

令和5年度 広島西医療センター年報(2023年度)



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. 病院概要			・
1) 広島西医療センターの概要.....	事務部長	安部 強	・
2) 学会施設認定・専門資格者数一覧.....			・
3) 令和5年度病院全体行事など一覧			・
2. 部門別概要と活動状況			・
1) 診療部	統括診療部長	浅野 耕助	・
(1) 血液内科		黒田 芳明	・
(2) 糖尿病・内分泌・代謝内科.....		太田 逸朗	・
(3) 総合診療科		生田 卓也	・
(4) 消化器内科		藤堂 祐子	・
(5) 肝臓内科		兒玉 英章	・
(6) 脳神経内科		渡邊 千種	・
(7) 腎臓内科		平塩 秀磨	・
(8) 循環器内科	栗栖 智,	藤原 仁	・
(9) 小児科		河原 信彦	・
(10) 整形外科		永田 義彦	・
(11) 産婦人科		新甲 靖	・
(12) 外科		嶋谷 邦彦	・
(13) 皮膚科		末岡 愛実	・
(14) 形成外科		藤高 淳平	・
(15) 泌尿器科		安本 博晃	・
(16) リハビリテーション科.....	廣川 晴美, 長谷 宏明,	永田 義彦	・
(17) 放射線科	須賀 貴仁, 宮坂 健司		・
(18) 臨床検査科	上田 信恵, 立山 義朗,	石崎 康代	・
(19) 病理診断科		立山 義朗	・
(20) その他の診療科（非常勤医師）			・
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	・
3) 看護部	看護部長	大東 美恵	・
4) 薬剤部	薬剤部長	槇 恒雄	・
5) 療育指導科		下茶谷 晃	・
6) 栄養管理室		河内 啓子	・
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	・
8) 心理療法室（心理療法士）	神代 亜美,	舘野 一宏	・
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	・
10) 診療看護師（JNP）		幸田 裕哉	・
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など含む） 辻川 光代, 鳥居 剛・
- (2) 感染対策委員会（ICT・AST 含む） 林谷 記子, 下村 壮司・
- (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・
- (4) クリティカルパス委員会 岩田 潤一, 浅野 耕助・
- (5) 検査科運営委員会 上田 信恵, 立山 義朗, 石崎 康代・
- (6) 輸血療法委員会 井上 祐太, 黒田 芳明・
- (7) がん・緩和委員会（緩和ケアチーム含む） 舘野 一宏, 浅野 耕助・
- (8) 化学療法委員会 黒田 芳明・
- (9) 図書委員会 木村 美佳, 安本 博晃・
- (10) 慢性病棟運営委員会 河原 信彦・
- (11) 手術室・中央材料室運営委員会 小野 妙子, 福本 正俊・
- (12) リハビリテーション科運営委員会 廣川 晴美, 長谷 宏明, 永田 義彦・
- (13) 褥瘡対策チーム 横田 千恵美, 藤高 淳平・
- (14) 栄養サポートチーム（NST） 東 なつみ, 大崎 久美, 河内 啓子, 檜垣 雅裕・
- (15) 糖尿病対策チーム 河内 祥子, 太田 逸朗・
- (16) 認知症ケアチーム 小玉 こずえ, 牧野 恭子・
- (17) 排尿ケアチーム 幸田 裕哉, 浅野 耕助・
- (18) 保険診療対策委員会 廣瀬 康弘, 浅野 耕助・
- (19) 開放病床運営委員会 安部 亜由美, 藤原 仁・
- (20) 接遇改善委員会 佐川 知子・
- (21) 禁煙促進チーム 生田 卓也・
- (22) 摂食嚥下チーム 牧野 恭子・
- (23) チーム医療推進委員会 浅野 耕助・

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** 鳥居 剛・
- 2) 看護師特定行為研修センター 浅野 耕助・
- 3) 令和5年度受託実習受入実績（医師・看護・コメディカル）

4. 令和5年度統計

- 1) 救急医療の受診実態
- 2) 退院患者における国際疾病統計分類

5. 令和5年度学術研究業績

編集後記 **図書委員長** 安本 博晃・

巻頭言

院長 新甲 靖

年報の発刊にあたり、昨年度を振り返ってみました。

令和5年度は何と言っても新型コロナウイルス感染症に対する社会情勢の変化ではないかと思います。

令和2年12月中国の武漢市で1例目が確認された新型コロナウイルス感染症ですが、これまで全世界的には3億2千万人が感染、553万人が死亡するという未曾有の大惨事となりました。

日本国内でも令和3年1月に最初の感染者が確認されて以後、諸外国に比べれば有効なコロナ対策が行われ人的被害の率は低く抑えられたとはいえ、国内死者数が6万人以上というかつてないパンデミックに直面したことは記憶に新しいことと思います。

令和5年になり、ウイルス自体の変異か、ワクチン接種普及の効果かは不明ですが、「感染しても重症化は少なくなった」こと、「一定の効果が得られる薬剤、治療法が確立された」こともあり、感染者の周期的増加は認められるものの、社会生活に対する影響はかなり減少しました。

この様な経緯と経済的影響の大きさを考慮したためか、令和5年5月8日より新型コロナウイルスは「2類相当」から「5類感染症」に変更され、パンデミックの長いトンネルに終わりが見えた年でした。

当院でも行政からの委託を受けて行っていたワクチンの集団接種も終了となり、ようやく通常診療体制に戻り始めた年でもありました。

とはいえ新型コロナウイルス感染症自体消失したわけではないため、当院で入院を受け入れる感染者は決して少なくない数であり、院内での感染拡大予防対策は決して緩和できるものではありませんでした。

このため病床運営の障害と、それにもまして人々の受診動向の変化により、令和4年に引き続いて令和5年も非常に苦しい病院経営を強いられました。

令和6年度になりこの文章を書いておりますが、経営はやや上向いてきたものの苦しい状態は持続しており、令和3年2月に始まったロシアのウクライナ侵攻は泥沼化、さらにイスラエル・パレスチナの中東情勢の影響も加わり、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続いております。

この様な状況の中でも、一般診療のみならず政策医療も含む病院機能を維持し、さらに令和5年10月には広島市において呉医療センターと当院で「第77回国立病院総合医学会」を開催、それらすべてをこなした上での学術的な成果がこの「令和5年度 年報」に示されています。

新型コロナウイルス感染症、一般診療、政策医療、さらには働き方改革といった様々な負荷や制約のある中、それでもこれだけの学術的成果を上げている全職員を誇りに感じ、皆様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です。

1. 病院概要

1) 広島西医療センターの概要

事務部長 安部 強

◆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 (基幹型)	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 日本血栓止血学会血友病診療連携施設
日本透析医学会教育関連施設 日本小児神経学会関連施設
日本腎臓学会認定施設 特定行為研修指定研修機関
広島がん高精度放射線治療センター連携医療機関
日本医学放射線学会画像診断管理認証施設

◆臨床研究事業

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

◆教育研修事業

1) 質の高い医療従事者の育成

- ① 初期臨床研修医の確保・研修体制の改善
- ② 認定医・専門医の資格取得・支援
- ③ 教育研修施設としての学会認定獲得
- ④ 認定専門看護師資格取得・支援
- ⑤ 診療看護師（J N P）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

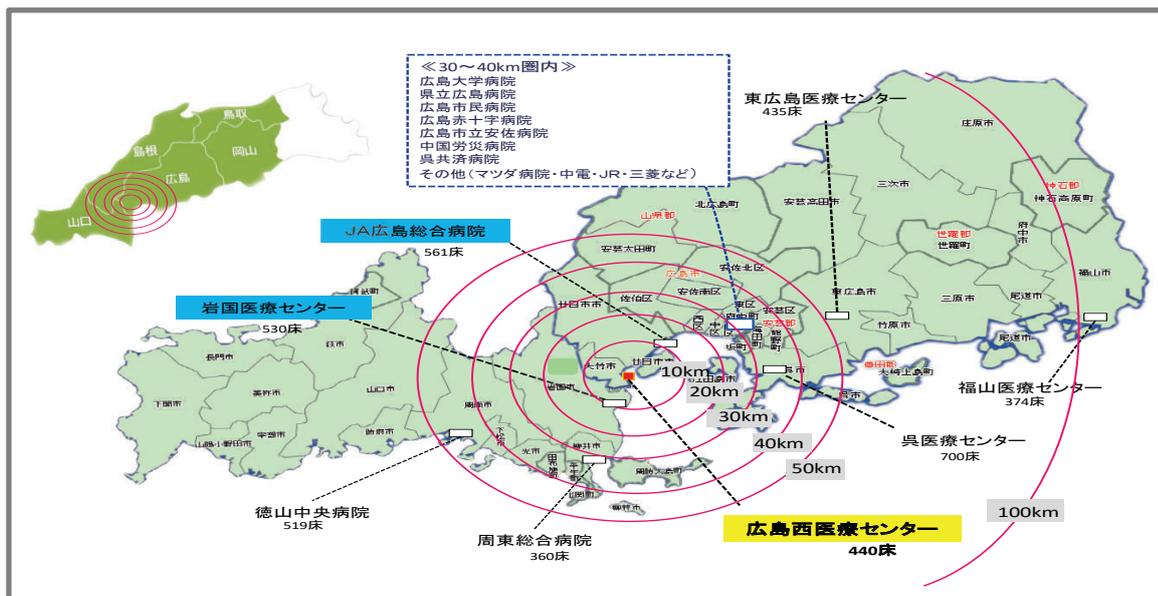
2) 実習受入体制の充実

- 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 E P A看護資格取得を目指す海外研修生の生活・資格取得支援

3) 地域医療に貢献する研修事業の実施

- ① 地域の医療関係者への情報発信
- ② 地域住民に向けた研修

近隣の状況



近隣自治体人口 (R6.3現在)

大竹市 25,634人 廿日市市 115,890人 岩国市 126,340人 和木町 5,848人

広島西医療センターの沿革

国立病院機構広島西医療センター	
平成17年7月	大竹病院と原病院が統合し、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5年度の目標

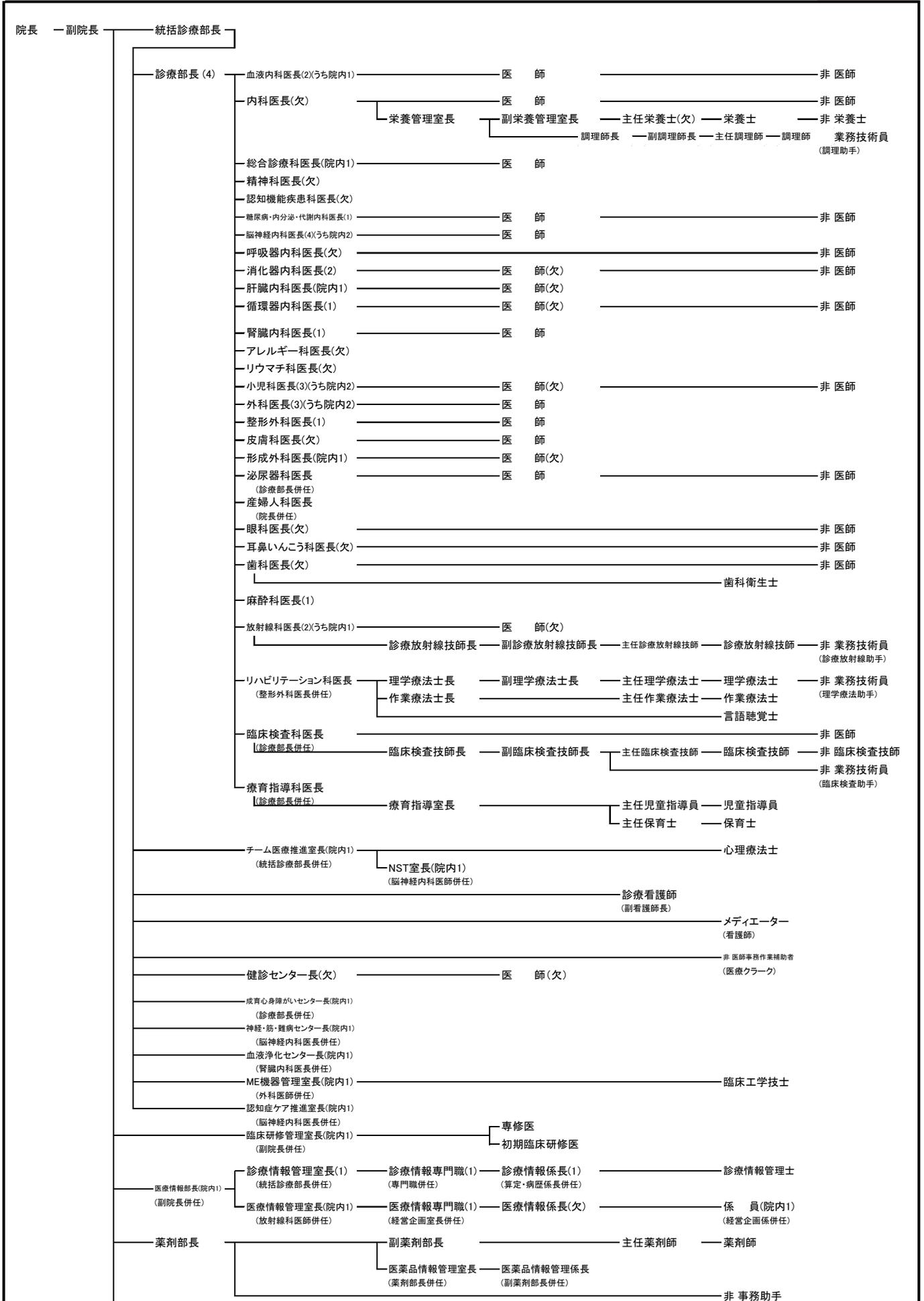
安定した経営基盤の下、良好な職場環境で安心・安全な医療を持続的に提供する

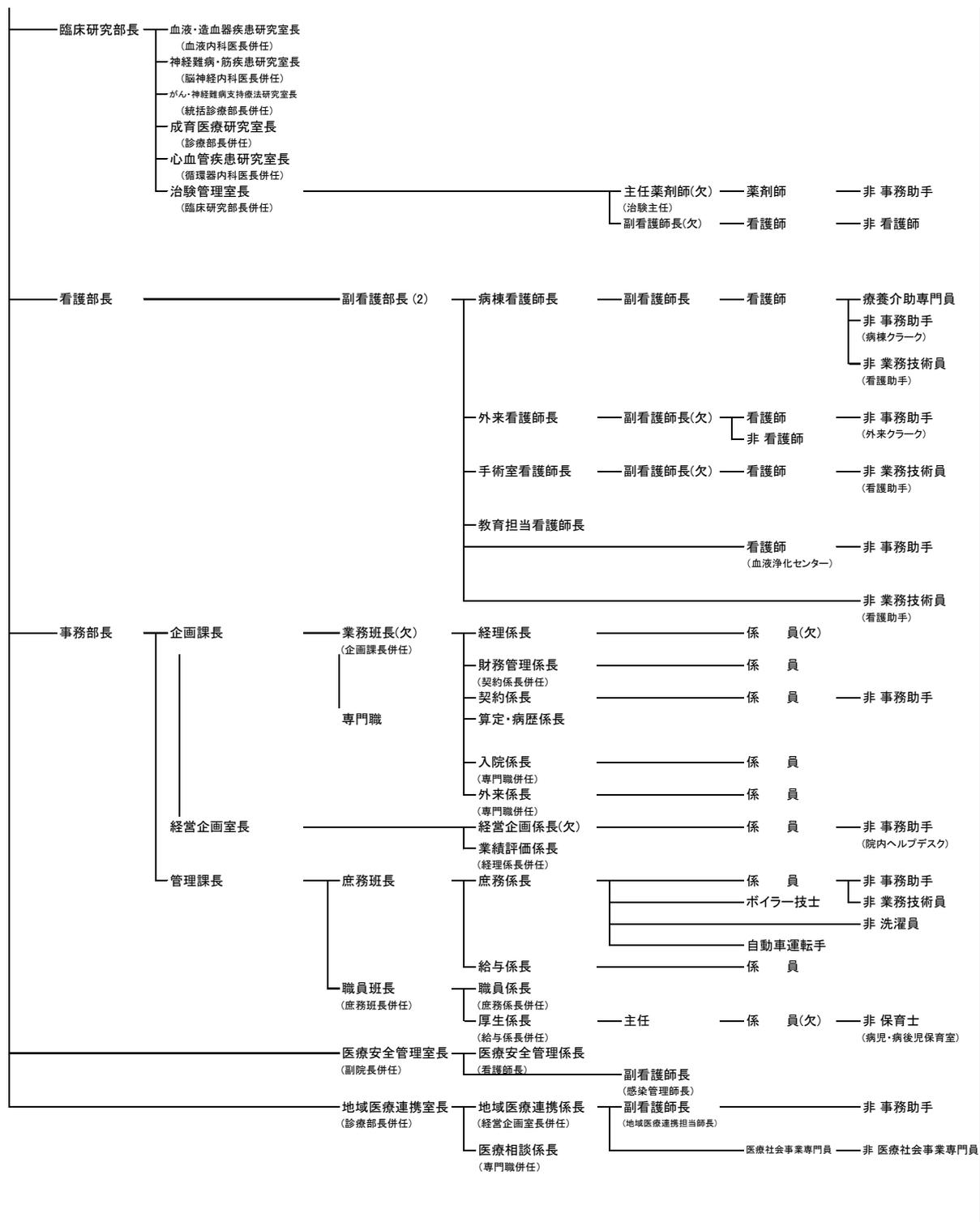
◆病院の特色

- 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。
- 令和3年7月に血液浄化センターを開設しました。10床のベッドを有し、急性腎不全・慢性腎不全の患者さんに対して、血液浄化療法を提供しています。
- 令和6年能登半島地震において災害医療班5名を派遣しました。

広島西医療センター院内組織図

令和5年8月1日





施設基準届出状況

区分		算定開始
基本診療料	一般病棟入院基本料急性期一般入院基本料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
	看護補助体制充実加算 (急性期看護補助体制加算の注4)	令和5年4月1日
	看護補助体制充実加算 (夜間急性期看護補助体制加算)	令和5年5月1日
	看護補助体制充実加算 (夜間看護体制加算)	令和5年5月1日
	看護職員夜間配置加算1 (16:1)	令和4年8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2	令和6年2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	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
	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
	腎代替療法実績加算 (注3)	令和5年7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
	外来腫瘍化学療法診療料 (連携充実加算)	令和5年8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
造血管腫瘍遺伝子検査	平成17年4月1日	
B R C A 1 / 2 遺伝子検査	令和4年4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	H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	平成26年4月1日
	検体検査管理加算 (I)	平成17年4月1日
	検体検査管理加算 (IV)	平成24年5月1日
	植込型心電図検査	平成22年4月1日
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成24年4月1日
	ヘッドアップティルト試験	平成24年4月1日
	皮下連続式グルコース測定	平成22年4月1日
	神経学的検査	平成30年4月1日
	小児食物アレルギー負荷検査	平成22年5月1日
	画像診断管理加算2	平成26年9月1日
	ポジトロン断層撮影	平成28年4月1日
	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影	平成28年4月1日
	C T 撮影 (64列以上)	平成28年10月1日
	冠動脈C T 撮影加算	平成28年10月1日
	大腸C T 撮影加算	平成24年4月1日
	M R I 撮影(1.5テスラ以上3テスラ未満)	平成28年10月1日
	心臓MRI撮影加算	平成26年9月1日
	小児鎮静下M R I 撮影加算	平成30年4月1日
	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	平成22年4月1日
	外来化学療法加算1	平成25年5月1日
	無菌製剤処理料	平成20年4月1日
	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)	平成24年4月1日
	廃用症候群リハビリテーション料 (I)	平成28年4月1日
	運動器リハビリテーション料 (I)	平成24年4月1日
	呼吸器リハビリテーション料 (I)	平成24年4月1日
	障害児 (者) リハビリテーション料	平成21年10月1日
	がん患者リハビリテーション料	平成26年8月1日
	集団コミュニケーション療法料	平成30年4月1日
	人工腎臓1	令和3年7月1日
	人工腎臓導入期加算1	平成30年4月1日
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成28年4月1日
	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・尿管結石破碎術	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5年度 累計		配置状況 (R5.8.1現在)										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	二 交 替	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	82.8%	41.4	1	2	25						28.00		0.82	○	3	3	27	6.9
東3病棟	血液内科、内科、消化器内科、腎臓内科	一般	50	50	85.8%	42.9	1	2	27						30.00		0.82	○	3	3	29	6.4
西2病棟	内科、肝臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科	一般	50	50	76.8%	38.4	1	2	23						26.00		1.62	○	3	3	25	7.4
西3病棟	脳神経内科、消化器内科、内科、泌尿器科	一般	50	50	84.8%	42.4	1	1	26						28.00		1.39		3	3	27	6.9
小計			200	200	82.6%	165.1	4	7	101.00						112.00		4.65					
1若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	96.0%	38.4	1	1	25						27.00		1.60		2	2	24	5.2
2若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	92.0%	36.8	1	1	24						26.00		2.22	○	2	2	25	5.0
3若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	94.0%	37.6	1	1	24	1.0					27.00		1.60		2	2	26	4.8
小計			120	120	94.0%	112.8	3	3	73	1.0					80.00		5.42					
1あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	92.3%	36.9	1	2	25						28.00				3	3	27	6.9
													6		6.00				1		6	5.2
2あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	93.8%	37.5	1	1	26		1				29.00	1		○	3	3	28	6.6
3あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	89.5%	35.8		2	26	1.0					29.00		3.61		3	3	27	6.9
小計			120	120	91.8%	110.2	2	5	77	1.0	7				92.00	1	3.61					
病棟合計			440	440	88.2%	388.1	9	15	251	2.0	7				284.00	1	13.68		28	27	271	
看護部長室							3		5						8.00		0.77					
外来部門						346.2	1		12				4.03	17.03								
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					2.00							
治験管理室													1.60	1.60								
その他	教育担当						1			1					2.00							
	医療メディエーター									1					1.00							
	血液浄化センター 診療看護師								1						1.00							
合計			440	440		734.3	16	18	278	5	7	6.45	330.45	1	15.27			28	27	271	育休等 32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

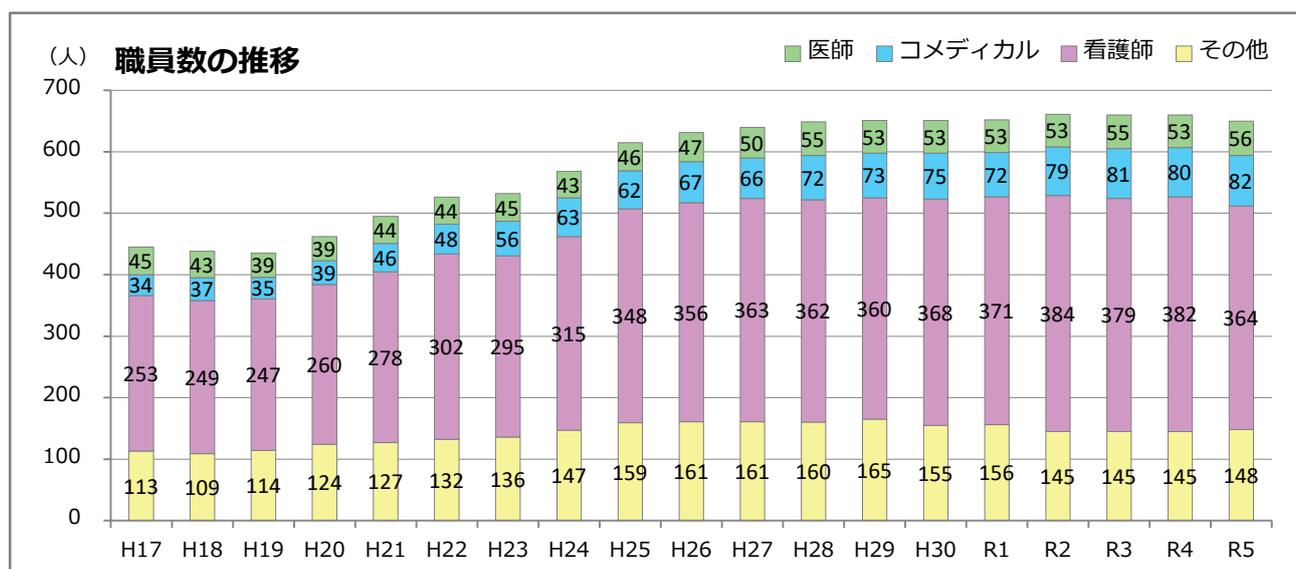
(単位：人)

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	R5
医師	常勤	41	44	42	44	52	52	54	52	55
	非常勤	9	11	11	9	1	1	1	1	1
	計	50	55	53	53	53	53	55	53	56
看護師	常勤	346	343	344	360	362	374	369	372	356
	非常勤	17	19	16	8	9	10	10	10	8
	計	363	362	360	368	371	384	379	382	364
コメディカル	常勤	61	67	68	70	67	73	76	74	76
	非常勤	5	5	5	5	5	6	5	6	6
	計	66	72	73	75	72	79	81	80	82
その他(※)	常勤	69	67	68	65	63	61	59	61	63
	非常勤	92	93	97	90	93	84	86	84	85
	計	161	160	165	155	156	145	145	145	148
合計	常勤	517	521	522	539	544	560	558	559	550
	非常勤	123	128	129	112	108	101	102	101	100
	計	640	649	651	651	652	661	660	660	650

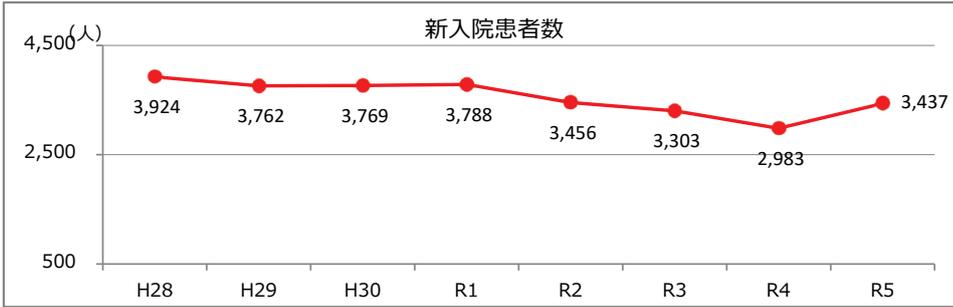
※その他…事務職、診療情報管理職、技能職、福祉職、療養介助職の合計

※非常勤職員は実数



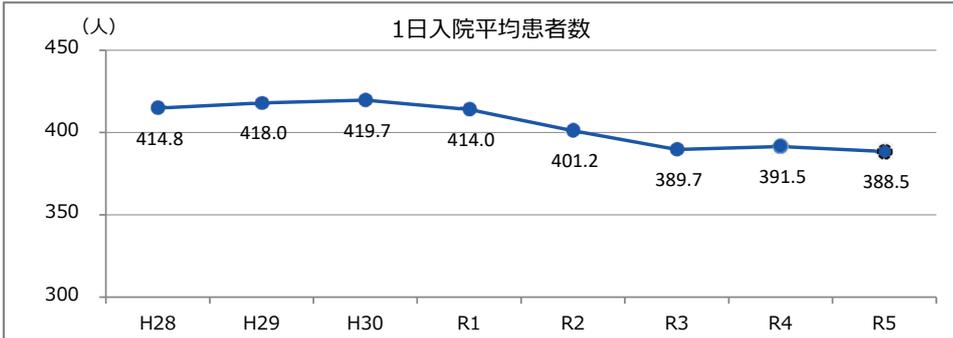
入院患者数・利用率・平均在院日数

新入院患者数 (人)



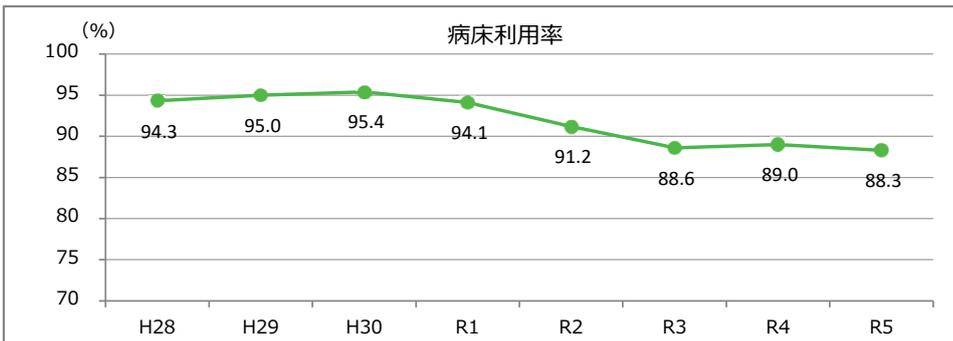
年度	患者数
H28	3,924
H29	3,762
H30	3,769
R1	3,788
R2	3,456
R3	3,303
R4	2,983
R5	3,437

1日入院平均患者数 (人)



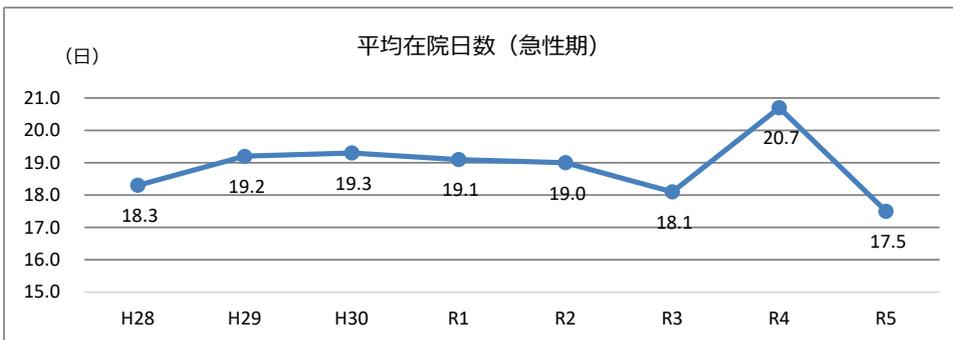
年度	平均数	延患者数
H28	414.8	151,412
H29	418.0	152,582
H30	419.7	153,185
R1	414.0	151,507
R2	401.2	146,438
R3	389.7	142,258
R4	391.5	142,899
R5	388.5	142,181

病床利用率 (%)



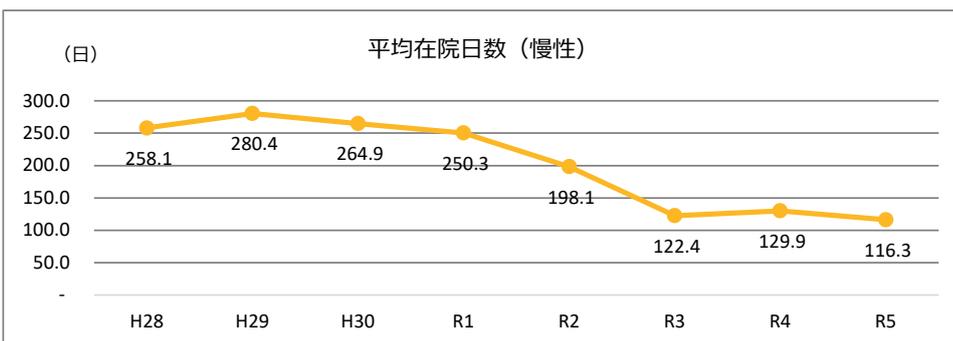
年度	利用率
H28	94.3
H29	95.0
H30	95.4
R1	94.1
R2	91.2
R3	88.6
R4	89.0
R5	88.3

平均在院日数 (急性期) (日)



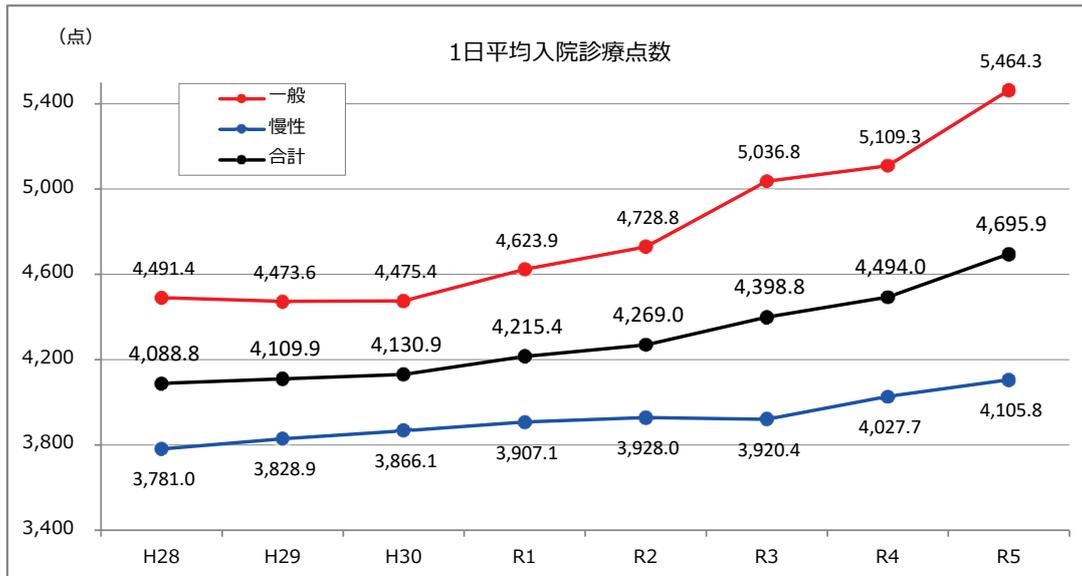
年度	急性期
H28	18.3
H29	19.2
H30	19.3
R1	19.1
R2	19.0
R3	18.1
R4	20.7
R5	17.5

平均在院日数 (慢性) (日)



年度	慢性
H28	258.1
H29	280.4
H30	264.9
R1	250.3
R2	198.1
R3	122.4
R4	129.9
R5	116.3

入院診療点数・入院患者数



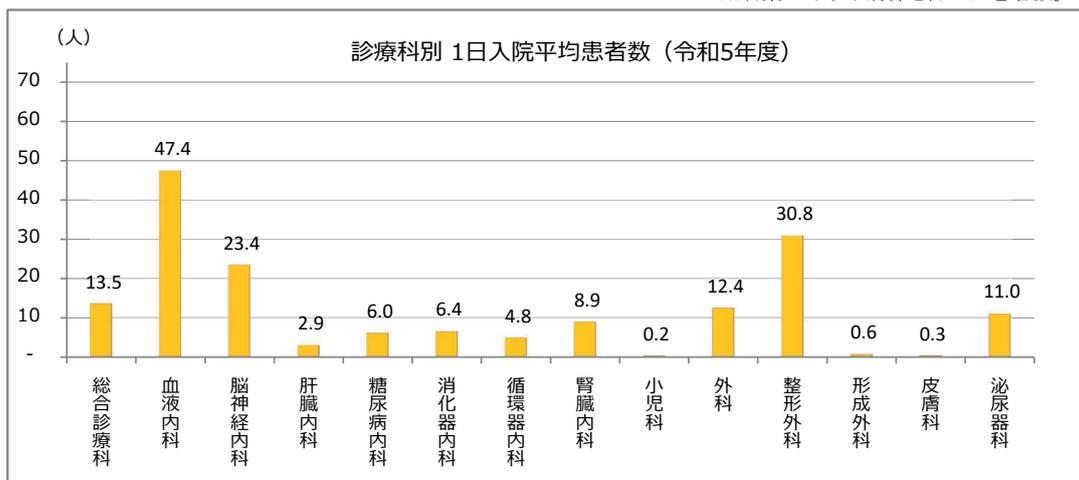
1日平均入院診療点数 (点)

年度	一般	慢性	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
R5	5,464.3	4,105.8	4,695.9

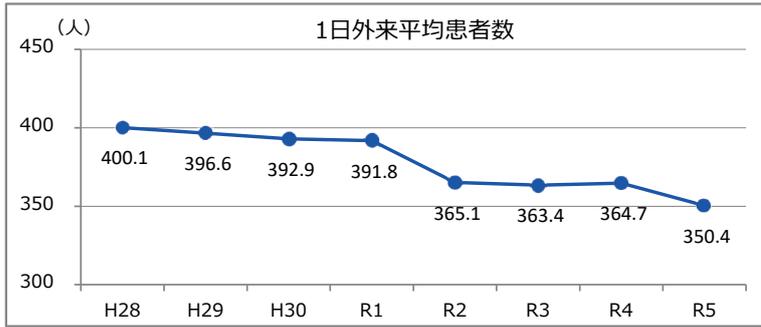
診療科別 1日入院平均患者数 (人)

診療科	患者数
総合診療科	13.5
血液内科	47.4
脳神経内科	23.4
肝臓内科	2.9
糖尿病内科	6.0
消化器内科	6.4
循環器内科	4.8
腎臓内科	8.9
小児科	0.2
外科	12.4
整形外科	30.8
形成外科	0.6
皮膚科	0.3
泌尿器科	11.0

※若葉・あゆみ病棟を除いた患者数。

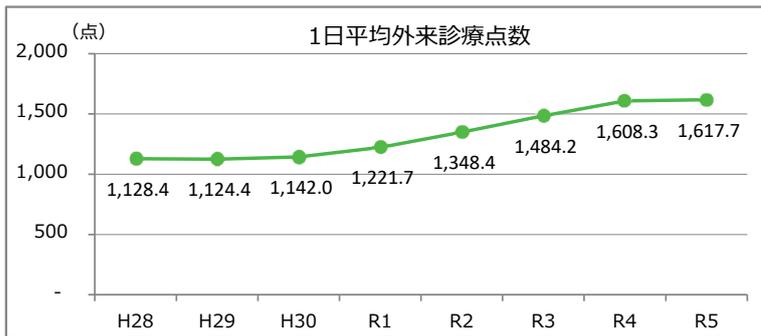


外来診療点数、外来患者数



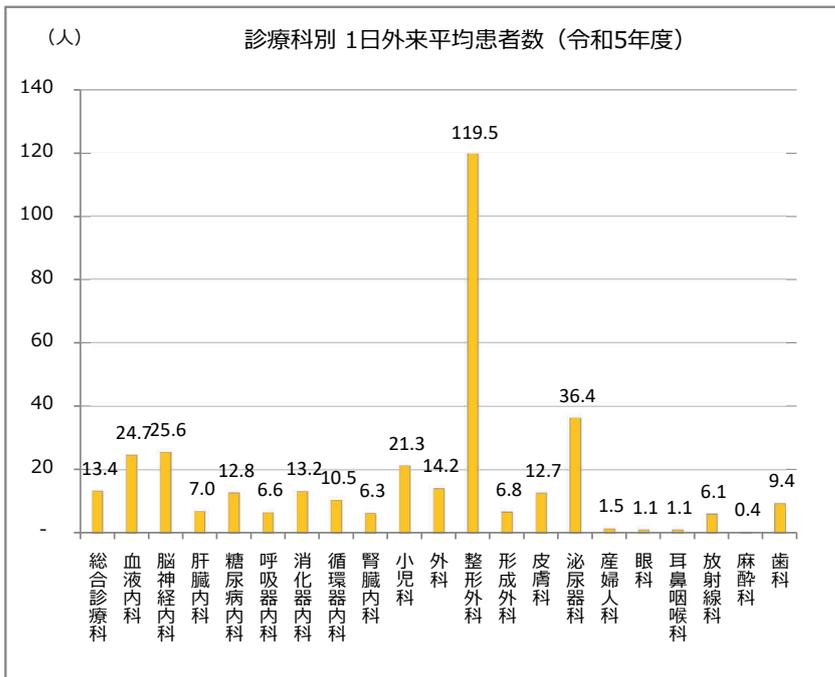
1日外来平均患者数 (人)

年度	患者数	延患者数
H28	400.1	97,229
H29	396.6	96,764
H30	392.9	95,870
R1	391.8	94,037
R2	365.1	88,714
R3	363.4	87,937
R4	364.7	88,613
R5	350.4	85,143



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
R5	1,617.7



令和5年度診療科別

1日外来平均患者数 (人)

診療科	患者数
総合診療科	13.4
血液内科	24.7
脳神経内科	25.6
肝臓内科	7.0
糖尿病内科	12.8
呼吸器内科	6.6
消化器内科	13.2
循環器内科	10.5
腎臓内科	6.3
小児科	21.3
外科	14.2
整形外科	119.5
形成外科	6.8
皮膚科	12.7
泌尿器科	36.4
産婦人科	1.5
眼科	1.1
耳鼻咽喉科	1.1
放射線科	6.1
麻酔科	0.4
歯科	9.4
合計	350.6

※上段の1日外来平均患者数の合計とは
端数処理上の差異あり。

救急医療実施状況

救急患者受入状況（市町村別）

救急患者総数は2507人でそのうち入院した患者は837人（33.4%）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	1,526	318	62	153	379	69	2,507
構成比	60.9%	12.7%	2.5%	6.1%	15.1%	2.8%	100.0%

救急車受入状況（市町村別）

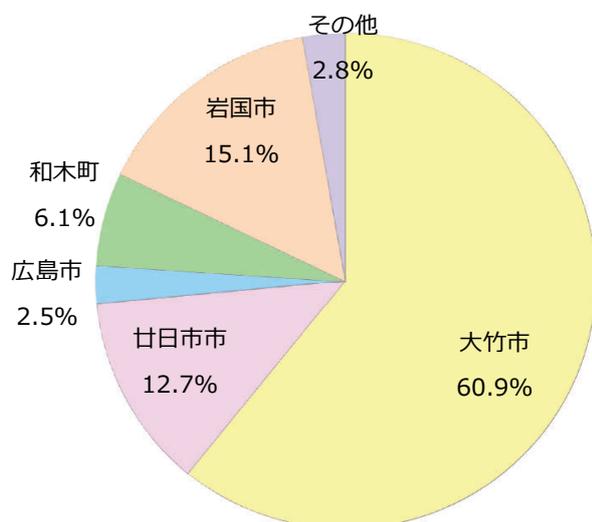
・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の55.8%を占めている。

・山口県である、「和木町」、「岩国市」からは、全体の22.5%を占めている。

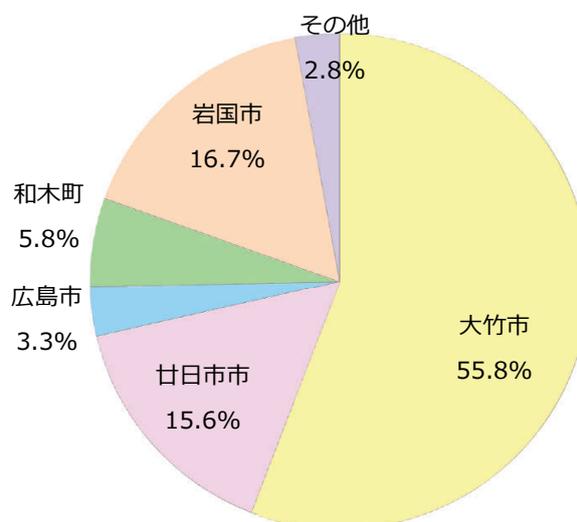
（単位：件）

	大竹市	廿日市市	広島市	和木町	岩国市	その他	総計
患者数	694	194	41	72	208	35	1,244
構成比	55.8%	15.6%	3.3%	5.8%	16.7%	2.8%	100.0%

救急患者受入状況



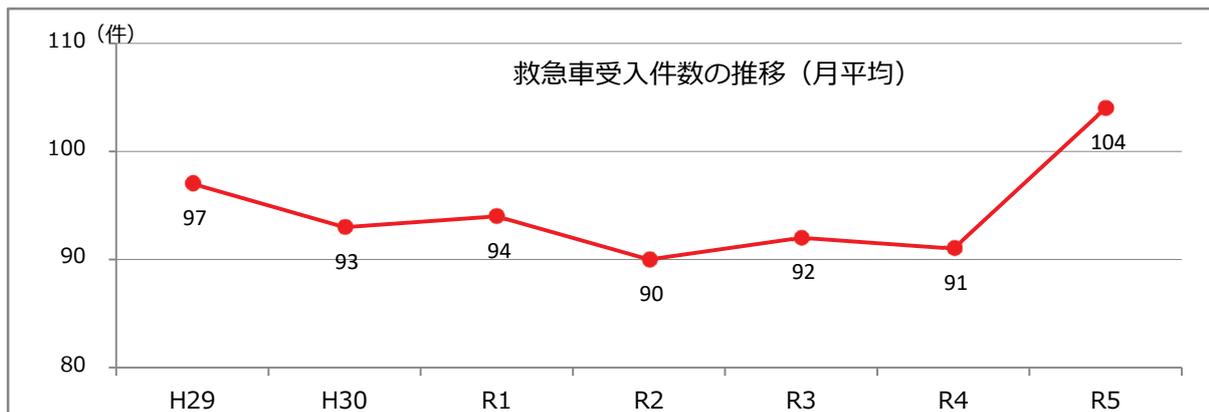
救急車受入状況



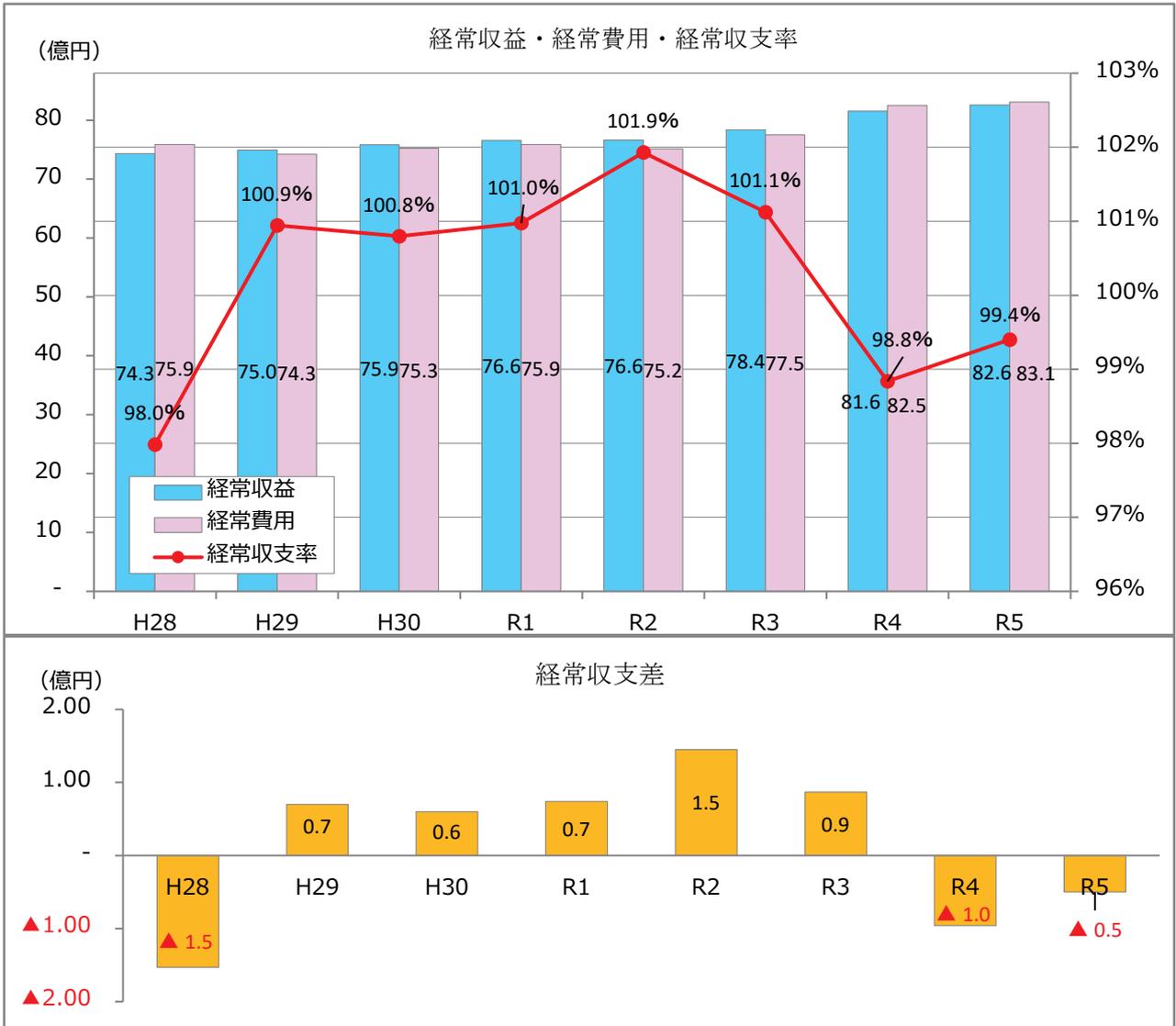
救急車受入件数の推移

（単位：件）

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
月平均	97	93	94	90	92	91	104
総数	1,159	1,111	1,126	1,078	1,108	1,087	1,244



