令和4年度
広島西医療センター年報（2022）

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**　新甲　靖 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 21

３）令和４年度病院全体行事など一覧 23

４）トピックス（１）電子カルテの更新 ..... 佐藤　匠 24

（２）初期臨床研修について ..... 鳥居　剛 27

当院で研修を受けてみて ..... 楪　雄太郎 28

（３）慢性病棟に貸し切り対応　スタート！　売店＆患者図書室 ..... 木村　美佳 29

２．部門別概要と活動状況 30

１）診療部 ..... **統括診療部長**　淺野　耕助 30

（１）血液内科 ..... 黒田　芳明 31

（２）糖尿病・内分泌・代謝内科 ..... 太田　逸朗 32

（３）総合診療科 ..... 生田　卓也 34

（４）消化器内科 ..... 藤堂　祐子 35

（５）肝臓内科 ..... 兒玉　英章 36

（６）脳神経内科 ..... 渡邉　千種 37

（７）腎臓内科 ..... 平塩　秀磨 38

（８）循環器内科 ..... 藤原　仁 39

（９）小児科 ..... 河原　信彦 40

(10) 整形外科 ..... 永田　義彦 41

(11) 産婦人科 ..... 新甲　靖 44

(12) 外科 ..... 嶋谷　邦彦 45

(13) 皮膚科 ..... 水野　麻紀 46

(14) 形成外科 ..... 藤髙　淳平 47

(15) 泌尿器科 ..... 安本　博晃 48

(16) リハビリテーション科 ..... 長谷　宏明，植西　靖士，永田　義彦 50

(17) 放射線科 ..... 二見　智康，宮坂　健司 53

(18) 臨床検査科 ..... 尾川　洋治，上田　信恵，立山　義朗 56

(19) 病理診断科 ..... 立山　義朗 60

(20) その他の診療科（非常勤医師） 61

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 62

３）看護部 ..... **看護部長**　黒田　智美 67

４）薬剤部 ..... **薬剤部長**　槇　恒雄 98

５）療育指導室 ..... 下茶谷　晃 100

６）栄養管理室 ..... 河内　啓子 102

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 ... 104
８）心理療法室（心理療法士） ..... 土井　美聡，舘野　一宏 ... 105
９）医療機器整備室（臨床工学技士）..... 石蔵　政昭 ... 107
10）診療看護師（JNP） ..... 幸田　裕哉 ... 108
11）委員会・チーム活動等 109
（１）医療安全管理室（医療安全管理委員会など含む）..... 辻川　光代，鳥居　　剛 ... 109
（２）感染対策委員会（ICT・AST 含む） ..... 林谷　記子，下村　壮司 ... 113
（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 ... 118
（４）クリティカルパス委員会..... 岩田　潤一，淺野　耕助 ... 122
（５）検査科運営委員会 .....尾川　洋治，上田　信恵，立山　義朗 ... 124
（６）輸血療法委員会 ..... 井上　祐太，黒田　芳明 ... 125
（７）がん・緩和委員会（緩和ケアチーム含む）..... 舘野　一宏，淺野　耕助 ... 127
（８）化学療法委員会 ..... 黒田　芳明 ... 129
（９）図書委員会 ..... 木村　美佳，立山　義朗 ... 130
(10) 慢性病棟運営委員会 ..... 河原　信彦 ... 132
(11) 手術室・中央材料室運営委員会..... 古川　泰史，福本　正俊 ... 133
(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 ... 134
(13) 褥瘡対策チーム ..... 河村　洋，水野　麻紀 ... 135
(14) 栄養サポートチーム（NST）..... 槇元　志織，檜垣　雅裕 ... 136
(15) 糖尿病対策チーム ..... 河内　祥子，太田　逸朗 ... 139
(16) 認知症ケアチーム ..... 小玉　こずえ，牧野　恭子 ... 140
(17) 排尿ケアチーム ..... 幸田　裕哉，淺野　耕助 ... 143
(18) 保険診療対策委員会 ..... 廣瀬　康弘，淺野　耕助 ... 144
(19) 開放病床運営委員会 ..... 安部　亜由美，藤原　仁 ... 144
(20) 接遇改善委員会 ..... 宮崎　あゆみ ... 145
(21) 禁煙促進チーム ..... 生田　卓也 ... 145
(22) 摂食嚥下チーム ..... 牧野　恭子 ... 146
(23) チーム医療推進委員会 ..... 淺野　耕助 ... 146

３．教育・研修 147

１）臨床研修管理室（臨床研修管理委員会含む）..... **副院長**　　鳥居　剛 ... 147
２）看護師特定行為研修センター ..... 淺野　耕助 ... 149
３）令和４年度受託実習受入実績（医師・看護・コメディカル）..... 153

４．令和４年度統計 154

１）救急医療の受診実態 154
２）退院患者における国際疾病統計分類..... 160

５．令和４年度学術研究業績 163

編集後記 ..... **図書委員長**　立山　義朗 ... 169

巻頭言

院長　　新甲　靖

本年度も広島西医療センター「年報」の発刊時期となりました。
令和４年度は当院にとって色々な意味で大きな変化があった年だと思われます。

令和４年３月に奥谷前院長が退任され、４月より新甲が新院長を拝命、呉医療センターより鳥居先生を新副院長として迎え、新体制となりました。
しかし３年目となった新型コロナ感染症は終息する気配を見せず、重症者は減少したものの感染者数は増加する一方でした。
当院では流行開始当初から　①発熱外来による診療、②駐車場に設置した特設会場で地域住民・医療関係者に対するワクチンの集団接種、③重症心身症や神経・筋難病合併コロナ患者の受け入れという形で、地域・社会から当院に求められる医療提供を十分な防疫体制の下行ってきました。
職員全員の多大な協力もあり、流行開始から２年間は院内感染発生を抑制できていましたが、第６波の令和４年２月末に初めての院内クラスターが発生しました。しかしこれは当院に限らず、ほぼすべての医療機関で起こっていたことであり、ウイルスの変異による感染力の増大が大きな要因と推察されます。
それまでは「コロナ患者で入院加療が必要と思われる場合は、地域保健所が調整の上、感染症指定医療機関が受け入れる」という行政方針であったものが、「院内で発生したコロナ患者は、当該病院で入院診療を行う」となったことも感染状況の変化を示していると思われます。
このクラスターは令和４年４月までの２ヵ月強で何とか収束させることが出来ました。しかしその後も第７波の令和４年７月、第８波の同年 12 月に２回目、３回目の院内クラスターが発生しましたが、職員やその家族にも感染が広がる中、コロナ以外の診療も何とか通常に近い体制で行うことが出来たのは職員全員の強い使命感と努力の賜物であると深く感謝しております。

しかしコロナに関連した受診抑制やクラスター発生による入院・受診制限など、経営に与えた負の影響は計り知れず、加えて令和３年２月に始まったロシアのウクライナ侵攻の影響でのエネルギーを始めとした諸物価高騰による費用の増大もあり、令和４年度は病院経営上かつてない苦境であったのは否定できません。

この様に決して明るいとは言えない状況の中でも、一般診療のみならず政策医療も含む病院機能の維持、更には学術的な成果も残した事がこの「令和４年度　年報」に示されています。
令和４年度は特別な１年であったかもしれませんが、広島西医療センターの「過去から未来に継続してゆく中の１年の業績」として、地域並びに関係各方面に胸をはってご紹介させて頂きたいと思っております。

今後とも皆様からの忌憚のないご意見、ご指導を頂ければ幸いに存じます。

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

日本病院総合診療医学会認定施設　　特定行為研修指定研修機関
日本透析医学会教育関連施設
広島がん高精度放射線治療センター連携医療機関

◆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、ＣＰＣ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 特定行為看護師の育成 ※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 ＥＰＡ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（R5.3現在）

大竹市　26,266人　廿日市市　116,149人　岩国市　129,874人　和木町　5,714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4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

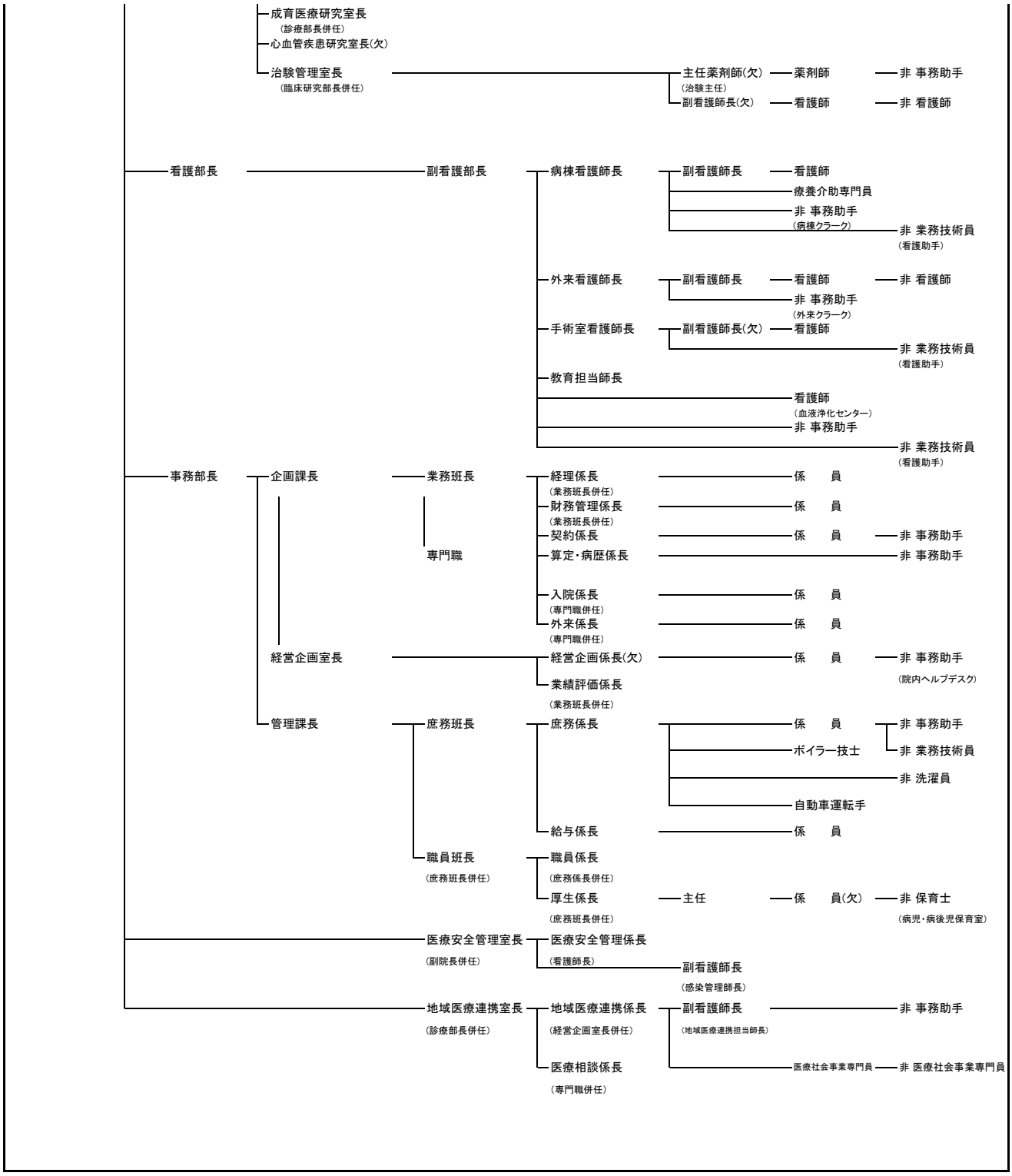
◆病院の特色

- 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院内組織図

令和5年3月1日

- 院長
  - 副院長
    - 統括診療部長
    - 診療部長
      - 血液内科医長(2)(うち院内1) — 医　師 — 非 医師
      - 内科医長(欠) — 医　師 — 非 医師
        - 栄養管理室長 — 副栄養管理室長 — 主任栄養士 — 栄養士 — 非 栄養士
          - 調理師長 — 副調理師長 — 主任調理師 — 調理師 — 非 業務技術員（調理助手）
      - 総合診療科医長(院内1) — 医　師
      - 精神科医長(欠)
      - 認知機能疾患科医長(欠)
      - 糖尿病・内分泌・代謝内科医長(1)
      - 脳神経内科医長(3)(うち院内1) — 医　師
      - 呼吸器内科医長(欠) — 非 医師
      - 消化器内科医長(2) — 医　師(欠) — 非 医師
      - 肝臓内科医長(院内1) — 医　師(欠)
      - 循環器内科医長（診療部長併任） — 医　師(欠) — 非 医師
      - 腎臓内科医長(1) — 医　師
      - アレルギー科医長(欠)
      - リウマチ科医長(欠)
      - 小児科医長(2)(うち院内1) — 医　師 — 非 医師
      - 外科医長(3)(うち院内2) — 医　師
      - 整形外科医長(1) — 医　師
      - 皮膚科医長(欠) — 医　師
      - 形成外科医長(院内1) — 医　師(欠)
      - 泌尿器科医長（診療部長併任） — 医　師 — 非 医師
      - 産婦人科医長（院長併任）
      - 眼科医長(欠) — 非 医師
      - 耳鼻いんこう科医長(欠) — 非 医師
      - 歯科医長(欠) — 非 医師
        - 歯科衛生士
      - 麻酔科医長(1)
      - 放射線科医長(2)(うち院内1) — 医　師(欠)
        - 診療放射線技師長 — 副診療放射線技師長 — 主任診療放射線技師 — 診療放射線技師 — 非 業務技術員（診療放射線助手）
      - リハビリテーション科医長（整形外科医長併任）
        - 理学療法士長(欠) — 副理学療法士長 — 主任理学療法士 — 理学療法士 — 非 業務技術員（理学療法助手）
        - 作業療法士長 — 主任作業療法士 — 作業療法士
        - 言語聴覚士
      - 臨床検査科医長（診療部長併任） — 医　師 — 非 医師
        - 臨床検査技師長 — 副臨床検査技師長 — 主任臨床検査技師 — 臨床検査技師 — 非 臨床検査技師
        - 非 業務技術員（臨床検査助手）
      - 療育指導科医長（診療部長併任）
        - 療育指導室長 — 主任児童指導員 — 児童指導員
        - 主任保育士 — 保育士
    - チーム医療推進室長(院内1)（統括診療部長併任） — 心理療法士
      - NST室長(院内1)（脳神経内科医師併任）
    - 診療看護師（副看護師長）
    - メディエーター（看護師）
    - 非 医師事務作業補助者（医療クラーク）
    - 健診センター長(欠) — 医　師(欠)
    - 成育心身障がいセンター長(院内1)（診療部長併任）
    - 神経・筋・難病センター長(院内1)（脳神経内科医長併任）
    - 血液浄化センター長(院内1)（腎臓内科医長併任）
    - ME機器管理室長(院内1)（外科医師併任） — 臨床工学技士
    - 認知症ケア推進室長(院内1)（脳神経内科医長併任）
  - 臨床研修管理室長(院内1)（副院長併任）
    - 専修医
    - 初期臨床研修医
  - 医療情報部長(院内1)（副院長併任）
    - 診療情報管理室長(院内1)（統括診療部長併任） — 診療情報専門職(院内1)（専門職併任） — 診療情報係長(院内1)（算定・病歴係長併任） — 診療情報管理士
    - 医療情報管理室長(院内1)（放射線科医師併任） — 医療情報専門職(院内1)（経営企画室長併任） — 医療情報係長(欠) — 係　員(院内1)（経営企画係併任）
  - 薬剤部長
    - 副薬剤部長 — 主任薬剤師 — 薬剤師
    - 医薬品情報管理室長（薬剤部長併任） — 医薬品情報管理係長（副薬剤部長併任）
    - 非 事務助手
  - 臨床研究部長
    - 血液・造血器疾患研究室長（臨床研究部長併任）
    - 神経難病・筋疾患研究室長（脳神経内科医長併任）
    - がん・神経難病支持療法研究室長（統括診療部長併任）


成育医療研究室長
（診療部長併任）
心血管疾患研究室長(欠)
治験管理室長
（臨床研究部長併任）
主任薬剤師(欠)
（治験主任）
薬剤師
非 事務助手
副看護師長(欠)
看護師
非 看護師
看護部長
副看護部長
病棟看護師長
副看護師長
看護師
療養介助専門員
非 事務助手
（病棟クラーク）
非 業務技術員
（看護助手）
外来看護師長
副看護師長
看護師
非 看護師
非 事務助手
（外来クラーク）
手術室看護師長
副看護師長(欠)
看護師
非 業務技術員
（看護助手）
教育担当師長
看護師
（血液浄化センター）
非 事務助手
非 業務技術員
（看護助手）
事務部長
企画課長
業務班長
専門職
経理係長
（業務班長併任）
係　員
財務管理係長
（業務班長併任）
係　員
契約係長
係　員
非 事務助手
算定・病歴係長
非 事務助手
入院係長
（専門職併任）
係　員
外来係長
（専門職併任）
係　員
経営企画室長
経営企画係長(欠)
係　員
非 事務助手
（院内ヘルプデスク）
業績評価係長
（業務班長併任）
管理課長
庶務班長
庶務係長
係　員
非 事務助手
非 業務技術員
ボイラー技士
非 洗濯員
自動車運転手
給与係長
係　員
職員班長
（庶務班長併任）
職員係長
（庶務係長併任）
厚生係長
（庶務班長併任）
主任
係　員(欠)
非 保育士
（病児・病後児保育室）
医療安全管理室長
（副院長併任）
医療安全管理係長
（看護師長）
副看護師長
（感染管理師長）
地域医療連携室長
（診療部長併任）
地域医療連携係長
（経営企画室長併任）
副看護師長
（地域医療連携担当師長）
非 事務助手
医療相談係長
（専門職併任）
医療社会事業専門員
非 医療社会事業専門員

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2	令和4年10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1（40:1）	令和4年4月1日
	急性期看護補助体制加算2（25:1）	令和4年10月1日
	看護職員夜間配置加算1（16:1）	令和4年8月1日
	夜間100対1急性期看護補助体制加算	令和5年5月1日
	夜間看護体制加算	令和5年5月1日
	看護補助体制充実加算	令和5年4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
	感染対策向上加算2	令和4年5月1日
	連携強化加算	令和4年5月1日
	サーベイランス強化加算	令和4年5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	令和4年12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
	看護職員処遇改善評価料40	令和4年10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
	婦人科特定疾患治療管理料	令和2年4月1日
	二次性骨折予防継続管理料1	令和4年4月1日
	二次性骨折予防継続管理料3	令和4年5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
	外来腫瘍化学療法診療料1	令和4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
	ＢＲＣＡ１／２遺伝子検査	令和4年4月1日
	外来栄養食事指導料　注2	令和4年6月1日
	外来栄養食事指導料　注3	令和5年3月1日
	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料	令和4年8月1日

施設基準届出状況

区分		算定開始
特掲診療料	ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ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
	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
	ＣＴ撮影（64列以上）	平成28年10月1日
	冠動脈ＣＴ撮影加算	平成28年10月1日
	大腸ＣＴ撮影加算	平成24年4月1日
	ＭＲＩ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ＭＲＩ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
	骨折観血的手術	令和4年9月1日
	人工骨頭挿入術	令和4年9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4年度		配置状況（R4.4.1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	87.0%	43.5	1	2	30				33.00		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	89.0%	44.5	1	3	29				33.00		0.82	○	3	3	32	5.6
西２病棟	内科、肝臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科	一般	50	50	75.2%	37.6	1	2	29				32.00		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	86.4%	43.2	1	1	32				34.00		0.77		3	3	32	5.6
小計			200	200	84.4%	168.8	4	8	120.00				132.00		4.03					
１若葉病棟	重心（小児科、脳神経内科）	一般	40	40	98.3%	39.3	1	1	28				30.00		1.60		2	2	29	4.1
２若葉病棟	重心（小児科、脳神経内科）	一般	40	40	95.3%	38.1	1	1	26				28.00		2.22	○	2	2	26	4.6
３若葉病棟	重心（小児科、脳神経内科）	一般	40	40	96.5%	38.6	1	2	26	2			31.00		2.37		2	2	29	4.1
小計			120	120	96.7%	116.0	3	4	80	2			89.00		6.19					
１あゆみ病棟	筋ジス（脳神経内科、小児科）	一般	40	40	88.8%	35.5	1	1	28				30.00				3	3	27	6.8
											4		4.00				1		4	
２あゆみ病棟	筋ジス（脳神経内科、小児科）	一般	40	40	90.3%	36.1	1	1	28		1		31.00	1		○	3	3	27	6.4
３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	1	27	1.0			30.00		3.61		3	3	28	6.4
小計			120	120	88.9%	106.7	3	3	83	1.0	5		95.00	1	3.61					
病棟合計			440	440	89.0%	391.5	14	23	403	2.0	7		449.00	1	13.68		27	27	290	
看護部長室							3		5				8.00		0.77					
外来部門						363.4	1	1	10			5.15	17.15							
手術室							1		8				9.00		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		1.0			2.00							
治験管理室												1.59	1.59							
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		1			1.00 1.00 1.00							
合計			440	440		754.9	17	19	308	5	5	7.56	361.56	1	15.42		27	27	290	育休等23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

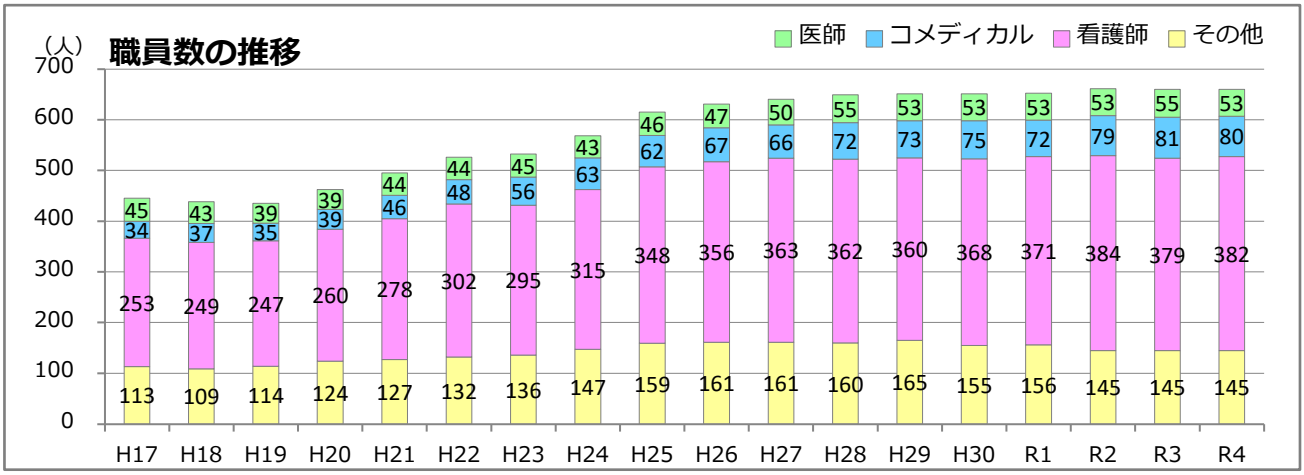
（単位：人）

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

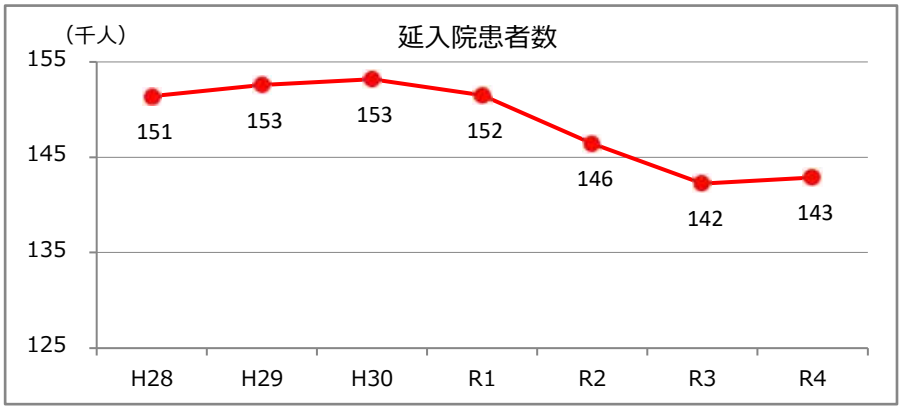
年度		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
医師	常勤	41	44	42	44	52	52	54	52
	非常勤	9	11	11	9	1	1	1	1
	計	50	55	53	53	53	53	55	53
看護師	常勤	346	343	344	360	362	374	369	372
	非常勤	17	19	16	8	9	10	10	10
	計	363	362	360	368	371	384	379	382
コメディカル	常勤	61	67	68	70	67	73	76	74
	非常勤	5	5	5	5	5	6	5	6
	計	66	72	73	75	72	79	81	80
その他（※）	常勤	69	67	68	65	63	61	59	61
	非常勤	92	93	97	90	93	84	86	84
	計	161	160	165	155	156	145	145	145
合計	常勤	517	521	522	539	544	560	558	559
	非常勤	123	128	129	112	108	101	102	101
	計	640	649	651	651	652	661	660	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

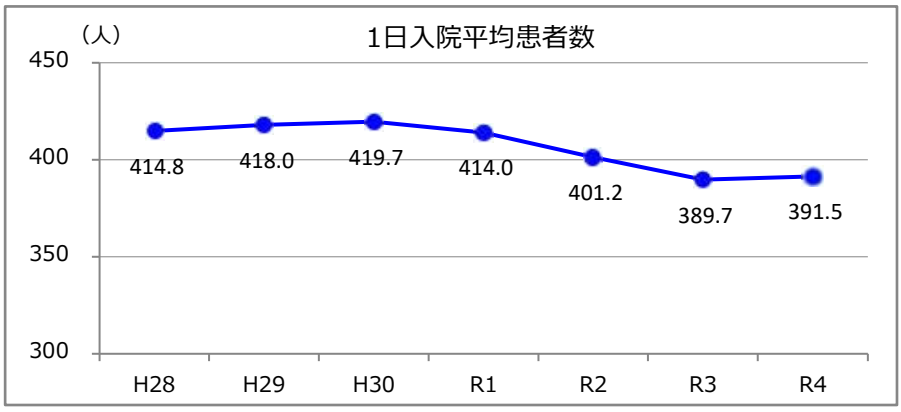


入院患者数・利用率・稼働率



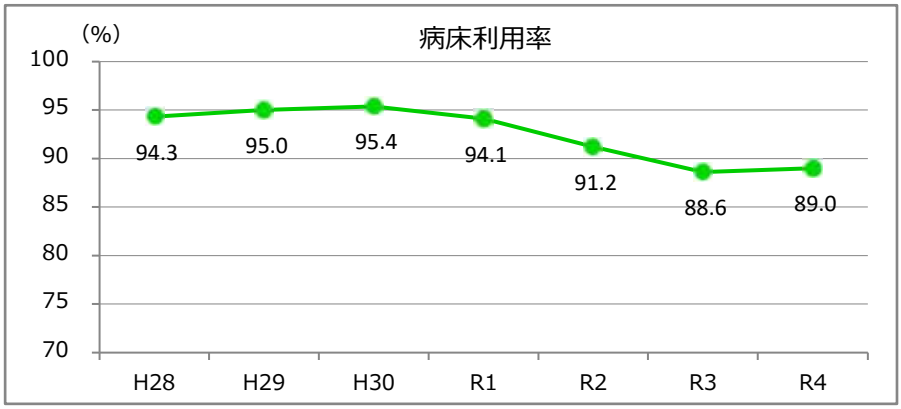
延入院患者数（人）

年度	延数	月平均数
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
R4	142, 899	11, 908



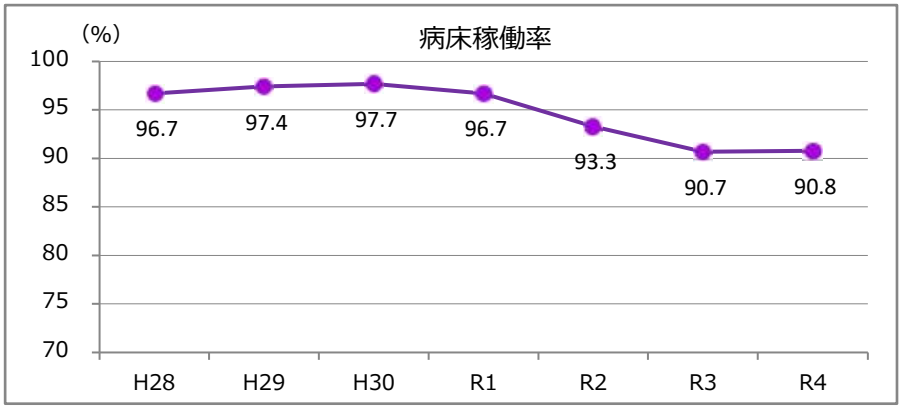
1日入院平均患者数（人）

年度	平均数
H28	414. 8
H29	418. 0
H30	419. 7
R1	414. 0
R2	401. 2
R3	389. 7
R4	391. 5



病床利用率（%）

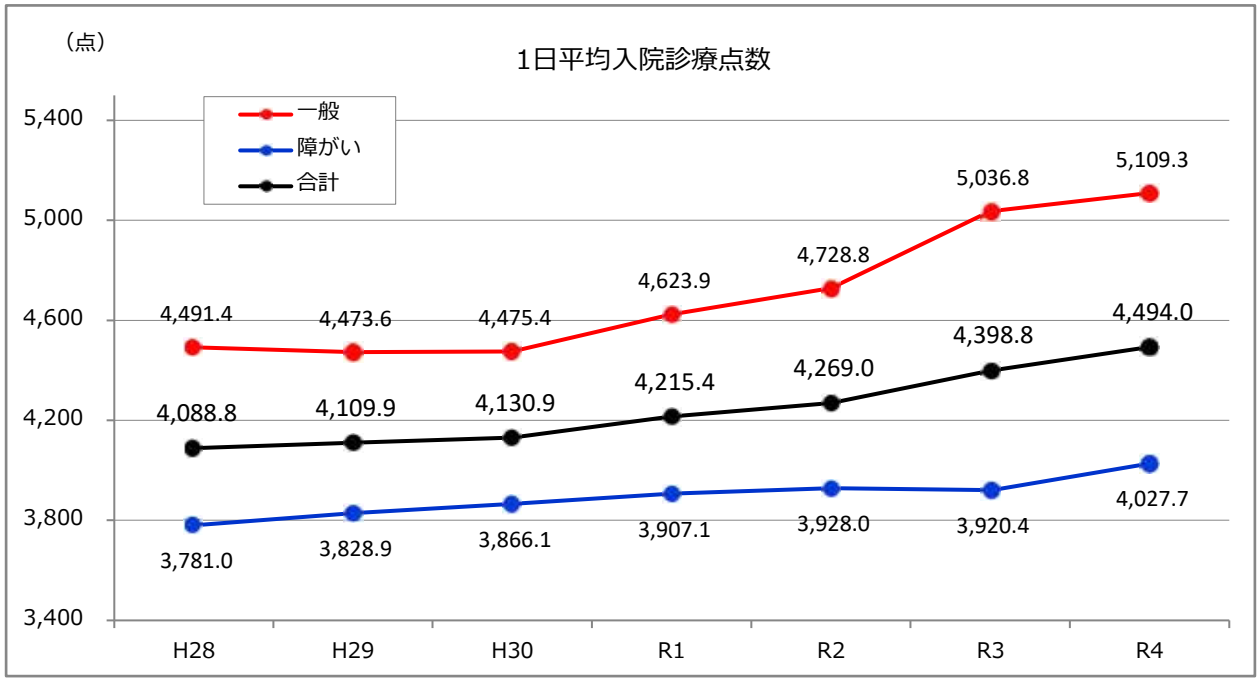
年度	利用率
H28	94. 3
H29	95. 0
H30	95. 4
R1	94. 1
R2	91. 2
R3	88. 6
R4	89. 0



病床稼働率（%）

年度	利用率
H28	96. 7
H29	97. 4
H30	97. 7
R1	96. 7
R2	93. 3
R3	90. 7
R4	90. 8

入院点数・入院患者数

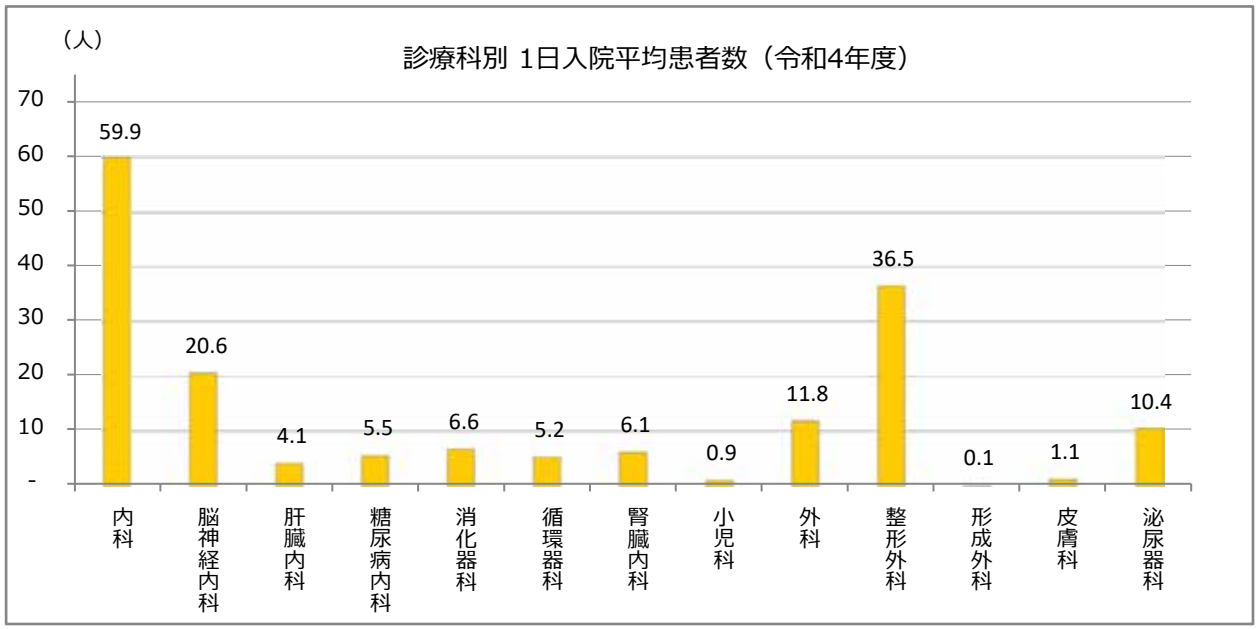


1日平均入院診療点数（点）

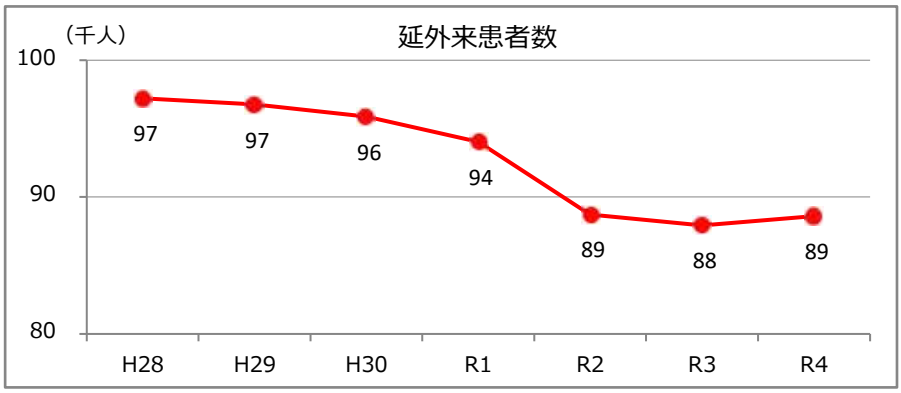
年度	一般	障がい	合計
H28	4,491.4	3,781.0	4,088.8
H29	4,473.6	3,828.9	4,109.9
H30	4,475.4	3,866.1	4,130.9
R1	4,623.9	3,907.1	4,215.4
R2	4,728.8	3,928.0	4,269.0
R3	5,036.8	3,920.4	4,398.8
R4	5,109.3	4,027.7	4,494.0

診療科別 1日入院平均患者数（人）

診療科	平均数
内科	59.9
脳神経内科	20.6
肝臓内科	4.1
糖尿病内科	5.5
消化器科	6.6
循環器科	5.2
腎臓内科	6.1
小児科	0.9
外科	11.8
整形外科	36.5
形成外科	0.1
皮膚科	1.1
泌尿器科	10.4

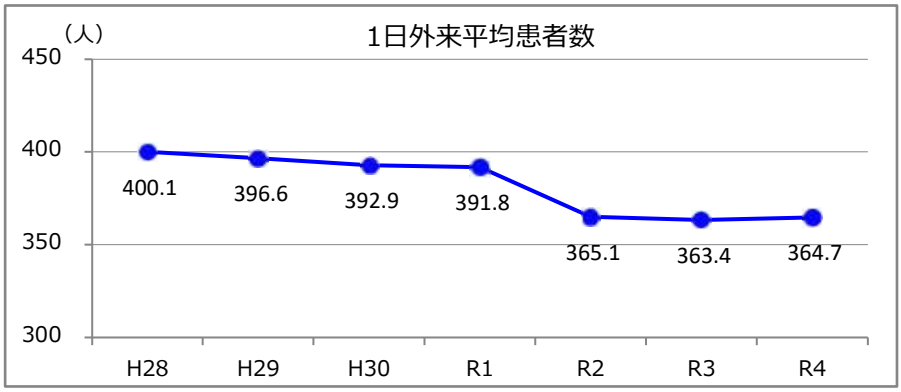


外来患者数・点数



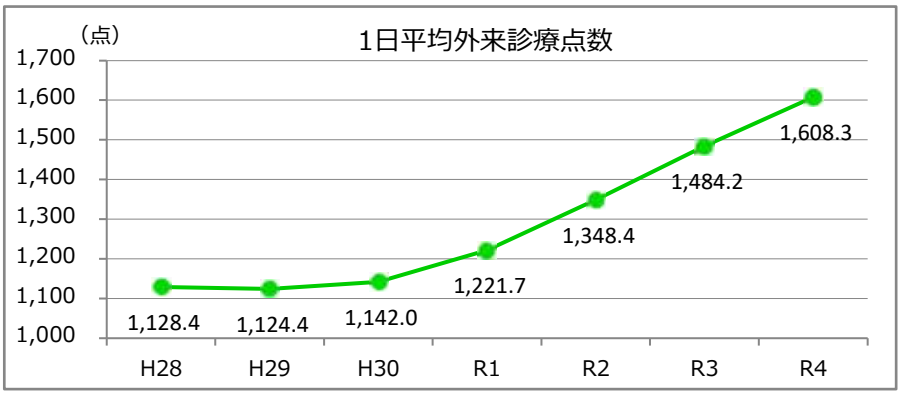
延外来患者数（人）

年度	延数	月平均数
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
R4	88, 613	7, 384



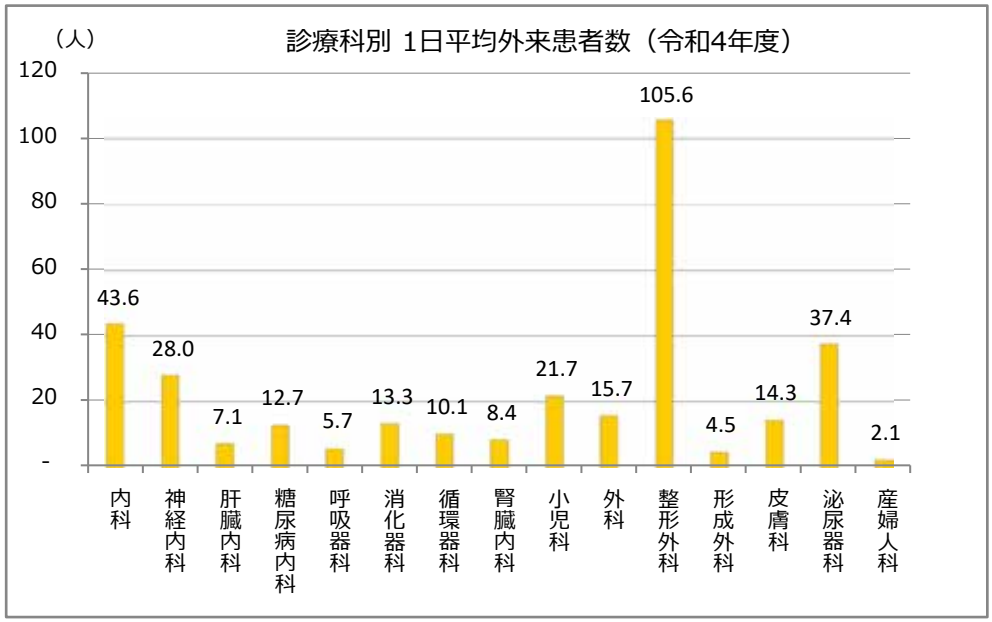
1日外来平均患者数（人）

年度	平均数
H28	400. 1
H29	396. 6
H30	392. 9
R1	391. 8
R2	365. 1
R3	363. 4
R4	364. 7



1日平均外来診療点数（点）

年度	点数
H28	1, 128. 4
H29	1, 124. 4
H30	1, 142. 0
R1	1, 221. 7
R2	1, 348. 4
R3	1, 484. 2
R4	1, 608. 3



診療科別 1日外来平均患者数（人）

診療科	平均数
内科	43. 6
神経内科	28. 0
肝臓内科	7. 1
糖尿病内科	12. 7
呼吸器科	5. 7
消化器科	13. 3
循環器科	10. 1
腎臓内科	8. 4
小児科	21. 7
外科	15. 7
整形外科	105. 6
形成外科	4. 5
皮膚科	14. 3
泌尿器科	37. 4
産婦人科	2. 1

救急医療実施状況

令和4年度実績

救急患者受入状況（市町村別）

救急患者総数は2,144人でそのうち入院した患者は587人(27%) 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	1,273	269	77	99	348	78	2,144
構成比	59.4%	12.5%	3.6%	4.6%	16.2%	3.6%	100.0%

救急車受入状況（市町村別）

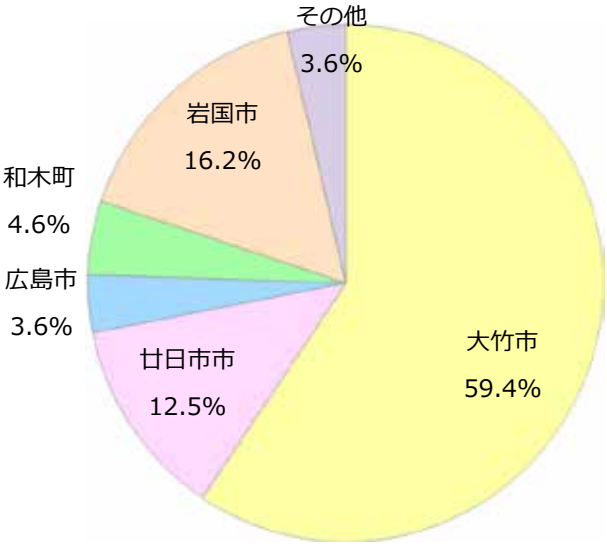
・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の54.1%を占めている。

・山口県の「和木町」「岩国市」からの受入数は、全体の25.3%を占めている。

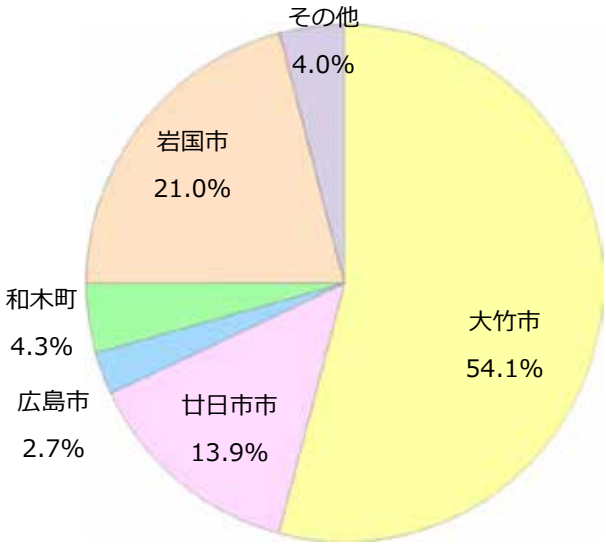
（単位：件）

	大竹市	廿日市市	広島市	和木町	岩国市	その他	総計
患者数	588	151	29	47	228	44	1,087
構成比	54.1%	13.9%	2.7%	4.3%	21.0%	4.0%	100.0%

救急患者受入状況



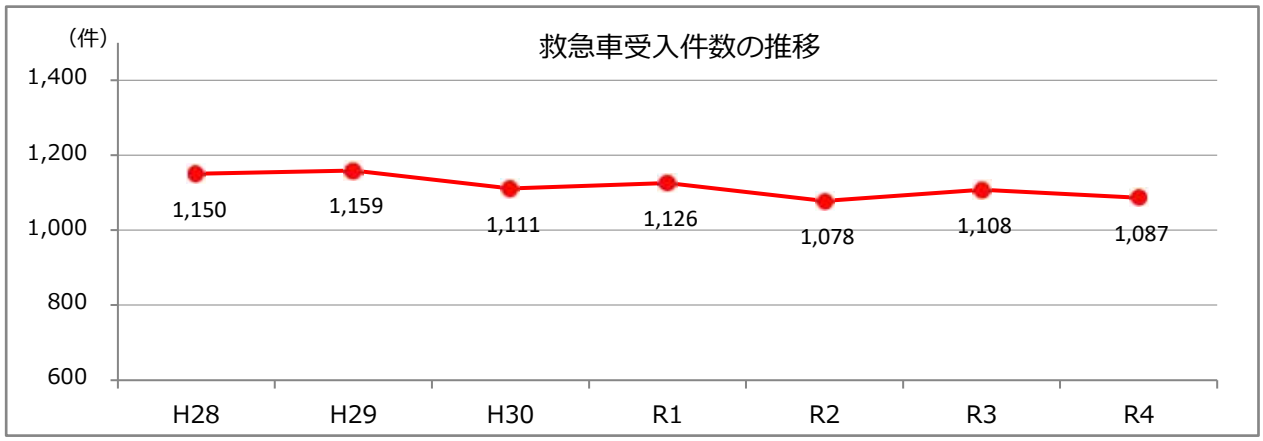
救急車受入状況



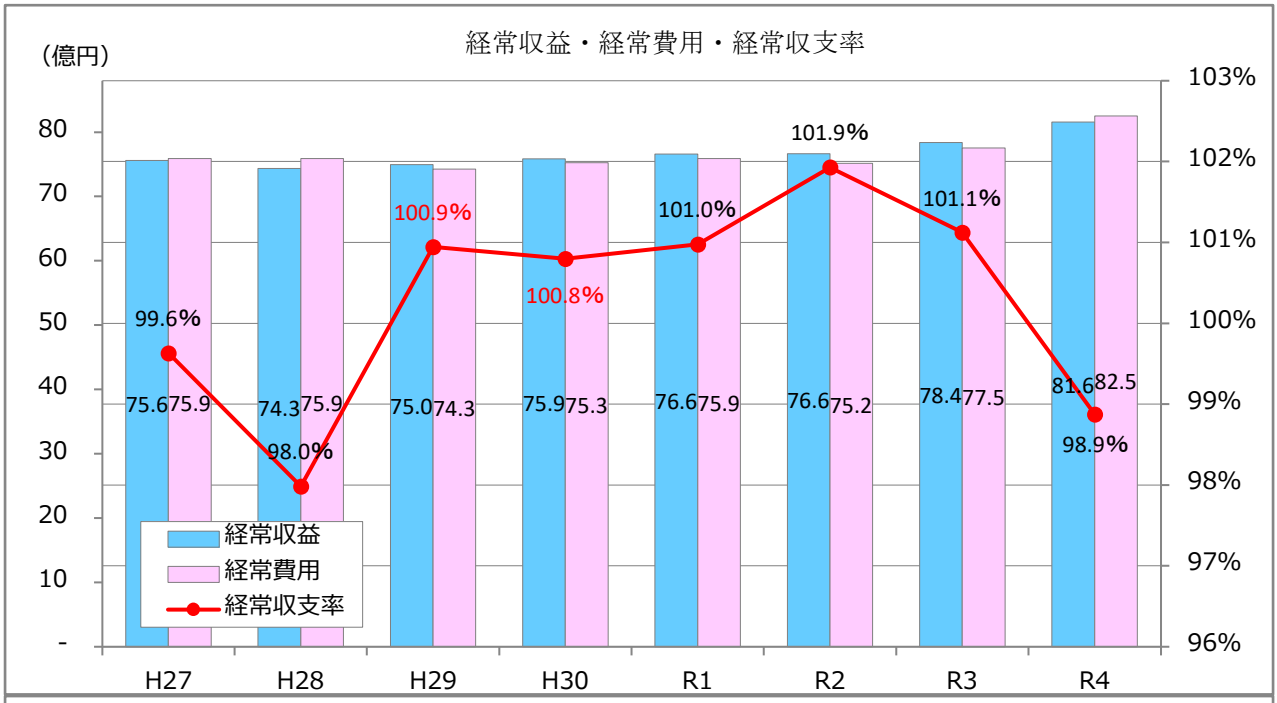
救急車受入件数の推移

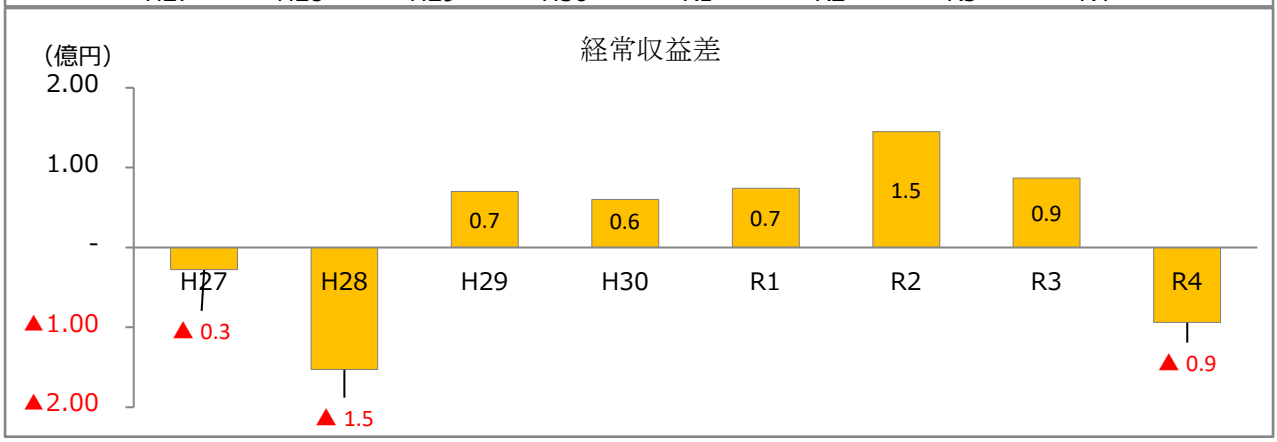
（単位：件）

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
件数	1,150	1,159	1,111	1,126	1,078	1,108	1,087



