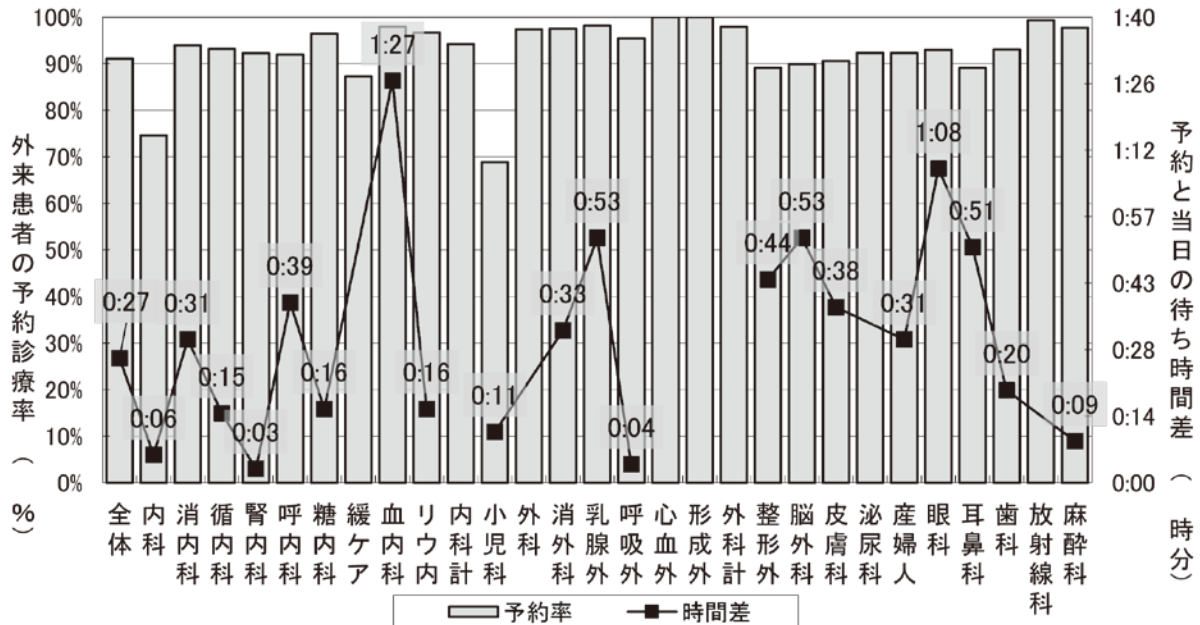
- ・ 内科、外科については、詳細診療科別とし、前年度を含める過去4年間における実績値は0とした。その代わり、前年度以前と比較するため、内科、外科においては、集約した実績値と比較を行う。
- ・ 時間分布における患者数は、該当時間における人数を稼働日数で割った値とした。
- ・ 放射線科は、診断科と治療科を含む。

6 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	91.1%	0:27	0:22	0:49	3,060	11,223	10,221	1,002
内科	74.5%	0:06	0:18	0:24	18	55	41	14
消化内科	93.9%	0:31	0:24	0:55	226	869	816	53
循環内科	93.2%	0:15	0:34	0:49	129	603	562	41
腎内科	92.2%	0:03	0:24	0:27	93	232	214	18
呼吸内科	91.9%	0:39	0:20	0:59	181	521	479	42
糖尿病内科	96.4%	0:16	0:39	0:55	166	839	809	30
緩和ケア	87.2%	-0:08	0:17	0:09	9	47	41	6
血液内科	97.9%	1:27	0:13	1:40	136	338	331	7
リウマチ科	96.7%	0:16	0:36	0:52	43	302	292	10
内科計	94.2%	0:22	0:29	0:51	1,001	3,806	3,585	221
小児科	68.9%	0:11	0:21	0:32	101	761	524	237
外科	97.4%	-0:05	0:05	0:00	31	38	37	1
消化外科	97.5%	0:33	0:15	0:48	129	319	311	8
乳腺外科	98.1%	0:53	0:21	1:14	147	646	634	12
呼吸外	95.5%	0:04	0:06	0:10	11	22	21	1
心臓外	100.0%	—	0:33	—	2	24	24	0
形成外	100.0%	—	0:03	—	2	7	7	0
外科計	97.9%	0:39	0:19	0:58	322	1,056	1,034	22
整形外科	89.1%	0:44	0:18	1:02	188	1,070	953	117
脳外科	89.9%	0:53	0:18	1:11	69	237	213	24
皮膚科	90.6%	0:38	0:08	0:46	283	565	512	53
泌尿科	92.3%	-0:01	0:24	0:23	306	1,018	940	78
産婦人科	92.3%	0:31	0:17	0:48	184	689	636	53
眼科	93.0%	1:08	0:33	1:41	95	670	623	47
耳鼻科	89.1%	0:51	0:11	1:02	255	722	643	79
歯科	93.1%	0:20	0:07	0:27	184	360	335	25
放射線科	99.3%	-0:11	0:11	0:00	14	139	138	1
麻酔科	97.7%	0:09	0:03	0:12	58	87	85	2