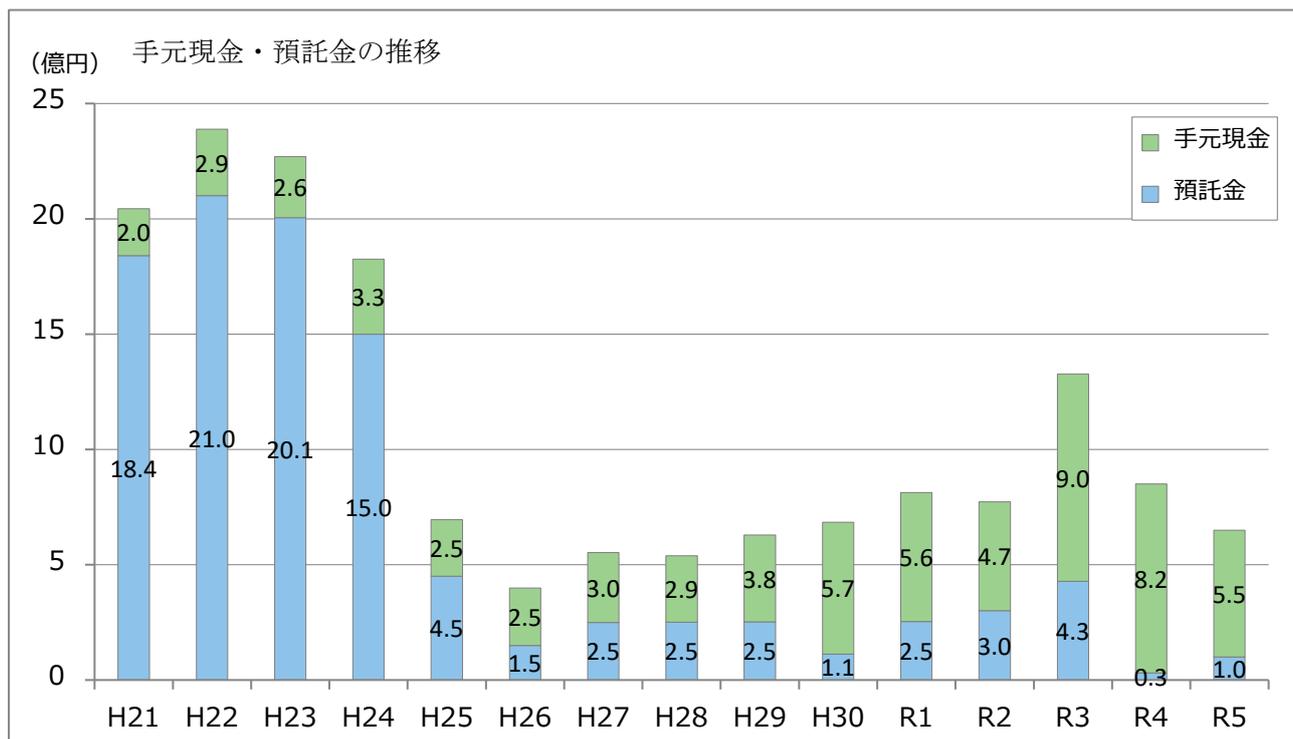
経常収支状況



(単位：億円)

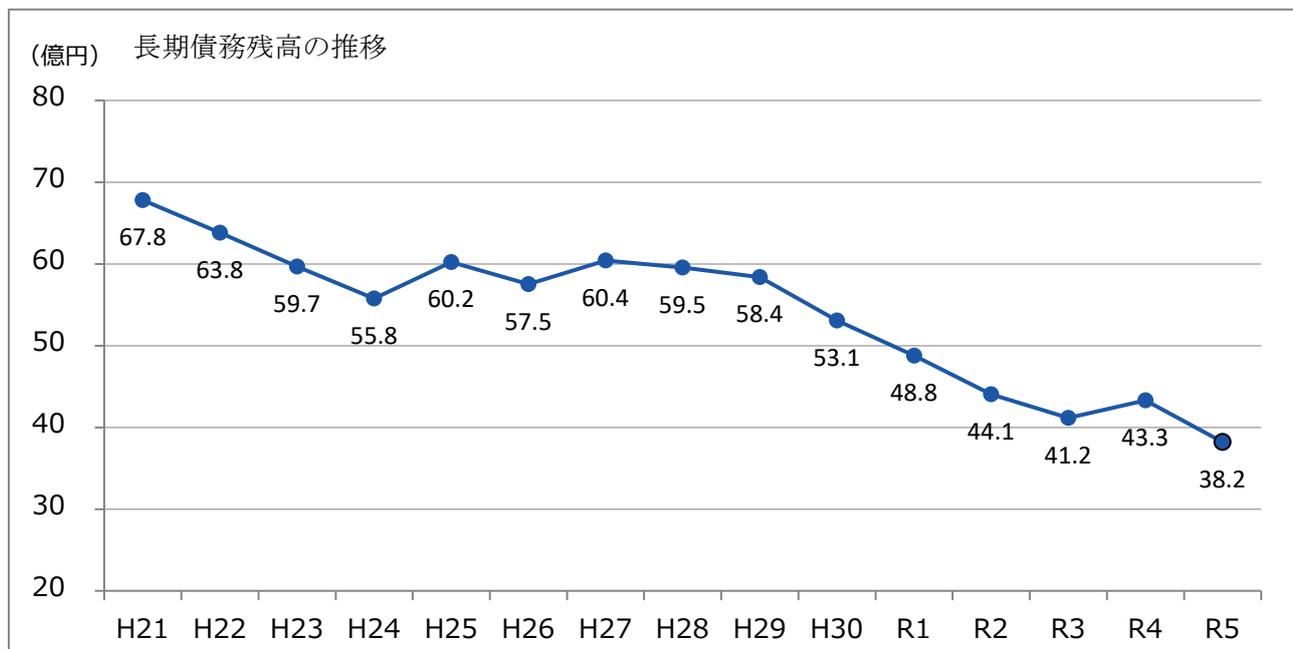
年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
経常収益	74.34	74.97	75.85	76.61	76.62	78.38	81.56	82.62
経常費用	75.87	74.27	75.25	75.87	75.17	77.51	82.52	83.12
経常収支差	▲1.53	0.70	0.60	0.74	1.45	0.87	▲0.96	▲0.50
経常収支率	98.0%	100.9%	100.8%	101.0%	101.9%	101.1%	98.8%	99.4%

キャッシュフロー状況



(単位：億円)

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
預託金	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	1.0
手元現金	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	5.5
計	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	6.5

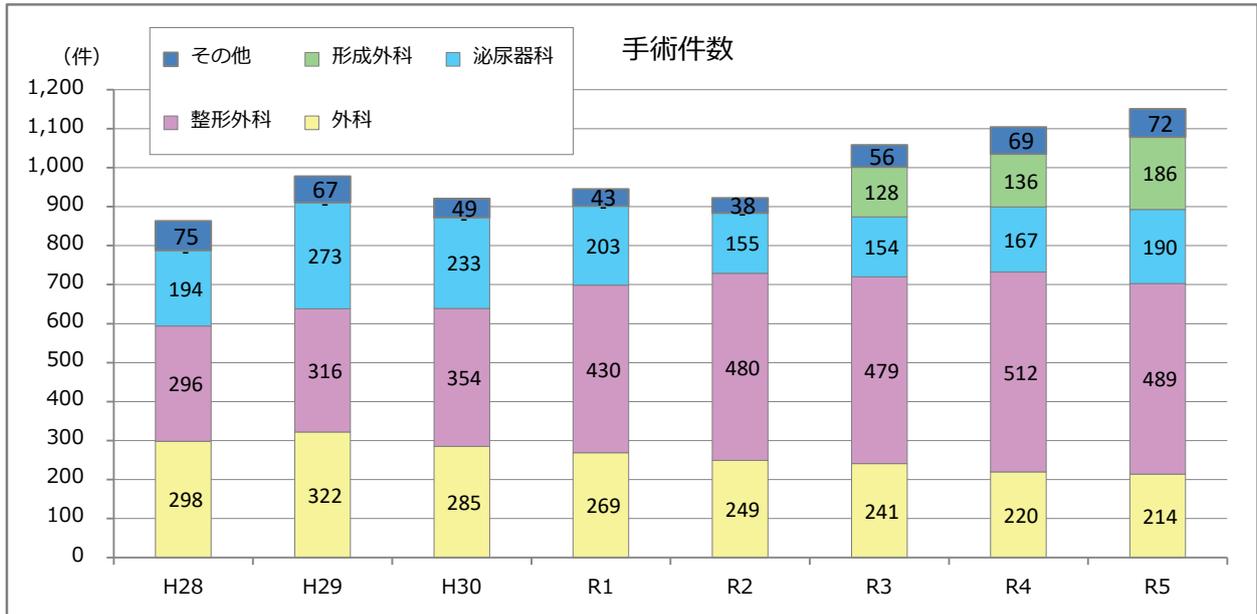


(単位：億円)

年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
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	38.2

手術件数・紹介率・逆紹介率

手術件数の推移

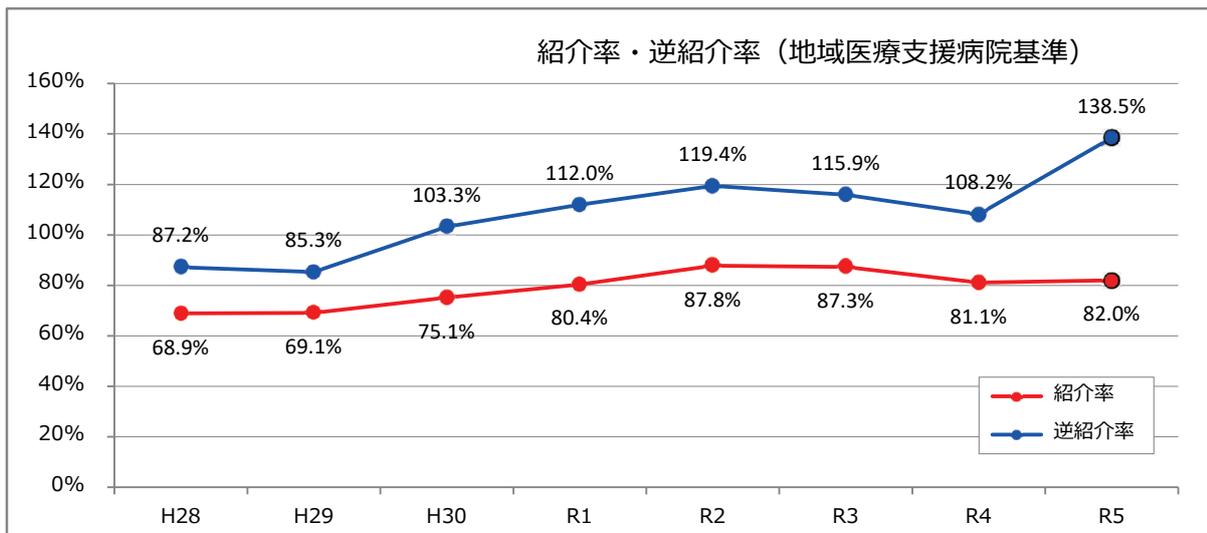


(単位：件)

	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
外科	298	322	285	269	249	241	220	214
整形外科	296	316	354	430	480	479	512	489
泌尿器科	194	273	233	203	155	154	167	190
形成外科	-	-	-	-	-	128	136	186
その他	75	67	49	43	38	56	69	72
合計	863	978	921	945	922	1,058	1,104	1,151

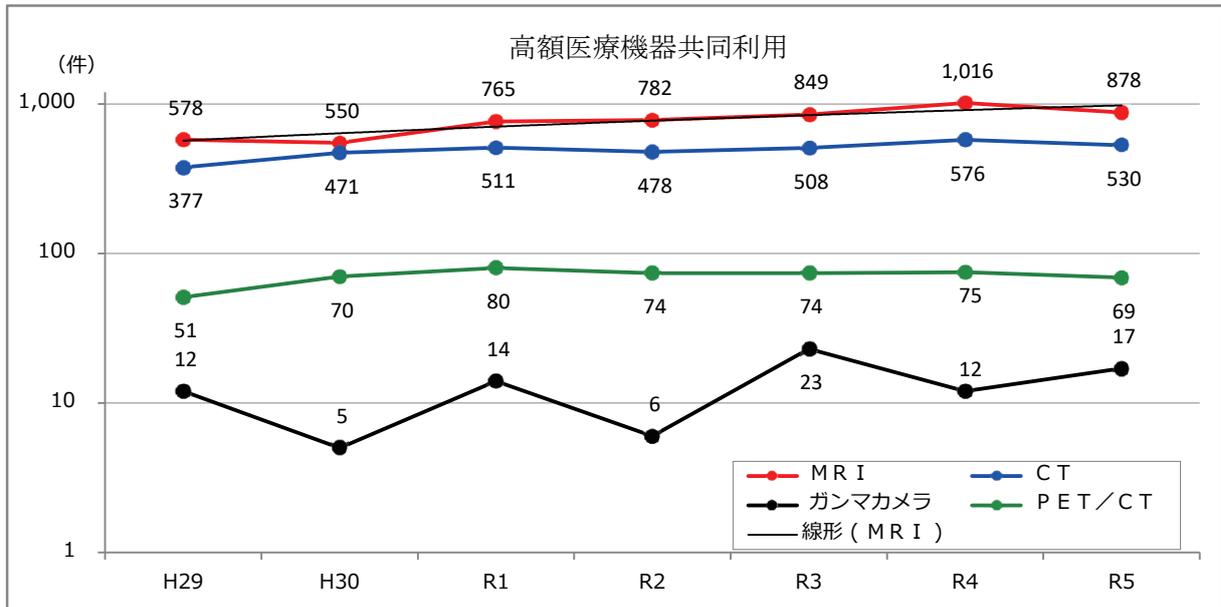
※形成外科はR3年度より

紹介率・逆紹介率の推移（地域医療支援病院の基準による算出）



	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
紹介率	68.9%	69.1%	75.1%	80.4%	87.8%	87.3%	81.1%	82.0%
逆紹介率	87.2%	85.3%	103.3%	112.0%	119.4%	115.9%	108.2%	138.5%

高額医療機器共同利用状況



(単位: 件)

機器名	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
MR I	578	550	765	782	849	1,016	878
CT	377	471	511	478	508	576	530
ガンマカメラ	12	5	14	6	23	12	17
PET/CT	51	70	80	74	74	75	69

令和5年度 PET/CT利用内訳

紹介元病院所在地別	
東広島市	0
広島市	2
廿日市市	62
大竹市	1
岩国市	0
和木町	0
周南市	0
柳井市	1
呉市	3
合計	69

患者住所別	
広島市	6
廿日市市	36
大竹市	19
岩国市	3
和木町	1
熊毛郡	1
柳井市	-
呉市	3
合計	69

診療科別	
内科	3
呼吸器内科	1
消化器内科	1
乳腺外科	6
呼吸器外科	33
産婦人科	3
耳鼻咽喉科	18
脳神経内科	4
合計	69

健康診断利用内訳

(単位: 件)

利用患者住所	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5
廿日市市 広島県	9	2	1	-	3	1	1	3
大竹市 広島県	8	3	9	6	9	6	4	2
岩国市 山口県	7	8	2	3	7	3	7	3
和木町 山口県	1	2	2	1	-	1	-	2
その他 -	4	2	8	9	13	4	6	18
合計	29	17	22	19	32	15	18	28

2) 学会施設認定・専門資格者数一覧(2024/3/31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	日本循環器学会	専門医研修施設 JROAD参加施設認定
8	日本病理学会	研修登録施設
9	日本消化器病学会	認定施設
10	日本認知症学会	教育施設
11	日本大腸肛門病学会	関連施設
12	日本消化器内視鏡学会	指導施設
13	日本核医学会	PET撮像施設認証(Ⅱ)
14	日本皮膚科学会	専門医研修施設

	団体名	認定内容
15	日本病院総合診療医学会	認定施設
16	日本消化器外科学会	関連施設
17	日本小児神経学会	関連施設
18	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
19	日本がん治療認定医機構	認定研修施設
20	広島がん高精度放射線治療センター	連携医療機関認定
21	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
22	一般社団法人National Clinical Database	NCD施設会員[外科領域]
23	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
24	成人白血病治療共同研究機構	JALSG施設会員認定
25	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」
26	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 16
		総合内科専門医 12
2	日本血液学会	血液専門医 4
		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 2
		腎臓専門医 1
7	日本腎臓学会	腎臓指導医 1
		透析専門医 1
8	日本透析医学会	透析指導医 1
		認定病院総合診療医 1
9	日本病院総合診療医学会	認定病院総合指導医 1
		神経内科専門医 4
10	日本神経学会	神経内科指導医 4
		認知症専門医 3
11	日本認知症学会	認知症指導医 3
		頭痛専門医 2
12	日本頭痛学会	頭痛指導医 1
		老年科専門医 1
13	日本老年医学会	老年科専門医 1
14	日本臨床神経生理学会	専門医(EEG・EMG) 1
		指導医(EEG・EMG) 1
15	日本脳卒中学会	脳卒中専門医 2
		脳卒中指導医 1
16	日本神経病理学会	指導医 1
17	日本外科学会	外科専門医 3
		外科指導医 2
18	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
19	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
20	日本整形外科学会	整形外科専門医 3
21	日本リハビリテーション医学会	認定臨床医 1
22	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

	名称	人数
23	日本産婦人科学会	産婦人科専門医 1
24	母体保護法指定医	1
25	日本形成外科学会	形成外科専門医 1
26	日本皮膚科学会	皮膚科専門医 1
27	日本麻酔科学会	麻酔専門医 1
28	日本小児科学会	小児科専門医 3
		小児科指導医 1
29	日本小児心身医学会	認定医 1
30	日本医学放射線学会	放射線診断専門医 2
		研修指導者 1
31	日本核医学会	PET核医学認定医 2
32	日本病理学会	病理専門医 1
		病理専門医研修指導医 1
33	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
34	日本臨床検査医学会	臨床検査専門医 1
		臨床検査管理医 1
35	日本禁煙学会	専門指導医 1
36	日本人間ドック学会	認定医 1
37	日本がん治療認定医機構	がん治療認定医 6
38	日本医師会	認定産業医 8
		認定健康スポーツ医 2
39	子どものこころ専門医機構	子どものこころ専門医 1
40	臨床研修指導医	28
41	身体障害指定医	15
42	難病指定医	34
43	小児慢性疾患疾病指定医	12
44	衛生工学衛生管理者	1
45	第1種衛生管理者	1
46	死体解剖資格認定	1
47	広島県アルコール健康障害サポート医	1
48	インфекションコントロールドクター	1
49	抗菌化学療法認定医	1
50	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
51	日本スポーツ協会	公認スポーツドクター 1
52	有機溶剤作業主任者	1
53	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)(2024.3.31現在)

看護部：341		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：15		人数
1	日病薬病院薬学認定薬剤師	3
2	日本病院薬剤師会認定指導薬剤師	1
3	日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	2
4	薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師	4
5	日本臨床栄養代謝学会NST専門療養士	1
6	日本臨床薬理学会認定CRC	1
7	日本化学療法学会抗菌薬認定薬剤師	1
8	日本DMAT隊員	2
9	ひろしま肝疾患コーディネーター	1
10	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)：17		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	超音波検査士(泌尿器)	1
9	超音波指導検査士(腹部領域)	1
10	認定一般検査技師	1
11	乳がん検診超音波検査実施技師(A評価)	1
12	認定心電検査技師	1
13	JHRS認定心電図専門士	1
14	二級臨床検査士(免疫血清)	1
15	二級臨床検査士(循環生理)	1
16	二級臨床検査士(血液)	1
17	特化・四アルキル鉛作業主任者	3
18	有機溶剤作業主任者	2
19	メディカルクラーク(医科)	1
20	健康食品管理士	1
21	社会福祉主事任用資格	1
22	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会 修了者	13
23	マスク/シールドに関する厚生労働大臣指定講習会 修了者	12
24	臨地実習指導者講習会 修了者	1

事務：36		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	13
2	心臓リハビリテーション指導士	2
3	日本糖尿病療養指導士	1
4	NST専門療法士	1
5	認定理学療法士(神経筋障害)	1
6	LSVT(BIG)	2
7	LSVT(LOUD)	1
8	シーティングエンジニア	1
9	介護支援専門員	1
10	がんのリハビリテーション研修修了	22
11	臨床実習指導者講習修了	18

放射線科：9		人数
1	マンモグラフィー検診認定撮影技師	1
2	X線CT認定技師	1
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)	2
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	1
11	医療画像情報精度管理士	1
12	医療情報技師	2
13	MR技能検定3級	1
14	磁気共鳴専門技術者	1
15	体表臓器超音波検査士	1
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	放射線医薬品取り扱いガイドライン講習会修了者	9
22	診療放射線技師法改正に伴う告示研修修了者	9

栄養管理室：14		人数
1	日本臨床栄養代謝学会NST専門療法士	1
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	3

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	4
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)	2
11	幼稚園教諭(専修・一種・二種)	8
12	中学校教諭一種(社会科)・高等学校教諭一種(公民科)	1

臨床工学士：5		人数
1	呼吸療法認定士	4
2	透析療法認定士	2

3) 令和5年度病院全体行事など一覧

- 4月 辞令交付式
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
職員健康診断
- 7月 令和6年度看護職員採用試験
- 8月 中学生職場体験学習
- 9月 慢性病棟 還暦を祝う会
施設基準等に係る適時調査
- 10月 第77回 国立病院総合医学会（広島）
幹部看護師任用候補者選考試験
解剖慰霊祭・慢性期病棟物故者慰霊祭
- 11月 インフルエンザ予防接種
職員健康診断
医療監視
- 12月 看護師特定行為研修（在宅・慢性期領域）修了式
- 1月 PICC研修 入講式
若葉病棟・あゆみ病棟 成人式
災害拠点病院指定要件の実地調査
- 2月 第118回医師国家試験
第113回看護師国家試験
消防訓練（2若葉）
医療安全相互チェック
- 3月 消火訓練
臨床研修修了証書授与式
リボン返還式
定年退職者・辞職者辞令交付

2. 部門別概要と活動状況

1) 診療部

統括診療部長 浅野 耕助

新甲院長、鳥居副院長の体制で2年目を迎えた令和5年度であるが、令和2年から猛威を振るった新型コロナウイルス感染症も5月8日には2類感染症相当からインフルエンザ感染症と同じ5類感染症に位置付けられ、これまでの様々な規制も段階的に緩和された。市中ではマスクの着用も個人の判断に任せられ、流行以前の社会活動に戻ったような様相を呈したが、医療機関、介護施設等では依然として感染症としての脅威は変わらないように思われた。特に広島西医療センターでは重症心身症・筋ジストロフィー・神経難病の患者を多数受け入れており、これまでの防疫対策を継続していく方針となった。しかしながら市中の感染者の増減に合わせて、少数ではあるが感染者の入院加療や病棟での小規模なクラスターの発生をみたが、状況が拡大することもなく意外なほど容易に制御可能になってきたとの印象を抱いた。もちろん言うまでもなく感染対策委員会をはじめ、各部署のこれまでの経験を活かした迅速な対応があつてこそであり、この場を借りて深謝する。年度後半には院長の号令の下、面会をはじめ防疫体制を徐々に緩和した。

日常の診療では、前年の10月にこれまでの富士通から切り替えたソフトウェア・サービスの新電子カルテシステムが、大きなトラブルなく安定した運用ができていたことが幸いであつた。細かな不具合は多々あつたが、改修も迅速にされ、新たな要望に対してもきめ細かな対応がなされて、利用者には概ね好評であつた。

業績面では、前年度からの新型コロナウイルス感染症流行の影響による患者数減少が遷延し、令和4年度に続いて苦しい1年間であつた。対策として、医師と地域連携室による近隣の一般医家や病院への訪問を行い患者紹介のお願いをしたところ、科によっては患者数・収益の増加をみたが、薬剤・材料費、電気料金等の高騰により収支差が好転することはかなわなかつた。そこで黒字転化へのさらなる方策として、令和6年度に急性期病床を有する3病棟をDPC対象病棟に転換することとし準備を開始した。診療部・看護部・薬剤部・事務部の人員からなる移行チームを発足させ、診療録委員会・DPCコーディング委員会・クリティカルパス委員会との連携を図りながら、令和6年6月の開始に向けて準備を進めた。

令和6年度も引き続き地域の急性期中核病院として、また広域から重症心身症者、筋ジストロフィー、神経難病患者を受け入れるセーフティネットとしての役割を果たしていくため、職員一丸となつてなお一層の努力を続けてゆく所存である。

(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
令和5年	7	39	17	18	22	35

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3年	101	7	3	1
令和4年	5	0	0	0
令和5年	5	0	0	0

令和5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（医長），角野 萌（医師），下村 壮司（臨床研究部長）

(2) 糖尿病・内分泌・代謝内科

太田 逸朗

概要

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

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

当科の診療対象

当科では主に内分泌疾患および代謝疾患を担当しています。

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

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

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

連携実績のある医療機関

甲状腺手術：

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

甲状腺アイソトープ治療(放射性ヨード内用法)：

広島市立北部医療センター安佐市民病院 内分泌・糖尿病内科、広島赤十字・原爆病院 内分泌・代謝内科、
広島大学病院 内分泌・糖尿病内科 など

下垂体手術： 県立広島病院 脳神経外科・脳血管内治療科

当科における糖尿病診療

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

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

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

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

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

当科の診療実績①(院内他科からの紹介分) (疾患名)

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

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

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

スタッフ

太田 逸朗 (医長)

(3) 総合診療科

生田 卓也

概要

当院の総合診療科では、全くの初診で体調不良であるが何処の診療科に受診したらよいか判らない方、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付き、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5年度は前年に引き続き、生田・脇本の2名で診療を行った。新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行した影響もあり当科での入院患者数は回復がみられた。

内科専門医プログラム研修のため馬場医師(岩国医療センター)が1月から3月まで総合診療科に在籍し研修を行った。

診療実績

	入院患者数	常勤医師数
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
令和5年度	329	2

スタッフ

生田 卓也(医長)、脇本 旭(医師)

(4) 消化器内科

藤堂 祐子

概要

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

診療状況

(1) 上部消化管：食道、胃・十二指腸の病気を扱う。

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

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

(2) 小腸

対象疾患：癒着性腸閉塞（イレウス）、小腸潰瘍など

治療：経鼻内視鏡を用いたイレウス管留置

(3) 下部消化管

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

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

年度別診療実績	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	PEG
平成22年度	964	537	44
平成23年度	1,206	604	39
平成24年度	1,123	577	43
平成25年度	1,163	730	30
平成26年度	1,256	694	26
平成27年度	1,196	720	26
平成28年度	1,406	848	21
平成29年度	1,280	854	33
平成30年度	1,232	789	32
令和元年度	1,099	698	21
令和2年度	1,026	568	12
令和3年度	1,227	826	13
令和4年度	1,214	663	21
令和5年度	1,235	728	22

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、代謝異常関連脂肪性肝疾患)

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(PEI))、③分子標的薬(抗がん剤)内服等を行っている。

業績

	R5年度
肝生検・肝腫瘍生検	8
食道静脈瘤治療(EVL, EIS)/胃静脈瘤(B-RTO)	5
胆管ステント留置術	3
腹部血管造影(TACE, TAI)	5
ラジオ波焼灼療法(RFA)/経皮的エタノール注入療法(PEIT)	1
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	31
経皮経肝胆囊穿刺吸引/ドレナージ術(PTGBA/PTGBD)	2
経皮経肝胆管/膿瘍ドレナージ術(PTCD/PTAD)	2

講演(兒玉 英章)

2024/3/6 広島西肝疾患 Web セミナー 「消化器・肝疾患治療について -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

渡邊 千種

対象疾患

神経変性疾患：パーキンソン病、パーキンソン類縁疾患、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症
脱髄性疾患：多発性硬化症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎
認知症性疾患：アルツハイマー病、脳血管性痴呆、レビー小体型認知症、クロイツフェルト・ヤコブ病
筋疾患：筋ジストロフィー、多発筋炎、重症筋無力症、代謝性筋症
末梢神経疾患：糖尿病性ニューロパチー、遺伝性ニューロパチー、ギランバレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経炎
機能性疾患：頭痛、てんかん、顔面痙攣、睡眠障害

検査・治療

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

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

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

アルツハイマー病に対するレカネマブ治療：アルツハイマー病による軽度認知障害～軽度認知症に対し、脳アミロイド PET 検査およびレカネマブ治療を行っている。

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。

神経疾患に対するリハビリテーション治療：パーキンソン病および類縁疾患を主体に薬剤調整と合わせた集中的なリハビリを行い、運動機能や日常生活能力の向上を目的とした入院治療を行っている。

神経難病に対する長期療養および治療：障害者総合支援法に基づく療養介護病棟 120 床で筋ジストロフィーならびに神経難病を有す患者に対し、医療や療養介護サービスの提供を行っている。

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

(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。R5年度末は外来通院透析患者や他院からの紹介患者が増加し、月水金の午前/午後透析がほぼ満床で運用できるようになった。今後は火木土透析の開設を視野に入れて患者数増員を目指す。

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、人工血管を用いたVAを含め、R5年度末までで通算で約75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。他院で対応困難となったトラブル症例に対する再建術にも対応できるようになってきたため、近隣の透析施設からの需要が高まっている。また、カテーテルによるVA拡張治療も血液浄化センター開設以降の3年間で110例の治療を行い、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・薬剤溶出性デバイス使用可能な認定施設となり、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7例の導入症例を診療しており、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

年度	R29	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5
件数	20	21	23	25	22	22	24

その他の診療実績：R5年度(R4年度)

血液透析導入 15(9)症例

腹膜透析導入 3(1)症例

バスキュラーアクセス手術 29(30)症例

バスキュラーアクセス・カテーテル治療 52(40)症例

カフ付き長期留置特殊型カテーテル埋没手術 1(1)症例

スタッフ

平塩 秀磨（医長）、谷 浩樹（医師）

人事異動 無し

(8) 循環器内科

栗栖 智、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ます。高齢化に伴い急増している心不全にも精力的に取り組んでいます。緊密な病診連携を保ち続けることで、増悪期の症例を当院が受け持ち、安定したら地域の診療所・病院にお願いするといった医療形態を目指しています。内科的治療では解決できない症例については、近隣の心臓血管外科を有する施設と連携して良質な医療の提供をめざしています。

診療実績 (R5 年度、数字は件数)

診断カテーテル	29
経皮的冠形成術	1
経皮的末梢動脈形成術	0
ペースメーカー植え込み術	5
24 時間ホルター心電図	153
心エコー	1,741
トレッドミル負荷テスト	14

スタッフ

藤原 仁 (診療部長) 栗栖 智 (医長)

(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火曜日午後

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)
小林 良行 (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)
金子 陽一郎 (小児科医師)
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：「現代の「こころ」の理解について～パーソナリティ症から考える～」 杉原心理相談室 日曜セミナー 2023/07/09
湊崎 和範：「青年期ディプレッション（抑うつ）を考える」 杉原心理相談室 日曜セミナー 2023/10/08
湊崎 和範：「思春期の「こころ」と「からだ」～心身の発達の視点、ともに抱えることとは～ 小児科の立場から」 広島思春期シンポジウム® 2023/10/22
湊崎 和範：「思春期の発達障害の理解」 令和5年度 発達障害支援者研修 2023/11/26
湊崎 和範：「不登校について」 広島小児科心身医学研究会 2024/01/10
湊崎 和範：「ひきこもりとかかわる～日常と非日常のあいだから～」 杉原心理相談室 日曜セミナー 2024/01/21

学会発表 等

湊崎 和範：「小児心身症外来・発達外来の受診状況の検討」 第77回 国立病院総合医学会 2023/10/21
古川 年宏：座長「小児神経疾患 最新治療 update」 第41回 広島小児神経研究会 2024/02/03

(10) 整形外科

永田 義彦

『概況報告』

整形外科では、令和5年度は4月にスタッフの移動があり、五月女 洋介医師が広島大学へ異動となり、代わって松村 脩平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、中條 太郎医師と合わせての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ピュレーション（徒手関節授動術）などは継続した。

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

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

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

『病棟部門』

手術予定及び術後の急性期の患者さんは東2病棟で対応し、病棟での診療体制としては主治医を永田、根木医師、松村医師、中條医師が担当し、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金曜日に、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5年度の総手術件数は507件で、令和2年以降500件以上で同様に推移している（平成30年：354件、令和元年：446件、令和2年：509件、令和3年：503件、令和4年523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38件、関節唇形成術6件、滑膜切除術10件、関節授動術13件など、さらに人工肩関節置換術が9件などで観血手術症例が76件、非観血授動術が43件で、肩関連の手術症例は計119件であった。

外傷では骨粗鬆症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、それ以外の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5年度の総手術件数、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：38、鏡視下関節唇形成術：6、鏡視下滑膜切除術：10、鏡視下関節授動術：13、
肩人工関節置換術：9、非観血的関節授動術：43 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：5、人工股関節置換術：0
- 外傷疾患
人工骨頭挿入術：37（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）：6
大腿骨転子部・転子下骨折：38
橈骨遠位端骨折：34
上腕骨近位部骨折：31、鎖骨骨折：11 など

『学会活動』

「論文」

1. 五月女 洋介、永田 義彦、根木 宏：強直股関節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、中部日本整形外科学会雑誌(0008-9443)66巻3号 Page455-456
2. 永田 義彦、根木 宏、望月 由：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、肩関節 2023年47巻3号 p. 472
3. 根木 宏、永田 義彦、望月 由：肩関節拘縮に対する非観血的授動術の短期成績と糖尿病コントロールの関係、肩関節 2023年47巻3号 p. 475

「学会発表」

1. 永田 義彦、根木 宏、中條 太郎、望月 由、安達 伸生：一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価。日本スポーツ整形外科学会 2023、2023年6月29日-7月1日 広島市
2. 永田 義彦、根木 宏、中條 太郎、望月 由、安達 伸生：腱板断裂に対する術後の大結節陥凹の増大に関する因子の検討。日本スポーツ整形外科学会 2023、2023年6月29日-7月1日 広島市
3. 根木 宏、永田 義彦、中條 太郎、安達 伸生：肩関節拘縮に対する非観血的授動術の術後MRIの変化に影響する術前因子。日本スポーツ整形外科学会 2023、2023年6月29日-7月1日 広島市
4. 根木 宏、永田 義彦、中條 太郎、安達 伸生：肩関節拘縮に対する非観血的授動術における糖尿病コントロールと術後可動域の短期経時変化の関係。日本スポーツ整形外科学会 2023、2023年6月29日-7月1日 広島市
5. 中條 太郎、根木 宏、永田 義彦、安達 伸生：肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靭帯を用いた鏡視下鳥口鎖骨靭帯再建術の検討。日本スポーツ整形外科学会 2023、2023年6月29日-7月1日 広島市
6. 永田 義彦、根木 宏、中條 太郎、望月 由：腱板断裂への上方関節包再建術後の上腕骨頭変位改善の経時的評価。第50回日本肩関節学会学術集会、2023年10月13-14日 東京都
7. 根木 宏、永田 義彦、望月 由：肩関節拘縮に対する非観血的授動術のMRI所見に関わる術前因子。第50回日本肩関節学会学術集会、2023年10月13-14日 東京都
8. 松村 脩平、永田 義彦、根木 宏：破局的思考が凍結肩に対する非観血的授動術にもたらす影響の検討。第50回日本肩関節学会学術集会、2023年10月13-14日 東京都
9. 永田 義彦、根木 宏、松村 脩平、中條 太郎：一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価。第77回国立病院総合医学会、2023年10月20-21日 広島市
10. 根木 宏、永田 義彦、松村 脩平、中條 太郎：肩関節拘縮に対する非観血的授動術後のMRI所見に関する術前因子。第77回国立病院総合医学会、2023年10月20-21日 広島市
11. 中條 太郎、永田 義彦、根木 宏、松村 脩平：肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靭帯を用いた鏡視下鳥口鎖骨靭帯再建術の検討。第77回国立病院総合医学会、2023年10月20-21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を紹介。

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	H29年度	H30年度	H31(R1)年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
外来患者数	729	681	590	552	415	532	368
入院患者数	0	0	0	0	0	0	0
手術件数	0	0	0	0	0	0	0

スタッフ

新甲 靖（院長）

(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、コロナ禍の影響もあり一時やや減少していたが、回復傾向にある。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参加している。
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。

令和5年度 外科手術症例数

臓器・手術内容	症例数（括弧内は鏡視下手術）
乳腺 乳癌など	11
肺 肺癌・気胸	
胃 胃癌など	11
大腸 大腸癌など	31 (10)
虫垂・肛門 虫垂炎・痔核など	21 (11)
肝臓 肝細胞癌・転移性肝癌	3
胆嚢・膵臓 胆石症・膵腫瘍など	29 (24)
ヘルニア	30 (8)
リンパ節生検・CVポート留置	77
その他	5
計	218 (53)

スタッフ

嶋谷 邦彦（部長）、石崎 康代（医長）、米神 裕介（医長）、平田 嘉人（医師）

(13) 皮膚科

末岡 愛実

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。

スタッフ

末岡 愛実（医師）

人事異動

末岡 愛実（R5. 4月～）

(14) 形成外科

藤高 淳平

対象疾患・紹介

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

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

具体的には、外傷、熱傷、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)を導入しました。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した。

	令和4年	令和5年
外傷(手術室実施分のみ)	4件	4件
先天異常	0件	2件
腫瘍	117件	156件
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2件	8件
難治性潰瘍	4件	10件
炎症・変性疾患(眼瞼下垂症、陥入爪など)	12件	14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	46件
レーザー治療		159件

スタッフ

藤高 淳平 (医長)

(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で紹介するが、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

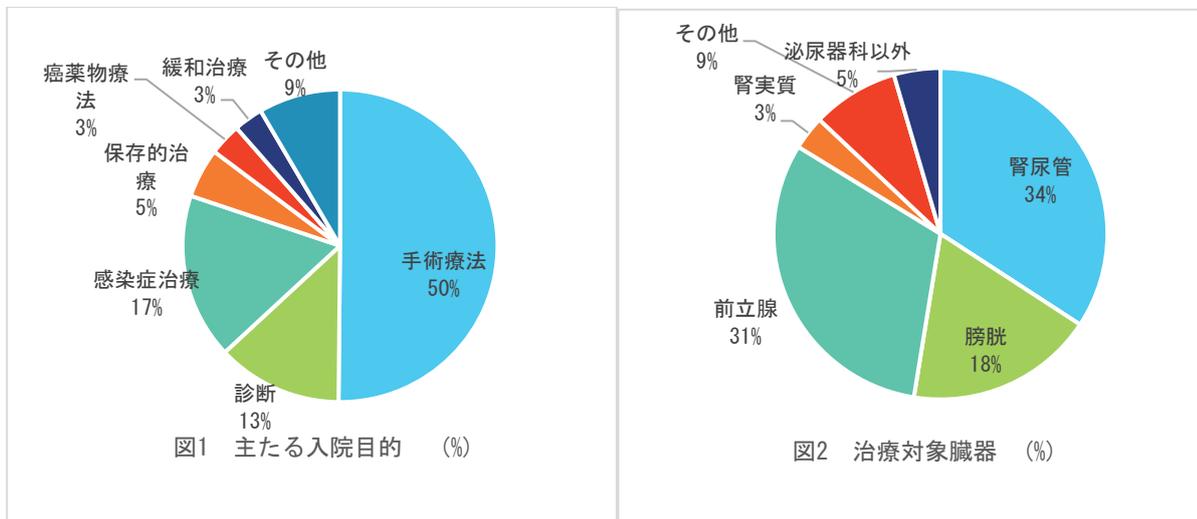
外来患者数 8,851人（1日平均 36.5人）

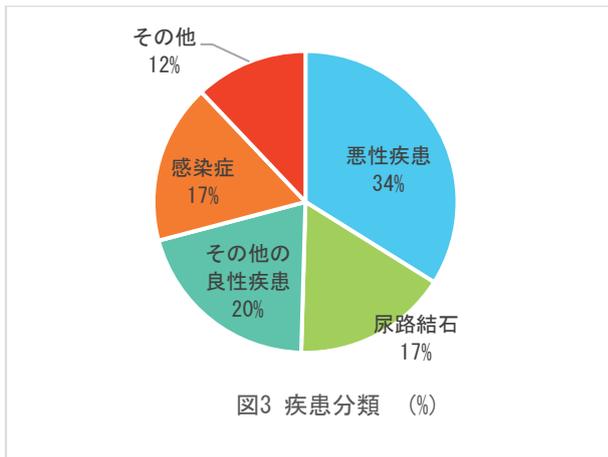
入院患者数 333人（1日平均 11.0人）、平均在院日数 12.9日

令和5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5年度の手術実績（191件）

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（腎部分切除術2件含む）	5件	体外衝撃波尿路結石砕石術	7件
腹腔鏡下尿管全摘除術	2件	経尿道的前立腺レーザー核出術	12件
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	2件	前立腺水蒸気治療	8件
腹腔鏡下前立腺全摘除術	6件	経尿道的前立腺吊上げ術	7件
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	39件	ボツリヌス毒素膀胱壁内注入療法	2件
人工尿道括約筋植込み術	1件	陰嚢水腫手術	2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	2件
経尿道的膀胱結石除去術	3件	その他	件





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おり、小腎がんに対しては腹腔鏡下腎部分切除術も行っている。薬物療法に関しては腎がんではがん免疫療法やチロシンキナーゼ阻害薬を用いた治療、上部尿路上皮がんではがん免疫療法、エンホルツマブ ベドチン（パドセブTM）を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治療を行っている。

3) 前立腺がん

組織学的診断時にリスク評価を行い、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）のいずれかを患者さんそれぞれに最適な方法を選択している。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抗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新たに経尿道的前立腺吊上げ術（ウロリフトTM）や前立腺水蒸気治療（REZUMTM）を積極的に実施しており、下部尿路閉塞のあらゆる症例に対応する体制が整っている。

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碎石術（TUL）あるいは体外衝撃波碎石術（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、薬物療法が主体ですが、症状が高度で難治性の過活動膀胱に対してはボツリヌス毒素（ボトックスTM）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

浅野 耕助（統括診療部長）、安本 博晃（診療部長）、坂本 勇樹（泌尿器科専修医）、小島 浩平（非常勤医師、広島大学）、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

廣川 晴美, 長谷 宏明, 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をあわせ持つ病院である。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行うと同時に、科としての取り組みや経営面について見直し、持続的に診療機能へ貢献できるよう取り組みをすすめている。

《一般》

- ・整形疾患では例年肩関節疾患の実績が高く、R5年度も入院術後処方が件あった。特に肩腱板損傷術後については、充実した後療法を展開しており、今後もアウトカムの蓄積、プロトコルの見直しをすすめる。
- ・パーキンソン病では、短期入院によるブラッシュアップ・リハビリテーション（当科の通称：ブラリハ）に外来リハビリテーションを併用して、在宅生活期間の延長に取り組んでいる。入院、外来をあわせた患者数はR2年度が平均月11例、R3年度・月19例、R4年度・月28例、R5年度・月32例と漸増がみられた。
- ・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》

○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、補装具作成支援や環境調整も行っている。
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、自律した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、補装具作成支援や意志伝達装置、スイッチなどの環境調整

○外来部門

- ・重症心身障害児（者）のリハビリテーション

脳性麻痺や後天的な脳性運動障害、ダウン症などの染色体異常、奇形症候群などで運動機能障害のある方に対し、運動機能発達を促す練習や車いす、座位保持装置、下肢装具、歩行者などの補装具作成支援、生活指導を行っている。

- ・神経筋疾患のリハビリテーション

パーキンソン病、脊髄小脳変性症、委縮性側索硬化症などの方々に対して、運動療法や呼吸理学療法、ADL訓練、福祉用具導入、構音訓練などを実施している。

- ・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

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。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、引き続き職員間での感染伝播例を認めなかった。

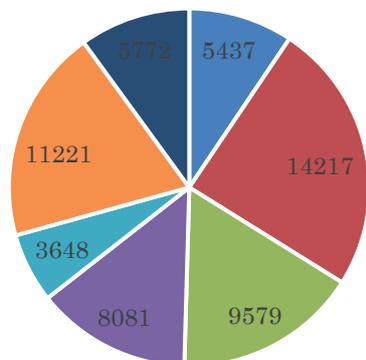
【スタッフ (R6.3.31 現在)】

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>廣川 晴美 (理学療法士長), 植西 靖士 (副理学療法士長), 中田 佳代 (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, 佐々木 翔, 岡本 朋也, 古川 雄貴, 米田 一也 <作業療法士>長谷 宏明 (作業療法士長), 富樫 将平 (作業療法主任), 越智 万友, 芹原 良, 長岡 龍馬, 植木 麻由, 小西 史織, 野辺 瑞砂 <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

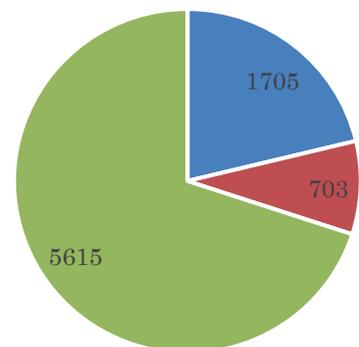
【人事異動】

<転 出>R5.4.1 付:森岡 真一 (理学療法主任・松江医療へ), 山崎 滉司 (理学療法士・光明園へ)
<転 入>R5.4.1 付:廣川 晴美 (理学療法士長・呉医療より), 米田 一也 (理学療法士・岩国医療より)
<採 用>R5.4.1 付: 野辺 瑞砂 (作業療法士)
<退 職>R5.3.31 付:畠中 美帆 (作業療法士)

令和5年度・のペリハビリテーション実施件数 (入院)



同 (外来)



■慢性・脳血管 ■慢性・障害児 ■一般・脳血管 ■運動器 ■呼吸器 ■がん ■廃用 ■慢性・障害 ■一般・脳血管 ■運動器

職種別単位数一覧表		令和5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	67	58	70	85	69	62	106	108	107	113	96	73	1,014	8,905
		入院	503	607	588	603	779	656	650	575	720	798	680	732	7,891	
	脳血管	外来	111	87	99	90	88	76	101	100	115	98	93	79	1,137	10,297
		入院	一般	458	490	612	514	466	578	592	586	465	529	610	663	
			慢性	251	261	238	239	238	187	143	224	224	214	177	201	2,597
	費用	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		入院	450	444	430	409	461	460	405	400	430	460	453	486	5,288	
	障害児(者)	外来	6歳未満	16	13	11	13	11	10	13	14	3	5	3	6	118
			6歳以上18歳未満	37	38	40	29	57	36	34	39	31	21	36	30	428
			18歳以上	138	112	114	132	119	99	120	110	103	100	106	106	1,359
		入院	6歳未満	39	41	47	39	85	64	67	58	43	16	16	20	535
			6歳以上18歳未満	88	90	91	73	103	104	99	116	144	140	155	174	1,377
			18歳以上	891	919	981	868	989	778	833	885	945	778	848	945	10,660
	呼吸器	外来	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	
	入院	133	121	229	232	254	244	225	159	175	130	118	157	2,177		
	がんリハ	入院	707	746	679	556	453	445	570	527	599	501	446	503	6,732	
	早期加算(入院)	1~15日まで	338	498	607	490	522	528	540	564	551	573	514	560	6,285	
		16~30日まで	570	920	1,006	1,018	1,036	963	912	905	1,021	993	914	1,010	11,268	
	総合実施計画書		128	118	134	124	128	134	135	138	158	114	141	152	1,604	
退院時指導		33	26	47	39	39	44	43	34	38	33	41	34	451		
PT単位数小計		3,889	4,027	4,229	3,882	4,172	3,801	3,958	3,901	4,104	3,903	3,837	4,175	47,878		
一日平均単位数	歴日数	14.96	15.49	14.79	14.93	14.59	14.62	14.50	15.16	14.79	14.81	14.56	15.05	14.85		
	実働日数	15.37	15.79	15.84	15.98	15.86	16.04	15.64	15.67	15.85	15.74	15.53	16.06	15.78		
合計																
OT	運動器	外来	398	479	494	439	440	429	440	413	437	409	389	466	5,233	8,745
		入院	479	344	307	299	250	222	178	238	317	297	280	301	3,512	
	脳血管	外来	29	26	28	29	29	30	28	33	37	30	28	23	350	7,446
		入院	一般	259	384	510	408	358	440	498	429	338	416	408	478	
			慢性	198	168	204	187	180	158	129	198	206	189	179	174	2,170
	費用	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		入院	45	70	101	126	203	158	146	49	69	98	53	61	1,179	
	障害児(者)	外来	6歳未満	12	17	11	14	13	9	12	10	10	11	12	11	142
			6歳以上18歳未満	62	69	59	64	98	65	73	72	76	60	60	68	826
			18歳以上	9	13	14	10	11	9	9	14	14	16	10	16	145
		入院	6歳未満	2	7	3	2	6	8	14	7	4	3	4	4	64
			6歳以上18歳未満	11	12	11	13	18	19	20	23	29	22	25	27	230
			18歳以上	170	186	238	236	388	274	310	263	277	184	243	276	3,045
	呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	32	23	37	27	33	70	67	48	65	6	8	43	459		
	がんリハ	入院	543	628	648	359	414	395	510	452	578	542	438	459	5,967	
	早期加算(入院)	1~15日まで	221	174	193	157	136	172	189	149	159	169	156	162	2,037	
		16~30日まで	342	318	373	304	301	305	313	299	346	306	310	286	3,803	
	総合実施計画書		60	68	66	51	52	58	47	50	61	53	58	54	678	
退院時指導		27	22	19	16	19	18	24	14	30	13	19	18	239		
OT単位数小計		2,249	2,426	2,665	2,213	2,441	2,286	2,434	2,249	2,458	2,283	2,137	2,407	28,248		
一日平均単位数	歴日数	16.54	15.55	15.53	14.19	14.22	14.65	14.86	14.42	15.76	15.40	14.42	15.43	15.08		
	実働日数	17.17	15.86	15.96	15.81	15.35	16.10	16.12	16.54	16.07	16.19	15.71	16.72	16.13		
合計																
ST	脳血管	外来	15	16	15	14	16	17	17	20	20	20	20	17	207	6,976
		入院	一般	349	442	514	457	324	492	513	459	302	338	369	463	
			慢性	214	169	155	105	131	118	136	132	149	149	146	142	1,747
	費用	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		入院	一般	70	58	49	55	104	63	60	52	94	67	65	43	780
	障害児(者)	外来	6歳未満	11	10	20	6	11	9	6	7	5	2	2	14	103
			6歳以上18歳未満	57	62	55	59	80	50	51	58	59	42	43	59	675
			18歳以上	7	8	6	12	15	14	12	14	15	8	11	7	129
		入院	6歳未満	1	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	0	10
			6歳以上18歳未満	4	1	0	3	6	4	3	1	4	2	3	3	34
			18歳以上	185	174	181	121	218	222	208	189	193	159	196	189	2,235
	呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院	110	81	161	194	245	140	214	135	129	175	110	103	1,797		
	がんリハ	入院	93	148	123	80	26	64	55	69	131	146	84	89	1,108	
	早期加算(入院)	1~15日まで	86	73	125	100	109	76	112	88	56	101	65	69	1,060	
		16~30日まで	126	151	241	189	239	135	221	142	145	181	130	95	1,995	
	総合実施計画書		5	13	29	24	17	25	19	31	19	18	22	24	241	
	退院時指導		1	2	3	2	0	4	0	2	4	4	0	4	26	
	集団コミュニケーション		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
ST単位数小計		1,116	1,170	1,280	1,107	1,177	1,195	1,276	1,138	1,102	1,108	1,049	1,129	13,847		
一日平均単位数	歴日数	13.95	14.63	14.55	13.84	13.38	14.94	15.19	14.23	13.78	14.58	13.80	14.11	14.25		
	実働日数	14.68	15.00	15.24	15.38	15.29	15.52	15.95	15.59	15.74	15.61	15.20	15.26	15.37		
単位数総合計																
		7,254	7,623	8,174	7,202	7,790	7,282	7,668	7,288	7,664	7,294	7,023	7,711	89,973		
総合一日平均単位数	歴日数	15.24	15.37	14.98	14.52	14.28	14.68	14.72	14.77	14.93	14.95	14.40	15.02	14.82		
	実働日数	15.77	15.69	15.78	15.83	15.61	15.97	15.84	15.91	15.90	15.86	15.54	16.13	15.82		
月		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			