経常収支状況

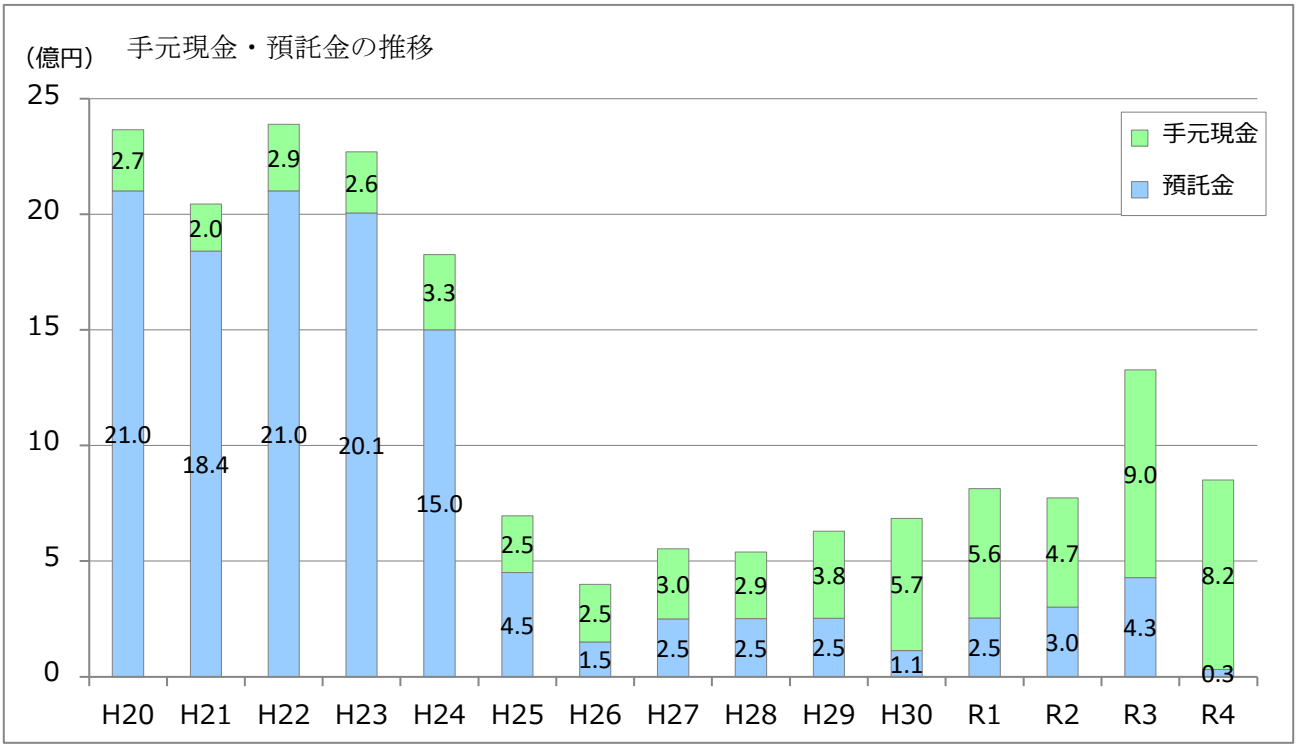




（単位：億円）

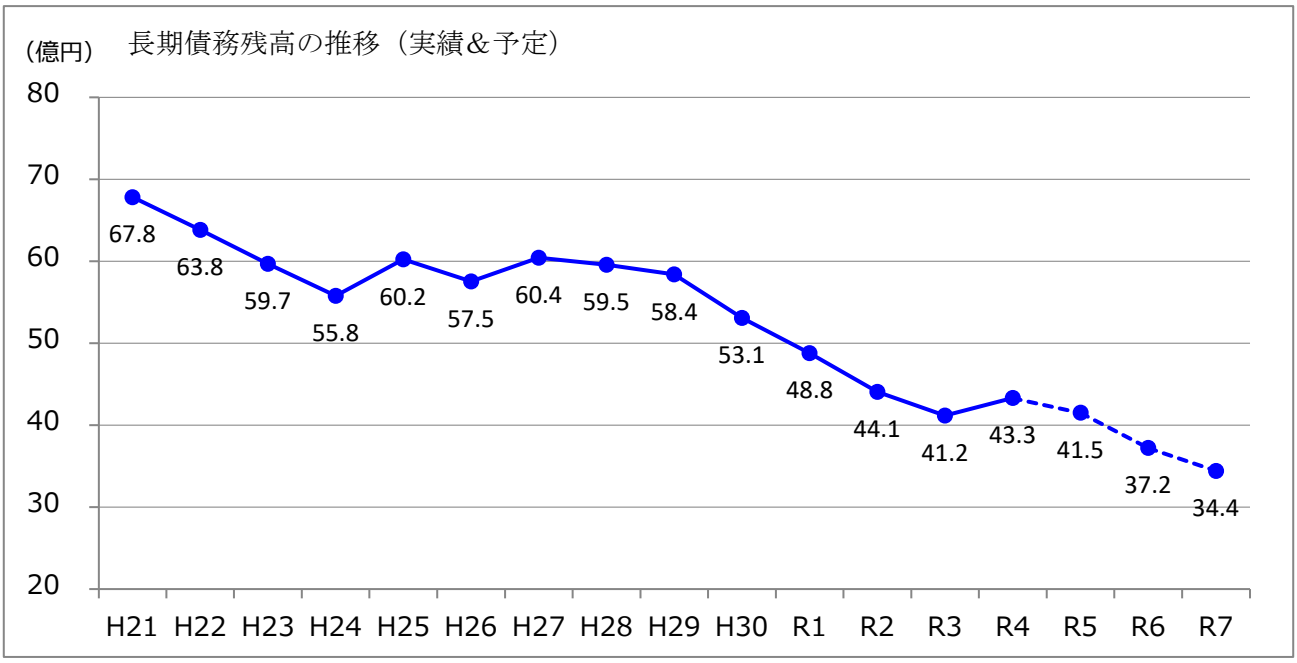
年度	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
経常収益	75.60	74.34	74.97	75.85	76.61	76.62	78.38	81.57
経常費用	75.88	75.87	74.27	75.25	75.87	75.17	77.51	82.50
経常収支差	▲0.28	▲1.53	0.70	0.60	0.74	1.45	0.87	▲0.94
経常収支率	99.6%	98.0%	100.9%	100.8%	101.0%	101.9%	101.1%	98.9%

キャッシュフロー状況



（単位：億円）

年度	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
預託金	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	0.3
手元現金	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	8.2
計	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	8.5



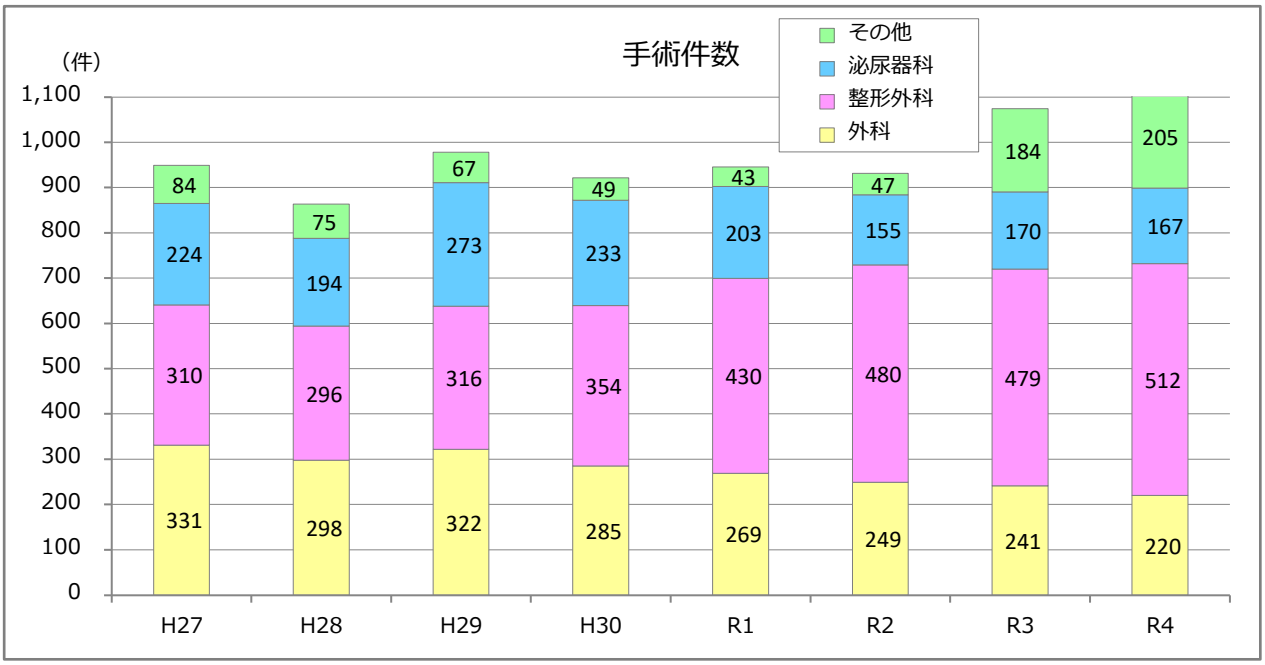
（単位：億円）

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
残高	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	43.3	41.5	37.2	34.4

※R5年度以降は作成時点の見込

手術件数・紹介率・逆紹介率

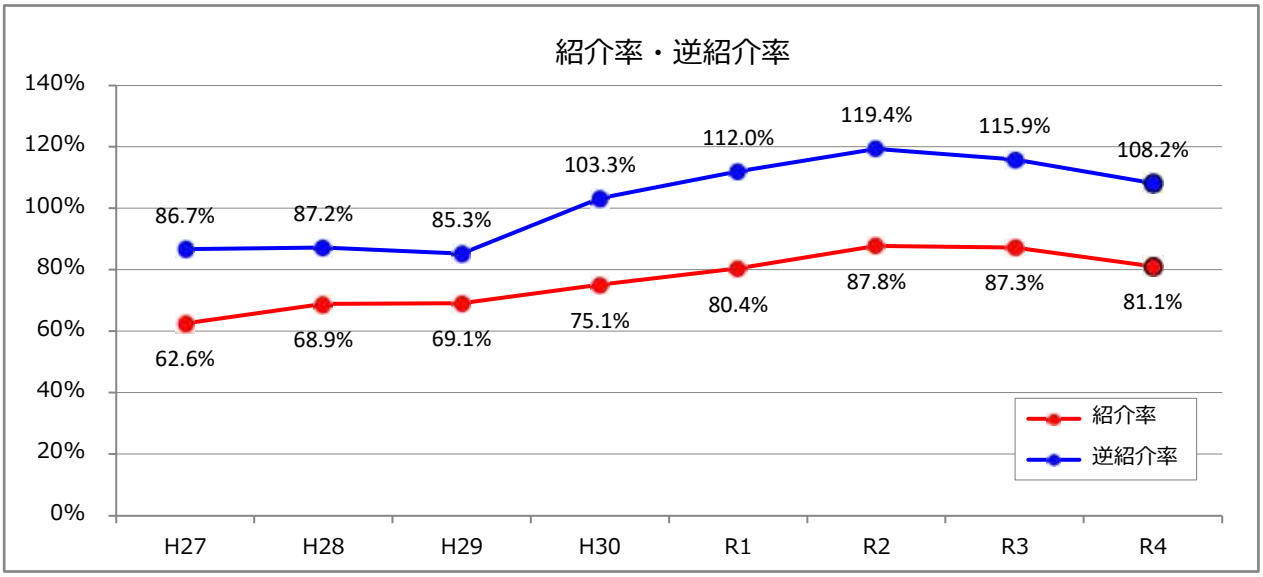
手術件数の推移



（単位：件）

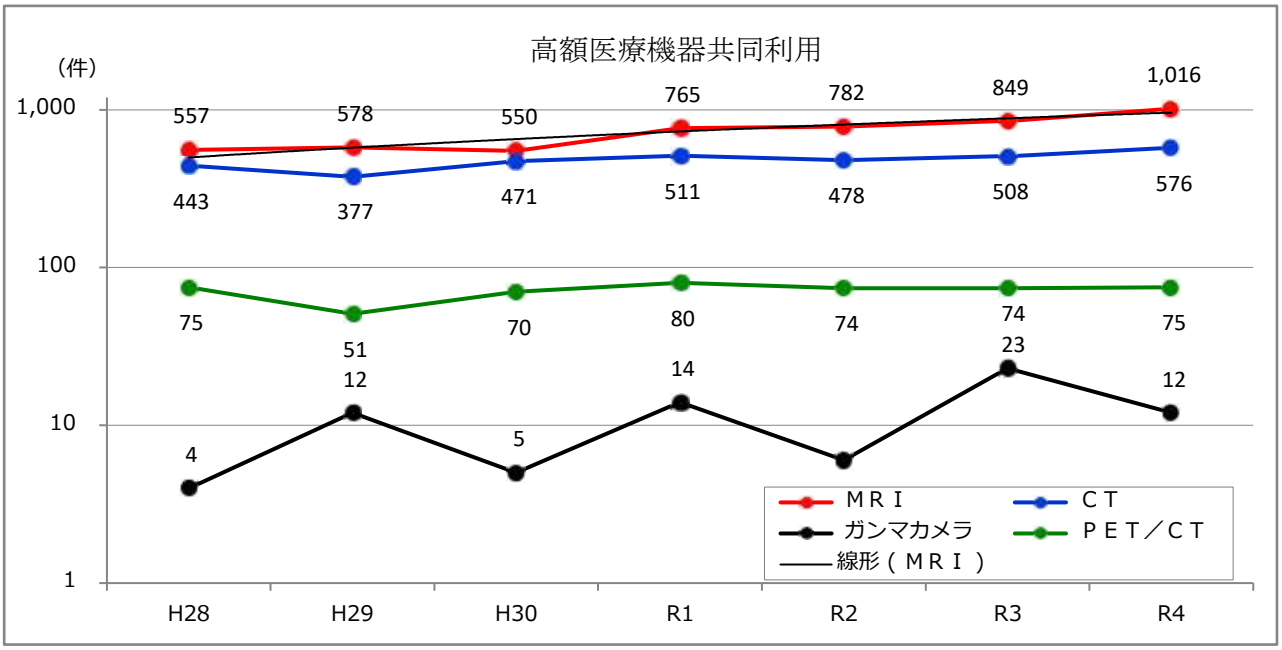
	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
外科	331	298	322	285	269	249	241	220
整形外科	310	296	316	354	430	480	479	512
泌尿器科	224	194	273	233	203	155	170	167
その他	84	75	67	49	43	47	184	205
合計	949	863	978	921	945	931	1,074	1,104

紹介率・逆紹介率の推移



	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
紹介率	62.6%	68.9%	69.1%	75.1%	80.4%	87.8%	87.3%	81.1%
逆紹介率	86.7%	87.2%	85.3%	103.3%	112.0%	119.4%	115.9%	108.2%

高額医療機器共同利用状況



（単位：件）

機器名	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
MRI	557	578	550	765	782	849	1,016
CT	443	377	471	511	478	508	576
ガンマカメラ	4	12	5	14	6	23	12
PET／CT	75	51	70	80	74	74	75

令和4年度　PET/CT利用内訳

紹介元病院所在地別	
東広島市	1
広島市	9
廿日市市	62
大竹市	1
岩国市	1
和木町	0
周南市	0
柳井市	0
防府市	1
合計	75

患者住所別	
広島市	9
廿日市市	47
大竹市	12
岩国市	2
和木町	3
大島郡	－
柳井市	1
山口市	－
防府市	1
合計	75

診療科別	
内科	9
呼吸器内科	2
消化器内科	6
口腔外科	1
呼吸器外科	30
外科	1
耳鼻咽喉科	18
放射線治療科	1
整形外科	1
臨床腫瘍科	4
泌尿器科	2
合計	75

健康診断利用内訳

（単位：件）

利用患者住所		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
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	4
岩国市	山口県	7	8	2	3	7	3	7
和木町	山口県	1	2	2	1	－	1	－
その他	－	4	2	8	9	13	4	6
合計		29	17	22	19	32	15	18

2） 学会施設認定・専門資格者数一覧(2023/3/31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):56

	名称		人数
1	日本内科学会	認定内科医	14
		総合内科専門医	12
2	日本血液学会	血液専門医	6
		血液指導医	3
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	4
11	日本認知症学会	認知症専門医	3
		認知症指導医	3
12	日本臨床神経生理学会	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	2
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	2
		泌尿器科指導医	2
		泌尿器腹腔鏡技術認定制度認定医	1
21	日本産婦人科学会	産婦人科専門医	1
22	母体保護法指定医		1
23	日本形成外科学会	形成外科専門医	1

	名称		人数
24	日本皮膚科学会	皮膚科専門医	1
25	日本麻酔科学会	麻酔専門医	1
26	日本小児科学会	小児科専門医	4
		小児科指導医	1
27	日本小児心身医学会	認定医	1
28	日本医学放射線学会	放射線診断専門医	3
29	日本核医学会	PET核医学認定医	1
30	日本病理学会	病理専門医	1
		病理専門医研修指導医	1
31	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
32	国際細胞学会	認定細胞病理医(フェロー)	1
33	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
34	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
35	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医	7
36	日本医師会	認定産業医	6
		認定健康スポーツ医	2
37	子どものこころ専門医機構	子どものこころ専門医	1
38	臨床研修指導医		24
39	身体障害指定医		14
40	難病指定医		34
41	小児慢性疾患疾病指定医		12
42	がん登録実務初級者認定		1
43	衛生工学衛生管理者		1
44	第1種衛生管理者		1
45	死体解剖資格認定		1
46	広島県アルコール健康障害サポート医		1
47	インフェクションコントロールドクター		1
48	抗菌化学療法認定医		1
49	日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア認定医	3
		プライマリ・ケア指導医	2
50	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター	1
51	有機溶剤作業主任者		1
52	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）(2023.3.31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：14	人数
1	日病薬病院薬学認定薬剤師	5
2	日本病院薬剤師会認定指導薬剤師	1
3	日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	1
4	日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	3
5	薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師	3
6	日本薬剤師研修センター小児薬物療法認定薬剤師	1
7	日本臨床栄養代謝学会NST専門療養士	1
8	日本臨床薬理学会認定CRC	1
9	日本化学療法学会抗菌薬認定薬剤師	1
10	日本DMAT隊員	2
11	ひろしま肝疾患コーディネーター	2
12	日本麻酔科学会周術期管理チーム認定	1

	臨床検査科（臨床検査技師）：15	人数
1	細胞検査士(国内)	3
2	細胞検査士(国際)	1
3	緊急臨床検査士	5
4	循環器超音波検査士	3
5	消化器超音波検査士	4
6	体表臓器超音波検査士	3
7	血管超音波検査士	1
8	認定一般検査技師	1
9	二級臨床検査士（免疫血清）	1
10	特化・四アルキル鉛作業主任者	3
11	有機溶剤作業主任者	2
12	メディカルクラーク（医科）	1
13	健康食品管理士	1
14	社会福祉主事任用資格	1
15	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会　修了者	13
16	二級臨床検査士（循環生理）	1
17	超音波指導検査士（腹部領域）	1
18	超音波検査士（泌尿器）	1
19	JHRS認定心電図専門士	1
20	認定心電検査技師	1
21	乳がん検診超音波検査実施技師（A評価）	1
22	臨地実習指導者講習会　修了者	1

	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：26	人数
1	呼吸療法認定士	11
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	シーティングエンジニア	1
7	介護支援専門員	1
8	がんのリハビリテーション研修修了	23
9	臨床実習指導者講習修了	17

	放射線科：9	人数
1	マンモグラフィー検診認定撮影技師	2
2	X線CT認定技師	2
3	ＰＥＴ認定講習セミナー修了者	6
4	第1種放射線取扱主任者（試験合格）	1
5	第2種放射線取扱主任者（試験合格）	1
6	第2種作業環境測定士	1
7	衛生工学衛生管理者	1
8	ガンマ線透過写真撮影作業主任者	1
9	X線作業主任者	1
10	塩化ストロンチウム89治療受講	2
11	医療画像情報精度管理士	1
12	MR技能検定3級	1
13	磁気共鳴専門技術者	1
14	乳がん検診超音波検査実施技師	1
15	体表臓器超音波検査士	2
16	消化器超音波検査士	2
17	放射線管理士	1
18	放射線機器管理士	1
19	臨床実習指導教員	1
20	臨床実習指導者	3
21	デジタルマンモグラフィ認定技師	1
22	放射線医薬品取り扱いガイドライン講習会修了者	7
23	診療放射線技師法改正に伴う告示研修修了者	6

	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	2
4	がん病態栄養専門管理栄養士	2
5	給食用特殊専門調理師	4

	療育指導室：18	人数
1	サービス管理責任者	8
2	児童発達支援管理責任者	8
3	保育士	10
4	社会福祉士	3
5	精神保健福祉士	1
6	介護福祉士	3
7	臨床心理士	1
8	公認心理師	1
9	学校心理士	1
10	小学校教諭（一種・二種）	3
11	幼稚園教諭（専修・一種・二種）	7
12	中学校教諭一種（社会科）・高等学校教諭一種（公民科）	1
13	社会福祉主事任用資格	4

	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4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　令和5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
　　医療安全相互チェック（当院）
　　ＩＣ打刻による勤務時間管理システム導入（コメディカル部門）

１０月電子カルテ更新
　　第76回 国立病院総合医学会（熊本）
　　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

１月

２月　第117回医師国家試験
　　第112回看護師国家試験
　　消防訓練　（2あゆみ病棟）

３月　消火訓練（水消火器）
　　ＩＣ打刻による勤務時間管理システム導入（医師部門）
　　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・辞職者辞令交付

４）トピックス

（１）電子カルテの更新

佐藤　匠

１．はじめに

当院では、令和４年10月１日（土）に電子カルテをはじめとする医療情報システムが更新されました。

医療情報システムの更新は今回が２回目（前回は2015年）です。数年ごとに更新されますが、前回と異なるのはベンダーが変更になる点です。具体的には富士通JAPAN株式会社から株式会社ソフトウェア・サービスへと変更となり、そのためハード面とソフト面の両方を切り替えていく作業になります。

２．電子カルテについて

医療情報システムの中で電子カルテは中心的なものであり、各部門システムと結びついています。電子カルテは、医師の記録、看護記録、処方箋の発行、各種検査の指示や記録のほか、他院への紹介状などの文書管理や会計情報などの多種多様な情報を統合するものです。

電子カルテのメリットのひとつに効率性が挙げられ、診療情報の共有や検索、閲覧のしやすさはもちろん、情報を集計すれば経営にも活かせます。また、情報の保護も強固で、権限設定により閲覧者を制限できます。最近ではマイナンバーカードによる健康保険証の確認（オンライン資格確認）もできるようになり、将来的にはいろいろなサービスと結びつけることができます。

デメリットは、コンピューターウイルスなどのリスク、停電時の機能停止があります。

しかし、医療を安全・確実に提供するために外部ネットワークとは遮断されており、データの出力も制限をかけています。停電時には自家発電機が作動し安全で安定した業務継続を可能としています。

先ほど「ベンダーの変更」と申し上げましたが、以前職員から「ベンダー」とは何かと聞かれたことがあります。

ベンダーとは「商品やサービスの販売会社、売り手」ということのようです。平たく言えば、医療情報システムの購入先（販売会社）が更新を機に変更されるということですが、単に電子カルテのメーカー（機器の製造者）が変わったということでなく、そこには多くの医療機器があり、それらを結びつける方法や運用の考え方がさらに改善され、総合的に患者さんへのサービスが向上するという意味も含まれているのではないかと思っています。

３．稼働まで

私が当院に赴任したのは令和４年４月です。ベンダーは既に決まっており、キックオフミーティングから始まり５月にはソフトウェア・サービスのスタッフが院内に常駐し、システムの設計、職員との打ち合わせなど10月１日の稼働に向けて多くの業務が本格的になります。

部門ごとのワーキング・グループを立ち上げ、何度もソフトウェア・サービススタッフと各ワーキング・グループが打ち合わせを行っていく中で、新しいシステムへの変更対応だけでなく、従前の運用方法が今の患者サービスや病院運営に適っているのかという視点からも議論されました。意見の相違や今回の更新でできること、できないことなど多くの課題が出てきます。

８月には新しい電子カルテ端末の事前配布があり、操作説明会が職員に実施されました。

９月に入ると入院リハーサル、外来リハーサルを複数回実施し、本番に近い環境での確認作業を行いました。私も模擬患者として参加させていただきましたが、実際に人や機械が動くことで議論では見えなかった問題点を洗い出すことができました。

そして、今回の更新で実感したことは、社会情勢が当院のシステム稼働に大きく影響しているということです。ひとつはコロナ禍、ウクライナ情勢そして円安によるサプライチェーンの不確実性、もうひとつは新型コロナウイルス拡大の第７波です。

サプライチェーンという言葉は今までの生活に縁遠いものでしたが、この度多くの機器を更新するにあたり、指定する品目や数量が期限までに納入されない可能性があり、その度にソフトウェア・サービスの担当者に東奔西走の対応をしていただきました。幸いにも物品面では10月1日の稼働に間に合う見込みです。

また、8月は新型コロナ第７波により当院職員やソフトウェア・サービス常駐スタッフにも直接・間接的に影響があり準備に遅れが出ました。人的な面から期限までに間に合うのかという不安は大きなもので、それまで以上に感染管理には細心の注意を払っていかなければならないところでした。

様々な調整が必要となる中で当院職員にはご不便をお掛けしたこと、また多くのご協力や助言をいただきこの場をお借りして感謝申し上げます。また、稼働までの準備に関して不慣れな中、多くの注文に対応していただいたソフトウェア・サービスのスタッフの方にも感謝申し上げます。

4. 稼働に向けて

今回の医療情報システム更新では、慣れないシステムに時間を要し、今までと異なる運用となり皆様にはご不便をお掛けすることもありました。

電子カルテは非常に高額で億単位の支出が必要となる一方で、導入・更新したから収入が増えるということではありません。しかし、「脱皮しない蛇は滅びる」という言葉にもあるように、時代のニーズにあったシステムに変更し更なる業務の効率化や医療安全の徹底を進めて行き、患者さんへのより良い医療サービスの提供の支えとなるように、また病院運営にも良い影響が出るように今まで以上にシステムを活用していきたいと思っています。

５．電子カルテ稼働後について

電子カルテ更新直後の令和4年10月31日に大阪急性期・総合医療センターで発生したランサムウェア被害は、電子カルテが完全閉鎖網ではないことを改めて知らされる事件であり国内に衝撃を与えました。ちょうど1年前の令和3年10月31日にも徳島県つるぎ町立半田病院で同様にランサムウェアにより診療機能が停止し、病院経営だけでなく地域医療に多大な損害を与えています。情報セキュリティへの取り組みは常に向き合っていかなければならない大きな課題であり、最新のシステムであろうとも小さな綻びが大きな崩壊につながることを意識しなければなりません。

年明けの1月末まではソフトウェア・サービススタッフが院内に常駐し、稼働後に表面化する課題やトラブルに対応していただきました。稼働から数か月が経過した時期でも、運用して初めて分かる問題点や当初の設定誤りなどが多く出てきます。診療面だけでなく、統計や伝票に関する課題も導入前から問題点としてはあがってはいたものの、運用が始まるとその深刻さが浮き彫りとなります。原因の所在がどこにあるか分からない問題も多く、何度もやり取りをして時間をかけて修正していく作業が続くなか、ソフトウェア・サービススタッフの院内常駐は終わり、当院職員及び保守委託先の桧山事務器スタッフに作業が引き継がれます。

業務の引継ぎは研修と OJT の形で受けていましたが、新しい電子カルテシステムを理解していくには相当の期間が必要であり、2月からのソフトウェア・サービスとの業務交代からしばらくは不慣れな中で多くの問い合わせに対応しなければならない状況で、かつ未解決案件も残されており担当者は大変苦労されていました。

職員の皆様からは丁寧な問い合わせが多く、時の経過とともに問い合わせ件数も漸減していき、3月には軌道に乗ってきたと実感できるようになりました。一方で、個別案件ではサポートセンターからの回答に時間を要すこともあり、まだまだ改善すべき点はありますが、新たな電子カルテがより使いやすくなり医療の安全、業務の効率化の助けになればと思います。

【写真：電子カルテ操作説明会の様子】

【写真：外来リハーサルの様子①】

【外来リハーサルの様子②】

【写真：入院リハーサルの様子】

（２）初期臨床研修について

鳥居　剛

医学教育は時期により医学部、初期臨床研修、専門研修に分けられます。それぞれの段階において実習やその総括的評価の試験が行われてきました。ここ数年、卒前から卒後、さらに生涯教育に至るまで境目のない（シームレスな）一貫した教育となるよう制度が変わりつつあります。初期臨床研修についても、医師養成の流れの中でどのような位置にいるかを意識する必要があります。医師臨床研修指導ガイドラインは、約５年ごとに大規模改正がなされていて、３回目の見直しとなる 2020 年度版においては、必修科目が７科目となり、前回必修から外れていた外科、産婦人科、小児科、精神科が復帰しました。高齢化社会や医師不足地域の医療体制の維持も組み込まれ、一般外来診療、地域医療も必須となっています。また、医師に求められる能力についてはコンピテンシーの概念が取り入れられ、A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）４項目、B.資質・能力９項目、C.基本的診療能力４項目に対する目標が定められました。従来、単に当該項目を「経験する」にとどまっていた研修を、経験することによって身に付けた診療能力やその評価が重視され、評価方法の標準化がなされました。臨床研修に係る研修医の評価は、従前と同様、（１）研修期間中の形成的評価と（２）研修期間終了時の総括的評価から構成され、（１）では「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」を、（２）では「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、また、インターネットを用いた評価システム等を活用して実施することとなりました。臨床研修開始時の評価は、研修が進むにつれて高くなって到達目標に達するのが理想です。

当院でも 2020 年度版に準拠した評価ができるよう臨床研修プログラム改正に着手し、評価の仕方を 2023 年度採用者から変更、2024 年度採用者からは PG-EPOC システムを用いて評価するよう準備を進めています。研修プログラム改正にあたっては、各診療科、部門の到達目標、行動目標を見直しました。当院の地域医療研修は、後方病院、大竹市の離島、企業の産業医活動を学ぶことができる特徴的なものであり、時代を先取りしていたといえます。臨床病理検討会（CPC）は他院の研修より濃厚で、神経病理の CPC も開催されています。積極的に剖検を勧め、お亡くなりになった後も患者さんや疾患のことを突き詰めていく指導医の姿勢が身についているものと考えます。当院では、救急対応する機会が三次救急病院より少ないのですが、じっくり考え診療できることを逆手に取り、日中の救急車対応のファーストタッチを研修医が行い、上級医がバックアップするシステムをローテーション各科のご理解の下で開始しました。フィードバックの機会が必要になりますのでコロナが一段落した現在、慣れない救急疾患を診療するために指導医も学ぶ機会として内科ミーティングを利用していく予定です。

医師資格について、知識面の評価は国家試験でなされてきましたが、技能態度の評価ができていませんでした。医学部で行われる臨床実習後 OSCE の合格レベルはすなわち臨床研修開始時の能力とみなされるため、一般病院の臨床実習で技能態度を指導することは極めて重要です。従来の臨床実習は見学中心で学生が患者に接する機会は限られていました。令和５年度から診療参加型臨床実習開始前の試験（CBT，臨床実習前 OSCE）が公的化され、国家試験と同等の位置付けとなりました。臨床実習に来る学生（Student Doctor）は処方以外の医行為が指導医のもと法的に可能となったため、見学に終始していた当院の実習も、より実践的な内容となるよう当院のシラバスを改正しました。コロナ禍でも当院で実習した学生からは、これまで患者さんと話したり、診察したりする機会がほとんどなかった、簡単な処置の見学や一部実施もできてすごく刺激になった、などと感想をいただいています。

このように当院では、医学部の実習から臨床研修、さらには専門研修以降の医学教育をシームレスに連続させることで、これからの超高齢化・人口減の時代に即した優れた人材を育成・輩出するような役割を果たしていきたいと考えています。

当院で研修を受けてみて

楪　雄太郎(臨床研修医２年目)

まず、初期研修医のシステムについてです。医師免許取得後にまず初期研修医として 2 年にわたり国の指定を受けた研修病院や大学病院で研修を受けるルールが医師法によって定められています。研修病院は全国に 1,000 箇所強あり、マッチングというシステムで医学部 6 年生の夏～秋に就活のように各病院に面接などの試験を受けに行き、秋頃に大半の研修先が決定します。研修病院の選び方は自由で、出身大学の都道府県や、地元、今後働く地域等で研修先を選ぶことが多いですが、中には初期研修の 2 年間のみ憧れの都会に出る人もいるようです。研修医の間には内科、外科、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科、精神科など様々な科を一定期間回ることが定められており、専門分野を固定して働き始めるのは初期研修後となります。研修医は専門性が乏しいこともあり、基本的に上級医の下で診療業務を行います。しかし、研修医も医師免許のある医師なので、やや大掛かりな処置や、簡単な手術、緊急時の意思決定を行うこともあります。最初のうちは上級医に手取り足取り教えていただき診療を行いますが、次第に上級医は見守る役が多くなります。

続いて当院の特徴です。当院は、一般病床 200 床、慢性病床(神経難病、重心)240 床の計 440 床と大学病院や広島市内の臨床研修病院と比較すると病床が少なく、眼科や耳鼻咽喉科等の常勤医が不在の標榜科もあります。内科では血液内科や神経内科の症例が多いことが特徴で、他大学や他院の専攻医(初期研修終了後、専門医を取得するまでの医師。基本的には 3 年間で、後期研修医とも呼ばれる)が内科専門医取得に必要な症例を経験するために診療を行うこともあります。当院は医療圏の規模が近隣の臨床研修病院と比較し小さく、症例数や先生、一般病床が少ないです。しかし、先生や一般病床が少ないことによる利点もあり、上級医と積極的にコミュニケーションが取りやすいことや、コメディカルの方に研修医の顔を覚えていただきやすいという特徴があったように感じます。研修中は日々のローテーション科の診療に加え、週に 1 回程度ある日中の救急当番や 10 日に 1 回程度の当直業務でプライマリ・ケアの診療能力を身につけています。他臨床研修病院と比較し症例数は少ないですが、1 つ 1 つの症例を復習したり、疑問点があれば専門の先生に直接質問したりといった、疑問点を流さず自分の診療を反芻する姿勢は身についたように感じます。また、当院の利点として国立病院機構が主催する研修会に研修費、旅行費込みの無料で参加できるという点もあります。全国から初期研修医や専攻医が集まり、模型やエコー、練習機材を用いた実習や寺子屋式の講義を全国の指導医から直接受けることができます。近年は感染症の影響で中止となっていたようですが、今年度から徐々に再開され、自分は 2 回参加することができ、非常に勉強になりました。

2 年間という短い間でしたが、院長の新甲先生や副院長の鳥居先生、上級医の先生方やコメディカルの皆さんお世話になりました。今後も広島県内の病院のどこかで働く予定ですので、お会いした際は何卒宜しくお願い致します。

（３）慢性病棟に貸し切り対応　スタート！　売店＆患者図書室

木村　美佳

患者図書室では新しい取り組みとして、2022 年 8 月より、慢性病棟の入所者さんへ週に一日（木曜日　14～16 時）の貸し切り対応をスタートしました。（2023 年 5 月末で終了）院内売店でも、図書室に先立ち、同じく週に一日（水曜日 16～17 時）貸し切り対応を行っています。

新型コロナ流行から三年が経過し、ウイズコロナへと転換した今、世間では以前ほどの厳しい制限は見られなくなりましたが、医療機関である当院では以前とあまり変わらない厳しい感染対策を継続しています。誰もがそれぞれにストレスフルな生活を送っていますが、慢性病棟に関わる方（入所者さん、職員）は、他より一層厳しい制限の中、生活を送っています。

もともと、コロナ禍以前から、制限の多いものであった入所者さんの生活は、新型コロナ流行後、ひときわ厳しいものとなりました。面会制限で、家族にも自由に会えず、外出もままなりません。入所者さんやそのご家族にとって、その精神的な苦痛やストレスは計り知れないものがあったでしょう。

関わる職員も*「院内にコロナを持ち込むまい」*と N95 マスク、その上にフェイスシールドを装着して、院内でもひときわ厳しく感染予防に努めています。

非常に多くの我慢を強いられている入所者さんの*「一日も早く日常を取り戻したい」*という切なる思いにこたえ、可能な範囲で「楽しみ」が増えるように、療育指導室より「貸し切り」の提案がありました。

慢性的な持病を抱えている入所者さんにとって、コロナウィルスは命を脅かすものであり、感染すれば、抵抗力の弱い入所者さんがたくさんいる病棟に集団感染を招くことも懸念されます。

慢性疾患をもつ入所者さんに必要不可欠な感染予防対策、それと同じくらい大切な「生活を楽しむこと」。医療機関であるなかで、その二つをどう両立させ、どこまで実現できるのかが患者図書室の大きなテーマの１つです。

当初、貸し切り対応について、その時間帯に利用できない患者さん他から、不満の声が上がるのではないかと危惧しましたが杞憂に終わりました。皆、このコロナ禍という未曽有の災禍の中で、慢性病棟の入所者さんが、より一層、苦しい思いをされていることを理解されたのでしょう。

実際のご利用では、入所者さんは感染予防のため、時間を区切り、病棟ごとに職員と来室。本を選んだり、DVD をご覧になったり、職員の読み聞かせを聞いたり、司書とおしゃべりやクイズを楽しんだりなど思い思いに過ごされています。

売店、患者図書室、サービスを利用された入所者さんと職員のコメントをそれぞれ紹介します。

売店→「やっぱり実際に行って見られるのはいい」

患者図書室→「部屋とは違う雰囲気に、入所者さんが良い表情をする（職員）」

今回の「貸し切り対応」が入所者さんの QOL 向上に繋がること、慢性病棟の入所者さん、急性期病棟の患者さん、家族、職員、誰もが売店で買い物を楽しんだ後、患者図書室で皆が一緒に楽しく過ごせる日が一日も早く訪れることを願っています。

最後に．慢性病棟貸し切りサービスのほかにも「この病気について本を紹介してほしい」「こんな本（医学図書に限らない）は置いてあるか」などのご要望にもおこたえしていますので、どしどしご利用していただきたいと思っています。

２．部門別概要と活動状況

１）診療部

統括診療部長　　淺野　耕助

新甲新院長、鳥居新副院長の新しい体制でスタートした令和４年度であるが、当初から前年度から続く新型コロナウイルス感染症の拡大に対する対策を常に念頭に置いた診療を行わざるを得なかった１年間であった。しかしながら、前年度末に初めて経験した院内クラスターで、多大な診療の制限を強いられその対応に苦慮した経験を生かして、流行の第７波、第８波に合わせるように発生した２回目、３回目の院内クラスターでは、感染対策室を中心に各部門の適切な連携と対処を行い、前年度のような手術・諸検査等の業務を停止することをせずに収束させることができた。またウイルス自体も変異を重ねることで弱毒化したこともあって、重症者を出すことがなかったのも幸いであった。特に３回目のクラスターでは、懸念していた慢性病棟からの発生をみたが、呼吸器装着やマスク着用が困難な長期入院患者が多い中、各部門、特に慢性病棟担当医師、病棟スタッフらの献身的な働きによって、重症者を出すことなく１病棟のみの発生で抑えることができた。

次に、診療情報システム、いわゆる電子カルテの刷新を行い長年親しんだ富士通のものから、新しくソフトウェアサービスのシステムに年度半ばの１０月１日に移行した。前年度から準備を始めていたとはいえ、全く新しいシステムの構築のために、病院全部門の職員の多くが各部門ワーキンググループに参画し、通常の業務の傍ら力を尽くしていただいた。１０月１日の稼働開始後は予想通り小さな不具合は多発したが、これもベンダーの協力のもと早期に解決しながら、大過なく移行できたことにこの場を借りて感謝申し上げる次第である。

本年報が発行される頃には、新型コロナウイルス感染症も２類相当から５類に格下げされ、季節性インフルエンザと同様の扱いになっているはずであるが、疾病そのものの脅威がなくなるわけではなく、医療者としては引き続き最大限の防疫・治療にあたらなければならないのは言うまでもない。令和６年度には当院もいよいよ DPC 病院となるわけであるが、その準備期間としての令和５年度を、感染症パンデミック後の新しい生活様式をふまえつつ、地方の中核病院としての使命を果たせるよう、ご指導ご鞭撻いただければ幸いである。

（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。血液病の入院患者数は 50 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 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
令和 4 年	16	41	9	9	21	17

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 2 年	94	7	3	1
令和 3 年	7	0	0	0
令和 4 年	5	0	0	0

令和 4 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(放射性ヨード内用療法)：

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か判らない方、病気の診断が未だついておらず不安を感じておられる方、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への受診を希望されている方などに対する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き、専門的治療が必要と判断された場合には院内の専門診療科へ紹介受診をして頂く事が出来るし、専門的治療の必要が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、また、救急車の受け入れにも対応している。

令和 4 年度は COVID-19 感染症流行の影響もあり、発熱患者への抗原検査、PCR 検査、少数ではあるが院内の感染患者への診療を行った。

令和 4 年 4 月に脇本医師が公立みつぎ総合病院より新しく着任した。

西河医師ははしもと内科へ転勤となった。

診療実績

	入院患者数	常勤医師数
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
令和 4 年度	190	2

スタッフ

生田　卓也(医長)、脇本　旭(医師)

人事異動

脇本　旭(R4 年 4 月　着任)

西河　求(R4 年 4 月　はしもと内科へ転勤)

（4）消化器内科

藤堂　祐子

概要

消化器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、消化管ベーチェットなど）、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に、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
令和 4 年度	1,214	663	21

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、内科的治療としては、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（PEIT））、③分子標的薬（抗がん剤）内服等を行っている。

業績

	R4 年度
肝生検・肝腫瘍生検	10
食道静脈瘤治療（EVL, EIS）/胃静脈瘤（B-RTO）	4
胆管ステント留置術	9
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）	27
経皮経肝胆嚢穿刺吸引/ドレナージ術（PTGBA/PTGBD）	1
経皮経肝胆管/膿瘍ドレナージ術（PTCD/PTAD）	13

講演（兒玉　英章）
2023/2/16　広島西部エリア病診連携 Web セミナー　「消化器・肝炎について　-HBV HCV 治療の状況と展望-」

スタッフ
兒玉　英章（医師）

（６）脳神経内科

渡邉　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ー検査を行い、認知症、神経変性疾患の早期診断に役立てている。

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てている。終夜脳波ポリグラフィー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

鳥居　剛（副院長），渡邉　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），伊藤　沙希(医師)

人事異動

鳥居　剛（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拡大

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 R4 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。

R4 年度末は外来通院透析患者が増加し、午後透析開設が常態化する運用が開始となった。

透析療法・腎移植療法の診療実績

R3 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、通算で約 50 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 拡張治療も年間 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。ステントグラフト留置の認定施設となり、現在薬剤コーティングデバイス使用認定施設の申請中でもあり、今後は他施設の難渋症例の加療を含め、幅広く実績を積み重ねていきたいと考えている。
腹膜透析も現在 4 例の導入症例を診療しており、待機患者も 1 名と、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ている。

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診療連携し、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。

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、R3 年以降で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ならず臨んでいる。

年度	R28	H29	H30	H31/R1	R2	R3	R4
件数	15	20	21	23	25	22	22

その他の診療実績（R4 年度）

血液透析導入　9 症例
腹膜透析導入 1 症例
バスキュラーアクセス手術 30 症例
バスキュラーアクセス・カテーテル治療 40 症例
カフ付き長期留置特殊型カテーテル埋没手術 1 症例

スタッフ

平塩 秀磨（医長），谷　浩樹（医師　R4.4 月　入職）

人事異動　無し

（８）循環器内科

藤原　仁

狭心症、心筋梗塞、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（R4 年度、数字は件数）

診断カテーテル	45
経皮的冠形成術	6
経皮的末梢動脈形成術	0
ペースメーカー植え込み術	11
24 時間ホルター心電図	164
心エコー	1714
トレッドミル負荷テスト	15

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
２．慢性外来（アレルギー・てんかんなど）　　木曜日午後
３．乳幼児健診・予防接種　　木曜日午後
４．てんかん外来　　第３金曜日午後

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

森本　彩　　（小児科医・非常勤）
石川　暢恒　（小児科医・非常勤）

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

スタッフ

河原　信彦（診療部長）
古川　年宏（小児科医長）
湊崎　和範（小児科医長）
熊田　寛子（小児科医師）　（令和４年４月から 12 月）
玉浦　萌　（小児科医師）　（令和４年 12 月から令和５年３月）
花本　美代（心理士・非常勤）

行政・学校等への協力（回数）	頻度等	担　当
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

講　演

湊崎　和範：「見立てから方針へ④　アタッチメント理論から考える」　杉原心理相談室　日曜セミナー　2022/07/03
湊崎　和範：「自閉症児への発達的対応を考える」　広精診児童思春期医学勉強会　2022/07/14
湊崎　和範：「河合隼雄の臨床感に学ぶ～『物語とたましい』から～」　杉原心理相談室　日曜セミナー　2022/09/11
湊崎　和範：「思春期・青年期の発達障害発達障害と不登校・ひきこもり」　広島県発達障碍児・者診療医養成研修 2022/09/18
湊崎　和範：「思春期の今を考える』～日常と非日常の視点から～　小児科の立場から」　広島思春期シンポジウム⑰ 2022/10/16
湊崎　和範：「ウィニコットから学ぶ　～ 一人でいられる能力 ～」　杉原心理相談室　日曜セミナー　2022/11/13
湊崎　和範：「発達に特性のある子どもたちを支える～特性を理解して関わることの大切さ～」　令和４年度広島市発達障害者支援講演会（オンデマンド）　2023/03/10～31
湊崎　和範：「不登校・ひきこもりへの理解～同じ地域に暮らすあなたに知ってほしいこと～」　大竹市社会福祉協議会 令和４年度　不登校・ひきこもりを考える講演会　2023/03/25

（１０）整形外科

永田　義彦

『概況報告』

整形外科では、令和４年度は４月と９月にスタッフの移動があり、４月に櫻井　悟医師がＪＡ吉田総合病院へ異動となり、替えて川口　修平医師が県立広島病院から着任し、９月に川口　修平医師が広島大学へ異動となり、替えて中條　太郎医師が松山赤十字病院から着任となった。永田　義彦、根木　宏医師、五月女　洋介医師と合わせての４人で整形外科診療に当たった。　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に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斜角筋ブロックを用いた肩関節拘縮に対するマニュピュレーション（徒手的関節授動術）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、大竹救急は手術等で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、川口医師（4－9 月）、中條医師（10－3 月）、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』

令和 4 年度の総手術件数は 529 件で、コロナ過で増加のなかった昨年を除き年々増加している（平成 30 年：354 件、令和元年：446 件、令和 2 年：509 件、令和 3 年：503 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 52 件、関節唇形成術 5 件、滑膜切除術 4 件、関節受動術 15 件など、さらに人工肩関節置換術が 11 件などで、観血手術症例が 97 件、非観血授動術

が 32 件で、肩関連の手術症例は計 129 件で昨年と比較し増加している。

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、非定期の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。

それ以外の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 4 年度の総手術件数、529 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：52、鏡視下関節唇形成術：5、鏡視下滑膜切除術：4、鏡視下関節授動術：15、

  肩人工関節置換術：11、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：4、人工股関節置換術：0
- 外傷疾患