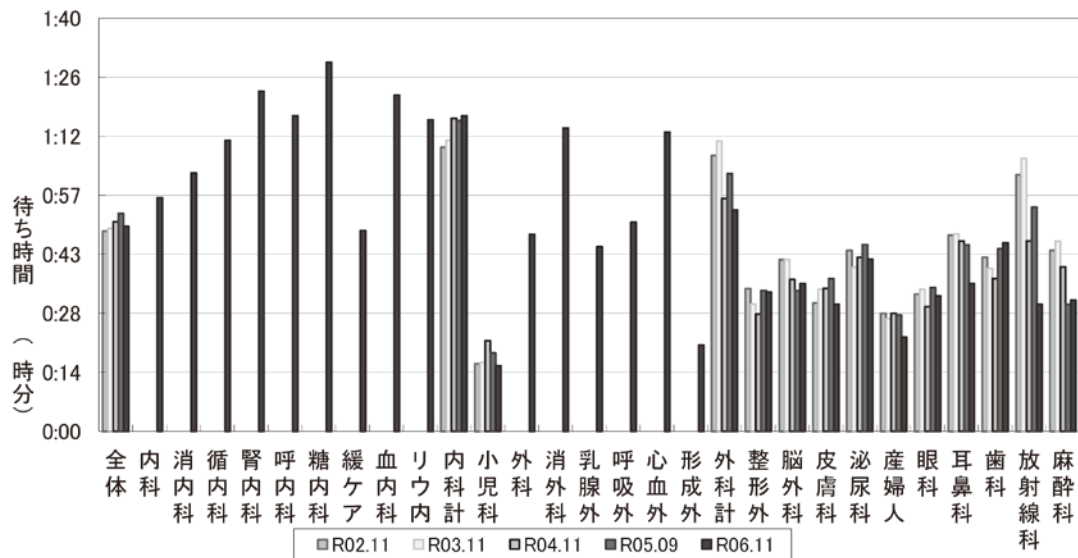


結果

予約受診率	当 年	前 年	比 較	割合が高い	心血外、形成外、放射線科
	91.1%	85.9%	5.2%	割合が低い	内科、緩ケア、小児科
予約と当日の 待ち時間の差	当 年	前 年	比 較	差が大きい	血内科、乳腺外、脳外科、眼科
	27分	41分	14分減少	差が小さい	腎内科、緩ケア、外科、呼吸外、心血外、形成外、泌尿科、放射線科

■予約待ち時間（予約）

	推移	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	R06.11	前年差
全体		0:48	0:49	0:51	0:53	0:50	-0:03
内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:57	0:57
消化内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:03	1:03
循環内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:11	1:11
腎内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:23	1:23
呼吸内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:17	1:17
糖尿病		0:00	0:00	0:00	0:00	1:30	1:30
緩和ケア		0:00	0:00	0:00	0:00	0:49	0:49
血液内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:22	1:22
リウマチ内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:16	1:16
内科計		1:09	1:11	1:16	1:15	1:17	0:01
小児科		0:16	0:16	0:22	0:19	0:16	-0:03
外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:48	0:48
消化外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:14	1:14
乳腺外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:45	0:45
呼吸外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:51	0:51
心血管外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:13	1:13
形成外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:21	0:21
外科計		1:07	1:10	0:56	1:02	0:54	-0:08
整形外科		0:34	0:31	0:28	0:34	0:34	-0:00
脳外科		0:41	0:41	0:37	0:34	0:36	0:01
皮膚科		0:31	0:34	0:34	0:37	0:31	-0:06
泌尿科		0:44	0:39	0:42	0:45	0:42	-0:03
産婦人科		0:28	0:27	0:28	0:28	0:23	-0:05
眼科		0:33	0:34	0:30	0:35	0:33	-0:02
耳鼻科		0:47	0:48	0:46	0:45	0:36	-0:09
歯科		0:42	0:39	0:37	0:44	0:46	0:01
放射線科		1:02	1:06	0:46	0:54	0:31	-0:23
麻酔科		0:44	0:46	0:40	0:30	0:32	0:01