(17) 放射線科

須賀 貴仁, 宮坂 健司

概要

「患者様に対して安全で優しい放射線科」を目標に、医療安全に努め、質の高い検査を患者様に提供すべくスタッフ一同邁進している。また各種資格認定取得に推進し、学生研修や治験支援にも積極的に参加している。検査にて得られた医療画像は、放射線科専門医が迅速に診断を行い画像とともに各診療科に配信している。PET-CT 検査においては、臨床研究の質の向上を目的としPET 撮像施設認証（Ⅱ）（認知症研究のための¹⁸F-FDGを用いた脳PET撮像）を取得している。

本年度は日本核医学会による「PET 撮像施設認証（Ⅰ）アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像」を取得しており、検査の質と信頼性を確保するよう取り組んでいる。また、放射性同位元素等の規制に関する法律施行規則（RI 法施行規則）の一部改正が公布され、「測定」に係る「放射線測定の信頼性確保」については、令和5年10月1日に施行されました。このことにより、法令に準じた放射線障害予防規程並びに運用細則の改定を行い、放射線測定機器の適正な管理に努めている。

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）。

火曜日と木曜日で時間外（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。

本年度12月より、膝ドック（脚藏MRI/MRCP）を開始した。

（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 MRI装置 シーメンスヘルスケア（MAGNETOM Avanto fit） R5.5稼働開始

更新 X線TV透視撮影装置 富士フィルムヘルスケア（CUREVISTA Open） R6.2稼働開始

施設認証

R5.12 PET撮像施設認証（Ⅰ）（新規） アミロイドイメージング剤を用いた脳PET撮像

学術活動

1) 発表

第77回国立病院機構総合医学会（令和5年10月20日）

森野 聡展 画像診断報告書における未閲覧防止機能稼働後の閲覧状況の変化について

2) 講演、座長

第4回 医療情報勉強会（令和6年2月28日）

森野 聡展 未閲覧レポート低減への取り組み

3) 実習生受け入れ

なし

専門資格

須賀 貴仁 : 告示第273号による研修終了 (タスクシフト/シェア)
 石井 直 : 告示第273号による研修終了 (タスクシフト/シェア)
 赤松 迅 : 告示第273号による研修終了 (タスクシフト/シェア)
 植田 まどか : 告示第273号による研修終了 (タスクシフト/シェア)
 長谷川 悠花 : 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),
 須賀 貴仁 (診療放射線技師長), 高木 秀亮 (副診療放射線技師長), 智原 一郎 (撮影透視主任),
 森野 聡展 (特殊撮影主任), 石井 直 (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5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	富士フィルムヘルスケア	CUREVISTA Open
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 fit
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5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		24,536		
画像診断	画像診断総計		番号03+12+14+15の合計		24,536		
	計		番号04+08+10の合計		14,914		
	エックス線診断	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		13,910	
		（重心・筋ジス撮影）		重心・筋ジス撮影人数（再掲）		(1,656)	
		（マンモグラフィ撮影）		マンモグラフィ撮影人数（再掲）		(317)	
		（ポータブル撮影）		ポータブル撮影人数（再掲）		(2,217)	
		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		887	
		（造影検査（処置等））		ドレナージ、膿瘍穿刺等処置の人数（再掲）		(13)	
		血管造影		頭部血管、心カテ、腹部血管、四肢血管等の人数		117	
		（血管造影（手術等））		PCI、IVR、アブレーション、ステントグラフト、 リザーブ留置等の人数（再掲）		(62)	
		部分（静態）部分（動態）全身、 SPECT		SPECT、Uptake等の人数		274	
	核医学診断	（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）		(57)	
		PET、PET/CT		PET、PET/CTの人数		372	
		計		CTとMRIの合計（番号16+番号20）		8,976	
	コンピュータ断層撮影診断	C	計		CT撮影人数（番号17と同じ）		6,129
			CT撮影		通常CT、心臓CT、CTC、脳槽CT等の人数		6,129
			（CT検査加算）		冠動脈・外傷全身・大腸CT撮影の人数（再掲）		(19)
			（造影剤使用加算）		造影剤使用人数（再掲）		(885)
		T	計		MR I撮影人数（番号21と同じ）		2,847
			MR I撮影		通常MR I、心臓MR I、MRCP等検査人数		2,847
			（MR I検査加算等）		心臓、乳房MR I、ペースメーカー装着者の人数（再掲）		(20)
			（造影剤使用加算）		造影剤使用人数（再掲）		(164)
		（CT紹介人数）		CT紹介人数（再掲）		(531)	
		（MR I紹介人数）		MR I紹介人数（再掲）		(891)	
		（時間外撮影人数）		時間外撮影人数（再掲）		(2,657)	
		計		番号28+29+30+32の合計			
放射線治療		放射線治療管理料		放射線治療管理料算定人数			
	放射性同位元素内用療法		放射性同位元素内用療法人数				
	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				
	（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）				
	密封小線源治療		密封小線源治療人数（シード、RALS）				
	血液照射		血液照射数				
検査	超音波検査		放射線技師実施超音波人数（骨塩除く）				
	（骨塩定量検査）		骨塩定量検査（X線・超音波）人数（再掲）		(787)		
他	3次元医用画像解析		WSを用いた3次元画像作成人数		1,462		
	画像入出力		画像入出力オーダー数		2,177		
	検像		検像端末での検像人数		12,763		
	実習・研修等受入れ状況		実習生・研修生の延べ人数				

(18) 臨床検査科

上田 信恵, 立山 義朗, 石崎 康代

◆概要

R2(2020)年度からR5(2023)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、四半期ごとに上下しつつも、なだらかに件数の増加傾向がみられる(図1)。

部門別件数では、R5年度は血液検査と免疫検査を除き、すべての部門で増加していた(図2)。

検査関連の年間収支では、R5年度はR4年度と比較して純利益が1,400万円余り上回った(図3)。

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。

検査科の部門目標はR5年度は、「安心して業務が行える環境整備」をスローガンに掲げて取り組み、R4年度から継続して技術の伝承のためのマニュアル(作業手順書)整備と自己の能力や技術の向上に取り組んでいるところである。

図1 四半期ごとの入院&外来検査検体件数 (R2~5年度)

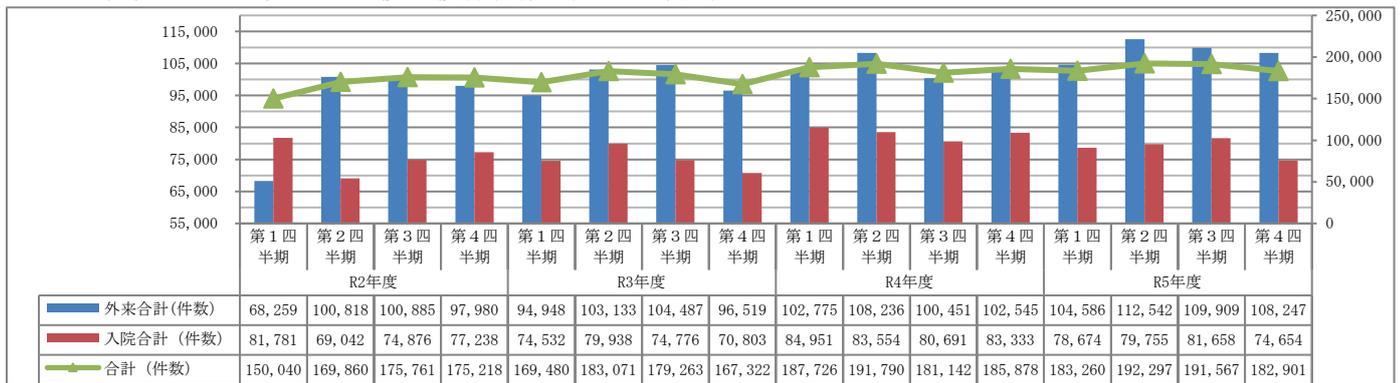


図2 部門別件数比較 (R1~5年度)

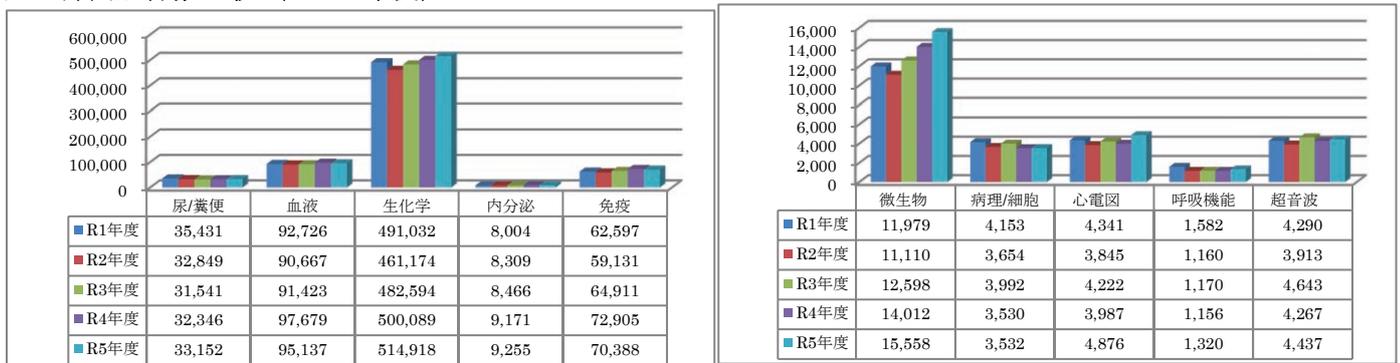
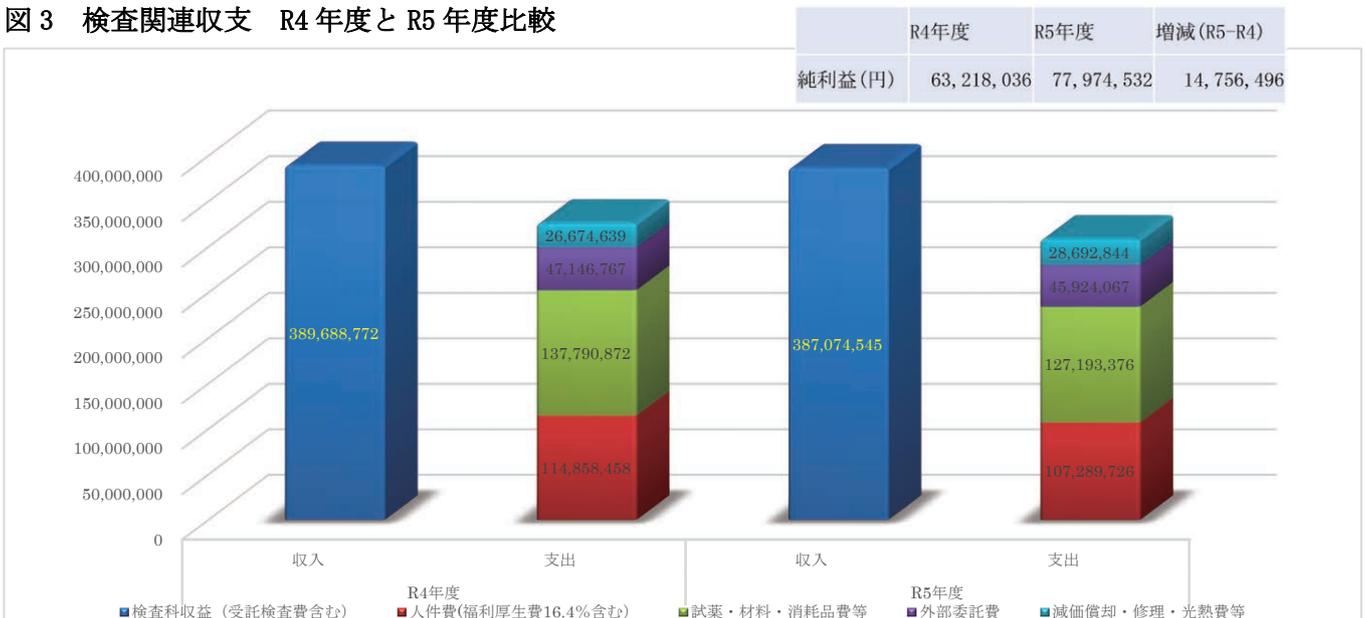


図3 検査関連収支 R4年度とR5年度比較



◆現況

1. 過去3年間の外部精度管理成績 (R3-R5) (病理検査・病理診断関係の外部精度評価は病理診断科に記載)

1) 日本医師会臨床検査精度管理調査

2023 (R5)	評価項目	50	修正点数	95.0	D評価0項目	なし
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

2) 日本臨床検査技師会精度管理

2023 (R5)	評価対象数	252	A+B評価	250(99.2%)	C評価	0(0%)	D評価	2(0.8%)
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(%)

3) 広島県臨床検査精度管理

2023 (R5)	評価対象数	225	A+B評価	225(100%)	C評価	0(0%)	D評価	0(0%)
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%)

2. R5年度機器更新

- 1) 生化学・免疫分析機 Alinity I システム CI 2台 (R5.9 搬入, 11.1 より稼働)
- 2) 血液ガス分析装置 (R6.3.12 入庫)

3. 外注検査項目の院内化と院内検査項目の外注化について

- 1) 外注項目の院内化: PTHint, VB12, 葉酸, 蓄尿 UN
- 2) 院内項目の外注化: ASO, マイコプラズマ抗体, IgE の3項目は R6.7 開始予定、その他 C3, C4 など検討中

4. 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) R5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	R5.5.30	貧血を血液検査室はどう読むか	井上 祐太主任
2	R5.7.18	近年の毒物事件に使用された毒物について	藤澤 博謙研修医
3	R5.8.31	貧血を血液検査室はどう読むか (正~大球性編)	井上 祐太主任
4	R5.12.19	まだ転ぶ年じゃない 転倒労災からロコモまで	宗本 希研修医
5	R5.12.26	凝固検査をどう読むか	井上 祐太主任
6	R6.3.19	血栓とエコー像について	勝田 智佳主任

2) R4年度研修医超音波研修会 (生理検査室)

回数	日程		内容	担当者
1	4/19 (水) 16:00~		POCUS (心臓領域)	上田 信恵技師長
2	4/26 (水) 16:00~		POCUS (腹部領域)	上田 信恵技師長
3	5/17 (水) 16:00~		ドプラーの使用ポイント	長東 円技師
4	6/7 (水) 16:00~		拡張能の評価 座学	上田 信恵技師長
5	①6/14 (水) 16:00~	②3/9 16:00~	EF の計測	平良 さおり技師
6	①7/12 (水) 16:00~	②7/26 (水) 16:00~	肝臓の描出	梅崎 清美技師
7	8/9 (水) 16:30~		腹部超音波の実際 座学	上田 信恵技師長
8	9/6 (水) 16:00~	②9/13 (水) 16:00~	下肢静脈 (DVT)	勝田 智佳主任

9	①10/4 (水) 16:00～	②10/11 (水) 16:00～	Asynergy について	長東 円技師
10	①11/1 (水) 16:00～	②11/8 (水) 16:00～	胆道系の描出	上田 信恵技師長
11	①12/6 (水) 16:00～	②12/13 (水) 16:00～	腎動脈	勝田 智佳主任
12	①1/24 (水) 16:00～		結腸描出	梅崎 清美技師
13	①2/7 (水) 16:00～		頸動脈	長東 円技師
14	①2/28 (水) 16:00～		大動脈弁狭窄症	平良 さおり技師
15	①3/13 (水) 16:00～		胃・十二指腸の描出	梅崎 清美技師

3) R5 年度新規資格取得：なし

4) 研修講師：

- ①R5 年度中国四国グループ臨床検査技師実習技能研修 III (超音波部門) (Web) (上田 信恵技師長 R5. 11. 25)
- ②R5 年度中国四国グループ臨床検査技師実習技能研修 III (病理部門) (Web) (長者 睦揮技師 R5. 11. 25)
- ③第 201 回広島細胞診研究会 (Web) (長者 睦揮技師 R5. 12. 16)
- ④Coagulation & Blood Gas Study Session (井上 祐太主任 R6. 3. 9)
- ⑤第 13 回 US Meeting (上田 信恵技師長 R6. 3. 9)

5) 研修受け入れ：R5 年度中国四国グループ内臨床検査技師実習技能研修当院実施 スペシャリスト研修 (超音波)
(賀茂医療センター R5. 9. 27-29, 岡山医療センター R5. 12. 12~14)

6) 学生実習：山陽女子短期大学 1 名

◆**スタッフ** 医師 2 名、検査技師 15 名 (+産休育休 2 名)、事務 1 名 計 20 名 (R6. 3. 31 現在)

- ・立山 義朗 (診療部長・臨床検査科長：病理専門医, 臨床検査専門医ほか) ・岡澤 佳未 (病理診断科非常勤医師)
- ・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, 細菌・遺伝子：認定一般検査技師ほか)
- ・平岡 奈央 (主任技師, 細菌・遺伝子：超音波検査士ほか)
- ・中村 真季子 (主任技師, 血液・一般：二級臨床検査士 (血液学) 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, 生化学：緊急臨床検査士ほか)
- ・梅崎 清美 (検査技師, 生理：超音波検査士ほか)
- ・長者 睦揮 (検査技師, 病理細胞診：細胞検査士ほか)
- ・門脇 萌花 (検査技師, 病理細胞診：細胞検査士ほか)
- ・内田 裕人 (検査技師, 生理：検体採取等指定講習会修了者ほか)
- ・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：検体採取等指定講習会修了者ほか)
- ・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)

【産休育休】

- ・井上 理沙 (検査技師、輸血・生化学：R7. 4. 1 復帰予定)
- ・赤松 奈美 (検査技師, 生化学・血液・細菌：緊急臨床検査士ほか, R7. 4. 1 復帰予定)

【人事異動】

- ・立山 義朗 (R6. 3. 31 定年退職) ・梅崎 清美 (R6. 3. 31 退職、五日市記念病院へ転勤) ・鈴木 詠子 (R6. 3. 31 退職)

(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、同医師退職に伴いR4.4.1-6.30は病理診断料など算定できず、R4 (2022) 年度の7月以降に別の医師が1名入職となってからは、年度末まで再び病理診断料などの算定が可能となった。ところが年度末で同医師退職により、病理診断料など算定できない状況となった。R5 (2023) 年度は広大病理診断科医師が、非常勤として週1日病理診断業務に従事していたが、12月以降来院できていない。

現況

1. R5 年度業務実績

- 1) 剖検: 8 体 (院外なし)
- 2) 組織診検体: 1,447 件 (院外 28 件含む)、迅速組織診断 13 件
- 3) 細胞診検体: 1,322 件 (院外 315 件含む)、迅速細胞診断 3 件

2. 学術・研究・教育・研修活動など (病理筆頭の論文なし)

1) 第77回国立病院総合医学会 シンポジウム17 立山演題発表: 病理ともう一つのAi~病理解剖とAutopsy imaging ~特に、アンケート結果にみる病理解剖とAiに対する臨床医側と病理医側双方の現場の考えを中心に~

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)

Arthritis Rheumatol. 2024, pp1-13, DOI 10.1002/art.42809 に Hoshida Y 筆頭で論文発表された。

3) 初期臨床研修医病理選択研修: 近藤研修医 (1ヶ月間)

4) 院内CPC (計7回)

①第156回(R5.6.15) 脳神経内科 (研修医担当: 渡部研修医, 病理担当: 森医師, 神経病理担当: 渡邊医師) ALS(A22-6)、②第157回(R5.9.20) 泌尿器科 (研修医担当: 岡崎研修医) 膀胱癌再発転移(A23-2)、③第158回(R5.11.16) 血液内科 (担当: 三井研修医) 多発性骨髄腫(A22-9)、④第159回(R5.12.8) ビハーラ花の里病院脳神経内科 (臨床担当: 織田医師, 神経病理担当: 村山医師) ALS 2 例(A22-8 & A23-1)、⑤第160回(R5.1.15) 血液内科 (担当: 藤井研修医, 病理担当: 中桐医師) AML-MRC (A23-4)、⑥第161回(R5.2.2) 血液内科 AML (A23-3)、⑦第162回 (R5.3.5) 血液内科 (担当: 福田研修医) CMML/MPN, 多発性脳出血 (A23-5)

3. 外部精度評価受審

①NPO 法人日本病理精度保証機構 2023 年度外部精度評価: 総合評価 適正、前期染色サーベイ (CD30) 25/25 (100%)、同 (CD20) 19/21 (90%)、後期フォトサーベイ (悪性リンパ腫) 10/10 (100%)

②NPO 法人病理技術研究会 2022 年度精度評価: 未染色標本からの PAS 反応標本作成 21/21 (100%) (総合評価 優)

4. R5 年度解剖慰霊祭 (対象患者 7 名, R5.10.31)

5. R5 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 (R6.3-4 月)

スタッフ 2 名 (R6.3.31 現在)

立山 義朗 (診療部長・臨床検査科長), 岡澤 佳未 (非常勤病理診断科医師)

人事異動

立山 義朗 (R6.3.31 定年退職, 4.1 より病理担当期間医師として継続雇用予定)

(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

非常勤医師 (広大、その他) が週2回診療応援。

消化器内科 (内視鏡検査)

非常勤医師 (広大) が週2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

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2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、水、木) 診療応援。

放射線科

令和5年度 非常勤医師、診療応援ありません

小児科

非常勤医師 (広大) が週2回診療応援。

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5年度代表的成果や院内外での活動

1. 血液・造血管疾患研究室 (室長 黒田 芳明) : 病理部門・リハビリ部門などと共同で探索的研究が行われています。

Hidaka M, Inokuchi K, Uoshima N, Takahashi N, Yoshida N, Ota S, Nakamae H, Iwasaki H, Watanabe K, Kosaka Y, Komatsu N, Meguro K, Najima Y, Eto T, Kondo T, Kimura S, Yoshida C, Ishikawa Y, Sawa M, Hata T, Horibe K, Iida H, **Shimomura T**, Dobashi N, Sugiura I, Makiyama J, Miyagawa N, Sato A, Ito R, Matsumura I, Kanakura Y, Naoe T. **Development and evaluation of a rapid one-step high sensitivity real-time quantitative PCR system for minor BCR-ABL (e1a2) test in Philadelphia-positive acute lymphoblastic leukemia (Ph+ ALL).** *Jpn J Clin Oncol.* 2024 Feb 7;54(2):153-159. doi: 10.1093/jjco/hyad156. PubMed PMID: 37986553.

Ab型抗FXIII-Aサブユニット自己抗体が検出された自己免疫性後天性凝固第XIII因子欠乏症

Author : 角野 萌(国立病院機構広島西医療センター 血液内科), 惣字利 正善, 下村 壮司, 黒田 芳明, 宗正 昌三, 尾崎 司, 一瀬 白帝

Source : 臨床血液(0485-1439)64巻12号 Page1508-1513(2023.12)

論文種類 : 原著論文/症例報告

多発性骨髄腫に伴う感染症の予防と治療

Author : 黒田 芳明(国立病院機構広島西医療センター 血液内科)

Source : 臨床血液(0485-1439)64巻9号 Page1083-1091(2023.09)

論文種類 : 解説

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観察研究が行われています。

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

Author : 谷内 涼馬(国立病院機構広島西医療センター リハビリテーション科), 原 天音, 門田 和也, 森岡 真一, 植西 靖士, 長谷 宏明, 牧野 恭子, 鳥居 剛, 原田 俊英

Source : 日本老年医学会雑誌(0300-9173)60巻4号 Page478(2023.10)

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

Mochizuki T, Shimomura M, Nakahara M, Adachi T, Ikeda S, Saito Y, Shimizu Y, Kochi M, **Ishizaki Y**, Yoshimitsu M, Takakura Y, Shimizu W, Sumitani D, Kodama S, Fujimori M, Oheda M, Kobayashi H, Akabane S, Yano T, Ohdan H. **Survival outcomes of patients with stage III colorectal cancer aged \geq 80 years who underwent curative resection: the HiSCO-04 prospective cohort study.** *Int J Clin Oncol.* 2024 Feb;29(2):159-168. doi: 10.1007/s10147-023-02440-9. Epub 2023 Dec 15. PMID: 38099976.

Bekki T, Shimomura M, Saito Y, Nakahara M, Adachi T, Ikeda S, Shimizu Y, Kochi M, **Ishizaki Y**, Yoshimitsu M, Takakura Y, Shimizu W, Sumitani D, Kodama S, Fujimori M, Oheda M, Kobayashi H, Akabane S, Yano T, Ohdan H. **Association between social background and implementation of postoperative adjuvant chemotherapy for older patients undergoing curative resection of colorectal cancers, sub-analysis of the HiSCO-04 study.** *Int J Colorectal Dis.* 2023 Dec 28;39(1):11. doi: 10.1007/s00384-023-04583-7. PMID: 38153518.

4. 成育医療研究室（室長 古川 年宏）：コメディカルスタッフから多くの発表がなされています。

皮膚損傷予防に関する意識の変化 神経筋難病患者の模擬体験を通して

Author：木戸 菜月(国立病院機構広島西医療センター), 竹内 志歩, 菊間 有理, 莊川 勝芳

Source：中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌(1880-6619)19 巻 Page153-156(2024.01)

論文種類：原著論文

5. 心血管血管研究室（室長 栗栖 智）：多数の筆頭英語論文が発表されています（一部のみ記載）。

#心臓 #循環器系 #症例報告

巨大食道裂孔ヘルニアによる心臓圧迫の磁気共鳴画像による評価についての論文

Kurusu S, Fujiwara H

Magnetic resonance imaging for the assessment of cardiac compression caused by a giant hiatal hernia
Eur Heart J-Case Rep. 2024 FEB 1;8(2)

Journal Impact Factor 2021: N/A

PMID: 38415214 DOI: 10.1093/ehjcr/ytac070 WoS: WOS:001177416200001

#医学 #一般医療 #内科学 #症例報告

巨大裂孔ヘルニアの既往を有する患者における心不全についての論文

Kurusu S, Fujiwara H

Heart Failure in a Patient With Preexisting Giant Hiatal Hernia
Cureus J Med Sci. 2023 NOV 27;15(11)

Journal Impact Factor 2021: N/A

PMID: 38156192 DOI: 10.7759/cureus.49531 WoS: WOS:001122711000030

6. その他の領域：整形外科の先生方から多くの発表がされています。腎臓内科より英語筆頭論文が発表されています。

Yokoya S, Harada Y, Sumimoto Y, Kikugawa K, Natsu K, Nakamura Y, **Nagata Y, Negi H**, Watanabe C, Adachi N. **Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty: A multicenter study in a Japanese population. J Orthop Sci. 2024 Mar;29(2):521-528. doi:**

10.1016/j.jos.2023.01.003. Epub 2023 Jan 27. PMID: 36710212.

強直股関節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

Author：五月女 洋介(国立病院機構広島西医療センター 整形外科), 永田 義彦, 根木 宏

Source：中部日本整形外科災害外科学会雑誌(0008-9443)66 巻 3 号 Page455-456(2023.05)

論文種類：原著論文/症例報告

Tani H, Hirashio S, Tsuda A, Tachiyama Y, Hara S, Masaki T. **Renal dysfunction caused by severe hypothyroidism diagnosed by renal biopsy: a case report. CEN Case Rep. 2024 Feb 28. doi: 10.1007/s13730-024-00853-7. Epub ahead of print. PMID: 38416371.**

Tamura T, Hata S, **Baba T**, Koyanagi T, Umeno T, Nishii K, Kuyama S. **A case of successful desensitization treatment with tepotinib after tepotinib-induced rash. Respir Med Case Rep. 2023 Sep 2;45:101911. doi:**

10.1016/j.rmcr.2023.101911. PMID: 37706029; PMCID: PMC10495622.

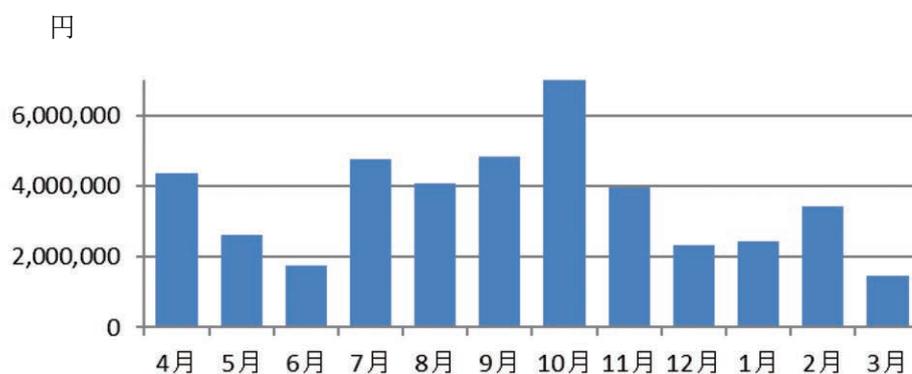
< 治験管理室 >

【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%
2019	脳神経内科	アルツハイマー病	BAN2401	Ⅲ	5	5	100%
2020	脳神経内科	アルツハイマー病	Aducanumab	Ⅲb	1	1	100%
2021	血液内科	骨髄異形成症候群	ETB115	Ⅱ	1	1	100%
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	NTP1	Ⅱ	2	2	100%
2022	脳神経内科	アルツハイマー病	Aducanumab	Ⅲb/Ⅳ	4	1	25%
2023	泌尿器科	尿路感染症	nacubactam	Ⅲ	3	1	33%
2023	血液内科	多発性骨髄腫	MMY3002	Ⅲ	2	2	100%
2023	脳神経内科	経腸栄養	EN-P11	Ⅲ	5	5	100%
2023	血液内科	多発性骨髄腫	MMY1001	Ⅰ / Ⅱ	8	8	100%
2023	脳神経内科	アルツハイマー病	M23-515	Ⅱ	4	1	25%
合計					52	41	79%

② 令和5年度請求金額 46,583,716 円



③ 臨床研究支援

区分	課題名	責任医師
EBM 推進研究	免疫抑制患者に対する 13 価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと 23 価莢膜	血液内科・ 黒田 芳明
レジストリ研究 (AMED)	軽度認知障害（軽症認知症を含む）の人の全国的な情報登録・連携シス テムに関する研究(ORANGE-MCI)	脳神経内科・ 渡邊 千種
先進医療 B 特定臨床研究	筋ジストロフィー心筋障害に対する TRPV2 阻害薬の多施設共同非盲検 単群試験	脳神経内科・ 渡邊 千種
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	新型コロナウイルスワクチン追加接種（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
受託臨床研究	オミクロン株 XBB. 1. 5 対応 1 価ワクチンの初回接種および追加接種に 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）、榎 恒雄（治験事務局長／薬剤部長）、
中村 浩子（薬剤師）、森永 ムツミ（非常勤看護師／CRC）、智原 久美子（非常勤看護師／CRC）
長瀬 美優（非常勤看護師／CRC）：～R5. 9、崎本 美子（非常勤看護師／CRC）：R5. 10～
三上 真貴子（非常勤事務員）

< 治験（受託研究）審査委員会 >

委員会開催回数 : 11 回

審査件数 : 277 件（うち、新規治験 5 件、新規調査 7 件）

委員構成 : 10 名（医師 4、薬剤師 1、看護師 1、非専門委員 2、外部委員 2）

	氏 名	所 属	職 名	区 分
委員長	下村 壮司	内科	臨床研究部長	医師
副委員長	鳥居 剛	脳神経内科	副院長	医師
	浅野 耕助	泌尿器科	統括診療部長	医師
	藤原 仁	循環器科	診療部長	医師
	槇 恒雄	薬剤部	薬剤部長	薬剤師
	大東 美恵	看護部	看護部長	看護師
	安部 強	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 大東 美恵

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、良好な職場環境で安心・安全な医療を持続的に提供する』

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(2023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スング運営を充実する
 - ①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
 - ②日々のリーダー育成と活動の充実
 - ③カンファレンスの充実（ウォーキングカンファレンスを含む）
 - ④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
 - 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
 - ①パイロットナースの育成
 - 2) ナイトアシスタント導入による業務整理【重要】
 - ①委譲できる看護師業務を整理
 - ②業務技術員、クラークの業務の見直し

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
 - 2) 病棟と外来化学療法室の連携強化
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
 - 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) 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の増加
 - 2) 人工呼吸器装着患者のインシデントを起こさない【重要】
 - 3) 転倒・転落事故の骨折事故を起こさない
 - 4) 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
 - 5) 5S活動の継続
 - 6) 院内感染防止対策の継続
 - ①環境整備 ②手指衛生

【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【重要】
 - 2) 看護師能力開発プログラムの活用・評価【重要】
 - 3) 新人教育体制の強化【重要】
 - ①アソシエイトの役割強化 ②エグゼンプラー・プリセプターの支援
 - 4) 幹部看護師任用候補者受講者及び搭載者の確保【重要】
 - 5) 専門研修の継続
 - 6) 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
- 7) 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）
- 8) **看護研究学会への積極的な参画【重要】**
 - * 第 77 回国立病院総合学会への演題登録及び参加
- 9) 病院職員としてのマナーの遵守
- 10) 配置換え者育成プログラムの見直しと活用
- 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 3 年目における教育体制の整備
 - ①栄養カテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連の追加
 - ②修了生のフォローアップ研修企画及び充実
- 3. **血液浄化センターの体制強化（看護師教育）【重要】**

【経営への参画】

- 1. **効率的な病床管理【重要】**
 - 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) 慢性病棟利用率の向上
 - 3) 西 3 病棟への転棟調整
- 2. **DPC 化に向けた準備【重要】**
 - 1) **DPC の理解を深める【重要】**
 - 2) **DPC 化に伴いクリティカルパスの正しい活用【重要】**
 - 3) **DPC 入院期間を意識した早期の退院支援介入【重要】**
- 3. 適正な物品管理の継続
- 4. **適正な勤務時間管理【重要】**
 - 1) 出退勤管理システムの運用継続

【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 回/年開催）
- 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. ハラスメントに関する意識・知識の向上

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
東2 病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する。</p> <p>【評価】形式監査・質的監査をそれぞれ2回実施し結果をもとに、経過表の排泄項目未入力や看護計画に個別性を加えることを病棟相談会で呼びかけ、改善した。看護サマリーは受け持ち看護師が中心となりチームでも協力して記載し、継続する看護ケアの記録の充実が図れた。退院調整カンファレンスへのスタッフの参加は、2回/月の参加で定着しなかった。倫理カンファレンスは2回/月の実施、1カ月後の評価・振り返りも行き、日頃の自己の言動を振り返る機会となった。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】手術前に関連したインシデントは10件発生したが、手術延期には至らなかった。ネイル関連で入院前から関わる外来とも協力して、対策をたてた。転倒転落のインシデントは、入院時より対策をたてたこと、夜間の状況や睡眠状況を基に日々カンファレンスを行い患者の状態に合わせた環境調整を行ったことで46件と前年度より減少した。褥瘡カンファレンスは定着し、適宜マット選択もでき新規褥瘡発生は5件と減少した。皮膚損傷は54件と前年度より増加し、表題別でも最多であった。入院患者の大半は高齢者で、皮膚も脆弱であり、適宜マット選択は出来ていたが更に愛護的に関わり観察を強化していく事が課題である。退院時の渡し忘れのインシデントが続いたことでカンファレンスを行い、チェックリストの確実な使用、患者所有物品を明示するカードの修正、ナースステーション内に預かり物品・中止薬の明示など対策をたて、改善した。6S活動では、器材庫の配置を整理し、安全に効率よく業務ができる環境となった。</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <p>【評価】ナイトケアアシスタントの導入に伴い、協働業務を明文化し、業務委譲し、超過勤務375h/月（前年度450h/月）と削減できた。クリティカルパスは新規作成1件と、アウトカム評価の入力ができるようになった。</p> <p>IV. 自律した看護師の育成</p> <p>【評価】病棟全体で新人看護師を育成できた。毎月各チーム会を開催し、チーム内での相談事・改善したい事を話し合うことができた。病棟相談会も毎月の開催が定着した。</p>	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護記録の充実 <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者の個別性や意思を反映した入院診療計画書作成、看護計画の立案・評価・修正ができる 2. 入退院支援の強化 <ol style="list-style-type: none"> 1) 入院時から退院後の生活を見据えての対応ができる 2) 退院調整カンファレンスの参加率向上 3) 患者像がみえる看護サマリー記載を行い継続看護へ繋げる 3. 倫理観性の向上 <ol style="list-style-type: none"> 1) 倫理カンファレンス2回/月を継続 <p>II. 医療安全に務める</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術に関連したインシデントの減少 2. 転倒転落事故防止に努める 3. 内服・注射関連の確認不足によるインシデントの減少 4. 6S活動の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1) 患者周囲の環境整備 2) 物品・備品は、すぐ使用できる状態で保管、整理整頓をする 5. 脆弱な皮膚保護と褥瘡発生予防に努める <ol style="list-style-type: none"> 1) 新規褥瘡発生件数0件を目指す 2) スキンケア予防に努め、皮膚損傷インシデントの減少 <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 業務改善の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1) クラーク、アシスタント、ナイトケアアシスタントと共同業務を円滑に行い、看護師の超過勤務の縮減を図る 2. DPCへのスムーズな移行と病床の効率的な運用 <ol style="list-style-type: none"> 1) DPC入院期間を意識し、入院時より退院調整を意識して介入する 2) DPC移行後、持参薬・退院時処方 of 適切な取り扱いができる <p>IV. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新人看護師を病棟みんなで育てる 2. 将来へのキャリアビジョンを持った看護師の育成 3. 毎月のチーム会・病棟相談会を継続し、スタッフ個々の意見を病棟運営に活かす

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
東3 病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する。</p> <p>【評価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. オーディットを実施し看護計画の立案評価が出来ているかチェックを行い、タイムリーに看護計画の修正や評価、サマリーの記載など実施できるようになった。しかしタイムリーな記録が出来ていない事が今後の課題である。 2. 計画評価を含め、タイムリーな記録を行い、評価し計画修正に繋げた。固定チームナーシングを活かし、受け持ち看護師の役割を意識することで看護の質を上げていくことが課題である。 3. ラダー別研修受講の支援を行い6名がラダー承認を受けることが出来た。ラダー申請を行わないスタッフも学研ナーシングなどを活用した自主的な学習を進めることが出来た。病棟勉強会では後期に体制を整え、毎週火曜日に勉強会の開催ができるようになった。倫理カンファレンスを14件開催できた。日頃の患者との関わりの中から議題提起し話し合いを行うことで看護を見直す事が出来た。 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】</p> <p>インシデント発生時やトピックスに上がったことなどを中心にカンファレンスを実施し検討することが出来た。PICCからの採血を最小限とし実施手技の確認を徹底したことで、血培陽性報告の減少に繋がった。流行感染症を考慮した病床管理を実践することができ、コロナウイルスやインフルエンザ発生を最小限に抑えることが出来た。化学療法治療中の患者の状態変化に合わせて転倒転落のアセスメント・予防策の実施を行ってきたが、52件の転倒転落事例が発生した。引き続き状態に合わせた予防策の実施を行い3b事例予防に努めていく必要がある。</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <p>【評価】</p> <p>退院支援看護師や医師と連携をとり情報を共有し退院支援を行っている。特に医師と情報共有を行い退院日の調整をすることで、病床確保につなげることが出来た。</p>	<p>I. 受け持ち看護師の役割を意識し質の高い看護が提供できる</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> 1) 固定チームナーシングの充実 <ol style="list-style-type: none"> ①看護計画の立案・評価・修正ができる ②他職種カンファレンスの推進 2) ACP を実践した意思決定を支援の充実 3) 入退院支援の強化 <ol style="list-style-type: none"> ①退院調整カンファレンスの実施 4) 倫理カンファレンスの開催 2. 業務改善の推進 <ol style="list-style-type: none"> 1) 固定チームナーシングの推進 <ul style="list-style-type: none"> リーダー看護師の育成 リシャッフルの定着 休憩時間の確実な取得・超過勤務の削減 2) がん化学療法患者に副作用対策を実践 <ol style="list-style-type: none"> ①患者指導パンフレットの見直しと患者指導 ②副作用出現時の看護計画の評価立案と統一した看護の実践 ③認知症患者に安全・安心・安楽ながん化学療法が実施できるサポート体制を整える ④無菌管理室パンフレットを改訂し活用 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の視点に立った医療安全行動がとれる <ol style="list-style-type: none"> 1) 「他者に聞こえる声で」声出し、指差し呼称を徹底と安全確認行動を実践 <ol style="list-style-type: none"> ①内服・注射に関するインシデントの減少 ②抗がん剤・麻薬に関連する0レベルインシデントの増加 2. 5S活動の継続 <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 病棟全体で育て・育むという意識を持ち新人の教育支援 2. キャリアラダーに沿った研修参加への動機づけ <ol style="list-style-type: none"> 1) 日々の指導・育成 2) 計画的な学研ナーシングサポート視聴推進 <p>IV. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 効率的な病床運営 <ol style="list-style-type: none"> 1) DPC 導入による円滑な病棟運営 2) クリティカルパスの活用推進 3) BCR/個室の利用率の増加（月80%以上）

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
西2病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する。</p> <p>【評価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 看護計画の修正や評価、サマリーの記載は個人差がありタイムリーに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、個別性のある看護計画の立案や退院時指導を充実させていく。 看護必要度の入力はもれなくできているが正しく入力されているかの監査は行っていない。また、患者対応に追われタイムリーな記録ができていないことがあるため課題となる。 病棟勉強会は年に14回実施した。また、院内・院外ともに研修会への参加ができた。倫理カンファレンスに関してスタッフより事例提供があり年に30件カンファレンスを開催することができた。 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】内服管理に関するインシデントが多発したため、内服薬管理基準を整理しスタッフへ再周知をした。内服のインシデントは前期37件から後期11件と減少した。新型コロナウイルス病床保有の病棟として、他病棟からの受け入れや入院の受け入れを行った。常時新型コロナウイルス罹患患者を受け入れできる体制を整えた。今年度、褥瘡発生は8件であった。適切な除圧援助、適切なマットの考慮をして新規発生を防ぎ増悪させないよう取り組みを行った。除圧マットを適切に使用できるよう委員と協力し使用患者がわかるようボードを作成し活用して行く。また、転倒転落での3b以上のインシデントが前期5件あり、タイムリーなアセスメントと環境調整を行った結果、後期は減少した。引き続き重大な転倒転落事案を発生させないよう取り組んでいく。</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <p>【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た。在院日数は17.5日であった。DPC導入に向け患者家族の意向にそった早期の退院調整が課題である。ナイトアシスタントへ業務のタスクシフトは行っている。引き続き協働し業務改善をしていく必要がある。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 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ズを把握し個別性の向上と看護ケアの統一をはかる。 キャリアラダーに応じ自己研鑽に努める。 <ol style="list-style-type: none"> 院内研修へ積極的に参加する。 病棟勉強会の企画・実施（7回/年以上） 倫理カンファレンスを実施（2回/月）し内容を深める。 OJT教育の実践 看護実践をタイムリーに看護記録に残すことができる。 <ol style="list-style-type: none"> 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う。 継続看護ができるよう看護サマリーの作成を早期より開始し転院先が必要な情報を記載する。 <p>II. 医療安全行動の確実な実践</p> <ol style="list-style-type: none"> リスク感性を高め、基準・マニュアル遵守を徹底する。 <ol style="list-style-type: none"> インシデント事例検討を行い、再発防止に取り組む。 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） 身体損傷のリスク回避ができる。 <ol style="list-style-type: none"> 褥瘡発生を8件未満とする。 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。 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 <p>III. 病院経営への参画として入退院の調整を行いスムーズな入院の受け入れを行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 目標患者数を確保し、安全で円滑な病床運営を行う。 <ol style="list-style-type: none"> 平均在院日数17日以下とする。 入院患者のスムーズな受け入れを行う。 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。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 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。

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
西3 病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する</p> <p>【評価】</p> <p>1. コロナによる面会禁止が緩和され、短い時間であるが患者及び家族とコミュニケーションをとりながら思いを確認し個別性のある看護実践ができた。</p> <p>2. Safetyplus 及び学研ナーシングの視聴はスタッフ個々が興味のある項目は自己研鑽できた。しかし院内の研修の視聴は声掛けをしているができていないこともあった。時間内に研修を視聴できるようにするなどの調整が必要と考える。倫理カンファレンスは、様々な場面を1人1人が考え、意見を出し合い、倫理観について考える機会となった。課題として倫理カンファレンスを実施後、共有と実践に至っていないことがある。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】環境整備を実施し転倒・転落予防に努めた。レベル3b以上の転倒転落は2件発生した。褥瘡発生は栄養指導とポジショニングを重点的に実施した。体位変換の指導を現場で行い本年度はスキンテアが24件減少した。感染管理は、職員の健康管理と隔離と清掃を重点的に実施してアウトブレイクを起こさなかった。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>【評価】新人看護師に教育体制の役割を理解し病棟全体で支え温かい職場環境になった。ただ、整理整頓を指導できない。決められたことを順守し、整理整頓の徹底が来年度に必要なだと考える。</p> <p>IV. 病院運営・経営に参画する</p> <p>【評価】日中、「オムツ交換」「口腔ケア」「患者環境の整理整頓」については、共同業務を開始した。また、AチームとBチームが声掛けをして業務調整を行うことで、毎月平均で10時間以内の超過勤務に減少した。透析スタッフの育成は16名確保した。早出業務の調整と遅出業務の新規作成で、令和5年後期は常時13名の確保は達成できた。病院の透析患者の目標は18名なので来年度達成に向けて新たに業務を調整していく必要がある。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <p>1. 固定チームナーシングの充実</p> <p>1) 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。</p> <p>2) キャリアラダーの活用と自己研鑽に努める。</p> <p>①Safetyplus 及び学研ナーシングの視聴の充実</p> <p>②倫理カンファレンスの実施（1回/月）と決定事項の遵守</p> <p>3) 血液浄化センタースタッフの育成15名</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>1. レベル3b以上の転倒・転落インシデントが発生しない。</p> <p>2. 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20件未満とする。</p> <p>3. 感染予防対策の徹底</p> <p>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</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>看護師一人ひとりが注意しあい、お互いが学び支える職場環境になる</p> <p>1. 新人看護師教育体制</p> <p>1) 看護師一人ひとりが新人看護師教育体制における役割を理解し、自分ができる支援を行う</p> <p>2) 委員会や役割を理解し、自立した行動ができる</p> <p>3) 5S活動の充実</p> <p>IV. 経営への参画</p> <p>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。</p> <p>2. 透析病床運営が適切に実施できる</p> <p>1) 透析患者を常時18名確保する。</p> <p>2) 透析マニュアルの修正</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
1 あゆみ 病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する</p> <p>【評価】看護記録の監査は定期的に実践したが、結果のフィードバックが不十分であったため、看護計画が個別性に欠けている。毎週水曜に倫理カンファレンスを計画した。倫理カンファレンスを通じて、スタッフの倫理観の醸成や、患者へのより良い支援は何かを皆で考えて立案している。患者からの反応も評価を得た。固定チームの活動内容として、各々の役割不足が生じた。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】インシデント発生後のカンファレンスを随時実施した。情報共有のために朝のミーティング時にインシデントに関する情報発信を行った。セーフティプラス視聴は、未視聴者に声掛けを行い毎回90%以上の視聴となった。インシデント件数は91件/年で、昨年度の113件/年を下回った。昨年度最多項目の皮膚損傷は31件で、35件減少した。意識付け等の対策を行ったこと、爪切りに対する注意喚起を行ったことが減少要因である。確認・観察不足が110件（4年度168件）である。カンファレンスや勉強会を継続していくことが医療安全風土を高める事に必要と考えられる。</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <p>【評価】患者数確保に向けて取り組み、入院（レスパイト）に対する病棟の体制もとれている。SPDカード紛失は、シールを貼る場所の追加や、変更を行い、声をかけあい減少に繋がった。定数も適宜見直した。設備上の老朽に伴う修理依頼と、取り扱いで回避できる修理が多数発生した。</p> <p>IV. 働きやすい職場環境</p> <p>【評価】育児時間取得者3名や育児休業1名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た。コロナ等で就業禁止となり突発的な勤務変更等にも、皆で協力しあい助け合う事ができた。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 固定チームの効果的な運用 <ol style="list-style-type: none"> 1) 受け持ち看護師・介助員としての役割の遂行 2) 受け持ち患者・家族とコミュニケーションを図り信頼関係の構築 3) 目標達成にむけた小グループ活動の実践 4) 日々リーダーの育成と活動の充実 5) カンファレンスの充実 6) 看護実践が見える看護記録 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 安全・安楽な看護の提供 <ol style="list-style-type: none"> 1) 徹底した安全確認行動ができる。 <ol style="list-style-type: none"> ①インシデント件数5件/月以下、3b以上/0件 ②インシデント0レベルの報告件数の増加 ③確認不足要因によるインシデントの減少 2. 災害マニュアルに沿った机上訓練の実施 3. 院内感染防止対策の継続 <ol style="list-style-type: none"> 1) 環境整備 2) 手指衛生の徹底 3) コロナ対策の徹底 <p>III. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者数確保 2. 患者の状態や業務の進捗状況をチーム内で適時確認し、チームおよび病棟内で業務調整を行う 3. 業務の内容の定期的な見直し 4. 時間外労働の削減 5. コストシールの紛失を減少、医材料の適正管理と物品の適正使用 <p>IV. 質の高い看護師・療養介助員の人材育成・定着</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自主的な研修参加による知識付け及び実践、看護・介護能力の向上 2. 倫理カンファレンスを開催し、自己の倫理観を豊かにする 3. 離職防止・ワーク・ライフ・バランスを意識した組織形成 4. 看護師能力開発プログラムの活用・評価 5. 病棟全体で新人看護師の支援を行う 6. 自己研鑽への支援（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、呼吸療法士資格） 7. 病院職員としてのマナーの遵守

