

令和6年度 広島西医療センター年報(2024年度)



厳島から昇る朝日と広島西医療センター

独立行政法人国立病院機構
広島西医療センター

目 次

巻頭言	院長 新甲 靖.....	1
1. 病院概要		2
1) 広島西医療センターの概要	事務部長 安部 強.....	2
2) 学会施設認定・専門資格者数一覧		20
3) 令和6年度病院全体行事など一覧		22
2. 部門別概要と活動状況		23
1) 診療部	統括診療部長 浅野 耕助.....	23
(1) 血液内科	黒田 芳明.....	24
(2) 糖尿病・内分泌・代謝内科.....	太田 逸朗.....	25
(3) 総合診療科	生田 卓也.....	27
(4) 消化器内科	藤堂 祐子.....	28
(5) 肝臓内科	兒玉 英章.....	29
(6) 脳神経内科	渡邊 千種.....	30
(7) 腎臓内科	平塩 秀磨.....	31
(8) 循環器内科	栗栖 智, 藤原 仁.....	32
(9) 小児科	古川 年宏.....	33
(10) 整形外科	永田 義彦.....	34
(11) 産婦人科	新甲 靖.....	36
(12) 外科	石崎 康代, 嶋谷 邦彦.....	37
(13) 皮膚科	末岡 愛実.....	38
(14) 形成外科	藤高 淳平.....	39
(15) 泌尿器科	安本 博晃, 浅野 耕助.....	40
(16) リハビリテーション科	廣川 晴美, 永田 義彦.....	42
(17) 放射線科	須賀 貴仁, 土田 恭幸, 宮坂 健司.....	45
(18) 臨床検査科	上田 信恵, 小田 十姉美, 石崎 康代.....	48
(19) 病理診断科	立山 義朗.....	51
(20) その他の診療科（非常勤医師）		52
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.....	53
3) 看護部	看護部長 大東 美恵.....	59
4) 薬剤部	薬剤部長 榎 恒雄.....	86
5) 療育指導科	森谷 晃壮.....	88
6) 栄養管理室	河内 啓子.....	91
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.....	93
8) 心理療法室（心理療法士）	神代 亜美, 舘野 一宏.....	94
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, 樋口 晴日, 石蔵 政昭.....	96
10) 診療看護師（JNP）	幸田 裕哉.....	98
11) 委員会・チーム活動等		99

(1) 医療安全管理室（医療安全管理委員会など含む）	甲斐 里美, 鳥居 剛	99
(2) 感染対策委員会（ICT・AST 含む）	林谷 記子, 下村 壮司	103
(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, 嶋谷 邦彦, 藤高 淳平	108
(4) クリティカルパス委員会	岩田 潤一, 浅野 耕助	112
(5) 検査科運営委員会	上田 信恵, 小田 十姉美, 石崎 康代	114
(6) 輸血療法委員会	井上 祐太, 黒田 芳明	115
(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	117
(8) 化学療法委員会	黒田 芳明	119
(9) 図書委員会	木村 美佳, 安本 博晃	120
(10) 慢性病棟運営委員会	黒田 龍	122
(11) 手術室運営委員会	小野 妙子, 福本 正俊	123
(12) リハビリテーション科運営委員会	廣川 晴美, 永田 義彦	126
(13) 褥瘡対策チーム	横田 千恵美, 藤高 淳平	127
(14) 栄養サポートチーム（NST）	大崎 久美, 河内 啓子, 檜垣 雅裕	128
(15) 糖尿病対策チーム	河内 祥子, 太田 逸朗	130
(16) 認知症ケアチーム	小玉 こずえ, 牧野 恭子	131
(17) 排尿ケアチーム	幸田 裕哉, 浅野 耕助	133
(18) 保険診療対策委員会	廣瀬 康弘, 浅野 耕助	134
(19) 開放病床運営委員会	安部 亜由美, 嶋谷 邦彦, 藤高 淳平	134
(20) 接遇改善委員会	河村 洋	135
(21) 禁煙促進チーム	生田 卓也	135
(22) 摂食嚥下チーム	牧野 恭子	136
(23) チーム医療推進委員会	浅野 耕助	136
3. 教育・研修		137
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	137
2) 看護師特定行為研修センター	浅野 耕助	139
3) 令和6年度受託実習受入実績（医師・看護・コメディカル）		143
4. 令和6年度統計		146
救急医療の受診実態		146
5. 令和6年度学術研究業績		152
編集後記	図書委員長 安本 博晃	160

巻頭言

院長 新甲 靖

令和6年は元日の能登半島地震による甚大な被害に始まり、8月の日向灘沖地震で初めて南海トラフ地震臨時情報が発せられたこと、更には全国的猛暑に加えて9月の能登半島豪雨、逆に冬季には豪雪や異常乾燥による山火事の頻発など、自然災害の脅威をまざまざと感じさせられた1年でした。

また令和2年から続いていた新型コロナウイルス感染症のパンデミックはやや落ち着いたものの、周期的に感染者の増減を繰り返しており、インフルエンザやノロウイルス感染症の例年になく大流行など、感染症の脅威も予断を許さない状況でした。

更に令和3年に始まったロシアのウクライナ侵攻は泥沼化、先の見えない状態に陥っており、ガザ地区でのイスラエルとパレスチナの大規模な軍事衝突も激化が見られました。

この様に令和6年は、日本国内だけでなく世界的にも非常に不安定な年であったのは誰もが認めるところではないでしょうか。

この国内外の状況は日本全国の医療機関に直接的な影響を与えました。

能登半島地震直後には、全国の医療機関や行政機関から多くの人員が現地支援のために派遣され、本院からも国立病院機構の一員として医療班を派遣し医療支援を行っています。

更に、減少したとはいえ新型コロナも含む感染症患者は継続して受け入れざるを得ませんでした。

それにも関わらず患者受診動向の変化により減少した入院患者数はなかなかコロナ以前に戻らず、収益は減少したままでした。

ウクライナやガザの影響による世界的な流通の障害もあり、エネルギーを始めとした諸物価の高騰とそれに起因する業務費用の増加などもあり、非常に多くの国内医療機関が苦しい経営状況に追い込まれました。

本院も他の医療機関同様、令和4年、5年と入院患者の減少と費用の増加で医業収支は赤字となり、その改善に向けて院内でも様々な対策を行い、令和6年を最終防衛ラインとして大胆な変革が求められていました。

この様な経緯で、本院にとって令和6年度最大の出来事は「急性期病棟における診療報酬評価制度の変更」であり、これまでの「出来高払い方式」を令和6年6月より「診療群分類包括評価方式（いわゆるDPC）」に変えたことではないでしょうか。

これと入院患者数が以前に近いところまで復活したことにより、本院の経営状況は急激に改善し、最終的に令和6年度の医業収支は黒字に回復しました。

これは様々な院内システムの変更や、新しい業務を勉強してもらわなければならないなど、多くの変化に対し全職員が非常に頑張った結果であるのは間違いないと考えています。

これら通常以上の業務を行った上で、更に各職員が努力した学術的成果がこの令和6年度年報に記されています。

是非皆さんにご覧いただき、今後の病院および職員の成長のためにも忌憚のないご意見を頂きたいと思います。

何卒宜しくお願いいたします。

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
紹介受診重点医療機関

◆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



近隣自治体人口（R7.3現在）

大竹市 25,265人 廿日市市 115,200人 岩国市 124,131人 和木町 5,695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	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
令和6年2月	アミロイドPET検査、運用開始
令和6年4月	紹介受診重点医療機関指定
令和6年6月	D P C対象病院移行

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6年度の目標

経営基盤の改善、かつ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。

交通アクセス

◆病院周辺地図

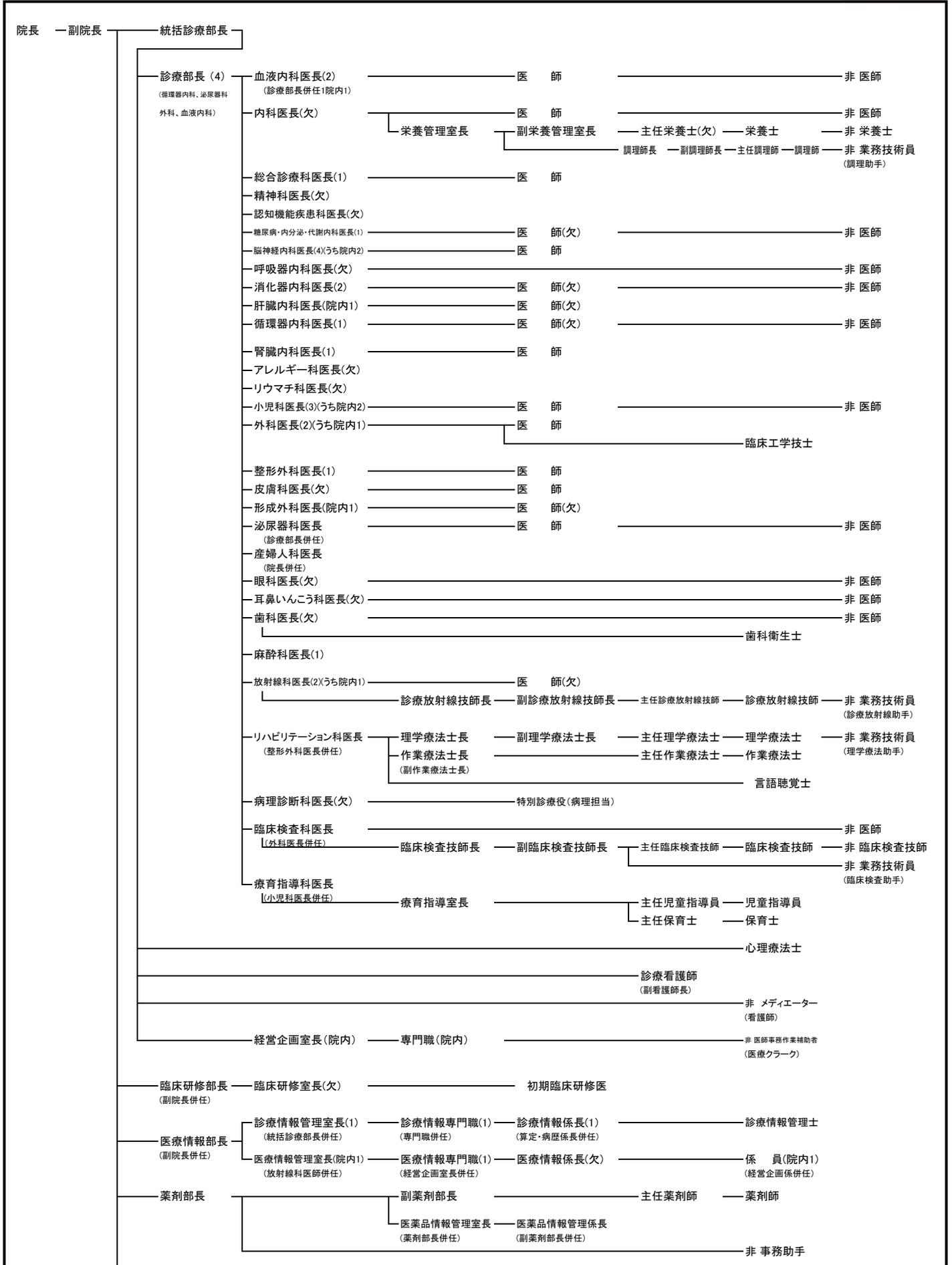


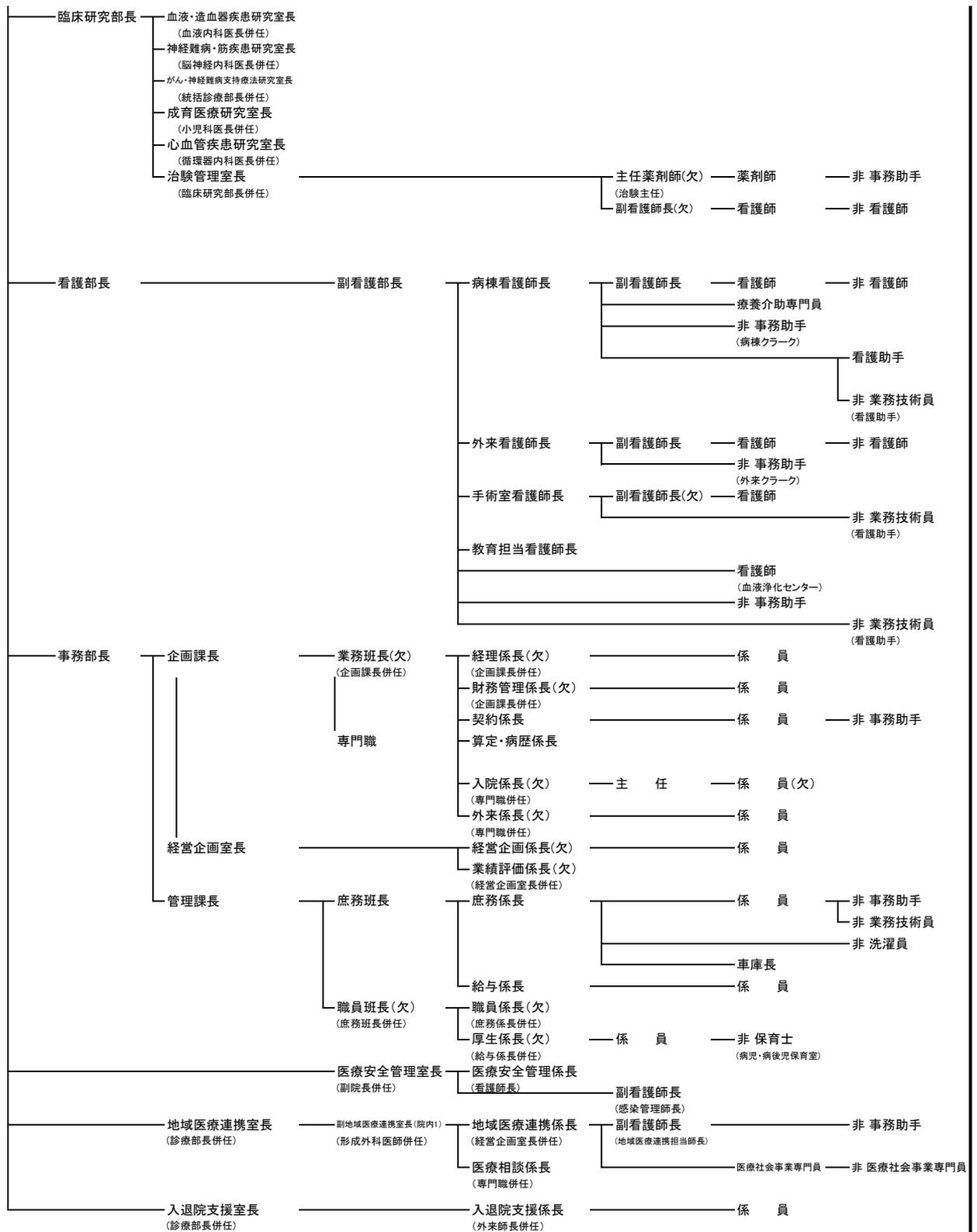
◆交通機関案内

- ・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院内組織図

令和7年3月31日





施設基準届出状況

区分		算定開始
	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	令和6年9月1日
	医師事務作業補助体制加算1 (30:1)	令和6年9月1日
	急性期看護補助体制加算 (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) 2	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
	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
	抗菌薬適正使用体制加算	令和6年6月1日
	患者サポート体制充実加算	平成24年4月1日
	後発医薬品使用体制加算 1	令和6年5月1日
	バイオ後続品使用体制加算	令和6年6月1日
	病棟薬剤業務実施加算1	平成28年7月1日
	データ提出加算2	平成28年10月1日
	データ提出加算4	令和2年4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4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 1	平成28年4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	
排尿自立支援加算	令和2年4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
	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
	がん患者指導管理料イ	令和7年1月1日
	がん患者指導管理料ロ	令和7年1月1日
	糖尿病透析予防指導管理料	平成24年7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
	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 2	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	
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料遠隔モニタリング加算	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	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
	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
	ポジトロン断層・コンピュータ断層複合撮影 (アミロイドPETイメージング剤を用いた場合に限る。)	令和6年6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
	無菌製剤処理科	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
	人工腎臓導入期加算2	令和5年7月1日
	透析液水質確保加算	令和3年9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
	ストーマ合併症加算	令和6年12月1日
	骨折観血の手術緊急整復固定加算	令和4年9月1日
	人工骨頭挿入術緊急挿入加算	令和4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
	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
人工肛門・人工膀胱造設術前処置	平成31年2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	
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成26年4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	
看護職員処遇改善評価料40	令和4年10月1日	
外来・在宅ベースアップ評価料	令和6年6月1日	
歯科外来・在宅ベースアップ評価料	令和6年6月1日	
入院ベースアップ評価料	令和6年6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6年度 累計		配置状況 (R7.3.31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	89.6%	44.8	1	2	23.62					26.62		1.59	○	3	3	27	0.2
東3病棟	血液内科、内科、消化器内科、腎臓内科	一般	50	50	89.0%	44.5	1	2	21					24.00		1.62	○	3	3	29	0.2
西2病棟	内科、肝臓内科、糖尿病・内分泌・代謝内科	一般	50	50	86.8%	43.4	1	2	23					26.00		1.23	○	3	3	25	0.2
西3病棟	脳神経内科、消化器内科、内科、泌尿器科	一般	50	50	86.6%	43.3	1	2	28			0.75		31.75		2.24		3	3	27	0.2
小計			200	200	88.0%	176.0	4	8	95.62			0.75		108.37		6.68					
1若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	89.8%	35.9	1	1	26					28.00		1.60		2	2	24	0.2
2若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	89.3%	35.7	1	1	25					27.00		1.57	○	2	2	25	0.2
3若葉病棟	重心(小児科、脳神経内科)	一般	40	40	90.0%	36.0	1	1	25.62	1.0				28.62		1.60		2	2	26	0.2
小計			120	120	89.7%	107.6	3	3	77	1.0				83.62		4.77					
1あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	88.0%	35.2	1	2	27					30.00				3	3	27	0.2
												6		6.00				1		6	0.2
2あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	91.8%	36.7	2	1	25.62			2		30.62	1		○	3	3	28	0.2
3あゆみ病棟	筋ジス(脳神経内科、小児科)	一般	40	40	91.3%	36.5	1	2	25	2.0	1			31.00		3.41		3	3	27	0.2
小計			120	120	90.3%	108.4	4	5	78	2.0	9			97.62	1	3.41					
病棟合計			440	440	89.1%	392.1	11	16	250	3.0	9	0.75		289.61	1	14.86		28	27	271	
看護部長室							3		5	1.0				9.00		0.77					
外来部門						352.9	1	1	11			5.90		18.52							
手術室							1		8					9.00		0.66					
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												2.43		2.43							
その他	教育担当 医療メディエーター 血液浄化センター 診療看護師						1			1				2.00							
								1						1.00							
合計			440	440		745.0	18	20	276	6	9	10.70		339.18	1	16.29		28	27	271	育休等 30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

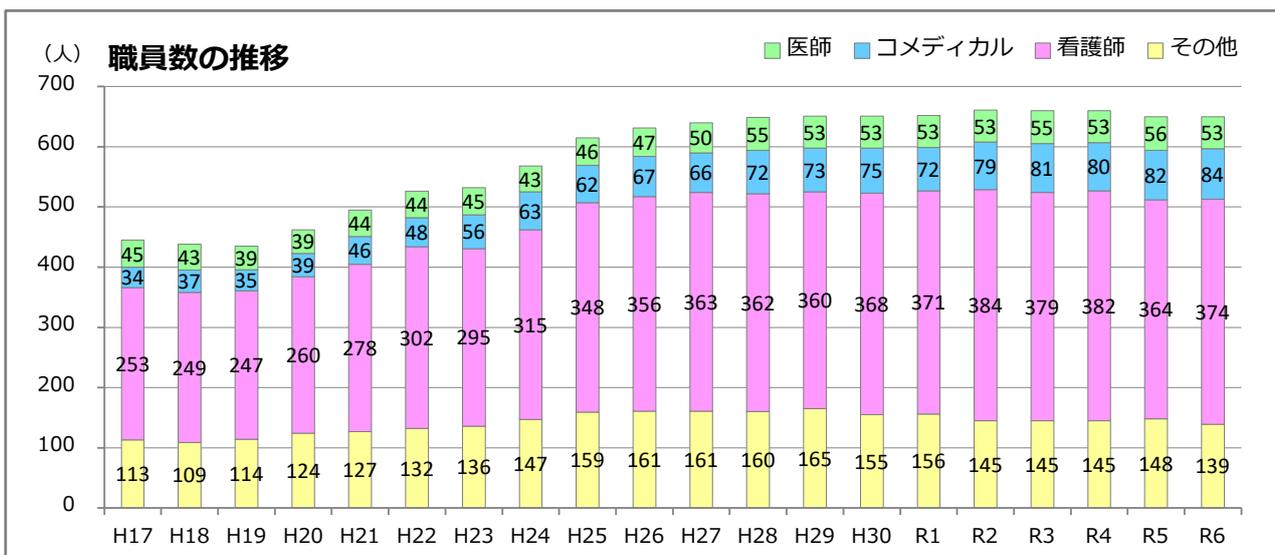
(単位：人)

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

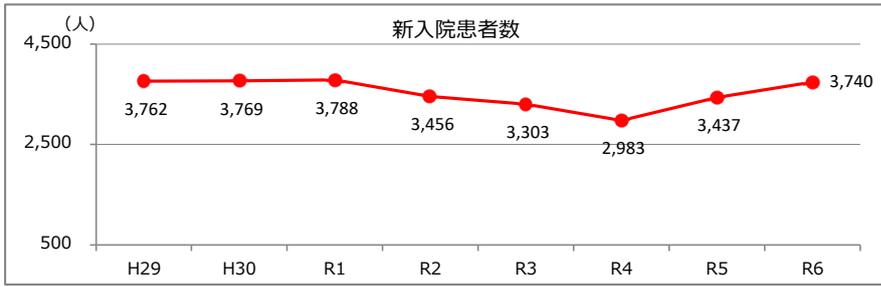
年度		H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
医師	常勤	41	44	42	44	52	52	54	52	55	52
	非常勤	9	11	11	9	1	1	1	1	1	1
	計	50	55	53	53	53	53	55	53	56	53
看護師	常勤	346	343	344	360	362	374	369	372	356	364
	非常勤	17	19	16	8	9	10	10	10	8	10
	計	363	362	360	368	371	384	379	382	364	374
コメディカル	常勤	61	67	68	70	67	73	76	74	76	79
	非常勤	5	5	5	5	5	6	5	6	6	5
	計	66	72	73	75	72	79	81	80	82	84
その他(※)	常勤	69	67	68	65	63	61	59	61	63	60
	非常勤	92	93	97	90	93	84	86	84	85	79
	計	161	160	165	155	156	145	145	145	148	139
合計	常勤	517	521	522	539	544	560	558	559	550	555
	非常勤	123	128	129	112	108	101	102	101	100	95
	計	640	649	651	651	652	661	660	660	650	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

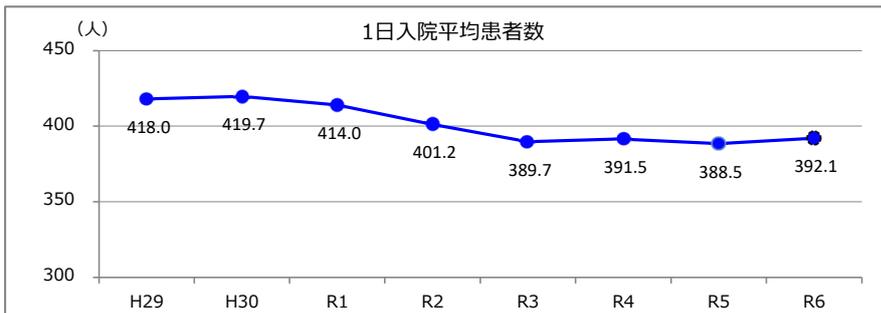


入院患者数・利用率・平均在院日数



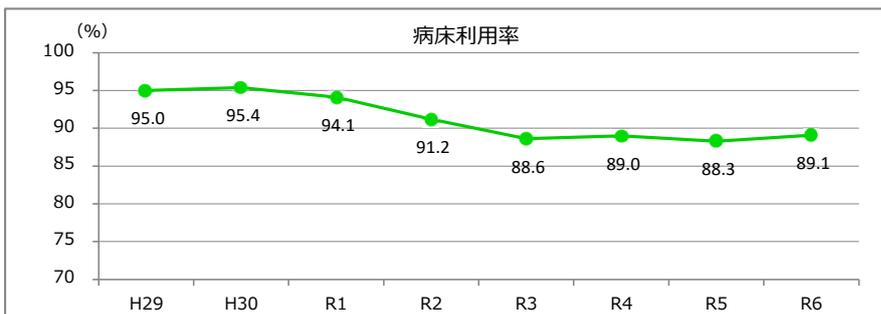
新入院患者数 (人)

年度	患者数
H29	3,762
H30	3,769
R1	3,788
R2	3,456
R3	3,303
R4	2,983
R5	3,437
R6	3,740



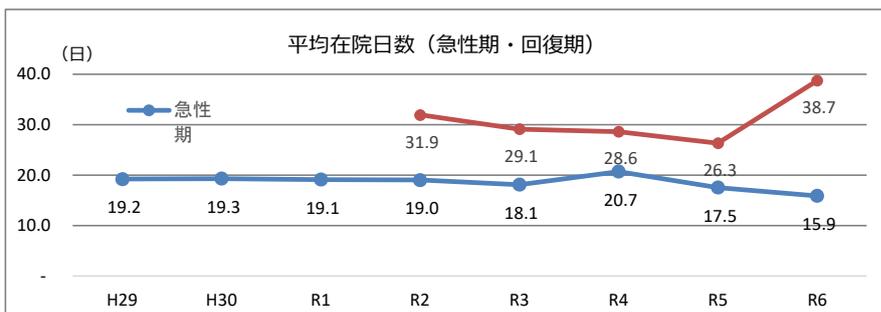
1日入院平均患者数 (人)

年度	平均数	延患者数
H29	418.0	151,412
H30	419.7	152,582
R1	414.0	153,185
R2	401.2	151,507
R3	389.7	146,438
R4	391.5	142,258
R5	388.5	142,899
R6	392.1	142,181



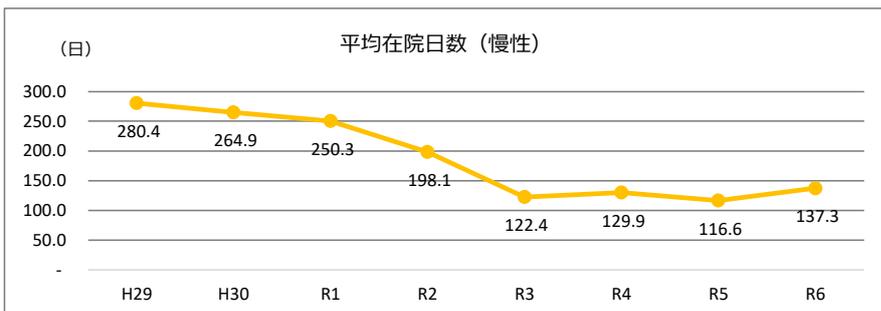
病床利用率 (%)

年度	利用率
H29	95.0
H30	95.4
R1	94.1
R2	91.2
R3	88.6
R4	89.0
R5	88.3
R6	89.1



平均在院日数 (急性期・回復期) (日)

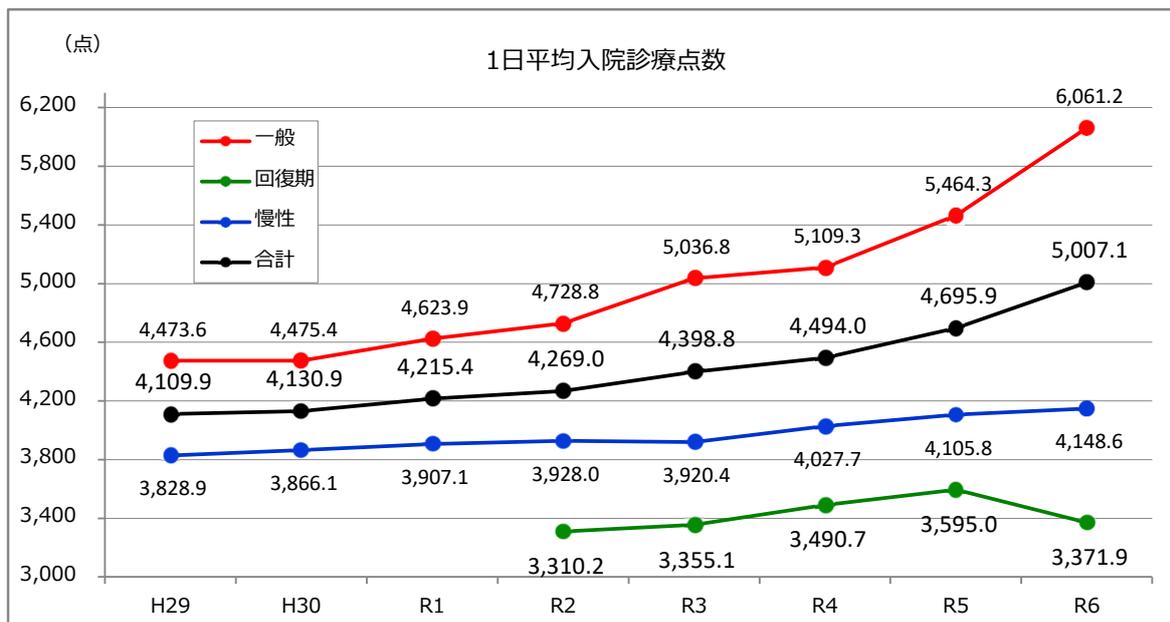
年度	急性期	回復期
H29	19.2	31.9
H30	19.3	29.1
R1	19.1	28.6
R2	19.0	26.3
R3	18.1	20.7
R4	20.7	17.5
R5	17.5	15.9
R6	15.9	38.7



平均在院日数 (慢性) (日)

年度	慢性
H29	280.4
H30	264.9
R1	250.3
R2	198.1
R3	122.4
R4	129.9
R5	116.6
R6	137.3

入院診療点数・入院患者数



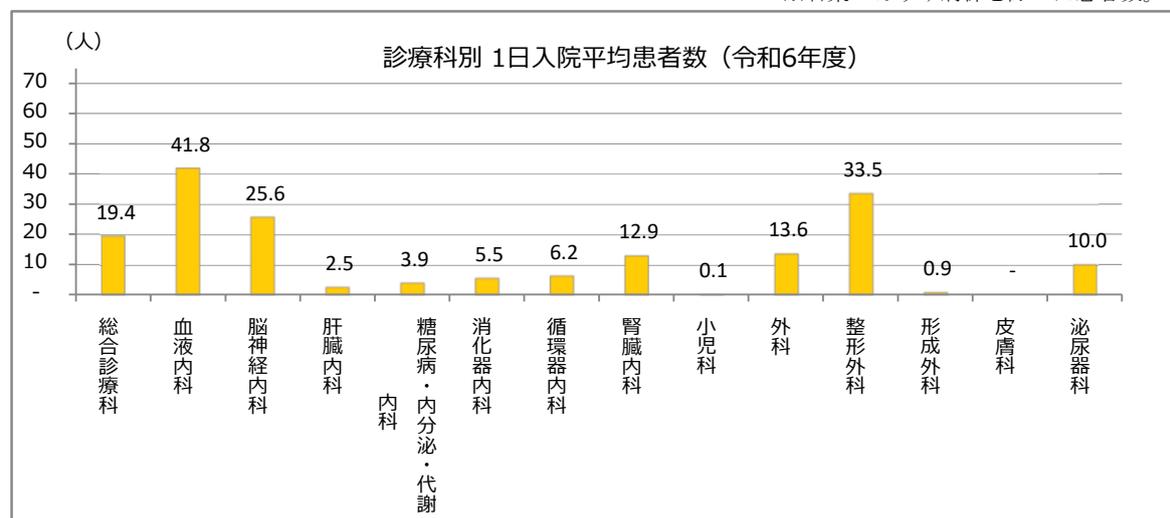
1日平均入院診療点数 (点)

年度	一般	回復期	慢性	合計
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	3,310.2	3,928.0	4,269.0
R3	5,036.8	3,355.1	3,920.4	4,398.8
R4	5,109.3	3,490.7	4,027.7	4,494.0
R5	5,464.3	3,595.0	4,105.8	4,695.9
R6	6,061.2	3,371.9	4,148.6	5,007.1

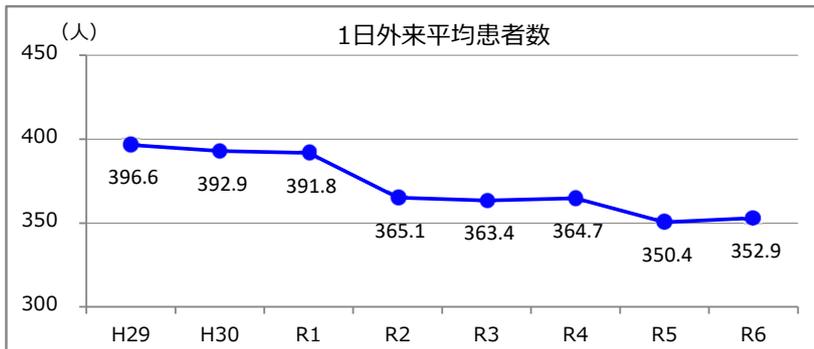
診療科別 1日入院平均患者数 (人)