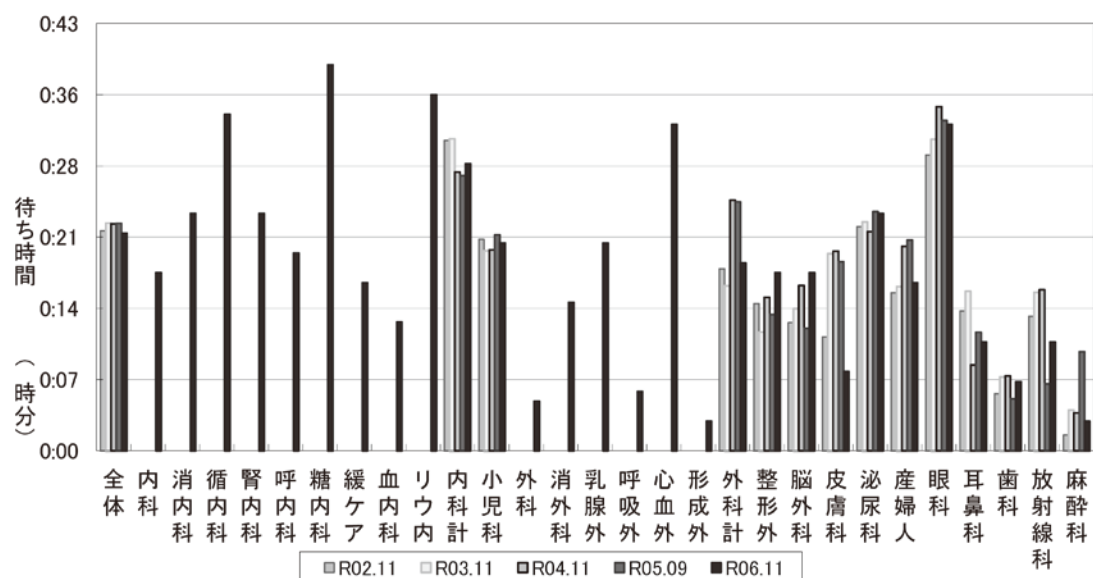


結果

	平均時間	減少傾向	皮膚科、耳鼻科、放射線科
当 年	50分	増加傾向	脳外科、歯科、麻酔科
前 年	53分	・前年よりわずかに予約までの待ち時間が減少したが、5年間で比較すると横ばいである。	
比 較	3分減少		

■診察待ち時間（予約）

	推移	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	R06.11	前年差
全体		0:22	0:23	0:22	0:23	0:22	-0:01
内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:18	0:18
消化内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:24	0:24
循環内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:34	0:34
腎内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:24	0:24
呼吸内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:20	0:20
糖尿病内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:39	0:39
緩和ケア内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:17	0:17
血液内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:13	0:13
リウマチ内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:36	0:36
内科計		0:31	0:31	0:28	0:27	0:29	0:01
小児科		0:21	0:20	0:20	0:21	0:21	-0:00
外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:05	0:05
消化外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:15	0:15
乳腺外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:21	0:21
呼吸外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:06	0:06
心血管外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:33	0:33
形成外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:03	0:03
外科計		0:18	0:16	0:25	0:25	0:19	-0:06
整形外科		0:14	0:12	0:15	0:13	0:18	0:04
脳外科		0:12	0:14	0:16	0:12	0:18	0:05
皮膚科		0:11	0:19	0:20	0:19	0:08	-0:11
泌尿科		0:22	0:23	0:22	0:24	0:24	-0:00
産婦人科		0:15	0:16	0:20	0:21	0:17	-0:04
眼科		0:29	0:31	0:34	0:33	0:33	-0:00
耳鼻科		0:14	0:16	0:08	0:11	0:11	-0:00
歯科		0:05	0:07	0:07	0:05	0:07	0:01
放射線科		0:13	0:16	0:16	0:06	0:11	0:04
麻酔科		0:01	0:04	0:03	0:10	0:03	-0:07

