

令和3年度 広島西医療センター年報(2021)



独立行政法人国立病院機構
広島西医療センター

目 次

巻頭言	院長 奥谷 卓也	1
1. 病院概要		2
1) 広島西医療センターの概要	事務部長 長沼 幸治	2
2) 学会施設認定・専門資格者数一覧		20
3) 令和3年度病院全体行事など一覧		22
4) トピックス (1) 看護師特定行為研修センター第1期生無事修了！	山田 都, 黒田 智美, 浅野 耕助	23
(2) 『血液浄化センター』開設しました！	平塩 秀磨	25
2. 部門別概要と活動状況		27
1) 診療部	統括診療部長 浅野 耕助	27
(1) 血液内科	黒田 芳明	28
(2) 糖尿病・内分泌・代謝内科	太田 逸朗	29
(3) 総合診療科	生田 卓也	31
(4) 消化器内科	藤堂 祐子	32
(5) 肝臓内科	兒玉 英章	33
(6) 脳神経内科	渡邊 千種	34
(7) 腎臓内科	平塩 秀磨	35
(8) 循環器内科	藤原 仁	36
(9) 小児科	河原 信彦	37
(10) 整形外科	永田 義彦	38
(11) 産婦人科	新甲 靖	41
(12) 外科	嶋谷 邦彦	42
(13) 皮膚科	水野 麻紀	43
(14) 形成外科	藤高 淳平	44
(15) 泌尿器科	浅野 耕助	45
(16) リハビリテーション科	長谷 宏明, 植西 靖士, 永田 義彦	46
(17) 放射線科	二見 智康, 宮坂 健司	49
(18) 臨床検査科	尾川 洋治, 立山 義朗	52
(19) 病理診断科	立山 義朗	55
(20) その他の診療科 (非常勤医師)		56
2) 臨床研究部 (治験管理室など含む)	臨床研究部長 下村 壮司	57
3) 看護部	看護部長 黒田 智美	62
4) 薬剤部	薬剤部長 榎 恒雄	90
5) 療育指導室	下茶屋 晃	92
6) 栄養管理室	河内 啓子	94

7) 診療情報管理室 (診療情報管理士)	岩田 潤一	96
8) 心理療法室 (心理療法士)	舘野 一宏	97
9) 医療機器整備室 (臨床工学技士)	石藏 政昭	99
10) 診療看護師 (JNP)	幸田 裕哉	100
11) 委員会・チーム活動等		101
(1) 医療安全管理室 (医療安全管理委員会など含む)	開智 健司, 新甲 靖	101
(2) 感染対策委員会 (ICT・AST 含む)	林谷 記子, 下村 壮司	104
(3) 地域医療連携室 (地域医療連携運営委員会含む)	安部 亜由美, 藤原 仁	109
(4) クリティカルパス委員会.....	岩田 潤一, 浅野 耕助	113
(5) 検査科運営委員会	尾川 洋治, 立山 義朗	115
(6) 輸血療法委員会	井上 祐太, 黒田 芳明	116
(7) がん・緩和委員会 (緩和ケアチーム含む)	舘野 一宏, 浅野 耕助	118
(8) 化学療法委員会	浅野 耕助	120
(9) 図書委員会	木村 美佳, 立山 義朗	121
(10) 慢性病棟運営委員会	河原 信彦	123
(11) 手術室・中央材料室運営委員会.....	古川 泰史, 福本 正俊	124
(12) リハビリテーション科運営委員会.....	長谷 宏明, 植西 靖士, 永田 義彦	125
(13) 褥瘡対策チーム	沖 鈴香, 水野 麻紀	126
(14) 栄養サポートチーム (NST)	榎元 志織, 西田 睦美, 檜垣 雅裕	127
(15) 糖尿病対策チーム	河内 祥子, 太田 逸朗	130
(16) 認知症ケアチーム	牧野 恭子	131
(17) 排尿ケアチーム	幸田 裕哉, 浅野 耕助	135
(18) 保険診療対策委員会	折出 公生, 浅野 耕助	136
(19) 開放病床運営委員会	安部 亜由美, 藤原 仁	136
(20) 接遇改善委員会	川部 順子	137
(21) 禁煙促進チーム	生田 卓也	137
(22) 摂食嚥下チーム	牧野 恭子	138
(23) チーム医療推進委員会.....	浅野 耕助	138
3. 教育・研修		139
1) 臨床研修管理室 (臨床研修管理委員会含む)	副院長 新甲 靖	139
2) 看護師特定行為研修センター	浅野 耕助	141
3) 令和3年度受託実習受入実績 (医師・看護・コメディカル)		143
4. 令和3年度統計		144
1) 救急医療の受診実態		144
2) 退院患者における国際疾病統計分類.....		150
3) 全国がん登録状況		156
5. 令和3年度学術研究業績		157
編集後記	図書委員長 立山 義朗	163

巻 頭 言

院長 奥谷 卓也

広島西医療センター研究業績集を平成 20 年度に衣替えし、病院全体の機能をまとめた「年報」として毎年発刊するようになりました。

広島西医療センター臨床研究部は、下村臨床研究部長を中心に、特許申請、AMED 事業への協力、倫理委員会の適切な運用など、着実に成果を上げ、臨床研究、開発治験、学会発表、論文などの総合的な実績を反映する国立病院機構が定める臨床研究ポイントは順調に継続しております。

人材確保・育成では、初期臨床研修医、看護師確保も引き続き順調であり、毎年沢山の若い医療人が当院へ入職してくれており喜ばしいことです。その人たちの育成は、人材確保以上に重要であることは肝に命じております。特に、令和 3 年度 6 月には、看護師特定行為研修の研修センターを開設し同年 12 月には第一期生を無事送り出すことができました。

一方、病院経営に関しては、令和 3 年度も新型コロナ禍との闘いに終始し、今なお、その影響は続いております。診療自粛、受診抑制、そして年度後半は職員にも直接的・間接的な影響があり、大きなダメージを受けました。しかし、このような中、職員の皆さんは防疫と診療の両立という非常に難しいミッションを実行してくれ、被害を最小限に抑えることが出来ました。みなさんの頑張りに感謝いたします。本当に有難うございました。

with コロナから post コロナへ、必ず、全てが通常の状態に戻る日が来ると信じております。そんな日に備えて、当院も歩みを停めず前へ進んでいくべきだと思っております。「安定した水平飛行」のためには、常に上に向かう推進力が必要です。そして、それに必要なさまざまな展開を支えているのは、まぎれもなく、しっかりした経営基盤があつてのことであり、幸いにも当院は令和 3 年度も好成績で終えることが出来ました。この方も今後成長を続けていかなくてはならないと考えております。

令和 3 年度の広島西医療センターの業績は学術成果のみならず、病院それぞれの機能の成果がこの年報にまとめられております。年度毎の積み重ねにより貴重な記録となります。年報の記録は職員皆さんの努力の結晶であり、すべて輝きを見せています。この輝きを地域への情報発信として広く紹介したいと思っております。

各方面から、広島西医療センターへの忌憚のないご意見・ご助言を引き続きいただければ幸いです。

1. 病院概要

1) 広島西医療センターの概要

事務部長 長沼 幸治

◆名称

独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター

◆所在地等

〒739-0696 広島県大竹市玖波4丁目1番1号

TEL 0827-57-7151

FAX 0827-57-3681

Webサイト: <https://hiroshimanishi.hosp.go.jp/>

◆敷地及び面積

敷地面積 / 36,788㎡

建物面積 / 14,695.125㎡ 建物延面積 / 36,590.90㎡

◆病床規模

病床数 440床 (一般病床)

(うち、重症心身障がい児 (者) 120床、筋ジストロフィー120床)

◆診療科 (27診療科)

内科 精神科 脳神経内科 血液内科 糖尿病・内分泌・代謝内科 呼吸器内科
消化器内科 肝臓内科 循環器内科 腎臓内科 総合診療科 小児科 外科
整形外科 皮膚科 形成外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻いんこう科
放射線科 病理診断科 麻酔科 アレルギー科* リウマチ科*
リハビリテーション科 歯科 (*は休診中、総合診療科、病理診断科は院内標榜)

◆機関指定等

病院群輪番制病院 救急告示病院 難病医療拠点病院 へき地医療拠点病院
地域医療支援病院 災害拠点病院 (地域災害医療センター)
在宅療養後方支援病院 広島県肝炎指定医療機関 広島県糖尿病診療中核病院
広島県小児発達障害地域連携拠点医療機関 広島県感染症協力医療機関

◆教育機関指定等

臨床研修指定病院 (単独型)	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本整形外科学会研修施設	日本病理学会研修登録施設
日本神経学会教育施設	日本外科学会専門医制度修練施設
日本血液学会専門研修認定施設	日本内科学会連携施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本臨床細胞学会施設認定
日本臨床細胞学会教育施設	日本循環器学会専門医研修施設
日本消化器病学会認定施設	日本消化器内視鏡学会指導施設
日本大腸肛門病学会関連施設	日本消化器外科学会関連施設
日本認知症学会教育施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設

◆臨床研究事業

- ① 多職種共同での学術活動
- ② 病理解剖の実施、C P Cの充実
- ③ 臨床研究環境の整備
- ④ 医療関係図書（室）の整備
- ⑤ 臨床治験の推進
- ⑥ 研究倫理の確立
- ⑦ 政策医療のモデル事業・共同班研究等への参画
- ⑧ 難病臨床治験への参加
- ⑨ 臨床研究や治験に従事する人材の育成

◆教育研修事業

1) 質の高い医療従事者の育成

- ① 初期臨床研修医の確保・研修体制の改善
- ② 認定医・専門医の資格取得・支援
- ③ 教育研修施設としての学会認定獲得
- ④ 認定専門看護師資格取得・支援
- ⑤ 診療看護師（JNP）の育成
- ⑥ 特定看護師の育成 ※令和3年6月～（在宅・慢性期領域パッケージ）開講
- ⑦ コメディカル・事務職の専門性向上
- ⑧ 教育研修体制：スタッフキャリアパス支援・指導体制の強化
- ⑨ 離職防止・復職支援

2) 実習受入体制の充実

- ① 多職種における学生実習指導・管理体制の強化
（医学生・看護学生・臨床薬学部学生・栄養、保育、医療事務等医療関連学生）
- ② E P A看護資格取得を目指す海外研修生の生活・資格取得支援

3) 地域医療に貢献する研修事業の実施

- ① 地域の医療関係者への情報発信
- ② 地域住民に向けた研修

近隣の状況



近隣自治体人口 (R4.3現在)

大竹市 26,266人 廿日市市 116,473人 岩国市 129,874人 和木町 6,077人

広島西医療センターの沿革

平成17年7月	統合し、国立病院機構広島西医療センター（440床）として発足 重心病棟、筋ジス病棟、一般病棟（西病棟）完成
平成21年10月	中央診療研修棟完成
平成25年5月	新病棟完成 一般病棟（東病棟）
平成25年10月	新外来棟完成
平成25年10月	健診センター発足
平成27年4月	臨床研究部発足
平成29年2月	受電設備更新
令和3年7月	血液浄化センター開設

交通アクセス

◆病院周辺地図



◆交通機関案内

- ・電車（JR） JR山陽本線 玖波駅下車 徒歩約7分
- ・バス
広島西医療センター バス停下車 徒歩約1分
①こいこいバス（JR大竹駅 ⇄ JR玖波駅）
大竹市地域公共交通活性化協議会 0827-59-2142
②栗谷線バス（JR大竹駅・玖波駅 ⇄ 松ヶ原・栗谷）
有限会社大竹交通 0827-52-5141
- ・タクシー
JR山陽本線 玖波駅から 約2分
JR山陽本線 大竹駅から 約10分
- ・自家用車
山陽自動車道 大竹インターから 約3分
山陽自動車道 大野インターから 約17分
JR宮島口駅付近から 約22分
- ・飛行機
岩国錦帯橋空港 バス - JR岩国駅 - JR玖波駅

広島西医療センターの理念

”患者さんと共に”

理念遂行のため以下を基本方針とします。

- ① 患者の意思の尊重と信頼関係の確立
- ② 地域に密着した良質で安全な医療の提供
- ③ 予防医療への貢献
- ④ 医療の質の向上のための研鑽
- ⑤ 経営基盤の確立



運営方針

当院は、広島西二次医療圏の中核病院として、地域医療支援病院、災害拠点病院、救急告示病院、へき地医療拠点病院、難病医療拠点病院等の指定医療機関であり、地域社会に必要とされる医療を提供しております。「患者さんと共に」が当院の理念であり、高度な医療の提供は元より、地域に密着した良質で安全な医療の提供にも力を注いでいます。日々、医療の質の向上のため研鑽をし、患者さんのためにより良い医療を提供することを使命と考えています。

◆令和3年度の目標

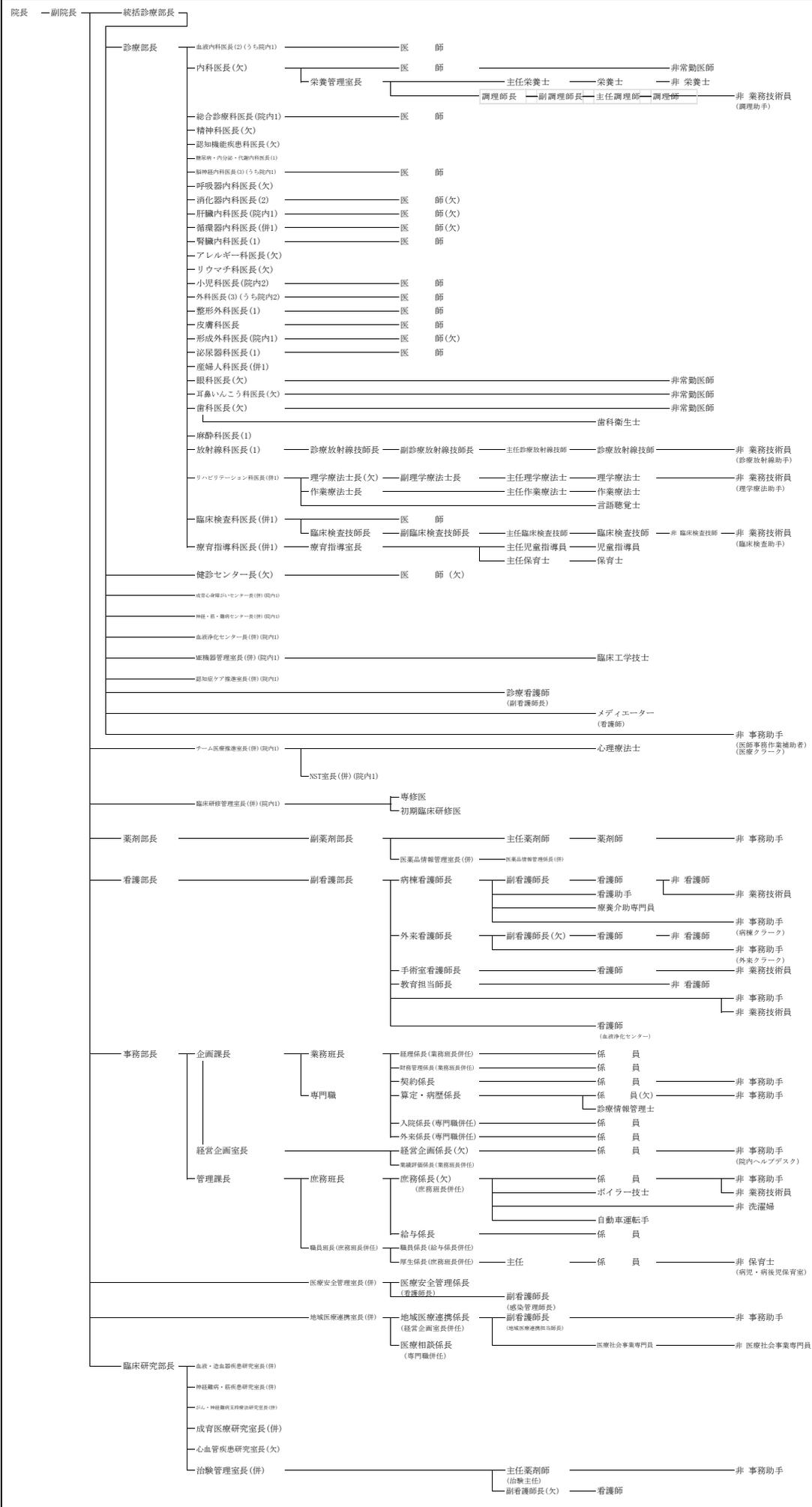
安定した経営基盤の下、多職種連携に基づく良質・安全で地域に信頼される医療の提供と、われわれが安心して楽しく働くことのできる職場環境のさらなる充実

◆病院の特色

- ・がん、神経・筋難病、重症心身障がい診療に、国立病院機構病院やナショナルセンター等の連携による専門医療・臨床研究・教育研修及び情報発信機能を備えた病院の特性を活用し、地域に信頼される質の高い安全な医療の提供が出来る病院を目指します。
- ・血液内科については、広島県西部及び山口県東部の地域において、血液内科医が複数勤務する唯一の医療機関となっています。特に造血器悪性腫瘍については、豊富な診療経験を誇ります。
- ・平成23年8月に地域医療支援病院となり、地域住民の疾病予防と健康の増進に務めます。定期的な健康チェックのための「人間ドックコース」、MRIによる「脳ドックコース」、がんの早期発見に威力を発揮する「PET-CTがんドックコース」等があり、動脈硬化検査や婦人科検査等のオプションも数多く用意しています。
- ・平成24年3月に災害拠点病院（地域災害医療センター）となり、平成26年8月の豪雨により発生した広島市安佐南区・安佐北区の大規模土砂災害に当院からDMATチームを派遣しました。
- ・平成26年5月に在宅医療後方支援病院となり、大竹市における在宅医療を推進するため、大竹市、大竹市医師会、大竹市地域包括支援センター等と連携し在宅医療提供体制を確立していきます。
- ・平成28年熊本地震において、災害医療班5名を派遣しました。
- ・平成28年10月に平成28年度広島県集団災害医療救護訓練を実施しました。

広島西医療センター組織図

令和4年3月1日



施設基準届出状況

	区分	算定開始
基本診療料	一般病棟入院基本料急性期一般入院基本料1	令和3年8月1日
	障害者施設等入院基本料7:1	平成25年5月1日
	臨床研修病院入院診療加算	平成21年4月1日
	救急医療管理加算	平成22年4月1日
	診療録管理体制加算1	平成30年10月1日
	医師事務作業補助体制加算2 (40:1)	平成26年8月1日
	急性期看護補助体制加算2 (75:1)	令和3年9月1日
	特殊疾患入院施設管理加算	平成20年10月1日
	療養環境加算	平成25年5月1日
	重症者等療養環境特別加算	平成25年5月1日
	無菌治療室管理加算1	平成28年5月1日
	無菌治療室管理加算2	令和1年10月1日
	栄養サポートチーム加算	平成24年7月1日
	医療安全対策加算1	平成30年4月1日
	医療安全対策地域連携加算1	平成30年4月1日
	感染防止対策加算1	平成30年4月1日
	感染防止対策地域連携加算	平成30年4月1日
	抗菌薬適正使用支援加算	平成30年4月1日
	患者サポート体制充実加算	平成24年4月1日
	後発医薬品使用体制加算1	平成28年4月1日
	病棟薬剤業務実施加算	平成28年7月1日
	データ提出加算2・4	平成28年10月1日
	入退院支援加算1	平成31年4月1日
入院時支援加算	平成30年10月1日	
認知症ケア加算1	平成28年4月1日	
精神疾患診療体制加算	平成28年4月1日	
排尿自立支援加算	令和2年4月1日	
特掲診療料	せん妄ハイリスク患者ケア加算	令和2年4月1日
	心臓ペースメーカー指導管理遠隔モニタリング加算	令和2年4月1日
	糖尿病合併症管理料	平成21年1月1日
	がん性疼痛緩和指導管理料	平成22年4月1日
	がん患者指導管理料イ	平成23年12月1日
	がん患者指導管理料ロ	平成26年4月1日
	婦人科特定疾患治療管理料	令和2年4月1日
	糖尿病透析予防指導管理料	平成24年7月1日
	院内トリアージ実施料	平成28年4月1日
	夜間休日救急搬送医学管理料	平成24年4月1日
	救急搬送看護体制加算	平成30年4月1日
	開放型病院共同指導料 I	平成10年4月1日
	がん治療連携指導料	平成28年9月1日
	肝炎インターフェロン治療計画料	平成29年3月1日
	外来排尿自立指導料	平成28年6月1日
	薬剤管理指導料	平成25年5月1日
	検査・画像情報提供加算	平成28年4月1日
	電子的診療情報評価料	平成28年4月1日
	医療機器安全管理料1	平成20年4月1日
	在宅療養後方支援病院	平成26年5月1日
	持続血糖測定器加算	平成26年4月1日
	造血器腫瘍遺伝子検査	平成17年4月1日
	H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	平成26年4月1日
検体検査管理加算 (I)	平成17年4月1日	

施設基準届出状況

	区分	算定開始
特掲診療料	検体検査管理加算 (IV)	平成24年5月1日
	植込型心電図検査	平成22年4月1日
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年4月1日
	ヘッドアップティルト試験	平成24年4月1日
	皮下連続式グルコース測定	平成22年4月1日
	神経学的検査	平成30年4月1日
	小児食物アレルギー負荷検査	平成22年5月1日
	画像診断管理加算2	平成26年9月1日
	ポジトロン断層撮影	平成28年4月1日
	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	平成28年4月1日
	C T撮影 (64列以上)	平成28年10月1日
	冠動脈C T撮影加算	平成28年10月1日
	大腸C T撮影加算	平成24年4月1日
	MR I 撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満)	平成28年10月1日
	心臓MRI撮影加算	平成26年9月1日
	小児鎮静下MR I 撮影加算	平成30年4月1日
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年4月1日
	外来化学療法加算1	平成25年5月1日
	無菌製剤処理料	平成20年4月1日
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	平成24年4月1日
	廃用症候群リハビリテーション料 (I)	平成28年4月1日
	運動器リハビリテーション料 (I)	平成24年4月1日
	呼吸器リハビリテーション料 (I)	平成24年4月1日
	障害児 (者) リハビリテーション料	平成21年10月1日
	がん患者リハビリテーション料	平成26年8月1日
	集団コミュニケーション療法料	平成30年4月1日
	人工腎臓1	令和3年7月1日
	人工腎臓導入期加算1	平成30年4月1日
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年4月1日
	透析液水質確保加算	令和3年9月1日
	経皮的冠動脈形成術	平成26年4月1日
	経皮的冠動脈ステント留置術	平成26年4月1日
	ペースメーカー移植術/交換術 (電池交換含む)	平成10年4月1日
	植込型心電図記録計移植術/摘出手術	平成22年4月1日
	大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)	平成22年4月1日
	内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術	平成30年4月1日
	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	平成17年4月1日
	腎腫瘍凝固・焼灼術 (冷凍凝固によるもの)	平成24年4月1日
	膀胱水圧拡張術	平成30年4月1日
	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	令和1年6月1日
	人工尿道括約筋植込・置換術	平成24年4月1日
	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	令和3年1月1日
	医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術	平成18年4月1日
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	平成24年4月1日
	輸血管理料II	平成24年9月1日
	輸血適正使用加算2	平成24年9月1日
	自己生体組織接着剤作成術	平成24年4月1日
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成26年4月1日
	クラウン・ブリッジ維持管理料	平成17年7月1日
	麻酔管理料 I	平成30年4月1日
	入院時食事療養 (I)	平成17年7月1日
	食堂加算	平成17年7月1日

病棟運営計画

通知定床：440床

施設名： 広島西医療センター

病棟名	主な診療科名 取扱い疾病名	病床 種別	病床数		令和3年度		配置状況 (R3. 4. 1現在)								二 交 替	夜勤体制		夜勤 実 人員	平均夜 勤回数 理論値		
			医療法	収容 可能	病床利 利用率	一日平 均患者 数	看護 師長	副看護 師長	常勤 看護師	再任用	療養介 助専門 員	非常勤 看護師	小計 (A)	常勤 看護 助手		非常勤 看護 助手	準夜			深夜	
東2病棟	整形外科、泌尿器科、外科、循環器内科	一般	50	50	85.4%	42.7	1	2	29					32.00		0.82	○	3	3	30	6.0
東3病棟	血液内科、内科、消化器内科、腎臓内科	一般	50	50	85.2%	42.6	1	2	28					31.00		0.82	○	3	3	28	6.4
西2病棟	内科、肝臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科	一般	50	50	82.0%	41.0	1	2	28					31.00		1.62	○	3	3	30	6.0
西3病棟	脳神経内科、消化器内科、内科、泌尿器科	一般	50	50	81.4%	40.7	1	2	27				0.62	30.62		0.77		3	3	29	6.2
小計			200	200	83.5%	167.0	4	8	112.00				0.62	124.62		4.03					
1若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	98.8%	39.5	1	1	29					31.00		2.40		2	2	29	4.1
2若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	97.3%	38.9	1	1	30					32.00		2.22	○	2	2	31	3.9
3若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	98.0%	39.2	1	2	29	1.0				33.00		2.83		2	2	31	3.9
小計			120	120	98.0%	117.6	3	4	88	1.0				96.00		7.45					
1あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	89.3%	35.7	1	1	27					29.00				3	3	27	6.7
												5		5.00				1		5	
2あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	87.8%	35.1	1	2	26			1		30.00	1	0.62	○	3	3	29	6.2
3あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	85.8%	34.3	1	1	28					30.00		3.61		3	3	28	6.4
小計			120	120	87.6%	105.1	3	4	81			6		94.00	1	4.23					
病棟合計			440	440	88.6%	389.7	10	16	281	1.0	6	0.62		314.62	1	15.71		28	27	297	
看護部長室							2		6					8.00		0.77					
外来部門						363.4	1		10				3.92	14.92							
手術室							1		7					8.00		0.82					
医療安全管理室							1							1.00							
地域医療連携室								1	2				0.82	3.82							
感染対策室								1						1.00							
治験管理室													0.82	0.82							
その他	教育担当 医療メディエーター 血液浄化センター 診療看護師						1				1		0.62	1.62							
								1						1.00							
									1					1.00							
合計			440	440		753.1	16	19	306	2	6	6.80	355.80	1	17.30			28	27	297	育休等 26.36 名

職員数の推移

職員数は各年度の4月1日現在の現員数

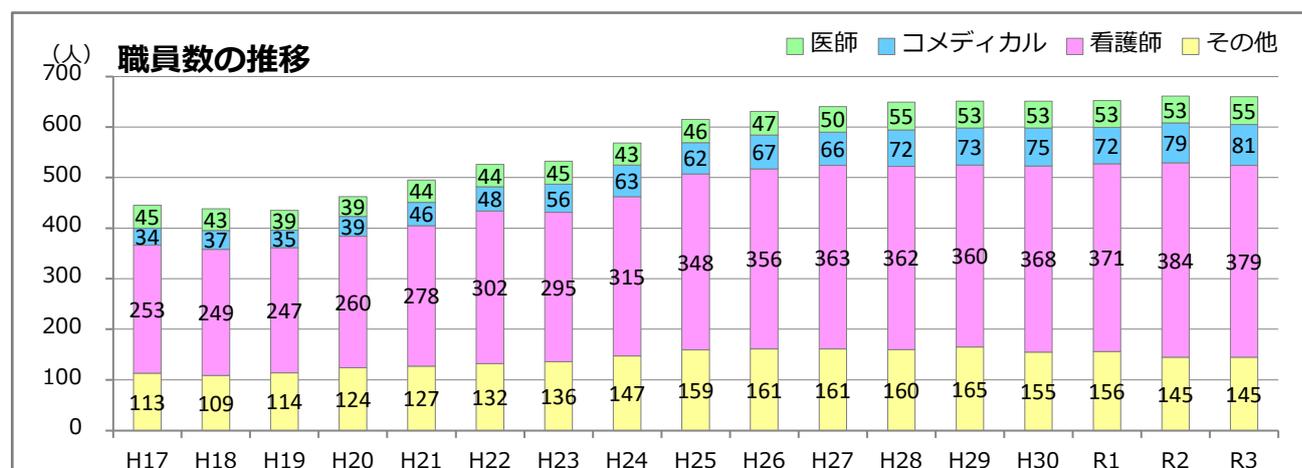
(単位：人)

年度		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
医師	常勤	35	36	33	32	34	35	36	35	35	40
	非常勤	10	7	6	7	10	9	9	8	11	7
	計	45	43	39	39	44	44	45	43	46	47
看護師	常勤	239	235	231	242	260	284	279	299	331	341
	非常勤	14	14	16	18	18	18	16	16	17	15
	計	253	249	247	260	278	302	295	315	348	356
コメディカル	常勤	32	34	32	32	39	41	47	57	56	60
	非常勤	2	3	3	7	7	7	9	6	6	7
	計	34	37	35	39	46	48	56	63	62	67
その他	常勤	66	64	61	59	57	62	59	64	71	71
	非常勤	47	45	53	65	70	70	77	83	88	90
	計	113	109	114	124	127	132	136	147	159	161
合計	常勤	372	369	357	365	390	422	421	455	493	512
	非常勤	73	69	78	97	105	104	111	113	122	119
	計	445	438	435	462	495	526	532	568	615	631

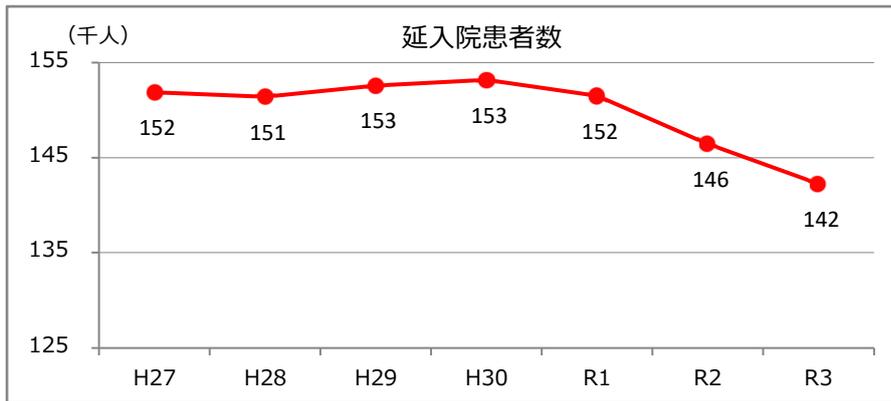
年度		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
医師	常勤	41	44	42	44	52	52	54
	非常勤	9	11	11	9	1	1	1
	計	50	55	53	53	53	53	55
看護師	常勤	346	343	344	360	362	374	369
	非常勤	17	19	16	8	9	10	10
	計	363	362	360	368	371	384	379
コメディカル	常勤	61	67	68	70	67	73	76
	非常勤	5	5	5	5	5	6	5
	計	66	72	73	75	72	79	81
その他(※)	常勤	69	67	68	65	63	61	59
	非常勤	92	93	97	90	93	84	86
	計	161	160	165	155	156	145	145
合計	常勤	517	521	522	539	544	560	558
	非常勤	123	128	129	112	108	101	102
	計	640	649	651	651	652	661	660

※その他…事務職、診療情報管理職、技能職、福祉職、療養介助職の合計

※非常勤職員は実数

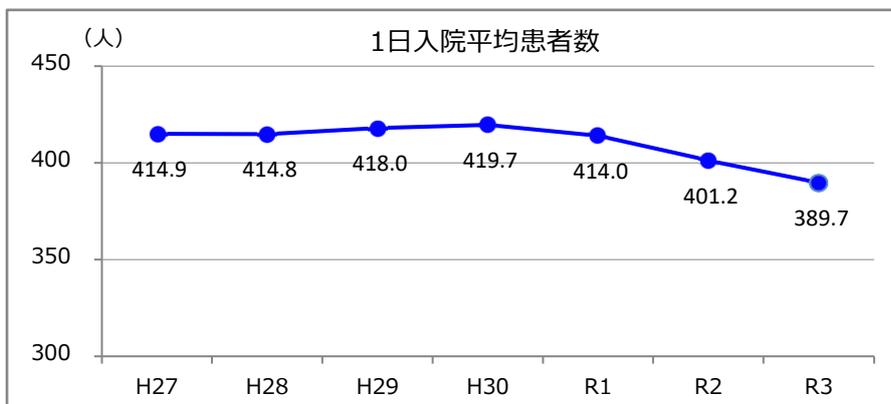


入院患者数・利用率・稼働率



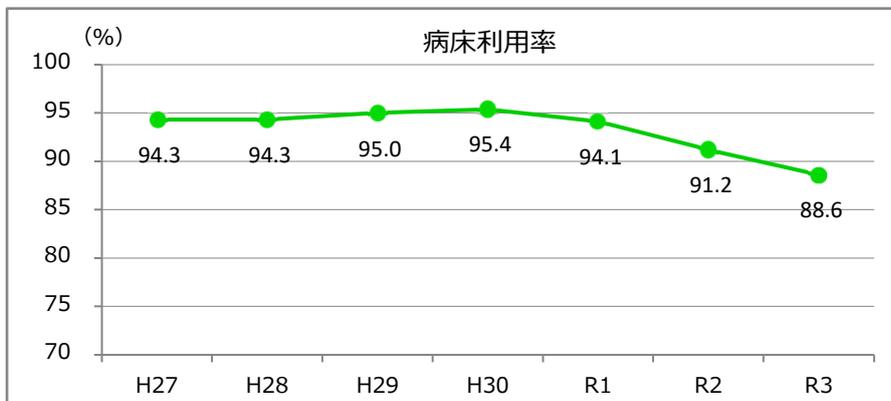
延入院患者数 (人)

年度	延数	月平均数
H27	151,864	12,655
H28	151,412	12,617
H29	152,582	12,715
H30	153,185	12,765
R1	151,507	12,625
R2	146,438	12,203
R3	142,258	11,854



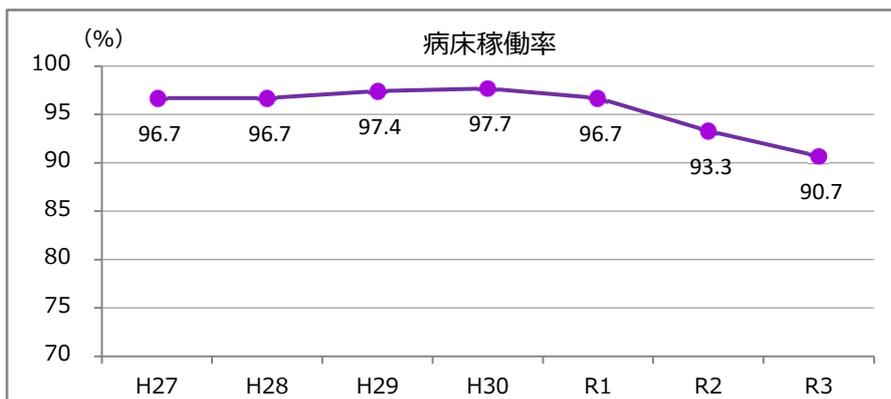
1日入院平均患者数 (人)

年度	平均数
H27	414.9
H28	414.8
H29	418.0
H30	419.7
R1	414.0
R2	401.2
R3	389.7



病床利用率 (%)

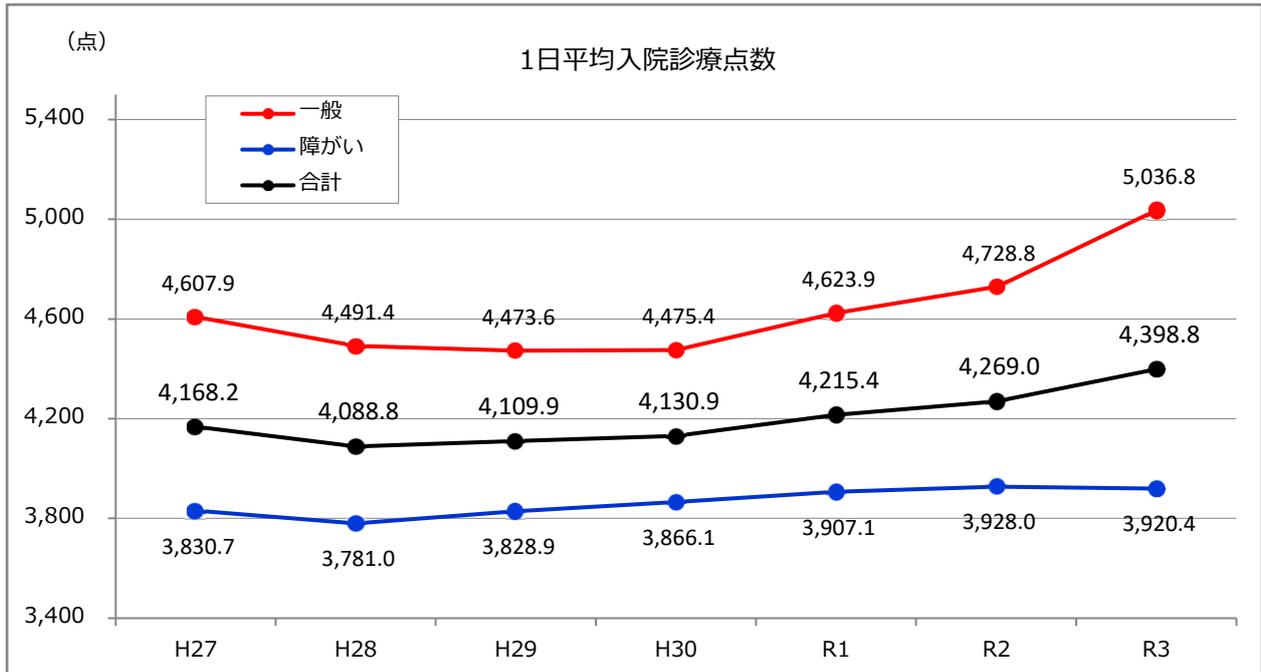
年度	利用率
H27	94.3
H28	94.3
H29	95.0
H30	95.4
R1	94.1
R2	91.2
R3	88.6



病床稼働率 (%)

年度	稼働率
H27	96.7
H28	96.7
H29	97.4
H30	97.7
R1	96.7
R2	93.3
R3	90.7

入院点数・入院患者数

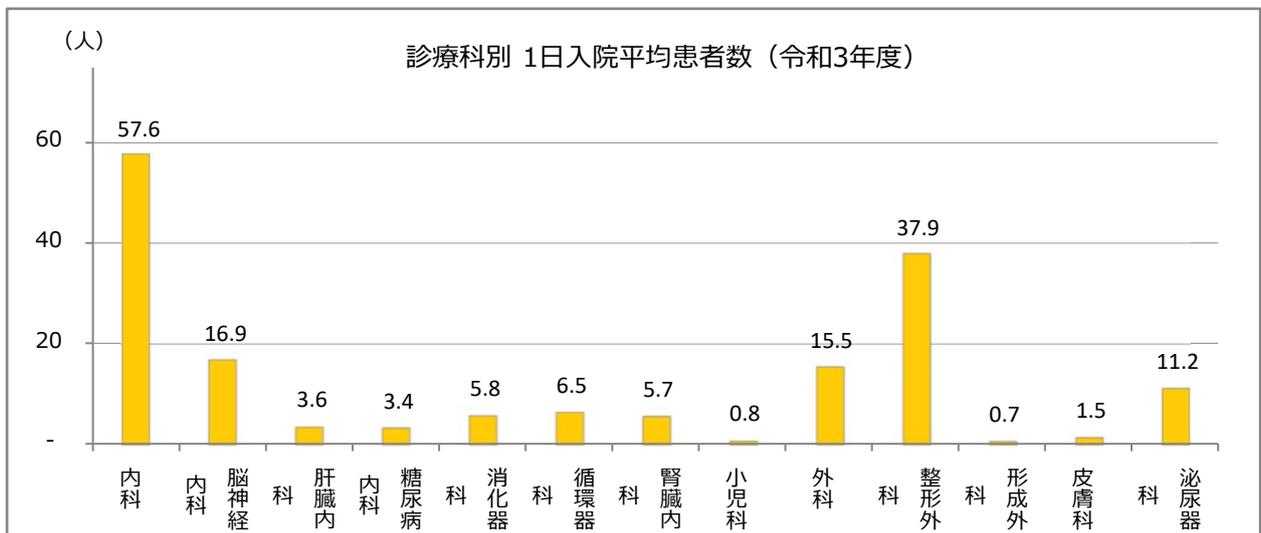


1日平均入院診療点数 (点)

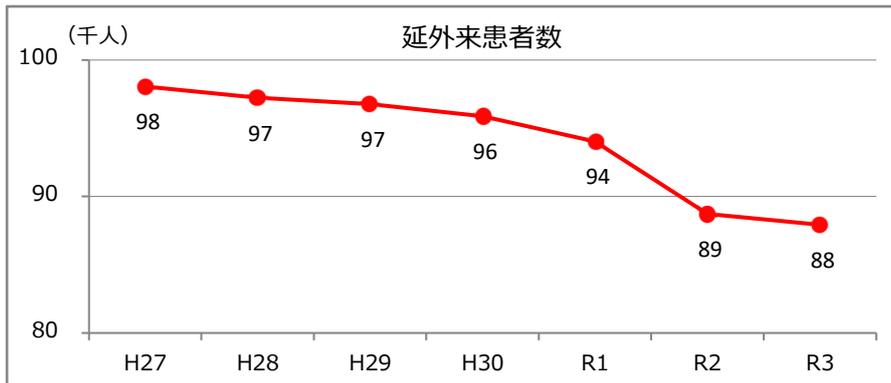
年度	一般	障がい	合計
H27	4,607.9	3,830.7	4,168.2
H28	4,491.4	3,781.0	4,088.8
H29	4,473.6	3,828.9	4,109.9
H30	4,475.4	3,866.1	4,130.9
R1	4,623.9	3,907.1	4,215.4
R2	4,728.8	3,928.0	4,269.0
R3	5,036.8	3,920.4	4,398.8

診療科別 1日入院平均患者数 (人)

診療科	平均数
内科	57.6
脳神経内科	16.9
肝臓内科	3.6
糖尿病内科	3.4
消化器科	5.8
循環器科	6.5
腎臓内科	5.7
小児科	0.8
外科	15.5
整形外科	37.9
形成外科	0.7
皮膚科	1.5
泌尿器科	11.2

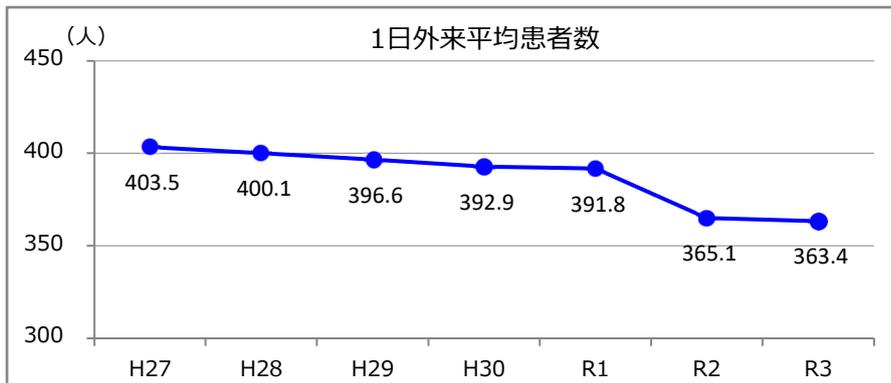


外来患者数・点数



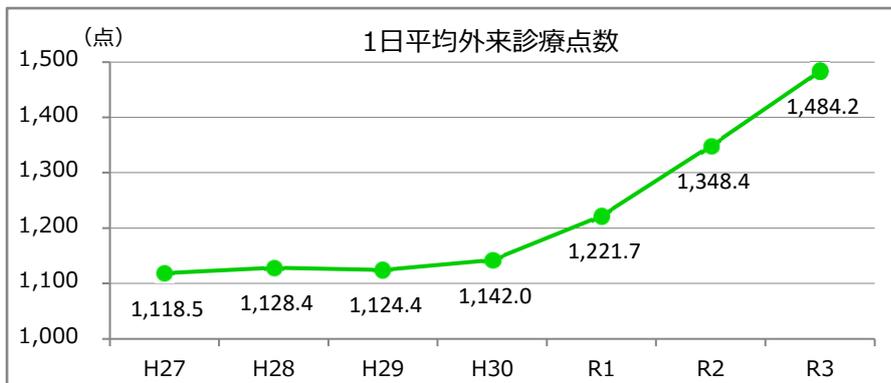
延外来患者数 (人)

年度	延数	月平均数
H27	98,061	8,171
H28	97,229	8,102
H29	96,764	8,063
H30	95,870	7,989
R1	94,037	7,836
R2	88,714	7,393
R3	87,937	7,328



1日外来平均患者数 (人)

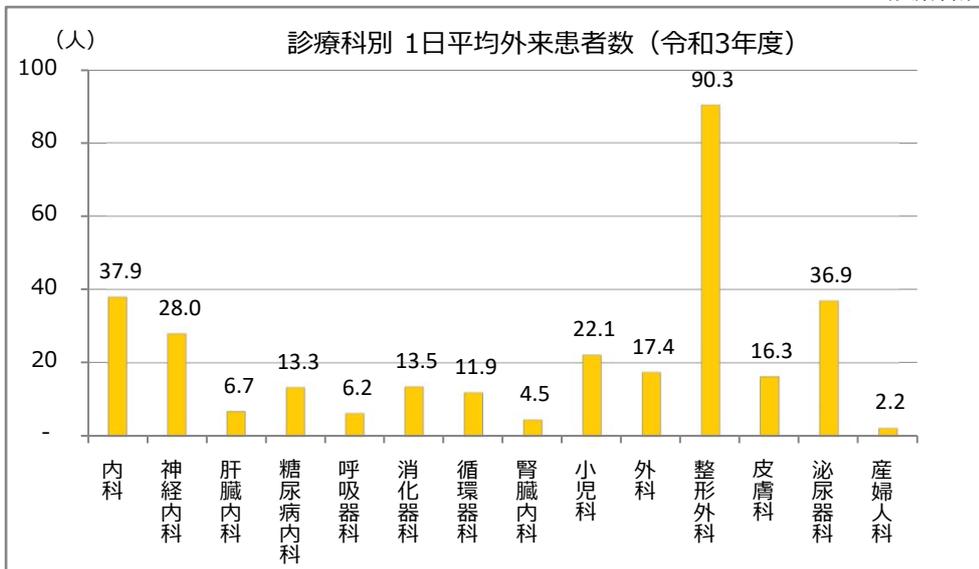
年度	平均数
H27	403.5
H28	400.1
H29	396.6
H30	392.9
R1	391.8
R2	365.1
R3	363.4



1日平均外来診療点数 (点)

年度	点数
H27	1,118.5
H28	1,128.4
H29	1,124.4
H30	1,142.0
R1	1,221.7
R2	1,348.4
R3	1,484.2

診療科別 1日外来平均患者数 (人)



診療科	平均数
内科	37.9
神経内科	28.0
肝臓内科	6.7
糖尿病内科	13.3
呼吸器科	6.2
消化器科	13.5
循環器科	11.9
腎臓内科	4.5
小児科	22.1
外科	17.4
整形外科	90.3
皮膚科	16.3
泌尿器科	36.9
産婦人科	2.2

救急医療実施状況

令和3年度実績

救急患者受入状況（市町村別）

救急患者総数は1,680人でそのうち入院した患者は620人(37%)である。

(単位：人)

	大竹市	廿日市市	広島市	和木町	岩国市	その他	総計
患者数	1,369	312	60	117	339	58	2,255
構成比	60.7%	13.8%	2.7%	5.2%	15.0%	2.6%	100.0%

救急車受入状況（市町村別）

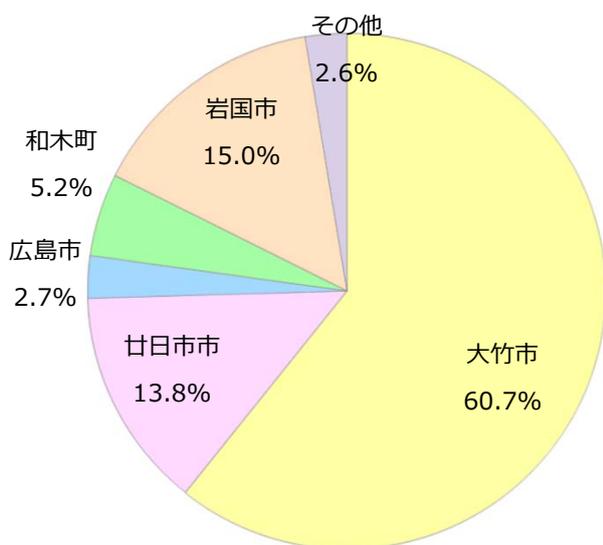
・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の54.4%を占めている。

・山口県の「和木町」「岩国市」からの受入数は、全体の24.5%を占めている。

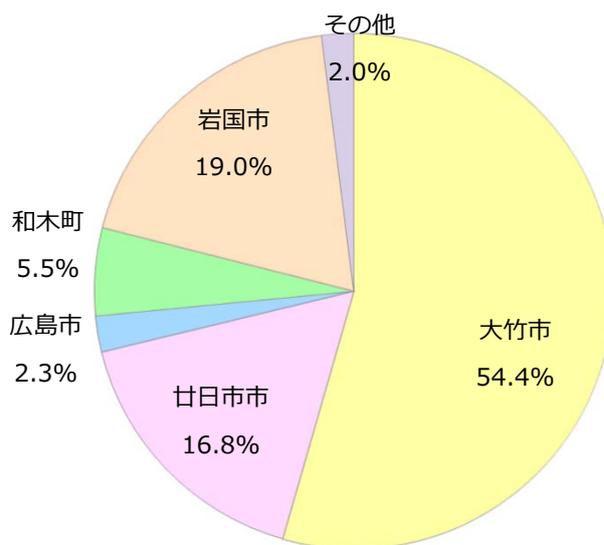
(単位：件)

	大竹市	廿日市市	広島市	和木町	岩国市	その他	総計
患者数	603	186	25	61	211	22	1,108
構成比	54.4%	16.8%	2.3%	5.5%	19.0%	2.0%	100.0%

救急患者受入状況



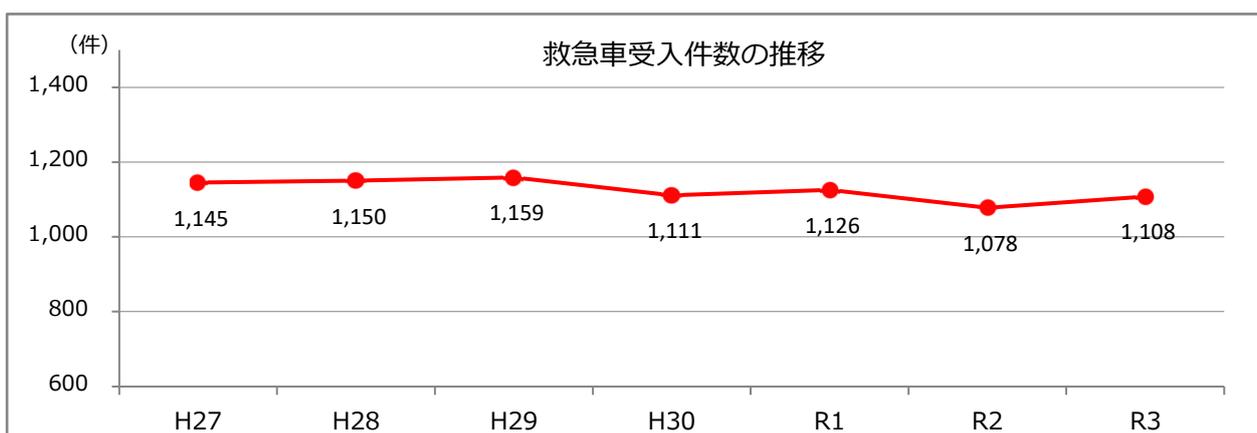
救急車受入状況



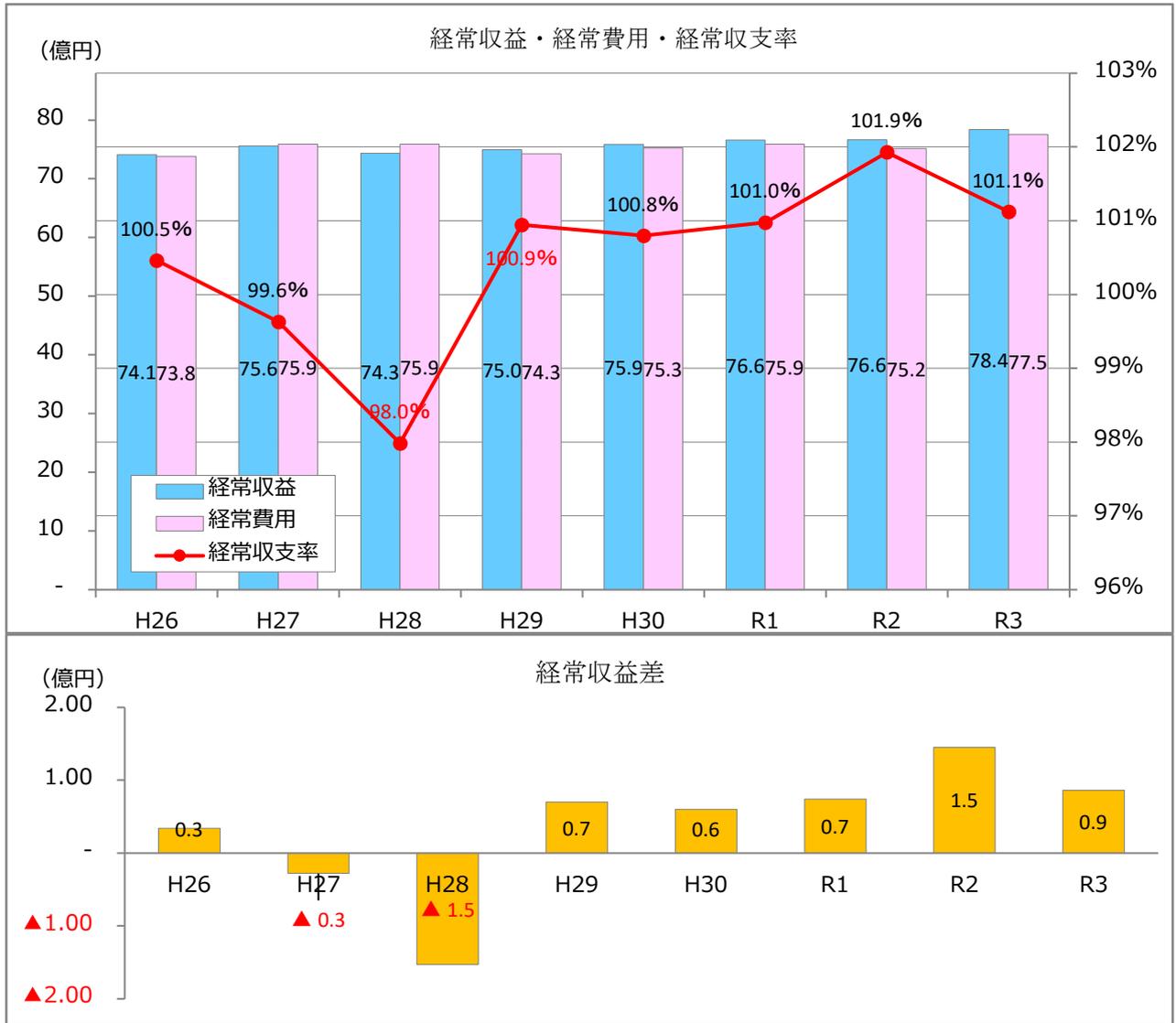
救急車受入件数の推移

(単位：件)

年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
件数	1,145	1,150	1,159	1,111	1,126	1,078	1,108



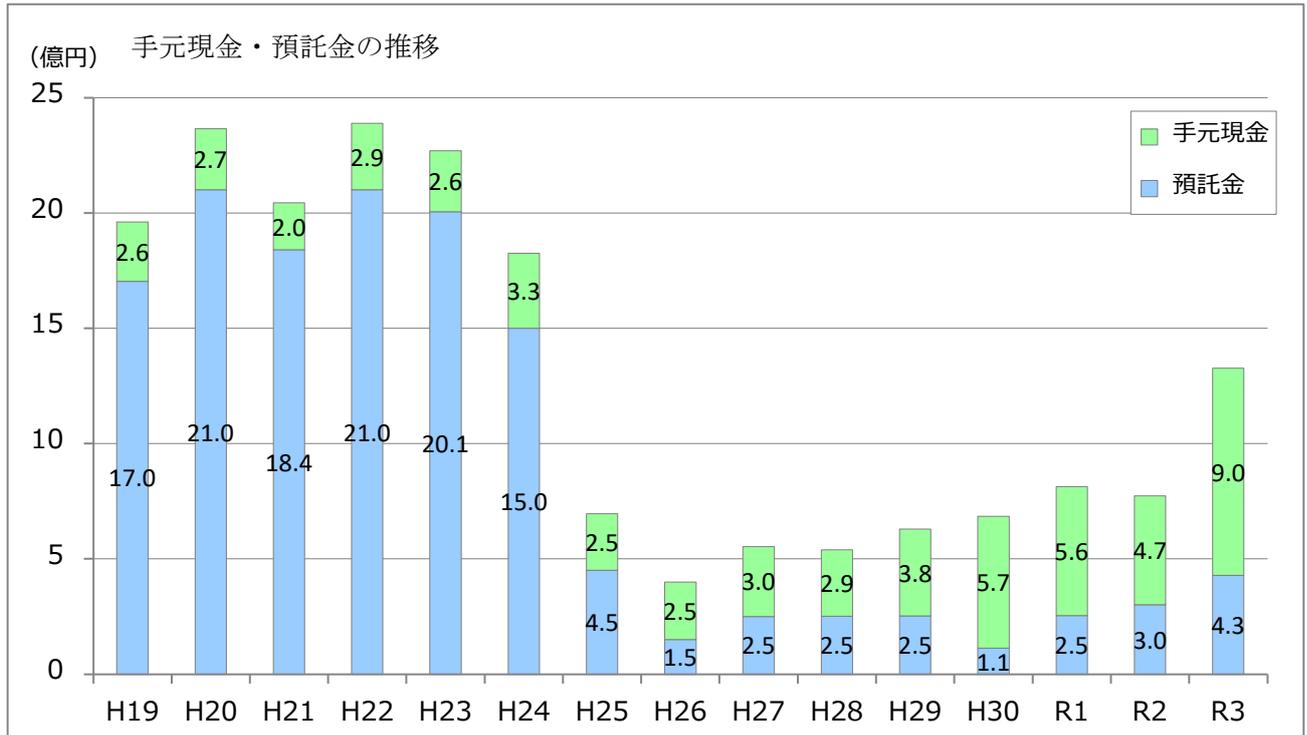
經常収支状況



(単位：億円)

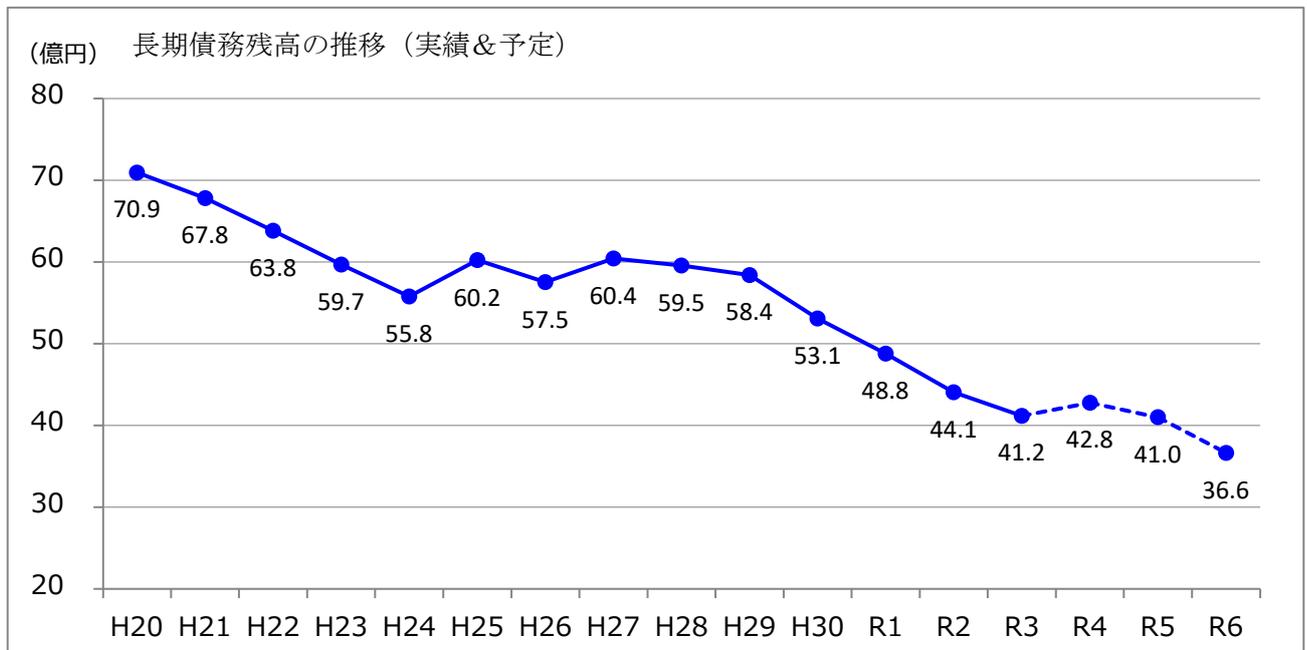
年度	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
經常収益	74.12	75.60	74.34	74.97	75.85	76.61	76.62	78.38
經常費用	73.78	75.88	75.87	74.27	75.25	75.87	75.17	77.51
經常収支差	0.34	▲0.28	▲1.53	0.70	0.60	0.74	1.45	0.86
經常収支率	100.5%	99.6%	98.0%	100.9%	100.8%	101.0%	101.9%	101.1%

キャッシュフロー状況



(単位：億円)