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
2 あゆみ 病棟	<p>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。</p> <p>【評価】倫理カンファレンスは、インシデント関連、看護補助者研修を兼ねたものも含め5回実施。看護計画等の評価はチェック表を作成し評価ができていないか確認することで病棟全体の評価漏れをなくすことができた。記録監査で看護計画の個別性の不足や看護問題の新規作成・修正ができていない等の記録の課題が上がった。今後は監査実施後には各受け持ち看護師に伝え、修正していく。3年目の看護師のリーダー業務を開始した。新人看護師については、課題レポートやポートフォリオのまとめは終了した。未経験の看護技術はアソシエイトを中心に次年度もサポートする。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】インシデント発生時の振り返りはスタッフ全員が内容を確認し気を付けていけるよう呼びかけた。今後も声掛けを継続していく必要がある。KYTを用いた学習も継続し、病棟スタッフ全員が未然に事故を防ぐという意識づけができるよう活動していくことができた。ベッドサイドの整理整頓、環境整備については、不要なものを整理し、物品を過剰に置かないようになっている。ナースステーションは、書類関係、印刷物などで机上が雑然としていることが多いので、整理していく。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>【評価】学研ナーシング・セーフティプラスの視聴には、朝のミーティングで視聴の呼び掛けを行っていた。新人看護師、配置換え看護師に対しカフマシーンの指導を行い、実施できている。</p> <p>IV. 経営への参画・働きやすい職場環境</p> <p>【評価】病棟患者数は平均は36.2人。朝の申し送りが長く入浴介助の開始が遅れていたため、内容について話し合い、朝の申し送りの時間短縮ができた。時間管理の入力に関しては、月末には入力するよう声をかけ、朝のミーティング前後に入力する時間を作るようにしていく。3年目の看護師がリーダーを行うため、リチャップル時の助言を行い、業務調整できるようにサポートしていく。</p>	<p>I. 受け持ち看護師としての責任を持った看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護の質を考えた固定チームナーシングの運営ができる 2. 看護実践の見える看護記録が記載できる 3. 業務改善の推進 <p>II. 患者の視点に立った医療安全行動がとれる</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 声出し・指さし確認行動がとれる 2. 皮膚損傷インシデント件数の減少 3. 5S活動の継続 4. 適切な感染対策がとれる <p>III. 自己の能力開発と職務の満足度向上を目指す</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. OJT教育の充実 <ol style="list-style-type: none"> 1) 新人育成をアソシエイトを中心に指導する 2) カフマシーン、人工呼吸器の知識・技術の習得 3) 看護手順に沿って根拠を踏まえた指導 2. 呼吸療法認定士の育成 <ol style="list-style-type: none"> 1) 呼吸療法認定士受験資格者の育成2名 2) 呼吸療法認定士受験に必要な研修の参加を促す 3. 看護師としての自己研鑽 <ol style="list-style-type: none"> 1) 定期的な勉強会開催・学研ナーシングサポートの聴講80%以上 2) 院外（リモート研修）の参加 3) 研究的視点で取り組み成果発表する 4. お互いを認め合い、話しやすい職場環境 <ol style="list-style-type: none"> 1) 離職率0を目指す 2) 出来ている事、出来ていないことをお互い伝えコミュニケーションを図る 3) お互いを認め、助け合うことができるような環境を整え、笑顔で対話を行う <p>IV. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域医療に貢献できる病床運営の実践 <ol style="list-style-type: none"> 1) 2 あゆみ病棟目標患者数平均38名の維持（契約患者35名） 2) 一般病床の推移に合わせた受け入れ態勢に努める 2. 適正な時間管理・物品管理の強化 <ol style="list-style-type: none"> 1) 適正な物品管理を行う。（SPDカード紛失件数を20%以上削減） 2) 適正な超過勤務・乖離理由である 3) 適切な超過勤務の入力と乖離理由の入力を行う

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
3 あゆみ 病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する</p> <p>【評価】倫理カンファレンスは月0~4件実施。カンファレンスを行うことには慣れてきているが、患者を中心とした倫理的な視点からずれることがあった。看護師目線での業務効率に視点が向くことがあり、副看護師長を中心に方向性の修正を時に行った。また、患者から職員への指摘などからもカンファレンスの場を持つことができた。受け持ち看護師として看護計画の評価や修正は行えているが、患者の意思を尊重した関わりからの計画修正までは行えていない。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】患者の視点に立った、正しい確認行動が行えることを目標に取り組みを行った。人工呼吸器の蛇管破損発見やアラーム対応などは意識的に行っていた。また、呼吸心拍モニターアラームを患者毎に決め、モニターの操作などでテクニカルアラームを減少させることができた。しかし、確認不足に伴う内服や注射間違えが発生している。皮膚損傷の34件と昨年度より、減少している。防げる皮膚損傷が大半であった。褥瘡も発生しており、職員の予防意識をより高める必要がある。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保、育成</p> <p>【評価】人材育成として新人看護師2名に対し、アソシエイトとプリセプター中心に関わっていた。チーム職員からも積極的に関わる場面も見られた。質の高い看護師を育成するために神経筋難病患者的の看護について考えなければならない。</p> <p>人材確保として職場風土に気を付けていたが、業務改善が進まず超過勤務が出ている。このことから退職を考える職員が出た。業務改善は継続する必要がある。</p> <p>IV. 経営への参画</p> <p>【評価】地域連携室と連携を行い、一般病棟からの入院や長期契約入院を積極的に受け入れた。</p> <p>医療材料小委員会メンバーを中心にSPDや使用しない物品を洗い出し、適切な物品管理を行うことができた。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ち看護師の機能を発揮し、患者や家族の意思を把握する。患者や家族の意思を看護計画や日々の看護に反映する。 2. 倫理的課題に対して、カンファレンスを継続し、倫理風土の醸成を図る。 3. 多職種と連携し、患者への医療、看護、療育活動の推進。 <p>II. 安心・安全な看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 確認行動が確実にできる (6Rの確認・声だし、指差し呼称) <ol style="list-style-type: none"> 1) 与薬・注射・食事（注入食） 2) 人工呼吸器の正しい管理 3) モニターの適切な管理、対応 2. 皮膚損傷インシデントを減少 <ol style="list-style-type: none"> 1) スタッフの皮膚損傷に対するKYT（患者リスクアセスメント能力の向上） 2) スキンケア・褥瘡対策が行えるスタッフの育成 3. 感染防止対策の確実な実施及び、全ての患者が受けもてるスタッフの育成 <ol style="list-style-type: none"> 1) マニュアルに沿った感染対策 2) 病棟閉鎖時など、チーム関係なく患者が受けもてるスタッフの育成 <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成・定着</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 風通しの良い職場作り 2. 新人看護師教育体制の強化及び、病棟スタッフの継続学習 3. 実習指導体制の強化 4. 看護研究への取り組み <p>IV. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護業務見直しを行い、働きやすい病棟 2. 超過勤務の縮減 3. 入院患者の確保（一般入院の受け入れ）、レスパイト患者が受け入れる病床管理 4. 医療材料委員会を中心に適切な物品管理 <p>V. 地域との連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 退院患者・家族への関わりを大切にする 2. わかりやすいサマリーを記載し、看護をつなぐ

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
1 若葉病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する</p> <p>【評価】患者・家族の意思を尊重し受け持ち看護師としての自覚が持てるように、合同カンファレンスは受け持ち看護師が参加し、家族の意思を確認し計画に反映出来た。カンファレンスは年間、呼吸器チームは220件、生活支援チームは174件開催出来た。看護計画に反映しているが評価が修正などは反映していない。日々リーダー育成は3・4年目看護師を育成した。他職種との関り、固定チームナーシングとしての協働は課題が残る。倫理カンファレンスは毎週水曜日に予定し38件開催出来た。カンファレンスでは自他の看護観を尊重する姿勢で看護観を共有出来た。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>【評価】インシデント件数は114件。「皮膚損傷」が一番多く、続いて「ドレーン・チューブ類」「与薬」であった。0レベルの報告は、患者の病態や治療に及ぼす影響を意識し、報告する姿勢を持つこと、それが安全風土・看護の質も向上することを指導した。対策の継続のために行動確認が必要である。物品管理は、カフ圧計、攝子の紛失、SPD 鍵の紛失があった。管理状況の把握と物に対する危機管理と責任は指導が必要である。環境は患者周囲の環境整備を定着できるように実践中であり継続する。手指衛生はできるがアイシールドの着用は周知出来ていないため行動確認と定期的評価が必要である。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保、育成</p> <p>【評価】プリセプター等、役割行動はとれ、月2回の会で新人の進捗状況の把握と指導の統一を行った。学研ナーシングサポートは新人は定期的に出来た。セイフティープラスの加算研修は、日々の声掛け、聴講した上で薦め、前項目92%以上の聴講は出来た。</p> <p>IV. 経営への参画</p> <p>【評価】体調不良者もいたがチームを超えて協働でき、午後からリシャッフルし業務分担が出来た。適切な時間外勤務命令と事後確認が出来た。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 患者・家族の意思を尊重し、受け持ち看護師として責任を持った看護実践 <ol style="list-style-type: none"> 受け持ち患者の看護計画を患者の状態に合わせてタイムリーに評価・修正と、計画内容の周知・(PCの看護問題は終了) 日々リーダーの育成と活動の充実 キャリアラダーに応じ自己研鑽に努める。 <ol style="list-style-type: none"> 病棟勉強会の企画・実施（4回/年以上） 役割・ラダーを意識した学研ナーシング等eランニングを活用した学習の推進 倫理カンファレンスの継続（2回/月）参加者の自他の看護観を尊重し共有 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <ol style="list-style-type: none"> 患者の視点に立ち医療安全行動がとれる。 <ol style="list-style-type: none"> 0レベルインシデント昨年を上回る。 インシデントカンファレンスの1回/月以上実施 周囲が認識出来る指差し、声出し確認の実施 予防的視点で患者の観察と行動をとる。（骨折や3a以上の既往歴の共有と、患者の身体変化に気づき、報告・連絡・相談） 院内感染の防止対策強化と遵守 <ol style="list-style-type: none"> 医療従事者として予防的視点を持ち、環境整備の実施と感染対策が出来る。 看護補助者の協働の指示・確認 手指衛生と適切なPPE活用と安全行動 些細な変化に気づく感性を育て、感染兆候を見逃さない。 感染発症時には迅速な対応 感染拡大防止を考慮した病床管理 <p>III. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 医療機器・看護用品の適正管理 <ol style="list-style-type: none"> 定期的な点検の実施。（1回/月） 医療・看護用品・物品の丁寧な取り扱いと適正な管理 医療用消耗品の適正使用 <ol style="list-style-type: none"> カードの紛失内容を把握し予防対策 適切な勤務時間管理 <ol style="list-style-type: none"> 残務内容の確認と適正な時間外勤務の申請と事後確認の徹底 育児時間取得看護師への業務調整 <p>IV. 働きやすい職場環境</p> <ol style="list-style-type: none"> 各制度を利用しやすい雰囲気作り 挨拶の推進とコミュニケーションの充実 互いの強みを言語化して伝え合う

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
2 若葉病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する 【評価】カンファレンスの充実を目標に、毎日14時に集合し、情報共有やカンファレンス（インシデント・倫理・他職種等）を行った。毎月の目標件数の30件以上は達成できた。チームで情報共有や看護について意見交換ができたことで、患者の看護に活かす事例があり、看護の質や経験年数の少ない看護師の指導・支援の場となった。看護計画立案・修正がタイムリーに行えていないことは、今後の課題である。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成 【評価】インシデント件数は57件だった。3b事案は、1件骨折であった。カンファレンスを行い対策の評価を行うことで、昨年度よりインシデント件数は減少している。また、感染対策を徹底し、患者のコロナやインフルエンザの発症はなかった。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成 【評価】病棟全体で新人の育成する雰囲気をつくり、新人看護師の支援やそれぞれのスタッフにあった働きかけで離職もなかった。また、ラダー申請も、それぞれも目標に向けて支援したことで12名無事に認定された。</p> <p>IV. 経営への参画 【評価】SPDのシール紛失は、前年度の約6万円が今年度は、2万3千円まで減額した。業務整理や休日の勤務形態を調整し、毎月20時間程度の超過勤務で終了している。また、年次休暇の取得は12日であった。男性職員の育児休業取得もでき、ワークライフバランスも充実することができた。療養介護事業を理解し経営に参加する。療育指導室と情報共有や協働し、ダイルームでの昼食や院内行事もスムーズに参加することができた。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 固定チームナーシングの機能を発揮し、受け持ち看護師としての責任をもった看護をする。 <ol style="list-style-type: none"> 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) 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. 倫理観の醸成と法の遵守 <ol style="list-style-type: none"> 1) 倫理的な課題をテーマにしたカンファレンスまたは勉強会を定期的実施 2) 虐待防止の強化 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 患者の視点に立った医療安全行動がとれる。 <ol style="list-style-type: none"> 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) 感染対策の徹底 4) 5S活動の継続 <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 人材確保・育成 <ol style="list-style-type: none"> 1) 新人看護師の離職防止ができる。 2) 新人教育体制の強化 3) ポートフォリオの活用の充実 4) 院内・院外への研修参加ができる。 <p>IV. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医材料の適正管理ができる。SPDのシール紛失（金額減額）・処置やケアの算定漏れ防止 2. 療養介護事業を理解し経営に参加する。療育指導室との協働 <p>V. 働きやすい職場環境</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ワークライフバランスの充実を行い、好循環サイクル（スタッフ支援⇒スタッフ定着⇒超過勤務の削減⇒ワークライフバランスの充実）を土台とすることで働きやすい職場環境を継続させる。

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
3 若葉病棟	<p>I. 看護実践能力をあげ安全で質の高い看護を提供する 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】 チーム内でカンファレンスを行い患者さんにとってどんなケアが必要なのか考えながら意見交換することで患者理解が深まり患者の望む看護につながった。 患者が療育活動に参加している様子を写真に撮り、家族が楽しんで見ていただけるようにコラージュして患者の様子を伝えることで家族との関わりを大切にしました。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成 患者の視点に立った医療安全行動がとれる 【評価】 令和5年度2月末までのインシデント件数74件で昨年度より減少した。PHS紛失やエアウェイの紛失、業者への備品混入など物品管理におけるインシデントが続いた。重心病棟で物品が行方不明になることが、皮膚トラブルや異食など、患者の生活に危害を加える危険に対する意識が低かった。物品管理についてスタッフ全体が意識を高めていける取り組みが次年度の課題である。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成 看護師一人ひとりが声をかけ合い、ともに行動することでお互いが学び合える温かい職場環境になる 【評価】 新人看護師教育では、副看護師長・チームリーダー・アソシエイト・エグザンプラー・プリセプターを担う看護師が連携を図り、新人看護の育成を行えた。新人看護師に同期がないことで相談する相手や、辛さ喜びを同じ立場で共有していくことができない状況であった。しかし、その分1人の新人に丁寧かつ密に関ることができ病棟全体で協力してサポートできた。</p> <p>IV. 経営への参画 【評価】 準夜帯の業務が過剰な状態であったため、業務の見直しを行った。栄養注入の時間を見直すことで準夜勤務者の負担軽減に繋がった。また、早出業務の調整も続けており、少しずつ各勤務の負担を軽減した環境作りができている。</p>	<p>I. 質の高い看護の提供 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. 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. 倫理観の醸成と法を遵守する 3. 看護ケアを向上する（褥瘡防止対策の徹底・脆弱な皮膚へのスキンケア） 4. 看護実践が見える看護記録の実施 5. 家族とのつながりを大切にされた看護をする</p> <p>II. 安心・安全な看護の提供 患者の立場に立った医療安全行動がとれる 1. マニュアルを遵守した、安全確認行動を実践する（患者誤認、人工呼吸器、骨折事故） 2. レベル0のインシデント報告（ヒヤリ・ハット）を増やしリスク感性を養う 3. インシデント事例の検討を行い、再発予防に努める 4. 感染標準予防策、院内感染防止対策を徹底し、アウトブレイクさせない</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成・定着 看護師一人ひとりが気づいたことを声に出し共に行動することでお互いが学び合える温かい職場環境になる 1. 屋根瓦式新人教育体制の継続 2. 看護師能力開発プログラムを活用・評価する 3. 看護師としての自己研鑽を支援する</p> <p>IV. 病院経営への参画 適正な時間管理と適切な物品管理をする 1. 各勤務の業務手順を見直す 2. 適切な物品の管理をする</p> <p>V. 地域医療支援病院としての地域との連携 地域医療連携室と連携を図り、契約入所や短期入所を円滑に受け入れる</p> <p>VI. 働きやすい職場環境 職員が元気に心身共に健康に働き続けられる職場になる 1. タイムリーかつ正確な報告・連絡・相談をする 2. ワーク・ライフ・バランスを意識して業務遂行を実施する</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
外来	<p>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。</p> <p>【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。それにより、患者さんや相手の立場になり話し合え、倫理観を養いアセスメント能力が向上したと考える。KYT 標語作成・唱和を継続し、意識付けをしている。昨年度、情報漏洩のインシデントは2件あったが今年度はなかった。インシデントの要因は、確認不足が多かった。手順を遵守し6Rを徹底していきたい。皮膚損傷のインシデントは、2022年度22件、2023年度は6件だった。固定テープの取り扱いについてOJTを行うことで、スタッフの皮膚庇護に対する意識が高まり皮膚損傷のインシデントが減少したと考える。</p> <p>感染を疑う患者に対し、迅速に情報を共有し、他職種で協力し感染拡大の防止を図ることが出来た。スタッフ全員が手指消毒剤を携帯し適切なタイミングで手指消毒をすることができた。</p> <p>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。</p> <p>【評価】キャリアラダーレベル承認2名、がん薬物療法認定看護師教育課程受講1名、皮膚排泄ケア認定看護師教育課程受験1名(来年度皮膚排泄ケア認定看護師教育課程受講予定)、看護研究に取り組み国立病院総合医学会で発表することができた。BLS8名 ACLS2名受講した。個人のスキルアップとともにスタッフの意欲が高まり学習する風土になった。教育を強化することで、看護の質の向上につながったと考える。</p> <p>円滑に外来で化学療法を受けられるよう、外来化学療法室の運用手順の改訂を行った。</p> <p>III. 経営への参画</p> <p>1. 適切な病床管理ができる</p> <p>2. 5S活動を行い適正な物品管理ができる</p> <p>【評価】一般・慢性病棟の病床数を提示することで、病床管理の意識が高まった。病床ミーティングを実施し、病床管理を行うことができた。以前は物品の種類毎に管理していたが、今年度は各診療科で管理することにした。死臓品があるため、引き続き適正な定数管理を行いたい。SPDラベル紛失件数は、前年度は13件、今年度は3件だった。</p>	<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1) 同じインシデントを繰り返さない</p> <p>2) 患者誤認のインシデントがない</p> <p>3. 感染対策マニュアルに基づいた行動をとり、院内感染防止に努める</p> <p>1) 手指衛生の5つのタイミングを遵守し、適切な感染防止ができる</p> <p>2) 他職種と情報共有し、適切・迅速な感染防止対策ができる</p> <p>4. 快い診療環境を整備する</p> <p>1) 患者の視点に立った親切、丁寧な対応ができる</p> <p>2) 相手を慮る行動をとり、良好なチーム作りをする</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>1) 化学療法・皮膚排泄ケア・内視鏡・救急外来の4つの小集団を形成し、専門性を強化する</p> <p>2) 勉強会(5回)</p> <p>2. 化学療法に関する手順を作成し、外来化学療法室を充実させる。また、院内で統一した看護を提供できる。</p> <p>1) 化学療法を受ける患者のケアの手順を作成し、院内で共有する</p> <p>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</p> <p>3. 救急外来看護を充実させる</p> <p>1) 救急外来の環境を整備する</p> <p>2) 救急外来の看護を振り返る</p> <p>4. 手順の整備・改訂を行う</p> <p>III. 病院運営への参画</p> <p>1. 適切な病床管理</p> <p>1) 病棟・地域医療連携室と協力し、患者の確保に努める</p> <p>2) DPC、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</p> <p>2. 5S活動を行い適正な物品管理ができる</p> <p>1) 5S活動</p> <p>2) 医療機器・看護物品の点検</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和5年度看護実施状況（概要）	令和6年度看護実施計画
手術室	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術室看護師のスキルアップを図る キャリアラダーレベルアップ申請者はいなかったが、それぞれのラダーレベルに応じた対応ができています 2. 手術室看護に関する知識の向上 必要な手術室看護手順の見直しを随時行い、治療状況に合わせた対応ができた また、学習会は計画的に行い、災害（停電）想定の実験型学習会を実施できた 3. 術前後訪問を実施し患者情報の共有を行う。 術前術後訪問は、術前訪問率 65%（前年 52%）、術後訪問率 54%（前年 41%）、カンファレンス実施率 82%（前年 65%）であり、患者の情報共有を積極的に行うことができた 4. 他部門との連携を強化する 手術室・病棟・外来でのコミュニケーションを円滑に行い特にトラブルなく運営で来た <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 手術器具に関するインシデント発生があり、業者からの受領時チェックリストを作成し、対面で受領するなどルールを整備した インシデントは 33 件中 0 レベルの報告が 16 件 48%であり、昨年の 11 件 40%から向上した 手術室内での患者急変に備えた緊急コールシステムの構築など、手術中の安全に配慮した取り組みが行えた 2. スタッフ同士のコミュニケーションを図る 日々リーダーを設置し、日々の業務遂行時のリーダーシップと調整を行う事で、相談をしやすい体制作りができた <p>III. 経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機器の適正管理 医療機器は定期点検の実施、故障時の速やかな対応により特に問題ない 2. 医療用消耗品の適正使用 SPD 物品は、整理整頓および定数の見直しにより適切に運用できた 	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護の実践内容の記録を行い手術看護記録の充実を図る <ol style="list-style-type: none"> 1) 手術前訪問およびカンファレンス内容から抽出した患者の問題点の看護を実践し、記録する 2) 手術看護記録の見直しを行い、実践内容が記録できる書式について検討する 2. 手術前訪問、手術後訪問を実施し、患者の情報共有と実践した看護の振り返りを行う <ol style="list-style-type: none"> 1) 手術前訪問、手術後訪問および術前カンファレンスを充実する 2) 手術前、後訪問の実施率を向上させる 3. 固定チームナーシングを導入し、チームで手術室看護を実践する <ol style="list-style-type: none"> 1) 固定チームナーシング導入について検討する 2) 手術室での固定チームにおける各役割について検討し、明文化する <p>II. 安心・安全な看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全行動を確実に実践する <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療安全管理マニュアル等のルールを遵守し、患者及び手術部位の誤認防止に努める 2) インシデント 0 レベルの報告件数の増加 2. 手術中に災害が発生した場合、各自が適切な行動をとれる <ol style="list-style-type: none"> 1) 手術中の災害発生時に適切に行動できるよう、各診療科の医師と検討する 2) 手術中に災害が発生することを想定した実践的な訓練に取り組む <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成・定着</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手術室看護師の教育計画を見直し、次世代の人材（リーダー）を育成する <ol style="list-style-type: none"> 1) 手術室看護師教育計画に、リーダー育成の内容を組み込み、リーダーを育成する 2. 根拠に基づいた看護実践を行うため看護研究に取り組む <p>IV. 病院運営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療機器の適正使用、及び適正管理に努める <ol style="list-style-type: none"> 1) 日常点検を確実に実施し、医療機器の破損や不具合を早期に発見する 2) 必要な医療機器を計画的に整備のため、使用状況等のデータを収集し、医師に情報提供する 2. 医療用消耗品の適正使用に努める <ol style="list-style-type: none"> 1) SPD 物品の期限管理を確実にを行う 2) 死蔵品がないよう定数の見直しを適宜行う <p>V. 働きやすい職場環境</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 職員が元気に働き続けられる職場作りを実践する

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
看護教育委員会	<p>I. 看護師としての自己研鑽の支援 【評価】 学研ナーシングサポート：2月までの総アクセス率は33.6%であった。学研ナーシングサポートの視聴に限らないが、看護師として新しい知識を習得し、看護実践につなげるためには「自らが学ぶ」ことも大切である。教育委員として今後も看護師個々の「学び」を支援していく。</p> <p>II. 能力開発プログラムに沿った支援 【評価】 ラダーレベル申請の看護師に対して、院内研修受講の支援（研修案内など）をおこなった。今年度は84名がキャリアラダーレベル認定の申請をした。</p> <p>III. OJT教育の整備と評価 【評価】 看護部教育計画に沿って、研修企画・運営を行うことができた。研修企画書の作成においては「3観」を大切に丁寧に記載したことで、研修を担当する教育委員の研修目的・ねらいの言語化で共通認識ができた。そのことで研修生への動機付け、研修後のOJTへの関りに繋がっている。教育委員自らも研修の講師、ファシリテーター、共同学習者、ロールモデルなど様々な役割を通して学習者に関わることができた。また、研修の企画、実施、評価に至る過程について効果や改善事項を明らかにし、評価結果を次年度の研修企画に反映させた。評価内容を確認しながら研修の充実に繋げることが課題である。</p> <p>IV. 看護師育成プログラム、ポートフォリオの活用・評価・改定 【評価】 ポートフォリオに関しては提出することが目的となっていると感じ、看護師長会議で、ポートフォリオ活用における現状を資料を提示し報告した。ファイルを作ることが目的ではなく「ファイルを使って学習意欲を高める教育の手法」だということを理解しポートフォリオを活用し、根拠を持った支援を行って行くことが今後の課題である。</p> <p>V. 看護研究学会への積極的な参画 【評価】 看護研究年間計画書を作成し、各部署の進捗状況が把握。2月は11演題が発表された。</p>	<p>I. 看護師としての自己研鑽の支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 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、看護実践に活かすことができる。 2. 学研ナーシングサポートを活用し、新しい知識を習得し、研修の企画・運営に役立てることができる。 <p>II. 能力開発プログラムに沿った支援</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>III. OJT教育の整備と評価</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護部教育計画に沿って、研修企画運営ができる。 2. キャリアラダー研修におけるOJT計画書・OJT評価表を作成し研修効果につなげる 3. 研修評価を踏まえ次年度の研修企画書（案）の作成ができる。 <p>IV. 看護師育成プログラム、ポートフォリオの活用・評価・改定</p> <ol style="list-style-type: none"> 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。 <p>V. 看護研究学会への積極的な参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 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5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
看護記録委員会	<p>I. 看護記録の充実</p> <p>1. 看護実践を適切に評価することで患者の個別性に応じた適切なケアが提供できる。</p> <p>【評価】</p> <p>1) 形式監査では病棟患者2名の監査を行った。一般病棟では初期計画の立案はできているが個別性の記載はできていなかった。1週間後の評価は、スタッフにより出来ている人とできていない人がいるので記録委員中心に指導を行った。定期的な評価はできていたが、病状変化時の立案ができていなかった。</p> <p>2) 監査表に沿って監査を実施した。</p> <p>(1) 監査時期</p> <p>形式監査（2回/年）5月・10月 記録委員が監査実施した。</p> <p>質的監査（2回/年）7月・1月 各病棟の実施率の低い項目を記録委員中心に改善し取り組んだ。</p> <p>II. 倫理的配慮の見える記録を書くことができる。</p> <p>【評価】</p> <p>4月委員会で自部署の記録で検討した。看護記録マニュアルが電子カルテ移行に伴い作成されていないので、記録の評価視点を整理するために今年度は中止してマニュアルの見直しに変更した。</p> <p>III. 看護記録マニュアルの見直し</p> <p>【評価】</p> <p>SSIに変更。また、看護協会の記録の指針を基に記録の見直しではなく、記録の作成に変更した。</p>	<p>I. 看護記録の充実</p> <p>1. 看護記録マニュアルの改訂と周知</p> <p>看護記録マニュアルを昨年度から継続して改訂を行い、新看護記録マニュアルを完成させる予定。完成後は、各病棟の記録委員が中心に新マニュアルの周知を自部署のスタッフに行い運用していく。</p> <p>2. 看護記録の評価</p> <p>1) 看護実践を適切に評価することで患者の個別性に応じた適切なケアが提供できる。新看護記録マニュアルが完成後は、評価表を改訂していく。</p> <p>(1) (2) (3) についてモニタリングし、病棟監査を行う</p> <p>(1) 【一般】初期計画の立案、1週間後の評価が出来る。</p> <p>(2) 【一般・慢性】決められた時期（一般：2週間毎、慢性：3ヶ月毎、但し病状変化があればこの限りではない）に評価が出来る。</p> <p>(3) 【一般・慢性】病状変化時に看護計画の立案が出来る。</p> <p>2) 監査表に沿って監査を行う。</p> <p>(1) 監査時期</p> <p>①看護記録監査（受け持ち患者全員） 形式監査（2回/年）6月・12月 質的監査（2回/年）9月・2月</p> <p>②各病棟の実施率の低い項目を病棟に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。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
看護基準委員会	<p>I. 根拠を取り入れた診療補助の手順作成ができる</p> <p>1. 見直しが完了した手順</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) MRI 2) AED 3) 入院の取り扱いについて（一般病棟） 4) 退院の取り扱いについて（一般病棟） 5) 骨髄穿刺 6) 全身清拭 7) 病理解剖時の対応 8) 経皮的胆管造影 9) 簡易懸濁 10) 包帯法 11) 抑制法 12) 気管内吸引 <p>2. インシデント発生から看護手順の改定や修正、チェック表の作成などタイムリーに行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 慢性病棟短期入院・退院時のチェックリスト 2) 慢性病棟死亡退院時のチェックリスト <p>3. 看護手順ファイルの活用について</p> <p>看護手順は、ファイルで保管しており、手順の差し替えがスムーズに行われていないことや確認・使用時にファイルから取り出すなどすぐに活用することができなかったが、委員会で電子カルテに手順を保管することで、タイムリーな確認や活用ができるのではないかと意見があり、看護師長会議で承認を得た。今年度末に電子カルテに保管し令和6年度からは、電子カルテから使用できるように整えることができた。また、手順の改訂時は、委員長が電子カルテに取り込み依頼を行うことで常に新しい手順が確認できるようになった。</p> <p>手順の改訂や修正時は、委員が中心となり、病棟で抄読会や情報発信を行い活用に努めることができた。</p>	<p>I. 根拠を取り入れた診療補助の手順作成ができる</p> <p>1. 6月からのDPC稼働に向け、治療・検査など見直しが必要な看護手順を洗い出し見直し・修正を行う</p> <p>2. インシデント発生から看護手順の改定や修正の必要があれば適宜行う</p> <p>3. 看護手順ファイルの活用について</p> <p>令和6年度から、電子カルテに看護手順を保管しタイムリーに活用できるようにしたので評価を手順の改訂や修正時は、委員が中心となり、病棟で抄読会や情報発信を行い活用に努めることができた。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
褥瘡委員会	<p>I. 褥瘡委員を中心に褥瘡スクリーニングを行い、継続した予防対策に努める。</p> <p>【評価】</p> <p>褥瘡発生・改善について、毎月新規・持込褥瘡患者の人数と発生率の集計と提示を行った。今まで各病棟集計を行っていたが、集計方法にばらつきがあったため、電子カルテでの集計を行うようにした。新規発生や改善率集計のため、正しく褥瘡の評価が出来るように周知した。体圧測定器の使用促進のため、褥瘡発生患者に対して小グループでのラウンド実施時に使用し、使用方法の確認を行った。また、11月～12月にかけて1週間ずつ病棟に貸し出しを行った。1週間の間に各病棟1～3件の使用があり、使用回数が増加したことが分かった。</p> <p>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。</p> <p>【評価】</p> <p>スキンテアに関しては、マニュアルの見直しと、勉強会を実施した。スキンテアに関する認識のずれが委員の中でもあったため、勉強会を実施。得た知識については、各委員が各部署に持ち帰っての部署内での共有までは至っていない。次年度は各部署でスキンテアに関して認識が統一されるように働きかける必要がある。</p> <p>III. 褥瘡マニュアルの見直し、整備を行う</p> <p>【評価】</p> <p>マニュアルの見直しに関しては、9月の適時調査に合わせて行った。マニュアルの更新に伴い、各部署で相違がないように一斉に差し替えを行った。次年度も必要なマニュアルの差し替えを実施していく。</p>	<p>I. 褥瘡委員を中心に褥瘡スクリーニングを行い、継続した予防対策に努める。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 褥瘡ラウンド実施を継続し、必要に応じて褥瘡委員が介入を行う。 4. 骨突出部に対して各病棟で体圧測定器を使用する。（定期的な貸し出し） <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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各部署で検討し、必要に応じて病棟ラウンドを行う。 <p>III. 褥瘡マニュアルの見直し、整備を行う</p> <ol style="list-style-type: none"> 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5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
リンク ナース 委員会	<p>I. 各部門で手指衛生オーディットを実施し手指衛生の遵守率向上を図り、看護師の手を介した感染拡大、アウトブレイクを防ぐことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手指衛生オーディット表、勉強会の内容を作成し説明する 2. 各部署で、リンクナースが2件/月のオーディットを実施する 3. 入院患者1人当たり手指衛生回数を病棟毎に発表 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） 5. ICTと協働する（ICTラウンドなど） <p>【評価】 年間の手指衛生遵守率平均は79%で手指衛生回数は平均4.57回だった。昨年度同様の結果となった。手指衛生グループが動画を作成、全員に周知した。非アルコール手指消毒剤を導入し手指消毒携帯に取り組んだ。継続が課題であるため来年度もリンクナースを中心にOJTで取り組む。</p> <p>II. リンクナースが主導となり、グループ活動を行って、療養環境の改善、マニュアルに沿った感染対策に取り組むことができる。3つのグループに分かれて取り組む</p> <p>【評価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療廃棄物グループ 段ボールでの医療廃棄物運用が開始となる為、ゴミ分別表を見直し・作成、2部署で試験的に運用し問題なくできた。3月から全部署開始となった。 2. 血管内カテーテル管理グループ 看護師はパルシングフラッシュ法の動画を視聴、前期・後期でチェックを実施した。パルシングの方法、ロックのやり方など後期評価でもできていない病棟があった。引き続き課題として来年度も周知が必要と考える 3. 手指衛生グループ 6月～7月で動画の構成を作成、8月撮影・編集し10月より各部署へ提示し視聴確認をした。11月ラウンド計画、12月よりラウンド実施。ラウンド結果は各病棟にフィードバックした。 	<p>I. 各部門で手指衛生オーディットを実施し手指衛生の遵守率向上を図り、看護師の手を介した感染拡大、アウトブレイクを防ぐことができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 手指衛生オーディット表、勉強会の内容を作成し説明する 2. 各部署で、リンクナースが2件/月のオーディットを実施する 3. 入院患者1人当たり手指衛生回数を病棟ごとに発表、病棟でフィードバックする。 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） 5. ICTと協働する（ICTラウンドなど） <p>II. リンクナースが主導となり、グループ活動を行って、療養環境の改善、マニュアルに沿った感染対策に取り組むことができる。 3つのグループに分かれて取り組む</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 個人防護具グループ 2. 血管内カテーテル管理グループ 3. 手指衛生グループ <p>令和5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。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
<p>入退院 支援 ナース 委員会</p>	<p>I. 退院にむけた支援のフィードバックが出来る。</p> <p>【評価】</p> <p>1. 入院時のスクリーニング 98.4% 退院支援計画書作成 100% 1 週間以内のカンファレンス実施は 97.4%実施でき早期の介入が行えた。</p> <p>2. 退院支援事例を毎月委員会で検討 年間で、各病棟 2 事例の退院支援の事例提出を行い委員会内で振り返りが出来た。</p> <p>II. 看護サマリーの充実</p> <p>【評価】</p> <p>1. 看護サマリーの内容について各病棟・地域医療連携室で点検①最終排便日②最終保清日③病棟師長名④最終バイタルサインの記録不足の伝達を委員会内で行い、病棟で確認して渡すことを周知した。</p> <p>2. 看護サマリーの見本を作成した。今後看護記録委員会と連携しマニュアルへ掲載予定</p> <p>III. 地域看護・介護との連携</p> <p>1. 地域訪問看護・ケアマネジャーの在宅スタッフと退院支援の事例の意見交換を行い、事例の振り返り、連携を図れる。</p> <p>【評価】</p> <p>地域訪問看護・ケアマネジャーなど在宅スタッフと当院から退院支援して在宅に退院した患者の事例検討を行った。2 回/年実施し、アンケート結果からは実際顔が見える関係で連携に関して意見交換が出来有意義な会の評価を得た。</p> <p>IV. 退院指導リーフレットの内容修正を行う</p> <p>【評価】</p> <p>1. 新規に肩の手術を受けた患者さんへの指導内容の見直しを行い患者指導を実施できた。</p> <p>2. 使用していないリーフレットも存在することから来年度の持越し引き続き改訂していく予定</p>	<p>I. 入退院にむけた支援のフィードバックが出来る。</p> <p>1. 入院時のスクリーニング・退院支援計画書・1 週間以内のカンファレンス実施件数を毎月報告し支援状況の把握と早期介入を行っていく</p> <p>2. 退院支援事例を毎月委員会で検討 年間担当病棟を決め病棟から退院支援した事例を元に支援の振り返りを行う</p> <p>II. 看護サマリーの充実で外来と病棟の連携強化を図る</p> <p>1. 看護サマリーの内容について各病棟・地域医療連携室で点検し毎月報告</p> <p>2. 記録不足の内容について周知方法・結果を報告していく</p> <p>3. 外来と病棟の連携の方法について委員会で検討し実施</p> <p>III. 地域看護・介護との連携</p> <p>1. 地域訪問看護・ケアマネジャーの在宅スタッフと退院支援の事例の意見交換を行い、事例の振り返り、連携を図る目的で年間計画を立てる 2 回/年の計画（9 月・2 月予定）</p> <p>2. 案内の配布・連絡会の準備・開催</p> <p>IV. 効果的な退院指導が行える</p> <p>1. 各病棟の退院指導の実際を調査 退院指導リーフレットの使用状況の把握</p> <p>2. 退院指導に必要なリーフレットの検討及び作成を行う</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和5年度活動実施状況（概要）	令和6年度活動計画
医療材料小委員会	<p>I. 経営への参画</p> <p>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</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各部署の定数の見直し、死蔵品の確認、期限確認等を積極的に実施した ・各部署の SPD ラベル紛失は、年間を通し（4月～2月）160枚（276,331円）であったが、前年は355枚、467,334円であり、45%縮減できた ・各部署で SPD 物品保管場所の整理整頓や、SPD 運用ルールの遵守、ラベル紛失対策の実践などを実践しており、物品の適正使用に貢献できている <p>2. 医療材料の実態を把握し、材料費の節減を図る</p> <p>【評価】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・旧 SDP 物品について、SPD 業者移行後3年を経過しているが、4月時点で、看護関連部署に47物品が残存していた ・使用用途や他部署での活用できる物品かなど確認、期限管理を行いながら23物品まで縮減できた ・期限切れ間近の物品を使用可能な部署に異動するシステムが形骸化しており、期限の3カ月前には委員会に持ち寄り他部署で活用できるようシステムを整え運用できた ・製品変更のためのサンプリングは、使用頻度の高い部署が中心になり、積極的にサンプリングに参加できた 	<p>I. 病院経営への参画</p> <p>1. 医療用消耗品（SPD 物品）に係るルールや手順を整備することで物品の適正使用・保管・管理ができる</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) SPD 物品の期限管理方法を統一する 2) SPD ラベルの紛失対策を立案し、実践する 3) 定数の見直しを行い、適正数で管理する <p>2. 医療材料管理について学習することで、適切な物品使用、物品管理ができる</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) スタッフが、SPD の運用について理解し、実践できる 2) スタッフが、SPD 物品管理について5Sの視点で実践できる 3) 決められた期限管理の方法で、SPD 物品を使用できる <p>3. 部署ラウンドを実施し、SPD 物品の管理状況を把握する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 部署ラウンドを実施し、管理状況を把握する 2) 改善点については、当該部署にフィードバックし、改善を求める

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	22	
4月		各部署で実施		採血 血糖測定 感染管理	講義 演習	新人看護師	1. 各病棟に必要な知識・技術態度を習得する。 2. 手順に沿って一連の過程を理解し実践する。 技術指導計画および実施は、プリセプター・アソシエイトが支援を必ず行う。	教育委員 副看護師長 糖尿病看護 認定看護師 感染管理 認定看護師 リンクナース アソシエイト	22	
4月～3月		各部署で実施		各部署で 看護基準・手順に 沿った技術演習を 行う (現場教育)	演習	新人看護師	各病棟に必要な知識・技術・態度を習得する。 各部署での技術演習教育計画を作成する手順に沿って、一連の過程を理解し実践する。 ※指導看護師が中心に手順に沿った技術を説明し、病棟全体で指導にあたる。 技術指導計画および実施はプリセプター・アソシエイトが必ず支援を行う。	エグゼクティブ プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	22	
6月 9月 2月		各部署で実施		看護技術到達度確認	見学 実施	新人看護師	各病棟に必要な知識・技術・態度を習得する。 手順に沿って、一連の過程を理解し実践する。 ※看護実践能力到達度評価表の自己評価・他者評価を実施し、看護技術の到達度に応じて、部署内で演習できる。 技術指導計画および実施は、プリセプター・アソシエイトが必ず支援を行う。	エグゼクティブ プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	22	
4月24日	月	各部署で実施		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。	教育担当看護師長	23	
6月		各部署で実施		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	22	
6月16日	金	9:00 ～ 16:00	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	22	
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	22	
7月7日 7月14日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理 I 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	22	
8月31日	木	13:15 ～ 14:15	1:00	リフレッシュ研修	ゲーム 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	22	

9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	22	
10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	22	
11月8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	22	
2月				「1年間の学び」を各病棟で発表(その人らしさを支える看護とは)	レポート 提出	新人看護師	1. 看護実践を振り返り、学びを述べるができる。 2. 自分の行っている「看護」について考えることができる。	看護師長 副看護師長 教育委員	22	
3月15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	22	

ラダーレベルⅡ (自立) を目指す研修										
1. 根拠に基づいた看護を実践する 2. 後輩とともに学習する										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
5月12日 5月19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	29	
6月23日	金	9:00 ～ 17:00	1:00 × 6G	フィジカルアセスメント	講義 GW	ラダー レベルⅠ	1. 患者の状態をアセスメントするための情報を集め分析し説明することができる 2. 患者の病態生理に合わせてフィジカルアセスメントを実施する	教育委員 特定行為看護師	30	
7月20日 7月25日	木 火	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理Ⅱ	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	30	
10月13日 10月19日	金 木	13:30 ～ 14:30	1:00	SWOT分析	講義 GW	ラダー レベルⅠ	1. SWOT分析の目的を理解することができる	教育委員	29	
2月				課題レポート(エビデンスに基づいた看護とは)	レポート 提出	ラダー レベルⅠ	1. 日頃行っている看護実践を振り返り、課題解決への取り組みを述べるができる。 2. 自分の看護観について語るができる。 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	29	
2月9日 2月15日	金 木	13:30 ～ 14:30	1:00	プリセプターシップ 研修	講義 GW	2024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。	教育担当部長 看護師長	25	

ラダーレベルⅢ (個別的) を目指す研修										
1. 個性性を重視した看護を実践する 2. 看護実践者として、後輩に指導的役割を果たせる										

月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
5月22日 5月29日	月	13:30 ～ 14:30	1:00	リーダーシップ研修	講義 GW	リーダー 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	27	
6月30日	金	9:00 ～ 16:00	1:00 × 5G	フィジカルアセスメント	講義 演習	リーダー レベルII	1. 患者の状態をアセスメントするための情報を集め分析し説明することができる。 2. 患者の病態生理に合わせてフィジカルアセスメントを実施し異常値の観察・判断・報告ができ予測した行動がとれる。 3. 看護判断を看護計画に反映できる。	講義 演習	25	
8月14日 8月28日	月	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理III	講義 GW	リーダー 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	25	
8月 ～ 9月	各部署で 実施		倫理 カン ファ レン ス		リーダー 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	25		
9月7日 9月15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. 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	28	
11月16日 11月24日	木 金	13:30 ～ 14:30	1:00	看護チームの役割遂行	講義 GW	リーダー レベルII	1. 患者・家族を中心に適切に治療、看護、ケアを実践するための調整役割を果たすことができる。	教育委員	30	
2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遂行）	レポ ート 提 出	リーダー 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ができる。 2. 自分の看護観について語るができる。 3. 文献を看護実践に役立てることができる。		29	

リーダーレベルIV（予測的判断）を目指す研修										
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
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										
5月26日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	看護ができる 経営参画	講義 GW	リーダー 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	5	
7月31日	月	14:00 ～ 15:00	1:00	フィジカルアセスメントIII	講義 演習	リーダー レベルIII	1. 患者の状態をアセスメントするための情報を集め分析し説明することができる。 2. 患者の病態生理に合わせたフィジカルアセスメントを実施し異常の観察・判断・報告ができ予測した行動がとれる。 3. 看護判断を看護計画に反映できる。	教育委員 特定行為看護師	7	

							4. 全体像を捉えてリーダーシップを発揮することができる			
9月25日	月	13:30 ～ 14:30	1:00	看護倫理IV	講義 GW	ラダー レベルIII	1. 意思決定支援や倫理的行動について後輩のモデルとなる役割を果たす事ができる	教育委員	5	
10月31日	火	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	5	
11月17日	金	13:30 ～ 14:30	1:00	キャリア育成研修	講義 GW	ラダー レベルIII	1. 看護専門職としての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	5	
2月				課題レポート (意思決定を支える看護とは)	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事ができる。 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	5	

ラダーレベルV (複雑な状況・QOL) を目指す研修 1. 専門性の発揮、管理・教育的役割モデルとなり、研究への取り組みができる										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
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	0	
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	0	
2月	金			課題レポート (自部署の看護サービスを向上させるための自己の取り組み)	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事ができる。 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	0	

【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										
月日	曜日	研修名	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	人数	備考
4月4日	火	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	医療安全管理係長	24	
4月5日～ 4月8日		新人研修	4日間	電子カルテ操作教育1	講義 演習	新採用者	電子カルテの基本操作が分かる	病棟副師長 電カルグループ	24	
4月5日～ 4月12日		新人研修	8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	24	

4月6日～ 4月30日		医療安全研修 Eラーニング	25日間	RRS でコード ブルーを避け	講義	全職員	呼吸数の重要性を学 ぶ	医療安全管理係 長	209	
4月18日～ 5月22日		新人研修	35日間	輸液ポンプ 管理（基礎編）	講義 演習	新採用者 看護師	安全な輸液ポンプ管 理が確実にできる （操作編）	病棟副師長 電カルグループ	24	
5月1日～ 5月15日		新人研修 Eラーニング	15日間	アラームの不 適正な対応	講義	新採用者	モニターの取り扱い とアラームへの対応 が適切に行える	医療安全管理係 長	24	
5月2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	情報漏洩に関する諸 問題について理解で きる	医療安全管理係 長	508	
5月30日		医療安全研修	1時間	アラーム対応 について	講義	看護師	アラーム対応の必要 性について	医療安全管理係 長・ME	12	
6月20日		医療安全研修	2時間	医療安全はコ ミュニケーシ ョンから	講義 W マ コト 講師	全職員	医療従事者でコミュ ニケーションを積極 的にとることで医療 自己事故防止につな げることができる	医療安全管理係 長	82	
6月1日～ 6月30日		医療安全研修 Eラーニング	30日間	患者確認「誤配 膳編」	講義	看護師	指差し・声出し確認 の必要性がわかる	医療安全管理係 長	508	
7月1日～ 7月31日		医療安全研修 Eラーニング	31日間	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	医療安全管理係 長	234	
8月4日		医療安全研修	1時間	モニターアラ ーム減少にむ けて	講義	看護師	アラーム対応が適切 に行える	医療安全管理係 長・ME	12	
9月1日～ 9月30日		医療安全研修 Eラーニング	30日間	気管切開チュ ーブの事故(自 己) 抜去	講義	看護師	チューブの事故抜去 予防のための管理・ 事故抜去発生時の対 応について学ぶ	医療安全管理係 長	152	
10月1日～ 10月31日		医療安全研修 Eラーニング	31日間	入院中に発生 した転倒	講義	看護師	チームで事故を防止 する対策を考える	医療安全管理係 長	262	
11月14日 ～ 11月25日		医療安全研修 加算対象	11日間	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	530	
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	189	
10月17日 ～11月7日		医療安全研修	24日間	輸液ポンプの 管理（最終評 価）	講義 演習	新採用者	輸液・シリンジポン プ操作の知識と技術 の学びを統合し確実 な実践に活かす	病棟副師長	22	
1月23日		医療安全研修	30分	モニターアラ ームの安全管 理	講義 演習	看護師	アラームの対応が適 切に行える	日本光電	24	
1月31日 2月7日		医療安全研修	1時間	酸素療法につ いて	講義	看護師	酸素療法のコツがわ かる	馬場医師	58	
12月12日 ～1月19日		新人研修	38日間	電子カルテ 操作教育	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	25	

【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～10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・看護必要度について、基本的な考え方、評価の必要性を想起する。 2. 当院の入院基本料と算定要件について想起する。 3. 日々の看護必要度の評価が手順に基づいて実行できる。 4. 看護必要度を正しく評価することの必要性に気づきを示す。	副看護師長	66	