診療科	患者数
総合診療科	19.4
血液内科	41.8
脳神経内科	25.6
肝臓内科	2.5
糖尿病・内分泌・代謝内科	3.9
消化器内科	5.5
循環器内科	6.2
腎臓内科	12.9
小児科	0.1
外科	13.6
整形外科	33.5
形成外科	0.9
皮膚科	-
泌尿器科	10.0

※若葉・あゆみ病棟を除いた患者数。

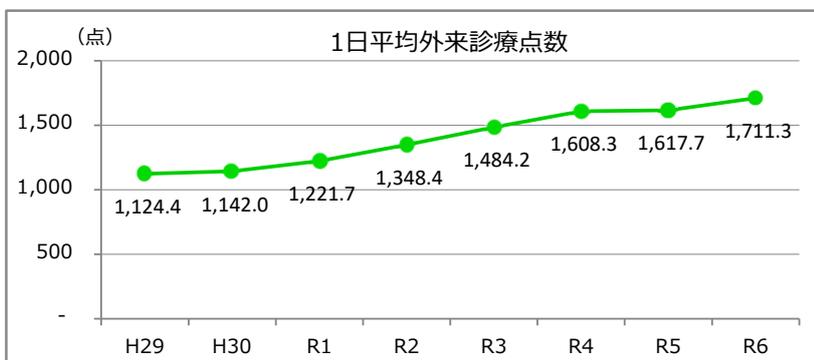


外来診療点数、外来患者数



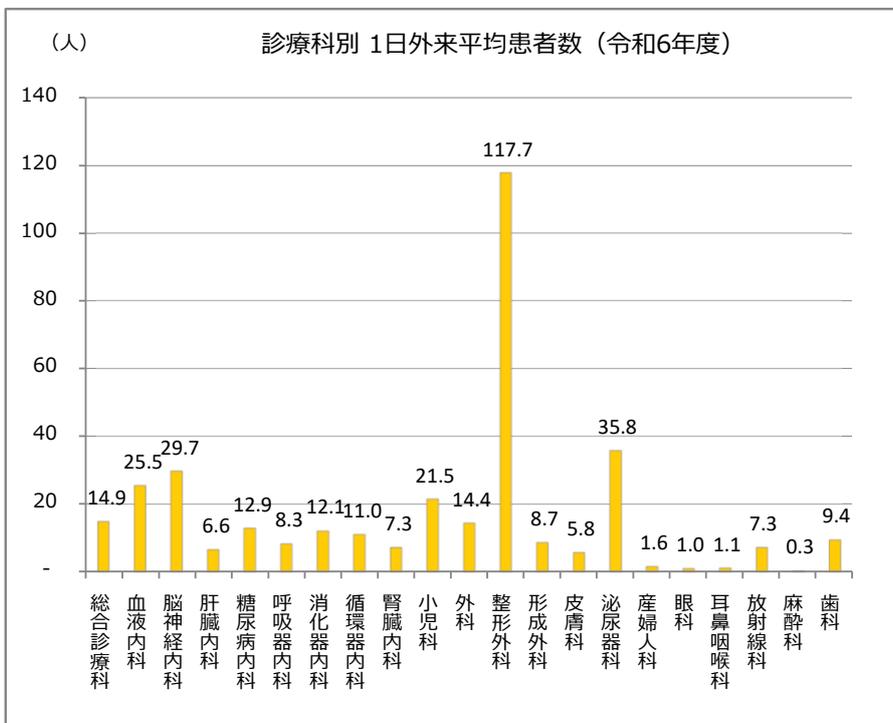
1日外来平均患者数 (人)

年度	患者数	延患者数
H29	396.6	97,229
H30	392.9	96,764
R1	391.8	95,870
R2	365.1	94,037
R3	363.4	88,714
R4	364.7	87,937
R5	350.4	88,613
R6	352.9	85,756



1日平均外来診療点数 (点)

年度	点数
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
R6	1,711.3



令和6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	14.9
血液内科	25.5
脳神経内科	29.7
肝臓内科	6.6
糖尿病内科	12.9
呼吸器内科	8.3
消化器内科	12.1
循環器内科	11.0
腎臓内科	7.3
小児科	21.5
外科	14.4
整形外科	117.7
形成外科	8.7
皮膚科	5.8
泌尿器科	35.8
産婦人科	1.6
眼科	1.0
耳鼻咽喉科	1.1
放射線科	7.3
麻酔科	0.3
歯科	9.4
合計	352.9

※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2702人でそのうち入院した患者は965人（35.7%）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	1,590	354	72	157	418	111	2,702
構成比	58.8%	13.1%	2.7%	5.8%	15.5%	4.1%	100.0%

救急車受入状況（市町村別）

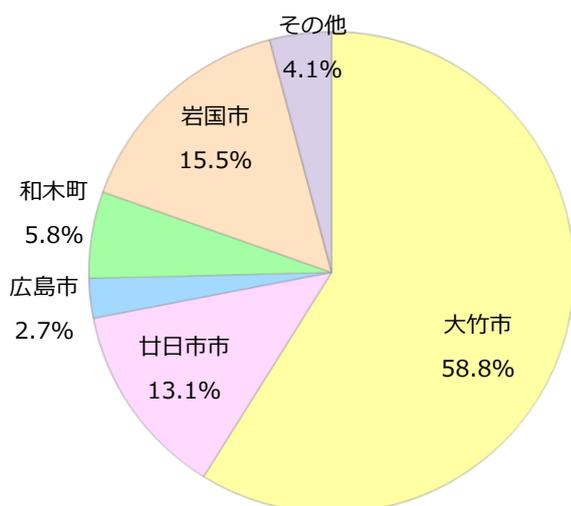
・市町村別では、「大竹市」の患者数が最も多く、全体の51.7%を占めている。

・山口県である、「和木町」、「岩国市」からは、全体の23.2%を占めている。

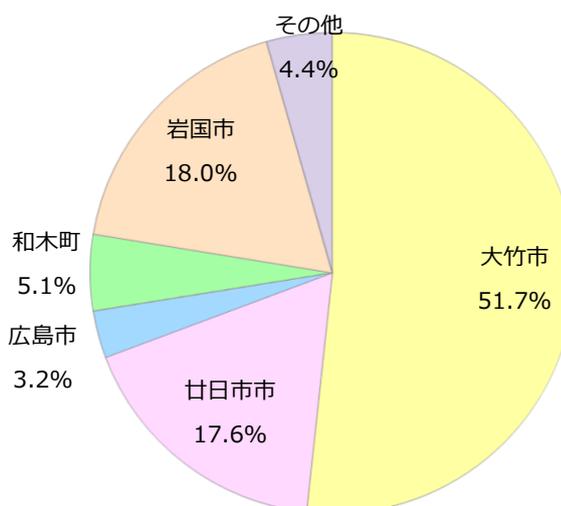
（単位：件）

	大竹市	廿日市市	広島市	和木町	岩国市	その他	総計
患者数	685	233	42	68	239	58	1,325
構成比	51.7%	17.6%	3.2%	5.1%	18.0%	4.4%	100.0%

救急患者受入状況



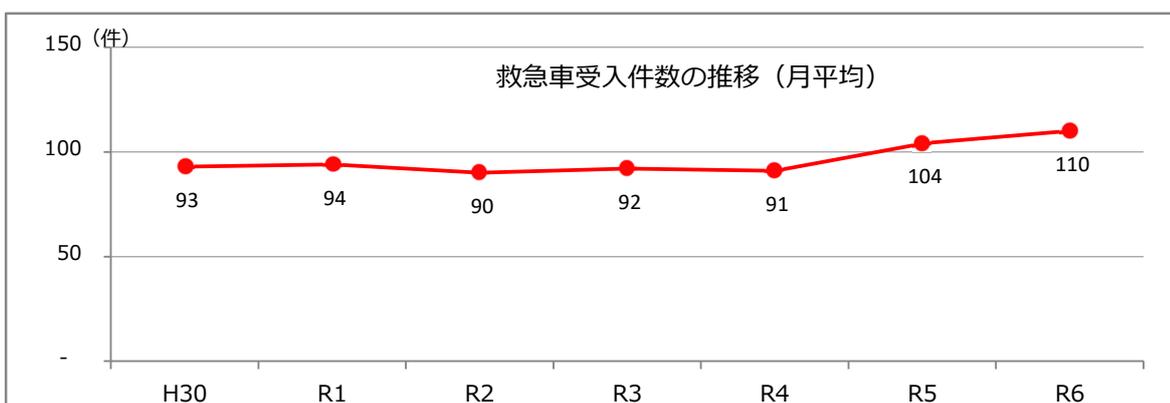
救急車受入状況



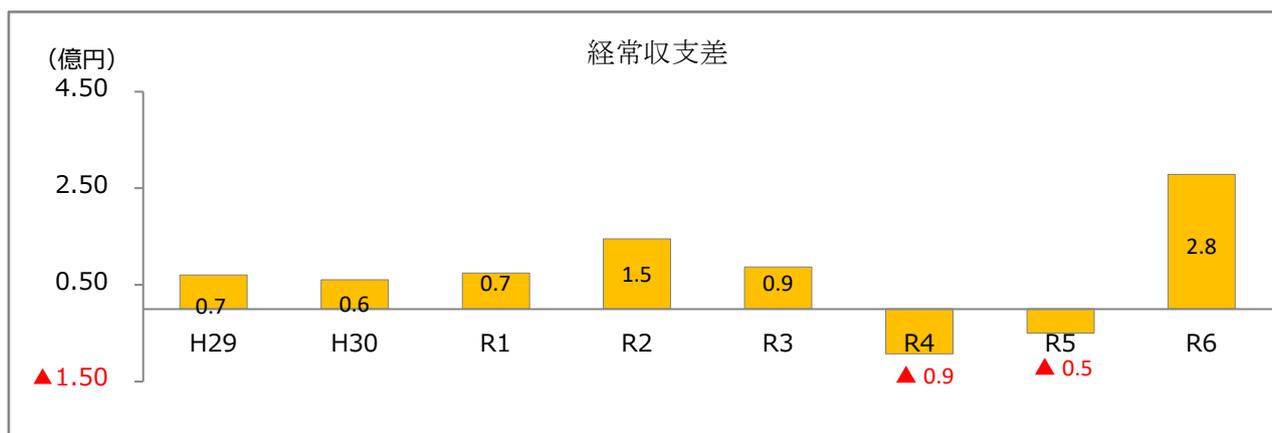
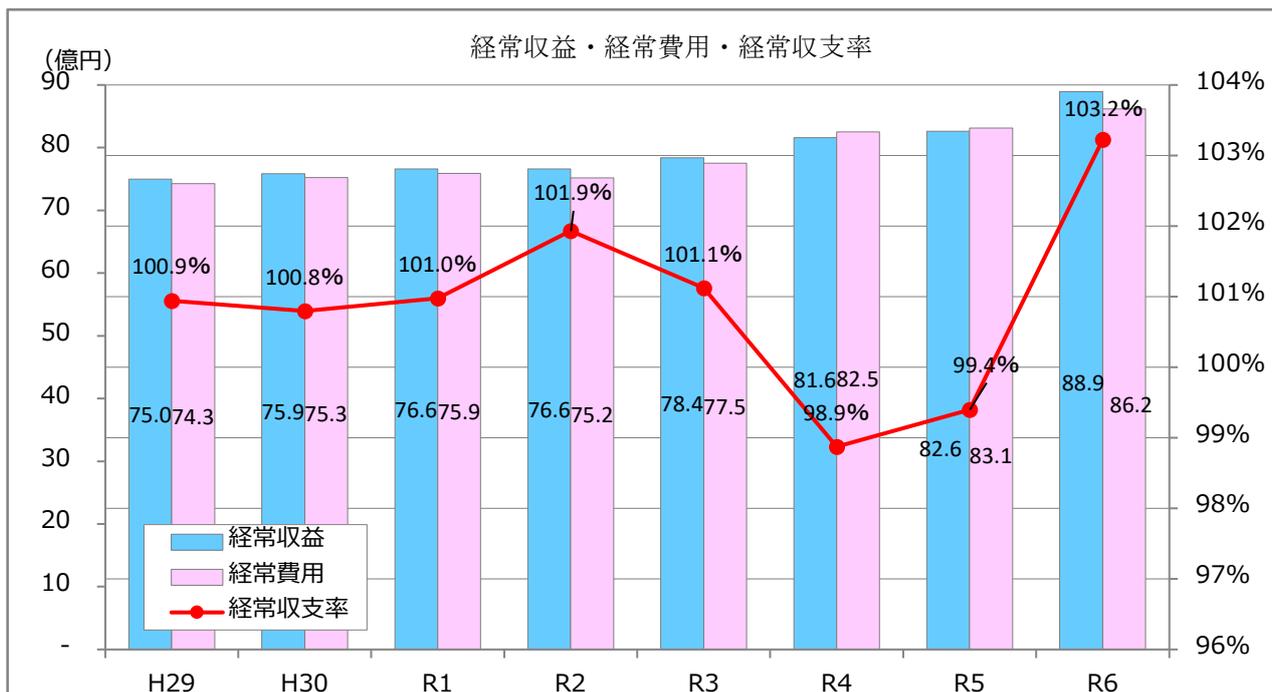
救急車受入件数の推移

（単位：件）

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
月平均	93	94	90	92	91	104	110
総数	1,111	1,126	1,078	1,108	1,087	1,244	1,325



經常収支状況

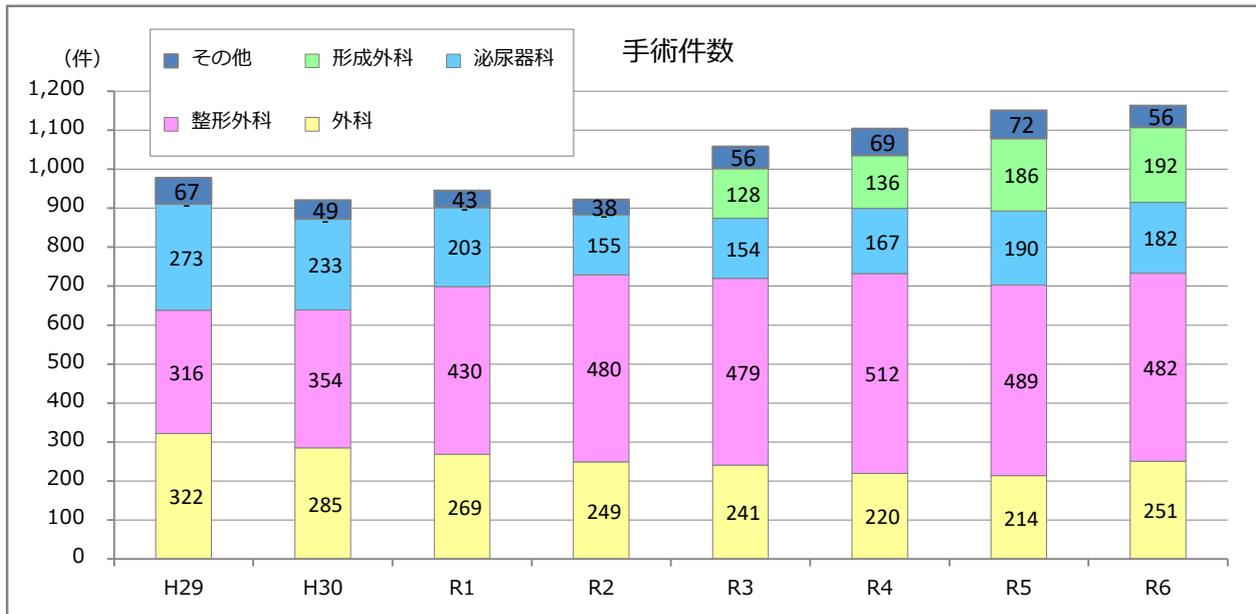


(単位：億円)

年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
經常収益	74.97	75.85	76.61	76.62	78.38	81.57	82.60	88.94
經常費用	74.27	75.25	75.87	75.17	77.51	82.50	83.10	86.16
經常収支差	0.70	0.60	0.74	1.45	0.87	▲0.93	▲0.50	2.78
經常収支率	100.9%	100.8%	101.0%	101.9%	101.1%	98.9%	99.4%	103.2%

手術件数・紹介率・逆紹介率

手術件数の推移

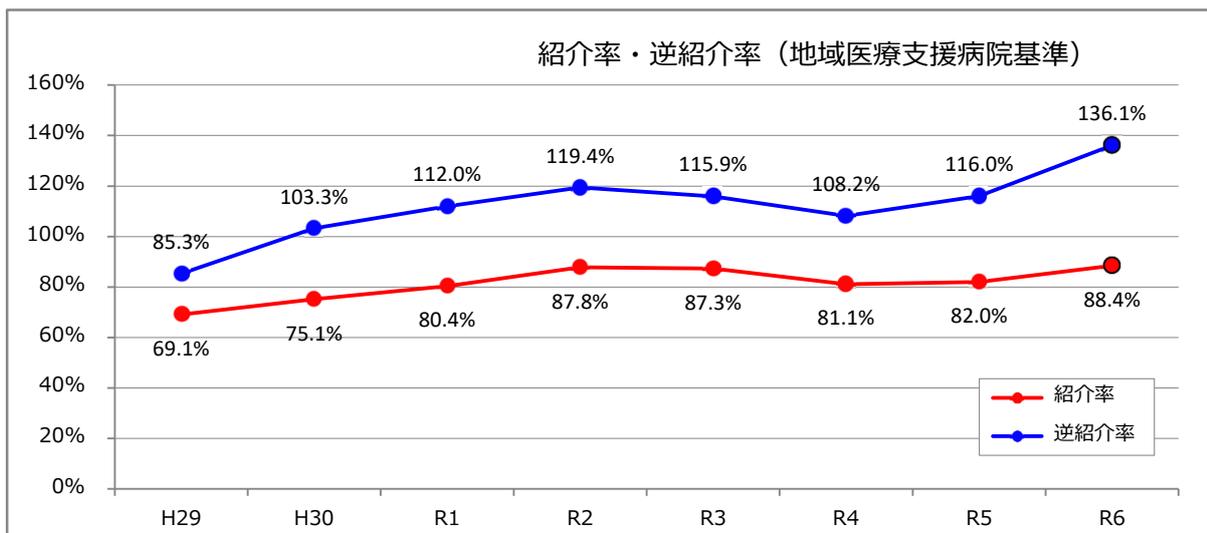


(単位：件)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
外科	322	285	269	249	241	220	214	251
整形外科	316	354	430	480	479	512	489	482
泌尿器科	273	233	203	155	154	167	190	182
形成外科	-	-	-	-	128	136	186	192
その他	67	49	43	38	56	69	72	56
合計	978	921	945	922	1,058	1,104	1,151	1,163

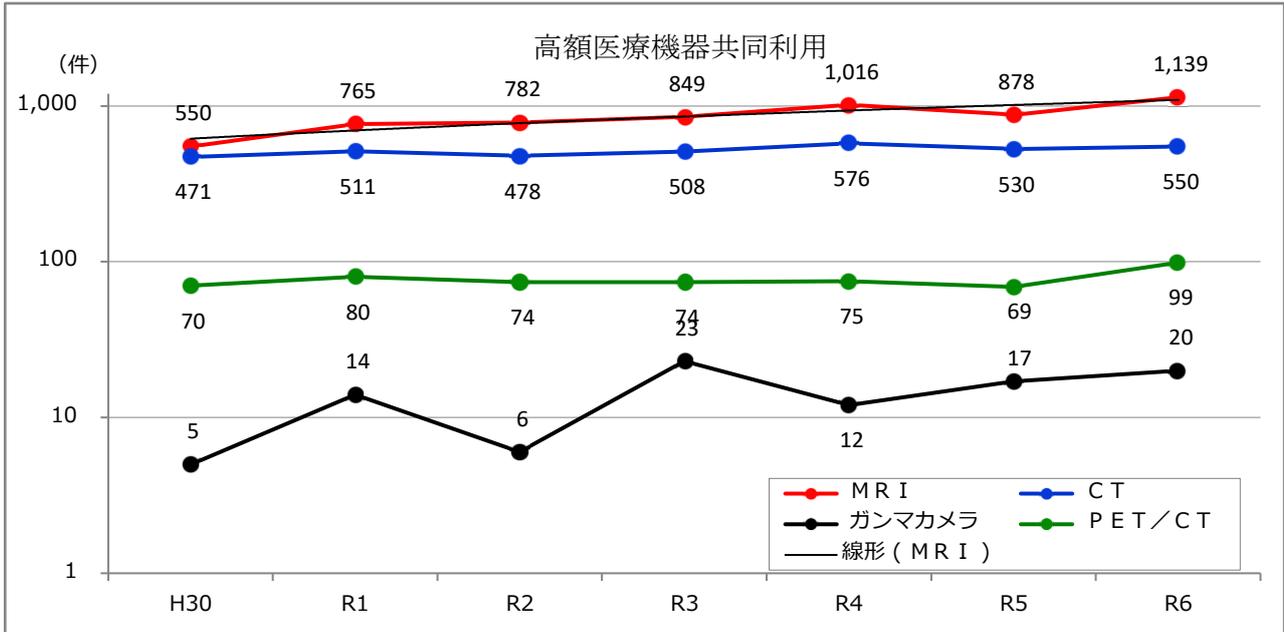
※形成外科はR3年度より

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）



	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
紹介率	69.1%	75.1%	80.4%	87.8%	87.3%	81.1%	82.0%	88.4%
逆紹介率	85.3%	103.3%	112.0%	119.4%	115.9%	108.2%	116.0%	136.1%

高額医療機器共同利用状況



(単位: 件)

機器名	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
MR I	550	765	782	849	1,016	878	1,139
CT	471	511	478	508	576	530	550
ガンマカメラ	5	14	6	23	12	17	20
PET/CT	70	80	74	74	75	69	99

令和6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	66
大竹市	0
岩国市	7
和木町	0
周南市	0
柳井市	7
呉市	0
合計	82

患者住所別	
広島市	8
廿日市市	29
大竹市	16
岩国市	23
和木町	1
光市	1
熊毛郡	1
大島郡	1
柳井市	2
合計	82

診療科別	
内科	1
呼吸器内科	8
呼吸器外科	21
耳鼻咽喉科	24
血液内科	2
脳神経内科	7
消化器内科	2
外科	1
産婦人科	4
臨床腫瘍科	3
泌尿器科	1
乳腺外科	7
歯科口腔外科	1
合計	82

健康診断利用内訳

(単位: 件)

利用患者住所	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
廿日市市 広島県	1	-	3	1	1	1	3	-
大竹市 広島県	9	6	9	6	5	4	2	3
岩国市 山口県	2	3	7	3	4	7	3	2
和木町 山口県	2	1	-	1	1	-	2	-
その他 -	8	9	13	4	16	6	18	4
合計	22	19	32	15	27	18	18	9

2) 学会施設認定・専門資格者数一覽(2025/3/31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):38

	名称	人数
1	日本内科学会	認定内科医 16 総合内科専門医 13
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 4 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 4 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
7	日本腎臓学会	腎臓専門医 1 腎臓指導医 1
8	日本透析医学会	透析専門医 2 透析指導医 1
9	日本病院総合診療医学会	認定病院総合診療医 1 認定病院総合指導医 1
10	日本神経学会	神経内科専門医 4 神経内科指導医 4
11	日本認知症学会	認知症専門医 3 認知症指導医 3
12	日本頭痛学会	頭痛専門医 2
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
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 4 外科指導医 2
18	日本消化器外科学会	消化器外科専門医 2 消化器外科指導医 1 消化器がん外科治療認定医 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	日本食道学会	食道科認定医 1
21	日本整形外科学会	整形外科専門医 2
22	日本リハビリテーション医学会	認定臨床医 1
23	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 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定 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
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 5 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	29
41	身体障害指定医	15
42	難病指定医	35
43	小児慢性疾患疾病指定医	13
44	衛生工学衛生管理者	2
45	第1種衛生管理者	2
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	インフェク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 2 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)(2025.3.31現在)

看護部：365		人数
1	感染管理認定看護師	1
2	がん薬物療法看護認定看護師	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	摂食・嚥下障害看護認定看護師	1
7	呼吸療法認定士	11
8	日本糖尿病療養指導士	2
9	消化器内視鏡技師認定	4
10	災害支援ナース	1
11	診療看護師(JNP)	1
12	特定行為研修修了者	5
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
15	認定看護管理者	2
16	難病看護師	1
17	急性期ケア専門士	1
18	終末期ケア専門士	2
19	腎臓病療養指導士	1
20	滅菌技士(第2種)	2
21	医療メディエーター	1

薬剤部：16		人数
1	日病薬病院薬学認定薬剤師	5
2	医療薬学会専門薬剤師	1
3	日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師	1
4	薬学教育協議会認定実務実習指導薬剤師	5
5	日本臨床栄養代謝学会NST専門療養士	2
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
11	緩和薬物療法認定薬剤師	1
12	日本糖尿病療養指導士	3

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

事務部：35		人数
1	診療情報管理士	3
2	がん登録実務初級者認定	2
3	医療情報技師	1
4	診療報酬請求事務能力認定者	2
5	図書館司書	1

リハビリ：25		人数
1	呼吸療法認定士	12
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	0
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	0
10	がんのリハビリテーション研修修了	21
11	臨床実習指導者講習修了	16
12	パーキンソン病療養指導士	2

放射線科：8		人数
1	マンモグラフィ検診認定撮影技師	1
2	X線CT認定技師	1
3	P E T認定講習セミナー修了者	6
4	第1種放射線取扱主任者(試験合格)	1
5	第2種放射線取扱主任者(試験合格)	1
6	第1種作業環境測定士(放射性物質)	1
7	第2種作業環境測定士	1
8	衛生工学衛生管理者	1
9	ガンマ線透過写真撮影作業主任者	1
10	エックス線作業主任者	1
11	塩化ストロンチウムSr-89治療受講	1
12	塩化ラジウムRa-223治療受講	2
13	医療画像情報精度管理士	1
14	医療情報技師	2
15	MR技能検定3級	1
16	磁気共鳴専門技術者	1
17	体表臓器超音波検査士	1
18	消化器超音波検査士	2
19	放射線管理士	1
20	放射線機器管理士	1
21	臨床実習指導教員	1
22	臨床実習指導者	3
23	放射線医薬品取り扱いガイドライン講習会修了者	3
24	診療放射線技師法改正に伴う告示研修修了者	8

栄養管理室：8		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：22		人数
1	サービス管理責任者	6
2	児童発達支援管理責任者	6
3	保育士	12
4	社会福祉士	3
5	社会福祉士実習指導者研修修了	1
6	精神保健福祉士	1
7	介護福祉士	3
8	小学校教諭(一種・二種)	1
9	幼稚園教諭(専修・一種・二種)	7
10	中学校教諭一種(社会科)・高等学校教諭一種(公民科)	1

臨床工学技士：5		人数
1	呼吸療法認定士	4
2	透析療法認定士	2

3) 令和6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
令和7年度看護職員採用試験
- 6月 看護師特定行為研修開講式
永年勤続表彰式(20年・30年)
職員健康診断
- 7月
- 8月 中学生職場体験学習
- 9月 慢性病棟 還暦を祝う会
解剖慰霊祭・慢性期病棟物故者慰霊祭
税務調査
- 10月 医療監視
幹部看護師任用候補者選考試験
- 11月 インフルエンザ予防接種
職員健康診断
避難訓練(西3)
医療安全相互チェック
- 12月 若葉病棟短期入所実地指導
叙勲に係る勲記・勲章授与
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
広島県災害拠点病院医療従事者対応研修
- 2月 第119回医師国家試験
第114回看護師国家試験
医薬品GCP実地調査
- 3月 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

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は、令和5年5月に2類感染症相当から5類感染症に位置付けられた。市中でのこれまでの様々な規制も緩和されて迎えた令和6年度であったが、広島西医療センターでも前年度からの防疫体制の緩和を引き続き拡大しながら、前々年度から減少が続いた患者数を回復すべく、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継続した。加えて新たな連携強化の取り組みとして、12月に「地域医療連携のつどい」と題して、大竹市、廿日市市、岩国市の医療関係者、行政・消防の関係者を招き、病院の診療科、新任の診療部長、医長の紹介を行う会を催し好評を得た。また慢性期病棟の患者確保の取り組みでは、在宅療養中の患者の入院意向調査や、慢性期病棟担当医師らでNICUを有する病院への訪問を行った。

これらの患者確保のための方策と並行して、急性期病棟ではDPC制度への参入を、診療報酬改定に合わせて6月に果たすことができた。患者数の減少と薬剤費、材料費、光熱費の高騰で、令和4年度から2期続いた業績悪化をV字回復させるべく、令和5年度から診療部、看護部、薬剤部、事務部の人員からなる移行チームが、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準備を進めてきた。その皆様のご尽力のおかげで、出来高算定とDPC算定の患者が混在した6月当初から医業収支が黒字となり、年度累計でも経常、医業とも収支率が100%を超える中四国グループ内でも唯一の業績を残すことができた。言うまでもなく毎月DPC検証委員会を開いて、出来高算定との差や入院期間、不詳病名の比率、副傷病名の付与などを検証し、問題点を抽出、改善を行った。

今後も医療機関を取り巻く環境は厳しさを増す一方である中、広島県の西医療圏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、診療部職員一丸となっ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
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
令和6年	9	40	9	6	8	32

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6年	7	0	0	0

令和6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（診療部長）、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いそ)・核酸代謝異常(高尿酸血症など)・骨代謝異常(骨粗鬆症、骨軟化症など)を診療対象としています。また、高・低ナトリウム血症、高・低カリウム血症、高・低カルシウム血症などの一般的な電解質異常だけでなく、リン、マグネシウム、亜鉛、銅などの代謝異常についても診療対象としています。

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

連携実績のある医療機関

甲状腺手術：

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

甲状腺アイソトープ治療(放射性ヨード内用療法)：

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つき、専門的治療が必要と判断された場合には院内の専門診療科へ紹介受診をして頂く事が出来るし、専門的治療の必要がないと判断された場合には当科にて加療を受けて頂く事も可能である。地元開業医の先生方からの紹介受診、また、救急車の受け入れにも対応している。

令和6年度は渡邊 凌平医師が広島大学総合診療専門医プログラムの専攻医として当科にて研修をスタートした。脇本 旭医師は福岡青洲会病院に転勤となった。

診療実績

	入院患者数	常勤医師数
R2年度	253	2
R3年度	287	2
R4年度	194	2
R5年度	302	2
R6年度	329	2

スタッフ

生田 卓也(医長)、渡邊 凌平(医師)

人事異動

渡邊 凌平(R6年4月 着任)

脇本 旭(R6年4月～ 福岡青洲会病院に転勤)

(4) 消化器内科

藤堂 祐子

概要

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

診療状況

(1) 上部消化管：食道、胃・十二指腸の病気を扱う。

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

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

(2) 小腸

対象疾患：癒着性腸閉塞（イレウス）、小腸潰瘍など

治療：経鼻内視鏡を用いたイレウス管留置

(3) 下部消化管

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

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

年度別診療実績	上部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡	PEG
平成22年度	964	537	44
平成23年度	1,206	604	39
平成24年度	1,123	577	43
平成25年度	1,163	730	30
平成26年度	1,256	694	26
平成27年度	1,196	720	26
平成28年度	1,406	848	21
平成29年度	1,280	854	33
平成30年度	1,232	789	32
令和元年度	1,099	698	21
令和2年度	1,026	568	12
令和3年度	1,227	826	13
令和4年度	1,214	663	21
令和5年度	1,235	728	22
令和6年度	1,194	728	13

スタッフ

藤堂 祐子（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、代謝機能障害関連脂肪性肝疾患)

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、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

	R6年度
肝生検・肝腫瘍生検	7
食道静脈瘤治療(EVL, EIS)/胃静脈瘤(B-RTO)	0
胆管ステント留置術	4
腹部血管造影(TACE, TAI)	7
ラジオ波焼灼療法(RFA)/経皮的エタノール注入療法(PEIT)	0
内視鏡的逆行性胆管膵管造影(ERCP)	24
経皮経肝胆囊穿刺吸引/ドレナージ術(PTGBA/PTGBD)	6
経皮経肝胆管/膿瘍ドレナージ術(PTCD/PTAD)	3

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、アミロイド PET、DAT シンチグラフィー検査、心筋シンチグラフィー検査を行い、認知症、神経変性疾患の早期診断に役立てている。