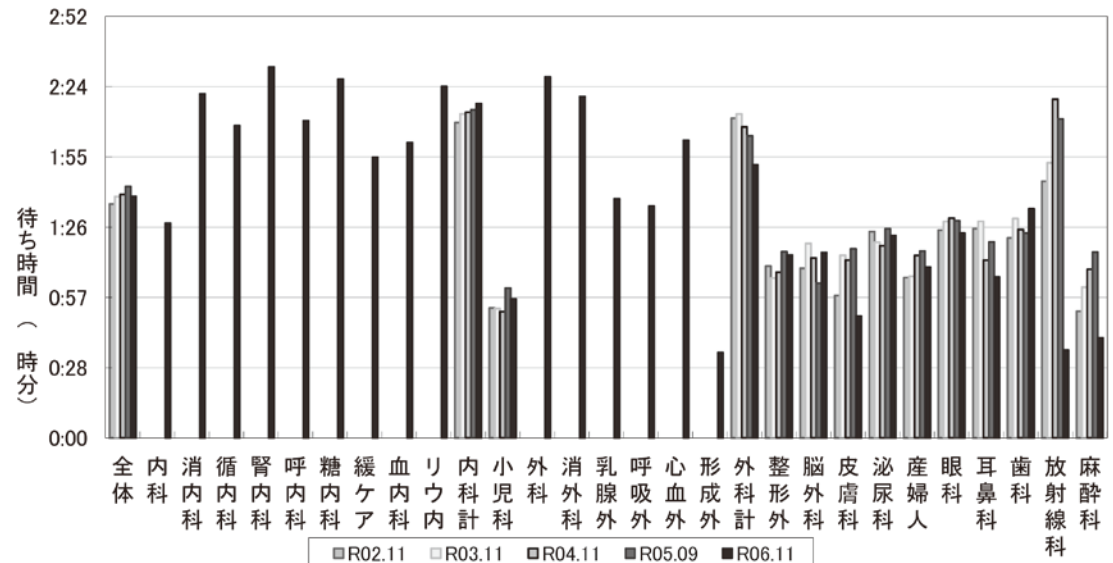


結果

	平均時間	減少傾向	皮膚科、産婦人、麻酔科
当 年	22分	増加傾向	整形外科、脳外科、放射線科
前 年	23分	・前年度よりわずかに診察までの平均時間が減少したが、ほとんど横ばいである。	
比 較	1分減少		

■在院時間（予約）

	推移	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	R06.11	前年差
全体		1:35	1:38	1:39	1:43	1:39	-0:04
内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:28	1:28
消化内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:21	2:21
循環内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:08	2:08
腎内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:32	2:32
呼吸内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:10	2:10
糖尿病内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:27	2:27
緩和ケア		0:00	0:00	0:00	0:00	1:55	1:55
血内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:01	2:01
リウマチ内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:24	2:24
内科計		2:09	2:12	2:13	2:14	2:17	0:02
小児科		0:53	0:53	0:51	1:01	0:57	-0:04
外科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:28	2:28
消化外科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:20	2:20
乳腺外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:38	1:38
呼吸外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:35	1:35
心血管外科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:02	2:02
形成外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:35	0:35
外科計		2:11	2:12	2:07	2:03	1:52	-0:11
整形外科		1:10	1:05	1:07	1:16	1:15	-0:01
脳外科		1:09	1:19	1:13	1:03	1:16	0:12
皮膚科		0:58	1:14	1:12	1:17	0:50	-0:27
泌尿科		1:24	1:20	1:18	1:25	1:23	-0:02
産婦人科		1:05	1:06	1:14	1:16	1:10	-0:06
眼科		1:25	1:28	1:30	1:29	1:24	-0:05
耳鼻科		1:25	1:28	1:12	1:20	1:06	-0:14
歯科		1:21	1:29	1:25	1:24	1:34	0:10
放射線科		1:45	1:52	2:18	2:10	0:36	-1:34
麻酔科		0:51	1:01	1:09	1:16	0:41	-0:35