【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. 各分野の基本的知識を習得し理解を深める 2. 各分野の専門的知識と看護技術のレベルアップを図る 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										
5/24	水	18:15～ 19:15	1:00	I. 認定看護師・特定行為看護師の役割と活動	講義 アンケート	全職員	認定看護師・特定行為看護師の役割と活動がわかる	認知症看護認定看護師 糖尿病看護認定看護師 特定行為看護師	11	
7/24	月	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. 特定看護師研修 フィジカルアセスメント	講義 アンケート	全職員	I. 認知症の病態と症状の理解を深める II. 観察方法について理解できる		12	
10/23	月	18:15～ 19:15	1:00	I. 認知症研修 行動・心理症状(BPSD) せん妄の予防と対応 II. 糖尿病の基礎知識	講義 アンケート	全職員	I. 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 II. 糖尿病の病態・検査・治療の理解を深める		18	
12/11	月	18:15～ 19:15	1:00	I. 糖尿病研修 血糖パターンマネジメント II. 特定研修 気管切開患者の看護	講義 アンケート	全職員	I. 血糖パターンマネジメント・インスリンの使い方が理解できる II. 安全な気管カニューレ管理ができる		11	
2/5	月	18:15～ 19:15	1:00	I. 認知症・糖尿病研修看護の実際 II. 特定看護師研修 人工呼吸器管理	講義 アンケート	全職員	I. 認知症・糖尿病を持つ患者の看護の実際が理解できる II. 安全な人工呼吸器管理ができる		8	

【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。										
5.26～6.1	掲示方式研修			5類移行後のコロナ対策について	講義	全職員	5類移行後のコロナの対策を確認し、感染防止対策が実施できる	感染管理認定看護師	545	
12.4～12.8	掲示方式研修			冬季流行感染症について(インフル・ノロウイルス等)	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		525	
7.10～ 7.24	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③	講義	全職員	抗菌薬使用について理解できる		234	
2.19～ 3.4	e-ラーニング視聴			経口抗菌薬について	講義	全職員	経口抗菌薬使用について理解できる		233	

【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24日	月	10:30～11:30	30分	人工呼吸器（基礎編）	講義	新人看護師	1. 当院で使用している呼吸器の種類を知る。 2. 呼吸器の回路構成を理解する。	ME	23	
5月22日	月	10:00～11:50	30分×3G	人工呼吸器のアラーム対応とモニター管理について	講義 操作教育	委員会メンバー	1. アラームの重要性について理解できる。 2. モニターの見方と設定について	ME	14	
6月1日	木	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	人工呼吸器の基礎が理解できる	ME	23	
6月15日	木	10:00～11:50	30分×3G	人工呼吸器のモード（従量・従圧）とアラーム設定について	講義 操作教育	新人看護師	1. 呼吸器モードの種類（従量・従圧の特徴）について 2. アラームの重要性について理解できる。	ME	23	
6月26日	月	委員会 で実施	20分	気管挿管の実施・介助	講義	委員会 メンバー	気管挿管の対象と実際の手順と看護が理解できる。	呼吸ケア GW	15	
7月24日	月	委員会 で実施	20分	血液ガス・酸塩基平衡と血液ガスデータの解釈～呼吸編～	講義	委員会 メンバー	血液ガスの酸・塩基平衡の意味と、実際の数値が表す意味とアセスメントについて	呼吸ケアWG 診療看護師	16	
9月25日	月	委員会 で実施	15分	人工呼吸器患者の口腔ケア	講義	委員会 メンバー	人工呼吸器装着中の患者のMCの準備・留意点・看護ケアのポイント	呼吸ケア GW	11	
10月23日	月	委員会 で実施	15分	呼吸リハビリテーション～体位ドレナージ・スクワイズング・カフジスト	講義	委員会 メンバー	1. 呼吸リハビリに伴う解剖生理を理解する。 2. 体位ドレナージ・スクワイズング・カフジストの対象と実際について理解できる。	ME	16	
11月24日	月	16:00～17:00	30分	呼吸リハビリテーション～体位ドレナージ・スクワイズング・カフジスト	講義	全体	1. 呼吸リハビリに伴う解剖生理を理解する。 2. 体位ドレナージ・スクワイズング・カフジストの対象と実際について理解できる。	ME	30	
12月25日	月	委員会 で実施	15分	呼吸器のモード・種類・数値の捉え方（応用）呼吸音と副雑音について	講義	委員会 メンバー	症例にてモードの実際と数値の意味・呼吸音の聴診部位と呼吸音の種類について理解を深める	特定行為 看護師	17	
1月22日	月	委員会 で実施	15分	バックバルブマスクについて	講義	委員会 メンバー	バックバルブマスクを用いた呼吸理学療法について理解できる	リハビリ	12	
3月25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。（永久気管口の患者の入浴場面と通して）	呼吸ケア GW	14	

【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	木	15:45～16:15	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	29	

9月20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過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	水	15:00～ 15:30	30分	7ヶ月間で学んだこと	プレゼンテーション	全職員対象	研修修了のまとめ	40	

看護研究

1) 令和5年度 院内看護研究発表

看護職者の患者指導技術の実態調査 ～肩腱板断裂患者の指導を通して～	東2病棟	向井 野々夏
血液疾患患者を支える一般病棟看護師のアドバンスケアプランニング ～認識向上にむけての取り組み～	東3病棟	内海 茉莉
シャント管理について勉強会を実施して ～効果的な学習方法の検討～	西2病棟	伊藤 仁美
内服薬インシデントの与薬時の6R実施状況の調査	西3病棟	山本 海央
神経・筋難病センターにおける院外療育に対する 患者の意識調査	1 あゆみ病棟	田中 結
福山型筋ジストロフィー患者への効果的な排痰援助法の検討～排痰効果 を得るために腹臥位導入	2 あゆみ病棟	堀 満里奈
重症心身障害児（者）病棟に勤務する看護師の呼吸ケア技術獲得に向け て～現場教育の在り方を考える～	1 若葉病棟	田丸 菜々子
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	河内 奈々
新型コロナウイルス感染拡大により短期入所を利用できなかった患者・ 家族の思いを考察する	3 若葉病棟	向根 彩那
意識下鎮静法による上部消化管内視鏡検査の鎮静評価について～看護師 の評価と患者の実感の相違を追求～	外来	福永 美和
重症心身障害者（児）の退院支援 ～介護力に問題を抱え退院困難と思われた患者を退院に繋げるアプロ ーチ～	地域医療連携室	橘高 幸子

2) 令和5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	皮膚損傷予防に関する意識の変化 ～神経筋難病患者の模擬体験を通し て～	木戸 菜月	1 あ	9/9
第77回国立病院総合医学会	内服カンファレンス導入による看護 師の意識の変化	河野 桃花	東2	10/21
第77回国立病院総合医学会	転倒・転落に対する意識改善を目指 した取り組み～ウォーキングカンフ ァレンスを実施して～	福井 祐香	西2	10/20
第77回国立病院総合医学会	病棟と血液浄化センターを兼任する 透析看護師の思い	吉本 実夢	西3	10/20
第77回国立病院総合医学会	重症心身障がい児（者）に温かい心 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」～	橋本 恩佑子	3 若	10/21

第 77 回国立病院総合医学会	看護サマリーの現状と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～	橋高 幸子	地連	10/21
第 77 回国立病院総合医学会	意識下鎮静法による上部消化管内視鏡検査の鎮静評価について～看護師の評価と患者の実感の相違を追求～	福永 美和	外来	10/21
第 77 回国立病院総合医学会	経験の浅い看護師長に対する認定看護管理者としての看護管理実践の支援～実践型の看護管理学習会を開催して～	小野 妙子	OP	10/20
第 77 回国立病院総合医学会	院内研修の評価～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	部長室	10/20
第 77 回国立病院総合医学会	当院における看護師特定行為研修機関の取り組み～在宅・慢性領域パッケージの再検討（第 2 報）～	山田 都	部長室	10/20
令和 5 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）病棟の療育活動において看護した大切にしている視点	大野 遥香	2 若	R6. 2/4
神経・筋疾患政策医療中国四国 ブロック研究発表会	筋ジストロフィー患者の排痰援助～腹臥位導入による排痰効果について～	堀 満里奈	2 あ	R5. 2/25

4) 薬剤部

薬剤部長 横 恒雄

① 調剤

令和5年度報告		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	7058	8093	7376	7362	7123	6675	6404	7325	7587	6702	5874	6706	84285
	入院注射処方件数	10690	12588	11817	11367	11510	11046	10375	11920	11992	11002	9342	10813	134462
	外来注射処方せん枚数	599	553	684	689	736	702	634	687	652	664	662	576	7838
	外来注射処方件数	797	751	950	1034	969	932	873	1013	992	880	868	838	10897
処方せん枚数	入院	4158	4050	4368	4305	4546	4482	4681	4339	5010	4406	4467	4656	53468
	外来院内	233	240	236	242	269	217	245	267	328	278	287	203	3045
	外来院外	2426	2432	2580	2436	2613	2396	2512	2393	2360	2301	2272	2366	29087
延剤数	入院延剤数	87311	84463	89454	82345	93605	88565	91762	86896	117485	81105	89915	93224	1086130
	外来延剤数	12879	14175	13575	12284	15591	13196	15962	15294	13362	14682	18419	10926	170345
*院外処方せん発行率		91.2%	91.0%	91.6%	91.0%	90.7%	91.7%	91.1%	90.0%	87.8%	89.2%	88.8%	92.1%	90.5%
(院外) 処方せん料 (点数)		176905	177025	188846	177752	191667	174651	182684	173154	170536	161115	159856	166118	2100309
調剤科	(院外) 一般名記載処方せん導入	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	一般名処方加算1 (件)	853	827	894	816	1006	1005	1169	1075	1119	1059	1036	1126	11985
	一般名処方加算2 (件)	945	974	1001	999	949	816	767	737	691	705	656	672	9912
調剤科	入院 (点)	77388	79840	77002	79432	80507	79014	78745	76362	80325	79007	74240	77875	939737
	外来 (点)	2122	2303	2419	2433	2517	2199	2430	2713	2583	2785	3022	3680	31206
調剤技術基本科 請求件数	入院 (件)	285	273	258	267	268	280	272	265	270	276	272	277	3263
	外来 (件)	125	127	137	143	146	121	141	145	154	164	162	123	1688
	院内製剤加算請求件数	8	5	8	6	3	5	1	2	6	1	4	7	56

※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5年度報告		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
薬剤管理指導科	届出病床数	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	5280
	対象患者数	443	459	463	475	520	502	499	495	481	477	487	467	5768
	年度計画上の指導件数	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
	実施患者数	264	298	335	301	344	315	329	320	315	294	304	296	3715
	請求患者数	264	301	340	310	335	301	338	324	308	299	310	302	3732
	請求件数内訳1. ハイリスク薬管理	253	281	312	287	308	283	288	279	259	248	249	268	3315
	請求件数内訳2. 1以外	215	291	323	309	324	299	324	320	283	295	287	304	3574
	*請求件数(上記内訳の合計)	468	572	635	596	632	582	612	599	542	543	536	572	6889
	(麻薬加算件数)	19	19	20	13	19	22	17	14	24	29	12	9	217
	実施薬剤師数	8	8	8	8	8	8	11	11	11	11	11	11	114
	*薬剤師1人当請求数	58.5	71.5	79.4	74.5	79.0	72.8	55.6	54.5	49.3	49.4	48.7	52.0	60.4

③ 病棟薬剤業務

令和5年度報告		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)		34	36	33.38	31.47	38.19	35.27	32.94	32.3	33.67	32.2	28.79	30	398.21
病棟薬剤業務実施加算1件数		776	685	687	822	720	700	831	697	820	715	681	831	8965
持参薬確認数(算定病棟)		154	263	246	135	246	237	258	250	216	242	241	250	2738
持参薬確認に要する業務時間(算定病棟)		93.1	105.08	101.33	100.16	134.58	121.76	126.75	108.66	106.83	102.83	84.16	95	1280.24

※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5年度報告	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
その他測定回数	107	144	96	113	150	108	123	136	122	97	140	89	1425
特定薬剤治療管理料1 請求件数	68	70	54	64	75	53	59	66	55	61	75	49	749
解析件数	12	16	8	19	30	21	12	17	14	7	17	7	180

※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5年度報告	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	292	217	274	254	350	329	300	357	333	356	318	314	3694
イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 請求件数	197	182	185	186	216	196	154	207	194	174	176	189	2256
ロ イ以外の場合 請求件数	38	36	30	29	49	46	69	73	76	108	85	65	704
無菌製剤処理料1にかかる時間(時間数)	52.3	33.2	49.41	58.25	63.66	36.5	42.5	63.58	46	47.75	44	43.41	580.56

※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5年度報告	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	397	652	706	624	341	281	276	236	227	214	169	203	4326
無菌製剤処理料2 請求件数	196	461	439	369	274	254	257	224	253	218	156	201	3302
無菌製剤処理料2にかかる時間(時間数)	38.3	51.5	61.75	46.5	37.66	35.3	39	32.25	24.16	33.85	17.5	33.41	451.18

※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4名行った

5) 療育指導科

下茶谷 晃

【令和5年度 療育指導科目標】

1 柔軟で多様な療育の提供

- ・発想・創造力豊かな療育展開（集団と個別の充実）
- ・支援と環境の拡充（包括的な視点と関わり）

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
- ・個々の発達と心身の状態の把握と支援
- ・支援についてのスキル・知識の蓄積と実践

3 安定的な障害福祉サービスの運営

- ・個別支援計画書・モニタリング等の適切な実施
- ・障害福祉サービス関係の迅速な情報把握と運用
- ・在宅支援と地域発信

【令和5年度 療育指導科実績】

1 柔軟で多様な療育の提供

- ・対象者を固定しない新たな集団療育の実施
- ・看護と協働し、デイルームでの昼食摂取機会の提供や医療度の高い利用者に対して療育を実施
- ・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計画的に調整し実施
- ・院外療育：外出行事の行き先を増やして実施し、商業施設での買い物も可能となる
- ・売店での買い物や図書室の利用について、14時以降の利用が可能となる
※職員同行せず、利用者のみでも可
- ・あゆみ・若葉利用者考案の食事メニュー実現に向けて～おいしい 笑食（わらべ）レシピ～の継続実施
- ・外部作品展等への出展

2 専門性の発揮

- ・各利用者や家族の希望や要望に添った個別支援計画の目標・支援内容を立案し、実施
カンファレンス 326回/年（事前・合同カンファレンス）
※新型コロナウイルス感染対策により家族参加を一時見合わせていたが、令和5年度より合同カンファレンスに家族及び第三者成年後見人の参加可となる
※事前・合同カンファレンス実施方法が事前・合同カンファレンス、または合同カンファレンスのみへと変更になる
- ・利用者の尊厳を意識した関わりを念頭におき支援
- ・入職1～2年目職員に対する研修の実施（スキル・知識の習得目的）
- ・第77回国立病院総合医学会（広島開催）にてポスター発表（11名）

3 安定的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内に説明・同意を実施（身体拘束等の検討・改善含）
- ・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（入院相談時等に説明の実施等）
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30日,12月1日、院内掲示・職員セルフチェックリスト活用 12月12日～21日）
 - ・入院相談件数12名（新規入院者数：16名）
 - ・各市町村・児童相談所・相談支援事業所・広島西特別支援学校等との連絡調整
措置児童、就学前の情報提供・連携支援
 - ・大竹市地域自立支援協議会事業所部会への参加
 - ・廿日市自立支援ネットワーク（総会及び権利擁護部会）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。
- ※コロナ禍のため、今年度実施なし

【令和 5 年度 慢性病棟利用者状況】

令和 6 年 3 月 31 日現在

(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	95	10（内、措置児童 1 名）	105
			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）	96	5（内、措置児童 1 名）	101
		10（肢体児）	契約者：本人、親族、第 3 者後見人		
合計	6	240	191	15	206

(2) 性別・平均年齢（単位：人）

	男性	女性	平均年齢	最小年齢/最高年齢
若葉	47	58	48 歳 3 ヶ月	9 歳 3 ヶ月/83 歳 7 ヶ月
あゆみ	59	42	54 歳 10 ヶ月	1 歳 7 ヶ月/88 歳 0 ヶ月
合計	106	100		

(3) 障害支援区分認定状況（単位：人）

	療養介護対象者	区分 6	区分 5	審査中
若葉	95	92	3	0
あゆみ	96	91	5	0
合計	191	183	8	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	0	0	0	6	0	1	7
あゆみ	3	14	0	17	15	0	0	15
合計	3	14	0	17	21	0	1	22

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（令和5年度）

月別	日数	購入額 (円)	消費額 (円)	月末在庫額 (円)	繰越 日数	喫食率			給食延食数 (食)	入院者1 食当たり 実行単価 (円)
						取扱患者延数 (人)	給食患者延数 (人)	喫食率 (%)		
4月	30	8,858,325	8,654,451	818,177	2.8	11,928	10,129	84.9	29,066	298
5月	31	9,529,683	9,658,062	689,798	2.2	12,282	10,293	83.8	29,439	329
6月	30	9,373,564	9,340,862	722,500	2.3	11,952	9,984	83.5	28,595	327
7月	31	8,974,355	9,160,502	536,353	1.8	12,323	10,214	82.9	29,216	314
8月	31	9,655,215	9,297,008	894,560	3.0	12,310	10,339	84.0	29,590	315
9月	30	9,108,279	9,222,059	780,780	2.5	12,236	10,369	84.7	29,706	311
10月	31	10,099,462	10,008,379	871,863	2.7	12,313	10,364	84.2	29,843	336
11月	30	9,066,307	9,078,950	859,220	2.8	11,806	9,980	84.5	28,313	321
12月	31	10,415,547	10,226,178	1,048,589	3.2	12,384	10,625	85.8	30,048	341
1月	31	9,661,297	9,865,033	844,853	2.7	12,312	10,545	85.6	30,041	329
2月	29	9,526,952	9,394,787	977,018	3.0	11,369	9,836	86.5	27,902	337
3月	31	10,511,166	10,613,870	874,314	2.6	12,452	10,767	86.5	30,814	345
合計	366	114,780,152	114,520,141	874,314		145,667	123,445	84.7	352,573	325

2. 入院時食事療養費に関連する栄養部門収入額（令和5年度）

月別	給食数(食)			特食率(%)			入院時食事 療養費(円) —	特別食加算 (円) 1食76円	食堂加算		特別メニュー加算		その他 金額(円) 17円	合計金額 (千円)
	総数 (食)	特別食(食)		加算 (%)	非加算 (%)	合計 (%)			実施取扱 延患者数 (人)	金額(円) 1日50円	食数 (食)	自己負担額 650円		
		加算	非加算											
4月	29,066	3,406	15,745	11.7	54.2	65.9	18,079,440	258,856	10,029	501,450	0	0	3,060	17,861
5月	29,439	3,507	16,114	11.9	54.7	66.6	18,342,610	266,532	10,233	511,650	0	0	3,366	18,506
6月	28,595	3,007	15,414	10.5	53.9	64.4	17,866,660	228,532	9,959	497,950	0	0	6,324	18,525
7月	29,216	3,089	16,025	10.6	54.9	65.4	18,233,975	234,764	10,172	508,600	0	0	3,400	19,669
8月	29,590	3,431	15,862	11.6	53.6	65.2	18,473,420	260,756	10,289	514,450	0	0	2,975	19,667
9月	29,706	3,943	15,431	13.3	51.9	65.2	18,571,960	299,668	10,335	516,750	0	0	5,032	19,033
10月	29,843	3,810	15,332	12.8	51.4	64.1	18,619,430	289,560	10,401	520,050	0	0	4,828	19,280
11月	28,313	3,719	15,198	13.1	53.7	66.8	17,685,540	282,644	9,946	497,300	0	0	5,593	18,887
12月	30,048	3,847	15,955	12.8	53.1	65.9	14,709,970	292,372	10,598	529,900	0	0	4,352	20,468
1月	30,041	3,879	15,869	12.9	52.8	65.7	18,778,320	294,804	10,523	526,150	0	0	3,689	18,886
2月	27,902	3,649	14,967	13.1	53.6	66.7	17,408,645	277,324	9,798	489,900	0	0	4,862	17,913
3月	30,814	4,555	15,927	14.8	51.7	66.5	19,171,670	346,180	10,767	538,350	0	0	5,117	20,530
合計	352,573	43,842	187,839	12.4	53.3	65.7	215,941,640	3,331,992	123,050	6,152,500	0	0	52,598	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（令和5年度）

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 (千円)
	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 (円)	
						人数	—	人数	80点		
4月	18,079,440	258,856	501,450	0	3,060	107	229,000	0	0	0	19,072
5月	18,342,610	266,532	511,650	0	3,366	119	253,000	8	6,400	0	19,384
6月	17,866,660	228,532	497,950	0	6,324	130	280,400	6	4,800	33,000	18,918
7月	18,233,975	234,764	508,600	0	3,400	123	266,400	8	6,400	22,000	19,276
8月	18,473,420	260,756	514,450	0	2,975	135	288,000	12	9,600	0	19,549
9月	18,571,960	299,668	516,750	0	5,032	130	280,400	12	9,600	0	19,683
10月	18,619,430	289,560	520,050	0	4,828	135	292,200	12	9,600	0	19,736
11月	17,685,540	282,644	497,300	0	5,593	125	264,400	6	4,800	22,000	18,762
12月	14,709,970	292,372	529,900	0	4,352	119	256,000	4	3,200	0	15,796
1月	18,778,320	294,804	526,150	0	3,689	124	269,000	6	4,800	0	19,877
2月	17,408,645	277,324	489,900	0	4,862	135	291,600	9	7,200	0	18,480
3月	19,171,670	346,180	538,350	0	5,117	125	266,200	7	5,600	0	20,333
合計	215,941,640	3,331,992	6,152,500	0	52,598	1,507	3,236,600	90	72,000	77,000	228,864

II. 栄養食事指導件数

1. 個人、集団別栄養食事指導件数（令和5年度）

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	22	85	3	6	0	0	0	0	0	
5月	18	101	9	4	2	8	0	2	0	
6月	26	104	10	8	2	6	0	2	0	
7月	29	94	3	6	2	8	0	1	0	
8月	30	94	3	6	2	12	0	1	0	
9月	32	105	6	7	2	12	0	4	0	
10月	26	98	8	8	2	12	0	3	0	
11月	25	109	7	8	2	6	0	2	0	
12月	25	100	7	11	2	4	0	1	0	
1月	29	95	2	11	2	6	0	1	0	
2月	29	106	7	5	2	9	0	1	0	
3月	26	99	6	4	1	7	0	0	0	
合計	317	1190	71	84	21	90	0	18	0	

※集団指導：4月のみ新型コロナウイルス感染防止対策のため中止

5月～は感染状況に応じて開催

2. 疾患別栄養食事指導件数（令和5年度）

項目	個人指導						合計
	算定件数(初回)		算定件数(2回目以降)		非算定件数		
	入院	外来	入院	外来	入院	外来	
腎臓病	45	22	19	139	10	44	279
肝臓病	1	12	0	4	0	3	20
糖尿病	91	73	51	837	23	25	1,100
胃十二指腸潰瘍	2	0	0	0	0	0	2
高血圧症	8	8	2	20	0	0	38
心臓病	29	1	5	3	3	0	41
手術	2	0	1	0	2	0	5
膵臓病	2	0	0	0	0	0	2
痛風	0	1	0	2	1	0	4
脂質異常症	9	11	3	24	3	2	52
貧血症	0	0	0	0	1	1	2
クローン・潰瘍性大腸炎	0	0	1	0	3	0	4
胆石症	0	0	0	0	0	0	0
肥満症	2	2	0	9	0	3	16
低残渣食	1	0	0	0	2	0	3
摂食・嚥下機能	0	0	0	0	1	0	1
がん	29	2	6	3	14	1	55
がん(化療)	0	0	0	0	0	0	0
がん(専門)	0	2	0	8	0	1	11
低栄養	6	2	1	5	3	0	17
濃厚流動食	0	0	0	0	0	1	1
形態調整食	1	0	0	0	2	0	3
その他(普通食・アレルギー等)	0	0	0	0	3	3	6
計	228	136	89	1,054	71	84	1,662

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5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) 説明文書・同意文書のひな形の作成について
令和5年9月に開催された診療録管理委員会で、説明文書同意文書を一体型とするひな形を作成した。ひな形を定める際に、他院の方に勧められた書籍や、日本診療情報管理士会 WEB ミーティング、当院の顧問弁護士に照会を行った。
令和6年4月現在、定められたひな形を基に、約20の説明文書同意文書の見直し、新規作成を行い、診療録管理委員会で承認を行った。
- (2) (1)と併せて、説明文書・同意文書運用フローの見直しについて、検討した。
- (3) 入院診療計画書の様式の見直しを行った。
- (4) 退院サマリ確定率について報告した。

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) DPC 病院情報のホームページへの公開内容について検討を行った。
- (3) DPC 業務フローについて、検討を行った。

4. DPC 対象病院対応チーム

- (1) 当院で作成されているクリティカルパスをDPC対応型に見直しを行った。
- (2) DPC 請求に向けて、職員向けの勉強会を開催した。
- (3) DPC 業務フローを作成した。
- (4) 各診療科に、DPC 分析結果報告を行った。
- (5) DPC 対象病院の届け出を行った。
- (6) 電子カルテの入院患者一覧画面にDPC病名や、DPC入院期間、DPC包括点数の表示設定を行った。

5. カルテ開示対応

令和5年度のカルテ開示件数は、29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。

6. 院外発表

- (1) 岩田 潤一
第48回山口県診療情報管理研究会
シンポジウム 「診療情報管理士が関わるデータ提出加算」
日 時 : 令和5年7月9日(日) 13:00~17:00
会 場 : ZOOMを使用してオンライン
- (2) 岩田 潤一
広島県医療情報技師会 第1回診療情報管理部会セミナー
診療情報管理士×医療情報技師の業務 「DPC 準備病院におけるクリティカルパスの見直し」
日 時 : 令和5年10月29日(日) 13:00~17:00
会 場 : ZOOMを使用してオンライン

7. その他

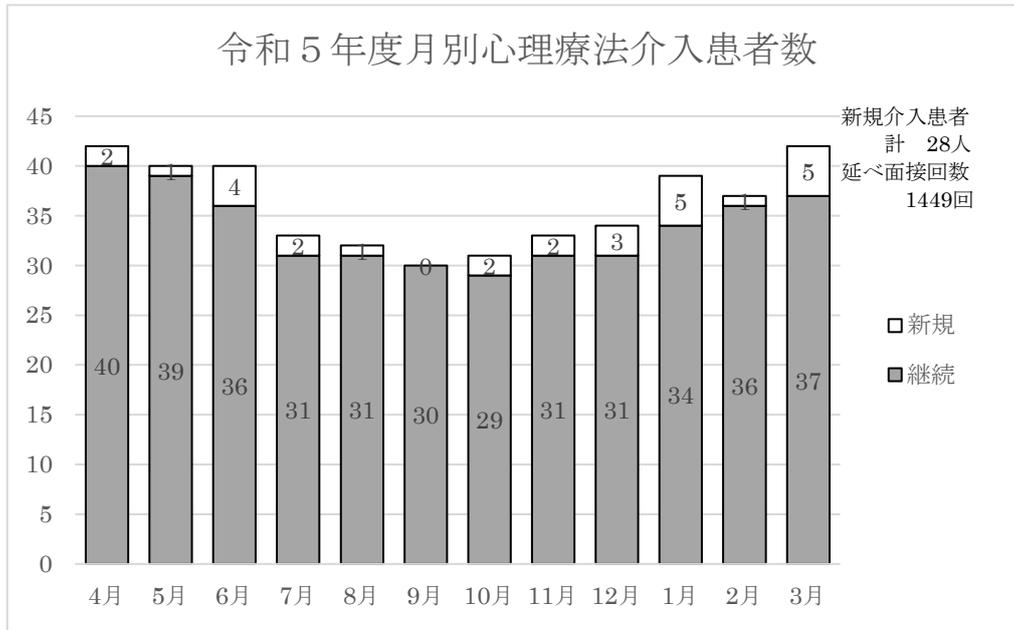
- (1) 令和6年度より当院はDPC対象病院となるため、医師にも協力して頂きながら、「部位不明・詳細不明コード」の減少や、診断群分類の適切な選択に取り組んでいる。また、DPC 業務フローを作成し、医師への周知など関係部署との調整を行った。
- (2) 第23回日本クリニカルパス学会学術大会(令和5年11月10日~11日、The MARK GRAND HOTEL さいたま新都心で開催)に参加し、他病院の取り組みを学ぶことができた。

8) 心理療法室 (心理療法士)

神代 亜美, 舘野 一宏

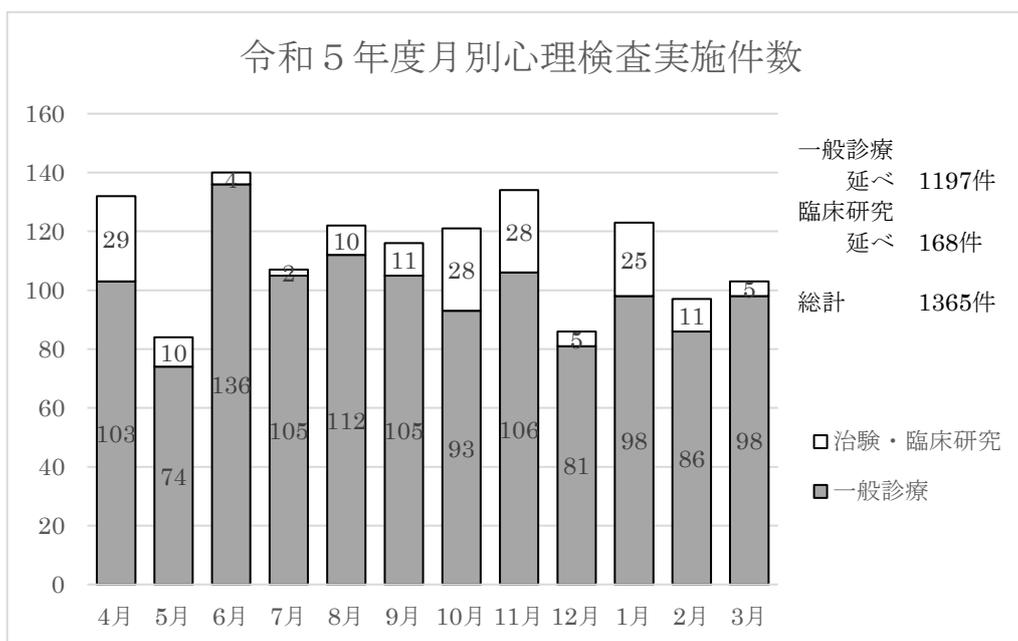
1. 心理療法 (カウンセリング)

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。



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研修について、国立病院機構本部が全職員対象のeラーニングを実施しているが、その動画教材の作成には昨年度に引き続き、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

R5.11.7 比治山大学 18名 (『心理実習 A』)

R5.12.6・20 比治山大学大学院 7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。

R5年度には「公認心理師実習演習担当教員及び実習指導者養成講習会」が厚生労働省事業として全国で初めて開催された。今後、実習受け入れ施設の実習指導者はこの講習を受講しなければならない。当院では心理療法士1名がR6年1月に受講した。

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	68	87	79	58	55	90	106	83	84	46	51	72	879
HD その他	16	19	19	30	13	13	13	13	13	16	10	2	177
OHDF	71	87	69	72	72	61	80	69	95	113	107	147	1043
OHDF その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ECUM	1	0	1	1	4	6	9	8	9	9	9	3	60
CHDF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊血液浄化													
CART	0	2	1	0	2	2	2	2	0	0	0	0	11
PE/PA	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
LDL-A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
幹細胞採取	5	0	0	0	1	0	0	0	2	0	3	3	14

(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	8	3	3	1	4	5	2	4	6	4	8	7	55

(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輸液ポンプおよびシリンジポンプ【定期点検】
- ⑤医療機器の故障・不具合時の対応

2023年度生菌・ET測定計画・実施表

対象機器	測定項目	基準範囲	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
RO装置	生菌	100CFU/mL 未満	感度以下	感度以下	感度以下	感度以下	感度以下	感度以下						
	ET活性値	0.050EU/mL 未満	感度以下	感度以下	感度以下	感度以下	感度以下	感度以下						
ベッド①	生菌	0.1CFU/mL 未満			感度以下									
	ET活性値	0.001EU/mL 未満			感度以下									
ベッド②	生菌	0.1CFU/mL 未満				感度以下								
	ET活性値	0.001EU/mL 未満				感度以下								
ベッド③	生菌	0.1CFU/mL 未満					感度以下							
	ET活性値	0.001EU/mL 未満					感度以下							
ベッド④	生菌	0.1CFU/mL 未満						感度以下						
	ET活性値	0.001EU/mL 未満						感度以下						
ベッド⑤	生菌	0.1CFU/mL 未満							感度以下					
	ET活性値	0.001EU/mL 未満							感度以下					
ベッド⑥	生菌	0.1CFU/mL 未満								感度以下				
	ET活性値	0.001EU/mL 未満								感度以下				
ベッド⑦	生菌	0.1CFU/mL 未満									感度以下			
	ET活性値	0.001EU/mL 未満									感度以下			
ベッド⑧	生菌	0.1CFU/mL 未満										感度以下		
	ET活性値	0.001EU/mL 未満										感度以下		
ベッド⑨	生菌	0.1CFU/mL 未満	感度以下										感度以下	
	ET活性値	0.001EU/mL 未満	感度以下										感度以下	
ベッド⑩	生菌	0.1CFU/mL 未満		感度以下										感度以下
	ET活性値	0.001EU/mL 未満		感度以下										感度以下
備考									10/5 実施	11/29 実施	12/20 実施			3/29 実施

(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、令和 5 年度より PICC (末梢留置型中心静脈カテーテル) 挿入が開講され、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

- ・第 1 回日本 NP 学会中国四国地方会学術集会 (WEB 開催) 臨床+研究を取り入れた実践 診療看護師 (NP) の未来 Quality Improvement (QI) を実践に取り入れる 開催運営

3. 特定行為実施件数年度別推移 (上位 5 項目)

特定行為実施経過						
年	上位 5 項目	1. PICC 挿入	2. 胃瘻交換	3. カニユーレ交換	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 3 年度		180	280	104	78	45
令和 4 年度		208	216	131	28	68
令和 5 年度		221	236	135	20	62

4. R5 年度学会発表

- ・第 9 回日本 NP 学会学術集会参加のみ

1 1) 委員会・チーム活動等

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

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
R5 年度	1) 医療安全管理研修の開催 2) ラウンドによる現場確認 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 転倒転落事例から転倒転落予防対策の検討 6) 身体抑制院内相互チェック 7) 電子カルテマニュアルの検討・変更・周知 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) 心電図モニター対応の検討 心電図モニター対応の研修計画・実施 心電図モニター対応状況のラウンド実施 11) 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
R5 年度	1) 医療安全管理マニュアルの改訂（構成メンバー） 2) ドクターハリー 3) 医薬品安全管理体制の確保要領 4) 転倒・転落ハイリスク薬剤一覧 5) 造影剤使用マニュアル 6) 腎機能低下患者に対する造影 CT（ヨード造影剤）同意書差し替え 7) 口頭伝達マニュアル 8) 転倒転落防止マニュアル 9) 注射投与確認手順 10) 処方箋・注射オーダー時の取り決め 11) 血糖・インシュリンマニュアル 12) 持参薬の取り扱いにおける取り決め事項 13) 患者確認ルール 14) 患者持参薬の使用マニュアル 15) ハイリスク薬使用マニュアル	R5 年 4 月 R5 年 7 月 R5 年 7 月 R5 年 7 月 R5 年 10 月 R5 年 11 月 R6 年 2 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
R5年度	1) 呼吸器電源消失	R5年5月
	2) 窒息事例について	R5年6月
	3) 転倒後の脳出血について	R5年7月
	4) 呼吸器外れについて	R5年8月
	5) 脛骨遠位端骨折について	R5年11月
	6) 呼吸器回路外れについて	R5年11月
	7) インフルエンザワクチン誤接種について	R5年11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
R5年度	1) 医療安全活動取り組み発表 ポスター発表	R5年11月
	2) 医療安全活動（声出し・指差し確認） 各部署で取り組み	R5年各月

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
R5年度	1) 与薬カート（8台）一般病棟	R6年3月

6. インシデント報告件数

年度別	インシデント報告件数	レベル3b以上	75歳以上の骨折件数	慢性病棟の骨折件数
H28年度	1891件	3件	0件	1件
H29年度	2269件	8件	4件	4件
H30年度	2856件	4件	2件	3件
R元年度	2747件	6件	1件	3件
R2年度	2675件	10件	5件	2件
R3年度	2108件	9件	4件	4件
R4年度	1964件	22件	9件	7件
R5年度	1921件	21件	7件	4件

7. 医療安全相互チェック（セーフティネット分野：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）

松江医療センターにて実施 R5年11月9日

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

8. 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（R6年2月14日）

2) 加算1施設：JA広島総合病院（R6年1月26日） 当院（R6年2月2日） テーマ「転倒転落」

9. 学会発表

なし

10. R5 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 R5 年度アクションプラン作成	分析 G R5 年度活動計画の検討	転倒転落予防 G R5 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 倫理カンファレンスの推進準備	骨折予防マニュアル（慢性病棟）作成準備 医療安全管理研修用動画作成内容の検討	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（手術室）	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 倫理カンファレンスの推進	骨折予防マニュアル（慢性病棟）の作成 医療安全管理研修用動画作成の準備	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（東2・東3・1あ・2あ・3あ）	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2・2あ）	骨折予防マニュアル（慢性病棟）の作成 医療安全管理研修用動画撮影の準備	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（西2・西3・1若・医事）	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・3あ）	骨折予防マニュアル（慢性病棟）の作成 動画の撮影・編集	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（手術室・2若・3若）	転倒要因であるトイレでの点滴棒使用状況の検証
10月	取り組み発表準備 確認行動中間評価	動画撮影編集	ラウンド表の修正（ラウンド時の確認事項評価）	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	骨折予防マニュアル（慢性病棟）の作成 動画編集	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（1あ・東3・東2）	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）	骨製予防マニュアル（慢性病棟）の修正	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（2あ・3あ・1若）	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）	動画撮影の修正	ラウンド結果等の振り返り	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	骨折予防マニュアル（慢性病棟）の修正	改善策の確認と継続をラウンドで実態調査（外来）	3b以上の転倒インシデントの分析
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

(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) 感染対策連携共通プラットフォーム : J-SIPHE への参加
 - ①AST 関連・感染症診療情報
 - ②ICT 関連情報
 - ③微生物・耐性菌関連情報
- 3) 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の実施)

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 : 1070 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 : 512 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lmasking、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	68	6	74
培養陽性患者	7	2	9
薬剤耐性菌検出患者	7	3	10
抗菌薬適正使用支援	24	13	37
主治医依頼	20	7	27
その他	6	3	9
合計	132	34	166

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」「CVポート管理マニュアル」改訂

2) 新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの作成・見直し

新型コロナウイルス感染症の対策に関するマニュアルを作成・随時改訂

①発熱外来での診察

②新型コロナウイルス感染症（疑い含む）西2病棟隔離対応の運用

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手法，針の取り扱い，安全に行うための一連の行為，ゴミの取り扱い等）

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

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

5. アウトブレイク防止対策

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

(1) ノロウイルスアウトブレイク防止対策

ノロウイルスアウトブレイクはなし

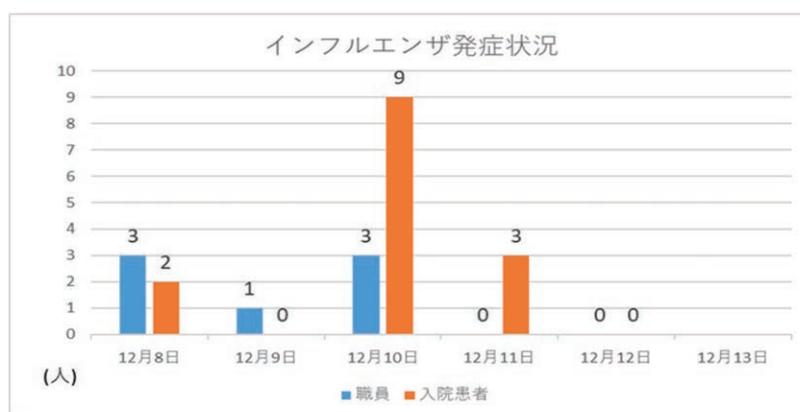
(2) インフルエンザのアウトブレイク防止対策

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）

患者への予防投与事例は8件

③インフルエンザのアウトブレイク事例は1件



一般病棟で患者に発生し、令和5年12月8日(金)～12月18日(月)まで対策を実施した。病棟は閉鎖をせず、面会も継続、接触者の部屋の入院を制限した。経過観察にて早期に患者の発見に務め12月18日(月)インフルエンザの患者最終発生以降感染拡大なし。患者・職員ともに隔離期間終了したため、インフルエンザのアウトブレイクは終息とした。

(3) 新型コロナウイルスのクラスター対策

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感染対策として勤務前の健康チェック、休憩室や更衣室での感染拡大防止策の継続。一般・慢性ともに面会は開始、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。

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

⑤クラスターについて

一般病棟、重症心身障害児(者)病棟、神経筋疾患病棟でそれぞれ発生あり。感染力は強く飛沫を吸い込むことでの感染拡大が多い。保健所に相談対応しながら対策を行った。

新型コロナウイルス感染症のクラスター事例は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：169 件

9. 令和5(2023)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

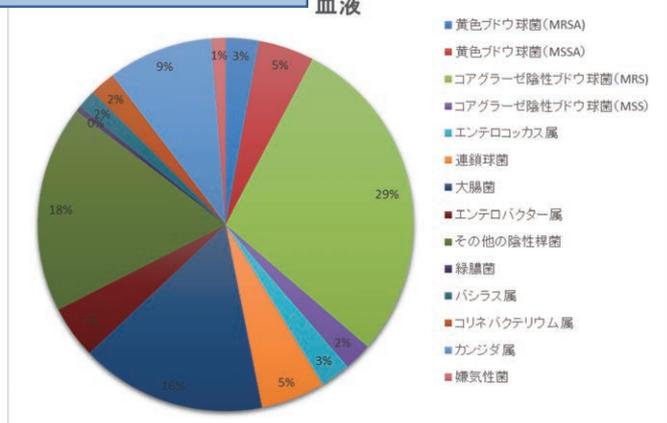
検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	12	2.9%
黄色ブドウ球菌(MSSA)	20	4.8%
コアグラゼ陰性ブドウ球菌(MRS)	120	28.7%
コアグラゼ陰性ブドウ球菌(MSS)	10	2.4%
エンテロコッカス属	11	2.6%
連鎖球菌	23	5.5%
大腸菌	67	16.0%
エンテロバクター属	19	4.5%
その他の陰性桿菌	75	17.9%
緑膿菌	2	0.5%
バシラス属	7	1.7%
コリネバクテリウム属	9	2.2%
カンジダ属	38	9.1%
嫌気性菌	5	1.2%
計	418	

全2855件 陽性率 14.6%(↓) (昨年度15.1%)

前年度との比較

MRSA 4.8%→2.9% (↓)

緑膿菌5.2%→0.5% (↓)



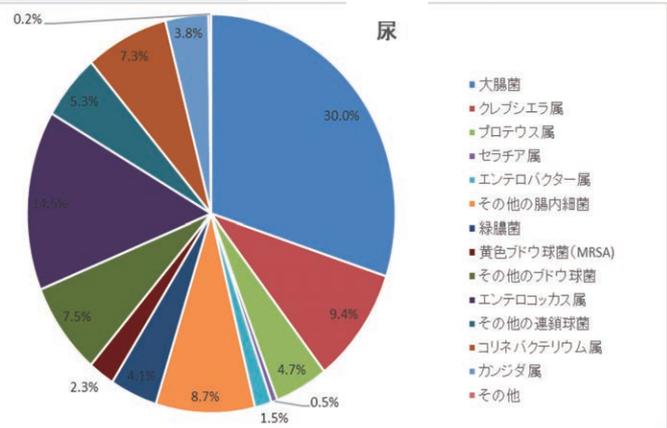
尿

検出菌	件数	%
大腸菌	405	30.0%
クレブシエラ属	127	9.4%
プロテウス属	63	4.7%
セラチア属	7	0.5%
エンテロバクター属	20	1.5%
その他の腸内細菌	117	8.7%
緑膿菌	56	4.1%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	31	2.3%
その他のブドウ球菌	101	7.5%
エンテロコッカス属	196	14.5%
その他の連鎖球菌	72	5.3%
コリネバクテリウム属	98	7.3%
カンジダ属	51	3.8%
その他	3	0.2%
計	1351	

前年度との比較

MRSA 7.9%→2.3% (↓)

緑膿菌6.0%→4.1% (↓)



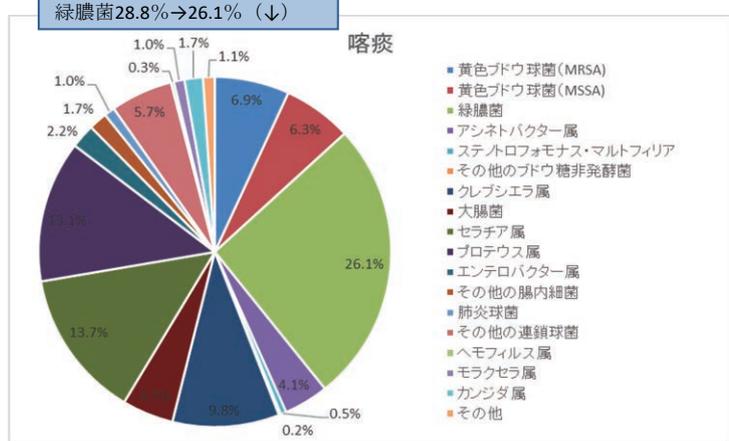
喀痰

検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	77	6.9%
黄色ブドウ球菌(MSSA)	71	6.3%
緑膿菌	293	26.1%
アシネトバクター属	46	4.1%
ステプトフォモナス・マルトフィリア	6	0.5%
その他のブドウ糖非発酵菌	2	0.2%
クレブシエラ属	110	9.8%
大腸菌	53	4.7%
セラチア属	154	13.7%
プロテウス属	147	13.1%
エンテロバクター属	25	2.2%
その他の腸内細菌	19	1.7%
肺炎球菌	11	1.0%
その他の連鎖球菌	64	5.7%
ヘモフィルス属	3	0.3%
モラクセラ属	11	1.0%
カンジダ属	19	1.7%
その他	12	1.1%
計	1123	

前年度との比較

MRSA 7.9%→6.9% (↓)

緑膿菌28.8%→26.1% (↓)



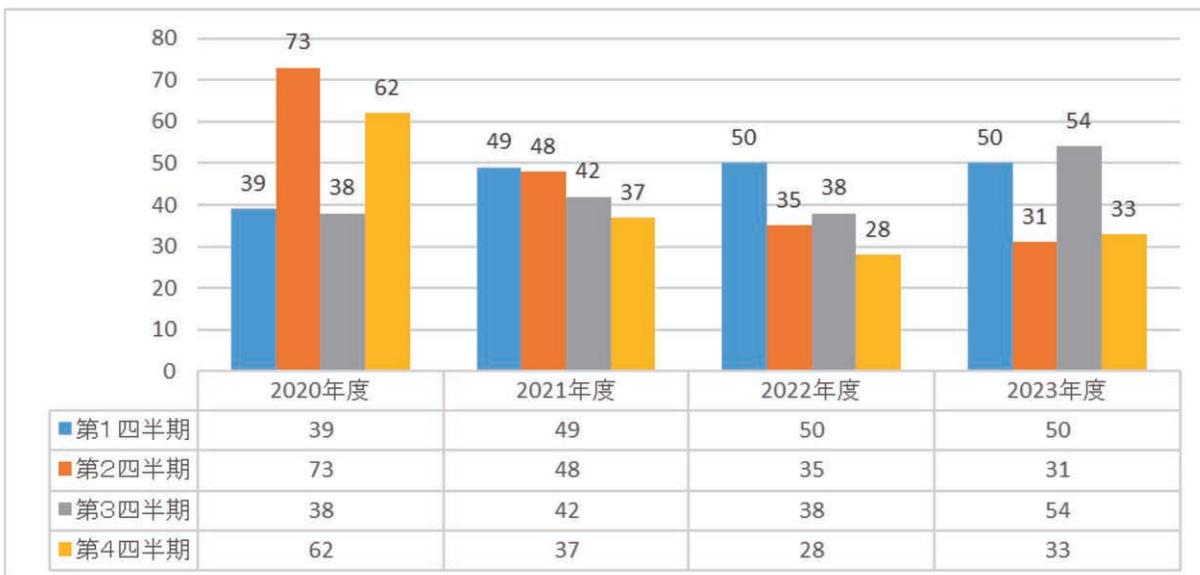
< 部位別四半期ごとの一般細菌培養検体数 >

	2022年度				2023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	139	185	177	211	233	251	226	211
消化器からの検体	37	52	34	30	37	40	35	44
血液又は穿刺液	577	654	732	761	758	698	729	670
泌尿器又は生殖器からの検体	277	332	313	326	373	441	421	388
その他の部位からの検体	39	47	53	69	69	72	62	29



< 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
2020年度	39	73	38	62
2021年度	49	48	42	37
2022年度	50	35	38	28
2023年度	50	31	54	33



(3) 地域医療連携室（地域医療連携運営委員会含む）

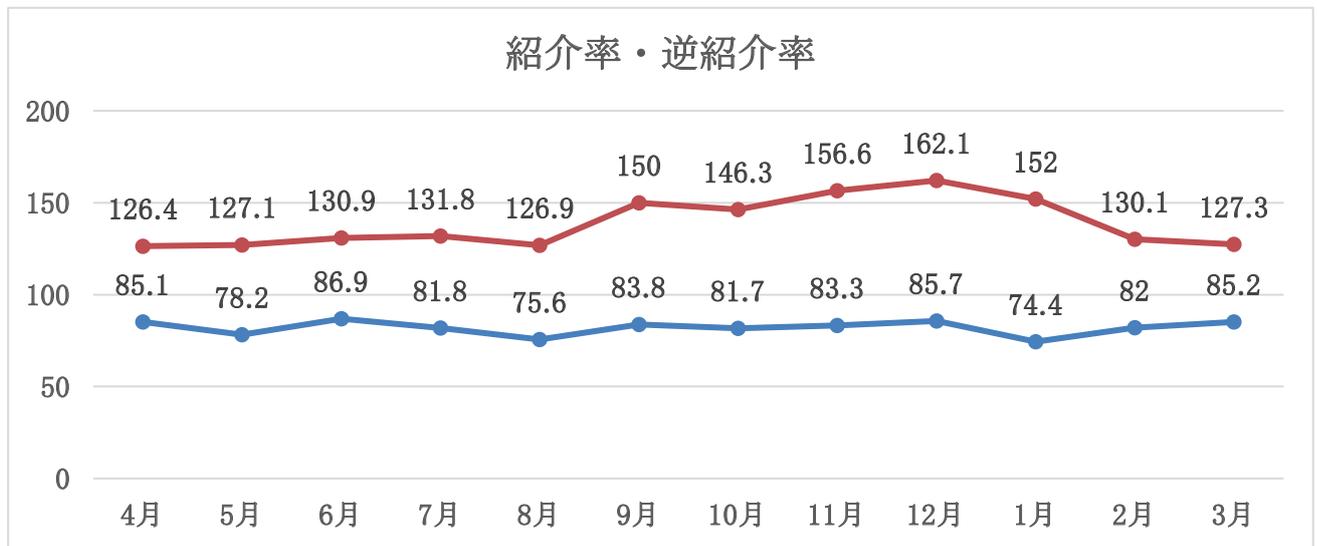
安部 亜由美, 藤原 仁

【活動概要】

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

1. 令和5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(%)	85.1	78.2	86.9	81.8	75.6	83.8	81.7	83.3	85.7	74.4	82.0	85.2	82.0
逆紹介(%)	126.4	127.1	130.9	131.8	126.9	150.0	146.3	156.6	162.1	152.0	130.1	127.3	138.5