  人工骨頭挿入術：33（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)：8

  大腿骨転子部・転子下骨折：48

  橈骨遠位端骨折：41

  上腕骨近位部骨折：27、鎖骨骨折：8 など

『学会活動』

「論文」

1. 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が疑われた metallosis の 1 例. 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 65 巻 3 号 Page401-402（2022.05）
2. 永田　義彦、根木　宏、望月　由：腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響. 肩関節，2022；46 巻 3 号 Proceeding ： 517
3. 根木　宏，永田　義彦，望月　由：腱板断裂患者の断裂発生部位と肩甲骨形態の関係. 肩関節，2022；46 巻 3 号 Proceeding ： 520

「学会発表」

1. 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 回広島整形外科研究会，2022（令和 4）年 3 月 19 日　広島市

2. 永田　義彦，根木　宏，櫻井　悟，五月女　洋介，安達　伸生：症候性腱板断裂の断裂サイズおよび一次修復可否による上腕骨近位部骨密度の特徴．　第95回日本整形外科学術総会，2022（令和4）年5月19日－22日　神戸市
3. 根木　宏，永田　義彦，櫻井　悟，五月女　洋介，安達　伸生：糖尿病コントロールが肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績に及ぼす影響．第95回日本整形外科学術総会，2022（令和4）年5月19日－22日　神戸市
4. 永田　義彦，根木　宏，櫻井　悟，五月女　洋介，安達　伸生：症候性腱板断裂の断裂サイズおよび一次修復可否による上腕骨近位部骨密度の特徴．JOSKAS-JOSSM 2022，2022（令和4）年6月16日－18日　札幌市
5. 根木　宏，永田　義彦，櫻井　悟，五月女　洋介，安達　伸生：糖尿病コントロールが肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績に及ぼす影響．JOSKAS-JOSSM 2022，2022（令和4）年6月16日－18日　札幌市
6. 川口　修平、永田　義彦、根木　宏、五月女　洋介：大腿骨近位部骨折術後患者がコロナ禍で受けた影響．第238回広島整形外科研究会，2022（令和4）年8月20日　広島市
7. 永田　義彦，根木　宏，望月　由：症候性腱板断裂の断裂サイズおよび一次修復可否による上腕骨近位部骨密度の特徴．第48回日本肩関節学会，2022（令和4）年10月7-8日　横浜市
8. 根木　宏，永田　義彦，望月　由：糖尿病コントロールが肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績に及ぼす影響．第48回日本肩関節学会，2022（令和4）年10月7-8日　横浜市
9. 宗本　希、五月女　洋介、根木　宏、川口　修平、永田　義彦：股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部の複合骨折に対して手術を行った1例．第76回国立病院総合医学会，2022年（令和4年）10月7-8日 熊本市
10. 永田　義彦，根木　宏，川口　周平，五月女　洋介，安達　伸生：シンポジウム　肩・肘関節疾患の基礎から臨床へ「腱板断裂と上腕骨近位部骨密度の関連性」．　第37回日本整形外科学会基礎学術集会，2022（令和4）年10月13-14日　宮崎市
11. 五月女　洋介、根木　宏、永田　義彦：股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部の複合骨折に対して手術を行った1例．第139回　中部日本整形外科災害外科学会・学術集会，2022年10月28－29日大阪市

「講演」

1. 永田　義彦：腱板断裂に対する鏡視下経骨孔法の術後成績 Clinical results of arthroscopic transosseous with bone trough repair for rotator cuff tears．マイテック肩関節手術セミナー，2022(R4)年9月23日　広島市

（１１）産婦人科

新甲　靖

方針

外来診療は完全予約制で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	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H31(R 元)年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
外来患者数	746	729	681	590	552	415	532
入院患者数	1	0	0	0	0	0	0
手術件数	1	0	0	0	0	0	0

スタッフ

新甲　靖（院長，産婦人科医長を併任）

（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。手術症例数は、消化器を中心に 200 例以上だが、コロナ禍の影響もあり例年より少ない結果となった。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。大学を中心とした多施設共同研究にも参加し、質の高いエビデンス作りに貢献している。

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．マンモグラフィー、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。

2022 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	2
肺　肺癌・気胸	2(2)
胃　胃癌など	14
大腸　大腸癌など	30 (5)
虫垂・肛門　虫垂炎・痔核など	22 (12)
肝臓　肝細胞癌・転移性肝癌	5
胆嚢・膵臓　胆石症・膵腫瘍など	24(18)
ヘルニア	36(6)
リンパ節生検・CV ポート留置	71
その他	3
計	209 (43)

スタッフ

嶋谷　邦彦（診療部長，医長），石﨑　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　皮膚科授業　2022 年 5 月

Yamaguchi - Hiroshima Psoriasis Conference　2022 年 6 月　演題名：当院の乾癬治療の現状　演者：水野　麻紀

スタッフ

水野　麻紀（医師）

人事異動

水野　麻紀（医師）（R5.3.31 転勤）

（１４）形成外科

藤髙　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、瘢痕、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。

令和５年から、Ｑスイッチ付ルビーレーザー（The Ruby Z1 nexus：最新機種）を導入予定です。太田母斑、異所性蒙古斑、扁平母斑、外傷性刺青には保険適応があります。保険適用外ですが、いわゆるシミ（老人性色素斑）には抜群の効果があります。これによって、外科的治療のみではなく、レーザー治療も活用した幅の広い診療が行えるようになります。

外傷(手術室実施分のみ)	4件
先天異常	0件
腫瘍	117件
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2件
難治性潰瘍	4件
炎症・変性疾患（眼瞼下垂症、陥入爪など）	12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）	36件

令和４年

スタッフ

藤髙　淳平

（１５）泌尿器科

安本　博晃

概要

泌尿器科専門医２名と泌尿器科専攻医１名が常駐し、入院・手術治療が可能な施設である。また、大竹市内には泌尿器科を専門とするクリニックがないため、外来診療の比率も高く、広島県西部から山口県東部を医療圏としている。

対象疾患

尿路・男性性器全般にわたる疾患が対象で、悪性疾患（前立腺がん、膀胱・腎盂・尿管がん、腎がん、精巣腫瘍）、良性疾患（前立腺肥大症、包茎、尿失禁、過活動膀胱）、尿路結石症、尿路感染症（腎盂腎炎・膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、尿道炎）を治療対象としている。疾患毎ではなく症例毎に検討し、手術支援ロボットの使用が適した症例、放射線治療の適応がある症例、集中治療室などの設備を必要とする症例では他施設に紹介するが、泌尿器科疾患に対しオールラウンドに対応可能となっている。ゲノム診断により患者さんにさらなる治療の可能性がある場合には積極的にがんゲノム医療拠点病院と連携している。

年間治療実績

外来患者数　9,163 人（1 日平均 37.4 人）

入院患者数　延べ 311 人（1 日平均 10.4 人）、平均在院日数　13 日

令和４年度の手術実績（表１）、主たる入院目的（図１）、治療対象臓器（図２）、疾患分類（図３）は以下に示すとおりである。

表１ 令和４年度の手術実績（172 件）

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術	１件	体外衝撃波尿路結石砕石術	14 件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	３件	経尿道的前立腺切除術（生理食塩水使用）	１件
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	２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	59 件	経尿道的前立腺吊上げ術	５件
腹腔鏡下前立腺全摘除術	３件	陰嚢水腫手術	１件
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	37 件	高位精巣摘除術	３件
経尿道的膀胱結石除去術	７件	その他	34 件

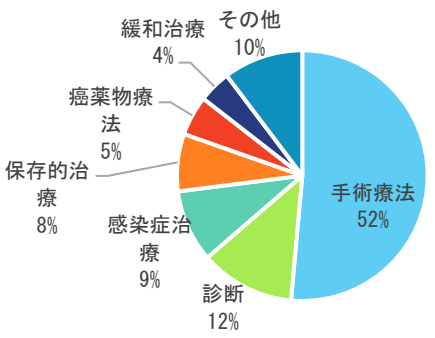


図1　主たる入院目的　(%)

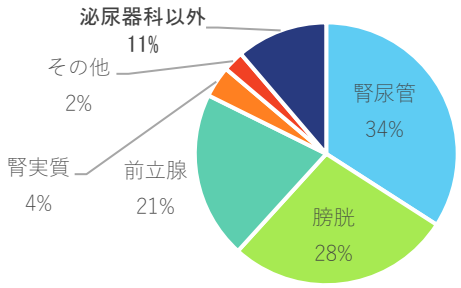


図2　治療対象臓器　(%)

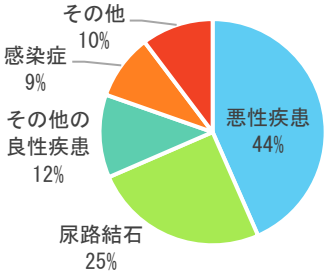


図3 疾患分類　(%)

主な疾患に対する治療の特徴

１）腎がん・腎盂尿管がん

外科的治療では積極的に腹腔鏡手術を実施している。薬物療法は最新の標準治療が全て実施できる体制を整えている。腎がんではがん免疫療法とチロシンキナーゼ阻害薬との併用療法、上部尿路上皮がんではがん免疫療法の２レジメン、エンホルツマブ ベドチン（パドセブ™）用いた化学療法も実施している。

２）膀胱がん

無症候性肉眼的血尿などで発見される膀胱がんに対して、まず経尿道的切除術を行っている。低異型度で浸潤のないものは経過観察とし、高異型度筋層非浸潤がん、上皮内がんでは積極的に BCG 膀胱内注入療法を導入し膀胱温存をはかっている。異型度が高く筋層浸潤のあるものに対しては補助化学療法、腹腔鏡下膀胱全摘出術・尿路変更術など集学的に治療している。

３）前立腺がん

新規症例ではリスク評価を行い、待機療法（Active surveillance）、根治治療（腹腔鏡下前立腺全摘除術）、薬物療法（アンドロゲン除去療法、新規抗アンドロゲン剤、抗癌剤治療）のいずれかを適確に選択している。放射線治療が適していると判断した場合は広島がん高精度放射線治療センター（HIPRAC）、JA 広島総合病院などに紹介し、連携して治療を進めている。去勢抵抗性変化をきたした場合は新規アンドロゲン剤や抗癌剤（ドセタキセル、カバジタキセル）治療を導入し、BRCA 遺伝子検査を勧めている。各種治療に抵抗性となった場合は緩和療法も併用して、苦痛のない質の高い生活を送れることを重視している。

４）前立腺肥大症（下部尿路閉塞）

高齢化に伴い前立腺肥大症患者が増加している。薬物療法に加えて、腺腫が大きく薬物療法が奏功しない場合はホルミウムヤグレーザーを用いた核出術(HoLEP)を実施している。併存症が多く、手術リスクの高い症例に対して本年度から保険適用となった経尿道的前立腺吊上げ術（ウロリフト ™）を導入している。また、前立腺水蒸気治療(REZUM ™)も開始予定であり、下部尿路閉塞のあらゆる症例にも対応する体制が整う予定である。

５）尿路結石症

当院は尿路結石症に対する、治療経験が豊富であり、小さな結石であれば対症療法で自然に排石を期待し、小結石でも排石困難な場合や 0.7cm 以上の大きな結石であれば、硬性もしくは軟性尿管ファイバースコープを用いた経尿道的レーザー砕石術(TUL)あるいは体外衝撃波砕石術(ESWL)を適切に選択し、治療を行っている。

６）過活動膀胱

尿意切迫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過活動膀胱に対してはボツリヌス毒素（ボトックス™）膀胱壁内注入療法を取り入れ、良好な成績を収めている。

スタッフ

淺野　耕助（統括診療部長）、安本　博晃（診療部長）、渡邉　衛介（泌尿器科専修医）、小畠　浩平（非常勤医師、広島大学）、
宮本　俊輔（令和４年度非常勤医師、広島大学）、田坂　亮（同左）、稗田　圭介(令和５年度非常勤医師、広島大学医局長)

（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）、神経筋疾患患者の長期療養の異なる機能に対応した“ケアミクス型”病院である。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 名の体制でリハビリテーションを提供している。引き続き個々のスタッフが自己研鑽をすすめると同時に、科としての取り組みや経営面への貢献について見直し、持続的に診療機能へ貢献できるよう取り組みを行っていきたい。

≪一般≫

・整形疾患では、例年肩関節疾患の実績が高く、R4 年度も入院術後処方が 135 件あった。特に肩腱板損傷術後については、充実したプロトコルのもと後療法を展開している。今後もアウトカムの蓄積、プロトコル見直しをすすめる。

・パーキンソン病では、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）に外来リハビリテーションを併用して、在宅生活のサポートに取り組んでいる。入院、外来をあわせた患者数は R2 年度で平均月 11 例、R3 年度・月 19 例、R4 度・月 28 例と増加がみられた。

・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傾向であった。化学療法実施患者の認知機能に対する取り組みなど、包括的なリハビリテーション内容について検討をすすめた。

・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引き続き対応を行った。

≪重症心身障害児（者）・神経筋疾患≫

〇入院部門

・重症心身障害児（者）のリハビリテーション

現在の身体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、環境面の支援も行っている。

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、自らの活動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

〇外来部門

・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、福祉用具の導入、構音訓練などを実施している。

・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、歩行器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、ご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。

補 足：Covid-19 への対応

新型コロナ感染拡大第 7 波、第 8 波による過去最大の感染者数増加により、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に感染拡大リスクが高まるため、各病棟の担当制を継続した。前年度との違いとして、慢性病棟では大規模クラスターによる病棟単位での介入禁止があったものの、一般病棟については継続して診療を行えた。年度を通じて、科内での感染対応手順の見直し、休憩スペースの分画化などを行い科内クラスター防止に努めた結果、職員間での感染伝播例は認めなかった。

【スタッフ（R5.3.31 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），中田　佳代（理学療法主任），森岡　真一（理学療法主任），明石　史翔，尾中　竜輝，谷内　涼馬，西村　和美，原　天音，松谷　純子，門田　和也，山﨑　滉司，佐々木　翔，岡本　朋也，古川　雄貴＜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＞石川　未桜，田中　志延，栗原　佳菜絵，小島　はるか＜リハビリ助手＞ 勝部　麻紀，川口　みゆき，藤村　香織

【人事異動】

＜転 出＞R4.4.1 付:岡田　基起（理学療法士・呉医療へ）

＜転 入＞R4.4.1 付:古川　雄貴（理学療法士・岩国医療より）

＜採 用＞R4.4.1 付:岡本　朋也（理学療法士）、R4.5.1 付:小島　はるか（言語聴覚士）、R4.10.3 付:藤村　香織（リハビリ助手）

＜退 職＞R4.3.31 付:古谷　優衣（理学療法士）、芹原　康美（言語聴覚士）

職種別単位数一覧表　　令和4年度

				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計		
PT	運動器	外 来		45	59	49	58	76	36	60	77	111	104	70	85	830	10,364	45,406
		入 院		800	952	889	787	700	699	849	600	732	895	813	818	9,534		
	脳血管	外 来		81	61	89	49	55	67	61	95	74	73	98	130	933	9,176	
		入院	一般	505	340	501	652	592	543	644	600	538	421	416	623	6,375		
			慢性	125	120	105	164	102	130	101	160	203	190	213	255	1,868		
	廃用	外来	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,817	
		入院	一般	443	429	524	457	327	362	361	458	407	329	344	376	4,817		
	障害児（者）	外来	6歳未満	6	9	14	20	14	21	13	25	11	13	12	21	179	11,567	
			6歳以上18歳未満	37	30	38	37	34	37	29	40	35	17	39	58	431		
			18歳以上	84	87	102	90	89	87	109	103	115	92	99	132	1,189		
		入院	6歳未満	27	24	29	36	33	29	21	34	36	32	36	39	376		
			6歳以上18歳未満	47	58	63	78	69	66	65	72	63	67	72	91	811		
			18歳以上	561	599	733	788	718	774	603	663	703	766	751	922	8,581		
	呼吸器	外 来		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1,659	
		入 院		179	153	183	147	121	114	81	49	47	146	259	179	1,658		
	がんリハ	入 院		665	632	713	639	645	676	745	624	637	574	547	726	7,823		
	早期加算（入院）	1～15日まで		634	487	545	625	351	427	416	458	488	429	515	416	5,791		16,673
		16～30日まで		1,071	1,015	962	1,035	787	786	875	845	874	848	990	794	10,882		
	総合実施計画書			94	104	113	124	104	111	107	128	131	128	125	151	1,420		
	退院時指導			16	19	30	35	19	21	24	23	34	17	29	35	302		
	PT単位数合計			3,605	3,553	4,032	4,002	3,575	3,641	3,742	3,600	3,712	3,719	3,769	4,456	45,406		
	一日平均単位数	歴日数		13.87	13.85	14.10	15.39	12.50	14.00	14.39	13.85	14.28	15.06	15.26	15.58	14.34		
		実働日数		15.74	15.93	15.87	16.47	15.02	15.76	15.59	15.79	15.66	15.63	16.04	16.75	15.85		
																合計		
OT	運動器	外来		367	372	409	379	392	381	387	430	379	347	405	457	4,705	9,670	28,287
		入院		469	454	452	346	414	301	311	381	456	415	390	576	4,965		
	脳血管	外来	一般	21	19	27	24	26	23	20	30	17	17	16	39	279	7,271	
		入院	一般	524	333	473	533	447	422	499	495	385	261	256	400	5,028		
			慢性	145	156	169	179	149	177	165	133	166	190	160	175	1,964		
	廃用	外来	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,413	
		入院	一般	102	95	193	145	126	114	90	139	154	101	100	54	1,413		
	障害児（者）	外来	6歳未満	24	21	23	28	14	6	14	13	14	10	6	11	184	2,586	
			6歳以上18歳未満	43	47	66	48	54	62	71	72	68	48	55	62	696		
			18歳以上	10	9	7	11	9	10	9	7	12	9	14	9	116		
		入院	6歳未満	2	0	2	3	3	3	2	1	2	2	1	3	24		
			6歳以上18歳未満	9	8	16	12	4	12	11	9	6	12	9	16	124		
			18歳以上	112	97	125	165	83	83	78	141	117	162	114	165	1,442		
	呼吸器	外来		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	252	
		入院		56	38	26	24	7	2	20	5	5	2	34	33	252		
	がんリハ	入院		526	592	751	587	536	609	699	563	629	542	511	550	7,095		
	早期加算（入院）	1～15日まで		179	171	170	203	133	130	111	171	180	118	222	204	1,992		6,232
		16～30日まで		416	388	447	362	324	240	244	343	383	251	387	455	4,240		
	総合実施計画書			66	67	68	76	61	57	53	69	72	49	53	71	762		
	退院時指導			17	23	22	20	23	21	12	23	18	17	18	27	241		
	OT単位数合計			2,410	2,241	2,739	2,484	2,264	2,205	2,376	2,419	2,410	2,118	2,071	2,550	28,287		
	一日平均単位数	歴日数		15.06	14.47	15.56	15.53	12.86	13.78	14.85	15.12	15.06	13.93	13.63	15.88	14.64		
		実働日数		15.86	15.89	16.60	17.13	15.09	16.09	16.39	16.80	16.51	13.98	15.12	16.89	16.03		
																合計		
ST	脳血管	外来	一般	8	4	10	12	10	9	5	9	6	6	12	26	117	6,088	10,342
		入院	一般	258	187	331	412	369	319	428	456	408	356	371	566	4,461		
			慢性	68	85	116	127	115	99	118	155	158	154	138	177	1,510		
	廃用	外来	一般	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	448	
		入院	一般	0	20	37	25	76	55	56	37	25	44	51	22	448		
	障害児（者）	外来	6歳未満	16	26	26	29	18	12	17	27	3	19	13	20	226	2,683	
			6歳以上18歳未満	55	40	59	53	57	52	61	52	42	52	59	66	648		
			18歳以上	8	7	9	7	5	5	9	10	6	8	7	14	95		
		入院	6歳未満	0	0	2	2	1	2	1	1	1	1	1	0	12		
			6歳以上18歳未満	3	1	2	2	3	0	1	0	1	1	0	1	15		
			18歳以上	135	134	166	155	172	127	143	114	131	117	135	158	1,687		
	呼吸器	外来		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	944	
		入院		54	68	97	70	72	99	35	26	30	71	131	191	944		
	がんリハ	入院		14	16	11	15	6	17	5	0	15	5	11	64	179		
	早期加算（入院）	1～15日まで		43	38	73	66	72	67	25	40	33	53	68	89	667		
		16～30日まで		63	73	123	98	203	120	31	56	69	92	142	173	1,243		
	総合実施計画書			8	14	30	14	16	23	6	4	19	5	7	24	170		
	退院時指導			0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2	4		
	摂食機能療法			1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	8		
	集団コミュニケーション			0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
	ST単位数合計			620	589	868	909	904	796	879	887	826	834	932	1,308	10,352		
	一日平均単位数	歴日数		15.48	15.47	13.12	15.15	13.70	13.27	14.65	14.78	11.47	10.97	12.22	14.83	13.76		
		実働日数		15.48	15.89	13.32	15.15	14.82	15.31	15.42	15.29	12.15	11.91	13.46	15.54	14.48		
単位数総合計				6,635	6,383	7,639	7,395	6,743	6,642	6,997	6,906	6,948	6,671	6,772	8,314	84,045		
総合一日平均単位数		歴日数		14.42	14.29	14.46	15.41	12.77	13.84	14.58	14.39	14.12	14.04	14.25	15.55	14.34		
		実働日数		15.76	15.92	15.78	16.51	15.02	15.81	15.83	16.06	15.41	14.89	15.35	16.59	15.74		
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 ^{18}F-FDG を用いた脳 PET 撮像）を取得している。本年度は７月に放射線科医師（土田　恭幸）１名が増員となり２名医師体制でよりスピーディーに救急患者や地域連携紹介患者の読影を行っている。また各認証制度の更新年であり、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。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（17：00～19：00 の４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

更新　骨密度測定装置（DEXA）　GE ヘルスケア・ジャパン（PRODIGY FUGA Advance C）　R5.３稼働開始

更新　MRI 装置　R5.５稼働開始

施設認証

R4.６　画像診断管理認証施設（更新）

学術活動

1）発表

なし

2）講演、座長

令和4年度中国四国グループ新採用者研修放射線分科会(令和4年5月19日)

二見　智康　新採用者の皆様へ

第76回国立病院機構総合医学会（令和4年10月7日、8日）

高木　秀亮　ポスター76（放射線 MRI）座長

2022年度京都医療科学大学就職相談会（令和4年10月29日）

藤光　慧将　広島西医療センターの紹介

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(令和5年1月26日)

森野　聡展　医療情報分野の認定

要田　絵里加　検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師の資格取得について

第2回診療放射線技師のための医療安全講習会（令和5年3月9日）
　長谷川　悠花　　一般撮影業務におけるリスクとその低減方法を振り返る

5）実習生受け入れ
　なし

専門資格

二見　智康　　：　告示第273号による研修終了（タスクシフト/シェア）
高木　秀亮　　：　告示第273号による研修終了（タスクシフト/シェア）
智原　大郎　　：　告示第273号による研修終了（タスクシフト/シェア）
森野　聡展　　：　告示第273号による研修終了（タスクシフト/シェア）
要田　絵理加　：　告示第273号による研修終了（タスクシフト/シェア）
藤光　慧将　　：　告示第273号による研修終了（タスクシフト/シェア）

スタッフ

宮坂　健司（放射線科医長），土田　恭幸（放射線科医長），
二見　智康（診療放射線技師長），高木　秀亮（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），長谷川　悠花（診療放射線技師），宇田　智奈美（助手）

別表1　令和4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	PRODIGY FUGA Advance C
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4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		17,272
画像診断	画像診断総計			番号０３＋１２＋１４＋１５の合計	02		17,272
	エックス線診断	計		番号０４＋０８＋１０の合計	03		10,332
		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		9,643
		（重心・筋ジス撮影）		重心・筋ジス撮影人数（再掲）	05		(1,129)
		（マンモグラフィー撮影）		マンモグラフィー撮影人数（再掲）	06		(235)
		（ポータブル撮影）		ポータブル撮影人数（再掲）	07		(1,555)
		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	588
		（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		(13)
		血管造影		頭部血管、心ｶﾃ、腹部血管、四肢血管等の人数	10	2	101
		（血管造影（手術等））		PCI、IVR、ｱﾌﾞﾚｰｼｮﾝ、ｽﾃﾝﾄｸﾞﾗﾌﾄ、ﾘｻﾞｰﾊﾞ留置等の人数（再掲）	11		(48)
	核医学診断	部分（静態）部分（動態）全身、SPECT		SPECT、Uptake等の人数	12	2	189
		（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		(21)
		PET、PET/CT		PET、PET/CTの人数	14		335
	コンピューター断層撮影診断	計		CTとMRIの合計（番号１６＋番号２０）	15		6,416
		ＣＴ	計	CT撮影人数（番号１７と同じ）	16	1	4,286
			ＣＴ撮影	通常ＣＴ、心臓ＣＴ、ＣＴＣ、脳槽ＣＴ等の人数	17		4,286
			（ＣＴ検査加算）	冠動脈・外傷全身・大腸CT撮影の人数（再掲）	18		(21)
			（造影剤使用加算）	造影剤使用人数（再掲）	19		(729)
		磁気共鳴	計	ＭＲＩ撮影人数（番号２１と同じ）	20	1	2,130
			ＭＲＩ撮影	通常ＭＲＩ、心臓ＭＲＩ、ＭＲＣＰ等検査人数	21		2,130
			（ＭＲＩ検査加算等）	心臓、乳房ＭＲＩ、ペースメーカ装着者の人数（再掲）	22		(2)
			（造影剤使用加算）	造影剤使用人数（再掲）	23		(184)
		（CT紹介人数）		CT紹介人数（再掲）	24		(429)
		（ＭＲＩ紹介人数）		ＭＲＩ紹介人数（再掲）	25		(798)
	（時間外撮影人数）			時間外撮影人数（再掲）	26		(1,559)
放射線治療	計			番号２８＋２９＋３０＋３２の合計	27		
	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		(539)
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		933
	画像入出力			画像入出力オーダー数	37		1,484
	検像			検像端末での検像人数	38		8,837
	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，上田　信恵，立山　義朗

概要

[臨床検査科の簡単な歴史]

H17（2005）年 4 月に国立病院機構大竹病院臨床検査科医師として立山　義朗が入職し、山口　俊郎技師長ほか数人の臨床検査技師とともに業務を行ってきた。同年 7 月国立病院機構大竹病院と原病院が統合し、大竹病院の敷地内で新しく広島西医療センターが発足し、2 病院の検査科も同センター研究検査科として新たなスタートを切った。H18（2006）年 3 月に山口　俊郎技師長が退職、同年 4 月からは山崎　清二技師長の入職と同時に副技師長職も新たに設けられた。山崎技師長が H22（2010）年 3 月で転勤となり、その後 H24（2012）3 月まで平生　三郎技師長に引き継がれた。H24（2012）年 4 月からは小畑　茂技師長のもと正規職員の技師が 2 人増員されて 12 人となった。その後 H26（2014）年 6 月まで小畑　茂技師長、H30（2018）年 3 月まで筒井修技師長、R2（2020）3 月まで坂本　敬志技師長、R4（2022）年 9 月まで尾川　洋治技師長、そして同年 10 月から R4 年度末現在では上田　信恵技師長が検査技師を統括している。

H21（2009）年 10 月に中央診療研修棟が竣工し、H25（2013）年 5 月には外来管理診療棟が完成した。外来管理診療棟工事期間中の H23（2011）年 10 月から約 1 年 7 ヶ月間は、院内駐車場に設置された 2 階建てプレハブ内で検査業務を行っていた。こうして聴力検査や脳波検査および筋電図検査を除き、ほぼすべての検査部門が外来管理診療棟 2 階の同じフロア内で検査業務を行うことが可能になった。H27（2015）年 4 月からの正式な臨床研究部発足に合わせて研究検査科という名称は、臨床検査科と改称され今日に至っている。H22（2010）年 2 月には電子カルテとオーダリングシステムが一括導入され、H27（2015）年には電子カルテの第 1 回目更新、そして R4（2022）年 11 月の更新時には新しいベンダー（SSI）の電子カルテとなった。いくつかの新棟建築に伴い、H23（2011）年には旧解剖室を取り壊し、古い建物内の 1 室を改修して新しい乾式の剖検室となったが、解剖台は以前のまま使用していた。その後プッシュプル換気装置と照明器具が備え付けられた新しい解剖台が H29（2017）年 2 月に搬入されて解剖室新設工事が完了し、病理解剖を行っている。

[検査件数と検査関連収支の推移]

R 元（2019）年度から R4（2022）年度までの入院と外来の四半期ごとの検査合計件数の推移をみると、コロナ禍が始まった R2（2020）年第 1 四半期に入院外来合計件数が最低となるも、R4（2022）年度第 4 四半期にはコロナ禍前の状況にほぼ回復した（図 1）。

部門別件数では、R4（2022）年度は病理・細胞診は R2（2020）年度よりさらに低い状況であるが、細菌はコロナ関連検査の急増により、件数は年々増加した。その他の部門ではコロナ禍が始まった R2（2020）年度を最低に、R4（2022）年度にはコロナ禍以前の R 元（2019）年度の件数とほぼ同等かやや上回りつつある（図 2）。

検査関連の年間収支を R3（2021）年度と R4（2022）年度とで比較すると、支出面で試薬代など増加したが、純利益は R4 年度がわずかに上回った（図 3）。

[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。H23（2011）年 4 月より開始された山陽女子短大の臨地実習などの教育研修や実習受け入れなどは、2020 年度から続いてきているコロナ禍の影響でまだ十分ではないが徐々に戻りつつある。

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 R4 年度は、「個人と組織の調和」をスローガンに掲げて取り組んできたが、少ない人員で幅広く検査を実施しており、技術の伝承のためのマニュアル（作業手順書）整備を中心に全員で協力して取り組んでいるところである。

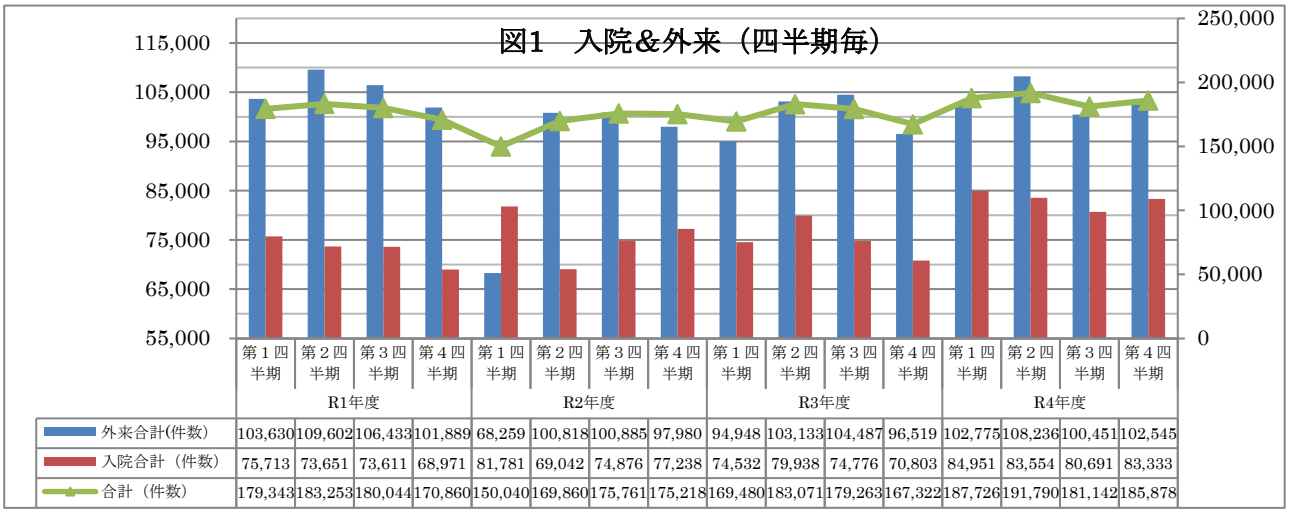
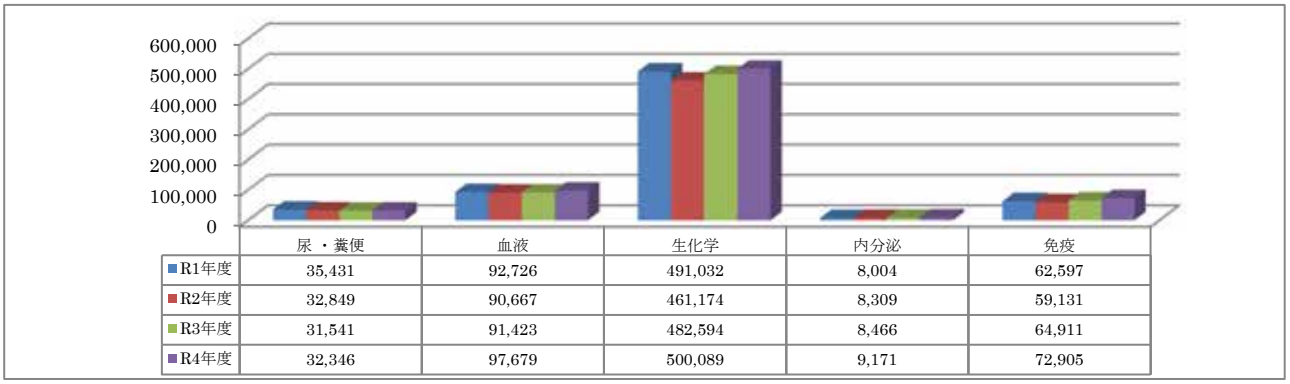


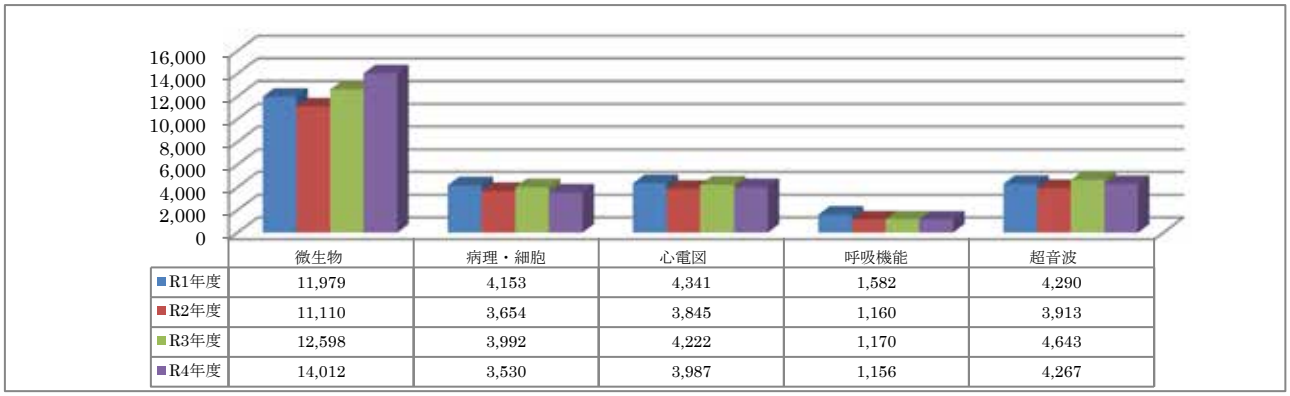
図1　入院&外来（四半期毎）

	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	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
	R1年度				R2年度				R3年度				R4年度			
外来合計(件数)	103,630	109,602	106,433	101,889	68,259	100,818	100,885	97,980	94,948	103,133	104,487	96,519	102,775	108,236	100,451	102,545
入院合計（件数）	75,713	73,651	73,611	68,971	81,781	69,042	74,876	77,238	74,532	79,938	74,776	70,803	84,951	83,554	80,691	83,333
合計（件数）	179,343	183,253	180,044	170,860	150,040	169,860	175,761	175,218	169,480	183,071	179,263	167,322	187,726	191,790	181,142	185,878

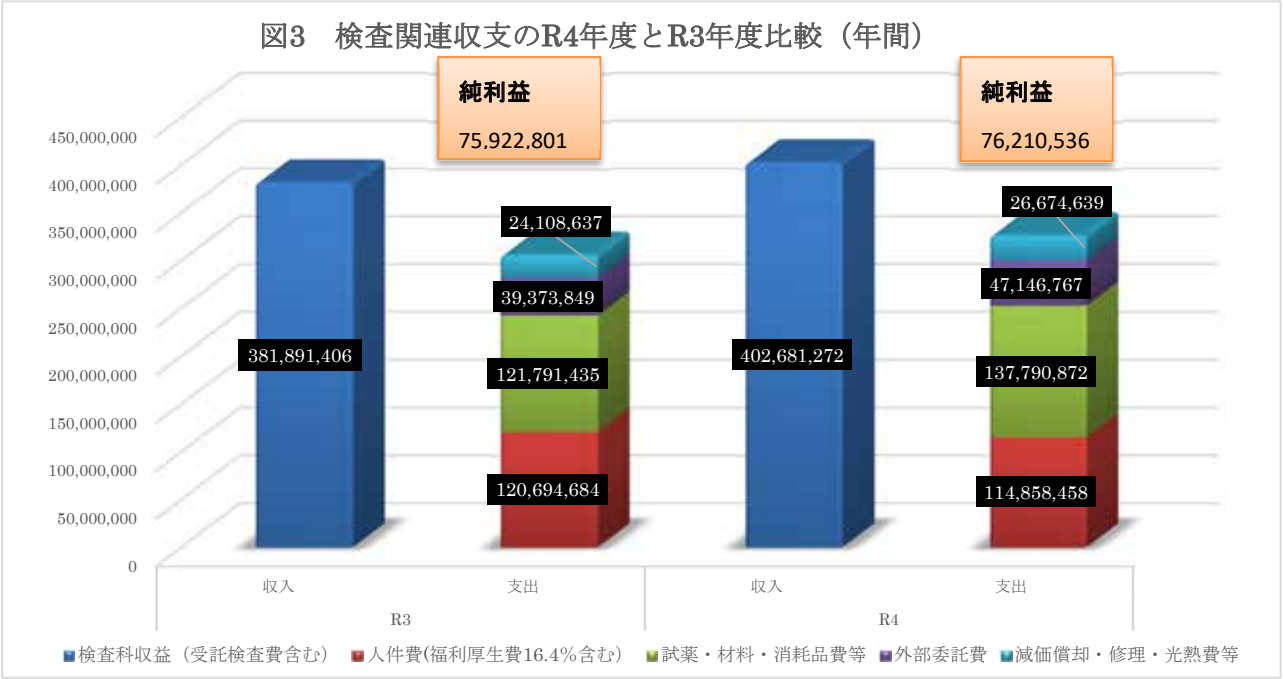
図２　部門別件数比較（R1～4 年度）



	尿・糞便	血液	生化学	内分泌	免疫
R1年度	35,431	92,726	491,032	8,004	62,597
R2年度	32,849	90,667	461,174	8,309	59,131
R3年度	31,541	91,423	482,594	8,466	64,911
R4年度	32,346	97,679	500,089	9,171	72,905



	微生物	病理・細胞	心電図	呼吸機能	超音波
R1年度	11,979	4,153	4,341	1,582	4,290
R2年度	11,110	3,654	3,845	1,160	3,913
R3年度	12,598	3,992	4,222	1,170	4,643
R4年度	14,012	3,530	3,987	1,156	4,267



現況

１． 過去３年間の外部精度管理成績（R2-R4）

（R4 年度より病理検査・病理診断についても外部精度評価を受審したが、病理診断科のページに記載）

１）日本医師会臨床検査精度管理調査

2022(R4)	評価項目	49	修正点数	97.5	D 評価 0 項目	なし
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

２）日本臨床検査技師会精度管理

2022(R4)	評価対象数	251	A+B 評価	249(99.2%)	C 評価	1(0.4%)	D 評価	1(0.4%)
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%)

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)

2022(R4)	評価対象数	117	A+B 評価	111(94.9%)	C 評価	1(0.9%)	D 評価	1(0.9%)
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%)

２． R4 年度機器更新

１）μTAS Wako i50（R4.4.18）２）DM-JACK Ex+（R5.2.17）３）生化学・免疫分析機 Alinity I システム CI ２台（R5.9 月搬入予定）

３． 教育研修（学会発表などの業績は年報の学術業績欄に別途記載）

１）R4 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	R4.6.21	麻酔について	永金研修医
2	R4.7.19	血液ガス	ラジオメーター　兼子氏
3	R4.9.20	へび咬傷	増田研修医
4	R4.10.18	コロナウイルス感染症の現状と後遺症について	椿田研修医
5	R4.11.22	アナフィラキシー	河本研修医
6	R4.12.20	新型コロナウイルス温故知新	藤堂研修医
7	R5.2.21	病院外での心肺蘇生法（BLS ガイドライン 2020 を参考に）	楪研修医
8	R5.3.7	心エコーにおける拡張能の評価	上田技師長

２）R4 年度研修医超音波研修会（ハンズオン）

回数	日程		内容	場所	講師	サブ
1	①11/30 16:00～	②12/7 16:00～	POCUS（腹部領域）	生理検査室	上田	梅崎
2	①1/18 16:00～	②1/25 16:00～	POCUS（心臓領域）	生理検査室	上田	長束／平良
3	①2/16 16:00～	②2/22 16:00～	腸管描出のポイント	生理検査室	梅崎	上田
4	①3/1 16:00～	②3/9 16:00～	ドプラーの使用ポイント	生理検査室	長束	上田

３）資格取得：臨床検査技師臨地実習指導者（井上主任 R4.612），日本専門医機構認定病理専門医（森医師 R4.11.30）

４）研修講師：国立病院臨床検査協議会生理検査研修（Web）（上田技師長 R4.6.4），広島県臨床検査技師会病理細胞部門研修会（Web）（長者技師 R4.10.1）

５）山陽女子短期大学病理学講師（計 14 回）（森医師）

６）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 15名（＋育休1名）、事務 1名　計19名（R5.3.31現在）

立山　義朗（診療部長・臨床検査科長：病理専門医，臨床検査専門医，細胞診専門医ほか）

森　馨一（病理診断科医師：病理専門医）

上田　信恵（臨床検査技師長，総括・生理：超音波指導検査士，超音波検査士ほか）

平野　則子（副臨床検査技師長，血液・一般：認定一般検査技師ほか）

平岡　奈央（主任技師，生理・遺伝子：超音波検査士ほか）

井上　祐太（主任技師，血液・輸血・遺伝子：検査技師臨地実習指導者ほか）

勝田　智佳（主任技師，生理：超音波検査士ほか）

森岡　希代美（検査技師，血液・一般：緊急臨床検査士ほか）

梅崎　清美（検査技師，生理・遺伝子：超音波検査士ほか）

髙蓋　美子（検査技師，細菌・輸血・遺伝子：緊急臨床検査士ほか）

長者　睦揮（検査技師，病理細胞診：細胞検査士ほか）

赤松　奈美（検査技師，生化学・血液・細菌：緊急臨床検査士ほか）

門脇　萌花（検査技師，病理細胞診：細胞検査士）

長東　円（非常勤技師，生理：超音波検査士ほか）

平良　さおり（非常勤技師，生理：検体採取等に関する厚生労働省指定講習会終了者）

杉岡　裕子（非常勤技師，血液・一般・生化学）

鈴木　詠子（非常勤技師、一般・輸血・生理・病理細胞診：細胞検査士ほか）

松本　美穂（非常勤検査事務員）

【育休：井上　理沙（検査技師、細菌・生理：検体採取等に関する厚生労働省指定講習会終了者ほか，R5.4.17復帰予定）】

『人事異動』（R5.3.31現在）

尾川　洋治（R4.9.30 定年退職）

上田　信恵（R4.10.1 東広島医療センターより技師長昇任にて入職）

原田　美恵子（R4.9.30 浜田医療センターへ配置転換）

髙蓋　美子（R5.3.31 関門医療センターへ配置転換）

森　馨一（R4.7.1 病理診断科医師入職 R4.3.31退職　県立広島病院病理診断科へ転勤）

（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。R2（2020）年度から２年間ほど病理診断科医師１名の入職に伴い病理診断料など算定可能となったが、同医師退職後の R4.4.1-6.30 は病理診断料などを算定できなかった。R4（2022）年度の７月以降、別の医師が１名入職となり、年度末まで病理診断料などの算定が可能となった。

現況

１．業務実績

１）剖検：8 体（院外 2 体含む）

２）組織診検体：1,390 件(院外 39 件含む)、迅速組織診断 16 件

３）細胞診検体：1,397 件（院外 400 件含む)、迅速細胞診断 2 件

２．学術・研究・教育・研修活動など（病理筆頭の論文、学会発表はなし）

１）初期臨床研修医病理選択研修：藤堂研修医（2 ヶ月間)、椿田研修医（1 ヶ月間)、河本研修医（3 週間)、楪研修医（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」(2020.11.17～2025.3.31（予定より 2 年間延長）　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 にて終了　研究代表:四国がんセンター病理科　寺本　典弘）

３）院内 CPC（計 9 回）

①第 147 回(R4.4.28）血液内科（担当：楪研修医）　形質転化した原発性マクログロブリン血症（リンパ形質細胞性リンパ腫）(A21-5)、②第 148 回(R4.6.10）ビハーラ花の里病院　脳神経内科　ALS の 3 剖検例(A19-2, 4, 5)*、③第 149 回(R4.7.1）血液内科（担当：増田研修医）　多発性肺血栓塞栓症、IgA 血管炎、寒冷凝集素症 (A22-1)、④第 150 回(R4.9.22）総合診療科（担当：藤堂研修医）　急性心筋炎による心肺停止（A22-2)、⑤第 151 回(R4.10.28）血液内科（担当：宗本研修医）　急性骨髄性白血病（M0）化学療法後、右肺真菌感染症による右肺動脈基幹部塞栓および右主気管支内血腫(A22-4)、⑥第 152 回(R4.11.4）ビハーラ花の里病院　脳神経内科　ALS（A19-9)*、⑦第 153 回（R4.11.21）腎臓内科（担当：近藤研修医）　糖尿病性壊疽による右下肢切断術後、突然死(A22-3)　、⑧第 154 回（R4.12.9）血液内科（担当：藤澤研修医）　胸腺腫術後、出血源不明の下血（A22-5)（腹腔臓器のみの部分解剖)、 ⑨第 155 回（R5.1.30）血液内科（担当：坂内研修医）　MTX 関連リンパ増殖症、出血性十二指腸潰瘍（A22-7）

*コロナ禍で CPC を開催できなかった院外症例

３．資格取得：森　馨一医師　日本専門医機構病理専門医（専門医番号#24-0381, R4.11.30）

４．外部精度評価受審

①NPO 法人日本病理精度保証機構 2022 年度外部精度評価：総合評価 適正、前期染色サーベイ（p63）　19/25（76%)、同（CK34βE12）　23/25（92%)、後期フォトサーベイ 12/16（75%）

②NPO 法人病理技術研究会 2022 年度精度評価:未染色標本および FFPE からの HE 染色標本作成総合評価 良 27/30(90%)

５．R4 年度解剖慰霊祭（7 名, R4.11.29）

６．R4 年度臓器処理および使用済みホルマリンとキシレンの廃液処理（R5.3-4 月）

スタッフ 2 名（R5.3.31 現在）

立山　義朗（診療部長・臨床検査科長), 森　馨一（病理診断科医師）

人事異動

中桐　徹也（非常勤病理診断科医師）(R4.4.1-6.30)

森　馨一（R4.7.1 入職、R5.3.31 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。

糖尿病内分泌代謝内科
R5 年１月より非常勤医師（広大）が週１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。（R4.4～R4.6）
非常勤医師（広大）診療応援なし。（R4.7～）

小児科
R4 年４月より非常勤医師（広大）が週２回診療応援。
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）

臨床研究部長　下村　壮司

各研究室の令和４年度代表的成果や院内外での活動

１．血液・造血器疾患研究室（室長　黒田芳明）：院内でも病理部門と共同で探索的研究が行われています。

EMD originates from hyaluronan-induced homophilic interactions of CD44 variant-expressing MM cells under shear stress.
Kikuchi J, Kodama N, Takeshita M, Ikeda S, Kobayashi T, **Kuroda Y**, Uchiyama M, Osada N, Bogen B, Yasui H, Takahashi N, Miwa A, Furukawa Y.
Blood Adv. 2023 Feb 28;7(4):508-524.

Outcomes of poor peripheral blood stem cell mobilizers with multiple myeloma at the first mobilization: A multicenter retrospective study in Japan.
Miyamoto-Nagai Y, Mimura N, Tsukada N, Aotsuka N, Ri M, Katsuoka Y, Wakayama T, Suzuki R, Harazaki Y, Matsumoto M, Kumagai K, Miyake T, Ozaki S, Shono K, Tanaka H, Shimura A, **Kuroda Y,** Sunami K, Suzuki K, Yamashita T, Shimizu K, Murakami H, Abe M, Nakaseko C, Sakaida E.
EJHaem. 2022 Jul 21;3(3):838-848.

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常的に行われています。リハビリ部門で診療の質的向上に直接繋がる研究が行われています。

Tranilast for advanced heart failure in patients with muscular dystrophy: a single-arm, open-label, multicenter study.
Matsumura T, Hashimoto H, Sekimizu M, Saito AM, Motoyoshi Y, Nakamura A, Kuru S, Fukudome T, Segawa K, Takahashi T, Tamura T, Komori T, **Watanabe C**, Asakura M, Kimura K, Iwata Y.
Orphanet J Rare Dis. 2022 May 16;17(1):201.