電気生理学的検査：筋萎縮症、ミオパチー、末梢神経障害の診断に筋電図、末梢神経伝導検査を行っている。

また、多発性硬化症などの中枢神経病変部位診断、神経変性疾患や認知症の機能評価に各種誘発脳波検査を行っている。脳波検査はデジタル脳波計を用い診断に役立てている。

終夜脳波ポリグラフィーで睡眠時無呼吸症候群の検査を行っている。

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

アルツハイマー病に対するレカネマブ（或いはドナネマブ）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、レカネマブ（或いはドナネマブ）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や脊髄小脳変性症に対し、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、新規治療、治験に取り組んでいる。
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）、牧野 恭子（医長）、檜垣 雅裕（医長）、黒田 龍（医長）、北村 樹里（医師）

(7) 腎臓内科

平塩 秀磨

血液浄化センターの運用拡大

令和3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。今年度は火木土透析の開設と緊急透析対応の透析個室の増床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すことが出来なかった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。腹膜透析も現在までに通算10例の導入を行い、近隣の大規模総合病院と比較しても遜色ない実績となっている。

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制できる可能性がある。また原因不明の腎機能障害の原因を確定することで、腎代替療法の回避が可能となる症例もある。これらを確定する最終手段として、腎生検がある。当科ではこちらの検査についても積極的に実施している。また、高齢者に対しても、十分に安全に配慮したうえで腎生検を行っており、R3年以降での最高齢対象患者は91歳であり、高齢を理由に腎生検に対して消極的にならず臨んでいる。

年度	H30	H31/R1	R2	R3	R4	R5	R6
件数	21	23	25	22	22	24	15

その他の診療実績：R6年度(R5年度)

血液透析導入 13(15)症例

腹膜透析導入 2(3)症例

バスキュラーアクセス手術 32(29)症例

バスキュラーアクセス・カテーテル治療 51(52)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）

(8) 循環器内科

栗栖 智, 藤原 仁

当院では、虚血性心疾患、弁膜症、心筋症、不整脈をはじめとする心疾患全般に対応しています。また、大動脈疾患や閉塞性動脈硬化症、肺塞栓症、深部静脈血栓症など、血管系の疾患にも幅広く対応しており、患者様一人ひとりの症状に合わせた治療を提供しています。特に、近年急増している高齢者に伴う心不全にも積極的に取り組んでおり、予防や進行を抑えるための治療法を多角的に検討しています。

当院では、近隣の診療所や病院との密接な連携を大切にしており、地域全体で患者様の健康をサポートできるよう努めています。患者様の状態が急激に悪化した際には当院で入院治療を行い、病状が安定した段階で適切な継続治療をお願いするという形で、地域医療の一翼を担っています。病診連携を通じて、患者様にとって最適な医療サービスを提供できる体制を整えています。

また、急性心筋梗塞や高度な先進治療や手術が必要となる虚血性心疾患や不整脈、弁膜症などについては、当院単独では対応が難しい場合でも、対応可能な専門施設と連携をとり、最良の治療結果を目指しています。こうした医療連携の強化により、患者様に安心と信頼をお届けできるよう努力しています。

診療実績 (R6 年度、数字は件数)

診断カテーテル	46
経皮的冠形成術	0
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	126
心エコー	1,811
トレッドミル負荷テスト	16

(9) 小児科

古川 年宏

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

古川 年宏 (小児科医長)
湊崎 和範 (小児科医長)
金子 陽一郎 (小児科医長)
円山 牧子 (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：「うつ（うつ病）について」	第22回広島県小児科医会オンラインセミナー	2024/04/16
湊崎 和範：「発達障害の子どもの支援について」	広島市メンター研修会	2024/06/22
湊崎 和範：「伸ばそう！育ちの根っこ」～子どもへの理解と支援～	バンビ子育て講演会	2024/08/31
湊崎 和範：「子供の心の理解と支援 学校・家庭に求められること」	学校保健大会	2024/10/03

(10) 整形外科

永田 義彦

『概況報告』

整形外科では、令和6年度は4月にスタッフの異動があり、松村 脩平医師が広島大学へ、中條 太郎医師が呉医療センターへ異動となり、代わって神原 智大医師が呉医療センターから、田中 碩医師が八幡浜総合病院から着任となった。永田 義彦、根木 宏医師と合わせての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、大竹救急は手術等で対応できない場合を除いて原則受け入れている。廿日市救急、岩国救急についても昨年度と同様の対応である。

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

『病棟部門』

手術予定及び術後の急性期の患者さんは東2病棟で対応し、病棟での診療体制としては主治医を永田、根木医師、神原医師、田中医師が担当し、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症例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6年度の総手術件数は552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、令和5年507件、令和6年552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60件、関節唇形成術5件、滑膜切除術2件、関節授動術9件など、さらに人工肩関節置換術が11件などで観血手術症例が87件、非観血授動術が

30 件で、肩関連の手術症例は計 117 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）が主で、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、当科でのエコーを用いた伝達麻酔や脊椎麻酔で対応している。

令和 6 年度の総手術件数は 552 件で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：60、鏡視下関節唇形成術：5、鏡視下滑膜切除術：2、鏡視下関節授動術：9、
肩人工関節置換術：11、非観血的関節授動術：30 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：2、人工股関節置換術：0

➤ 外傷疾患

人工骨頭挿入術：51（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）：9

大腿骨転子部・転子下骨折：63

橈骨遠位端骨折：30

上腕骨近位部骨折：30、鎖骨骨折：13 など

(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	H30年度	H31(R1)年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
外来患者数	681	590	552	415	532	368	400
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

石崎 康代, 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・周術期管理等の入院診療に携わっている。手術症例数は、コロナ禍以降一時やや減少していたが、現在回復してきている。

また、消化器癌を中心に、術後補助化学療法に加えて、切除不能進行癌・再発癌に対しての化学療法や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・胆嚢など）や乳腺の悪性腫瘍、ヘルニア（脱腸）・虫垂炎・痔・などの良性疾患について多岐にわたる手術をおこなっている。担当医を中心に、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。また患者さん、家族との話し合いを重視し、十分な説明の上で納得し希望される治療法を選択するようにしている。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。
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。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. マンモグラフィー、超音波検査を含めた乳癌検診をおこなっている。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6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	6
呼吸器 肺癌・気胸など	0
胃・十二指腸 胃癌など	11
大腸 大腸癌など	42 (16)
小腸 腸閉塞など	9
虫垂炎	12 (12)
肛門 痔核など	11
肝臓 肝細胞癌・転移性肝癌など	2
胆嚢・膵臓 胆石症など	21 (19)
ヘルニア	37 (19)
リンパ節生検・CVポート留置	88
その他	11 (1)
計	250 (67)

スタッフ

嶋谷 邦彦（診療部長）、石崎 康代（医長）、米神 裕介（医長）、豊島 幸憲（医師）

人事異動

嶋谷 邦彦（R7.3.31 定年退職）、米神 裕介（R7.3.31 開業のため退職）

(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	令和6年
外傷(手術室実施分のみ)	4件	4件	7件
先天異常	0件	2件	1件
腫瘍	117件	156件	168件
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	2件	8件	9件
難治性潰瘍	4件	10件	15件
炎症・変性疾患(眼瞼下垂症、陥入爪など)	12件	14件	15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	46件
美容			3件
レーザー治療		159件	337件

スタッフ

藤高 淳平 (医長)

(15) 泌尿器科

安本 博晃, 浅野 耕助

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、神経因性膀胱）、尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石）、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。患者さん毎に検討し、手術支援ロボットの使用が適した患者さん、放射線治療の適応がある患者さん、集中治療室などの設備を必要とする患者さんでは他施設に紹介するが、泌尿器科疾患に対しオールラウンドに対応可能となっている。ゲノム診断により患者さんにさらなる有効な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 8,699人 (1日平均 35.8人)

入院患者数 373人 (1日平均 10.0人)、平均在院日数 11.0日

令和6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6年度の手術実績(182件)

腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(腎部分切除術2件含む)	4件	体外衝撃波尿路結石砕石術	2件
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	3件	経尿道的前立腺レーザー核出術	15件
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	4件	前立腺水蒸気治療	11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	1件
経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	37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	2件	陰嚢水腫手術	2件
経尿道的尿路結石除去術(レーザー)	35件	高位精巣摘除術	4件
経尿道的膀胱結石除去術	10件	その他	44件

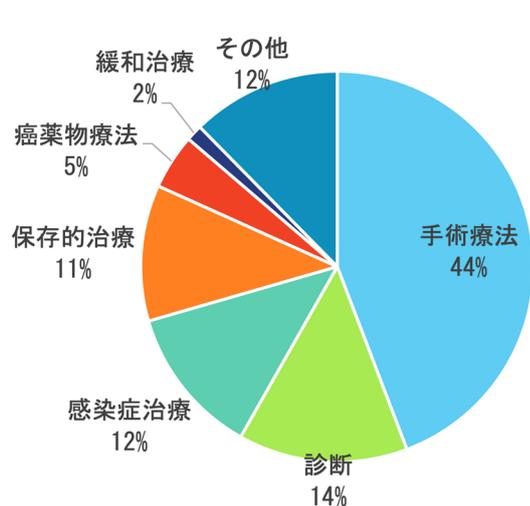


図1 主たる入院目的 (%)

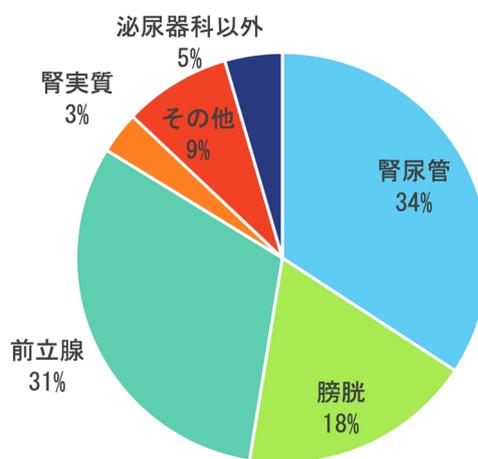


図2 治療対象臓器 (%)

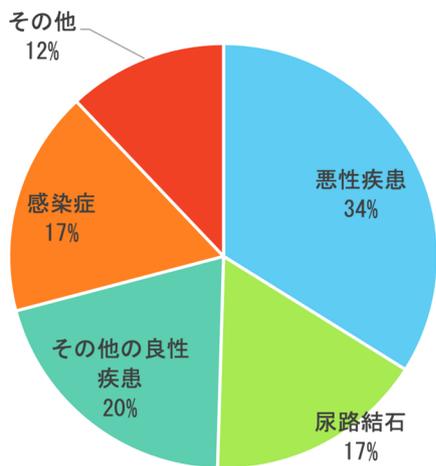


図3 疾患分類 (%)

主な疾患に対する治療の特徴

1) 腎がん・腎盂尿管がん

外科的治療は主に腹腔鏡手術を実施しており、小径腎がんに対しては腹腔鏡下腎部分切除術を行っている。腎がんの薬物療法ではがん免疫療法やチロシンキナーゼ阻害薬を用い、上部尿路上皮がんの薬物療法ではがん免疫療法、エンホルツマブ ベドチン（パドセブ™）の単独療法に加えて、従来の化学療法とがん免疫療法の併用治療や非常に高い効果が期待されているエンホルツマブ ベドチンとがん免疫療法の併用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再発予防、膀胱温存を図っている。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。手術不能がんに対してエンホルツマブ ベドチンとがん免疫療法の併用療法も実施している。

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、苦痛がなく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、手術リスクの高い患者さんに対して 2022 年から経尿道的前立腺吊上げ術（ウロリフト™）や前立腺水蒸気治療（REZUM™）を積極的に実施しており、下部尿路閉塞のあらゆる患者さん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生活指導、薬物療法が基本ですが、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™）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）、小畠 浩平（非常勤医師、広島大学）、野村 直史（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）

(16) リハビリテーション科

廣川 晴美, 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15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。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、継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、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14例、令和3年度・月19例、令和4年度・月29例、令和5年度・月33例、令和6年度・月38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る。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、歩行器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、筋萎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。

・10月より特別休暇取得によるスタッフ減少に伴い休診している。

【スタッフ (R7.3.31 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), 前迫 克哉 (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, 米田 一也, 若狭 美里 <作業療法士>野田 洋平 (副作業療法士長), 富樫 将平 (作業療法主任), 越智 万友, 芹原 良, 長岡 龍馬, 中川 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 <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>R6.4.1 付:長谷 宏明 (作業療法士長・岩国医療へ), 植西 靖士 (副理学療法士長・高松医療へ)

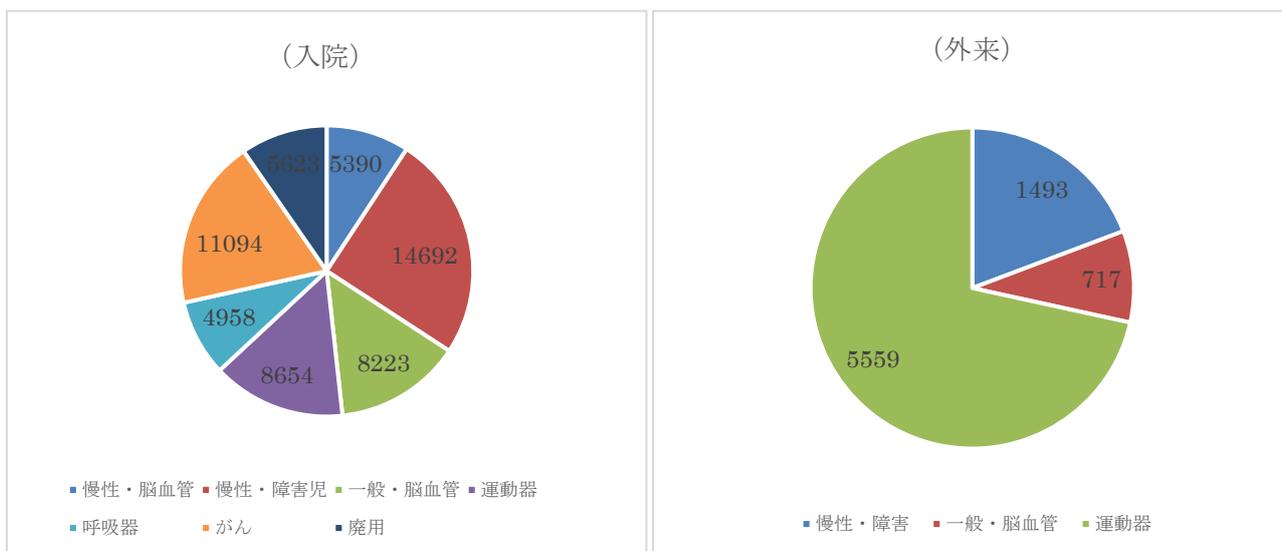
<転 入>R6.4.1 付:前迫 克哉 (副理学療法士長・呉医療より), 野田 洋平 (副作業療法士長・岩国医療より)

若狭 美里 (理学療法士・四国こどもとおとなの医療より)

<採 用>なし

<退 職>R6.6.30 付:古川 雄貴 (理学療法士) R7.2.28 付:小島 はるか (言語聴覚士)

令和6年度のペリハビリテーション実施件数



職種別単位数一覧表			令和6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	56	77	82	99	83	112	94	91	85	59	45	50	933	8,043	
		入院	713	191	604	431	343	500	628	610	874	819	704	693	7,110		
	脳血管	外来	111	104	100	101	96	127	112	84	118	120	97	126	1,296	10,201	
		入院	一般	545	416	522	676	471	476	498	602	412	304	444	541		5,907
			慢性	233	249	239	296	330	243	300	231	235	219	214	209		2,998
	廃用	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5,242	
		入院	589	487	498	445	560	457	404	428	304	325	395	350	5,242		
	障害児(者)	外来	6歳未満	5	6	8	10	5	8	8	7	19	0	0	2	78	13,782
			6歳以上18歳未満	33	30	36	26	40	32	37	33	24	29	15	37	372	
			18歳以上	115	114	104	95	94	96	115	97	101	91	97	82	1,201	
		入院	6歳未満	21	21	20	23	43	61	47	47	22	6	26	23	360	
			6歳以上18歳未満	161	167	188	235	202	155	176	142	18	85	79	80	1,688	
			18歳以上	970	1,018	1,067	1,068	1,002	707	913	772	716	520	678	652	10,083	
	呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3,256	
		入院	195	273	283	266	267	225	289	295	313	385	236	228	3,255		
	がんリハ	入院	566	626	618	613	650	487	663	472	469	409	459	317	6,349		
	急性期加算	14日目まで			96	105	67	79	54	75	85	86	125	72	844	19,964	
早期加算(入院)	1~15日まで	614	727	845	570	579	507	863	657	725	646	597	521	7,451			
	16~30日まで	1,048	1,145	1,081	906	920	888	1,058	1,147	1,208	1,082	1,054	976	12,513			
総合実施計画書		119	151	142	148	139	156	151	152	174	163	171	164	1,830			
退院時指導		32	43	42	61	47	49	43	48	44	36	36	46	527			
PT単位数小計		4,313	3,779	6,375	6,174	5,938	5,365	6,253	5,990	5,946	5,384	5,472	5,170	66,159			
一日平均単位数	歴日数	14.15	14.42	15.06	14.72	14.71	14.29	15.41	15.47	15.07	15.33	15.33	13.41	14.78			
	実働日数	14.87	15.00	15.66	15.77	15.62	16.31	16.04	16.30	16.08	15.41	15.65	15.21	15.66			
合計																	
OT	運動器	外来	446	477	408	469	441	444	434	420	396	393	410	438	5,176	9,068	
		入院	259	266	409	391	279	179	343	387	395	354	304	328	3,892		
	脳血管	外来	22	33	29	19	16	25	19	14	25	35	23	24	284	7,192	
		入院	一般	450	370	400	508	331	401	454	451	357	277	338	479		4,816
			慢性	194	189	174	180	221	169	212	188	195	165	125	80		2,092
	廃用	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,182	
		入院	104	60	103	127	124	107	129	124	71	44	82	107	1,182		
	障害児(者)	外来	6歳未満	9	11	11	11	7	9	7	8	4	2	1	2	82	5,202
			6歳以上18歳未満	78	73	78	83	78	72	109	78	83	88	76	83	979	
			18歳以上	11	21	11	14	14	12	17	13	14	17	13	18	175	
		入院	6歳未満	6	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	18	
			6歳以上18歳未満	27	23	27	35	40	23	29	26	29	19	17	13	308	
			18歳以上	377	358	319	266	319	327	337	317	291	227	254	248	3,640	
	呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	958	
		入院	80	56	82	106	120	96	104	65	40	133	42	34	958		
	がんリハ	入院	552	656	580	617	610	541	38	432	456	474	406	500	5,882		
	急性期加算	14日目まで			14	4	18	26	11	20	16	30	14	7	160	7,146	
早期加算(入院)	1~15日まで	196	218	225	231	155	152	283	196	192	164	196	190	2,398			
	16~30日まで	392	370	452	477	302	286	493	445	376	411	373	371	4,748			
総合実施計画書		47	52	66	69	58	63	54	78	49	57	80	78	751			
退院時指導		30	18	23	28	18	25	19	24	18	23	18	22	266			
OT単位数小計		2,615	2,597	3,415	3,639	3,151	2,957	3,092	3,286	3,007	2,913	2,772	3,020	36,464			
一日平均単位数	歴日数	15.57	15.46	16.47	16.08	15.48	15.82	16.32	15.77	14.73	14.66	14.52	14.70	15.47			
	実働日数	15.85	16.03	16.78	17.36	16.56	16.70	16.80	16.30	16.03	15.26	16.60	16.80	16.42			
合計																	
ST	脳血管	外来	20	18	18	19	17	20	17	13	9	10	11	33	205	4,243	
		入院	一般	256	188	284	282	194	262	261	262	188	151	273	340		2,941
			慢性	122	119	98	101	102	98	67	63	81	90	58	98		1,097
	廃用	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	535	
		入院	66	70	33	26	38	58	78	38	21	31	46	30	535		
	障害児(者)	外来	6歳未満	0	10	10	4	15	12	0	0	0	0	2	0	53	2,733
			6歳以上18歳未満	54	66	66	61	61	53	6	0	0	1	15	15	398	
			18歳以上	8	11	8	20	7	10	1	2	2	1	6	4	80	
		入院	6歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			6歳以上18歳未満	6	1	3	4	4	1	0	0	4	0	1	0	24	
			18歳以上	190	223	247	212	213	204	135	113	128	143	152	218	2,178	
	呼吸器	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1,556	
		入院	130	151	151	204	141	99	104	99	135	117	116	109	1,556		
	がんリハ	入院	59	107	55	58	63	47	38	24	21	10	12	14	508		
	急性期加算	14日目まで			45	32	26	16	15	27	22	14	32	12	241	980	
	早期加算(入院)	1~15日まで	130	101	95	112	52	59	88	59	66	58	100	60	980		
		16~30日まで	229	168	154	195	85	107	123	114	112	132	151	117	1,687		
総合実施計画書		13	15	23	11	14	20	13	13	25	5	12	24	188			
退院時指導		1	2	1	2	0	2	0	1	0	0	0	0	9			
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		911	964	973	991	855	864	707	614	589	554	692	861	9,575			
一日平均単位数	歴日数	14.46	15.30	16.22	15.00	13.57	15.16	10.71	15.35	14.73	14.58	14.51	15.00	14.55			
	実働日数	15.71	15.55	16.78	16.50	15.55	16.62	15.37	15.35	15.10	14.97	14.42	15.38	15.61			
単位数総合計																	
総合一日平均単位数	歴日数	14.63	14.85	15.64	15.20	14.82	14.89	10.71	15.57	14.92	15.01	14.96	14.05	14.60			
	実働日数	15.28	15.39	16.15	16.38	15.92	16.48	15.37	16.54	15.97	15.32	15.80	15.76	15.86			
月			4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3			

(17) 放射線科

須賀 貴仁, 土田 恭幸, 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。本年度より全てのスタッフが告示第 273 号による研修（タスクシフト/シェア）を終了し実際に核医学検査における静脈路確保と、放射性医薬品の投与を開始した事で、医師、看護師の業務負担軽減に貢献している。

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。当院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に取り組んでいる。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 日に施行された。これにより、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) に地域連携枠の単純 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、膝ドック (膝臓 MRI/MRCP)、メタボ検診、PET においては、PET-CT がん検診 3 コース

(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) を開設している。

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 外科用イメージ装置 シーメンスヘルスケア (Cios Select FD) R6.12 稼働開始

更新 ガンマカメラ (SPECT) 装置 GE ヘルスケア・ジャパン (NM 830) R7.2 稼働開始

施設認証

R6.6.21 画像診断管理認証 MRI 安全管理に関する事項

専門資格

土田 恭幸 : 衛生工学衛生管理者

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),
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)	GEヘルスケア・ジャパン	NM 830
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	Cios Select FD
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6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		26,641		
画像診断	画像診断総計		番号03+12+14+15の合計		26,641		
	計		番号04+08+10の合計		16,160		
	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		15,068	
		(重心・筋ジス撮影)		重心・筋ジス撮影人数(再掲)		(1,840)	
		(マンモグラフィー撮影)		マンモグラフィー撮影人数(再掲)		(328)	
		(ポータブル撮影)		ポータブル撮影人数(再掲)		(2,685)	
		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		970	
		(造影検査(処置等))		ドレナージ、膿瘍穿刺等処置の人数(再掲)		(12)	
		血管造影		頭部血管、心筋、腹部血管、四肢血管等の人数		122	
		(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		261	
		(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)		(27)	
	PET、PET/CT		PET、PET/CTの人数		465		
	コンピュータ断層撮影診断	計		CTとMRIの合計(番号16+番号20)		9,755	
		C	計		CT撮影人数(番号17と同じ)		6,480
			CT撮影		通常CT、心臓CT、CTC、脳槽CT等の人数		6,480
			(CT検査加算)		冠動脈・外傷全身・大腸CT撮影の人数(再掲)		(18)
			(造影剤使用加算)		造影剤使用人数(再掲)		(892)
		T	計		MRI撮影人数(番号21と同じ)		3,275
			MRI撮影		通常MRI、心臓MRI、MRCP等検査人数		3,275
			(MRI検査加算等)		心臓、乳房MRI、ペースメーカー装着者の人数(再掲)		(6)
			(造影剤使用加算)		造影剤使用人数(再掲)		(165)
		(CT紹介人数)		CT紹介人数(再掲)		(550)	
	(MRI紹介人数)		MRI紹介人数(再掲)		(1,139)		
	(時間外撮影人数)		時間外撮影人数(再掲)		(2,906)		
	放射線治療	計		番号28+29+30+32の合計			
放射線治療管理料		放射線治療管理料算定人数					
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)		(902)		
他	3次元医用画像解析		WSを用いた3次元画像作成人数		1,828		
	画像入出力		画像入出力オーダー数		2,498		
	検像		検像端末での検像人数		13,808		
	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, 小田 十姉美, 石崎 康代

◆概要

R3 (2021) 年度から R6 (2024) 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。また R6.6 より DPC 導入の影響により外来比率は上昇傾向にある (図 1)。

部門別件数では、R6 年度は尿・糞便検査と病理・細胞検査を除き、すべての部門で増加していた (図 2)。

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 R6 年度は、「強くてしなやかな組織作り」をスローガンに掲げて取り組み、ワークライフバランスを視野にバックアップ体制の強化と人材育成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 (R3~6 年度)

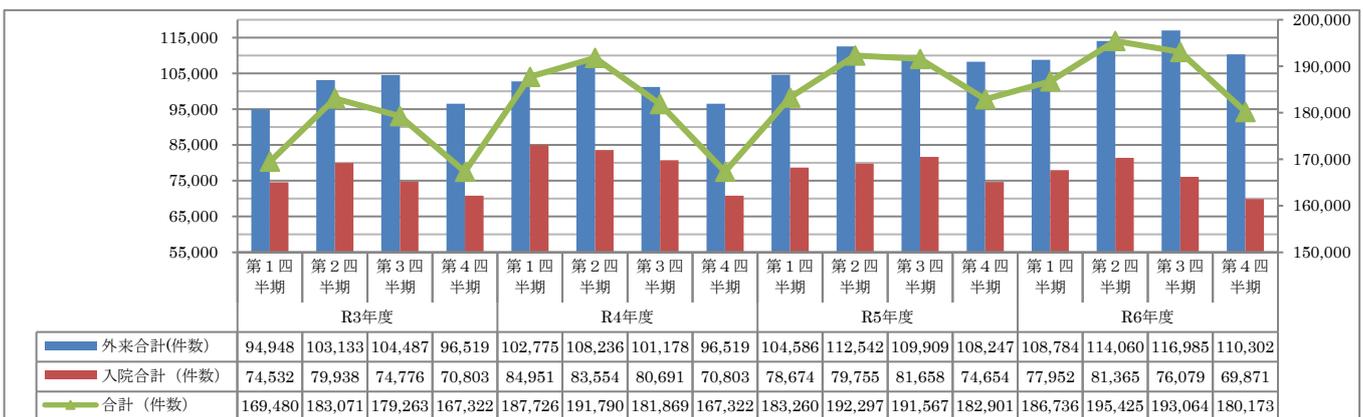
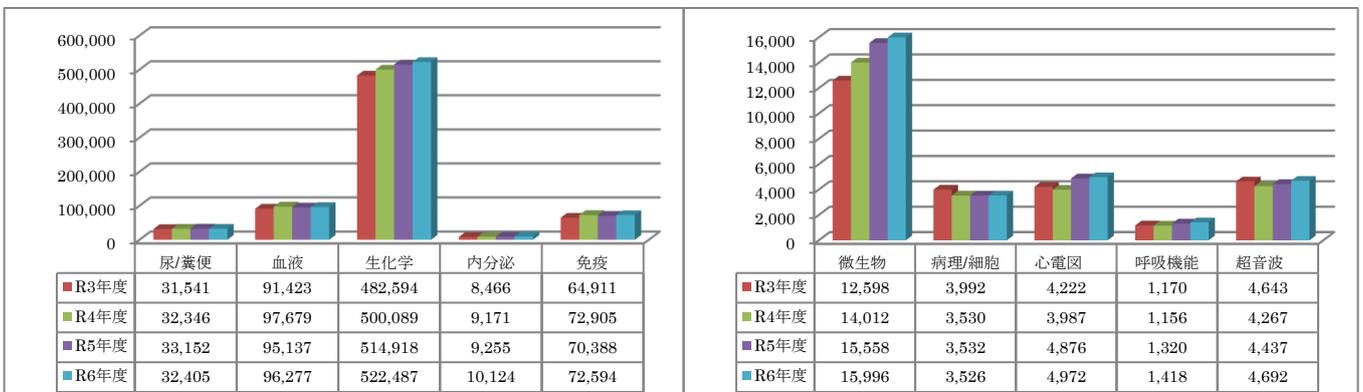


図 2 部門別件数比較 (R3~6 年度)



◆現況

1. 過去3年間の外部精度管理成績 (R4-R6) (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

2022 (R4)	評価項目	49	修正点数	97.5	D 評価項目	なし
2023 (R5)	評価項目	50	修正点数	95.0	D 評価 0 項目	なし
2024 (R6)	評価項目	49	修正点数	97.7	D 評価 0 項目	なし

2) 日本臨床検査技師会精度管理

2022 (R4)	評価対象数	251	A+B 評価	249 (99.2%)	C 評価	1 (0.4%)	D 評価	1 (0.4%)
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%)
2024 (R6)	評価対象数	271	A+B 評価	269 (99.3%)	C 評価	0 (0%)	D 評価	2 (0.7%)

3) 広島県臨床検査精度管理

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%)
2023(R5)	評価対象数	225	A+B 評価	225(100%)	C 評価	0(0%)	D 評価	0(0%)
2024(R6)	評価対象数	225	A+B 評価	223(99.2%)	C 評価	0(0%)	D 評価	2(0.8%)

2. R6 年度機器更新

- 1) 超音波診断装置 GE Logic Fortis (R6.9 導入, R6.10 より稼働)
- 2) 微生物同定感受性分析装置 walkAway・血液培養自動装置バクテック FX システム一式 (R6.9.17 導入, R6.10 より稼働)
- 3) 自動免疫染色装置 BOND-MAX (R7.3.13 導入, R7.3.17 より稼働)
- 4) 遠隔病理診断装置 (R7.3.26 導入)

3. 新規項目と院内検査項目の外注化について

- 1) 新規項目: SWE (肝硬度測定)
- 2) 院内項目の外注化: CA125, CA15-3, SCC, ProGRP, シラ, C3, C4 R7.4 開始予定

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 年度研修医超音波研修会 (生理検査室)

回数	日程	内容	担当者
1	4/24 (水) 16:00～	POCUS (心臓領域) ハンズオン	上田 信恵技師長
2	5/8 (水) 16:00～	POCUS (腹部領域) ハンズオン	上田 信恵技師長
3	5/29 (水) 16:00～	ドプラーの使用ポイント ハンズオン	長束 円技師
4	6/26 (水) 16:00～	EF の計測 ハンズオン	平良 さおり技師
5	7/24 (水) 16:00～	下肢静脈 (DVT) ハンズオン	勝田 智佳主任
6	10/2 (水) 16:00～	肝臓の描出 ハンズオン	内田 裕人技師
7	10/23 (水) 16:30～	Asynergy について ハンズオン	長束 円技師
8	11/13 (水) 16:00～	胆道系の描出 ハンズオン	上田 信恵技師長
9	2/19 (水) 16:00～	結腸描出のポイント ハンズオン	上田 信恵技師長
10	3/12 (水) 16:00～	拡張能の評価 座学	上田 信恵技師長

2) 院内研修会

- ①新採用者研修 採血で気をつけたいこと (井上 祐太主任 R7.4.1)
- ②心電図講習会 基礎から学べる院内心電図勉強会 (上田 信恵技師長 R6.12.11)
- ③心電図講習会 危険な不整脈 (上田 信恵技師長 R6.10.29)
- ④外来看護師勉強会 輸血に関する Q&A (井上 祐太主任 R7.11.11、20)

3) 研修会講師:

- ①R6 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) (上田 信恵技師長 R6.11.25)
- ②R6 年度中国四国グループ臨床検査技師実習技能研修 III (検体検査部門) (Web) (井上祐太主任 R6.11.25)
- ③下関医師会学術講演会 消化管を超音波で診る (上田 信恵技師長 R6.12.11)
- ④広島県臨床血液部門研修会 骨髄症例発表 (井上 祐太主任 R7.4.1)

4) 研修受け入れ: R6 年度中国四国グループ内臨床検査技師実習技能研修

- スペシャリスト研修 (血液) 岩国医療センター R6.9.18～20、浜田医療センター R6.9.25～27
 福山医療センター R6.10.9～11
- スペシャリスト研修 (超音波) 東広島医療センター R6.11.12・12.17～18

- 5) 学生実習： 山陽女子短期大学 2名、
広島国際大学 2名

◆**スタッフ** 医師1名、検査技師 17名（産体育休2名）、事務 1名 計19名（R7.3.31現在）

- ・石崎 康代（臨床検査科長，外科医長）
- ・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）
- ・長者 睦揮（検査技師，病理細胞診：細胞検査士ほか）
- ・松田 美紗（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）
- ・水香 芹菜（検査技師、生理：検体採取等指定講習会修了者ほか）
- ・長束 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，生化学）
- ・濱田 真唯子（非常勤技師，一般）
- ・松本 美穂（非常勤検査事務員）

【産体育休】

- ・井上 理沙（検査技師、輸血・生化学：R7.4.7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】

- ・上田 信恵（R7.3.31 定年退職 東広島医療センターへ転入） ・井上 祐太（R7.3.31 呉医療センターへ異動）
- ・長者 睦揮（R7.3.31 退職） ・杉岡 裕子（R6.9.31 退職） ・濱田真唯子（R6.10.1 採用）

(19) 病理診断科

立山 義朗

概要

H25(2013)年度より、病理診断科を院内標榜するようになった。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、R7(2025)年3月31日現在休職中。

現況

1. R6年度業務実績

- 1) 剖検: 3体(うち院外1体)
- 2) 組織診検体: 1,407件(院外18件含む)、迅速組織診断21件
- 3) 細胞診検体: 1,312件(院外305件含む)、迅速細胞診断5件

2. 学術・研究・教育・研修活動など

1) 第77回国立病院総合医学会 シンポジウム17 立山発表論文: 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~ 医療2025 79巻2号 印刷中

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」(2020.11.17~2026.3.31 (1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)

3) 初期臨床研修医病理選択研修: 藤井(友)研修医(1ヶ月間), 福田研修医(3週間), 藤田研修医(1か月間), 岡崎研修医(2週間)

4) 院内CPC(計5回)

①第163回(R6.5.22)血液内科(担当: 福嶋研修医) 胆嚢炎, 後天性血友病(A23-7)、②第164回(R6.6.12)血液内科(担当: 保崎研修医) 下垂体部腫瘍形成性DLBCL(A23-6, 脳と右頸部リンパ節のみの部分解剖)、③第165回(R6.7.10)血液内科(担当: 福本研修医) CML(A24-1)、④第166回(R6.11.6)腎臓内科(担当: 藤井(勇)研修医) 腎不全、多発性骨髄腫(A24-4)、⑤第167回(R7.3.10)小児科(担当: 神安研修医) S状結腸軸捻転による腸閉塞症(A24-2)

3. 外部精度評価受審

①NPO法人日本病理精度保証機構 2024年度外部精度評価: 総合評価 適正、前期染色サーベイ(CK7) 25/25(100%)、同(CK20) 21/25(84%)、後期フォトサーベイ(CK7/CK20の染色性による病理診断) 16/16(100%)

4. R6年度解剖慰霊祭(対象患者5名, R6.9.11)

5. R6年度臓器処理(2019年と2020年の剖検例各9例と6例の計15例、2019年~2020年の生検および手術例の残余検体)および使用済みホルマリンとキシレンの廃液処理(R7.3月)

スタッフ 2名(R7.3.31現在)

立山 義朗(特別診療役(病理担当)), 岡澤 佳未(非常勤病理診断科医師)

(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。

消化器内科（内視鏡検査）

非常勤医師（広大）が週3回診療応援。

血液内科

非常勤医師（広大）が週2回診療応援。

糖尿病内分泌代謝内科

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）が週1回診療応援。

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。

小児科

非常勤医師（広大）が週3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。

皮膚科

非常勤医師（広大・その他）週2回診療応援

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6年度代表的成果や院内外での活動

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

A Phase 1/2 study of teclistamab, a humanized BCMA × CD3 bispecific Ab in Japanese patients with relapsed/refractory MM.