年度	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
預託金	17.0	21.0	18.4	21.0	20.1	15.0	4.5	1.5	2.5	2.5	2.5	1.1	2.5	3.0	4.3
手元現金	2.6	2.7	2.0	2.9	2.6	3.3	2.5	2.5	3.0	2.9	3.8	5.7	5.6	4.7	9.0
計	19.6	23.7	20.4	23.9	22.7	18.3	7.0	4.0	5.5	5.4	6.3	6.8	8.1	7.7	13.3



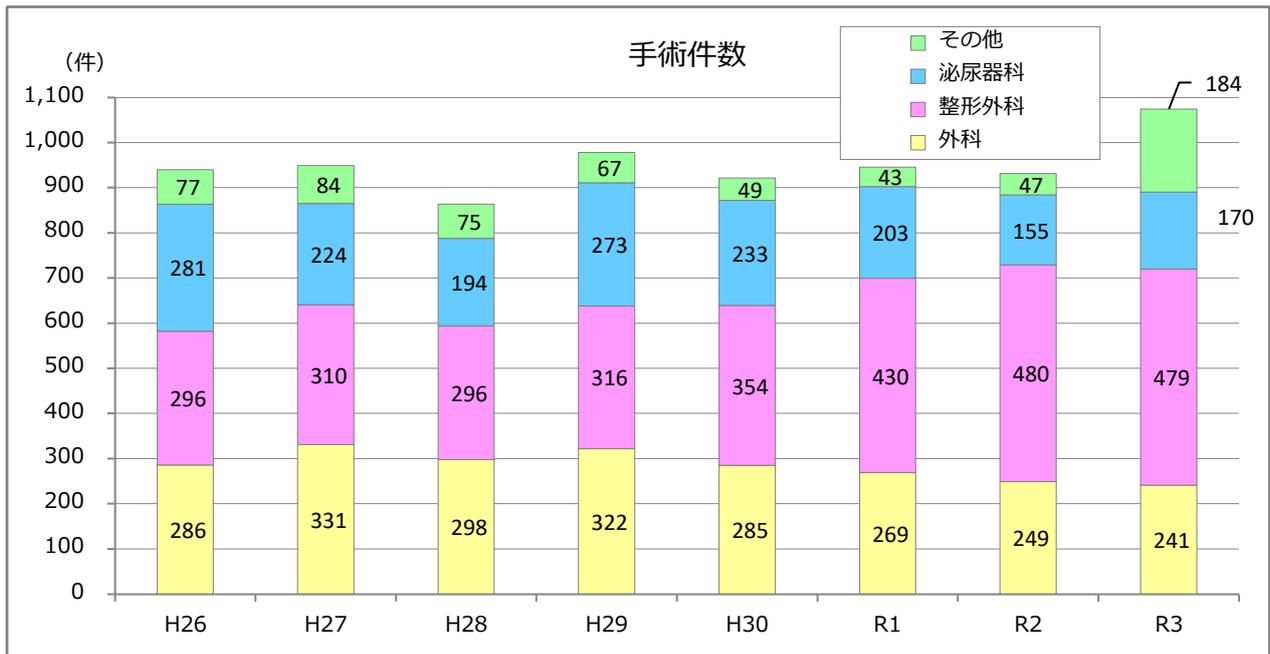
(単位：億円)

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
残高	70.9	67.8	63.8	59.7	55.8	60.2	57.5	60.4	59.5	58.4	53.1	48.8	44.1	41.2	42.8	41.0	36.6

※R4年度以降は作成時点の見込

手術件数・紹介率・逆紹介率

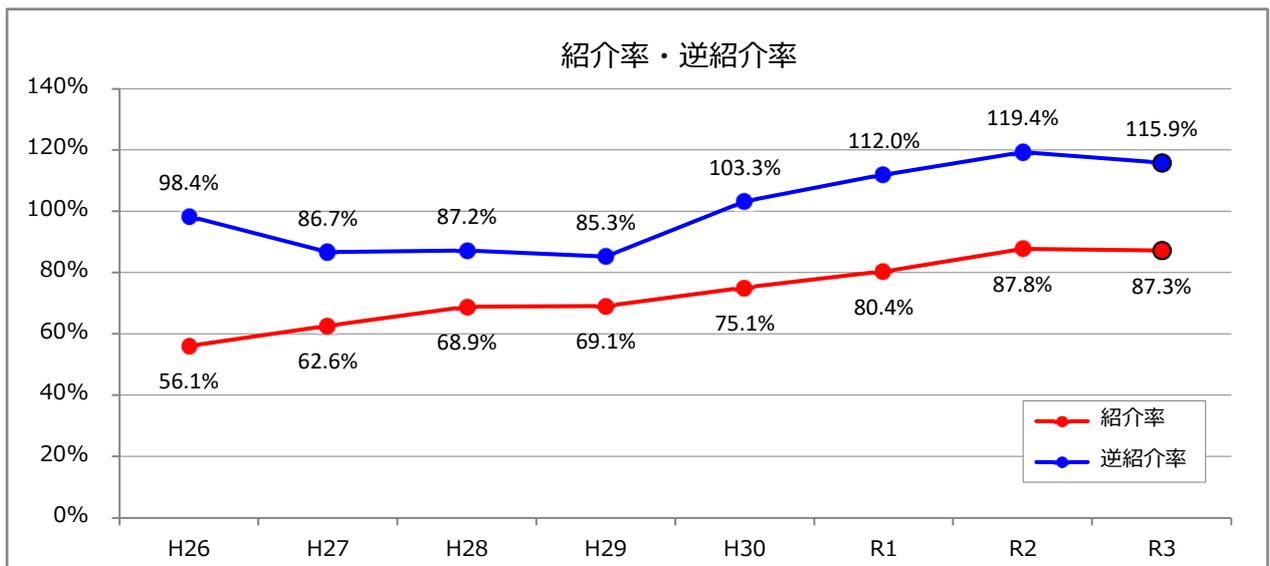
手術件数の推移



(単位：件)

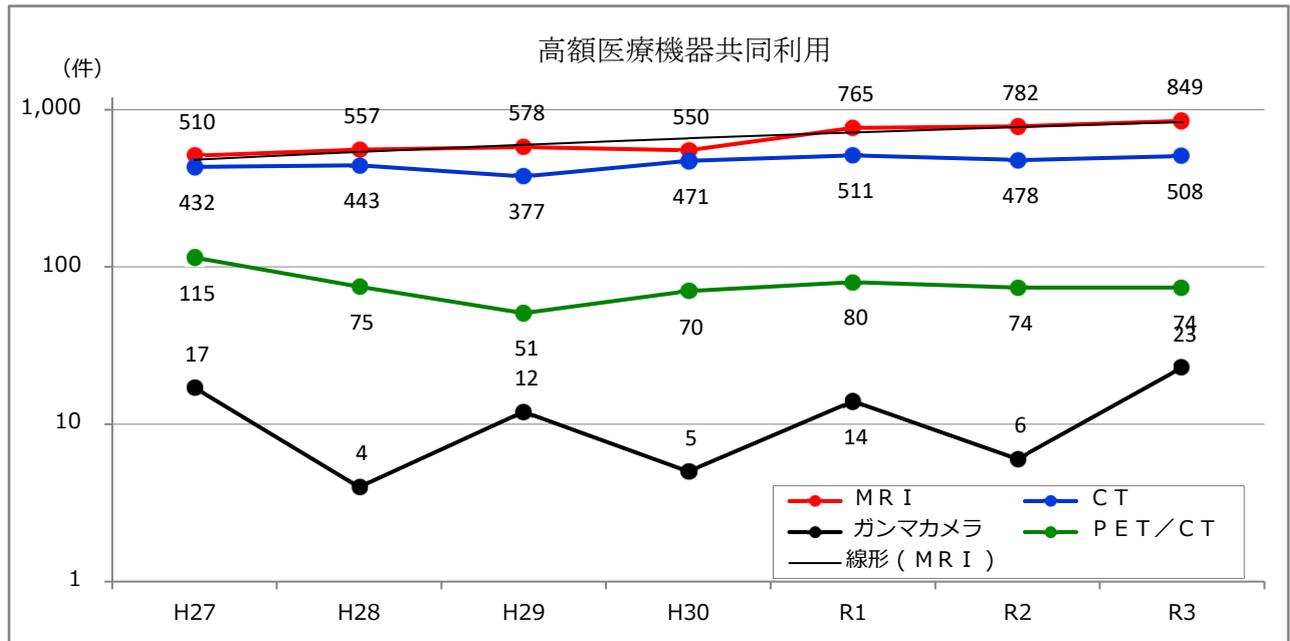
	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
外科	286	331	298	322	285	269	249	241
整形外科	296	310	296	316	354	430	480	479
泌尿器科	281	224	194	273	233	203	155	170
その他	77	84	75	67	49	43	47	184
合計	940	949	863	978	921	945	931	1,074

紹介率・逆紹介率の推移



	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
紹介率	56.1%	62.6%	68.9%	69.1%	75.1%	80.4%	87.8%	87.3%
逆紹介率	98.4%	86.7%	87.2%	85.3%	103.3%	112.0%	119.4%	115.9%

高額医療機器共同利用状況



(単位: 件)

機器名	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
MR I	510	557	578	550	765	782	849
CT	432	443	377	471	511	478	508
ガンマカメラ	17	4	12	5	14	6	23
PET/CT	115	75	51	70	80	74	74

令和3年度 PET/CT利用内訳

紹介元病院所在地別	
広島市	5
廿日市市	65
大竹市	2
岩国市	2
和木町	-
周南市	-
柳井市	-
島根県	-
合計	74

患者住所別	
広島市	3
廿日市市	43
大竹市	22
岩国市	4
和木町	1
大島郡	-
柳井市	1
山口市	-
熊毛郡	-
合計	74

診療科別	
内科	6
呼吸器内科	1
消化器内科	-
整形外科	-
呼吸器外科	40
外科	-
耳鼻咽喉科	19
放射線治療科	1
産婦人科	2
臨床腫瘍科	4
消化器外科	1
合計	74

健康診断利用内訳

(単位: 件)

利用患者住所	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
廿日市市 広島県	9	2	1	-	3	1	1
大竹市 広島県	8	3	9	6	9	6	5
岩国市 山口県	7	8	2	3	7	3	4
和木町 山口県	1	2	2	1	-	1	1
その他 -	4	2	8	9	13	4	16
合計	29	17	22	19	32	15	27

2) 学会施設認定・専門資格者数一覧(2022/3/31現在)

学会など施設認定

	団体名	認定内容
1	日本整形外科学会	研修施設
2	日本外科学会	専門医制度修練施設
3	日本泌尿器科学会	専門医教育施設
4	日本神経学会	教育施設
5	日本内科学会	連携施設
6	日本血液学会	専門研修認定施設
7	日本臨床細胞学会	施設認定 教育研修施設
8	日本循環器学会	専門医研修施設 JROAD参加施設認定
9	日本病理学会	研修登録施設
10	日本消化器病学会	認定施設
11	日本認知症学会	教育施設
12	日本大腸肛門病学会	関連施設
13	日本消化器内視鏡学会	指導施設
14	日本核医学会	PET撮像施設認証(Ⅱ)
15	日本皮膚科学会	専門医研修施設

	団体名	認定内容
16	日本病院総合診療医学会	認定施設
17	日本消化器外科学会	関連施設
18	日本小児神経学会	関連施設
19	厚生労働省	臨床研修指定病院(単独型) 特定行為研修指定研修機関指定
20	日本がん治療認定医機構	認定研修施設
21	広島がん高精度放射線治療センター	連携医療機関認定
22	広島県	肝炎治療指定医療機関 糖尿病診療中核病院 県立広島病院との連携医療施設
23	一般社団法人National Clinical Database	NCD施設会員[外科領域]
24	広島大学病院	連携医療機関認定 心臓いきいき在宅支援施設認定
25	成人白血病治療共同研究機構	JALSG施設会員認定
26	日本医学放射線学会	画像診断管理認証施設「MRI安全管理に関する事項」
27	日本透析医学会	教育関連施設

専門資格など取得者数(医師):54

	名称	人数	
1	日本内科学会	認定内科医	13
		総合内科専門医	11
2	日本血液学会	血液専門医	5
		血液指導医	2
3	日本消化器病学会	消化器病専門医	3
		消化器病指導医	3
4	日本消化器内視鏡学会	内視鏡専門医	3
		内視鏡指導医	2
5	日本肝臓学会	肝臓専門医	1
		肝臓指導医	1
6	日本循環器学会	循環器専門医	1
7	日本腎臓学会	腎臓専門医	1
		腎臓指導医	1
8	日本透析医学会	透析専門医	1
		透析指導医	1
9	日本病院総合診療医学会	認定病院総合診療医	1
10	日本神経学会	神経内科専門医	4
		神経内科指導医	3
11	日本認知症学会	認知症専門医	2
		認知症指導医	2
12	日本臨床神経生理学学会	専門医(EEG・EMG)	1
		指導医(EEG・EMG)	1
13	日本脳卒中学会	脳卒中専門医	1
14	日本神経病理学会	指導医	1
15	日本外科学会	外科専門医	3
		外科指導医	2
16	日本消化器外科学会	消化器外科専門医	1
		消化器外科指導医	1
17	日本大腸肛門病学会	大腸肛門病専門医	1
		大腸肛門病指導医	1
18	日本整形外科学会	整形外科専門医	2
19	日本リハビリテーション医学会	認定臨床医	1
20	日本泌尿器科学会	泌尿器科専門医	4
		泌尿器科指導医	3
		泌尿器腹腔鏡技術認定制度認定医	2
21	日本内視鏡外科学会	泌尿器腹腔鏡技術認定医	2
22	日本産婦人科学会	産婦人科専門医	1
23	母体保護法指定医		1
24	日本形成外科学会	形成外科専門医	1

	名称	人数	
25	日本皮膚科学会	皮膚科専門医	1
26	日本麻酔科学会	麻酔専門医	1
27	日本小児科学会	小児科専門医	4
		小児科指導医	1
28	日本小児心身医学会	認定医	1
29	日本医学放射線学会	放射線診断専門医	1
30	日本核医学会	PET核医学認定医	1
31	日本病理学会	病理専門医	1
		病理専門医研修指導医	1
32	日本臨床細胞学会	細胞診専門医	1
		細胞診指導医	1
		教育研修指導医	1
33	国際細胞学会	認定細胞病理医(フェロー)	1
34	日本臨床検査医学会	臨床検査専門医	1
		臨床検査管理医	1
35	日本人間ドック学会	認定医	2
		人間ドック健診情報管理指導士	1
36	日本再生医療学会	再生医療認定医	1
37	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	8
38	日本医師会	認定産業医	8
		認定健康スポーツ医	2
39	子どものこころ専門医機構	子どものこころ専門医	1
40	臨床研修指導医		23
41	身体障害指定医		17
42	難病指定医		34
43	小児慢性疾患疾病指定医		11
44	がん登録実務初級者認定		1
45	衛生工学衛生管理者		1
46	第1種衛生管理者		1
47	死体解剖資格認定		2
48	広島県アルコール健康障害サポート医		1
49	インフェクションコントロールドクター		1
50	抗菌化学療法認定医		1
51	日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア認定医	1
		プライマリ・ケア指導医	1
52	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	1
53	有機溶剤作業主任者		1
54	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者		1

専門資格など取得者数(コメディカル)(2022.3.31現在)

看護部：360		人数
1	感染管理認定看護師	1
2	がん化学療法認定看護師	1
3	認知症看護認定看護師	1
4	糖尿看護認定看護師	1
5	慢性心不全看護認定看護師	1
6	糖尿看護認定看護師	1
7	呼吸療法認定士	6
8	日本糖尿病療養指導士	1
9	消化器内視鏡技師認定	2
10	災害支援ナース	2
11	診療看護師(JNP)	1
12	特定行為研修修了者	2
13	ひろしま肝疾患コーディネーター	2
14	サービス管理責任者	1

薬剤部：12		人数
1	日病薬病院薬学認定薬剤師	4
2	日本病院薬剤師会生涯研修認定薬剤師(単年)	5
3	日本病院薬剤師会認定指導薬剤師	1
4	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	1
5	日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	4
6	日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	2
7	日本薬剤師研修センター小児薬物療法認定薬剤師	1
8	日本臨床栄養代謝学会NST専門療養士	1
9	日本臨床薬理学会認定CRC	1
10	SoCRA 認定CRP	1
11	日本DMAT隊員	1
12	ひろしま肝疾患コーディネーター	2

臨床検査科(臨床検査技師)：15		人数
1	細胞検査士	2
2	緊急臨床検査士	4
3	循環器超音波検査士	1
4	消化器超音波検査士	2
5	体表臓器超音波検査士	2
6	血管超音波検査士	1
7	認定一般検査技師	1
8	二級臨床検査士(免疫血清)	1
9	特化・四アルキル鉛作業主任者	4
10	有機溶剤作業主任者	4
11	メディカルクラーク(医科)	1
12	健康食品管理士	1
13	社会福祉主事任用資格	1
14	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会 修了者	13

心理療法士：2		人数
1	臨床心理士	2
2	公認心理師	2

事務：39		人数
1	診療情報管理士	5
2	がん登録実務初級者認定	2
3	医療情報技師	1
4	診療報酬請求事務能力認定者	2
5	図書館司書	1

リハビリ：25		人数
1	呼吸療法認定士	8
2	日本糖尿病療養指導士	1
3	NST専門療法士	1
4	認定理学療法士(神経筋障害)	1
5	LSVT(BIG)	3
6	シーディングエンジニア	1

放射線科：8		人数
1	マンモグラフィ検診認定撮影技師	2
2	X線CT認定技師	2
3	P E T 認定講習セミナー修了者	7
4	第1種放射線取扱主任者	1
5	第1種放射線取扱主任者(試験合格)	2
6	第2種放射線取扱主任者(試験合格)	1
7	第2種作業環境測定士	1
8	衛生工学衛生管理者	1
9	ガンマ線透過写真撮影作業主任者	1
10	X線作業主任者	1
11	塩化ストロンチウム89治療受講	2
12	医療画像情報精度管理士	1
13	MR技能検定3級	1
14	核医学専門技師	1
15	乳がん検診超音波検査実施技師	1
16	体表臓器超音波検査士	2
17	消化器超音波検査士	2
18	臨床実習指導者	2
19	デジタルマンモグラフィ認定技師	1
20	放射線医薬品取り扱いガイドライン講習会修了者	7
21	日本DMAT隊員	1

栄養管理室：19		人数
1	日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士	3
2	広島県糖尿病療養指導士	1
3	病態栄養専門(認定)管理栄養士	1
4	がん病態栄養専門管理栄養士	1
5	給食用特殊専門調理師	4

療育指導室：20		人数
1	サービス管理責任者	6
2	児童発達支援管理責任者	6
3	社会福祉士	3
4	精神保健福祉士	1
5	介護福祉士	3
6	臨床心理士	1
7	公認心理師	1
8	保育士	10

臨床工学士：4		人数
1	呼吸療法認定士	4
2	透析療法認定士	2

3) 令和3年度病院全体行事など一覧

- 4月 辞令交付
新採用者研修
- 5月 看護の日
永年勤続表彰式（20年・30年）
- 6月 看護師特定行為研修開講式
- 7月 血液浄化センター開設
令和4年度看護職員採用試験
職員健康診断
- 8月
- 9月 慢性病棟 還暦を祝う会
消火訓練（水消火器）
- 10月
第75回 国立病院総合医学会（WEB開催 仙台）
幹部看護師任用候補者選考試験
- 11月 インフルエンザ予防接種
職員健康診断
解剖慰霊祭・慢性期病棟物故者慰霊祭
- 12月 消防訓練（東2病棟）
医療安全相互チェック（当院 Web 13:30～）
- 1月
- 2月 第116回医師国家試験
第111回看護師国家試験
- 3月 臨床研修修了証書授与式
リボン返還式
看護病院見学会
定年退職者辞令交付

4) トピックス

(1) 看護師特定行為研修センター第1期生無事修了！

山田 都, 黒田 智美, 浅野 耕助

■看護師特定行為研修センターを開講にむけて

この度、看護師特定行為研修センターを開講する運びとなりました。

看護師特定行為の研修制度が始まったのは、2015年10月と聞いております。通常の診療の中では、医師のみにしか許されていない診療行為は非常に沢山あります。そのような中、特別な研修を修了した看護師に保助看法で許可される特定行為として、21区分38行為が指定されました。38行為の中には、本来医師のみが行っていた判断に難しい処方・薬物投与などや、比較的侵襲の大きいカテーテル挿入などの行為が含まれます。研修修了した看護師は医師の総括的指示で、それらの行為を行うことが出来るようになります。すなわち、医師がその場に居ない場合でも迅速で適切な対応が可能になります。これは、厚生労働省が挙げた三位一体改革の医師の偏在（不足）解消、働き方改革の促進の一助になることが期待されていると思います。当院では、在宅・慢性期領域の4区分、7行為（呼吸器関連、胃ろうなどのろう孔関連、褥瘡などの創傷関連、栄養・水分の薬剤投与関連）について研修していただきます。在宅診療に関しては、三位一体改革のもう一つの柱である地域医療構想を考える上でも欠かせない機能であり、当院のパッケージ研修はまさにタイムリーな内容であると自負しております。

特定行為研修指定機関は、広島県で現在4施設あります。2019年に広島大学、昨年2020年に、当院と呉医療センター、そして今年福山医療センターが厚労省から指定を受けております。

当院は今年度が初めての開講となります。7ヶ月後の12月に笑顔で受講者を送り出せるよう、努めてまいりたいと考えております。



広島西医療センターニュース 2021 7月
第77号(8)より転載

■ 2021 年度看護師特定行為研修修了式を終えて



2021年6月に看護師特定行為研修センターを開講し研修生3名が入講しました。7か月間、切磋琢磨し12月27日に無事研修を終えることができました。

共通科目では講義や演習を通して、身体を統合的に判断するための基礎知識や特定行為実践における一連のプロセスを学びました。また、区分別科目の臨床実習では、想像した以上に緊張し医療行為をしている姿を見て、「ガンバレ」と心で応援していました。

日々、忙しく大変苦勞をしたと思いますが、3名ともコツコツ頑張ったからこそ修了のこの日を迎えることができたと思います。

これから研修生3名は、それぞれの施設に戻り特定行為研修修了者として、活動に取り組むことになると思います。その中で、患者さんに苦痛がなく、安全に処置が行えるよう研修の学びを今後の活動に活かし、看護師だからこそできる患者の背景や気持ちに寄り添い看護の専門性をさらに発揮することを期待しています。



(2) 『血液浄化センター』を開設しました。

平塩 秀磨

当院では、今年の4月1日より2名の腎臓内科医が勤務する体制に変わりました。地域医療の一端を担うことが出来るよう、微力ながら尽力して参りたいと思います。

今年から2名体制に変わった理由の一つは、7月1日から当院に血液浄化センターが開設されたことにあります。当院の血液浄化センターは、全10床で運用され、フューチャーネットという、安全性が極めて高い透析制御システムを用いて運用しています。初めて血液透析療法に従事するスタッフも多く、期待と不安の中の船出ですが、確実に、出来るだけ早く、安全で快適な血液透析療法が提供できるよう、日々研鑽していきたいと思います。

血液透析療法を行うに当たり、透析治療用の血管であるバスキュラーアクセスの手術やカテーテル治療(PTA)も当院で行うことが出来る体制を整え、より患者さんの期待に応えられるよう治療の幅を広げていきます。バスキュラーアクセスの手術は腎臓内科医である平塩と、本年から当院に勤務することになった形成外科の藤高医師が担当します。腎臓内科医がバスキュラーアクセス手術を行うことは珍しくなく、広島県下の主要な総合病院でも、術者が腎臓内科医である施設は多く見られます。当院もそれらの仲間入りを果たすことが出来ました。またPTA(Percutaneous Transluminal Angioplasty)による血管内カテーテル治療については、長年培ってきたスキルを活かし、当院でも積極的に実施していきたいと考えています。これらの血液透析に関わる様々な体制を整え、保存期の腎機能障害、末期腎不全を診療してきた一環として、当院でバスキュラーアクセスの手術を行い、血液透析導入を行い得る体制となりました。導入後バスキュラーアクセスのトラブルがあれば、手術的な修復も、カテーテルによる治療も可能です。保存期から透析期まで一貫して当院で対応が可能になったので、医療圏内の腎疾患患者さんの期待に少しでも添えるようになればと思っています。

一方、4月以降で腹膜透析療法の導入も行いました。腹膜透析療法は、本邦の35万人弱の透析人口の中でわずかに3%を占めるだけの少数派の治療法です。しかし腹膜透析療法は、透析導入後にも自尿の排泄が残り、若干の尿毒素排泄能が維持される治療法です(これらを残腎機能と表現します)。そのため、血液透析療法に比し、血行動態への影響が少なく、生体機能への影響は血液透析療法よりもマイルドと考えられています。そして通院回数は、血液透析療法が週に3回であるのと比較し、腹膜透析療法は月1~2回で済むという利点もあります。自宅で機械を患者さんが自分で操作しなくてはならないので、そこがハードルとなることもありますが、適応のある患者さんには、本治療法も積極的に勧めていきたいと考えています。

加えて、適応がある患者さんがいらっしゃれば、これまでの連携の実績を活かして、大学病院における腎移植療法も選択肢として十分に説明していきます。当院の患者さんにとって、移植医療へのアクセスが容易になるよう、配慮して診療していきたいと思います。

しかし、最も重要なのは、透析や腎移植を必要としない診療だと思います。そのため、腎機能障害を診るにあたって、『尿蛋白』と『eGFR』の評価が肝要です。

腎機能障害を悪化させる主因は『尿蛋白』です。尿蛋白が多い症例の腎予後は極めて不良と言われています。尿検査で定性検査(+や-)だけではなく、定量検査(随時尿蛋白/随時尿クレアチニン比 g/g・Cr比)を是非ご活用下さい。尿定性検査は、尿が濃いか薄いかで、偽陽性にも偽陰性にもなり、正確性を欠きます。定量検査は、尿中クレアチニン濃度で補正するため、偽陽性も偽陰性もありません。尿蛋白定量検査で異常がみられ、且つまだeGFRが低下していない時期が、将来的な腎不全を予防する最

大のチャンスです。特に若年の患者さんにおいては、尿蛋白陽性所見への積極的な介入が死活的に重要です。

また、腎機能をクレアチニンや eGFR で評価されると思いますが、健診で eGFR が 60 mL/min/1.73m² を超えてさえいれば、異常なしと記載されてしまいます。eGFR が 60 mL/min/1.73m² を上回っていても、例えば経年的に 90→80→70 と悪化傾向が見られる場合には、是非一度当科にご紹介下さればと思います。

これらの CKD 診療を行うことによって、当院で開設された血液浄化センターがフル稼働『しない』で済むことが、地域医療の向上に資する医療なのではないかと考えます。

血液浄化センターを含めた当院の腎疾患診療は、まだ始まったばかりの状態ですが、行く行くは広島西医療センターと言えば腎疾患診療が特色、と思われるよう診療に尽力して参りたいと思います。これからも何卒宜しくお願い致します。



広島西医療センターニュース 2021 7月
第77号(2)より転載

2. 部門別概要と活動状況

1) 診療部

統括診療部長 浅野 耕助

令和2年の年初より流行の兆しのあった新型コロナウイルス感染症の拡大は衰えを見せることなく、1年を通じて猛威をふるい日本社会に甚大な影響を与えた。令和3年度に入ってもその勢力は持続し、新たな変異種の出現により各都道府県での緊急事態宣言の発令、延長となり、令和2年から1年延期された東京オリンピックもその開会式を無観客で行うなど、異例の事態が続いた。このような状況の中、広島西医療センターでは前年度からの新型コロナウイルス感染症拡大に対する防疫体制を、病院全体で一丸となって継続することで年末までは全国的な感染の縮小もあって、院内での感染事例を出すこともなくこのまま流行は収束するかに見えた。ところが年が明けて新たな変異種による爆発的な感染拡大の中、1月末ついに院内での感染事例が起り、職員・患者を中心としたクラスターが発生する事態となった。これを受けて直ちに感染対策委員会メンバーを中心に院内全部門から人員を招集しクラスター対策本部を立ち上げ、また院外の対策感染チームの助言を仰ぎつつ3病棟で個別に発生したクラスターを1病棟に集約し、治療・拡大防止に努めた結果、3月初旬に終息宣言を出すことができた。終息宣言後は新規入院、救急患者の受け入れを再開したが、1か月余りの診療抑制の影響は年度末まで続いた。

次に、令和3年2月にコホート調査研究参加から始まったコロナワクチン接種への取り組みは、慢性病棟の長期入院患者への接種をはじめ、大竹市の集団接種や近隣企業での職域接種の準備段階から積極的に参画し、診療部からも各接種会場に予診医を派遣するなど、1年を通して看護部、薬剤部、事務部と連携してワクチン接種に貢献できたと自負している。

新型コロナウイルス感染症以外では、令和2年度から準備を進めた「血液浄化センター」の開設を、4月に腎臓内科医2名を迎えて7月1日にスタートを切ることができた。詳細は腎臓内科の項に譲るが、新規の透析導入患者を受け入れるにあたって、形成外科医師と連携してシャント造設まで院内で行い、診断から導入までの一連が院内で完結する体制を構築することができた。

次に令和元年から開講準備を進めていた「看護師特定行為研修センター」が厚生労働省から認定され、6月1日開講、3名の1期研修生を迎えて研修を開始した。診療部では、研修項目の各領域に臨床研修指導医の資格を有する医師と診療看護師を担当指導者として指導にあたり、12月27日無事3名揃っての修了式を迎えることができた。

このように遷延するコロナ禍の中、病院として新たなチャレンジもあり、院内でのクラスター発生でもその終息に向けて職員一丸となって取り組むことで、防疫一辺倒であった体制から感染拡大を抑え込むことができるという、一つ上の段階に進むことができた1年であったように思える。ポストコロナかウィズコロナの時代になるのか、まだまだ先は不透明ではあるが、今後も地域から求められる中核病院としての使命を維持してゆきたい。

(1) 血液内科

黒田 芳明

概要

血液疾患（白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍、その他、貧血・出血性疾患など各種血液障害）を主として診療している。不明熱（原因不明の発熱）や老年期嚥下性肺炎など一般の内科診療についても各専門科と協力しながら対応する。血液病の入院患者数は40人前後である。血液内科医が複数勤務する医療機関は近隣に少なく、当地域において高い専門性をもって血液疾患を診療できる医療機関である。特に造血器悪性腫瘍については豊富な診療経験を誇る。血液病の診断に欠かせない細胞表面抗原検査などの特殊検査も院内で行うことが可能であり、緊急性のある疾患を迅速に診断して治療に結びつけている。また、広島県内で無菌室を有する数少ない病院のひとつであり、白血病・悪性リンパ腫に対する通常量化学療法は勿論のこと末梢血幹細胞移植などの大量化学療法をより安全に行うことが可能である。令和2年度からは4床室×4室、計16床を無菌管理加算2算定可能な病床に改築し、これまでの無菌管理加算1算定可能なBCR3床に加え、計19床で無菌管理を必要とする血液疾患治療が可能となった。造血器腫瘍については、原則として国際的な診療指針に従い、論文文化された臨床研究で治療効果が証明された標準治療を行っている。しかし、そのほとんどは長期の入院を要するため、特に高齢の方に対しては、可能な限り在宅で過ごすことのできる副作用の少ない治療方法を併せて提示し、患者さんやご家族の人生観・価値観に応じた対応を行っている。入院患者については週1回、血液内科医師・病棟看護師・薬剤師・リハビリ・退院支援看護師/地域連携室・臨床心理士・感染対策看護師・外来化学療法看護師が集まり患者情報の共有・問題点討論を行う多職種カンファレンスを定期開催している。週1回、血液内科医師・病棟師長により外来新患・入院患者のカンファレンスを行っている。

国立病院機構ネットワークや日本白血病グループ(JALSG)の臨床試験への参加も可能であり参加した臨床研究結果は当院も共著者として複数論文化されている。新薬の適応拡大を見据えた国際共同治験にも積極的に参加している。さらに県内外の専門病院へのセカンドオピニオンの要望に対し積極的に情報提供するとともに、必要に応じて例えば同種骨髄移植治療についてはそれらの病院と連携して診療を行う。

診療実績

新規発症入院患者数						
年	急性白血病	悪性リンパ腫	骨髄異形成症候群	骨髄増殖性疾患(CMLなど)	多発性骨髄腫	赤血球・血小板・凝固疾患
平成28年	19	30	9	3	7	8
平成29年	8	19	7	0	8	6
平成30年	9	26	11	3	13	3
令和元年	7	32	17	7	9	9
令和2年	13	22	11	2	8	10
令和3年	17	32	8	7	13	43

造血幹細胞移植				
	自己末梢血幹細胞移植	血縁末梢血幹細胞移植	血縁骨髄幹細胞移植	自家骨髄移植
平成13年～令和元年	90	7	3	1
令和2年	4	0	0	0
令和3年	7	0	0	0

令和3年度血液・病理カンファレンス（血液内科、初期研修医、血液検査室、病理と合同）

難解症例や教育的症例などについて血液内科を中心に行っている（詳細は割愛）。

必要な事例は詳細に検証し、積極的に初期研修医に指導し学会発表や論文文化に努めている。

スタッフ

黒田 芳明（医長），宗正 昌三（医師），角野 萌（医師），下村 壮司（臨床研究部長）

(2) 糖尿病・内分泌・代謝内科

太田 逸朗

概要

平成 18 年より内科として内分泌代謝疾患の専門診療を行っていましたが、平成 28 年より糖尿病・内分泌・代謝内科として分離独立しました。また、平成 29 年以降は広島県より広島県糖尿病診療中核病院の認定をいただいております。

今後も、院内のみならず地域の糖尿病療養指導スタッフ養成に力を注ぎつつ、広島県最西端の内分泌・代謝疾患の診療を担ってまいります。

当科の診療対象

当科では主に内分泌疾患および代謝疾患を担当しています。

内分泌疾患としては視床下部・下垂体・甲状腺・副甲状腺(上皮小体)・副腎・性腺などのホルモンを分泌するいわゆる内分泌器官の異常、機能亢進や機能低下、内分泌器官の腫瘍を診療対象としています。また、ホルモンの異常を背景として発症するいわゆる内分泌性高血圧の診療も行っています。

代謝疾患としては糖代謝異常(1型・2型糖尿病などの糖尿病全般、原因不明の低血糖症など)・脂質代謝異常(家族性高コレステロール血症などの難治性の脂質異常症、原因不明の肥満およびるいそう)・核酸代謝異常(高尿酸血症など)・骨代謝異常(骨粗鬆症、骨軟化症など)を診療対象としています。また、高・低ナトリウム血症、高・低カリウム血症、高・低カルシウム血症などの一般的な電解質異常だけでなく、リン、マグネシウム、亜鉛、銅などの代謝異常についても診療対象としています。

血液検査をはじめ超音波検査、CT スキャン、MRI、RI シンチグラムなどの検査を駆使して迅速に診断を行い、治療に結びつけます。外科的治療や放射線科的治療が必要な場合には、当院外科や近隣の専門施設と連携して治療を進めます。

連携実績のある医療機関

甲状腺手術：

岩国医療センター 耳鼻咽喉科、土谷総合病院 甲状腺外科、野口病院 内科・外科(大分県別府市)など

甲状腺アイソトープ治療(放射性ヨード内療法)：

安佐市民病院 内分泌・糖尿病内科、広島赤十字・原爆病院 内分泌・代謝内科、広島大学病院 内分泌・糖尿病内科など

下垂体手術： 県立広島病院 脳神経外科・脳血管内治療科

当科における糖尿病診療

糖尿病患者さんは、糖尿病網膜症、糖尿病神経障害、糖尿病腎症のいわゆる三大合併症はもちろんのこと、歯周病、脳梗塞や心筋梗塞の原因となる動脈硬化症の発症・進展リスクが高く、また膵癌や肝細胞癌をはじめほとんどすべての悪性腫瘍の合併率も高いことが知られています。当科では単に血糖をコントロールするだけでなくこれらの全身の糖尿病合併症に関して総合的なマネジメントを行い、糖尿病のない人と変わらない健康寿命を目指します。

著明な高血糖を認める糖尿病患者さんに対しては約 10 日間の糖尿病教育入院をお勧めしています。当科での糖尿病教育入院では、①血糖の正常化 ②糖尿病合併症の評価および治療 ③糖尿病療養指導を三本の柱とし、糖尿病療養指導に関するハイレベルの知識と豊富な経験を備えた多職種集団(医師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・臨床検査技師)から構成される糖尿病療養指導チームによって患者さんの生活や価値観に合わせたオーダーメイドの療養指導を行います。発症初期の糖尿病療養指導の成否はその後の糖尿病合併症発症進展予防に大きい影響を及ぼすことが知られていますが、当施設における糖尿病教育入院を終えた方は退院後もほぼ例外なく良好な血糖コントロールを維持していらっしゃいま

す。病状が安定した患者さんについては、かかりつけ医との緊密な連携のもとで治療および経過観察を継続していただいております。

低血糖症状を頻発するいわゆる不安定糖尿病については、CGM(持続グルコースモニタリング)により血糖の変動を分析して適切な治療方針を立て、より安全な血糖コントロールを図っています。若年発症の1型糖尿病など治療期間が長期にわたる患者さんに対してはインスリンポンプ療法の導入やカーボカウントをお勧めし、食事療法のストレスから解放し、かつ確実に合併症を防ぐ治療を提案します。

CGMによる血糖変動分析や栄養指導のみの患者さんも積極的に受け入れています。

当科の診療実績①(院内他科からの紹介分) (疾患名)

病的肥満症、1型糖尿病(劇症, 急性発症, 緩徐進行)、2型糖尿病、その他の糖尿病(肝性糖尿病、膵性糖尿病、悪性腫瘍に伴う糖尿病、ステロイド糖尿病など)、糖尿病性ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、甲状腺結節性病変(良性)、甲状腺結節性病変(悪性)(甲状腺乳頭癌, 甲状腺濾胞癌)、異所性甲状腺、水中毒、ナトリウム喪失性腎症、抗利尿ホルモン不適切分泌、MRHE(mineralocorticoid responsive hyponatremia of the elderly)(ミネラルコルチコイド反応性低ナトリウム血症)、原発性副腎皮質機能低下症、下垂体前葉機能低下症(ACTH 分泌不全症, TSH 分泌不全症)、インスリンノーマ、漢方エキス製剤(甘草)による偽アルドステロン症、AME(the syndrome of apparent mineralocorticoid excess)、免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象(irAE)、FGF23 関連低リン血症性骨軟化症(腫瘍性骨軟化症)

当科の診療実績②(他医療機関からの紹介分の抜粋) (疾患別症例合計数 H23~H30)

1型糖尿病 18、2型糖尿病 262、その他の糖尿病 6、妊娠糖尿病/糖尿病合併妊娠 11、非薬剤性低血糖症 2、先端巨大症 1、下垂体前葉機能低下症 3、バセドウ病 83、慢性甲状腺炎 33、腺腫様甲状腺腫 26、甲状腺良性腫瘍 15、甲状腺悪性腫瘍 2、亜急性甲状腺炎 2、原発性アルドステロン症 9、副腎非機能性腫瘍 4、心因性多飲症 1、内分泌学的検査依頼 5

スタッフ

太田 逸朗 (医長)

(3) 総合診療科

生田 卓也

概要

当院の総合診療科では、全くの初診で体調不良であるが何処の診療科に受診したらよいのか判らない方、病気の診断が未だついておらず不安を持っておられる方、医療機関からの紹介状を持っていないが当院の専門診療科に受診を希望される方などに対し初期診療をさせて頂いている。問診、身体診察、検査などを経て確定診断がついたら、必要があれば院内の専門診療科へ紹介受診をして頂くことが出来るし、専門的治療の必要はないと判断された場合には当科にて加療を受けて頂く事も可能である。地元開業医の先生方からの紹介受診にも対応している。

令和3年度は前年から引き続き新型コロナウイルス感染拡大に伴い、院内の感染対策委員の指導のもと外来をゾーニングしながら COVID-19 抗原検査、PCR 検査を行うなどの対応を行った。

令和3年4月から西河 求医師が総合診療科専門医研修の1年目を当科にてスタートした。

亀谷医師は高橋内科小児科医院へ転勤となった。内科専門医プログラム研修のため高山医師(岩国医療センター)が4月から6月まで総合診療科に在籍し研修を行った。

診療実績

	入院患者数	常勤医師数
平成29年度	243	3
平成30年度	301	3
令和元年度	319	2
令和2年度	253	2
令和3年度	287	2

スタッフ

生田 卓也(医長)、西河 求(医師)

人事異動

亀谷 貴浩(令和3年4月 医療法人あすか 高橋内科小児科医院へ)

西河 求(令和3年4月 採用)

(4) 消化器内科

藤堂 祐子

概要

消化器内科は具体的には食道、胃・十二指腸、小腸・大腸、肝臓、胆嚢・胆管、膵臓などの病気を検査、治療している内科である。当科では患者さんの訴えをもとに内視鏡検査を中心に、エコー（超音波）検査、X線CT検査、MRI検査などを必要に応じて行い、患者さんに最も適した治療を行っている。エコー検査は体に対する負担がほとんどなく、当科では胃腸病変の診断や経過観察のため積極的に行っている。

診療状況

(1) 上部消化管：食道、胃・十二指腸の病気を扱う。

対象疾患：食道がん、逆流性食道炎（胃食道逆流症、GERD）、急性胃炎、慢性胃炎、ヘリコバクター・ピロリ感染、胃がん、胃ポリープ、十二指腸潰瘍、粘膜下腫瘍など

治療：薬剤治療、腫瘍やポリープに対する内視鏡的切除(EMR, ESD)、ピロリ菌に対する治療（除菌治療）、狭くなった胃腸に対する拡張術・ステント留置術、出血に対する内視鏡的止血術、口から食事が摂れなくなった患者さんに対する胃瘻造設(PEG)など

(2) 小腸

対象疾患：癒着性腸閉塞（イレウス）、小腸潰瘍など

治療：経鼻内視鏡を用いたイレウス管留置

(3) 下部消化管

対象疾患：大腸ポリープ（良性腫瘍、早期癌など）、進行大腸癌、炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病、消化管パーチェットなど）、大腸憩室症（炎症、出血）など

治療：大腸ポリープ（良性腫瘍、早期癌など）に対する内視鏡的粘膜切除術(EMR)、大腸憩室出血止血処置(EBL)、炎症性腸疾患に対しては薬物治療のほか、顆粒球吸着療法(GCAP)を行っている。

年度別診療実績	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	PEG
平成22年度	964	537	44
平成23年度	1,206	604	39
平成24年度	1,123	577	43
平成25年度	1,163	730	30
平成26年度	1,256	694	26
平成27年度	1,196	720	26
平成28年度	1,406	848	21
平成29年度	1,280	854	33
平成30年度	1,232	789	32
令和元年度	1,099	698	21
令和2年度	1,026	568	12
令和3年度	1,227	826	13

スタッフ

藤堂 祐子（診療部長，医長），山中 秀彦（医長）

(5) 肝臓内科

兒玉 英章

概要・対象疾患

肝臓内科は、急性肝炎・慢性肝炎・肝硬変(及び肝硬変に随伴する症状：腹水・食道静脈瘤など)・肝癌などの肝疾患を対象に診療を行っている。

主な疾患について

1. 慢性肝炎 (B型肝炎、C型肝炎、自己免疫性肝炎、非アルコール性脂肪性肝炎)

B型慢性肝炎に対しては、核酸アナログ製剤(抗ウイルス薬)やインターフェロンを併用した治療を行っている。C型慢性肝炎に対しては、高齢者にも優しいインターフェロンを用いない経口の直接作用型抗ウイルス剤(DAA)による治療を積極的に行っている。

2. 肝硬変

肝硬変による脳症、腹水、浮腫、かゆみ等の症状緩和に取り組んでいる。肝硬変に伴う、食道静脈瘤に対しては内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)や内視鏡的静脈瘤硬化療法(EIS)、胃静脈瘤やシャント脳症に対してはバルーン下逆行性経静脈的塞栓術(B-RTO)なども行っている。

3. 肝細胞癌

早期発見のため、ガイドラインに従い定期的な画像診断、血液検査を行っている。個々の症例に応じて外科、放射線科と連携して治療方針を決定しており、①カテーテルによる化学塞栓術、②局所治療(ラジオ波焼灼療法(RFA)やエタノール注入療法(PEI))、③分子標的薬(抗がん剤)内服等を行っている。

業績

	R3年度
肝生検・肝腫瘍生検	3
食道静脈瘤治療(EVL, EIS)/胃静脈瘤(B-RTO)	9
胆管ステント留置術	0
腹部血管造影(TACE, TAI)	6
ラジオ波焼灼療法(RFA)/経皮的エタノール注入療法(PEIT)	0
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	18
経皮経肝胆囊穿刺吸引/ドレナージ術(PTGBA/PTGBD)	6
経皮経肝胆管/膿瘍ドレナージ術(PTCD/PTAD)	2

スタッフ

兒玉 英章(医師)

(6) 脳神経内科

渡邊 千種

対象疾患

神経変性疾患：パーキンソン病、パーキンソン類縁疾患、脊髄小脳変性症、
筋萎縮性側索硬化症

脱髄性疾患：多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎

認知症性疾患：アルツハイマー病、脳血管性痴呆、レビー小体型認知症、
クロイツフェルト・ヤコブ病

筋疾患：筋ジストロフィー、多発筋炎、重症筋無力症、代謝性筋症

末梢神経疾患：糖尿病性ニューロパチー、遺伝性ニューロパチー、ギランバレー症候群、
慢性炎症性脱髄性多発神経炎

機能性疾患：頭痛、てんかん、顔面痙攣、睡眠障害

検査・治療

画像検査：MRI、脳血流 SPECT、心筋シンチグラフィ検査を行い、認知症、神経変性疾患の早期診断に役立っている。

電気生理学的検査：筋萎縮症、ミオパチー、末梢神経障害の診断に筋電図、末梢神経伝導検査を行っている。
また、多発性硬化症などの中枢神経病変部位診断、神経変性疾患や認知症の機能評価に各種誘発脳波検査を行っている。脳波検査はデジタル脳波計を用い診断に役立っている。終夜脳波ポリグラフィで睡眠時無呼吸症候群の検査を行っている。

神経・筋生検：筋ジストロフィー、多発性筋炎、ミトコンドリア筋症、末梢神経疾患の病理学的診断を行っている。

ボツリヌス治療：眼瞼痙攣、顔面痙攣に対し、ボツリヌス療法を行っている。

連続経頭蓋磁気刺激治療：パーキンソン病、脊髄小脳変性症の運動障害に対し連続経頭蓋磁気刺激治療を行っている。

診療の目標と実際の取り組み

1. パーキンソン病では、個々の方に最適な薬剤治療を目指している。
2. 人工呼吸器使用中の神経難病患者の入院の受け入れ、在宅療養支援を目指している。
3. 認知症の早期診断、新しい治療に取り組んでいる。
4. 末梢神経・筋疾患の診断、治療に取り組んでいる。
5. 頭痛、しびれなどに対する専門的診療を目指している。

スタッフ

渡邊 千種（診療部長，医長），牧野 恭子（医長），檜垣 雅裕（医長），黒田 龍（医師），猪川 文朗（医師）

人事異動

猪川 文朗（R3.4月 入職、R4.3月退職）、伊藤 沙希（R4.4月入職）

(7) 腎臓内科

平塩 秀磨

血液浄化センターの運用開始

2021年7月1日より血液浄化センターが開設された。同センターは10台のコンソールを有しており、透析液の清浄化の基準もクリアし、オンラインHDFも開始することが出来た。血液透析療法に限らず、LDLアフェレーシス療法、末梢血幹細胞採取や顆粒球除去療法に至るまで、血液浄化療法のすべてを同室で管理を行う体制を確立した。また今年度より当院が日本透析医学会の教育関連施設の資格認定を受けることが出来、今後は当院での実績を以て、透析専門医を取得することも可能となった。

透析療法・腎移植療法の診療実績

昨年度より、当院において透析用血管（バスキュラーアクセス：VA）の新規造設術、または機能の低下したVAの再建術を開始し、既に人工血管を用いたVAを含め、21年度中に15件の手術を行い、いずれも開存率の高い良好な手術成績を挙げた。カテーテルによるVA拡張治療も20件以上行い、これまで血液透析に関する診療として欠かせなかったVA関連診療の実績が確実に上がってきている。今後は他施設の難渋症例の加療を含めた実績を積み重ねていきたいと考えている。

腹膜透析も4例の導入を行い、近隣の大規模総合病院と比較しても遜色ない実績となった。

大学病院の移植外科に、今後の腎移植を念頭にした連携を要する患者を4例紹介し、血液透析・腹膜透析と、腎移植療法という全ての腎代替療法を提供できる態勢を整えることが出来た。

今年度からは、更に地域に密着した末期腎不全診療の基幹病院として、透析診療を含めた総合的な腎疾患診療の実績を伸ばしていく方針である。

腎臓内科の診療対象：特にCKD

腎機能障害の評価は一般的には血液検査でのCr値、それから算出されるeGFRの値を以て行われることが多い。しかし、残念ながらこれらの値の評価が正確に行われているとは言い難い。Cr値は筋肉量に依存するため、車椅子ADLの高齢者のCr値は著しく低値であることが通常であり、一般的な正常値とされる0.8mg/dL程度であった場合には腎障害があると考えなくてはならない。また、浮腫がありDataが希釈されているような症例のCrは、正常値に近い値を示していても、浮腫を解消した際には濃縮して上昇することが通常である。しかしこの患者背景が十分に検討されず、実際の検査結果の数値だけを確認して腎機能の良し悪しが判断されている現状が多く見受けられる。検査で血清Cr値は、ほぼルーティンで測定される項目であるが、その評価が不十分であると、特に高齢者においては投薬の際に重篤な合併症を来す懸念が生じる。病診連携、院内他科連携を通じ、少しでも腎機能障害の評価スキルが上がるよう、努めていきたい。

腎生検（年度別実績）

尿検査異常、特に尿蛋白は少量でも陽性であった場合には、将来的に末期腎不全に至る確率が非常に高まる看過できない異常所見である。その原因によっては、尿蛋白の原因に対して治療介入することで、末期腎不全への進展を抑止できる可能性がある。また原因不明の腎機能障害の原因を確定することで、腎代替療法の回避が可能となる症例もある。これらを確定する最終手段として、腎生検がある。当科ではこちらの検査についても積極的に実施している。また、高齢者に対しても、十分に安全に配慮したうえで腎生検を行っており、2021年度の最高齢対象患者は91歳であり、高齢を理由に腎生検に対して消極的にはならず臨んでいる。

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
件数	10	15	20	21	23	25	22

その他の診療実績（2021年度）

血液透析導入 15症例

腹膜透析導入 3症例

バスキュラーアクセス手術 15症例

バスキュラーアクセス・カテーテル治療 21症例

カフ付き長期留置特殊型カテーテル埋没手術 3症例

スタッフ

平塩 秀磨（医長 R3.4月 入職）、佐伯 友樹（医師 R3.4月 入職）

人事異動

佐伯 友樹（R4.4月より呉 青山病院へ）、谷 浩樹（R4.4月 入職）

(8) 循環器内科

藤原 仁

狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、不整脈など心疾患、さらに大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症、肺塞栓、深部静脈血栓症などの血管系の疾患を診療対象にしている。また心不全診療にも精力的に取り組もうと新たな歩みを開始した。近隣の心臓血管外科を有する施設、また地域の医院と良好な関係を保ち、良質な医療の提供をめざしています。

診療実績 (R3 年度、数字は件数)

診断カテーテル	66
経皮的冠形成術	17
経皮的末梢動脈形成術	2
ペースメーカー植え込み術	8
24 時間ホルター心電図	131
頸動脈エコー	264
心エコー	1955
トレッドミル負荷テスト	24

スタッフ

藤原 仁 (診療部長)

(9) 小児科

河原 信彦

一般小児科

診療業務

1. 一般外来 月曜日午前中・木曜日午後
2. 慢性外来（アレルギー・てんかんなど） 木曜日午後（週1回）
3. 乳幼児健診・予防接種 木曜日午後（週1回）

当科で行っている検査・治療について

1. 感染症、喘息等の一般的な小児科疾患患児への対応
2. 学校心臓病検診の二次検診
3. 学校検尿・3歳児検尿の二次検診
4. 低身長児への内分泌負荷試験
5. 食物アレルギー児への食物負荷試験
6. 重症・難病患者に対する、広島大学病院等の高次医療機関と連携した診療
7. 神経疾患患児に対する代謝スクリーニング検査、脳波、頭部MRI

スタッフ

大野 綾香 (小児科医) (R4.3.31 退職)

小児科専門外来

小児筋ジストロフィー外来 平日

重症心身障害児・者外来 平日

小児心身症・発達外来 平日

ちゅうりっふ教室 月2回（コロナ禍の制限で、数回のみの実施）

（発達障害等（自閉性障害、ダウン症等）の子どもさんとその親御さんを対象とした療育教室。

10組の親子で実施、母子分離による親の集いや、年4回音楽療法を取り入れている）

スタッフ

河原 信彦（診療部長）、湊崎 和範（小児科医長）、古川 年宏（小児科医長）、玉浦 萌（小児科医）、
花本 美代（非常勤臨床心理士）

行政・学校等への協力（回数）

	頻度等	担 当
大竹市1歳6ヶ月児健康診査	年12回（月1回）	大野
大竹市障害程度区分審査	年 6回（不定期）	河原
大竹市自立支援協議会	年 2回	湊崎
大竹市就学指導委員会	年 2回	湊崎

投 稿 なし

発 表

2021年5月30日

第28回小児心身医学会中国四国地方会 「小児心身症外来・発達外来の受診状況の検討」 小児科 湊崎 和範

2022年1月29日

第39回広島小児神経研究会 「Duchenne型筋ジストロフィーの若年死亡群の検討」 小児科 玉浦 萌、
古川 年宏、大野 綾香、湊崎 和範、河原 信彦、石川 暢恒（広島大学病院）

(10) 整形外科

永田 義彦

『概況報告』

整形外科では、この年度は4月にスタッフの移動があり、4月は宗盛 優医師が土谷総合病院へ異動となり、替えてJA広島総合病院から五月女洋介医師が着任した。現籍の永田 義彦、根木 宏医師、櫻井 悟医師と合わせての4人で整形外科診療に当たった。また、コロナ禍で令和4年2月は入院患者受け入れが制限された。

診療部門については外来診療、入院診療及び手術の部門別に報告する。

『外来診療』

外来診療は従来通り平日の午前中で、木曜日は終日を手術および処置日に当て、外来診療は休診としている。専門外来は設けていないが、永田が担当し当科診療の特徴である「肩関節疾患診療」については、地域医療連携室を窓口主に水曜日に患者さんの紹介を頂くようにしている。また、エコーを取り入れた診断・治療については、引き続きエコー下の頸部ブロックを用いた肩関節拘縮に対するマニピュレーション（徒手関節授動術）などは継続した。

外来受診患者を地域別に見ると、大竹地区以外では、廿日市西部、和木町、岩国東部・北部（美和町を含む）などの広範囲におよぶ。大竹市内および近郊の開業医の皆さまからは、引き続き貴重な症例を多く紹介頂いている。

救急車の受け入れに関しても、これまでと同様で、大竹救急は手術等に対応できない場合を除いて原則受け入れている。廿日市救急、岩国救急についても昨年度と同様の対応である。

外傷以外には、変形性関節症（膝関節、股関節）、脊椎疾患などの比率が高いのは前年同様である。

『病棟部門』

手術予定及び術後の急性期の患者さんは東2病棟で対応し、病棟での診療体制としては主治医を永田、根木医師、櫻井医師、五月女医師が担当し、総括を永田が担当する体制としている。

カンファレンスでは毎朝のレントゲンカンファレンス以外に、定期手術の術前カンファを木曜日に、また、水曜日にリハビリテーションカンファレンス、金曜日に東2の病棟カンファレンスを開催した。これには整形外科医師以外に担当看護師、リハビリテーション担当療法士、MSWなどが同席し、術後経過、リハビリテーション（以下リハビリ）の進捗状況、身体的あるいは精神医学的問題点および退院計画などを総合的に検討している。

リハビリに関しては、術後患者は早期リハビリの原則に沿って行っている。リハビリの進捗状況などは電子カルテ上でリアルタイムに確認し、医療従事者間の連携に努めている。また平成23年度導入された「土曜リハビリ」や以前からの「大型連休の休日リハビリ体制」と合わせ、急性期、特に手術直後の患者さんに対するリハビリの継続性維持に努めている。

大腿骨近位部骨折などの下肢外傷や脊椎圧迫骨折など、長期のリハビリが必要な疾患では、回復期病棟のある大野浦病院、廿日市記念病院、岩国市医師会病院、アマノリハビリテーション病院などと協力して、自宅退院を目指した連携を計っている。このうち大腿骨頸部骨折・転子部骨折では、平成23年3月から大野浦病院と地域連携パスを利用した病病連携で、より効果的なリハビリを確保するようにしている。

『手術部門』

総手術件数は、過去4年は年々増加してきたが令和3年度は503件で、コロナ禍での入院制限の影響もあり前年同等であった（平成29年度：316件、平成30年：354件、令和元年：446件、令和2年：509件）。

当科の特徴の一つである肩関節疾患の手術症例は、鏡視下手術を基本とした腱板修復術42件、関節唇形成術6件、滑膜切除術6件、関節受動術10件などで、さらに人工肩関節置換術が9件、非観血授動術が32件で肩関連の手術症例は計

105 件で、昨年と同レベルの値を維持している。

外傷では骨粗鬆に伴う骨折が多い傾向は例年通りで、疾患の内訳は、大腿骨近位部骨折（大腿骨頸部骨折、大腿骨転子部・転子下骨折）、橈骨遠位端骨折、上腕骨近位端骨折が上位を占めた。

肩以外の関節疾患では、人工関節置換術（股関節、膝関節）、関節鏡視下手術（半月版切除など）が主で、その中で、特に専門性の高い疾患については、引き続き広島大学病院の整形外科スタッフの応援を得て、高度医療の提供に努めている。

手術症例のうち、肩関節疾患や大腿骨近位部骨折の多くはクリティカルパスを利用して標準化した医療の提供に心がけており、一方では画一化にならないようカンファレンスなどを利用して総合的に検討を重ね、加療を行っている。

麻酔は、麻酔科管理の必要な予定手術は毎週月曜日と木曜日に、外傷手術などは定期日以外でも可能な範囲で対応いただいた。麻酔科管理を要さない上肢や下肢の疾患の手術は、当科での伝達麻酔や脊椎麻酔で対応し、エコーを用いた伝達麻酔件数は増加している。

令和元年度の総手術件数、503 件の内訳は下記のごとくである。

➤ 肩関節疾患（主な疾患：肩腱板損傷）

鏡視下肩腱板断裂手術：42、鏡視下関節唇形成術：6、鏡視下滑膜切除術：6、鏡視下関節授動術：10、
肩人工関節置換術：9、非観血的関節授動術：32 など

➤ 人工関節置換術（主な疾患：変形性関節症） 肩を除く

人工膝関節置換術：10、人工股関節置換術：1

➤ 外傷疾患

人工骨頭挿入術：28（すべて股関節で 頸部骨折術後骨頭壊死を含む）

骨折観血的手術

大腿骨頸部骨折（ツインフック、CHS など）：12

大腿骨転子部・転子下骨折：53

上腕骨近位部骨折：21

橈骨遠位端骨折：18、鎖骨骨折：10 など

『学会活動』

「論文」

1. 永田 義彦, 根木 宏, 望月 由: 腱板大断裂以上での上腕骨骨密度と術式選択および再断裂との関連. 肩関節, 2021; 45 巻 Proceeding : 453

2. 根木 宏, . . . : 腱板断裂患者 . . . JOSKAS

「学会発表」

1. 永田義彦, 根木宏, 宗盛優, 森脇段, 望月由, 横矢晋, 安達伸生: 腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響. 第 94 回日本整形外科学術総会 2021. 6. 10 - 7. 12 web on demand など 11 回 (詳細は令和 3 年度学術研究業績へ)

2. 永田義彦, 根木宏, 宗盛優, 森脇段, 望月由, 横矢晋, 安達伸生: 腱板大断裂以上での術式選択および術後再断裂と上腕骨骨密度の関連. 第 94 回日本整形外科学術総会 2021. 6. 10 - 7. 12 web on demand

3. 根木宏, 永田義彦, 宗盛優, 森脇段, 安達伸生: 腱板断裂の発生部位と肩甲骨の形態の評価. 第 94 回日本整形外科学術総会 2021. 6. 10-7. 12 web on demand

4. 永田義彦, 根木宏, 宗盛優, 安達伸生: 腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響. JOSKAS-JOSSM meeting 2021 2221. 6. 17-19 札幌市, 6. 17 web live, 6. 22-7. 13 web on demand

5. 根木宏, 永田義彦, 宗盛優, 安達伸生: 腱板断裂患者における断裂腱と肩甲骨形態の評価. JOSKAS-JOSSM meeting 2021 2221.6.17-19 札幌市, 6.17 web live, 6.22-7.13 web on demand
6. 櫻井悟, 永田義彦, 根木宏, 五月女洋介: 橈骨遠位端関節内粉碎型骨折の一例. 広島外傷研究会 Hiroshima Trauma Seminar web conference 2021.8.28
7. 櫻井 悟, 永田 義彦, 根木 宏, 五月女 洋介: 大腿骨インプラント周囲感染を疑い治療を開始したが metallosis の診断となった一例. 第137回中部日本整形外科災害外科学会・学術総会 2021.10.8-9 全面 web 開催 -10.29 On demand
8. 増田美津子, 櫻井 悟, 永田 義彦, 根木 宏, 五月女 洋介: 大腿骨インプラント周囲感染との鑑別が困難であった metallosis の一例. 第75回国立病院総合医学会 2021.10.23-11.20 全面 web 開催
9. 永田義彦, 根木宏, (県立広島病院 整形外科) 望月: 腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響. 第48回日本肩関節学会 2021.10.29-30 名古屋市, 10.29-11.30 web on demand
10. 根木宏, 永田義彦, 望月由: 腱板断裂患者の断裂腱の種類と肩甲骨形態の関係. 第48回日本肩関節学会 2021.10.29-30 名古屋市, 10.29-11.30 web on demand
11. 五月女洋介, 根木宏, 櫻井悟, 永田義彦股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部骨折に対して手術を行った1例. 第237回広島整形外科学研究会, 2022.3.19 広島市