The power of instruction on retropulsion: A pilot randomized controlled trial of therapeutic exercise focused on ankle joint movement in Parkinson's disease.
Taniuchi R, Harada T, **Nagatani H**, **Makino T**, **Watanabe C**, Kanai S.
Clin Park Relat Disord. 2022 Jul 1;7:100151.

３．がん・神経難病支持療法研究室（室長　淺野耕助）：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。外科チームで大学ネットワーク研究で成果が発表されています。

Liver resection is associated with good outcomes for hepatocellular carcinoma patients beyond the Barcelona Clinic Liver Cancer criteria: A multicenter study with the Hiroshima Surgical study group of Clinical Oncology.
Yamamoto M, Kobayashi T, Honmyo N, Oshita A, Abe T, Kohashi T, Onoe T, Fukuda S, Omori I, **Imaoka Y**, Ohdan H.
Surgery. 2022 May;171(5):1303-1310.

A prospective feasibility study of uracil-tegafur and leucovorin as adjuvant chemotherapy for patients aged ≥ 80 years after curative resection of colorectal cancer, the HiSCO-03 study.
Okuda H, Shimomura M, Ikeda S, Nakahara M, Miguchi M, **Ishizaki Y**, Saitoh Y, Toyota K, Sumitani D, Shimizu Y, Takakura Y, Shimizu W, Yoshimitsu M, Kodama S, Fujimori M, Oheda M, Kobayashi H, Ohdan H; Hiroshima Surgical Study Group of Clinical Oncology (HiSCO)..
Cancer Chemother Pharmacol. 2023 Apr;91(4):317-324. doi: 10.1007/s00280-023-04526-7. **Epub 2023 Mar 22.**

４．成育医療研究室（室長　河原信彦）：整形外科の先生方から発表がされています。

The Contribution of Deleterious Rare Alleles in ENPP1 and Osteomalacia Causative Genes to Atypical Femoral Fracture.
Furukawa H, Oka S, Kondo N, Nakagawa Y, Shiota N, Kumagai K, Ando K, Takeshita T, Oda T, Takahashi Y, Izawa K, **Iwasaki Y**, Hasegawa K, Arino H, Minamizaki T, Yoshikawa N, Takata S, Yoshihara Y, Tohma S.
J Clin Endocrinol Metab. 2022 Apr 19;107(5):e1890-e1898.

Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty: A multicenter study in a Japanese population.
Yokoya S, Harada Y, Sumimoto Y, Kikugawa K, Natsu K, Nakamura Y, **Nagata Y**, **Negi H**, Watanabe C, Adachi N.
J Orthop Sci. 2023 Jan 27:S0949-2658(23)00009-X. doi: 10.1016/j.jos.2023.01.003.

５．院内コホート研究・横断研究

Duchenne 型筋ジストロフィーの若年死亡群の検討(会議録)
玉浦 萌，古川 年宏，大野 綾香，湊崎 和範，檜垣 雅裕，渡邉 千種，河原 信彦，石川 暢恒
脳と発達(0029-0831)54 巻 Suppl. Page S229(2022.05)

当院の職員における新型コロナウイルス(SARS-CoV-2)抗体保有状況(会議録)
林谷 記子，下村 壮司，古川 年宏，尾川 洋治，藤崎 日奈子
国立病院総合医学会講演抄録集 76 回 Page963(2022.10)

6. 臨床研究教育

例年おこなわれていた当院主催セミナーについてはクラスター発生などの影響で行われませんでした。

令和４年度　臨床研究のデザインと進め方に関する研修（NHO 主催）
令和 5 年 1 月 26 日開催　小児科　玉浦　萌　先生　参加
【講義１・２】
研究テーマの選び方／臨床研究デザイン
「臨床研究デザインのピットフォール」と「統計 手法の選び方と症例数の設計」
新谷　歩
大阪市立大学大学院医学研究科
医療統計学講座　教授
国立病院機構本部　総合研究センター 治験研究部　生物統計室長
【講義３】
国立病院機構共同臨床研究について ～申請・採 択から研究立案、研究実施～
二村　昌樹
国立病院機構 名古屋医療センター 小児科　医長
【講義４】
臨床研究実施に係る各種制度について
吉岡　恭子
厚生労働省　医政局　研究開発政策課 技術係長

7. 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。

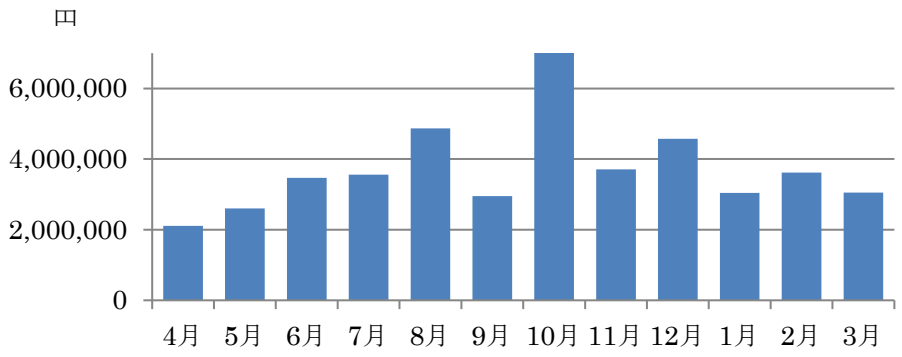
＜治験管理室＞

【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
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	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%
2022	専門小児科	ADHD	SDT-001	Ⅲ	6	6	100%
2022	血液内科	多発性骨髄腫	MMY1002	Ⅱ	5	5	100%
2022	血液内科	多発性骨髄腫	MMY3001	Ⅲ	2	1	50%
2022	脳神経内科	アルツハイマー病	NTPI	Ⅱ	2	2	100%
2022	脳神経内科	アルツハイマー病	Aducanumab	Ⅲb/Ⅳ	4	0	0%
		合計			66	44	66.7%

②　令和４年度請求金額　46,844,000 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・渡邉　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・渡邉　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	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
受託臨床研究	新型コロナワクチン追加接種（4 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
受託臨床研究	オミクロン株対応 2 価ワクチンの追加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

【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），
琢磨　和晃（薬剤師）：R4.4～6，中村　浩子（薬剤師）：R4.7～，森永　ムツミ（非常勤看護師／CRC），
智原　久美子（非常勤看護師／CRC）：～R4.7，杉本　紘子（非常勤看護師/CRC）：R4.7
長瀬　美優（非常勤看護師/CRC）：R4.7～，岡崎　奈保子（非常勤看護師/CRC）：R4.8～R5.3
三上　真貴子（非常勤事務員），智原　久美子（非常勤事務員）：R4.12～R5.3

＜治験（受託研究）審査委員会＞

委員会開催回数　：12 回

審査件数　：250 件（うち、新規治験 5 件、新規調査 3 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
	淺野　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(2022 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副看護師長は両チームを把握する【重要】
　　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日々のリーダー育成と活動の充実【重要】
　　④カンファレンスの充実（ｳｵｰｷﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽを含む）
　　⑤チーム会、リーダー会で建設的な意見を言える

2．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に実施し、自己の倫理観を豊かにする【重要】
　②虐待防止の強化【重要】
　③情報の適正管理【重要】
　④看護関連法規の遵守

3．患者の意思決定を支援する
　①インフォームドコンセントに同席する
　②インフォームドコンセントに同席した患者（家族）の意思を記録に残す

4．業務改善の推進
　1）電子カルテ更新に伴うルールを整理し明文化する【重要】

５．　外来と病棟の連携強化による継続指導の実施

１）**外来化学療法室増床による外来化学療法の充実【重要】**

２）**病棟と外来化学療法室の連携強化【重要】**

６．　老年期の患者看護・高齢者看護ケアの向上

１）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脆弱な皮膚へのスキンケア【重要】

２）誤嚥性肺炎の予防

３）認知症看護の充実

７．　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）看護記録監査の継続

３）標準看護計画の見直し

４）中間・退院サマリーの活用

８．　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

９．　入退院支援の充実

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を強化し、病棟間の転棟を調整する

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

【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

５）院内感染防止対策の継続【重要】

①環境整備　　②手指衛生

６）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）**キャリアラダーの見直し【重要】**

３）**看護師育成プログラムの改定・活用・評価【重要】**

4）新人教育体制の強化
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）ポートフォーリオの活用の充実
7）**幹部看護師任用候補者受講者及び搭載者の確保【重要】**
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施設としての安定運営【重要】**
1）受講生受け入れの 2 年目における教育体制の整備
①第 1 期生のフォローアップ研修企画
②組織内の体制整備の強化

3．**HD センターの体制強化（看護師教育）【重要】**

【経営への参画】
1．**診療報酬改定・介護報酬改定への早期対応【重要】**
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

【働きやすい職場環境】
1．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】
2．職務満足度調査の継続

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
東２ 病棟	Ⅰ. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する。 【評価】病棟看護師に診療報酬改定内容を含む看護必要度の研修を実施し、テストを行い全員合格した。看護計画の評価修正について評価日を患者スケジュールに反映させたが、電子カルテの更新も影響し前期 40.8%、後期 32%の実施状況であった。入退院支援の強化では、退院調整カンファレンス予定日には、リーダーかメンバーの看護師 1 名が必ず参加し、他職種と情報共有ができた。倫理カンファレンスは１回/月の実施となったが、様々な場面を１人１人が立ち止まって考え、意見を出し合い、倫理観について考える機会となった。 Ⅱ. 医療安全に努める 【評価】手術前に関連したインシデントは、確認不足により 5 件発生したが、手術延期には至らなかった。転倒転落のインシデントは同一患者が続けて転倒することが多く 66 件と前年度よりも増加した。転倒ごとにカンファレンスを行い、認知症認定看護師の助言を受け環境調整の対策を実施しており今後も継続する。皮膚損傷は 49 件と前年度よりも 17 件増加し、新規褥瘡も 8 件発生した。特に 12 月に多く発生した。緊急入院も多く対応しており、適切なマット選択ができているか週 2 回のカンファレンスを開始した。その後、新規褥瘡発生は起きていない。内服薬に関するインシデント予防対策として、持参薬継続指示書使用と内服薬セット場所の環境調整を対策として徹底し激減した。6Ｓ活動では、ナースステーション内の整理整頓ができ、安全に効率よく業務できる環境が整った。 Ⅲ. 病院運営・経営に参画する 【評価】前日から緊急入院担当看護師を決めたことで緊急入院にもスムーズに対応できた。育児時間取得看護師の残務引継ぎ用に、残務表を作成し活用したが、育児時間取得 100%には至らず、超勤も発生した。 Ⅳ. 自ら動ける看護師を育成する 【評価】アソシエート、エグザンプラー、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。1 回/月の勉強会を予定し、計画したものは全て実施できた。平均 6 名の参加でテスト正解率も 100%で知識を増やす機会となった。	Ⅰ. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する 1. 看護記録の充実 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 2. 入退院支援の強化 1）入院時から退院後の生活を見据えた対応ができる 2）退院調整カンファレンスに参加できる 3）看護サマリーに患者像がみえるよう記載され、継続看護へと繋げる 3. 倫理カンファレンスの向上 倫理カンファレンスを２回/月、実施出来る Ⅱ. 医療安全に努める 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 1）病棟内・患者周辺の環境整備を行う 2）物品はすぐ使用できる状態で整理整頓をする 4. 脆弱な皮膚保護と褥瘡発生予防に努める 皮膚のスキンテアー予防に努め、新規褥瘡発生件数 0 件を目指す Ⅲ. 病院運営・経営に参画する 1. 業務改善の推進 業務改善を行い、超過勤務の縮減を図る 2. クリティカルパスの修正と新規作成 Ⅳ. 自律した看護師の育成 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

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
東３ 病棟	Ⅰ.質の高い看護の提供 【評価】 カンファレンスの実施率は80%であった。カンファレンス内容を前半は記録に残せていない時があったが、後半は記録に残し情報共有できた。入退院を繰り返す患者が多いので、入院中と退院後の注意点が患者・家族に理解しやすいようなリーフレットを作成し、オリエンテーションができるようにした。血液内科カンファレンスや退院支援カンファレンスに参加し、適宜情報交換を行い、入院時から退院に向けて支援した。 日々リーダーについては２年目看護師がサポートを受けながらできるようになった。師長代理もサポートを受けながらできる看護師が増えた。今後もメンバーシップ、リーダーシップを発揮し全員で協力して質の高い看護が提供できるようにしていく。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 【評価】 インシデント件数は148件、そのうち０レベルインシデントは28件であった。化学療法に関するインシデントが発生したが、薬剤に関する勉強会を実施し、確認行動の徹底を行った。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 【評価】 技術指導はスケジュール通りにでき、未経験項目を明確にしながら自立に向けて支援できた。新人看護師が担当した患者が亡くなり、プリセプターを中心にデスカンファレンスを実施し学びを深めることができた。 血液内科に関する勉強会は実施できた。 Ｅラーニングの視聴率は低いため、今後は意図的に関わり視聴をすすめていく。 Ⅳ.経営への参画 【評価】 病床稼働率90.7%　平均在院日数24.9日であった。引き続き医師や退院支援看護師等とカンファレンスを行い情報共有し、退院調整及び病床管理を行っていく。 無菌室加算については加算２が１か月平均79.5件であった。今後も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。	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.看護の質の向上 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 Ⅱ.医療安全風土の醸成 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 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 1.人材育成 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。 Ⅳ.経営への参画 1.効率的な病棟運営 1)平均在院日数が20日以下を維持する。 医師と情報共有し、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 医師と協働し無菌室加算２が平均的に加算できるようにする。

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
西２ 病棟	Ⅰ.質の高い看護の提供 【評価】 1.看護計画の修正や評価、サマリーの記載など受け持ち看護師にて記載できていないこともある。受け持ち看護師の役割を意識し、患者個々に合わせた看護計画の立案や退院時指導について充実させていくことが課題となる。 2.タイムリーな記録を残すよう心掛けている。患者にとって必要な援助を看護計画に反映させ、入院後 1 週間程度で計画の評価と修正を行うよう呼びかけている。また、評価が出来ていなければ促し意識の向上へと繋げていった。 3.倫理カンファレンスについてルール作りや意識づけ、例題の提供を行うことにより年間 25 件の倫理カンファレンスを開催した。特定のスタッフからの呼びかけにより開催となっていたため、その他のスタッフからも声があがることが次年度の課題となる。計画していた月１回の病棟勉強会の実施は難しかったが、年間 10 件以上は開催出来た。来年度は勉強会の内容と頻度などの工夫が課題である。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 【評価】電子カルテ変更に伴いマニュアルの周知をその都度実施した。しかし、確認不足のインシデントが発生しており原因の追求とシステムの問題を検討した。新型コロナウイルス病床保有の病棟として、他病棟からのコロナ陽性患者受け入れ、迅速な報告、対応、ゾーニングを行うことができた。新規の褥瘡発生に関しては７件であった。患者の ADL を考慮し早期のマットの考慮など対応をしていく必要がある。入院後の患者に対しウォーキングカンファレンスを行い、環境調整を継続した。転倒の件数は減少している。 Ⅲ.経営への参画 【評価】退院支援看護師と連携をとり医師に治療方針を確認し情報を共有し退院支援を行っている。しかし、コロナ患者の受け入れにより計画的な病床運営に至らず、後期は在院日数が 21.6 日となった。患者家族の意向にそった早期の退院調整が課題である。	Ⅰ.質の高い看護の提供 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。 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。 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。 3)患者のニードに合わせた個別的なケアを提供する。 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。 1）看護必要度の入力を正確にし、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。 3.キャリアラダーに応じ自己研鑽に努める。 1）病棟勉強会の企画・実施（7 回/年以上） 2）倫理カンファレンス・デスカンファレンスを実施（２回/月）し内容を深める。 3）OJT 教育の実践 Ⅱ.医療安全風土の醸成 1.リスク感性を高め、基準・マニュアルを遵守する。 1）インシデント事例検討を行い、再発防止に取り組む。 2）院内感染防止対策の実施（自部署でのコロナ対応のマニュアルの作成） 2.身体損傷を回避できるよう看護を行う。 1）褥瘡発生を 5 件未満とする。 2）皮膚保護対策の実施。早期より適切なマットレスの考慮ができる。 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の活用 Ⅲ.経営への参画 1.目標患者数を確保し、安全で円滑な病床運営を行う。 1）平均在院日数 17 日以下とする。 2）入院患者のスムーズな受け入れ 2.入退院支援看護師と受け持ち看護師が連携し早期より退院調整が行える。 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。 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。 3.ナイトアシスタントと協働することで超過勤務を減少させる。

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
西３ 病棟	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.固定チームナーシングの充実 「コロナ禍で面会ができないので患者・家族の思いを尊重した看護」に重点を置いて実施した。 【評価】 急変時や退院に向けたIC時に、患者・家族の思いを確認した。また、家族が荷物を持参した時に患者の状態を伝えた。患者が看えるサマリーの充実を各チームの退院支援の看護師を立てて実施した。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 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。 【評価】 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は上がった。レベル3b以上の転倒転落は１件発生した。褥瘡発生はマットの選定を重点的に実施したが、2月頃から増加し体位変換の指導を現場で指導をしていった。来年も継続し褥瘡発生予防に努めていく。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 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。 【評価】 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、学習に対して受け身なので、面談時に自分の長所や短所、看護観を確認して指導をした。 Ⅳ.経営への参画 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。 【評価】 血液浄化センターが午後からも開始となり常時10名の患者を実施した。午後透析は、日勤看護師が超過勤務で対応をしているので時間外勤務が削減するように調整する。	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.固定チームナーシングの充実 1）チーム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。 2）キャリアラダーの活用と自己研鑽に努める。 ①Safetyplus及び学研ナーシングの視聴の充実 ②倫理カンファレンスの実施（1回／月）と決定事項の遵守 Ⅱ.医療安全風土の醸成 1.レベル3b以上の転倒・転落インシデントが発生しない。 2.褥瘡マットの選定と体位変換、栄養の視点を充実し皮膚損傷インシデントが減少5件未満とする。 3.感染予防対策の徹底 1)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 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 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 1.新人看護師教育体制 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 2）委員会や役割を理解し、自立した行動ができる 3）5S活動の充実 Ⅳ.経営への参画 1.夜間補助者の導入と共同業務を増やし超過勤務を削減する。 2.透析病床運営が適切に実施できる 1）透析患者を常時13名確保する。 2）透析を受ける患者の看護基準の作成

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
１あゆみ病棟	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.患者・家族の意思を尊重し、受け持ちとして責任を持ったケアを提供する。 【評価】 合同カンファレンス前に患者家族の意見を聞き、指導室からの要望内容を参考に看護計画・介護計画を立案し、評価・修正を行った。コロナ禍にあり面会形式がリモート面会や10 分間面会と患者・家族の思いを汲み取ることが難しかったため、家族が洗濯物など取りに来られた際に患者の状態を伝えていくなど関わり方を変更した。 10 月に電子カルテの移行があり看護計画の見直しの機会となった。患者の状態によりタイムリーな看護計画の立案はできなかった。療養介助員の業務マニュアルは完成した。 Ⅱ.医療安全風土の醸成について 【評価】 災害マニュアルに沿った机上訓練を実施し医療安全の取り組みとして実践報告を行った。人工呼吸器のバッテリーや非常持ち出し物品、避難経路の確認が必要であることが再認識できた。災害に対して危機意識をもつためにも定期的な机上訓練をしていく。 Ⅲ.質の高い看護師・療養介助員の人材確保・育成について 【評価】 自己研鑽として、学研ナーシングサポートを活用したが、視聴率が低く１日にまとめて４～5 個を視聴するスタッフがいたため、効果的な活用方法ができなかった。 Ⅳ.経営への参画について 【評価】 電子カルテの移行により人口呼吸器や胃瘻のコストもれが発生の事例があった。 Ⅴ.働きやすい職場環境について 【評価】 育児時間取得者や育児短時間勤務のスタッフへ声をかけ業務調整を行い制度利用者への配慮をすることができていた。5S 活動では、役割分担を行い活動することができた。	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.患者・家族の意思を尊重し、受け持ちとして責任を持ったケアを提供する。 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。 2)チーム目標達成に向けた小グループ活動 3）日々リーダーの育成と活動の充実 2.看護実践が見える看護記録の実施 1）タイムリーな看護計画・介護計画の作成 2）褥瘡評価・栄養評価を実施する。 3）看護記録監査の継続 3.業務改善の推進 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） 4.倫理観の醸成・法の遵守 1）虐待防止への意識 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。 3）患者・患者家族、スタッフ間の気配り、心配りができる。 Ⅱ.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をとる。 1）徹底した安全確認行動ができる。 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 ②インシデント０レベルの報告件数の増加 2.院内感染防止対策の継続 1）環境整備、手指衛生の徹底 2）脆弱な皮膚のスキンテアの防止 3）災害マニュアルに沿った机上訓練の実施 Ⅲ.質の高い看護師・療養介助員の人材育成 1.ポートフォーリオの活用強化 2.アソシエートの役割強化とエグザンプラー・プリセプターの支援 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 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 Ⅳ.経営への参画 Ⅴ.働きやすい職場環境 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）

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
２あゆみ病棟	Ⅰ.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。 【評価】記録委員と連携し、看護記録の監査も実施されている。10 月の電子カルテ移行に伴い各受持ち患者の計画の見直しを行った。インシデントの振り返りと倫理カンファレンス虐待防止に関するカンファレンスは実施できた。今年度は、療育活動に患者全員（呼吸器装着患者も含む）が参加することができた。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 【評価】声出し確認、6R の確認など確認行動を行うように声掛けを行った。今年度は、病棟内でインシデント件数が分かるように掲示を行った。医療機器の点検チェックリストの記載漏れについては、注意喚起を行った。アイシールド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差があり、年間使用量が昨年度よりは増加しているが、伸び悩んでいる。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 【評価】マスクやアイシールド、手袋については、適切に使用する様に指導を行った。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話し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 70%視聴できたが、目標には届かなかった。今年度、呼吸認定療法士の資格取得者は 1 名だった。 Ⅳ.経営への参画・働きやすい職場環境 【評価】今年度は、手袋の適正な使用についてと、食事の際に使用しているタオルについての見直しも行った。新たな契約入院は 4 名、一般入院が 3 名のうち 1 名は今後契約予定である。患者の病状が悪く契約するもすぐに退院されることもあり、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 入力が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、昨年に引き続き患者の持ち物の破損があり、取り扱いの注意喚起を行った。	Ⅰ.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） 4.受け持ち患者が療育活動へ参加できる。 Ⅱ.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 Ⅲ.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 Ⅳ.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 38 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 5.出退勤時の適切な打刻と適切な超過勤務時間の申請

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
３あゆみ病棟	Ⅰ.質の高い看護の提供 【評価】質の高い看護の提供のために、倫理観を持ち患者の気持ちを考え寄り添えるよう日々患者からの意見や倫理的に気なるとことをスタッフへフィードバックを行った。日々の業務に追われることでカンファレンスを実施できていない状況である。看護計画の評価や修正は定期的に行えた。今後は患者の思いや病状、患者対応についてカンファレンスを行い、患者がより療養しやすい環境とする。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 【評価】患者へ安全な医療の提供のために、医師の指示に従い正しい確認行動の遵守が行えるように取り組みを行った。しかし、医師の指示、注射、与薬、経管栄養の注入、人工呼吸器に関わる確認不足のインシデントが発生している。発生した事象については報告書の記載だけとなり、各スタッフへ周知が行えていない。インシデントを予防するために、インシデントの内容の周知やルールの順守が行えるスタッフの意識の変化が必要と考える。スキンテア・褥瘡予防について褥瘡委員からスタッフへ情報提供は行われ知識の向上に努める事はできたと考える。看護実践が伴っていないため、パイロット的なスタッフを育成し、スタッフ指導を行う必要性がある。5S 活動として、感染対策（スタンダードプリコーション）、病棟の環境整理・整頓に取り組んだ。病棟内でのコロナウイルス感染の発生はなかった。病棟内の整理・整頓はスタッフの温度差があるため、その温度差をなくすために、定期的に意識させる必要がある。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 【評価】日々の看護業務に追われているが、質の高い看護を提供するために人材育成が急務である。自己の看護専門職としてのキャリアアップが行えるようスタッフへの関わりが必要である。新人や同僚へお互いを尊重した対応を行うことで、人間関係を良好に保つことで働きやすい職場とする必要がある。また、人材確保観点から病棟内の患者への看護業務の改革が必要である。 Ⅳ.経営参加 【評価】レスパイト・転入・長期入院を受け入れた。	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.倫理的課題についてのスタッフから問題提起し、カンファレンスを実施。内容の充実をはかる。 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・介入・評価・修正ができる。 3.他職と連携を取りチーム医療の推進患者のために他職と積極的に連携を行い、協働で医療の提供が行える。 Ⅱ.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）正しい確認行動を手順に沿って行うことができる。「指差し呼称の徹底教育」 (1) 与薬・注射（点滴）注入食 (2) 人工呼吸器点検確認 (3) モニター管理 2)皮膚損傷インシデントの減少（昨年度より 10%減少） (1) スキンテア・褥瘡予防と管理が行えるスタッフの育成 (2) 皮膚損傷についての知識の向上 (3) ５Ｓ活動の継続 ①スタンダードプリコーションの徹底 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 Ⅲ.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）新人教育体制の強化 3）キャリアラダーの実践 (1)ラダー認定に向けたキャリアアップ計画立案 (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。 (3) 看護師としての自己研鑽 ①院内研修・院外研修へ参加 ②看護研究・学会参加 Ⅳ.経営への参画 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。

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
1若葉病棟	Ⅰ．質の高い看護の提供 【評価】 1.患者・家族の意思を尊重し責任をもった看護を実施 1)毎日カンファレンスを実践し、Aチーム226件、Bチーム140件実施出来た。 2)他部門とカンファレンスは未開催 3)リーダー育成は有事や業務調整が困難 4)患者の状況報告と相談は実施出来た。 2.看護根拠・実践が見える看護記録 1)治療経過を経時で記録する事は課題 2)記録の監査は委員を中心に検討出来た。 3.倫理観の醸成・法の遵守 1)研修に参加し行動の振り返りが出来た。 2)倫理カンファレンスを32回/年実施。 Ⅱ．医療安全風土の醸成 【評価】 1.徹底した安全確認が出来る。 1)基準・手順の遵守は個人で差が生じた。 2)6R確認徹底は全体周知出来ていない。 2.5S活動の継続 1)環境を意識し活動実践は出来た。 2)物品管理・環境整備は出来た。 3.褥瘡が1件した。早期発見し7日で完治。 4.皮膚脆弱を念頭に皮膚損傷 0 は困難であった。 Ⅲ.質の高い看護師の育成 【評価】 1.共に学び、認め合い、高め合うことの出来る職場作り 1)自身の役割を認識し行動出来た。 2)互いを認めるチーム作りは実践出来た。 2.新人看護師育成は全員ラダー申請出来た。 3.看護師としての自己研鑽は課題が残る。 4.病院職員としてのマナーの遵守 1)自覚ある行動、遅刻・打刻忘れは個人的指導を継続中。 Ⅳ.経営参画 【評価】 1.適正な物品管理・徹底は修理後、再度故障もあり取り扱いについて個人的指導継続中。 1)SPDカード紛失31件、紛失内容の表示と注意喚起の声掛けし後期は1/2に減少 2.定時の退庁を行う。 1)勤務調整と協働での体制は行え分単位の超過勤務時間の記載の徹底は指導中。	Ⅰ．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もった看護を実施 1)患者の個別性のあるOP・CPの内容。 2)合同カンファレンスでは家族の意思を汲み入れた看護計画の立案、評価、修正を実施。 3)リーダー育成：業務調整が困難。残務確認と協働は課題。 4)チーム目標達成に向けた小グループ活動の実践(毎月の達成の進捗状況と課題の報告) 5)患者・家族への丁寧な対応を実践する。 2.看護根拠・実践が見える看護記録が書ける。 1)状態変化時や治療開始時はタイリーな記録を残す（医師との情報共有） 2)記録の監査は委員を中心に検討する。 3)倫理観の醸成・法の遵守 ⑴倫理カンファレンス（インシデント内容も含む）の定期的な開催(4回/月）を実施し自己の倫理観を豊かにし、内容は全員理解する。 Ⅱ．医療安全風土の醸成 1.徹底した安全確認が出来る。 1)0レベルのインシデント報告が増える。 2)6R確認行動の実践が出来る。 3)災害マニュアルに沿い机上訓練1回/年の実施 医療機器点検・看護用品の管理 2.5S活動の継続 1)患者周囲の環境整備・整頓が出来る。 2)環境からKYTにてリスクを考える 3)院内感染防止対策(手指衛生･アイシールドの遵守・感染発生を踏まえた環境整備) Ⅲ.質の高い看護師の育成 1.新人看護師の教育ができる 1)新人教育計画の活用と強化 2)アソシエイトの役割強化とエグザンプラー・プリセプターの支援（プリセプター会は基本1～2回/月）開催出来る。 3)学研ナーシングサポートの聴講率アップ 4)安心と信頼の基盤づくり 5)社会人、職員としてのマナーの遵守と情報の適正管理 2.スタッフの教育ができる ラダー・役割を意識し研修参加・勉強会の実施 Ⅳ.経営参画 1.SPD カード紛失内容の把握し減少出来る。 2.業務リシャッフルし定時の退庁を行う。 1)適切な時間外勤務申請と事後確認の徹底。

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
2若葉病棟	Ⅰ.質の高い看護の提供 【評価】 カンファレンスは、毎月実施し看護記録に記載し看護計画の修正を行った。 倫理カンファレンスは、22件開催できた。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 【評価】 インシデント件数は75件。3b事案は3件。3ｂ事案について、分析し改善策を検討したことで同様のインシデントは起きていない。患者の療養環境ラウンドを毎月行い床頭台周囲の環境の維持ができている。CRE患者他何らの感染状態にある患者が、8割と多く感染拡大に留意している。CRE感染者の発生時は、一斉清掃やマニュアルの確認を行った。朝の申し送り後は、環境整備を行っている。職員のコロナ発生者は3割であるが、患者からの発生はなかった。黙食や感染対策ができている。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 【評価】 セーフティプラスの課題に対しての視聴率は、90%以上となり前年度より上昇し確認テストを実施し知識の向上に努めた。 ラダー申請者は、研修や課題に取り組み目標をクリアした。学びの発表会では、ラダー毎に日程を調整し勤務者全員で発表を聞き意見交換を行った。お互いの思いやエールを送ることができ、良い経験ができた。 Ⅳ.経営への参画 【評価】 B勤主体の勤務時間に変更し、申し送りを9時から開始した。夜勤から全体に申し送りを行うことで、時間短縮や情報共有がスムーズになった。入浴介助開始時間を提示し時間までの動きや入浴開始時間に集合するなど、以前より意識して行動できるようになっている。午前中の業務が早く実施できたことで、午後の業務もスムーズに実施できている。前期に比べてスタッフの超勤時間も大きく減少できている。前期から6割減少している。 日々の業務の実施についてリーダーをはじめスタッフも意識づけ報告ができるようになった。リーダー間で業務の調整を行えるよう進めている。	Ⅰ.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） 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に実施 2）虐待防止の強化 Ⅱ.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の増加 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 Ⅲ.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。 Ⅳ.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 3.療養介護事業を理解し経営に参加する。

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
３若葉病棟	Ⅰ.看護の質の向上 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。 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。 2）倫理観の醸成・法を遵守する。 【評価】 患者・家族が安心して療養できるために、療養における意向を確認し、看護計画を立案し看護の実践につとめた。また「見える看護」「伝わる看護」を目標に、日々の患者の変化をノートに書き留め、面会に来られたご家族に伝え、日常の様子を撮影した写真を渡し、子供の日々の生活、成長を感じてもらえるような関りを大切にした。 Ⅱ.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。 【評価】 インシデント報告件数は92件で前年度より減少した。インシデント発生要因としては前年度同様に「確認不足」が最も多く、次いで「観察不足」「知識・技術が未熟」であった。インシデント報告を丁寧に振り返り改善対策案をチームメンバーで考えた。また、実践し実践後の評価をおこなったことで看護師個々の安全遵守行動につながったと思う。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 1.看護師一人ひとりが声をかけ合い、共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。 【評価】 新人看護師教育においては、エグザンプラー、プリセプター、アソシエイト其々が役割を担い、病棟全体で「育て・育む」環境を大切に新人看護師と関わった。新人看護師は、チームの一員として自身の役割を感じながら看護を実践し、キャリアラダーⅠに上がることができた。 Ⅳ．経営への参画 【評価】 業務改善（午前入浴に調整）おこなったことで午後から療育活動に参加したり、整容支援を行ったりと患者と過ごす時間が作れたことは良かった。また、時間外勤務時間が縮減できた。	Ⅰ.看護の質の向上 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。 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。 (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。 (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。 (3) 受け持ち看護師として家族とのつながりを大切にした家族ケアを実践する。 2.倫理観の醸成・法の遵守 倫理カンファレンスを定期的に実施し自己の倫理観を豊かにする。 Ⅱ.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する。 (1) 確認行動を行うことに必要性を伝える (2) インシデント事象の振り返り（分析） (3) インシデント０レベル報告を増やす 2）看護ケア時の骨折を起こさない (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。 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。 (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。 (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。 (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。 Ⅲ.質の高い看護師の人材確保・育成 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。 1）新人看護師の教育体制が強化できる。 2）看護師として自己研鑽ができる。 3）看護師個々のキャリア育成 Ⅳ.経営への参画 1.適正な時間管理ができる。 1）リシャッフルを適切に行う。 2）業務改善 3）育児時間取得看護師への業務調整・支援

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
外来	Ⅰ.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。参加できなかったスタッフには直接伝達することでミニカンファレンスとなり、情報を共有することができた。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。 KYT 標語作成・唱和を継続し、意識付けをしている。電子カルテシステムが変更になった機会に患者呼び出しを名前から受付番号に変わったが、患者一人一人に対応し外来スタッフで連携を取ることで、患者間違えはなかった。今年度は、情報漏洩のインシデントが２件発生した。信頼される看護を提供できるよう確認行動を強化した。 ０レベルのインシデントの報告を増やし、情報共有していった。 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・隔離室の使用方法について提示し行動できている。また、入院患者の感染兆候をキャッチし、他職種で協力し病床管理できた。 Ⅱ.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】キャリアラダー申請３名、認定看護師受験２名、看護研究に取り組んだ。教育を強化することで各個人がスキルアップし、それによってチームの看護力が高まった。 電子カルテでの化学療法記録を充実させることで、入院・外来間での患者情報の共有に取り組むことができた。 Ⅲ.経営への参画 適正な物品管理：SPD 手順が徹底できる。 【評価】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。新型コロナ患者入院に伴い病床確保が困難な場面が多くあったが、病棟・医師・他部門の協力を得て入院患者を受け入れることができた。重症度、医療・看護必要度、救急医療管理加算を踏まえた病床管理が実施できるようにしていった。	Ⅰ.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）他職種と協力し、転倒予防できる。 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)新型コロナウイルスを５類感染症に移行にて、感染対策について見直しを行う。 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」に整え気持ちの良い対応を行う。 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できる。 Ⅱ.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）看護研究を継続し、看護を振り返る。 2）勉強会（5 回） 2.外来化学療法患者数の増加に伴い、外来化学療法室の充実を図る。また、病棟と連携をとり、継続看護ができる。 1)外来化学療法室を担当するスタッフの増員に向け、手順の見直しを行う。 2）化学療法の知識を深め、適切で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できる。 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 Ⅲ.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）重症度、医療・看護必要度、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

看護単位別活動状況

看護単位	令和４年度看護実施状況（概要）	令和５年度看護実施計画
手術室	Ⅰ.質の高い看護の提供 【評価】 手術室に配置された看護師２名は７月以降と12 月以降に拘束看護師として時間外に看護師２名での手術対応することができている。しかし外来への内視鏡応援と心カテの介助が未経験であり、次年度計画的な育成指導を行い、対応できるようにしていく。 自己研鑽では２名の看護師がラダーレポートの取りまとめに取り組み、倫理カンファレンスやディスカッション形式勉強会といった自己研鑽活動を行う事ができている。 術前・術後訪問はコロナ感染症に伴い全体的な減少傾向にあった。全身麻酔症例については 90%台を保つことが出来ていたが、術後訪問が平均して 70%台であり、今後の改善が課題となる。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 【評価】 インシデントについて、「人工呼吸器の蛇管外れ」といった患者の生命に関わる重大な案件があり、分析と話し合い検討の結果、人工呼吸器の患者の入室時に観察と確認について医師と看護師の帯同と呼吸器確認が追加された。今後の定期的な評価をしていきたい。 東２病棟と手術室と麻酔科医で合同カンファレンスを実施した。「手術申し送りの改訂」「家族待合室の対応」「病棟と手術室の人材交流」について、検討した。 感染症対策は手術室感染対策ガイドラインを遵守して感染症患者の対策も事前に準備して行うことが出来ていた。 Ⅲ.経営への参画 【評価】 医療機器の定期点検を実施して、手術に遅滞ないように故障・不具合があった場合には、対応している。オートクレーブ　洗浄機　麻酔記録とモニターといった器機の経年劣化が著しい医療機器があるため、適切な管理・洗浄・滅菌・保管など優先順位をつけながら計画的購入や管理運営をしていく適切な管理・保管法についてガイドラインの遵守と都度、業者のアドバイスを受けるなどして適切に運営している。本年度カード紛失現在６件であった。	Ⅰ.質の高い看護の提供 1.手術室看護師のスキルアップを図る 1）キャリアラダーを活用し定着を図る 2）看護師として自己研鑽ができる 2.手術室看護に関する知識の向上 1)器械だし･必要物品等の看護手順の見直し･作成を行う。 2)手術室内での勉強会を実施し知識の共有を行う。 3)計画的な勉強会の実施 3.術前後訪問を実施し患者情報の共有を行う。 1)手術前後訪問・カンファレンスの充実 2)術前・術後訪問の実施率向上に努め、手術記録の充実をしていく。 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。 4)麻酔科医師と協働し情報共有を行う。 4.他部門との連携を強化する 1)病棟との情報共有を図る　共同カンファレンスの企画と実践 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。 Ⅱ.医療安全風土の醸成 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。 1)手順・必要物品マニュアルの共有 2)インシデント０レベルの報告件数増加 3)手術室災害時マニュアルに沿って訓練を実施（継続） 2.スタッフ同士のコミュニケーションを図る 1)相談会を開催しスタッフ同士で話し合う 2)速やかな報告・連絡・相談を行う 3)注意し合うことができる風土を作る 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 Ⅲ.経営への参画 1.医療機器の適正管理 1)定期的な点検の実施（1 回/月） 2)医療機器を適正管理する 2.医療用消耗品の適正使用 1)消耗品の整理整頓を実地し維持する 2)毎月の棚卸しにより適正な定数管理をする 3)医療用消耗品の適正使用 4)カード紛失・廃棄物品の削減

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
看護教育委員会	Ⅰ.看護師としての自己研鑽の支援 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。 【評価】 学研ナーシングサポートの総アクセス数 4月～1月 51.4%であり 80%には到達しなかった。（R2 年度 73.4%、R3 年度 78.2%）今後はキャリアラダー研修の構造図を参考にラダーと配信テーマを関連し自己研鑽の支援としていく必要がある。 Ⅱ.能力開発プログラムに沿った支援 1.キャリアラダーに沿った支援ができる。 【評価】 ラダー0～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Ⅳについては研修受講者も数人であった。次年度はキャリアラダー研修の構造図に準じた研修企画が必要と考える。 Ⅲ.OJT 教育の整備と評価 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 【評価】 年間予定にそって研修を実施することができた。研修企画書・報告書については看護部長協議会で提示された書式に変更することができた。今後は「教育計画作成基準」「研修の企画・評価のプロセス」を教育委員会で共通理解し研修を企画･運営していきたい。 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 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。 【評価】 看護師教育プログラム・ポートフォリオの記入内容を確認し各職場での後輩支援状況を確認した。 Ⅴ.看護研究学会への積極的な参画 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。 【評価】 7 部署の論文発表と 2 部署の途中経過の発表が行えた。	Ⅰ.看護師としての自己研鑽の支援 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。 2.学研ナーシング視聴率 70%をめざす。 Ⅱ.能力開発プログラムに沿った支援 1.「看護職員能力開発プログラム」スケジュールにそって支援する。 2.キャリアラダー評価に準じた研修を実施する。 3.キャリアラダーに沿った支援ができる。 Ⅲ.OJT 教育の整備と評価 1.看護部教育計画に沿って、研修企画運営ができる。 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。 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 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。 2.新人看護師の教育スケジュールの書式を各部署で共通し週間目標・月間目標を具体的にすることでサポート体制の充実を図る。 Ⅴ.看護研究学会への積極的な参画 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。

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
看護記録委員会	Ⅰ.看護記録の充実 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。 【評価】 1)形式監査ではスタッフ全員が受け持ち患者の監査を行った。一般病棟では初期計画の立案、1週間後の評価は出来ていた。決められた時期（一般：2週間毎、慢性：3 ケ月毎、但し病状変化があればこの限りではない）に評価は出来ていた。 しかし、慢性病棟では病状変化時に看護計画の立案が出来ていないこともあった。 全体的に個別性が見られない計画であった。 2)監査表に沿って監査を実施した。 (1) 監査時期 形式監査（2回/年)5月・10月・2月 スタッフ全員が監査実施した。 質的監査（2回/年）7月・1月 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し病棟へ還元した。 Ⅱ.倫理的配慮の見える記録を書くことができる。 【評価】 毎月委員会で自部署の記録で検討したい内容を持ち寄り共通認識したうえで自部署の倫理カンファレンスで使用している。 その結果をフィードバックしている。 現在、委員が中心に看護記録を倫理的配慮の視点でカンファレンスに問題提起をしているがスタッフから気づき声が出るように考えていきたい。 Ⅲ.看護記録マニュアルの見直し 【評価】 令和4年10月にSSIへ電子カルテが移行した。委員会で研修に参加した。看護記録マニュアル見直しを分担して内容の検討をしている。マニュアルの内容については使用しながら追加修正の必要がある。	Ⅰ.看護記録の充実 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。 1)（1）（2）（3）についてモニタリングし、病棟監査を行う (1)【一般】初期計画の立案、1週間後の評価が出来る。 (2)【一般・慢性】決められた時期（一般：2週間毎、慢性：3ケ月毎、但し病状変化があればこの限りではない）に評価が出来る。 (3)【一般・慢性】病状変化時に看護計画の立案が出来る。 2) 監査表に沿って監査を行う。 (1)監査時期 ①看護記録監査（受け持ち患者全員） 形式監査（2回/年）5月・10月 質的監査（2回/年）7月・1月 ②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翌月に報告する。 3) 監査表の見直しを行う 不必要な内容は無いか、追加監査は無いか、年間を通して計画的に小グループで検討していく。 Ⅱ.倫理的配慮の見える記録を書くことができる。 1) 委員会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内容を共通認識した上で自部署に持ち帰り還元していく。 Ⅲ.看護記録マニュアルの見直し 電子カルテの移行に伴い看護記録マニュアルの見直し中である。看護問題、看護計画、など内容の見直しとマニュアルの追加修正を行っていく。記録委員メンバーを 3 つの小グループに分け活動を行う。（倫理グループ、監査グループ、マニュアルグループ）

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
看護基準委員会	Ⅰ.根拠を取り入れた診療補助の手順作成が出来る 【評価】 今年度はマニュアルの書式について検討を行い写真については、注射器、手指消毒剤やタオルなど新人看護師が見なくても分かる物品や製品名が変更されて写真がなくても分かる物品については手順にのせないように変更をした。 輸液ポンプ・シリンジポンプ・弾性ストッキング・胃瘻バルーン交換の手順を修正し承認を得た。入院・退院の取り扱いは電子カルテ移行で時間を要している。また、あゆみ病棟と若葉病棟で入院と退院の取り扱いが違うため修正をしている。一般病棟・あゆみ病棟・若葉病棟とでそれぞれが共通して使用できるように修正をしている。 MRI・AEDについては修正に時間を要しているので来年度も継続する。 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 【評価】 簡易懸濁法、バルンカテーテル（男性）を追加・修正を実施した。 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。 【評価】 承認を得た手順の差し替えを実施した。年度の終わりに実施したので適宜実施できるようにしていく。 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 【評価】 1.手順データ管理は担当部署にデータで受け取り編集を実施した。	Ⅰ.根拠を取り入れた診療補助の手順作成が出来る 1.令和４年度の手順見直しの継続。 １）MRI ２）AED ３）入院の取り扱い ４）退院の取り扱い 2.日常生活援助の手順見直し。 日常生活援助の手順が10年以上見直しされていない項目もあるので修正をしていく 3.追加項目や検討 １）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。 4.マニュアルの差し換え １）看護師長会で承認を得た手順については委員会内で変更項目が、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。 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

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
褥瘡 委員会	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。 【評価】 1.入院患者に褥瘡対策診療計画書を作成しているか定期的に評価することはできなかった。今後は各病棟褥瘡委員と協力して評価を行う。 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の提出は行われていたが褥瘡予備群としてのBI.CI.の患者へ適切に予防が行われたかが不明である。今後は定期的な褥瘡予防の評価から対策とOHスケールを活用した対策を行う。 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は行った。褥瘡新規発生についての報告はあったが、経過についての報告は少なかった。 4.OHスケールを活用し、入院時のマット選択を行うよう呼びかけ選択できたと考える。 Ⅱ.スキンテアのスクリーニングを行いスキンテア予防と発生した後のケアの充実 【評価】 1.スキンテアマニュアルを活用し、委員会内で勉強会を行い病棟内で周知を行った。 2.委員会内で各病棟のスキンテア事例の報告を行った。	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。 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。 2.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。 3.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。 4.骨突出部に対して各病棟で体圧測定器を使用する。 Ⅱ.スキンテアのマニュアルを活用し予防行動をとることで、皮膚損傷が減少する。 1.スキンテ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。 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。 Ⅲ.褥瘡マニュアルの見直し、整備を行う 1.計画的なマニュアルの見直し

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
リンクナース委員会	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。 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） 【評価】年間の手指衛生遵守率平均は 78%で手指衛生回数は昨年度より改善したが、平均 4.56 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、今後も課題である。 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。 3 つのグループに分かれて取り組む 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 1）各グループでマニュアルに沿った手順の確認、評価表を作成する 2)評価表に沿ってラウンド、評価を実施、結果をフィードバック 3)改善方法の作成・周知、取り組みを提出 4)後期でラウンド、評価を実施、結果をフィードバック 5)最終評価、来年度の課題を抽出 【評価】 1)医療廃棄グループ ラウンドで評価、針捨てボックスの蓋を常時閉めることが課題。 2)血管内カテーテル管理グループ 2 項目が順守率 30%で低い。カテーテル管理の基本であるため、来年度も動画視聴、OJT で周知していく。 3)の個人防護具グループ 着脱手順の評価を実施。若葉：96%、あゆみ病棟：96%、一般病棟：100%で目標を達成。来年度も新採用者も含め手順が正しくできるよう取り組む。	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。 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） 6. ICT と協働する（ICT ラウンドなど） 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。3 つのグループに分かれて取り組む 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 令和４年度の最終評価での課題をもとに、周知方法の再検討、評価表の作成、評価をラウンドで実施、結果をフィードバックしマニュアルに沿った感染対策を実施できる。

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
入退院 支援 ナース 委員会	Ⅰ.退院にむけた課題が抽出でき、支援ができる。 【評価】 1.入院時のスクリーニング 98.4%退院支援計画書作成 98.2%1 週間以内のカンファレンス実施は 97%実施できた。 2.電子カルテ更新に伴いアセスメントシートの活用基準の作成は行えた。 3.カンファレンス時に医療管理上の課題、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に活用する予定であったが電子カルテの更新がありシートの変更にとどまった。 4.退院支援事例を毎月委員会で検討し振り返りが出来た。 Ⅱ.看護サマリーの内容充実 1.看護サマリーの充実に向けて小グループ活動 【評価】 1)前半で記入見本作成し病棟で勉強会を実施した。 2)電子カルテの更新に伴い看護サマリーの様式を検討した。 3)電子カルテ更新後様式を変更したため見本を作成中である。 Ⅲ.地域看護・介護との連携 【評価】 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、検討を 2 回/年実施した。各病棟から退院支援を実施した症例をまとめ振り返り、意見交換が行えた。 Ⅳ.入退院支援看護師の教育強化 【評価】 1.電子カルテ更新に伴い入退院支援マニュアルの内容を変更し修正した 2.電子カルテ更新に伴い入退院支援看護師師教育マニュアルの内容を変更し修正を行った。 Ⅴ.退院指導リーフレットの修正 【評価】 退院指導リーフレットの中で「自己導尿」「人工肛門を造設された方へ」「化学療法の副作用」について内容修正を行った。	Ⅰ.退院にむけた課題が抽出でき、支援ができる。 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。 2.アセスメントシートが活用基準を元に作成できカンファレンス時などに活用が出来る。 3.退院支援した症例を振り返りまとめることが出来る。 委員会で症例報告し検討が出来る。 Ⅱ.看護サマリーの内容充実 1.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病棟看護師と確認を行い患者・家族へ説明ができる。 2.自部署で書かれた看護サマリーの現状把握が出来、病棟で指導が出来る。 Ⅲ.地域看護・介護との連携 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。 Ⅳ.入退院支援看護師の教育強化 1.退院支援看護師の交代に伴い入退院支援についてのマニュアルを用いて退院後の生活を見据えた支援が出来るよう教育が行える。 2.毎月退院支援看護師への勉強会を企画し退院支援の知識を身に付けることが出来る。 Ⅴ.退院指導リーフレットの修正 1.退院指導リーフレットの修正が必要な項目の見直しが出来る。