Ishida T, Kuroda Y, Matsue K, Komeno T, Ishiguro T, Ishikawa J, Ito T, Kosugi H, Sunami K, Nishikawa K, Shibayama K, Aida K, Yamazaki H, Inagaki M, Kobayashi H, Iida S.

Int J Hematol. 2025 Feb;121(2):222-231. doi: 10.1007/s12185-024-03884-z. Epub 2024 Nov 28.

Phase II Trial of Romidepsin as Consolidation Therapy after Gemcitabine, Dexamethasone, and Cisplatin in Elderly Transplant-Ineligible Patients with Relapsed/Refractory Peripheral T-Cell Lymphoma.

Yamasaki S, Iida H, Saito A, Matsumoto M, Kuroda Y, Izumi T, Saito AM, Miyoshi H, Ohshima K, Nagai H, Iwasaki H.

Hematol Rep. 2024 May 28;16(2):336-346.

Effect of Recent Antirheumatic Drugs on Features of Rheumatoid Arthritis-Associated Lymphoproliferative Disorders.

Hoshida Y, Tsujii A, Ohshima S, Saeki Y, Yagita M, Miyamura T, Katayama M, Kawasaki T, Hiramatsu Y, Ohshima 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, Tachiyama Y, 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.

Arthritis Rheumatol. 2024 Jun;76(6):869-881. doi: 10.1002/art.42809. Epub 2024 Mar 13.

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。

【パーキンソン病患者の病期を考慮した効果的な理学療法】 パーキンソン病患者の病期を考慮した歩行障害に対する効果的な理学療法(解説)

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), 澤田 誠
理学療法(0910-0059)41 巻 12 号 Page1097-1106(2024. 12)

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。

Improved prognosis of de novo metastatic prostate cancer after the introduction of life-prolonging agents for castration-resistant prostate cancer.

Tanegashima T, Shiota M, Terada N, Saito T, Yokomizo A, Kohei N, Goto T, Kawamura S, Hashimoto Y, Takahashi A, Kimura T, Tabata KI, Tomida R, Hashimoto K, Sakurai T, Shimazui T, Sakamoto S, Kamiyama M,

Tanaka N, Mitsuzuka K, Kato T, Narita S, Yasumoto H, Teraoka S, Kato M, Osawa T, Nagumo Y, Matsumoto H, Enokida H, Sugiyama T, Kuroiwa K, Kitamura H, Kamoto T, Eto M: Japanese Urological Oncology Group. Int J Clin Oncol. 2025 Mar;30(3):551-558. doi: 10.1007/s10147-024-02681-2. Epub 2024 Dec 17.

Multivisceral resection as a key indicator of recurrence in locally advanced colorectal cancers with pathologic T3 tumors.

Imaoka K, Shimomura M, Okuda H, Yano T, Shimizu W, Yoshimitsu M, Ikeda S, Nakahara M, Kohyama M, Kobayashi H, Shimizu Y, Kochi M, Sumitani D, Mukai S, Takakura Y, Ishizaki Y, Kodama S, Fujimori M, Ishikawa S, Adachi T, Ohdan H. J Gastrointest Surg. 2025 May;29(5):102015. doi: 10.1016/j.gassur.2025.102015. Epub 2025 Mar 11.

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。

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(原著論文)

佐原 奈々(国立病院機構広島西医療センター), 古濱 志保, 横田 千恵美
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)20巻 Page76-79(2025.01)

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）。

Recurrent Thrombosis in a Very Elderly Patient With Dementia, Atrial Fibrillation, and Idiopathic Thrombocytopenic Purpura on Eltrombopag Treatment.

Kurisu S, Fujiwara H, Shimomura T. Cureus. 2024 Oct 3;16(10):e70792.

Efficacy of Sacubitril/Valsartan in a Patient With Heart Failure and Impaired Secretion of Atrial Natriuretic Peptide Due to Long-Standing Persistent Atrial Fibrillation.

Kurisu S, Fujiwara H. Cureus. 2024 Oct 19;16(10):e71844.

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。

Factors affecting stress shielding and osteolysis after reverse shoulder arthroplasty: A multicenter study in a Japanese population.

Yokoya S, Harada Y, Sumimoto Y, Kikugawa K, Natsu K, Nakamura Y, Nagata Y, Negi H, Watanabe C, Adachi N. J Orthop Sci. 2024 Mar;29(2):521-528.

7. 臨床研究教育

臨床研究セミナー

広島大学 分子内科学医科学

研究科 小西 花恵 先生

演題 間質性肺炎と捻髪音

令和7年3月13日木曜日15時

間質性肺炎診断において重要な聴診を客観的に評価し、効率的な治療に結びつける研究

講義内容

a. 間質性肺炎について

- b. 聴診の画像を補完する有益性
- c. 電子聴診器の(習熟度に依存しない)客観性

令和6年度 臨床研究のデザインと進め方に関する研修 (NH0 主催)

令和6年12月20日開催 小児科 円山 牧子 先生 参加

【講義1】

「研究の構想(PICO、PECO、先行研究の調査)」

伊藤 澄信

順天堂大学

革新的医療技術開発研究センター 特任教授

【講義2】

「臨床研究法と生命科学・医学系研究倫理指針」

八百野 恭子

国立大学法人 東京科学大学

生命倫理センター

生命倫理・臨床研究戦略推進室 室長

【講義3】

「自分たちで創ったエビデンスを患者さんに還元しよう」

大江田 知子

国立病院機構 宇多野病院

臨床研究部・脳神経内科

シニア・ディレクター

【講義4】 「研究計画書の書き方」

【講義5】 「英語で論文を書くコツ」

小暮 啓人

国立病院機構 名古屋医療センター 呼吸器内科・腫瘍内科 医長

【講義6】 「医療統計の基礎知識」

【講義7】 「臨床研究デザインのピットフォール」

新谷 歩

大阪公立大学大学院医学研究科

医療統計学 教授

8. 重点課題

- ①各領域の臨床研究を遅滞無く評価し、特に論文化を支援。
- ②各領域の活動性の把握と、受託研究や市販後調査の積極支援による資金調達。
- ③NH0 ネットワーク研究への貢献と当院からの主任研究者の育成。
- ④研修医の教育機会の提供と論文化支援。

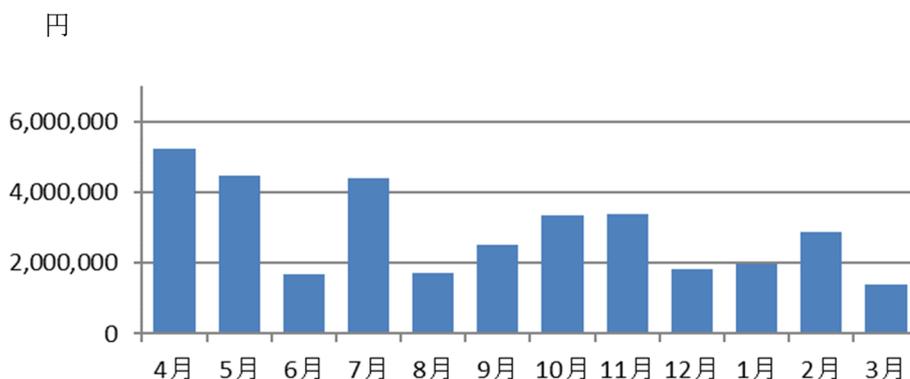
< 治験管理室 >

【治験実績】

① 治験一覧（製造販売後臨床試験含む）

開始年度	診療科	対象疾患	治験薬	開発相	契約例数	実施例数	実施率
2015	脳神経内科	アルツハイマー病	BAN2401	II	4	2	50%
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	2	2	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	Aducanumab	IIIb/IV	4	1	25%
2023	泌尿器科	尿路感染症	nacubactam	III	3	2	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	3	75%
2024	小児科	筋ジストロフィー	Tranilast	II	1	0	0%
2024	脳神経内科	アルツハイマー病	E2814	II	4	2	50%
2024	脳神経内科	パーキンソン病	KDT3594	II	5	4	80%
2024	脳神経内科	アルツハイマー病	ON02020	II	4	-	-
合計					59	43	73%

② 令和6年度請求金額 34,825,239 円



③ 臨床研究支援

区分	課題名	責任医師
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	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)
 崎本 美子 (非常勤看護師/CRC), 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 : 208 件（うち、新規治験 4 件、新規調査 4 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
	榎 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
	桑本 貴幸	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

看護部目標(2024年度)

病院理念 「患者さんと共に」

看護部理念：「私たちは、一人ひとり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のある看護を目指し、自己研鑽します

Key word : 声を出しやすい職場風土 (心理的安全基地となる職場) で
看護をつなぐ (責任・連携・コミュニケーション)
育み、共に育つ

【質の高い看護の提供】

1. 受け持ち看護師として責任を持った看護の提供
 - 1) 固定チームナーシングの機能の発揮で看護をつなぐ(固定チームナーシングにおける役割遂行等)
 - 2) 倫理観の醸成: 倫理的な問題について率直に話し合う(人権の擁護、虐待防止、個人情報保護等)
 - 3) 患者の意思決定の支援(患者や家族に応じた説明と反応や理解状況、意思の把握等)
 - 4) 看護実践が見える看護記録(患者の個別性や意思を反映した入院診療計画書、看護計画の立案・評価・修正等)
2. 他部門と連携しチーム医療の推進 (NST・褥瘡・医療安全・認知症ケア・緩和ケア・呼吸ケア・排尿ケア等)

【安心・安全な看護の提供】

1. 医療安全行動の確実な実践 (状況に応じた確認行動の実践と気づきを声に出す) で下記のインシデント 0 件
 - ①患者誤認
 - ②確認不足による人工呼吸器装着患者のインシデント
 - ③無対策の転倒・転落事故による骨折事故
 - ④確認不足による個人情報漏洩事故
2. 院内感染防止対策の確実な実施
 - ①環境整備
 - ②手指衛生
 - ③適切な PPE の着脱

【質の高い看護師の人材確保・育成・定着】

1. 人材確保・育成・定着
 - 1) 風通しの良い職場作り (気づきを声に出せる、心理的安全基地となる職場作り) で離職防止
 - 2) 屋根瓦式新人教育体制の継続 (育み、共に育つ) (新人のみならず新採用者・配置換者を含む)
 - 3) 実習受け入れ及び実習指導体制の充実
 - 4) 看護管理者の育成
 - ①看護師長、副看護師長が看護管理観を語り、モデルを示す
 - ②認定看護管理者教育課程受講の促進
 - 5) 認定看護師、専門看護師、特定行為看護師の育成と活動の支援
 - 6) 院内外の教育研修、OJT、自己研鑽の支援 (学研ナーシングサポートの有効活用等)
 - 7) 看護研究の院外発表への積極的な参加
 - 8) 血液浄化センターの体制強化 (対応できる看護師の育成促進等)

【病院運営への参画】

1. データに基づく効率的な病床管理で患者確保
(自部署の入院患者数、平均在院日数、病床利用率、病床回転率等)
目標患者数の確保 (一般・慢性) 404 人/日
一般病棟：177 人/日、あゆみ病棟：109 人/日、若葉病棟：118 人/日

2. DPC へのスムーズな移行と効率的な運用

- 1) クリティカルパスの適切な運用
- 2) DPC 入院期間を意識した早期の退院支援や持参薬・退院時処方 of 適切な取り扱い、西 3 病棟への転棟調整等

3. 施設基準・加算等の維持・向上

- 1) 入院基本料（月平均夜勤時間数、1 日平均看護配置人員を意識した勤務計画作成）
- 2) 看護必要度Ⅱ等

4. 適切な物品管理

5. 適正な勤務時間管理

6. 処置やケアの算定漏れ防止（認知症ケア加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、入退院支援加算等）

【地域医療支援病院としての地域との連携】

1. 地域とのネットワークづくりの推進（講師の派遣、地域訪問看護・ケアマネジャー連携ネットワーク会議等）

2. 地域医療連携室との連携

入退院支援看護師との連携で入院時から在宅を含めた次の段階を視野に入れた退院支援の充実

3. 外来と病棟の連携強化で次の段階に看護をつなぐ

わかりやすい看護サマリーの作成と運用で看護をつなぐ

【働きやすい職場環境】

1. 職員が元気に働き続けられる職場作り（心理的安全基地となる職場を目指す）

- 1) 健康管理
- 2) ハラスメント等職場の問題への早期かつ適切な介入

2. 恒常的な時間外勤務に至る業務を把握して業務改善の推進

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
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>1. 看護記録の充実</p> <p>1) 入院診療計画書は個別性に応じて計画内容の入力を行っている。毎月無作為に日付を指定し看護計画の監査を実施。入院1週間で看護計画の評価が行えている割合は10～28%で前期と比べると割合は上がった。</p> <p>2. 入退院支援の強化</p> <p>1) 退院支援看護師と協力し開催日に勤務している看護師に直接声をかけることで前期よりもカンファレンスの参加率は増加した。</p> <p>3. 倫理感性の向上</p> <p>1) カンファレンス内容を事前に配布しカンファレンスを実施した。先に議題を周知することで、短時間でも有効的なカンファレンスを実施出来た。</p> <p>4. 感染対策を遵守し、院内感染を拡大させない。</p> <p>II 医療安全に努める</p> <p>1) 平均手指衛生回数3.2回で病棟目標の6回/日を達成することはできなかった。来年度は再度手指衛生の5つのタイミングについて再周知していき、病棟目標を達成できるようにしていく。</p> <p>2) 転倒・転落に関するインシデントは43件。転倒防止策がされていない転倒・転落を防止するため取り組みを実施してきた。内服・注射関連は194件。</p> <p>3) 環境整備については、個々で気づいた際に、必要なもの unnecessaryなものを整理した。手術後など unnecessaryなものがあるため、整理整頓をしていく。</p> <p>4) 褥瘡院内発生件数は10件/年、皮膚損傷数は40件/年。リハビリと勉強会を実施し、効果的な除圧について学習した。弾性ストッキングの観察及び、適切な時期の除去が課題である。</p> <p>III 病院運営・経営に参画する</p> <p>1) クラークや看護助手、ナイトケアアシスタントと共同し看護の質を落とすことなく継続看護ができた。</p> <p>2) DPCの移行後も持参薬や退院時処方取り扱いに関しては病棟メンバー間での情報共有がしっかりできていた。</p> <p>IV 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <p>1) チェックリストやポートフォリオを使用し、新人看護師が未経験の項目を経験できるように調整し未経験の項目を概ね経験することはできた。</p> <p>2) 定期的にプリセプター会を開催。新人看護師が自身の成長を実感できる会となるように関わった。</p> <p>3) 病棟相談会は適宜開催できた。ラダー研修に参加する看護師に対して事前学習や自己研鑽としてe-ラーニング視聴をすすめた。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
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. 固定チームナーシングの勉強会を実施し受け持ち看護師を中心とした看護の実践に取り組んだ。受け持ち看護師を中心としたタイムリーな看護計画の立案評価の充実を継続的に行っていく必要がある。ACPの勉強会を開催し、院内の体制整備に合わせて実践できるように取り組んでいる。退院支援看護師とカンファレンスを行い院時より退院に向けて支援を実施できた。また倫理カンファレンスの開催を予定通り実施できた。 2. リーダー看護師の育成により、病棟全体を把握しながら業務の調整が行えるようになり休憩時間の取得が定着した。 <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が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。前期に発生した知識不足による化学療法のインシデントを受けて勉強会の開催を行い、化学療法についての知識の向上を図った。</p> <p>確認不足によるインシデントは減少しているが、日常的な徹底には至っていない。引き続き徹底を図る必要がある。</p> <p>III. 病院運営・経営に参画する</p> <p>【評価】</p> <p>DPCの理解により定着し病床管理が行えている。</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>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
西2 病棟	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 受け持ち看護師の役割を意識し、患者支援を行うことができる。 定期的なカンファレンスで看護計画の評価・修正を行い、患者のニーズに応じた個別性のある看護計画を立案することができた。 2. キャリアラダーに応じ自己研鑽に努める。 病棟勉強会は、12回実施することができた。 院内研修前の動機付けや、研修後の振り返りや支援を行い、ラダー申請7名が認定された 3. 看護実践をタイムリーに看護記録に残すことができる。 看護必要度の記録の記載が、タイムリーに行えていないが、心電図モニターの波形や酸素・吸引の実施は看護記録に記載できるようになった。 <p>II. 医療安全行動の確実な実践</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. リスク感性を高め、基準・マニュアル遵守を徹底する。 インシデン <p>ト件数は、昨年度より約3割減少している。3bのインシデントは、転倒による骨折・頭部縫合の4件であった。</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. 身体損傷のリスク回避ができる。 褥瘡発生は、5件と昨年度より3件減少した。しかし、スキンテアのインシデントは毎月約2件発生しており、ケアや保護の方法を検討する必要があった。 <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"> 1. 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"> 1) 平均在院日数 15.3日 2) 入院患者数 平均 46.3名 他職種と連携し、DPCⅡ期末患者のスムーズな転棟ができた。

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
西3 病棟	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 各チームノートを活用して患者・家族の訴えなど情報共有を行い、終末期患者に対しては、患者・家族の意思を尊重したケアにつなげ個別性のある看護実践ができた。 転入時に患者の今後の方向性について再確認し、スタッフ個々で不足点を早期に確認する意識が高まり、患者・家族の思いに沿った退院支援の介入ができた。 2. 倫理カンファレンスは、各チーム月1回振り返りも含めて実施でき、個々が日頃の言動等を考える機会となった。 3. 看護サマリーは空欄が無いように、患者の最新の状況が受け手に伝わるように指導することで、記載が充実してきた。 <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. インシデント件数は昨年度より1割減少した。 2. リハビリとも協力し、環境調整に力を入れ転倒・転落予防に努めた。昨年度より4割減少したが、レベル3b以上の転倒転落は4件発生し増加した。事例ごとに病棟でカンファレンスを実施した。 3. 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昨年度より2割減少した。感染管理は、職員の健康管理と病室の清掃と観察の強化を重点的に実施し、アウトブレイクを起こさなかった。 <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 新人看護師をアソシエイトが中心に病棟全体で支援し温かい職場環境になった。 2. 患者の入院環境を考え、病棟内の整理整頓ができるようになり定着した。 <p>IV. 病院経営に参画する</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 透析スタッフ育成に関し、病棟全スタッフで透析に取り組むこととし、また項目ごとの自己・他者評価表を作成し計画的に育成を勧めていく環境を整えることができた。外来透析患者と中長期間当院で透析が必要な入院患者とで平均18名以上の透析患者を確保できている。 2. 透析業務の勤務区分を見直し、早出・遅出の勤務を組み合わせ、アシスタントに移譲できる業務整理で、透析業務での日勤超勤が減少した。 3. SPDシールの取り扱いの注意喚起をし 昨年度より紛失が減少した。

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
1 あゆみ 病棟	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <p>【評価】看護計画の個別性がなく、記載の仕方にも指導を要す。慢性で骨折が多くみられ、観察不足も指摘されることから、毎日患者の観察を行い記録を残している。毎週水曜に倫理カンファレンスを計画したが年度末にかけて実施が減少した。倫理カンファレンスを通じて、スタッフの倫理観の醸成を今後も行っていく。今回、聴覚障害のある患者の対応に不足が生じ、患者に苦痛を与えてしまった。現在も教育の強化を実施している。固定チームの活動内容として小集団活動の成果が得られなかった。</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激減している。係が、情報共有から、カンファレンス等の様々な取り組みを行った成果である。ただし3bは3件発生した。確認不足対策として定着できるように、随時チェック表を用いて、確認行為を行っている。</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、一般病棟からの転入の受け入れも行った。しかし、コロナの蔓延により、3回病棟閉鎖となり、患者を受け入れることが困難であり、目標の患者数確保に繋がらなかった。</p> <p>SPD カード紛失は、シールを貼る場所の追加や、変更を行い成果が出たが、次年度は0を目指す。定数も適宜見直した。設備上の老朽化した物品を購入した。</p> <p>IV. 質の高い看護師・療養介助員の人材育成・定着</p> <p>【評価】教育係を中心に、学研ナーシングの視聴が効果的にできた。ラダーに即した、看護を実施できるように、看護力を向上させていく必要がある。</p> <p>育児時間取得者3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。本年度、退職者は0であった。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
2 あゆみ 病棟	<p>I. 受け持ち看護師としての責任を持った看護の提供 固定チームナーシングの運営では、日々のチームリーダーが1名であり組織体制が整理出来ていなかった。後期から各チームリーダーを配置し朝チーム間でミニカンファレンスや業務の共有を実践するようになった。倫理カンファレンスは1～3回/月実施。看護計画等の評価はチェック表で評価の有無を確認し全患者の評価漏れなく実施できた。インシデントや病態変化時に継続看護の実践記録はまだできず口頭で経過を申し送っている。看護の実践は記録であることを指導し内容を確認していく。3年目の看護師のリーダー業務を開始した。新人看護師も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主体的に実施できるようにアソシエイトに働きかけサポートする。</p> <p>II. 患者の視点に立った医療安全行動がとれる インシデント発生時の振り返りは内省が不十分であった。確認行動が要因の一番であり経験年数も6年目以上のスタッフである。慣れによる手順の省略や慢心が課題である。マニュアルに戻り理解してから実施を周知する。0レベルインシデントが76件でリスク感性の向上に繋がった。3bの事例が3件。倫理カンファレンスで継続的に話しあい医療安全風土の醸成を考える機会となった。次年度もカンファレンスにて思いを共有していく。病室の整理整頓、療育と協働し不要なものを整理している。環境整備は、毎日継続は出来なかった。目的を伝え、決定事項は周知するよう気づきをお互いに伝え、士気を高める支援が必要。5S係は機能していない。書類関係、印刷物などで机上が雑然としているので整理する。</p> <p>III. 自己の能力開発と職務の満足度向上を目指す 学研ナーシングの視聴は呼び掛けを実施した。未聴講のスタッフは個別指導した。</p> <p>IV. 経営への参画・働きやすい職場環境 病棟患者数は37～38人。短期患者も24件。一般病棟から患者の受け入れで3名は契約入院となった。朝の申し送り時間も厳守し入浴開始を周知するように行動中であり周知までには至っていない。時間管理の入力は日々確認と声掛けで翌日入力を指導し8割実施できた。36協定違反があった。リーダーの役割を指導し、就業規則について話し合った。今後も指導する。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できた。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
3 あゆみ 病棟	<p>I. 質の高い看護の提供 受け持ち看護師の機能に関し個人差がある。倫理カンファレンスは毎月実践し内容の共有をしている。倫理的な視点で物ごとを考える事が少しずつできるようになってきている。 リハビリや療育指導室など多職種と連携し患者の情報を共有し、体位調整の方法など検討し周知している</p> <p>II. 安心・安全な看護の提供 インシデント件数は前年度 163 件、今年度 2 月現在 151 件でやや減少している。バッテリーの接続忘れコンセントが無停電にささっていない事、蛇管の亀裂・破損など確認行動で防げる事例がある。ルール通りの確認行動をとることを徹底していく 皮膚損傷は前年度 33 件今年度 34 件と 3%以上増加している。しかし、リハビリなどと協働し体位調整などを行っているにも関わらず発生した事例なども多くあった。定期的に患者観察を行った結果発見できている結果であると考え。環境整備については、患者のベッド周囲のコード類・床頭台の片付けを各受持ちに声掛けし繰り返し指導し環境整備を行うよう務めた</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成・定着 アソシエイトやプリセプターを中心に新人看護師の指導を行い、看護業務だけでなく、根拠を踏まえた指導をするよう心がけた。 3年目の看護師のチーム換えを行い、両チームの患者像を理解することができた。日々のリーダー、夜勤リーダーを実践することでリーダーシップにつなげていく 学研ナーシングなどスタッフによって視聴の差があった。院内の研修など参加することでスキルアップをはかっている 実習に関しては今年度受け入れできていない。看護研究は計画的に実施でき院内発表することができた</p> <p>IV. 経営への参画 平均患者数 36.9 名である目標達成には至っていない。他病棟、地域連携室と調整し受け入れを行っていく。業務改善では、昨年と比べ超過勤務 2385 時間・休憩取れずの時間 280 時間減少しスタッフの意識も変わってきている</p> <p>V. 地域との連携 分かりやすいサマリー記載に努めた</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
1 若葉病棟	<p>I. 質の高い看護の提供</p> <p>患者カンファレンスを222件実施した。また、各受け持ち看護師が患者の状況に応じた看護計画になっているかを確認した。患者の骨折事例より看護計画の見直しを全患者で行った。</p> <p>リーダー育成に関しては、スタッフより報告を受けるときには患者のアセスメントが伴っているか、何を意図とした報告なのかを考えられるように情報を聞き出すようにすることで徐々に行えるようになってきている。また、日々のリーダーからKYTを呼びかけカンファレンスも行えるようになってきた。</p> <p>急変時の対応として、毎月1回担当者を決め、病棟で起こりうる事例を盛り込み研修を行った。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成</p> <p>インシデント報告は前期：101件、後期：68件。前期に骨折2件、患者誤認4件、カニューレ抜去3件と重大インシデントが発生したため、各チームや病棟全体で振り返りを行った。また、看護師長より週初めに骨折や患者誤認についての注意喚起を行った。後期は骨折、患者誤認、カニューレ抜去のインシデントは発生しなかった。</p> <p>短期入所の患者に対するKYTを必ず実践する取り組みを行い、皮膚トラブルやチューブ類抜去の事例は発生しなかった。</p> <p>III. 経営への参画</p> <p>医療機器の丁寧な使用と管理について今年度の取り組みを行い、消耗品の体温計やアウトレット、吸引機などの修理があった。大きな医療機器の修理は無かった。</p> <p>SPDシールの紛失対策として委員を中止に組みを行った。SPDシールの紛失は前期：4件、後期：7件であった。注入物品のシール紛失に対して組みを行う必要がある。</p> <p>IV. 働きやすい職場環境</p> <p>患者中心の働きやすい職場環境を考えスタッフの関わりを行った。職員の考えていることなどを、倫理カンファレンスを通して発言してもらい、モヤモヤしていることを言いやすい職場環境となったと考える。</p> <p>新人看護師毎に夜勤導入時期を見極め計画的に行い、丁寧に関わりを持つことで離職は無かった。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
2 若葉 病棟	<p>I 質の高い看護の提供 【評価】 タイムリーに看護計画の立案が行えていないことが多かった。何故行えないのか、行わなければならないのかの周知を行う必要がある。次年度は、受け持ち患者の看護計画を責任をもって、評価日に評価を行い、何か起きたときは、タイムリーに看護計画の立案を行うよう、小グループから働きかけていく。</p> <p>II. 医療安全風土の醸成 【評価】 インシデントが起きた時は、カンファレンスを開催し、インシデントの振り返り、対策を病棟スタッフで話し合っている。1月に起きたデイルームでの急変時のインシデントについては、学習グループと協力し、病棟で勉強会を開催した。次年度も、学習グループと協力し、病棟で勉強会を行った方がよいインシデントについては、積極的に勉強会を行ってきたいと考える。</p> <p>III. 質の高い看護師の人材確保・育成 【評価】 勉強会に関しては急変時の振り返りを病棟内で実施し、急変時どのように動けば良かったのかの振り返りを行った。今後は、月1回以上の急変時の勉強会を行う。新人に関しては、夜勤導入も順調に行われ、一人立ちでの夜勤も実施できている。まだ実施できていない看護ケアや援助を実施できるように援助していく。</p> <p>IV. 経営への参画 【評価】 翌日まで指示漏れがあることは減ったが、なくなったわけではなかった。朝の声掛けを行うことで、指示受け忘れは減少したと考える。シーツ交換に関しては、看護助手に依頼したことで、シーツ交換が実施でき、シーツ交換が終わったところは、マップにチェックを入れることでシーツ交換の実施が見てわかるようになった。療育活動に呼吸器患者さんが参加できるように、医師・看護師・保育士・児童指導員でカンファレンスを実施した。</p> <p>V. 働きやすい職場環境 【評価】 超過勤務に関しては、食事介助での1時間の超過勤務となっていた。夕方の食事介助の人数を調整することで、超過勤務のない状況であった。職員の定着に関しては、2名の退職はあったが、1名は退職希望があったため予定通りの人数であった。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
3 若葉 病棟	<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</p> <p>【評価】 日程から変更がありながらも、リーダー会を実施しお互いのチームで問題になっていることや業務改善について話し合えた。チーム会と相談会には開催できない月もあった。要因として担当者が主体となって計画・実施できていないことや、会の目的や内容を担当者が把握できていなかったことが考えられた。計画的な各会の開催と内容の共有など固定チームナーシングの充実が次年度の課題である。</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</p> <p>【評価】 今年度2月末までのインシデント件数138件（昨年度139件）であった。4～5月に人工呼吸器関連のインシデントが5件、内服のインシデントも4～6月で6件発生した。どれも確認行動ができなかったことが要因であった。再度確認行動を周知し、声出し、指差しの確認行動が増え7～8月と確認不足でのインシデントは0件であった。次年度も、確認行動の意識を高く維持できるようにスタッフ個々が責任ある行動を実施する必要がある。</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</p> <p>【評価】 キャリアラダーに沿った支援では、ラダー申請者8名が課題に取り組み承認を得ることができた。今後もスタッフが個々の課題を明確にし前向きに取り組んでいけるようサポートしていく。看護研究では、国立病院機構総合医学会で『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家族の思いを考察する』を発表することができた。</p> <p>IV. 病院経営への参画 働きやすい職場環境 適正な時間管理と適切な物品管理をする。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</p> <p>【評価】 勤務の超過勤務を縮減に向け、E8（13：15～22：00）勤務を導入した。業務内容の評価・修正を重ね、導入し徐々に業務内容も定着し、時間外勤務時間も減少傾向にある。今後も各勤務帯の状況の評価し業務改善を行う。</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>【評価】 今年度の短期入所は約60件（そのうち契約入院が3件）。後期では一般病棟から4件の転入を受け入れた。今後も継続して短期入所や一般病棟からの転入が円滑に行えるよう連携を図っていく。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
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、業務内容の見直しをすることができた。KYT 標語作成・唱和を継続し、リスク感性を高めている。今年度、患者から預かったお薬手帳のお返し忘れが4件あった。すべて、同じ状況だった。お薬手帳の大切さ、個人情報にかかわる重要な情報源の一つであることを再認識した。また、お薬手帳の取り扱いについて、他職種を含めて再検討していきたい。胃腸炎の多い時期には、ノロウイルスに効果があるルビスタを使用するなど、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ている。</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>【評価】 キャリアラダーレベル承認1名、ICLS研修2名、実習指導者講習会1名、特定行為看護師研修1名、排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料該当研修2名（予定）が受講できた。昨年度、がん薬物療法認定看護師教育課程を受講し1名が免許を取得することができた。ストーマ外来を開設することでストーマに関する窓口ができ、相談や指導を受けやすい環境を整備することができた。がん薬物療法認定看護師を中心に外来化学療法室の運用、業務手順の改訂を行った。救急外来の医療機器や環境の整備を行った。3名のスタッフがICLSを受講しており救急看護を強化している。教育を受けることで、患者に質の高い看護を提供することができ、それがスタッフ自身の看護のやりがいにつながっている。</p> <p>III. 病院運営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 適切な病床管理 2. 5S活動を行い適正な物品管理ができる <p>【評価】 病床確保のため、一般だけでなく慢性病棟も病床ミーティングに参加してもらい、全病棟の協力を得て病床確保することができた。SPD管理物品の取り扱いについて再認識し定数の見直しを行えた。</p>