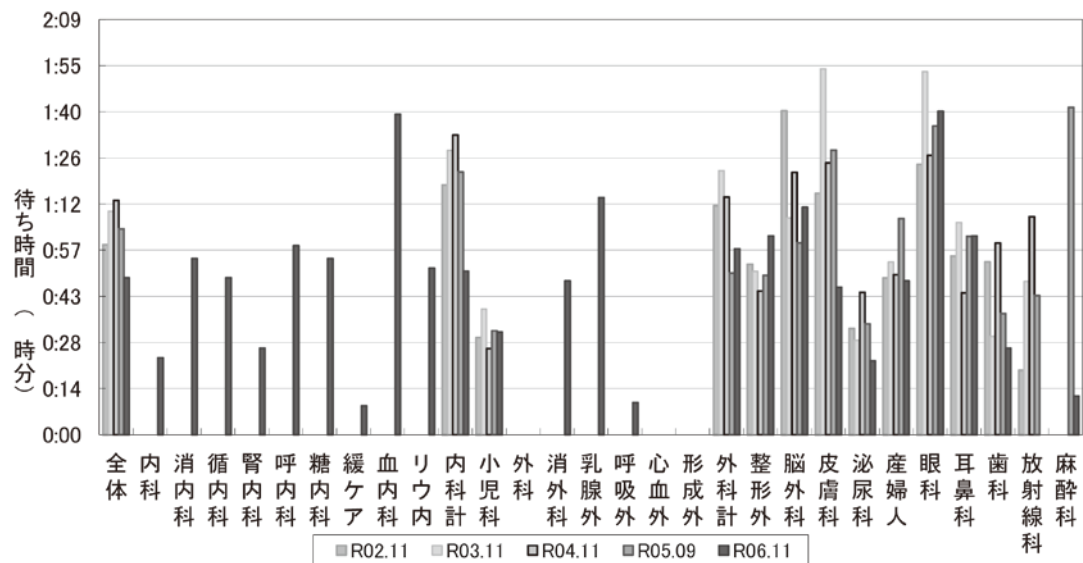


結 果

	平均時間	減少傾向	皮膚科、放射線科、麻酔科
当 年	99分	増加傾向	整形外科、脳外科、歯科
前 年	103分	・病院全体として、前年よりわずかに減少したが、5年平均では横ばいである。	
比 較	4分減少		

■診察待ち時間（当日）

	推移	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	R06.11	前年差
全体		0:59	1:09	1:13	1:04	0:49	-0:15
内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:24	0:24
消化内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:55	0:55
循環内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:49	0:49
腎内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:27	0:27
呼吸内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:59	0:59
糖尿病		0:00	0:00	0:00	0:00	0:55	0:55
緩和ケア		0:00	0:00	0:00	0:00	0:09	0:09
血内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:40	1:40
リウマチ		0:00	0:00	0:00	0:00	0:52	0:52
内科計		1:17	1:28	1:33	1:21	0:51	-0:30
小児科		0:30	0:39	0:26	0:32	0:32	-0:00
外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
消化外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:48	0:48
乳腺外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:14	1:14
呼吸外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:10	0:10
心血管外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
形成外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
外科計		1:11	1:22	1:14	0:50	0:58	0:07
整形外科		0:53	0:50	0:44	0:49	1:02	0:12
脳外科		1:41	1:07	1:21	0:59	1:11	0:11
皮膚科		1:15	1:54	1:24	1:28	0:46	-0:42
泌尿科		0:33	0:29	0:44	0:34	0:23	-0:11
産婦人科		0:48	0:53	0:49	1:07	0:48	-0:19
眼科		1:24	1:53	1:27	1:36	1:41	0:04
耳鼻科		0:55	1:06	0:44	1:01	1:02	0:00
歯科		0:53	0:30	0:59	0:37	0:27	-0:10
放射線科		0:20	0:47	1:08	0:43	0:00	-0:43
麻酔科		0:00	0:00	0:00	1:42	0:12	-1:30