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和４年度活動実施状況（概要）	令和５年度活動計画
医療材料小委員会	Ⅰ.経営への参画 1.SPD 物品の定数の見直しを適宜行い医療用消耗品の適正保管・管理ができる。 【評価】 1G:東３・東２・１あ・３あ・２ 若 SPD シール紛失について、各部署の取り組みを実施しているが、全体的に減少している部署と変わらずの部署がいるため、来年度以降も継続課題とする。 ラウンドを通じて 5S 活動を実施した。 感染予防物品等が病棟で整理整頓ができている。感染症対策について、社会情勢と感染症関連法律の変化に伴い、物価の高騰や準備物品が変化していく可能性があるため、コスト削減が必須であり、病棟での整理・整頓、手順の活用が課題である。 2.物品を丁寧に扱い管理・使用することができる。 【評価】 2G:西３・西２・２あ・１若・３若・外来 期限切れの物品について、書面開催も含めて実践した月と実施できなかった月があった。マニュアル承認まで至っていない現状である。 サンプル推奨による予算削減の提案があり採用物品が多数見られた。今後は、病院経営の中でコスト削減を進めていく必要があり、感染対策の物品等も含めてコスト削減を推進していきたい。	Ⅰ.経営への参画 1.SPD 物品の定数の見直しを適宜行い医療用消耗品の適正保管・管理ができる 1）SPD カードの紛失を防ぐ 2）スタッフのカード運用方法の理解度を把握し指導する。 3）医療用消耗品保管場所の 5S 活動 4）不動在庫を把握し定数の見直しを行う。 2.医療材料の実態を把握し、材料費の節減を図る。 1）SPD 在庫品を計画的に使用し消費に協力する。 2）使用期限を把握し消費に協力する。 3）サンプル品の評価を適正に行う。

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	31	
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. 各病棟で必要な知識・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	31	
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	各病棟で必要な知識・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・アソシエイトが必ず支援を行う。	エグザンプラー プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	27	
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	各病棟で必要な知識・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・アソシエイトが必ず支援を行う。	エグザンプラー プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	27	
4月25日	月	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	30	
5月		各部署で 実施		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	30	
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 操作方法	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	31	
6月17日	金	9:00 ～ 15:00	1:00 × 5回	ＢＬＳ研修 集合教育	講義 演習	新人看護師	ＢＬＳの基礎的知識を習得しチームで急変時に対応することが理解できる。	教育委員	30	
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	30	
7月		各部署で 実施		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	12	

7月20日	水	9：00 ～ 17：00	1:00 × 6回	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	29	
9月26日	水	13:15 ～ 14:15 14:30 ～ 15:30	1:00 × 2回	リフレッシュ研修	講義 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	29	
12月2日 12月8日	金 木	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	26	
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、学びを述べることができる。 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	27	
3月17日	金	16:30 ～ 17:00		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	27	

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
6月3日 6月10日	金	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	34	
7月22日 7月28日	金 木	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	35	
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ことができる。 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	48	
2月10日 2月15日	金 水	13：30 ～ 14：30	1:00	プリセプターシップ 研修	講義 GW	2023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	31	

ラダーレベルⅢ（個別的）を目指す研修　　1. 個別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23日 5月30日	月	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質向上を目指した行動がとれる。	教育委員	45	

2月10日 2月15日	金 水	13：30 ～ 14：30各	1:00	後輩育成研修	講義 GW	2023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	31	
7月1日 7月8日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理Ⅱ	講義 GW	ラダー レベルⅡ	1. 日々の看護実践の中でのジレンマについて倫理問題として顕在化できる。 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	
9月22日 9月30日	木 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	29	
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ことができる。 2. 自分の看護観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	32	

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
5月20日 5月27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	18	
10月25日 10月30日	火 月	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. 自身が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	16	
11月11日 11月16日	金 水	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能力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	13	
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ことができる。 2. 自分の看護観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	11	

ラダーレベ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
5月9日	月	13:30 ～ 14:30	1:00	看護管理 （マネジメント研修）	講義 GW	ラダー 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理について理解し行動できる。	教育委員	4	
11月25日	火	13：30 ～ 14：30	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	ラダー レベルⅣ	1. 自身が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	
12月23日	金			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 発表	ラダー 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. 自分の看護観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	3	

【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4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	31	
4月18日～ 5月9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	265	
4月19日～ 4月23日	月～金	新人研修	5日間	輸液ポンプ管理（基礎編）	講義 演習	新採用者 看護師	安全な輸液ポンス管理が確実にできる（操作編）	病棟副師長 電カルグループ	31	
5月9日～ 6月3日		医療安全研修 Eラーニング 加算対象	1か月間	個人情報・プライバシー「情報漏洩事故」	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	664	
5月18日～ 5月25日		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（注射・インスリン血糖測定）	病棟副師長 電カルグループ	31	
6月7日～ 6月21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「取り違え」	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	131	
7月1日～ 7月14日		新人研修	15日間	電子カルテ操作教育2	講義 演習	新採用者 看護師	輸血療法の電子カルテ操作が分かる	病棟副師長 電子カルグループ	31	
7月5日～ 7月26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	199	
8月1日～ 8月31日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	転倒・転落	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	247	
9月26日～ 10月31日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	気管切開チューブの事故（自己）抜去	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	208	
11月7日～ 11月21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位に景品	医療安全推進担当者	655	
12月19日 ～1月20日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	医薬品副作用被害救済制度	講義	全職員	医薬品副作用救済制度を知る	医療安全係長	124	

1月10日～ 2月10日		医療安全研修 Eラーニング	1か月間	アレルギー既往歴の確認不足	講義	医師・看護師・薬剤師	アレルギー既往歴確認の重要性がわかる	医療安全係長	221	

【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
5月～ R.5.2月		各部署で実施		重症度、医療・看護必要度研修	講義 テスト	東2.東3.西2	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	65	

【専門コース研修】

【専門分野認定看護師研修プログラム】
教育目的：1.各分野の専門的知識と看護技術のレベルアップを図る　2.各分野に対しての基本的知識を習得し理解を深める
教育目標：1.各分野に関して興味・関心をもつことができる　2.各分野において専門的知識を持って個々の患者・家族に応じた看護が実践できる

9月28日	水	18：15 ～ 19：15	1:00	Ⅰ.認知症研修 認知症の病態・看護について Ⅱ.糖尿病研修 糖尿病の基礎知識	講義 テスト	専門分野	全職員	Ⅰ.認知症の病態と症状の理解を深める Ⅱ.糖尿病の病態・検査・治療の理解を深める	認知症看護認定看護師 糖尿病看護認定看護師 慢性心不全看護認定看護師	12	
10月24日	月	18：15 ～ 19：15	1:00	Ⅰ.心不全研修 心不全の基礎知識 Ⅱ.認知症研修 行動・心理症状（BPSD）せん妄の予防と対応	講義 テスト		全職員	Ⅰ.心不全の原因とメカニズム、心不全の症状と検査・治療について理解することができる Ⅱ.BPSD・せん妄がなぜ起こるのか理解することができ対応することができる		17	
12月12日	月	18：15 ～ 19：15	1:00	Ⅰ.糖尿病研修 糖尿病患者の療養指導のポイント Ⅱ.心不全研修 心不全患者への患者教育 （事例検討）	講義 テスト		全職員	Ⅰ.糖尿病患者への療養指導について理解することができる Ⅱ.心不全患者への患者教育について理解することができる		6	
2月6日	月	18：15 ～ 19：15	1:00	Ⅰ.認知症研修 認知症者の看護に実際 Ⅱ.糖尿病研修 糖尿病患者の看護の実際 Ⅲ.心不全研修 心不全患者に対する看護実践	講義 テスト		全職員	Ⅰ.認知症看護の実際が理解できる Ⅱ.糖尿病患者の看護の実際が理解できる Ⅲ.心不全症状をマネジメントし看護実践に繋げることができる		16	
3月2日 3月7日	木 火	14：00 ～ 15：00	1:00	ポートの管理	講義 実技		全職員	1.CVリザーバーについて理解し安全な管理ができる	JNP	41	
3月8日 3月15日	水 水	14：00 ～ 15：00	1:00	化学療法の基礎	講義		全職員	1.がん化学療法の基礎知識を理解する 2.がん化学療法管理について指導できる	副薬剤部長	26	
3月6日 3月10日	月 金	14：00 ～ 15：00	1:00	血管外漏出/ケモの血管確保	講義		全職員	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.がん化学療法時の患者に及ぼす影響について理解できる	外来看護師	24	

【感染管理】　感染管理おける必要な知識、技術を理解することができる。										
6.27 ～ 7.11	e-ラーニング視聴	新型コロナウイルス感染症クラスターを振り返って	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	
11.28 ～ 12.16	e-ラーニング視聴	手指衛生	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		475	
8.29 ～ 9.12	e-ラーニング視聴	抗菌薬を大事に使おう！AMR に立ち向かうために①	講義		全職員	抗菌薬使用について理解できる		221	
2.6 ～ 2.20	e-ラーニング視聴	抗菌薬を大事に使おう！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		194	

【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 15 日	月	10：00 ～ 11：50	30 分 × 3G	人工呼吸器とは	講義 操作教育	新人看護師	人工呼吸器の基礎について理解できる。	ME	29	
5 月 23 日	月	委員会で実施	15 分	呼吸ケアチーム加算概要について	講義	委員会メンバー	人工呼吸器の設定項目について理解できる。	診療看護師	15	
6 月 9 日	木	10：00 ～ 11：50	30 分 × 3G	人工呼吸器の設定項目について	講義 操作教育	全職員	人工呼吸器の設定項目について理解できる。	特定看護師 ME	34	
6 月 30 日	木	10：00 ～ 11：50	30 分 × 3G	人工呼吸器のモードとアラーム設定について	講義 操作教育	全職員	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。	ME	30	
7 月 25 日	月	委員会で実施	20 分	人工呼吸の取り扱いに必要な知識とケア	講義	委員会メンバー	1. 人工呼吸器の分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。	診療看護師	15	
7 月 25 日	月	委員会で実施	15 分	酸素ボンベの使用方法	講義	委員会メンバー	1. 酸素療法の必要性を理解し酸素ボンベの取り扱いが理解できる。 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	34	
10 月 24 日	月	委員会で実施	20 分	色々な呼吸器の管理	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。	ME	15	
10 月 24 日	月	委員会で実施	15 分	急性期の呼吸理学療法機能	講義	委員会メンバー	呼吸の機能、構造、理学療法の実際を学ぶ。	特定行為看護師	15	
11 月 28 日	月	委員会で実施	15 分	人工呼吸器のメカニズム・構造	講義	委員会メンバー	1. フィジカルアセスメントとは何か理解し、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	
1 月 23 日	月	委員会で実施	10 分	呼吸モード（従量・従圧）について	講義	委員会メンバー	従量式・従圧式についての特徴と観察の視点を学ぶ。	呼吸ケア GW	15	
2 月 27 日	月	委員会で実施	20 分	呼吸器患者の環境から KYT についてリスクを考える	講義	委員会メンバー	呼吸器装着中の患者の環境で危険因子を考え理解出来る。	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 10 日	水	16:45～17:15	30 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	特定行為を自施設で浸透させ広く周知するために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	14	
9 月 21 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		27	
12 月 27 日	火	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		33	

看護研究

1）令和４年度　院内看護研究発表

内服カンファレンス導入による看護師の意識の変化	東２病棟	大崎　ほのか
転倒・転落に対する意識改革を目指した取り組み ～ウォーキングカンファレンスを実施して～	西２病棟	福井　祐香
病棟と血液浄化センターを兼任する透析看護師の思い	西３病棟	吉本　実夢
神経筋難病センターにおけるスタッフの患者模擬体験を通して皮膚損傷に関する意識付けの変化 ～安全・安楽な看護ケアにつなげる～	１あゆみ病棟	木戸　菜月
重症心身障がい児（者）病棟の療育活動において看護師が大切にしている視点	２若葉病棟	松本　沙和子
重症心身障がい児（者）で温かい心をもって看護を実践するために ～インタビューを通して言葉にできない感情への「気づき」～	３若葉病棟	橋本　恩佑子
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～	看護部教育	中村　美由樹
看護サマリーの現状把握と問題点の抽出 ～在宅ケアチームにアンケートを実施して	地域連携室	橘高　幸子
上部消化管内視鏡検査を受けた患者が実感した鎮静効果と看護師が行った鎮静評価が不一致になる要因について	外来	福永　美和

2）令和４年度　院外看護研究発表

第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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	下関市	9/10
第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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 二井　和樹	下関市	9/10
第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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-	看護部 中村　美由樹	下関市	9/10
第76回国立病院総合医学会	当院の職員における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体保有状況	看護部 林谷　記子	熊本市	10/7
第 20 回国立病院看護研究学会学術集会	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 松﨑　繭	WEB 開催	12/10
令和４年度広島県看護協会 廿日市支部看護研究発表会	血液内科病棟看護師の感染管理行動の実態調査 -手指衛生について-	東３病棟 大谷　崇将	WEB 開催	R5.2/12

令和４年度広島県看護協会 廿日市支部看護研究発表会	重症心身障がい児（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 畑中　弘美	WEB 開催	R5.2/12
神経・筋疾患政策医療中国四国ブロック研究発表会	神経筋難病センターにおける新人看護師と「アソシエイト」の支援に対する認識の相違 ～新人看護師・アソシエイトのアンケートより～	１あゆみ病棟 大畠　省吾	WEB 開催	R5.2/25

４）薬剤部

薬剤部長　槇 恒雄

①調剤

令和4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	12,622	12,069	12,483	15,079	15,948	16,005	3,530	3,478	3,456	3,425	6,758	7,972	112,825
	入院注射処方件数	12,622	12,069	12,483	15,079	15,948	16,005	14,527	13,803	13,613	13,452	10,770	13,347	163,718
	外来注射処方せん枚数	972	917	1,051	968	1,103	977	590	536	523	654	616	675	9,582
	外来注射処方件数	972	917	1,051	968	1,103	977	1,112	1,043	975	881	854	921	11,774
処方せん枚数	入院	4,257	4,144	4,187	4,468	4,407	4,067	4,019	4,108	4,572	4,276	3,990	4,480	50,975
	外来院内	206	233	204	238	280	227	244	227	248	235	217	278	2,837
	外来院外	2,579	2,410	2,431	2,520	2,743	2,413	2,298	2,435	2,487	2,343	2,302	2,646	29,607
延剤数	入院延剤数	84,020	91,703	84,275	97,489	89,492	82,936	61,417	92,476	88,323	95,354	79,594	86,762	1,033,841
	外来延剤数	14,506	16,534	16,590	16,553	15,961	16,747	13,024	14,414	16,873	11,174	12,653	17,881	182,910
院外処方せん発行率		92.6%	91.2%	92.3%	91.4%	90.7%	91.4%	90.4%	91.5%	90.9%	90.9%	91.4%	90.5%	91.3%
（院外）処方せん料　（点数）		173,224	162,704	163,250	170,501	183,419	173,808	166,047	176,130	181,577	168,209	165,487	187,840	2,072,196
（院外）一般名記載処方せん導入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	0
一般名処方加算1　(件)		57	48	51	39	48	44	893	963	926	873	830	931	5,703
一般名処方加算2　(件)		429	413	396	410	460	430	872	943	1020	952	901	1055	8,281
調剤料	(点)	74,374	78,262	76,956	82,440	83,710	79,624	65,701	78,762	82,424	81,584	74,403	83,933	942,173
	(点)	1,756	1,960	1,640	2,064	2,288	2,054	2,265	2,224	2,616	1,952	2,060	2,564	25,443
調剤技術基本料請求件数	(件)	330	325	318	334	316	322	343	302	324	309	289	304	3,816
	(件)	143	145	127	163	161	160	140	132	162	112	115	149	1,709
	院内製剤加算請求件数	10	5	8	10	5	3	14	4	4	4	2	3	72

※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4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	418	440	441	471	448	435	402	446	458	399	430	458	5,246
年度計画上の指導件数	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	324	3,888
実施患者数	171	189	208	236	209	191	198	254	227	208	251	247	2,589
請求患者数	162	178	193	220	191	190	218	269	236	229	270	264	2,620
請求件数内訳1．ハイリスク薬管理	160	164	209	220	188	197	139	208	219	207	239	292	2,442
請求件数内訳2．1以外	142	153	172	230	137	176	178	295	242	197	226	230	2,378
*請求件数(上記内訳の合計)	302	317	381	450	325	373	317	503	461	404	465	522	4,820
（麻薬加算件数）	6	4	4	12	11	15	7	14	15	9	17	25	139
実施薬剤師数	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	108
*薬剤師1人当請求数	33.6	35.2	42.3	50.0	36.1	41.4	35.2	55.9	51.2	44.9	51.7	58.0	44.6

③病棟薬剤業務

令和4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）	26.8	31.0	30.5	31.3	25.9	27.6	33.8	32.3	30.9	30.2	33.4	34.2	367.9
病棟薬剤業務実施加算1件数	597	610	591	623	627	594	856	692	701	748	662	706	8,007
持参薬確認数（算定病棟）	202	222	230	241	154	203	98	135	118	117	122	129	1,971
持参薬確認に要する業務時間（算定病棟）	77.3	100.0	81.1	89.4	78.2	73.0	82.2	92.5	70.4	68.4	86.0	91.7	990.2

※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4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	81	84	97	97	103	115	106	129	103	114	115	143	1,287
特定薬剤治療管理料1 請求件数	79	73	84	80	79	78	63	48	41	57	47	87	816
薬剤師の解析件数	6	9	17	13	8	18	12	16	13	13	15	27	167

※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4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	256	273	315	254	314	257	264	268	251	334	286	220	3,292
イ　閉鎖式接続器具を使用した場合 請求件数	228	236	255	204	271	218	184	224	186	212	191	219	2,628
ロ　イ以外の場合 請求件数	14	21	26	31	50	45	43	42	52	37	38	48	447
無菌製剤処理料1にかかる時間 （時間数）	51.4	51.7	79.3	56.7	75.2	68.4	70.1	67.3	53.1	51.8	39.5	46.4	710.9

※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4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	256	288	339	325	429	336	335	342	358	277	257	370	3,912
無菌製剤処理料2 請求件数	267	295	338	333	465	446	345	339	342	258	221	370	4,019
無菌製剤処理料2にかかる時間 （時間数）	30.5	34.6	34.5	31.0	37.8	36.9	14.6	43.2	38.3	23.1	27.1	35.4	386.9

※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 7 名行った

５）療育指導室

下茶谷　晃

【令和４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支援

・経験（多様な支援）と環境（場の共有・拡充）の提供

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

・利用者目線にたった関わりと発信

・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

・制度に基づいた個別支援計画書・モニタリング等の実施

・障害福祉サービス関係の迅速な情報把握と運用

【令和４年度 療育指導科実績】

1　良質で安定的な療育の提供

○新型コロナウィルス流行により、活動範囲の基準を明確化し統一した対応をおこなう

○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、療育訓練室での行事参加を各病棟と調整し実施

○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

図書室の利用について、木曜日の 14-16 時貸し切りが可能となる

○あゆみ・若葉利用者考案のメニュー実現に向けて～おいしい 笑食（わらべ）レシピ～

○外部作品展等への定期的な出展

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 222 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

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）

＊次年度より、事前・合同カンファレンス実施方法が変更（事前・合同、合同のみ）

○障害者総合支援法に基づいた対応

成年後見制度利用の促進（入所フローチャート修正）

短期入所利用者への日中活動支援の提供

4　その他

○障害者虐待防止研修

（グループワーク 11 月 10 日,30 日､院内掲示 12 月 12 日-23 日･職員セルフチェックリスト活用）

○医療同意等検討会（慢性部門）の運用開始。

○入院相談件数 20 名（新規入院者数：21 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・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 3 回　　今年度実施なし

【令和 4 年度　慢性病棟利用者状況】　　R5.3.31 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	102	11（内、措置児童 1 名）	113
			契約者：親族、第 3 者後見人、本人（後見未申請：5 名）		
あゆみ	3	110（者） 10（肢体児）	97	3	100
			契約者：本人、親族、第 3 者後見人		
	6	240	199	14	213

（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	48	65	48.0	8.3/82.7
あゆみ	62	38	53.6	5.3/85.10
	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	102	98	4	0
あゆみ	97	90	7	0
	201	190	11	0

（4）入退院状況（単位：人）

	入　院				退　院			
	自宅より	病院より	施設より	計	死亡退院	自宅へ	転院	計
若葉	0	1	0	1	3	0	0	3
あゆみ	5	13	0	18	9	0	0	9
	5	14	0	19	12	0	0	12

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.4）

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 取扱患者延数（人）	喫食率 給食患者延数（人）	喫食率 喫食率（%）	給食延食数（食）	入院者1食当たり実行単価（円）
4月	30	7,096,391	7,038,940	721,903	3.1	11,446	9,571	83.6	27,272	259
5月	31	8,026,332	8,089,930	658,305	2.5	11,812	9,905	83.9	28,292	286
6月	30	7,795,970	7,783,419	670,856	2.6	11,856	9,933	83.8	28,331	275
7月	31	8,227,442	8,300,781	597,517	2.2	12,581	10,528	83.7	30,044	277
8月	31	8,820,285	8,791,364	626,438	2.2	12,539	10,487	83.6	30,070	293
9月	30	8,135,000	8,086,508	674,930	2.5	12,181	10,175	83.5	29,049	279
10月	31	8,179,927	8,328,502	526,355	2.0	12,335	10,293	83.4	29,502	283
11月	30	8,709,692	8,439,028	797,019	2.8	12,053	10,080	83.6	29,023	291
12月	31	9,533,962	9,270,007	1,060,974	3.5	12,614	10,904	86.4	27,788	334
1月	31	9,258,594	9,444,530	875,038	2.9	12,243	10,080	82.3	27,136	349
2月	28	8,344,902	8,364,250	855,690	2.9	11,328	9,616	84.9	24,501	342
3月	31	10,021,357	10,262,744	614,303	1.9	12,857	9,723	75.6	28,001	367
合計	365	102,149,854	102,200,003	614,303		145,845	121,295	83.2	339,009	302

2.入院時食事療養費に関連する栄養部門収入額（R.4）

月別	給食数（食） 総数（食）	特別食（食） 加算	特別食（食） 非加算	特食率（%） 加算（%）	特食率（%） 非加算（%）	特食率（%） 合計（%）	入院時食事療養費(円) —	特別食加算（円） 1食76円	食堂加算 実施取扱延患者数（人）	食堂加算 金額（円） 1日50円	特別ﾒﾆｭｰ加算 食数（食）	特別ﾒﾆｭｰ加算 自己負担額 650円	その他 金額(円) 17円	合計金額（千円）
4月	27,272	4,226	14,402	15.5	52.8	68.3	17,059,310	321,176	9,543	477,150	0	0	3,621	17.861
5月	28,292	3,551	14,595	12.6	51.6	64.1	17,738,925	269,876	9,872	493,600	0	0	3,621	18.506
6月	28,331	3,088	14,427	10.9	50.9	61.8	17,789,506	234,688	9,909	495,450	0	0	4,930	18.525
7月	30,044	3,454	15,025	11.5	50.0	61.5	18,876,145	262,504	10,510	525,500	0	0	4,403	19.669
8月	30,070	3,581	15,636	11.9	52.0	63.9	18,868,284	272,156	10,460	523,000	0	0	3,383	19.667
9月	29,049	4,066	14,996	14.0	51.6	65.6	18,213,365	309,016	10,157	507,850	0	0	3,077	19.033
10月	29,502	3,406	15,911	11.5	53.9	65.5	18,505,220	258,856	10,293	514,650	0	0	1,173	19.280
11月	29,023	3,106	14,793	10.7	51.0	61.7	18,144,070	236,056	10,080	504,000	0	0	2,516	18.887
12月	27,788	3,577	15,581	12.9	56.1	68.9	19,648,560	271,852	10,904	545,200	0	0	2,737	20.468
1月	27,136	3,106	15,668	11.4	57.7	69.2	18,144,070	236,056	10,080	504,000	0	0	1,853	18.886
2月	24,501	3,206	14,761	13.1	60.2	73.3	17,184,470	243,656	9,616	480,800	0	0	3,944	17.913
3月	28,001	3,523	16,820	12.6	60.1	72.7	19,707,850	267,748	10,981	549,050	0	0	5,117	20.530
合計	339,009	41,890	182,615	12.4	53.9	66.2	219,879,775	3,183,640	122,405	6,120,250	0	0	40,375	229.224

※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	
	—	1食76円	1日50円			人数	—	人数	80点	（円）	（千円）
4月	17,059,310	321,176	477,150	0	3,621	128	270,400	0	0	0	18,132
5月	17,738,925	269,876	493,600	0	3,621	111	235,200	0	0	0	18,741
6月	17,789,506	234,688	495,450	0	4,930	112	234,800	0	0	33,000	18,792
7月	18,876,145	262,504	525,500	0	4,403	121	253,400	0	0	0	19,922
8月	18,868,284	272,156	523,000	0	3,383	124	261,200	0	0	0	19,928
9月	18,213,365	309,016	507,850	0	3,077	103	219,200	0	0	0	19,253
10月	18,505,220	258,856	514,650	0	1,173	104	220,000	0	0	0	19,500
11月	18,144,070	236,056	504,000	0	2,516	112	233,600	0	0	49,500	19,170
12月	19,648,560	271,852	545,200	0	2,737	85	176,000	0	0	0	20,644
1月	18,144,070	236,056	504,000	0	1,853	97	203,600	0	0	0	19,090
2月	17,184,470	243,656	480,800	0	3,944	109	229,400	0	0	33,000	18,175
3月	19,707,850	267,748	549,050	0	5,117	113	239,800	0	0	0	20,770
合計	219,879,775	3,183,640	6,120,250	0	40,375	1,319	2,776,600	0	0	115,500	232,116

Ⅱ．栄養食事指導件数

1. 個人、集団別栄養食事指導件数（R. 4）

項目	個人指導				集団指導				
	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	23	105	3	7	0	0	0	0	0
5月	23	88	2	7	0	0	0	0	0
6月	18	94	8	8	0	0	0	0	0
7月	19	102	8	7	0	0	0	0	0
8月	20	104	2	13	0	0	0	0	0
9月	16	87	4	9	0	0	0	0	0
10月	11	93	5	6	0	0	0	0	0
11月	14	98	4	11	0	0	0	0	0
12月	10	75	6	7	0	0	0	0	0
1月	9	88	1	7	0	0	0	0	0
2月	12	97	11	8	0	0	0	0	0
3月	20	93	2	11	0	0	0	0	0
合計	195	1124	56	101	0	0	0	0	0

※集団指導：新型コロナ感染防止対策のため中止

2. 疾患別栄養食事指導件数（R. 4）

項目／疾患名	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	
腎臓病	30	26	3	140	4	63	266
肝臓病	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病	69	55	42	864	18	28	1,076
胃十二指腸潰瘍	0	0	0	0	0	0	0
高血圧症	3	5	0	1	0	0	9
心臓病	26	1	3	7	2	0	39
手術	3	0	0	0	0	0	3
膵臓病	1	0	0	0	0	0	1
痛風	0	0	0	0	0	0	0
脂質異常症	3	5	1	8	0	1	18
貧血症	0	0	0	0	0	0	0
クローン・潰瘍性大腸炎	1	0	0	0	1	0	2
胆石症	0	0	0	0	1	0	1
肥満症	0	1	1	9	2	5	18
低残渣食	0	0	0	0	3	0	3
摂食・嚥下機能	1	0	0	0	2	0	3
がん	4	2	1	0	4	1	12
がん（化療）	0	0	0	0	0	0	0
がん（専門）	0	0	0	0	2	1	3
低栄養	3	0	0	0	4	0	7
濃厚流動食	0	0	0	0	1	0	1
形態調整食	0	0	0	0	0	0	0
その他(普通食等)	0	0	0	0	12	2	14
計	144	95	51	1,029	56	101	1,476

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４年度　退院患者における疾病統計分類

２．診療録管理委員会

（１）　同意書・説明文書等の承認

腎臓内科　ステロイド副作用の説明文書　・・・令和４年６月承認
腎臓内科　血液透析記録　・・・令和４年６月承認
慢性病棟入院中の患者への放射線診療に関する同意について・・・令和４年６月承認
病理解剖に関する説明書・同意書　・・・令和４年６月承認
丸山ワクチン使用手順・同意書　・・・令和４年６月承認
入院診療計画書の改訂について　・・・令和４年７月承認
放射線検査説明書・同意書等の改訂について　・・・令和４年９月承認
がん化学療法同意説明文書　・・・令和５年３月承認

（２）　予約患者の紙カルテ出庫について

令和４年１０月の電子カルテ更新・スキャンセンター設置に伴い、外来診療時の紙カルテ出庫業務を原則終了することについて報告した。

（３）　慢性病棟の外来カルテ保管場所について

慢性病棟入院患者の外来カルテについて、病棟保管から医事課保管に変更となったことを報告した。

３．適切なコーディングに関する委員会

（１）　ＤＰＣ対象病院への移行を見据えて、機能評価係数Ⅱに関わる対策（部位不明・詳細不明コード、定義副傷病、病院情報の公表等）について検討を行った。
（２）　電子カルテ更新に伴う、ＤＰＣ病名登録の注意点について報告し、医局への周知を行った。
（３）　病名の修飾語使用や、「合併症有無の記載が無い糖尿病」の病名登録における注意点について報告し、医局会で周知を行った。

４．電子カルテ更新におけるワーキンググループへの参加

令和４年１０月の電子カルテ更新では、電子カルテのベンダ変更があった。それに伴い、診療情報管理士は病歴WG、文書・スキャナWG、パスWG、ＤＰＣ調査票WG、医事WG、入院WG等に参加し、電子カルテベンダや関係部署との調整を行った。

５．スキャンセンター設置

令和４年１０月の電子カルテ更新に伴って、電子署名・タイムスタンプを導入し、紙媒体の診療記録等を電子保存する運用に切り替わった。スキャンセンターを設置し、スキャンの運用方法等を関係部署へ周知した。

６．カルテ開示対応

令和４年度のカルテ開示件数は、３８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。

７．その他

令和４年度より当院はＤＰＣ準備病院となっており、令和４年１０月よりＤＰＣ対象病院移行に向けた、機能評価係数Ⅱの評価期間が開始となった。医師にも協力して頂きながら、「部位不明・詳細不明コード」の減少や、診断群分類の適切な選択に取り組んでいる。
また、日本診療情報管理士会のＷＥＢミーティングやＷＥＢ勉強会、日本病院会のオンラインスクーリングなどで積極的に情報収集を行い、ＤＰＣに関する知識の習得に努めている。

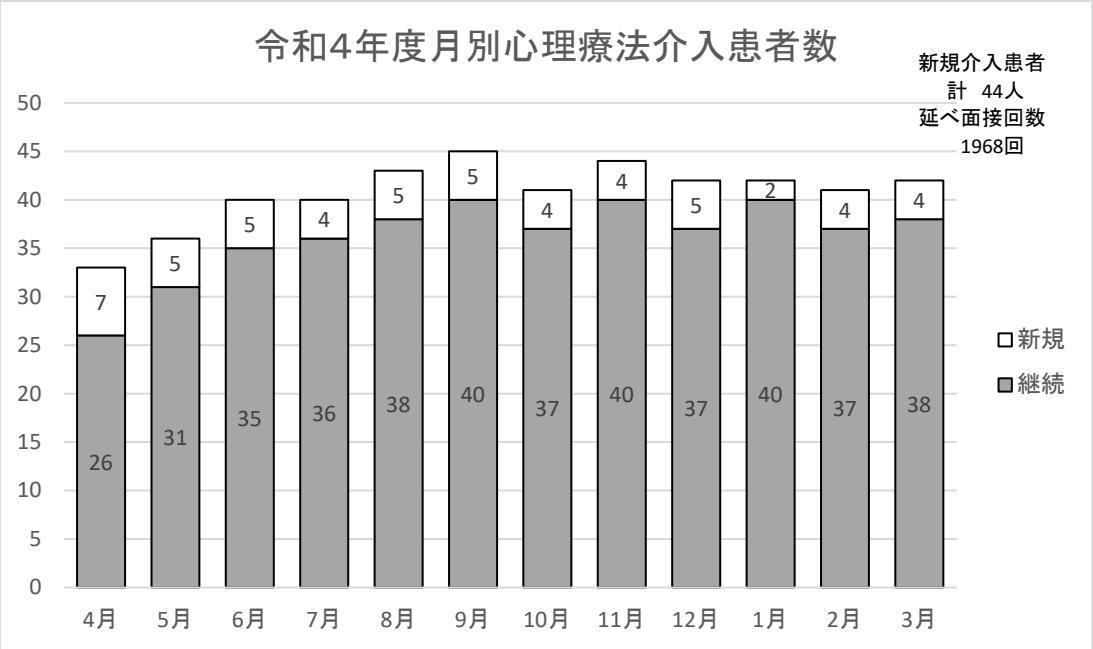
８）心理療法室（心理療法士）

土井　美聡，舘野　一宏

１．心理療法（カウンセリング）

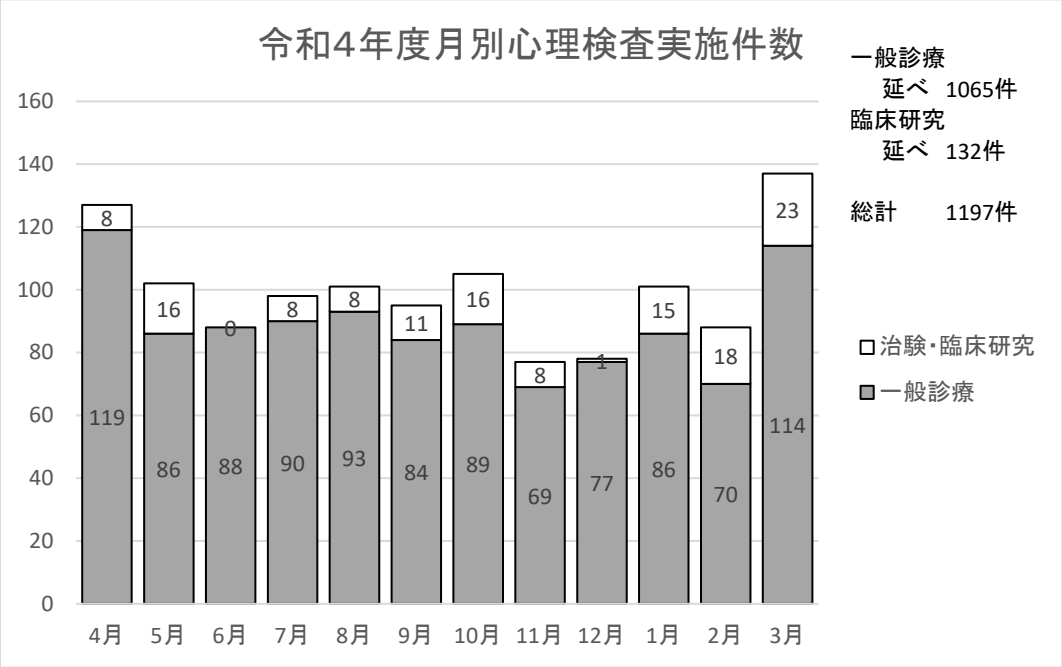
疾患に関わらず、各科主治医および医療チームのスタッフから心理的サポートの必要があると判断された患者に対し心理療法を実施している。また、外来化学療法室にて、初めて外来化学療法を受ける患者及びカウンセリングを希望する患者に対して心理療法を実施している。

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、令和４年度は国立病院機構本部が e ラーニングでのメンタルヘルス研修したため、個別に院内研修は行わなかった。なお、機構本部の e ラーニング動画教材の作成には当院心理療法士が講師として協力した。

また、ハラスメント研修については、当院で動画を作成し、SafetyPlus 上での視聴による研修をおこなった。

４．実習生受け入れ状況

R4.11.18　　比治山大学　　20 名（『心理実習 A』）　実習代替講義

R4.12.7・14　　比治山大学大学院　6 名（『心理実践実習 A』）

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まった。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）の受入をおこなっている。

R４年度も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）

野中 理恵，　重田 佳世，森川 勝貴，　佐々木 拓，石蔵 政昭

【血液浄化センター業務】

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/ECUM	35	84	66	84	74	63	52	79	70	87	72	95	861
OHDF	39	39	39	39	42	42	40	52	53	52	52	69	
CHDF													0
特殊血液浄化													
CART	5	3	1	3						2	2	3	19
PE						2	19	5	3				29
LDL-A	1												1
幹細胞採取								5	6	3		3	17

（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	12	6	6	5	5	8	4	6	3	4	1	9	69

（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輸液ポンプおよぼシリンジポンプ【定期点検】
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

なし

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					
上位 5 項目 / 年	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.中心静脈カテーテルの抜去
令和 2 年度	203	198	164	98	40
令和 3 年度	180	280	104	78	45
令和 4 年度	208	216	131	28	68

4.　R4 年度学会発表

・第 8 回日本 NP 学会学術集会参加

１１）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、セーフティマネージメント部会含む）

辻川　光代，鳥居　剛

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
R4 年度	1）医療安全管理研修の開催 2）ラウンドによるＯＪＴ 医療安全係長によるラウンド（毎日）病棟における対策の検討 3）インシデント事例分析 4）ポスター等の作成による啓発 緊急情報・お知らせ 5）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 6）身体抑制院内相互チェック 7）電子カルテ変更に伴い WG の開催・教育 スケジュール調整・周知事項の検討 8）安全 E ラーニング教育研修 9）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) 輸液ポンプ・人工呼吸器点検推進 10）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
R4 年度	1）医療安全管理マニュアルの改訂（構成メンバー）	R4 年 4 月
	2）輸液血管外漏出時対応マニュアル	R4 年 6 月
	3）条件付き MRI 対応ペースメーカー検査に関する院内規定	R4 年 7 月
	4）腎機能低下患者に対する造影剤 CT 検査（ヨード造影剤）マニュアル	R4 年 7 月
	5）院内の暴言・暴力対応マニュアル	R4 年 12 月
	6）輸液ポンプ使用基準	R5 年 3 月
	7）手術室マニュアル	R5 年 3 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
R4 年度	１）誤薬（患者間違い）	R4 年 4 月
	２）内服間違い事例について	R4 年 5 月
	３）抗生剤投与間違い（患者間違い）	R4 年 5 月
	４）右上腕骨近位骨幹部らせん骨折事例	R4 年 6 月
	５）入浴介助時トロリーストレッチャーからの転落による右外果骨折事例	R4 年 9 月
	６）呼吸器蛇管外れ（手術室）	R4 年 11 月
	７）モニター対応遅れ	R5 年 1 月
	８）持参薬鑑別間違い	R5 年 2 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
R4 年度	1）医療安全活動取り組み発表　ポスター発表 2）医療安全活動（声出し・指差し確認）　各部署で取り組み	R4 年 11 月 R4 年 4 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
R4 年度	1） カチャット君　12 個	R4 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
Ｈ ２８年度	１８９１件	３件	０件	１件
Ｈ ２９年度	２２６９件	８件	４件	４件
Ｈ ３０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
Ｒ４年度	１９６４件	22 件	9 件	7 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・柳井医療センター・広島西医療センター）

リモートにて実施　　R4 年　9 月 29 日

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

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

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（R5 年 3 月 16 日）

2）加算 1 施設：JA 広島総合病院（R5 年 1 月 27 日）　当院（R5 年 2 月 3 日）　テーマ「内服管理」

10. 学会発表

学会参加：第 76 回　国立病院医学会（ポスター座長）

11. R4 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	転倒転落予防グループ
4 月	倫理 G 目標アクションプラン作成	マニュアル G　R4 年度アクションプラン作成	分析 G　R4 年度活動計画の検討	転倒転落予防 G　R4 年度活動計画立案

５月	身体抑制院内相互チェック準備 確認行動取り組み決定の周知と準備	血菅外漏出時対応マニュアル作成準備 動画作成の準備	フィッシュボーンの勉強会 医療安全標語の作成	西２病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価（写真にて病棟へ提示）
６月	身体抑制院内相互チェック１回目（東２・１あ） 各病棟で確認行動定着とチェック開始	血管外漏出時対応マニュアルの作成 動画作成の準備	指差し呼称の実態調査（病棟ラウンド　東２・東３） 事例分析の報告	西３病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価
７月	身体抑制院内相互チェック２回目（東３・１あ）	血管外漏出時対応マニュアルの作成 動画撮影の準備	指差し呼称の実態調査（病棟ラウンド　西２・西３） 事例分析の報告	東２病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価
９月	身体抑制院内相互チェック３回目（西２・２あ）	血管外漏出時対応マニュアルの作成・周知 動画の撮影（誤配膳）	前期評価	転倒転落３ｂ以上の事例分析（東２病棟）
１０月	医療安全取り組み発表準備 確認行動中間評価	医療安全管理マニュアル変更の準備 動画撮影編集（誤配膳）	医療安全標語の張り出し・回収	東３病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価
１１月	医療安全取り組み発表会 確認行動中間評価を受け修正した取り組みの開始	SSI 電子カルテに即したマニュアルの作成 動画編集（誤配膳）	事例分析（なぜなぜ分析の実施）	西２病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価
１２月	身体抑制院内相互チェック４回目（西３・１若）	SSI 電子カルテに即したマニュアルの作成	医療安全標語作成 ラウンドチェック表の作成	西３病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価
１月	身体抑制院内相互チェック５回目（２若・３若）	SSI 電子カルテに即したマニュアルの作成・運用	事例分析（RCA 分析）	東２病棟　転倒転落予防ラウンド実施・評価
２月	年間活動まとめ	SSI 電子カルテに即したマニュアルの修正	医療安全標語の作成	年間まとめ
３月	倫理 G 活動振り返り 来年度にむけた取り組み	マニュアル G 活動振り返り・今年度評価 次年度取り組み計画	分析 G 活動振り返り 今年度評価 次年度の計画検討	転倒転落 G 活動振り返り 次年度の活動検討

○ 令和4年度医療安全管理研修

薬剤　医療機器　医療安全

医療安全管理室

区分	研修の名称	受講対象者	受講者数			研修期間	開催日	研修会場	主な研修内容	研修目的	研修効果の把握方法		講師
			自施設	他施設	全体数						実施側	参加側	
1	新採用者研修	新採用者	31名			45分	4月日	中棟会議室	医療安全とは	当院の医療安全管理体制について分かる	講義 アンケート		医療安全係長
2	新人研修	新採用者看護師	31名			１日間	4月5日～ 4月8日	各部署	電子カルテ操作教育1	電子カルテの基本操作が分かる（基本操作）	実施 アンケート		病棟担当者
3	Eラーニング	全職員	265名			15日間	4月18日～ 5月20日	院内	患者確認と指さし呼称	指差し呼称を家族の視点から考える	聴講　体験		病棟担当者
4	新人研修	新採用者看護師	31名			１日間	4月18日～ 4月22日	各部署	輸液ポンプ管理（基礎編）	安全な輸液ポンス管理が確実にできる（操作編）	実技 アンケート		病棟担当者
5	**Eラーニング 加算対象**	**全職員**	**434名**			**1か月間**	**5月2日～ 6月3日**	**院内**	**個人情報・プライバシー「情報漏洩事故」**	**情報漏洩に関する諸問題について理解できる**	**聴講 テスト**		講義配信
6	新人研修	新採用者看護師	31名			１日間	5月11日	大講堂	電子カルテ操作教育　2	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）	実施 アンケート		各部署担当者
7	Eラーニング	新人看護師	131名			15日間	5月1日～ 5月15日	院内	医療安全の基本を知る２「患者取り違え」	取り間違い事故防止における対策が分かる	聴講 テスト		講義配信
8	医療安全研修	看護師（新採用者を中心）	34名			１日間	６月頃	中棟会議室	人工呼吸器の管理	アラーム対応が適切に行える	実施 アンケート		臨床工学士 特定行為Ns
9	医療安全研修	看護師・薬剤師（新採用者を中心）	199名			1か月間	6月1日～ 6月30日	院内	ハイリスク薬	危険薬について理解する	聴講 テスト		講義配信
10	医療安全研修	看護師	247名			1か月間	7月1日～ 7月31日	院内	転倒・転落	転倒・転落の原因と予防策、転んでもケガをしないための対策について学ぶ	聴講 テスト		講義配信
11	Eラーニング	看護師	208名			1か月間	9月1日～ 9月30日	院内	気管切開チューブの事故(自己)抜去	チューブの事故（自己）抜去予防のための管理、事故（自己）抜去発生時の対応について学ぶ	聴講 テスト		講義配信
12	**医療安全研修 加算対象**	**全職員**	**386名**			**2週間**	**11月14日 ～25日**	中棟会議室	**医療安全取り組みを共有する（予防への取り組み）**	**投票の結果、上位５位にプレゼンテーション**	**ポスター展示 アンケート**		医療安全推進担当者
13	Eラーニング	医師・看護・薬剤師	221名			1か月間	1月10日～ 2月10日	院内	アレルギー既往歴の確認不足	アレルギー既往歴の確認の重要性が分かる	聴講 テスト		講義配信
14	医療安全研修	全職員	124名			1か月間	12月19日 ～1月20日	院内	「医薬品副作用被害救済制度」	医薬品副作用被害救済制度について学ぶ	テスト		講義配信

（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）厚生労働省院内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：983 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：415 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、院内でのマスク装着について

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	56	3	59
培養陽性患者	17	7	24
薬剤耐性菌検出患者	8	7	15
抗菌薬適正使用支援	35	5	40
主治医依頼	16	4	20
その他	8	1	9
合計	140	27	167

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

「院内感染管理指針」「基本的な院内感染防止対策マニュアル」「抗菌薬の TDM(薬物治療モニタリング)」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（１床）隔離対応の運用

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

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

(1)インフルエンザのアウトブレイク防止対策

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４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し

(2)ノロウイルスアウトブレイク防止対策

①感染防止技術の確認と指導

②職員・患者発症に伴う接触患者への情報提供と対策の説明

③関係者（委託業者，特別支援学校，院内保育所等含む）への感染防止技術指導と情報提供

令和 4 年度はノロウイルスによるアウトブレイクは 1 件

(3) 新型コロナウイルスのクラスター防止対策

①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実施し、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。

②一般病棟のコロナ隔離病床の配置、運用

③感染防止技術の確認と指導

④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

令和 4 年度は新型コロナウイルス感染症のクラスターは 3 件

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：149 件

うち、推奨投与量への変更：70.5%

9. 令和 4（2022）年度細菌検出データ

＜材料別検出菌＞

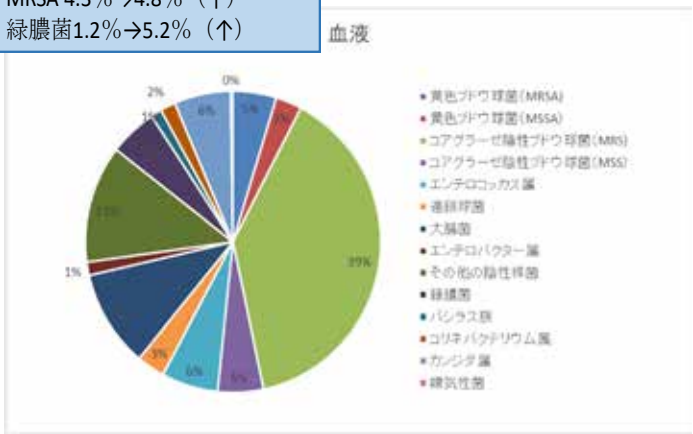
期間：2022 年 4 月 1 日～2023 年 3 月 31 日

血液

検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	20	4.8
黄色ブドウ球菌(MSSA)	12	2.9
コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MRS)	164	39.0
コアグラーゼ陰性ブドウ球菌(MSS)	21	5.0
エンテロコッカス属	26	6.2
連鎖球菌	13	3.1
大腸菌	44	10.5
エンテロバクター属	6	1.4
その他の陰性桿菌	53	12.6
緑膿菌	22	5.2
バシラス族	5	1.2
コリネバクテリウム属	7	1.7
カンジダ属	26	6.2
嫌気性菌	1	0.2
計	420	

※全 2774 件　陽性率 15.1(↑)（昨年度 13.9%）

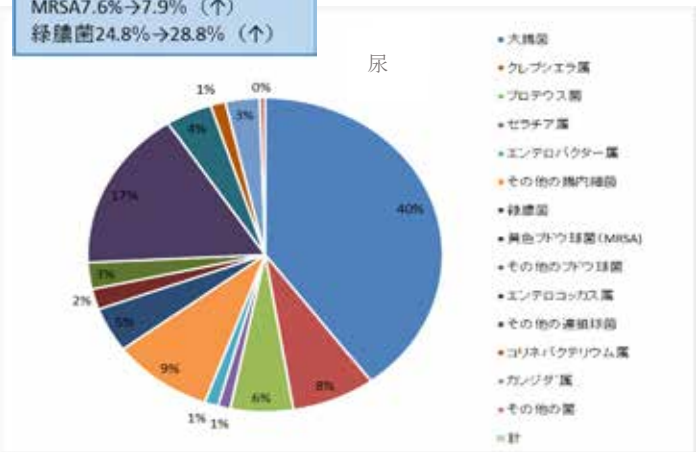
前年度との比較
MRSA 4.3%→4.8%（↑）
緑膿菌1.2%→5.2%（↑）