看護単位別活動状況

看護単位	令和6年度看護実施状況（概要）
手術室	<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 手術看護記録の見直しを行い、術中看護、術前訪問、術後訪問の記録用紙を変更することができた 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 術前訪問 62%(前年 67%)術後訪問 68%(前年 56%)実施できた 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 手術室における役割の明文化、次年度の目標を設定することができた <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 マニュアルを逸脱したインシデントについては、部署内で検討し、対策を立て実践した 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 災害マニュアルを作成、完成することができ、各診療科医師と協力し、机上訓練が実施できた <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 日々リーダー導入計画を立案し、スムーズに2名の看護師がリーダーの役割を担えている <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 医療機器の日常点検の実施とともに、不具合状況の共有システムを整え、スタッフ間で情報共有できる体制になった 2. 医療用消耗品の適正使用に努める 医療用消耗品の定数は、適正数になるよう見直しを行い、管理できた <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 問題点や職場に対する不満の有無について適宜聞き取り、特に問題なく経過した

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
看護教育委員会	<p>I. 学研ナーシングサポートを活用し、新しい知識を習得し、病棟看護に役立てることができる。</p> <p>【評価】自己研鑽及び研修の事前学習として学研ナーシングサポートの視聴を進めてきた。また、今年度はクリニカルラダー集合研修、看護補助者研修などで視聴を行った。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、看護実践に繋げるために今後も継続的に「自らが学ぶ」ことを支援していく。</p> <p>II. 研修をして良かった、参加して良かったと思える研修の企画・運営ができる。</p> <p>【評価】研修企画書の作成においては「3観」を大切に丁寧に記載することで、研修生への動機付けができた。研修を効果的に実施するためには、Off-JTとOJT連動し継続的に教育することが重要である。今後は教育委員だけではなく、部署の管理者、チームリーダーなど指導的役割を担うスタッフがOJTとは何か、研修生の目標を理解した上での支援をおこなう。</p> <p>III. 各職場で後輩育成のためにスタッフとの指導調整、支援ができる。</p> <p>【評価】看護教育プログラムの内容を定期的に確認した。「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が活用できるように支援体制を整えていく。</p> <p>IV. 教育委員が看護研究の指導サポートができる。学会発表支援ができる。</p> <p>【評価】看護研究年間計画書を作成し、進捗状況を確認しながら支援した。7部署が院内で看護研究の発表を行った。総合医学会、中国四国看護研究学会の院外で発表した。</p>
委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
看護記録委員会	<p>I. 看護記録マニュアルを作成し仕上げる。各部署に新マニュアルを導入し運用できるように支援する。マニュアルの追加事項等の有無を検討し対応していく。</p> <p>【評価】記録マニュアルは完成した。11月に差し替え後、12月に記録委員から各部署へ周知を行った。今後はマニュアルに沿った記録ができる課題がある。</p> <p>II. 看護記録を評価しフィードバックすることで、適切に記録することができる。</p> <p>【評価】新マニュアルの改訂に伴い、オーディット評価表を改訂中である。早急に作成し、新年度に実施することで、看護記録の質向上に取り組む。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 見直しが完了した手順 <ol style="list-style-type: none"> 1) 日常生活援助 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 <ol style="list-style-type: none"> 1) 気管切開部のカーゼ交換 2) 介助用リフトと用品の整備 3) 食事介助の手順 3. 看護手順ファイルの活用について インシデント発生時は、まずは看護手順に沿って行動できていたか確認し、手順の遵守に努めた。手順が現状に沿っていない場合は、委員会で提示し手順の見直しを行った。6月DPCに移行したため、新しい手順の作成や見直しを予定していたが、作成や修正の要望はなかった。
委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
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。 【評価】 褥瘡ラウンドを毎月実施することができた。必要に応じてラウンド時に特定行為看護師、栄養士、薬剤師、看護師でミーティングを行い、患者にあったポジショニングや栄養評価を実施し、介入を行った。</p> <p>II. スキンケ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。 【評価】 スキンケアに関して、病棟と患者を選別し、介入を行った。実際に入浴前の肌水分量の測定と軟膏塗布の方法を褥瘡対策委員の小グループで介入することで、統一した塗布方法が実践できた。実際に介入中はスキンケアを起こすことなく過ごすことができていた。次年度もスキンケアの介入を他病棟で介入していく。</p> <p>III. 褥瘡マニュアルの見直し、整備を行う 【評価】 今年度は、マニュアルに関しての見直しはできていない。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
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、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>【評価】各部署が自部署で消毒剤の携帯を進め、払い出し量の測定、患者1人に対する看護師1人の手指衛生回数もフィードバックし、使用量の見える化を実施。手指衛生順守率平均は81.3%、手指衛生回数は平均5.02回で昨年度よりも上回った。アウトブレイクは4部署で発生した。来年度平時より手指衛生が出来るようリンクナースと共に指導を行っていく。</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療廃棄グループ 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>【評価】</p> <p>①医療廃棄グループ 前期リキャップした針を捨てる事例があり、再周知した。段ボールの設置台も増え、ラウンドでも各病棟分別ができるようになっている。大きな分別間違えなく運用できた。</p> <p>②血管内カテーテル管理グループ チェックリストに基づき評価した。パルシングの方法、マックスゼロの特性の理解、接続時の消毒方法など、まだ理解できていない病棟がある。課題として取り組んでいく。</p> <p>③手指衛生グループ 病棟で直接観察を実施した。項目では物品に触れた後の手指衛生が不足。消毒剤を携帯した看護師は増加、各病棟での取り組みで増えている。配置の消毒剤の開封日の記入、期限切れなし。引き続き5つのタイミングで手指衛生ができるよう来年度も取り組む。</p>

看護部の委員会活動状況

委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
<p>入退院 支援 ナース 委員会</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> <ol style="list-style-type: none"> 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の把握と早期介入を行っていく 2. 退院支援事例を毎月委員会で検討 退院支援した事例の振り返りを行う <p>【評価】 評価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院時スクリーニング 98.5% 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 99.3%実施でき早期の介入が行えた。 2. 退院支援事例を毎月委員会で検討 各病棟2事例ずつの退院支援の事例提出、振り返りを実施した。 <p>II. 看護サマリーの充実で連携強化を図る</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護サマリーの内容について点検し毎月報告 2. 記録不足の内容について周知 <p>【評価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 看護サマリーの内容について委員会で点検①最終排便日②最終保清日③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、病棟確認後対応検討を実施した。 2. 看護サマリーの見本を作成検討中 <p>III. 地域看護・介護との連携</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域訪問看護・ケアマネジャーと退院支援の事例の意見交換を行う。 2回/年の計画（9月・2月予定） 2. 案内の配布・連絡会の準備・開催 <p>【評価】</p> <p>地域訪問看護・ケアマネジャー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2回/年行った。看護サマリーの重視する項目について意見交換が行えた</p> <p>IV. 効果的な退院指導が行える</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 退院指導リーフレットの使用状況の調査 2. 退院指導に必要なリーフレット作成 <p>【評価】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 退院指導の実施状況の調査を行い、指導が必要と回答の多かった項目の見直しを開始した
委員会名	令和6年度活動実施状況（概要）
<p>医療材料 小委員会</p>	<p>I. 病院経営への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <ul style="list-style-type: none"> ● SPD に関するマニュアルを作成し、手順の統一のためのルールづくりができた ● 各部署のラベル紛失対策を実践し、同じ物品のラベル紛失を繰り返さないよう工夫できた ● 4カ月に1回呼びかけを行い、各部署で定数の見直しを行うことができた 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 <ul style="list-style-type: none"> ● SPD マニュアルの周知や、アンケート調査などにより、強化が必要な項目を抽出し、教育活動できた 3. 部署ラウンドを実施し、SPD 物品の管理状況を把握する <ul style="list-style-type: none"> ● 部署ラウンドを実施し、他者評価することで、自部署の物品管理に活かすことができた

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3日	水			BLS研修	講義	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。	JNP 教育担当師長	29	
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	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	29	
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	29	
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。	エグザンプラー プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	29	
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。	エグザンプラー プリセプター アソシエイト 副看護師長 看護師長	29	
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	29	
6月14日	金	13:30 ～ 14:30	1時間	フィジカルアセスメント	講義 演習 GW	新人看護師	患者の病態生理に合わせたフィジカルアセスメント能力の向上	教育委員	29	
6月		各部署で実施		重症度、医療・看護 必要度研修	講義 演習	新人看護師 中途採用者	1. 看護必要度が理解できる。 2. 看護必要度の入力方法がわかる。 3. 看護必要度入力の必要性が理解できる。 4. 入力基準に基づき、受け持ち患者の入力ができる	副看護師長 看護必要度 グループ	12	
7月4日 7月11日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	メンバーシップ 研修	講義 GW	新人看護師	メンバー一人ひとりが自身の役割を認識し、チームの成果を上げるために必要なスキルが習得できる	教育委員	29	

9月2日	月	13:30 ～ 14:30	1時間	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	29	
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	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	29	
10月3日 10月10日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	看護倫理Ⅰ研修 (もやっとな気づく)	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	29	
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	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	29	
11月7日	木	9:00 ～ 17:00	1時間 30分 × 6回	シミュレーション 研修	講義 演習	新人看護師	患者におきている状況下で、安全に優先順位を選択した基本的な看護技術の実践	教育委員	29	
2月		各部署で 発表		「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、学びを述べることができる。 2. 自分の行っている「看護」について考えることができる。	看護師長 副看護師長 教育師長	27	
3月21日	金	13:30 ～ 14:30	1時間	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	28	

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. 先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
Aグループ 5月9日(木) 5月17日(金) 6月3日(月) Bグループ 5月13日(月) 5月31日(金) 6月3日(月)		8:40 ～ 17:15	15時間 30分	医療安全(患者の安全を守るフィジカルアセスメント)	講義 GW	ラダー レベルⅠ ラダーレ ベルⅡ	フィジカルアセスメントに必要な基本的な知識と技術を習得する	外部講師 教育委員	25	
6月19日	水	13:30 ～ 14:30	1時間	ケース (導入)	講義 GW	ラダー レベルⅠ	取り組み方と、根拠に基づいた看護の実践の理解	教育委員 特定行為 看護師	21	
7月18日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	リーダーシップ (概論)	講義 GW	ラダー レベルⅠ	リーダーシップを発揮するために必要な基礎知識の習得	教育委員	23	
9月19日 9月26日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	看護倫理Ⅱ (ジレンマ)	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	23	
10月17日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	経営参画 (保健医療福祉提供システムについて)	講義 GW	ラダー レベルⅠ	保健医療福祉提供システムについてNHQが担う医療に関心をもつ	教育委員	22	
11月27日 11月28日	水 木	13:30 ～ 14:25	55分	ケース (発表)	発表	ラダー レベルⅠ	倫理的視点から自己の看護を振り返り、患者の個性に適切していたか、看護実践を意味付ける	教育委員	22	

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ことができる。 2. 自分の看護観について語ることができる。 3. 今一人ひとりが経験していることを整理し、ケースとしてまとめ発表できる。	看護師長 副看護師長 教育師長	22	
2月13日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	後輩支援 (導入)	講義 GW	2025年度 プリセプター を担う者	プリセプターシップ（自らが育つ力の向上）	看護師長 教育師長	23	

ラダーレベルⅢ（個別的）を目指す研修										
1. 個別性を重視した看護を実践する 2. 看護実践者として、後輩に指導的役割を果たせる										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
5月23日 5月30日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	後輩支援 (コーチング・アサーション)	講義 GW	ラダーレベルⅡ	コミュニケーションスキルの理解と習得	教育委員	30	
6月20日 6月27日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	リーダーシップ (役割実践)	講義 GW	ラダーレベルⅡ	チーム形成に役立つリーダーシップ行動の理解	教育委員	30	
9月5日 9月12日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	看護倫理Ⅲ (問題提起)	講義 GW	ラダーレベルⅡ	倫理に基づいた自発的行動の促進	教育委員	33	
9月		各部署で実施			倫理カンファレンス	ラダーレベルⅡ	1. 倫理カンファレンスを部署で実施し、看護を振り返ることができる。 2. 倫理カンファレンスを実施記録にまとめることができる。	看護師長 副看護師長 教育委員	33	
10月24日 10月31日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	経営参画 (診療報酬・看護の意味付け)	講義 GW	プリセプター	診療報酬と看護実践の関連についての理解	教育委員	31	
11月21日	木	13:30 ～ 14:05	35分	研究的視点 (文献から学ぶ)	講義	ラダーレベルⅡ	自己の看護実践の意味付けを行う	教育委員	31	
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	ラダーレベルⅡ	1. 日頃行っている看護実践を振り返り、課題解決への取り組みを述べることができる。 2. 自分の看護観について語ることができる。 3. 文献を看護実践に役立てることができる。	看護師長 副看護師長 教育師長	34	

ラダーレベルⅣ（予測的判断）を目指す研修										
1. 後輩の学習を支援する 2. チームリーダーとしての役割行動がとれる										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
6月21日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	問題解決技法+OJT	講義 GW	ラダーレベルⅢ	問題解決技法の理解と習得	教育委員	8	
7月29日	月	13:30 ～ 14:30	1時間	ファシリテーションスキル	講義 GW	ラダーレベルⅢ	ファシリテーションマインドの必要性の理解と、効果的なファシリテーションスキルの習得	教育委員	8	

9月13日	金	13:30 ～ 14:30	1時間	キャリア形成	講義 GW	ラダー レベルⅢ	1.看護専門職として基本的な 能力開発方法の理解の深化 2.キャリア設計の構築能力開 発の基本的考え方を理解	教育委員	8	
11月14日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	看護倫理 (意思決定支援)	講義 GW	ラダー レベルⅢ	倫理的行動力(意思決定支 援、後輩育成)	教育委員	8	
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 教育師長	8	

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
7月19日	金	13:30 ～ 14:30	1時間	SWOT分析	講義 GW	ラダー レベルⅣ	SWOT分析から導き出され た自部署の課題に取り組み、 成果を発表する	教育委員	1	
9月5日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	OJT:研修企画立 案しファシリテータ ーする/下位のレベル 研修でファシリテータ ーする 看護倫理 (問題提起)	講義 GW	ラダー レベルⅣ	倫理に基づいた自発的行動の 促進	教育委員	1	
1月16日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	後期:取り組み発表	発表	ラダー レベルⅣ	SWOT分析から導き出され た自部署の課題に取り組み、 成果を発表する	看護師長 副看護師長 教育師長	1	
2月				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)			1.日頃行っている看護実践を 振り返り、課題解決への取 り組みを述べるができる。 2.自分の看護観について語る ことができる。 3.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 教育師長	1	

【医療安全研修】 医療安全の基本的考えを理解し、安全な技術の提供ができる										
4月2日	火	新採用者研修	1日	TeamSTEPS	実技	新採用者	医療におけるチーム ワークの重要性を理 解する	鳥居副院長	47	
4月3日	水	新採用者研修	60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	47	
4月4日～ 4月26日		新人研修	1ヶ月	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 電カグループ	29	
4月5日	金	新採用者研修	1日	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	病棟副師長 電カグループ	32	
4月5日	金	新採用者研修	1日	モニター管理 について	実技	新採用者 看護師	モニター管理につい て学ぶことができる	業者	32	

5月14日～ 5月28日		新人研修	8日間	電子カルテ 操作教育2	講義 演習	新採用者 看護師	電子カルテの基本操 作が分かる(注射・イン スリン血糖測定)	病棟副部長 電カルグループ	29	
5月14日～ 6月14日		医療安全研修 Eラーニング 加算対象	1か月 間	患者確認行動 について	講義	全職員	患者確認行動の必要 性について理解でき る	医療安全管理係 長	563	
5月9日～ 6月10日		医療安全研修・ ラダー研修	3日間 ×2ク ール	フィジカルア セスメント	実技	看護師	患者の状態をアセス メントでき行動実施 することができる	瀬川医師(呉医療 センター)	150	
6月25日	火	医療安全研修	1日	BS研修	実技	看護師	血糖について理解で きる	河内認定看護師	29	
6月25日	火	医療安全研修	1日	人工呼吸器の 管理	実技	看護師	アラーム対応が適切 に行える	特定行為看護師 ME	28	
7月19日	金	医療安全研修	1時間	アンガーマネ ジメント研修	講義	全職員	自分を知り上手に付 き合うことができる	蓮沼医師(広島大 学)	54	
7月1日～ 7月31日		医療安全研修	1ヶ月	採血確認 「凝固採血」	資料 配布	看護師	凝固採血について理解 きる	検査科		
7月30日	火	医療安全研修	1日	人工呼吸器の 管理	実技	看護師	人工呼吸器が適切に 使用できる	特定行為看護師 ME	27	
8月29日	木	医療安全研修 心電図研修	1日	心電図の基礎 が理解できる	聴講	看護師	心電図とは何か理解 する	ME・検査科	37	
10月29日	火	医療安全研修 心電図研修	1日	心電図が理解 できる	聴講	看護師	心電図とは何か理解 する	ME・検査科	31	
11月7日～ 11月26日		医療安全研修 加算対象	20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	574	
11月22日	金	医療安全研修	1日	薬剤関連につ いて	アン ケー ト	看護師	ハイリスク薬剤・間 違いやすい薬剤につ いて理解できる	薬剤部	15	
1月中		新採用者研修	1週間	輸液ポンプ管 理(評価)	実技 テス ト	新人看護師	1年間研修してきた ことが実際にできてい るか確認	副看護師長	27	
5月29日	水	BLS研修	1時間	院内急変時の 対応・BLSにつ いて習熟しAED を操作すること ができる	実技	全職員	院内急変時に一次救 命処置を行うことが できる		12	
7月26日	金	BLS研修	1時間	院内急変時の 対応・BLSにつ いて習熟しAED を操作すること ができる	実技	全職員	院内急変時に一次救 命処置を行うことが できる		18	
9月27日	金	BLS研修	1時間	院内急変時の 対応・BLSにつ いて習熟しAED を操作すること ができる	実技	全職員	院内急変時に一次救 命処置を行うことが できる		22	
11月29日	金	BLS研修	1時間	院内急変時の 対応・BLSにつ いて習熟しAED を操作すること ができる	実技	全職員	院内急変時に一次救 命処置を行うことが できる		16	
6月29日	金	ICLS研修	1日	組成を行うた めの準備・判 断・技術・評価 ができ行動に	実技	看護師	突然の心肺停止に対 する最初の10分間の 適切なチーム蘇生を 習得する		6	

				移すことができる						
10月25日	金	ICLS 研修	1日	組成を行うための準備・判断・技術・評価ができ行動に移すことができる	実技	看護師	突然の心肺停止に対する最初の10分間の適切なチーム蘇生を習得する		6	
12月20日	金	ICLS 研修	1日	組成を行うための準備・判断・技術・評価ができ行動に移すことができる	実技	看護師	突然の心肺停止に対する最初の10分間の適切なチーム蘇生を習得する		6	

【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】

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
5/20	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	認定症看護 認定看護師 糖尿病看護 認定看護師 特定行為看護 師	12	
6/19	水	18:15 ～ 19:15	1:00	人工呼吸器装着患者のフィジカルアセスメント	講義 アンケート	全職員	人工呼吸器装着患者のフィジカルアセスメントのポイントがわかる		31	
7/24	水	18:15 ～ 19:15	1:00	糖尿病の基礎知識 療養指導の基本	講義 アンケート	全職員	糖尿病の病態、検査、治療、療養指導のポイントがわかる		18	4
9/18	水	18:15 ～ 19:15	1:00	認知症研修 認知症の基礎知識・看護	講義 アンケート	全職員	認知症の症状と対応のポイントがわかる		18	3
10/23	水	18:15 ～ 19:15	1:00	血糖パターンマネジメント	講義 アンケート	全職員	血糖管理のポイントがわかる		17	2
12/18	水	18:15 ～ 19:15	1:00	認知症研修 せん妄の看護	講義 アンケート	全職員	せん妄の発生机序、対応のポイントがわかる		13	11

2/13 3/13	水	18:15 ～ 19:15	1:00	褥瘡対策と評価	講義 アンケート	全職員	褥瘡対策とケア 褥瘡の評価のポイントがわかる		12	
--------------	---	---------------------	------	---------	-------------	-----	---------------------------	--	----	--

【感染管理】 感染管理における必要な知識、技術を理解することができる。										
6.17～7.19	感染管理研修	手を洗おう 正しく個人防護具を使おう	講義		全職員	手を洗う必要性・方法がわかる 個人防護具の着脱が正しくできる	感染管理 認定看護師	599		
12.1～12.19	感染管理研修	この冬を乗り越えよう 3種流行感染症について	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		551		
11.11～ 11.25	抗菌薬適正使用 研修	経口抗菌薬について	講義		医療 従事者	抗菌薬使用について理解できる		309		
2.5～2.14	感染管理研修	N95 マスクフィットテスト	体験		全職員	N95 マスクを正しく装着できる		81		
2.27～3.10	抗菌薬適正使用 研修	適切な血液培養の実践	講義		医療 従事者	抗菌薬使用時の適切な血液培養採取 の実践について		265		

【人工呼吸器管理および呼吸ケアコース】										
4月25日	木	13:30 ～ 14:30	1時間	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	33	
5月28日	火	13:30 ～ 14:30	1時間	人工呼吸器の設定項目	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	33	
5月中		各部署に て実施	20分	バックバルブマスクの 使用方法と注意点につ いて	デモス トレー ション	委員会 メンバー	バックバルブマスクの使用 方法と注意点について理解 できる	特定行為 看護師	10	
6月24日	月	委員会で 実施	20分	人工呼吸器患者に対す るフィジカルアッセ メントについて	講義	委員会 メンバー	フィジカルアセスメントにお いて視診、触診、聴診の重要 性について理解できる	特定行為 看護師	14	
6月25日	火	13:30 ～ 15:00	45分 × 2G	人工呼吸器のモードに ついて	講義 操作教育	新人看護師	人工呼吸器のモード（換気様 式、換気法、基本的なモード） について理解ができる	ME	28	
7月22日	月	委員会で 実施	20分	血液ガス・酸塩基平衡 について	講義	委員会 メンバー	血液ガスデータの見方がわか る	幸田 JNP	16	
7月30日	火	14:00 ～ 14:55	25分 × 2G	人工呼吸器のアラーム 対応について	講義 操作教育	新人看護師	1. アラームの種類、原因と対 処方が分かる 2. 吸引のタイミングと合併症 が分かる	ME	28	
9月30日	月	委員会で 実施	15分	酸素投与について	講義	委員会 メンバー	酸素デバイスの特徴やCO2 ナルコーシスについて理解 できる	委員会 メン バー	16	
11月25日	月	委員会で 実施	20分	人工呼吸器管理につ いて	講義	委員会 メンバー	人工呼吸器回路や加温加湿器 ユニットに関してインシデ ントが多い部分についてわか る	ME	16	
1月27日	月	委員会で 実施	15分	呼吸リハビリ、カフア シスト、スクウィージ ングについて	講義	委員会 メンバー	各主義の目的や原理、禁忌な どの基礎知識を向上させる	リハビリ	15	

2月17日	月	委員会で実施	15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について実際の写真を用いて危険因子を考え対策が検討できる	委員会メンバー	15	
-------	---	--------	-----	--------------------------	----	---------	--	---------	----	--

【特定行為研修】										
月日	曜日	時間	時間数	テーマ	方法	対象	研修目的	担当者	院内	院外
8月21日	水	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	24	
9月19日	木	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		19	
12月27日	金	15:00～15:30	30分	特定行為研修で学んだ事	プレゼンテーション	全職員対象	研修修了のまとめ		35	

看護研究

1) 令和6年度 院内看護研究発表

看護師のインタビューを通して内服自己管理の評価と時期を明らかにする	西2病棟	濱先 真穂
シャント管理のマニュアル作成と整備 ～デジタル聴診器を導入して～	西3病棟	森本 彩香
RCA分析から見えてきた「確認不足」を引き起こす特性	1あゆみ病棟	佐々木 真理
発達障害を持つ患者の特性を捉えた関わり方	2あゆみ病棟	平金 優海
神経・筋難病病棟における看護師の定着	3あゆみ病棟	三輪 成美
重症心身障がい児(者)病棟に勤務する看護師の防災意識	3若葉病棟	井原 真由
A病院の術中体温管理の実態調査	手術室	河野 謙治

2) 令和6年度 院外看護研究発表

第20回中国四国地区国立病院機構・ 国立療養所看護研究学会	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	佐原 奈々	2若葉	9/7
できることから始めよう！国立病院 機構QC活動報告	患者体験を通して看護の質向上へ ～患者の気持ちに気づくために、私 たちができること～	清水 亜美	3若葉	
第78回国立病院総合医学会	小規模手術室における働きやすい環 境作り～ヘルシーワークプレイスを 目指して～	小野 妙子	手術室	10/19
第78回国立病院総合医学会	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～	伊藤 仁美	西2	10/19
第78回国立病院総合医学会	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	向根 彩那	3若葉	10/19
第78回国立病院総合医学会	介護力に問題を抱え、退院困難と思 われた重症心身障害者を退院に繋げ るアプローチ	遠藤 碧	地連	10/19
神経・筋疾患政策医療中国四国 ブロック研究発表会	神経筋難病センターにおける院外療 育に対する患者の意識調査	土井 結	1あゆみ	R7.2/22

4) 薬剤部

薬剤部長 横 恒雄

① 調剤

令和6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	6730	7063	6288	7151	7633	7164	7573	7366	6904	6889	6166	6328	83255
	入院注射処方件数	10506	11574	10510	11249	11978	11623	12082	11906	11321	12163	9888	17889	142689
	外来注射処方せん枚数	691	578	595	697	720	625	730	647	753	718	629	694	8077
	外来注射処方件数	983	781	788	905	951	851	1027	925	1045	995	875	1490	11616
処方せん枚数	入院	4658	4918	4376	4872	4457	4237	4592	4621	4896	5100	4374	4657	55758
	外来院内	263	244	221	265	263	216	266	236	290	340	232	300	3136
	外来院外	2401	2428	2327	2436	2313	2342	2524	2319	2594	2303	2225	2458	28670
	リフィル処方箋	5	7	3	3	2	1	1	7	2	3	3	5	42
延剤数	入院延剤数	106560	113928	94571	108347	102010	96681	120210	102260	103372	107705	85187	109543	1250374
	外来延剤数	19221	15522	14708	16546	15567	14955	16924	16757	16036	18332	14962	19020	198550
*院外処方せん発行率		0.901276	0.908683	0.913265	0.901888	0.897904	0.915559	0.904659	0.907632	0.899445	0.871358	0.905576	0.891226	0.90140225
(院外)処方せん科(点数)		170009	171871	152952	159207	153592	153950	166549	151617	171017	151137	145297	159812	1907010
(院外)一般名記載処方せん導入		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一般名処方加算1 (件)		1050	1093	1018	1053	1022	1054	1091	1121	1316	1082	1090	1201	13191
一般名処方加算2 (件)		734	725	718	780	695	707	821	600	668	641	591	640	8320
調剤料	入院 (点)	75484	78826	65571	60352	55455	55459	564277	55787	56707	57323	52727	58749	1236717
	外来 (点)	2736	2495	2199	2621	2738	2309	2565	2355	2995	3469	2366	3042	31890
調剤技術基本料請求件数	入院 (件)	283	271	226	227	233	227	223	230	227	234	226	221	2828
	外来 (件)	154	142	133	143	162	136	141	143	170	207	142	179	1852
	院内製剤加算請求件数	2	3	5	7	5	6	3	3	5	2	3	3	47

※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6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
薬剤管理指導料	届出病床数	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	5280
	対象患者数	485	529	523	560	500	506	531	520	496	539	502	509	6200
	実施患者数	306	350	371	404	332	317	350	324	320	331	348	362	4115
	請求患者数	306	350	371	404	332	317	350	324	320	331	348	362	4115
	請求件数内訳1. ハイリスク薬管理	266	323	350	396	381	324	353	331	305	328	357	356	4070
	請求件数内訳2. 1以外	236	296	364	353	254	256	297	239	247	287	277	289	3395
	*請求件数(上記内訳の合計)	502	619	714	749	635	580	650	570	552	615	634	645	7465
	(麻薬加算件数)	5	23	18	23	20	11	25	8	12	7	13	8	173
	実施薬剤師数	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	132
	*薬剤師1人当請求数	45.6	56.3	64.9	68.1	57.7	52.7	59.1	51.8	50.2	55.9	57.6	58.6	56.6

③ 病棟薬剤業務

令和6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)		30.8	31.8	31.9	31.3	28.9	29.7	27.3	24.2	27.4	32.8	25.1	23.6	344.8
病棟薬剤業務実施加算1件数		772	747	931	820	762	896	766	787	868	805	791	912	9857
持参薬確認数(算定病棟)		251	270	221	287	274	272	278	259	263	283	219	263	3140
持参薬確認に要する業務時間(算定病棟)		109.6	104.6	89.6	122.7	100.7	86.75	84.08	83.5	81	98.25	72.6	78.33	1111.71

※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6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	123	101	91	115	125	111	141	115	138	121	148	144	1473
解析件数	12	7	7	9	7	10	19	12	8	13	12	14	130
特定薬剤治療管理料1 請求件数	52	40	37	38	65	52	61	41	55	46	53	53	593
特定薬剤治療管理料1(ハンバイツ) 請求件数	8	7	7	9	7	11	14	11	6	8	10	12	110

※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6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	246	272	249	278	267	262	310	244	234	216	218	191	2987
イ 閉鎖式接続器具を使用した場合 請求件数	163	204	194	201	214	222	253	202	183	181	183	153	2353
ロ イ以外の場合 請求件数	82	66	54	74	64	38	57	45	51	37	36	39	643
無菌製剤処理料1にかかる時間(時間数)	46.41	32.6	41.25	49.6	36	65.5	38.5	44.16	34.5	34.66	33.5	31.9	488.58

※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6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	167	153	161	143	109	134	165	176	223	193	225	297	2146
無菌製剤処理料2 請求件数	167	153	161	143	109	133	165	176	223	194	225	297	2146
無菌製剤処理料2にかかる時間(時間数)	25.16	27	24.16	39	24.3	20	28.16	30.6	36.8	48.58	35.7	36.4	375.86

※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5名行った

5) 療育指導室

森谷 晃壮

【令和 6 年度 療育指導科目標】

1 柔軟で多様な療育の提供

- ・柔軟な発想・創造力豊かな療育（集団と個別の充実）
- ・支援と環境の拡充（包括的な視点と意識）

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
- ・一人一人の特性・発達・状態の把握と支援
- ・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運用
- ・障害福祉サービス関係の迅速な情報把握と発信
- ・在宅支援と地域連携

【令和 6 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、ダ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
- ・院内売店での買い物や患者図書室の利用について、午後以降利用可能となる
※職員同行せず、利用者のみでも可
- ・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 255 回/年（事前・合同カンファレンス）
※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
※業務改善の一環で、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実施としている
⇒令和 5 年度（266 回実施）と比べ、11 回減となっている
※同性介助の支援について、新たに合同カンファレンス時に確認している
- ・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 11 回筋ジストロフィー医療研究会（東京開催）にてポスター発表（2 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
（4月：新採用者研修、8月：集合形式、11～12月：e-ラーニング）
- ・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
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（リモート会議及び現地参加）

【令和6年度 慢性病棟利用者状況】

R7.3.31 現在

(1) 入院状況（単位：人）

	病棟数	定数	療養介護	指定発達支援医療機関	合計
若葉	3	120	93	10	103
			契約者：親族、第3者後見人、 本人（後見未申請：4名）		
あゆみ	3	110（者）	96	3	100
		10（肢体児）	契約者：本人、親族、第3者後見人		
合計	6	240	189	14	203

(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	56	45歳3ヶ月	2歳6ヶ月/84歳7ヶ月
あゆみ	61	39	55歳2ヶ月	7歳3ヶ月/89歳3ヶ月
合計	108	95		