(11) 産婦人科

新甲 靖

方針

患者さんの話をじっくり伺い女性にとって来院しやすいように努めている。

対象疾患

産科：妊婦検診

婦人科：婦人科良性・悪性腫瘍（子宮がん、卵巣がん、子宮筋腫、卵巣嚢腫など）、

不妊症、骨粗鬆症、更年期、月経異常、婦人科感染症、子宮がん検診

診療内容

産科

1. 妊婦健診

妊婦健診を実施し、妊娠9カ月には近隣あるいは里帰り先の病院に紹介。

婦人科

1. 婦人科良性・悪性腫瘍

手術が必要な疾患の場合は病気に応じて最も適切な病院を紹介。

2. 不妊症

女性不妊の基本的なスクリーニング検査を行い、必要であれば体外受精の施設に紹介。

3. 更年期・骨粗鬆症

更年期・高齢女性の健康増進に努めている。

4. 月経異常

思春期・若年女性の月経異常に対応しホルモン治療。

5. 感染症

カンジダ・クラミジアなどの治療。

6. 子宮がん検診

診療実績	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31(R元)年度	R2年度	R3年度
外来患者数	770	746	729	681	590	552	415
入院患者数	0	1	0	0	0	0	0
手術件数	0	1	0	0	0	0	0

スタッフ

新甲 靖（副院長、産婦人科医長、臨床研修管理室室長を併任）

(12) 外科

嶋谷 邦彦

概要

4人からなる外科チームとして、外来診療および手術・術前術後管理等の入院診療に携わっている。年間の手術症例は、消化器を中心に約280例。結腸・直腸外科を専門とする石崎医師、米神医師を中心に、特に大腸癌に対してはレベルの高い腹腔鏡手術を含む治療がおこなわれている。呼吸器外科に関しては、必要に応じて大学の応援も得て鏡視下手術を含めた治療をおこなっている。

消化器癌を中心に乳癌・甲状腺癌なども含めて、切除不能進行癌・再発癌の化学療法・緩和医療も外科で行っている。

現況

1. 腹部臓器（胃・小腸・大腸・肝臓・胆嚢・膵臓など）や甲状腺・乳腺・肺などの悪性腫瘍の外科的治療、および、これらの臓器における良性疾患、ヘルニア（脱腸）・虫垂炎・痔・下肢の静脈瘤など多岐にわたる手術をおこなっている。患者さんの病状に応じて、小さな創の手術（鏡視下手術）も適宜取り入れている。担当医（主治医）を中心に、外科のメンバーだけでなく他科の医師とも症例検討を行い、チームとして患者の治療にあたっている。
2. 近隣のかかりつけ医と密接に連携をとりながら病状を把握し、必要に応じて入院治療や在宅での継続治療ができるよう、病診連携をおこなっている。
3. 学会、研修会等にも積極的に参加し、up to dateな情報・治療方法を取り入れている。その上で患者さん、家族との話し合いを重視し、十分な説明の上で納得（インフォームド・コンセント）、希望される治療法を選択している。大学病院・近隣の病院とも連携しながら、それぞれの患者さんに最適な治療法を提示することをめざしている。
4. 各担当医が外来日を決めて手術後の患者さんの診察にあたっている。癌の切除手術を受けた方への術後補助化学療法（抗癌剤治療）をガイドラインに準じて施行、終末期癌では、痛みのコントロールを含めた緩和医療をおこなっている。
5. マンモグラフィ、超音波検査を含めた乳癌検診も、毎日おこなっている。検査室の協力で精度の高い乳腺超音波検査も毎日行われている。MRIによる精査や細胞診・組織診を外来でおこなっている。

2021年 外科手術症例数

臓器・手術内容	症例数（括弧内は鏡視下手術）
乳腺 乳癌など	11
肺 肺癌・気胸	
胃 胃癌など	12
大腸 大腸癌など	50 (15)
虫垂・肛門 虫垂炎・痔核など	26 (13)
肝臓 肝細胞癌・転移性肝癌	7 (1)
胆嚢・膵臓 胆石症・膵腫瘍など	35 (26)
ヘルニア	35 (7)
リンパ節生検・CV ポート留置	92
その他	9
計	277 (62)

スタッフ

嶋谷 邦彦（診療部長，医長），石崎 康代（医長），米神 裕介（医長），平田 嘉人（医師）

(13) 皮膚科

水野 麻紀

対象疾患

- ・アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、湿疹、接触皮膚炎など）
- ・感染症（ウイルス感染、細菌感染、真菌感染、マダニ、疥癬など）
- ・水疱症、膿疱症、乾癬など
- ・皮膚腫瘍（良性、悪性）
- ・物理化学的皮膚障害（熱傷、化学熱傷、褥瘡、外傷など）
- ・その他

検査・治療

- ・アレルギー疾患については血液検査や皮膚検査を行い、原因物質の同定に努めている。
- ・内臓疾患との関連が疑われた際には血液検査やCTなど画像検査での精査を行い他科と連携している。
- ・皮膚腫瘍や診断困難な皮膚の症状に対しては、皮膚生検を行っている。
- ・皮膚腫瘍、外傷では手術を行っている。
- ・慢性蕁麻疹、尋常性乾癬、アトピー性皮膚炎に対しては生物学的製剤による治療も行っている。
- ・神経・筋・難病センター、成育心身障害センターに入院中の患者さんの皮膚トラブルに対して、往診を行っている。

その他

大島看護専門学校 皮膚科オンライン授業 2021/6/2, 6/9

西広島/岩国地区皮膚疾患地域連携講演会 2021/7/8 「当院の皮膚科診療」 演者：水野麻紀

スタッフ

水野 麻紀（医師）（R3.4月着任）

(14) 形成外科

藤高 淳平

対象疾患・紹介

令和3年4月から形成外科を新設しました。形成外科は、比較的新しい科ですが、名前通り、形を作り、失われた組織を再建することを目的とする診療科です。

特定の臓器や器官を対象とせず、身体に生じた異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、患者様の生活の質“Quality of Life”の向上に貢献します。

具体的には、外傷、熱傷、癬痕、褥瘡、難治性潰瘍、顔面骨骨折、先天奇形やあざ、皮膚腫瘍(ほくろ、粉瘤、脂肪種などの良性腫瘍や皮膚がん)、巻き爪、眼瞼下垂、腋臭症(わきが)、美容外科など多岐にわたります。

簡単に言えば皮膚を中心とした外科ですが、現在は対象疾患が拡大し、顕微鏡下で微細な操作を行うマイクロサージャリー技術の急速な発展と共に、1ミリに満たない血管、神経、リンパ管を吻合、縫合する技術は形成外科の得意分野となりました。

当院では、この技術を用い、透析時に必要なシャント作成を、腎臓内科医師とともに、行っています。

また、最近注目される再生医療も人工真皮という形で、形成外科の日常診療で使用しています。難治性潰瘍もこの再生医療で改善が期待できます。

平成30年から開始された新専門医制度ですが、2年の研修を終えた初期研修医は、これからは19ある基本的な診療科のいずれかに進まなければなりません。形成外科は、その基本的な診療科の一つとなっています。基本的な診療科の一つとなった理由は、外傷など皮膚外科を中心としたプライマリケアが、重要視されたからです。

しかしながら、地方には形成外科が少なく、専門的な形成外科治療が受けられず、あきらめたり、我慢している患者様が多くいます。これからはどこでも、専門的な治療を受けられるように形成外科が広がっていくことが重要だと思います。

外傷(手術室実施分のみ)	4件
先天異常	1件
腫瘍	71件
癬痕・癬痕拘縮・ケロイド	1件
難治性潰瘍	9件
炎症・変性疾患(眼瞼下垂症、陥入爪など)	4件
その他(他科から依頼された組織生検、シャント手術、など)	24件

令和3年4月 - 12月

スタッフ

藤高 淳平

(15) 泌尿器科

浅野 耕助

概要

泌尿器科専門医が常駐し、入院・手術治療が可能な当科は近隣地区には数少ない施設の1つである。特に、前立腺・腎・尿管・膀胱の悪性腫瘍および排尿障害（排尿困難・頻尿など）や尿路結石に対する治療に実績があり、広島県西部から山口県東部の広い範囲を医療圏としている。

対象疾患

前立腺肥大症、前立腺癌、膀胱・腎盂・尿管癌、腎癌、精巣腫瘍、腎・尿管結石、膀胱・尿道結石、腎盂腎炎・膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、尿道炎、包茎、尿失禁、過活動膀胱、骨盤内臓器脱、尿路奇形など尿路・男性性器に関わる疾患すべて。

年間治療実績

外来患者数 約6,000人

入院患者数 約200人

令和3年度の主な手術実績

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	3件	体外衝撃波尿路結石碎石術	7件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	6件	経尿道的前立腺切除術（生理食塩水使用）	13件
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	3件	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	2件
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	39件	膀胱水圧拡張術	1件
腹腔鏡下前立腺全摘除術	10件	陰嚢水腫手術	1件
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	34件	腹腔鏡下仙骨嚢固定術	1件
経尿道的膀胱結石除去術	8件	経皮的尿路結石除去術	2件

主な疾患に対する治療の特徴

1) 腎悪性腫瘍・腎盂尿管悪性腫瘍

上部尿路の悪性腫瘍に対して当科では積極的に腹腔鏡手術を行っている。補助療法として腎癌には分子標的治療薬、腎盂尿管癌には抗癌化学療法を施行する。

2) 膀胱悪性腫瘍

血尿などで発見される膀胱腫瘍に対しては、まず経尿道的手術を行う。低悪性度で浸潤のないものでは膀胱を温存して経過観察を、悪性度が高く浸潤傾向のあるものに対しては抗癌化学療法や膀胱全摘出術の追加など集学的治療を行う。

3) 前立腺癌

癌検診への積極的な取り組みなどにより、1年間に発見される前立腺癌は30人を数えている。前立腺癌に対しては、日本泌尿器科学会が作成した治療ガイドラインに沿って、内分泌療法（ホルモン療法）、放射線療法、手術療法を十分な説明のもとに適切に選択して治療にあたっている。また進行した前立腺癌の患者には、最新の抗癌化学療法や新規抗アンドロゲン剤投与を行い、緩和療法も併用して、苦痛のない質の高い生活を送れるように治療する。

4) 前立腺肥大症

前立腺肥大症に対する治療は、排尿障害の程度や患者の希望によって、薬による治療と手術のいずれかを選択できる。手術は従来の経尿道的切除術に加えて、ホルミウムヤグレーザーを用いた核出術（HoLEP）も選択できる。この術式は切除術に比べて出血、低ナトリウム血症のリスクが低く、術後尿道カテーテルの留置期間も短縮できるなど利点の多い術式と言える。

5) 尿路結石症

小さな結石であれば薬による対症療法で自然に排石するのを待つが、0.5cm以上の大きな結石であれば、軟性尿管ファイバースコープを用いた経尿道的碎石術を積極的に行っている。また入院が難しい症例では体外衝撃波碎石術（ESWL）を行う。これは無麻酔で短時間での処置が可能で、日帰り入院、外来通院で行っている。

6) 過活動膀胱

切迫感を伴う頻尿を呈する過活動膀胱の治療は従来生活指導、薬物療法を主体としてきたが、症状の高度な難治性の過活動膀胱に対しては新たに保険適応となったボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法を取り入れ、日帰り入院による治療にて良好な成績を収めている。

スタッフ

奥谷 卓也（院長）、浅野 耕助（統括診療部長）、安本 博晃（診療部長 R3.9.20 着任）、神明 俊輔（泌尿器科医長 R3.9.30 退職）、永松 弘孝（泌尿器科医長 R3.10.1 着任）、山中 亮憲（泌尿器科専修医）、小島 浩平（非常勤医師、広島大学）

(16) リハビリテーション科

長谷 宏明, 植西 靖士, 永田 義彦

概要

当院は、急性期医療と重症心身障がい児（者）や神経筋疾患の長期療養の異なる機能に対応した“ケアミクス型”施設である。当科は、永田リハビリテーション科医長（整形外科医長）の下、理学療法士14名、作業療法士8名、言語聴覚士4名、リハビリ助手3名の充実した体制でリハビリテーションを提供している。引き続き、スタッフ個々が自己研鑽をすすめるのと同時に、科全体の取り組みや経営面への貢献について見直し、組織としての成長も図りたい。

《一般》

- ・整形疾患・・・肩関節疾患の実績が高く、R3年度も入院処方のみで100件を超えた。特に肩腱板損傷術後については、充実した後療法を提供している。今後もアウトカムの蓄積、プロトコルの見直しをすすめたい。
- ・パーキンソン病、脊髄小脳変性症・・・パーキンソン病の短期入院によるブラッシュアップ・リハビリテーション（ブラリハ）の提供体制を整備した。新規処方40件の対応があった。
- ・白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など、血液がんに対するリハビリテーション件数が増加し、周辺地域からのニーズも高まっている。化学療法実施患者の認知機能評価にかかる取り組みを継続している。
- ・脳梗塞などの脳血管疾患、外科術後患者の他、糖尿病患者の運動療法指導についても対応している。

《重症心身障害児（者）・神経筋疾患》

○入院部門

- ・重症心身障害児（者）のリハビリテーション
現在の機能を維持しながら、少しでも生活がしやすくなるよう補装具、環境面の支援を行っている。
具体的な介入内容) 関節可動域練習、呼吸理学療法、車いすや座位保持装置などの作成支援や姿勢調整など
- ・神経筋疾患のリハビリテーション
合併症の予防や残存機能維持と同時に代償手段の獲得をすすめ、自ら活動することを促すよう介入している。
具体的な介入内容) 関節可動域練習、ストレッチ、種々の動作訓練等の運動療法、MI-E等の呼吸理学療法、体幹装具、車いす、補装具作成の支援や意志伝達装置、スイッチ調整などの環境調整

○外来部門

- ・神経難病のリハビリテーション
筋委縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、パーキンソン病などの方々に対して、運動療法や呼吸理学療法、ADL訓練、福祉機器の導入、構音訓練などを提供している。
- ・肢体不自由児（者）のリハビリテーション
脳性麻痺や後天的な脳性運動障害、ダウン症などの染色体異常、奇形症候群などで運動機能障害のある方に対し、運動機能発達を促す練習や車いす、座位保持装置、下肢装具、歩行者などの補装具作成支援、生活指導を行っている。
- ・筋ジストロフィー児（者）のリハビリテーション
デュシャンヌ型筋ジストロフィー、福山型先天性筋ジストロフィー、筋強直性ジストロフィー、ウエルドニヒ・ホフマン病などの方々に対して、運動療法や呼吸理学療法、補装具（車いす、体幹装具など）作成支援や嚥下機能の評価、家族への介助方法指導などを行っている。

～発達外来～

- ・運動発達の遅れ

「お座りが出来ない」「はいはいが出来ない」「なかなか歩けない」お子さんに対して、発達を促す練習や家庭での関わり方の指導を行っている。

・(軽度)発達障害児の個別療育

「身体を使った遊びがぎこちない」「手足が不器用」「お友達と楽しく遊べない」お子さんに対して、個々に適した遊びを通じ、運動機能や認知、社会的スキルの発達を促している。

・集団療育(ちゅーりっぷ教室)へのスタッフ派遣

運動や言語の発達に遅れがあるお子さんのうち、未就学者を対象に、様々な遊具を使つての全身運動・感覚遊びなどを取り入れ、お子さんの経験を増やすことを目的とした月2回の集団療育を行っている(R2年度後期以降介入中止中)。

補 足 : Covid-19 への対応

昨年度に引きき、コロナ禍における厳重な感染対策を余儀なくされた。リハビリテーション職が院内を制限なく移動した場合、感染拡大リスクが高まるため、各病棟の専従体制を適宜調整、ゾーニングを継続した。オミクロン株の県内流行にともない、R4年1月15日より外来リハビリの休止を余儀なくされ、2月1日からは院内感染対策の都合で、慢性病棟以外のリハビリテーションを休止した(2月14日まで)。休憩スペースについても分画化をすすめ、科内での感染拡大抑止に努めた

【スタッフ (R4.3.31 現在)】

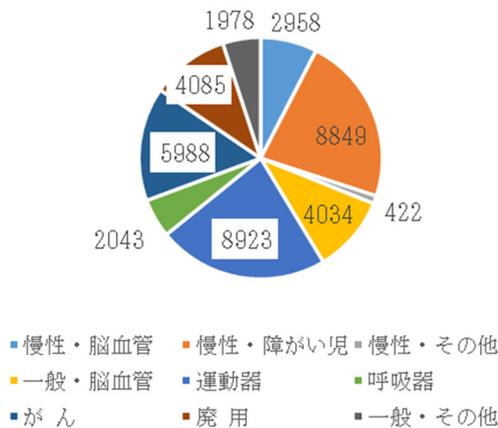
永田 義彦(整形外科医長, リハビリテーション科医長併任), <理学療法士>植西 靖士(副理学療法士長), 森岡 真一(理学療法主任), 松川 佳代(理学療法主任), 松谷 純子, 谷内 涼馬, 西村 和美, 明石 史翔, 岡田 基紀, 古谷 優衣, 尾中 竜輝, 佐々木 翔, 山崎 滉司, 原 天音, 門田 和也, <作業療法士>長谷 宏明(作業療法士長), 富樫 将平(作業療法主任), 畠中 美帆, 越智 万友, 芹原 良, 長岡 龍馬, 植木 麻由, 小西 史織, <言語聴覚士>芹原 康美, 田中 志延, 石川 未桜, 栗原 佳菜絵, <リハビリ助手> 勝部 麻紀, 川口 みゆき,

○人事異動

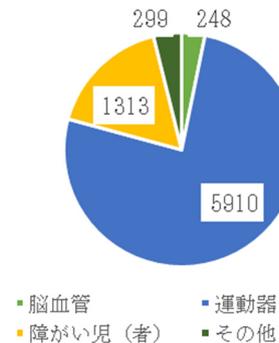
<配置換>山口 雄太(理学療法士,R3.4.1に岡山医療へ配置換え)

<退 職>中野 美加(リハビリ助手)

のべリハビリ実施件数(入院)



のべリハビリ実施件数(外来)



職種別単位数一覧表		2021年度												合計				
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月					
PT	運動器	外来	一般	42	22	25	45	46	68	54	39	41	24	27	35	468	703	
			150日超	11	13	12	8	18	30	29	40	28	15	3	28	235		
		入院	一般	970	1,027	1,524	1,183	1,159	1,132	1,155	1,190	1,102	1,178	379	710	12,709	12,764	
		150日超	3	10	9	3	0	0	9	3	0	4	0	14	55			
	脳血管	外来	一般	27	24	31	24	21	21	17	37	38	21	0	62	323	467	
			180日超	0	0	0	0	0	0	0	4	2	4	0	4	14		
		入院	一般	362	371	509	543	517	656	723	573	460	621	108	559	6,202	6,180	
		180日超	6	2	3	2	0	0	6	11	10	1	0	1	42			
	廃用	外来	一般	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	2	
			180日超	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
		入院	一般	439	542	719	495	647	449	375	476	545	412	141	323	5,563	5,590	
		180日超	1	0	0	0	3	7	0	0	5	4	0	7	27			
	障害児(者)	外来	6歳未満	20	25	27	29	30	15	19	23	32	17	0	6	243	1,942	
			6歳以上18歳未満	40	39	52	48	56	49	71	58	52	18	0	54	537		
		入院	18歳以上	122	94	122	105	109	104	137	135	126	49	0	59	1,162	8,936	
		6歳未満	12	12	12	10	5	11	10	11	10	10	38	35	176			
		6歳以上18歳未満	108	56	69	60	69	103	73	85	78	58	47	59	865			
	呼吸器	外来	18歳以上	805	486	679	556	615	664	620	856	887	603	558	566	7,895	2,207	
			1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
入院		一般	146	204	198	312	205	256	187	102	169	226	82	118	2,205			
	180日超	719	622	719	714	818	757	623	546	578	683	136	672	7,586				
総合実施計画書	早期加算(入院)	1~15日まで	506	733	828	730	690	637	902	597	616	723	121	390	7,473	21,275		
		16~30日まで	1,009	1,240	1,736	1,258	1,341	1,224	1,453	1,277	1,104	1,258	337	565	13,802			
	外来	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	慢性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
退院時指導	外来	一般	115	120	136	119	144	134	131	123	112	129	49	91	1,403	1,480		
		慢性	0	5	26	3	2	20	0	0	15	0	0	6	77			
	入院	一般	21	18	28	23	17	23	35	28	29	24	4	20	270			
PT小計			4,254	3,727	4,920	4,318	4,478	4,496	4,265	4,358	4,338	4,101	1,665	3,457		48,377		
一日平均単位数		歴日数	15.70	16.05	15.97	15.64	15.45	16.29	14.51	15.56	15.49	15.42	6.61	12.09		14.57		
		実働日数	16.88	16.79	16.97	16.93	16.59	16.78	16.99	17.50	16.95	16.95	10.88	13.66		16.16		
		合計														48,377		
OT	運動器	外来	一般	316	287	371	332	323	279	260	320	356	268	92	188	3,392	5,851	
			150日超	243	221	222	222	231	229	232	237	228	142	80	172	2,459		
		入院	一般	429	474	608	386	409	310	623	557	432	402	66	188	4,884	4,887	
		150日超	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3			
	脳血管	外来	一般	10	5	4	0	4	5	1	2	9	9	1	5	55	129	
			180日超	0	0	0	2	0	0	0	5	10	7	0	6	30		
		入院	一般	6	2	2	7	2	6	5	2	9	3	0	0	44		
		慢性	375	312	395	397	397	458	489	412	363	500	105	402	4,575			
	廃用	外来	180日超	2	0	1	0	1	0	3	2	2	0	0	0	11	6,504	
			慢性	165	142	161	148	168	152	164	147	175	160	166	170	1,918		
		入院	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		慢性	61	94	123	105	138	154	59	44	97	80	29	140	1,124	1,124		
	障害児(者)	外来	6歳未満	29	29	37	24	19	20	18	17	28	18	0	17	256	941	
			6歳以上18歳未満	38	42	54	57	46	49	74	72	63	26	0	47	568		
		入院	18歳以上	11	12	7	13	12	13	13	15	12	9	0	0	117	1,774	
		6歳未満	12	9	10	4	6	8	5	5	2	1	5	6	73			
		6歳以上18歳未満	15	7	13	12	9	12	9	10	13	15	15	12	142			
	呼吸器	外来	18歳以上	160	64	110	121	104	101	107	179	133	137	172	171	1,559	202	
			1	25	32	37	0	21	10	11	19	17	0	29	202			
入院		一般	481	418	545	497	503	504	441	404	496	481	123	566	5,459			
	180日超	109	192	198	157	181	186	312	147	159	200	27	189	2,057				
総合実施計画書	早期加算(入院)	1~15日まで	282	382	468	347	364	347	563	341	333	384	85	259	4,155	6,212		
		16~30日まで	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	外来	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	慢性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
退院時指導	外来	一般	46	41	43	40	40	47	50	47	64	48	29	48	543	572		
		慢性	0	3	2	0	4	1	0	7	1	0	5	6	29			
	入院	一般	8	5	17	11	12	7	17	15	14	7	7	8	128			
OT小計			2,355	2,143	2,665	2,365	2,372	2,321	2,513	2,442	2,447	2,275	854	2,119		26,871		
一日平均単位数		歴日数	14.02	14.88	15.14	14.78	14.12	14.51	14.96	15.26	15.29	14.97	5.93	12.04		13.83		
		実働日数	16.70	15.76	16.15	15.98	15.71	16.23	16.53	17.08	16.99	16.25	7.91	13.41		15.39		
		合計														26,871		
ST	脳血管	外来	一般	8	7	11	8	9	13	7	8	9	7	0	10	97	128	
			180日超	0	0	0	0	0	3	3	0	3	0	0	0	9		
		入院	一般	6	4	4	2	1	0	2	1	2	0	0	0	22	3,907	
		慢性	318	194	206	286	358	393	372	280	275	340	63	250	3,335			
	廃用	外来	180日超	1	2	3	5	4	3	1	0	2	1	0	2	24	548	
			慢性	38	27	49	52	55	40	36	42	57	52	47	53	548		
		入院	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		慢性	103	123	213	122	82	25	67	112	102	62	22	4	1,037	1,044		
	障害児(者)	外来	6歳未満	21	29	29	32	35	15	26	43	39	37	0	14	320	970	
			6歳以上18歳未満	44	33	51	56	69	34	66	71	78	31	0	60	593		
		入院	18歳以上	9	1	6	5	9	2	8	7	8	2	0	0	57	1,847	
		6歳未満	2	3	4	5	2	5	5	3	2	0	3	2	36			
		6歳以上18歳未満	4	3	1	1	3	0	0	1	0	2	0	1	16			
	呼吸器	外来	18歳以上	63	57	99	99	137	234	218	174	238	169	208	99	1,795	1,579	
			1	2	3	4	5	4	5	4	6	5	4	3	4	48		
		入院	一般	129	163	184	182	232	137	124	103	116	143	34	31	1,578		
		慢性	47	27	48	25	32	8	5	16	14	11	0	28	261			
	総合実施計画書	早期加算(入院)	1~15日まで	100	78	115	115	109	67	103	105	48	109	20	77	1,046	1,842	
			16~30日まで	169	195	239	165	236	125	171	182	126	200	38	96			
外来		一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	慢性	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
退院時指導	外来	一般	9	11	13	15	13	4	10	17	10	17	4	15	138	148		
		慢性	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	10			
	入院	一般	0	0	2	1	2	0	1	1	1	0	0	0	0			
ST小計			793	673	906	880	1,033	913	940	861	945	857	376	555		9,736		
一日平均単位数		歴日数	18.88	12.46	13.76	14.67	12.30	15.22	14.92	14.35	15.75	15.04	7.00	12.61		13.91		
		実働日数	13.22	12.70	13.35	14.67	14.55	16.02	15.93	16.25	16.29	16.80	10.22	11.81		14.32		
総合計			7,402	6,543	8,493	7,563	7,883	7,730	7,718	7,661	7,730	7,233	2,897	6,131		84,984		
総合一日平均単位数		歴日数	15.39	15.21	15.44	15.25	14.55	15.58	14.70	15.32	15.46	15.23	6.44	12.12		14.22		
		実働日数	16.34	15.92	16.24	16.33	16.02	16.52	16.71	17.22	16.88	16.70	9.72	13.39		15.67		
		月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3				

(17) 放射線科

二見 智康, 宮坂 健司

概要

「患者様に対して安全で優しい放射線科」を目標に、医療安全に努め、質の高い検査を患者様に提供すべくスタッフ一同邁進している。また各種資格認定取得に推進し、学生研修や治験支援にも積極的に参加している。検査にて得られた医療画像は、放射線科専門医が迅速に診断を行い画像とともに各診療科に配信している。PET-CT 検査においては、臨床研究の質の向上を目的としPET 撮像施設認証(Ⅱ)(認知症研究のための¹⁸F-FDGを用いた脳PET撮像)を取得している。本年度はこの認証の更新年であり、監査機関による書類審査・訪問審査を受け、認証の更新を行うことができた。令和3年4月の法令改正により、眼の水晶体の被ばく限度(等価線量限度)が引き下げとなった。消化器・アンギオなど比較的被ばくの多い診療業務に従事する医師・看護師に水晶体専用の線量計を配布し、より適切な被ばく線量の管理を行っている。新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、各診療科から依頼された陽性患者・疑い患者の検査依頼に対して、状況に応じた感染防止策を取った適切な検査を行っている。

地域医療連携による画像検査委託に対する診断業務

地域の先生方からの画像検査依頼(CT, MRI, RI, PET-CT, 骨密度)に積極的に取り組んでいる。

検査終了後、30分程度にてDVDと画像診断報告書をお渡ししている(PET-CTは後日)。

木曜日限定で時間外(17:30～、18:00～の2枠)を地域連携枠の単純MRI検査の予約を受けている。現在は特定の開業医(整形外科)からのみの予約としている。

人間ドック・健診業務

当院人間ドック・国保ドックおよび企業健診に協力し、画像診断の一部を担っている。

また、MRI脳ドック、メタボ検診、PETにおいては、PET-CTがん検診3コースを開設している。

(PET/CTがんコース、PET/CTがん・脳ドックコース、PET/CTがん・脳ドック・生活習慣病コース)

放射線機器保有状況

別表1

業務実績

別表2

機器の新設・更新

なし

施設認証

R3.12 PET撮像施設認証(Ⅱ)(認知症のための¹⁸F-FDGを用いた脳PET撮像)

学術活動

1) 発表

なし

2) 講演

赤松 迅

令和4年度 国立病院機構中国四国放射線技師合同モダリティWeb勉強会(応用編)

「当院における尿管ステント留置術」 R4.1.19 (Web開催)

5) 実習生受け入れ

なし

専門資格

森野 聡展 : 放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会

要田 絵理加 : 放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会

藤光 慧将 : 放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会

スタッフ

宮坂 健司 (医長), 二見 智康 (診療放射線技師長), 稲葉 護 (副診療放射線技師長), 智原 大郎 (撮影透視主任), 森野 聡展 (特殊撮影主任), 要田 絵理加 (撮影透視主任), 植田 まどか (診療放射線技師), 赤松 迅 (診療放射線技師), 藤光 慧将 (診療放射線技師), 宇田 智奈美 (助手)

別表1 令和2年度 放射線機器保有状況

放射線機器	装置会社	装置名・型式
X線一般撮影装置 (1番撮影室)	島津メディカルシステムズ	UD-150L-40E
X線一般撮影装置 (2番撮影室)	島津メディカルシステムズ	UD-150L-40E
X線一般撮影装置 (3番撮影室)	島津メディカルシステムズ	RADspeed Pro
間接変換FPD装置	富士フィルムメディカル	CALNEO Smart C77 × 4 CALNEO Smart C47 × 1 CALNEO Smart C12 × 2
X線TV透視撮影装置	島津メディカルシステムズ	SONIAL VISION safire
多目的デジタルX線装置	キャノンメディカルシステムズ	Ultimax-I DREX-UI80
骨密度測定装置 (DEXA)	GEヘルスケア・ジャパン	DPX-BRAVO
マンモグラフィ撮影装置	富士フィルムメディカル	AMULET Innovality
ポータブル撮影装置	富士フィルムヘルスケア	シリウス130HP
心カテ装置	フィリップス・ジャパン	Allura clarity FD10/10
X線CT装置 (64列)	GEヘルスケア・ジャパン	Revolution EVO
MRI装置 (MRI)	シーメンスヘルスケア	MAGNETOM Avanto Q
ガンマカメラ (SPECT)	シーメンスヘルスケア	Symbia E
PET-CT装置	シーメンスヘルスケア	TruePoint Biograph16
外科用イメージ	フィリップス・ジャパン	BV Pulsera9
外科用イメージ	シーメンスヘルスケア	SIREMOBIL Compact L
破砕位置決め装置	エダップテクノメド	SERIES 7700
歯科用デンタル撮影装置	モリタ製作所	X-28-M

別表2 放射線業務集計

令和3年度年間実績

項目		内容	番号	台数	患者数		
放射線業務総計		番号02+27+34の合計	01		23,692		
画像診断	画像診断総計		番号03+12+14+15の合計		23,692		
	エックス線診断	計	番号04+08+10の合計		14,488		
		単純・特殊撮影・乳房など 単純すべて	単純X線撮影、パノラマ、マンモ、ポータブル撮影、 歯科撮影等、骨塩定量(X線、超音波)の人数	04		13,618	
		(重心・筋ジス撮影)	重心・筋ジス撮影人数(再掲)	05		(1,700)	
		(マンモグラフィ撮影)	マンモグラフィ撮影人数(再掲)	06		(355)	
		(ポータブル撮影)	ポータブル撮影人数(再掲)	07		(2,276)	
		造影検査(血管以外)	MDL、注腸、チューブ造影等消化管造影、 泌尿器造影、子宮卵管造影、ミエロ等の人数	08	1	731	
		(造影検査(処置等))	ドレナージ、膿瘍穿刺等処置の人数(再掲)	09		(9)	
		血管造影	頭部血管、心臓、腹部血管、四肢血管等の人数	10	2	139	
		(血管造影(手術等))	PCI、IVR、アブレーション、ステントグラフト、 留置等の人数(再掲)	11		(51)	
		核医学診断	部分(静態)部分(動態)全身、 SPECT	SPECT、Uptake等の人数	12	2	249
	(負荷あり検査・2回収集検査)		負荷あり検査・2回収集検査の人数(再掲)	13	(40)		
	PET、PET/CT		PET、PET/CTの人数	14	370		
	コンピュータ断層撮影診断	計	CTとMRIの合計(番号16+番号20)		8,585		
		C	計	CT撮影人数(番号17と同じ)		5,869	
			CT撮影	通常CT、心臓CT、CTC、脳槽CT等の人数	17	1	5,869
			(CT検査加算)	冠動脈・外傷全身・大腸CT撮影の人数(再掲)	18		(31)
			(造影剤使用加算)	造影剤使用人数(再掲)	19		(1,001)
		T	計	MRI撮影人数(番号21と同じ)		2,716	
			MRI撮影	通常MRI、心臓MRI、MRCP等検査人数	21	1	2,716
			(MRI検査加算等)	心臓、乳房MRI、ペースメーカー装着者の人数(再掲)	22		
			(造影剤使用加算)	造影剤使用人数(再掲)	23		(212)
			(CT紹介人数)	CT紹介人数(再掲)	24		(510)
	(MRI紹介人数)	MRI紹介人数(再掲)	25	(867)			
	(時間外撮影人数)	時間外撮影人数(再掲)	26		(2,153)		
放射線治療	計	番号28+29+30+32の合計					
	放射線治療管理料	放射線治療管理料算定人数	28				
	放射性同位元素内用療法	放射性同位元素内用療法人数	29				
	体外照射、定位放射線治療、全身照射	体外照射、定位放射線治療、全身照射、 ガンマナイフ、陽子線治療、中性子線治療人数	30				
		(強度変調放射線治療、 定位放射線治療、全身照射)	強度変調放射線治療、定位放射線治療、全身照射、 ガンマナイフ、陽子線治療、中性子線治療人数(再掲)	31			
	密封小線源治療	密封小線源治療人数(シード、RALS)	32				
	血液照射	血液照射数	33				
検査	超音波検査	放射線技師実施超音波人数(骨塩除く)	34				
	(骨塩定量検査)	骨塩定量検査(X線・超音波)人数(再掲)	35		(697)		
他	3次元医用画像解析	WSを用いた3次元画像作成人数	36		1,372		
	画像入出力	画像入出力オーダー数	37		2,036		
	検像	検像端末での検像人数	38		12,527		
	実習・研修等受入れ状況	実習生・研修生の延べ人数	39				

(18) 臨床検査科

尾川 洋治, 立山 義朗

概要

R3 (2021) 年度までの過去4年間の推移をみると、外来と入院の総件数では、入院では年々少しずつ増加したがR3年度は前年度とほぼ同水準のままであり、外来ではH30 (2018) 年度をピークに減少しつつあったのがR3年度は前年度よりやや増加した。両者合計件数はR元 (2019) 年度をピークにR2 (2020) 年度は前年比6.0%減、R3年度は前年比4.2%増となった(表1、図1)。一方、検査総点数では、R3年度は前年比5.9%増となった(表2、図2)。

部門別に年度別推移をもう少し詳しくみると、件数では年々増加傾向を示しR3年度がピークとなったのは、内分泌、免疫、微生物、超音波検査であり、血液、生化学も過去4年間で2番目に多かった(図3-1、3-2)。部門別点数の年度別推移もほぼ同様の変化であるが、R3年度がピークだったのは生化学、内分泌、病理・細胞検査であり、免疫、微生物、脳波・筋電図、超音波検査も2番目に多かった(図4-1、図4-2)。

今年度の特記事項としては、LDHとALPの測定方法についてR3年6月1日よりJSCC法から世界的に普及しているIFCC法に変更したこと。そして腎臓内科の要望で、これまで外注していたシスタチンCの検査を7月1日より院内測定することとなったこと。さらに12月にはシスタチンCは基準値内であったが、実際は腎機能低下があった症例があり、甲状腺機能異常(低下)の場合注意を要することも併せて院内にお知らせした。

その他外部精度管理評価、検査機器の更新や新設、教育研修活動などについては以下の本文中に示す通りであるが、教育研修や実習受け入れがコロナ禍の影響で十分できなかった。

また、これまで同様、検査科は検査科運営委員会以外にも各種委員会(感染対策委員会、ICT、AST、NST、褥瘡対策委員会、糖尿病対策委員会、セーフティマネジメント部会、クリティカルパス委員会、外来運営委員会、輸血療法委員会、医療材料検討委員会、接遇改善委員会、広報委員会等々)に積極的に参画し、検査科以外の部署と情報提供・情報共有を行い円滑な病院運営に寄与している。

検査科の部門目標はR3年度は、「検査にレジリエンスを！」をスローガンに掲げて取り組んできたが、コロナ検査への対応、人員の確保を始め、さまざまなトラブルにうまく対応していくことが引き続き求められている。

現況

1. 総件数および総点数の年度別推移、部門別件数および点数の年度別推移

表1. 年度別総件数の推移 (H30-R3)

	H30	R元	R2	R3
外来	422,292	421,554	367,942	399,087
入院	274,176	291,946	302,937	300,049
計	696,468	713,500	670,879	699,136

表2. 年度別部門別総点数の推移 (H30-R3)

	H30	R元	R2	R3
検体・病理	15,885,353	16,784,404	16,046,595	17,071,877
生理	4,991,447	4,718,173	4,522,222	4,709,971
計	20,876,800	21,502,577	20,568,816	21,781,848

図 1. 年度別外来・入院総件数の推移 (H30-R3)



図 2. 年度別部門別総点数の推移 (H30-R3)

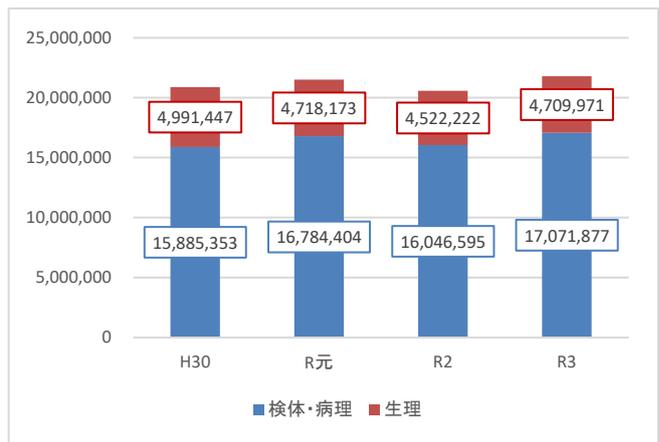


図 3-1. 部門別件数の年度別推移 (H30-R3)

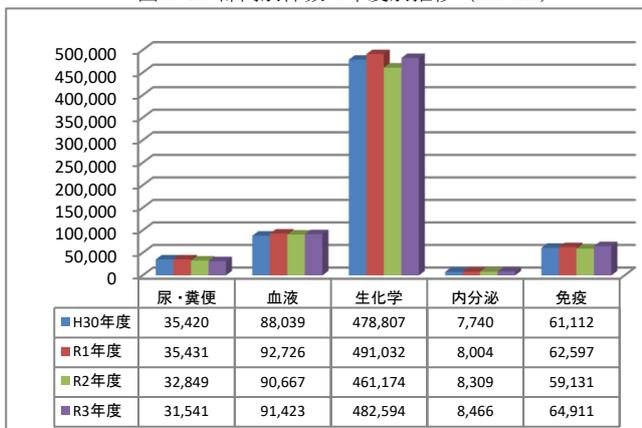


図 3-2. 部門別件数の年度別推移 (H30-R3)

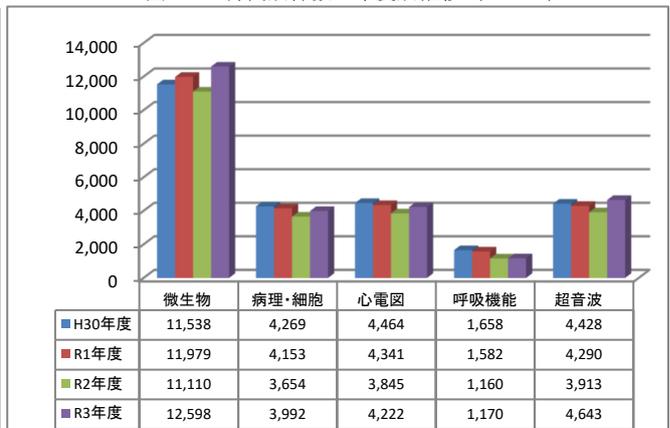


図 4-1. 部門別点数の年度別推移 (H30-R3)

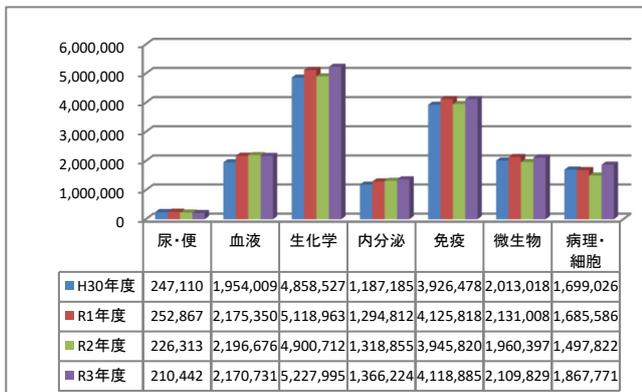
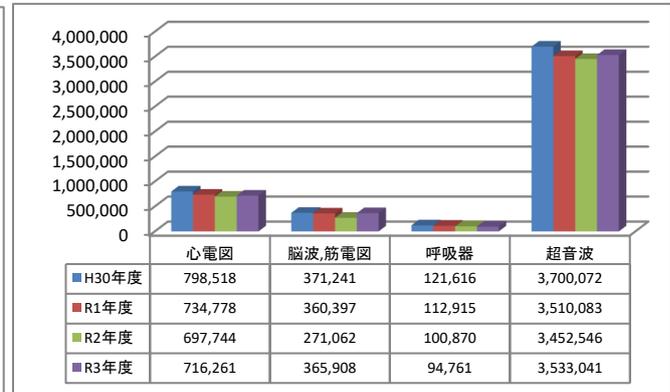


図 4-2. 生理部門別点数の年度別推移 (H29-R2)



2. 過去3年間の外部精度管理成績 (R元-R3)

1) 日本医師会臨床検査精度管理調査

2021 (R3)	評価項目	50	修正点数	98.3	D評価0項目	なし
2020 (R2)	評価項目	50	修正点数	97.1	D評価0項目	なし
2019 (R元)	評価項目	50	修正点数	94.2	D評価2項目	TSH, FT4

2) 日本臨床検査技師会精度管理

2021 (R3)	評価対象数	251	A+B評価	250 (99.6%)	C評価	1 (0.4%)	D評価	0 (%)
2020 (R2)	評価対象数	242	A+B評価	241 (99.6%)	C評価	0 (0%)	D評価	1 (0.4%)
2019 (R元)	評価対象数	239	A+B評価	232 (97.1%)	C評価	2 (0.9%)	D評価	5 (15.4%)

3) 広島県臨床検査精度管理* (*広島県医師会より 2019、2020 年度連続優秀施設表彰受賞)

2021 (R3)	評価対象数	112	A+B 評価	110 (98.2%)	C 評価	0 (0%)	D 評価	2 (1.8%)
2020 (R2)	評価項目	114	A+B 評価	114 (100%)	C 評価	0 (0%)	D 評価	0 (0%)
2019 (R 元)	評価項目	116	A+B 評価	116 (100%)	C 評価	0 (0%)	D 評価	0 (0%)

3. R3 年度機器更新・新規:なし

4. 教育研修

1) R3 年度研修医・検査科合同カンファレンス実施一覧 (管理棟 4 階会議室にて)

回数	実施日	タイトル	担当者
1	R3. 5. 18	当直に備えて (一般検査、新採用者研修)	平野副技師長
2	R3. 7. 20	手術前検査について	渡邊 (衛) 研修医
3	R3. 11. 2	細胞診症例 1~5 細胞像の解説	原田主任
4	R3. 11. 16	病理解剖について	坂西医師
5	R3. 12. 21	非器質性・心因性疾患を鑑別するポイント	川上研修医

2) 学生実習:一部検査科以外からの見学実習のみ実施

スタッフ 医師 2 名、検査技師 14 名、事務 1 名 計 17 名 (R4. 3. 31 現在)

立山 義朗 (診療部長・臨床検査科長), 坂西 誠秀 (病理診断科医師), 尾川 洋治 (臨床検査技師長, 総括・生化学), 平野 則子 (副臨床検査技師長, 血液・一般), 原田 美恵子 (主任技師, 病理細胞診), 平岡 奈央 (主任技師, 生理・遺伝子), 井上 祐太 (主任技師, 血液・輸血・遺伝子), 森岡 希代美 (検査技師, 血液・一般), 梅崎 清美 (検査技師, 生理・遺伝子), 高蓋 美子 (検査技師, 細菌・輸血・遺伝子), 長者 睦揮 (検査技師, 病理細胞診), 赤松 奈美 (検査技師, 生化学・血液・細菌), 長束 円 (非常勤技師, 生理), 平良 さおり (非常勤技師, 生理), 杉岡 裕子 (非常勤技師, 血液・一般・生化学), 下川 結花 (非常勤技師、一般)、松本 美穂 (非常勤検査事務員)

【育休:勝田 智佳 (主任技師 生理), 井上 理沙 (検査技師、細菌・生理)】

『人事異動』 (R4. 4. 11 現在)

坂西 誠秀 (R4. 3. 31 病理診断科医師退職)

下川 結花 (R3. 10. 11 非常勤技師採用)

鈴木 詠子 (R4. 4. 11 非常勤技師採用)

(19) 病理診断科

立山 義朗

概要

H25（2013）年度より、病理診断科を院内標榜するようになったが、R2（2020）年度より病理診断科医師が1名入職となり、R3（2021）年度も病理診断料など算定可能となった。

現況

1. 学術活動（論文、学会発表は別項の学術研究業績参照）、教育研修、共同研究など

1) 初期臨床研修医病理選択研修：有田研修医のみ 約1ヶ月間

2) NHO ネットワーク共同研究参加

①「メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析」(2020.11.17～2023.3.31 研究代表：大阪南医療センター臨床検査科 星田 義彦)

②「国立病院機構内に組織した『病理診断ネットワーク』によるデジタルパソロジーを使った病理診断ダブルチェックの実現性と有効性に関する研究」(2019.11.15～2023.3.31 総研究期間 1年延長 研究代表：四国がんセンター病理科 寺本 典弘)

3) 院内CPC（計7回）

①第140回(R3.5.14) 血液内科 Ph+ALL, 閉塞性大腸炎(A20-5)、②第141回(R3.5.31) 専門小児科 脳性麻痺, 下行結腸癌術後右肺転移(A20-6)、③第142回(R3.9.30) 柳井医療センター脳神経内科 PSP, 陳旧性心筋梗塞(A20-1)、④第143回(R3.10.8) 血液内科 肺扁平上皮癌肝転移(A21-1)、⑤第144回(R3.11.15) 肝臓内科 肝細胞癌(A21-2)、⑥第145回(R3.12.3) 血液内科 CD10(+)マントル細胞リンパ腫(A21-3)、⑦第146回(R4.3.11) 専門小児科(A21-4) 脳性麻痺, 右膝骨折後持続出血

スタッフ 2名 (R4.3.15現在)

立山 義朗（診療部長・臨床検査科長）、坂西 誠秀（病理診断科医師）(R4.3.31退職)

(20) その他の診療科 (非常勤医師)

呼吸器内科

非常勤医師 (広大) が週 2 回診療応援。

循環器内科

R2 年 9 月より非常勤医師 (広大) が週 1 回診療応援。

消化器内科 (内視鏡検査)

非常勤医師 (広大) が週 3 回診療応援。

血液内科

非常勤医師 (広大) が週 2 回診療応援。

泌尿器科

非常勤医師 (広大) が週 1 回診療応援。

耳鼻咽喉科

非常勤医師 (広大) が筋ジス・重症心身障害児 (者) 病棟入院患者を週 1 回診療応援。

眼科

非常勤医師 (広大) が月 2 回 (第 2, 4 月曜日) 診療応援。

歯科

非常勤医師 (広大) が筋ジス・重症心身障害児 (者) 病棟および一般病棟入院患者を毎日 (月～金) 診療応援。

放射線科

非常勤医師 (広大) が週 3 回と月 1 回診療応援。

小児科

R2 年 11 月まで非常勤医師 (広大) が月 2 回、日・祝日診療応援。

R2 年 4 月より小児科神経外来で非常勤医師 (広大) が月 1 回診療応援。

アレルギー科・リウマチ科

休診中

2) 臨床研究部 (治験管理室など含む)

下村壮司

今年度も広島大学トランスレーショナルリサーチセンター杉山大介先生による臨床研究セミナー開催。研修医主体に演習が行われました。指導医の参加もあり、統計相談もしていただきました。

各研究室の令和3年度代表的成果

1. 血液・造血器疾患研究室 以下のほか自治医科大学共同研究による(筆頭)論文発表も複数あり。(黒田芳明) Yamasaki S, Iida H, Yoshida I, Komeno T, Sawamura M, Matsumoto M, Sekiguchi N, Hishita T, Sunami K, Shimomura T, Takatsuki H, Yoshida S, Otsuka M, Kato T, Kuroda Y, Ooyama T, Suzuki Y, Ohshima K, Nagai H, Iwasaki H. Comparison of prognostic scores in transplant-ineligible patients with peripheral T-cell lymphoma not otherwise specified and angioimmunoblastic T-cell lymphoma: a retrospective study from the national hospital organization in Japan. *Leuk Lymphoma*. 2021 Apr;62(4):819-827. (下村壮司、黒田芳明) 未だ治療が確立していない末梢T細胞リンパ腫の予後解析を行ったNHO血液ネットワーク研究報告。当院からは2症例が登録されました。

2. 神経難病・筋疾患研究室(室長 渡邊千種): 剖検による解析が定期的に行われています。

An autopsied case of ADSSL1 myopathy.

Motoda A, Takahashi T, Watanabe C, Tachiyama Y, Ochi K, Saito Y, Iida A, Nishino I, Maruyama H.

Neuromuscul Disord. 2021 Nov;31(11):1220-1225. (渡邊千種、立山義朗)

遺伝性ミオパチーADSSL1の貴重な剖検報告。

3. がん・神経難病支持療法研究室(室長 浅野耕助): 臨床心理士も加わりチームとして学会へ参加しています。

初診時よりリンパ節・高度の骨髄浸潤を含む多臓器病変を認めたS100陰性の悪性黒色腫の1例

中桐 徹也, 黒田 芳明, 角野 萌, 宗正 昌三, 下村 壮司, 井上 祐太, 平岡 奈央, 坂西 誠秀, 立山 義朗

広島医学 (0367-5904) 74 巻 6 号 Page280-286 (2021. 06)

論文奨励賞受賞

4. 成育医療研究室(室長 河原信彦):

Duchenne型筋ジストロフィーの若年死亡群の検討(玉浦萌)

後ろ向きコホート研究として承認され、セミナーで統計相談もしていただきました。

5. 心血管疾患研究室: 以下のほか複数の症例研究発表あり。

冠動静脈瘻が主原因と考えられた高齢者慢性心不全の1例

西河 求, 藤原 仁, 濱本 正樹, 末田 隆, 山下 久幾

広島医学 (0367-5904) 74 巻 4 号 Page184-189 (2021. 04)

論文奨励賞受賞

6. 治験管理室: 別記

臨床研究部主催セミナー

良き臨床医のための臨床研究セミナー 統計実践シリーズ1

内容: 研究を始める前に押さえておきたい実践ポイント

テーマ: 研究プロファイリング、データセットの作り方

講師: 広島臨床開発支援センター 川野伶緒 先生

日時: 7月1日(木) 17:00~18:30 Zoomによるオンラインセミナー

良き臨床医のための臨床研究セミナー 統計実践シリーズ2

表題：統計解析入門 1 一連続量データの解析ー

内容：初学者を対象に、統計解析に関する基礎的な講義と、EZRを使用した演習

テーマ：EZRの基本操作, t検定, 分散分析, 回帰分析

講師：広島臨床開発支援センター 川野伶緒 先生

日時：9月2日(木) 17:00~18:30 Zoomによるオンラインセミナー

良き臨床医のための臨床研究セミナー 統計実践シリーズ3

表題：統計解析入門 2 二値データの解析ー

内容：初学者を対象に、統計解析に関する基礎的な講義と、EZRを使用した演習

テーマ：仮説検定の基礎, カイ二乗検定, Fisherの正確検定

講師：広島臨床開発支援センター 川野伶緒 先生

日時：10月14日(木) 17:00~18:30 Zoomによるオンラインセミナー

重点課題

- ①各領域の臨床研究を遅滞無く評価し、特に論文化を支援。
- ②各領域の活動性の把握と、受託研究や市販後調査の積極支援による資金調達。
- ③NHO ネットワーク研究への貢献と当院からの主任研究者の育成。
- ④研修医の教育機会の提供と論文化支援。

< 治験管理室 >

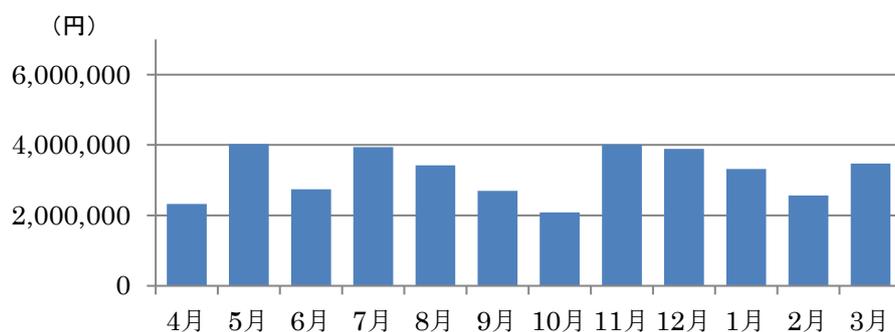
下村 壮司

【治験実績】

① 治験一覧（製造販売後臨床試験含む）

開始年度	診療科	対象疾患	治験薬	開発相	契約例数	実施例数	実施率
2014	脳神経内科	アルツハイマー病	Gantenerumab (WN28745)	Ⅲ	4	4	100%
2015	脳神経内科	アルツハイマー病	BAN2401	Ⅱ	4	2	50%
2018	脳神経内科	アルツハイマー病	Gantenerumab (WN39658)	Ⅲ	9	9	100%
2019	脳神経内科	アルツハイマー病	BAN2401	Ⅲ	5	5	100%
2019	血液内科	急性骨髄性白血病	ASP2215	Ⅱ	2	0	0%
2020	脳神経内科	アルツハイマー病	Aducanumab	Ⅲb	1	1	100%
2020	専門小児科	ADHD	SDT-001	Ⅱ	8	8	100%
2020	脳神経内科	アルツハイマー病	Gantenerumab (WN41874)	Ⅲ	2	1	50%
2020	脳神経内科	アルツハイマー病	Gantenerumab (WN42171)	Ⅲb	9	5	56%
2021	血液内科	骨髄異形成症候群	ETB115	Ⅱ	1	0	0%
2021	脳神経内科	アルツハイマー病	BPN14770	Ⅲ	4	2	50%
2021	脳神経内科	経腸栄養	EN-P09	Ⅲ	10	5	50%
合計					60	42	70%

② 令和3年度請求金額 38,488,602 円



③ 臨床研究支援

区分	課題名	責任医師
EBM 推進研究	免疫抑制患者に対する 13 価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと 23 価莢膜	血液内科・ 黒田 芳明
レジストリ研究 (AMED)	軽度認知障害（軽症認知症を含む）の人の全国的な情報登録・連携シス テムに関する研究(ORANGE-MCI)	脳神経内科・ 渡邊 千種
先進医療 B 特定臨床研究	筋ジストロフィー心筋障害に対する TRPV2 阻害薬の多施設共同非盲検 単群試験	脳神経内科・ 渡邊 千種
先進医療 B 特定臨床研究	ゾニサミドによるレビー小体型認知症 B P S D 軽減効果の検証 -有効 性検証試験-	脳神経内科・ 渡邊 千種
NHO ネットワーク 研究	成人初発未治療びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫における R-CHOP 単独 治療と放射線併用療法の治療成績、QOL、費用、費用対費用対効果の多 施設共同前向きコホート研究	血液内科・ 黒田 芳明
NHO ネットワーク 研究	未治療濾胞性リンパ腫における Obinutuzumab の治療成績、QOL、費用 対効果、予後に関する多施設前向きコホート研究 (PEACE-FL)	血液内科・ 黒田 芳明
レジストリ研究 (AMED)	ファビピラビル等の抗ウイルス薬が投与された COVID-19 患者の背景 因子と治療効果の検討（後ろ向き観察研究）	小児科・ 古川 年宏
レジストリ研究 (AMED)	COVID-19 に関するレジストリ研究 (Red-Cap)	脳神経内科・ 牧野 恭子
レジストリ研究	デュシェンヌ型筋ジストロフィーを対象とした新たな患者レジストリ を構築するための研究 (Remudy-DMD)	小児科・ 古川 年宏
介入研究 (AMED)	強い催奇形性を有する医薬品の適正な安全管理手順におけるクラスタ ーランダム化比較研究	血液内科・ 黒田 芳明
受託臨床研究	新型コロナウイルスワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）	血液内科・ 下村 壮司
受託臨床研究	新型コロナウイルスワクチン追加接種（3 回目接種）にかかわる免疫持続性お よび安全性調査（コホート調査）	血液内科・ 下村 壮司
一般使用成績調査	コミナティ筋注（承認後早期に接種される被接種者（医療従事者）を 対象とした追跡調査）	血液内科・ 下村 壮司
一般使用成績調査	COVID-19 ワクチンモデルナ筋注（新型コロナウイルスワクチンの投与開始初期 の重点的調査参加者の追跡調査）	血液内科・ 下村 壮司

【スタッフ】

下村 壮司（治験管理室長／臨床研究部長），槇 恒雄（治験事務局長／薬剤部長），
 増本 文（薬剤師／治験主任），森永 ムツミ（非常勤看護師／CRC），
 藤吉 真澄（看護師／CRC）：～R3.6，智原 久美子（非常勤看護師／CRC）：R3.5～
 宮崎 紗代（非常勤事務員）：～R3.12、三上 真貴子（非常勤事務員）：R4.2～

< 治験（受託研究）審査委員会 >

下村 壮司

委員会開催回数：11回（8月休会）

審査件数：224件（うち、新規治験2件、新規調査8件）

委員構成：10名（医師4、薬剤師1、看護師1、非専門委員2、外部委員2）

	氏名	所属	職名	区分
委員長	下村 壮司	内科	臨床研究部長	医師
副委員長	鳥居 剛	脳神経内科	副院長	医師
	浅野 耕助	泌尿器科	統括診療部長	医師
	藤原 仁	循環器科	診療部長	医師
	槇 恒雄	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	黒田 智美	看護部	看護部長	看護師
	長沼 幸治	事務部	事務部長	非専門委員
	山崎 貴元	事務部	企画課長	非専門委員
	所 陽子	広島県敬神婦人会・監事	—	外部委員
	上田 朱美	あおぞら行政書士事務所・行政書士	—	外部委員

3) 看護部

看護部長 黒田 智美

病院理念「患者さんと共に」

病院目標：『安定した経営基盤の下、多職種連携に基づく良質・安全で地域に信頼される医療の提供と、われわれが安心して楽しく働くことのできる職場環境のさらなる充実』

看護部理念：

「私たちは、一人一人の患者さんを尊重し、安全な医療と適切な技術を提供します」

1. 患者さんの思いにそった看護
2. 患者さんの QOL を高める看護
3. 専門職業人としての主体性ある看護を目指し、自己研鑽します

広島西医療センターの望ましい看護師像

- ・ 専門的知識・技術を持ち、根拠に基づいたケアができる看護師
- ・ 人間性・社会性に富み、組織人としての責務を果たす
- ・ 高い倫理観を持ち、自律して学習できる看護師

看護部目標(2021 年度)

Key word : 育て・育む職場風土・看護師としての責任と自律・連携・
コミュニケーション・学習

看護部として重点的に取り組むこと

【質の高い看護の提供】

1. 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師としての責任を持った看護をする【重要】
 - 1) 看護の質を考えた固定チームナーシング運営を充実する
 - ①固定チームマニュアルの活用・評価
 - ②受け持ち看護師として責任を持ち患者・家族の意思を尊重した看護計画の立案・評価・修正を行う【重要】
 - ③受け持ち看護師の役割を各チームが支援する【重要】
 - ④日々のリーダー育成と活動の充実【重要】
 - ⑤カンファレンスの充実（ウォーキングカンファレンスを含む）
 - ⑥チーム会、リーダー会で建設的な意見を言える
 - 2) PNS を検討する。
 - ①リシャッフルの運用を定着させる。【重要】
2. 看護実践が見える看護記録の実施
 - 1) 患者の意思が反映された入院診療計画書・退院支援計画書の作成
 - 2) 看護必要度評価（B 項目）の精度を上げる
 - 3) 看護記録監査の継続
 - 4) 標準看護計画の見直し
 - 5) 中間・退院サマリーの活用
3. 入退院支援の強化
 - 1) 入退院支援センター（外来）の更なる充実
 - ①入退院支援加算 1 の維持
 - 2) 退院支援ができる看護師の育成
 - ①退院支援看護師間の連携 ②病棟看護師と退院看護師の連携強化 ③休日体制の強化
 - 3) 他施設との連携強化・わかりやすいサマリーの作成と運用