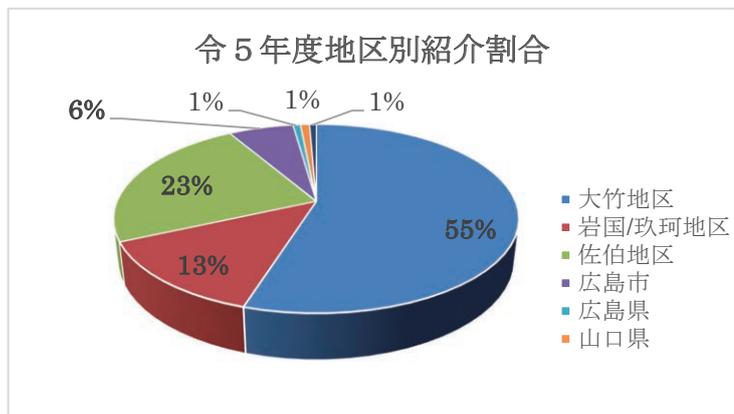


2. 令和5年度紹介患者数

	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	474	389	493	441	460	406	452	446	474	390	486	468	5,379

3. 令和5年度地区別紹介患者内訳

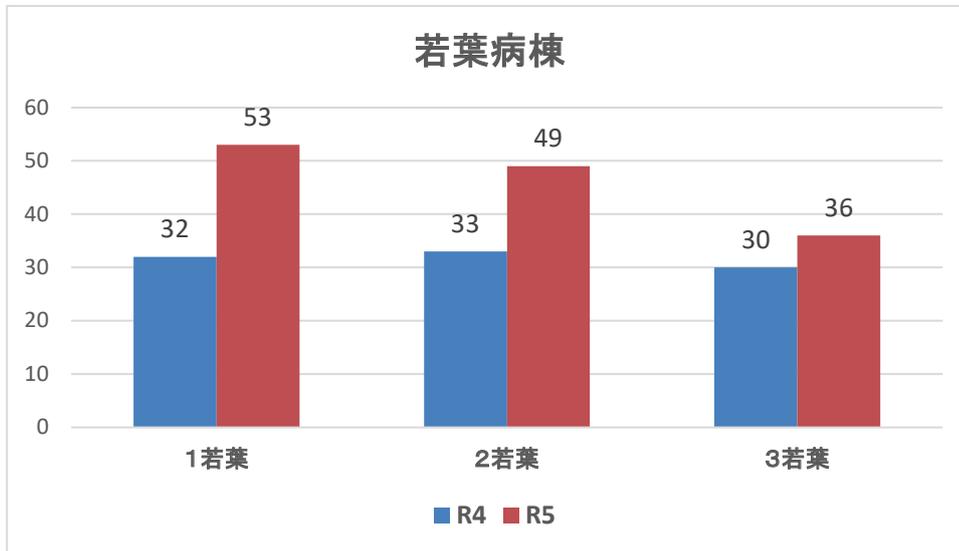
	紹介患者数
大竹地区	2,951
岩国/玖珂地区	718
佐伯地区	1,259
広島市	331
広島県	39
山口県	46
その他	35
合計	5,379



4. 慢性病棟入院利用者数

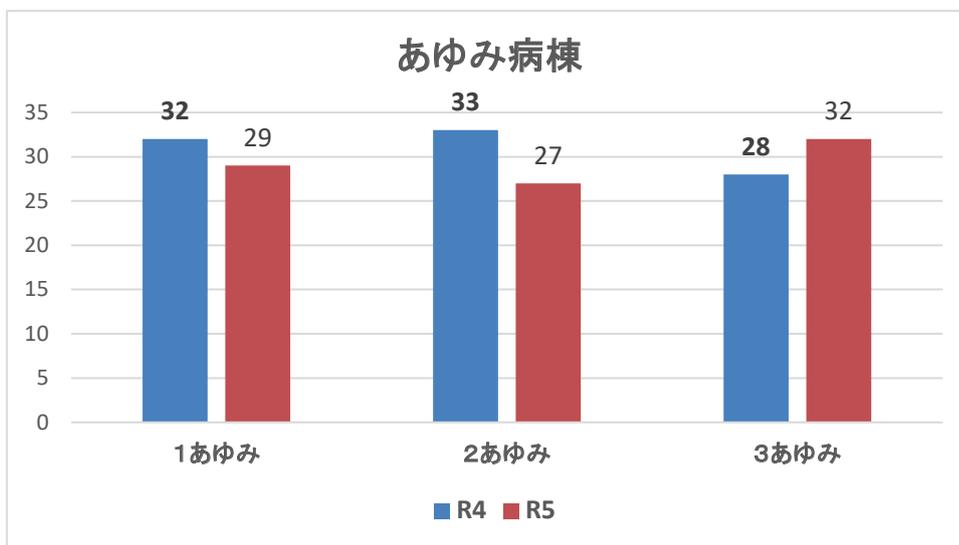
若葉病棟入院利用者数

	1 若葉病棟	2 若葉病棟	3 若葉病棟	合計
令和4年度	32	33	30	95
令和5年度	53	49	36	138



あゆみ病棟入院利用者数

	1 あゆみ病棟	2 あゆみ病棟	3 あゆみ病棟	合計
令和4年度	32	33	28	93
令和5年度	29	27	32	88



5. 在宅難病患者一時入院事業

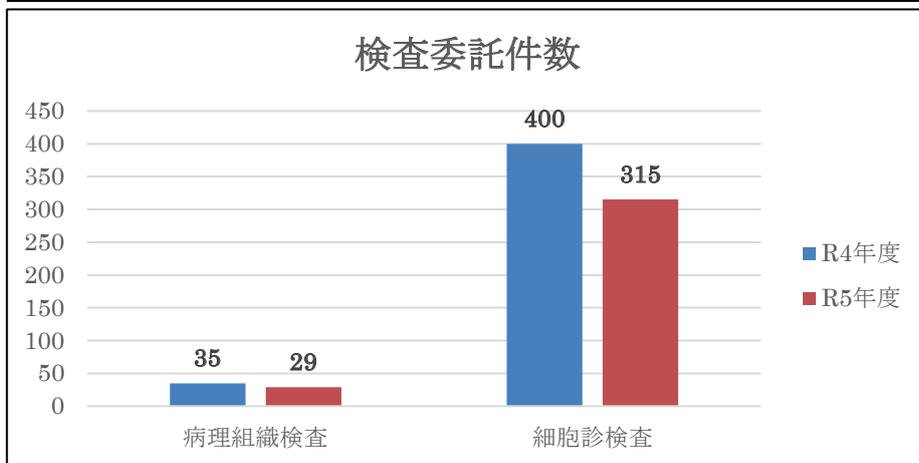
在宅で療養している人工呼吸器装着の難病患者の入院受け入れを実施

○広島県在宅難病患者一時入院事業：3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0名

6. 検査委託件数

	病理組織検査	細胞診検査
令和4年度	35	400
令和5年度	29	315



7. 高額医療機器共同利用件数

	MR I	CT	R I	PET/CT
令和4年度	1,016	576	12	75
令和5年度	878	530	17	69

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	R4	473	459	474	442	551	349	340	367	401	341	289	383	4,829	
	R5	384	322	487	428	469	492	459	362	479	443	484	377	5,186	
新規相談件数	R4	96	100	90	86	79	75	69	68	90	66	85	73	977	
	R5	79	101	106	99	101	82	84	84	96	89	85	82	1,088	
新規相談件数内訳	前方支援	R4	2	7	4	5	5	3	3	1	8	7	0	1	46
		R5	0	2	3	1	1	1	0	4	2	0	0	1	15
	転院/施設入居	R4	37	37	38	54	43	39	34	29	40	34	49	34	468
		R5	38	46	45	45	46	46	42	42	49	56	49	39	543
	在宅支援	R4	40	42	37	20	25	24	25	29	35	16	26	28	347
		R5	33	42	46	43	48	31	36	28	31	22	26	22	408
	制度紹介	R4	6	4	3	2	1	0	1	2	0	3	1	1	24
		R5	4	2	6	1	1	1	1	2	4	2	1	0	25
	その他	R4	4	8	4	3	4	6	6	3	5	5	5	6	59
		R5	2	4	3	7	2	0	3	6	10	5	5	13	60
	患者相談窓口	R4	7	2	4	2	1	3	0	4	2	1	4	3	33
		R5	2	5	3	2	3	3	2	2	0	4	4	7	37

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、生田総合診療科医長、湊崎小児科医長、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（4名）、放射線技師長、療育指導室長、栄養管理室長、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部保健医療圏、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) 開業医別紹介件数について
- 3) 相談件数、支援内容、退院患者転帰先状況
- 4) 在宅療養後方支援病院登録患者数
- 5) 慢性病棟入院調整
- 6) 高額医療機器共同利用件数
- 7) 在宅難病患者一時入院事業
- 8) 在宅難病患者の相談事業（電話相談実施報告）
- 9) 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）
- 10) 開業医訪問実施報告
- 11) 糖尿病（フットケア外来・栄養指導）の患者紹介受け入れ体制について
- 12) 個人情報漏洩について

(4) クリティカルパス委員会

岩田 潤一, 浅野 耕助

1. 開催目的

独立行政法人国立病院機構中期計画(令和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5年度のパス委員会は、4月14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5年度の入院パスの項目数(地域連携パス含む)は、91となる。

令和5年度の新規入院患者における診療科別パス適用件数は977件、令和5年度の新規入院患者数は3,437人で、新規入院患者におけるパス適用率は28.4%となった。各診療科共通で使用するパス及びオプションパスでは、主なところで、PICC挿入オプションパスが215件、上部・下部消化管内視鏡オプションパスが44件、シャント造設術オプションパスが27件となっており、パス適用件数の総計は、1,284件となった。

(1) 令和5年度 診療科別パス適用件数、新規入院患者数、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	83	81	73	87	85	86	90	78	71	82	85	76	977
新規入院患者数	261	284	278	288	320	284	294	280	275	298	292	283	3,437
パス適用率	31.8%	28.5%	26.3%	30.2%	26.6%	30.3%	30.6%	27.9%	25.8%	27.5%	29.1%	26.9%	28.4%

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

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
パス適用数	1,192	1,193	1,284

(3) 年度別 地域医療連携パス使用件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総計	71	59	58
大腿骨頸部骨折	36	22	24
前立腺がん	26	28	25
大腸がん	3	3	4
胃がん	3	3	2
乳がん	3	3	3

令和5年度のパス委員会の活動として「第9回クリティカルパス大会」、「クリティカルパスの普及、改善推進のため令和5年度に新たな取り組んだ事例」を紹介する。

3. 第9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。パス大会の開催日時は、令和6年2月9日、参加人数は、52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) 新規作成「CVポート」パスの紹介 | 西2病棟 | 早岐看護師 |
| (2) 新規作成「腹腔鏡下胆嚢摘出術」パスの紹介 | 東2病棟 | 谷川看護師 |
| (3) パスのアウトカム評価について | 東3病棟 | 中原看護師 |
| (4) PICC オプションパスについて | 医師 | 浅野統括診療部長 |
| (5) 診断群分類包括評価(DPC)移行のための薬剤部の取り組み | 薬剤部 | 西阪薬剤師 |
| (6) DPC対応型パス・心カテ検査パスの見直しについて | 診療情報管理室 | 岩田診療情報管理士 |

※役職、所属は、令和6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. クリティカルパスの普及、改善推進のため令和5年度に新たな取り組んだ事例

- (1) 数年間適用がされていなかった睡眠時無呼吸検査パス（1泊2日）を総合診療科に紹介した。令和5年6月以降、10件パスを適用した。
- (2) 令和5年7月以降、アウトカム評価率を毎月のクリティカルパス委員会で報告した。アウトカム評価率 令和5年7月 9.8%→令和6年2月 47.5%に上昇した。
- (3) 血液内科で、4件パスを見直し、10件パス新規作成を行った。
- (4) 外科で、4件パス新規作成を行った。
- (5) DPC対応型パスを、「①適用日数が「入院期間Ⅱ」の範囲内にある、②術前検査などを外来に移行している、③手術で使用する薬剤の出来高算定の対応をしている」とし、60項目のパス見直しを進めた。
- (6) 広島県医療情報技師会 第1回診療情報管理部会セミナー（令和5年10月29日開催）で、診療情報管理士から、「DPC準備病院におけるクリティカルパスの見直し」について、発表を行った。

(5) 検査科運営委員会

上田 信恵, 立山 義朗, 石崎 康代

- 1) 第1回 第1四半期稼働状況報告(令和5年8月7日)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5年11月14日)、第3回 第3四半期稼働状況報告(令和6年2月14日)、第4回 第4四半期稼働状況および令和5年度年間稼働状況報告(令和6年5月21日)は例年通りに開催した。

- 2) 令和5年度委員会内容概説:

第1回(書面開催) R4年度第2四半期以降、外来、入院とも検査件数は直線的に減少していたが、R5年度第1四半期で両者とも増加に転じた。R4年度とR5年度の第1四半期の検査関連収支比較では、収入は、R5年度の方が約740万円多かったが、試薬・材料・消耗費や減価償却・修理・光熱費などが増加したため、純利益はR5年度第1四半期の方が約760万円少なかった。

第2回 R5年度とR4年度の第2四半期の検査件数は、外来は伸び入院は下がっているが、全体としては伸びている。R5年度とR4年度の第2四半期の収支については、純利益についてみるとR5年度の方がR4年度より約1,700万円増加している。部門別では、病理部門を除く全部門で検査件数は伸び、業績も上がっている。生化学部門(中村 真季子主任)では、11月2日より生化学免疫自動分析機器更新、運用開始したが、大きなトラブルなくスムーズに移行できた。

第3回 R5年度第3四半期検査件数は、R4年度第4四半期を底としてずっと増加傾向にあったが、外来で第2四半期より少し減少したものの、入院は第3四半期も増加した。第3四半期の検査科収入は、R4年度では、コロナ関連検査が約1,400万円、コロナ以外が約9,000万円、計約10,400万円、R5年度では、コロナ関連検査が約400万円、コロナ以外が9,500万円、計約9,900万円と500万円程度減少した。純利益では、R5年度は、約670万円、R4年度は、約1,070万円と約400万円の減少となった。その他の議題として、院内検査件数が少ない項目(ASO価、マイコプラズマ抗体、IgE)の外注化を提案していく。医事課より薬剤感受性試験や病理免疫染色加算などの追加コスト発生につき、患者さんからクレームがあったので担当医からの事前説明をお願いしたいと申し入れがあった。さらに、委員会規程を現状に合うよう改訂し承認された。

第4回 R5年度第4四半期検査件数は、R4年度第4四半期より、入院件数は減少、外来件数は増加となった。第4四半期の検査関連収支では、純利益はR5年度ではR4年度より約18万円増加した。さらに、R5年度の検査関連収支では、収入は対前年比約260万円の減、支出は約1,700万円の減のため、純利益は対前年比約1,475万円の増となった。そして第4回委員会より、人事異動に伴い、石崎 康代検査科長が検査科運営委員長となった。

(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 (R5.6.30)

1. 血液製剤使用状況：3月 A+FFP 7本破棄（血漿交換用に確保したが使用されず破棄）
2. 輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算：ALB/RBC比、FFP/RBC比問題なし
3. 輸血副作用報告：4月2件、5月1件、日赤へ報告した重篤な副作用無し

第2回 (R5.7.28)

1. 血液製剤使用状況：6月廃棄製剤なし
2. 輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算：ALB/RBC比、FFP/RBC比問題なし
3. 輸血副作用報告：なし

第3回 (R5.9.22)

1. 血液製剤使用状況：7月 RBC1本返却（直接クームス陽性のため）。1本破棄（輸血前に破損したため）。8月 FFP5本（破棄手術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：ALB/RBC比、FFP/RBC比問題なし
3. 輸血副作用報告：8月2件 日赤へ報告した重篤な副作用無し

第4回 (R5.11.24)

1. 血液製剤使用状況：9、10月廃棄なし。
2. 輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算：ALB/RBC比、FFP/RBC比問題なし
3. 輸血副作用報告：10月1件 日赤へ報告した重篤な副作用無し
4. その他
 - ・輸血前患者認証についてのマニュアルを改訂した。
新たに血液型やロット No、有効期限などを記載した輸血テンプレートを作成し、ナースステーション（もしくは外来処置室）などで製剤のダブルチェックを行った後、ベッドサイドにて患者認証業務を行う。

第5回 (R6.1.26)

1. 血液製剤使用状況：12月 PC1本廃棄。（検査科インシデント）
当日、翌日用に買い入れた PC 期限の確認を怠り、当日使用すべき製剤が使用されておらず翌日期限切れが発覚した。当日期限 PC については納品時にまとめてクリップを付けることで認識するよう対応。
→RBC や FFP の在庫管理についてはどうか（薬剤部長）
RBC 期限は3週間のため期限切れによる廃棄は殆どない。FFP については予約の無い限りは在庫していない。（輸血検査技師）
2. 輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算：ALB/RBC比、FFP/RBC比問題なし
3. 輸血副作用報告：11月1件、12月2件 日赤へ報告した重篤な副作用無し

第6回 (R6.3.22)

1. 血液製剤使用状況：廃棄なし
2. 輸血管理料Ⅱ、輸血適正使用加算：ALB/RBC比、FFP/RBC比問題なし
3. 輸血副作用報告：1月1件 日赤へ報告した重篤な副作用無し
4. その他
 - ・自己末梢血幹細胞移植に使用する無菌装置の移動について
元々検査室で管理をしていたが、コロナ検査機器導入により移動となり、現在は中棟2Fで行っている。
今回無菌装置の機器更新に際し、新たに小型の無菌装置を購入すること、移植検体を検査室から中棟へ移動させるリスクなど鑑み、再度検査室で管理を行いたい。
→輸血療法委員会です承された。
 - ・輸血マニュアル改訂について
現行のマニュアルが古く、文言の最新化や添削を行い、今回はたたき台として提案する。

→細かな内容については次回に再度提案し来年度を通して改訂していく。

・輸血テンプレートについて

実施前の読み合わせに用いる輸血テンプレートについて、ロット番号欄は「確認したか」の記載であり、複数製剤を扱う場合、どちらの製剤に対する確認なのか判明しない可能性がある。ロット番号を入力するような仕様に変更できないかテストを行い、次回提案する。

構成委員（R5年度）

委員長	黒田血液内科医長		
委員	米神外科医師	委員	吉本東3看護師長
〃	中條整形外科医師	〃	牧島外来看護師長
〃	槇薬剤部長	〃	須賀放射線技師長
〃	廣瀬医事専門職	〃	立山臨床検査科長
〃	神農副看護部長	〃	上田臨床検査技師長
〃	辻川医療安全係長	〃	井上主任臨床検査技師

(7) がん・緩和委員会（緩和ケアチーム含む）

舘野 一宏, 浅野 耕助

院内教育研修活動

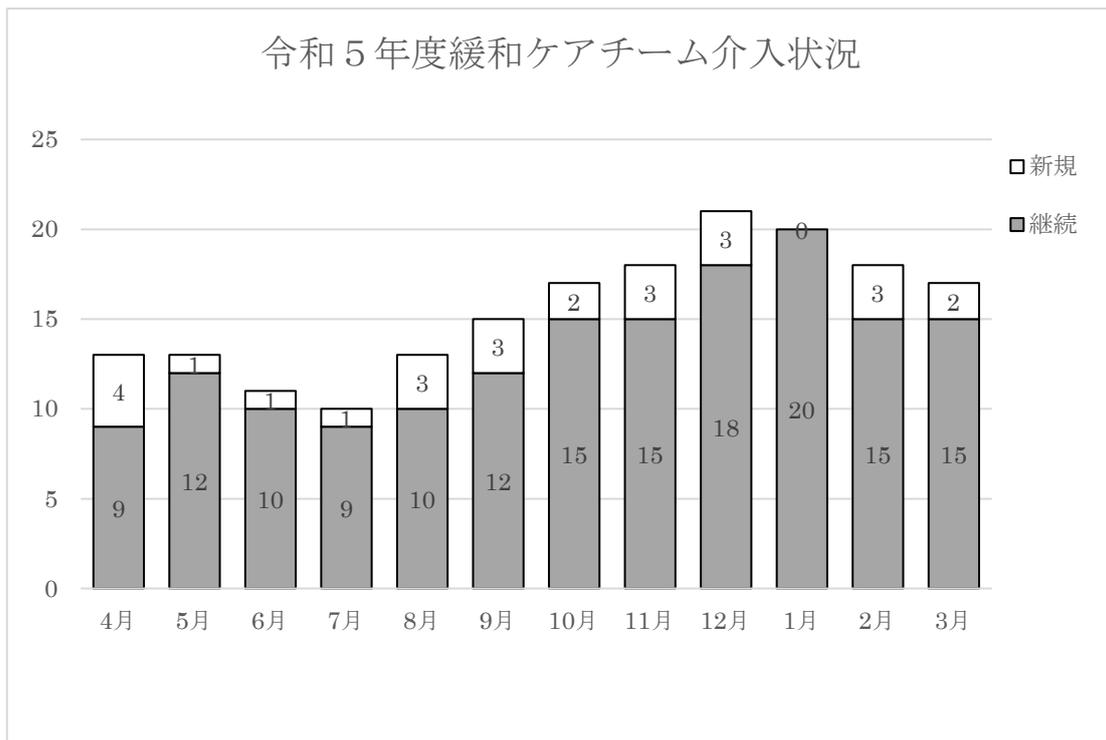
令和4年度につづき、令和5年度も新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から開催は中止した。

(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

R5.4.8	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R5.5.13	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R5.6.10	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R5.7.8	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R5.9.9	パリアティブケア研究会	心理士1名 参加
R5.11.11	パリアティブケア研究会	心理士2名 参加
R5.12.9	パリアティブケア研究会	心理士2名 参加
R6.1.27-28	全国パリアティブケア研究会合同事例検討会	心理士2名 参加
R6.2.10-11	日本リハビリテーション医学会「第12回日本がんリハビリテーション研究会」	理学療法士1名、作業療法士1名 参加
R6.3.9	パリアティブケア研究会	心理士2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 803 名

2-1. コンサルテーション年度実績

年間依頼件数		51 件
区分	がん	37 件
	非がん	14 件

2-2. がん患者の内訳

依頼の時期	診断から初期治療前	11 件
	がん治療中	17 件
	がん治療終了後	19 件
依頼時の 依頼内容 (延べ件数)	疼痛	21 件
	疼痛以外の身体症状	4 件
	精神症状	18 件
	倫理的問題（鎮静など）	1 件
PS 値 (依頼時)	PS=0	3 件
	PS=1	8 件
	PS=2	6 件
	PS=3	8 件
	PS=4	12 件
転帰 (年間)	介入終了（生存）	3 件
	緩和ケア病棟以外への転院	1 件
	退院（死亡退院、転院は含まない）	9 件
	死亡退院	13 件
	介入継続中（3月31日時点）	10 件

2-3. 非がん患者の内訳

病名	神経疾患	4 件
	膠原病・免疫疾患・内分泌疾患・代謝性疾患・血液疾患	3 件
	腎疾患	1 件
	消化器疾患	1 件
	感染性疾患	1 件
	その他	2 件
依頼時の 依頼内容	疼痛	2 件
	疼痛以外の身体症状	2 件
	精神症状	10 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5年4月～令和6年3月）
 - 委員長 浅野統括診療部長
 - 委員 下村臨床研究部長、石崎外科医師、児玉肝臓内科医師、尾崎副薬剤部長
神農副看護部長、辻川医療安全係長、東3病棟吉元看護師長 西2病棟永田看護師長
牧島外来看護師長、大崎副栄養管理室長、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5年度委員会活動実績

- ・レジメンの新規登録：合計7件
(内訳)
 - 血液内科：4件
 - 泌尿器科：1件
 - 外科：2件
- ・がん化学療法に関するマニュアルの見直し・作成計画

○令和5年度の抗がん薬の無菌製剤処理料の請求件数推移

2023年度		左:入院 右:外来		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)			196件	182件	184件	192件	216件	195件	150件			
請求件数(ロ)			39件	37件	30件	29件	42件	47件	65件						
総実施件数	188件		108件	169件	108件	172件	102件	170件	110件	215件	135件	195件	134件	181件	119件
延人数	113人		63人	104人	73人	107人	60人	108人	70人	115人	89人	85人	93人	108人	69人
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(700点/日)	請求件数			68件	61件	66件	52件	74件	68件	58件					
外来腫瘍化学療法診察料1:ロ(400点/日)				13件	4件	8件	11件	10件	10件	4件					

2023年度		左:入院 右:外来		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)			202件	194件	173件	176件	189件	2249件	
請求件数(ロ)			76件	78件	109件	85件	65件	702件				
総実施件数	231件		126件	211件	122件	194件	162件	179件	139件	160件	154件	3784件
延人数	150人		86人	134人	89人	112人	114人	102人	86人	97人	104人	2331人
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(700点/日)	請求件数			65件	59件	67件	55件	61件	754件			
外来腫瘍化学療法診察料1:ロ(400点/日)				8件	7件	7件	1件	8件	91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)

○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
- ・がん化学療法に関するマニュアルの改訂

(9) 図書委員会

木村 美佳, 立山 義朗

1. 図書委員会の目的

国立病院機構広島西医療センターにおける図書の有効利用、職員への必要な医学情報の提供を行い、業績の蓄積と医療技術の維持向上を図るため、図書室管理運営及び業績年報の編集について必要な事項を決定する。

2. 図書委員会の業務

- ① 職員用図書の購入及び維持管理に関すること
- ② 患者用図書の購入及び維持管理に関すること
- ③ 業績年報の編集及び発行に関すること
- ④ 職員への適切な医学や医療の情報提供に関すること
- ⑤ その他、図書室運営や業績年報などの発刊事業に関すること

3. 図書委員会とその業務内容の沿革と現在の活動状況

当委員会は院内図書関連書籍の充実にくわえ、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H19(2007)年度に発足した。

当委員会発足以前は医局の学術研究業績集が毎年編集されており、H19(2007)年に医局以外も含む部署別年間業務実績集もまとめ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となった。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16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周年記念誌の発刊にも関わった。

H22(2010)年には田中 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日に患者図書室『健康情報の泉』がオープンした。開設と同時に木村 美佳司書が専属の図書係となった。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。開設時からの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)年度から増加に転じ、R5(2023)年度も増加傾向が続いている(図1)。医学図書(質研からの寄贈と質研解散後は当院で定期購入)の年度別貸出数は減少と増加を繰り返し、R元(2019)年度をピークにR5(2023)年度も減少傾向は続いている(図2)。一方、一般図書の年度別貸出数は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)年に増加に転じ、R5(2023)年度の貸出数は最盛期に迫っている(図2)。現在の患者図書室の利用時間は月曜～金曜 10時～15時(土日、祝日、年末年始、第2月曜日除く)となっている。

当委員会のその他の役割として研修病院認定などで必要な雑誌やDVDに加え、各部署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検討を行っている。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を契約し、利用の促進を図ってきた。UpToDateはR4(2022)年度に「今日の臨床サポート」に移行したため契約終了となったが、メディカルオンラインは継続して利用可能である。契約料は高額であるため利用状況は本委員会で定期的に報告し、引き続き職員の利用促進に努めていく予定である。R4年度のメディカルオンラインの利用件数(文献ダウンロードとFAX送信)を表1に示した。以前医局で購入した医中誌についても契約を継続中で、メディカルオンラインと同様に、より一層の利用を呼び

掛けるとともに継続の要否についても検討していく。

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。職員図書室は 24 時間利用可能で、6 台の情報系端末が設置されており、e-ラーニングに利用可能であり、各端末にヘッドセットも常備されている。

当委員会は原則毎月第二金曜日に定期的で開催されていたが、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。

表 1 R5 年度メディカルオンライン利用状況

	全体	医局	看護	治験	薬剤	放射線	検査	栄養	療育	リハビリ	臨床工学	心理	事務	図書
ダウンロード・FAX 送信件数	2617	1400	469	0	260	0	287	0	4	90	20	66	10	11
ID 割り当て数	100	55	23	1	2	2	3	2	3	4	1	2	1	1
利用件数/ID 数	26.2	25.5	20.4	0.0	130.0	0.0	95.7	0.0	1.3	22.5	20.0	33.0	10.0	11.0

図1 年度別利用者人数

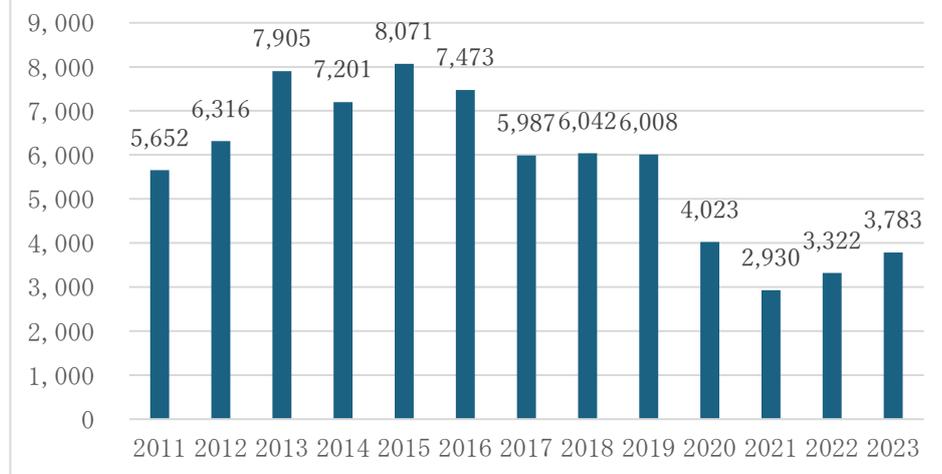


図2 年度別貸出数



(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: 11回 8月: 無

II. 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(毎月報告)
- 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(毎月報告)
- 広島県・山口県在宅難病患者一時入院事業の実績報告(年1回報告)

III. 主な検討事項

- 広島西特別支援学校での火災発生時の病棟への連絡についてのフローチャート及び避難経路について
- 令和6年度「行事等・カンファレンス・院外療育」について
- あゆみ病棟の定期薬処方について
- 適切な意思決定支援に関する指針について

IV. 主な決定事項

- 院外療育時の外出届は不要
- 令和6年度院外療育の家族参加は、新型コロナウイルス感染状況により可否を判断
- あゆみ病棟の定期薬処方の開始を院内の他病棟と統一

IV. 情報提供・その他

- Web研修「療養介護とは」の実施について
- 重度障害者が入院する場合に医療従事者とのコミュニケーションを支援する「重度訪問介護ヘルパー」の付添いについて
- 令和6年度障害福祉サービス報酬改定について

(1 1) 手術室・中央材料室運営委員会

小野 妙子, 福本 正俊

1. 令和5年度手術状況データ

	外科	整形外科	泌尿器科	形成外科	腎臓内科	皮膚科	合計	
手術件数 (件)	214	489	190	186	57	15	1,151	
手術点数 (点)	4,361,720	8,360,460	3,929,960	774,300	550,610	38,420	18,015,470	
麻酔件数 (件)	全身麻酔	103	91	55	1	0	0	250
	腰椎麻酔	29	121	93	0	0	0	243
	伝達麻酔	0	228	0	1	1	0	230
	局所麻酔	82	27	16	183	30	15	353
	局麻+伝麻	0	8	0	0	26	0	34
	腰麻+伝麻	0	15	13	0	0	0	28
	その他	0	0	5	1	0	0	6

2. インシデントとエラーの共有状況

1) 使用器材とインプラントとの相違

- (1) 準備した術中の使用器材とインプラントに相違があったが、手術は実施できた
- (2) 医師が発注した医療機器の受領時に確認するルールがなく、手術開始時まで確認できていなかったことが要因であった
- (3) 医療機器受領時のチェックシートを作成し、必ず対面で受領するようルールを変更した

2) 器材のサイズ相違

- (1) 手術部位の遠位、近位で使用する器材サイズが違っていたが、手術は実施できた
- (2) 使用する器材サイズの違いを確認できていなかったことが要因であった
- (3) 少なくとも手術開始時までに使用物品を医師が確認し、手術を開始するよう医師に協力を依頼した

3) 除細動器の耐用年数超過に伴う、レンタル器設置までの期間の対応

- (1) 手術室に設置している除細動器の耐用年数が超過しており、使用できないことが判明した
- (2) 除細動器を購入する（購入まではレンタル器で対応）が、整備できるまでの期間、急変時には、他部署からAEDを借用し対応することを院内周知した

4) インスリン混注の点滴の手術時の使用について

- (1) 糖尿病を有する患者の輸液に、糖分を相殺するためのインスリンが混注された薬剤が使用された事例があったが、医師と相談し、細胞外液に変更し、術中は対応した
- (2) 「糖分を相殺するためのインスリンを混注している」ことは理解できるが、手術中に急速輸液の使用が必要な状況時に、急速輸液に躊躇する恐れもあり、手術時に安全に輸液管理できる薬剤をオーダーするよう医師に協力を求めた

5) 手術患者・手術部位の誤認防止マニュアルの遵守について

- (1) 当院では、手術部位の反対側に「NO マーク」を記入するルールであるが、左右臓器がある場合でも医師の指示でNo マーク記載がない事例が散見された
- (2) 医療安全文化の発端は、手術室での患者間違い、部位間違いであり、医療事故が起こってはならない

め、患者および手術部位の誤認防止のルール遵守について再周知した

3. 手術室運営に関する検討事項および業務改善事項

1) 発注した医療機器の受領時のチェックシートの作成と確認ルールの整備

(1) インシデントが発生したため、医療機器受領時のチェックシートを作成し、必ず対面で医療機器を受領するルールを整備した

2) 電子カルテ機能を活用した手術予定表の院内一斉 FAX 中止

(1) 手術一覧を Excel に転記し、院内一斉 FAX していたが、電子カルテ内の機能を活用し、一覧画面の整備と必要時に印刷可能な事などを周知し、業務を整理した

3) 患者用ディスポ術衣、ディスポパンツの導入

(1) 血液汚染回避やプライバシー保持の目的で、患者用ディスポ術衣およびディスポパンツの導入を検討し、入院患者の手術に対して 10 月から使用を開始した

4) 手術室における口頭指示の対応についてルール整備

(1) 院内で口頭指示の取り扱いについて注意喚起があった

(2) 手術室ではほぼ口頭指示で医薬品の準備や実施をしている状況であるが、院内の口頭指示書は、1 指示につき 1 枚のレイアウトで、手術室での使用に適さないため、手術室用の口頭指示書を作成し、医療安全関連の会議で承認を受け使用を開始した

5) 手術中の患者急変時の緊急呼び出し体制の整備

(1) 手術室内で患者急変時の対策についてルールが未整備で、これまで検討されておらず、また、連絡方法は PHS に限られ、手術室フロアの別の場所のスタッフを呼ぶことができない

(2) 院内緊急コールは、30～40 人の応援者が駆けつけるため、手術室での急変対応には不向きである

(3) 手術室フロア内に届く範囲の呼び出しベルを設置し、フロア内で対応可能な人員を招集するシステムを設置し、運用ルールを決め 2 月から運用を開始した

6) 医療者用手術衣の仕様変更について検討

(1) 医療者用術衣は、経年劣化した生地などがあり、更新時期である

(2) NHO 内でスクラブの共同購入の話があり、術衣の仕様変更について検討し、現在劣化が激しい数量分を共同購入し、次年度以降は、使用後の意見をもとに、今後の術衣の仕様について検討することになった

(12) リハビリテーション科運営委員会

廣川 晴美, 長谷 宏明, 永田 義彦

○以下のとおりに協議を行った。

会議名	令和5年度第1回リハビリテーション科運営委員会
開催場所	中棟2階会議室3
開催日時	R5年4月18日(火) 16:40~16:55
出席者	<p>牧野脳神経内科医長 栗栖循環器内科医長 伊藤医師 藤野副看護部長 甲斐師長(東2) 杉浦師長(1若) 佐川師長(1あ) 宮内算定病歴係長 PT: 廣川士長 植西副士長 OT: 長谷士長 富樫主任</p> <p style="text-align: right;">計11名</p> <p>(永田リハビリテーション科医長-手術対応、甲斐師長-当直対応)</p>
議事内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和5年度運営委員会の構成メンバーの確認 2. R5.4月人事異動・新採用職員について 3. 今年度のリハビリテーション科運営方針 4. 計画評価料・退院時指導リハビリテーション料算定にかかる協力をお願い 5. ゴールデンウィーク(3/29~5/7) 出勤体制ゴールデンウィーク出勤体制

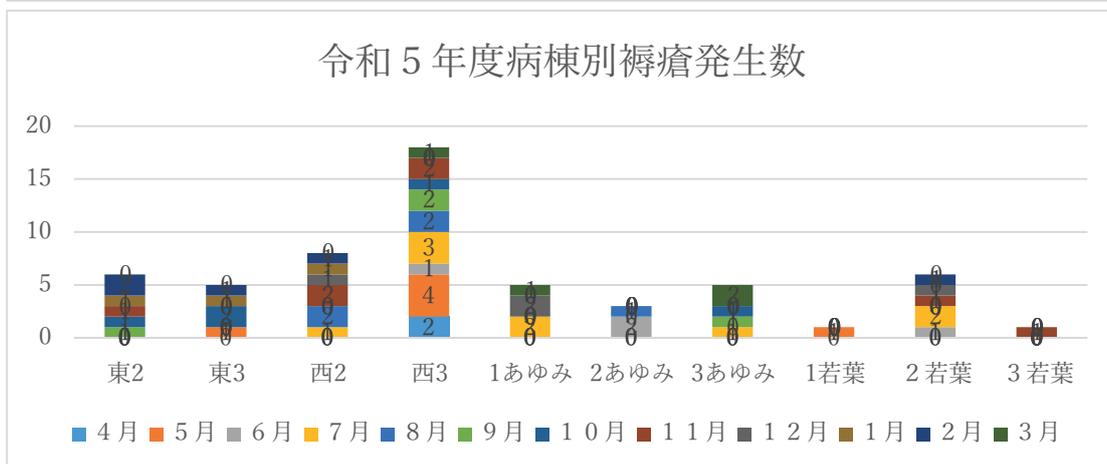
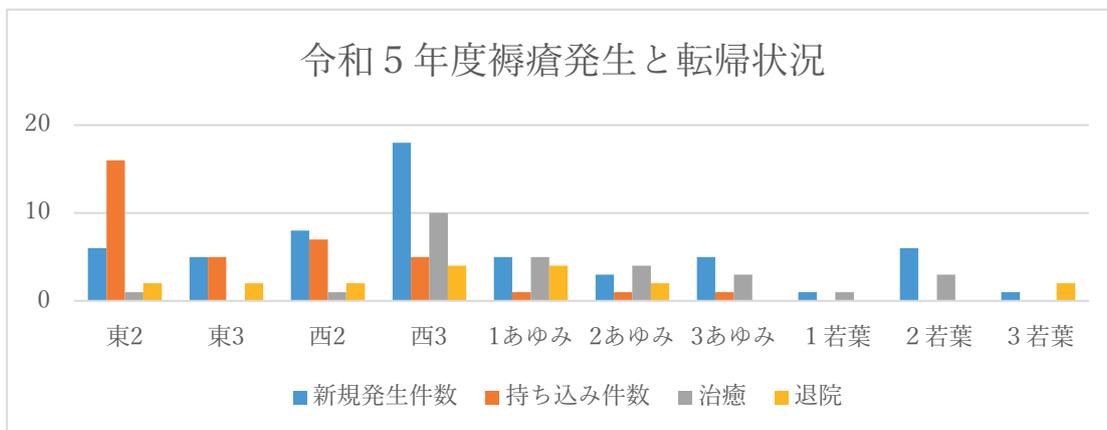
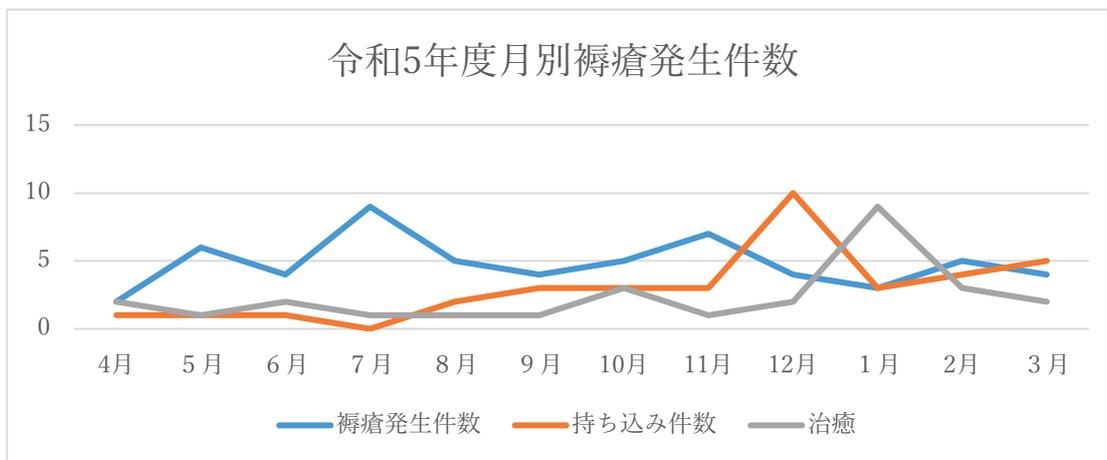
会議名	令和5年度第2回リハビリテーション科運営委員会
開催場所	中棟2階会議室2
開催日時	R5年11月21日(火) 16:40~16:50
出席者	<p>栗栖循環器内科医長 伊藤医師 藤野副看護部長 杉浦師長(1若) 宮内算定病歴係長 PT: 廣川士長 植西副士長 OT: 長谷士長 富樫主任</p> <p style="text-align: right;">計9名</p> <p>欠席=牧野医師、甲斐師長(東2)、佐川師長(1あ) 永田医長は急遽出張のため</p>
議事内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年末年始のリハビリテーション実施について 2. FAXでの総合実施計画書署名依頼について 3. がんのリハビリテーション研修について 4. 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

横田 千恵美, 藤高 淳平

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。今年度から褥瘡回診を再開し、特定行為看護師が直近の褥瘡発生患者を選択し、医師、特定行為看護師、看護師、栄養管理士、理学療法士で患者のもとへ行きラウンドを行った。ラウンド時に各部門の視点から意見を伝えることで、より良い対策案を出し合った。体圧測定器を各部署に貸し出しを行い、体圧がどの程度加わっているか体圧測定器を用いて骨突出部の体圧測定を測定し、褥瘡発生予防に努めた。



(14) 栄養サポートチーム (NST)

東 なつみ, 大崎 久美, 河内 啓子, 檜垣 雅裕

1. NST活動について

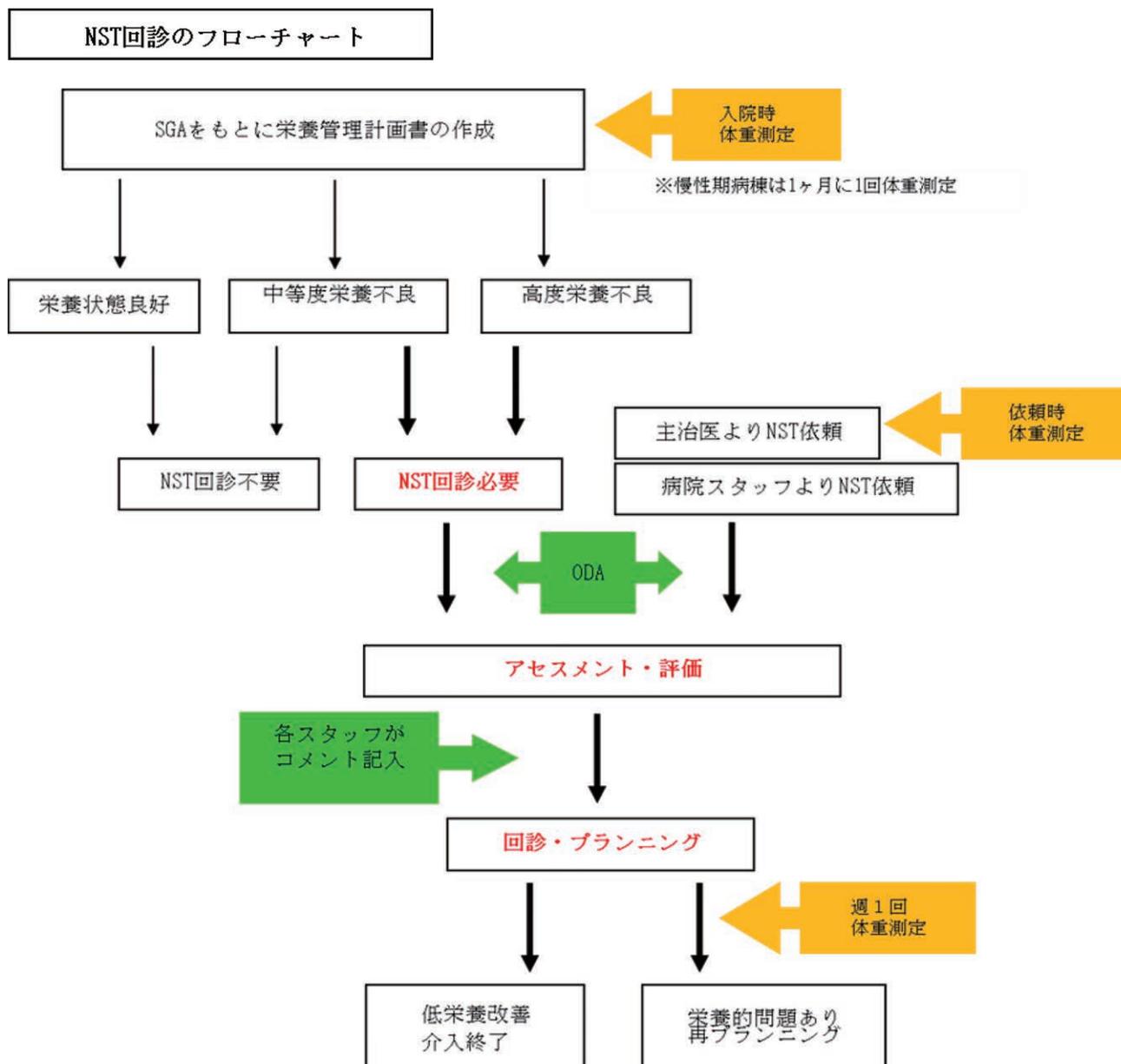
当院のNST活動は、H17.4月、毎月第3木曜日に勉強会および症例検討会を開催することから始まった。H18.1月には、第1回NST回診・検討会を行い本格稼働となった。

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、栄養サポート加算の算定を開始し、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。

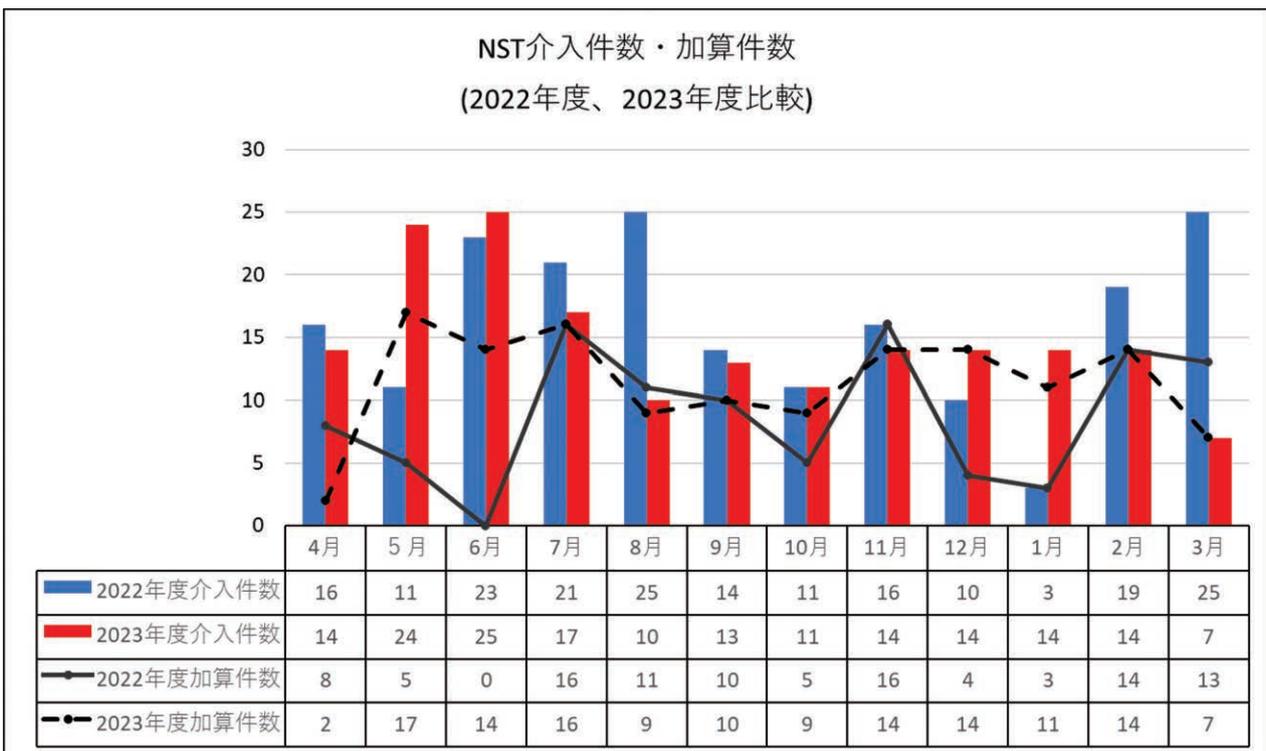
H23年から全職員を対象に勉強会を開催。R3年度は新型コロナウイルス感染防止の観点よりリモートで開催した。R2.11月より施設基準の変更に伴い西3病棟での算定ができなくなった。R3年度は回診メンバーの算定要件を満たさなため非算定件数が増加した。R4年度からは障害者施設等入院基本料を算定する病棟も対象となったため、西3・あゆみ・若葉病棟も算定できるようになった。