(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	93	91	2	0
あゆみ	96	92	4	0
合計	189	183	6	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	1	0	3	4	7	0	1	8
あゆみ	2	8	1	11	12	0	0	12
合計	3	8	4	15	19	0	1	20

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6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	9,626,882	9,529,358	971,938	3.1	11,815	10,138	85.8	28,800	331
5月	31	10,015,661	10,188,857	798,742	2.4	12,272	10,459	85.2	29,653	344
6月	30	9,806,430	9,722,991	882,181	2.7	12,067	10,426	86.4	29,596	329
7月	31	10,420,542	10,485,760	816,963	2.4	12,574	10,968	87.2	30,976	339
8月	31	10,052,776	9,970,621	899,118	2.8	12,106	10,492	86.7	29,631	337
9月	30	9,857,383	10,144,883	611,618	1.8	12,014	10,325	85.9	29,068	350
10月	31	10,567,228	10,372,924	805,922	2.4	12,434	10,571	85.0	29,751	349
11月	30	10,080,272	10,079,658	806,536	2.4	12,261	10,308	84.1	29,012	348
12月	31	10,845,016	9,962,688	1,688,864	5.3	12,173	10,326	84.8	29,205	342
1月	31	10,316,122	11,103,859	901,127	2.5	12,706	10,747	84.6	30,369	366
2月	28	10,151,252	10,080,358	972,021	2.7	11,648	9,929	85.2	28,298	357
3月	31	11,867,260	12,300,609	538,672	1.4	12,770	10,934	85.6	31,253	394
合計	365	123,606,824	123,942,566	538,672		146,840	125,623	85.6	355,612	349

2. 入院時食事療養費に関連する栄養部門収入額 (令和6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	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		
4月	28,800	4,256 15,164	14.8	52.7	67.4	17,903,725	323,456	10,084	504,200	8	4,000	3,502	18,739
5月	29,653	3,699 15,540	12.5	52.4	64.9	18,473,350	281,124	10,410	520,500	0	0	4,947	19,280
6月	29,596	3,727 15,130	12.6	51.1	63.7	19,376,700	283,252	10,386	519,300	5	2,500	5,933	20,188
7月	30,976	4,597 15,719	14.8	50.7	65.6	20,279,515	349,372	10,875	543,750	10	5,000	6,001	21,184
8月	29,631	3,533 15,405	11.9	52.0	63.9	19,244,585	268,508	10,351	517,550	12	6,000	6,018	20,043
9月	29,068	3,499 14,815	12.0	51.0	63.0	19,376,700	265,924	10,386	519,300	13	6,500	6,086	20,175
10月	29,751	3,130 15,201	10.5	51.1	61.6	19,488,835	237,880	10,503	525,150	26	13,000	5,610	20,270
11月	29,012	3,361 14,840	11.6	51.2	62.7	18,970,805	255,436	10,223	511,150	19	9,500	4,437	19,751
12月	29,205	3,493 15,204	12.0	52.1	64.0	19,103,215	265,468	10,221	511,050	9	4,500	4,114	19,888
1月	30,369	4,009 15,642	13.2	51.5	64.7	19,894,185	304,684	10,652	532,600	13	6,500	4,250	20,742
2月	28,298	3,260 14,374	11.5	50.8	62.3	18,505,205	247,760	9,896	494,800	20	10,000	5,015	19,263
3月	31,253	3,995 15,612	12.8	50.0	62.7	20,434,215	303,620	10,938	546,900	15	7,500	4,726	21,297
合計	355,612	44,559 182,646	12.5	51.4	63.9	231,051,035	3,386,484	124,925	6,246,250	102	75,000	60,639	240,819

3. 栄養部門に関する総収入額（令和6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	17,903,725	323,456	504,200	4,000	3,502	147	322,200	8	6,400	0	19,067
5月	18,473,350	281,124	520,500	0	4,947	124	262,400	9	7,200	0	19,550
6月	19,376,700	283,252	519,300	2,500	5,933	151	321,800	6	4,800	33,000	20,547
7月	20,279,515	349,372	543,750	5,000	6,001	165	363,000	8	6,400	22,000	21,575
8月	19,244,585	268,508	517,550	6,000	6,018	152	331,600	10	8,000		20,382
9月	19,376,700	265,924	519,300	6,500	6,086	140	297,400	12	9,600		20,482
10月	19,488,835	237,880	525,150	13,000	5,610	163	350,000	8	6,400		20,627
11月	18,970,805	255,436	511,150	9,500	4,437	157	344,600	8	6,400	22,000	20,124
12月	19,103,215	265,468	511,050	4,500	4,114	182	392,800	5	4,000		20,285
1月	19,894,185	304,684	532,600	6,500	4,250	143	302,200	8	6,400	33,000	21,084
2月	18,505,205	247,760	494,800	10,000	5,015	144	311,400	11	8,800		19,583
3月	20,434,215	303,620	546,900	7,500	4,726	152	326,800	9	7,200		21,631
合計	231,051,035	3,386,484	6,246,250	75,000	60,639	1,820	3,926,200	102	81,600	110,000	244,937

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6年度）

項目	個人指導				集団指導				合計	
	算定指導件数		非算定指導件数		指導件数	算定指導人数		非算定指導人数		
	入院	外来	入院	外来		入院	外来	入院		外来
4月	45	102	10	6	2	8	0	3	0	
5月	24	100	11	9	2	9	0	0	0	
6月	34	117	11	9	2	6	0	3	0	
7月	44	121	8	14	2	8	0	3	0	
8月	32	120	4	10	2	10	0	6	0	
9月	30	110	4	12	2	12	0	4	0	
10月	32	131	8	11	1	8	0	0	0	
11月	43	114	0	15	2	8	0	2	0	
12月	40	142	1	11	2	5	0	1	0	
1月	23	120	3	11	2	8	0	2	0	
2月	33	111	7	13	2	11	0	4	0	
3月	30	122	9	8	2	9	0	8	0	
合計	410	1410	76	129	23	102	0	36	0	

2. 疾患別栄養食事指導件数（令和6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	55	20	34	150	15	75	349
肝臓病	0	2	0	4	0	0	6
糖尿病	116	78	77	954	14	30	1,269
胃十二指腸潰瘍	1	0	0	0	1	0	2
高血圧症	12	8	0	22	1	0	43
心臓病	39	0	7	4	5	0	55
手術	5	1	1	0	0	0	7
膵臓病	2	0	0	0	1	0	3
痛風	2	1	1	2	1	0	7
脂質異常症	5	4	1	27	0	0	37
貧血症	1	1	0	0	1	0	3
胆石症	1	0	0	0	1	0	2
肥満症	0	3	0	11	0	0	14
低残渣食	0	0	0	0	1	0	1
摂食嚥下機能低下	2	1	0	3	0	0	6
がん	32	9	10	26	11	6	94
がん（専門）	0	6	0	65	0	4	75
低栄養	4	1	0	7	5	2	19
形態調整食	2	0	0	0	7	0	9
その他	0	0	0	0	12	12	24
計	279	135	131	1,275	76	129	2,025

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. 診療録管理委員会

- (1) 説明文書・同意文書の見直し、新規作成について
令和6年度では、院内で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、医療安全管理委員会と共同して、説明文書・同意文書運用フローを見直し、作成した。
- (3) 医療安全管理委員会と共同して、インフォームド・コンセント指針を作成した。
- (4) 「外注および退院がん遺伝子パネル検査結果 取り扱いフロー」を作成した。
- (5) 退院サマリ確定率についての報告を行った。

2. 適切なコーディングに関する委員会

- (1) 令和6年6月からのDPC請求開始に伴い、DPC業務フローとDPCコーディングにおける注意点について、医局への周知を行った。
- (2) 主治医と診療情報管理士の協議により、DPC病名の変更を行った症例について報告を行った。
- (3) 「令和5年度病院情報の公表」について、ホームページへの公開内容の検討を行った。
- (4) 定義副傷病に該当する病名について、当院で症例数が多い病名のリストを作成し、医局に周知を行った。

3. その他各種委員会

- (1) クリティカルパス委員会（事務局・別項にて報告）
- (2) DPC検証委員会（委員）
毎月開催。DPCの運用やルール等の各種問い合わせに対しての回答や資料説明を行った。
- (3) 医療情報システム委員会（委員）
毎月開催。電子カルテベンダの担当者も含め、医療情報システムについての問い合わせや報告を行った。
- (4) 診療録等開示委員会（委員）
カルテ開示依頼があるときに開催。カルテ開示に必要な資料準備を行った。

4. カルテ開示対応

令和6年度のカルテ開示件数は、42件となっている。

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

5. その他

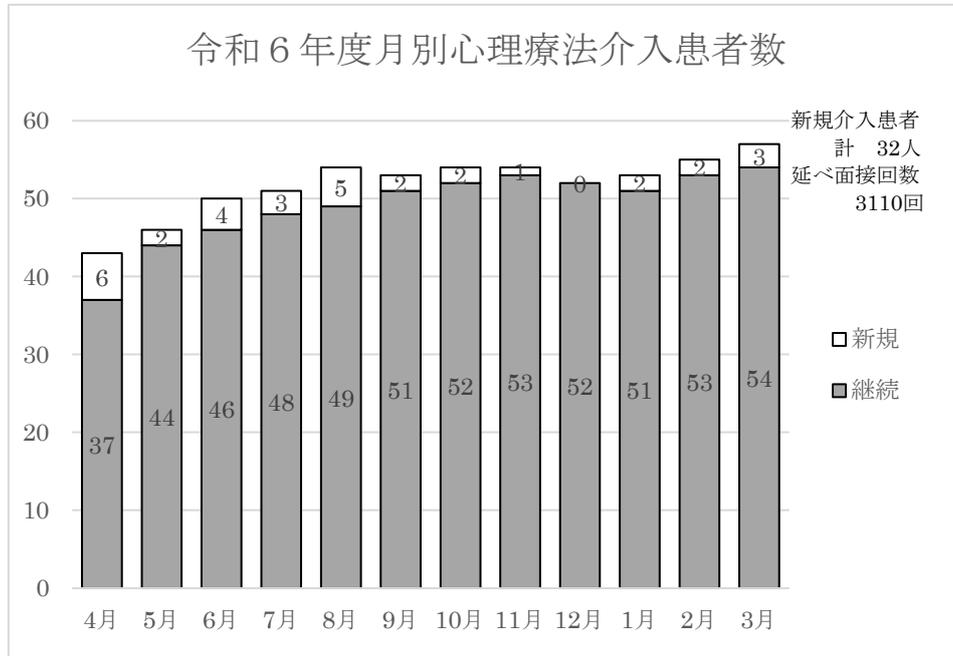
- (1) DPCの運用やルール等の各種問い合わせについて、適切なコーディングに関する委員会や、DPC検証委員会、医局会、看護師長会議を通じて、関係部署への周知を行った。
- (2) DPC請求開始に伴い、入院患者のDPCコーディングの確認体制を強化し、医師や医事委託職員と協力して適切なDPC請求が行えるように取り組んでいる。
- (3) DPC制度への参加基準となっている、DPC調査データの提出を遅滞なく行っている。
(令和6年度の診療報酬改定に伴い追加された新項目への対応を行った。)
- (4) 令和6年6月からのDPC対象病院移行と診療報酬改定に伴うシステム改修について、電子カルテベンダとの調整を行った。
- (5) 全国がん登録 2023年診断症例…234件届出を行った。
- (6) 中学生の職場体験（大竹市キャリア・スタート・ウィーク）で、診療情報管理士の仕事体験の対応を行った。
- (7) 日本診療情報管理士会のWEBミーティングなどに積極的に参加、情報収集を行い、業務に関する知識の習得に努めている。

8) 心理療法室 (心理療法士)

神代 亜美, 舘野 一宏

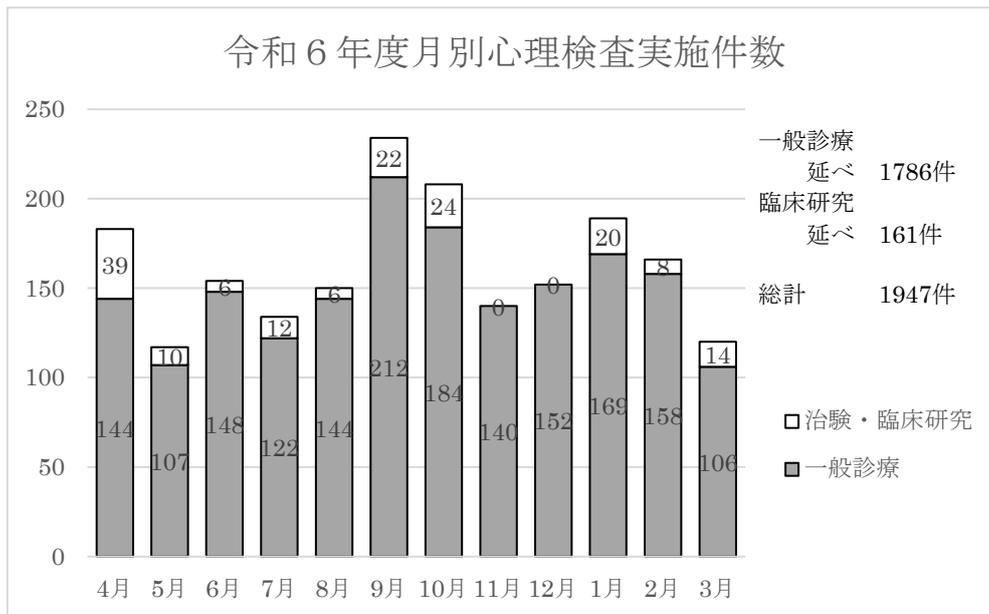
1. 心理療法 (カウンセリング)

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。



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、中国四国グループ臨床研修指導医養成講習会において、メンタルヘルス（eラーニングによる事前学習項目）について担当した。

4. 実習生受け入れ状況

R6.11.12 比治山大学 16名（『心理実習A』）

H29年に公認心理師法が施行され、H30年度から各大学・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）の受入を行っている。

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名が受講修了している。

5. 研修受講等（診療報酬に関わるもの）

R6.6.30 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（開催地：JA 広島総合病院） 心理士1名参加

公認心理師が「がん患者指導管理料ロ」を算定するための要件である研修を受講した。当院では心理療法士2名が当該研修の受講を修了している。

6. 学会発表・院外活動等

・学会発表等

R6.8.23 日本心理臨床学会 第43回大会 開催地：横浜市

ポスター発表（館野一宏）：日本心理臨床学会と心理臨床学の構造－専門職化という視点から今日までの学会の活動と「心理臨床学」を検討する－

・雑誌等

R6.8.30 発行 臨床心理学 増刊第16号 金剛出版 ISBN：978-4-7724-2057-0

掲載論文：連携と協働の共通言語を求めて－相互理解・ポジションの理解・＜暗黙知＞の共有－ 館野一宏 pp.140-145

・研修会等

R6.10.24 公益社団法人日本精神科病院協会 日本精神科医学会学術教育研修会 心理部門 開催地：広島市

座長（館野一宏）：シンポジウムⅡ「座談会～他機関で働く公認心理師より 今、今後を見据えて～」

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, 樋口 晴日, 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	100	101	107	142	106	87	81	85	103	91	87	108	1198
HD その他	0	0	15	1	0	2	0	0	0	0	0	12	30
OHDF	146	157	95	143	129	127	162	145	167	156	134	145	1706
OHDF その他	0	0	0	0	1	13	13	13	7	0	0	0	47
ECUM	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	2	2	9
CHDF	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特殊血液浄化													
CART	0	0	1	1	1	0	2	0	3	1	0	1	10
PE/PA	4	0	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	10
LDL-A	0	0	0	5	2	0	0	0	0	1	4	2	14
幹細胞採取	2	0	1	2	2	5	0	0	0	0	0	2	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	12	2	12	7	4	1	6	3	3	2	3	0	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

2024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	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	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										感度以下	
	ET活性値	0.001EU/mL未満	感度以下										感度以下	
ベッド②	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			
	ET活性値	0.001EU/mL未満									感度以下			
ベッド⑩	生菌	0.1CFU/mL未満										感度以下		
	ET活性値	0.001EU/mL未満										感度以下		
備考			4/12実施	5/2実施	6/11実施 RO装置 ポート消毒	業務都合により8/6実施	8/27実施	9/26実施	10/26実施	業務都合により12/5に実施	12/19実施	1/13実施	業務都合により3/18実施	3/18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下、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 2 回日本 NP 学会中国四国地方会学術集会 (WEB+現地開催) 地域に求められる診療看護師 (NP) 像の現在と未来副大会長

3. 特定行為実施件数年度別推移 (上位 5 項目)

特定行為実施経過						
年	上位 5 項目	1. PICC 挿入	2. 胃瘻交換	3. カニューレ交換	4. 直接動脈穿刺による採血	5. 中心静脈カテーテルの抜去
令和 4 年度		208	216	131	22	68
令和 5 年度		221	236	135	20	62
令和 6 年度		128	108	96	20	42

4. R6 年度学会発表

- ・第 10 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、セーフティマネージメント部会含む）

甲斐 里美, 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
R6 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・チェック表の改訂 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 心電図モニターにおける注意喚起（月毎） 11) 医療安全取り組み発表 12) フィジカル研修の実施 13) ハイリスク薬について 14) 内服管理方法・与薬方法の確認 15) 説明・同意書のフロー周知

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
R6 年度	1) 医療安全管理マニュアルの改訂（構成メンバー） 2) 緊急口頭指示について 3) ドクターハリー 4) 輸液ポンプ使用基準 5) 放射線科マニュアル 6) MRI 対応ペースメーカ検査に関する院内規定 7) 説明・同意のフロー 8) 台風接近時の準備チェック表 9) チューブ・ルート医療安全管理マニュアル 10) 院内の暴言・暴力対応マニュアル	R6 年 4 月 R6 年 7 月 R6 年 7 月 R6 年 7 月 R6 年 8 月 R6 年 9 月 R6 年 9 月 R6 年 10 月 R6 年 10 月 R6 年 11 月

11) ドクターハリー	R6年11月
12) チューブ・ルート医療安全管理マニュアル	R6年12月
13) 輸血マニュアル	R6年12月
14) インフォームドコンセント作成	R7年2月
15) 救急カート整備点検	R7年3月
16) 経管栄養挿入確認フロー	R7年3月
17) 骨折マニュアル	R7年3月
18) 転倒転落防止マニュアル	R7年4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
R6年度	1) 右大腿骨遠位端骨折	R6年4月
	2) 大腿骨遠位端骨折	R6年5月
	3) 右上腕骨骨折	R6年5月
	4) 右大腿骨顆上骨折	R6年10月
	5) 注入間違いについて	R6年11月
	6) 誤配膳について	R7年2月
	7) 誤送付について	R7年1月
	8) 蛇管はずれについて	R7年2月

4. 医療安全推進週間の取り組み

年度別	医療安全推進週間の取り組み内容	実施日
R6年度	1) 医療安全活動取り組み発表 ポスター発表	R6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	R6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
R6年度	1) ころやわマット 12枚 一般病棟	R7年3月
	2) ビデオ喉頭鏡(Ace Scope) 12台	R7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
R6年度	2083件	34件	11件	13件

7. 研修内容（別紙3）

8. 医療安全相互チェック（セーフティネット分野：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）

柳井医療センターにて実施 R6年 11月7日

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

9. 医療安全地域連携加算に伴う相互チェックの実施

1) 加算2施設：大野浦病院（R7年1月15日）

2) 加算1施設：JA広島総合病院（R6年12月13日） 当院（R6年11月15日） テーマ「身体拘束」

10. 学会発表

なし

11. R6年度セーフティマネジメント部会活動

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活動計画・検討	マニュアルG活動計画・ 検討 救急カートマニュアル見 直し	分析G活動計画・検討	転倒転落予防G活動計画・ 検討
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	骨折予防マニュアル修正 救急カート現状把握 医療安全管理研修用動画 作成内容の検討	昨年度の皮膚損傷インシデ ントレポートを原因別に分 析	インシデント（転倒）内容集 計・分析 アセスメントシート内容確 認
6月	身体抑制院内相互チェッ ク1回目（東2・2あ） 各病棟で確認行動取り組 み開始	骨折予防マニュアル（慢 性病棟）の作成 救急カート物品検討	昨年度の皮膚損傷インシデ ントレポートを原因別に分 析	西2病棟 転倒転落予防ラ ウンド実施・評価
7月	身体抑制院内相互チェッ ク2回目（東3・3あ） 毎月の確認行動取り組み 報告	骨折予防マニュアル（慢 性病棟）の作成 内服管理マニュアルの修 正・追加	皮膚損傷インシデントレポ ートを原因別に分析結果を ポスターにて提示準備	西3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・1若） 医療安全取り組み発表の 準備	骨折予防マニュアル（慢 性病棟）の作成 内服管理マニュアル修 正・追加	皮膚損傷インシデントレポ ートを原因別に分析結果を ポスターにて提示準備・作成	インシデント内容分析・検討 転倒転落への危険度の高い 項目を検討
10月	医療安全取り組み発表の 準備 確認行動中間評価	救急カートチェック表作 成・修正	昨年度のチューブ管理イン シデントレポートを原因別 に分析	インシデント内容分析・検討 転倒転落への危険度の高い 項目を検討

11月	医療安全取り組み発表会 身体抑制院内相互チェック（西3・2若）	救急カートチェック表作成・修正	昨年度のチューブ管理インシデントレポートを原因別に分析	東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・3若） 医療安全取り組み表彰	骨製予防マニュアル（慢性病棟）の修正 内服管理マニュアル評価	チューブ管理インシデントレポートを原因別に分析結果をポスターにて提示準備・作成	アセスメントシート修正検討（改訂のシートが妥当か検討）
1月	グループ取り組み報告まとめ	救急カートチェック表作成・修正・周知	皮膚損傷防止の注意喚起ポスターが周知されているか監査（病棟ラウンド）	東3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 救急カートラウンド	皮膚損傷防止の注意喚起ポスター周知状況のラウンド結果をフィードバック	アセスメントシート改訂し現在使用の改訂をSSIへ依頼
3月	倫理G活動発表 次年度活動内容検討	マニュアルG活動発表 次年度活動検内容検討	分析G活動発表 次年度の計画検討	転倒転落G活動発表 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)、
 - 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、委託業者等)
 - ⑤新型コロナウイルス様症候群検出サーベイランス(外来患者, 入院患者, 職員、委託業者等)
 - ⑥血液関連感染サーベイランス
 - ⑦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
 - ⑧デバイス使用比
 - ⑨抗菌薬使用量 (AUD で算出)
 - ⑩手指衛生オーディット (リンクナース委員会で実施)

2. 感染管理に関する継続的教育

- 1) 職員対象の感染管理研修開催
開催回数 (感染管理研修) : 3 回 のべ研修参加人数 : 1231 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 : 574 名
- 2) 患者・面会者等の啓発
 - ①来院者に対するポスター : 一般病棟・慢性病棟面会についての案内
院内でのマスク装着について (咳エチケット)
 - ②患者向けのパンフレット作成 : 手指衛生励行の案内、咳エチケット、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)
培養陽性患者	118	38	156
抗菌薬適正使用支援	11	1	12
主治医依頼	10	1	11

その他	6	1	7
合計	145	41	186

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

「基本的な院内感染防止対策マニュアル」「吸引」「経管栄養関連」改訂

2) 新型コロナウイルス感染症対策マニュアルの見直し

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随時改訂

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

(2)防止対策

➤曝露状況の分析

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

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

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

5. アウトブレイク防止対策

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

(1)ノロウイルスの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はなし

(3)新型コロナウイルスのアウトブレイク防止対策

①新型コロナウイルス様症状のサーベイランスの実施と職員の就業制限

職員の持ち込みによる対策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・慢性ともに面会継続、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(1床)、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アウトブレイクについて

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があった。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アウトブレイクは4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：159 件

9. 令和6(2024)年度細菌検出データ

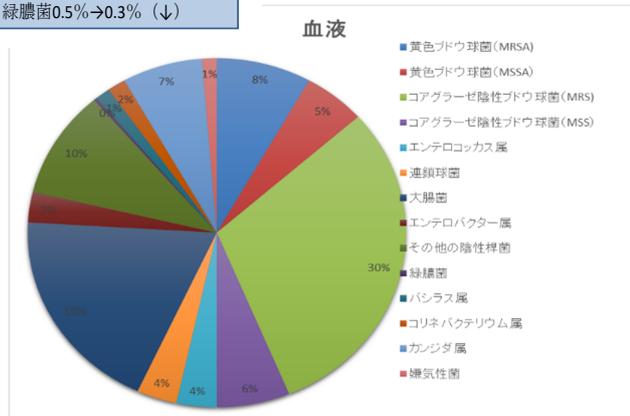
<材料別検出菌>

期間：2024年4月1日～2025年3月31日

血液

検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	26	8.0%
黄色ブドウ球菌(MSSA)	17	5.3%
コアグラゼ陰性ブドウ球菌(MRS)	97	30.0%
コアグラゼ陰性ブドウ球菌(MSS)	20	6.2%
エンテロコッカス属	11	3.4%
連鎖球菌	11	3.4%
大腸菌	61	18.9%
エンテロバクター属	9	2.8%
その他の陰性桿菌	32	9.9%
緑膿菌	1	0.3%
バシラス属	4	1.2%
コリネバクテリウム属	5	1.5%
カンジダ属	22	6.8%
嫌気性菌	4	1.2%
その他	3	0.9%
計	323	
全2775件 陽性率 11.6%(↓) (昨年度14.6%)		

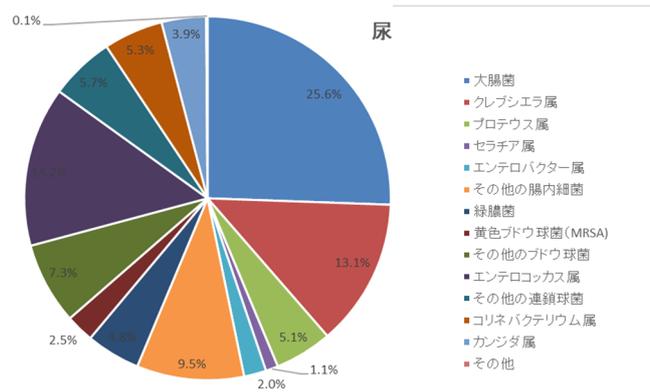
前年度との比較
MRSA 2.9%→8.0% (↑)
緑膿菌0.5%→0.3% (↓)



尿

検出菌	件数	%
大腸菌	443	25.6%
クレブシエラ属	227	13.1%
プロテウス属	88	5.1%
セラチア属	19	1.1%
エンテロバクター属	34	2.0%
その他の腸内細菌	164	9.5%
緑膿菌	83	4.8%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	43	2.5%
その他のブドウ球菌	126	7.3%
エンテロコッカス属	246	14.2%
その他の連鎖球菌	99	5.7%
コリネバクテリウム属	91	5.3%
カンジダ属	68	3.9%
その他	2	0.1%
計	1733	

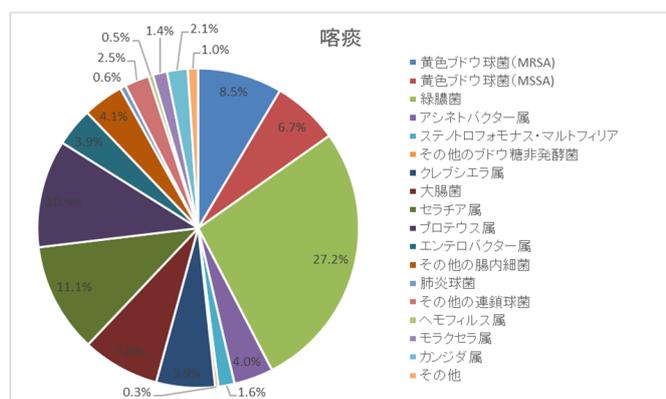
前年度との比較
MRSA 2.3%→2.5% (↑)
緑膿菌4.1%→4.8% (↑)



喀痰

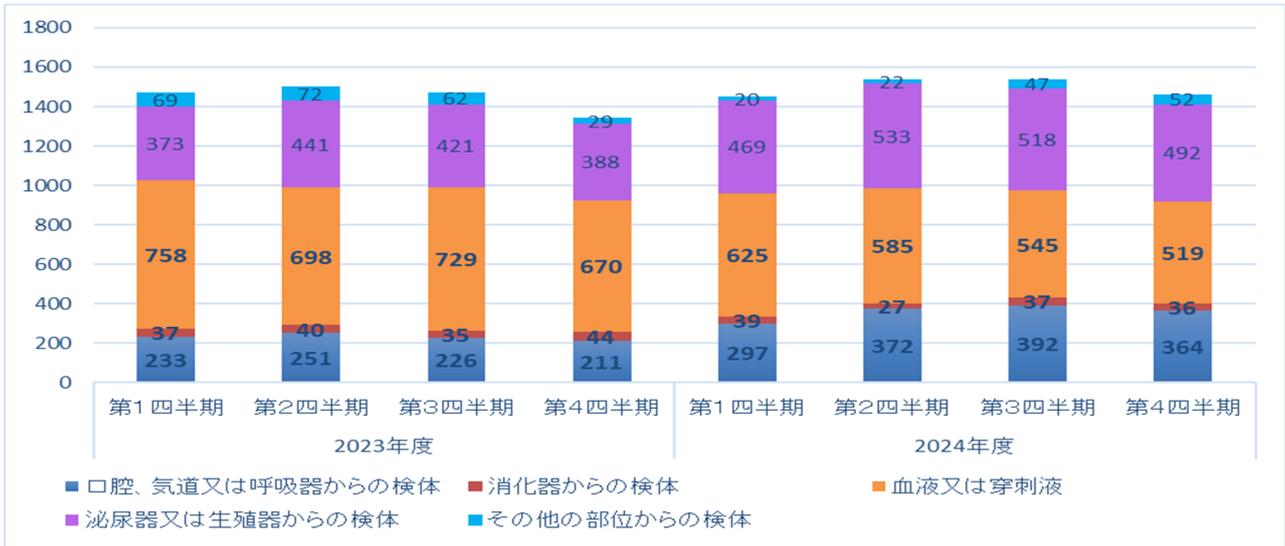
検出菌	件数	%
黄色ブドウ球菌(MRSA)	131	8.5%
黄色ブドウ球菌(MSSA)	103	6.7%
緑膿菌	420	27.2%
アシネトバクター属	61	4.0%
ステプトフォモナス・マルトフィリア	25	1.6%
その他のブドウ糖非発酵菌	5	0.3%
クレブシエラ属	91	5.9%
大腸菌	120	7.8%
セラチア属	171	11.1%
プロテウス属	168	10.9%
エンテロバクター属	60	3.9%
その他の腸内細菌	63	4.1%
肺炎球菌	9	0.6%
その他の連鎖球菌	38	2.5%
ヘモフィルス属	7	0.5%
モラクセラ属	22	1.4%
カンジダ属	32	2.1%
その他	16	1.0%
計	1542	

前年度との比較
MRSA 6.9%→8.5% (↑)
緑膿菌26.1%→27.2% (↑)



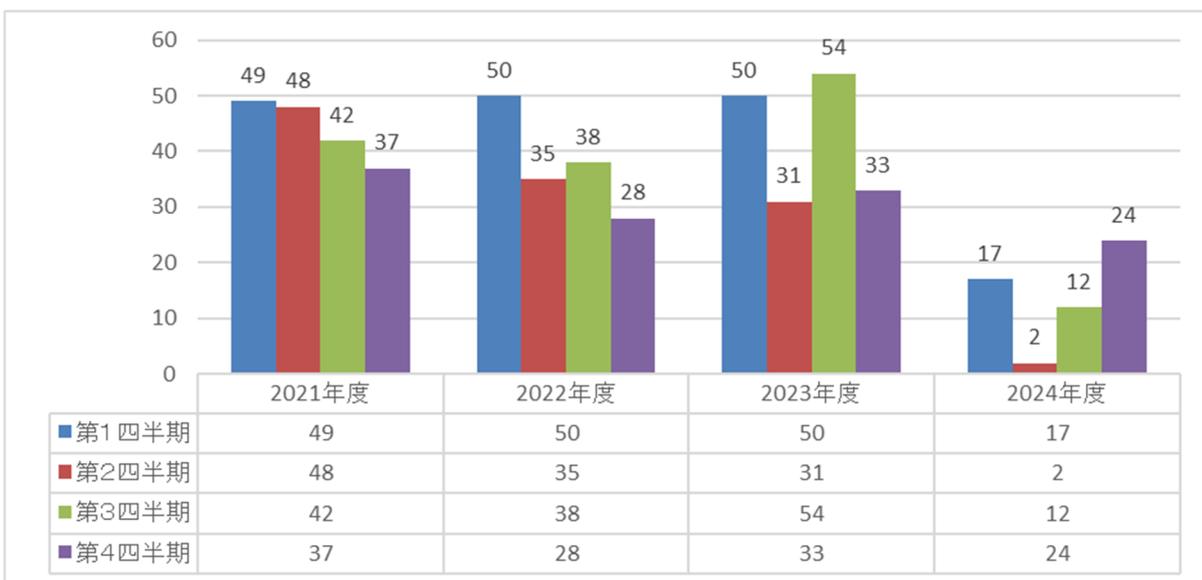
<部位別四半期ごとの一般細菌培養検体数>

	2023年度				2024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	233	251	226	211	297	372	392	364
消化器からの検体	37	40	35	44	39	27	37	36
血液又は穿刺液	758	698	729	670	625	585	545	519
泌尿器又は生殖器からの検体	373	441	421	388	469	533	518	492
その他の部位からの検体	69	72	62	29	20	22	47	52