- 4) 介護連携指導料 退院時共同指導料 退院前後訪問件数の増加
4. 他部門と連携を取りチーム医療の推進を行う
 - ①NST・褥瘡チーム ②ICT ③医療安全 ④認知症 ⑤緩和 ⑥RST
5. インフォームドコンセントに同席し、意思決定を支援する
6. 外来と病棟の連携強化による継続指導の実施
7. 業務改善の推進
 - ①業務内容を病棟内で確認し業務調整を行う（リシャッフルの徹底）
8. 老年期の患者看護・高齢者看護ケアの向上
 - ①脆弱な皮膚へのスキントケア ②誤嚥性肺炎の予防 ③ADL 低下予防
 - ④認知症看護の充実
9. 倫理観の醸成・法の遵守【重要】
 - ①倫理カンファレンスを各部署で定期的実施し、自己の倫理観を豊かにする。【重要】
 - ②看護関連法規の遵守
 - ③虐待防止の強化【重要】
 - ④情報の適正管理

【医療安全風土の醸成】

1. 患者の視点に立った医療安全行動がとれる
 - 1) 声出し、指差し呼称を徹底し、安全確認行動を実践できる。【重要】
 - ①内服に関するインシデント、注射に関するインシデントの減少（レベル1以上）
 - ②0 レベルインシデント件数の報告を増加させる
 - 2) 転倒・転落事故の骨折事故を起こさない
 - 慢性病棟における看護ケア時の骨折事故を起こさない【重要】
 - 3) 各種手順・マニュアルの遵守
 - ①監査の実施
 - ②手順・マニュアルの作成、見直しを実施
 - 4) 5S 活動の継続【継続】
 - 5) 褥瘡防止対策の徹底・評価を実施する【重要】
 - ①発生率の減少 0.5%以下にする ②スキン・ケアの防止【重要】
 - 6) 院内感染防止対策の継続【重要】
 - ①環境整備 ②手指衛生
 - 7) 災害マニュアルに沿った机上訓練
 - ①慢性病棟の災害時訓練の実施

【質の高い看護師の人材確保・育成】

1. 人材確保・育成
 - 1) 離職防止
 - 2) キャリアラダーの定着
 - 3) 看護師育成プログラムの改定・活用・評価
 - 4) 新人教育体制の強化【重要】
 - ①アソシエイトの役割強化 ②エグザンプラー・プリセプターの支援
 - 5) OJT 教育の整備と評価
 - 6) ポートフォリオの活用の充実
 - 7) 幹部看護師任用候補者受講者及び搭載者の確保
 - 8) 看護管理者育成（コンピテンシー）システムの継続
 - 9) 専門研修の継続
 - 10) 認定専門看護師の資格取得の促進【重要】
 - ①特定行為看護師 ②認定看護師 ③呼吸療法認定士
 - 11) 看護師としての自己研鑽への支援（学研ナーシングサポートの聴講可能な環境の提供）
 - 12) 看護研究学会への積極的な参画

- 13) 病院職員としてのマナーの遵守
 - 14) 配置換え者育成プログラムの見直しと活用
 - 15) 手術室、外来の連携強化（内視鏡、心臓カテーテルの教育）
2. 特定行為研修指定研修機関の開始【重要】
 - 1) 受講生受け入れの教育体制の整備
 - ①第1期生の受講を通して、組織内の体制整備の強化
 3. HDセンター開設に伴う看護師の育成と体制づくり

【経営への参画】

1. 診療報酬改定・介護報酬改定に基づき、看護が担う施設基準の維持
2. 効率的な病床管理
 - 1) 目標患者数の確保、（一般、慢性）・平均在院日数、重症度、医療・看護必要度の達成
 - 2) 慢性病床の利用率の向上
3. 効率的な業務整理 病棟薬剤師との協力体制 業務技術員、クラークの業務の見直し
4. 適正な物品管理の継続
5. 適正な勤務時間管理【重要】

【地域との連携】

1. 地域医療連携室と連携をとりながら、地域とのネットワークづくりを推進する
 - 1) 訪問看護ステーションネットワーク会議の継続
2. 在宅医療の推進【重要】
 - 1) 両センター（成育心身障がい、神経・筋難病）在宅療養者への訪問診療・訪問看護の実践【重要】

【働きやすい職場環境】

1. 病棟管理者との面接の継続実施
2. WLBを意識し、適正な業務遂行に取り組む：時間外勤務を縮減する【重要】
3. 職務満足度調査の継続

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
東2 病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する。</p> <p>看護必要度では主に、新人看護師や2年目看護師を対象に監査を行い、適切に評価ができない看護師へは個別指導を行った。看護計画の評価修正についても評価日を患者スケジュールに反映させるなどの対策を行い実施率は向上した。入退院支援の強化においては受け持ち看護師が退院支援看護師と連携を図りながら情報共有し、退院後の患者の生活を見据えた患者への退院指導（特にストーマや自己注射の手技など）を実施することができた。また、倫理カンファレンスは1回/月の実施となったが1人1人が自分の倫理観を述べ、考え、倫理感性の向上へと繋がった。</p> <p>II. 医療安全に努める</p> <p>手術前の準備に関連したインシデントを0件にするために手術申し送り書の見直しを行い、術前のチェックを行っていたが2件の発生となった。転倒転落事故防止については認知症看護認定看護師介入によるタイムリーな環境調整や患者対応を行っていたが今年度の転倒転落件数は43件であり、前年度より6件の増加が見られた。褥瘡発生予防については皮膚損傷におけるインシデントが38件で前年度より18件増加した。要因としてはOHスケールに応じたマットの選択が出来ていない、高齢による皮膚の脆弱さが挙げられた。勉強会の開催や皮膚の状態に応じた皮膚保護材の使用継続を行い、予防に努める。</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <p>業務改善の推進についてはアンケート結果を踏まえ、適宜、評価・修正を行いながら業務改善を行った。超過勤務についてはリフレッシュやチーム間での応援を行いながら、前期は1ヶ月あたり41時間の縮減が図れたが、後期は緊急入院、手術患者の増加やコロナ患者対応により業務調整が困難となり超過勤務が増え、最終的には263時間となり、前年度と変化が見られなかった。</p> <p>IV. 自ら動ける看護師を育成する</p> <p>アソシエート、エグゼンプラー、プリセプターを中心とし、病棟全体で新人看護師を育成できた。また、1回/月の勉強会実施やweb視聴による研修参加のサポートを行い、スタッフのスキルアップに繋がられた。</p>	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する</p> <p>1. 看護記録の充実</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 看護計画の評価・修正ができる 2) 看護必要度評価の精度をあげる <p>2. 入退院支援の強化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 入院時から退院後の生活を見据えた対応 2) 退院調整カンファレンスが10人/月以上参加できる 3) 看護サマリーがきちんと書かれ、継続看護へと繋げる <p>3. 倫理カンファレンスの向上</p> <p>倫理カンファレンスを4回/月以上実施出来る</p> <p>II. 医療安全に努める</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術に関連したインシデントを0件にする 2. 転倒転落事故防止に努める 3. 6S活動の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1) 病棟内の周囲の環境整備を行う 2) 物品はすぐに使用できる状態で整理整頓する 4. 脆弱な皮膚保護と褥瘡発生予防に努める <p>皮膚のスキンケア予防に努め、インシデント件数0件を目指す</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務改善の推進 <p>業務改善を行い、超過勤務の縮減を図る</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. DPC、電子カルテ移行に伴うクリティカルパスの修正 <p>IV. 自律した看護師の育成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 社会人の基礎能力を身につける 2. 新人看護師をみんなで育てる 3. 日々のリーダーの育成 4. 将来へのキャリアビジョンを持った看護師の育成

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
東3 病棟	<p>【質の高い看護の提供】 受け持ち看護師による看護計画の評価・修正が90%維持でき、継続看護に繋げることができた。しかし、看護情報提供書の作成については、入院中に実施した医療の記載はあるが、退院後も継続した看護の内容が不足しているため、スタッフ指導を継続していく。</p> <p>リシャッフル用紙の活用率は後期も100%であった。夕方の輸血やケモ等が多く超過勤務に繋がっている。遅出を二人体制やノー残業デーのスタッフを決め、出勤の度に超過勤務とならない体制を調整中。次年度は、業務改善に加え、ノー残業の体制も計画していく。</p> <p>化学療法の副作用をミニ勉強会のテーマとして取り上げ、その内容をもとにパンフレットの見直しを行い、現在は血液内科医師と内容確認中。次年度に活用していく。</p> <p>倫理カンファレンスを4件/月件実施。また記録に関連する倫理カンファレンスも実施し、病棟全体で考える機会をつくり、倫理観の向上にも繋がるように取り組んだ。次年度は、倫理カンファレンスを何の目的で実施するのか、チームの目標を掲げスタッフ自らが取り組む体制としていく。</p> <p>【医療安全風土の醸成】 6R確認行動の声だし指差し確認に対し、評価基準3程度の声出し確認は行えるようになり、与薬に関するインシデントは4月～8月と比較し、9月～1月は減少している。</p> <p>【質の高い看護師の人材確保・育成】 チェックリストに沿って、適切な時期に到達目標を概ね達成することができた。アソシエイト同士、プリセプター同士も連携し合い、情報共有できていた。その成果もあり、プリセプティ同士も情報共有を行えている場面がみられた。横の繋がりはあるが、縦の繋がりの共有が不足しているため、次年度は定期的に情報を共有する機会を設定していく。</p> <p>【経営への参画】 退院調整（平均在院日数の短縮）や、医療・看護必要度取得に対し血液内科カンファレンスで情報を共有。入院基本料2の取得が維持できているように、引き続きカンファレンスを行っていく。BCR利用について、昨年度より減少している。疾患名や、病状等を医師と情報を共有しながら取りこぼしがないようにしていく。</p>	<p>【質の高い看護の提供】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護の質の向上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 受け持ち看護師が中心となり、受け持ち患者の問題を捉え、看護計画の立案・修正を実施する。また、カンファレンスを開催することができる。 2) 入退院支援の強化 入退院支援看護師を中心に退院調整カンファレンスを行い、入院時から退院に向けた看護計画の立案・計画を実施する。また、外来化学療法移行時の継続看護を確立していく。 3) 業務改善の推進 リシャッフルを定着化するため、副看護師長を中心に、スタッフが必要性を理解し、取り組めるように計画する。 4) 老年期の患者看護 倫理カンファレンスを行い、患者の立場にたった看護・接遇ができているか、病棟全体で考え検討を行う <p>【医療安全風土の醸成】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 内服・注射インシデントの減少 6R確認行動の声だし指差し確認の徹底 2) リスク感性を高める リスク感性を高めるために、定期的にインシデントの振り返りや、危険予知トレーニングを行う。0レベルインシデントの増加（年間件:20件以上） <p>【質の高い看護師の人材確保・育成】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人材育成 <ol style="list-style-type: none"> 1) 新採用者の教育 病棟全体で新採用者を育てる職場風土とする。 2) 看護師としての自己研鑽の支援 Eラーニングの計画的活用を意識づけるよう声掛けを行う。 病棟で年間の勉強会を計画する。 <p>【経営への参画】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 効率的な病棟運営 <ol style="list-style-type: none"> 1) 平均在院日数が20日以下を維持する 医師と情報共有を行い、配慮ある患者への退院支援を行い、経営的視点での効率的な病床管理を行う。 2) 無菌室の有効利用 無菌室加算2が漏れなく平均的に加算できるように、医師と協働し行う。

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
西2 病棟	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) 受け持ち看護師の役割を意識し患者個々に関わることができるよう各チームでリーダーを中心に実施した。受け持ち患者の看護計画修正は夜勤などを活用し個々で2週間毎に修正することができた。看護計画の修正を行うことで、サマリーの記載率も上がり、個々の問題点や支援内容を記載することができるようになった。退院時の指導内容などを患者個々に充実させていくことが今後の課題となる。</p> <p>2) 看護実践を反映した看護記録の実施 看護計画の修正充実させることで、受け持ち患者の意識が少し向上している。日々の記録内容も現在の治療計画や検査データ等も記載できるようになった。</p> <p>3) キャリアラダーに応じ自己研鑽に努める 院外研修の参加は困難であったが、病棟内では治療や検査の勉強会は医師を交え行うことができた。また糖尿のミニ伝達など行いみんなの知識を向上するよう働きかけることができた。今後もナーシングサポートなどを活用し個々で自己研鑽する必要がある。離職率は0人であり新人を含め助け合いながら業務を行うことができた。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成 マニュアルの徹底を目標にし、検査など基準を確認し実施することができた。基準を逸脱したインシデントはなかった。しかし内服・点滴の確認不足のインシデントは昨年と比べると少ないが今年度も平均1件/月発生していた。声出し指差し確認が徹底できていないと考える。看護師による確認不足のインシデントを0件にするよう来年度の課題となる、</p> <p>3. 経営への参画 患者の受け入れがスムーズにできるよう病床管理を行うことができた。月平均94人の入院患者を受け入れることができ、平均在院日数も17～18日で経過することができた。医師と相談しながら、在宅や施設など患者に合わせた目標にむけて看護師で関わり、食事介助や環境調整を行うことができ、スムーズな退院調整に結びつけることができた。今後も感染管理に注意し実施していく必要がある。</p>	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) 受け持ち看護師の役割を意識し、患者支援を行うことができる</p> <p>①受け持ち患者の看護計画を患者の状態に合わせタイムリーに修正・評価する</p> <p>②受け持ち患者と積極的にコミュニケーションをとり患者のニードを把握する</p> <p>③患者のニードに合わせた個別的なケアを提供する</p> <p>2) 看護実践をタイムリーに看護記録に残すことができる</p> <p>①看護必要度を正確に実施し、患者の状態や看護実践が反映した記録を行い、継続看護ができるようにする</p> <p>3) キャリアラダーに応じ自己研鑽に努める</p> <p>①院外研修（リモート研修）への積極的参加</p> <p>②倫理カンファレンス・デスカンファレンスの実施（1回/月）</p> <p>③OJT教育の実践（病棟全体で新人を育てる）</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) リスク感性を高め、基準・マニュアルを遵守する</p> <p>①指差し声出しの実施</p> <p>②インシデント事例検討を行い、再発防止に取り組む</p> <p>③院内感染防止対策の実施</p> <p>2) 身体損傷を回避できるよう看護を行う</p> <p>①褥瘡発生を5件未満とする</p> <p>②皮膚保護対策の実施</p> <p>③転倒転落アセスメントと環境調整 ウォーキングカンファレンスを活用する</p> <p>3. 経営への参画</p> <p>1) 目標患者数を確保し、安全で円滑な病床運営を行う</p> <p>①平均在院日数17日以下とする</p> <p>②入院患者のスムーズな受け入れ</p> <p>③適正な物品の管理を行う（5S活動）</p> <p>2) 入退院支援看護師と受け持ち看護師との連携をとることができる</p> <p>①入退院支援看護師と受け持ち看護師で連携し退院指導を行う</p> <p>②患者が安心して退院することができるよう家族ともコミュニケーションをとり調整していくことができる</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
西3 病棟	<p>キーワード：「自分の看護に責任をもつ」</p> <p>1. 質の高い看護の提供」</p> <p>1) 固定チームナーシングの充実。「転院患者が多いので患者が看えるサマリーの充実」に重点を置いて実施した。</p> <p>【評価】</p> <p>退院に向けたIC時に、患者・家族の思いを確認した。勉強会と検討会を実施し、患者が看えるサマリーの充実を図った。他施設からも徐々にはよくなったと評価を受けた。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 「レベル3b以上の転倒・転落インシデントが発生しない」を目標に実施した。</p> <p>【評価】</p> <p>レベル3b以上の転倒転落は2件発生した。認知症患者が常時10名程度居られ、転倒転落が多くみられた。コロヤワマットの使用とセンサーの使用検討と環境整備を実施した。コロヤワマットの使用率が低く、環境整備も継続し予防に努めていく。</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>1) 看護師一人ひとりが新人看護師教育体制の役割を理解し、自分ができる支援を行った。</p> <p>【評価】</p> <p>アソシエートが中心となって計画的に指導実践・評価・精神的支援を行った。新人看護師の離職はなく、全員夜勤業務の導入ができた。病棟看護師の育成については、年間スケジュールの把握や意識が低い傾向にある。受け身の研修参加から、自ら意欲的に学習する姿勢に変更する為、動機付けを今後も継続していく。</p> <p>4. 経営への参画</p> <p>1) 「透析が安全に実施できる人材の育成」と「透析を受ける患者の看護基準の作成」を目標にした。</p> <p>【評価】</p> <p>7月に血液浄化センター運用となりマニュアル作成と現場指導を実施してスタッフ育成に努めた。マニュアル内容の変更と透析看護の育成はできていないので継続していく必要がある。</p>	<p>キーワード：「自分の看護に責任をもつ」</p> <p>1. 質の高い看護の提供」</p> <p>1) 固定チームナーシングの充実</p> <p>(1) 受け持ち患者・家族の思いを尊重した看護実践を展開する</p> <p>(2) チームでの支援を受けながら、受け持ち患者に責任を持ち継続した看護を実践することで看護師のやりがいと自己実現を目指す</p> <p>(3) 受け持ち看護師として看護実践が見える看護過程の展開ができる</p> <p>(4) 倫理カンファレンスは全員参画する。</p> <p>(5) 退院支援看護師との連携し退院計画を立案、退院前後訪問ができる</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) レベル3b以上の転倒・転落インシデントが発生しない</p> <p>2) 皮膚損傷防止・褥瘡防止対策を具体化し実践することで皮膚損傷インシデントが減少、褥瘡発生率が減少する</p> <p>3) 感染予防対策の徹底 (環境整備とマニュアルを遵守しアウトブレイクを起こさない)</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>看護師一人ひとりが注意しあい、お互いが学び支える温かい職場環境になる</p> <p>1) 新人看護師教育体制</p> <p>(1) 看護師一人ひとりが新人看護師教育体制における役割を理解し、自分ができる支援を行う</p> <p>(2) 委員会や役割を理解し、自立した行動ができる</p> <p>(3) 先輩看護師一人ひとりの支援を受け、新人看護師が離職しない</p> <p>1) 看護師としての自立した行動ができる</p> <p>4. 経営への参画</p> <p>1) 各勤務の業務手順の見直し、リチャップルを定着することで時間外勤務時間が縮減する</p> <p>2) 透析病床運営が適切に実施できる</p> <p>(1) 透析が安全に実施できる人材の育成</p> <p>(2) 透析を受ける患者の看護基準の作成</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
1 あゆみ病棟	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>受け持ち看護師・介助員として、多職種との合同カンファレンス（年に1回）に参加し患者・家族の意思を汲み入れた看護計画・介護計画を立案し、評価・修正を行った。タイムリーに看護計画の修正ができていなかったことから記録グループが声掛けを行いカンファレンスに繋げ評価したことを記録として残した。</p> <p>看護記録監査は記録委員が中心となり委員の役割としてスタッフも監査を行うようにした。</p> <p>業務改善としてはリーダー育成が出来てなく業務調整ができていないこともあった。</p> <p>倫理カンファレンスを定期開催（毎週水曜日）開催日として実施した。改善策を考える事が多く後半から患者・家族の立場で考える発言が多くなった。倫理カンファレンス後には一言感想をメモに書き発言できなかつた想いを書くようにした。個々で考え方が違うことを表現できることにつながった。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>災害マニュアルに沿った机上訓練の実施を2回実施し医療安全取り組み発表とした。災害に対して危機意識をもつ為にも定期的な机上訓練が必要とわかつた。</p> <p>3. 質の高い看護師・療養介助員の人材確保・育成については自己研鑽としての学研ナーシングサポートの聴講率が低くまとめて日に4～5個視聴するスタッフもあつた。</p> <p>4. 経営への参画について</p> <p>目標患者数39名を維持できるようにしていたがコロナ禍で利用される方が少なかつた。感染対策と利用されたときに忘れ物が無いように病棟で作成した確認用のチェックシートを利用している。</p> <p>一般病棟から入院された方で4名が契約入院となつた。</p> <p>5. 働きやすい職場環境について</p> <p>育児時間や育児短時間のスタッフは取り消しが無いようにお互いに声をかけ合う事が出来た。5S活動では、病棟の中を分担して整理整頓を行った。</p>	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) 患者・家族の意思を尊重し、受け持ちとして責任を持ったケアを提供する。</p> <p>(1) 受け持ち看護師・介助員が責任を持ち、合同カンファレンス等での患者・家族の意思を汲み入れた看護計画・介護計画を立案し、評価・修正を行う。</p> <p>(2) チーム目標達成に向けた小グループ活動</p> <p>(3) 日々リーダーの育成と活動の充実</p> <p>2) 看護実践が見える看護記録の実施</p> <p>(1) タイムリーな看護計画・介護計画の作成</p> <p>(2) 褥瘡評価・栄養評価を実施する</p> <p>(3) 看護記録監査の継続</p> <p>3) 業務改善の推進</p> <p>(1) 患者の状態や業務の進捗状況がチーム内で確認し報・連・相ができ業務調整を行う（リシャッフルの実践）</p> <p>4) 倫理観の醸成・法の遵守</p> <p>(1) 虐待防止への意識</p> <p>(2) 倫理カンファレンスを定期開催し、自己の倫理観を豊かにする</p> <p>(3) 患者・患者家族、スタッフ間の気配り、心配りができる</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 患者の視点に立つた医療安全行動をとる。</p> <p>(1) 徹底した安全確認行動ができる。</p> <p>①レベル1以上の内服・注射、注入に関するインシデントの減少</p> <p>②インシデント0レベルの報告件数が増加する</p> <p>2) 院内感染防止対策の継続</p> <p>(1) 環境整備、手指衛生の徹底</p> <p>3) 脆弱な皮膚のスキンケアの防止</p> <p>4) 災害マニュアルに沿った机上訓練の実施</p> <p>3. 質の高い看護師・療養介助員の人材確保・育成</p> <p>1) ポートフォーリオの活用強化</p> <p>2) アソシエートの役割強化とエグゼンプラー・プリセプターの支援</p> <p>3) 看護師育成プログラムや配置換え者育成プログラムの活用</p> <p>4) 学研ナーシングサポートの聴講率アップと研修参加の推進</p> <p>4. 経営への参画</p> <p>5. 働きやすい職場環境</p> <p>1) ワーク・ライフ・バランスを意識し適正な業務遂行に取り組む（時間外勤務の縮減）</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
2あゆみ病棟	<p>1. 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師としての責任を持った看護をする 記録委員と連携し、看護記録の監査も実施されており、看護計画は個別性のある計画に修正した。カンファレンスの実施はインシデントの振り返りと倫理カンファレンスは実施できた。リシャッフルは毎日14時から行っている。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成 声出し確認、6Rの確認など確認行動は院内の取り組みをもとにスタッフ全員が実施した。コロナウィルス感染防止のため、取決め事項をもとに環境整備を実施した。N95マスクが正しく装着できていないこともあり指導を行った。アルコール消毒の実施率は設置場所や患者によって約5倍程度の差があり、5つのタイミングが遵守できているか注意喚起を行った。</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成 名札、マスク、アイシールドの着用は、定着してきており、不必要な手袋の着用も減少した。身だしなみが大きく崩れている人はいないが、働きやすい病棟風土を築くため挨拶や言い方等は注意喚起していく必要がある。セーフティプラスは約70～80%、学研ナーシングは約80%視聴できたが、目標には届かなかった。ポートフォリオについては十分活用ができていなかった。</p> <p>4. 経営への参画・働きやすい職場環境 新たな契約入院は1名、一般入院が3名だが、コロナ禍のためレスパイト入院の受け入れが難しく病棟目標患者数を維持することはできなかった。14時にリシャッフルを行っているが、日々の超過勤務のサインの記入、PC入力、乖離理由のPC入力できていないこともあり、引き続き声掛け、指導を行っていく。物品管理については、患者の持ち物の破損が続き、取り扱いの注意喚起をした。</p>	<p>1. 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師としての責任を持った看護をする 1) 固定チームナーシングを認識し、受け持ち看護師として責任のある行動がとれる 2) 看護実践の見える看護記録が記載できる 3) 受け持ち看護師主体でカンファレンスの運営が行える。（ミニカンファレンス・倫理カンファレンス・虐待防止に関するカンファレンス）</p> <p>2. 医療安全風土の醸成 1) 患者の視点に立った医療安全行動がとれる (1) 指さし声出し確認の徹底 (2) 注射・内服時の6R確認 (3) 医療機器の点検・作動状況チェックリストの記載漏れなし 2) 皮膚損傷インシデント件数の減少（昨年度より10%減少） 3) 手指消毒の徹底　スタンダードプリコーションの徹底 4) 5S活動の継続</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成 1) 基本的な行動がとれる（挨拶、言葉遣い、聞く姿勢、身だしなみ・振る舞い） 2) 定期的な勉強会開催・学研ナーシングサポート・eラーニングの聴講（90%利用） 3) カフマシーン、人工呼吸器の知識・技術を習得し実践の中で役立てる 呼吸療法認定士の育成 4) キャリアアップに向けて自己研鑽する 5) ポートフォリオの活用</p> <p>4. 経営への参画・働きやすい職場環境 1) 適切な病床運営（患者数37名以上の確保） 2) 適正な時間管理に向け業務調整ができる 3) 物品の適正な管理 4) お互いを認め合い、話しやすい職場環境づくり</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
3あゆみ病棟	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>倫理カンファレンスは月 1～4 回施行。倫理的な視点が前期に比べ患者の視点で考える事ができている時もあるが、できていない時もあり、途中での投げかけやアドバイスが必要な状態である。看護師長・副看護師長が不在の場合でも、的確なアドバイスができるようにリーダー育成が課題となる。今年度、患者対応について問題があがっているため、カンファレンスを継続し患者目線の看護ができるように取り組む必要がある。</p> <p>2) 患者カンファレンスは計画的に評価・修正はできているが、褥瘡や転倒など何か起こった時に、追加・修正が行えていないことが多く、患者の状態に合わせたカンファレンス・修正が今後の課題である。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>4月に発生した人工呼吸器のインシデント事例から、個々の意識を高めていくように指導し、指差し、声出しの確認行動やWチェックを徹底した。</p> <p>人工呼吸器の点検は、無停電、ACアダプターの確認は、日々リーダーから看護師長（代理）に報告するシステムとした。指差し確認は、まだ声を出しているスタッフが少なく、その場で声を出すように指導している。後期は、確認不足のインシデントが減少するように声出し・指差し確認を徹底した。</p> <p>5S活動については、血液培養からセラチア菌が発生した事例から、リンクナースを中心に、昼からの業務に入る前に、PC、ナースステーション、患者のベッド周囲を、除菌クロスで、拭き環境整備を行った。</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>呼吸療法認定士の試験を受ける資格研修参加者：4名を確保した。</p> <p>ラダー認定は、申請した看護師は、全員合格した。看護研究は、テーマ「看護師の皮膚損傷予防ケアに対する現状と課題」を第75回国立病院総合医学会で発表した。</p> <p>4. 経営への参画</p> <p>コロナ禍ではあるが、転入・入院患者を受け入れられるように個室調整を行った。</p>	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) 倫理感性を養う</p> <p>(1) 倫理的課題についてのカンファレンスを定期的実施。内容の充実をはかる</p> <p>(2) 受け持ち看護師として責任を持ち患者・家族とコミュニケーションをとり、意思を尊重した看護計画の立案・評価・修正ができる</p> <p>(3) 看護実践が見える看護記録の実施 継続した観察記録の充実（皮膚損傷、褥瘡の記録等）</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 患者の視点に立った医療安全行動がとれる。</p> <p>(1) 正しい確認行動を手順に沿って行うことができる「指差し呼称」徹底教育</p> <p>①与薬・注射（点滴）注入食</p> <p>②人工呼吸器点検確認</p> <p>③モニターの付け忘れ、電池切れ</p> <p>2) 皮膚損傷インシデントの減少（昨年度より10%減少）</p> <p>(1) スキンケアの予防と管理の学習会の実施</p> <p>(2) 褥瘡予防に対する知識の強化</p> <p>3) 5S活動の継続（コロナ対策）</p> <p>(1) 手指消毒の徹底 スタンダードプリコーションの徹底</p> <p>(2) 感染防止対策に基づいて、病室・サニタリー・休憩室の環境整備 ナースステーション・器材庫の整理整頓の継続</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>1) 人材確保・育成</p> <p>(1) 新人教育体制</p> <p>(2) 日々のリーダーの計画的な育成</p> <p>(3) キャリアラダーの実践</p> <p>①ラダー認定に向けたキャリアアップ計画立案</p> <p>②研修参加計画、ナーシングサポート視聴計画を各自で立てる</p> <p>③呼吸療法認定士の育成</p> <p>2) 看護師としての自己研鑽</p> <p>(1) 院内研修・院外研修へ参加</p> <p>(2) 看護研究の院外発表・学会参加</p> <p>4. 経営への参画</p> <p>1) 一般入院患者の受け入れ 地域連携室と連携し、転入・入院患者を受け入れ、患者数を確保する</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
1 若葉病棟	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) 看護の質を考えた固定チームナーシングの充実を図る</p> <p>(1) 合同カンファレンスで患者・家族の意思を尊重し車椅子移乗等時間調整出来た。病態変化時の計画立案は出来た。カンファレンス開催はAチーム104件、Bチーム143件/年実施出来た。コロナ閉鎖、業務調整にて困難もあった。(2) 日々リーダー育成は5名能力的、計画的実施出来た。(3) メンバーシップは主体的に患者の状況に合わせた報告と相談は出来ていない。教育的視点でサポートは継続が必要。</p> <p>2) 看護実践が見える看護記録が書ける</p> <p>(1) 指導で状態変化時の記録は書けた。日々の看護記録は長期的看護計画に対する内容が主でありアセスメントが出来ていないため質的記録の監査継続が必要。</p> <p>(2) 倫理観の醸成・法の遵守 倫理カンファレンスは年22回実施した。参加者全員の考えを確認する方法で互いの倫理観や価値観を共有出来た。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 徹底した安全確認ができる 声出し、指差し確認徹底は出来ていない。内服や点滴で確認不足があった。</p> <p>2) 5S活動の継続 物品の整理整頓の徹底は出来た。</p> <p>3) 褥瘡防止対策：定期検査の栄養データとADLを把握し適切なケアの充実は出来た。</p> <p>4) 重症心身障害者の皮膚トラブル0を目指しポジショニングBed柵保護を実施した。爪切りで皮膚損傷あり技術面の習得が必要。</p> <p>3. 質の高い看護師の人材育成</p> <p>1) 職場環境を常に考え個人を尊重した関わりを実施し途中離職者は0人であった。</p> <p>2) 新人看護師の育成 リーダー教育を基に新人教育の徹底出来た。</p> <p>4) 看護師としての自己研鑽</p> <p>(1) 学研ナーシングサポート視聴率50%以上は個人差があり目的を明確に示す。</p> <p>(2) 病院職員としてのマナーの遵守 髪色やまとめが出来ていない。看護師の在り方につき指導継続。</p> <p>4. 経営参画</p> <p>1) 適正な物品管理は実施出来た。</p> <p>2) 定時に退庁するように業務調整は出来た。</p>	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師としての責任をもった看護を実施</p> <p>(1) 受け持ち看護師の役割を理解し病態変化に対応した看護計画の立案・評価・修正</p> <p>(2) 他部門とカンファレンスを充実</p> <p>(3) 日々のリーダー育成：両チームの進行状況の把握と午後からリシャッフルの実施。</p> <p>(4) 患者の状況に合わせた報告と相談。</p> <p>2) 看護根拠・実践が見える看護記録が書ける。</p> <p>(1) 状態変化時のタイムリーな記録と、看護計画の修正・追加。</p> <p>(2) 記録の監査を実践、記録の質の向上。</p> <p>3) 倫理観の醸成・法の遵守</p> <p>(1) 虐待防止への意識強化をする。</p> <p>(2) 倫理カンファレンスを36回/年実施。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 徹底した安全確認が出来る。</p> <p>(1) 基準・手順の遵守の徹底。</p> <p>(2) 声出し・指差し確認行動の徹底。</p> <p>2) 5S活動の継続。</p> <p>(1) 5S継続し事故の防止に努める。 感染防止の側面から患者周囲、共有スペース環境はどうかを意識し活動実践。</p> <p>(2) コロナ感染や災害を念頭に環境設備。</p> <p>3) 褥瘡防止対策を行い、褥瘡予防と早期発見。</p> <p>4) 皮膚脆弱を念頭に皮膚トラブル0を実践。</p> <p>3. 質の高い看護師の育成</p> <p>1) 共に学び、認め合い、高め合うことの出来る職場作り</p> <p>(1) 役割を担う看護師が自身の役割を認識し周囲の支援を受けながら行動。</p> <p>(2) お互いを認める、支え合うチーム作りの実践をする。「ありがとう」が習慣化する。</p> <p>2) 新人看護師の育成。</p> <p>3) 看護師としての自己研鑽。</p> <p>4) 病院職員としてのマナーの遵守。</p> <p>(1) 職業人の自覚を持ち、病院の接遇マニュアルにあった行動（服装・頭髪・爪・メイク）・言葉使いを遵守。</p> <p>(2) 就業規則、決定事項、期限遵守行動。</p> <p>4. 経営参画</p> <p>1) 適正な物品管理・徹底。</p> <p>(1) SPDカード（シール）紛失を0にする。</p> <p>2) 定時の退庁を行う。</p> <p>(1) 乖離時間を出さないような体制づくり。 分単位での超過勤務時間の記載の徹底。</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
2 若葉病棟	<p>1. 質の高い看護の提供 定期的な看護計画の評価・修正はできている。状態が変化したときなどタイムリーな看護計画の評価・修正は声掛けにより少しずつできるようになった。カンファレンスは月平均14.4件実施している。今後さらに件数を増加させていく。業務改善はミーティングの短縮、口腔ケア、おむつ交換、助手業務の見直しを行った。倫理カンファレンスは月2～4回実施した。インシデントやアラーム対応、亡くなった方の看護の振り返りなどを行い、少しずつ患者さんのことを考えた発言が出るようになった。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成 声出し、指差し確認については強化月間で担当者筆頭に実施した。引き続き声出し・指差し確認は行っていく。インシデント0レベルの報告は23件で前年度と比較し報告件数は増えていない。0レベルの報告の必要性を指導していく必要がある。KYT活動を通して患者にあったカテーテル管理をチーム内で話し再発防止に努めなど実施した。5S活動については病棟内の環境整備を実施している。スタッフの環境整備への意識の変化がみられるようになった。医療安全標語については「モニターチェック何度でも」など毎日唱和しているが不十分な時がある。標語の評価、フィードバックは次年度の課題である。</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成 カフマシーンなどの看護技術の勉強会、急変時シミュレーションは教育委員、教育グループを中心に実施できている。ポートフォリオの活用はアソシエイトを中心に確認を行いながら活用している。学研ナーシング、セーフティプラスについて再三案内しているが視聴率は低い。今後は学研ナーシングの視聴率を上げていくことやWEBでの研修参加を促す等の支援をしていく。</p> <p>4. 経営への参画 SPD 物品、機材個の整理整頓に取り組み、置き場所を変更しわかりやすくなった。定数の見直しを定期的に行い、必要最小限にした。リシャッフルを実施し、業務調整を行っている。</p>	<p>1. 質の高い看護の提供 1) 患者・家族の意志を尊重し、受け持ち看護師としての責任をもった看護をする (1) 受け持ち患者の看護計画をタイムリーに評価、実施、修正できる (2) 日々リーダーの育成と活動の充実 (3) カンファレンスの充実 2) 看護実践が見える看護記録の充実 看護記録監査の継続 3) 他部門との連携を取りチーム医療の推進を行う。患者の一番身近な存在として、安楽な生活の実現のために、報告・連絡・相談問題提起を他部署に実施できる（NST・感染・療育・心理・医療安全） 4) 業務改善の推進 業務内容を病棟内で確認し業務調整を行う（リシャッフルの徹底） 電子カルテ更新にともなうルールの整理 5) 倫理観の醸成と法の遵守 (1) 倫理的な課題をテーマにしたカンファレンスまたは勉強会を定期的実施 (2) 虐待防止の強化</p> <p>2. 医療安全風土の醸成 1) 患者の視点に立った医療安全行動がとれる。 (1) 徹底した安全確認行動がとれる (2) 0レベルインシデントの報告件数を増加させる (3) 看護ケア時の骨折事故を起こさない (4) 5S活動の継続実施</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成 1) 人材確保・育成 (1) 新人看護師の離職防止ができる (2) 新人教育体制の強化 (3) ポートフォリオの活用の充実 (4) 院内・院外への研修参加ができる</p> <p>4. 経営への参画 1) 医材料の適正管理ができる 2) 適正な勤務時間管理</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
3 若葉病棟	<p>1. 看護の質の向上</p> <p>1) 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師として責任をもった看護をする</p> <p>2) 看護実践が見える看護記録の実施</p> <p>3) 業務改善の推進</p> <p>4) 患者の人権を尊重した看護の提供</p> <p>【評価】看護展開においては、日々の業務を通して患者に行うケアの検討、評価などを行った。また各種カンファレンスを定期的実施できた。倫理カンファレンスでは、看護師一人ひとりが「患者にとって」を基軸に考える機会となり、看護を語る機会が貴重な時間となり看護師の看護観の育成にも繋がっていると考える。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 患者の視点に立った医療安全行動がとれる</p> <p>【評価】インシデント報告件数は102件で報告件数は減少した。なかでも「注入食事報告数」が55件から5件。「皮膚損傷」が44件から27件と前年度から大幅に減少した。昨年同様に、インシデント発生要因では「確認不足」が最も多く、次いで「観察不足」「技術・手技が未熟」であった。「確認行動」が確実に実践行動として身に付くように「確認行動モデルナース宣言たすき」を導入した。また、「注意喚起ボード」を使用したことで看護師個々における安全遵守行動に繋がったと考える。</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>1) 人材確保</p> <p>【評価】アソシエイト、プリセプター、エグザンプラーが其々の役割が遂行できるように支援した。新人看護師も様々な不安を抱えながら病棟看護師一人ひとりに支え守られながら看護を実践することができており新人看護師を含め、病棟看護師の中途退職はなかった。ラダー研修においては、看護師自らが参加を決定したが、研修時には研修参加の意味付けをし、研修後には研修内容の確認、看護実践において研修の学びがリンクできているかの確認、承認することで看護師の研修目標の達成に繋げることができた。</p>	<p>1. 看護の質の向上</p> <p>1) 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師として責任をもった看護をする</p> <p>(1) 看護の質を考えた固定チームナーシングの運営を充実する</p> <p>①固定チームマニュアルを活用し固定チームナーシングの理解を深める</p> <p>②受け持ち看護師としての責任を持ち患者・家族の意思を尊重した看護展開を行う</p> <p>③受け持ち看護師として、家族とのつながりを大切に家族ケアを実践する</p> <p>(2) 倫理観の醸成・法の遵守する</p> <p>倫理カンファレンスを定期的実施し自己の倫理観を豊かにする</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>1) 患者の視点に立った医療安全行動がとれる</p> <p>(1) 声出し・指差し呼称を徹底し安全確認行動を実践する</p> <p>①確認行動を行うことに必要性を伝える</p> <p>②確認行動モデルナースを任命し安全行動の宣言をおこない業務に入る</p> <p>(2) 看護ケア時の骨折を起こさない</p> <p>①安全にケアが提供できる状況であるか業務の見直しを行う</p> <p>(3) 感染標準予防策・院内感染防止対策を実施することでアウトブレイクしない</p> <p>①手洗い・手指消毒を5つのタイミングで行うように周知する</p> <p>②電子カルテ、ビニールカーテンなど勤務開始終了時に除菌クロスで拭き環境を整える</p> <p>③感染症発生時には、感染対策マニュアルを確認し対策案を実施する</p> <p>3. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>1) 看護師一人ひとりが声をかけ合い、ともに行動をすることでお互いが学び合える暖かい職場環境になる</p> <p>(1) 新人看護師の教育体制が強化できる</p> <p>(2) 看護師として自己研鑽ができる</p> <p>4. 経営への参画</p> <p>(1) 適正な時間管理ができる</p> <p>①リチャップルを適切におこなう</p> <p>②育児時間取得看護師への業務調整・支援</p> <p>(2) SPDカードを紛失しないよう適正に管理する</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
外来	<p>1. 倫理観を持った、安全で良質な看護を提供。 【評価】 倫理カンファレンスを1回/月実施し看護の振り返りをした。インシデン KYT シートを用いて標語作成・唱和し意識付けをした。確認行動についてスタッフ全員（看護師・看護クラーク）で自己評価・他者評価をした。指さし声出し確認ができていないスタッフに個別に指導することができた。昨年度の患者間違いのインシデントは4件あったが今年度は0件であった。 感染対策については、各エリアの環境チェック（1回/月）行った。感染を疑う 患者対応時の救急外来・隔離室の方を使用法について提示し行動できている。手指衛生では、ウェルフォームの使用量は平均し1人4本/年であった。 規定「身だしなみ」に準じてチェックを行った。遵守できていない項目は、注意し患者さんが気持ちよく受診できるよう心がけている。倫理カンファレンスを通し、スタッフの言動や態度、看護など日頃の行動を振り返ることができた。</p> <p>2. 専門的知識・技術の向上を図り、良質な看護を提供できる 【評価】 学研ナースिंगサポート、院内・院外研修、専門分野研修に合計1人7.5項目以上の視聴・参加できた。外来勉強会は5回計画的に実施できた。形成外科外来の手順の作成や、特殊検査、内視鏡物品管理・小児物品管理の手順を改訂することができた。 入職・配置換え・在籍中看護師は、レディネスを考慮し指導することで計画的に担当科が増え、協力体制を整えることができた。</p> <p>3. 経営への参画 適正な物品管理：SPD 手順が徹底できる。 【評価】 今年度、5S活動を行い物品に対する意識が高まった。SPD カード紛失は、前期で22枚、後期で12枚と（前年度の62枚の紛失）減少することができた。また、適正な定数管理を行い適宜定数の見直し、医療材料の見直しを行った。医療機器・看護物品の点検を行い、安全な診療環境を提供することができた。</p>	<p>1. 倫理観を持った安全・安心な患者に寄り添った看護を提供する。 1) 倫理カンファレンスにて、看護を振り返る倫理カンファレンスを1回/月実施 2) 6Rに基づいた確認行動を行い、安心安全な看護を提供する。 (1) 同じインシデントを繰り返さない。 (2) 患者誤認のインシデントがない 3) 感染対策マニュアルに基づいた行動を行い、院内感染防止ができる。 (1) 各エリアの環境チェック（1回/月） (2) 手指衛生の5つのタイミングの遵守ができる。ウェルフォーム使用量アップ。 4) 病院の顔として患者の視点に立った親切、丁寧な対応を行う。 (1) 規定「身だしなみ」に整え気持ちのよい対応を行う。 (2) 患者に対する声掛け、スタッフ間同士の会話や各自の言動・態度や看護について日ごろの行動を振り返ることが出来る。</p> <p>2. 専門的知識・技術の向上を図り、良質な看護を提供できる。 1) 外来看護師としてのスキルアップ、職業人として自己研鑽ができる (1) 学研サポートナースिंगの聴講 (2) 1回以上の院外研修・専門研修に参加 (3) 外来勉強会（5回） 2) 化学療法室5床から10床の増床に伴い、外来化学療法の充実を図る。また、病棟と連携をとり、継続看護ができる。 (1) 外来化学療法の受診の流れについての手順の改訂。 (2) 化学療法の副作用の早期発見と対処、抗がん剤暴露防止・血管外露出時の適切な対応を行い、安全な医療の提供ができる。 (3) 病棟との連携を図ることが出来る。 3) 統一した看護を提供できる。 手順の改訂、手順のない処置の手順の作成</p> <p>3. 経営への参画 1) 適切な病床管理ができる。 (1) 病棟・地域医療連携室と協力し、患者の確保に努める。 (2) 看護職員夜間配置加算を考慮した病床管理を行う。 2) 5S活動を行い適正な物品管理ができる。 (1) 5S活動 (2) 医療機器・看護物品の点検</p>

看護単位別活動状

看護単位	令和3年度看護実施状況（概要）	令和4年度看護実施計画
手術室	<p>1. 質の高い看護の提供</p> <p>1) マニュアルの修正は術式・機器の更新・医師の交代により、修正をタイムリーに実施することが出来ていた。</p> <p>②インシデント件数について、0レベル7件本年度5件である。</p> <p>本年度はKYTやSHELL分析を行い、リスク意識の向上に取り組むことが出来た。</p> <p>来年度も継続課題として取り組んでいく。</p> <p>③上記同様に10月災害時のシミュレーションを実施した。手術中の避難方法や火災発生時の対応について机上の学習を実施した。</p> <p>来年度以降も定期開催として継続していく。</p> <p>④相談会については計画的な実施ができていなかった。業務改善や超過勤務対策や情報共有事項の検討課題があり、来年度は計画的な定期開催を実施していく。</p> <p>⑤COVID感染症に関連した報告の不備があり、指示命令システムの明確化を周知していく事が課題である。</p> <p>⑥新しく配置された看護師への教育について、スタッフ間の指導観の相違で、話し合う場面が必要であった。来年度は、定期的な相談会等を利用して、同じ目標や教育方法について検討していく。</p> <p>2. 医療安全風土の醸成</p> <p>手術室の機器の点検を定期的に行い、手術が遅滞なく実施できるように修理依頼、代用品注文等を実施した。</p> <p>来年度以降には洗浄機と電気メスを来年度以降の高額医療機器のリストアップを各科医師と相談しながら手術に遅滞なく整備していく。</p> <p>手術器具について洗浄方法の統一については検討を重ね手順作成した。</p> <p>手術のない時間を活用し、器材室等の物品や棚のレイアウトを変更し、整理整頓を行うことができた。今後は感染対策用品の整理整頓を行い、感染対策を整えていく。</p>	<p>重要テーマ：自律した学習と看護 （知識・技術・情意）の実践</p> <p>【質の高い看護の提供】</p> <p>1. 手術室看護師のスキルアップを図る</p> <p>1) 手術室看護師技術チェック表の活用</p> <p>2) 手術室キャリアラダーを活用し定着を図る</p> <p>3) 看護師として自己研鑽ができる</p> <p>2. 手術室看護に関する知識の向上</p> <p>1) 看護手順の見直し・作成を行う</p> <p>2) 計画的な勉強会の実施 （ディスカッション形式の取り組み）</p> <p>3. 手術前後訪問を実施し患者情報を共有</p> <p>1) 手術前後訪問・カンファレンスの充実</p> <p>2) 各科医師と協働し情報共有・カンファレンスを行う</p> <p>3) 術後訪問の情報共有を行い安全・安楽な看護に繋げることができる</p> <p>4) 麻酔科医師と協働し情報共有を行う</p> <p>4. 他部門との連携を強化する</p> <p>1) 病棟との情報共有を図る 共同カンファレンスの実践</p> <p>2) 手術室・病棟・外来でのコミュニケーションを円滑に行い連携する</p> <p>【医療安全風土の醸成】</p> <p>1. マニュアル・手順の遵守を行い、安全・安楽な手術看護を提供する</p> <p>1) 手順・必要物品マニュアルの共有</p> <p>2) インシデント0レベルの報告件数の増加</p> <p>3) 手術室災害時の訓練を実施（継続）</p> <p>2. スタッフ同士のコミュニケーションを図る</p> <p>1) 相談会を必要時開催</p> <p>2) 速やかな報告・連絡・相談を行う</p> <p>3) お互いが注意し合う事ができる風土を作る</p> <p>4) 感染症対策の遵守と強化 5S活動と毎勤の消毒実施の徹底</p> <p>【経営への参画】</p> <p>1. 医療機器の適正管理</p> <p>1) 定期的な点検の実施（1回/月）</p> <p>2) 医療機器の適正管理を行う</p> <p>3) 洗浄方法を統一し、すべての看護師が正確に医療機器を使用できる</p> <p>2. 医療用消耗品の適正使用</p> <p>1) 消耗品の整理整頓を実地し維持する</p> <p>2) 毎月の棚卸しにより適正な定数管理をする</p> <p>3) 医療用消耗品の適正使用</p> <p>4) カード紛失・廃棄物品の削減</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和3年度活動実施状況（概要）	令和4年度活動計画
看護教育委員会	<p>I. 看護師としての自己研鑽の支援</p> <p>1. 学研ナーシングサポートを活用し、新しい知識を習得し、病棟看護に役立てることができる。</p> <p>【評価】 学研ナーシングサポートの総アクセス数2020年度73.4%、2021年度78.2%、であり増加している。研修前視聴として9項目を推薦した。</p> <p>II. 能力開発プログラムに沿った支援</p> <p>1. キャリアラダーに沿った支援ができる。</p> <p>【評価】 ラダーⅠ～Ⅱの研修については研修受講者の確保もできたが、ラダーⅢ～Ⅳについては研修受講者も数人であった。 今後はキャリアラダー評価項目に準じた研修企画が必要と考える。</p> <p>III. OJT教育の整備と評価</p> <p>1. 看護部教育計画に沿って、研修企画運営ができる。・教育委員が主体的に研修企画運営できる・研修評価を踏まえ次年度の研修企画書（案）の作成ができる</p> <p>【評価】 コロナ禍の影響により企画を変更した研修があった。新採用者対象「シミュレーション教育」は各病棟の特殊性を考えたシナリオで実施できた。「経営参画」「マネジメント研修」はフォローアップ研修で取り組みを発表し病院経営に参画でき看護マネジメントの実際を学ぶための指導が行えた。</p> <p>IV. 看護師育成プログラム、ポートフォリオの活用・評価・改定</p> <p>1. 各職場内で後輩育成のためにスタッフとの指導調整、関係調整、支援ができる。</p> <p>【評価】 看護師教育プログラム・ポートフォリオの記入内容の確認し各職場での後輩支援状況を確認した。実践到達度に関して経験できない項目に関しては手順・マニュアルの確認を行うなど自己学習を勧めた。</p> <p>V. 看護研究学会への積極的な参画</p> <p>1. 教育委員が看護研究の指導サポートができる。学会発表の支援ができる。</p> <p>【評価】 コロナ禍の感染状況により院内看護研究発表会は中止とし5部署の論文作成とした。</p>	<p>I. 看護師としての自己研鑽の支援</p> <p>1. 学研ナーシングサポートを活用し、新しい知識を習得し、病棟看護に役立てることができる。</p> <p>2. 学研ナーシング視聴率80%をめざす。</p> <p>II. 能力開発プログラムに沿った支援</p> <p>1. 年度開始時にラダー申請者の確認。</p> <p>2. キャリアラダー評価に準じた研修を実施する。</p> <p>3. キャリアラダーに沿った支援ができる。</p> <p>III. OJT教育の整備と評価</p> <p>1. 看護部教育計画に沿って、研修企画運営ができる。</p> <p>2. 研修評価を踏まえ次年度の研修企画書（案）の作成ができる。</p> <p>IV. 看護師育成プログラム、ポートフォリオの活用・評価・改定</p> <p>1. 各職場内で後輩育成のためにスタッフとの指導調整、関係調整、支援ができる。</p> <p>V. 看護研究学会への積極的な参画</p> <p>1. 教育委員が看護研究の指導サポートを行い、学会発表の支援ができる。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和3年度活動実施状況（概要）	令和4年度活動計画
看護記録委員会	<p>I. 看護記録の充実</p> <p>1. 看護実践を適切に評価することで患者の個別性に応じた適切なケアが提供できる。</p> <p>1) (1) (2) (3) についてモニタリングし、病棟監査を行う</p> <p>(1) 【一般】初期計画の立案、1週間後の評価が出来ている。</p> <p>(2) 【一般・慢性】決められた時期（一般：2週間毎、慢性：3ヶ月毎、但し病状変化があればこの限りではない）に評価が出来ている</p> <p>(3) 【一般・慢性】病状変化時に看護計画の立案が出来ている</p> <p>2) 監査表に沿って監査を行う</p> <p>① 監査時期</p> <p>i 看護記録監査（病棟監査2名以上） 形式監査（2回/年）5月・10月 質的監査（2回/年）7月・1月</p> <p>ii 各病棟の実施率の低い項目をフィードバックし改善に取り組んだ結果を報告する。</p> <p>(評価) 形式監査（5月、10月）質的監査（7月、1月）に実施した。監査は記録委員が中心となりスタッフと共に行った。監査ができるスタッフの育成を目的とし次年度も継続予定である。監査項目の見直しをおこなった。</p> <p>2. 倫理的配慮の見える記録を書くことができる。</p> <p>1) 毎月委員会の中で自部署の記録で検討したい内容を持ち寄り委員で検討し還元していく。</p> <p>(評価) 実際の記録を基に委員会で勉強会の形で実施した。検討した内容を各部署に持ち帰り還元する事が出来た。事例の読み込みができるように事前配布の検討が必要であった。</p> <p>3. 看護記録マニュアルの見直し</p> <p>1) 年間を通して見直す</p> <p>2) 現状に沿ったマニュアル整備</p> <p>(評価) 部署により「看護記録マニュアル」の内容が統一できていなかったことから見直しを実施。抗生剤初回投与テンプレートやせん妄スクリーニングなど追加した。規定が変わった際にはタイムリーにマニュアルも追加修正する事が出来た。</p>	<p>I. 看護記録の充実</p> <p>1. 看護実践を適切に評価することで患者の個別性に応じた適切なケアが提供できる。</p> <p>1) (1) (2) (3) についてモニタリングし、病棟監査を行う</p> <p>(1) 【一般】初期計画の立案、1週間後の評価が出来ている。</p> <p>(2) 【一般・慢性】決められた時期（一般：2週間毎、慢性：3ヶ月毎、但し病状変化があればこの限りではない）に評価が出来ている</p> <p>(3) 【一般・慢性】病状変化時に看護計画の立案が出来ている</p> <p>2) 監査表に沿って監査を行う</p> <p>① 監査時期</p> <p>i 看護記録監査（病棟監査2名以上） 形式監査（2回/年）5月・10月 質的監査（2回/年）7月・1月</p> <p>ii 各病棟の実施率の低い項目をフィードバックし改善に取り組んだ結果を監査月の次の月に報告する。</p> <p>3) 監査表の見直しを行う</p> <p>不必要な内容は無い、追加監査は無い、年間を通して計画的に小グループで検討していく。</p> <p>2. 倫理的配慮の見える記録を書くことができる。</p> <p>1) 委員会の中の小グループが中心となり各部署の記録で検討したい内容を持ち寄り委員で検討し自部署に持ち帰り還元していく。</p> <p>3. 看護記録マニュアルの見直し</p> <p>令和4年度は看護記録を入力している電子カルテが更新される。それに伴い看護問題、看護計画、など内容の見直しとマニュアルの作成を行っていく。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和3年度活動実施状況（概要）	令和4年度活動計画
看護基準委員会	<p>I. 根拠を取り入れた診療補助の手順作成が出来る</p> <p>1. 負荷心電図、向精神薬の取り扱い、経皮的酸素飽和度、経管栄養、酸素吸入、膀胱鏡、上部内視鏡検査、中心静脈法、ペミロック、生食ロックなど過去5年以上見直しを行っていない項目について年間計画を立て、検討・修正した。</p> <p>2. 今後基準が必要と考えられる項目（閉鎖式吸引、起立前腕負荷試験）について基準を作成した。使用薬品や物品が変更になったため、下部内視鏡検査、PICCの管理の基準を修正した。</p> <p>3. マニュアルの差し換え変更項目ができていないか委員会時に10項目ずつ確認した。年度末に目次の修正も行った。</p> <p>II. 基準委員会のデータ情報の整理を行い、円滑な委員会活動を推進する 承認が得られた基準についてはデータにより整理した</p>	<p>I. 根拠を取り入れた診療補助の手順作成が出来る</p> <p>1. 過去5年以上見直しを行っていない項目について洗い出しを行い、随時修正を行う（根拠を記入）</p> <p>2. 追加項目や検討（インシデント等により看護部からの緊急を要す依頼等）が必要な項目があれば、適宜検討を行う</p> <p>3. マニュアルの差し換え変更項目が、きちんと差し替えられているか確認し、変更箇所を各部署で伝達する</p> <p>II. 基準委員会のデータ情報の整理を行い、円滑な委員会活動を推進する</p> <p>1. 手順データ管理の徹底</p>

委員会名	令和3年度活動実施状況（概要）	令和4年度活動計画
褥瘡委員会	<p>I. 褥瘡委員を中心に各病棟でスクリーニングを行い、継続した予防対策を実施した</p> <p>1. 入院患者に褥瘡対策診療計画書が作成され、定期的に評価されているか確認した</p> <p>2. 病棟の褥瘡患者および予備群BI. CI. 入院患者の把握および、褥瘡患者状況、患者自立度と褥瘡発生割合を把握、褥瘡に関する評価指標を毎月委員長へ提出した</p> <p>3. 各病棟での新規褥瘡発生患者の原因と褥瘡の処置・経過を毎月把握し委員会で共有し、注意点など検討した。</p> <p>4. OHスケールの活用を定着し多職種での共通の指標とした。マット選択に使用した</p> <p>II. スキンケアのスクリーニングを行い、スキンケア予防と発生した後のケアが適切に実施されているか検討した。</p> <p>1. スキンケアマニュアルを活用し各病棟で勉強会を行い知識の向上を図った。</p> <p>2. 患者の皮膚損傷予防策がとれているか、事例など用い検討する</p> <p>3. スキンケアの要因について、共通認識し注意喚起を行った。</p> <p>III. 褥瘡対策マニュアルの見直し 「褥瘡予防の為の栄養管理」「リハビリテーション」について見直しを行った。</p>	<p>I. 褥瘡委員を中心に褥瘡スクリーニングを行い、継続した予防対策に努める</p> <p>1. 入院患者に褥瘡対策診療計画書が作成され、定期的に評価されているか確認する</p> <p>2. 病棟の褥瘡患者および予備群BI. CI. 入院患者の把握および褥瘡患者状況の把握患者自立度と褥瘡発生割合を把握し褥瘡に関する評価指標を毎月委員長へ提出する</p> <p>3. 各病棟での新規褥瘡発生患者の原因と褥瘡の処置・経過を毎月把握し委員会で共有し、注意点など検討する</p> <p>4. OHスケールを活用し、入院時のマット選択が適切か評価をおこなう</p> <p>II. スキンケアのスクリーニングを行い、スキンケア予防と発生した後のケアの充</p> <p>1. スキンケアマニュアルを活用し各病棟スタッフに勉強会を行い知識の向上をはかる</p> <p>2. 患者の皮膚損傷予防策がとれているか、事例など用い検討する</p> <p>3. スキンケアについて、ラウンドを行い、各病棟にスキンケアを起こしやすい環境について注意喚起を行う</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和3年度活動実施状況（概要）	令和4年度活動計画
<p>リンク ナース 委員会</p>	<p>I. 各部門で手指衛生オーディットを実施し手指衛生の遵守率向上を図り、看護師の手を介した感染拡大、アウトブレイクを防ぐことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手指衛生オーディット表、勉強会の内容を作成し説明する 2. 各部署で、リンクナースが2件/月のオーディットを実施する 3. 入院患者1人当たり手指衛生回数を病棟ごとに発表 4. 客観的評価のために、1回/1か月病棟ラウンドを行う（手指衛生ラウンド、環境ラウンド） 5. 血管内留置カテーテル管理についてOJTの実施 6. 宜ICTと協働する（ICTラウンドなど） <p>《評価》年間の手指衛生遵守率平均は79%であった。昨年度の平均は上回った。遵守率向上のため各リンクナースが毎月結果のフィードバック、ミーティングで注意喚起、手指衛生の勉強会の実施、携帯し使用量の測定を開始した病棟もあった。手指衛生回数は昨年度より改善したが、平均4.42回だった。クラスターの発生もあり、手指衛生を見直す機会を持つことができたが、今後も課題となっており、引き続き指導を行っていく。</p> <p>II. リンクナースが自部署の特徴・問題点を捉えたうえで、環境改善、マニュアルに沿った感染対策に取り組むことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自部署の問題点を抽出する 2. 各部署のリンクナースが、目標として改善案を作成する 3. 改善計画に基づき、実施する 4. 中間評価後、後期の計画の見直しを行う 5. 1年間の取り組み成果を報告する <p>《評価》各病棟、感染対策に関する自部署の問題点をあげ、取り組みの課題として目標を設定した。おおむね達成した病棟は9病棟、目標を達成できなかった部署も、他の部署のコロナクラスターにより、アイシールド装着や手指衛生、環境整備等取り組みすることはできた。リンクナースは課題に対してフィードバックし再評価、修正、改善するよう取り組むことはできた。PDCAサイクルを回しながら引き続き取り組んでいく</p>	<p>I. 各部門で手指衛生オーディットを実施し手指衛生の遵守率向上を図り、看護師の手を介した感染拡大、アウトブレイクを防ぐことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手指衛生オーディット表、勉強会の内容を作成し説明する 2. 各部署で、リンクナースが2件/月のオーディットを実施する 3. 入院患者1人当たり手指衛生回数を病棟ごとに発表 4. 客観的評価のために、1回/1か月病棟ラウンドを行う（手指衛生ラウンド、環境ラウンド） 5. 血管内留置カテーテル管理についてOJTの実施 6. ICTと協働する（ICTラウンドなど） <p>II. リンクナースが主導となり、グループ活動を行って、療養環境の改善、マニュアルに沿った感染対策に取り組むことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療廃棄物グループ 2. 血管内カテーテル管理グループ 3. 個人防護具グループ