〈開催日時〉 毎週 水曜 15:00～ 1時間程度

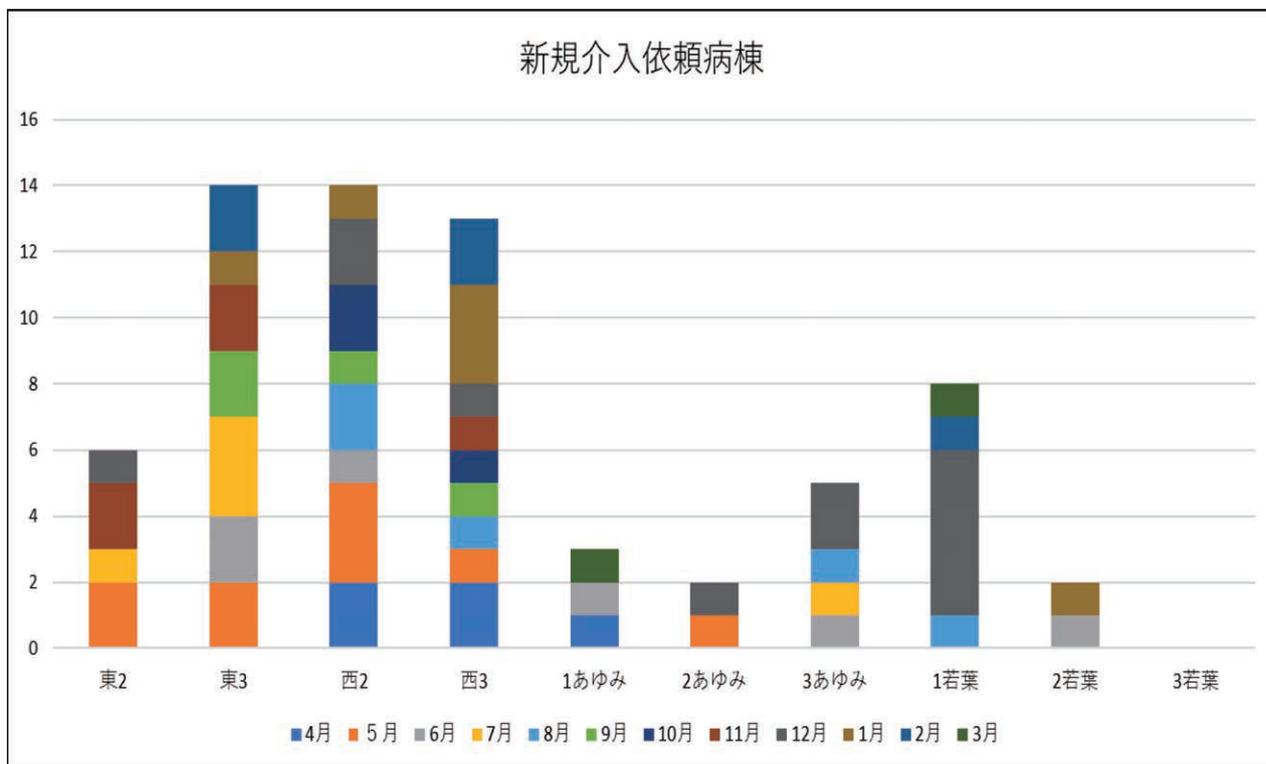


2. NST 回診実施状況 (令和5年4月～令和6年3月)

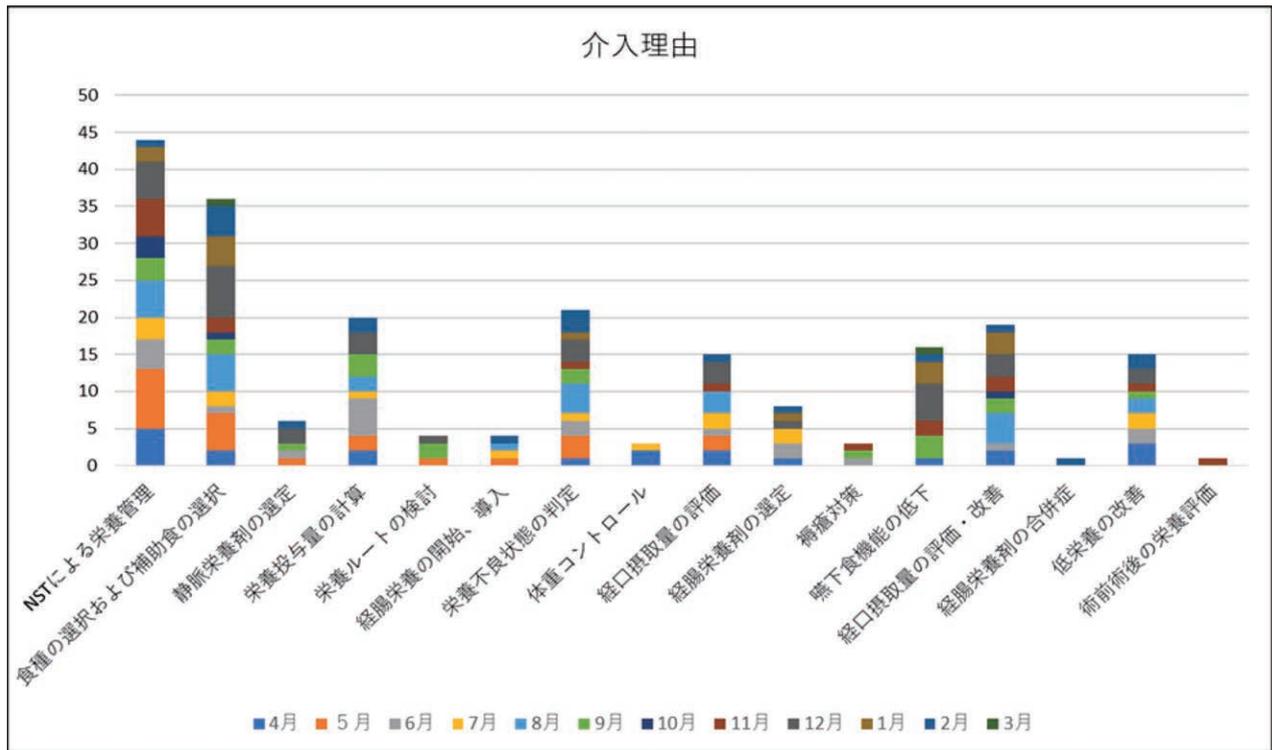
(1) NST 介入件数・算定件数



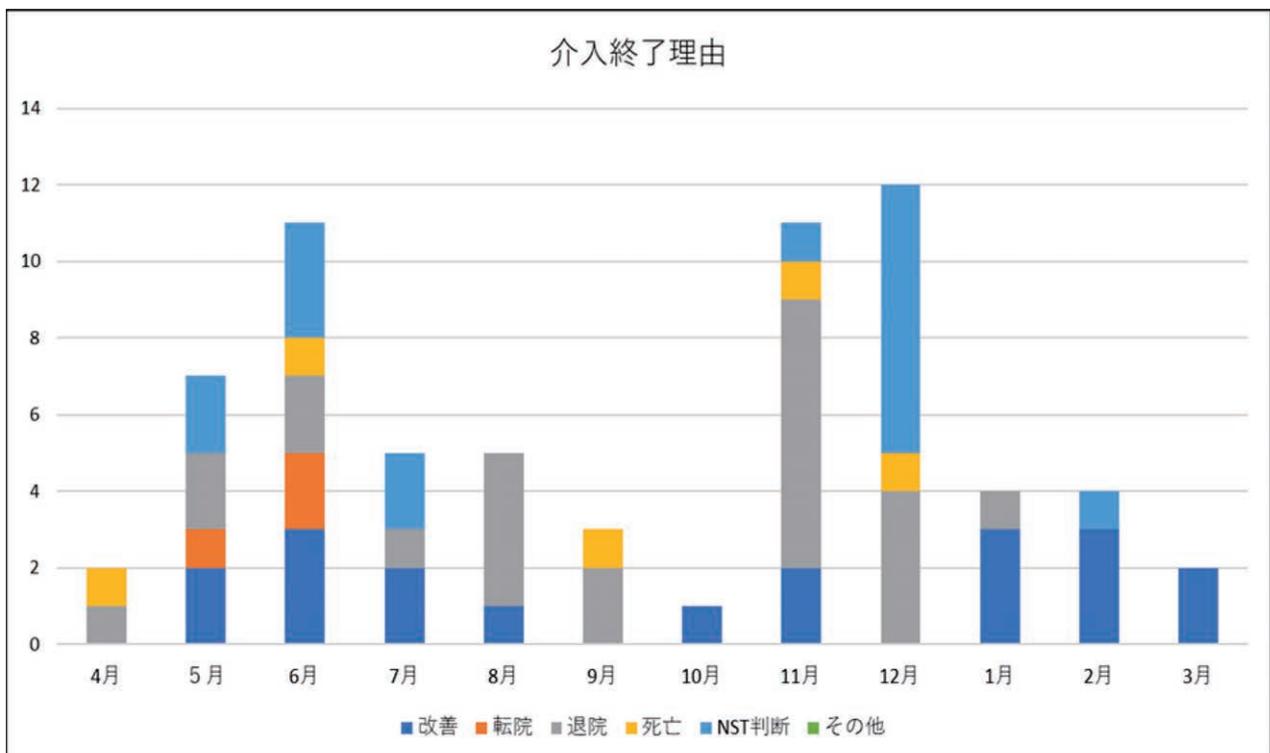
(2) NST 病棟別新規介入回診件数



(3) NST 介入理由



(4) 介入終了理由



(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まいります。

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。

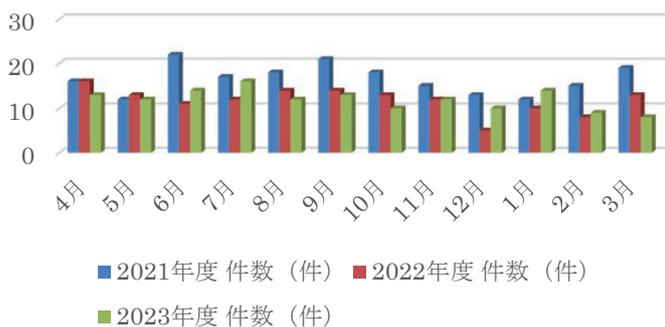
<委員会広報活動>

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	143件（糖尿病合併症管理料算定件数）
糖尿病透析予防指導	15件（糖尿病透析予防指導管理料算定件数）
	担当：河内 祥子（糖尿病看護認定看護師）、保田 由美（日本糖尿病療養指導士）
糖尿病教室	年21回開催
患者会バイキング	新型コロナ感染対策のため開催中止

糖尿病合併症管理料算定件数（年度別）



糖尿病透析予防指導管理料算定件数（年度別）



<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>

- R5. 4月、5月 「新採用者技術研修—血糖測定」新採用者35名参加（4日に分けて研修実施）
専門分野研修実施（年4回）
- R5. 9. 23～24 第28回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 看護師1名参加
- R5. 8. 9 広島県西部地区 糖尿病医療連携を進める会 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）、大崎 久美（副栄養管理室長）、東 なつみ、脇本 文絵、荻屋田 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、大塚 奈美（日本糖尿病療養指導士）、光本 優
- 理学療法士 : 佐々木 翔（日本糖尿病療養指導士）、原 天音
- 臨床検査技師 : 中村 真季子
- 医事 : 宮内 信代（算定病歴係長）

(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 (認知症看護認定看護師)、橘高 夏子 (ソーシャルワーカー)、
井岡 麻美 (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。

4. 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。

5. 委員会開催

毎月第3水曜日開催

6. 構成人員(令和5年4月～令和6年3月)

委員長: 福原師長(西3病棟師長)

副委員長: 小玉 こずえ(認知症看護認定看護師)

委員: 牧野 恭子(神経内科医師)、神農 祐子(副看護部長)、廣瀬 康弘(医事専門職)、橘高 夏子(ソーシャルワーカー)、井岡 麻美(ソーシャルワーカー)

病棟リンクナース: 内海 茉莉(東3)、谷川 亜由美(東2)、升行 遙風(西2)、井元 敦史(西3)

7. 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。

8. 2023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)

6月から9月にかけて全病棟看護スタッフ

参加: 別紙参照

令和5年度 専門分野認定看護師看護師研修(院内全体研修)

- ・2023年7月24日(月): 認知症の病態・看護について

・2022年10月23日（月）：行動・心理症状、せん妄の予防について

・2023年2月5日（月）：認知症・糖尿病研修看護の実際

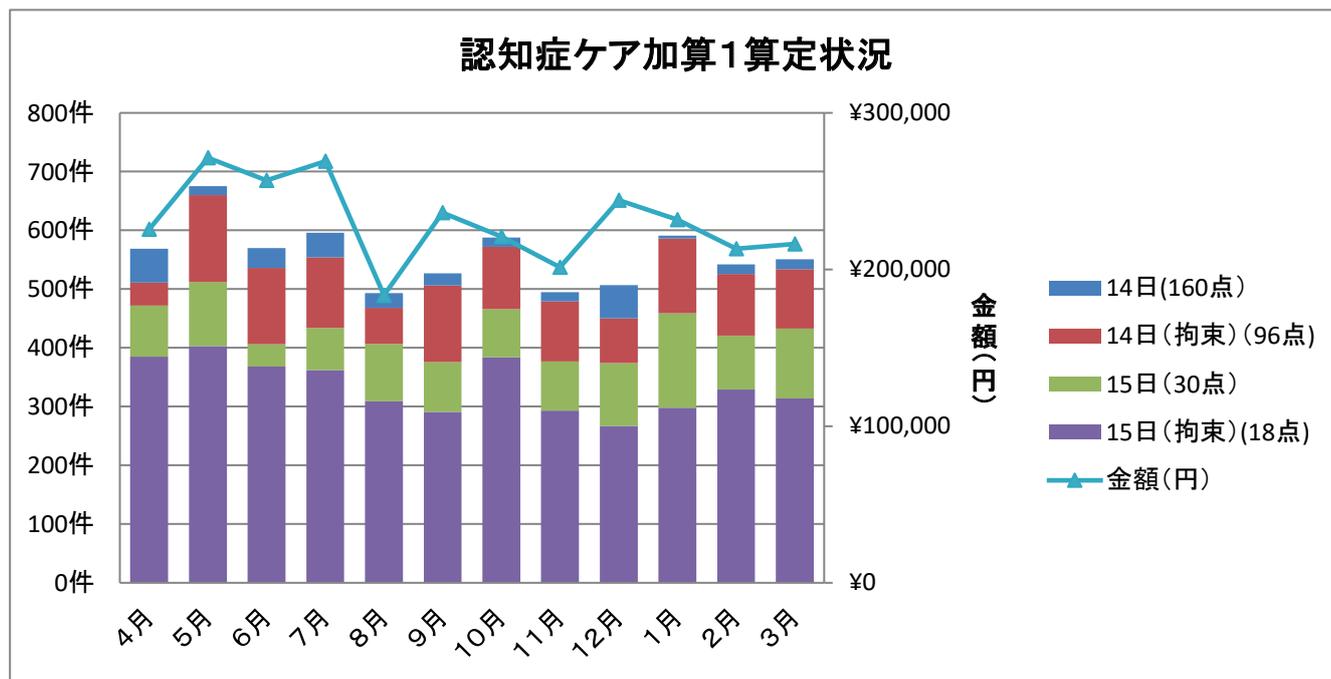
2) 院外研修

2023年11月10日：美和病院にて：認知症ケア研修

3) その他

2023年5月29日・8月29日・12月5日：薬剤部学生実習講義「認知症について」

9. 令和5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5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)	322件
14日(拘束)(96点)	1245件
15日(30点)	1134件
15日(拘束)(18点)	4003件
金額(円)	¥2,771,140

【認知症ケア加算とは】

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

4) 身体拘束について

- ア 身体拘束は、抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限をいうこと。
- イ 入院患者に対し、日頃より身体拘束を必要としない状態となるよう環境を整えること。また、身体抑制を実施するかどうかは、職員個々の判断ではなく、当該患者に関する医師、看護師等、当該患者にかかわる複数の職員で検討すること。
- ウ やむを得ず身体拘束を実施する場合であっても、当該患者の生命及び身体の保護に重点を置いた行動の制限であり、代替の方法が見出されるまでのやむを得ない対応として行われるものであることから、できる限り早期に解除するよう努めること。
- エ 身体拘束を実施するに当たっては、以下の対応を行うこと。
 - (イ) 実施の必要性等のアセスメント
 - (ロ) 患者家族への説明と同意
 - (ハ) 身体拘束の具体的行為や実施時間等の記録
 - (ニ) 二次的な身体障害の予防
 - (ホ) 身体的拘束の介助に向けた検討
- オ 身体拘束を実施することを避けるために、ウ、エの対応を取らず家族等に付き添いを要求するようなことがあってはならないこと。

5) 認知症ケア加算 1

- ア 認知症ケアに係る専門知識を有した多職種からなるチーム（以下「認知症ケアチーム」という）が当該患者の状況を把握・評価するなど当該患者に関与し始めた日から算定できることとし、当該患者の入院期間に応じ所定点数を算定する。
- イ 当該患者を診察する医師、看護師等は、認知症ケアチームと連携し、病棟全体で以下の対応に取り組む必要がある。
 - ①当該患者の入院前の生活状況等を情報収集し、その情報を踏まえたアセスメントを行い、看護計画を作成する。その際、行動・心理症状がみられる場合には、その要因をアセスメントし、症状の軽減を図るための適切な環境調整や患者とのコミュニケーションの方法等について検討する。
 - ②当該計画に基づき認知症症状を考慮したケアを実施し、その評価を定期的に行う。身体拘束を実施した場合は、解除に向けた検討を少なくとも1日に1度は行う。
 - ③計画作成の段階から、退院後に必要な支援について、患者家族を含めて検討し、円滑な退院支援となるよう取り組む。
 - 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実施する。

(17) 排尿ケアチーム

幸田 裕哉, 浅野 耕助

1. 委員会開催

毎月第3金曜日開催

2. 構成人員（令和5年4月～令和6年3月）

委員長：浅野 耕助（統括診療部長）

副委員長：幸田 裕哉（統括診療部 診療看護師 平成27年度所定研修修了）

委員：神農 祐子（副看護部長）、尾中 竜輝（理学療法士）、古川 雄貴（理学療法士）

病棟リンクナース：齋本 翔（東2、専任看護師兼務 令和4年度所定研修修了）、横山 彩圭（東3専任看護師兼務 令和5年度所定研修修了）、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。

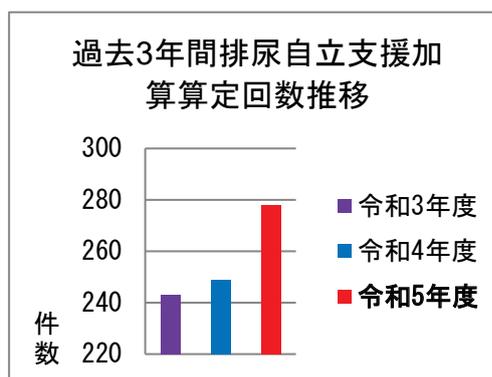
算定要件の対象患者は以下となる。

- 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5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3年度	312	243
令和4年度	301	249
令和5年度	287	273



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（各病棟1名の専任看護師 **令和5年度東3横山看護師新規取得**）

(18) 保険診療対策委員会

廣瀬 康弘, 浅野 耕助

令和5年度活動状況概略

審議事項

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

開催状況

令和5年度は、毎月1回開催。

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	19名	33名

開放病床利用数：5床

令和5年度 利用率：47.8

(20) 接遇改善委員会

佐川 知子

活動状況概要

接遇委員会は、各部署から選出された24名の委員が、それぞれの視点で意見を出し合い、患者接遇や院内環境の改善に向けて毎月第3水曜日の15時から16時まで活動を行っている。

令和5年度は、1班：衛生備品等の配置及び院内表示の改善、2班：院内美化、3班：「身だしなみチェックリスト」を活用し、身だしなみチェックリストを基に各部署実施する。本年度も3本柱で活動を行い以下に各々の活動内容を示す。

1班：衛生備品等の配置及び院内表示の改善

チェック表をもとに、院内ラウンド（病棟・外来・薬局・医事・放射線科）を行い、衛生備品等の配置や、わかりにくい表示をチェックし、適正配置と分かりやすい表示に改善した。外来の駐車場で縁石による転倒が発生しており、改善策の検討を行った。

2班：院内美化

院内のラウンド玄関：正面・西・救急・あゆみ病棟裏・けやき亭・外来駐車場・屋上庭園を行い、環境整備グッズを持ち、ゴミやたばこの吸い殻などの清掃を行った。清掃前と清掃後の写真撮影することで評価していった。

3班：「身だしなみチェックリスト」を活用し、身だしなみチェックリストを基に各部署実施する

- ・身だしなみ評価表を廃止したが、廃止後の身だしなみの乱れなどは見られなかった。
- ・接遇マニュアルの修正・変更をかけた。
- ・定期的な接遇委員によるラウンドで院内の「身だしなみを評価する」。またチェックされることで身だしなみを意識する事に繋がった。

(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た。

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

浅野 耕助

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

主にチームを超えて横断的に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 5 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したが1名が国家試験不合格となったため5名が入職した。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。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。国立病院機構の良質な医師を育てる研修へ初期研修医も積極的に参加した。また、10月に広島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。かねてより救急初期対応の技能のスキルアップを図る必要性を感じていたので、院内 ICLS を開催、また令和6年2月に内科救急 ICLS コース (JMECC) を開催し、3名の初期研修医が参加し実践的なトレーニングを受けた。研修評価について、従来のポートフォリオを生かしつつ、臨床研修ガイドライン2020に沿った評価ができるよう評価票を変更し、形成評価をおこなうようにした。

今後は全国96%の臨床研修病院で使用されているという PG-EPOC での評価を行っていくため準備している。

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5年度 臨床研修管理委員会 活動報告】

令和6年3月15日 臨床研修管理委員会 開催

令和6年3月 下記6名 初期臨床研修の修了認定 承認

近藤 豪、坂内 裕志、藤澤 博謙、三井 優果、宗本 希、渡部 宙紘

令和6年4月 1日 2年次初期研修開始

岡崎 由真、藤井 友希、保崎 泰人、福田 玲、藤田 洵也

新規入職、1年次初期研修開始

神安 柊、中嶋 敏司、福嶋 直大、福本 絵美菜、藤井 勇氣

2023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】

2023/11/10 No.15

【1年次】

研修医	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月						
	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10	7/17	7/24	7/31	8/7	8/14	8/21	8/28	9/4	9/11	9/18	9/25	10/2	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11	12/18	12/25	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19	2/26	3/4	3/11	3/18
岡崎 由真	脳神経内科				精神科				麻酔科【若国】				救急【若国】				総合診療科				地域				整形外科				消化器内科				外科				血液内科				循環器内科				腎臓内科						
	広島西医療センター				賀茂精神医療センター				岩国医療センター				広島西医療センター				アミノ				広島西医療センター																														

【2年次】(選) - 選択診療

研修医	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月						
	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10	7/17	7/24	7/31	8/7	8/14	8/21	8/28	9/4	9/11	9/18	9/25	10/2	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11	12/18	12/25	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19	2/26	3/4	3/11	3/18
近藤 豪	精神科				精神科				リハビリテーション科【他】				地域				病理診断科【他】				産婦人科				泌尿器内科【他】				結核病院内分科【他】				小児科				放射線科【他】				形成外科【他】				脳神経内科【他】						
	賀茂精神 草津病院				アミノ				アマリハビテーション病院				三原 中央				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				岩国医療センター				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				広島西医療センター						

4/3~4/7	三井 優果	坂田 由也	藤田 希
4/8	藤田 希	坂田 由也	藤田 希
4/9	藤田 希	坂田 由也	藤田 希

※ 学修要案・研修要領・研修計画に準じて実施される研修医の配置は、年度途中で変更される場合があります。
 ※ 個人都合による欠席は、研修医の研修計画に反映され、研修医の研修計画に反映されず、研修医の研修計画に反映されず、研修医の研修計画に反映されず。
 ※ 研修医の研修計画は、研修医の研修計画に反映されず、研修医の研修計画に反映されず、研修医の研修計画に反映されず。

2023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】

2023/11/10 No.15

診療科	4月				5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月				1月				2月				3月							
	4/3	4/10	4/17	4/24	5/1	5/8	5/15	5/22	5/29	6/5	6/12	6/19	6/26	7/3	7/10	7/17	7/24	7/31	8/7	8/14	8/21	8/28	9/4	9/11	9/18	9/25	10/2	10/9	10/16	10/23	10/30	11/6	11/13	11/20	11/27	12/4	12/11	12/18	12/25	1/1	1/8	1/15	1/22	1/29	2/5	2/12	2/19	2/26	3/4	3/11	3/18	3/25
内科	藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希							
外科	藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希				藤田 希			

2) 看護師特定行為研修センター

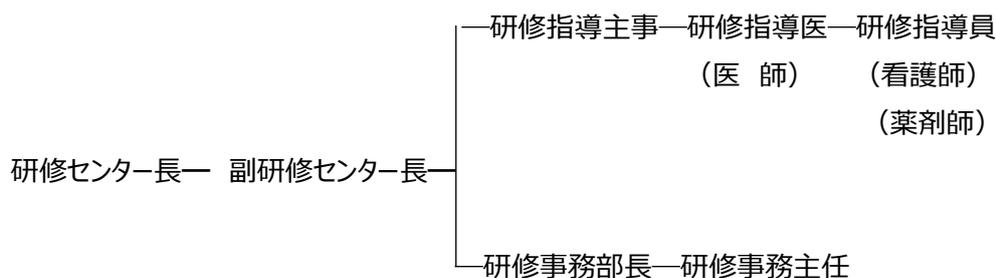
浅野 耕助

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3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（指定番号：2034003）として開講。

令和5年に在宅・慢性期領域パッケージに末梢留置型中心静脈カテーテル管理を追加し承認を得て追加した。

組織体制



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・11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) 研修の進捗状況を報告
- (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5年度	7	6

2) 区分別科目

区分別科目では指導医として16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5年度	16	7

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2023年度までに11名が修了した。

		1年目	2年目	3年目	
募集人数（定員）		5	5	3	5
区分		在宅・慢性期	在宅・慢性期	在宅・慢性期	PICC
応募者数	自施設	1	0	1	2
	NHO 内他病院	0	1	1	
	NHO 以外	4	3	5	
受講者数	自施設	1	0	1	2
	NHO 内他病院	0	1	0	
	NHO 以外	2	2	2	

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			
令和5年度	1	1	1	1	

研修目的

- 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。
- 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

- 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心に配慮しつつ、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。

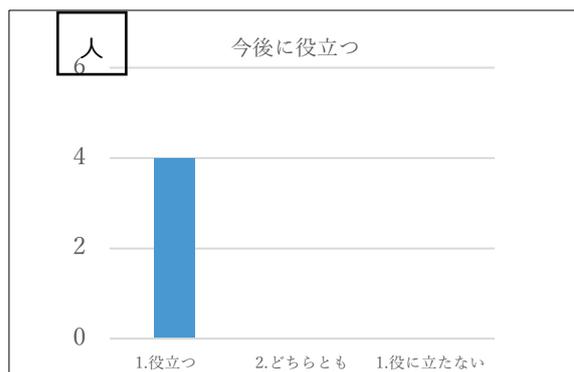
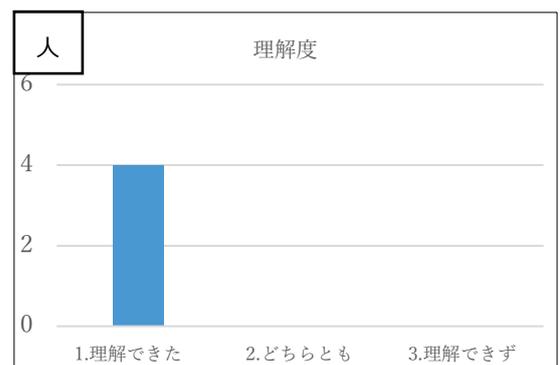
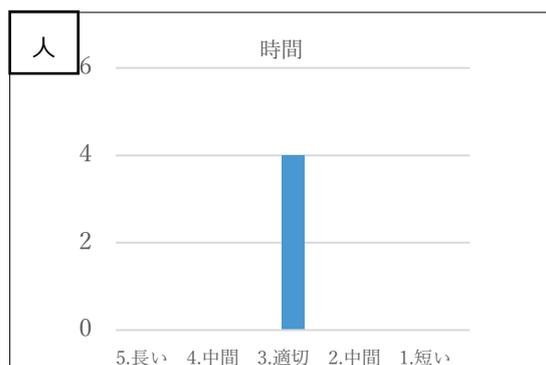
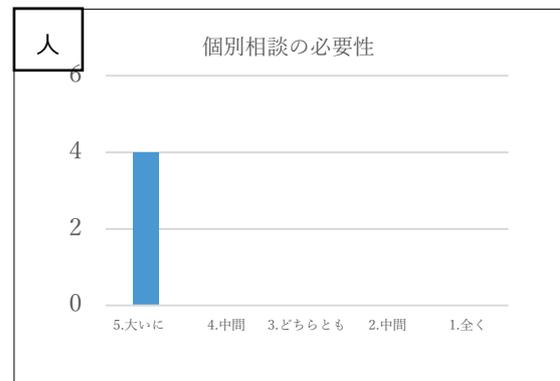
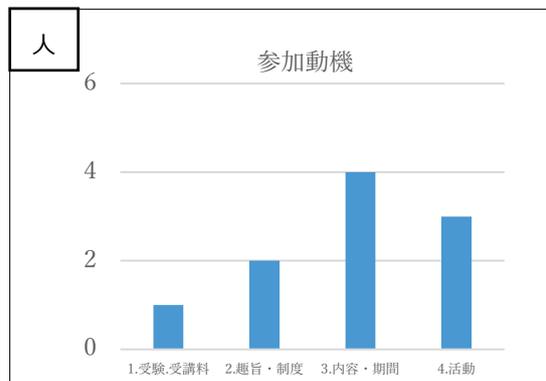
入講式及び修了式に関する記事を広島西医療センターセンターニュースに掲載し院内外を問わず知ってもらうこととした。

個別相談日を設け4名の参加者があった。

特定行為研修個別相談参加者アンケート結果

日時：2023年8月23日 8月28日 9月4日

参加者：8月23日（2名） 8月28日（1名） 9月4日（1名）



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。

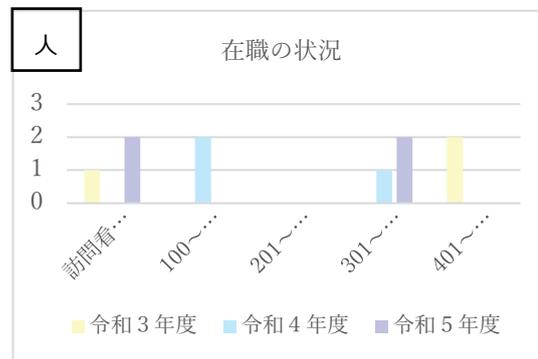
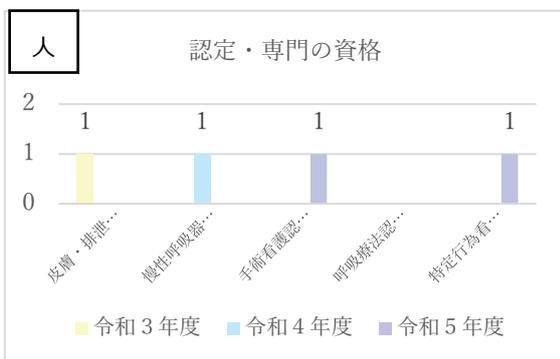
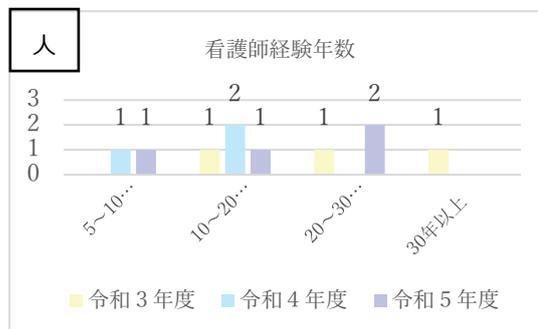
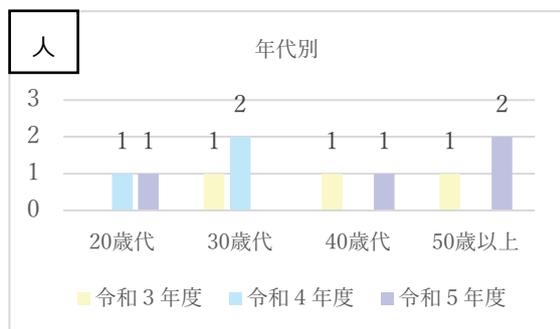
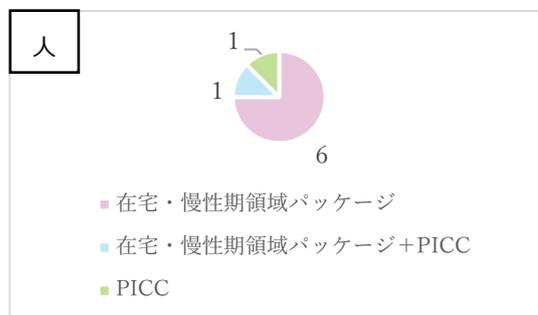
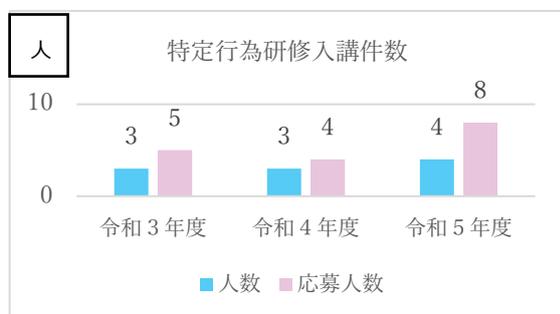
令和4年5月：活動報告、気管カニューレ・胃ろうカテーテル交換の演習評価

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5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

e ラーニング聴講 (在宅・慢性期領域パッケージ) 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

e ラーニング聴講 (末梢留置型中心静脈用カテーテル管理) 関連 8 時間

- ・試験、OSCE
- ・実習 5 症例以上

3) プレゼンテーション

- ・8月 3日:『定行為研修について』院内広報用ポスター発表
- ・9月20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) 第25回日本医療マネジメント学会発表 (6月23日)

- ・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―

2) 第77回国立病院総合医学会発表 (10月20日)

- ・広島西医療センターにおける診療看護師・特定行為研修修了看護師の活動と医療安全向上のための取り組み
- ・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 (第2報) ―

3) 令和5年度 受託実習受入実績 (医師)

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
R5. 4. 17 ~ R5. 4. 28	6年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
R5. 6. 5 ~ R5. 6. 30	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (内分泌代謝)	20	1	20
R5. 6. 19 ~ R5. 6. 30	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R5. 7. 3 ~ R5. 7. 14	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R5. 7. 3 ~ R5. 7. 28	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
R5. 7. 3 ~ R5. 7. 14	6年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
R5. 7. 18 ~ R5. 7. 28	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R5. 7. 18 ~ R5. 7. 28	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	9	1	9
R5. 7. 31 ~ R5. 8. 25	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
R5. 8. 7 ~ R5. 9. 1	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. 8. 21 ~ R5. 9. 1	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R5. 8. 28 ~ R5. 9. 22	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
R5. 9. 4 ~ R5. 9. 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
R5. 9. 4 ~ R5. 9. 29	1年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	19	1	19
R5. 9. 25 ~ R5. 10. 20	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
R5. 10. 10 ~ R5. 11. 2	1年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	18	1	18
R5. 10. 30 ~ R5. 11. 24	1年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	18	1	18
R5. 11. 6 ~ R5. 11. 17	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R5. 11. 20 ~ R5. 12. 1	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R5. 11. 27 ~ R5. 12. 22	1年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	20	1	20
R5. 12. 11 ~ R5. 12. 28	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	14	1	14
R6. 1. 22 ~ R6. 2. 2	5年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
R6. 1. 30 ~ R6. 2. 9	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	9	1	9
R6. 3. 4 ~ R6. 3. 15	5年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
医師部門合計				330	24	330

<令和5年度 受託実習受入実績（看護・コメディカル）>

R5.4.10	～	R5.5.19	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	成人看護学実習 I	6	10	60
R5.4.10	～	R5.6.30	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	成人看護学実習 II	6	14	84
R5.4.10	～	R5.6.30	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	成人看護学実習 II	10	2	20
R5.5.8	～	R5.5.17	看護師	日本赤十字広島看護大学	老年看護学実習 II	7	6	42
R5.6.5	～	R5.6.16	看護師	岩国医療センター附属看護学校	小児看護学実習	4	9	36
R5.6.19	～	R5.6.20	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	小児看護学実習	2	3	6
R5.6.28	～	R5.7.11	看護師	岩国医療センター附属看護学校	老年看護学実習 II	10	6	60
R5.6.28	～	R5.7.11	看護師	岩国医療センター附属看護学校	小児看護学実習	4	4	16
R5.7.10	～	R5.7.14	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	基礎看護学実習 II	5	12	60
R5.7.13	～	R5.7.26	看護師	岩国医療センター附属看護学校	基礎看護学実習 II	9	9	81
R5.7.19	～	R5.7.21	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	基礎看護学実習 I	3	12	36
R5.8.21	～	R5.8.21	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	基礎看護学実習 II	1	1	1
R5.8.21	～	R5.8.25	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	基礎看護学実習 II	5	1	5
R5.8.28	～	R5.9.12	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	総合実習	12	12	144
R5.8.31	～	R5.9.13	看護師	岩国医療センター附属看護学校	小児看護学実習	4	7	28
R5.8.31	～	R5.9.13	看護師	岩国医療センター附属看護学校	老年看護学実習 II	10	5	50
R5.9.25	～	R6.3.5	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	成人看護学実習 II	10	12	120
R5.9.28	～	R5.10.13	看護師	岩国医療センター附属看護学校	小児看護学実習	4	7	28
R5.9.28	～	R5.10.13	看護師	岩国医療センター附属看護学校	老年看護学実習 II	10	5	50
R5.10.2	～	R6.1.17	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	小児看護学実習	2	17	34
R5.10.16	～	R5.10.19	看護師	呉医療センター附属看護学校	保健・医療・福祉統合看護実習	4	12	48
R5.10.26	～	R5.11.2	看護師	呉医療センター附属看護学校	保健・医療・福祉統合看護実習	5	15	75
R5.11.9	～	R5.11.15	看護師	呉医療センター附属看護学校	保健・医療・福祉統合看護実習	5	12	60
R5.11.22	～	R5.11.29	看護師	呉医療センター附属看護学校	保健・医療・福祉統合看護実習	5	15	75
R5.12.4	～	R5.12.18	看護師	岩国医療センター附属看護学校	成人・老年看護学実習 I	11	9	99
R5.12.6	～	R5.12.22	看護師	日本看護協会神戸研修センター	認定看護師教育課程実習	10	1	10
R5.12.20	～	R5.12.20	看護師	呉医療センター附属看護学校	保健・医療・福祉統合看護実習	1	1	1
R5.12.20	～	R5.12.25	看護師	呉医療センター附属看護学校	保健・医療・福祉統合看護実習	4	1	4
R6.1.31	～	R6.2.15	看護師	岩国医療センター附属看護学校	成人・老年看護学実習 III	11	3	33
R6.2.2	～	R6.2.16	看護師	岩国YMC A保健看護専門学校	基礎看護学実習 III	10	10	100
看護部門合計						190	233	1,466
R5.5.8	～	R5.7.8	作業療法士	広島国際大学	総合臨床実習	45	1	45
R5.5.22	～	R5.8.6	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	54	2	108
R5.5.22	～	R5.6.23	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	25	1	25
R5.5.23	～	R5.8.3	臨床検査技師	山陽女子短期大学	臨地実習	42	1	42
R5.6.5	～	R5.6.23	栄養士	広島国際大学	臨地実習 II・臨地実習 III	15	2	30
R5.6.12	～	R5.8.4	理学療法士	県立広島大学	総合臨床実習 II	39	1	39
R5.6.19	～	R5.7.14	言語聴覚士	県立広島大学	臨地実習 III	20	1	20
R5.6.19	～	R5.8.18	作業療法士	広島大学	総合臨床実習 I・II	43	1	43
R5.7.3	～	R5.7.14	栄養士	広島女学院大学	臨床栄養学臨地実習	10	2	20
R5.8.21	～	R5.11.5	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	52	1	52
R5.9.25	～	R5.11.11	理学療法士	広島国際大学	臨床評価実習 2	33	1	33
R5.10.9	～	R5.11.1	理学療法士	広島都市学園大学	臨床評価実習（後班）	17	1	17
R5.10.23	～	R5.11.17	言語聴覚士	広島国際大学	臨床実習 II（評価実習）	19	1	19
R5.11.6	～	R5.11.17	栄養士	安田女子大学	臨床栄養学臨地実習	10	2	20
R5.11.7	～	R5.11.7	臨床心理士	比治山大学	心理実習 A	1	18	18
R5.11.20	～	R6.2.11	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	54	1	54
R5.12.6	～	R5.12.6	臨床心理士	比治山大学	心理実践実習 A	1	3	3
R5.12.20	～	R5.12.20	臨床心理士	比治山大学	心理実践実習 A	1	4	4
～								0
コメディカル部門合計						481	44	592

4. 令和5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5年4月1日～令和6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5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、2,507人。地区別では、大竹市が、1,526人と一番多かった。山口県である、岩国市、玖珂郡和木町は、532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23.7%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、1,126人。そのうち83.8%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54.5%を占めている。

■来院形態別患者数

全患者の50.4%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、1,244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、694人で、全体の55.8%を占めている。

2. 令和5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。

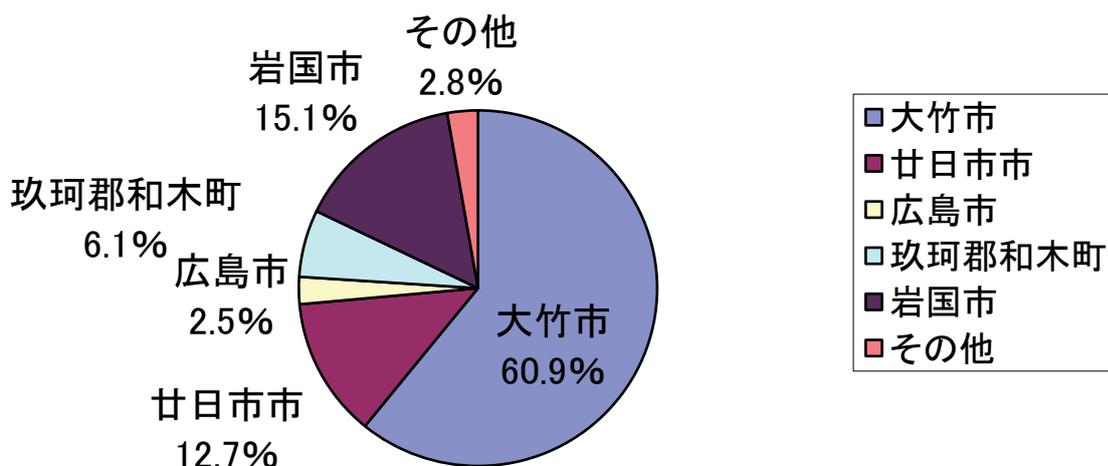
阿多田診療所との連携、及び同地区居住者についての優先的、迅速な診療、入院受入を行っている。

1. 「市町村別の患者受入状況」

受入患者数・・・2,507人（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

県名	広島県			山口県		その他	総計
市町村	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市	その他	
患者数	1,526	318	62	153	379	69	2,507
構成比	60.9%	12.7%	2.5%	6.1%	15.1%	2.8%	100.0%
順位	1	3	6	4	2	5	

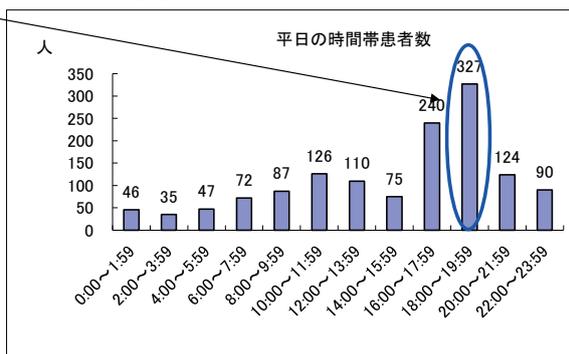
救急外来 医療圏別受入患者数(令和5年4月1日～令和6年3月31日)



2. 「時間帯別患者数」

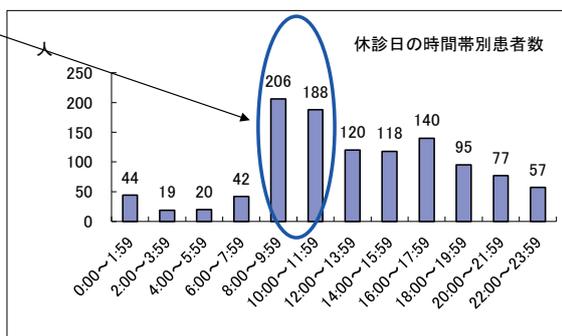
平日・時間外は、18時から、20時の患者が最多。

時間帯	患者数	割合
0:00~1:59	46	3.3%
2:00~3:59	35	2.5%
4:00~5:59	47	3.4%
6:00~7:59	72	5.2%
8:00~9:59	87	6.3%
10:00~11:59	126	9.1%
12:00~13:59	110	8.0%
14:00~15:59	75	5.4%
16:00~17:59	240	17.4%
18:00~19:59	327	23.7%
20:00~21:59	124	9.0%
22:00~23:59	90	6.5%
総数	1,379	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	44	3.9%
2:00~3:59	19	1.7%
4:00~5:59	20	1.8%
6:00~7:59	42	3.7%
8:00~9:59	206	18.3%
10:00~11:59	188	16.7%
12:00~13:59	120	10.7%
14:00~15:59	118	10.5%
16:00~17:59	140	12.4%
18:00~19:59	95	8.4%
20:00~21:59	77	6.8%
22:00~23:59	57	5.1%
総数	1,126	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54.5%を占める。

年齢階層別	患者数	受診率
0~4歳	15	0.6%
5~9歳	16	0.6%
10~14歳	28	1.1%
15~19歳	56	2.2%
20~29歳	127	5.1%
30~39歳	152	6.1%
40~49歳	192	7.7%
50~59歳	310	12.4%
60~69歳	244	9.7%
70~79歳	472	18.8%
80~89歳	564	22.5%
90歳以上	331	13.2%
総計	2,507	100.0%

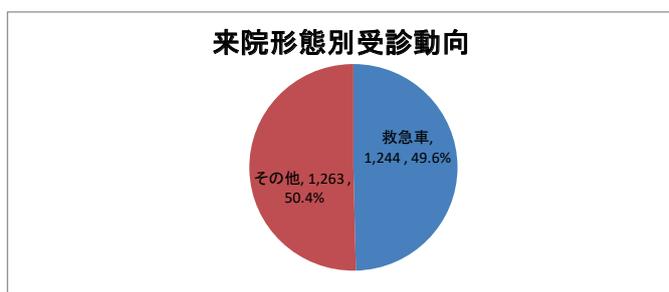


「70歳以上」の高齢者層が、約54.5%を占める。

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	1,244	49.6%
その他(Walk in)	1,263	50.4%
総計	2,507	100.0%

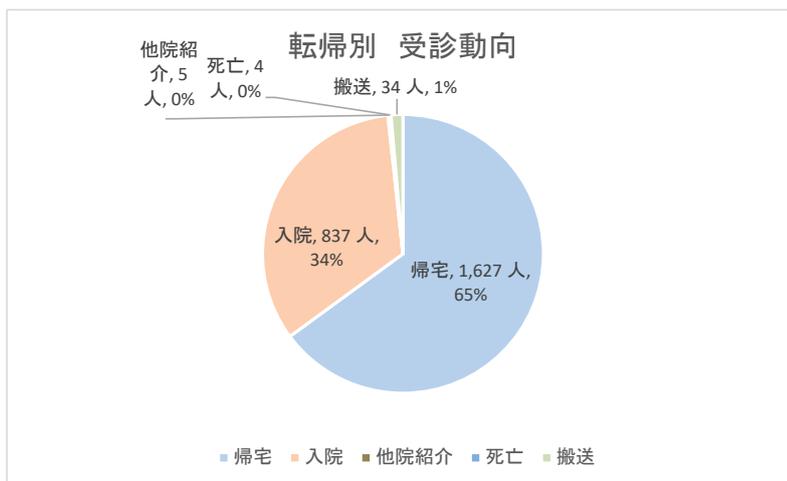
自家用車等を利用し自力で来院する患者等(walk in)が、全体の50.4%を占めている。