<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
2021年度	49	48	42	37
2022年度	50	35	38	28
2023年度	50	31	54	33
2024年度	17	2	12	24



(3) 地域医療連携室（地域医療連携運営委員会含む）

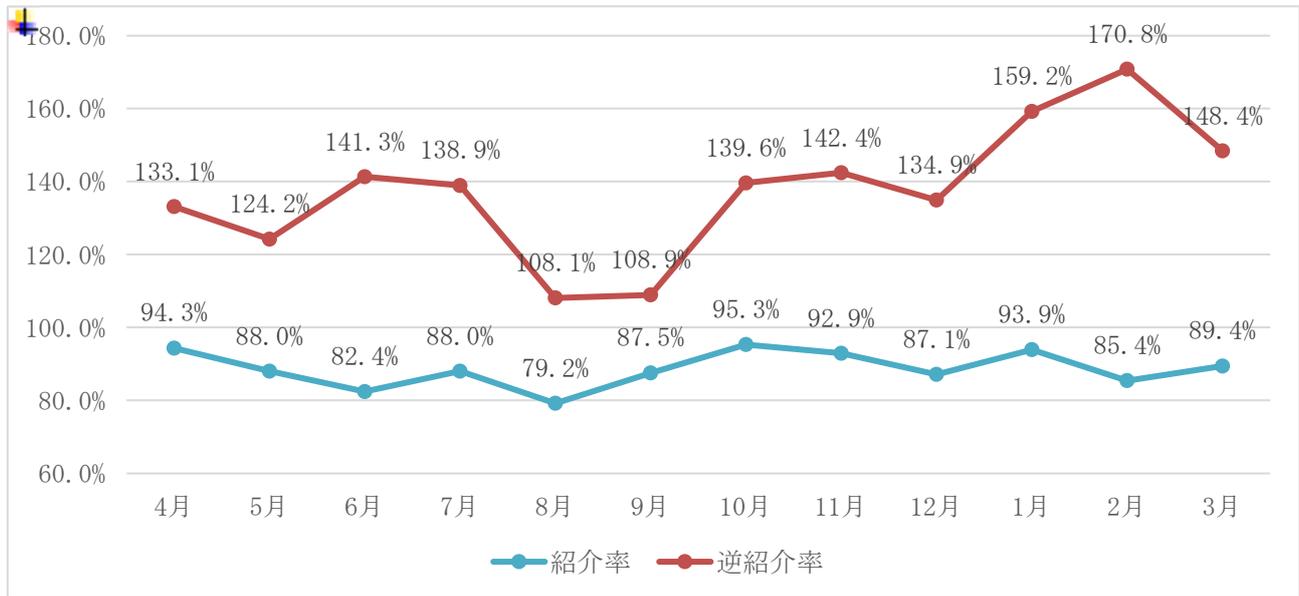
安部 亜由美, 嶋谷 邦彦, 藤高 淳平

【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6年度紹介率・逆紹介率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
紹介率(%)	94.3	88.0	82.4	88.0	79.2	87.5	95.3	92.9	87.1	93.9	85.4	89.4	88.4
逆紹介(%)	133.1	124.2	141.3	138.9	108.1	108.9	139.6	142.4	134.9	159.2	170.8	148.4	136.1

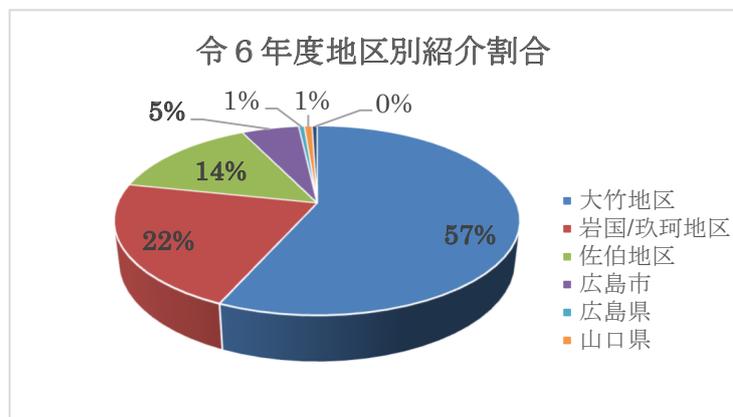


2. 令和6年度紹介患者数

	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	513	508	473	520	442	474	539	482	461	458	429	503	5,802

3. 令和6年度地区別紹介患者内訳

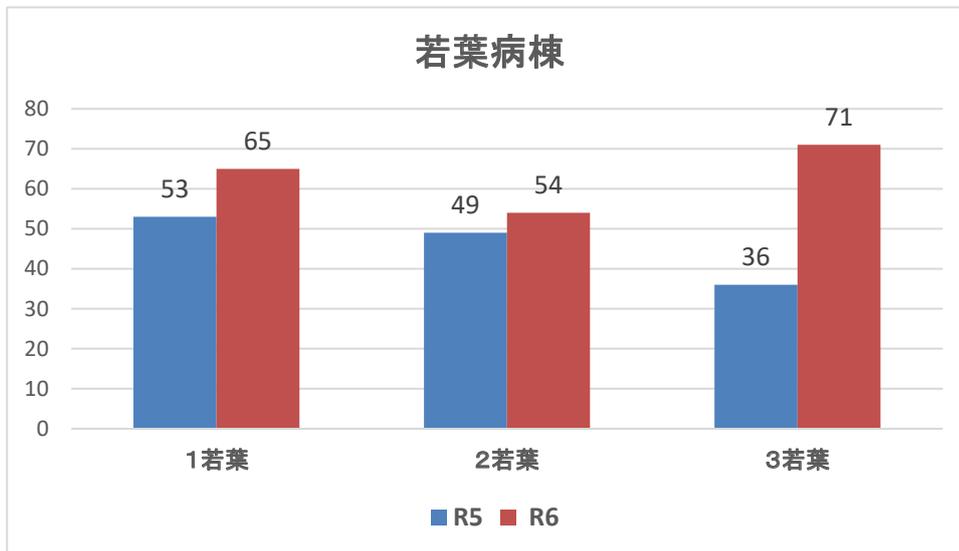
	紹介患者数
大竹地区	3,287
岩国/玖珂地区	840
佐伯地区	1,257
広島市	316
広島県	31
山口県	43
その他	28
合計	5,802



4. 慢性病棟入院利用者数

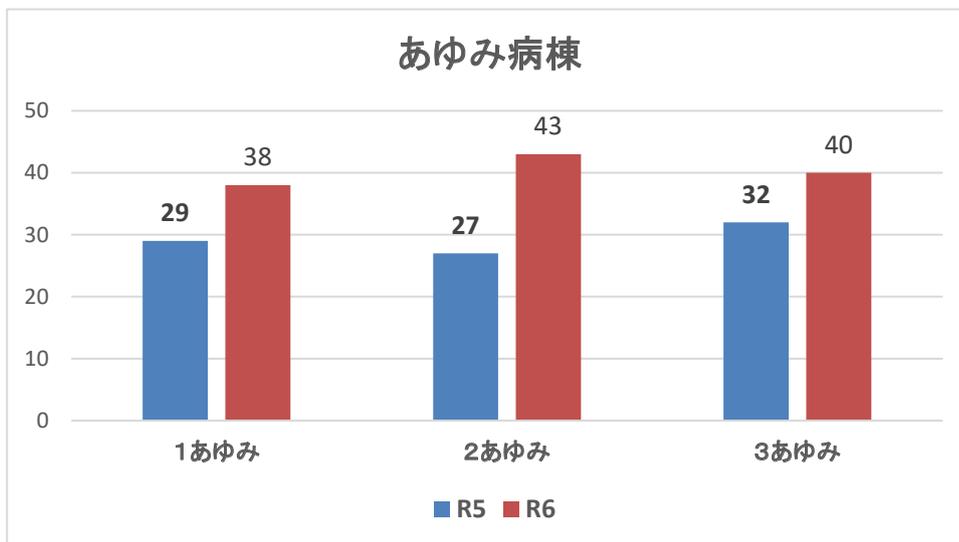
若葉病棟入院利用者数

	1 若葉病棟	2 若葉病棟	3 若葉病棟	合計
令和5年度	53	49	36	138
令和6年度	65	54	71	190



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5年度	29	27	32	88
令和6年度	38	43	40	121



5. 在宅難病患者一時入院事業

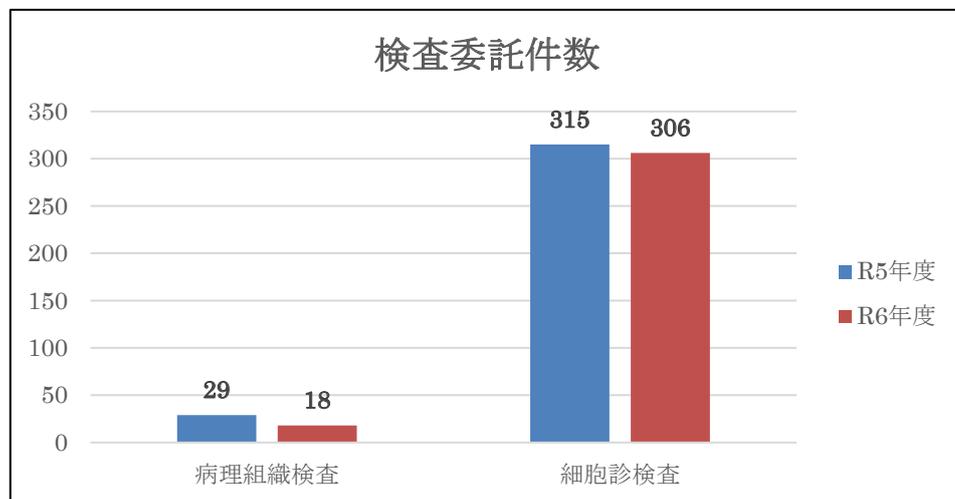
在宅で療養している人工呼吸器装着の難病患者の入院受け入れを実施

○広島県在宅難病患者一時入院事業：4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5年度	29	315
令和6年度	18	306



7. 高額医療機器共同利用件数

	MR I	C T	R I	P E T / C T
令和5年度	878	530	17	69
令和6年度	1,139	550	20	99

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	R5	384	322	487	423	469	492	459	362	479	443	484	377	5,186	
	R6	510	608	548	526	507	545	556	648	571	666	577	698	6,960	
新規相談件数	R5	79	101	106	99	101	82	84	84	96	89	85	82	1,088	
	R6	117	125	107	105	117	100	114	128	125	141	117	134	1,430	
新規相談件数内訳	前方支援	R5	0	2	3	1	1	1	0	4	2	0	0	1	15
		R6	0	2	0	2	1	2	0	1	2	2	2	0	14
	転院/施設入居	R5	38	46	45	45	46	46	42	42	49	56	49	39	543
		R6	64	63	53	53	58	48	60	62	64	76	58	65	724
	在宅支援	R5	33	42	46	43	48	31	36	28	31	22	26	22	408
		R6	32	48	39	34	46	36	44	49	45	54	52	54	533
	制度紹介	R5	4	2	6	1	1	1	1	2	4	3	1	0	25
		R6	2	2	1	1	1	2	0	2	1	3	0	2	17
	その他	R5	2	4	3	7	2	0	3	6	10	5	5	13	60
		R6	10	8	9	4	6	9	7	10	12	5	6	4	90
	患者相談窓口	R5	2	5	3	2	3	3	2	2	0	4	4	7	37
		R6	9	2	5	11	5	3	3	3	1	1	0	9	52

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 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) 紹介お断り件数について
- 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6年度のパス委員会は、4月12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6年度の入院パスの項目数（地域連携パス含む）は、164となる。

令和6年度の新規入院患者における診療科別パス適用件数は1,100件、令和6年度の新規入院患者数は3,740人で、新規入院患者におけるパス適用率は29.4%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227件、上部・下部消化管内視鏡オプションパスが17件、シャント造設術オプションパスが29件となっており、パス適用件数の総計は、1,399件となった。

(1) 令和6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	86	91	95	103	75	90	102	91	81	91	91	104	1,100
新規入院患者数	298	325	308	333	323	311	309	307	296	332	284	314	3,740
パス適用率	28.9%	28.0%	30.8%	30.9%	23.2%	28.9%	33.0%	29.6%	27.4%	27.4%	32.0%	33.1%	29.4%

(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4年度	令和5年度	令和6年度
パス適用数	1,193	1,284	1,399

(3) 年度別 地域医療連携パス使用件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総計	59	58	75
大腿骨頸部骨折	22	24	43
前立腺がん	28	25	24
大腸がん	3	4	1
胃がん	3	2	4
乳がん	3	3	7

令和6年度のパス委員会の活動として「第10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6年度に新たな取り組んだ事例」を紹介する。

3. 第10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7年2月14日で、参加人数は、口頭発表43名、ポスター展示78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) HoLEPの新規作成パスについて | 東2病棟 | 廣重副師長 |
| (2) リンパ節生検オプションパス・血液内科パスについて | 東3病棟 | 寺脇看護師 |
| (3) 免疫グロブリン大量療法パスについて | 西2病棟 | 早岐看護師 |
| (4) パーキンソン病のリハビリパスについて | 西3病棟 | 若林看護師 |
| (5) DPCとなってPICCパス運用は変わったか？ | 医局 | 浅野統括診療部長 |
| (6) 診療報酬改定に伴うパス日数見直しについて | 診療情報管理室 | 岩田診療情報管理士 |

※役職、所属は、令和7年2月の第10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6年度に新たな取り組んだ事例

- (1) 令和6年6月から、DPC対象病院となった。令和6年度診療報酬改定に基づいたDPC入院期間Ⅱ未日を診療情報管理士が確認し、クリティカルパスの適用日数を見直した。
- (2) 計12のクリティカルパスを新規作成した。(内訳：泌尿器科 9、脳神経内科 2、外科 1)
- (3) クリティカルパスに登録されている条件付き指示の有効期限の設定について、診療情報管理士から設定方法を医局に案内をした。
- (4) 電子カルテベンダ変更に伴い、院内のクリティカルパス基準の見直しを開始した。
- (5) 令和6年度のクリティカルパス大会は、口演発表(5題)と併せて、ポスター展示のハイブリッド開催を行った。(令和7年2月に開催)

(5) 検査科運営委員会

上田 信恵, 小田 十姉美, 石崎 康代

- 1) 第1回：第1四半期稼働状況報告（令和6年8月8日）、第2回：第2四半期稼働状況報告（令和6年11月14日）、第3回：第3四半期稼働状況報告（令和7年2月13日）、第4回：第4四半期稼働状況および令和6年度年間稼働状況報告（令和7年5月8日）は例年通り開催した。

- 2) 令和6年度委員会内容概説：

第1回 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、R6年度第1四半期は対前年四半期と比較し外来が4,198件増加、入院722件減少したが合計では3,476件の増加となっている。R5年度とR6年度の第1四半期の検査関連収支比較では、支出は試薬・材料・消耗費や減価償却・外部委託費などが増加したため327万円の増加、収入はR6.6より導入のDPCの影響もあり145万円の減少。純利益は約473万円の減少となった。検査科の経費削減の取り組みとして①院内項目の外注化 ②ルーチンセット項目見直しを行う予定である。

第2回 R6年度第2四半期は対前年四半期と比較し外来1,518件増加、入院1,610件増加、合計では3,128件の増加となっている。部門別件数の推移では、尿・糞便、微生物以外は増加となっている。機器の導入報告（上田技師長）では令和5年度機器申請の汎用超音波診断装置が共同入札後、SR連携などの調整を終え10月より運用開始となった。本機器は肝硬度測定のアプリケーションも搭載しており、肝臓内科を中心にワグナーが予想されるため、収益アップへと繋げていきたい。令和6年度機器更新の細菌検査同定感受性装置、血液培養自動分析装置（増設）が搬入され10月3日より運用開始となった。また、自動免疫染色装置は3月に搬入予定となっている。牧島外来師長より令和7年度機器申請で処置室のBCロボの更新をしたが承認されなかったが更新の際は検査科の協力をお願いしたいとの要請に、病棟採血管準備でも使用するため検査科としても対応しますと回答（平野副技師長）

第3回 R6年度第3四半期検査件数は、対前年四半期と比較し外来7,076件の増加、入院5,579件の減少、合計では1,497件の増加となっている。DPC導入後、外来比率は上昇しており対前年比はプラス0.19であった。部門別件数の推移では、尿・糞便、病理・細胞診以外は増加となっている。外部精度管理の一つである日本臨床検査技師会精度管理でD評価（微生物）が2項目、広島県臨床検査精度管理でD評価（微生物・細胞診）が2項目あり是正報告をした。

第4回 R6年度第4四半期検査件数は、R5年度第4四半期と比較し外来は2,055件増加、入院は4,783件減少、合計では2,728件の減少であった。R6年度検査件数は前年度と比較し外来件数は14,847件増加、入院件数は9,474件減少、合計で5,373件の増加となっている。また、新型コロナウイルス検査は2024年6月の診療報酬改定のため検査点数は減少している。R6年度研修医超音波研修は10回開催した。

(6) 輸血療法委員会

井上 祐太, 黒田 芳明

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

第1回 (R6.5.24)

1. 血液製剤使用状況：4月 FFP1 本廃棄 OP のため準備したが使用されず
2. 輸血管料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：3月1件、4月1件、日赤へ報告した重篤な副作用無し
4. その他：・輸血テンプレートについて
前回) 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「確認したかどうか」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ものか判明しない可能性がある。ロット番号を直接打ち込む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(辻川師長)
今回) リーダーでロット番号が入力できることは確認できたが、他のバーコードを誤って読み込んだ場合にも番号が入力される。ロット番号付近に製剤情報や有効期限などのバーコードがあり読み間違いによるリスクが発生するため、今回のロット番号入力については行わないこととする。(輸血認証自体は別に行われているため問題ない)
・輸血マニュアル改訂について
前回指摘のあった血液製剤保管についてマニュアルを改訂した

第2回 (R6.8.23)

1. 血液製剤使用状況：5月 FFP1 本廃棄 OP のため準備したが使用されず
次回 FFP 依頼から依頼医へ在庫数について相談し、廃棄の削減に務める
2. 輸血管料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：5月3件、6月1件、7月1件 日赤へ報告した重篤な副作用無し
4. その他：院内同意書説明文書の様式共通化にあたり輸血同意書の改訂について提案
厚生省や他施設の運用など確認し、以下の内容について検討
・輸血、血漿分画、自己血輸血同意書を個別もしくはまとめて作成
→現在当院はまとめて作成しており、個別に作成する推奨はないため変更せず
・血漿分画製剤の院内採用品リストの提示(特定由来生物か。献血、非献血か。採取国など)
国内での選択肢が限られること、採用品が安定しない場合など踏まえ提示は行わない
・パクリタキセルの血漿分画製剤同意書取得
→抗がん剤同意書で取得されているか確認したのち検討

第3回 (R6.9.27)

1. 血液製剤使用状況：廃棄なし
2. 輸血管料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1件 日赤へ報告した重篤な副作用無し
4. その他：前回議題よりパクリタキセルの確認中

第4回 (R6.11.29)

1. 血液製剤使用状況：廃棄なし。
2. 輸血管料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：9月1件、10月1件 日赤へ報告した重篤な副作用無し
現在ソルコーテフの流通をしておらず、ソルメドロールで対応している
4. その他：・輸血同意書改訂について
同意書内に使用する(可能性がある)製剤種単位数など記載する欄を設け、治療の副作用について、輸血前の感染症検査を受けることについてなど記載。輸血療法委員会で確認後、診療情報管理士会で承認が得られれば更新を行う。
・パクリタキセルの血漿分画製剤同意書について
化学療法委員会にて説明文書+同意文書があるため現行で継続。
・輸血療法マニュアル改訂について
紙運用の記載などを削除し、オーダーリングシステムでの現在の運用を記載した。
・輸血管理室内での血液製剤保管の条件や受注供給、輸血オーダー枠など追加。問題なければ更新を行う。
・輸血前検体保管について
全製剤で輸血前検体保管を行うべきだが、現行はRBC輸血時のクロス残血の保管のみしか行っておらず、FFPやPCの際はクロス血採血を行っていないため保管もしていない。今回見直しを行うにあたり、初回の輸血前検体については必ず保管が必要なため、システムや運用と照らし合わせ、全製剤において保管するよう変更していく。

初回以降の保管についても現在はRBC輸血が行われた場合、必ず保管していたが、期間の見直しも行う。輸血を行う場合は輸血前セットを依頼することについてもどのように行うか次回の議題とする。

(入院前感染症検査と輸血前感染症検査が重なる場合に算定できないため対策が必要)

FFPやPC輸血依頼時にもクロス血の自動オーダーを行うべきかなど。

第5回 (R7.1.24)

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：11月2件、12月1件 日赤へ報告した重篤な副作用無し
 4. その他：
 - ・輸血療法マニュアル改訂について
文言の確認や追記などについて提案を行った。
 - ①頻回輸血患者の同意書再取得について
 - ②副作用と輸血前検体保管について
 - ③不適合輸血時の対応について
 - ・輸血前検体保管について
- FFP、PC時のクロスマッチ採血オーダーについてSSIへ確認したところ、検査システム内で不備が発生することが判明し、現行システムでFFP、PC輸血時の検体保管について提案した。
→RBC、FFP、PC輸血時の検体保管は初回輸血時と以降は1年ごとに行うこと
FFP、PC輸血時にクロスマッチ採血が行われていない場合は同日もしくは以前採血されたCBCや生化学を代替えとして保管する。

第6回 (R7.3.28)

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：なし
4. その他：
 - ①輸血療法マニュアル改訂について
前回修正箇所の確認を行った。再修正したものを電子カルテに反映させる。
 - ②輸血前検体保管について
提案した件についての同意を得た。
現行：RBC 毎回保管、FFP、PC 保管なし、
案：RBC、FFP、PC いずれも初回輸血時は必ず保管、以降は1年ごとに保管
保管、管理方法は臨床検査科内の手順書に記載する。
 - ③輸血同意書改訂での進捗について要確認

構成委員 (R6年度)

委員長	黒田血液内科医長		
委員	米神外科医師	委員	吉元東3看護師長
〃	田中整形外科医師	〃	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	〃	石崎臨床検査科長
〃	藤野副看護部長	〃	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

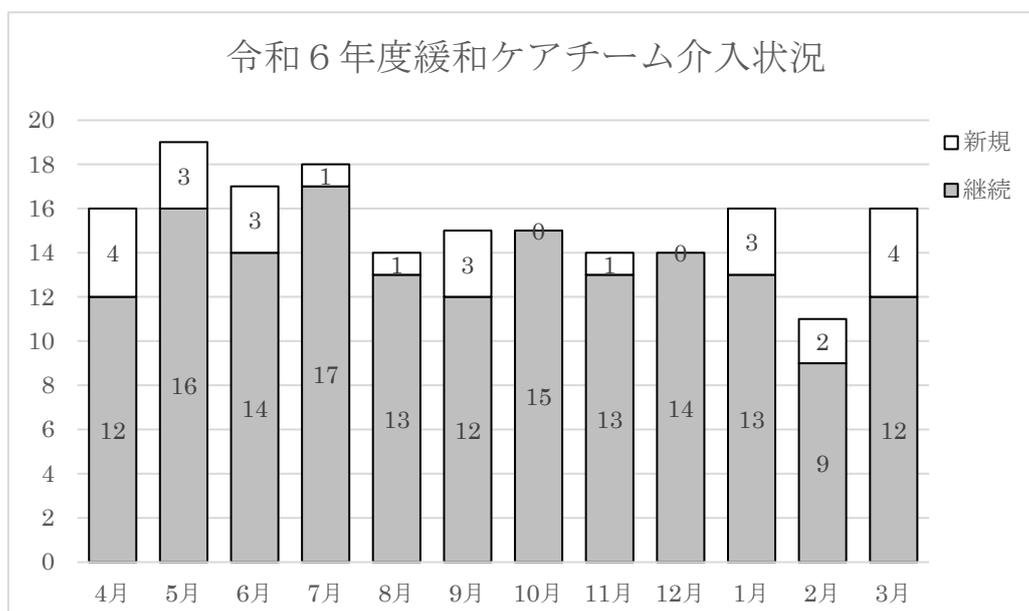
(7) がん・緩和委員会（緩和ケアチーム含む）

舘野 一宏, 浅野 耕助

院外研修会活動

R6. 4. 13	パリアティブケア研究会	心理士 2名 参加
R6. 5. 11	パリアティブケア研究会	心理士 2名 参加
R6. 5. 24-26	第 17 回日本緩和医療薬学会年会 発表演題：「オンラインを利用した多施設共同による薬学実務実習に対する緩和医療教育」	ポスター発表（形部文寛）
R6. 6. 8	パリアティブケア研究会	心理士 1名 参加
R6. 6. 30	がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会	心理士 1名 参加
R6. 9. 13	九州がんセンター2024 年度第 3 回緩和ケア勉強会	心理士 1名 参加
R6. 9. 14	パリアティブケア研究会	心理士 1名 参加
R6. 9. 27	東北サイコオンコロジーネットワーク講演会	心理士 1名 参加
R6. 11. 9	パリアティブケア研究会	心理士 2名 参加
R6. 11. 23	日本サイコオンコロジー学会 心理職スタンダードコース	心理士 1名 参加
R6. 12. 7-8	第 14 回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. 12. 10	第 2 回高齢がん患者の意思決定支援に関する研修会	心理士 2名 参加
R6. 12. 22	日本サイコオンコロジー学会 心理職対象研修会 修了者コース	心理士 1名 参加
R7. 1. 11	パリアティブケア研究会	心理士 2名 参加
R7. 2. 8	パリアティブケア研究会	心理士 2名 参加
R7. 3. 3	マギーズ東京拡大勉強会 ～AYA オンコロジー がんサバイバーシップと「生きる！」の支えとなる質～	心理士 1名参加
R7. 3. 8	パリアティブケア研究会	心理士 1名 参加

月別緩和ケアチーム介入状況



緩和ケアチーム活動

1. 緩和ケアチームへの累計紹介患者数 857 名

2-1. コンサルテーション年度実績

年間依頼件数		54 件
区分	がん	42 件
	非がん	12 件

2-2. がん患者の内訳

依頼の時期	診断から初期治療前	19 件
	がん治療中	17 件
	がん治療終了後	6 件
依頼時の 依頼内容 (延べ件数)	疼痛	18 件
	疼痛以外の身体症状	9 件
	精神症状	24 件
	倫理的問題（鎮静など）	1 件
PS 値 (依頼時)	PS=0	0 件
	PS=1	11 件
	PS=2	7 件
	PS=3	11 件
	PS=4	13 件
転帰 (年間)	介入終了（生存）	3 件
	緩和ケア病棟への転院	1 件
	緩和ケア病棟以外への転院	4 件
	退院（死亡退院、転院は含まない）	11 件
	死亡退院	17 件
	介入継続中（3 月 31 日時点）	8 件

2-3. 非がん患者の内訳

病名	神経疾患	5 件
	膠原病・免疫疾患・内分泌疾患・代謝性疾患・血液疾患	3 件
	腎疾患	1 件
	その他	3 件
依頼時の 依頼内容	疼痛	2 件
	疼痛以外の身体症状	1 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6年4月～令和7年3月）
 - 委員長 黒田診療部長
 - 委員 浅野統括診療部長、下村臨床研究部長、石崎外科医師、児玉肝臓内科医師、形部副薬剤部長
藤野副看護部長、辻川医療安全係長、東3病棟吉元看護師長 西2病棟宮崎看護師長
多川がん化学療法看護認定看護師、大崎副栄養管理室長、三田契約係長、下畑算定病歴係長
- 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6年度委員会活動実績

- ・レジメンの新規登録：合計14件
(内訳)
 - 血液内科：4件
 - 泌尿器科：5件
 - 外科：5件
- ・外来化学療法に関わる栄養管理の充実 算定 計71件
- ・がん化学療法に関する看護マニュアルの見直し
- ・がん化学療法に関する制吐療法の見直し
- ・内服化学療法の説明文書改訂

○令和6年度の抗がん薬の無菌製剤処理料の請求件数推移

2024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)	163件		205件		195件		204件		213件		224件		250件	
	請求件数(ロ)	84件		67件		54件		74件		64件		38件		57件	
	総実施件数	184件	129件	241件	115件	228件	104件	251件	128件	257件	121件	230件	129件	283件	132件
	延人数	107人	86人	138人	66人	112人	73人	125人	81人	138人	75人	131人	75人	151人	81人
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(投与3回目まで)(800点/日)	請求件数	62件 ※2		54件 ※2		45件		49件		40件		50件		61件	
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(投与4回目以降)(450点/日)						3件		4件		1件		5件		6件	
外来腫瘍化学療法診察料1:ロ(350点/日)		6件 ※2		5件 ※2		3件		4件		3件		1件		9件	

2024年度		11月分		12月分		1月分		2月分		3月分		合計	
無菌製剤処理料1 (抗がん剤無菌調製)	請求件数(イ)	200件		183件		178件		182件		151件		2348件	
	請求件数(ロ)	44件		51件		38件		36件		38件		645件	
	総実施件数	180件	141件	180件	138件	155件	140件	181件	119件	164件	115件	4045件	
	延人数	101人	89人	106人	75人	96人	80人	99人	74人	116人	88人	2363人	
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(投与3回目まで)(800点/日)	請求件数	58件		55件		64件		51件		59件		532件	
外来腫瘍化学療法診察料1:イ(投与4回目以降)(450点/日)		4件		4件		6件		2件		3件		38件	
外来腫瘍化学療法診察料1:ロ(350点/日)		3件		8件		7件		8件		8件		54件	

○今後の活動・検討予定

- ・がん化学療法に関する看護マニュアルの改訂
- ・がん化学療法に関する制吐療法の見直し
- ・がん患者指導管理料の取得に向けた運用の検討

(9) 図書委員会

木村 美佳, 安本 博晃

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17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NP0「医療の質に関する研究会(質研)」患者図書室プロジェクトより患者図書室(600冊あまりの書籍と室内装飾などの寄付を含む)が設置されることが決定し、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。R6(2024)年度の患者図書室利用状況を表1に示す。外来患者さんの方が入院患者さんよりやや利用者数が多い傾向があり、外来患者さんは女性の利用が多く、入院患者さんは男性の利用が多かったが、総合すると男女比はほぼ同等であった。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)年度以降は年間3,500人以上の利用を維持している(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R元(2019)年度をピークに減少と増加を繰り返し、R6(2024)年度は616冊と最近三年間では最多であった(図2)。一般図書の年度別貸出数もR元(2019)年度をピークに減少と増加を繰り返し、R6(2024)年度の貸出数は7378冊であった(過去14年で6番目、図2)。現在の患者図書室の利用時間は月曜～金曜 10時～15時(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。R6 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）は昨年度と比較して大幅に増加した(表 2)。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、相互信頼の下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に開催されていたが、委員の通常業務が多忙なこともあり、H28(2016)年度からは四半期ごとの開催となり、患者図書室の利用状況、メディカルオンライン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。

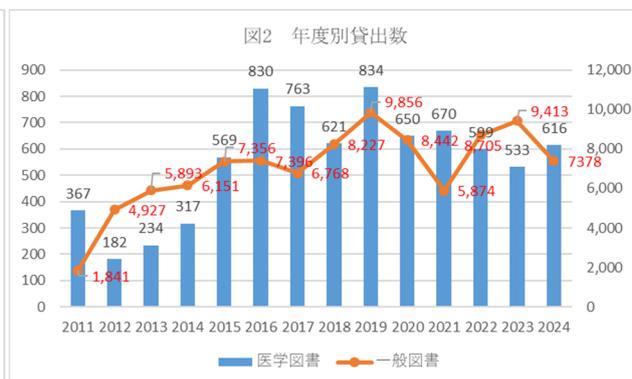
患者図書室には患者さんからの要望も多いが購入できる図書は「医学や健康に関すること」という制約があり、可能なかぎり患者さんの要望に応えられるよう、図書係の熱意と工夫により、日々、利用の促進に努めている。職員の皆さんにも、時間を見つけて患者図書室や職員図書室を訪ねていただくだけでなく、患者さんや患者さんの家族などにも広く患者図書室(健康情報の泉&さつき文庫)の利用を促すことで、多くの皆さんに健康への関心が一層高まることを期待している。