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和3年度活動実施状況（概要）	令和4年度活動計画
<p>入退院支援ナース委員会</p>	<p>I. 退院にむけた課題が抽出でき、支援ができる</p> <p>1. 入退院支援看護師、病棟看護師が入院時のスクリーニング、初回面談、退院支援計画書作成が100%できる</p> <p>2. 介護連携指導料20件、退院前後訪問2件、入院前支援件数が60件/月以上実施できる</p> <p>3. ニーズアセスメントシートを用いて必要な患者の医療管理上の課題、生活・介護上の課題、患者・家族の意向についての課題を抽出しカンファレンス時に活用できる （評価）スクリーニング、初回面談、退院支援計画書作成は98%実施できた。コロナ感染禍で各指導料の件数は伸びなかったがリモートでカンファレンス実施は行えた</p> <p>II. 入退院支援看護師と病棟の連携</p> <p>1. 退院支援看護師にリーダーの役割、週担当制を導入し支援NS間の連携を図る</p> <p>2. 退院支援看護師主導で退院前カンファレンスが開催できる</p> <p>3. 退院前カンファレンスに受け持ちが参加できる</p> <p>4. 退院時に病棟看護師と看護サマリーの内容に不備がないか確認しあい患者・家族へ説明ができる （評価）リーダー制、週担当制にて不在時の対応がスムーズに行えた。受け持ち看護師または病棟看護師がカンファレンスに参加できている。看護サマリーは共同でチェックを行い追加修正が出来た</p> <p>III. 地域看護・介護との連携</p> <p>1. 地域訪問看護・ケアマネジャーなど地域スタッフとの連携に関して意見交換、検討が2回/年できる （評価）1回目：11/22開催（院内13名院外7名参加）事例検討を実施 2回目はコロナ感染状況にて事例検討を紙面で実施</p> <p>IV. 入退院支援看護師の教育強化</p> <p>1. 退院支援についての事例検討を毎月当番制でおこない、退院後の生活を見据えた関わりができる</p> <p>2. 入退院支援看護師教育マニュアル評価、修正をおこなう （評価）毎月事例検討を行い振り返り実施マニュアルについては退院支援看護師の業務の流れを追加し修正を行った</p>	<p>I. 退院にむけた課題が抽出でき、支援ができる</p> <p>1. 入退院支援看護師、病棟看護師が入院時のスクリーニング、初回面談、退院支援計画書作成が100%できる</p> <p>2. アセスメントシートの活用基準を作成し使用</p> <p>3. 医療管理上の課題、生活・介護上の課題、患者・家族の意向についての課題をニーズアセスメントシートを用いて抽出し必要な患者のニーズアセスメントシートを作成、カンファレンス時に活用できる</p> <p>4. 入院前支援を行い課題が抽出された患者について病棟看護師、退院支援看護師と連携が取れる</p> <p>II. 入退院支援看護師と病棟の連携</p> <p>1. 退院支援看護師にリーダーの役割、週担当制を導入し退院支援看護師間の連携を図る</p> <p>2. 退院支援看護師主導で退院前カンファレンスが開催できる</p> <p>3. 退院前カンファレンスに受け持ち看護師が参加できる</p> <p>4. 退院時に病棟看護師と看護サマリーの内容に不備がないか内容が十分書かれているか確認しあい患者・家族へ説明ができる</p> <p>III. 地域看護・介護との連携</p> <p>1. 地域訪問看護・ケアマネジャーなど地域スタッフとの連携に関して意見交換、検討が2回/年できる</p> <p>IV. 入退院支援看護師の教育強化</p> <p>1. 退院支援看護師、病棟看護師が、退院支援についての事例検討を毎月当番制でおこない、退院後の生活を見据えた関わりができる</p> <p>2. 電子カルテの更新のため、入退院支援マニュアル、入退院支援看護師教育マニュアルの内容修正をおこなう</p>

レベルIを目指す研修 (助言) 1. 看護実践に必要な基本的能力を習得する。										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
4月		各部署で実施		電子カルテ操作教育 (1回目)	講義 演習	新人看護師 中途採用者	1. 電子カルテの基本操作をマスターし、操作の手順がわかる (基本操作・看護師児・スケジュール・看護計画・実施記録など)	副看護師長 電子カルテ グループ	38	
4月		各部署で実施		採血 血糖測定 感染管理	講義 演習	新人看護師	1. 各病棟に必要な知識・技術 態度を習得する 2. 手順に沿って一連の過程を理解し実践する 技術指導計画および実施は、 プリセプター・アソシエイト が支援を必ず行う	教育委員 副看護師長 糖尿病看護 認定看護師 感染管理認 定看護師 リンクナース アソシエイト	37	
4月～3月		各部署で実施		各部署で 看護基準・手順に 沿った技術演習を 行う (現場教育)	演習	新人看護師	各病棟に必要な知識・技術・ 態度を習得する。 各部署での技術演習教育計画を 作成する手順に沿って、一連の 過程を理解し実践する。 ※指導看護師が中心に手順に沿 った技術を説明し、病棟全体 で指導にあたる。 技術指導計画および実施は プリセプター・アソシエイト が支援を必ず行う	エグゼンプラー プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	36	
6月 9月 2月		各部署で 実施		看護技術到達度確認	見学 実施	新人看護師	各病棟に必要な知識・技術・ 態度を習得する。 手順に沿って、一連の過程を理解し実践する。 ※看護実践能力到達度評価表の 自己評価・他者評価を実施 し、看護技術の到達度に応じて、 部署内で演習できる。 技術指導計画および実施は、 プリセプター・アソシエイト が支援を必ず行う	エグゼンプラー プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	36	
4月28日	水	13:15 ～ 14:15 14:45 ～ 15:45	1:00 × 2回	社会人基礎力	講義 演習	新人看護師 中途採用者	職場で多様な人々と仕事をして いくための基礎力を身につける ことができる	教育委員	37	
5月19日	水	9:00 ～ 17:00	1:00 × 7回	BLS研修 集合教育	講義 演習	新人看護師	BLSの基礎的知識が習得し チームで急変時に対応すること を知る	教育委員	37	
6月		各部署で 実施	0:30	BLS 部署研修	演習	新人看護師 中途採用者	夜勤導入前のスキルとして、 BLS演習シミュレーションを 行い、急変時の応援体制を理解 できる	副看護師長 教育委員 プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	37	
5月12日	水	9:00 ～ 15:15	1:00 × 4回	電子カルテ操作教育 (2回目)	講義 演習	新人看護師 中途採用者	1. 電子カルテの基本操作をマスターし操作の手順がわかる (注射・インスリン指示受け・ ミキシング・実施)	副看護師長 電子カルテ グループ	38	
7月9日	水	13:00 ～ 14:00	0:30 × 2回	重症度、医療・看護 必要度研修	講義 演習	新人看護師 中途採用者	1. 看護必要度が理解できる 2. 看護必要度の入力方法が わかる 3. 看護必要度入力の必要性が 理解できる。 4. 入力基準に基づき、受け持ち 患者の入力ができる	副看護師長 看護必要度 グループ	37	
7月21日	水	9:00 ～	1:00 ×	シミュレーション 研修	講義 演習	新人看護師 中途採用者	1. 知識・技術の統合ができ類似 した状況で行動できる	教育委員	37	

		17:00	7回							
7月12日 7月16日	月 金	14:00 ～ 15:00	1:00	看護倫理研修	講義 GW	新人看護師	倫理的問題を客観的に分析し、 問題に向き合える能力を養う	教育委員	37	
9月27日	火	13:30 ～ 14:30 14:40 ～ 15:40	1:00 × 2回	リフレッシュ研修	GW	新人看護師	看護師として仕事を続けるための 課題を乗り越えるため、リフ レッシュし活力を養う	教育委員	36	
1月				「1年間の学び」を 各病棟で発表	レポート 提出	新人看護師	1.看護実践を振り返り、学びを 述べるができる。 2.自分の行っている「看護」に ついて考えることができる	看護師長 副看護師長 教育委員	37	
3月15日	火	16:30 ～ 17:00	0:10 × 3回	研修修了式 リボン返還式	発表	新人看護師	広島西医療センター職員として、 サポートをしていただいた 職員への感謝を伝えることができ る	教育担当	代表者 9名	
5月		各部署で 実施		輸液管理Ⅰ 輸液ポンプ シリンジポンプ の取り扱い	講演 演習	新人看護師 中途採用者	1.輸液ポンプシリンジポンプの 基本的操作が理解できる 2.使用上の起こりやすいトラブ ルと使用上の注意事項が わかる	副看護師長 医療安全係長	37	
2月～3月		各部署で 実施		輸液管理Ⅲ (最終評価) 輸液ポンプ シリンジポンプ の取り扱い	知識 実技 テスト	新人看護師 中途採用者	輸液ポンプとシリンジポンプの 取り扱いが確実にできる	副看護師 医療安全係長	37	

ラダーレベルⅡ（自立）を目指す研修										
					1. 根拠に基づいた看護を実践する。 2. 後輩とともに学習する。					
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
5月14日 5月24日	金 月	13:30 ～ 14:30	1:00	メンバーシップ 研修	講義 GW	ラダー レベルⅠ	1. チームメンバーとしての役割 を理解する 2. チームメンバーとしての役割 を適切に遂行するために自己 の行動を継続的に評価する重 要性とその方法を理解する 3. チームメンバーの役割と解決 策を明らかにし、課題克服に 向けて意欲を示す	教育委員	43	
10月4日 10月11日	月	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理Ⅰ	講義 GW	ラダー レベルⅠ	看護倫理の理解を深め倫理的感 性を高めることができる	教育委員	42	
1月		レポート 提出		看護観を語る (受け持ち患者の 看護を通して 学んだこと)	課題 レポート 発表	ラダー レベルⅠ	1. 日頃行っている看護実践を振 り返り、課題解決への取り組 みを述べるができる。 2. 自分の看護観について語るこ とができる。 3. 今一人ひとりが経験している ことを整理し、ケースとして まとめ発表できる。	看護師長 副看護師長 教育委員	45	
3月		各部署で 実施	0:30	*プリセプター シップ研修	講義 GW	2020年度 プリセプター を担う者	1. プリセプターの役割を理解し 新人看護師を受け入れる心構 えができる 2. 人材育成について考えること ができる 3. プリセプターとして新人看護 師の支援方法がわかる	教育担当師長 看護師長	42	

ラダーレベルⅢ（個別的）を目指す研修										
					1. 個性性を重視した看護を実践する 2. 看護実践者として、後輩に指導的役割を果たせる					
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
5月17日 5月26日	金 水	13:30 ～ 14:30	1:00	リーダーシップ研修	講義 GW	ラダー レベルⅡ	1. リーダーシップの基本的な 考え方を学び、役割を担う上で 必要な役割・機能・態度を習得	教育委員	35	

												できる 2. 日々の看護実践でチームのリーダーとして看護の出向を目指した行動がとれる		
3月		各部署で実施	0:30	*後輩育成研修	講義GW	2020年度プリセプターを担う人						1. プリセプターの役割を理解し新人看護師を受け入れる心構えができる 2. 人材育成について考えることができる 3. プリセプターとして新人看護師の支援方法がわかる	教育委員	42
9月6日 9月17日	月金	13:30 ～ 14:30	1:00	後輩育成 フォローアップ研修	講義GW	プリセプター						1. 新人看護師の現状がわかる 2. 新人看護師への支援方法がわかる 3. 人材育成について考えることができる	教育委員	35
11月1日 11月8日	月	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理Ⅱ	講義GW	ラダー レベルⅡ						1. 日々の賭けの中でのジレンマについて倫理問題として健在化できる 2. 倫理カンファレンスの方法を知り、現場で実践するための予備知識・能力を養う	教育委員	35
11月 ～ 12月		各部署で実施			倫理カンファレンス	ラダー レベルⅡ						1. 倫理カンファレンスを部署で実施し、看護を振り返ることができる 2. 倫理カンファレンスを実施記録にまとめることができる	看護師長 副看護師長 教育委員	35
1月				課題レポート (自部署の看護力を高めるための自己の役割について)	レポート提出	ラダー レベルⅡ						1. 日頃行っている看護実践を振り返り、課題解決への取り組みを述べる 2. 自分の看護間について語る 3. 文献を看護実践に役立てることができる	看護師長 副看護師長 教育委員	37

ラダーレベルⅣ（予測的判断）を目指す研修											
1. 後輩の学習を支援する 2. チームリーダーとしての役割行動がとれる											
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外	
6月4日 6月11日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	看護ができる 経営参画	講義GW	ラダー レベルⅢ	1. 病院経営について理解する 2. 病院経営の中で看護師として参画できる経営について理解する 3. 看護師として病院経営に参画することの重要性を理解する 4. コスト意識をもった看護実践を理解し行動することができる	教育委員	11		
10月15日 10月29日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	看護ができる 経営参画 (フォローアップ研修)	発表	ラダー レベルⅢ	1. 自身取り組んだ経営参画を評価し今後もリーダーとしての役割行動を継続することができる	教育委員	10		
11月12日 11月19日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	キャリア育成研修	講義GW	ラダー レベルⅢ	1. 看護専門職としての農六開発の基本的な考え方が理解できる 2. 自分自身のキャリアを振り返り今後の人材育成に活かすことができる	教育委員	8		
1月				課題レポート（後輩との関わりの中で最もうまくいった事例）	レポート提出	ラダー レベルⅢ	1. 日頃行っている看護実践を振り返り、課題解決への取り組みを述べる 2. 自分の看護間について語る 3. 文献を看護実践に役立てることができる	看護師長 副看護師長 教育委員	13		

リーダーレベルV（複雑な状況・QOL）を目指す研修 1. 専門性の発揮、管理・教育的役割モデルとなり、研究への取り組みができる										
月日	曜日	時 間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
6月23日 6月30日	水	14:00 ～ 15:00	1:00	看護管理 (マネジメント研修)	講義 GW	リーダー レベルIV	1. 病院経営の中で看護師として 参画できる経営について理解 する 2. マネジメントとリーダーシッ プについて理解する 3. 自部署で取り組む看護管 について理解し行動できる	教育委員	4	
11月29日	月	14:00 ～ 15:00	1:00	看護管理 (マネジメント研修) フォローアップ研修	発表	リーダー レベルIV	1. 自身取り組んだマネジメント を評価し今後も管理的視点を 持ち病棟運営を継続できる	教育委員	4	
1月				看護を語る (看護倫理について ジレンマを感じた 場面の振り返り)	レポート 提出	リーダー レベルIV	1. 日頃行っている看護実践を振 り返り、課題解決への取り組 みを述べることができる 2. 自分の看護間について語る ことができる 3. 文献を看護実践に役立てる ことができる	看護師長 副看護師長 教育委員	2	

【医療安全研修】 医療安全の基本的考えを理解し、安全な技術の提供ができる										
4月2日	金	新採用者研修	45分	医療安全とは	講義	新採用者	当院の医療安全管理体制について分かる	医療安全係長	36	
4月5日～ 4月9日	月～金	新人研修	1日間	電子カルテ操作教育1	講義 演習	新採用者 看護師	電子カルテの基本操作が分かる（基本操作）	病棟担当者	36	
4月14日～ 4月30日	水～金	医療安全研修 Eラーニング	15日間	患者確認と指さし呼称	講義	全職員	指差し確認・指差し確認の実践が出来る	病棟担当者	398	
4月19日～ 4月23日	月～金	新人研修	1日間	輸液ポンプ管理（基礎編）	講義 演習	新採用者 看護師	安全な輸液ポンプ管理が確実にできる（操作編）	病棟副師長 電カグループ	36	
5月1日～ 6月4日		医療安全研修 Eラーニング 加算対象	1か月間	事故発生時の対応（患者・家族への説明）	講義	全職員	医療事故発生時の患者・家族への対応が分かる	医療安全係長	515	
5月12日	水	新人研修	1日間	電子カルテ操作教育2	講義 演習	新採用者 看護師	電子カルテの基本操作が分かる（注射・インスリン血糖測定）	病棟副師長 電カグループ	36	
5月1日～ 5月15日		医療安全研修 Eラーニング	15日間	医療安全の基本を知る2	講義	新人看護師	取り間違い事故防止における対策が分かる	医療安全係長	36	
6月頃		医療安全研修	1日間	人工呼吸器の管理	講義 演習	看護師（新採用者を中心）	アラーム対応が適切に行える	臨床工学士 特定行為Ns	36	
6月1日～ 6月30日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	ハイリスク薬	講義	看護師 薬剤師	危険薬について理解する	医療安全係長	269	
7月1日～ 7月31日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	入院時に発生した転倒	講義	看護師	転倒要因へのアプローチが分かる	医療安全係長	252	
9月1日～ 10月1日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	中心静脈抜去時のトラブル	講義	医師（研修医） 看護師	中心静脈カテーテル抜去時の注意点が分かる	医療安全係長	229	
11月24日～ 11月30日		医療安全研修 加算対象	2週間	医療安全取り組みを共有する（予防への取り組み）	ポスター 展示	全職員	投票の結果、上位5位にプレゼンテーション	医療安全推進担当者	400	
1月6日～ 1月30日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	セントラルモニタ受信患者間違い	講義	看護師	受信患者間違いの原因と予防策について学ぶ。	医療安全係長	189	

【看護必要度研修】 必須 看護必要度の基本的知識を習得できる。										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
10月～11月		各部署で実施		重症度、医療・看護必要度研修	講義 テスト	全看護師	1.重症度、医療・看護必要度の基礎知識が習得できる 2.患者の看護必要度が正確に判断できる能力を養う 3.後輩に指導助言ができる	副看護師長	341	

【専門コース研修】

【がん化学療法看護】											
がん化学療法の正しい知識と確実な技術を習得することができる。											
9月29日	水	14:30 ～ 16:15	0:40	がん化学療法 ～末梢血管確保～	講義 テスト	専門 分野	ラダーII 以上	1. がん化学療法時の末梢血管確保時の留意点・観察点が理解できる 2. がん化学療法の患者に及ぼす影響について理解できる	がん 化学療法 認定看護師	8	
12月6日	月	14:30 ～ 16:15	1:00	がん化学療法の基礎	講義 テスト		ラダーII 以上	1. 化学療法管理について指導できる		4	
12月15日	水	14:00 ～ 15:00	1:00	がん化学療法の基礎	講義 テスト		ラダー0 以上	1. がん化学療法の基礎知識を理解する		7	
1月19日	金	14:30 ～ 15:30	1:00	CVポートの管理	講義 テスト		ラダーII 以上	1. CVリザーバーについて理解し安全な管理ができる		20	

【糖尿病看護】											
糖尿病に関する知識を習得し、質の高い看護を提供することができる。											
コロナ感染対策のため、実施無し											

【感染管理】

感染管理における必要な知識、技術を理解することができる。

6.28～ 7.12	e-ラーニング視 聴	新型コロナウイルス感染症対策・新しい生活様式	講義	専門 分野	全職員	感染が起きる仕組みを理解し、感染防止対策が実施できる	感染管理 認定看護師	508	
11.19～ 12.17	e-ラーニング視 聴	新型コロナウイルス感染症の基礎知識③	講義		全職員	感染が起きる仕組みを理解し、感染防止対策が実施できる		524	
7.13～ 7.27	e-ラーニング視 聴	抗菌薬を大事に使う！AMRに立ち向かうために②	講義		全職員	抗菌薬使用について理解できる		282	
3.8～3.22	e-ラーニング視 聴	抗菌薬を大事に使う！AMRに立ち向かうために③	講義		全職員	抗菌薬使用について理解できる		214	

【全体研修】

コロナ感染対策のため、実施無し

【人工呼吸器管理および呼吸ケアコース】

4月28日	水	9:30 ～ 12:00	2:30	人工呼吸器とは	講義	新人看護師	人工呼吸器の基礎について理解できる	特定行為 看護師	34	
5月26日 6月2日	水	9:30 ～ 12:00	2:30	人工呼吸器の設定項目について	講義	新人看護師	人工呼吸器の設定項目の内容について理解できる	特定行為 看護師	34	
6月9日 6月16日	水	9:30 ～ 12:00	2:30	人工呼吸器のモードとアラーム設定について	講義	新人看護師	1. アラームの重要性について理解できる 2. アラームの種類と内容が理解できる	特定行為 看護師	34	
8月19日 8月26日 9月2日 9月9日	水	部署に 出向いて 実施		人工呼吸器アラーム対応について	講義	新人看護師	1. アラームの種類と内容が理解できる	特定行為 看護師	34	

7月14日	水	9:30 ～ 12:00	2:30	人工呼吸器に関するインシデントの振り返り	講義	新人看護師	人工呼吸器に関するインシデントを元にKYTを理解し手順に基づいて実施できる	特定行為看護師	34	
7月26日	月	委員会で実施	20分	挿管下人工呼吸器患者の管理と口腔ケア	講義	委員会メンバー	1.人工呼吸器の種類と観察項目について理解する。 2.人工呼吸器患者の口腔ケアの必要性を理解できる	特定行為看護師	15	
7月26日	月	委員会で実施	20分	酸素療法について	講義	委員会メンバー	1.酸素療法の必要性を理解しメリット・デメリットが理解できる。 2.簡素療法の看護で観察のポイントが理解できる。	呼吸ケアGW	15	
10月25日	月	委員会で実施	20分	グラフィックモニターについて	講義	委員会メンバー	グラフィックモニターとは何かを理解できる。	呼吸ケアGW	15	
11月22日	月	委員会で実施	15分	人工呼吸器装着患者のフィジカルアセスメント	講義	委員会メンバー	1.フィジカルアセスメントとはなにかを理解し、重要な2つのモニタリングについて理解することができる。	特定行為看護師	15	
12月15日	水	9:30 ～ 12:00	2:30	人工呼吸器に関するインシデントの振り返り	講義	新人看護師	人工呼吸器に関するインシデントを元にKYTを理解し手順に基づいて実施できる	特定行為看護師	34	
1月31日	月	委員会にて実施		NPPVについて	紙面配布	委員会メンバー	1.NPPVについての知識を習得する 2.NPPV体験とマスクフィッティングを体験し技術を習得する	呼吸ケアGW	15	
2月28日	月	委員会で実施		検査データ・血液ガスデータについて	紙面配布	委員会メンバー	1検査データ・数値が意味する内	呼吸ケアGW	15	

【特定行為研修】										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
8月4日	水	17:15～ 18:00	45分	チーム医療における多職種協同実践に向けた広報（特定行為看護師とは）	プレゼンテーション	看護管理者	特定行為実践の院内ポスターを作成し自身のコミュニケーション能力を高める	特定行為研修センター	17	
9月22日	水	17:15～ 18:00	45分	特定行為研修を修了した看護師の実践課程と求められる役割	プレゼンテーション	全職員対象	特定行為研修修了者の自施設で担う役割を知ってもらう		44	
12月27日	月	15:00～ 15:30	30分	7か月間で学んだこと、研修修了看護師として何を大切に活動していくか	プレゼンテーション	全職員対象	研修修了のまとめ			

看護研究

令和3年度はコロナ感染状況を考慮し論文作成のみ

1) 院内看護研究発表

神経筋難病病棟センターにおける新人看護師への支援 ～新人看護師・アソシエイトの支援の相違 アンケートを用いて～	1 あゆみ病棟	大島 省吾
神経筋難病病棟の患者との関わりにおいて看護師が感じる陰性感情の実態	2 あゆみ病棟	城戸 麻菜美
COVID - 19 感染対策に伴う生活変容が神経・筋難病患者に与えたストレス調査	3 あゆみ病棟	菊間 碧
重症心身障害児（者）の看取りを経験した看護師の思い ～日々の看護と看取りの繋がり～	1 若葉病棟	大道 恵子
新人看護師の看護実践能力の到達度評価に関する調査研究 ～看護師の看護実践技術の習得に向けた現場教育を目指して～	3 若葉病棟	仁井 和樹
院内研修過程の評価 ～新人看護師にシミュレーション研修を実施して～	教育委員会	中村 美由樹

4) 薬剤部

薬剤部長 槇 恒雄

①調剤

令和3年度		4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
注射処方せん枚数	入院注射処方せん枚数	14,862	15,139	14,879	15,679	15,313	14,248	15,101	15,203	14,213	13,389	10,976	13,442	172,444
	入院注射処方件数	14,862	15,139	14,879	15,679	15,313	14,248	15,101	15,203	14,213	13,389	10,976	13,442	172,444
	外来注射処方せん枚数	993	711	885	903	850	987	994	851	852	753	791	1,026	10,596
	外来注射処方件数	993	711	885	903	850	987	994	851	852	753	791	1,026	10,596
処方せん枚数	入院	4,517	4,007	4,453	4,431	4,593	4,364	4,391	4,328	4,665	4,576	3,459	4,031	51,815
	外来院内	221	236	247	269	227	239	238	209	257	275	203	272	2,893
	外来院外	2,764	2,247	2,610	2,553	2,676	2,572	2,632	2,598	2,618	2,446	2,346	2,690	30,752
延剤数	入院延剤数	92,692	78,853	85,890	86,480	91,660	85,893	81,101	79,938	98,432	92,547	78,182	85,142	1,036,810
	外来延剤数	15,787	15,698	14,833	18,637	15,492	16,790	14,613	16,847	17,954	20,001	14,492	24,148	205,292
院外処方せん発行率		92.6%	90.5%	91.4%	90.5%	92.2%	91.5%	91.7%	92.6%	91.1%	84.2%	92.0%	90.8%	91.4%
(院外) 処方せん科 (点数)		183,517	149,550	175,495	172,184	180,868	173,124	178,447	173,309	177,632	164,594	158,386	181,205	2,068,311
(院外) 一般名記載処方せん導入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
一般名処方加算1 (件)		51	56	47	48	45	51	54	52	49	55	51	74	633
一般名処方加算2 (件)		370	314	377	366	410	388	393	411	425	368	376	429	4,627
調剤料	(点)	89,504	96,384	80,283	81,796	79,907	76,844	79,738	79,142	81,751	83,573	69,398	75,449	973,769
	(点)	1,750	3,361	1,751	2,124	1,959	1,927	1,901	1,746	2,088	2,117	1,623	2,073	24,420
調剤技術基本料請求件数	(件)	310	319	303	321	309	288	306	294	321	310	317	304	3,702
	(件)	125	134	131	154	135	132	141	131	153	172	116	175	1,699
	院内製剤加算請求件数	11	8	7	11	5	11	13	6	15	8	7	8	110

※薬剤部は当直業務を行っており、緊急時でも24時間体制で調剤応需できるようにしている

②薬剤管理指導業務

令和3年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
届出病床数	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	5,280
対象患者数	514	475	509	475	485	471	502	494	487	475	267	371	5,525
年度計画上の指導件数	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6,000
実施患者数	306	266	302	273	297	299	304	302	269	289	92	180	3,179
請求患者数	280	248	287	252	261	276	276	280	248	272	89	168	2,937
請求件数内訳1. ハイリスク薬管理	136	103	173	188	187	173	182	204	197	211	68	156	1,978
請求件数内訳2. 1以外	422	388	408	314	311	408	365	347	334	312	97	182	3,888
*請求件数(上記内訳の合計)	558	491	581	502	498	581	547	551	531	523	165	338	5,866
(麻薬加算件数)	4	8	10	10	13	10	8	20	14	16	7	6	126
実施薬剤師数	9	9	9	9	9	9	9	9	8	8	8	7	103
*薬剤師1人当請求数	62.0	54.6	64.6	55.8	55.3	64.6	60.8	61.2	66.4	58.2	20.6	48.3	57.0

③病棟薬剤業務

令和3年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
病棟薬剤業務実施加算1算定病棟数	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
一週間当たりの平均病棟薬剤業務時間(算定病棟)	29.4	26.0	29.6	27.6	30.6	27.0	27.1	28.7	26.2	25.6	18.5	24.9	321.2
病棟薬剤業務実施加算1件数	669	649	656	623	655	657	660	691	680	693	403	528	7,564
持参薬確認数(算定病棟)	245	221	257	252	249	254	263	264	264	256	70	182	2,777
持参薬確認に要する業務時間(算定病棟)	110.0	95.3	104.9	112.4	107.6	96.1	101.2	112.8	102.5	95.2	31.4	87.6	1,157.0

※病棟薬剤業務実施加算1を取得しており、算定病棟には専任の薬剤師を配置し、週20時間以上の対応を行っている

④薬物血中濃度解析

令和3年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
測定回数	86	83	93	76	86	116	116	78	96	76	93	102	1,101
特定薬剤治療管理料1 請求件数	53	39	80	69	82	69	81	94	83	65	74	95	884
薬剤師の解析件数	10	8	4	9	9	12	7	9	6	9	12	6	101

※抗 MRSA 薬の薬物血中濃度の検査オーダーに薬剤師が積極的に関わり、副作用を回避しながら有効な薬物血中濃度が得られるように解析を行い、医師の処方設計を支援している

⑤抗がん薬無菌調製

令和3年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
無菌製剤処理料1 総実施件数	211	188	238	244	293	236	238	303	216	201	149	388	2,905
イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 請求件数	190	193	222	219	259	206	217	195	192	190	122	246	2,451
ロ イ以外の場合 請求件数	8	14	9	17	25	18	21	23	10	19	13	21	198
無菌製剤処理料1にかかる時間 (時間数)	45.0	34.1	59.5	53.3	63.5	52.3	54.1	61.8	58.5	52.1	42.9	62.6	639.7

※細胞毒性・発がん性・催奇形性などの危険性がある抗がん薬は、職業曝露を回避するために閉鎖式器具などを使用しながら薬剤部で無菌製剤処理を行っている

⑥高カロリー輸液無菌調製

令和3年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
無菌製剤処理料2 総実施件数	237	221	229	152	201	217	197	217	227	181	213	321	2,613
無菌製剤処理料2 請求件数	232	202	246	149	202	221	221	235	228	184	240	316	2,676
無菌製剤処理料2にかかる時間 (時間数)	32.0	33.3	33.4	26.0	36.8	25.8	24.0	25.5	24.0	16.5	25.2	34.0	336.5

※高カロリー輸液については薬剤部で無菌的な調製対応を行っている

⑦実習生の受け入れ

薬学部 6 年生 長期実務実習生（11 週間）の受け入れを 2 名行った

5) 療育指導室

下茶谷 晃

【令和3年度 療育指導科目標】

1 良質で安定的な療育の提供

- ・利用者の状態やニーズに適したサービスを提供する
- ・より良い療育（職場）環境を構築する
- ・良質な療育活動の充実を図る

2 専門性の発揮

- ・個別支援計画書及びアセスメントに基づいた支援
- ・福祉職としての立場を意識した支援
- ・資質向上のための自己研鑽

3 適切な障害福祉サービスの運営

- ・制度等に基づいた個別支援計画書・モニタリングの実施
- ・障害者福祉サービス等報酬改定等の情報を迅速に把握し適切な運用を発信する

【令和3年度 療育指導科実績】

1 良質で安定的な療育の提供

- 新型コロナウイルス流行により、活動範囲の基準を明確化し統一した対応をおこなう
療育体制の見直しにより、個別・グループ・病棟療育を再構成。
- 看護と協働し医療度の高い利用者に対しても療育を実施
- 療育訓練室・屋上への散歩を各病棟と調整し実施
行事：療育訓練室では病棟毎（1度に1～4名）で調整し体験型、ダイルームでも小集団・お部屋訪問にて実施。
- 院外療育：外出行事にかわる代替え行事として実施
- 売店への買い物について、水曜日の16-17時貸し切りが可能となる
けやき亭の修繕：ボイラー・企画課により完了

2 専門性の発揮

- 個別支援計画書を変更し、一人一人にそった目標をカンファレンス時に立案し実施
カンファレンス 221回/年（本人契約者のうち合同カンファレンス実施者含む）
- 新型コロナ感染症の流行にともない、利用者の尊厳を意識した関わりを念頭におき支援
- 職員一人一人に1つ課題を設け、指導室会議で発表し、室内の知識・意識の向上を目指した

3 適切な障害福祉サービスの運営

- 適切な個別支援プログラムの運用とモニタリングの実施
個別支援計画書を提示後、6ヶ月以内に本人・成年後見人・保護者へモニタリングを実施。
*適切に運用していくように期間・説明・同意を実施（身体拘束等の検討・改善含）。
- 令和3年度の障害福祉報酬改定等
契約書等の修正と虐待防止・身体拘束等適正化、療養介護対象者の拡大について整理し実施。
短期入所利用者への日中活動支援加算取得可能にともない、入所者に準じた計画・モニタリングを実施し日中活動を提供。

4 その他

○障害者虐待防止研修 令和3年度 虐待防止研修実施（12月1～16日：ポスター閲覧形式・職員セルフチェックリスト活用）／中棟会議室3 全職員対象（487名参加）

○入院相談件数 17名（新規入院者数：11名）

○各市町村・児童相談所・相談支援事業所等との連絡調整

措置患者、就学前の情報提供・連携支援

○廿日市自立支援ネットワーク（権利擁護部会）への参加（リモート会議）

○ボランティア受け入れ内容と受け入れ・学生実習の受け入れ：本年度中止

○小児発達外来ちゅうりっぷ教室（未就学児の発達外来）支援

第2・4金曜日実施 9：30～12：30

第1・3・5金曜日ミーティング 10：15～11：30

① 集団の中で友達の存在を感じ、意識できるようになる過程において、遊びを通して子どもたち一人ひとりの成長発達を促す。

② 教室が保護者の交流の場となるよう、母子関係を見守りながら、子どもが豊かに生活でき、自立を意識した子育てができるように支援していく。

③ 多職種のスタッフにより多方向から評価し、アプローチ指導を行う。

対象者 10名（2～5歳） ミーティング実施回数 9回 今年度実施なし

【令和3年度 慢性病棟利用者状況】

R4.3.31現在

(1) 入院状況（単位：人）

	病棟数	定数	療養介護	指定発達支援医療機関	合計
若葉	3	120	105	10（内、措置児童1名）	115
			契約者：親族、第3者後見人、本人（後見未申請：名）		
あゆみ	3	110（者） 10（肢体児）	86	3	89
			契約者：本人、親族、第3者後見人		
	6	240	191	13	204

(2) 性別・平均年齢（単位：人）

	男性	女性	平均年齢	最小/最高年齢
若葉	47	68	47.6	7.3/81.7
あゆみ	55	34	50.9	4.3/84.10
	104	103		

(3) 障害支援区分認定状況（単位：人）

	療養介護対象者	6	5	審査中
若葉	105	101	4	0
あゆみ	86	79	7	0
	191	180	11	0

(4) 入退院状況（単位：人）

	入 院				退 院			計
	自宅より	病院より	施設より	計	死亡退院	自宅へ	転院	
若葉	2	0	0	2	3	0	0	3
あゆみ	1	12	0	13	15	0	0	18
	3	12	0	15	18	0	0	18

6) 栄養管理室

河内 啓子

I. 栄養管理室経理状況

1. 給食用材料費執行状況 (R.3)

月別	日数	購入額 (円)	消費額 (円)	月末在庫額 (円)	繰越 日数	喫食率			給食延食数 (食)	入院者1 食当たり 実行単価 (円)
						取扱患者延数 (人)	給食患者延数 (人)	喫食率 (%)		
4月	30	7,559,769	7,454,732	959,227	3.9	12,561	10,546	84.0	30,059	249
5月	31	7,274,482	7,764,597	469,112	1.9	12,761	10,625	83.3	30,343	256
6月	30	7,914,656	7,728,036	655,732	2.5	12,315	10,320	83.8	29,480	263
7月	31	7,553,371	7,522,817	686,286	2.8	12,548	10,475	83.5	29,892	252
8月	31	7,212,306	7,517,188	381,404	1.6	12,317	10,285	83.5	29,366	256
9月	30	7,690,397	7,398,001	673,800	2.7	11,913	9,986	83.8	28,269	262
10月	31	7,341,378	7,408,351	606,827	2.5	12,311	10,395	84.4	29,390	253
11月	30	7,650,609	7,528,570	728,866	2.9	12,305	10,364	84.2	29,355	257
12月	31	8,103,020	7,997,589	834,297	3.2	12,587	9,096	72.3	25,706	312
1月	31	7,956,519	8,368,035	422,781	1.6	12,630	10,736	85.0	25,669	326
2月	28	7,059,026	7,034,677	447,130	1.8	10,056	8,562	85.1	24,731	285
3月	31	7,808,713	7,591,391	664,452	2.7	11,313	9,489	83.9	27,115	280
合計	365	91,124,246	91,313,984	664,452		145,617	120,879	83.0	339,375	270

2. 入院時食事療養費に関連する栄養部門収入額 (R.3)

月別	給食数(食)		特食率(%)			入院時食事 療養費(円)	特別食加算 (円)	食堂加算		特別メニュー加算		その他 金額(円)	合計金額 (千円)	
	総数 (食)	特別食(食)	加算 (%)	非加算 (%)	合計 (%)			実施取扱 延患者数 (人)	金額(円)	食数 (食)	自己負担額 650円			
														加算
4月	30,059	4,308	15,853	14.3	52.7	67.1	18,862,035	327,408	10,506	525,300	0	0	3,400	19,718
5月	30,343	3,861	15,756	12.7	51.9	64.7	19,070,831	293,436	10,594	529,700	0	0	2,482	19,896
6月	29,480	4,315	15,265	14.6	51.8	66.4	18,518,680	327,940	10,320	516,000	0	0	2,754	19,365
7月	29,892	4,231	15,398	14.2	51.5	65.7	18,735,690	321,556	10,475	523,750	0	0	3,230	19,584
8月	29,366	3,927	15,086	13.4	51.4	64.7	18,432,920	298,452	10,285	514,250	0	0	3,196	19,249
9月	28,269	3,911	14,183	13.8	50.2	64.0	17,728,560	297,236	9,969	498,450	0	0	3,519	18,528
10月	29,390	4,514	14,570	15.4	49.6	64.9	18,437,300	343,064	10,375	518,750	0	0	2,754	19,302
11月	29,355	4,315	14,377	14.7	49.0	63.7	18,369,145	327,940	10,310	515,500	0	0	3,026	19,216
12月	25,706	4,654	14,870	18.1	57.8	76.0	18,950,580	353,704	10,686	534,300	0	0	2,550	19,841
1月	25,669	5,093	14,815	19.8	57.7	77.6	19,207,170	387,068	10,736	536,800	0	0	2,210	20,133
2月	24,731	3,145	13,155	12.7	53.2	65.9	15,371,565	239,020	8,502	425,100	0	0	2,499	16,038
3月	27,115	3,823	14,684	14.1	54.2	68.3	16,938,655	290,548	9,469	473,450	0	0	2,601	17,705
合計	339,375	50,097	178,012	14.8	52.5	67.2	218,623,131	3,807,372	122,227	6,111,350	0	0	34,221	228,576

※業務の都合上、特別メニュー中止

3. 栄養部門に関する総収入額 (R. 3)

月別	入院時食事療養費に関連する栄養部門収入額					特定疾患治療管理料 (入院・外来)				実習料	合計金額
	入院時食事療養費(円)	特別食加算(円)	食堂加算(円)	特別メニュー加算(円)	選択食(円)	加算個人栄養指導 件数 (入院+外来)		加算集団栄養指導 件数 (入院+外来)		栄養士臨地 実習指導料	
						人数	—	人数	80点	(円)	(千円)
4月	18,862,035	327,408	525,300	0	3,400	92	193,600	4	3,200		19,915
5月	19,070,831	293,436	529,700	0	2,482	92	195,400	3	2,400		20,094
6月	18,518,680	327,940	516,000	0	2,754	107	226,600	6	4,800		19,597
7月	18,735,690	321,556	523,750	0	3,230	99	208,200	5	4,000		19,796
8月	18,432,920	298,452	514,250	0	3,196	125	265,600	5	4,000		19,518
9月	17,728,560	297,236	498,450	0	3,519	127	270,200	0	0		18,798
10月	18,437,300	343,064	518,750	0	2,754	125	263,800	10	8,000		19,574
11月	18,369,145	327,940	515,500	0	3,026	110	235,600	5	4,000		19,455
12月	18,950,580	353,704	534,300	0	2,550	113	237,400	4	3,200		20,082
1月	19,207,170	387,068	536,800	0	2,210	104	220,000	0	0		20,353
2月	15,371,565	239,020	425,100	0	2,499	102	210,600	0	0		16,249
3月	16,938,655	290,548	473,450	0	2,601	116	245,800	0	0		17,951
合計	218,623,131	3,807,372	6,111,350	0	34,221	1,312	2,772,800	42	33,600	0	231,382

II. 栄養食事指導件数

1. 個人、集団別栄養食事指導件数 (R. 3)

項目	個人指導				集団指導				合計	
	算定指導件数		非算定指導件数		指導件数	算定指導人数		非算定指導人数		
	入院	外来	入院	外来		入院	外来	入院		外来
4月	13	3	5	71	2	4	0	0	0	
5月	5	14	3	70	2	3	0	2	0	
6月	9	12	7	79	2	6	0	2	0	
7月	10	7	6	76	2	5	0	1	0	
8月	14	12	4	95	2	5	0	2	0	
9月	19	8	9	91	0	0	0	0	0	
10月	13	10	10	92	2	10	0	3	0	
11月	12	14	4	80	2	5	0	3	0	
12月	12	7	2	92	2	4	0	2	0	
1月	12	8	4	80	2	0	0	0	0	
2月	5	6	1	90	2	0	0	0	0	
3月	9	14	2	91	2	0	0	0	0	
合計	133	115	57	1007	22	42	0	15	0	

※集団指導：入院患者のみ対象

新型コロナウイルス感染防止対策のため9月・1~3月中止

2. 疾患別栄養食事指導件数 (R. 3)

項目	個人指導						合計
	算定件数(初回)		算定件数(2回目以降)		非算定件数		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
疾患名							
腎臓病	20	30	6	61	1	27	145
肝臓病	0	1	0	0	0	0	1
糖尿病	58	67	36	887	13	33	1,094
胃十二指腸潰瘍	2	0	0	0	0	0	2
高血圧症	5	6	1	5	2	0	19
心臓病	28	3	8	10	4	0	53
手術	4	0	0	5	0	0	9
膵臓病	3	0	0	0	1	0	4
痛風	0	0	0	0	0	1	1
脂質異常症	3	6	2	20	3	1	35
貧血症	0	0	0	0	0	0	0
肥満症	2	1	0	19	1	6	29
低残渣食	0	0	0	0	1	0	1
摂食・嚥下機能	1	0	0	0	0	0	1
がん	5	0	4	0	0	0	9
低栄養	2	1	0	0	0	1	4
濃厚流動食	0	0	0	0	0	0	0
形態調整食	0	0	0	0	1	0	1
その他(普通食等)	0	0	0	0	10	1	11
計	133	115	57	1,007	37	70	1,419

7) 診療情報管理室（診療情報管理士）

林 憲宏, 中山 道江, 岩田 潤一

1. 別項にて各種統計

- (1) 令和3年度 退院患者における疾病統計分類、令和3年度 がん登録状況

2. 診療録管理委員会

- (1) 同意書・説明文書の承認
腎臓内科 同意書・・・令和3年4月承認
泌尿器科 手術説明文書・・・令和3年11月承認
- (2) 令和4年度より、診療録管理委員会の開催が年2回から、年4回に変更となる。そのため、「診療録管理委員会規程」の一部改定を行った。

3. 適切なコーディングに関する委員会

- (1) 令和3年9月の委員会で「部位不明・詳細不明コード」に該当する病名の使用状況について報告し、令和3年12月の医局会で、診療科ごとに注意が必要な病名について周知を行った。
- (2) 令和4年2月より、DPCデータ分析システム girasol（ヒラソル）を導入した。DPC移行に向けて、「部位不明・詳細不明コード」や定義副傷病の確認等に活用し、委員会でも報告を行っている。
- (3) 令和4年度よりDPC準備病院になるにあたり、適切なコーディングに関する委員会の開催が年2回から、年4回に変更となる。そのため、「適切なコーディングに関する委員会規程」の一部改定を行った。

4. カルテ開示対応

令和3年度のカルテ開示件数は、31件となっている。

開示申請者の内訳は、患者本人、患者家族、弁護士事務所、警察、裁判所、労働基準局などとなっている。

5. 資格更新

- (1) 令和3年度 がん登録実務 初級認定者認定更新試験 合格
岩田 潤一

6. その他

令和3年度も、令和2年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響で、対面での学会や研修会が中止・延期となった。

その代わりに、ZOOMなどのWeb会議サービスを用いて、学会や研修会に参加した。日本診療情報管理士会では、WEBミーティング・Webショート勉強会がZOOMで開催された。WEBミーティングでは、全国の診療情報管理士の方から、貴重なご意見を伺うことができた。

今後も、オンラインの学会や研修会にも積極的に参加し、情報収集をしていきたい。

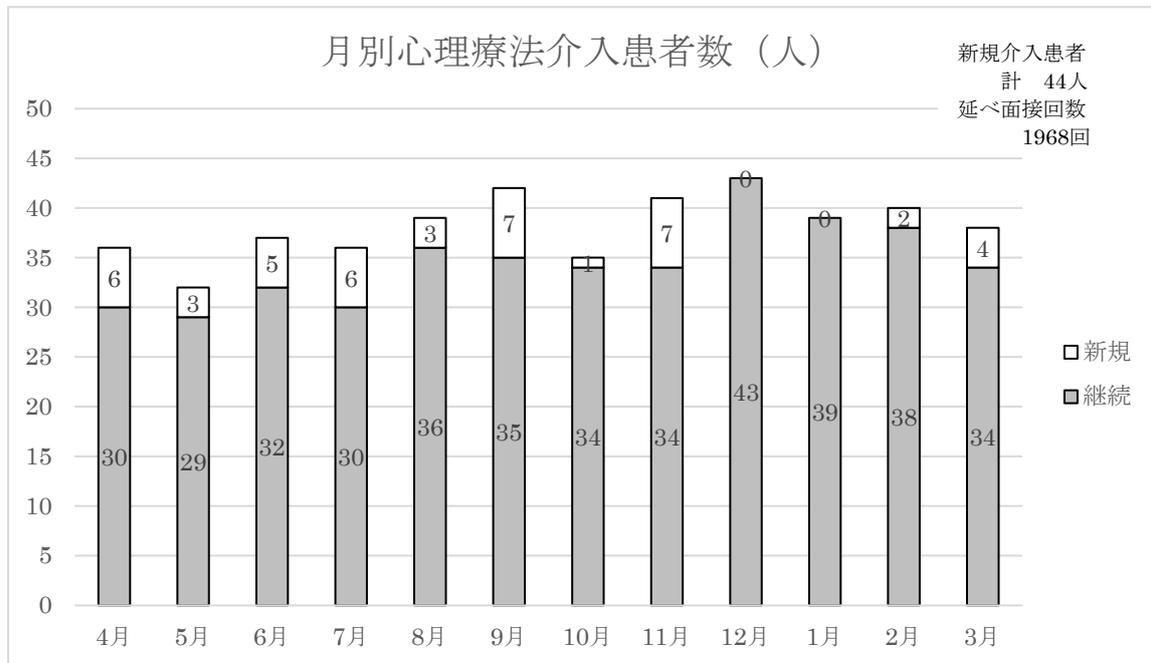
8) 心理療法室 (心理療法士)

土井 美聡, 舘野 一宏

1. 心理療法 (カウンセリング)

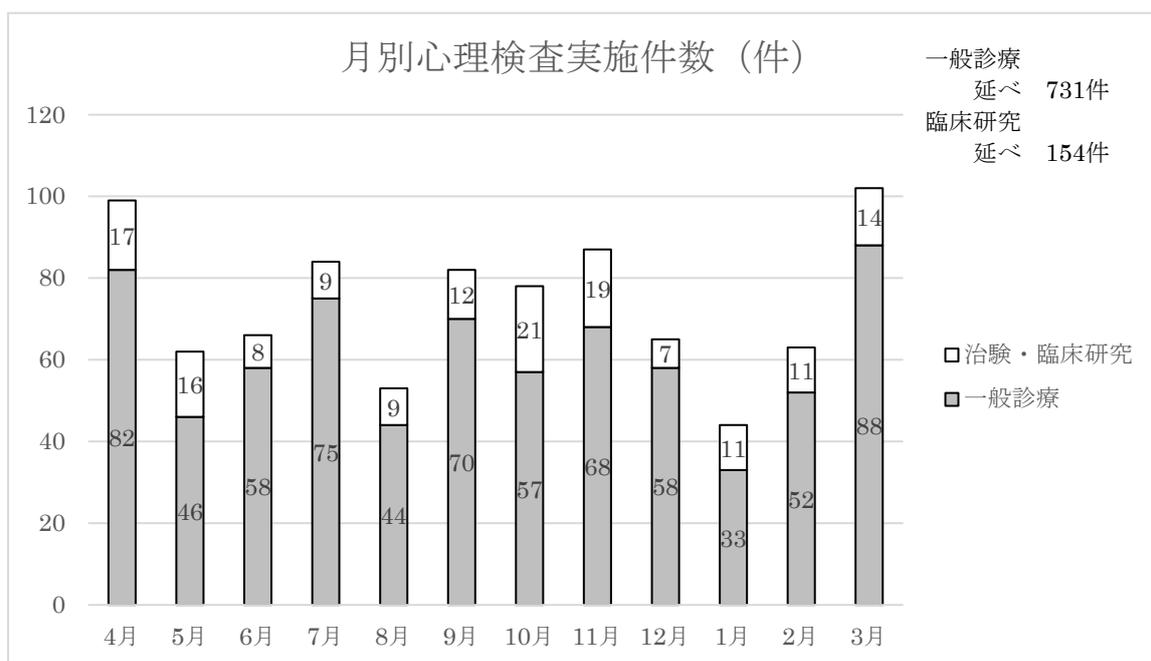
疾患に関わらず、各科主治医および医療チームのスタッフから心理的サポートの必要があると判断された患者に対し心理療法を実施している。また、外来化学療法室にて、初めて外来化学療法を受ける患者及びカウンセリングを希望する患者に対して心理療法を実施している。

心理療法介入患者について、心理療法士と統括診療部長とで月に2回、定期的にカンファレンスを行っている。



2. 心理検査

一般診療において医師の依頼により認知機能検査や抑うつ尺度等の心理検査を実施している。また認知症関連の治験・臨床研究においても認知機能その他の心理検査を実施している。



3. 職員のメンタルヘルス支援

院内「こころの健康相談室」として、職員からの個別相談、上司・同僚からの相談に対応している。

メンタルヘルスに関する院内研修を例年実施しているが、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から参集型の研修会に代えて、「メンタルヘルス通信」を作成・配布しメンタルヘルスに関する知識の普及に努めた。また、ハラスメント研修の動画を作成し、SafetyPlus 上での視聴による研修も行うことができた。

4. 実習生受け入れ状況

R3.10.20・27 比治山大学大学院 7名 (『心理実践実習 A』)

R3.11.2 比治山大学 34名 (『心理実習 A』) 実習代替講義

H29年に公認心理師法が施行され、H30年度から大学・大学院で公認心理師の養成が始った。当院ではH30年度より大学院生の実習(心理実践実習)を、R元年度より学部生の実習(心理実習)の受入を始めた。

R3年度は新型コロナウイルス感染症の流行により、学部の実習は実習指導者を大学へ派遣し講義を行う形で代替した。大学院の実習は、病棟に立ち入らない範囲での院内見学、当院での心理療法士の業務内容についての講義、心理検査の演習など、感染症対策に留意して行った。

9) 医療機器整備室(臨床工学技士)

重田 佳世, 森川 勝貴, 石藏 政昭

血液浄化センター	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
HD/OHDF	8	25	56	52	40	56	75	65	70	73	58	66	644
CHDF													0
PE													0
G-CAP							6	4					10
LDL-A										5	3	3	11
CART	1	2		1		1		1				1	7

(件)

透析液清浄化業務

透析液供給装置・RO装置の点検・管理

	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
心カテ室業務	10	1	14	5	10	11	8	9	20	10	4	12	114

(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
幹細胞採取	4						2		1				7

(件)

【人工呼吸器業務】

- ①呼吸器ラウンド業務：平日→毎日
- ②導入時の補助、使用中の安全管理
- ③在宅療養患者のレスパイト入院・短期入所時の補助
- ④その他

【医療機器管理業務】

- ①IABP装置【定期点検】
- ②除細動器【定期点検】
- ③人工呼吸器【定期点検】
- ④輸液ポンプ及びシリンジポンプ【定期点検】
院内輸液ポンプ130台更新実施
購入器 → 院内点検
- ⑤医療機器の故障・不具合時の対応

10) 診療看護師 (Japanese Nurse Practitioner :JNP)

幸田 裕哉

1. 概要

平成 27 年より特定行為に係る看護師の研修制度が施行され、当院でも H28 年度より大分県立看護科学大学大学院 NP コースを修了し、診療看護師 (JNP) としての活動が始まった。H28 年度は院内 OJT 研修として診療科をローテーションしながら、各診療科の指導医の指導を受けた。

H29 年度より、成育心身障害センター (若葉病棟) 配属となり、小児科河原診療部長指導の元、重症心身障害患者の診療に携わっている。特定行為については、各診療科の医師より依頼を受け、適宜実施を行っている。その他の固定業務として、チーム医療業務 (呼吸ケアチーム、褥瘡ケアチーム、NST、緩和ケアチーム、排尿ケアチーム、PICC チーム) に従事している。

令和 3 年度より、当院にて特定行為指定研修機関として在宅パッケージが開講され、共通科目・区分別科目の講義、演習、実習に指導者として参加している。

2. 講演会・研修会講師実績

- 1) 令和 4 年 1 月 20 日医療法人明和会大野浦病院講演会「PICC 管理について」講師

3. 特定行為実施件数年度別推移 (上位 5 項目)

特定行為実施経過						
年	上位 5 項目	1. PICC 挿入	2. 胃瘻交換	3. カニューレ交換	4. 直接動脈穿刺による採血	5. 膀胱瘻カテーテル交換
令和 1 年度		141	180	175	66	28
令和 2 年度		203	198	164	98	40
令和 3 年度		180	280	104	78	21

4. R3 年度学会発表

参加のみで発表なし

1 1) 委員会・チーム活動等

(1) 医療安全管理室 (医療安全管理委員会、セーフティマネジメント部会含む)

開智健司, 新甲 靖

1. 医療安全管理に関する継続的教育

年度別	医療安全管理に関する教育内容
R3 年度	1) 医療安全管理研修の開催 2) ラウンドによるOJT ①医療安全係長によるラウンド (毎日) 3) ポスター等の作成による啓発 ①緊急情報・お知らせ 4) 転倒転落防止対策推進プロジェクトチームによるラウンド (第2火曜日) 転倒転落事例の分析 5) 身体抑制院内相互チェック 6) 輸液ポンプチェック表使用状況の評価ラウンド (1回/3ヶ月) 7) 新人電子カルテ操作教育・評価 8) 安全Eラーニング教育研修 8) 医療機器に関する取扱い説明(人工呼吸器取り扱い・点検方法) 9) 医療安全取り組み発表

2. 医療安全管理マニュアルの作成・改訂

年度別	医療安全管理マニュアルの作成・改訂内容	最終改訂日
R3 年度	1) 医療安全管理マニュアルの改訂 (構成メンバー) 2) 輸血マニュアル改訂 3) 人工呼吸器管理マニュアル改訂 4) 身体拘束マニュアル改訂 5) 人工呼吸器管理マニュアル	R3 年 4 月 H3 年 5 月 R3 年 6 月・12 月 R4 年 1 月 R4 年 1 月

3. 各部署の事故防止、安全管理に対する意識を高めるための事例分析の実施。

年度別	事例分析内容	実施日
R3 年度	1) 人工呼吸器 AC アダプター接続忘れ 2) ヘパリン過剰投与 3) インシュリン投与速度の違い 4) 人工呼吸器バッテリー切れ 5) 気切孔にガーゼを当てて入浴した事例	R3 年 4 月 R3 年 7 月 R3 年 9 月 R3 年 10 月 R4 年 1 月

4. 医療安全推進週間の取り組み

年度別	医療安全推進週間の取り組み内容	実施日
R3 年度	1) 医療安全活動取り組み発表 safety plus 視聴 2) 医療安全活動 (声出し・指差し確認) 各部署で取り組み発表 3) 腕章取り付けによる声出し・指差し行動の推進	R3 年 11 月 R3 年 11 月 R3 年 10 月～R4 年 2 月

5. 医療安全のための医薬品・医療機器・器具の変更と導入

年度別	購入・変更機器・器具	導入日
R3年度	1) 車椅子フットレストカバー 43個 2) 輸液ポンプ (JMS) 130個	R3年5月 R3年9月

6. インシデント報告件数

年度別	インシデント報告件数	レベル3b以上	75歳以上の骨折件数	慢性病棟の骨折件数
H28年度	1891件	3件	0件	1件
H29年度	2269件	8件	4件	4件
H30年度	2856件	4件	2件	3件
R元年度	2747件	6件	1件	3件
R2年度	2675件	10件	5件	2件
R3年度	2108件	9件	4件	4件

7. 研修内容 (別紙3)

8. 医療安全相互チェック (セーフティネット分野: 南岡山医療センター・松江医療センター・広島西医療センター)

リモートにて実施 R3年 9月 29日

チェック対象: 松江医療センター 幹事施設: 広島西医療センター オブザーバー: 南岡山医療センター

次年度 広島西医療センターがチェック対象病院 幹事: 南岡山医療センター オブザーバー: 松江医療センター

9. 医療安全地域連携加算に伴う相互チェックの実施

- 1) 加算2施設: 大野浦病院 (R3年12月1日)
- 2) 加算1施設: JA 広島総合病院 (R3年12月8日) 当院 (R3年12月17日) テーマ「患者誤認防止」

10. 学会発表

- 日本病院学会(8月1日): 当院での転倒・転落アセスメントの施行とその有効性の検討

11. R2年度セーフティマネージメント部会活動

月日	倫理グループ	マニュアルグループ	分析グループ	転倒転落推進グループ
4月	倫理 G 目標アクションプラン作成	R3年度アクションプラン作成	R3年度活動計画の検討	R3年度活動計画立案
5月	病棟ラウンド打ち合わせ 身体抑制ラウンドチェック表・声出し、指差し確認 チェック表について	リストバンド装着による 患者確認マニュアルの見直し。 透析マニュアルの検討	なぜなぜ分析の進め方の検討。 声出し・指差し確認行動 の各部署のラウンドのための インタビューガイドについて	転倒による急性硬膜下血腫 の事例を分析する
6月	身体抑制院内相互チェック	人工透析センター利用 引きの検討。運用マニュアルの検討	なぜなぜ分析 電源付け忘れによる人工呼吸器 作動停止事例	転倒による肋骨骨折事例の 検討

7月	身体抑制評価、声出し指差し確認のラウンド	「ダブルチェック確認」、「フィンガーチェック確認」の内容について検討。	インシデント事例事象分析後のラウンド実施	転倒による右脛骨腓骨遠位端骨折事例の検討
9月	身体抑制評価、声出し指差し確認のラウンド	口頭伝達マニュアルの見直し検討	インシデント事例分析(呼吸器電源付け忘れ)のまとめ	転倒による脛骨遠位端骨折の検討
10月	医療安全取り組み発表会の準備	喉頭伝達マニュアルの見直し	インシデント分析の方法・手順の検討 ⇒電子カルテより医療安全マニュアルを閲覧し、インシデント分析方法などに関する検索を行った。	転倒による右膝蓋骨骨折事例の検討を行った
11月	医療安全取り組み発表会の準備	経管栄養注入時の安全確認について見直し 説明・同意のフローについて見直し	声出し・指差し行動の実態調査実施のためラウンド実施。	転倒による右上肢近位端骨折事例の検討を行った
12月	声出し・指差し行動のラウンドを実施	身体抑制マニュアルの見直し	声出し・指差し確認の実態調査	東2定期ラウンド実施・評価結果フィードバック
1月	コロナ感染防止対策のため書面開催	コロナ感染防止対策のため書面開催	コロナ感染防止対策のため書面開催	コロナ感染防止対策のため書面開催
2月	コロナ感染防止対策のため書面開催	コロナ感染防止対策のため書面開催	コロナ感染防止対策のため書面開催	コロナ感染防止対策のため書面開催
3月	倫理 G 活動冊子作り まとめ、次年度の研修計画 検討	今年度の評価次年度の計画 マニュアル G 活動冊子作成	分析 G 活動冊子作り 今年度評価	転倒転落 G 活動冊子作り 今年度評価

(2) 感染対策委員会

林谷 記子, 下村 壮司

1. サーベイランスの実施 (主に Infection Control Team/ICT : 感染対策チーム)

- 1) 厚生労働省院感染対策サーベイランス : JANIS への参加
 - ①検査部門サーベイランス
 - ②全入院部門サーベイランス
- 2) 院内のサーベイランス
 - ①薬剤耐性菌 (MRSA, MDRP, ESBL 産生菌等) 検出サーベイランス
 - ②手指消毒サーベイランス
 - ③症状症候群サーベイランス (発熱, 消化器症状, 新型コロナウイルス)
 - ④インフルエンザ様症候群検出サーベイランス (外来患者, 入院患者, 職員等)
 - ⑤血液関連感染サーベイランス
 - ⑥血液内科病棟の中心静脈ライン関連血流感染サーベイランス
 - ⑦デバイス使用比
 - ⑧抗菌薬使用量 (AUD で算出)
 - ⑨手指衛生オーディット (リンクナース委員会で実施)

2. 感染管理に関する継続的教育

- 1) 職員対象の感染管理研修開催
開催回数 (感染管理研修) : 2回 のべ研修参加人数 : 1032名
開催回数 (抗菌薬適正使用支援研修) : 2回 のべ研修参加人数 : 496名
- 2) 患者・面会者等の啓発
 - ①来院者に対するポスター : 新型コロナウイルス感染症対策による面会禁止の案内
コロナチェックシートの運用
 - ②患者向けのパンフレット作成 : 手指衛生励行の案内、ユニバーサルマスキング、新型コロナウイルス感染症対策
- 3) ラウンド
 - ①ASTによる感染症ラウンド (Antimicrobial Stewardship Team/AST : 抗菌薬適正使用支援チーム)
 - 毎週1回、対象者を選出し、ASTメンバーで感染症治療について協議、抗菌薬使用状況の助言を実施
 - ラウンド対象 : 抗菌剤長期使用患者, 血液培養陽性患者, 薬剤耐性菌検出患者, 院内感染対策上問題となる病原微生物検出患者, 症候群サーベイランス対象者でラウンドが必要と判断された患者, アウトブレイク (疑) の確認・検証等

➢ラウンド実績

ラウンド項目	新規 (件/年)	継続例 (件/年)	合計 (件/年)
血液培養陽性患者	75	5	80
培養陽性患者	16	2	18
薬剤耐性菌検出患者	8	7	15
抗菌薬適正使用支援	57	18	75
主治医依頼	11	4	15
その他	12	5	17
合計	179	41	220