5. 「転帰 受診動向」

1) 救急外来受診後、帰宅できる患者は、64.9%となる。

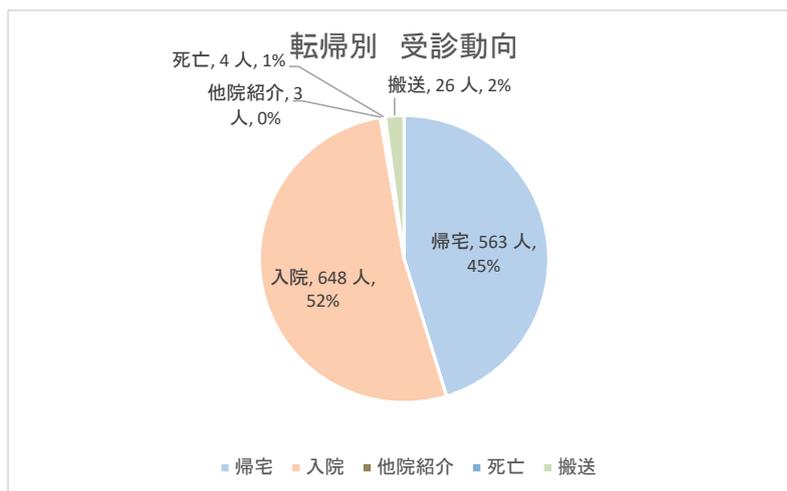
転帰別	患者数	割合
帰宅	1,627人	64.9%
入院	837人	33.4%
他院紹介	5人	0.2%
死亡	4人	0.2%
搬送	34人	1.4%
総計	2,507人	100.0%



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、52.1%の割合で入院する。

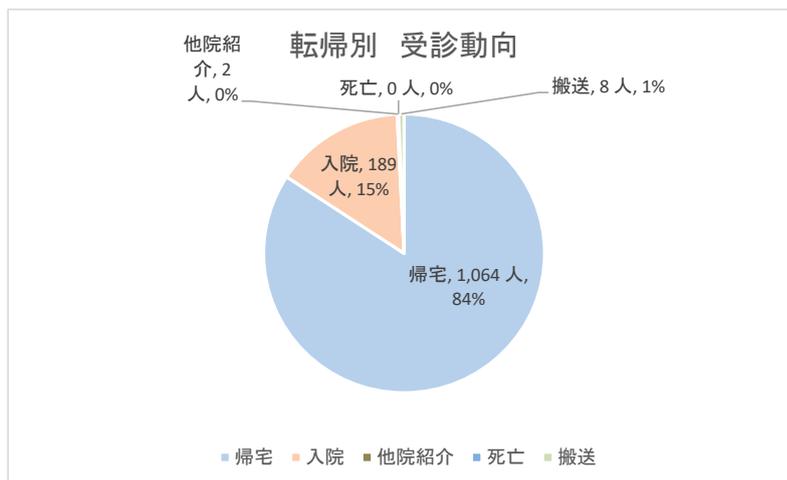
転帰	患者数	割合
帰宅	563人	45.3%
入院	648人	52.1%
他院紹介	3人	0.2%
死亡	4人	0.3%
搬送	26人	2.1%
総計	1,244人	100.0%



3) その他 (Walk in) で、来院した患者の転帰動向

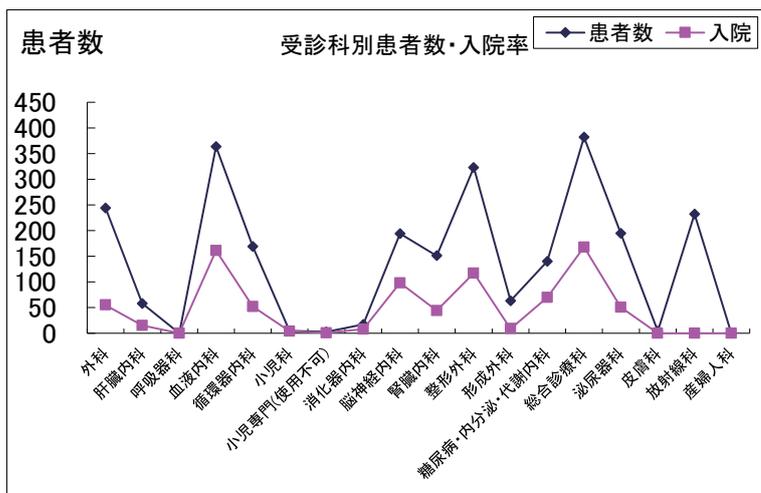
その他(Walk in)で、来院した患者の84.2%は、帰宅する。

転帰	患者数	割合
帰宅	1,064人	84.2%
入院	189人	15.0%
他院紹介	2人	0.2%
死亡	0人	0.0%
搬送	8人	0.6%
総計	1,263人	100.0%



6. 「受診科別患者数・入院率」

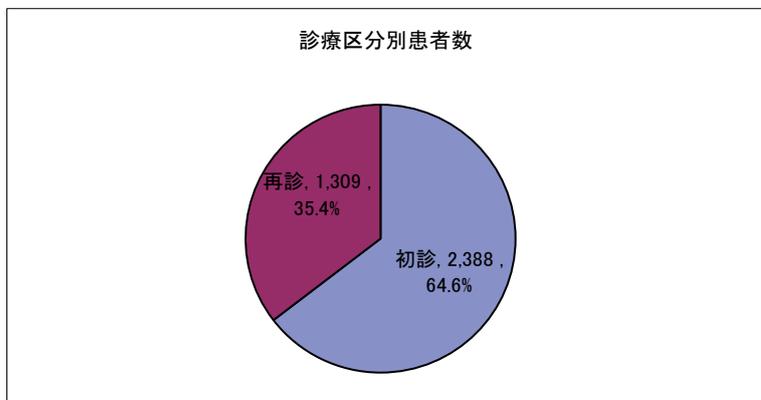
受診科	患者数	入院	入院率
外科	244	55	22.5%
肝臓内科	58	15	25.9%
呼吸器科	0	0	0.0%
血液内科	364	161	44.2%
循環器内科	169	52	30.8%
小児科	5	4	0.0%
小児専門(使用不可)	3	1	33.3%
消化器内科	17	8	47.1%
脳神経内科	194	98	50.5%
腎臓内科	151	44	29.1%
整形外科	323	117	36.2%
形成外科	63	9	14.3%
糖尿病・内分泌・代謝内科	140	70	50.0%
総合診療科	382	168	44.0%
泌尿器科	195	51	26.2%
皮膚科	4	0	0.0%
放射線科	232	0	0.0%
産婦人科	0	0	0.0%
総計	2,544	853	33.5%



7. 「診療区分別患者数」

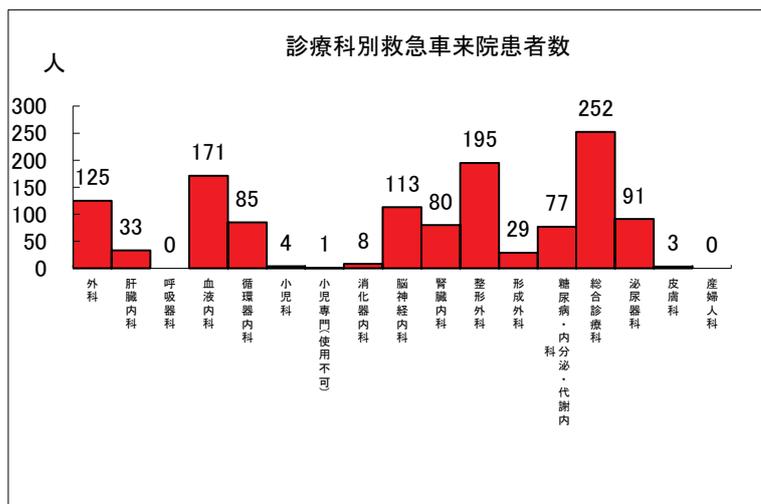
初診と再診は、6 : 4の割合である。

診療区分	患者数	割合
初診	2,388	64.6%
再診	1,309	35.4%
総計	3,697	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	125	9.9%
肝臓内科	33	2.6%
呼吸器科	0	0.0%
血液内科	171	13.5%
循環器内科	85	6.7%
小児科	4	0.3%
小児専門(使用不可)	1	0.1%
消化器内科	8	0.6%
脳神経内科	113	8.9%
腎臓内科	80	6.3%
整形外科	195	15.4%
形成外科	29	2.3%
糖尿病・内分泌・代謝内科	77	6.1%
総合診療科	252	19.9%
泌尿器科	91	7.2%
皮膚科	3	0.2%
産婦人科	0	0.0%
統計	1,267	100.0%

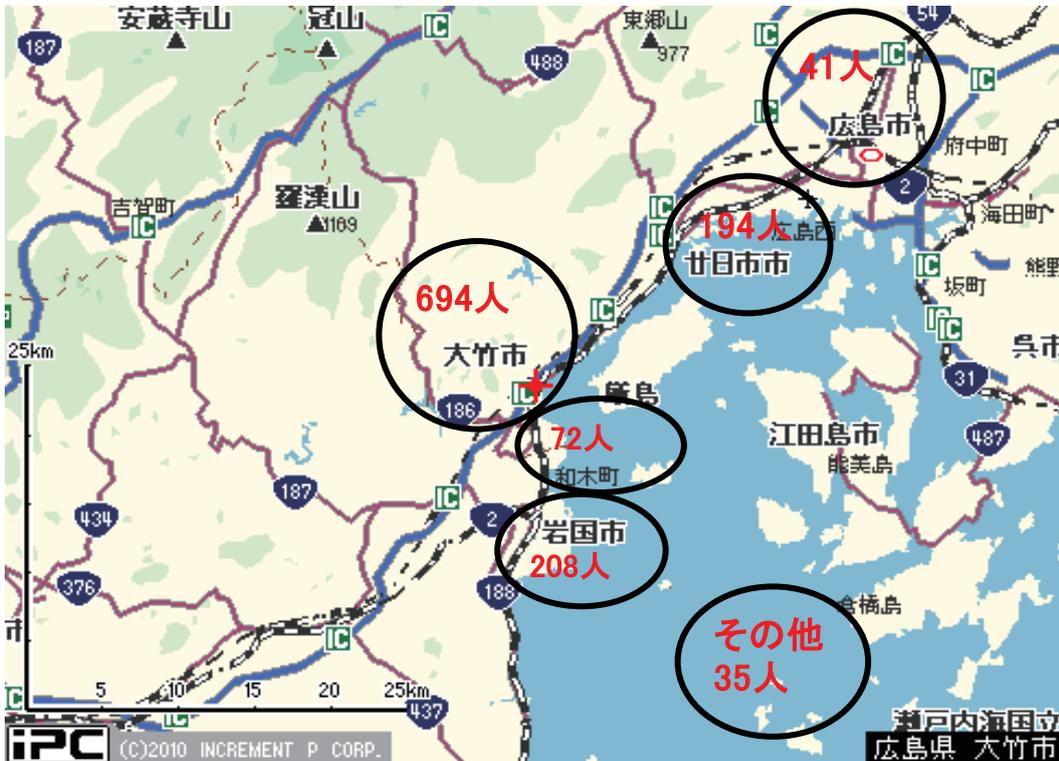
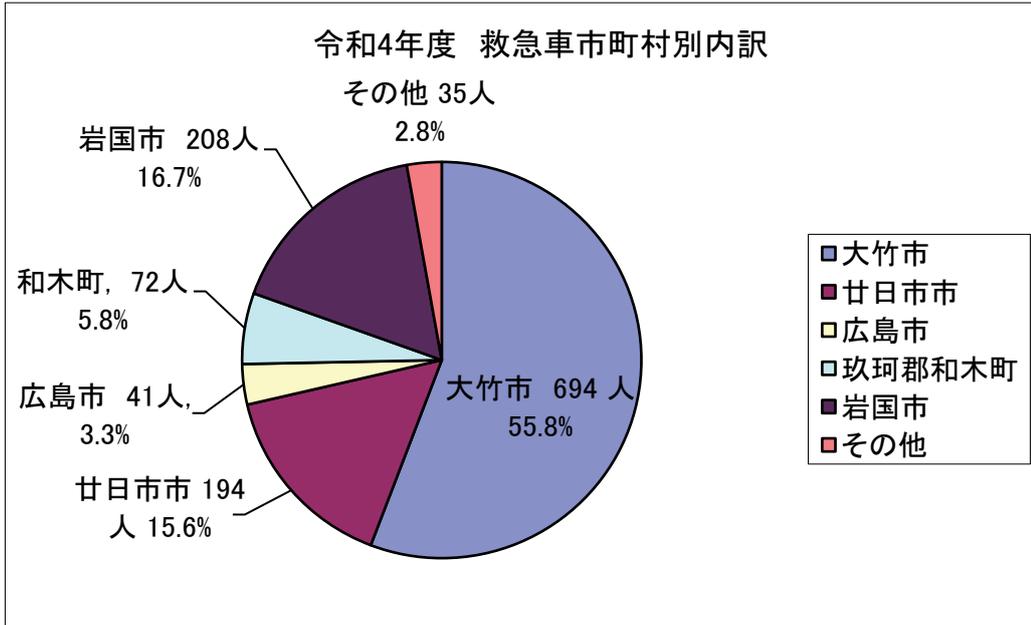


9. 「市町村別の救急車受入状況」

救急車受入患者数・・・1,244人（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

県名 市町村	広島県			山口県		その他	総計
	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市		
患者数	694	194	41	72	208	35	1,244
構成比	55.8%	15.6%	3.3%	5.8%	16.7%	2.8%	100.0%

・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の約55.8%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5年度 診療科別退院患者数
2. 令和5年度 診療科別国際疾病大分類
3. 令和5年度 在院期間別国際疾病大分類
4. 令和5年度 死亡患者国際疾病大分類

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。

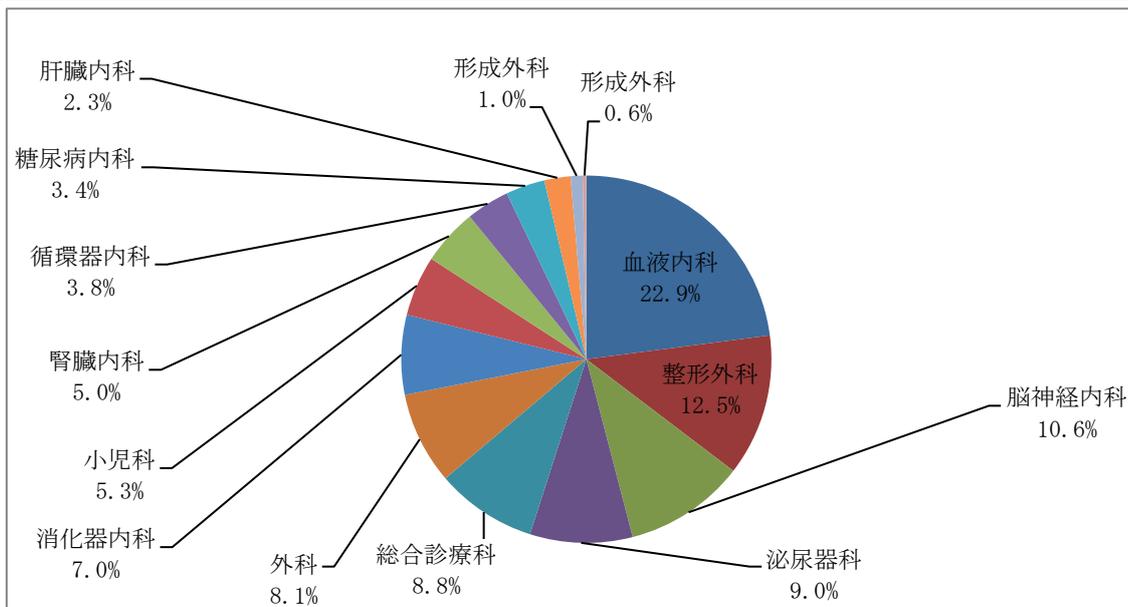
(注) 今回の国際疾病分類は、令和6年5月8日現在、退院サマリを受領できたものが対象となり、ICD-10（2013年版）に基づいて作成している。

↓

退院サマリ受領数	3,450
退院患者数	3,450
受領割合	100.0%

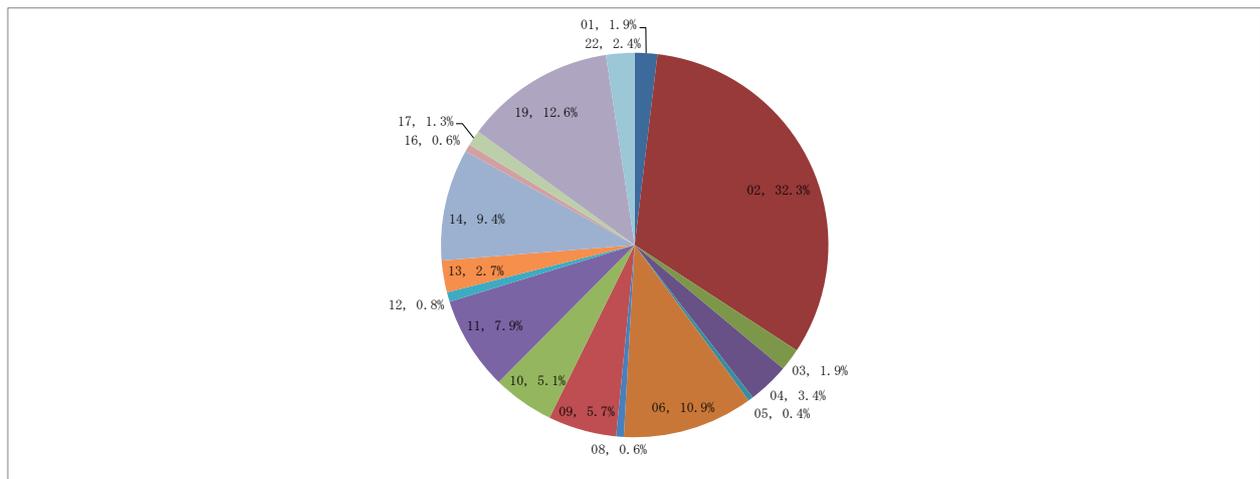
1. 令和5年度 診療科別退院患者数

診療科	令和5年度退院患者数	割合(%)	令和4年度退院患者数	増減
総数	3,450	100.0%	2,946	504
血液内科	791	22.9%	666	125
整形外科	430	12.5%	414	16
脳神経内科	365	10.6%	280	85
泌尿器科	309	9.0%	277	32
総合診療科	305	8.8%	186	119
外科	280	8.1%	340	-60
消化器内科	242	7.0%	201	41
小児科	183	5.3%	165	18
腎臓内科	171	5.0%	108	63
循環器内科	130	3.8%	133	-3
糖尿病内科	118	3.4%	69	49
肝臓内科	79	2.3%	69	10
形成外科	36	1.0%	9	27
皮膚科	11	0.3%	29	-18



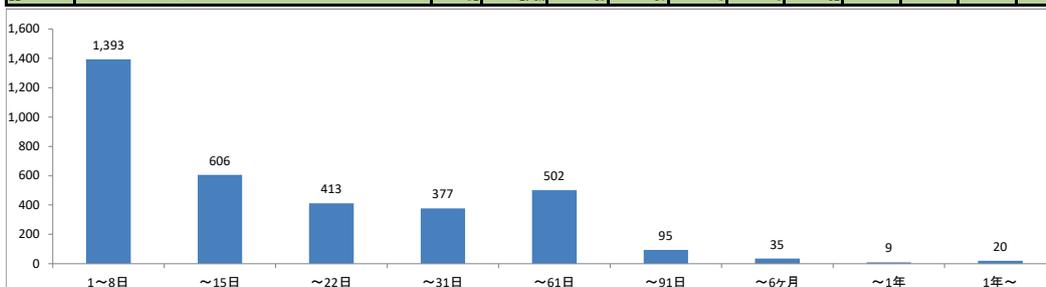
2. 令和5年度 診療科別国際疾病大分類

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	3,450	100.0%	305	365	791	79	118	242	171	130	183	280	430	36	11
01	(A00-B99)感染症及び寄生虫症	65	1.9%	24	5	7	6	5	5	4			5			3
02	(C00-D48)新生物<腫瘍>	1,116	32.3%	8	2	643	16	3	149	3	1		142		17	2
03	(D50-D89)血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65	1.9%	4	2	53		1	1							1
04	(E00-E90)内分泌、栄養及び代謝疾患	119	3.4%	36	13	6	2	53	2	2	4					
05	(F00-F99)精神及び行動の障害	15	0.4%	2	2	1		4	2		3	1				
06	(G00-G99)神経系の疾患	376	10.9%	30	231	4		5	4	2	2	97		1		
08	(H60-H95)耳及び乳腺突起の疾患	22	0.6%	5	2	4		6			5					
09	(I00-I99)循環器系の疾患	197	5.7%	19	47	15	2	8	7	7	87	1	2	2		
10	(J00-J99)呼吸器系の疾患	177	5.1%	92	18	19	1	13	2	9	13	5	3			
11	(K00-K93)消化器系の疾患	271	7.9%	19	7	3	51	5	69	2	4		110			
12	(L00-L99)皮膚及び皮下組織の疾患	28	0.8%	5	1	2							1	3	11	5
13	(M00-M99)筋骨格系及び結合組織の疾患	92	2.7%	5	10	9		1		1	3		4	56		
14	(N00-N99)泌尿路生殖器系の疾患	324	9.4%	18	5	3	1	6		129			3			
16	(P00-P96)周産期に発生した病態	22	0.6%									22				
17	(Q00-Q99)先天奇形、変形及び染色体異常	45	1.3%								1	42				
19	(S00-T98)損傷、中毒及びその他の外因の影響	434	12.6%	5	8	8		2	1	6	2	11	8	368	8	
22	(U00-U99)特殊目的用コード	82	2.4%	33	12	14		6		6	5	4	2			



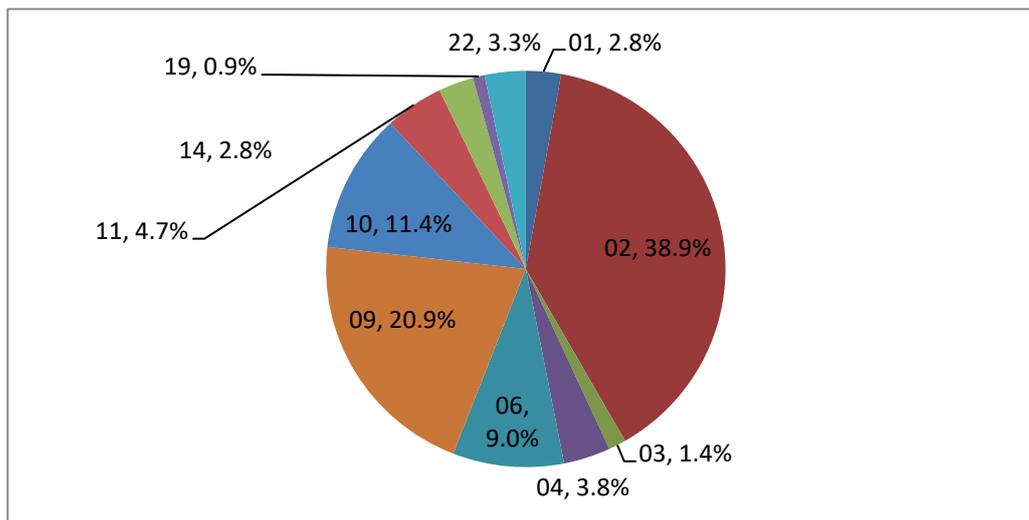
3. 令和5年度 在院期間別国際疾病大分類

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	3,450	100.0%	1,393	606	413	377	502	95	35	9	20
01	(A00-B99)感染症及び寄生虫症	65	1.9%	24	11	12	7	6	2	2	1	
02	(C00-D48)新生物<腫瘍>	1,116	32.3%	504	142	110	122	194	26	14	1	3
03	(D50-D89)血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	65	1.9%	11	14	11	5	14	8	2		
04	(E00-E90)内分泌、栄養及び代謝疾患	119	3.4%	35	25	7	20	21	8		1	2
05	(F00-F99)精神及び行動の障害	15	0.4%	15								
06	(G00-G99)神経系の疾患	376	10.9%	164	67	53	36	28	10	1	5	12
08	(H60-H95)耳及び乳腺突起の疾患	22	0.6%	17	5							
09	(I00-I99)循環器系の疾患	197	5.7%	91	29	26	22	24	5	2		
10	(J00-J99)呼吸器系の疾患	177	5.1%	40	49	28	25	23	8	2		2
11	(K00-K93)消化器系の疾患	271	7.9%	112	87	36	15	13	3	5		
12	(L00-L99)皮膚及び皮下組織の疾患	28	0.8%	9	6	5	5	3				
13	(M00-M99)筋骨格系及び結合組織の疾患	92	2.7%	33	15	9	10	22	3			
14	(N00-N99)泌尿路生殖器系の疾患	324	9.4%	137	85	39	24	31	6	2		
16	(P00-P96)周産期に発生した病態	22	0.6%	21								1
17	(Q00-Q99)先天奇形、変形及び染色体異常	45	1.3%	42	3							
19	(S00-T98)損傷、中毒及びその他の外因の影響	434	12.6%	93	51	72	83	111	18	5	1	
22	(U00-U99)特殊目的用コード	82	2.4%	45	17	5	3	12				



4. 令和5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	211	100.0%
01	(A00-B99)感染症及び寄生虫症	6	2.8%
02	(C00-D48)新生物<腫瘍>	82	38.9%
03	(D50-D89)血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	3	1.4%
04	(E00-E90)内分泌, 栄養及び代謝疾患	8	3.8%
06	(G00-G99)神経系の疾患	19	9.0%
09	(I00-I99)循環器系の疾患	44	20.9%
10	(J00-J99)呼吸器系の疾患	24	11.4%
11	(K00-K93)消化器系の疾患	10	4.7%
14	(N00-N99)腎尿路生殖器系の疾患	6	2.8%
19	(S00-T98)損傷, 中毒及びその他の外因の影響	2	0.9%
22	(U00-U99)特殊目的用コード	7	3.3%



○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
○	<p><u>Kurusu S.</u>, <u>Fujiwara H.</u> : A Super~elderly Case of Suspected New~onset Vasospastic Angina Complicated by Myocardial Bridge. Internal Medicine. 2024 ; 63 (10) : 1377~1380.</p>
○	<p><u>Kurusu S.</u>, <u>Fujiwara H.</u> : Heart Failure in a Patient With Preexisting Giant Hiatal Hernia. Cureus J Med Sci. 2023 ; 15 (11) : e49531.</p>
○	<p><u>Kurusu S.</u>, <u>Fujiwara H.</u> : Magnetic resonance imaging for the assessment of cardiac compression caused by a giant hiatal hernia. Eur Heart J Case Rep. 2024 ; 8 (2) : ytae070.</p>
○	<p><u>Kurusu S.</u>, <u>Fujiwara H.</u> : Assessing a Myocardial Area at Risk in Non~ST Elevation Acute Myocardial Infarction Without Wall Motion Abnormalities Using Cardiac Magnetic Resonance and Radionuclide Imaging. Cureus J Med Sci. 2024 ; 16 (2) : e55125.</p>
○	<p><u>Kurusu S.</u>, <u>Fujiwara H.</u> : Takotsubo Syndrome After Alcohol Withdrawal in a Patient With Suspected Alcoholic Cardiomyopathy. Cureus J Med Sci. 2024 ; 16 (3) : e57175.</p>
○	<p><u>Tani H.</u> , <u>Hirashio S.</u> , Tsuda A. , <u>Tachiyama Y.</u> , Hara S. , Masaki T. : Renal dysfunction caused by severe hypothyroidism diagnosed by renal biopsy : a case report. CEN Case Rep. 2024 ; Online ahead of print.</p>
○	<p>Okuda H., Shimomura M., Ikeda S., Nakahara M., Miguchi M., <u>Ishizaki Y.</u>, Saitoh Y, Toyota K., Sumitani D., Shimizu Y., Takakura Y., Shimizu W., Yoshimitsu M., Kodama S., Fujimori M., Oheda M., Kobayashi K., 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 (4) : 317~324</p>
○	<p>Harada T., Ishizaki F., Ishizaki M., Tsumiyama W., Nakanishi H., Ozawa Y., Nagano N., Inoue S., Oogame A., <u>Taniuchi R.</u>, Nitta S., Nitta Y., Katsuoka H., Nitta K. : Relationship between the Characteristics of Parkinsonian Lumbago and Efficacy of Neurotropin. International Medical Journal. 2023 ; 30 (6) : 305~310.</p>

○	<p>Bekki T., Shimomura M., Saito Y., Nakahara M., Adachi T, Ikeda S., Shimizu Y., Kochi M., <u>Ishizaki Y.</u>, Yoshimitsu M., Takakura Y., Shimizu W., Sumitani D., Kodama S., Fujimori M., Oheda M., Kobayashi H., Akabane S., Yano T., Ohdan H. :</p> <p>Association between social background and implementation of postoperative adjuvant chemotherapy for older patients undergoing curative resection of colorectal cancers, sub-analysis of the HiSCO~04 study. Int J Colorectal Dis. 2023 ; 39 (1) : 11</p>
○	<p>Bekki T., Shimomura M., Saito Y., Nakahara M., Adachi T, Miguchi M., Ikeda S., Yoshimitsu M., Kohyama M., Nakahara M., Kobayashi H., Toyota K., Shimizu Y., Sumitani D., Saito Y., Takakura Y., <u>Ishizaki Y.</u>, Kodama S., Fujimori M., Hattori M., Shimizu W., Ohdan H. :</p> <p>Predictive factors associated with anastomotic leakage after resection of rectal cancer : a multicenter study with the Hiroshima Surgical study group of Clinical Oncology. Langenbecks Arch Surg. 2023 ; 408(1) ; 199.</p>
○	<p>Mochizuki T., Shimomura M., Nakahara M., Adachi T., Ikeda S., Saito Y, Shimizu Y., Kochi M., <u>Ishizaki Y.</u>, Yoshimitsu M., Takakura Y., Shimizu W., Sumitani D., Kodama S., Fujimori M., Oheda M., Kobayashi H., Akabane S., Yano T., Ohdan H. :</p> <p>Survival outcomes of patients with stage III colorectal cancer aged ≥ 80 years who underwent curative resection : the HiSCO~04 prospective cohort study. Int J Clin Oncol. 2024 ; 29 (2) : 159~168.</p>
○	<p>Yokoya S., Harada Y., Sumimoto Y., Kikugawa K., Natsu K., Nakamura Y., <u>Nagata Y.</u>, <u>Negi H.</u>, Watanabe C., Adachi N. : □</p> <p>Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty : A multicenter study in a Japanese population. J Orthop Sci. 2024 ; 29 (2) : 521~528</p>
○	<p>Tamura T, Hata S, <u>Baba T</u>, Koyanagi T, Umeno T, Nishii K, Kuyama S. :</p> <p>A case of successful desensitization treatment with tepotinib after tepotinib-induced rash. Respir Med Case Rep. 2023 ; 45 : 101911</p>
○	<p>Hidaka M, Inokuchi K, Uoshima N, Takahashi N, Yoshida N, Ota S, Nakamae H, Iwasaki H, Watanabe K, Kosaka Y, Komatsu N, Meguro K, Najima Y, Eto T, Kondo T, Kimura S, Yoshida C, Ishikawa Y, Sawa M, Hata T, Horibe K, Iida H, <u>Shimomura T</u>, Dobashi N, Sugiura I, Makiyama J, Miyagawa N, Sato A, Ito R, Matsumura I, Kanakura Y, Naoe T. :</p> <p>Development and evaluation of a rapid one-step high sensitivity real-time quantitative PCR system for minor BCR~ABL (e1a2) test in Philadelphia-positive acute lymphoblastic leukemia (Ph plus ALL) . Jpn J Clin Oncol. 2024 ; 54 (2) : 153~159 □</p>
○	<p><u>Taniuchi R.</u>, Kanai S., <u>Hara A.</u>, <u>Monden K.</u>, <u>Nagatani H.</u>, <u>Torii T.</u>, Harada T. :</p> <p>Extraction of the pull force from inertial sensors during the pull test for Parkinson's disease : A reliability study. Journal of movement disorders. 2024 ; 17 (2) : 150~157.</p>

○	Hoshida Y, Tsujii A, Ohshima S, Saeki Y, Yagita M, Miyamura T, Katayama M, Kawasaki T, Hiramatsu Y, Oshima H, Murayama T, Higa S, Kuraoka K, Hirano F, Ichikawa K, Kurosawa M, Suzuki H, Chiba N, Sugiyama T, Minami Y, Niino H, Ihata A, Saito I, Mitsuo A, Maejima T, Kawashima A, Tsutani H, Takahi K, Kasai T, Shinno Y, <u>Tachiyama Y</u> , Teramoto N, Taguchi K, Naito S, Yoshizawa S, Ito M, Suenaga Y, Mori S, Nagakura S, Yoshikawa N, Nomoto M, Ueda A, Nagaoka S, Tsuura Y, Setoguchi K, Sugii S, Abe A, Sugaya T, Sugahara H, Fujita S, Kunugiza Y, Iizuka N, Yoshihara R, Yabe H, Fujisaki T, Morii E, Takeshita M, Sato M, Saito K, Matsui K, Tomita Y, Furukawa H, Tohma S. : Effect of Recent Antirheumatic Drug on Features of Rheumatoid Arthritis~Associated Lymphoproliferative Disorders. Arthritis Rheumatol. 2024 ; 76 (6) : 869~881.
○	尾崎 誠一 : 【パーキンソン病の治療について】[第2部]パーキンソン病治療薬の剤型と特徴 剤型選択する際の注意点. 難病と在宅ケア 2023 ; 29 (2) : 9~13.
○	谷内 涼馬, 鳥居 剛 : 【パーキンソン病の治療について】[第3部]パーキンソン病リハビリテーション入院と転倒予防. 難病と在宅ケア 2023 ; 29 (2) : 14~17.
○	舘野 一宏 : 【現場感覚を養う- 大学養成教育と臨床現場の対話】臨床家・専門職・組織人. 臨床心理学 2023 ; 24 (1) : 55~59.
○	角野 萌, 惣宇利 正善, 下村 壮司, 黒田 芳明, 宗正 昌三, 尾崎 司, 一瀬 白帝 : Ab型抗FXIII~Aサブユニット自己抗体が検出された自己免疫性後天性凝固第XIII因子欠乏症. 臨床血液 2023 ; 64 (12) : 1508~1513.
○	黒田 芳明 : 多発性骨髄腫に伴う感染症の予防と治療. 臨床血液 2023 ; 64 (9) : 1083~1091.
○	五月女 洋介, 永田 義彦, 根木 宏 : 強直股関節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. 中部日本整形外科災害外科学会雑誌 2023 ; 66 (3) : 455~456.
○	坂本勇樹, 林哲太郎, 秋山耕亮, 浅海昭宏, 桐島史明, 齋藤皓平, 田坂亮, 小羽田悠貴, 福島貴郁, 武本健士郎, 馬場崎隆志, 宮本俊輔, 小畠浩平, 北野弘之, 後藤景介, 池田健一郎, 稗田圭介, 日向信之 完全内臓逆位に対するロボット支援下膀胱全摘除術及び体肛内尿路変更術の経験 西日本泌尿器科 2023 ; 86 (1) : 7~12
○	吉野 干城, 板倉 彩子, 藤川 慎之介, 齋藤 旭, 大島 勝太, 川上 一雄, 杉谷 智之, 山本 智彦, 永見 太一, 安本 博晃 Stauffer症候群を呈したIL~6産生嫌色素性腎細胞癌の1例 泌尿器科紀要 2023 ; 69 (8) : 215~220

令和5(2023)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
6th World Parkinson Congress	Extraction of the pull force from inertial sensors during the pull test in Parkinson's disease: An inter- and intra-rater reliability study	Ryoma Taniuchi	Barcelona, Spain	2023/7/6
2023 World Conference on Lung Cancer (WCLC 2023)	A case of successful desensitization treatment with tepotinib after tepotinib-induced rash.	Takahiro Baba	Singapore	2023/9/10-11
第110回日本泌尿器科学会総会	Clinical Investigation of Avelumab Maintenance Therapy for Unresectable or Metastatic Urothelial Carcinoma	坂本 勇樹	神戸市	2023/4/22
第65回日本小児神経学会総会	重症心身障害児(者)施設入所者における長期予後と気管切開下陽圧人工呼吸療法との関連についての検討	玉浦 萌	岡山市	2023/5/26
第25回日本医療マネジメント学会学術総会	当院における看護師特定行為研修機関の取り組み ～在宅・慢性領域パッケージの再検討～	山田 都	横浜市	2023/6/22
日本スポーツ整形外科学会2023	肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靭帯を用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討	中條 太郎	広島市	2023/6/29
日本スポーツ整形外科学会2023	一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価	永田 義彦	広島市	2023/6/29
日本スポーツ整形外科学会2023	腱板断裂に対する術後の大結節陥凹の増大に関する因子の検討	永田 義彦	広島市	2023/6/30
日本スポーツ整形外科学会2023	肩関節拘縮に対する非観血的授動術における糖尿病コントロールと術後可動域の短期経時変化の関係	根木 宏	広島市	2023/6/30
日本スポーツ整形外科学会2023	肩関節拘縮に対する非観血的授動術の術後MRIの変化に影響する術前因子	根木 宏	広島市	2023/7/1
第64回日本神経病理学会総会学術研究会/ 第66回日本神経化学会大会 合同大会	ブレインバンクを通じた神経病理教育への国立病院機構の貢献	渡邊 千種	神戸市	2023/7/7
第11回国臨協中国四国支部学会 演題発表	病理部門における新人技師としての医療安全上での取り組み	門脇 萌花 (代理 平野 則子)	岡山市	2023/9/2
第19回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	皮膚損傷予防に関する意識の変化 ～神経筋難病患者の模擬体験を通して～	木戸 菜月	松江市	2023/9/9
第21回日本神経理学療法学会学術大会	パーキンソン病のPull testにおける慣性センサを用いたpull forceの定量化と信頼性の検討	谷内 涼馬	横浜市	2023/9/10
第50回日本肩関節学会	腱板断裂への上方関節包再建術後の上腕骨頭変位改善の経時的評価	永田 義彦	東京都新宿区	2023/9/13-14
第50回日本肩関節学会	肩関節拘縮に対する非観血的授動術後のMRI所見関わる術前因子	根木 宏	東京都新宿区	2023/9/13-14
第50回日本肩関節学会	破局的思考が連結肩に対する非観血的授動術にもたらす影響の検討	松村 脩平	東京都	2023/9/13-14
第53回日本腎臓学会西部学術大会	器質的病変を欠いた心臓急死の血液透析患者の一例	谷 浩樹	岡山市	2023/10/8

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85回日本血液学会学術集会	anaplastic plasmacytomaの診断にマルチエピトープCD38交代の使用が有用であった一例	角野 萌	東京都	2023/10/14
第85回日本血液学会学術集会	多発性骨髄腫に伴う感染症の予防と治療	黒田 芳明	東京都	2023/10/14
第77回国立病院総合医学会	A spindle cell variant of diffuse large B-cell lymphoma presenting with bilateral severe hydronephrosis.	保崎 泰人	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	病理解剖数の減少をどうするか～特にアンケート結果にみる臨床医側と病理医側双方の意見を参考に	立山 義朗	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	多発性骨髄腫の治療の現状と抗腫瘍免疫環境を踏まえた新たな治療戦略	黒田 芳明	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	腎生検を行った、甲状腺機能低下症に伴う偽性低シスタチンCを呈した一例	藤井 友希	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	病棟と血液浄化センターを兼任する透析看護師の思い*1	吉本 実夢	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	術前に診断した虫垂癌の1手術例	近藤 豪	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	未治療で自然消退した直腸MALTリンパ腫の一例	福田 玲	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	当院で経験した男性乳癌3例の検討	三井 優果	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	T細胞大型顆粒リンパ球性白血病を契機に発症した赤芽球病の一例*1	森岡 希代美	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	経験の浅い看護師長に対する認定看護管理者としての看護管理実践の支援～実践型の看護管理学習会を開催して～	小野 妙子	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	当院における看護師特定行為研修機関の取り組みー在宅・慢性領域パッケージの再検討(第2報)ー	山田 都	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	重症心身障害児(者)の食事内容と体重変化の実態調査について	脇本 文絵	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	適正な医薬品在庫管理を推進するための取り組み報告	米田 麗奈	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	散薬調剤ロボットDimeRoII導入による薬剤師業務の負担軽減効果の検証	本多 矩子	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	院内研修過程の評価ー新人看護師にシミュレーション研修を実施してー	中村 美由樹	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	リハビリテーション総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料の算定率向上にかかる取り組みについて	長谷 宏明	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	亜鉛製剤や中心静脈栄養が原因となって発症した銅欠乏性貧血の4例	藤田 洵也	広島市	2023/10/20

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77回国立病院総合医学会	グラツムマブを併用した継続治療にて維持療法で長期間寛解を維持できているIgD型多発性骨髄腫の2例	角野 萌	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	再発・難治性濾胞性リンパ腫に対するレナリドミド+リツキシマブ併用療法の治療経験	坂内 裕志	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	高齢デュシェンヌ型筋ジストロフィー症例の電動車いす自操に向けた調整介入	西村 和美	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	会話補助装置ベチャラを導入した多系統萎縮症患者の1例	小西 史織	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	医療材料の共同購買導入にかかる経費削減結果	下畑 泰希	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	診療材料及び一般消耗品の経費削減* ¹	井上 雄亮	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	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〜	福井 祐香	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	腹部超音波検査が有用であった腹腔内異物による膿瘍形成の2症例	梅崎 清美	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	高齢デュシェンヌ型筋ジストロフィー症例の電動車いす自操に向けた調整介入	西村 和美	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	リハビリテーション総合計画評価料・退院時リハビリテーション指導料の算定率向上にかかる取り組みについて	長谷 宏明	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	会話補助装置ベチャラを導入した多系統萎縮症患者の1例	小西 史織	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	画像診断報告書における未閲覧防止機能稼働後の閲覧状況の変化について	森野 聡展	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	療養介護対象者拡大に伴う受け入れ状況と課題について〈一考察〉	中谷 勇樹	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	個別支援計画書に沿ったSST実施によるデュシェンヌ型筋ジストロフィー利用者への児童指導員による支援	三浦 倫子	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	腎生検を行った、甲状腺機能低下症に伴う偽性低シスタチンCを呈した一例	谷 浩樹	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	脱衣が見られる利用者の気持ちに寄り添って	石川 裕加里	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	独り暮らしを希望しているデュシェンヌ型筋ジストロフィー長期入所利用者への児童指導員による地域移行支援	奥 帆乃華	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	散薬調剤ロボットDimeRo II 導入による薬剤師業務の負担軽減効果の検証	本多 矩子	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	多彩な神経症状を契機に診断したDLBCLの中樞神経及び末梢神経再発の1例	岡崎 由真	広島市	2023/10/20

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77回国立病院総合医学会	転倒・転落に対する意識改善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～	福井祐香	広島市	2023/10/20
第77回国立病院総合医学会	現在、仕事と子育ての両立で奮闘中	平岡 奈央	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	仕事と子育て両立を経験した女性管理職からのメッセージ	上田 信恵	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	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～	橋高 幸子	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	感染対策中の病棟看護師に対する排痰補助装置研修の活動報告	明石 史翔	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	国立病院理学療法士協議会中国四国部会学術部の活動報告：第1回学術交流会の取り組み	谷内 涼馬	広島市	2023/10/21
第77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（第2報）	門田 和也	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	当院悪性リンパ腫患者の認知機能に関する調査報告	中川 麻由	広島市	2023/10/21
第77回 国立病院総合医学会	小児心身症外来・発達外来の受診状況の検討	湊崎 和範	広島市	2023/10/21
第77回 国立病院総合医学会	超高齢で初発発作をきたし、明確な虚血初見を確認できた冠攣縮性狭心症の1例	栗栖 智	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	新型コロナウイルス感染症流行に伴う生活様式等の変遷～経過報告と今後の課題～	下茶谷 晃	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	重症心身障害児（者）にとつての生活様式について	今谷 健人	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	医療同意等の判断が困難なケース対応～医療同意等検討会の実施について～	木原 みひろ	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	コロナ禍の幼児期の家庭支援*1	目次 愛香	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	院外活動に向けての一事例	安部 知子	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	合同療育「あゆみ音楽隊」を実施して	久保田 あゆみ	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	神経・筋・難病病棟における日中活動から見た楽しみ～脳活で繋がる友好の輪～	飯塚 結花	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	広島西医療センターにおける診療看護師・特定行為研修修了看護師の活動と医療安全向上のための取り組み	浅野 耕助	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	我が家のワークライフバランス	平岡 奈央	広島市	2023/10/21

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77回国立病院総合医学会	仕事と子育て両立を経験した女性管理職からのメッセージ	上田 信恵	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	病院経営から考える医療安全への投資の実践	鳥居 剛	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	肩関節拘縮に対する非観血的授動術後のMRI所見に関する術前因子	根木 宏	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	日常診療で行うルーチン検査での心肥大所見は重症大動脈弁狭窄症を検出しているのか？	渡部 宙紘	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	うっ血性心不全、心房粗動のカテーテル検査後に電氣的除粗動を行い、洞調律に復帰したが、急死した1例	藤澤 博謙	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	一次修復不能な腱板断裂に対する上方関節包再建術による上腕骨頭変位改善の経時的評価	永田 義彦	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靭帯を用いた鏡視下烏口鎖骨靭帯再建術の検討	中條 太郎	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	当院初診外来における不登校の増加と併存症の変遷	宗本 希	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	重症心身障がい児（者）に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』～	橋本 恩佑子	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	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～	橋高 幸子	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	おいしい笑食（わらべ）レシピ*1	苅屋田 菜沙	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	意識下鎮静法による上部消化管内視鏡検査の鎮静評価について～看護師の評価と患者の実感の相違を追究～	福永 美和	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	内服カンファレンス導入による看護師の意識の変化	河野 桃花	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	スラック（ビジネス用の情報共有ツール）を用いた電話交換業務の効率化について	鶴沢 克彦	広島市	2023/10/21
第77回国立病院総合医学会	当院における公認心理師実習の受入れ現況と課題	舘野 一宏	広島市	2023/10/21
第129回日本内科学会中国地方会	レジオネラ肺炎に横紋筋融解症・消化器症状などの肺外症状を伴った1例	寺本 庸	(WEB開催)	2023/10/21
第62回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会 中国四国支部学術大会	散薬調剤業務における散薬調剤ロボットDimeRo II 導入効果に関する検討	原田 有希	高知市	2023/10/29
第33回 日本医療薬学会年会	物品管理システムN2による医薬品在庫管理の評価について	尾崎 誠一	仙台市	2023/11/4

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
第37回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会	完全内臓逆位症例に対するロボット支援下膀胱全摘除術・尿路変更術の経験	坂本 勇樹	米子市	2023/11/10~11
第57回日本作業療法学会	当院血液腫瘍患者における認知機能障害の頻度とその関連因子の調査報告	富樫 将平	宜野湾市	2023/11/11
第68回広島循環器病研究会	深部静脈血栓症をきたした野生型ATTRアミロイドーシスの1例	栗栖 智	広島市	2023/12/9
第171回日本泌尿器科学会広島地方会	広島西医療センターにおける経尿道的前立腺吊り上げ術の初期治療経験	坂本 勇樹	広島市	2023/12/23
令和5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）病棟の療育活動において看護した大切にしている視点	大野 遥香	廿日市市	2024/2/4
令和5年度「神経・筋疾患」政策医療 ネットワーク協議会研究発表会	電動車いすに人工呼吸器と酸素ボンベの搭載を検討した事例について	西村 和美	吉野川市	2024/2/17
令和5年度「神経・筋疾患」政策医療 ネットワーク協議会研究発表会	パーキンソン病の姿勢反射障害におけるバイオマーカーと定量化の取り組み	谷内 涼馬	吉野川市	2024/2/17
令和5年度「神経・筋疾患」政策医療 ネットワーク協議会研究発表会	多系統萎縮症患者に対するコミュニケーションツールの検討と導入後の経過	小西 史織	吉野川市	2024/2/17
神経・筋疾患政策医療中国四国ブロック 研究発表会	筋ジストロフィー患者の排痰援助 ～腹臥位導入による排痰効果について～	堀 満里奈	吉野川市	2024/2/25
	★1 国立病院総合医学会ベストポスター賞			

編集後記

令和 5 年度(2023 年度)の年報をお届けします。広島西医療センター 発足 19 年目、新甲 靖院長のもとで 2 年目の診療実績です。令和 5 年度を振り返ってみると、令和元年に発生、令和 2 年にパンデミックをもたらした、当院を含む世界の医療現場において職員のみならず患者さんとそのご家族にも大きな影響をもたらした新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が、令和 5 年 5 月 8 日に 2 類感染症相当から季節性インフルエンザと同等の 5 類感染症に引き下げられました。現在も新たな変異株の出現と、感染者の発生は継続しており、院内でのマスク着用は必要ですが、ご家族の面会もパンデミック以前と同等となりました。駐車場に設置されていたワクチン接種のためのプレハブも撤去され、駐車スペースの回復とともに本来の外観を取り戻しました。「病院概要」をご覧くださいと、パンデミックに見舞われた約 4 年間の当院の歩みをご覧くださいと思います。また、新甲 靖院長が副会長を努められた第 77 回国立病院総合医学会が広島市で開催され、当院からは昨年度より 50 題近く多い 70 題の発表があり、年間の学会発表件数が 100 題を超えました。

図書委員長を務められた立山先生のとを引き継ぎ、令和 6 年度から私が図書委員長を命ぜられました。右も左もわからない中でのスタートでしたが、立山先生には微に入り細に入り、ご指導を賜るとともに、各部門の所属長や委員会の委員長を始め、関係者の皆様、図書委員の皆様のご協力により無事発行することができました。広島西医療センター年報は令和 3 年度から電子ファイル化され、病院ホームページ上（「医療関係者の方へ」内）で公開しています。院外の方々にも当院について知っていただく機会になることを望みます。また、論文別冊は Share Point 内で閲覧が可能です。ポストコロナ、アフターコロナ、ウィズコロナの時代において新たな飛躍のヒントとなれば幸いです。

最後に、年報編集につきましては最善を尽くしておりますが、至らぬ点多々あるかと存じます。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 6 年 6 月吉日

図書委員長 安本 博晃