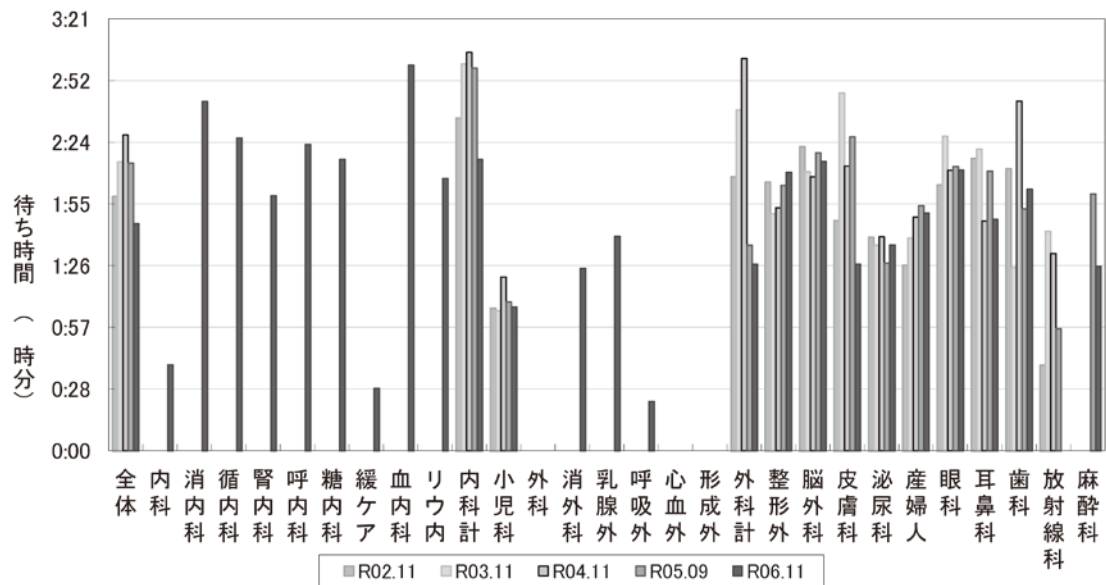


結果

	平均時間	減少傾向	皮膚科、放射線科、麻酔科
当 年	49分	増加傾向	整形外科、脳外科、眼科
前 年	64分	・予約受診が増えたことで、今年度は、この5年間のうち、当日受診における待ち時間平均が一番低く、減少傾向にある。	
比 較	15分減少		

■在院時間（当日）

	推移	R02.11	R03.11	R04.11	R05.09	R06.11	前年差
全体		1:58	2:14	2:27	2:14	1:46	-0:28
内科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:40	0:40
消化内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:43	2:43
循環内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:26	2:26
腎内科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:59	1:59
呼吸内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:23	2:23
糖尿病		0:00	0:00	0:00	0:00	2:16	2:16
緩和ケア		0:00	0:00	0:00	0:00	0:29	0:29
血液内科		0:00	0:00	0:00	0:00	3:00	3:00
リウマチ内科		0:00	0:00	0:00	0:00	2:07	2:07
内科計		2:35	3:00	3:05	2:58	2:16	-0:42
小児科		1:06	1:05	1:21	1:09	1:07	-0:02
外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
消化外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:25	1:25
乳腺外科		0:00	0:00	0:00	0:00	1:40	1:40
呼吸外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:23	0:23
心臓外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
形成外科		0:00	0:00	0:00	0:00	0:00	0:00
外科計		2:07	2:39	3:03	1:35	1:27	-0:08
整形外科		2:05	1:50	1:53	2:03	2:10	0:06
脳外科		2:21	2:10	2:07	2:19	2:15	-0:04
皮膚科		1:47	2:46	2:12	2:26	1:27	-0:59
泌尿科		1:39	1:35	1:39	1:27	1:36	0:08
産婦人科		1:26	1:39	1:49	1:54	1:51	-0:03
眼科		2:04	2:26	2:10	2:12	2:11	-0:01
耳鼻科		2:16	2:20	1:47	2:10	1:48	-0:22
歯科		2:11	1:25	2:43	1:52	2:02	0:09
放射線科		0:39	1:42	1:32	0:56	0:00	-0:56
麻酔科		0:00	0:00	0:00	1:59	1:26	-0:33



結果

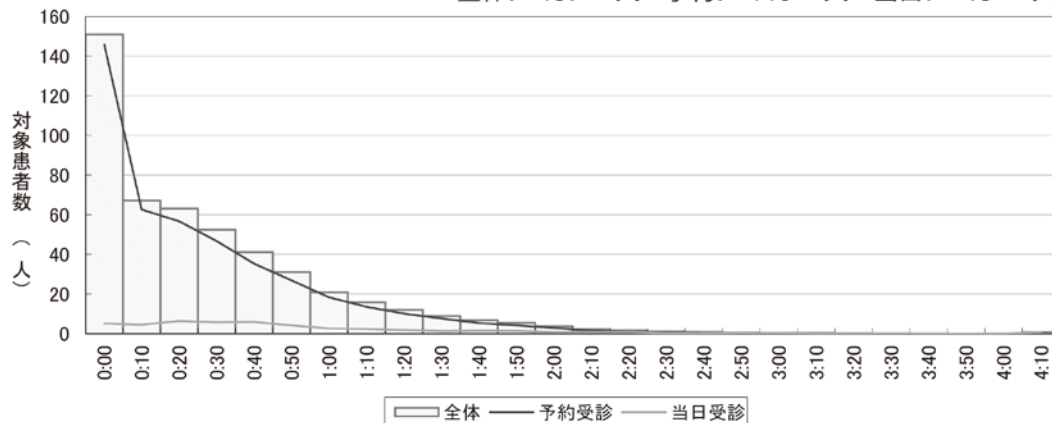
	平均時間	減少傾向	皮膚科、放射線科、麻酔科
当 年	106分	増加傾向	整形外科、泌尿科、歯科
前 年	134分		
比 較	28分減少		・当日受診の在院時間において、院内全体で年々減少傾向である。