②ICT、ICN（感染管理認定看護師）によるラウンド

③リンクナースによるラウンド

➤ラウンド内容：環境，隔離予防策，感染防止技術，院内感染対策上問題となる病原微生物検出患者等

➤現状把握と OJT（On-the-Job Training）の実施、その後の改善の評価

3. 院内感染防止対策マニュアルの新規作成・改訂

1) 院内感染防止対策マニュアルの見直し・改訂

「結核対応マニュアル」「経管栄養取り決め事項」「CV ポートに関する管理マニュアル」改訂

2) 新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成・見直し

新型コロナウイルス感染症の対策に関するマニュアルを作成・随時改訂

①発熱外来での診察

②新型コロナウイルス感染症（疑い含む）西2病棟に入院する場合の対策

③一般病棟で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対策とゾーニングについて

④慢性病棟で新型コロナウイルス感染症が発生した場合の対策とゾーニングについて

4. 職業感染防止対策

1) 血液・体液曝露対応

①曝露状況の把握

➤曝露者は血液・体液曝露対応マニュアルに基づき対応

➤エビネット日本版で報告

②防止対策

➤曝露状況の分析

➤再発防止のための取り組み（曝露者への個人指導，曝露防止技術の研修企画：安全装置付器材の使用方法，針の取り扱い，安全に行うための一連の行為，ゴミの取り扱い等）

2) ウイルス抗体価（HBV・麻疹・水痘・風疹・ムンプス）陰性者への対応（管理課と協働）

日本環境感染学会のワクチンガイドライン第2版に沿って，ワクチン接種計画の立案・実施

5. アウトブレイク防止対策

1) ノロウイルス感染性胃腸炎・インフルエンザのアウトブレイク防止対策・新型コロナウイルスのクラスター対策

①インフルエンザ様症候群、発熱・消化器症状サーベイランスの実施とインフルエンザ陽性者（臨床診断含む）の把握 ※平成25年度から0病日の把握に重点を置く対策を継続中

②職員・患者発症に伴う接触患者への予防投与（感受性を主治医が判断）

令和3年度は患者への予防投与事例は0件、インフルエンザのアウトブレイクはなかった

③新型コロナウイルス様症状のサーベイランスの実施と職員の就業制限

職員の持ち込みによる対策を開始し、勤務前の健康チェック、休憩室や更衣室でのソーシャルディスタンスを実施した。面会禁止、ポスターや広報誌等を使用し持ち込みによる感染拡大防止に努めた。濃厚接触者またはPCR検査対象となった場合には就業制限を行い対策を強化した。職員発症時の接触者PCR検査（職員・患者）体制を整えた。

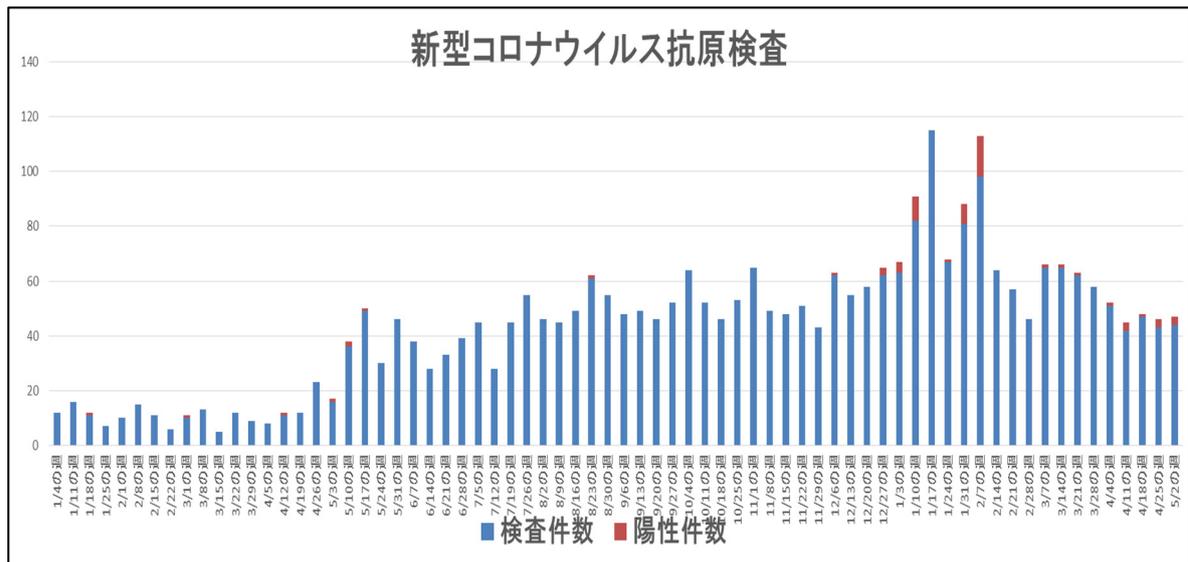
④感染防止技術の確認と指導

⑤関係者（委託業者，特別支援学校，院内保育所等含む）への感染防止研修会と情報提供

2) クラスターについて

令和4年1月～2月にかけて3病棟で同時に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。3病棟は

閉鎖し、新規入院の中止、患者の隔離、防護服での感染対策を行った。また保健所にコロナ対策について相談、助言を受け対策を見直した。3月11日で終息とした。それ以降、職員の持ち込み対策の強化、患者にマスク装着の依頼、発生時のゾーニングの見直し、手指衛生の実施、換気（窓を開けての換気不十分）と環境整備の実施を強化した。引き続き対策を継続していく。



6. ICN へのコンサルテーションの実施

- 1) 感染防止技術関連
- 2) 結核患者対応関連
- 3) 血液・体液曝露対応関連
- 4) 流行性ウイルス（新型コロナウイルス感染症含む）疾患関連
- 5) 患者対応：薬剤耐性菌検出、隔離予防策等
- 6) 職員対応：発熱、嘔吐下痢等
- 7) 洗浄消毒滅菌
- 8) ファシリティマネジメント：掃除方法、委託業者清掃等
- 9) その他：抗菌薬使用、手荒れ、感染症法等

7. 薬剤科へのコンサルテーション内容

- 1) 腎機能低下時の抗菌薬投与量について
- 2) 抗菌薬の選択について
- 3) VCM、TEIC 等の初期投与設計

8. 薬剤科による TDM（治療薬物モニタリング）実施

TDM 対象者：105 件

うち、推奨投与量への変更：93.3%

9. 令和3(2021)年度細菌検出データ

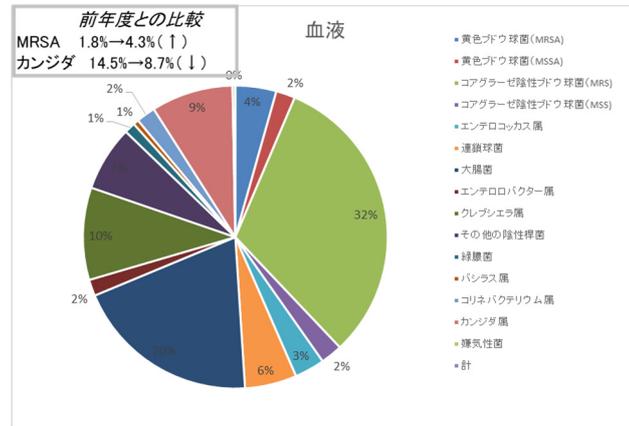
<材料別検出菌>

期間：2021年4月1日～2022年3月31日

血液

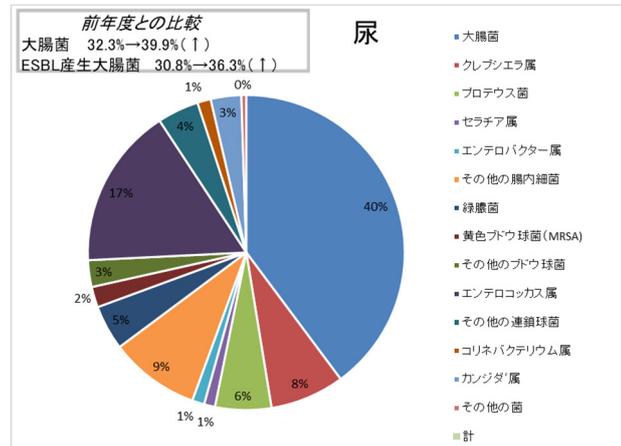
検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	15	4.3
黄色ブドウ球菌(MSSA)	7	2.0
コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRS)	109	31.6
コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MSS)	8	2.3
エンテロコッカス属	11	3.2
連鎖球菌	19	5.5
大腸菌	68	19.7
エンテロバクター属	6	1.7
クレブシエラ属	34	9.9
その他の陰性桿菌	24	7.0
緑膿菌	4	1.2
バシラス属	2	0.6
コリネバクテリウム属	7	2.0
カンジダ属	30	8.7
嫌気性菌	1	0.3
計	345	

※全2503件 陽性率13.9(↑) (昨年度10.1%)



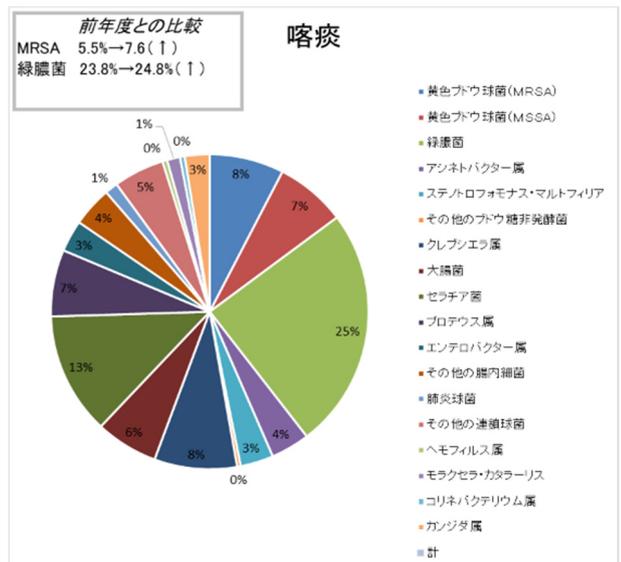
尿

検出菌	件数	%
大腸菌	320	39.9
クレブシエラ属	61	7.6
プロテウス菌	46	5.7
セラチア属	9	1.1
エンテロバクター属	10	1.2
その他の腸内細菌	74	9.2
緑膿菌	37	4.6
黄色ブドウ球菌(MRSA)	17	2.1
その他のブドウ球菌	22	2.7
エンテロコッカス属	133	16.6
その他の連鎖球菌	34	4.2
コリネバクテリウム属	11	1.4
カンジダ属	25	3.1
その他の菌	4	0.5
計	803	



喀痰

検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	63	7.6
黄色ブドウ球菌(MSSA)	60	7.2
緑膿菌	206	24.8
アシネトバクター属	33	4.0
ステノトロフォモナス・マルトフィリア	28	3.4
その他のブドウ糖非発酵菌	3	0.4
クレブシエラ属	70	8.4
大腸菌	53	6.4
セラチア菌	104	12.5
プロテウス属	57	6.9
エンテロバクター属	27	3.2
その他の腸内細菌	34	4.1
肺炎球菌	11	1.3
その他の連鎖球菌	43	5.2
ヘモフィルス属	4	0.5
モラクセラ・カタラリス	11	1.3
コリネバクテリウム属	4	0.5
カンジダ属	21	2.5
計	832	



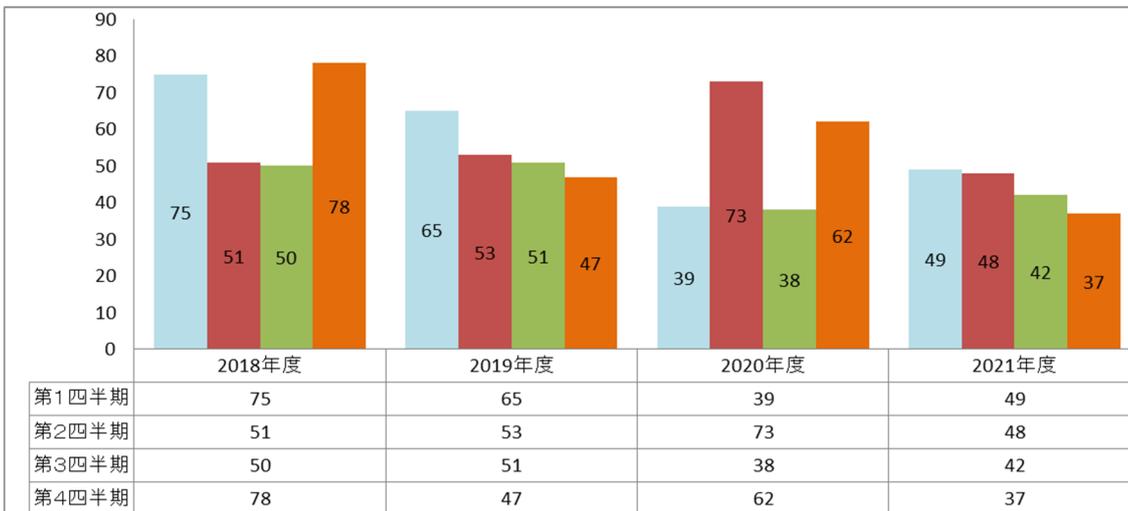
<部位別四半期ごとの一般細菌培養検体数>

	2020年度				2021年度			
	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
口腔、気道又は呼吸器からの検体	126	132	160	168	161	178	170	167
消化器からの検体	41	45	44	46	51	54	36	49
血液又は穿刺液	556	613	621	624	551	693	723	621
泌尿器又は生殖器からの検体	169	157	167	152	205	287	297	280
その他の部位からの検体	95	90	65	72	48	38	66	17



<結核菌核酸増幅検査件数 >

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期
2018年度	75	51	50	78
2019年度	65	53	51	47
2020年度	39	73	38	62
2021年度	49	48	42	37



(3) 地域医療連携室（地域医療連携運営委員会含む）

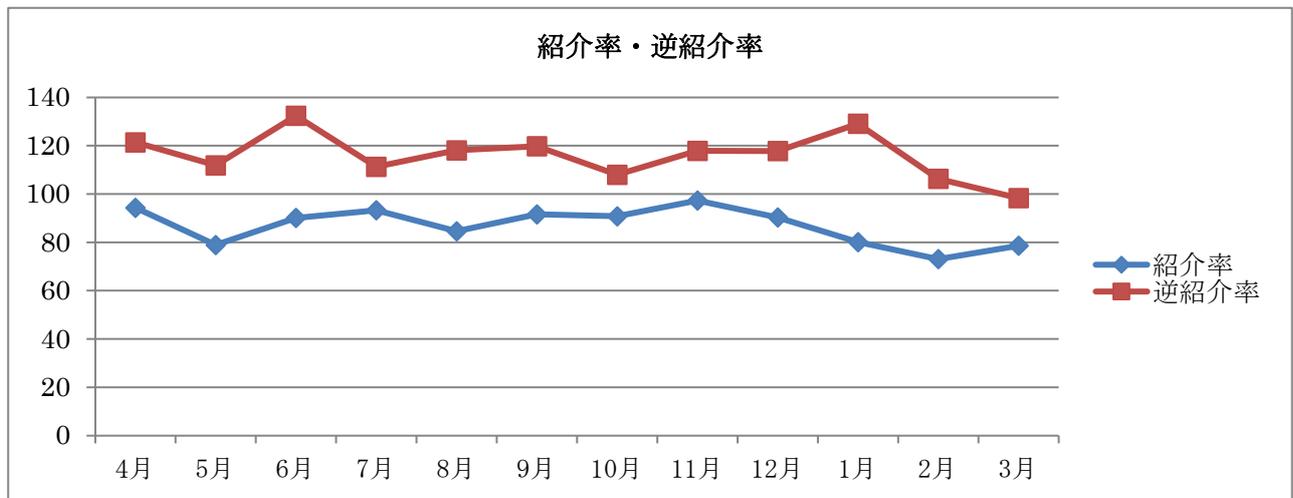
安部 亜由美, 藤原 仁

【活動概要】

地域の医療機関や様々な保健・福祉サービス機関との医療連携業務の窓口、また患者さんやご家族からの様々な相談支援業務を行っている。また重症心身障害児者や神経筋疾患患者の短期入所、レスパイト入院、長期契約入院の入院調整の窓口として関係機関との連携や相談支援を行っている。

1. 令和3年度紹介率・逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介率(%)	94.3	78.9	90.1	93.3	84.6	91.6	90.8	97.3	90.3	80.1	73.1	78.6	87.3
逆紹介(%)	121.4	111.9	132.4	111.3	118.1	119.8	108.0	117.9	117.8	129.1	106.3	98.3	115.9

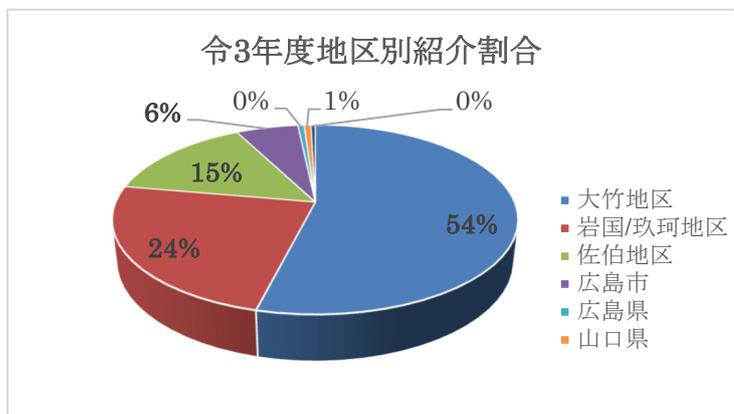


2. 令和3年度紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介患者数	505	382	477	423	425	428	516	509	449	371	317	456	5,258

3. 令和3年度地区別紹介患者内訳

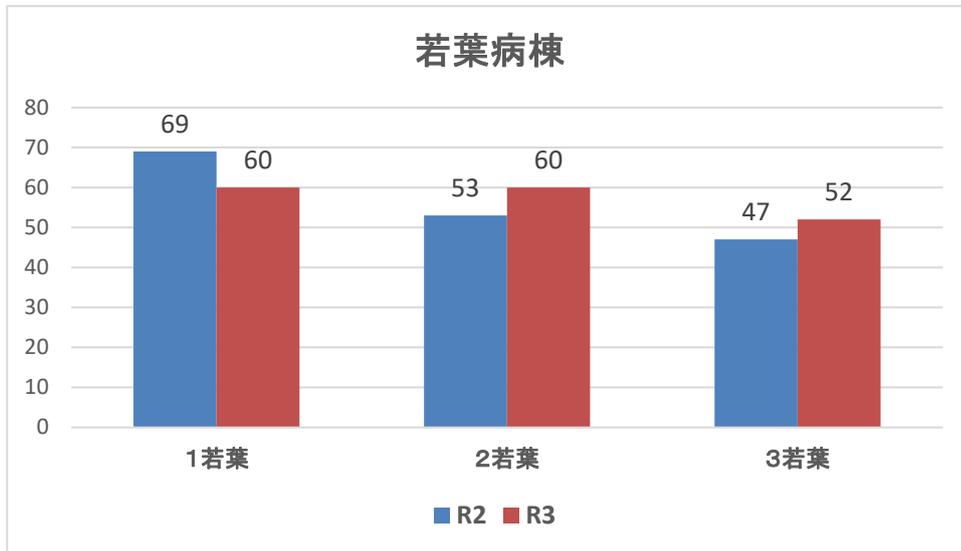
	紹介患者数
大竹地区	2,835
岩国/玖珂地区	1,255
佐伯地区	771
広島市	310
広島県	31
山口県	34
その他	22
合計	5,258



4. 慢性病棟短期入院利用者数

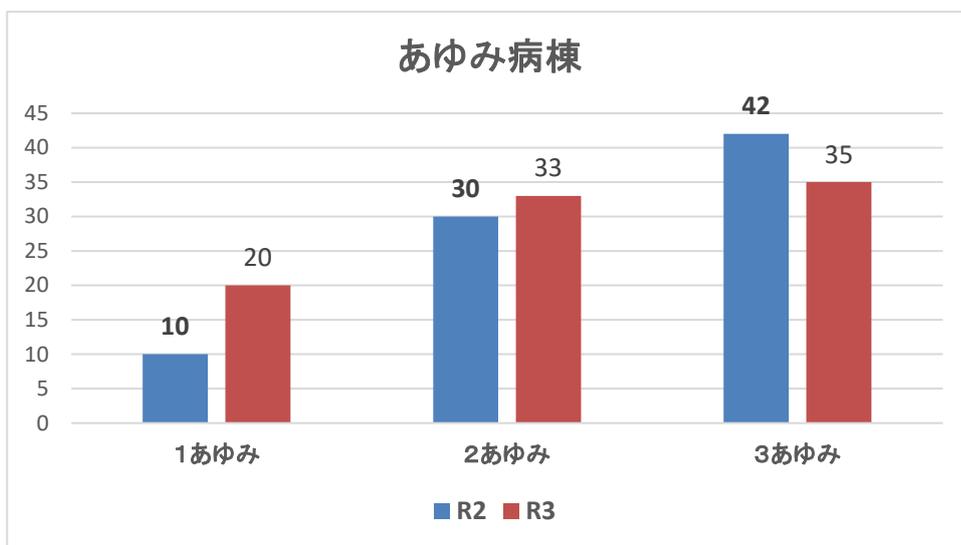
若葉病棟短期入院利用者数

	1 若葉病棟	2 若葉病棟	3 若葉病棟	合計
令和2年度	69	53	47	169
令和3年度	60	60	52	172



あゆみ病棟短期入院利用者数

	1 あゆみ病棟	2 あゆみ病棟	3 あゆみ病棟	合計
令和2年度	10	30	42	82
令和3年度	20	33	35	88



5. 在宅難病患者一時入院事業

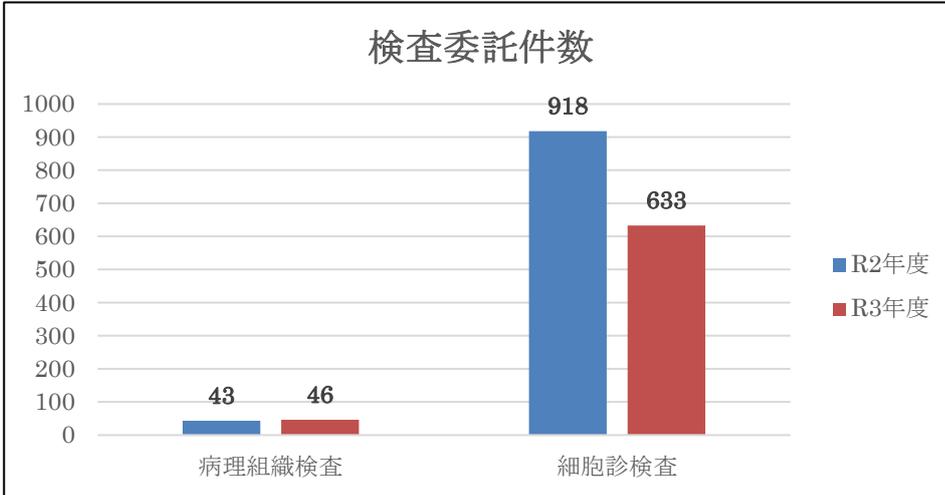
在宅で療養している人工呼吸器装着の難病患者の入院受け入れを実施

○広島県在宅難病患者一時入院事業：9名の患者の受け入れを実施

○山口県在宅難病患者一時入院事業：患者の受け入れ実施は3名

6. 検査委託件数

	病理組織検査	細胞診検査
令和2年度	43	918
令和3年度	46	633



7. 高額医療機器共同利用件数

	MR I	C T	R I	P E T / C T
令和2年度	782	478	6	74
令和3年度	849	508	23	74

8. 医療、介護相談業務

		年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
延べ相談件数	R2	369	416	394	413	464	438	441	434	483	506	474	621	5453	
	R3	561	518	496	531	561	438	451	512	518	532	300	367	5785	
新規相談件数	R2	73	84	82	102	101	99	92	105	100	127	86	136	1187	
	R3	117	111	101	123	95	92	108	110	97	109	31	64	1158	
新規相談件数内訳	前方支援	R2	1	2	6	8	8	6	5	0	6	4	6	9	61
		R3	7	13	10	5	5	3	10	2	3	0	3	3	59
	転院/施設入居	R2	42	41	33	51	42	47	39	54	47	66	42	59	563
		R3	53	52	37	54	45	32	43	47	52	58	18	28	519
	在宅支援	R2	27	38	41	39	42	42	39	42	42	49	32	63	496
		R3	53	42	48	60	33	48	47	50	37	41	5	22	486
	制度紹介	R2	1	2	1	0	3	1	3	0	0	3	1	0	15
		R3	2	3	5	1	2	3	4	2	2	3	0	2	29
その他	R2	2	1	1	4	6	3	6	9	5	5	5	5	52	
	R3	2	6	1	3	10	6	4	9	3	7	5	9	65	

9. 地域医療連携室運営委員会

○開催：年4回 第3木曜日の開催

○構成人員

委員長 藤原 地域医療連携室室長

委員 副院長、看護部長、経営企画室長、専門職、副看護部長、地域医療連携室担当看護師長、地域医療連携係員、
外来看護師長、病棟看護師長（3名）、放射線技師長、療育指導室長、医療ソーシャルワーカー

○目的：地域医療連携運営の円滑化及び広島県西武保健医療圏、山口県東部保健医療圏、保健福祉等関係施設との連携を図る目的

○報告・検討事項

- 1) 紹介率、逆紹介率について
- 2) 地域別紹介件数、診療科別紹介件数について
- 3) 訪問診療について
- 4) 相談件数、支援内容、退院患者転帰先状況
- 5) 入退院支援について
- 6) 在宅療養後方支援病院について
- 7) 検査委託件数
- 8) 慢性病棟入院件数
- 9) 高額医療機器共同利用件数
- 10) 在宅難病患者一時入院事業
- 11) 在宅難病患者の相談事業（ホームページ開設、電話相談実施報告）
- 12) 地域訪問看護・ケアマネジャー連携ネットワーク連絡会開催（2回/年）

(4) クリティカルパス委員会

岩田 潤一, 浅野 耕助

1. 開催目的

独立行政法人国立病院機構中期計画(令和3年3月30日改正)では、患者に分かりやすい医療の提供や医療の標準化のため、クリティカルパスの活用を推進している。当院のクリティカルパス委員会(以下パス委員会)は、医療・看護の標準化及び効率化と質の高い医療を提供するためのクリティカルパス(以下パス)を検討し、作成することを主な活動目的としている。

令和3年度のパス委員会は、4月9日に第1回の委員会を開催、以後は月1回(第2金曜日)を原則として開催した。令和4年1月・2月は、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、書面開催となった。

2. パス適用状況

令和3年度は43種類のパスが稼働しており、うち40種類についてパスの電子化が完了している。

令和3年度の新規入院患者における診療科別パス適用件数は957件、令和3年度の新規入院患者数は3,359人で、新規入院患者におけるパス適用率は29.0%となった。各診療科共通で使用するパス及びオプションパスでは、主なところで、PICC挿入オプションパスが174件、上部・下部消化管内視鏡オプションパスが46件、シャント造設術オプションパスが8件となっており、パス適用件数の総計は、1,192件となった。

(1) 令和3年度 診療科別パス適用件数、新入院患者数、パス適用率

	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
パス適用数	84	80	82	79	71	83	99	95	104	93	9	78	957
新入院患者数	310	281	294	300	308	292	329	310	313	286	68	212	3,303
パス適用率	27.1%	28.5%	27.9%	26.3%	23.1%	28.4%	30.1%	30.6%	32.2%	32.5%	13.2%	36.8%	29.0%

(2) 年度別 パス適用数(診療科別・各診療科共通パス、オプションパス総計)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
パス適用数	1,028	1,139	1,192

(3) 年度別 地域医療連携パス使用件数

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
総計	78	68	71
大腿骨頸部骨折	42	36	36
前立腺がん	27	24	26
大腸がん	4	3	3
胃がん	3	3	3
乳がん	2	2	3

令和3年度のパス委員会の活動として「第7回クリティカルパス大会」、「新規に作成・承認したパスの紹介」、「その他」を紹介する。

3. 第7回クリティカルパス大会開催

クリティカルパス大会の目的は「クリティカルパス大会を通して院内にパスの運用を浸透させると共に、クリティカルパス委員会の活動報告をする。」ことである。令和3年5月に実施する予定であったが、コロナ禍により開催形式を展示形式に変更することとなった。開催日時は、令和3年8月25日～27日。参加者は、3日間で194名となった。パス大会開催に向けて多くのパス委員の協力があつた。発表の詳細は、以下の通り。

(1) 化学療法パスを作成して

東3病棟 平井看護師

(2) 内視鏡検査オプションパスについて

西2病棟 日高看護師

(3) 大腿骨頸部骨折の地域連携パスの活用状況について

地域医療連携室 安部地域医療連携担当師長

(4) LDH、ALPの測定変更に伴うクリティカルパス対応について

医事 岩田診療情報管理士

※役職、所属は、令和3年8月の第7回クリティカルパス大会時のものとなる。

4. 新規に作成・承認したパスの紹介

令和3年度は、下記のパスの作成・承認を行った。

- (1) 腎臓内科・・・自己血管（左・右）内シャント造設術オプションパス、人工血管（左・右）内シャント造設術オプションパス 新規作成 承認
- (2) 共通科・・・1泊2日 PICC 挿入パス 新規作成 承認

5. その他

- (1) 令和3年6月1日より LDH(IFCC)、ALP(IFCC)の測定方法が変更となったため、57件の電子カルテのパスに登録されている検査オーダーの切り替え作業を行った。
- (2) 令和3年12月のクリティカルパス委員会で、パス作成フローチャートが承認となった。
- (3) 令和4年度から DPC 準備病院になるにあたり、当院のクリティカルパスの適用日数を調査し、DPC 入院期間Ⅱに合わせたパスの見直しについて診療情報管理士からパス委員会へ提案を行った。

(5) 検査科運営委員会

尾川 洋治, 立山 義朗

1) 例年通り、第1回 第1四半期稼働状況報告(令和2年8月6日)、第2回 第2四半期稼働状況報告(令和2年11月4日)、第3回 第3四半期稼働状況報告(令和2年2月4日)、第4回 第4四半期稼働状況および令和2年度年間稼働状況報告(令和2年5月13日)の計4回開催した。

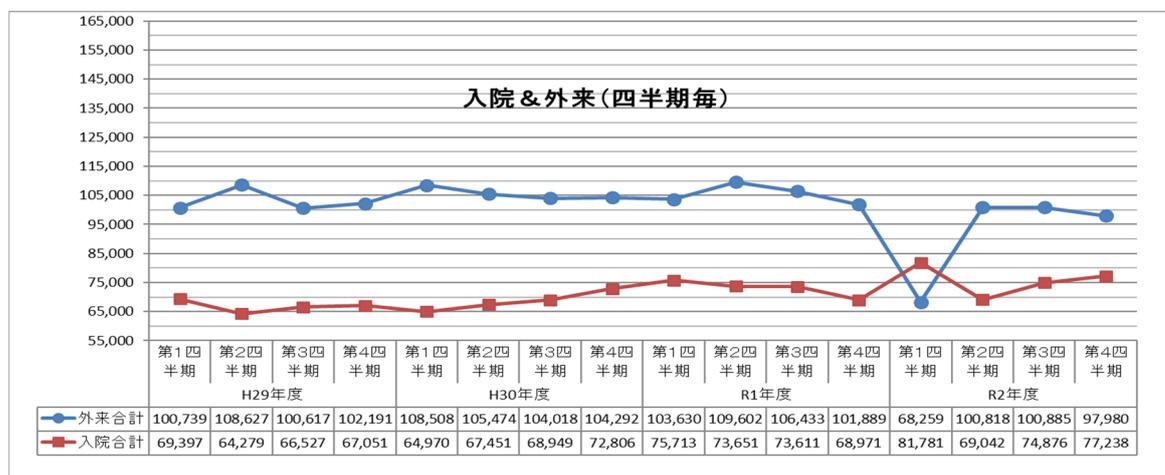
2) 令和2年度概説: 入院&外来件数の四半期ごとの年度別推移(下図)をみると、外来件数では令和2年度第1四半期で大幅に減少(新型コロナウイルスの影響)、第2四半期以降例年より減少しているがかなり持ち直している。入院については、令和2年度第1四半期で増加、第2四半期で減少するが第3、第4と増加傾向となっている。

部門別件数では、令和元年度に比べ増加したのは、内分泌のみ、減少したのは、血液、生化学、免疫、微生物、病理・細胞診、心電図、呼吸機能、超音波で大方の部門となり、総件数では、前年度に比べ42,600件の減少となった。

令和2年度の目標件数では、検体検査で93.5%、細菌検査で91.8%、病理・細胞診で87.0%、超音波で89.9%といずれも未達成となった。

部門別点数については、令和元年度より増加したのは、血液、内分泌、減少したのは尿・便、生化学、免疫、微生物、病理・細胞診、心電図、脳波・筋電図、呼吸機能、超音波となり、総点数では、前年度に比べ、約930,000点の減少となった。外部委託検査件数では、保険適用で前年度14,225件、令和2年度15,136で約900件の増加。保険適用外で前年度116件、令和2年度90件で26件の減少となった。検査科収支では、前年度に比べ、収益で約4,000万円減、人件費で約1,200万円増、減価償却、修理、外部委託、試薬、材料、消耗品等の費用が抑えられたが結果、約3600万円の減となった。

入院&外来件数(四半期毎)



(6) 輸血療法委員会

井上 祐太, 黒田 芳明

- ・安全かつ適正な輸血療法を実践するために、血液製剤の適正使用などの問題を調査・検討・審議する委員会である。
- ・輸血療法委員会および委員長は各職種管理者のうちから医療施設管理者が指名した委員で構成される。
- ・委員会は年6回以上開催され、議事録は臨床検査科に保存される。
- ・広島県合同輸血療法委員会主催の輸血療法の適正化等に関する事業に積極的に参加し、管理体制の強化および適正で安全な輸血療法の順守に努める。

第1回 (R3. 5. 28)

1. 血液製剤使用状況：4.5月廃棄製剤なし
2. 輸血管料Ⅱ、輸血適正使用加算：数値目標をクリア、適正使用されている
3. 輸血副作用報告：3月1件 血内外来(PC) 掻痒感
4. 前回輸血療法委員会議題の進捗状況
 - ・輸血後感染症運用変更に伴う輸血同意書の内容変更を4.12より行った
 - ・クロス用採血管の変更を4.12より開始した
 - ・血液型二重確認の注意点について医局会で周知した
 - ・血液型判定保留患者の輸血依頼について、輸血理由となる「判定保留の為」のチェックボックスがなかったため富士通へ連絡し設定を行った

第2回 (R3. 7. 30)

1. 血液製剤使用状況：6.7月廃棄製剤なし
2. 輸血管料Ⅱ、輸血適正使用加算：数値目標をクリア、適正使用されている
3. 輸血副作用報告：5月1件 外科外来(RBC) 悪寒
4. その他
 - ・抗CD38抗体薬投与患者におけるフローチャートの改訂：新たにダラキューロを追加

第3回 (R3. 10. 29)

1. 血液製剤使用状況：9月PC10単位破棄(使用中止による)
2. 輸血管料Ⅱ、輸血適正使用加算：数値目標をクリア、適正使用されている
3. 輸血副作用報告：9月1件 東3(RBC) 悪寒
4. その他
 - ・血液センターより情報提供、「遡及調査改訂」「輸血製剤が関連した感染症症例」
 - ・岩国医療センターから血液内科が撤退予定のため、輸血製剤使用量が増える見込み

第4回 (R3. 12. 27)

1. 血液製剤使用状況：10月FFP240 2本、11月FFP240 2本の破棄(予備で準備したが使用されず)
2. 輸血管料Ⅱ、輸血適正使用加算：数値目標をクリア、適正使用されている
3. 輸血副作用報告：なし
4. その他
 - ・日赤へ依頼することで、新人看護師向けの輸血実施研修などが可能(看護で検討を行う)

第5回 (R4. 1. 21)

1. 血液製剤使用状況：12月FFP480 1本(予備で準備したが使用されず)
2. 輸血管料Ⅱ、輸血適正使用加算：数値目標をクリア、適正使用されている
3. 輸血副作用報告：東2血小板輸血で発赤、掻痒感

第6回 (R4.3.28)

1. 血液製剤使用状況：1月RBC1本（製剤にルートを接続する際に破損）FFP240 1本（予備で準備したが使用されず）
2. 輸血管理料Ⅱ, 輸血適正使用加算：数値目標をクリア、適正使用されている
3. 輸血副作用報告：なし
4. その他
 - ・FFPについても期限切れ前に血液内科へ相談し破棄を減らしていく
 - ・輸血実施手順の新人教育は看護部で話を進めている

構成委員 (R3年度)

委員長	黒田血液内科医長	委員	奥村東3看護師長
委員	米神外科医師	〃	牧島外来看護師長
〃	櫻井整形外科医師	〃	二見放射線技師長
〃	槇薬剤部長	〃	立山臨床検査科長
〃	折出医事専門職	〃	尾川臨床検査技師長
〃	田中副看護部長	〃	井上主任臨床検査技師
〃	開智医療安全係長	〃	高蓋臨床検査技師

(7) がん・緩和委員会（緩和ケアチーム含む）

館野 一宏，浅野 耕助

院内教育研修活動

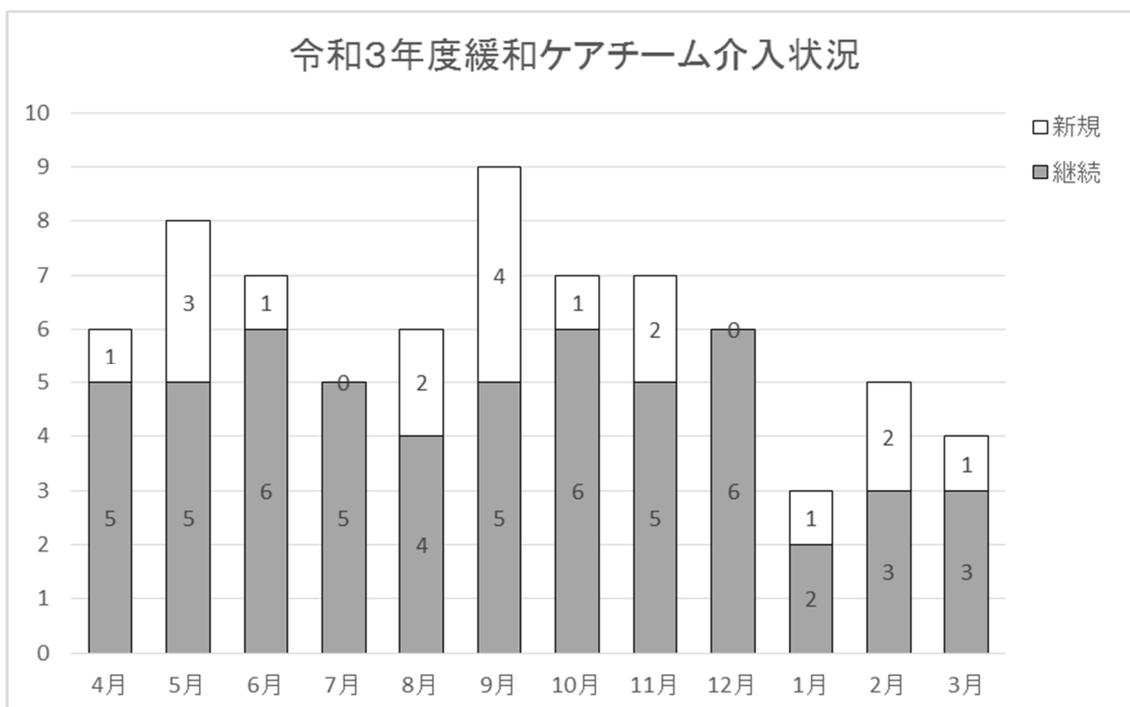
令和2年度につづき、令和3年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催は中止した。

（令和元年度以前は、緩和ケアについての院内教育研修会を年4回開催していた）

院外研修会活動

R3. 6. 4-6	第66回日本透析医学会学術集会	心理士1名 参加
R3. 6. 18-19	第26回日本緩和医療学会学術大会	医師1名 薬剤師1名 参加
R3. 7. 10	パリアティブケア研究会	心理士2名 参加
R3. 9. 4-5	第40回鎮痛薬・オピオイドペプチドシンポジウム	薬剤師1名 参加
R3. 10. 9	パリアティブケア研究会	心理士2名 参加
R3. 11. 13	パリアティブケア研究会	心理士2名 参加
R3. 12. 11	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R3. 2. 13	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R3. 3. 13	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R3. 3. 20	日本サイコオンコロジー学会 他職種支援セミナー	心理士1名 参加

月別緩和ケアチーム介入状況



緩和ケアチーム活動

1. 緩和ケアチームへの累計紹介患者数 671 名

2-1. コンサルテーション年度実績

年間依頼件数		54 件
区分	がん	35 件
	非がん	19 件

2-2. がん患者の内訳

依頼の時期	診断から初期治療前	12 件
	がん治療中	14 件
	がん治療終了後	9 件
依頼時の 依頼内容 (延べ件数)	疼痛	12 件
	疼痛以外の身体症状	6 件
	精神症状	26 件
	倫理的問題（鎮静など）	1 件
PS 値 (依頼時)	PS=0	2 件
	PS=1	12 件
	PS=2	7 件
	PS=3	5 件
	PS=4	9 件
転帰 (年間)	介入終了（生存）	12 件
	その他の転院	1 件
	退院（死亡退院、転院は含まない）	3 件
	死亡退院	14 件
	介入継続中（3 月 31 日時点）	5 件

2-3. 非がん患者の内訳

病名	神経疾患	2 件
	腎疾患	3 件
	膠原病・免疫疾患・内分泌疾患・代謝性疾患・血液疾患	3 件
	消化器疾患	3 件
	呼吸器疾患	3 件
	その他	5 件
依頼時の 依頼内容	疼痛	3 件
	疼痛以外の身体症状	2 件
	精神症状	16 件

(8) 化学療法委員会

浅野 耕助

- 開催：毎月第1水曜日
- 構成人員（令和3年4月～令和4年3月）
 - 委員長 浅野統括診療部長
 - 委員 下村臨床研究部長、石崎外科医師、児玉肝臓内科医師、尾崎副薬剤部長
田中副看護部長、開智医療安全係長、東3病棟奥村看護師長 西2病棟辻川看護師長
牧島外来看護師長、榎元栄養士、下畑契約係長、宮内算定病歴係長
- 目的：広島西医療センターにおける化学療法を、安全かつ適切に実施する為
- 令和3年度委員会活動実績
 - ・ レジメンの新規登録：合計 17 件
(内訳)
 - 血液内科：14 件
 - 外科：3 件
 - ・ 閉鎖式薬剤移注システムをテルモから JMS 製品に変更対応
 - ・ 免疫チェックポイント阻害薬の使用状況調査
 - ・ JSMO がん免疫療法マネジメントセミナー参加支援（2021年12月5日(日) 13:00～17:00）
※参加者：医師1名、薬剤師1名、看護師3名

○ 令和3年度の抗がん薬の無菌製剤処理科の請求件数推移

令和3年度		4月分		5月分		6月分		7月分		8月分		9月分		10月分	
無菌製剤処理科1 (抗がん剤無菌調製)	請求件数(イ)	190件		198件		222件		219件		259件		206件		217件	
	請求件数(ロ)	8件		14件		9件		17件		25件		18件		21件	
	総実施件数	191件	87件	190件	77件	210件	98件	208件	110件	261件	109件	211件	103件	248件	100件
	延人数	136人	76人	154人	68人	159人	87人	165人	91人	195人	86人	161人	81人	175人	76人
外来化学療法加算1:A(600点/日)	請求件数	61件		49件		71件		76件		72件		64件		58件	
外来化学療法加算1:B(450点/日)		8件		6件		8件		7件		7件		7件		7件	

※請求件数(イ):閉鎖式接続器具を使用した場合(180点/日)、請求件数(ロ):イ 以外の場合(45点/日)

令和3年度		11月分		12月分		1月分		2月分		3月分		合計	
無菌製剤処理科1 (抗がん剤無菌調製)	請求件数(イ)	195件		192件		190件		122件		246件		2456件	
	請求件数(ロ)	23件		10件		19件		13件		21件		198件	
	総実施件数	210件	96件	203件	88件	220件	79件	107件	97件	224件	148件	3675件	
	延人数	158人	74人	151人	66人	160人	65人	80人	67人	167人	112人	2810人	
外来化学療法加算1:A(600点/日)	請求件数	55件		51件		46件		63件		90件		756件	
外来化学療法加算1:B(450点/日)		9件		8件		8件		9件		9件		93件	

○ 今後の活動・検討予定

- ・ 電子カルテの更新に伴うレジメン登録と監査
- ・ 免疫チェックポイント阻害薬の使用状況把握および副作用対策

(9) 図書委員会

木村 美佳, 立山 義朗

活動状況概要:

H19(2007)年度より各部署における図書関連書籍などの充実と部署別年間業務実績および学術研究業績の発刊のお世話を主な目的として図書管理・業績年報編集委員会という名称で発足した。

H20(2008)年度からは広島西医療センター年報として、委員会発足前より毎年編集されていた学術研究業績集と部署別年間業務実績集(H20年度のみ発刊)とを統合して初めて発刊することとなった。今回のR3(2021)年度年報は統合されてから14冊目を数える。この間、H20(2008)年9月には沖田 肇名誉院長退官記念誌を、H27(2015)年12月には当院発足10周年記念誌を発刊した。

さらにH22(2010)年に田中 丈夫前院長の働きかけでNP0「医療の質に関する研究会(質研)」患者図書室プロジェクトより患者図書室(600冊あまりの書籍と室内装飾などの寄付を含む)が設置されることとなり、東日本大震災の影響によりH23(2011)年4月20日に約1ヶ月遅れで当院の患者図書室:名称『健康情報の泉』がオープンした。患者図書室オープンと同時に専属の図書係(木村 美佳司書)が採用となった。同年7月11日からは以前より一部の患者さんたちに利用されていた寄贈図書は、『さつき文庫』と名付けられ患者図書室内に同居となった。患者図書室の管理運営も当委員会の担当となった。それに伴い規約を改正し、委員会の名称も図書委員会に変更された。発足年度から患者図書室の利用者数および貸出数の推移をみると、年度別利用者数はH27(2015)年度をピークに減少し、R3(2021)年度は前年度から続くCOVID-19の影響もあって過去最低となった(図1)。年度別貸出数は医学図書(質研からの寄贈と質研解散後は当院で定期的に購入)は増加と減少を繰り返し、R3(2021)年度は前年度よりわずかに増加した。をピークにH30(2018)年度まで減少するも、R元(2019)年度はこれまでで最多となった。一方、一般図書のさつき文庫は発足当初より徐々に増え続けたものの、H29(2017)年1月から閉館時間の1時間短縮の影響もあり一時減少した。そしてH30(2018)年度には再び増加に転じ、R元(2019)年度をピークに減少している(図2)。その他にも研修病院認定などで必要な雑誌やDVDに加え、各部署などからの雑誌など購入希望についても年に1回の部署単位のアンケート調査をもとに当委員会で検討している。H23(2011)年4月からはネット上で幅広く文献検索可能なメディカルオンライン(H25(2013)年度からは国立病院機構内で一括契約)とUpToDateと契約し、R3(2021)年度も契約継続中であるが、いずれも高額であるので両者の利用状況は定期的に本委員会で報告し、職員の利用促進に努めている。過去3年間のメディカルオンラインの年度別部署別利用率の推移を図3に、UpToDateの月平均利用数を図4に示した。メディカルオンラインの利用率は部署間で差があるが、全体の利用率が過去3年間で2.60、2.03、2.61とほぼ一定である。一方、UpToDateは過去3年間では利用率が80.7、103.5、164.3と直線的に増加しつつあり、当院の利用目標(医師数で算定)の220.0に近づきつつある。さらに、以前医局で購入した医中誌についても契約更新を継続中であるが、メディカルオンラインやUpToDateと同様により一層の利用を呼び掛けると同時に、継続の有無についても利用状況を参考に引き続き検討していくこととなる。

H26(2014)年度からは旧東病棟2階の1室を利用して、正式に職員図書室が確保され、各個人に貸し出しと返却のノートへの記入をお願いし、相互信頼の元で管理されているが、今後も引き続き職員図書室を充実させるための方策を職員からの意見を聞きながら本委員会で検討中である。

当委員会は原則毎月第二金曜日に定期的に開催していたが、委員の通常業務が多忙なこともあり、H28(2016)年度からは四半期ごとの開催となり、患者図書室の利用状況、メディカルオンラインとUpToDateの利用状況の定期報告のほか、年報編集作業やその進捗状況、その他院内の図書関係の課題について検討している。

職員の皆さんにも、時間を見つけて患者図書室や職員図書室を訪ねていただくだけでなく、患者さんにも広く患者図書室(健康情報の泉&さつき文庫)の存在を知らせていただくことで患者さん、職員の皆さんのより一層の利用をお願いしたい。

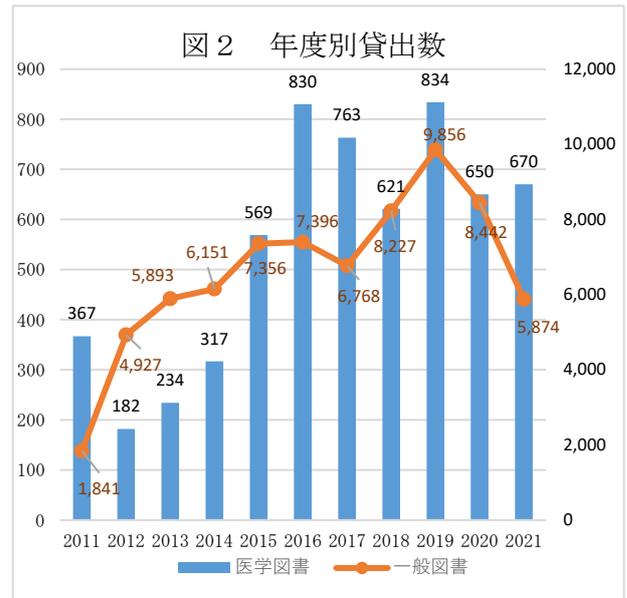
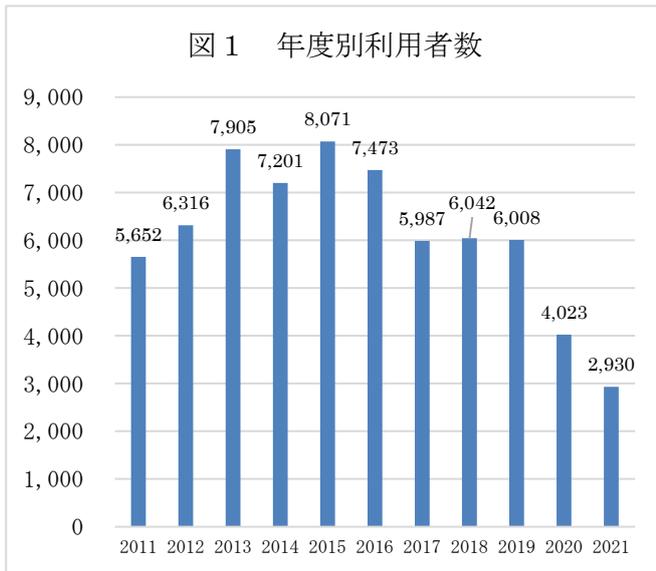
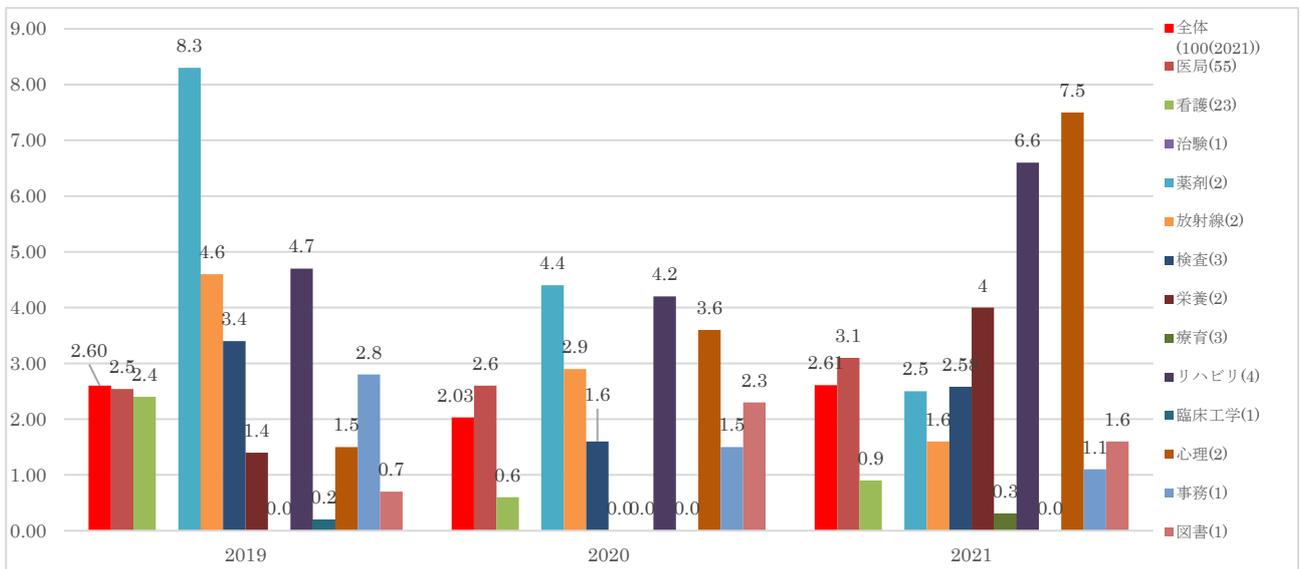
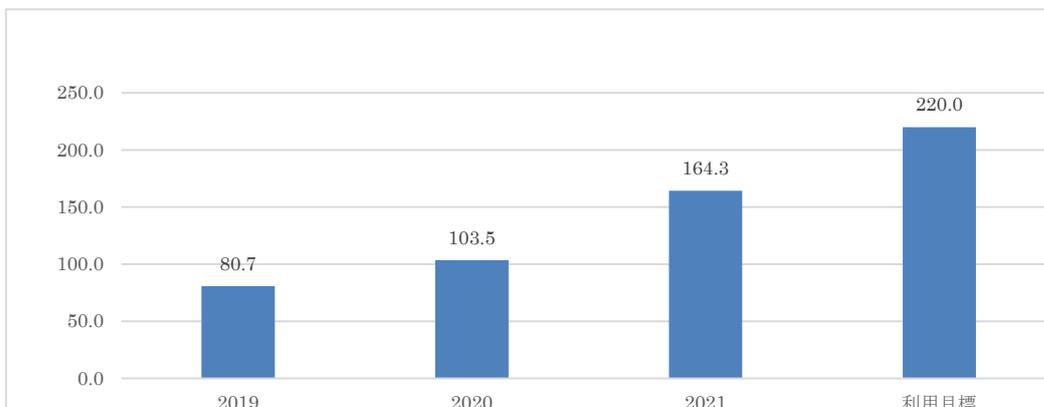


図3 メディカルオンライン年度別部署別利用率（過去3年間）



部署の（ ）内の数字はID, PW 割り当て数。 部署別利用率とは各部署でのダウンロード数を割り当て数で割った数。

図4 UpToDate 月平均ダウンロード件数の年度別推移（過去3年間）



(10) 慢性病棟運営委員会

河原 信彦

I. 定例委員会

月1回(第2木曜日) 16:10~17:00

大講堂開催: 8回 書面開催: 3回(9・1・2月) 8月: 無

II. 主な検討事項

- 身体拘束等適正化検討会について
- 令和3年度 障害福祉報酬改定にともなう変更点について
虐待防止委員会/身体拘束適正化検討委員会/短期入所 等
- 療養介護の対象者拡大について
- 個別支援計画書の様式等変更について
- 面会時間について(個別的配慮: 高齢で遠方の方)
- 令和4年度「行事等・カンファレンス・院外療育」について
- 民法の一部を改正する法律にともなう、18・19歳の契約者について
- 長期入院契約における課題~成年後見制度の必要性について~

III. 主な決定事項

- 身体拘束等適正化関連の作成及び虐待防止関連・慢性病棟運営委員会規程・運営規程・利用契約書・重要事項説明書の修正
- あゆみ病棟 療養介護対象者拡大に伴う 各種事項
- 個別支援計画書の様式等変更に伴う運用
- 若葉短期入所利用中での日中活動支援(加算取得)
- 個人情報使用同意書
- 18・19歳の契約者は今後の動向をみながら検討: 当面は身元引受人

IV. 主な報告事項

- 身体拘束等適正化検討会: 福祉部門における身体拘束の現状
- 広島県・山口県在宅難病患者一時入院事業の実績報告
- あゆみ病棟一般入院の患者の長期契約入院申請者進捗状況

IV. 情報提供・その他

- 令和3年度 障害福祉報酬改定の主な事項について
- 新型コロナウイルスワクチン予防接種について
- Art・ギャラリー(病院ホームページ掲載)

(1 1) 手術室・中央材料室運営委員会

古川 泰史, 福本 正俊

1. 令和 3 年手術状況データについて

- 1) 令和 3 年度手術件数は 1058 件であった。(外来新患結石破碎術を含めると 1074 件) 昨年度より 145 件増加した。
各科の手術件数は、外科 241 件、整形外科 479 件、泌尿器科 154 件、形成外科 128 件皮膚科 11 件、腎臓内科 42 件、であった。
- 2) 令和 3 年度の K コード以外の手術件数は 23 件であった。
- 3) 令和 3 年度の麻酔別件数については、全麻（硬麻含む）が 277 件、腰麻が 245 件、局麻 298 件、伝達麻酔が 188 件であった。全麻が昨年度より 24 件減少した。
- 4) 手術点数については、20,000 点以上が 297 件、15,000 点以上 20,000 点未満が 196 件、
8,000 点以上 15,000 点未満が 182 件、3,000 点以上 8,000 点未満が 186 件、
3,000 点未満が 197 件であった。
- 5) 令和 3 年度の外来及び日帰り手術は 276 件。昨年度より 125 件増加した。
- 6) 令和 3 年度の時間外手術件数（18 時以降開始、22 時以降終了）については、手術室運営委員会を通じて各科医師の協力依頼を行い、時間内手術予定の調整を行った結果、6 件と昨年度と比較して 14 件減少している。

2. 手術室清潔環境について

- 1) へパフィルターの交換を年に 1 回実施しており、手術室 1・手術室 2・準備室における
微粒子測定値では、NASA 規格の清浄度 10,000 クラスを維持している。

3. 事故防止の取り組み

- 1) 手術室では針カウント、ガーゼカウントの実施や、術後のレントゲン撮影を基準に従って
おこない、遺残事故防止に努めている。
(ガーゼカウント実施状況はチェック表を作成し、実施率は 100%実施できている)

4. 研鑽

- 1) 部署内での麻酔に関する勉強会と医療安全に関する勉強会（SHLL 分析・KYT・災害訓練）の
企画と実施を毎月 1 回以上積極的に行った。しかし COVID19 感染状況の拡大に伴い、
院外研修や学会発表に参加する事が出来ていない。

5. 中央材料室について

- 1) ステラットの新規購入を行い、滅菌作業の充実な環境作りを整えた。
- 2) 手術室麻酔記録の新規購入を行い、麻酔記録の運用を更新した。

(12) リハビリテーション科運営委員会

長谷 宏明, 植西 靖士, 永田 義彦

○下記のとおり協議、確認しました。

会議名	令和3年度第1回リハビリテーション科運営委員会
開催場所	中棟2階会議室2
開催日時	R3年4月20(火) 16:30~16:45
出席者	永田リハビリテーション科医長 牧野医師 津田副看護部長 下手看護師長(東2) 杉浦看護師長(1若) 川部看護師長(1あ) 宮内算定病歴係長 PT: 植西副士長 松川主任 森岡主任 OT: 長谷士長 富樫主任 計12名
議事内容	1. 令和3年度運営委員会の構成メンバーの確認 2. 4月人事異動での転入・新規採用者 3. がんのリハビリテーション研修参加に向けた協力依頼 4. ゴールデンウィーク出勤体制について 5. 令和3年度リハビリテーション科方針について