尿

検出菌	件数	%
大腸菌	349	33.9
クレブシエラ属	97	9.4
プロテウス属	46	4.5
セラチア属	12	1.2
エンテロバクター属	14	1.4
その他の腸内細菌	103	10.0
緑膿菌	62	6.0
黄色ブドウ球菌(MRSA)	22	2.1
その他のブドウ球菌	19	1.8
エンテロコッカス属	196	19.0
その他の連鎖球菌	63	6.1
コリネバクテリウム属	10	1.0
カンジダ属	35	3.4
その他	3	0.3
計	1031	

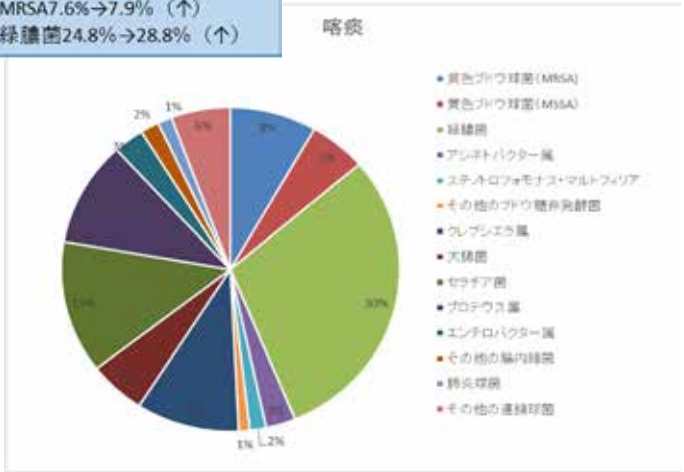
前年度との比較
MRSA7.6%→7.9%（↑）
緑膿菌24.8%→28.8%（↑）



喀痰

検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	79	7.9
黄色ブドウ球菌(MSSA)	52	5.2
緑膿菌	286	28.8
アシネトバクター属	27	2.7
ステノトロフォモナス・マルトフィリア	15	1.5
その他のブドウ糖非発酵菌	10	1.0
クレブシエラ属	94	9.5
大腸菌	52	5.2
セラチア菌	126	12.7
プロテウス属	100	10.1
エンテロバクター属	28	2.8
その他の腸内細菌	17	1.7
肺炎球菌	13	1.3
その他の連鎖球菌	54	5.4
ヘモフィルス属	3	0.3
モラクセラ・カタラーリス	18	1.8
カンジダ属	16	1.6
その他	4	0.4
計	994	

前年度との比較
MRSA7.6%→7.9%（↑）
緑膿菌24.8%→28.8%（↑）

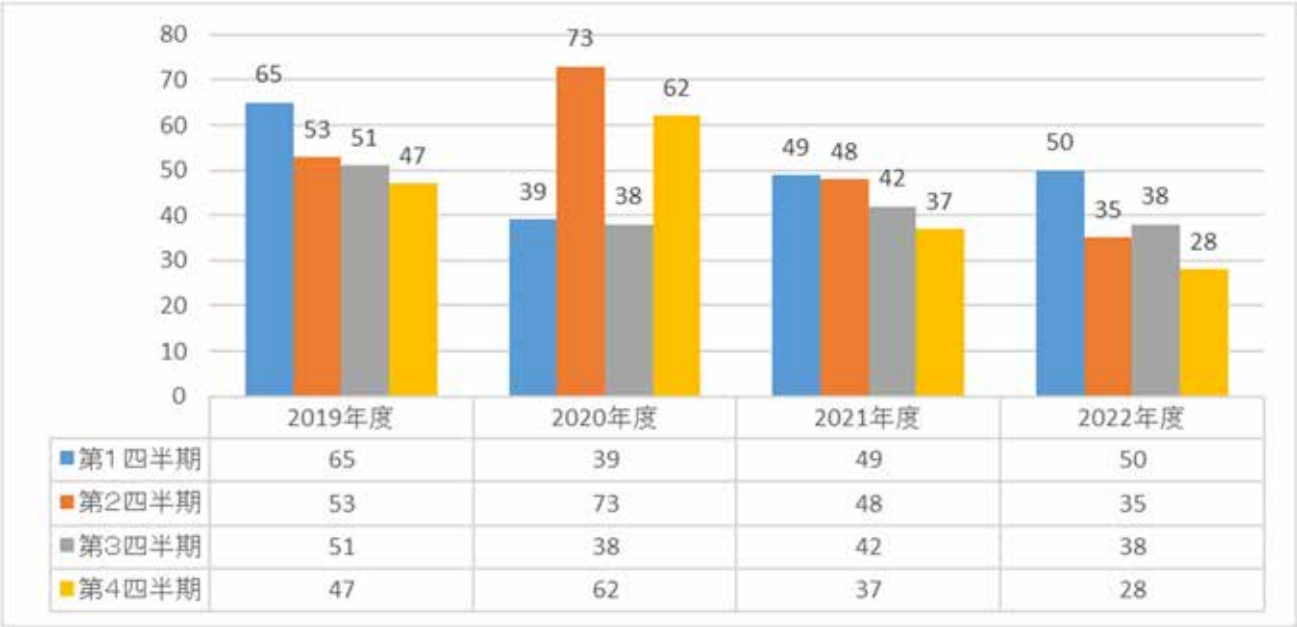


＜部位別四半期ごとの一般細菌培養検体数＞

	2021年度				2022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	161	178	170	167	139	185	177	211
消化器からの検体	51	54	36	49	37	52	34	30
血液又は穿刺液	551	693	726	621	577	654	732	761
泌尿器又は生殖器からの検体	205	287	297	280	277	332	313	326
その他の部位からの検体	48	38	66	17	39	47	53	69

＜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
2019年度	65	53	51	47
2020年度	39	73	38	62
2021年度	49	48	42	37
2022年度	50	35	38	28



（３）地域医療連携室（地域医療連携運営委員会含む）

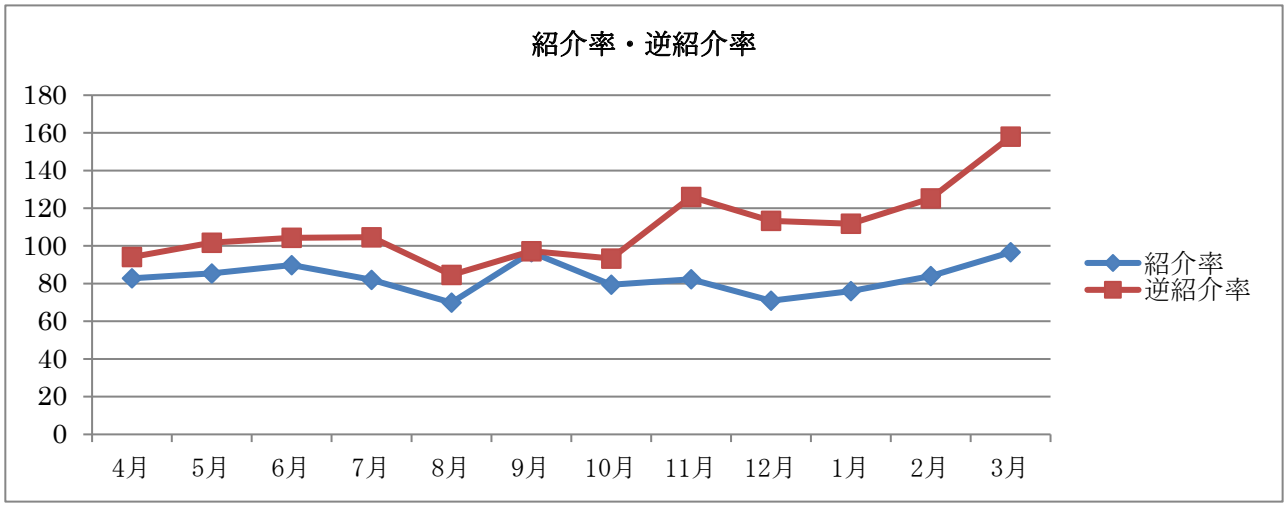
安部　亜由美，藤原　仁

【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、ﾚｽﾊﾟｲﾄ入院、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４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（%）	82.8	85.4	89.8	82.0	69.9	86.7	79.4	82.3	70.9	76.0	84.0	96.7	81.7
逆紹介（%）	94.1	101.7	114.2	104.6	84.6	97.2	93.3	126.4	113.3	111.8	125.2	158.0	109.1

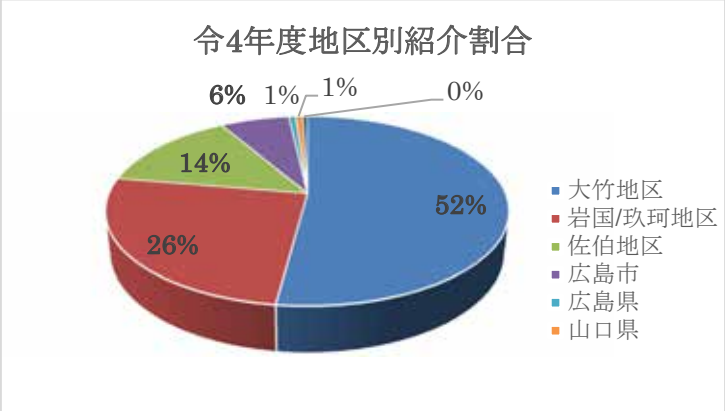


２．令和４年度紹介患者数

	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	493	450	491	463	460	413	456	480	428	416	453	511	5,514

３．令和４年度地区別紹介患者内訳

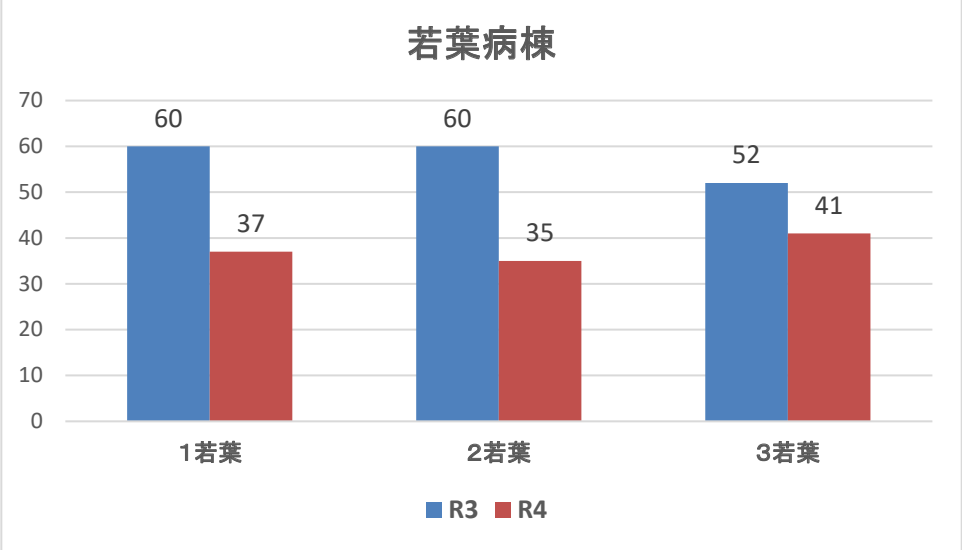
	紹介患者数
大竹地区	2,872
岩国/玖珂地区	1,412
佐伯地区	770
広島市	362
広島県	36
山口県	38
その他	24
合計	5,514



４．慢性病棟短期入院利用者数

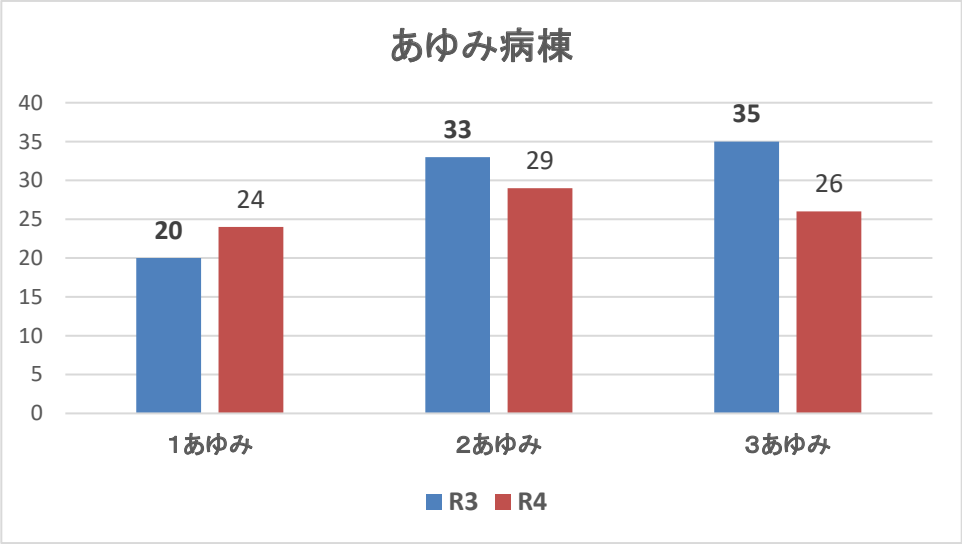
若葉病棟短期入院利用者数

	１若葉病棟	２若葉病棟	３若葉病棟	合計
令和３年度	60	60	52	172
令和４年度	37	35	41	113



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３年度	20	33	35	88
令和４年度	24	29	26	79



５．在宅難病患者一時入院事業

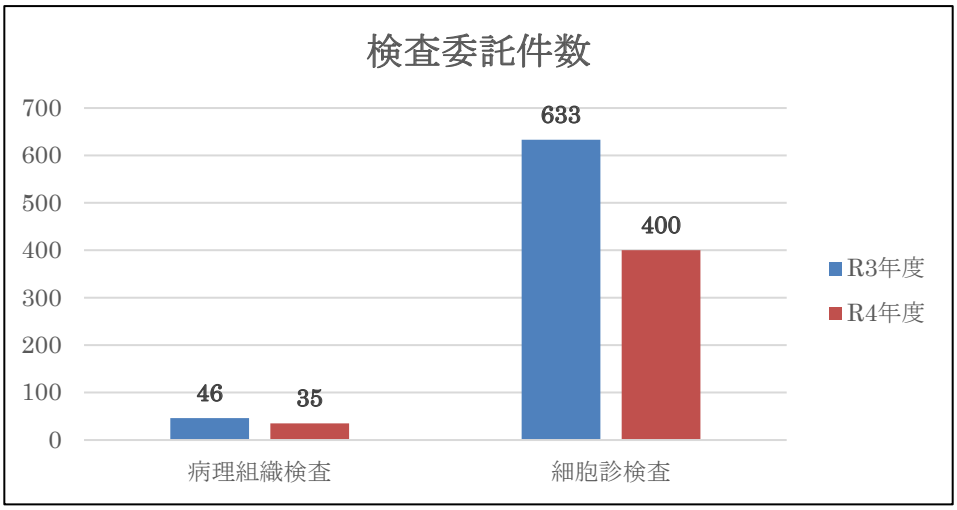
在宅で療養している人工呼吸器装着の難病患者の入院受け入れを実施

○広島県在宅難病患者一時入院事業：7 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 2 名

６．検査委託件数

	病理組織検査	細胞診検査
令和３年度	46	633
令和４年度	35	400



7. 高額医療機器共同利用件数

	ＭＲＩ	ＣＴ	ＲＩ	ＰＥＴ/ＣＴ
令和３年度	849	508	23	74
令和４年度	1,016	576	12	75

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		R3	561	518	496	531	561	438	451	512	518	532	300	367	5785
		R4	473	459	474	442	551	349	340	367	401	341	289	383	4829
新規相談件数		R3	177	155	101	123	95	92	108	110	97	109	31	64	1262
		R4	96	100	93	86	79	75	69	68	90	66	60	73	955
新規相談件数内訳	前方支援	R3	7	13	10	5	5	3	10	2	3	0	3	3	59
		R4	2	7	7	5	5	3	3	1	8	7	0	1	49
	転院/施設入居	R3	53	52	37	54	45	32	43	47	52	56	18	28	519
		R4	37	37	38	54	43	39	34	29	40	34	31	34	450
	在宅支援	R3	53	42	48	60	33	48	47	50	37	41	5	22	486
		R4	40	42	37	20	25	24	25	29	35	16	22	28	343
	制度紹介	R3	2	3	5	1	2	3	4	2	2	3	0	2	29
		R4	6	4	3	2	1	0	1	2	0	3	0	1	23
	その他	R3	2	6	1	3	10	6	4	9	3	7	5	9	65
		R4	4	8	4	3	2	6	6	3	5	5	2	6	54

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（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）

13）開業医訪問実施報告

14）医療従事者研修の報告（神経・筋分野別拠点病院の合同研修会）

（4）クリティカルパス委員会

岩田　潤一，淺野　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４年９月１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４年度のパス委員会は、４月８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。

２．パス適用状況

令和４年度は４３種類のパスが稼働しており、うち４１種類についてパスの電子化が完了している。

令和４年度の新規入院患者における診療科別パス適用件数は９３８件、令和４年度の新規入院患者数は２，９８３人で、新規入院患者におけるパス適用率は３１．４％となった。各診療科共通で使用するパス及びオプショナルパスでは、主なところで、PICC 挿入オプショナルパスが１９８件、上部・下部消化管内視鏡オプショナルパスが３０件、シャント造設術オプショナルパスが２５件となっており、パス適用件数の総計は、１，１９３件となった。

（1）令和４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	80	89	91	90	60	82	67	82	82	77	73	65	938
新入院患者数	263	264	271	289	221	241	236	268	235	214	231	250	2,983
パス適用率	30.4%	33.7%	33.6%	31.1%	27.1%	34.0%	28.4%	30.6%	34.9%	36.0%	31.6%	26.0%	31.4%

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

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
パス適用数	１，１３９	１，１９２	１，１９３

（3）年度別　地域医療連携パス使用件数

	令和２年度	令和３年度	令和４年度
総計	６８	７１	５９
大腿骨頚部骨折	３６	３６	２２
前立腺がん	２４	２６	２８
大腸がん	3	3	3
胃がん	3	3	3
乳がん	2	3	3

令和４年度のパス委員会の活動として「第８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８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。開催日時は、令和５年２月１０日で、３年ぶりに対面方式で開催された。パス大会の参加人数は、３３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った。発表の詳細は、以下の通り。

（1）　腹膜機能検査
西３病棟　　若林看護師

（2）　伝達麻酔パスの見直し
～整形外科の手術患者を対象とする～
東２病棟　　古濱東２副師長

（3）　糖尿病教育入院オプショナルパス
西２病棟　　日高看護師

（4）　DPC 入院期間Ⅱを超えるパスの一斉見直しについて
医療情報部　岩田診療情報管理士

※役職、所属は、令和５年２月の第８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４年度は、下記のパスの作成・承認を行った。

（１）　腎臓内科　・・・Pertoneal Equilibration Test(腹膜機能検査)ツインバック用、
Pertoneal Equilibration Test(腹膜機能検査：PD Adequest)APD 用

５．その他

（１）　令和４年１０月から、電子カルテのベンダ変更があった。DPC 準備病院として、クリティカルパスの標準日数をDPC入院期間Ⅱに見直しを行ったうえで､年間適用件数が多いものから順に､クリティカルパスを移行した。電子カルテ更新に伴い、患者用パスを入院診療計画書として使用する運用はなくなり、所定の入院診療計画書を記載することとなった。

（5）検査科運営委員会

尾川　洋治，上田　信恵，立山　義朗

1)　第1回　第1四半期稼働状況報告（令和4年8月）は書面開催となったが、第2回　第2四半期稼働状況報告（令和4年11月14日）、第3回　第3四半期稼働状況報告（令和5年2月20日）、第4回　第4四半期稼働状況および令和4年度年間稼働状況報告（令和5年5月16日）は例年通りに開催した。

2)　令和4年度委員会内容概説：

第1回　保険適用外の外部委託金額および件数が前年第1四半期のほぼ2倍に増加。血液浄化センター設置に伴う一時的な透析液中エンドトキシン検査や本来薬剤部で計上する血中薬物濃度（ベランパネルなど）が増加の原因。

第2回　令和4年度に入って入院外来件数は順調に増加し、第2四半期はほぼコロナ禍前の令和元年度レベルまで回復。部門別でも病理細胞診、超音波以外は令和2年度を最低として第2四半期は年々増加している。保険適用外の外部委託金額および件数が令和3年度第2四半期から令和4年度同時期も増加してきているが血液浄化センター設置に伴う検査と本来薬剤部計上の血中薬物濃度が含まれていたことが原因。収支表の支出ではコロナ検査試薬が令和3年度同時期よりも増加。日臨技外部精度管理調査で4段階評価でC評価が1項目、D評価が1項目あり担当部門で原因を探り対策を行った。

第3回　令和4年度第3四半期の入院と外来の検査件数は第2四半期よりは減少したが、ほぼコロナ禍前の令和元年度のレベルに回復。部門別件数ではコロナ検査件数が増加し、微生物検査が急増した。微生物検査以外の検体部門は徐々に増加がみられるものの、病理細胞診、超音波は令和4年度第3四半期はまだあまり増加がみられない。収支計算による検査関係の純利益は、令和4年度第3四半期は12,867,673円、令和3年度の同時期18,025,795円に比し、減少したがいずれもプラスであった。保険適用外の外部委託金額および件数は正しく計上すると令和3年度第3四半期は令和元年度同時期とほぼ同等、令和4年度同時期は令和元年度から最も少ない件数と金額にとどまった。

第4回　令和4年度第4四半期と年間通しての入院と外来の検査件数はほぼコロナ禍前の令和元年度レベルに回復。部門別では令和4年度第4四半期、年間いずれも微生物の増加が顕著であるが、第4四半期でのコロナ検査数は徐々に減少し陽性者数も2月中旬以降は毎週0～1件と減少した。令和4年度第4四半期だけでは病理細胞診、超音波含めていずれの部門もほぼ増加がみられたが、令和4年度年間を通してみると病理細胞診、超音波を含む生理検査で令和3年度よりも減少がみられた。保険適用外の外部委託金額および件数は令和3年度で第4四半期、年間ともに増加したが令和4年度ではほぼ例年レベルまで減少した。収支表では純利益は第4四半期、年間で前年比でそれぞれ19%増加、0.4%増加となった。病理では令和4年度は、年間で剖検は院外からも2例あり全体で8例とほぼ例年レベルに回復、組織診は1,400件近くまで回復したが、細胞診は1,400件近くにとどまり年々直線的に減少している。但し、院内件数が組織診も細胞診も若干増加傾向にあるので期待はできる。研修医検査科勉強会や研修医超音波研修会を始め、研修教育活動では、コロナ禍が落ちついてきたこととも合わせて令和4年度後半あたりから活発になってきたので令和5年度は大いに期待できよう。検査科運営委員会規定について現状に合わないところを改訂し次回委員会にかける予定とした。

（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（R4.6.24）
1.　血液製剤使用状況：4 月 FFP１本破棄。OP 用に準備したが使用されず期限切れ
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：4 月１件、日赤へ報告した重篤な副作用無し
4.　前回輸血療法委員会議題の進捗状況
　・血液製剤遡及調査ガイドラインが一部改訂され、E 型肝炎ウイルスについても調査対象となった。
　輸血後感染症としては従来の項目のままでよいとのこと。
　・SSI へシステム変更する準備を行っているが、輸血実施ワーキングが存在していないため７月中に
　合同ワーキングを行い調整する。

第２回（R4.7.22）
1.　血液製剤使用状況：5.6 月廃棄製剤なし
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：6 月５件　日赤へ報告した重篤な副作用無し
4.　その他
　・輸血合同ワーキングの実施
　検査、看護の輸血運用、認証業務、副作用入力など確認。システム的には現行の運用を踏襲するよう要求した。
　副作用項目に製剤外観確認や前投与の有無などを追加するよう伝えた。
　輸血検査システム側ではリスクとなりうる問題点について開発対応を行ってもらうよう決定した。
　・広島県合同輸血療法委員会
　在宅輸血に関するアンケートを今後行うこと。災害時の輸血製剤運用についての話し合いをおこなった。

第３回（R4.9.30）
1.　血液製剤使用状況：8 月 FFP2 本破棄。手術用に準備したが使用されず期限切れとなった。
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：7 月１件　日赤へ報告した重篤な副作用無し
4.　その他
　なし

第４回（R4.10.28）システム移行に伴う輸血関連周知のため開催
　・同意書の医師サイン欄追加
　テンプレートに追加。次回医局会で承認されれば導入時期を検討する。
　・T&S の有無
　現行の予備血依頼では連絡を受けてからクロスマッチを行い出庫（1 時間程度）していたが
　手術中の輸血に対する T&S（5 分程度）の導入を考えている。
　・製剤名称を日本語名へ変更
　Ir-RBC-LR-2 から照射赤血球液-LR-2 へ変更。承認が得られれば導入時期を検討する。
　・患者カルテ内の感染症情報
　針刺しなどの対応として患者カルテのプロファイルに感染症情報を確認できるよう感染ワーキングへ
　問い合わせをしている。
　・輸血実施後の副作用入力
　問題なく終了した輸血において「著変なし」ボタンが無いため、記載で対応している。SSI へ追加要望を提出する。
　・血液型、不規則抗体検査の追加
　クロスマッチ時の条件（血液型２回以上、不規則抗体検査１カ月以内）について条件を満たしていない場合は
　検査科から追加依頼することで対応する。
　・輸血テンプレートをカルテに記載可能か
　副作用入力を行ったテンプレートをカルテに自動記載が可能かどうか SSI へ確認を行う。

第５回（R4.11.25）
1.　血液製剤使用状況：10 月 PC1 本廃棄。使用中止となり転用もできず廃棄。
2.　輸血管理料Ⅱ,輸血適正使用加算：ALB/RBC 比は問題なし。FFP/RBC 比は血漿交換により 10 月の目標値を超えてしまったが、適正使用の申請は年の累計で行われるため問題ない。
3.　輸血副作用報告：9 月 2 件。1 件は血漿交換中に呼吸困難が発生したため、日赤へ精査依頼を行った。
　精査ではデータの異常が無く呼吸困難の原因は特定できず、以降の血漿交換では同様の副作用が発生しなかった。
4.　その他
　・医師のサイン欄追加について
　　承認が得られた。導入時期と同意書の期限を 3 カ月とし輸血時のポップアップで把握できるようシステムを整備する
　・製剤依頼時の使用区分（必須、予備）について
　　これまで必須血（必ず使用する）と予備血（使用する可能性がある）の２種で対応していたが、
　　術中の輸血などに備え、輸血検査室へ連絡後５分で出庫可能な予備血（事前クロスマッチ）枠を導入し、３枠で運用する。T&S 枠については廃止とする。

第６回（R5.1.27）
1.　血液製剤使用状況：廃棄製剤なし
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：11 月 2 件、12 月 1 件。日赤へ報告した重篤な副作用無し
4.　その他
　・赤血球の有効期限について 21 日から 28 日へ変更となる。K 値については急激な上昇を認めない。

第７回(R5.3.24)
1.　血液製剤使用状況：廃棄製剤なし
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：1 月 3 件、2 月 1 件。日赤へ報告した重篤な副作用無し
4.　その他:なし

構成委員（R3 年度）

委員長	黒田血液内科医長	委員	木村東 3 看副護師長
委員	米神外科医師	〃	牧島外来看護師長
〃	中條整形外科医師	〃	二見放射線技師長
〃	槙薬剤部長	〃	立山臨床検査科長
〃	廣瀬医事専門職	〃	上田臨床検査技師長
〃	田中副看護部長	〃	井上主任臨床検査技師
〃	辻川医療安全係長	〃	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）

舘野　一宏，淺野　耕助

院内教育研修活動

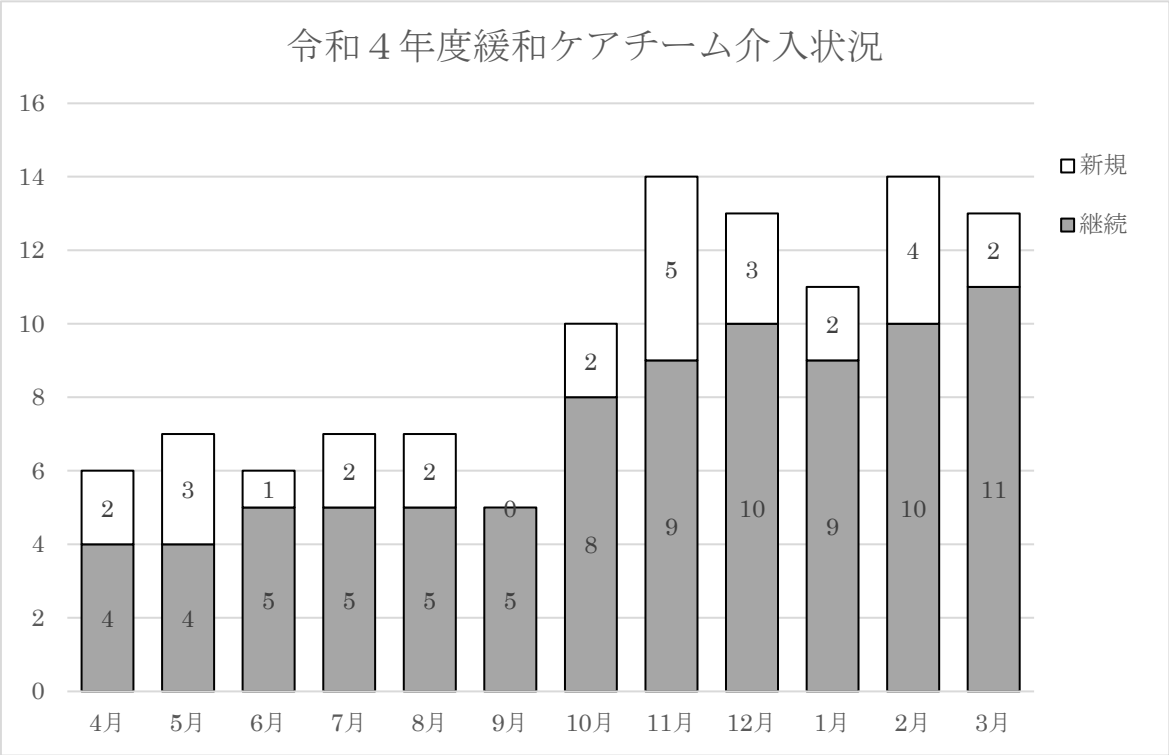
令和３年度につづき、令和４年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催は中止した。

（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

R4.4.9	パリアティブケア研究会	心理士２名　参加
R4.4.24	サイコオンコロジー学会　心理職修了者コース	心理士１名　参加
R4.6.11	パリアティブケア研究会	心理士１名　参加
R4.9.10	パリアティブケア研究会	心理士１名　参加
R4.10.23	広島市立広島市民病院「第 15 回がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」	心理士２名　参加
R4.11.12	パリアティブケア研究会	心理士１名　参加
R5.1.14	パリアティブケア研究会	心理士１名　参加
R5.2.11	パリアティブケア研究会	心理士１名　参加
R5.3.11	パリアティブケア研究会	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　752 名

2-1.コンサルテーション年度実績

年間依頼件数		81 件
区分	がん	66 件
	非がん	15 件

2-2.がん患者の内訳

依頼の時期	診断から初期治療前	21 件
	がん治療中	28 件
	がん治療終了後	17 件
依頼時の依頼内容（延べ件数）	疼痛	22 件
	疼痛以外の身体症状	8 件
	精神症状	47 件
	倫理的問題（鎮静など）	1 件
PS 値（依頼時）	PS=0	7 件
	PS=1	28 件
	PS=2	5 件
	PS=3	17 件
	PS=4	9 件
転帰（年間）	介入終了（生存）	5 件
	緩和ケア病棟以外への転院	6 件
	退院（死亡退院、転院は含まない）	20 件
	死亡退院	15 件
	介入継続中（3 月 31 日時点）	20 件

2-3.非がん患者の内訳

病名	神経疾患	5 件
	膠原病・免疫疾患・内分泌疾患・代謝性疾患・血液疾患	4 件
	呼吸器疾患	1 件
	慢性疼痛	2 件
	その他	3 件
依頼時の依頼内容	疼痛	3 件
	疼痛以外の身体症状	1 件
	精神症状	12 件

（8）化学療法委員会

黒田　芳明

○ 開催：毎月第１水曜日

○ 構成人員（令和４年４月～令和５年３月）

委 員 長　淺野統括診療部長

委　員　下村臨床研究部長、石崎外科医師、児玉肝臓内科医師、尾﨑副薬剤部長
田中副看護部長、辻川医療安全係長、東３病棟奥村看護師長　西２病棟永田看護師長
牧島外来看護師長、大﨑副栄養管理室長、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４年度委員会活動実績

・レジメンの新規登録：合計 12 件

（内訳）

- 血液内科：1 件
- 泌尿器科：10 件
- 肝臓内科：1 件

・新しい電子カルテへのレジメン移行：合計 269 件

・外来腫瘍化学療法診察料の算定に必要な内容を含めた一般的ながん化学療法の同意説明文書作成

・がん看護研修会実施（3/2-3/15 ）

（内訳）

- リザーバー管理：40 名
- 化学療法の基礎：27 名
- 血管外漏出/ケモの血管確保：25 名

○令和３年度の抗がん薬の無菌製剤処理料の請求件数推移

左:入院 右:外来

2022年度		4月分		5月分		6月分		7月分		8月分		9月分		10月分	
無菌製剤処理料1（抗がん剤無菌調製）	請求件数(イ)	228件		236件		255件		204件		271件		218件		184件	
	請求件数(ロ)	14件		21件		26件		31件		50件		45件		43件	
	総実施件数	212件	131件	250件	137件	258件	148件	212件	134件	272件	187件	130件	130件	195件	195件
	延人数	157人	99人	165人	104人	184人	113人	160人	91人	203人	137人	122人	121人	138人	143人
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(700点/日)	請求件数	69件		74件		80件		65件		76件		61件		65件	
外来腫瘍化学療法診察料1:ロ(400点/日)		14件		6件		18件		11件		19件		14件		15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）

2022年度		11月分		12月分		1月分		2月分		3月分		合計
無菌製剤処理料1（抗がん剤無菌調製）	請求件数(イ)	224件		183件		211件		189件		219件		2622件
	請求件数(ロ)	42件		52件		52件		36件		49件		461件
	総実施件数	203件	178件	156件	132件	215件	119件	181件	105件	211件	129件	4220件
	延人数	159人	138人	123人	107人	159人	104人	138人	90人	134人	76人	3165人
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(700点/日)	請求件数	80件		79件		75件		73件		73件		870件
外来腫瘍化学療法診察料1:ロ(400点/日)		15件		14件		9件		10件		14件		159件

○今後の活動・検討予定

・がん化学療法の患者説明用パンフレットの整備

・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)年度に院内図書関連書籍などの充実に加え、部署別年間業務実績と学術研究業績の記録を残すこと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。

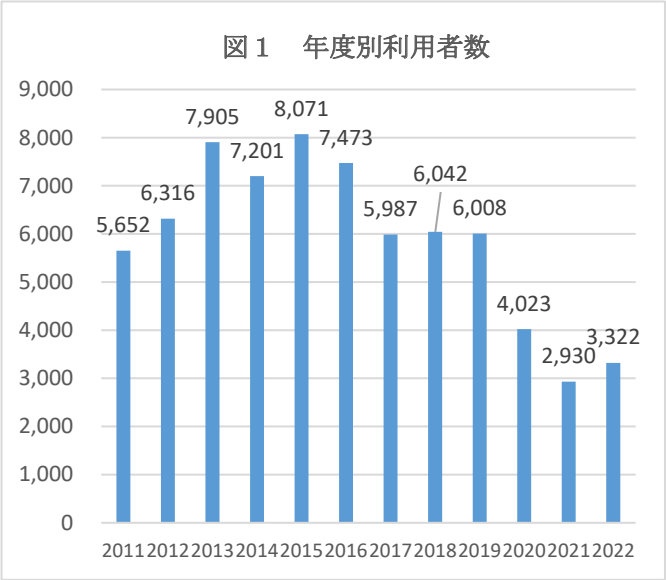
委員会発足前には医局の学術研究業績集が毎年編集されていたが、H19(2007)に医局以外も含めた部署別年間業務実績集もまとめるようにして学術研究業績集と部署別年間業務実績集の両者を分けて発刊することを始めたが、H20(2008)年度からは広島西医療センター年報として一括して編集することになり今回で 15 冊目を数える。この間、H20(2008)年 9 月には沖田　肇名誉院長退官記念誌を、H27(2015)年 12 月には当院発足 10 周年記念誌も発刊に関わった。

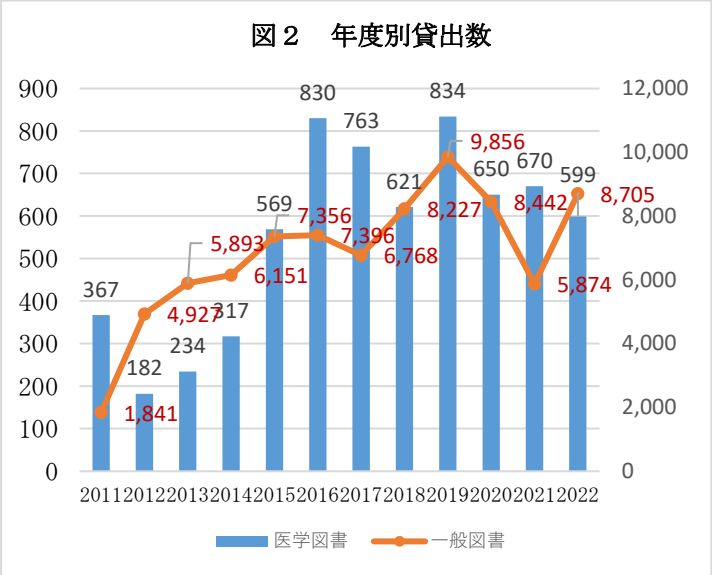
さらに H22(2010)年に田中　丈夫元院長の働きかけで NPO「医療の質に関する研究会（質研）」患者図書室プロジェクトより患者図書室(600 冊あまりの書籍と室内装飾などの寄付を含む)が設置されることが決定し、東日本大震災の影響もあり H23(2011)年 4 月 20 日に当院の患者図書室：名称『健康情報の泉』がオープンした。患者図書室のオープンと同時に専属の図書係(木村　美佳司書)が採用となった。同年 7 月 11 日からはこれまで一部の患者さんたちに利用されていた、寄贈図書からなる院内文庫は、『さつき文庫』と名付けられ患者図書室内に含まれることになった。患者図書室の管理運営も当委員会の担当となり、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。患者図書室が発足した 2011 年度から患者図書室の利用者数の推移をみると、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 の影響で過去最低であったが R4(2022)年度は少し増加した（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）は減少と増加を繰り返し、R 元(2019)年度をピークに R4(2022)年度も減少傾向は続いている (図 2)。一方、一般図書のさつき文庫も H29(2017)年 1 月から閉館時間の 1 時間短縮や R2(2020)からのコロナ禍の影響もあり一時減少していたが、R4(2022)年度には増加のきざしが見えてきた（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の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、R4(2022)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本委員会で定期的に報告し、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を図 3 に、UpToDate の月平均ダウンロード件数を図 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、全体の利用率は 2.03、2.61、1.47 と減少した（図 3)。一方、UpToDate は過去 3 年間では利用率が 103.5、164.3、186.0 と直線的に増加し、当院の利用目標（医師数で算定）の 224.0 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、利用状況を参考に引き続き継続の有無について検討していく。

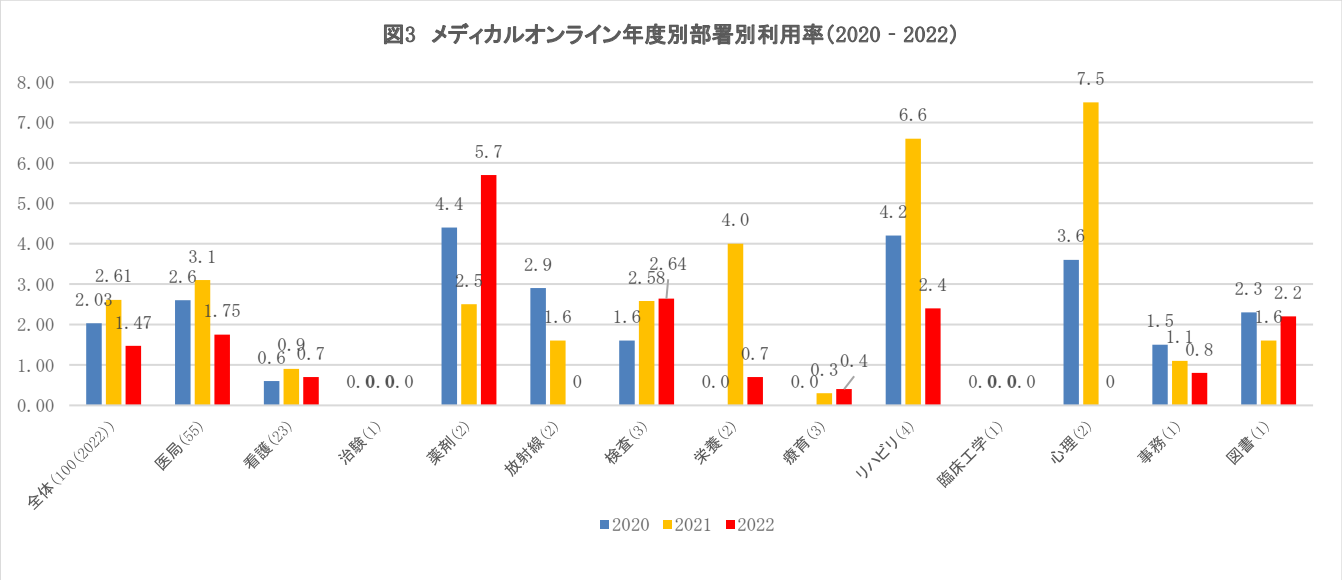
H26(2014)年度からは旧東病棟 2 階の 1 室を利用して、正式に職員図書室が確保され、貸し出しと返却については各個人にノートへの記入をお願いし、相互信頼の元で管理運営されているが、今後も引き続き職員図書室を有効に活用するため院内全体で検討されているところである。

当委員会は原則毎月第二金曜日に定期的に開催されていたが、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。

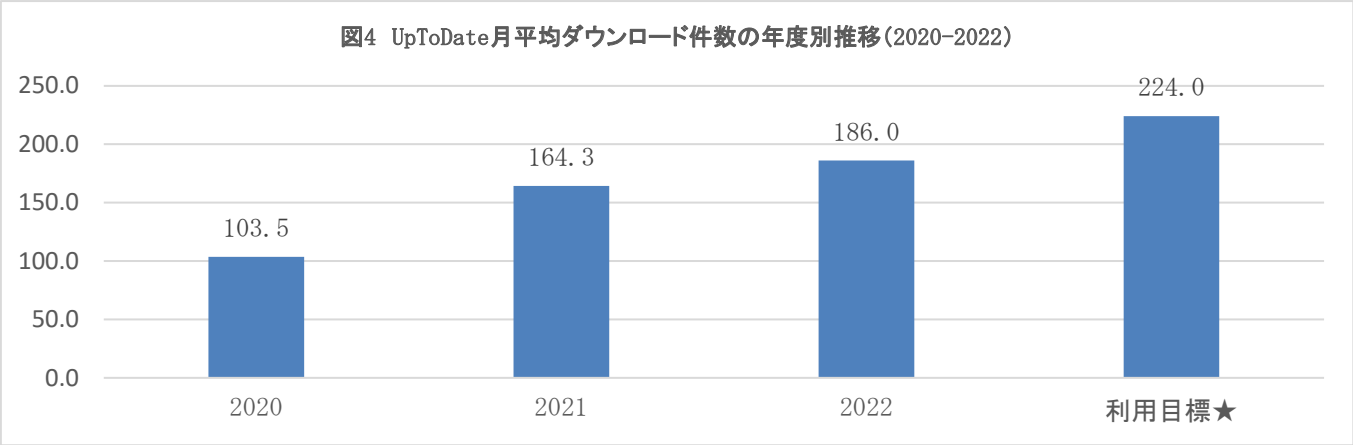
職員の皆さんにも、時間を見つけて患者図書室や職員図書室を訪ねていただくだけでなく、患者さんや患者さんの家族などにも広く患者図書室（健康情報の泉＆さつき文庫）の利用を促すことで、多くの皆さんに健康への関心が一層高まることを期待している。







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。



（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：10 回　　中棟会議室開催：1 回　　8 月：無

Ⅱ. 主な検討事項

○療養介護の対象者拡大について

○医療同意等検討会（慢性部門）の運用について

○令和５年度「行事等・カンファレンス・院外療育」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

○医療同意等検討会（慢性部門）の運用規程

○事前・合同カンファレンスの実施方法について（変更）

○熱中症警戒指数による院外療育実施の判断基準について

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進捗状況

Ⅳ. 情報提供・その他

○電子カルテ更新にともなう、個別支援計画書・モニタリングの文書管理へのスキャン

（１１）手術室・中央材料室運営委員会

古川　泰史，福本　正俊

１．令和４年手術状況データ（令和５年３月）について

１）令和 4 年度手術件数は 1006 件であった。（外来新患結石破砕術を含めると 1019 件）昨年度より 96 件増加した。各科の手術件数は、外科 201 件、整形外科 468 件、泌尿器科 151 件、形成外科 124 件、皮膚科 8 件、腎臓内科 54 件、であった。

２）令和 4 年度の K コード以外の手術件数は 33 件であった。

３）令和 4 年度の麻酔別件数については、全麻（硬麻含む）が 236 件、腰麻が 248 件、局麻 293 件、全麻が昨年度より 10 件減少した。

４）手術点数については、外科 4003390　整形外科 7821130 泌尿器科 2647130 形成外科 472380 皮膚科 58892 腎臓内科 609100　　合計　15612022　点

５）令和 4 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件となった。

２．手術室清潔環境について

1)ヘ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)手術部位の左右間違い事例（前室での発覚事例）に伴いノーマークの確認の再徹底を実施した。

2)人工呼吸器の蛇管外れ事例が発生し、要因分析を基にして振り返りを実施した。呼吸器の取り扱いと確認事項について再学習し　安全な手術実施ができるようにしていく。

４．研鑽

1)医療安全に関する勉強会（フィッシュボーン分析・ディスカッション形式の倫理事例検討会）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）器機洗浄機の新規購入を行い、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

○以下のとおりに協議を行った。

会議名	令和４年度第１回リハビリテーション運営委員会
開催場所	中棟２階会議室２
開催日時	R4 年 4 月 19 日 （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　伊藤医師 神農副看護部長　甲斐師長（東 2）　杉浦師長（1 若）　川部師長（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 14 名
議事内容	１．　令和４年度運営委員会の構成メンバーの確認 ２．　R4.4 月人事異動での転入・新採用職員 ３．　令和４年度診療報酬改定への対応 ４．　評価計画料、退院時指導リハビリテーション料算定にかかる協力のお願い ５．　がんのリハビリテーション研修参加にかかる協力依頼 ６．　ゴールデンウィーク出勤体制について

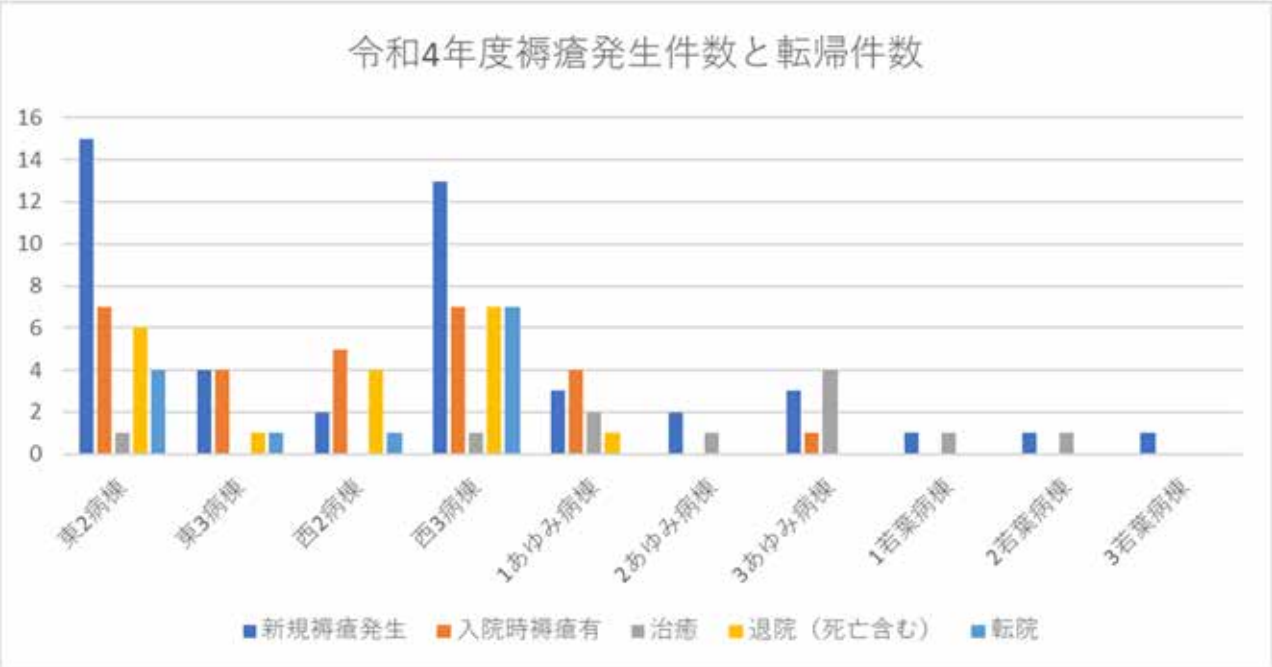
会議名	令和４年度第２回 リハビリテーション運営委員会
開催場所	中棟２階会議室２
開催日時	R4 年 12 月 6 日（火） 16:30～16:45
出席者	(永田リハビリテーション科医長) (牧野医師) 伊藤医師 神農副看護部長　甲斐師長(東 2) 杉浦師長(1 若) 川部師長(1あ) 宮内算定病歴係長 PT:植西副士長　森岡主任 OT:長谷士長　富樫主任　計 10 名　※()は都合で欠席
議事内容	１．年末年始のリハビリテーション実施について ２．新電子カルテシステム移行にともなう協力のお願い ３．がんのリハビリテーション研修修了について ４．新型コロナ感染状況に応じたリハビリテーション科の診療体制について ５．冬季のリハビリテーション患者移送について