■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68.4%である。（前年 64.2%）
- ・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 33.2%（前年 29.8%）を占めている。
- ・1時間超の待ち時間患者割合は、予約受診患者で10.8%である。（前年10.5%）

【予約・当日】診療待ち時間別 患者分布（一日あたり）

全体： 487 人 予約： 440 人 当日： 48 人

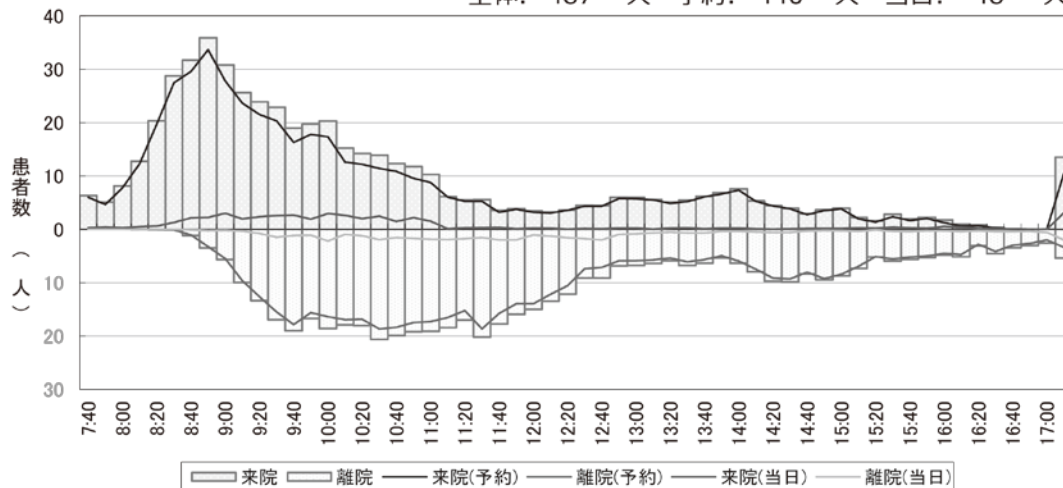


■来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）

- ・来院患者のピークは、8：40～8：50（6.7%）である。
- ・予約受診者のピークは、8：40～8：50（6.9%）で、その後減少する。
- ・当日受診者のピークは、8：50～9：00（6.3%）で、午後からは横ばいである。
- ・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。
- ・来院～離院までのピークの差は、約1時間40分である。