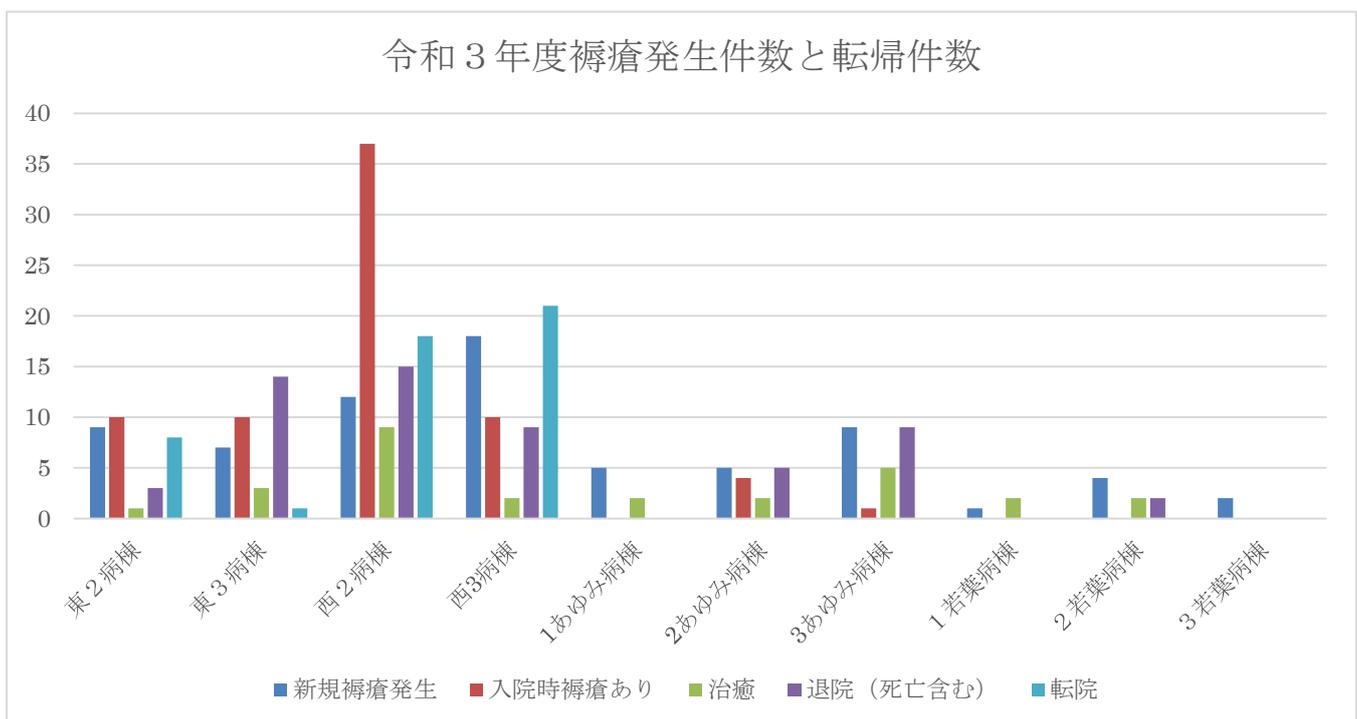
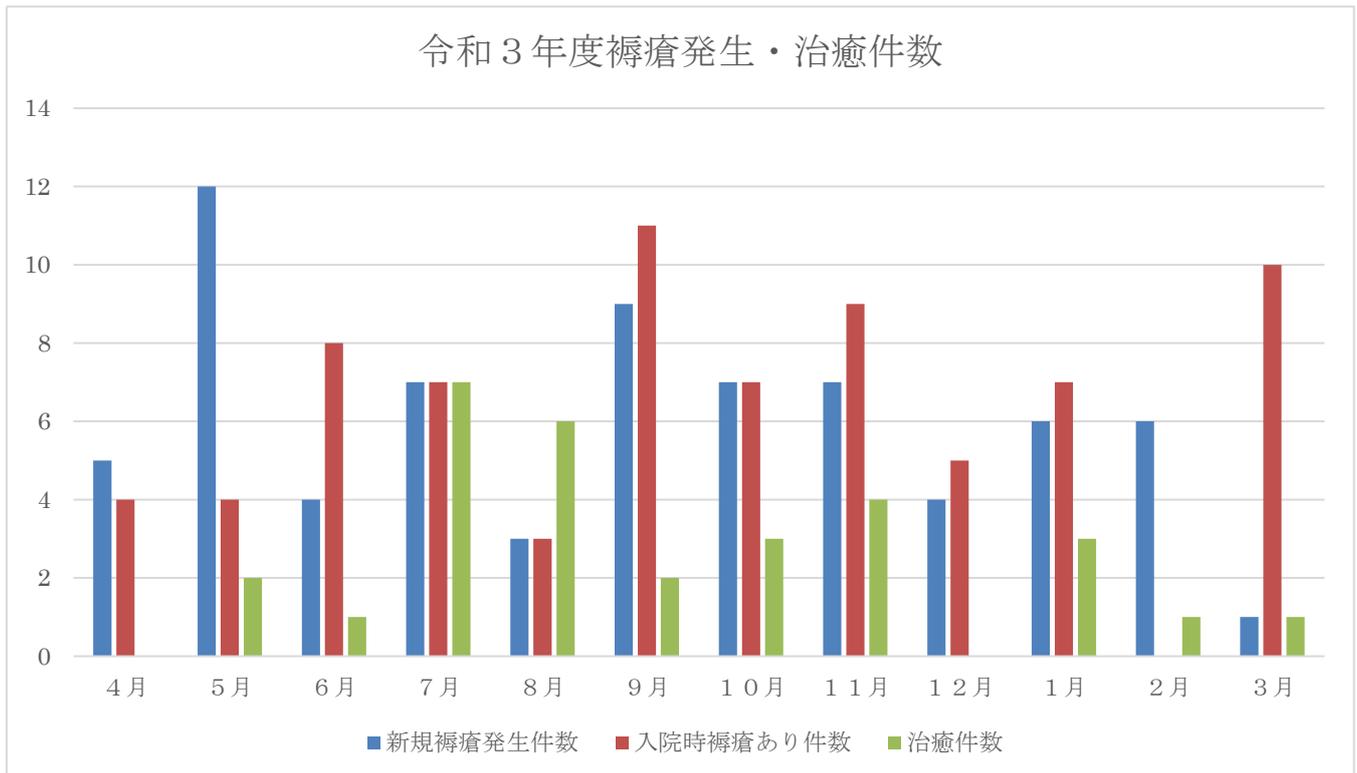
会議名	令和3年度第2回リハビリテーション科運営委員会
開催場所	中棟2階会議室2
開催日時	R3年11月16(火) 16:30~16:45
出席者	永田リハビリテーション科医長 牧野医師 神農副看護部長 下手看護師長(東2) 杉浦看護師長(1若) 川部看護師長(1あ) PT: 植西副士長 松川主任 森岡主任 OT: 長谷士長 富樫主任 計11名
議事内容	1. 年末年始のリハビリテーション実施について 2. 冬季の患者移送ルートについて 3. がんのリハビリテーション研修修了の報告 4. 新型コロナウイルス感染状況に応じたリハビリテーション科の診療体制について 5. タスク・シフトへの対応

(13) 褥瘡対策チーム

沖 鈴香, 水野 麻紀

活動状況概要：

褥瘡の発生予防、発生時の対応及び治療などを目的とし、医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士が連携して、新規褥瘡の発生原因について検討を行った。感染予防の観点から褥瘡回診が困難なため、新規褥瘡発生患者を病棟の看護師がプレゼンを行い、原因について他職種で検討した。共通する問題については対応策を検討し、周知を行った。入院時のマット選択についてOHスケールを用いるように導入し、働きかけを行った。皮膚保護剤の導入を行ったため、今後活用しスキンケア予防に努めていきたい。



(14) 栄養サポートチーム (NST)

槇元 志織, 西田 睦美, 檜垣 雅裕

1. NST活動について

当院のNST活動は、H17.4月、毎月第3木曜日に勉強会および症例検討会を開催することから始まった。H18.1月には、第1回NST回診・検討会を行い本格稼働となった。

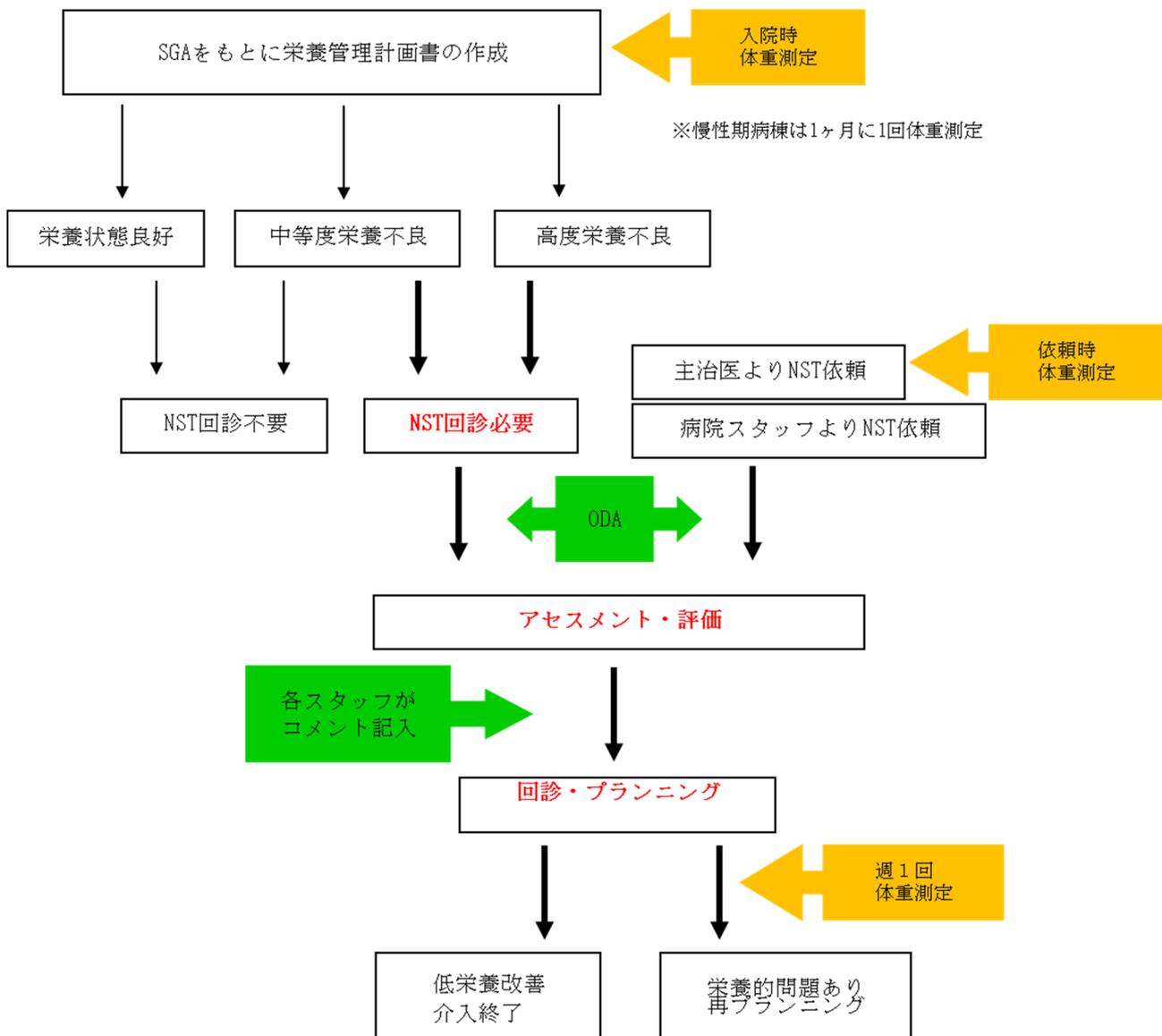
スタッフも当初は医師・管理栄養士・薬剤師・看護師の構成でスタートしたが、その後、臨床検査技師・理学療法士・言語聴覚士が加わり、急性期・慢性期疾患の両者に対し幅広く活動を行っている。

またH22年度途中から専従管理栄養士を1名置き栄養サポート加算算定を開始し、栄養治療実施計画等も電子カルテ上で管理することになった。その後、H30年度の診療報酬改定に伴い、専従管理栄養士から専任管理栄養士へ変更となった。

H23年から全職員を対象に勉強会を開催。R3年度は新型コロナウイルス感染防止の観点よりリモートで開催した。R2.11月より施設基準の変更に伴い西3病棟での算定ができなくなった。R3年度は回診メンバーの算定要件を満たさないため非算定件数が増加した。R3年度の回診件数は45回、延べ回診患者数233件であった。

〈開催日時〉毎週 水曜 15:00～ 1時間程度

NST回診のフローチャート



2. NST 回診実施状況 (令和3年4月～令和4年3月)

(1) NST 回診件数、対応延べ患者数等

3年度	栄養サポートチーム (NST)				
	NST加算 延べ患者数	NST加算 ・非加算 延べ患者数	ラウンド件数	カンファレンス件数	対応延べ患者数
4月	2	23	4	4	46
5月	8	16	3	3	32
6月	10	27	5	5	54
7月	11	25	3	3	50
8月	0	11	2	2	22
9月	10	23	5	5	46
10月	12	24	4	4	48
11月	2	15	3	3	30
12月	6	17	4	4	34
1月	8	21	4	4	42
2月	6	9	3	3	18
3月	0	22	5	5	44
年間計	75	233	45	45	466
月平均	6.3	19.4	3.8	3.8	38.8

(2) NST 病棟別回診件数

3年度	ラウンド 件数	回診病棟					
		東2	東3	西2	西3	1・2・3 あゆみ	1・2・3 若葉
4月	4	4	7	7	5		
5月	3	2	3	7	4		
6月	5	4	5	11	7		
7月	3	2	1	14	7	1	
8月	2	1	4	4	2		
9月	5	4	7	6	5	1	
10月	4	4	7	9	4		
11月	3	3	5	1	5	1	
12月	4	2	1	4	10		
1月	4		4	5	12		
2月	3		5	2	1	1	
3月	5	1	9	9	2	1	
	45	27	58	79	64	5	0

(3) NST 参加スタッフ数と回診などの時間

3年度	参加スタッフ 延べ人数(人)	時間(分)			計
		回診・カンファレンス			
4月7日	5	15:00	～	15:45	0時45分
4月14日	11	15:30	～	16:10	0時40分
4月21日	7	15:00	～	16:05	1時05分
4月28日	5	15:00	～	15:45	0時45分
5月12日	10	15:20	～	16:05	0時45分
5月19日	9	15:00	～	15:40	0時40分
5月26日	8	15:00	～	15:50	0時50分
6月2日	7	15:00	～	15:45	0時45分
6月9日	7	15:30	～	15:40	0時10分
6月16日	8	15:00	～	15:40	0時40分
6月23日	5	15:00	～	15:50	0時50分
6月30日	5	15:00	～	15:30	0時30分
7月7日	3	15:00	～	15:40	0時40分
7月14日	7	15:30	～	16:00	0時30分
7月21日	7	15:00	～	15:55	0時55分
7月28日	6	15:00	～	15:50	1時00分
8月4日	6	15:00	～	15:45	0時45分
8月11日	10	15:00	～	15:25	0時25分
8月18日	6	15:30	～	16:20	0時50分
8月25日	9	15:00	～	15:45	0時45分
9月1日	7	15:00	～	15:20	0時20分
9月8日	13	15:00	～	16:30	1時30分
9月15日	4	15:00	～	15:40	0時40分
9月22日	6	15:00	～	15:35	0時35分
9月29日	7	15:00	～	15:30	0時30分
10月6日	8	15:00	～	15:50	0時50分
10月13日	9	15:30	～	16:20	0時50分
10月20日	7	15:00	～	15:50	0時50分
10月27日	7	15:00	～	15:35	0時35分
11月10日	8	15:25	～	16:00	0時35分
11月17日	6	15:00	～	15:30	0時30分
11月24日	5	15:00	～	15:50	0時50分
12月1日	6	15:30	～	16:00	0時30分
12月8日	6	15:25	～	16:00	0時35分
12月15日	4	15:00	～	15:40	0時40分
12月22日	8	15:00	～	15:30	0時30分
1月5日	9	15:00	～	15:20	0時20分
1月12日	6	15:00	～	15:30	0時30分
1月19日	3	15:00	～	15:25	0時25分
1月26日	8	15:00	～	15:40	0時40分
2月2日	6	15:00	～	16:00	1時00分
2月9日	4	15:00	～	15:25	0時25分
2月16日	4	9:45	～	10:00	0時15分
3月2日	4	15:00	～	15:30	0時30分
3月9日	5	15:00	～	15:20	0時20分
3月16日	4	15:00	～	15:20	0時20分
3月23日	6	15:00	～	15:25	0時25分
3月30日	3	15:00	～	15:25	0時25分
平均	6.5				0時38分

3. 院内 NST・摂食嚥下 WG 合同勉強会

	3年度	テーマ	出席者数(人)
第1回	5月19日	経腸栄養投与による合併症	14
第2回	7月21日	腎不全の栄養管理	5
第3回	9月15日	糖尿病の栄養管理	5
第4回	11月17日	褥瘡の予防・治療のための栄養管理	6
第5回	1月19日	腸内環境について→DVD配布	-
		出席者延べ人数(人)	30

(15) 糖尿病対策チーム

河内 祥子, 太田 逸朗

当チームは医師・管理栄養士・薬剤師・看護師・理学療法士・臨床検査技師などの多職種のメンバーによって構成され、院内における糖尿病診療・看護の安全と効率化を図るべく活動しています。

近年では独居高齢者や老老介護の家庭が増加してきており、医療と家庭との密接なつながりがますます重要視されてきています。当チームは院内の活動にとどまらず、患者さまが住み慣れた環境で適切に糖尿病療養生活を送ることができるようなシステムを模索していきます。

当院では平成18年度より糖尿病診療におけるチーム医療を進めていますが、その活動が実を結び、平成30年5月1日に、広島県より「糖尿病診療中核病院」に指定されました。今後も広島西二次保健医療圏における専門的診療を、チームスタッフ一丸となって進めていきます。

<委員会広報活動>

新型コロナ感染対策のため、例年開催している糖尿病患者会バイキング昼食会は開催中止

<委員会活動>

糖尿病対策委員会	11回
フットケア外来	外来患者198件 入院患者17件
	担当：河内 祥子（糖尿病看護認定看護師）、保田 由美（日本糖尿病療養指導士）
糖尿病教室	年間16回開催（新型コロナ感染対策のため9月、1月～3月開催中止）
患者会バイキング	新型コロナ感染対策のため開催中止

<ワーキング活動>

DMWG ミーティング 新型コロナ感染対策のため開催中止

<研修会活動>

R3.4.5月	「新採用者技術研修ー血糖測定」新採用者38名参加（3日に分けて研修実施）
R3.4.3	広島県糖尿病療養指導士認定主催研修会 看護師1名、薬剤師1名
R3.7.16	第6回内分泌・糖尿病スキルアップセミナー（イーライリリー主催）薬剤師1名
R3.9.18～19	第26回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 看護師1名参加
R3.10.14	第11回三河糖尿病地域医療連携あおいの会 Web セミナー 看護師1名参加
R3.11.28	第22回備後三河糖尿病療養指導士会 Web 研修 看護師1名参加
R3.11.18	R3年度広島県糖尿病薬物療法 Web セミナー（小野薬品主催）薬剤師1名参加
R3.12.8	第38回広島県西部地区糖尿病医療連携を進める会 看護師1名、薬剤師1名参加

<糖尿病対策チーム 構成メンバー>

医師	：太田 逸朗（糖尿病・内分泌・代謝内科医長）、生田 卓也（総合診療科医長）
管理栄養士	：河内 啓子（栄養管理室長）、榎元 志織（主任栄養士）、瀬尾 洋介（主任栄養士）、西田 睦美 脇本 文絵、朝見 亜美
薬剤師	：柴崎 殊子（広島県糖尿病療養指導士）、琢磨 和晃、米田 麗奈
看護師	：田中 英美（副看護部長）、河内 祥子（糖尿病看護認定看護師）（日本糖尿病療養指導士） 保田 由美（日本糖尿病療養指導士）、佐伯 茜音、小川 ゆき、西本 瑞稀
理学療法士	：森岡 真一、佐々木 翔（日本糖尿病療養指導士）
臨床検査技師	：河田 奈美
医事	：宮内 信代（病歴算定係長）

(16) 認知症ケアチーム

牧野 恭子

メンバー：神経内科牧野医師、中村認知症看護認定看護師、中崎 MSW、木戸 MSW

活動日：月曜日、火曜日

活動目的：認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患への影響が見込まれる患者に対し、認知症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に行い、認知症ケアの質の向上を図ることを目的に行っている。

活動内容：認知症看護認定看護師が週2回（月曜日・火曜日）を活動日とし、一日を通して一般全病棟をラウンドし、認知症患者への統合的なアセスメント、発症から終末期に応じたケア実践・ケア体制づくり、環境調整、介護家族の介護相談や必要時介護指導・情報伝達を行っている。火曜日の15:00～15:30は認知症ケアチーム（神経内科牧野医師、認知症看護認定看護師、MSW）で総回診、カンファレンスを行い、コンサルテーションがあった事例のなかでも認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患への影響が見込まれる患者に対し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう、ケアや今後の方向性の検討や、内服や薬剤の検討などを行っている。

このほか、牧野医師、中村認知症看護認定看護師、田中副看護部長、永田師長、各一般病棟看護師、中崎 MSW、折出医事専門職をメンバーとし、毎月第3火曜日 16:00～17:00に認知症ケアWGを開催し、病棟ラウンドによる対象患者の状態把握と認知症ケアに関するコアメンバーからの意見交換、認知症マニュアルの作成と見直し、認知症ケアに関する研修会の報告、学習会の計画と実施などを行っている。

<2021年度認知症ケアチーム活動報告>

1. 研修

1) 院内研修

病棟別研修会（認知症ケア加算1について）

- ・2021年6月7日：西3病棟
- ・2021年6月14日：東2病棟
- ・2021年6月15日：東2病棟・東3病棟
- ・2021年6月21日：西2病棟
- ・2021年6月21日：西2病棟・西3病棟・東3病棟

2) 院外研修

2021年10月23日：第75回国立病院総合医学会

登録番号：10995

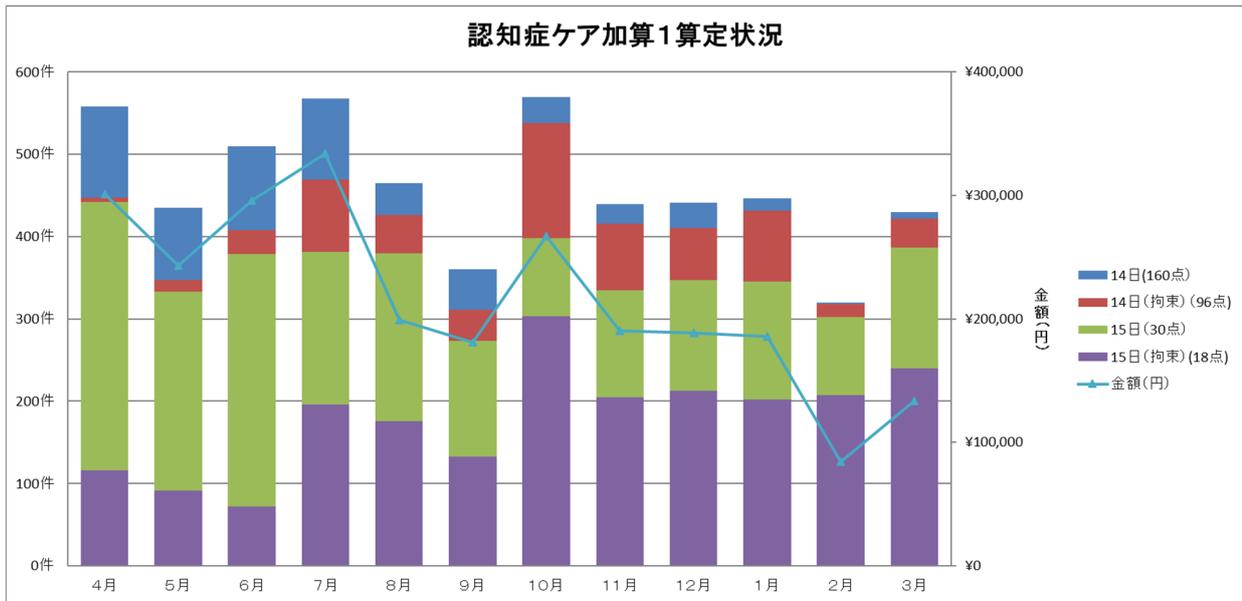
演題名：認知症看護認定看護師が病棟看護師に与える影響

セッション：ポスター18 「看護人材育成、認定・専門看護師」

3) その他

2021年9月6日：薬剤部学生実習講義「認知症について」

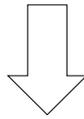
2. 令和3年度 診療報酬改定新設項目 (H28.4.1 施設基準取得)



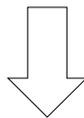
【認知症ケアチームが介入するまでの流れ】

【入院時】または【状態変化時】

「認知症高齢者の日常生活自立度の判断基準」におけるランクⅢ以上に該当するもの（看護必要度日々観察項目の認知障害Ⅲ以上）



認知症ケア介入依頼（患者カルテを開く→ナビゲーション→オーダー→チーム医療の項目→認知症ケア依頼クリックし、必要事項を記入し確定する）



病棟看護師は電子カルテナビゲーション→看護計画→階層マスタ→キーワード検索で「認知症」と入力し「認知症ケア計画」に基づいて計画を立案

毎週月、火曜日、認知症看護認定看護師がコンサルテーション依頼のあった患者をカルテから情報収集、ラウンドを行う。火曜日午後からは認知症ケアチーム回診し、コンサルテーションがあった事例のなかでも認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患への影響が見込まれる患者に対し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目標とする。

認知症ケア加算（1日につき）

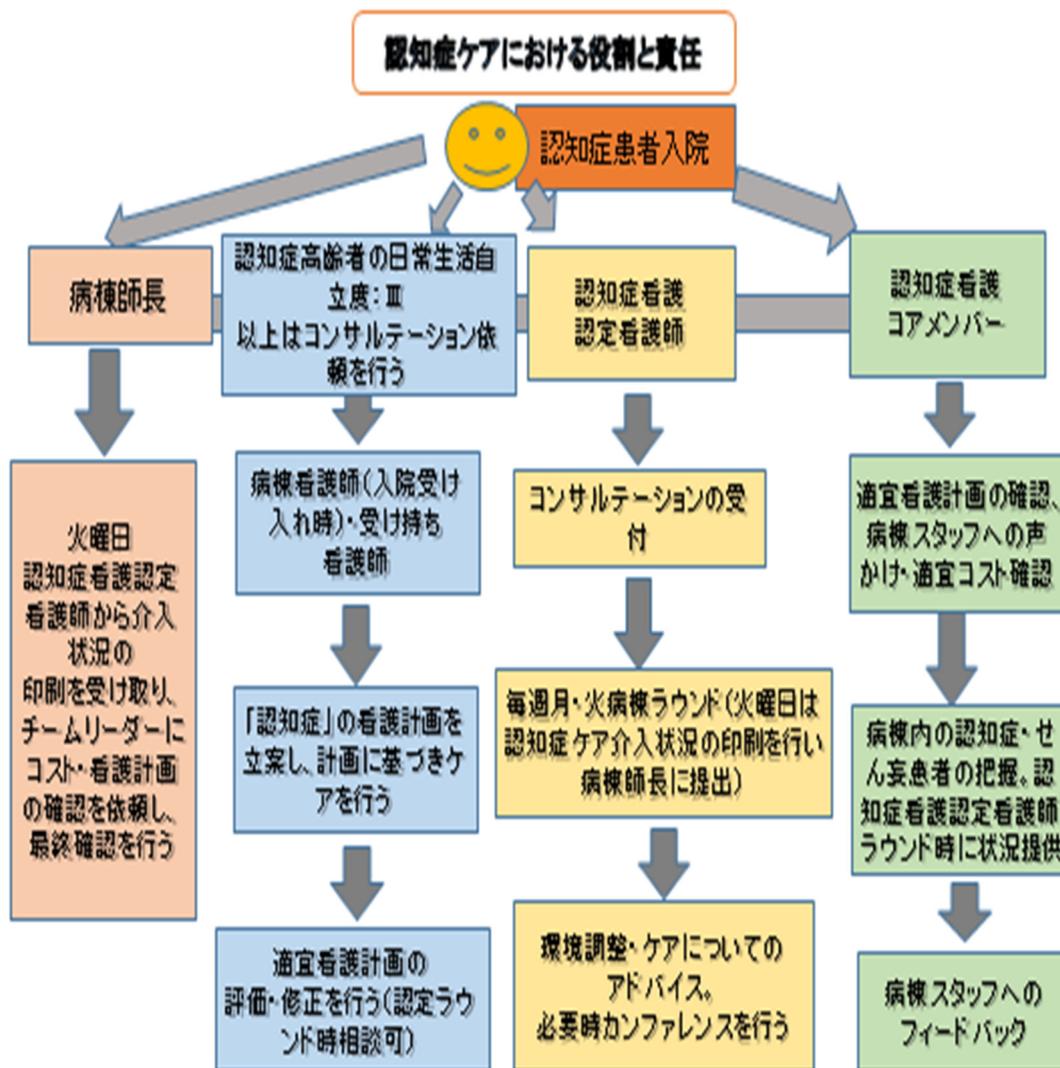
1. 認知症ケア加算

- イ 14日以内の期間 150点
- ロ 15日以上の期間 30点

※ただし身体拘束を実施した日は、所定点数の100分の60に相当する点数により算定する。



病棟看護師は、チームの介入があれば、処置伝票 A247 認知症ケア加算 1 にチェックを入れる。算定はチェックを入れた日から開始される。また、その時処置伝票 A247 身体拘束期間を記入する。(記入方法は認定看護師がアドバイスいたします。)



【認知症ケア加算とは】

- 1) 認知症ケア加算は、認知症による行動・心理症状や意思疎通の困難さが見られ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することで、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられることを目標とした評価である。
- 2) 認知症ケア加算の算定対象となる患者は、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の活用について(平成18年4月3日老発第0403003号)。「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取り扱いについて」(平成28年3月4日保医発0304第1号)におけるランクⅢ以上に該当すること。ただし重度の意識障害のあるもの(JCS)でⅡ-3(又は30)以上又はGCSで8点以下の状態にある者を除く。
- 3) 身体拘束を実施した場合の点数については、理由によらず、身体拘束を実施した日に適用する。この点数を算定する場合は、身体拘束の開始及び解除した日、身体拘束が必要な状況等を診療記録に記載すること。
- 4) 身体拘束について

ア 身体拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。

イ 入院患者に対し、日頃より身体拘束を必要としない状態となるよう環境を整えること。また、身体抑制を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関する医師、看護師等、当該患者にかかわる複数の職員で検討すること。

ウ やむを得ず身体拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見出されるまでのやむを得ない対応として行われるものであることから、できる限り早期に解除するよう努めること。

エ 身体拘束を実施するに当たっては、以下の対応を行うこと。

- (イ) 実施の必要性等のアセスメント
- (ロ) 患者家族への説明と同意
- (ハ) 身体拘束の具体的行為や実施時間等の記録
- (ニ) 二次的な身体障害の予防
- (ホ) 身体的拘束の介助に向けた検討

オ 身体拘束を実施することを避けるために、ウ、エの対応を取らず家族等に付き添いを要求するようないことがあってはならないこと。

5) 認知症ケア加算 1

ア 認知症ケアに係る専門知識を有した多職種からなるチーム（以下「認知症ケアチーム」とい

う）が当該患者の状況を把握・評価するなど当該患者に関与し始めた日から算定できることとし、当該患者の入院期間に応じ所定点数を算定する。

イ 当該患者を診察する医師、看護師等は、認知症ケアチームと連携し、病棟全体で以下の対応に取り組む必要がある。

- ① 当該患者の入院前の生活状況等を情報収集し、その情報を踏まえたアセスメントを行い、看護計画を作成する。その際、行動・心理症状がみられる場合には、その要因をアセスメントし、症状の軽減を図るための適切な環境調整や患者とのコミュニケーションの方法等について検討する。
- ② 当該計画に基づき認知症症状を考慮したケアを実施し、その評価を定期的に行う。身体拘束を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも 1 日に 1 度は行う。
- ③ 計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討し、円滑な退院支援となるよう取り組む。
- ④ ①から③までについて診療録等に記載する。

ウ 認知症ケアチームは、以下の取り組みを通じ、当該保険医療機関における認知症ケアの質の向上を図る必要がある。

- ① 認知症患者のケアに係るチームによるカンファレンスを週 1 回程度開催し、症例等の検討を行う。カンファレンスには、病棟の看護師等が参加し、検討の内容に応じ、当該患者の診療を担う医師等が参加する。
- ② 週 1 回以上、各病棟を巡回し、病棟における認知症ケアの実施状況を把握し、病棟職員及び患者家族に対し助言を行う。
- ③ 当該加算の算定対象となっていない患者に関するものを含め、患者の診療を担当する医師、看護師等からの相談に速やかに応じ、必要なアセスメント及び助言を実施する。
- ④ 認知症患者に関わる職員を対象として、認知症ケアに関する研修を定期的実施する。

(17) 排尿ケアチーム

幸田 裕哉, 浅野 耕助

1. 委員会開催

毎月第3金曜日開催

2. 構成人員 (令和3年4月～令和4年3月)

委員長：浅野 耕助 (統括診療部長)

副委員長：幸田 裕哉 (統括診療部 診療看護師 平成27年度所定研修修了)

委員：田中 英美 (副看護部長)、植西 靖志 (副理学療法士長)、森岡 真一 (理学療法主任)

病棟リンクナース：佐川 真子、田中 礼奈 (東2)、上田朝子 (東3)、山岡 采花 (西2、専任看護師兼務、令和2年度所定研修修了)、吉本 実夢 (西3)

3. 概要

令和2年診療報酬改定に伴い、「排尿自立指導料」が「排尿自立支援加算」と名称変更され、入院患者に対して病棟看護師と排尿ケアチームが協働し、下部尿路機能回復のための「包括的な排尿ケア」を行った場合に週1回200点を12回まで算定できる。

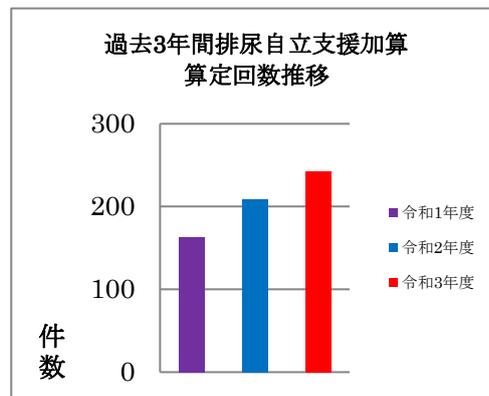
算定要件の対象患者は以下となる。

- 1) 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の症状を有するもの
- 2) 尿道留置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

4. 令和2年度委員会実績推移

排尿ケアチーム依頼件数及び算定数推移

	依頼数	算定数(1回/200点)
令和1年度	202	163
令和2年度	159	209
令和3年度	312	243



5. 今後の活動、検討内容

- 1) 件数増加に向けて依頼方法や該当患者のスクリーニング方法や対象の検討
- 2) 対象者の拡大の推進 (特に内科系疾患)
- 3) 専任看護師の育成継続

(18) 保険診療対策委員会

折出 公生, 浅野 耕助

令和3年度活動状況概略

審議事項

1. 社会保険診療内容の検討に関する事。
2. 診療報酬請求（レセプト点検）に関する事。
3. 請求漏れ、審査減等の対策に関する事。
4. 再審査請求に関する事。
5. 各種伝票の起票ルール及び様式等に関する事。
6. 診療報酬請求に係る院内研修等の実施に関する事。

開催状況

令和3年度は、毎月1回開催。（書面開催含む）

資料配布等

毎月各医師に査定情報等の資料を配布
査定データベースを作成し、情報共有
その他、随時医局会で資料配付し情報伝達及び注意喚起を実施

委員会活動成果

院内の対策を講じるものの査定率は増加傾向にある中で、レセプト点検方法を修正するなど実施し、病名漏れによる査定は削減傾向にある。

次年度以降も引き続き「病名不足」対策を継続するとともに「算定もれ・記載もれ・解釈不足・入力ミス集計」等の改善をはかり病院の収入源である診療報酬明細書の査定返戻の削減に取り組む。

(19) 開放病床運営委員会

安部 亜由美, 藤原 仁

*地区別開放病床登録医内訳

大竹地区	岩国・玖珂地区	佐伯地区	計
12名	2名	21名	35名

開放病床利用数：5床

令和3年度 利用率：42.6%

(20) 接遇改善委員会

川部 順子

活動状況概要

令和3年度の「接遇改善委員会」はコロナ禍での開催であり活動時間の短縮、感染状況によっては書面開催とした。前年度と同様に、各職場から選ばれた多職種の委員が隔月第3水曜日の15時から15時30分まで活動を実施した。4月に3つのグループ分けを行い、それぞれ「活動目標」と「活動内容」を決定して1年間活動した。活動報告を以下に示す。

1班：衛生備品等の配置及び院内表示の改善

院内ラウンドを行い、衛生備品等の配置やわかりにくい表示をチェックシートに沿って実施し、適正配置とわかりやすい表示に改善する

2班：院内美化

院内ラウンドにより敷地内（正面玄関、あゆみ病棟の裏の駐車場、救急外来出入口）の美化に努める

3班：身だしなみチェック

定期的に「身だしなみチェックリスト」を活用し、各部署の見出しなみチェックを実施する

多部門・多職種が集まり、定期的にラウンドすることで院内環境の改善や患者接遇についてと多方面からの視点で意見が出し合え、問題点について話し合い改善することができた。今後も継続し、改善されているかどうか、再検討しながら病院全体の接遇向上に努めていきたい。

(21) 禁煙促進チーム

生田 卓也

当チームではタバコ喫煙の健康への影響について警鐘を鳴らし、禁煙を促進する活動を行っている。

病院ホームページの公式ブログ『タバコラム』(<http://hironishi.exblog.jp/>)を毎月更新し連載を続け、禁煙について啓発活動を行っている。

総合診療科外来(火曜日)にて禁煙希望者に対して、禁煙の指導を行っている。また、近隣のニコチン依存症管理の施設基準を満たした医療機関と連携をとり、診療を行っている。

(22) 摂食嚥下チーム

牧野 恭子

メンバー：牧野（脳神経内科医長）、芹原（言語療法士）、石川（言語療法士）、栗原（言語療法士）、楨元（栄養管理室主任）

活動日：水曜日

活動内容：毎週水曜日に摂食嚥下の病棟ラウンドを行い、対象患者の評価を行っている。

ラウンドで精査が必要と思われた患者や、主治医・病棟からの依頼がある患者を対象に

嚥下造影検査（毎週水曜日 16 時頃）にて嚥下機能を評価している。入院患者だけでなく外来患者にも対応している。

ラウンドや嚥下造影により、経口摂取が可能かどうかを判断したり、機能に見合った食事形態の選択などを検討したりすることで、安全かつ適切な栄養管理方法を提案し、低栄養による全身状態の低下や嚥下性肺炎を予防したいと考えている。

(23) チーム医療推進委員会

浅野 耕助

チーム医療推進委員会は院内の診療チーム（栄養サポートチーム、禁煙促進チーム、摂食嚥下チーム、呼吸ケアチーム、災害医療チーム）を統括する役割を与えられ、各チームの長をメンバーとしている。

主にチームを超えて横断的に発信をしなければならないときなどに不定期に会合を持ち、課題に対処するために置かれた部署で、各チーム長以外に臨床心理士が委員長直属として配置されている。

令和3年度の臨床心理士の活動として、別稿にて詳細を報告しているが、がん・緩和、治験、神経内科領域（認知症）、小児専門外来、職員の心理的サポートと広範囲、組織横断的にカウンセリングを行った。

3. 教育・研修

1) 臨床研修管理室（臨床研修管理委員会含む）

副院長 研修管理室長 新甲 靖

当院の初期臨床研修医定員数は平成26年度まで3名であったが、平成27年度は広島県からの強い要望に応じて急遽定員を5名に増枠した。平成28年度も広島県からの強い要望があり、定員をさらに1名増枠の6名とし、現在に至っている。

令和3年度は新型コロナウイルス感染症の影響で、広島大学の院外実習は全面的に休止となり、医学生の病院見学も制限せざるを得なかったため、当院での初期臨床研修希望者の減少が危惧されたが、最終的に6名の募集定員に対し6名以上の応募があり、例年同様フルマッチで6名全員無事入職となった。

初期臨床研修医の教育に対し院内全職種・全職員のご協力を引き続きお願いできれば幸いである。

【令和3年度 臨床研修管理委員会 活動報告】

令和3年3月4日

臨床研修管理委員会 開催

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し書面開催

令和3年3月 下記5名 初期臨床研修の修了認定 承認

青木 一将、西河 求、田中 基樹、中桐 徹也、山中 美季

令和3年4月1日入職予定者 報告

河本 宏文、椿田 悠馬、藤堂 祉揚、永金 周臣、増田 美津子、櫛 雄太郎

令和3年4月1日

二年次初期研修開始

有田 麻耶、川上 今日子、佐川 俊介、藤井 泰斗、渡邊 衛介

新規入職、一年次初期研修開始

河本 宏文、椿田 悠馬、藤堂 祉揚、永金 周臣、増田 美津子、櫛 雄太郎

令和4年3月10日

臨床研修管理委員会 開催

新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し書面開催

令和4年3月 下記5名 初期臨床研修の修了認定 承認

有田 麻耶 : 産業医科大学精神科入局（4月より宮崎県立宮崎病院で後期研修開始）

川上 今日子 : 広島大学精神科入局（4月より大学病院で後期研修開始）

佐川 俊介 : 広島大学総合診療内科入局（4月より大学病院で後期研修開始）

藤井 泰斗 : 広島大学総合診療内科入局（4月より吉島病院で後期研修開始）

渡邊 衛介 : 広島大学泌尿器科入局（4月より当院泌尿器科で後期研修開始）

令和4年4月1日入職予定者 報告

近藤 豪 : 徳島城ノ内高 → 広島大

坂内 裕志 : 尾道北高 → 東工大(情報) → 広島大

藤澤 博謙 : 広大付属高 → 大分大

三井 優果 : ND清心高 → 広島大

宗本 希 : 智辯奈良カレッジ高 → 広島大

渡部 宙紘 : 修道高 → 早稲田大(理工) → 広島大

研修医	2021年度 広島西医療センター 初期臨床研修医 ローテーション表											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
永金 周臣	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科	外科
榑田 悠馬	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科	消化器内科
榑 雄太郎	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科	血液内科
増田 美津子	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科	総合診療科
藤堂 社操	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科	整形外科
河本 宏文	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科	脳神経内科

【2年次】

研修医	2021年度 広島西医療センター 初期臨床研修医 ローテーション表											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
川上 今日子	総合診療科(選択)	消化器内科(選択)	泌尿器科(選択)	精神科	産婦人科	放射線科(選択)	地域	地域	放射線科(選択)	精神科(選択)	小児科	地域
有田 麻耶	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科	精神科
佐川 俊介	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)	消化器内科(選択)
榑井 森斗	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科	産婦人科
渡邊 衛介	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)	泌尿器科(選択)

4/1~4/9 1日研修

研修医 川上 今日子 増田 美津子 榑 雄太郎
 有田 麻耶 榑井 森斗 藤堂 社操
 佐川 俊介 榑田 悠馬 永金 周臣
 渡邊 衛介 河本 宏文

※ 研修医の研修は、研修医の研修計画に基づき実施される。研修医の研修計画は、研修医の研修計画に基づき実施される。
 ※ 研修医の研修は、研修医の研修計画に基づき実施される。研修医の研修計画は、研修医の研修計画に基づき実施される。
 ※ 研修医の研修は、研修医の研修計画に基づき実施される。研修医の研修計画は、研修医の研修計画に基づき実施される。

診療科	2021年度 広島西医療センター 初期臨床研修医 ローテーション表											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科1年次	榑 雄太郎	河本 宏文	藤堂 社操	増田 美津子	榑田 悠馬					永金 周臣		
内科2年次											有田 麻耶	榑井 森斗
内科3年次	佐川 俊介											川上 今日子
内科4年次												
内科5年次												
内科6年次												
内科7年次												
内科8年次												
内科9年次												
内科10年次												
内科11年次												
内科12年次												
内科13年次												
内科14年次												
内科15年次												
内科16年次												
内科17年次												
内科18年次												
内科19年次												
内科20年次												
内科21年次												
内科22年次												
内科23年次												
内科24年次												
内科25年次												
内科26年次												
内科27年次												
内科28年次												
内科29年次												
内科30年次												
内科31年次												
内科32年次												
内科33年次												
内科34年次												
内科35年次												
内科36年次												
内科37年次												
内科38年次												
内科39年次												
内科40年次												
内科41年次												
内科42年次												
内科43年次												
内科44年次												
内科45年次												
内科46年次												
内科47年次												
内科48年次												
内科49年次												
内科50年次												
内科51年次												
内科52年次												
内科53年次												
内科54年次												
内科55年次												
内科56年次												
内科57年次												
内科58年次												
内科59年次												
内科60年次												
内科61年次												
内科62年次												
内科63年次												
内科64年次												
内科65年次												
内科66年次												
内科67年次												
内科68年次												
内科69年次												
内科70年次												
内科71年次												
内科72年次												
内科73年次												
内科74年次												
内科75年次												
内科76年次												
内科77年次												
内科78年次												
内科79年次												
内科80年次												
内科81年次												
内科82年次												
内科83年次												
内科84年次												
内科85年次												
内科86年次												
内科87年次												
内科88年次												
内科89年次												
内科90年次												
内科91年次												
内科92年次												
内科93年次												
内科94年次												
内科95年次												
内科96年次												
内科97年次												
内科98年次												
内科99年次												
内科100年次												

2) 看護師特定行為研修センター

浅野 耕助

【概要】

特別な研修を修了した看護師に保助看法で許可される特定行為として、21区分38行為が指定された。38項目の中には、本来医師のみに許可された薬物投与やカテーテル挿入などの行為が含まれ、研修終了した看護師が医師の指示により作成された手順書により、それらの行為が単独で可能となり多忙な医師の業務負担を軽減する面からも、これからの医療に欠かせない職種となることが期待されている。

【特定行為研修の趣旨】

看護師特定行為研修は、必修である共通科目と1つ以上の区分別科目で構成されており、当院では国立病院機構が担っている政策医療の神経難病・障害児（者）医療に焦点を当て、必要度の高い「在宅・慢性領域パッケージ」として①呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 ②ろう孔管理関連 ③創傷管理関連 ④栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の4区分を区分別科目とした。これらの共通科目をe-ラーニングを活用した短期集中型講義とし、続く区分別科目の臨床実習を含めての7か月間の集合研修とした。

【特定行為研修の目的】

- 1) 重症心身障害児（者）及び神経・筋難病患者を主な対象とした急性期医療から慢性期医療そして在宅医療において、医療安全の確保と患者及び家族の意思並びに安心を尊重したうえで、高度で良質な呼吸管理を提供するために必要な特定行為を実践し、専門性を追求できる看護師を育成する。
- 2) 診療に必要な判断力や実践力だけでなく、看護の専門職としての自律、協働、倫理を基盤に自己研鑽を重ね、チーム医療のキーパーソンとして組織で貢献できる看護師を育成する。

【沿革】

- 令和2年 3月 準備委員会の招集
- 令和2年 5月 厚生労働大臣から特定行為研修を行う指定研修機関として申請
- 令和2年 6月 特定行為研修ミーティング会議開催（1回/毎月第4週水曜日定例）
- 令和2年 8月 指定医療機関として指定承認（指定番号：2034003）
- 令和3年 4月 選考試験実施 受験者：5名→合格：3名
- 令和3年 6月 特定行為研修センターとして開講 第1期生3名入講
- 令和3年12月 第1期生3名修了式
- 令和4年 3月 国立病院機構特定行為指導者講習会修了者9名

【組織】

研修センター長	1名
副研修センター長	1名
研修指導主事	1名
研修指導医	13名
研修指導員	10名
研修事務長	1名

研修事務主任	1名
研修事務助手	1名
外部委員	1名

【授業科目及び進度】

共通科目（講義・演習・実習・評価）

番 号	授 業 科 目	時 間 数				
		講義	演習	実習	評価	合計
A-1	臨床病態生理学	27	2		1	30
A-2	臨床推論	35	8	1	1	45
A-3	フィジカルアセスメント	39	3	2	1	45
A-4	臨床薬理学	35	9		1	45
A-5	疾病・臨床病態概論	34	4		2	40
A-6	医療安全学/ A-7 特定行為実践	22	13	9	1	45
合 計		192	42	12	6	250

区分別科目（講義・実習・評価）

番 号	授 業 科 目	時 間 数				
		講義	演習	実習	評価	合計
B-1	呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 （気管カニューレ交換）	8		5症例	1	9
B-2	ろう孔管理関連 （胃瘻若しくは腸瘻カテーテル又は胃瘻ボタンの交換）	16		5症例	1	17
B-3	創傷管理関連 （褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去）	26		5症例	1	27
B-4	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 （脱水症状に対する輸液による補正）	10	1	5症例	1	12
合 計		59	1	20症例	4	65

3) 令和3年度 受託実習受入実績 (医師・看護・コメディカル)

期 間	職種	所属施設名/大学 (医師年数/学年)	研 修 項 目	日数	人数	延べ人数
R3. 5. 6 ~ R3. 5. 28	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	17	1	17
R3. 5. 10 ~ R3. 6. 4	医師	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	20	1	20
R3. 6. 7 ~ R3. 7. 2	医師	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	20	1	20
R3. 6. 7 ~ R3. 7. 2	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	20	1	20
R3. 7. 5 ~ R3. 7. 30	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	18	1	18
R3. 8. 2 ~ R3. 8. 27	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	19	1	19
R3. 8. 23 ~ R3. 9. 3	医師	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R3. 9. 6 ~ R3. 10. 1	医師	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	18	1	18
R3. 10. 4 ~ R3. 10. 29	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	20	1	20
R3. 11. 1 ~ R3. 11. 26	医師	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	18	1	18
R3. 11. 1 ~ R3. 11. 26	医師	広島大学病院	初期臨床研修 (総合診療科)	18	1	18
R3. 11. 29 ~ R3. 12. 24	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	20	1	20
R4. 1. 4 ~ R4. 1. 21	医師	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	13	1	13
R4. 1. 11 ~ R4. 2. 4	医師	広島大学病院	初期臨床研修 (総合診療科)	19	1	19
R4. 3. 7 ~ R4. 4. 1	医師	広島大学病院	初期臨床研修 (総合診療科)	19	1	19
医師部門合計				269	15	269
期 間	職種	所属施設名/大学	研 修 項 目	日数	人数	延べ人数
R3. 10. 6 ~ R3. 10. 6	看護師	広島県看護協会	総合演習Ⅲ「実習」	1	1	1
R3. 12. 6 ~ R3. 12. 16	看護師	日本赤十字広島看護大学	老年看護実習Ⅱ	8	6	48
看護部門合計				9	7	49
R3. 7. 26 ~ R3. 9. 17	作業療法士	広島国際大学	総合臨床実習 (Ⅱ期)	39	1	39
R3. 8. 2 ~ R3. 9. 24	言語聴覚士	川崎医療福祉大学	言語聴覚臨床実習Ⅲ	37	1	37
R3. 8. 23 ~ R3. 11. 7	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	52	2	104
R3. 9. 6 ~ R3. 9. 24	理学療法士	広島国際大学	総合臨床実習 (3週間)	13	1	13
R3. 10. 20 ~ R3. 10. 20	心理療法士	比治山大学	心理実践実習	1	4	4
R3. 10. 27 ~ R3. 10. 27	心理療法士	比治山大学	心理実践実習	1	3	3
コメディカル部門合計				143	12	200

4. 令和3年度統計

1) 救急医療の受診実態

1. 対象患者 時間外、休診日に受診した患者。
電子カルテの救急患者一覧をCSVデータとして、出力した。
2. 調査期間 令和3年4月1日～令和4年3月31日
3. 調査項目

1. [市町村別の患者受入状況](#)
2. [時間帯別患者数](#)
3. [年齢階層別受診患者数・入院率](#)
4. [来院形態別受診動向（救急車、その他\(Walk in\)）](#)
5. [転帰 受診動向](#)
6. [受診科別患者数・入院率](#)
7. [診療区分別患者数](#)
8. [診療科別救急車来院患者数](#)
9. [市町村別の救急車受入状況](#)



令和3年度 救急患者受入実態調査の結果について（解説）

1. 調査結果概要

受入患者総数は、2,255人。地区別では、大竹市が、1,369人と一番多かった。山口県である、岩国市、玖珂郡和木町は、456人であった。

■時間帯別患者数

1. 対象患者 当院に救急受診した患者。
平日の時間外では、18時から20時までが14.7%と最も多く、その後22時までで多数の患者が来院している。
休診日の患者数は、1,083人。そのうち87.2%の患者が8時以降22時までの間で絶え間なく来院している。

■年齢階層別患者数

70歳以上の高齢者層が最も多く、全体の57.4%を占めている。

■来院形態別患者数

全患者の50.9%が自家用車等を利用し自力で来院(walk in)した患者である。

■救急車受入患者数

救急車を受け入れた患者数は、1,108人である。

■救急車市町村別受入患者数

市町村別で、救急車の受入が、最も多かったのは、大竹市となり、603人で、全体の54.4%を占めている。

2. 令和3年度の当院におけるへき地医療の概要

平成20年7月の阿多田診療所開設後、専用の相談窓口を設置し電話による相談の受付を行っている。

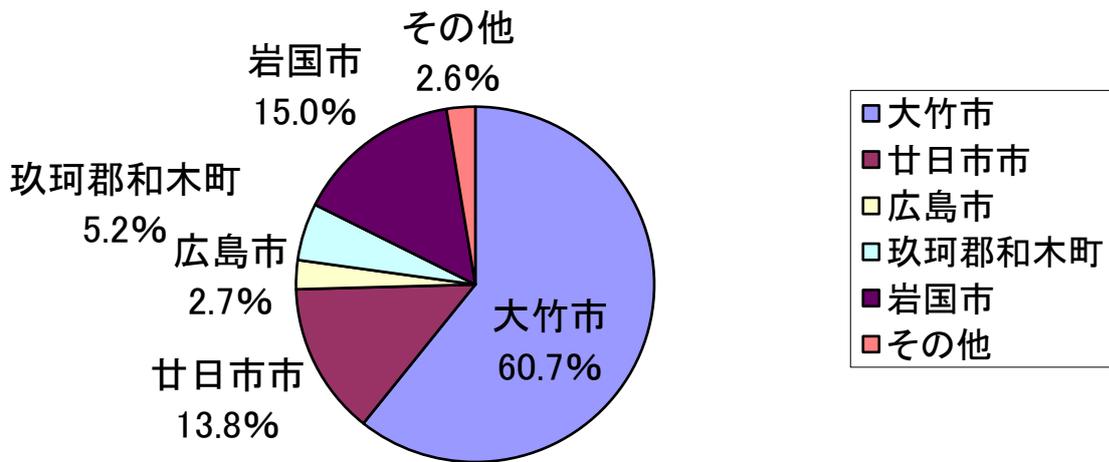
阿多田診療所との連携、及び同地区居住者についての優先的、迅速な診療、入院受入を行っている。

1. 「市町村別の患者受入状況」

受入患者数・・・2,255人（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

県名	広島県			山口県		その他	総計
市町村	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市		
患者数	1,369	312	60	117	339	58	2,255
構成比	60.7%	13.8%	2.7%	5.2%	15.0%	2.6%	100.0%
順位	1	3	5	4	2	6	

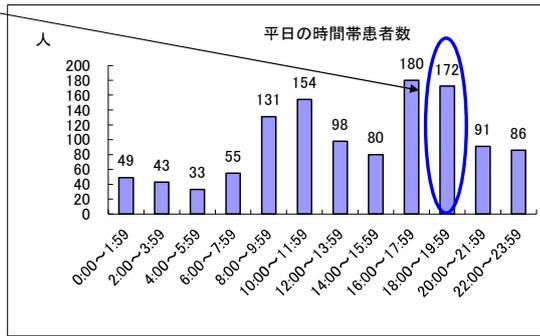
救急外来 医療圏別受入患者数(令和3年4月1日～令和4年3月31日)



2. 「時間帯別患者数」

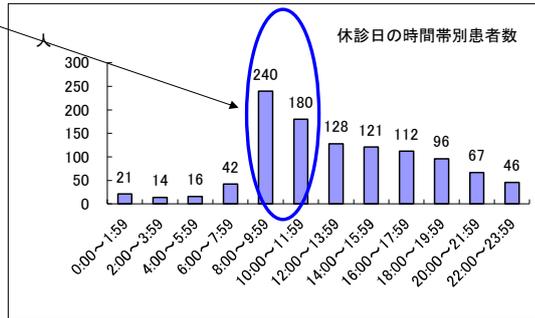
平日・時間外は、18時から、20時の患者が最多。

時間帯	患者数	割合
0:00～1:59	49	4.2%
2:00～3:59	43	3.7%
4:00～5:59	33	2.8%
6:00～7:59	55	4.7%
8:00～9:59	131	11.2%
10:00～11:59	154	13.1%
12:00～13:59	98	8.4%
14:00～15:59	80	6.8%
16:00～17:59	180	15.4%
18:00～19:59	172	14.7%
20:00～21:59	91	7.8%
22:00～23:59	86	7.3%
総数	1,172	100.0%



休診日は、8時～12時頃までが、ピークになる。

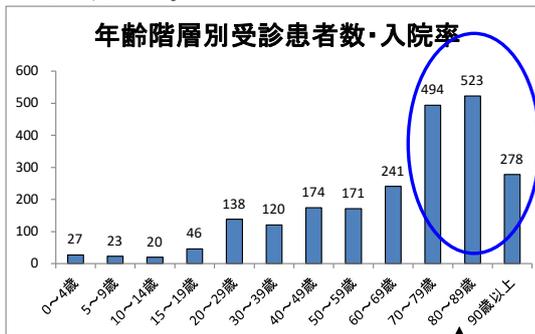
時間帯	患者数	割合
0:00～1:59	21	1.9%
2:00～3:59	14	1.3%
4:00～5:59	16	1.5%
6:00～7:59	42	3.9%
8:00～9:59	240	22.2%
10:00～11:59	180	16.6%
12:00～13:59	128	11.8%
14:00～15:59	121	11.2%
16:00～17:59	112	10.3%
18:00～19:59	96	8.9%
20:00～21:59	67	6.2%
22:00～23:59	46	4.2%
総数	1,083	100.0%



3. 「年齢階層別受診患者数・入院率」

70歳以上の高齢者層が全体の約57.4%を占める。

年齢階層別	患者数	受診率
0～4歳	27	1.2%
5～9歳	23	1.0%
10～14歳	20	0.9%
15～19歳	46	2.0%
20～29歳	138	6.1%
30～39歳	120	5.3%
40～49歳	174	7.7%
50～59歳	171	7.6%
60～69歳	241	10.7%
70～79歳	494	21.9%
80～89歳	523	23.2%
90歳以上	278	12.3%
総計	2,255	100.0%

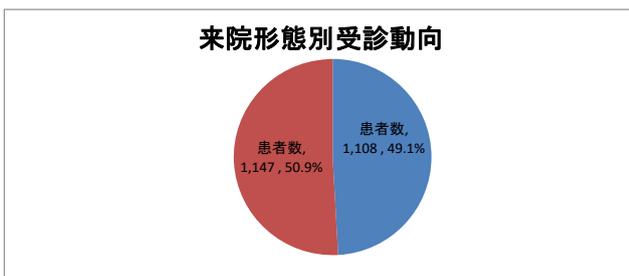


「70歳以上」の高齢者層が、約57.4%を占める。

4. 「来院形態別受診動向（救急車、その他(Walk in)」

来院形態	患者数	割合
救急車	1,108	49.1%
その他(Walk in)	1,147	50.9%
総計	2,255	100.0%

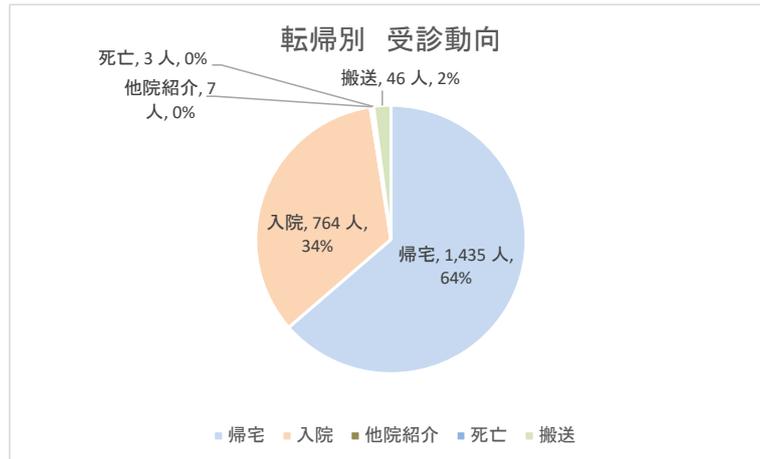
自家用車等を利用し自力で来院する患者等(walk in)が、全体の50.9%を占めている。



5. 「転帰 受診動向」

1. 救急外来受診後、帰宅できる患者は、63.6%となる。

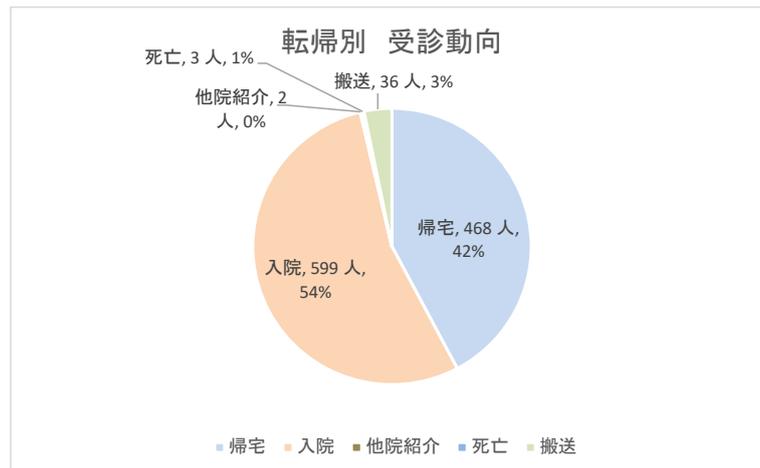
転帰別	患者数	割合
帰宅	1,435 人	63.6%
入院	764 人	33.9%
他院紹介	7 人	0.3%
死亡	3 人	0.1%
搬送	46 人	2.0%
総計	2,255 人	100.0%



2. 救急車で、受診した患者の転帰動向

救急車で、来院した患者は、54.1%の割合で入院する。

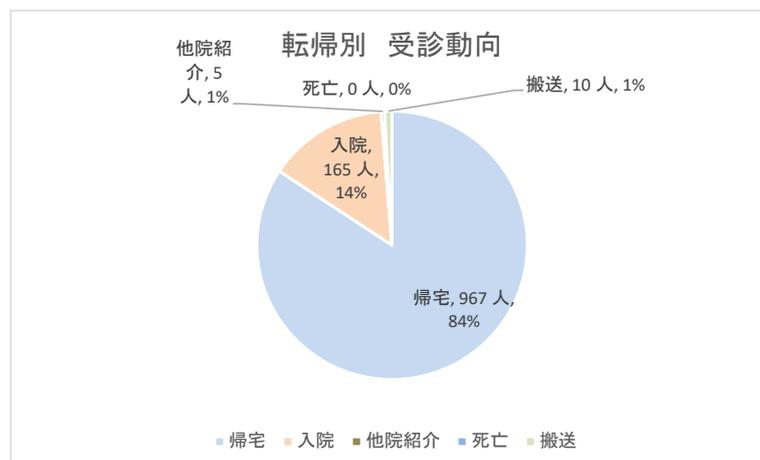
転帰	患者数	割合
帰宅	468 人	42.2%
入院	599 人	54.1%
他院紹介	2 人	0.2%
死亡	3 人	0.3%
搬送	36 人	3.2%
総計	1,108 人	100.0%