（１３）褥瘡対策チーム

河村　洋，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（皮膚科医師、形成外科医師）、診療看護師、特定行為看護師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士が新規褥瘡発生の発生要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、前年度に引き続き新規褥瘡発生患者を病棟の褥瘡対策委員がプレゼンを行い、原因や対策を多職種で検討した。共通する問題については対応策を検討し、周知を行った。デルマエイドを活用した新規褥瘡発生対策を行い、体圧測定器を用いて骨突出部の体圧測定を測定することで褥瘡発生予防に努めた。褥瘡対策として、変形・拘縮の強い患者の写真をもとにして、多職種で褥瘡予防クッションの活用方法の検討を行った。



（１４）栄養サポートチーム（NST）

槇元　志織，檜垣　雅裕

1. NST 活動について

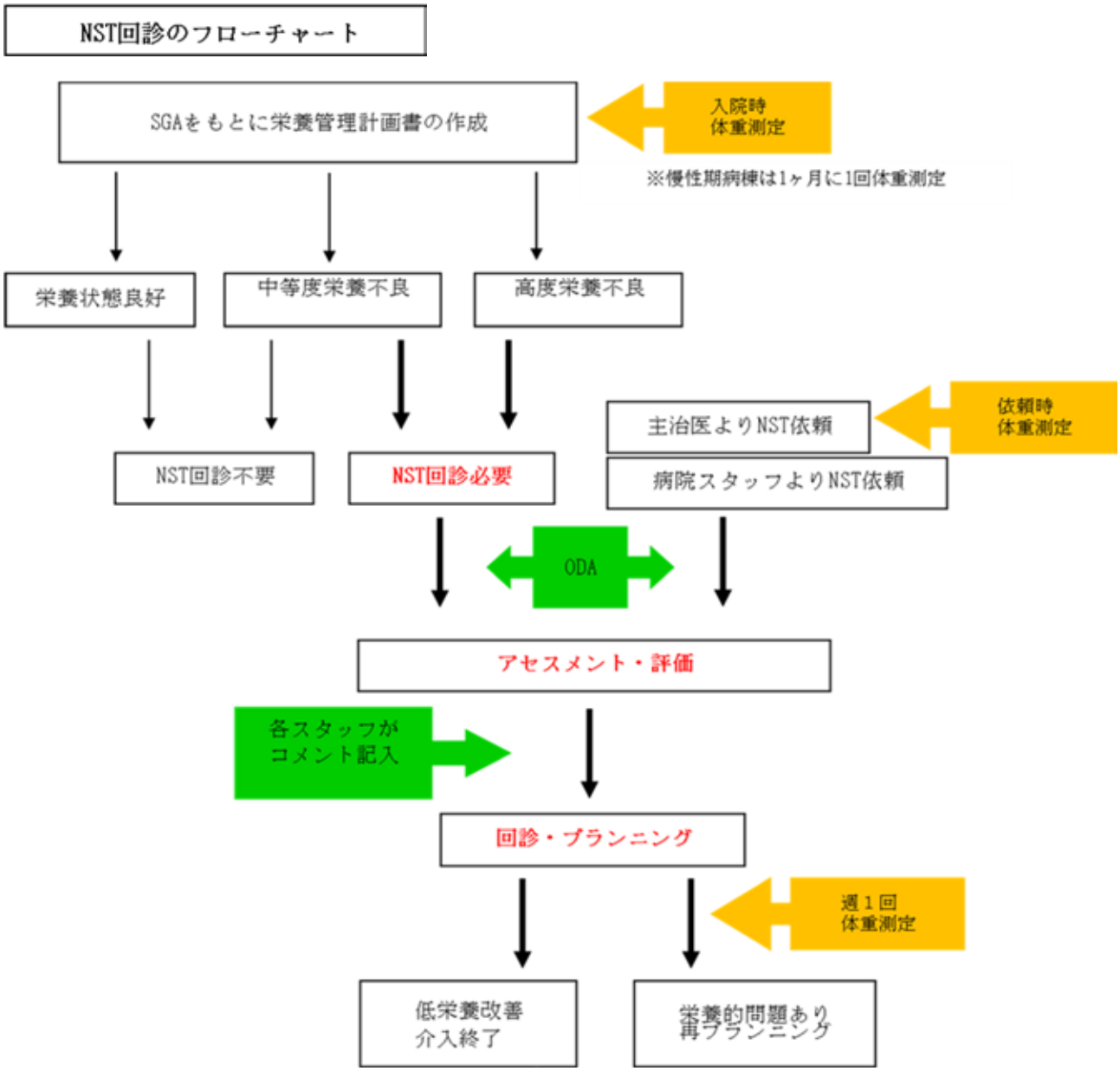
当院の NST 活動は、H17.4 月、毎月第 3 木曜日に勉強会および症例検討会を開催することから始まった。H18.1 月には、第 1 回 NST 回診・検討会を行い本格稼働となった。

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。R4 年度からは障害者施設等入院基本料を算定する病棟も対象となったため、西 3・あゆみ・若葉病棟も算定できるようになった。R4 年度の回診件数は 43 回、延べ回診患者数 194 件であった。

〈　開催日時　〉毎週　水曜　15：00～　1 時間程度



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

4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	ラウンド回数	カンファレンス回数	対応延べ患者数
4月	8	16	5	5	32
5月	5	11	3	3	22
6月	0	23	8	8	46
7月	16	21	7	7	42
8月	11	25	6	6	50
9月	10	14	6	6	28
10月	5	11	6	6	30
11月	16	16	4	4	46
12月	4	10	5	5	44
1月	3	3	4	4	20
2月	14	19	8	8	40
3月	13	25	7	7	72
年間計	105	194	69	69	472
月平均	8.8	16.2	5.8	5.8	39.3

(2) NST 病棟別回診件数

4 年度	NST回診 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	16	1	4	7	3	1	
5月	11	3	3	2	2	1	
6月	23		4	7	8	4	
7月	21	5	6	5	2	1	2
8月	25	3	1	10	6	5	
9月	14	3	2	2	4	3	
10月	11	1	2	1	5	2	
11月	16	3	1	4	8		
12月	10	2	3	1	3	1	
1月	3				3		
2月	19		3		10	6	
3月	25	3	5	4	12	1	
	194	24	34	43	66	25	2

(3) NST 参加スタッフ数と回診などの時間

4年度	参加スタッフ延べ人数(人)	時　間（分）			
		回診・カンファレンス			計
4月6日	4	15:00	～	15:20	0時20分
4月13日	6	15:30	～	15:55	0時25分
4月20日	3	15:00	～	15:25	0時25分
4月27日	6	15:00	～	15:30	0時30分
5月11日	5	14:00	～	14:30	0時30分
5月18日	4	15:00	～	15:35	0時35分
5月25日	中止		～		0時00分
6月1日	4	15:00	～	15:45	0時45分
6月8日	4	15:40	～	16:10	0時30分
6月15日	3	15:10	～	15:40	0時30分
6月22日	3	15:00	～	15:30	0時30分
6月29日	4	14:40	～	15:10	0時30分
7月6日	4	15:00	～	15:20	0時20分
7月13日	9	15:20	～	16:10	0時50分
7月20日	5	15:00	～	15:30	0時30分
7月27日	5	15:30	～	16:00	1時00分
8月3日	4	15:00	～	15:30	0時30分
8月10日	6	15:00	～	15:30	0時30分
8月17日	4	15:00	～	15:20	0時20分
8月24日	6	15:00	～	15:30	0時30分
8月31日	2	15:00	～	15:15	0時15分
9月7日	4	15:00	～	15:20	0時20分
9月14日	10	15:00	～	15:40	0時40分
9月21日	6	15:00	～	15:10	0時10分
9月28日	5	15:00	～	15:20	0時20分
10月5日	6	15:00	～	15:10	0時10分
10月12日	5	15:00	～	15:30	0時30分
10月19日	4	15:00	～	15:20	0時20分
10月26日	4	15:00	～	15:10	0時10分
11月2日	5	15:00	～	15:30	0時30分
11月9日	5	15:00	～	15:50	0時50分
11月16日	5	15:00	～	15:50	0時50分
11月30日	5	15:00	～	15:30	0時30分
12月7日	5	15:00	～	15:10	0時10分
12月14日	4	15:00	～	15:30	0時30分
12月21日	中止		～		0時00分
12月28日	5	15:00	～	15:30	0時30分
1月11日	5	15:00	～	15:25	0時25分
1月18日	7	15:00	～	15:10	0時10分
1月25日	中止		～		0時00分
2月1日	5	15:00	～	15:40	0時40分
2月8日	5	15:20	～	15:40	0時20分
2月15日	7	15:00	～	15:35	0時35分
2月22日	7	15:00	～	15:40	0時40分
3月1日	7	15:00	～	15:30	0時30分
3月8日	4	15:20	～	15:40	0時20分
3月15日	6	15:00	～	15:30	0時30分
3月22日	6	15:00	～	15:20	0時20分
3月29日	5	15:00	～	15:30	0時30分
平均	5.1				0時26分

（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。

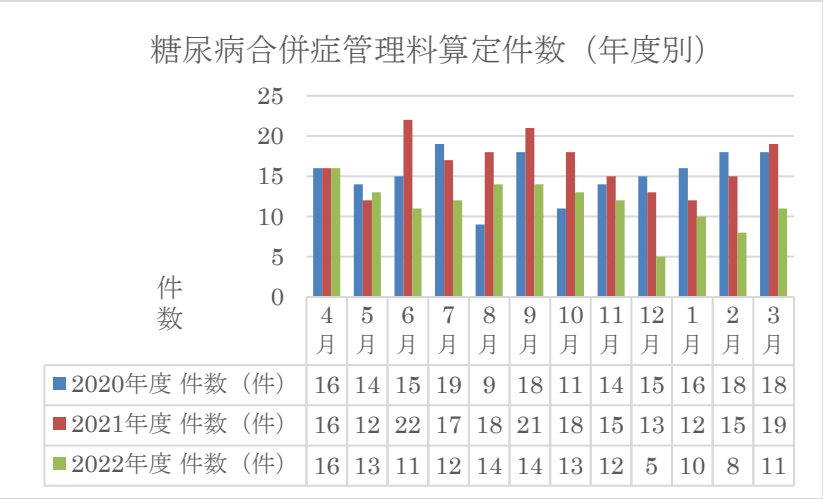
当院では平成 18 年度より糖尿病診療におけるチーム医療を進めていますが、その活動が実を結び、平成 30 年 5 月 1 日に、広島県より「糖尿病診療中核病院」に指定されました。広島西二次保健医療圏における専門的診療を、チームスタッフ一丸となって進めています。

＜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 139 件（糖尿病合併症管理料算定件数）　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　　新型コロナ感染対策のため開催中止
患者会バイキング　　新型コロナ感染対策のため開催中止



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度 件数（件）	16	14	15	19	9	18	11	14	15	16	18	18
2021年度 件数（件）	16	12	22	17	18	21	18	15	13	12	15	19
2022年度 件数（件）	16	13	11	12	14	14	13	12	5	10	8	11

＜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＞

R4.5 月、6 月　　「新採用者技術研修ー血糖測定」新採用者 35 名参加（4 日に分けて研修実施）
R4.9.17～18　　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
R5.2.15　　広島西部地区明日からの糖尿病コーチングを考える会　栄養士 2 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），大﨑　久美（副栄養管理室長），槇元　志織（主任栄養士），
　西田　睦美，脇本　文絵，苅屋田　菜沙
薬剤師　：柴崎　殊子　（日本糖尿病療養指導士），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），浅海　菜由，小川　ゆき，村中　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

小玉　こずえ, 牧野　恭子

1. メンバー

牧野　恭子（神経内科医師）、小玉　こずえ（認知症看護認知看護師）、橘髙　夏子（ソーシャルワーカー）

2. 活動日

毎週月曜日、火曜日

3. 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。

3. 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、内服調整、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。

4. 委員会開催

毎月第３水曜日開催

5. 構成人員（令和４年４月～令和５年３月）

委員長：永田師長（西２病棟師長）

副委員長：小玉　こずえ（認知症看護認知看護師）

委員：牧野　恭子（神経内科医師）、田中　英美（副看護部長）、廣瀬　康弘（医事専門職）、橘髙　夏子（ソーシャルワーカー）

　病棟リンクナース：伊藤　綾香（東 3）、升行　遙風（西 2）、井元　敦史（西 3）

6. 概要

　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。

7. 2022 年度認知症ケアチーム活動報告

1）院内研修

病棟別研修会（認知症ケア加算１について）

・令和４年６月 20・27 日：西３病棟

・令和４年６月 7・13・21 日：東２病棟

・令和４年６月 7・20 日：東３病棟

・令和４年６月 7・14 日：西２病棟

令和４年度　専門分野認定看護師看護師研修

・令和４年９月 28 日：認知症の病態・看護について

・令和４年 10 月 24 日：行動・心理症状、せん妄の予防について

・令和４年２月６日：認知症者の看護の実際

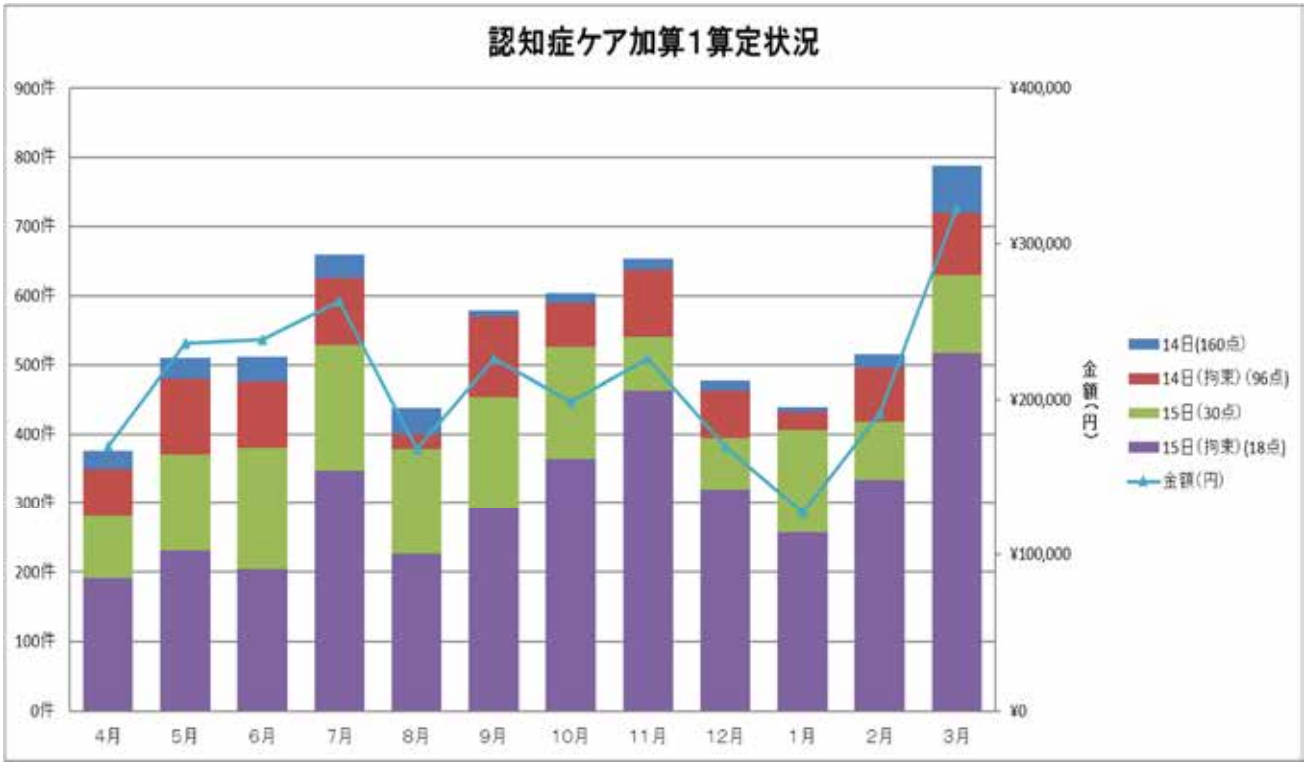
2)　院外研修

・令和４年 12 月 25 日：令和４年度認定看護師研修会

3）その他

・令和４年６月６日・９月 13 日・12 月５日：薬剤部学生実習講義「認知症について」

8. 令和４年度　認知症ケア加算１算定状況　（H28.4.1 施設基準取得）



令和３年　認知症ケア加算１依頼件数及び算定数

名称	total
14 日(160 点)	312 件
14 日(拘束)(96 点)	932 件
15 日(30 点)	1,564 件
15 日(拘束)(18 点)	3,742 件
金額(円)	¥2,536,680

【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用具を使用して、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ても 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。

④①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に実施する。

（１７）排尿ケアチーム

幸田　裕哉，淺野　耕助

1.　委員会開催

毎月第 3 金曜日開催

2.　構成人員（令和 4 年 4 月～令和 5 年 3 月）

委員長：淺野　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）、森岡　真一（理学療法主任）、尾中　竜輝（理学療法士）

病棟リンクナース：森川　悠（東 2、専任看護師兼務　令和 3 年度所定研修修了）、難波　彩（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。

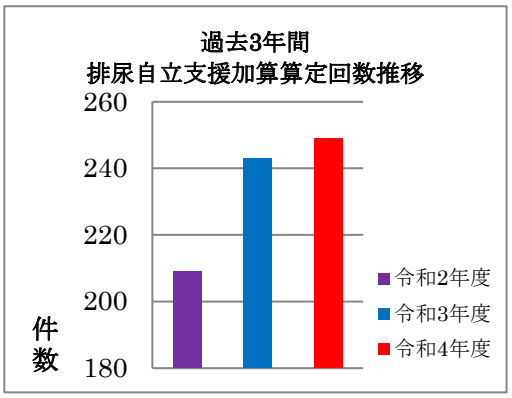
1)　尿道カテーテル抜去後に尿失禁、尿閉等の下部尿路機能障害の症状を有するもの

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 4 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 2 年度	159	209
令和 3 年度	312	243
令和 4 年度	**301**	**249**



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

廣瀬　康弘，淺野　耕助

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

開催状況

令和４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	20 名	34 名

開放病床利用数：5 床

令和４年度　利用率：44.1

（２０）接遇改善委員会

宮崎　あゆみ

活動状況概要

接遇委員会は、各職場から選出された 24 名の委員が、それぞれの視点から意見を出し合い、患者接遇や院内環境の改善に向けて各月第 3 水曜日の 15 時から 16 時まで活動を行っている。令和４年度の、各グループ目標・活動内容を以下に示す。

1 班：衛生備品等の配置及び院内表示の改善

院内のラウンドを行い、衛生備品等の配置の整理整頓や案内表示をチェックしわかりにくい表示があれば、わかりやすい表示の整備に取り組んだ。院内の案内図の見直しや外来では、新しく案内表示を作成し掲示することができた。

2 班：院内美化　院内外ラウンドを行い、環境美化に努める

院内のラウンドを行い、ごみやたばこの吸い殻などの清掃を行った。喫煙により吸い殻が散乱している場所があるため、施設内禁煙のポスターを設置し注意喚起を行った。

3 班：定期的に「身だしなみチェック表」に沿って、身だしなみチェックリストを各部署で実施する

身だしなみチェック表に沿って自己評価・他者評価を行った。また、委員会時は、各部署のラウンドを行った。規定に沿っていない場合は、職業人としての身だしなみを整えるように注意喚起を行った。

（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。

病院ホームページ内の公式ブログ『タバコラム』(http://hironishi.exblog.jp/)を毎月更新し連載を続け、禁煙についての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、禁煙の指導を行い、近隣の禁煙治療を行っているクリニックとも連携をしながら、診療を行っている。

（２２）摂食嚥下チーム

牧野　恭子

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、経口摂取が可能である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

淺野　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協力をしなければならないときなどに不定期に会合を持ち、課題に対処しており、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 4 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）　鳥居　剛

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４年度も６名の募集定員に対し例年同様フルマッチで全員無事入職となった。臨床研修室長は、前任の新甲　靖が院長に就任したため、令和４年度から鳥居　剛が国立病院機構呉医療センターから異動・着任した。当院の初期臨床研修をさらに実践力を高め、幅広い症例経験を積むため８月から日中の救急外来のファーストタッチを開始した。新型コロナ禍でＰＣＲや抗原検査から始まる診療スタイルが定着しているが、患者の訴えや身体診察から診断推論し検査診療計画を立てることができることを目指している。令和４年度後半からは、コロナで中止となっていた国立病院機構の良質な医師を育てる研修が少しずつ開催されるようになり初期研修医も積極的に参加した。また、１０月に熊本市で開催された国立病院総合医学会において初期研修医全員が症例発表した。

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４年度　臨床研修管理委員会　活動報告】

令和５年３月１日　　臨床研修管理委員会　開催

新型コロナ感染症の影響を考慮し書面開催

令和５年３月 下記５名　初期臨床研修の修了認定　承認

河本　宏文、椿田　悠馬、藤堂　祉揚、永金　周臣、増田 美津子、楪　雄太郎

令和５年４月１日入職予定者　報告

岡﨑　由真、藤井　友希、保﨑　泰人、福田　　玲、藤田　洵也、福屋　正俊

令和４年４月１日　　２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、楪　雄太郎

新規入職、１年次初期研修開始

近藤　　豪、坂内　裕志、藤澤　博謙、三井　優果、宗本　　希、渡部　宙紘

2022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 【研修医別】

2023/1/11 No.14

【1年次】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
近藤 豪	外科		麻酔科 [岩国]	救急 [岩国]		循環器内科	総合診療科	整形外科	脳神経内科	血液内科	消化器内科	腎臓内科 [3/31迄]
	広島西医療センター		岩国医療センター			広島西医療センター						
坂内 裕志	腎臓内科	消化器内科	麻酔科 [JA廣総]	救急 [JA廣総]		整形外科	血液内科	総合診療科	循環器内科	脳神経内科	外科 [3/31迄]	
	広島西医療センター		JA廣島総合病院			広島西医療センター						
三井 優果	総合診療科	脳神経内科	外科		整形外科	麻酔科 [岩国]	救急 [岩国]		消化器内科	循環器内科	腎臓内科	血液内科 [3/31迄]
	広島西医療センター					岩国医療センター			広島西医療センター			
藤澤 博謙	血液内科	整形外科	脳神経内科	腎臓内科	消化器内科	麻酔科 [JA廣総]	救急 [JA廣総]		外科		総合診療科	循環器内科 [3/31迄]
	広島西医療センター					JA廣島総合病院			広島西医療センター			
宗本 希	整形外科	循環器内科	血液内科	総合診療科	外科		消化器内科	腎臓内科	麻酔科 [岩国] [12/28迄]	[1/4~] 救急 [岩国]		脳神経内科 [3/31迄]
	広島西医療センター								岩国医療センター			広島西医療センター
渡部 宙紘	脳神経内科	総合診療科	循環器内科	血液内科	腎臓内科	消化器内科	外科		麻酔科 [JA廣総] [12/28迄]	[1/4~] 救急 [JA廣総]		整形外科 [3/31迄]
	広島西医療センター								JA廣島総合病院			広島西医療センター

【2年次】 (選)… 選択

	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	1年目指導 麻酔科 [JA](選)	糖尿病・内分泌代謝内科(選)	総合診療科 (選)	地域 地域	産婦人科	腎臓内科 (選)	精神科 脳神経内科 (選)	1/11~ 地域 放射線科 (選)	形成 (選)	皮膚科 (選)	小児科 循内 (選)	精神科 循内 (選)
	広島西 JA廣島総合病院	広島西医療センター		三重 クミカル アマノ	JA廣島総合病院	広島西医療センター	賀茂精神 広島西医療センター	阿多田	広島西医療センター			草津病院 広島西
樣 雄太郎	1年目指導 精神科	放射線科 (選)	産婦人科	地域 皮膚 (選)	精神科 小児科	脳神経外科 [JA](選)	地域 形成 (選)	10/15~ 地域 血液内科 (選)	救急科 [JA](選) [12/28迄]	腎臓内科 (選)	病理診断科 (選)	総合診療科 (選)
	広島西 賀茂精神	広島西医療センター	JA廣島総合病院	アマノ 広島西	草津病院	広島西医療センター	JA廣島総合病院	三重 クミカル 広島西	阿多田 広島西医療センター	JA廣島総合病院	広島西医療センター	
椿田 悠馬	4/4~ 精神科	循環器内科 (選) 救急科 [JA](選)	腎臓内科 (選)	糖尿病・内分泌代謝内科(選)	8/2~ 地域 総合診療科 (選)	精神科 地域	病理 (選)	産婦人科	地域 小児科	脳血管科 (選) 総合診療科 (選)	脳血管科 (選) 皮膚科 (選)	放射線科 (選)
	草津病院	広島西医療センター JA廣島総合病院	広島西医療センター		阿多田 広島西医療センター	賀茂精神 アマノ	広島西医療センター	JA廣島総合病院	三重 クミカル 広島西医療センター			
増田 美津子	1年目指導 糖尿病・内分泌代謝内科(選)	産婦人科	救急科 [JA](選)	精神科 精神科	地域 循環器内科 (選)	総合診療科 (選)	10/4~ 地域 地域	放射線科 (選) 皮膚 (選)	腎臓内科 (選)	小児科	皮膚 (選)	麻酔科 [岩国](選) 形成外科 (選)
	広島西 広島西医療センター	JA廣島総合病院		賀茂精神 草津病院	三重 クミカル 広島西医療センター		阿多田 アマノ	広島西医療センター			岩国医療センター	広島西医療センター
藤堂 祉揚	1年目指導 病理診断科 (選)	皮膚科 [JA](選)	精神科 地域	産婦人科	放射 (選) 8/14~ 精神科 8/30~ 地域	放射線科 (選)	皮膚科 (選)	地域 小児科	総合診療科 (選)	病理 (選)	脳神経内科 (選)	泌尿器科 (選)
	広島西 広島西医療センター	JA廣島総合病院	賀茂精神 アマノ	JA廣島総合病院	広島西 草津病院	阿多田 広島西医療センター			三重 クミカル 広島西医療センター			
河本 宏文	1年目指導 救急科 [岩国](選)	精神科 地域	放射線科 (選) 地域	精神科 地域	神経内 (選) 皮膚科 [JA](選)	産婦人科	小児科 総合診療科 (選)	病理 (選)	泌尿器科 (選)	糖尿病・内分泌代謝内科(選)	脳血管科 (選) 形成外科 (選)	皮膚科 (選)
	広島西 岩国医療センター	賀茂精神 アマノ	広島西医療センター	三重 クミカル 草津病院	阿多田 広島西	JA廣島総合病院			広島西医療センター			

4/1~4/8 1年目指導	永金 周臣 → 坂内 裕志 樣 雄太郎 → 近藤 豪 河本 宏文 → 藤澤 博謙 増田 美津子 → 三井 優果 / 宗本 希 藤堂 祉揚 → 渡部 宙紘

※ 学会発表・研修参加・休講不良や病気休暇は必ず指導医・医局秘書へ連絡すること。
※ 個人都合による年次休暇は必ず指導医・臨床研修管理室長・医局秘書の3か所へ連絡すること
※ 院内での研修は、前の週までに指導医に挨拶を済ませておくこと

※ リフレッシュ休暇は院内での研修時に、指導医と相談の上取る事（1週間）メモ書きでの連絡は不可。
事前に休暇が決定している場合は、研修部に報告しておく事。

2022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 【診療科別】

2023/1/11 No.14

診療科別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血内	院内1年	藤澤 博謙		宗本 希	渡部 宙紘			坂内 裕志			近藤 豪		三井 優果
	院内2年								樣 雄太郎				
	院外						小田 麻央 (JA 2年次)						
循内	院内1年		宗本 希	渡部 宙紘			近藤 豪			坂内 裕志	三井 優果		藤澤 博謙
	院内2年	椿田 悠馬				増田 美津子						永金	永金
消内	院内1年		坂内 裕志			藤澤 博謙	渡部 宙紘	宗本 希		三井 優果		近藤 豪	
	院内2年												
腎内	院内1年	坂内 裕志			藤澤 博謙	渡部 宙紘			宗本 希			三井 優果	近藤 豪
	院内2年			椿田 悠馬			永金 周臣			増田 美津子	樣 雄太郎		
脳内	院内1年	渡部 宙紘	三井 優果	藤澤 博謙						近藤 豪	坂内 裕志		宗本 希
	院内2年							永金 周臣				藤堂 祉揚	
	院外				村井 智一 (JA 2年次)	中西 義輝 (JA 2年次)	小田 麻央 (JA 2年次)	枝廣 建 (JA 1年次)	江口 真理奈 (JA 1年次)				
糖尿病	院内2年	増田 美津子	永金 周臣		椿田 悠馬						河本 宏文		
	院外							船越 英丸 (岩国 2年次)	佐武 秀紀 (岩国 2年次)				
総合診療科	院内1年	三井 優果	渡部 宙紘		宗本 希			近藤 豪	坂内 裕志			藤澤 博謙	
	院内2年			永金 周臣		椿田 悠馬	増田 美津子	河本 宏文		藤堂 祉揚	椿田 悠馬		樣 雄太郎
	院外										山崎 礼羅 (広大 1年次)		
外科	院内1年	近藤 豪		三井 優果		宗本 希		渡部 宙紘		藤澤 博謙		坂内 裕志	
	院内2年												
整形	院内1年	宗本 希	藤澤 博謙			三井 優果	坂内 裕志		近藤 豪			宗近 源太郎 (JA 2年次)	渡部 宙紘
小児	院内2年					樣 雄太郎		河本 宏文		藤堂 祉揚	椿田 悠馬	増田 美津子 永金 周臣	
放射	院内2年	樣 雄太郎		河本 宏文	河本 藤堂		藤堂 祉揚		増田 美津子	永金 周臣		河本	椿田 悠馬
泌尿	院内2年									河本 宏文			藤堂 祉揚
病理	院内2年	藤堂 祉揚						椿田 悠馬	河本		藤堂 祉揚	樣 雄太郎	
形成	院内2年							樣		永金	椿田	椿田 河本	増田 美津子
皮膚	院内2年				樣 河本			藤堂 祉揚	増田		永金 周臣	増田 椿田 悠馬	河本 宏文
	JA廣総		藤堂 祉揚			河本 宏文							
脳外	JA廣総						樣 雄太郎						
麻酔	岩国			近藤 豪			三井 優果			宗本 希 [12/28 迄]		増田 美津子	
	JA廣総	永金 周臣		坂内 裕志			藤澤 博謙			渡部 宙紘 [12/28 迄]			
救急	岩国	河本 宏文			近藤 豪			三井 優果			[1/4~] 宗本 希		
	JA廣総		椿田 悠馬	増田 美津子	坂内 裕志			藤澤 博謙		樣 雄太郎 [12/28 迄]	[1/4~] 渡部 宙紘		
産婦	JA廣総		増田 美津子	樣 雄太郎	藤堂 祉揚	永金 周臣	河本 宏文		椿田 悠馬				
地域	アマノ		河本	藤堂	樣 永金			椿田	増田				
	クミカル			河本	永金	増田		樣	藤堂	椿田			
	阿多田				河本	椿田 8/2~ 藤堂 8/30~		10/4~ 増田 10/25~ 樣	11/15~ 永金				
精神	草津	[4/4~] 椿田			河本 増田	樣 藤堂							永金
	賀茂	樣	河本	藤堂	増田		椿田	永金					

２）看護師特定行為研修センター

淺野　耕助

１．特定行為研修センターの概要

特定行為研修センターは、令和２年６月在宅・慢性期領域パッケージ（特定行為区分４区分）研修を行う指定研修機関として申請。

令和２年８月厚生労働大臣より特定行為研修指定医療機関として指定承認（指定番号：2034003）され、令和３年６月独立行政法人国立病院機構広島西医療センター特定行為研修センターとして開講。

組織体制

研修センター長 ― 副研修センター長―┬研修指導主事―研修指導医―研修指導員
（医　師）　（看護師）
（薬剤師）
└研修事務部長―研修事務主任

２．特定行為研修センター関連委員会

特定行為研修センターは、下記の委員会を設置し、管理・運営や評価の妥当性などを検討し審議する。

・特定行為研修管理委員会（毎月１回開催）

・特定行為研修指導者会議（毎月１回開催）

・看護師の特定行為に関する検討委員会（6 か月に 1 回 4 月・10 月開催）

１）特定行為研修管理委員会

特定行為研修管理委員会は、外部委員を含めて構成され、以下の審議を行う。

(1)特定行為研修の区分毎における研修計画の作成に関すること。

(2)実施する特定行為研修の相互間の調整に関すること。

(3)特定行為研修の受講者（以下、「受講者」という。）選考に関すること。

(4)受講者の履修状況の管理に関すること。

(5)特定行為研修科目修了の評価等に関すること。

(6)特定行為研修実施の統括管理に関すること。

(7)その他委員長が、必要と認める事項に関すること。

2）特定行為研修指導者会議

特定行為研修指導者会議は、指導医及び指導者を含めて構成され、会議の組織及び運営に必要な事項を定め、円滑な運営を図る。

(1)研修の進度状況を報告

(2)演習及び実習状況を報告

(3)安全対策に関する状況やヒヤリ・ハット体験の報告及び原因分析並びに改善防止策の検討

(4)研修計画の改善及び検討

(5)演習及び実習の評価

３．特定行為研修センターの教員概要

１）共通科目

指導医として７名、指導者として６名が研修に関わった。

年度	指導医	指導者
令和４年度	７名	６名

２）区分別科目

区分別科目では指導医として 15 名、指導者として７名が研修に関わった。客観的臨床能力試験の外部評価者は、１名であった。

年度	指導医	指導者
令和４年度	15 名	７名

４．特定行為研修センターの主な取り組み

１）特定行為研修センターは、2021 年度６月に開講し 2022 年度までに６名が修了した。

年度	受験者	受講者	修了者
令和３年度	５名	３名	３名
令和４年度	４名	３名	３名

２）看護師経験年数

年	５～10 年	11～20 年	21～30 年	31～40 年	40 年以上
令和３年度		2	1		
令和４年度	1	2			

研修目的

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、協働及び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。

研修目標

１）特定行為を実践するうえで、多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身に付ける。

２）特定行為を実践するうえで、多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身に付ける。

３）特定行為を実践するうえで、多様な臨床場面において患者の安全に配慮しつつ、必要な特定行為を安全に実施する能力を身に付ける。

４）特定行為を実践する対象の診療において、問題解決に向けて多職種と効果的に協働する能力を身に付ける。

５）自らの看護実践を見直しつつ標準化する能力を身に付ける。

募集に関する広報活動

広島西医療センターホームページに研修センターの教育紹介に関する写真を掲載した。また、パンフレットを国立病院機構中四国グループ内の施設に配布し、グループ以外で請求依頼があった場合は郵送した。

入講式及び修了式に関する記事を広島西医療センターセンターニュースに掲載し院内外を問わず知ってもらうこととした。

教育活動

共通科目、区分別科目の講義、OSCE とも全日 SQUE の e ラーニングを活用し、学習効果を高めるために JNP 特定行為看護師による補講や演習を実施した。

フォローアップ研修

令和３年度修了生は、修了後、５月・２月の年２回フォローアップ研修を実施した。

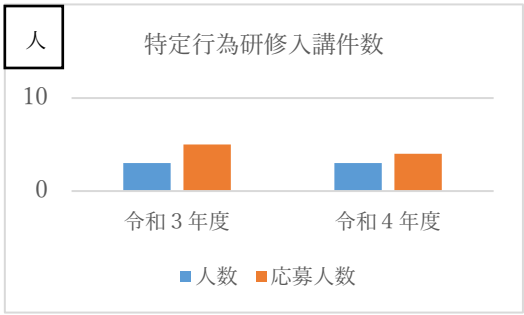
令和４年５月：活動報告、気管カニューレ・胃ろうカテーテル交換の演習評価

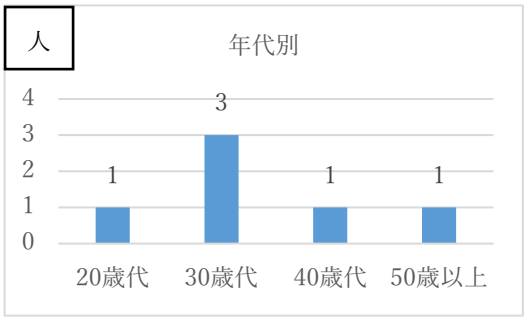
令和６年２月：症例報告、褥瘡（デブリドマン）演習評価

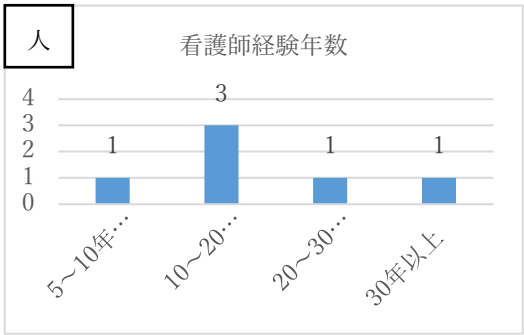
特定行為研修指導者研修

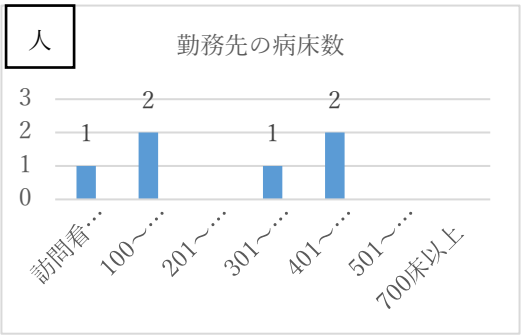
特定行為研修指導者講習会に 14 名参加し修了した。

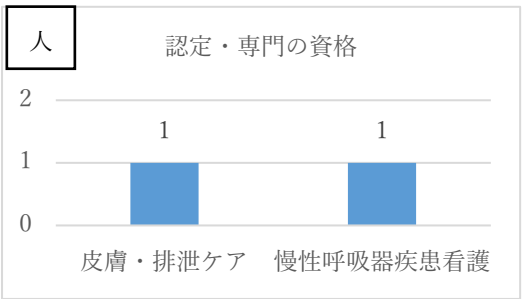
５．　入講生・修了生の概要

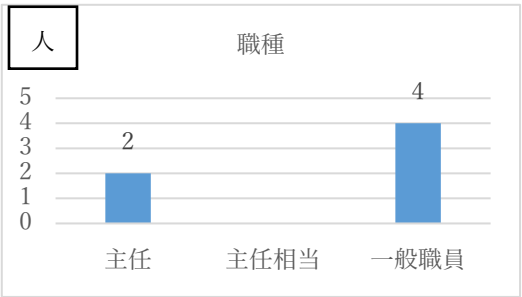












教育報告

1）共通科目

全日 SQUE の e ラーニング聴講 250 時間

・臨床病態生理学

・臨床推論

・フィジカルアセスメント

・臨床薬理学

・疾病・臨床病態概論

・医療安全学/特定行為実践

・演習、試験

・RCA 分析

・チーム医療参加（NST・AST・褥瘡対策委員会）

2）区分別科目

全日 SQUE の e ラーニング聴講 65 時間

・呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連・・・気管カニューレの交換

・ろう孔管理関連・・・胃ろうカテーテル若しくは腸瘻カテーテル又は胃ろうボタンの交換

・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

・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

・演習、試験、OSCE

・実習 5 症例以上

3）プレゼンテーション

・8 月 10 日：『特定行為研修について』院内広報用ポスター発表

・9 月 21 日：『特定行為修了者の組織の機能をもとに求められる役割について』プレゼンテーション

・12 月 27 日：研修成果についてプレゼンテーション

1．　研究報告

1）　次年度の報告に向けて検討（発表はなし）

看護師特定行為研修機関の取り組み

在宅・慢性期領域パッケージの再検討についてデータ収集

３）令和４年度　受託実習受入実績（医師・看護・コメディカル）

期　　間			医師年数／学年	所属施設名/大学	研　修　項　目	日数	人数	延べ人数
R4.7.4	～	R4.7.15	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（脳神経内科）	10	1	10
R4.8.1	～	R4.8.12	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（脳神経内科）	9	1	9
R4.9.5	～	R4.9.16	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（脳神経内科）	10	1	10
R4.9.20	～	R4.9.30	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（血液内科）	8	1	8
R4.9.26	～	R4.10.21	２年次	岩国医療センター	初期臨床研修（内分泌代謝）	19	1	19
R4.10.11	～	R4.11.4	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（脳神経内科）	18	1	18
R4.10.24	～	R4.11.18	２年次	岩国医療センター	初期臨床研修（内分泌代謝）	19	1	19
R4.11.7	～	R4.12.2	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（脳神経内科）	19	1	19
R5.1.10	～	R5.2.3	１年次	広島大学病院	初期臨床研修（総合診療科）	19	1	19
R5.1.23	～	R5.2.3	５年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
R5.1.30	～	R5.2.24	２年次	JA広島総合病院	初期臨床研修（整形外科）	19	1	19
医師部門合計						160	11	160
期　　間			職種	所属施設名/大学	研　修　項　目	日数	人数	延べ人数
R4.5.6	～	R4.6.30	看護師	岩国ＹＭＣＡ国際医療福祉専門学校	成人看護学実習Ⅱ	5	12	60
R4.5.9	～	R4.5.19	看護師	日本赤十字広島看護大学	老年看護実習Ⅱ	8	6	48
R4.5.30	～	R4.6.9	看護師	日本赤十字広島看護大学	老年看護実習Ⅱ	8	5	40
R4.6.13	～	R4.6.23	看護師	日本赤十字広島看護大学	老年看護実習Ⅱ	8	6	48
R4.7.8	～	R4.7.12	看護師	岩国ＹＭＣＡ国際医療福祉専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	3	9	27
R4.7.20	～	R4.7.21	看護師	岩国ＹＭＣＡ国際医療福祉専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	2	9	18
R4.9.26	～	R5.3.8	看護師	岩国ＹＭＣＡ国際医療福祉専門学校	成人看護学実習Ⅱ	6	19	114
R4.12.5	～	R4.12.15	看護師	日本赤十字広島看護大学	老年看護実習Ⅱ	8	6	48
R5.2.9	～	R5.2.17	看護師	岩国ＹＭＣＡ国際医療福祉専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	7	12	84
看護部門合計						55	84	487
R4.5.23	～	R4.8.7	薬剤師	福山大学	実務実習	54	1	54
R4.5.23	～	R4.8.7	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	54	1	54
R4.6.6	～	R4.7.15	理学療法士	県立広島大学	総合臨床実習Ⅱ	30	1	30
R4.6.20	～	R4.7.8	栄養士	広島国際大学	臨地実習Ⅱ・臨地実習Ⅲ	15	2	30
R4.6.20	～	R4.8.19	作業療法士	広島大学	総合臨床実習（身体障害領域）	43	1	43
R4.7.25	～	R4.9.17	作業療法士	広島国際大学	総合臨床実習	39	1	39
R4.8.22	～	R4.11.6	薬剤師	福山大学	実務実習	51	1	51
R4.8.22	～	R4.11.6	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	51	2	102
R4.9.26	～	R4.11.12	理学療法士	広島国際大学	臨床評価実習Ⅱ	33	1	33
R4.10.11	～	R4.10.31	理学療法士	広島都市学園大学	臨床評価実習（後期）	15	1	15
R4.11.7	～	R4.11.18	栄養士	安田女子大学	臨床栄養学臨地実習	10	2	20
R4.11.21	～	R5.2.12	薬剤師	星薬科大学	実務実習	54	1	54
R4.11.21	～	R4.12.5	栄養士	安田女子大学	臨床栄養学臨地実習	10	1	10
R4.11.21	～	R4.12.12	栄養士	広島国際大学	臨地実習Ⅱ・臨地実習Ⅲ	15	1	15
R4.11.21	～	R5.2.12	薬剤師	京都薬科大学	薬学実務実習	55	1	55
R4.12.7	～	R4.12.7	臨床心理士	比治山大学	心理実践実習	1	3	3
R4.12.14	～	R4.12.14	臨床心理士	比治山大学	心理実践実習	1	3	3
R5.2.13	～	R5.3.3	栄養士	県立広島大学	管理栄養士臨地実習	14	2	28
コメディカル部門合計						545	26	639

４．令和4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4年4月1日～令和5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4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、2,144人。地区別では、大竹市が、1,248人と一番多かった。
山口県である、岩国市、玖珂郡和木町は、452人であった。

■時間別患者数
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18.9%と最も多く、その後22時まで多数の患者が来院している。
休診日の患者数は、1,046人。そのうち88.3%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53.4%を占めている。

■来院形態別患者数
全患者の49.3%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、1,087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、584人で、全体の53.7%を占めている。

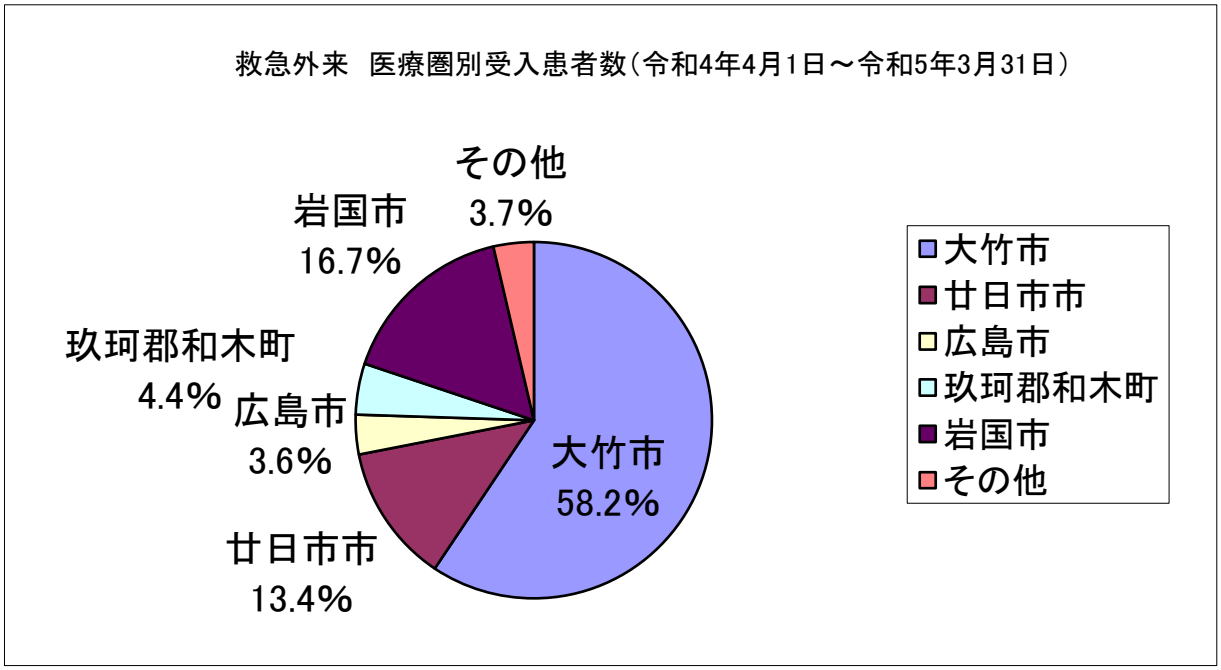
２．令和4年度の当院におけるへき地医療の概要

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・・・2,144人（令和4年4月1日～令和5年3月31日）

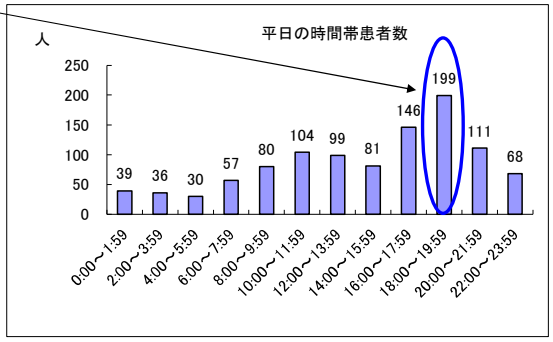
県名	広島県			山口県			総計
市町村	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市	その他	
患者数	1,273	269	77	99	348	78	2,144
構成比	59.4%	12.5%	3.6%	4.6%	16.2%	3.6%	100.0%
順位	1	3	6	4	2	5	