【予約・当日】来院・離院時間別 患者分布（一日あたり）

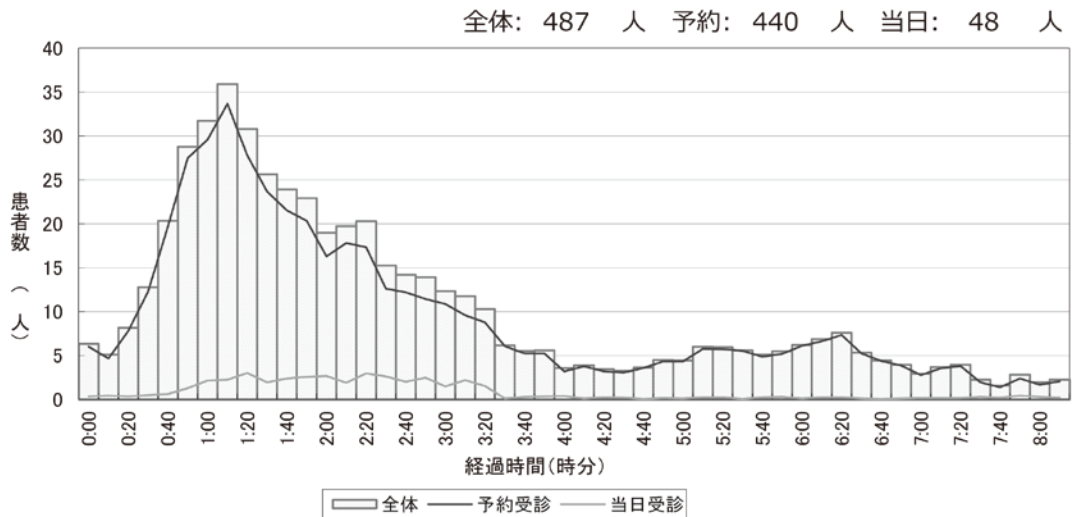
全体： 487 人 予約： 440 人 当日： 48 人



■在院時間別 患者数分布（一日あたり）

- ・在院時間で頻度が最も多いのは、40分～50分（8.1％）である。
- ・予約患者は、40分～50分（8.1％）が多く、その平均在院時間は、1時間37分である。
- ・当日患者は、40分～50分（7.9％）が多く、その平均在院時間は、1時間50分である。
- ・滞在時間が、1時間以内の患者は、全体で21.9％、予約22.7％、当日13.0％である。
- ・滞在時間が、3時間超の患者は、全体で29.0％、予約29.7％、当日21.5％である。

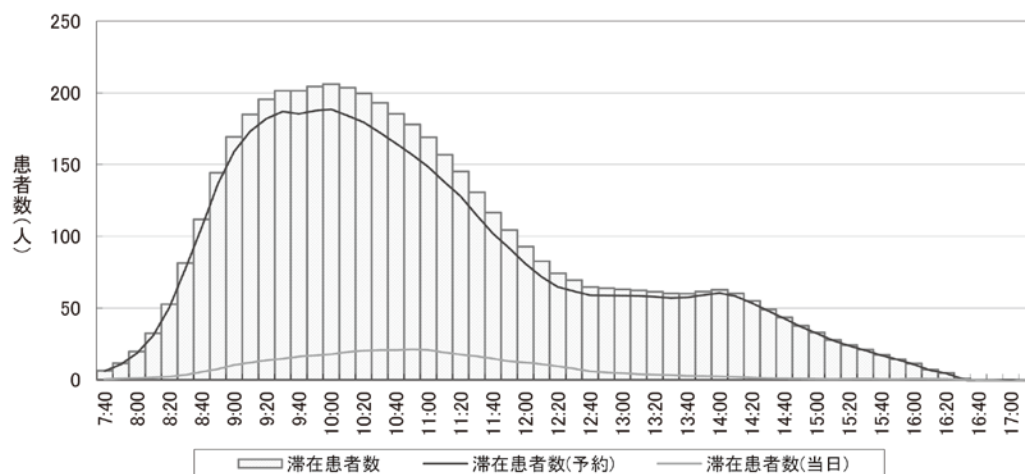
【予約・当日】在院時間別 患者数分布（一日あたり）



■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が最も多いのは、9：50～10：00の 206人である。
- ・予約受診患者は、8：10より急増し、10：00を境に減少する。
- ・当日受診患者は緩やかに増加し、10：50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）



編集後記

病院職員の皆様，編集委員の方々のご協力のもと，令和6年度の市立三次中央病院業績集をお届けすることができました。皆様に感謝申し上げます。

恥ずかしながら，当院に赴任してから4年近くが経ちますが，業績集に目を通したことはほとんどありませんでした。本誌には診療実績や各部署の活動実績，各委員会の活動実績等1年間の病院職員全員の活動記録が載っております。全職員の努力の結晶です。自分の部署以外の職員の方々が様々な活動をされており，私自身この業績集を通じて初めて知ったこともたくさんありました。是非目を通していただければ幸いです。自らの刺激になり，今後の仕事への活力になるものと思われます。

新病院への建て替えは病院収支の悪化や建築単価の高騰で一時中断になっておりますが，再開できると信じて，職員全員で頑張っていきましょう。

（下 蘭 広行）

令和6年度業績集編集委員会メンバー

編集委員長	下 蘭 広 行（診療部）
編集副委員長	夏 恒 治（診療部）
編 集 委 員	山 口 恵 美（看護部）
	大 長 美智子（看護部）
	池 田 征 幸（診療技術部）
	前 崎 賢 治（診療技術部）
	有 川 修 司（医事課）
事 務 局	田 中 陸（病院企画課）
	山 本 和 子（病院企画課）

令和6年度 市立三次中央病院業績集

発 行 2025年(令和7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