3. その他 (Walk in) で、来院した患者の転帰動向

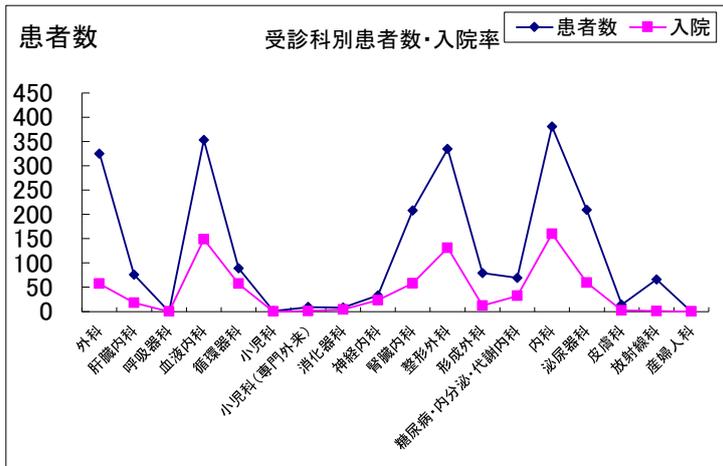
その他 (Walk in) で、来院した患者の84.3%は、帰宅する。

転帰	患者数	割合
帰宅	967 人	84.3%
入院	165 人	14.4%
他院紹介	5 人	0.4%
死亡	0 人	0.0%
搬送	10 人	0.9%
総計	1,147 人	100.0%



6. 「受診科別患者数・入院率」

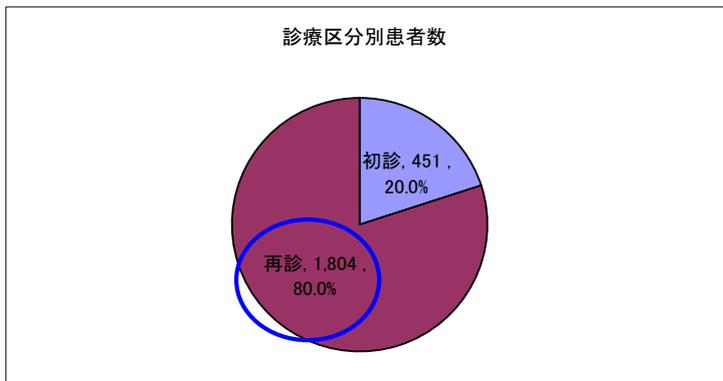
受診科	患者数	入院	入院率
外科	325	57	17.5%
肝臓内科	76	18	23.7%
呼吸器科	0	0	0.0%
血液内科	353	149	42.2%
循環器科	89	57	64.0%
小児科	1	0	0.0%
小児科(専門外来)	9	1	11.1%
消化器科	8	4	50.0%
神経内科	33	23	69.7%
腎臓内科	208	58	27.9%
整形外科	335	131	39.1%
形成外科	79	12	15.2%
糖尿病・内分泌・代謝内科	69	32	46.4%
内科	381	160	42.0%
泌尿器科	209	59	28.2%
皮膚科	14	2	14.3%
放射線科	66	1	1.5%
産婦人科	0	0	0.0%
総計	2,255	764	33.9%



7. 「診療区分別患者数」

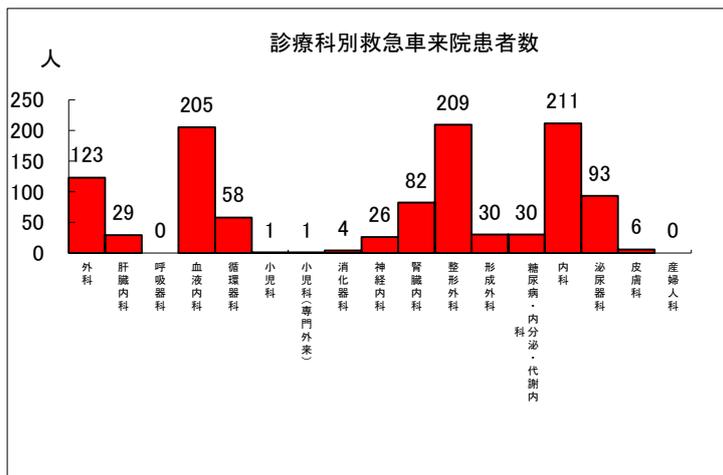
全体の80.0%が、再診の患者である。

診療区分	患者数	割合
初診	451	20.0%
再診	1,804	80.0%
総計	2,255	100.0%



8. 「診療科別救急車来院患者数」

受診科	患者数	割合
外科	123	11.1%
肝臓内科	29	2.6%
呼吸器科	0	0.0%
血液内科	205	18.5%
循環器科	58	5.2%
小児科	1	0.1%
小児科(専門外来)	1	0.1%
消化器科	4	0.4%
神経内科	26	2.3%
腎臓内科	82	7.4%
整形外科	209	18.9%
形成外科	30	2.7%
糖尿病・内分泌・代謝内科	30	2.7%
内科	211	19.0%
泌尿器科	93	8.4%
皮膚科	6	0.5%
産婦人科	0	0.0%
総計	1,108	100.0%

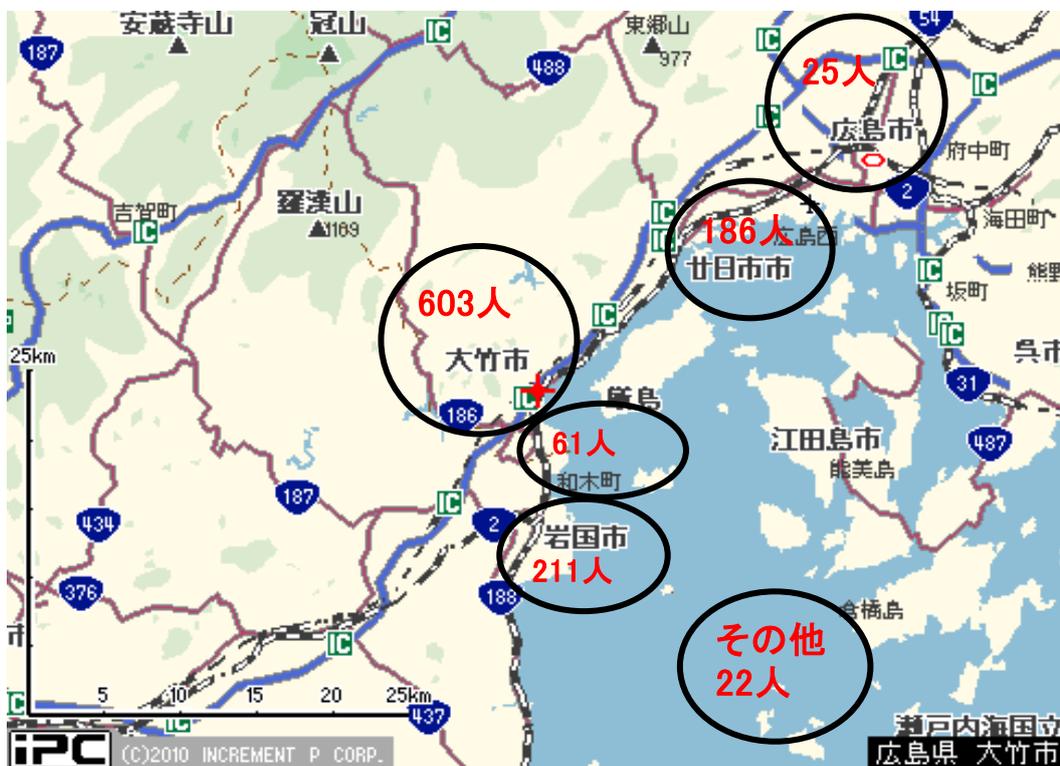
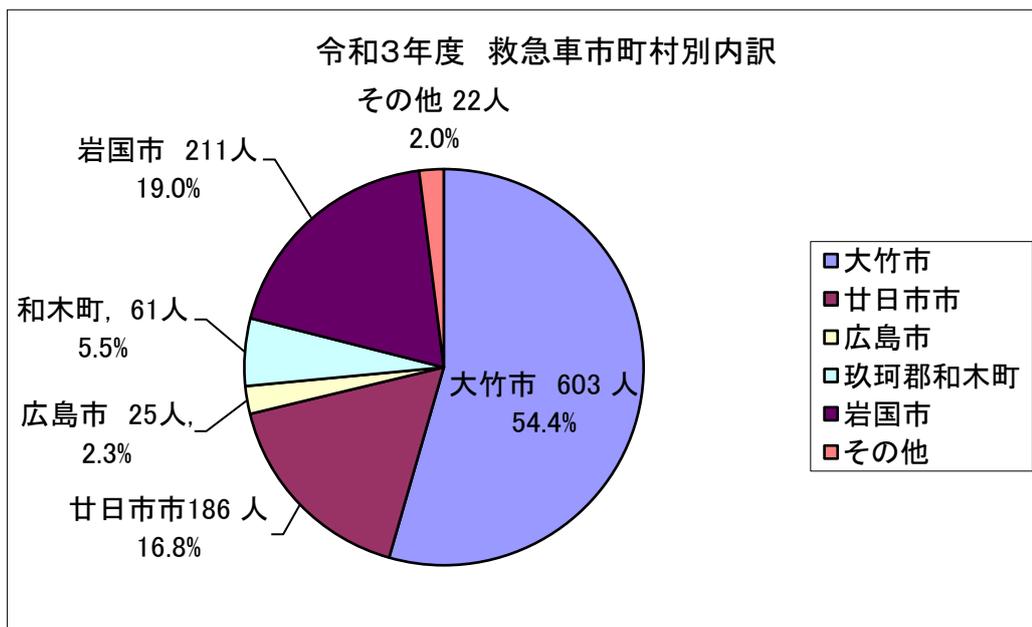


9. 「市町村別の救急車受入状況」

救急車受入患者数・・・1,108人（令和3年4月1日～令和4年3月31日）

県名 市町村	広島県			山口県		その他	総計
	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市		
患者数	603	186	25	61	211	22	1,108
構成比	54.4%	16.8%	2.3%	5.5%	19.0%	2.0%	100.0%

・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の約54.4%を占めている。



2) 退院患者における国際疾病統計分類

1. 令和3年度 診療科別退院患者数
2. 令和3年度 診療科別国際疾病大分類
3. 令和3年度 在院期間別国際疾病大分類
4. 令和3年度 死亡患者国際疾病大分類
5. 令和3年度 国際疾病3桁分類 上位30件
6. 令和3年度 診療科別国際疾病3桁分類上位10疾病

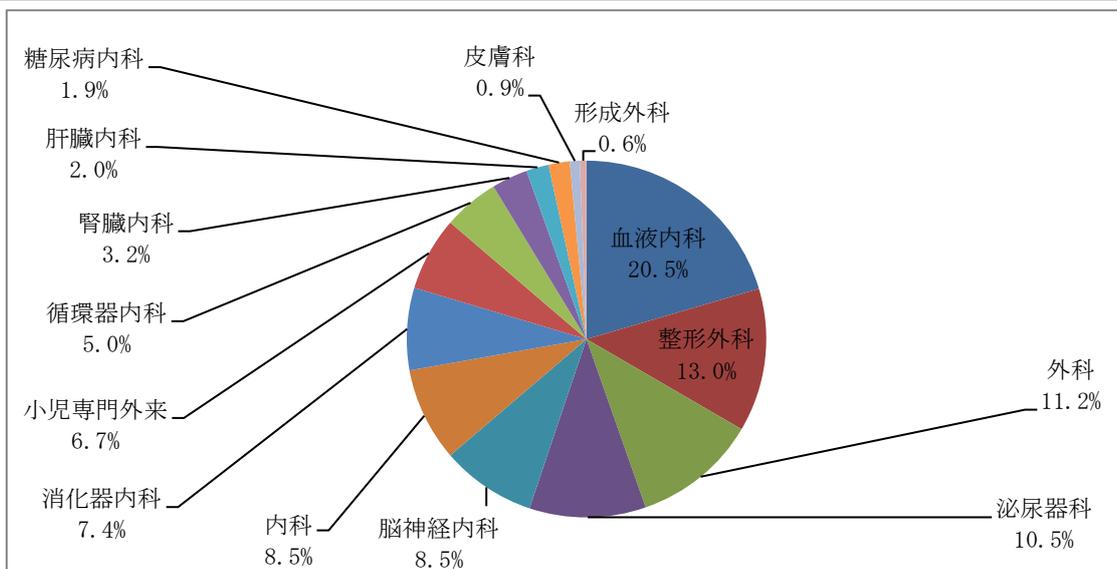
構成比は少数第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%にはならない。

(注) 今回の国際疾病分類は、令和4年5月6日現在、退院サマリを受領できたものが対象となり、ICD-10（2013年版）に基づいて作成している。

退院サマリ受領数	3,359
退院患者数	3,359
受領割合	100.0%

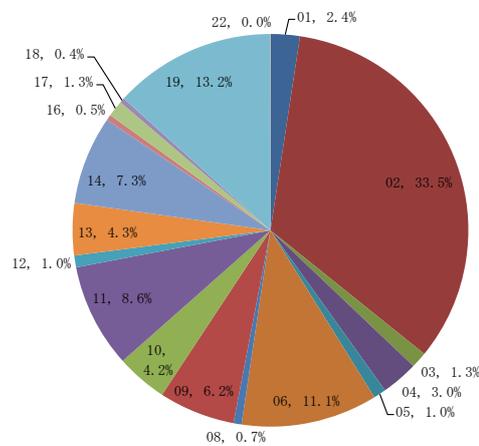
1. 令和3年度 診療科別退院患者数

診療科	令和3年度退院患者数	割合 (%)	令和2年度退院患者数	増減
総数	3,359	100.0%	3,434	-75
血液内科	687	20.5%	688	-1
整形外科	436	13.0%	454	-18
外科	377	11.2%	346	31
泌尿器科	352	10.5%	333	19
脳神経内科	287	8.5%	282	5
内科	286	8.5%	272	14
消化器内科	250	7.4%	253	-3
小児専門外来	225	6.7%	241	-16
循環器内科	168	5.0%	157	11
腎臓内科	109	3.2%	222	-113
肝臓内科	68	2.0%	98	-30
糖尿病内科	64	1.9%	85	-21
皮膚科	30	0.9%	3	27
形成外科	20	0.6%		
小児科	0	0.0%	9	-9



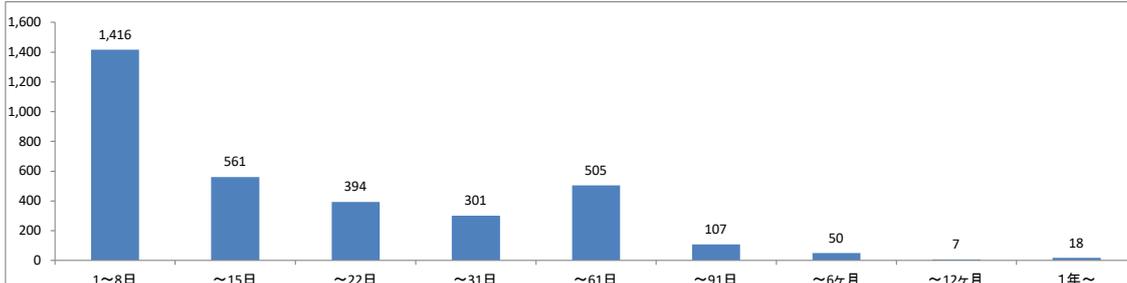
2. 令和3年度 診療科別国際疾病大分類

章	国際疾病大分類	合計	割合	内科	血液内科	外科	形成外科	(専門外来) 小児科	循環器内科	整形外科	泌尿器科	消化器内科	皮膚科	脳神経内科	糖尿内科	肝臓内科
	総数	3,359	100.0%	286	687	377	20	225	168	436	352	250	30	287	64	68
01	感染症及び寄生虫症	80	2.4%	32	16	2			2			2	9	5	3	3
02	新生物<腫瘍>	1,124	33.5%	11	526	222	10			2	177	152	3	1	2	18
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44	1.3%	5	33						3		1			
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	101	3.0%	23	9	1	1		9	3	1	3		9	31	4
05	精神及び行動の障害	35	1.0%	5	9	1		9	4					2	4	
06	神経系の疾患	374	11.1%	14	4			120	2	1		4		222	7	
08	耳及び乳様突起の疾患	22	0.7%	8	3				2					2		
09	循環器系の疾患	209	6.2%	22	9	4		9	128		1	4		21	6	3
10	呼吸器系の疾患	141	4.2%	81	22	8		1	8			4		2	3	2
11	消化器系の疾患	288	8.6%	38	9	111			8		1	80		1	3	34
12	皮膚及び皮下組織の疾患	32	1.0%	3		3	7			2			16			1
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	144	4.3%	15	32	4	1	1		70		4		11	2	
14	泌尿路生殖器系の疾患	245	7.3%	14	7	6			1		153					1
16	周産期に発生した病態	16	0.5%					16								
17	先天奇形、変形及び染色体異常	44	1.3%			1		39			1					
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14	0.4%	7	1				1				1	2		2
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	445	13.2%	8	6	14	1	30	3	358	11		1	8		1
22	特殊目的用コード	1	0.0%		1											



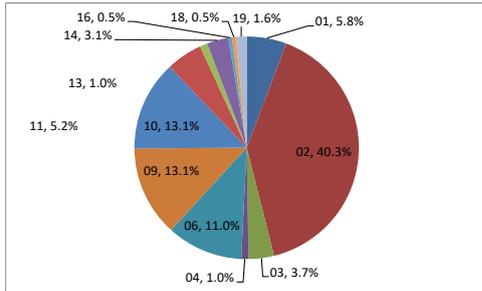
3. 令和3年度 在院期間別国際疾病大分類

章	国際疾病大分類名称	総数	割合	1~8日	~15日	~22日	~31日	~61日	~91日	~6ヶ月	~12ヶ月	1年~
	総数	3,359	100.0%	1,416	561	394	301	505	107	50	7	18
01	感染症及び寄生虫症	80	2.4%	31	22	9	4	8	3	1		2
02	新生物<腫瘍>	1,124	33.5%	531	154	133	129	143	23	10		1
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	44	1.3%	9	12	7	7	6	3			1
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	101	3.0%	26	18	18	10	20	5	4		
05	精神及び行動の障害	35	1.0%	17	4	1	3	7	1	2		
06	神経系の疾患	374	11.1%	160	72	47	14	45	12	4	4	16
08	耳及び乳様突起の疾患	22	0.7%	18	3	1						
09	循環器系の疾患	209	6.2%	112	26	20	14	26	3	8		
10	呼吸器系の疾患	141	4.2%	26	43	24	11	25	7	5		
11	消化器系の疾患	288	8.6%	135	77	35	18	14	7	2		
12	皮膚及び皮下組織の疾患	32	1.0%	14	4	6	4	3				
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	144	4.3%	51	16	16	9	39	9	3		1
14	泌尿路生殖器系の疾患	245	7.3%	119	64	19	13	23	5	2		
16	周産期に発生した病態	16	0.5%	14				1				1
17	先天奇形、変形及び染色体異常	44	1.3%	41	1	2						
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	14	0.4%	4	4	4		1	1			
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	445	13.2%	107	41	52	65	144	28	8		
22	特殊目的用コード	1	0.0%	1								



4. 令和3年度 死亡退院患者国際疾病大分類

章	国際疾病大分類名称	総数	割合
	総数	191	100.0%
01	感染症及び寄生虫症	11	5.8%
02	新生物<腫瘍>	77	40.3%
03	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	7	3.7%
04	内分泌、栄養及び代謝疾患	2	1.0%
06	神経系の疾患	21	11.0%
09	循環器系の疾患	25	13.1%
10	呼吸器系の疾患	25	13.1%
11	消化器系の疾患	10	5.2%
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2	1.0%
14	腎尿路生殖器系の疾患	6	3.1%
16	围産期に発生した病態	1	0.5%
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されない	1	0.5%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3	1.6%



5. 令和3年度 国際疾病3桁分類 上位30件

順位	ICD	国際疾病小分類	総数	割合
		総数	3,359	100.0%
1	C83	非ホジキン>鉋性リンパ腫	142	4.2%
2	D12	膵臓、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	133	4.0%
3	D46	骨髄異形成症候群	121	3.6%
4	S72	大腿骨骨折	113	3.4%
5	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	89	2.6%
6	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	76	2.3%
7	C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	68	2.0%
8	G20	パーキンソン<Parkinson>病	67	2.0%
9	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	66	2.0%
10	C92	骨髄性白血病	61	1.8%
11	C87	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	59	1.8%
12	S42	肩及び上腕の骨折	57	1.7%
13	S32	腰椎及び骨盤の骨折	55	1.6%
14	N18	慢性腎臓病	50	1.5%
15	N20	腎結石及び尿管結石	48	1.4%
16	G71	原発性筋障害	48	1.4%
17	I50	心不全	47	1.4%
18	C82	ホジキン>鉋性リンパ腫	43	1.3%
18	I18	肺炎、病原体不詳	43	1.3%
18	S80	趾石症	43	1.3%
18	G80	脳性麻痺	43	1.3%
18	S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	43	1.3%
23	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	42	1.3%
24	S82	下腿の骨折、足首を含む	39	1.2%
25	N10	急性尿管間質性腎炎	37	1.1%
26	G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	36	1.1%
27	E86	体液量減少(症)	35	1.0%
28	G40	てんかん	33	1.0%
28	C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	33	1.0%
	その他		1,598	47.6%

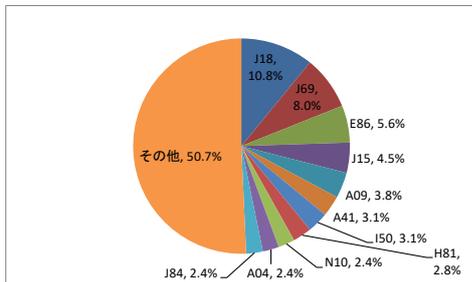
6. 令和3年度 診療科別国際疾病3桁分類上位10疾病

令和3年度 内科国際疾病3桁分類上位10疾病

順位	ICD	国際疾病小分類	内科	割合
		総数	286	100.0%
1	J18	肺炎、病原体不詳	31	10.8%
2	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	23	8.0%
3	E86	体液量減少(症)	16	5.6%
4	J15	細菌性肺炎、他に分類されないもの	13	4.5%
5	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	11	3.8%
6	A41	その他の敗血症	9	3.1%
6	I50	心不全	9	3.1%
8	H81	前庭機能障害	8	2.8%
9	N10	急性尿管間質性腎炎	7	2.4%
9	A04	その他の細菌性腸管感染症	7	2.4%
9	J84	その他の間質性肺疾患	7	2.4%
	その他		145	50.7%

令和3年度 内科退院サマリ受領率	
退院サマリ受領数	286
退院患者数	286
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在

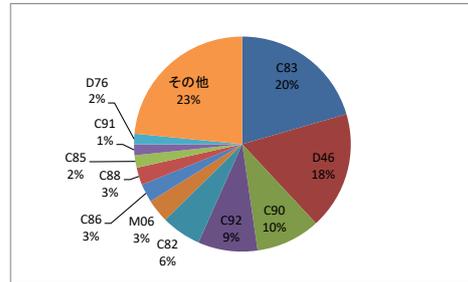


令和3年度 血液内科国際疾病3桁分類上位10疾病

順位	ICD	国際疾病小分類	血液内科	割合
		総数	687	100.0%
1	C83	非ホジキン>鉋性リンパ腫	141	20.5%
2	D46	骨髄異形成症候群	121	17.6%
3	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	66	9.6%
4	C92	骨髄性白血病	61	8.9%
5	C82	ホジキン>鉋性リンパ腫	41	6.0%
6	M06	その他の関節リウマチ	24	3.5%
7	C86	T/NK細胞リンパ腫のその他の明示された型	19	2.8%
8	C88	悪性免疫増殖性疾患	18	2.6%
9	C85	非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫のその他の明示された型	13	1.9%
10	C91	リンパ性白血病	11	1.6%
10	D76	リンパ細胞組織及び細胞組織球組織のその他の明示された疾患	11	1.6%
	その他		161	23.4%

令和3年度 血液内科退院サマリ受領率	
退院サマリ受領数	687
退院患者数	687
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



6. 令和3年度 診療科別国際疾病3桁分類上位10疾病(つづき)

令和3年度 外科国際疾病3桁分類上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	外科	割合
		総数	377	100.0%
1	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	67	17.8%
2	C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	58	15.4%
3	C20	直腸の悪性新生物<腫瘍>	32	8.5%
4	K40	そけい<鼠径>>ヘルニア	31	8.2%
5	C25	膵の悪性新生物<腫瘍>	25	6.6%
6	C50	乳房の悪性新生物<腫瘍>	24	6.4%
7	K80	胆石症	20	5.3%
8	K35	急性虫垂炎	14	3.7%
9	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	9	2.4%
10	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	7	1.9%
		その他	90	23.9%

令和3年度 形成外科国際疾病3桁分類上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	形成外科	割合
		総数	20	100.0%
1	C44	皮膚のその他の悪性新生物<腫瘍>	5	25.0%
2	L72	皮膚及び皮下組織の毛包のうく囊>胞	2	10.0%
2	C82	ろく謙>胎性リンパ腫	2	10.0%
2	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	2	10.0%
		その他	9	45.0%

令和3年度 外科退院サマリ受領率

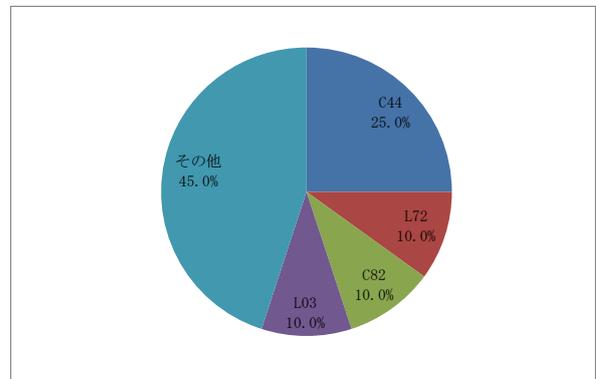
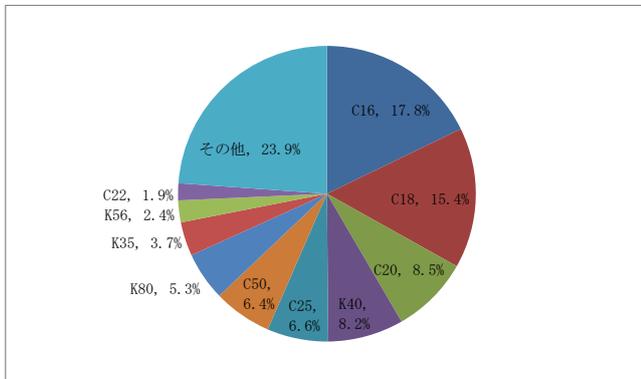
退院サマリ受領数	377
退院患者数	377
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在

令和3年度 形成外科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	20
退院患者数	20
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



令和3年度 小児科専門外来国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	専門小児科 外来	割合
		総数	225	100.0%
1	G80	脳性麻痺	43	19.1%
2	G71	原発性筋障害	30	13.3%
3	T14	部位不明の損傷	29	12.9%
4	G40	てんかん	26	11.6%
5	G93	脳のその他の障害	19	8.4%
5	Q82	皮膚のその他の先天奇形	19	8.4%
7	P52	胎児及び新生児の頭蓋内非外傷性出血	11	4.9%
8	I95	低血圧(症)	9	4.0%
9	Q77	骨軟骨異形成<形成異常>(症), 長管骨及び脊椎の成長障害を伴うもの	8	3.6%
10	Q87	多系統に及ぶその他の明示された先天奇形症候群	6	2.7%
10	Q99	その他の染色体異常, 他に分類されないもの	6	2.7%
		その他	19	8.4%

令和3年度 循環器内科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	循環器科	割合
		総数	168	100.0%
1	I50	心不全	32	19.0%
2	I25	慢性虚血性心疾患	31	18.5%
3	I20	狭心症	25	14.9%
4	E86	体液量減少(症)	6	3.6%
4	I70	アテローム<じゅく><粥>状>硬化(症)	6	3.6%
6	I47	発作性頻拍(症)	5	3.0%
7	I18	肺炎, 病原体不詳	4	2.4%
		その他	59	35.1%

令和3年度 小児科専門外来退院サマリ受領率

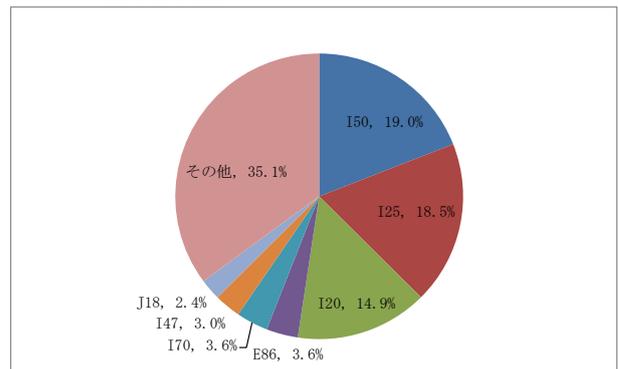
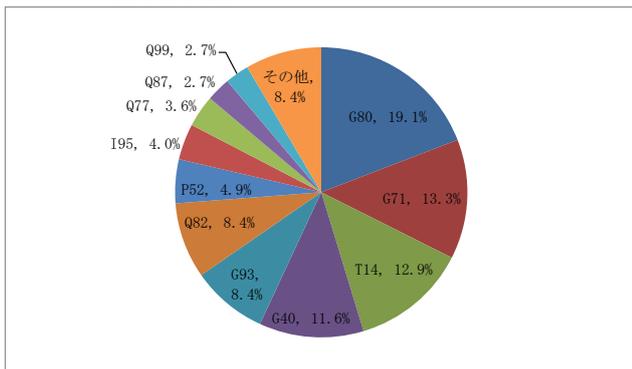
退院サマリ受領数	225
退院患者数	225
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在

令和3年度 循環器内科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	168
退院患者数	168
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



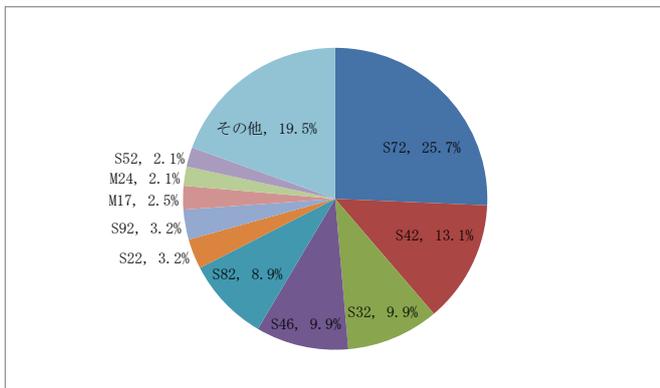
令和3年度 整形外科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	整形外科	割合
		総数	436	100.0%
1	S72	大腿骨骨折	112	25.7%
2	S42	肩及び上腕の骨折	57	13.1%
3	S32	腰椎及び骨盤の骨折	43	9.9%
3	S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	43	9.9%
5	S82	下腿の骨折、足首を含む	39	8.9%
6	S22	肋骨、胸骨及び胸椎骨折	14	3.2%
6	S92	足の骨折、足首を除く	14	3.2%
8	M17	膝関節症【膝の関節症】	11	2.5%
9	M24	その他の明示された関節内障	9	2.1%
9	S52	前腕の骨折	9	2.1%
		その他	85	19.5%

令和3年度 整形外科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	436
退院患者数	436
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



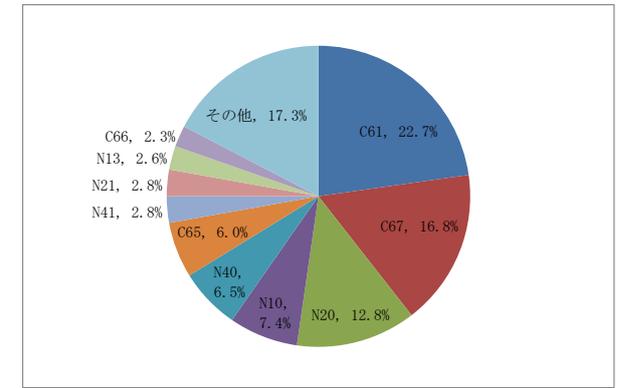
令和3年度 泌尿器科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	泌尿器科	割合
		総数	352	100.0%
1	C61	前立腺の悪性新生物<腫瘍>	80	22.7%
2	C67	膀胱の悪性新生物<腫瘍>	59	16.8%
3	N20	腎結石及び尿管結石	45	12.8%
4	N10	急性尿細管間質性腎炎	26	7.4%
5	N40	前立腺肥大(症)	23	6.5%
6	C65	腎盂の悪性新生物<腫瘍>	21	6.0%
7	N41	前立腺の炎症性疾患	10	2.8%
7	N21	下部尿路結石	10	2.8%
9	N13	閉塞性尿路疾患及び逆流性尿路疾患	9	2.6%
10	C66	尿管の悪性新生物<腫瘍>	8	2.3%
		その他	61	17.3%

令和3年度 泌尿器科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	352
退院患者数	352
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



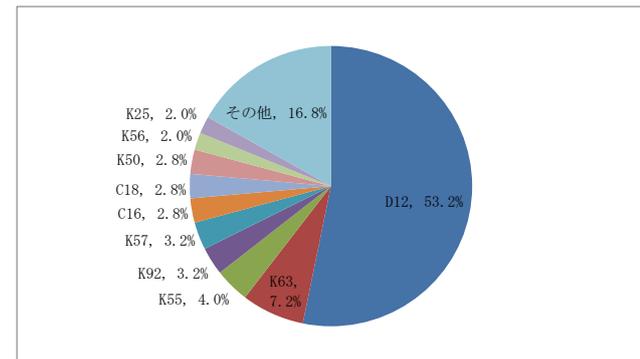
令和3年度 消化器内科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	消化器科	割合
		総数	250	100.0%
1	D12	結腸、直腸、肛門及び肛門管の良性新生物<腫瘍>	133	53.2%
2	K63	腸のその他の疾患	18	7.2%
3	K55	腸の血行障害	10	4.0%
4	K92	消化器系のその他の疾患	8	3.2%
4	K57	腸の憩室性疾患	8	3.2%
6	C16	胃の悪性新生物<腫瘍>	7	2.8%
6	C18	結腸の悪性新生物<腫瘍>	7	2.8%
6	K50	クローン<Crohn>病【限局性腸炎】	7	2.8%
9	K56	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	5	2.0%
9	K25	胃潰瘍	5	2.0%
		その他	42	16.8%

令和3年度 消化器内科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	250
退院患者数	250
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



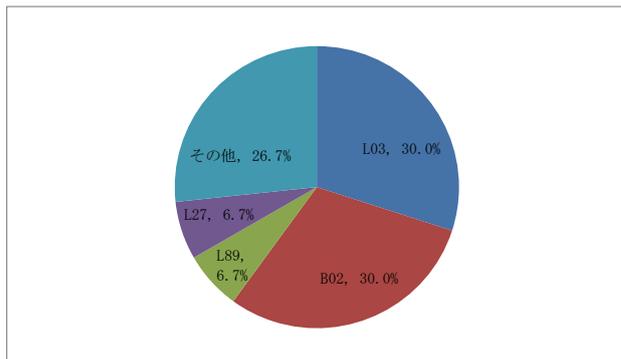
令和3年度 皮膚科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	皮膚科	割合
		総数	30	100.0%
1	L03	蜂巣炎<蜂窩織炎>	9	30.0%
1	B02	帯状疱疹【帯状ヘルペス】	9	30.0%
3	L89	じょくく瘡>瘡性潰瘍及び圧迫領域	2	6.7%
3	L27	摂取物質による皮膚炎	2	6.7%
		その他	8	26.7%

令和3年度 皮膚科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	30
退院患者数	30
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



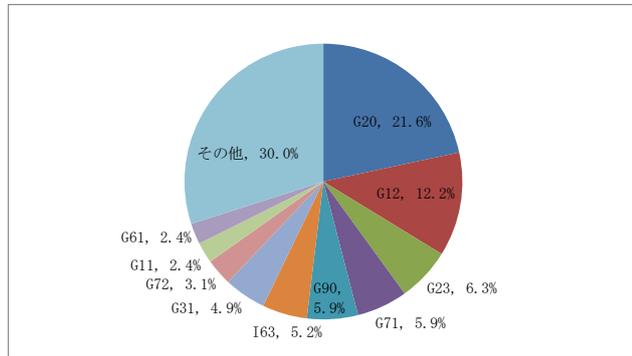
令和3年度 脳神経内科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	脳内科	割合
		総数	287	100.0%
1	G20	パーキンソン<Parkinson>病	62	21.6%
2	G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	35	12.2%
3	G23	基底核のその他の変性疾患	18	6.3%
4	G71	原発性筋障害	17	5.9%
4	G90	自律神経系の障害	17	5.9%
6	I63	脳梗塞	15	5.2%
7	G31	神経系のその他の変性疾患、他に分類されないもの	14	4.9%
8	G72	その他のミオパチ<シ>ー	9	3.1%
9	G11	遺伝性運動失調(症)	7	2.4%
9	G61	炎症性多発(性)ニューロパチ<シ>ー	7	2.4%
		その他	86	30.0%

令和3年度 脳神経内科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	287
退院患者数	287
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



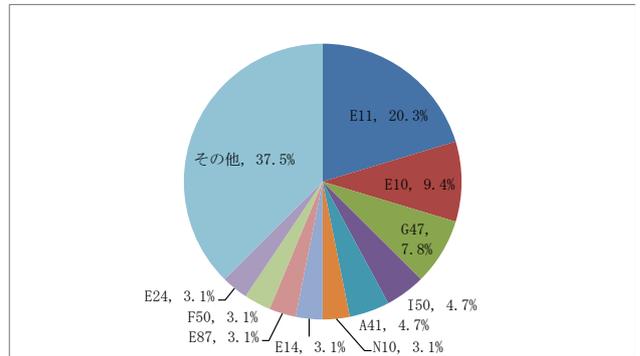
令和3年度 糖尿病内科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	糖尿病内科	割合
		総計	64	100.0%
1	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	13	20.3%
2	E10	1型<インスリン依存性>糖尿病<IDDM>	6	9.4%
3	G47	睡眠障害	5	7.8%
4	I50	心不全	3	4.7%
4	A41	その他の敗血症	3	4.7%
6	N10	急性尿管管間質性腎炎	2	3.1%
6	E14	詳細不明の糖尿病	2	3.1%
6	E87	その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	2	3.1%
6	F50	摂食障害	2	3.1%
6	E24	クッシング<Cushing>症候群	2	3.1%
		その他	24	37.5%

令和3年度 糖尿病内科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	64
退院患者数	64
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



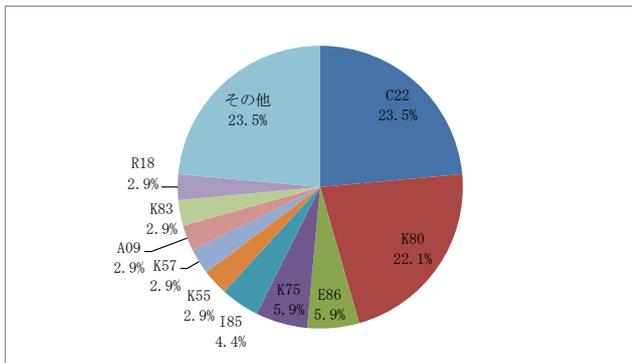
令和3年度 肝臓内科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	肝臓内科	割合
		総数	68	100.0%
1	C22	肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	16	23.5%
2	K80	胆石症	15	22.1%
3	E86	体液量減少(症)	4	5.9%
3	K75	その他の炎症性肝疾患	4	5.9%
5	I85	食道静脈瘤	3	4.4%
6	K55	腸の血行障害	2	2.9%
6	K57	腸の憩室性疾患	2	2.9%
6	A09	その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因による	2	2.9%
6	K83	胆道のその他の疾患	2	2.9%
6	R18	腹水	2	2.9%
		その他	16	23.5%

令和3年度 肝臓内科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	68
退院患者数	68
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



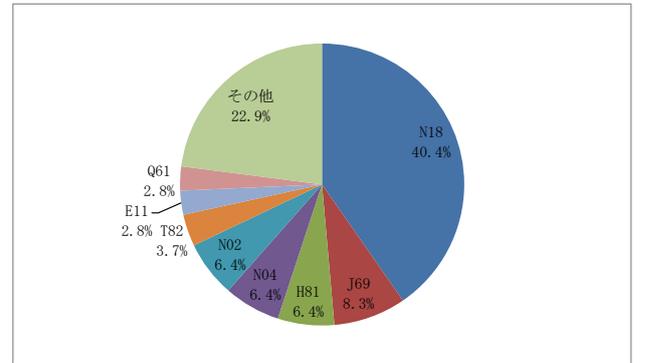
令和3年度 腎臓内科国際疾病3桁分類 上位10疾病

順位	ICD	国際疾病3桁分類	腎臓内科	割合
		総数	109	100.0%
1	N18	慢性腎臓病	44	40.4%
2	I69	固形物及び液状物による肺臓炎	9	8.3%
3	H81	前庭機能障害	7	6.4%
3	N04	ネフローゼ症候群	7	6.4%
3	N02	反復性及び持続性血尿	7	6.4%
6	I82	心臓及び血管のプロステーシス、挿入物及び移植片の合併症	4	3.7%
7	E11	2型<インスリン非依存性>糖尿病<NIDDM>	3	2.8%
7	Q61	のう<義>腔性腎疾患	3	2.8%
		その他	25	22.9%

令和3年度 腎臓内科退院サマリ受領率

退院サマリ受領数	109
退院患者数	109
受領率	100.0%

令和4年5月6日現在



3) 全国がん登録状況

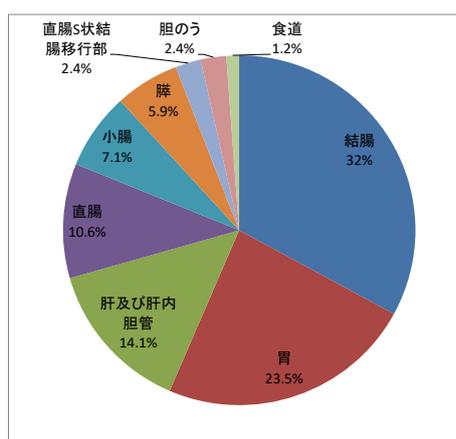
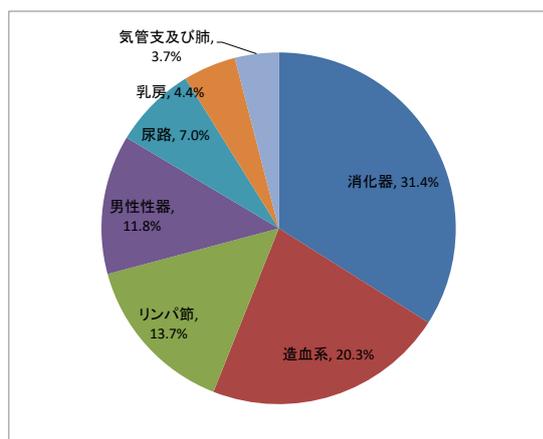
自施設診断日・当該腫瘍初診日が、令和3年4月1日～令和4年3月31日のがん登録件数は、271件となっている。(令和4年5月31日現在)

1, 2, 3の構成比は、小数点2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%にはならない。

1. 部位別登録件数 (ICD-0 局在コード)

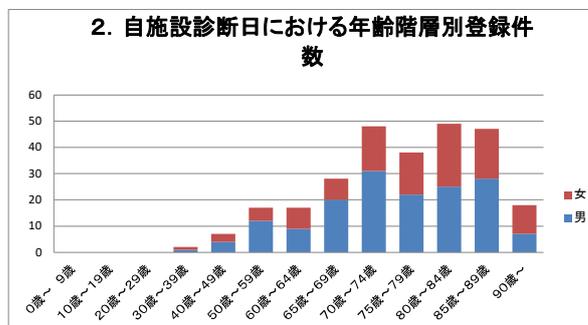
	登録件数	登録割合
消化器	85	31.4%
造血系	55	20.3%
リンパ節	37	13.7%
男性性器	32	11.8%
尿路	19	7.0%
乳房	12	4.4%
気管支及び肺	10	3.7%
その他	21	7.7%
総計	271	100.0%

消化器の詳細部位	登録件数	登録割合
結腸	28	32.9%
胃	20	23.5%
肝及び肝内胆管	12	14.1%
直腸	9	10.6%
小腸	6	7.1%
膵	5	5.9%
直腸S状結腸移行部	2	2.4%
胆のう	2	2.4%
食道	1	1.2%
総計	85	100.0%



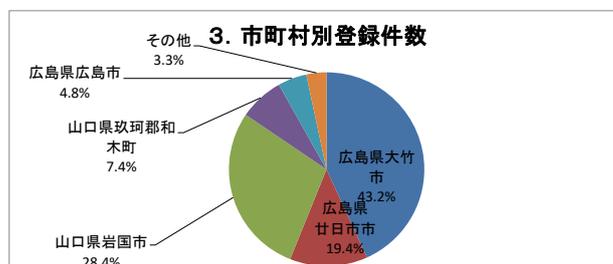
2. 自施設診断日における年齢階層別性別登録件数

	男	女	総計
0歳～9歳	0	0	0
10歳～19歳	0	0	0
20歳～29歳	0	0	0
30歳～39歳	1	1	2
40歳～49歳	4	3	7
50歳～59歳	12	5	17
60歳～64歳	9	8	17
65歳～69歳	20	8	28
70歳～74歳	31	17	48
75歳～79歳	22	16	38
80歳～84歳	25	24	49
85歳～89歳	28	19	47
90歳～	7	11	18
総計	159	112	271



3. 市町村別登録件数

	登録件数	登録割合
広島県大竹市	117	43.2%
広島県廿日市市	35	12.9%
山口県岩国市	77	28.4%
山口県玖珂郡和木町	20	7.4%
広島県広島市	13	4.8%
その他	9	3.3%
総計	271	100.0%



5. 令和3年度 学術研究業績

令和3（2021）年度 論文発表

○別刷あり	著者（当院職員下線），論文（著書），タイトル，雑誌（著書），発行年，巻（号），ページ
○	Yamasaki S., Iida H., Yoshida I., Komeno T., Sawamura M., Matsumoto M., Sekiguchi N., Hishita T., Sunami K., <u>Shimomura T.</u> , Takatsuki H., Yoshida S., Otsuka M., Kato T., <u>Kuroda Y.</u> , Ooyama T., Suzuki Y., Ohshima K., Nagai H. and Iwasaki H. : Comparison of prognostic scores in transplant-ineligible patients with peripheral T-cell lymphoma not otherwise specified and angioimmunoblastic T-cell lymphoma: a retrospective study from the national hospital organization in Japan Leukemia & lymphoma 2021 ; 64 (4) : 819~827.
○	Osada N., Kikuchi J., Koyama D., <u>Kuroda Y.</u> , Yasui H., Levenson J.D. and Furukawa Y. mTOR inhibitors sensitize multiple myeloma cells to venetoclax via IKZF3 and Blimp-1-mediated BCL-2 upregulation. Haematologica 2021 ; 106 (11) : 3008~3013.
○	Motoda A., Takahashi T., <u>Watanabe C.</u> , <u>Tachiyama Y.</u> , Ochi K., Saito Y., Iida A., Nishino I. and Murayama H. An Autopsied case of ADSSL1 myopathy. Neuromuscular disorders 2021 ; 31 (11) : 1220~1225.
○	<u>Kuroda Y.</u> , Koyama D., Kikuchi J., Mori S., Ichinohe T. and Furukawa Y. Autophagic degradation of NOXA underlines stromal cell-mediated resistance to proteasome inhibitors in mantle cell lymphoma. Leukemia research 111 (2021) 106672 (https://doi.org/10.1016/j.leukres.2021.106672)
○	Igarashi J., Niwa Y. and <u>Sugiyama D.</u> Research and development of oligonucleotide therapeutics in Japan for rare diseases. Future Rare Diseases ; 2022 : 2 (1) (https://doi.org/10.2217/frd-2021-0008)
○	西河 求, 藤原 仁, 濱本 正樹, 末田 隆, 山下 久幾 : 冠動静脈瘤が主原因と考えられた高齢者慢性心不全の1例. 広島医学 2021 : 74 (4) : 184~189. ☆
○	有田 麻耶, 藤原 仁, 新田 和宏, 末田 隆, 生田 卓也 : 右室緻密化障害による高齢者慢性心不全の1例. 広島医学 2021 : 74 (5) : 243~247.
○	中桐 徹也, 黒田 芳明, 角野 萌, 宗正 昌三, 下村 壮司, 井上 祐太, 平岡 奈央, 坂西 誠秀, 立山 義朗 : 初診時よりリンパ節・高度の骨髄浸潤を含む多臓器病変を認めたS100陰性の悪性黒色腫の1例. 広島医学 2021 : 74 (6) : 280~286. ☆
○	中桐 徹也, 立山 義朗, 神明 俊輔, 渡邊 衛介, 山中 亮憲, 浅野 耕助, 坂西 誠秀, 奥谷 卓也 : 膀胱扁平上皮癌の2剖検例. 広島医学 2021 : 74 (10) : 466~471.
○	永田 義彦, 根木 宏, 望月 由 : 腱板大断裂以上での上腕骨骨密度と術式選択および再断裂との関連. 肩関節 2021 ; 45 (3) : 453.
○	根木 宏, 永田 義彦, 辻 駿矢, 望月 由, 安達 伸生 : 腱板断裂患者におけるcritical shoulder angleと肩峰前後長の関係. JOSKAS 2021 ; 46 : 10~11.

☆2021年度広島県医師会論文奨励賞

令和3（2021）年度 学会発表

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市	発表年月日
第110回日本病理学会 総会	異型細胞の高度な肺・心臓浸潤により短期で死亡した骨髄異形成症候群関連変化を伴う急性骨髄性白血病の一例	坂西 誠秀	東京都 ハイブリッド開催	2021/4/22～24
医学生・研修医の日本 内科学会ことはじめ 2021	超音波検査を契機に診断し得た孤立性特発性腹部内臓動脈解離の3例	藤井 泰斗	ウェブ開催	2021/4/10
医学生・研修医の日本 内科学会ことはじめ 2021	99mTcピロリン酸心筋シンチグラフィが診断確定に有用であった野生型ATTRアミロイドーシスの1例	川上 今日子	ウェブ開催	2021/4/10
医学生・研修医の日本 内科学会ことはじめ 2021	右室緻密化障害による高齢者慢性心不全の1例	有田 麻耶	ウェブ開催	2021/4/10
医学生・研修医の日本 内科学会ことはじめ 2021	S状結腸浸潤性微小乳頭がん（IMPC）の1例	佐川 俊介	ウェブ開催	2021/4/10
医学生・研修医の日本 内科学会ことはじめ 2021	肺病変を首座としないリンパ腫様肉芽腫症の1例	渡邊 衛介	ウェブ開催	2021/4/10
第63回日本小児神経学 会学術集会	遺伝カウンセリングを契機に肢体型筋ジストロフィー-2C/R5に診断名が変更された1例	大野 綾香	ウェブ開催	2021/5/28
第46回日本骨髄腫学会 学術集会	ダラツムマブ治療時代におけるCD319を用いた骨髄腫細胞表面抗原検査の有用性	黒田 芳明	福島市 ハイブリッド開催	2021/5/29～30
第28回小児心身医学会 中国四国地方会	小児心身症外来・発達外来の受診状況の検討	湊崎 和範	ウェブ開催	2021/5/30
第94回日本整形外科 学術総会	腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響	永田 義彦	ウェブ開催	2021/6/10～7/12
第94回日本整形外科 学術総会	腱板大断裂以上での術式選択および術後再断裂と上腕骨骨密度の関連	永田 義彦	ウェブ開催	2021/6/10～7/12
第94回日本整形外科 学術総会	腱板断裂患者の発生部位と肩甲骨の形態の評価	根木 宏	ウェブ開催	2021/6/10～7/12
JOSKAS-JOSSM meeting 2021	腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響	永田 義彦	ウェブ開催	2021/6/17～19

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市	発表年月日
JOSKAS-JOSSM meeting 2021	腱板大断裂以上での術式選択および術後再断裂と上腕骨骨密度の関連	永田 義彦	ウェブ開催	2021/6/17~19
JOSKAS-JOSSM meeting 2021	腱板断裂患者における断裂腱と肩甲骨形態の評価	根木 宏	ウェブ開催	2021/6/17~19
第135回日本病理学会 中国四国支部会学術集会	小腸腫瘍 (Monomorphic epitheliotropic intestinal T-cell lymphoma) * ¹	坂西 誠秀	ウェブ開催	2021/6/19
広島外傷研究会 Hiroshima Trauma Seminar web conference	橈骨遠位端関節内粉碎型骨折の一例	櫻井 悟	ウェブ開催	2021/8/28
日本心理臨床学会 第40回大会	公認心理師職能団体の在り方についての検討ー他職種職能団体との比較からー	舘野 一宏	ウェブ開催	2021/9/3~26
第17回中国四国地区国立病院機構国立療養所看護研究学会	癌化学療法を行う看護師の看護実践状況ー経験年数と看護実践状況の関連性の分析ー	結城 彩圭	ウェブ開催	2021/9/11
第17回中国四国地区国立病院機構国立療養所看護研究学会	解熱処置を実施するまでの看護師のアセスメント過程に関する調査ー発熱時の看護アセスメントに焦点をあててー	藤原 不器	ウェブ開催	2021/9/11
第54回日本てんかん学会学術集会	ラコサミド単剤投与と小児症例の検討	大野 綾香	名古屋市 ハイブリッド開催	2021/9/23~25
第54回日本てんかん学会学術集会	ペテンパネルによりてんかん発作頻度が減少した歯状核赤核淡蒼球レイ体萎縮症 (DRPLA) の一例	山本 優美子	名古屋市 ハイブリッド開催	2021/9/23~25
第83回日本血液学会学術集会	Phase II study of dose-adjusted R-GDP in elderly relapsed or refractory DLBCL	下村 壮司	ウェブ開催	2021/9/25
第137回中部日本整形外科災害外科学会・学術集会	大腿骨インプラント周囲感染との鑑別が困難であったmetallosisの1例	櫻井 悟	ウェブ開催	2021/10/8~29
第59回日本癌治療学会学術集会	閉鎖式薬物移送システム利用拡大後の看護師を対象としたアンケート調査について	尾崎 誠一	横浜市 ハイブリッド開催	2021/10/21

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市	発表年月日
第75回国立病院 総合医学会	A case of intravascular lymphoma diagnosed by re-evaluating biopsied gastric mucosa after finding bone	藤井 泰斗	ウェブ開催	2021/10/22
第75回国立病院 総合医学会	ハイリスクの前立腺癌に対して新規ホル モン薬が著効した2例	渡邊 衛介	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	脳性麻痺成人患者に生じた大腿内転筋化 膿性筋炎の1例	藤堂 祉揚	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	亜鉛製剤の長期投与により銅欠乏を来た し貧血となった2症例	有田 麻耶	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	中枢性尿崩症に合併した閉塞性腎症によ り二次的に腎性尿崩症を生じた1例	佐川 俊介	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	C型肝炎SVR後4年で肝細胞癌を発症する も切除可能であった高齢女性の1例	椿田 悠馬	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	腹部超音波検査所見が診断に有用であ った好酸球性胃腸炎の1例	川上 今日子	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	巨大肝嚢胞に対し、腹腔鏡肝嚢胞開窓術 並びに大網による被覆を行った一例	永金 周臣	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	大腿骨インプラント周囲感染との鑑別が 困難であったmetallosisの1例	増田 美津子	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	側頭極病変を認めた視神経脊髄炎スペク トラム (NMOSD) の一例	河本 宏文	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	A case of granulomatous bone marrow lesions associated with CD30-positive diffuse large B-cell lymphoma	樺 雄太郎	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	足元を見つめなおすことで地域医療構想 に即しつつ経営基盤の安定を図る取り組 み〜ピンチはチャンス〜 ^{★2}	藤井 滉太	ウェブ開催	2021/10/23~11/20
第75回国立病院 総合医学会	医療材料の削減 ^{★3}	芳澤 恵理	ウェブ開催	2021/10/23~11/20

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市	発表年月日
第75回国立病院 総合医学会	認知症看護認定看護師が病棟看護師に与える影響	小玉 こずえ	ウェブ開催	2021/10/23～11/20
第75回国立病院 総合医学会	看護師の皮膚損傷予防ケアに対する現状と課題	菊間 碧	ウェブ開催	2021/10/23～11/20
第75回国立病院 総合医学会	がん薬物療法における閉鎖式薬物移送システム利用拡大後の意識調査	安田 祐里奈	ウェブ開催	2021/10/23～11/20
第75回国立病院 総合医学会	キュービックスを利用した高額な冷所保存医薬品の在庫管理について	米田 麗奈	ウェブ開催	2021/10/23～11/20
第75回国立病院 総合医学会	パーキンソン病ブラッシュアップ・リハビリテーション入院の効果判定におけるMDS-UPDRSの反応性	谷内 涼馬	ウェブ開催	2021/10/23～11/20
第75回国立病院 総合医学会	立ち上がりおよび立位時の安定性獲得のより自宅退院を果たした転倒歴のある超高齢パーキンソン病患者の1例	原 天音	ウェブ開催	2021/10/23～11/20
第48回日本肩関節学会	腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響	永田 義彦	名古屋市	2021/10/29～30
第48回日本肩関節学会	腱板断裂患者の断裂腱の種類と肩甲骨形態の関係	根木 宏	名古屋市	2021/10/29～30
第33回日本老年医学会 中国地方会	歩行器歩行を獲得した高齢発症の視神経脊髄炎の一例	門田 和也	広島市	2021/11/6
第33回日本老年医学会 中国地方会	高齢パーキンソン病患者の短期集中入院リハビリテーションにおける転倒リスク判定モデルの検討	谷内 涼馬	広島市	2021/11/6
第60回日本臨床細胞学会 秋期大会	胸水扁平上皮癌の一例	原田 美恵子	米子市 ハイブリッド開催	2021/11/20
令和3年度広島県看護 協会廿日市支部看護研 究発表会	内服自己管理に向けた病棟看護師の介入援助についての実態調査	松本 真由美	ウェブ開催	2022/2/13

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市	発表年月日
令和3年度広島県看護協会廿日市支部看護研究発表会	短期入所を利用される重症心身障害児(者)の家族の思いの調査	大野 遥香	ウェブ開催	2022/2/13
令和3年度広島県看護協会廿日市支部看護研究発表会	上部消化管内視鏡検査時に鎮静剤使用を希望する患者の意識調査－鎮静効果の評価と実感が不一致だった事例の検討－	井上 めぐみ	ウェブ開催	2022/2/13
令和3年度神経・筋疾患政策医療ネットワーク協議会中国四国ブロック研究発表会	療養介助専門員による個別性のある入眠環境の整備の重要性～入眠困難の訴えがある患者への対応を振りかえる～	見出 司	ウェブ開催	2022/2/19
日本泌尿器科学会第167回広島地方会	陰嚢有病性腫大を主訴に受診した左精巣白膜嚢胞の1例	渡邊 衛介	広島市	2022/3/12
第237回広島整形外科研究会	股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部骨折に対して手術を行った1例	五月女 洋介	広島市	2022/3/19

*1 日本病理学会中国四国支部スライドカンファレンス優秀演題賞

*2 国立病院総合医学会ベスト口演賞

*3 国立病院総合医学会ベストポスター賞

編集後記

令和3年度(2021年度)の広島西医療センター年報をお届けします。広島西医療センター発足17年目、奥谷 卓也院長のもと9年目の診療実績です。年報は行政機関などが定期的に発行する『白書』のようなものであり、公的な性格のつよい当院も例外ではありません。1年間の診療実績を示す数値の動向、各部門や委員会(チーム)などの活動記録、そして学術研究実績などを毎年漏れなく、掲載し、報告することは、当院の現状確認と同時に、未来への指標となり得るものです。

さて、令和3年度年報も各部門の所属長や委員会の委員長を始め、関係者のご協力により無事発行することができました。この年報が、年々当院が進歩している証として、さらなる改善点を明らかにするための基礎資料として活用されることを望みます。

なお、今回から経費節減のために年報をデジタル化すると同時にホームページ上に公開していく予定です。一般の人たちにも当院のことについて知っていただくようになれば幸いです。

最後に、年報編集につきましては、最善の注意を払っておりますが、不十分な点多々あるかも知れません。より一層内容を充実させるべく、皆様からの忌憚のないご意見をお待ちしています。

令和4年6月吉日

図書委員長 立山 義朗

令和3年度広島西医療センター年報

編集 図書委員会

令和4年7月発行

発行 独立行政法人国立病院機構 広島西医療センター

〒739-0613 広島県大竹市玖波 4-1-1 TEL: 0827-57-7151

印刷 株式会社 新生

〒733-0833 広島県広島市西区商工センター7丁目5-26 TEL: 082-277-0788

《図書委員会委員(令和4年5月末現在)》

榑原 秀樹、木村 美佳、平野 ひと美*、尾崎 誠一、星原 昌美

神農 祐子、中村 美由樹、甲斐 里美、下茶谷 晃、太田 逸朗、

黒田 龍、立山 義朗(委員長)

*編集協力