２．「時間帯別患者数」

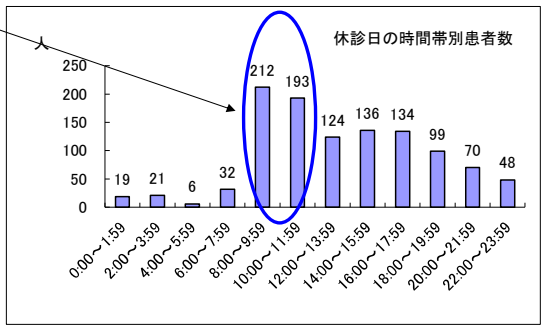
平日・時間外は、18時から、20時の患者が最多。

時間帯	患者数	割合
0:00～1:59	39	3.7%
2:00～3:59	36	3.4%
4:00～5:59	30	2.9%
6:00～7:59	57	5.4%
8:00～9:59	80	7.6%
10:00～11:59	104	9.9%
12:00～13:59	99	9.4%
14:00～15:59	81	7.7%
16:00～17:59	146	13.9%
18:00～19:59	199	19.0%
20:00～21:59	111	10.6%
22:00～23:59	68	6.5%
総数	1,050	100.0%



休診日は、8時～12時頃までが、ピークになる。

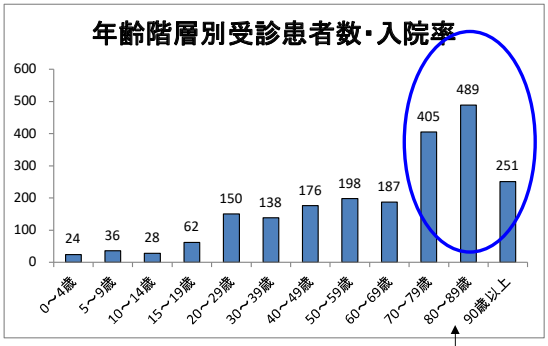
時間帯	患者数	割合
0:00～1:59	19	1.7%
2:00～3:59	21	1.9%
4:00～5:59	6	0.5%
6:00～7:59	32	2.9%
8:00～9:59	212	19.4%
10:00～11:59	193	17.6%
12:00～13:59	124	11.3%
14:00～15:59	136	12.4%
16:00～17:59	134	12.2%
18:00～19:59	99	9.0%
20:00～21:59	70	6.4%
22:00～23:59	48	4.4%
総数	1,094	100.0%



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53.4%を占める。

年齢階層別	患者数	受診率
0～4歳	24	1.1%
5～9歳	36	1.7%
10～14歳	28	1.3%
15～19歳	62	2.9%
20～29歳	150	7.0%
30～39歳	138	6.4%
40～49歳	176	8.2%
50～59歳	198	9.2%
60～69歳	187	8.7%
70～79歳	405	18.9%
80～89歳	489	22.8%
90歳以上	251	11.7%
総計	2,144	100.0%

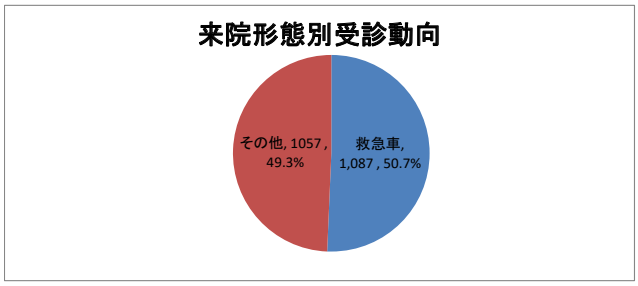


「70歳以上」の高齢者層が、
約53.4%を占める。

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	1,087	50.7%
その他(Walk in)	1,057	49.3%
総計	2,144	100.0%

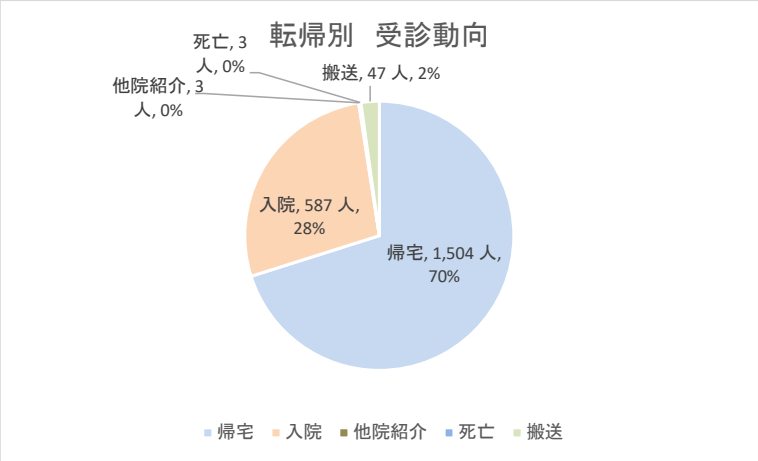
自家用車等を利用し自力で来院する患者等(walk in)が、全体の49.3%を占めている。



５．「転帰　受診動向」

１．救急外来受診後、帰宅できる患者は、70.1%となる。

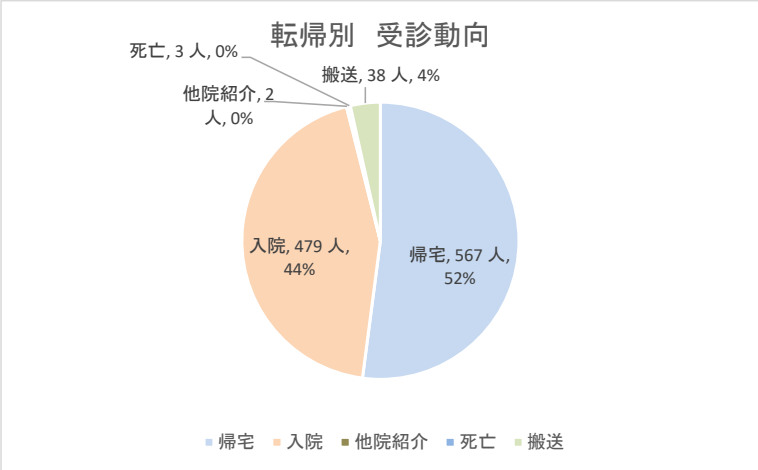
転帰別	患者数	割合
帰宅	1,504 人	70.1%
入院	587 人	27.4%
他院紹介	3 人	0.1%
死亡	3 人	0.1%
搬送	47 人	2.2%
総計	2,144 人	100.0%



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、44.1%の割合で入院する。

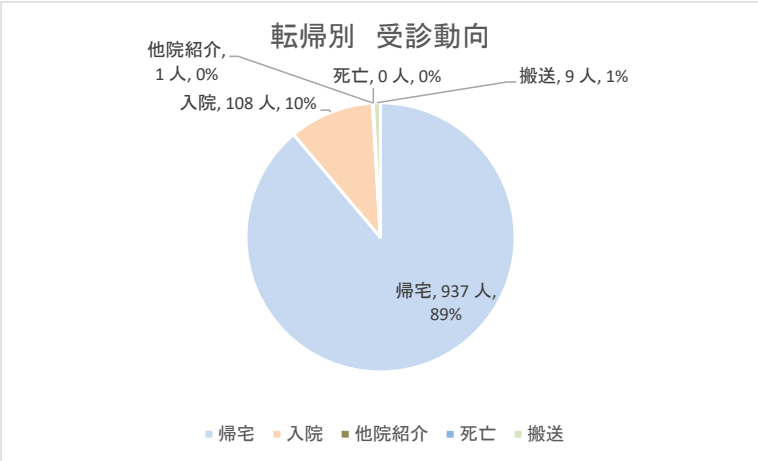
転帰	患者数	割合
帰宅	567 人	52.1%
入院	479 人	44.0%
他院紹介	2 人	0.2%
死亡	3 人	0.3%
搬送	38 人	3.5%
総計	1,089 人	100.0%



３．その他（Walk in)で、来院した患者の転帰動向

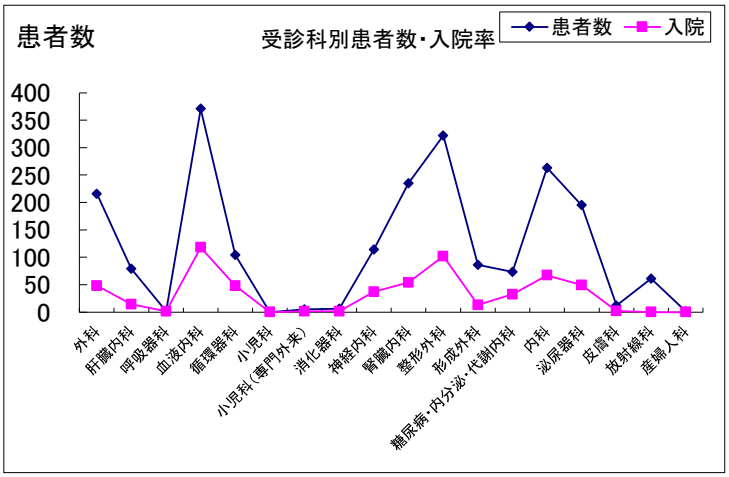
その他(Walk in)で、来院した患者の88.6%は、帰宅する。

転帰	患者数	割合
帰宅	937 人	88.8%
入院	108 人	10.2%
他院紹介	1 人	0.1%
死亡	0 人	0.0%
搬送	9 人	0.9%
総計	1,055 人	100.0%



6．「受診科別患者数・入院率」

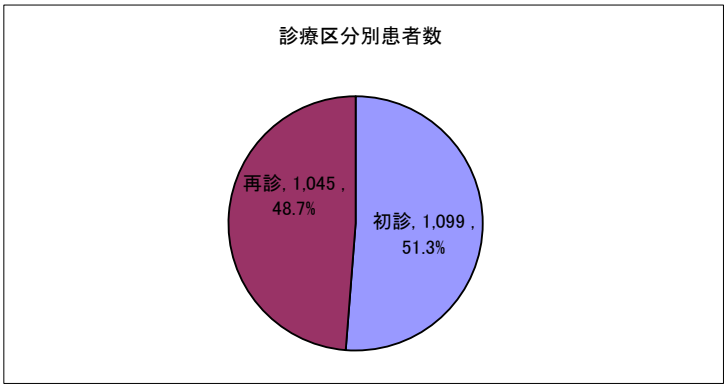
受診科	患者数	入院	入院率
外科	216	48	22.2%
肝臓内科	79	14	17.7%
呼吸器科	1	1	0.0%
血液内科	371	118	31.8%
循環器科	104	48	46.2%
小児科	0	0	0.0%
小児科(専門外来)	5	1	20.0%
消化器科	6	1	16.7%
神経内科	114	37	32.5%
腎臓内科	235	54	23.0%
整形外科	322	102	31.7%
形成外科	86	13	15.1%
糖尿病・内分泌・代謝内科	73	32	43.8%
内科	263	67	25.5%
泌尿器科	195	49	25.1%
皮膚科	12	2	16.7%
放射線科	61	0	0.0%
産婦人科	1	0	0.0%
総計	2,144	587	27.4%



7．「診療区分別患者数」

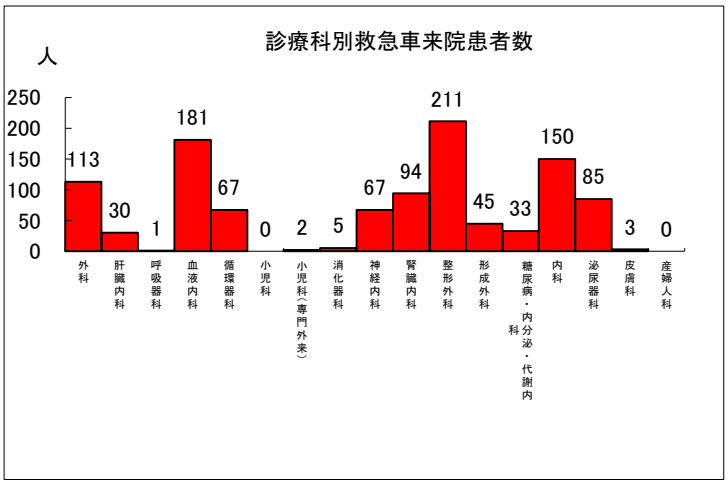
初診と再診は、ほぼ同等の割合である。

診療区分	患者数	割合
初診	1,099	51.3%
再診	1,045	48.7%
総計	2,144	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	113	10.4%
肝臓内科	30	2.8%
呼吸器科	1	0.1%
血液内科	181	16.7%
循環器科	67	6.2%
小児科	0	0.0%
小児科(専門外来)	2	0.2%
消化器科	5	0.5%
神経内科	67	6.2%
腎臓内科	94	8.6%
整形外科	211	19.4%
形成外科	45	4.1%
糖尿病・内分泌・代謝内科	33	3.0%
内科	150	13.8%
泌尿器科	85	7.8%
皮膚科	3	0.3%
産婦人科	0	0.0%
総計	1,087	100.0%

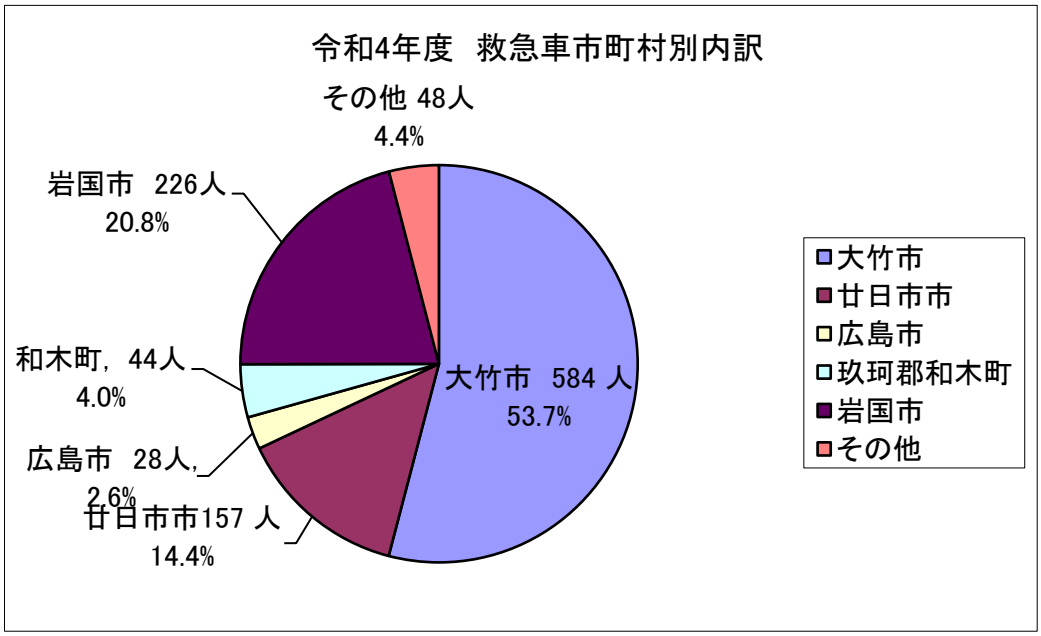


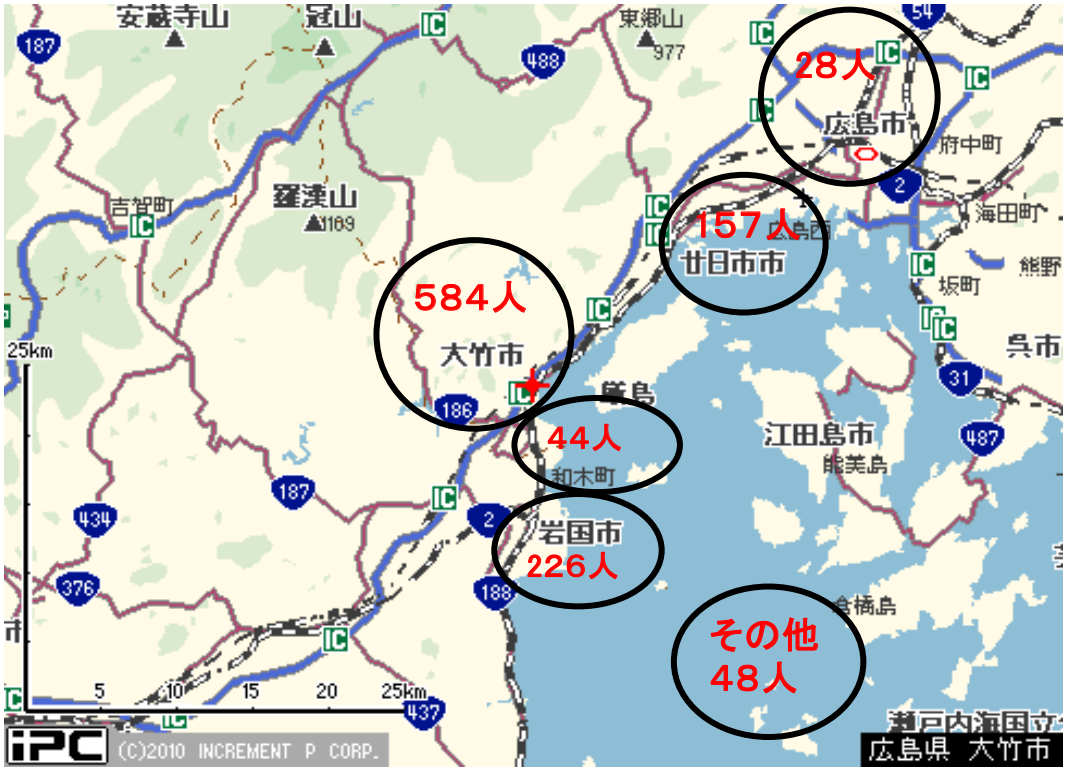
９．「市町村別の救急車受入状況」

救急車受入患者数・・・1,108人（令和４年4月1日～令和５年3月31日）

県名	広島県			山口県			総計
市町村	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市	その他	
患者数	588	151	29	47	228	44	1,087
構成比	54.1%	13.9%	2.7%	4.3%	21.0%	4.0%	100.0%

・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の約53.7%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4年度 診療科別退院患者数
2. 令和4年度 診療科別国際疾病大分類
3. 令和4年度 在院期間別国際疾病大分類
4. 令和4年度 死亡患者国際疾病大分類
5. 令和4年度 国際疾病３桁分類　上位30件

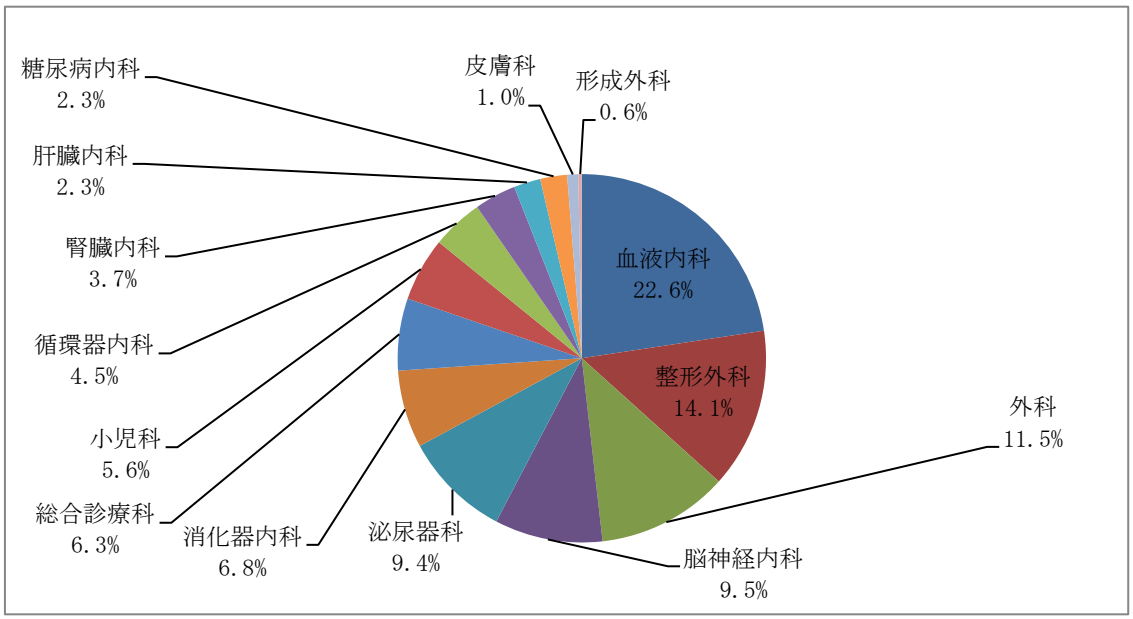
構成比は少数第２位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%にはならない。

(注)今回の国際疾病分類は、令和5年4月24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	2,946
退院患者数	2,946
受領割合	100.0%

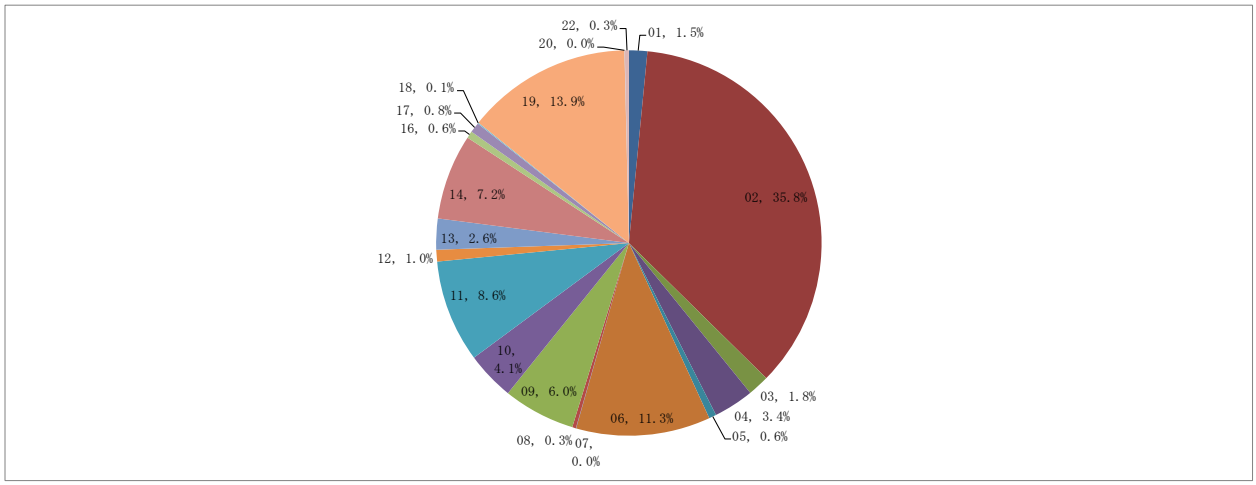
1. 令和4年度 診療科別退院患者数

診療科	令和4年度退院患者数	割合(%)	令和3年度退院患者数	増減
総数	2,946	100.0%	3,359	-413
血液内科	666	22.6%	687	-21
整形外科	414	14.1%	436	-22
外科	340	11.5%	377	-37
脳神経内科	280	9.5%	287	-7
泌尿器科	277	9.4%	352	-75
消化器内科	201	6.8%	250	-49
総合診療科	186	6.3%	286	-100
小児科	165	5.6%	225	-60
循環器内科	133	4.5%	168	-35
腎臓内科	108	3.7%	109	-1
肝臓内科	69	2.3%	68	1
糖尿病内科	69	2.3%	64	5
皮膚科	29	1.0%	30	-1
形成外科	9	0.3%	20	-11



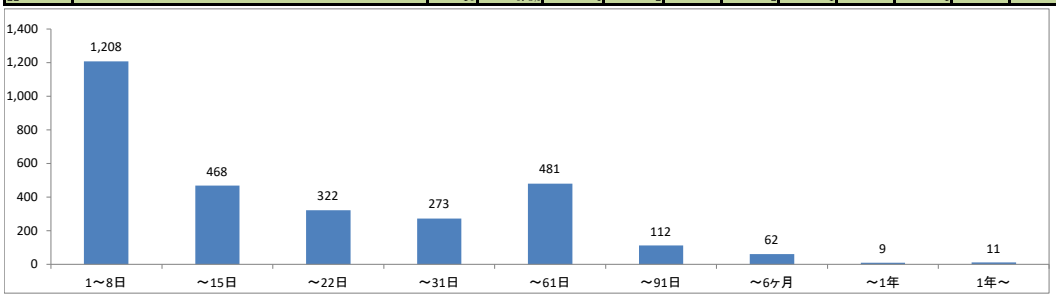
2. 令和4年度 診療科別国際疾病大分類

章	国際疾病大分類	合計	割合	総合診療科	脳神経内科	血液内科	肝臓内科	糖尿内科	消化器内科	腎臓内科	循環器内科	小児科	外科	整形外科	形成外科	皮膚科
	総数	2,946	100.0%	186	280	666	69	69	201	108	133	165	340	414	9	29
01	(A00-B99)感染症及び寄生虫症	45	1.5%	9	7	8	1	1	4	5			1	1		8
02	(C00-D48)新生物＜腫瘍＞	1,056	35.8%	9		552	29	1	114	3	2		192	2	2	
03	(D50-D89)血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	1.8%	4		49										
04	(E00-E90)内分泌，栄養及び代謝疾患	99	3.4%	22	13	10		40	3	5	4		1	1		
05	(F00-F99)精神及び行動の障害	18	0.6%	2		2		1	2	1		8	2			
06	(G00-G99)神経系の疾患	332	11.3%	12	209	5		1	6	3	1	92	1	2		
07	(H00-H59)眼及び付属器の疾患	1	0.0%		1											
08	(H60-H95)耳及び乳様突起の疾患	9	0.3%	3		1		1	1	3						
09	(I00-I99)循環器系の疾患	178	6.0%	17	27	4	5	8	2	3	100	8	1	2		
10	(J00-J99)呼吸器系の疾患	120	4.1%	58	7	20	1	4	1	9	9	3	7			
11	(K00-K93)消化器系の疾患	253	8.6%	21	2	3	32	3	66	3	6		117			
12	(L00-L99)皮膚及び皮下組織の疾患	29	1.0%	1				1					3	1	3	20
13	(M00-M99)筋骨格系及び結合組織の疾患	77	2.6%	8	6	4		1	1	3			2	51		
14	(N00-N99)腎尿路生殖器系の疾患	211	7.2%	10	3	3	1	5	1	62	4		3	1		
16	(P00-P96)周産期に発生した病態	17	0.6%									17				
17	(Q00-Q99)先天奇形，変形及び染色体異常	25	0.8%									25				
18	(R00-R99)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	3	0.1%	1	1								1			
19	(S00-T98)損傷，中毒及びその他の外因の影響	409	13.9%	7	4	3				5	7	10	9	353	4	1
20	(V01-Y98)傷病及び死亡の外因	1	0.0%							1						
22	(U00-U99)特殊目的用コード	10	0.3%	2		2		2		2		2				



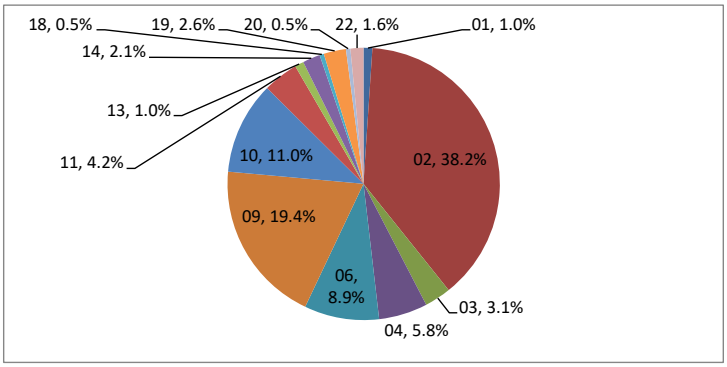
3. 令和4年度 在院期間別国際疾病大分類

章	国際疾病分類大分類名称	総数	割合	1～8日	～15日	～22日	～31日	～61日	～91日	～6ヶ月	～1年	1年～
	総数	2,946	100.0%	1,208	468	322	273	481	112	62	9	11
01	(A00-B99)感染症及び寄生虫症	45	1.5%	24	13	5	2	1				
02	(C00-D48)新生物＜腫瘍＞	1,056	35.8%	482	153	101	98	157	38	26	1	
03	(D50-D89)血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	53	1.8%	10	15	4	6	13	3	2		
04	(E00-E90)内分泌，栄養及び代謝疾患	99	3.4%	31	17	8	13	19	7	3	1	
05	(F00-F99)精神及び行動の障害	18	0.6%	7	1	2	1	6	1			
06	(G00-G99)神経系の疾患	332	11.3%	145	52	37	29	39	11	7	3	9
07	(H00-H59)眼及び付属器の疾患	1	0.0%		1							
08	(H60-H95)耳及び乳様突起の疾患	9	0.3%	9								
09	(I00-I99)循環器系の疾患	178	6.0%	94	20	22	11	22	5	4		
10	(J00-J99)呼吸器系の疾患	120	4.1%	24	27	17	13	24	10	5		
11	(K00-K93)消化器系の疾患	253	8.6%	125	61	22	14	18	7	4	2	
12	(L00-L99)皮膚及び皮下組織の疾患	29	1.0%	8	12	3	2	4				
13	(M00-M99)筋骨格系及び結合組織の疾患	77	2.6%	22	11	12	9	19	4			
14	(N00-N99)腎尿路生殖器系の疾患	211	7.2%	106	38	25	14	13	8	6	1	
16	(P00-P96)周産期に発生した病態	17	0.6%	15					1			1
17	(Q00-Q99)先天奇形，変形及び染色体異常	25	0.8%	25								
18	(R00-R99)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	3	0.1%	1	1	1						
19	(S00-T98)損傷，中毒及びその他の外因の影響	409	13.9%	75	44	63	59	145	17	4	1	1
20	(V01-Y98)傷病及び死亡の外因	1	0.0%	1								
22	(U00-U99)特殊目的用コード	10	0.3%	4	2		2	1		1		



4. 令和4年度 死亡退院患者国際疾病大分類

章	国際疾病分類大分類名称	総数	割合
	総数	191	100.0%
01	(A00-B99)感染症及び寄生虫症	2	1.0%
02	(C00-D48)新生物＜腫瘍＞	73	38.2%
03	(D50-D89)血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	3.1%
04	(E00-E90)内分泌，栄養及び代謝疾患	11	5.8%
06	(G00-G99)神経系の疾患	17	8.9%
09	(I00-I99)循環器系の疾患	37	19.4%
10	(J00-J99)呼吸器系の疾患	21	11.0%
11	(K00-K93)消化器系の疾患	8	4.2%
13	(M00-M99)筋骨格系及び結合組織の疾患	2	1.0%
14	(N00-N99)腎尿路生殖器系の疾患	4	2.1%
18	(R00-R99)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	1	0.5%
19	(S00-T98)損傷，中毒及びその他の外因の影響	5	2.6%
20	(V01-Y98)傷病及び死亡の外因	1	0.5%
22	(U00-U99)特殊目的用コード	3	1.6%



5．令和4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	2,946	100.0%
1	C83	非ろ＜濾＞胞性リンパ腫	170	5.8%
2	D12	結腸，直腸，肛門及び肛門管の良性新生物＜腫瘍＞	103	3.5%
3	C92	骨髄性白血病	91	3.1%
3	S72	大腿骨骨折	91	3.1%
5	C16	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	81	2.7%
5	C90	多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物＜腫瘍＞	81	2.7%
7	C67	膀胱の悪性新生物＜腫瘍＞	69	2.3%
7	D46	骨髄異形成症候群	69	2.3%
9	G20	パーキンソン＜Parkinson＞病	66	2.2%
10	C18	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	62	2.1%
11	N20	腎結石及び尿管結石	59	2.0%
12	S46	肩及び上腕の筋及び腱の損傷	56	1.9%
13	S42	肩及び上腕の骨折	54	1.8%
14	C61	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	53	1.8%
15	S32	腰椎及び骨盤の骨折	52	1.8%
16	I50	心不全	50	1.7%
17	G71	原発性筋障害	46	1.6%
18	C85	非ホジキン＜non-Hodgkin＞リンパ腫のその他及び詳細不明の型	43	1.5%
19	S82	下腿の骨折，足首を含む	42	1.4%
20	N18	慢性腎臓病	41	1.4%
21	J69	固形物及び液状物による肺臓炎	39	1.3%
22	J18	肺炎，病原体不詳	37	1.3%
23	G12	脊髄性筋萎縮症及び関連症候群	36	1.2%
24	K80	胆石症	33	1.1%
25	G40	てんかん	30	1.0%
26	G80	脳性麻痺	29	1.0%
26	K40	そけい＜鼠径＞ヘルニア	29	1.0%
28	E86	体液量減少（症）	27	0.9%
28	C82	ろ＜濾＞胞性リンパ腫	27	0.9%
	その他		1,280	43.4%

5．令和 4年度　学術研究業績

令和 4（2022）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
○	Yamamoto M., Kobayashi T., Honmyo N., Oshita A., Abe T., Kohashi T., Onoe T., Fukuda S., Omori I., Imaoka Y. and Ohdan H. : Liver resection is associated with good outcomes for hepatocellular carcinoma patients beyond the Barcelona Clinic Liver Cancer criteria: A multicenter study with the Hiroshima Surgical study group of Clinical Oncology. Surgery. 2022 ; 171（5）：1303～1310.
○	Kikuchi J., Kodama N., Takeshita M., Ikeda S., Kobayashi T., Kuroda Y., Uchiyama M., Osada N., Bogen B., Yasui H., Takahashi N., Miwa A. and Furukawa Y. : EMD originates from hyaluronan-induced homophilic interactions of CD44 variant-expressing MM cells under shear stress. Blood Adv. 2023 ; 7（4）：508～524.
○	Okuda H., Shimomura M., Ikeda S., Nakahara M., Miguchi M., Ishizaki Y., Saitoh Y., Toyota K., Sumitani D., Shimizu Y., Takakura Y., Shimizu W., Yoshimitsu M., Kodama S., Fujimori M., Oheda M., Kobayashi H. and Ohdan H. Hiroshima Surgical Study Group of Clinical Oncology (HiSCO) : A prospective feasibility study of uracil-tegafur and leucovorin as adjuvant chemotherapy for patients aged ≧ 80 years after curative resection of colorectal cancer, the HiSCO-03 study. Cancer Chemother Pharmacol. 2023 ; 91 : 317～324.　（https:doi.org/10.1007/s00280-023-04526-7）
○	Taniuchi R., Harada T., Nagatani H., Makino T., Watanabe C. and Kanai S. : The power of instruction on retropulsion: A pilot randomized controlled trial of therapeutic exercise focused on ankle joint movement in Parkinson's disease. Clin Park Relat Disord. 2022 ; 7 : 100151.　（https://doi.org/10.1016/j.prdoa.2022.100151）
○	Furukawa H., Oka S., Kondo N., Nakagawa Y., Shiota N., Kumagai K., Ando K., Takeshita T., Oda T., Takahashi Y., Izawa K., Iwasaki Y., Hasegawa K., Arino H., Minamizaki T., Yoshikawa N., Takata S., Yoshihara Y. and Tohma S. : The Contribution of Deleterious Rare Alleles in ENPP1 and Osteomalacia Causative Genes to Atypical Femoral Fracture. J Clin Endocrinol Metab. 2022 ; 107（5）：e1890～e1898.
○	Matsumura T., Hashimoto H., Sekimizu M., Saito AM., Motoyoshi Y., Nakamura A., Kuru S., Fukudome T., Segawa K., Takahashi T., Tamura T., Komori T., Watanabe C., Asakura M., Kimura K. and Iwata Y. : Tranilast for advanced heart failure in patients with muscular dystrophy: a single-arm, open-label, multicenter study. Orphanet J Rare Dis. 2022 ; 17 : 201.　（https://doi.org/10.1186/s13023-022-02352-3）
○	Yokoya S., Harada Y., Sumimoto Y., Kikugawa K., Natsu K., Nakamura Y., Nagata Y., Negi H., Watanabe C. and Adachi N. : Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty: A multicenter study in a Japanese population. J Orthop Sci. 2023 ; S0949-2658(23)00009-X.
○	Igarashi J., Niwa Y. and Sugiyama D. : Current Opinion on Oligonucleotide Therapeutics for Allergy. J Allergy Ther 2022 ; 13（5）：1000285.

○	Miyamoto-Nagai Y., Mimura N., Tsukada N., Aotsuka N., Ri M., Katsuoka Y., Wakayama T., Suzuki R., Harazaki Y., Matsumoto M., Kumagai K., Miyake T., Ozaki S., Shono K., Tanaka H., Shimura A., Kuroda Y., Sunami K., Suzuki K., Yamashita T., Shimizu K., Murakami H., Abe M., Nakaseko C. and Sakaida E. : Outcomes of poor peripheral blood stem cell mobilizers with multiple myeloma at the first mobilization: A multicenter retrospective study in Japan. EJHaem. 2022 ; 3 : 838～848. （https://doi.org/10.1002/jha2.534）
○	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が疑われたmetallosisの1例. 中部整災誌 2022 ; 65（3）：401～402.
○	谷内 涼馬，原 天音，森岡 真一，松川 佳代，植西 靖士，長谷 宏明，牧野 恭子，原田 俊英： 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別モデルの検討. 日老医誌 2022； 59（3）：339～346.
○	水野 麻紀， 堀内 賢二， 大森 慶太郎， 横山 寧恵： 【虫の皮膚病-疥癬を中心として-⑫】デング熱．A case of Dengue. 皮病診療 2022 ; 44（9）：826～829.
○	谷内 涼馬，原 天音，森岡 真一，松川 佳代，植西 靖士，長谷 宏明，牧野 恭子： 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. 医療の広場 2022 ; 62（10）： 24～27.
○	永田 義彦， 根木 宏， 望月 由： 腱板断裂サイズによる肩甲骨関節窩骨密度への影響. 肩関節 2022 ; 46（3）： 517.
○	根木 宏，永田 義彦，望月 由： 腱板断裂患者の断裂発生部位と肩甲骨形態の関係. 肩関節 2022 ; 46（3）： 520.
○	天野 亜希、山田 祥子、上田 信恵、笠井 昇： 当院で乳腺炎患者から分離できたCorynebacterium kroppenstedtiiの３症例. 広島臨床検査 2022 ; 11 : 40～45.
○	平塩 秀磨： 各種難病の最新治療情報　腎臓の病気について. 難病と在宅ケア 2022 ; 28（9）：36～40.
○	石﨑 康代，平田 嘉人，米神 裕介，嶋谷 邦彦： 経肛門的小腸脱出を来した骨盤臓器脱に伴う直腸穿孔の1例. 広島医学 2023 ; 76（1）：23～26.
○	森 馨一，徳毛 健太郎，神原 貴大、藤本 有香，岡澤 佳未，有廣 光司： 図説　絨毛癌への転化が疑われた直腸腺癌の1剖検例. 広島医学 2023 ; 76（3）：107～108.

※2021年度の業績（中桐徹也ほか：膀胱扁平上皮癌の2剖検例．広島医学 2021：74（10）：466～471．）が2022年度広島県医師会論文奨励賞受賞

令和４（2022）年度　学会発表

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市／（開催様式）	発表年月日
The 111th Annual Meeting of the Japanese Society of Pathology	An Autopsy Case of CD10 Positive Mantle Cell Lymphoma, Blastoid Variant with Rapidly Fatal Outcome	Seishu Banzai	神戸市	2022/4/15
第119回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022 京都	心エコー図での胎生期遺残物の発見を契機に卵円孔開存(PFO)の関与があり得る潜因性脳梗塞の診断に至った一例	楳　雄太郎	京都市	2022/4/16
第119回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022 京都	胃の減圧処置により通過障害が改善された高齢発症の上腸管膜動脈（SMA）症候群の1例	永金　周臣	京都市	2022/4/16
第119回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022 京都	ATTR心アミロイドーシス自験例5例の臨床像	椿田　悠馬	京都市	2022/4/16
第119回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022 京都	貧血を契機に診断された若年発症のT-LGLLの1例	増田　美津子	京都市	2022/4/16
第119回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022 京都	化膿性脊椎炎治療中、自然退縮を認めた症候性多発性骨髄腫	河本　宏文	京都市	2022/4/16
第119回日本内科学会総会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2022 京都	ルキソリチニブ投与中、急速進行性肺扁平上皮癌を発症した真性赤血球増加症	藤堂　祉揚	京都市	2022/4/16
第63回日本神経学会学術大会	パーキンソン病のretropulsionに対する足関節運動の教示に焦点を当てた運動療法の効果	谷内　涼馬	東京都	2022/5/21
第95回日本整形外科学会学術総会	症候性腱板断裂の断裂サイズおよび一次修復可否による上腕骨近位部骨密度の特徴	永田　義彦	神戸市	2022/5/21
第47回日本骨髄腫学会学術集会	Most patients of Multiple Myeloma require continuous and maintenance therapy	黒田　芳明	岐阜市（ハイブリッド開催）	2022/5/21
第47回日本骨髄腫学会学術集会	Synergistic Mechanisms of Action between IMiDs and Monoclonal Antibodies	黒田　芳明	岐阜市（ハイブリッド開催）	2022/5/21
第95回日本整形外科学会学術総会	糖尿病コントロールが肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績に及ぼす影響	根木　宏	神戸市	2022/5/22
第64回日本小児神経学会学術集会	Duchenne型筋ジストロフィーの若年死亡群の検討	玉浦　萌	高崎市	2022/6/3
国立病院臨床検査協議会生理検査研修	ソノグラファーの基本の基	上田　信恵	（ウェブ開催）	2022/6/4

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市／（開催様式）	発表年月日
JOSKAS-JOSSM 2022	症候性腱板断裂の断裂サイズおよび一次修復可否の上腕骨近位部骨密度への影響	永田　義彦	札幌市	2022/6/16
JOSKAS-JOSSM 2022	糖尿病コントロールと肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績の関係	根木　宏	札幌市	2022/6/17
16th International Society of Physical and Rehabilitation Medicine World Congress	Effects of therapeutic exercise focused on instructions of ankle joint movement on retropulsion in patients with Parkinson's disease: A pilot randomized controlled trial	谷内　涼馬	Lisboa	2022/7/7
第４４回広島県多発性骨髄腫研究会	骨髄液ヘパリン採取によるCD１３８減弱の検討	井上　祐太	広島市	2022/8/20
第238回広島整形外科研究会	大腿骨近位部骨折術後患者がコロナ禍で受けた影響	川口　修平	広島市	2022/8/20
第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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	菊間　碧	下関市	2022/9/10
第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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-	二井　和樹	下関市	2022/9/10
第18回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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-	中村　美由樹	下関市	2022/9/10
日本心理臨床学会第41回大会	（シンポジウム） 神経難病における心理的支援 ８－在宅療養と施設療養－ 「施設療養の現場から」	舘野　一宏	神戸市 （ハイブリッド開催）	2022/9/11
第56回日本作業療法学会	当院血液腫瘍内科における認知機能障害の調査報告	富樫　将平	京都市	2022/9/16
第49回日本肩関節学会	腱板断裂サイズおよび修復可否による上腕骨近位部骨密度の特徴	永田　義彦	横浜市	2022/10/7
第49回日本肩関節学会	肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績と血糖の関係	根木　宏	横浜市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	新人理学療法士を対象とした褥瘡予防に関する取り組み	原　天音	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	神経筋疾患の呼吸リハビリテーション未経験理学療法士に対するMI-E研修の試み	門田　和也	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	当院の職員における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体保有状況	林谷　記子	熊本市	2022/10/7

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市／（開催様式）	発表年月日
第76回国立病院総合医学会	ゼロからの業務効率化を目指して! ～人材確保のためにも～	山崎　貴元	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	障害福祉サービス利用者のサービス向上を 図る取り組み四方一両損 ～キャッシュレスでお買い物～	星原　昌美	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	キュービックスシステムを利用した高額な 冷所保存薬剤の在庫管理について	琢磨　和晃	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部の 複合骨折に対して手術を行った1例★1	宗本　希	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	足下を見つめ直すことで、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～　続編	藤井　滉太	熊本市	2022/10/7
第76回国立病院総合医学会	注意機能の低下により内服忘れがみられた パーキンソン病患者に対する他職種と 連携した作業療法介入の一例	小西　史織	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	超高齢者の急性骨髄性白血病に対して アザシチジン・ベネトクラクス併用療法が 奏功し、認知機能および生活日常動作が 改善した2症例★1	藤澤　博謙	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	アルコール性肝炎に対して栄養療法が 有効であったと思われる1例	河本　宏文	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	パーキンソン病短期集中入院 リハビリテーション後1年間の経過調査： ケースシリーズ研究★2	谷内　涼馬	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	初回治療奏功後DLBCLへの形質転換を認め、 その後も治療抵抗性の形質転換を繰り返し 死亡した原発性マクログロブリン血症の一例	楪　雄太郎	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	Duchenne型筋ジストロフィー患者に生じた巨 大石灰化上皮腫の一例	藤堂　祉揚	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	血液異常に先行する数年来の歩行障害が あり、脱力感による体動困難で緊急入院した 悪性貧血の一例	三井　優果	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	両側乳び胸水を発症した悪性リンパ腫の一例	椿田　悠馬	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	COVID-19ワクチン接種後に発症した 急性散在性脳脊髄炎(ADEM)の一例	渡部　宙紘	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	糖尿病性腎臓病におけるrapid declinerの 一例	坂内　裕志	熊本市	2022/10/8

発表学会	演題名	筆頭演者名	開催都市／（開催様式）	発表年月日
第76回国立病院総合医学会	急性膵炎との鑑別が困難であった 抗GAD抗体陽性劇症1型糖尿病の1例	増田　美津子	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	鼠径ヘルニアを打撲し小腸穿孔を生じた一例	近藤　豪	熊本市	2022/10/8
第76回国立病院総合医学会	心肺停止となった大腿筋肉内出血の1例	永金　周臣	熊本市	2022/10/8
第37回日本整形外科学会基礎学術集会	腱板断裂と上腕骨近位部骨密度の関連性	永田　義彦	宮崎市	2022/10/14
第60回日本癌治療学会学術集会	キュービックスシステムを利用した高額な 冷所保存抗がん薬の在庫管理について	尾﨑 誠一	神戸市	2022/10/21
2022年度日本臨床衛生検査技師会 中四国支部医学検査学会（第55回）	クロスミキシング試験にて凝固因子欠乏 パターンを示したLA陽性症例の検討	井上　祐太	広島市	2022/10/23
第139回中部日本整形外科 災害外科学会・学術集会	股関節強直側の大腿骨転子部および骨幹部の 複合骨折に対して手術を行った1例	五月女　洋介	大阪市	2022/10/29
第74回西日本泌尿器科学会総会	経尿道的尿管結石破砕術における治療成績の 検討	渡邊　衛介	北九州市	2022/11/5
第52回日本腎臓学会西部学術大会	腎生検を行った、甲状腺機能低下症に伴う 偽性シスタチンCを呈した一例	谷　浩樹	熊本市 （ハイブリッド開催）	2022/11/18
第20回国立病院看護研究学会学術集会	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	松﨑　繭	東京都 （ハイブリッド開催）	2022/12/10
第34回日本老年医学会中国地方会	パーキンソン病の姿勢反射障害におけるPull testの尺度特性 －妥当性・信頼性の検討－	谷内　涼馬	米子市	2022/12/11
第169回日本泌尿器科学会広島地方会	陰嚢平滑筋腫の１例	渡邊　衛介	広島市	2022/12/11
第2回日本公認心理師学会学術集会	（シンポジウム） 医療機関における公認心理師の職場教育 （シンポジウム） 身体科主体の病院での取り組み	舘野　一宏	山口市	2022/12/11
令和4年度広島県看護協会廿日市支部 看護研究発表会	血液内科病棟看護師の感染管理行動の 実態調査 ―手指衛生について―	大谷　崇将	（ウェブ開催）	2023/2/12
令和4年度広島県看護協会廿日市支部 看護研究発表会	重症心身障がい児（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～	畑中　弘美	（ウェブ開催）	2023/2/12
DLBセミナーfrom柳井・岩国・大竹	DLBの診療と課題　身体的徴候の視点から	牧野　恭子	岩国市	2023/2/21
神経・筋疾患政策医療 中国四国ブロック研究発表会	神経筋難病センターにおける新人看護師と 「アソシエイト」の支援に対する認識の相違 ～新人看護師・アソシエイトのアンケート より～	大畠　省吾	（ウェブ開催）	2023/2/25

★[1]国立病院総合医学会ベストポスター賞
★[2]国立病院総合医学会ベスト口演賞

編集後記

令和 4 年度（2022 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 18 年目、新甲　靖新院長のもと初めての診療実績です。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 4 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、またさらに成長し続け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、昨年度から年報をデジタル化し、同時にホームページ上で一般公開しています。一般の方々にも当院の特徴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最善を尽くしておりますが、不十分な点も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 5 年 6 月吉日

図書委員長　立山　義朗

令和 4 年度広島西医療センター年報

編集　図書委員会

令和 5 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　シンセイアート株式会社

〒727-0004　広島県庄原市新庄町 5088-58　TEL：0824-72-7890

≪図書委員会委員（令和 5 年 5 月末現在）≫

榊原　秀樹、木村　美佳、平野　ひと美*、尾﨑　誠一、下畑　泰希

藤野　和子、下森　香、下茶谷　晃、太田　逸朗、

黒田　龍、立山　義朗（委員長）

＊編集協力