表 1 R6 年度患者図書室利用状況

月別	稼働日数(日)	来室者		外来		入院		職員		性別 (職員は除く) 男性比率%	入外別 入院比率%	時間帯別			利用報告				
		利用者人数(人)	一日平均(人)	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)	男性(人)	女性(人)			一部(人)	二部(人)	午後比率%	コピー利用者(人)	パソコン利用者(人)	DVD視聴者(人)	貸出(医療)	貸出(一般)
4月	21	237	11.3	40	34	62	31	18	52	61.1	39.2	157	80	33.8	0	0	0	49	770
5月	17	222	13.1	35	37	43	36	25	46	51.7	35.6	93	129	58.1	0	0	0	43	304
6月	19	334	17.6	37	46	106	75	26	44	54.2	54.2	146	188	56.3	0	1	0	52	896
7月	21	405	19.3	39	45	116	94	25	86	52.7	51.9	170	235	58.0	0	0	0	70	856
8月	20	334	16.7	48	69	68	71	24	54	45.3	41.6	122	214	64.1	6	0	0	79	484
9月	18	294	16.3	44	52	76	45	21	56	55.3	41.2	115	179	60.9	0	0	0	32	674
10月	21	338	16.1	39	53	75	93	28	50	43.8	49.7	140	198	58.6	0	1	0	59	627
11月	19	351	18.5	27	46	111	67	32	68	55.0	50.7	148	203	57.8	0	1	0	67	634
12月	17	268	15.8	29	34	61	62	35	47	48.4	45.9	121	147	54.9	0	0	0	41	543
1月	17	244	14.4	35	36	48	50	28	47	49.1	40.2	94	150	61.5	0	0	0	52	556
2月	17	254	14.9	33	32	59	52	33	45	52.3	43.7	106	148	58.3	0	1	0	38	408
3月	19	320	16.8	36	49	92	55	24	64	55.2	45.9	148	182	56.9	1	0	0	34	626
合計	226	3,601	15.9	442	533	917	731	319	659	51.8	45.8	1,560	2,053	57.0	7	4	0	616	7,378

表 2 R6 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 ピリ	臨床 工学	心理	事務	図書
ダウンロード・FAX送信件数	3347	2423	226	0	231	0	74	2	0	125	0	72	28	8
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	33.5	44.1	9.8	0	115.5	0	24.7	1	0	31.3	0	36	28	8
R5年度(1年間)	2617	1400	469	0	260	0	287	0	4	90	20	66	10	11



(10) 慢性病棟運営委員会

黒田 龍

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・決定事項

- 短期入所の申込方法と申込期限の見直しについて
- 若葉病棟における入所協議の実施について
- 低年齢・低体重児の受け入れについて
- 令和7年度「行事等・カンファレンス・院外療育」について
- 人工呼吸器の機種比率の見直しについて
- 筋肉内注射での投与が可能な抗菌薬の新規採用について
- 低年齢・低体重児(PostNICU児)への足底採血導入について
- 看護師の業務負担軽減の検討について
- 定期処方が病棟に上がった際の錠数確認の中止について
- 慢性病棟における「男性への膀胱留置カテーテル挿入」の指導について
- 注入ボトルの洗浄について
- 約束処方について
- NGチューブ挿入時の対応について
- 一般病棟(急性期)と慢性病棟(あゆみ・若葉病棟)の一体的運用について
- 院外療育時の外出届について →不要
- 令和7年度院外療育のコースについて →昼食コースを追加

IV. 情報提供・その他

- 令和6年度障害福祉サービス等報酬改定について

(11) 手術室運営委員会

小野 妙子, 福本 正俊

1. 令和6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)	251	482	183	192	56	0	1,164
手術点数 (点)	5,603,710	9,370,540	3,830,390	899,570	638,870	0	20,343,080
麻酔件数 (件)	全身麻酔	130	122	59	0	0	311
	腰椎麻酔	27	164	90	0	0	281
	伝達麻酔	0	151	0	0	0	151
	局所麻酔	94	28	15	190	27	354
	局麻+伝麻	0	5	0	0	29	34
	腰麻+伝麻	0	12	15	0	0	27
	その他	0	0	2	2	0	4

2. インシデントとエラーの共有状況 (抜粋)

1) 全身麻酔時のラリンジアルマスク使用中のリーク対応

- (1) 麻酔科枠外の日程で、患者は午後にHD予定があり、午前中に手術を予定、自科麻酔による手術であった
- (2) 当該診療科の医師がラリンジアルマスクで全身麻酔を行い、手術中の安定した時期に外来診察のため一時的に離れ、看護師が状態観察を行っていた際に、ラリンジアルマスクからリークが発生した
- (3) 麻酔対応の当該医師に連絡し、医師がラリンジアルマスクの再固定等を試みるがリークが持続するため、マスク換気に切り替え手術は終了した
- (4) 緊急コールで対応するかどうかわからない事例であった
- (5) 麻酔科枠でない場合も、麻酔科医師が別室の手術がない場合は、麻酔科医師に全身麻酔を依頼するなど、安全な手術計画をしていく必要がある

2) 手術中の針の一時紛失 (持針器から脱落)

- (1) 手術中に3-0ソフシルクの針が持針器から外れ、助手の医師に当たった後、一時的に所在不明になった
- (2) 手術を一時中断し、捜索したが発見できずポータブルレントゲン撮影を依頼したが、撮影前に手術台から離れたところで発見し、体内遺残がないことを確認した
- (3) 針が外れないよう工夫するなど、手術中の安全、医療者の安全につながるよう協力を依頼する

3) ガーゼカウント不一致時の対応

- (1) 手術中に外回りの看護師と器械出し看護師がガーゼカウントした際に、1枚合わないことに気づいた
- (2) 術者に報告後、ガーゼカウンター医療破棄ボックス等、術野以外を捜索するが発見できなかった
- (3) 看護師から医師に、ガーゼ枚数の不一致について報告するが手を止めてもらえず、同診療科の医師が、「レントゲンまたはイメージ撮影する」と声をかけた時に、手術台と助手医師の間でガーゼを発見した
- (4) 手術室内は、チームで動いており、安全な手術の実施のためにも看護師との連携をとる必要がある

4) 外注の組織検査が必要な手術の計画について

- (1) 早急にリンパ節生検が必要な症例に対し、手術オーダーがあり、リンパ節生検の検体提出時間に間に合わない申し込みであったため、手術時間を確認するが、16時までに検体を提出すればよいとのことで手術

- を計画した
- (2) 13時30分頃には入室し、全身麻酔の導入は問題なく経過したが、体位固定等に難渋し、検体提出時間に間に合わない状況になった
 - (3) 当該診療科の医師が検査担当者に連絡し、検体提出時間の調整を行った
 - (4) リンパ節生検の検体提出の締め切り時間は14時30分以前であることを確認し、安全に手術や目的とした検査ができるように手術計画を立てることについて周知した

3. 手術室運営に関する検討事項および業務改善事項

- 1) 災害訓練の実施について
 - (1) 当院は、南海トラフ大地震の影響を受ける地域にあり、手術中は、麻酔、手術手技、清潔操作など特殊な環境であることや、鋭利な器材の使用、様々な医療機器の使用等、医療者と患者の安全確保が必要である
 - (2) 今年度、「手術室災害マニュアル」を策定後、机上訓練とシミュレーション訓練を実施する
 - (3) 実施については、A外科、B整形外科、C泌尿器科、D形成外科と腎臓内科の4グループで計画する
 - (4) 「手術室災害マニュアル」、訓練の実施計画は令和6年11月の委員会で承認し、院内決裁を受けた
- 2) 手術室運営委員会規定の改訂について
 - (1) 本委員会は、「手術室・中央材料室運営委員会」が正式名称であるが、現状、中央材料室の機能は有していない（医療材料はSPD、滅菌業務は鴻池メディカルに業務委託し、手術に係る医療器械のみ洗浄、滅菌している）
 - (2) 現状に合わせた名称「手術室運営委員会」に修正し、手術に関わる診療科の「腎臓内科医師」を構成員とし、手術室運営委員会規定を改訂した（令和6年7月1日）
- 3) DPC移行に伴う手術室持参薬の使用場所について
 - (1) 当院はDPCに移行したが、DPCでは、手術は出来高算定である
 - (2) 医事会計時に、手術使用薬剤かどうか判別するために、「手術室持参」がわかるようにオーダしているが、抗生剤については、2セット以降が不明確な状態である
 - (3) 正しい使用場所で確定実施する場合に、薬剤は同一でも、オーダが異なると注射ラベルも異なるため不一致になる
 - (4) 検討の結果、抗生剤の持参は1セットのみで、2セット目以降は手術室の常備薬を使用することで統一した
- 4) 手術室への入室方法について
 - (1) 手術室へ入室の際に、靴の履き替えを行っているが、「手術室・中央材料室管理基準」（令和2年最終改訂）では、清潔区域に入る場合の靴の履き替えは原則不要、手術室内に入る場合は履き替えが必要と決まっているが、慣習的に履き替えている状態である
 - (2) 手術室の床は不潔なものであり、靴の履き替えは、手術部位感染（SSI）に影響せず不要であり、靴を共有にしていることで汚染のない場合も靴の洗濯が必要で、業務の煩雑性もある
 - (3) また、清掃や、物品搬入のために清潔区域に立ち入る業者等はアイソレーションガウンを着用するなど根拠が曖昧な対応をとっている
 - (4) 段階的に、以下のように入室方法を変更した
 - ① 患者の靴の履き替えは不要（ただし、院外靴で汚染が強い場合やブーツなど着脱が困難なものは履き替える）

- ② 外部業者等の清潔区域内への立ち入りは、靴の履き替えは不要、アイソレーションガウン及び帽子の着用は不要
 - ③ 手術を実施している手術室内への立ち入りは、靴の履き替えは不要であるが、汚れのある場合等は、専用靴への履き替え、またはシューズカバーの着用、手術着に更衣、またはアイソレーションガウンの着用、帽子の着用が必要
 - ④ 放射線技師や臨床検査技師が検査で手術室内へ入る場合、創部が開放されていない状態の手術室への入室の際に、靴の履き替えやアイソレーションガウンの着用は不要
 - ⑤ 手術室専用靴を履く必要はなく、院内靴やシューズカバーの着用でも問題ない
 - ⑥ 手術室専用靴は個人管理に移行し、汚れの少ない場合は、環境クロスで汚れを取るなどして個人で管理する（汚染した場合は、洗濯に出す）
- 5) 高額医療機器の計画的購入について
- (1) 診療科特有の医療機器は当該診療科が購入、複数の診療科で使用する医療機器は使用頻度の高い診療科から申請する
 - (2) 修理頻度等を確認できるように「医療機器管理票」を作成し、修理状況等を把握、管理する
 - (3) 看護としては、洗浄や滅菌に関連する医療機器、手術台等の備品について管理し、購入申請をする
 - (4) 移転後に設置したオートクレーブやジェットウォッシャーなどを計画的に購入申請しているが、今後は、手術室の円滑運営を目的にした医療機器（牽引台やレビテーター）を中心に購入申請する
- 6) 手術等の説明、同意について
- (1) 繰り返す手術、これまでに実施された手術と同様の手術および麻酔についても個別に同意取得が必要であり、手術室としては入室時に、当該手術に対する同意書であるかどうかを確認する
 - (2) これまでにトラブル等は発生していないが、手術中にトラブルが発生した場合や、監査等で他者が記録を見た場合に、診療の流れとして成立するようしておく必要がある
 - (3) 手術が、何らかの事情（患者の体調不良等）で延期された場合は、同意書を再取得する必要はない（カルテに延期になった経緯が記載されており、判別可能）
 - (4) 当該手術かどうかという点においては、当院の同意書に「手術予定日」の記載がなく、何れの手術に対する同意書か判別がつかない例（繰り返す手術）があるため、手術予定日が記載できるような同意書への変更も検討する

(12) リハビリテーション科運営委員会

廣川 晴美, 永田 義彦

○以下のとおりに協議を行った。

会議名	令和6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	R6年4月16日(火) 16:40~17:00
出席者	<p>栗栖循環器内科医長 金子小児科医師 梶山副看護部長 永渕師長(東2) 河村師長(1若) 下畑算定病歴係長 PT:廣川士長 前迫副士長 OT:野田副士長 富樫主任</p> <p style="text-align: right;">計10名</p> <p>欠席=牧野医師、北村医師、佐川師長、中田理学療法主任 (永田リハビリテーション科医長-手術対応)</p>
議事内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 令和6年度運営委員会の構成メンバーの確認 2. 令和6年4月人事異動について 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(5/3~5/6)出勤体制について

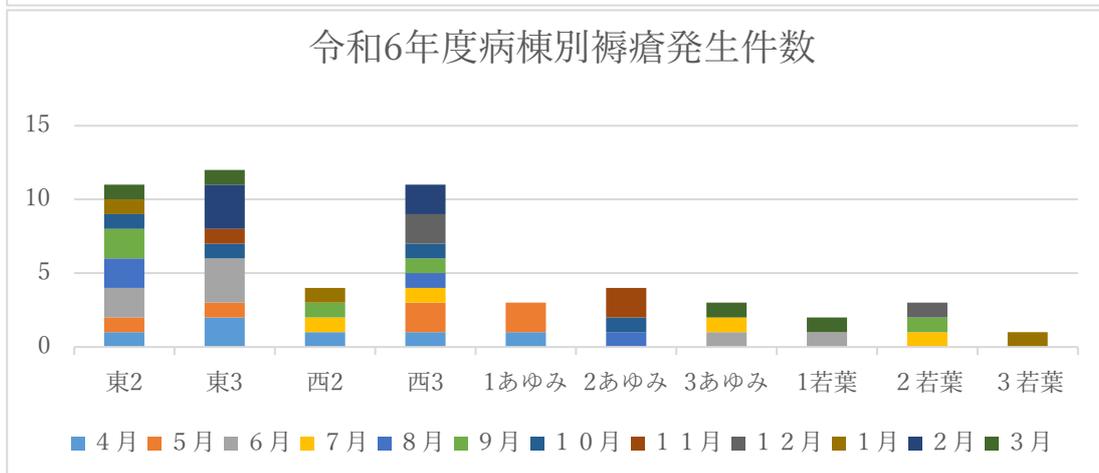
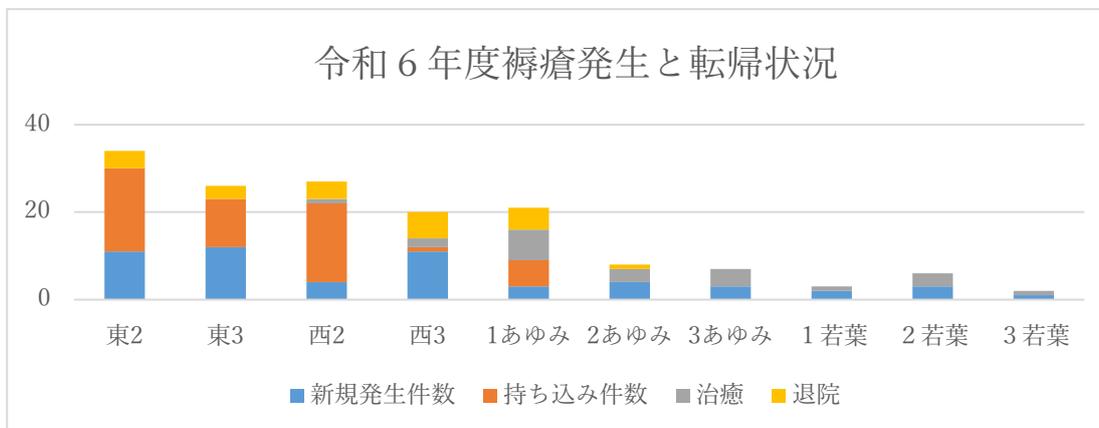
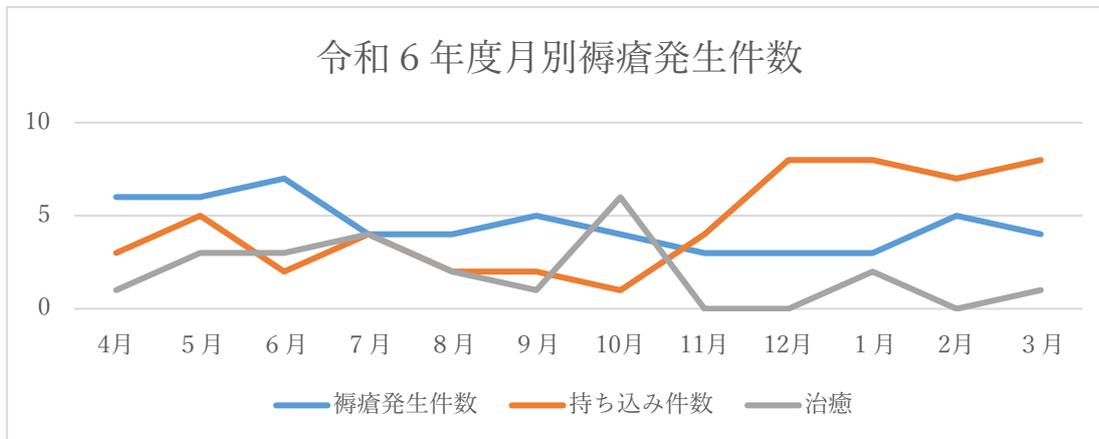
会議名	令和6年度第2回リハビリテーション科運営委員会
開催場所	中棟2階会議室2
開催日時	R6年11月19日(火) 16:30~16:45
出席者	<p>永田整形外科・リハビリテーション科医長、栗栖循環器内科医長、北村脳神経内科医師、金子小児科医師 梶山副看護部長 永渕師長(東2) 河村師長(1若) 木村副師長(1あ 代理) 下畑算定病歴係長 PT:廣川士長 前迫副士長 中田主任 OT:野田副士長 富樫主任</p> <p style="text-align: right;">計14名</p> <p>欠席=牧野医師</p>
議事内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年末年始のリハビリテーション実施について 2. リハビリテーション総合実施評価料・退院時指導料について 3. 冬季のリハビリテーション患者の移送について 4. がんのリハビリテーション研修について 5. 10月からのST部門の運営について 6. PT部門について

(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（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。昨年度から褥瘡回診を実施し、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。また、早期発見を呼び掛けることで、院内での発生は減少した。体圧測定器を各部署に貸し出しに関しては、できていない状況があったため、体圧測定器の保管場所を変更し、貸し借りしやすい環境を整えた。また、小グループ活動でスキンケアに関する活動を行ったことで、介入した患者に関しては皮膚損傷が見られず経過することができた。



(14) 栄養サポートチーム (NST)

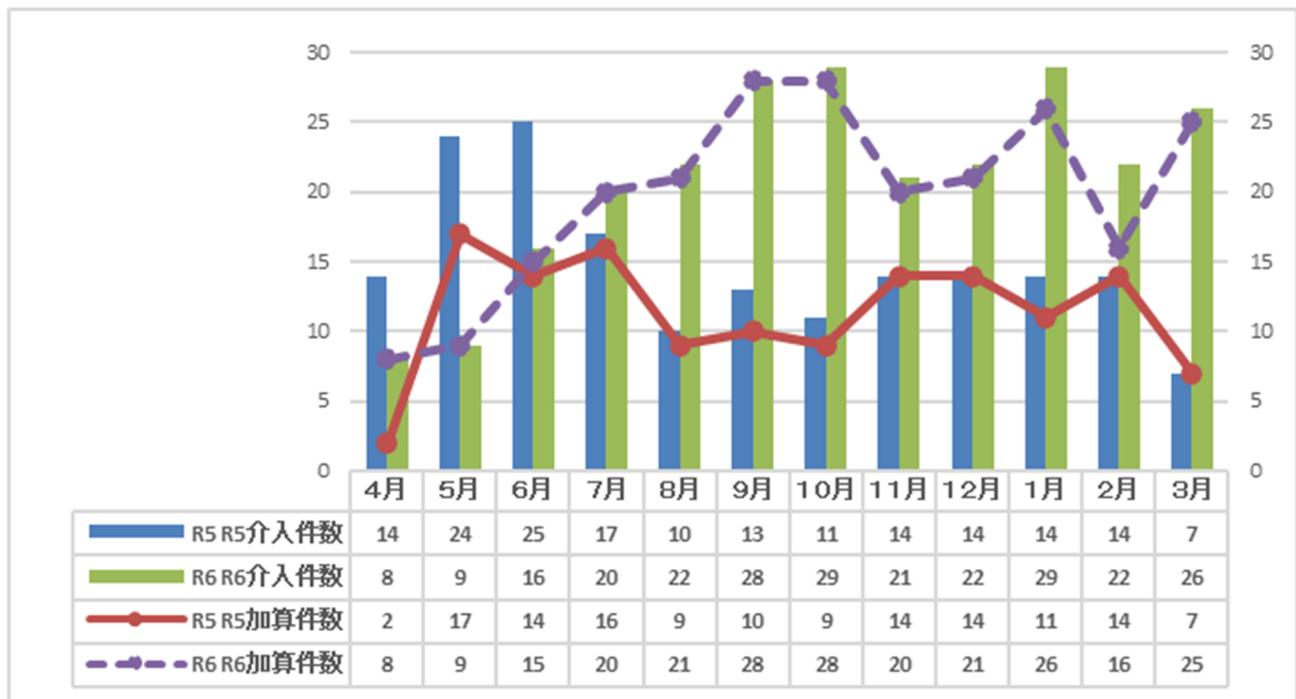
大崎 久美, 河内 啓子, 檜垣 雅裕

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。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。R6年度からはDPC導入により介入件数・算定件数ともに増加している。また、慢性病棟においても摂食・嚥下機能低下や体重減少のある患者に対し、食事形態や栄養補助食品の選定、経管栄養管理等の介入も増加している。

2. NST 回診実施状況 (令和6年4月～令和7年3月)

(1) NST 介入件数・算定件数



介入件数 前年度比 75 件増

算定件数 前年度比 100 件増 (200,000 万円増収)

(15) 糖尿病対策チーム

河内 祥子, 太田 逸朗

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

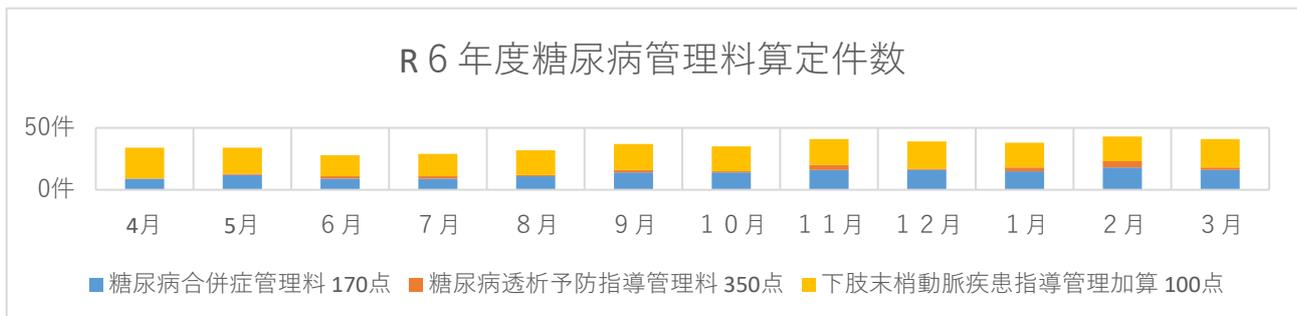
近年では独居高齢者や老老介護の家庭が増加してきており、医療と家庭との密接なつながりがますます重要視されてきています。当チームは院内の活動にとどまらず、患者さまが住み慣れた環境で適切に糖尿病療養生活を送ることができるようなシステムを模索していきます。糖尿病診療中核病院として広島西二次保健医療圏における専門的診療をチームスタッフ一丸となって進めています。

<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	159件（糖尿病合併症管理料算定件数） 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） 大塚 奈美（日本糖尿病療養指導士）
糖尿病透析予防指導	24件（糖尿病透析予防指導管理料算定件数）
下肢下肢末梢動脈疾患指導管理	248件（下肢末梢動脈疾患指導管理加算算定件数）
糖尿病教室	年23回開催



<ワーキング活動>

DMWG ミーティング 開催休止中

<研修会活動>

R6. 4月、5月	新採用者技術研修—血糖測定 新採用者対象に4日に分けて糖尿病看護認定看護師が実施 専門分野 認定看護師・特定看護師研修 糖尿病看護3回実施
R6. 4. 10	第42回広島県西部地区 糖尿病医療連携を進める会 栄養士3名参加
R6. 8. 7	第43回広島県西部地区 糖尿病医療連携を進める会 栄養士2名参加
R6. 9. 21~22	第29回日本糖尿病教育・看護学会学術集会 看護師1名参加
R6. 10. 5~6	日本くすりと糖尿病学会学術集会 薬剤師1名参加
R6. 12. 6	日本糖尿病学会中国四国地方会 薬剤師1名参加
R6. 12. 11	第44回広島県西部地区 糖尿病医療連携を進める会 薬剤師1名参加
R7. 3. 2	第13回中四国糖尿病療養指導スキルアップセミナー 薬剤師1名参加

<糖尿病対策チーム 構成メンバー>

医師	: 太田 逸朗（糖尿病・内分泌・代謝内科医長）、生田 卓也（総合診療科医長）
管理栄養士	: 河内 啓子（栄養管理室長）、大崎 久美（副栄養管理室長）、脇本 文絵、 荻屋田 菜沙、松浦 杏奈
薬剤師	: 柴崎 殊子（日本糖尿病療養指導士）、峯 有紗（日本糖尿病療養指導士）
看護師	: 藤野 和子（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）、松井 香菜子、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	: 下畑 泰希（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)、木戸 萌 (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さが見られ、身体疾患への影響が見込まれる患者に対し、認知症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に行い、認知症ケアの質の向上を図ることを目的に行っている。

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6年4月～令和7年3月)

委員長：甲斐 里美 (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 (脳神経内科医師)、藤野 和子 (副看護部長)、廣瀬 康弘 (医事専門職)、井岡 麻美 (ソーシャルワーカー)、木戸萌 (ソーシャルワーカー)

病棟リンクナース：内海 茉莉 (東3)、佐伯 知香 (東2)、乃美 岳至 (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. 2024年度認知症ケアチーム活動報告

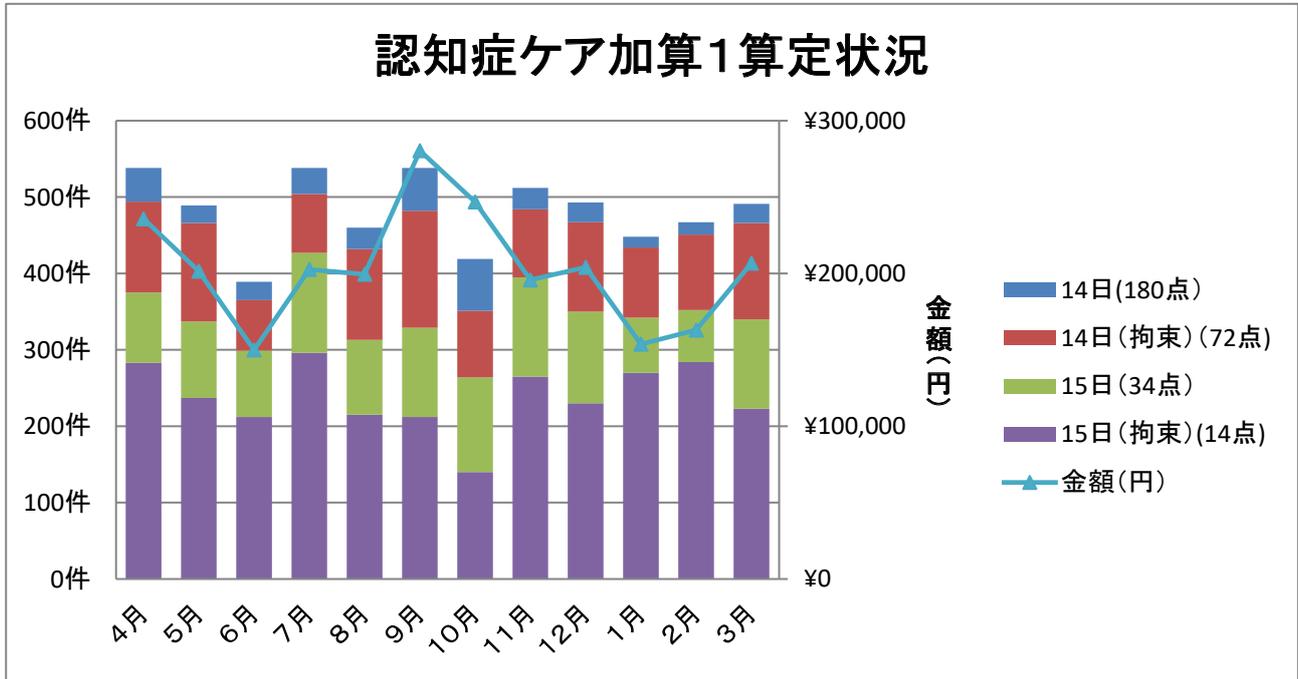
1) 院内研修

- ・病棟別研修会 (認知症ケア加算1・せん妄ハイリスク患者ケア加算について)
6月から9月にかけて全病棟看護スタッフ
- ・令和6年度 専門分野認定看護師看護師研修 (院内全体研修)
- ・2024年9月18日 (水)：認知症の基礎知識・看護
- ・2024年12月18日 (水)：せん妄看護

2) その他

2024年5月・8月・12月：薬剤部学生実習講義「認知症について」

9. 令和6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6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)	386件
14日(拘束)(96点)	1273件
15日(30点)	1256件
15日(拘束)(18点)	2867件
金額(円)	¥2439780

(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6年4月～令和7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：藤野 和子 (副看護部長)、尾中 竜輝 (理学療法士)、米田 一也 (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)、八木 采花 (西2、専任看護師兼務、令和2年度所定研修修了)、大島 智美、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。

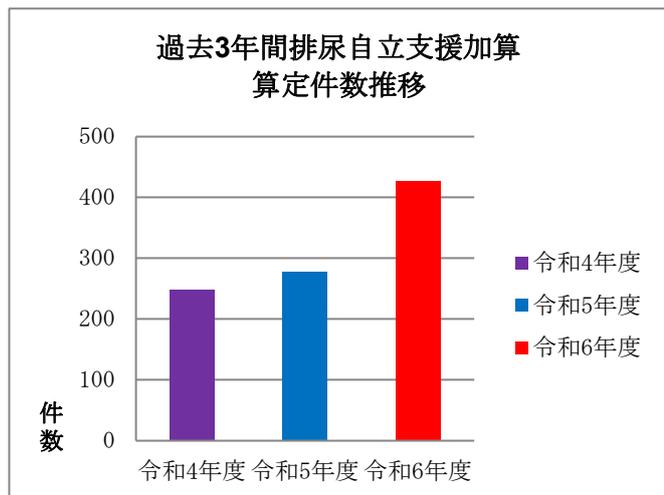
算定要件の対象患者は以下となる。

- 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6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4年度	301	249
令和5年度	287	278
令和6年度	337	427



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) 外来排尿自立指導料取得に向けた活動
- 3) 専任看護師の育成継続 (各病棟1名の専任看護師 外来看護師の取得支援)

(18) 保険診療対策委員会

廣瀬 康弘, 浅野 耕助

令和6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6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, 嶋谷 邦彦, 藤高 淳平

*地区別開放病床登録医内訳

大竹地区	岩国・玖珂地区	佐伯地区他	計
12名	2名	19名	33名

開放病床利用数：5床

令和6年度 利用率：70.0

(20) 接遇改善委員会

河村 洋

接遇委員会は各部門及び各部署から選出された24名の委員で構成されている。患者接遇や院内環境の改善に向けて奇数月第3水曜日の15時から16時まで活動している。

令和6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た身だしなみチェックを各部門、各部署で実施する。

1班：衛生備品等の配置及び院内表示の改善

院内ラウンドを行い、衛生備品・感染ボックスの配置の確認については接遇委員会の活動範囲外であったため、途中で中止とした。

院内案内図の見直しは現在使用されている院内案内図を基に修正点が無いかをメンバーで話し合いを行った。次年度修正案を委員会内で検討する。

2班：院内美化

院内ラウンドを実施し、ゴミの回収をおこなった。

来年度は院内のポスターの見直しを検討する。

3班：身だしなみチェックリストを活用した身だしなみチェック

委員会開催日に身だしなみチェックリストに基づきラウンドをおこない、その場でフィードバックをおこなった。

各部門の身だしなみ基準の見直しを次年度おこなう。

(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で連載を続けていた公式BLOGのタバコラムは令和6年4月をもっていったん休止となった。

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（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 6 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。さらに令和 6 年 6 月の診療報酬改定で定められた厚生労働省の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」に沿った適切な意思決定支援に関する指針の作成に中心的な役割を果たした。

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 臨床研修部長 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名としていた。一方で救急の数や指導者のリソースを考慮すると5名が適当と判断し、令和7年度からは定員5に減じた。

令和5年度は6名の募集定員に対しフルマッチしたものの国家試験不合格があり5名となった。少ないながらも救急車対応を日中に行うことで経験を増やしている。働き方改革のため、これまで当直としていた夜間の診療について0:15までの勤務とし0:15-8:30は呼び出し待機とした。勤務間インターバルのため8:30以降は休みとしている。令和6年11月に内科救急ICLSコース(JMECC)を開催し、5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、臨床研修ガイドライン2020に沿った評価ができるようPG-EPOCでの評価を実施し、形成的評価を踏まえて研修管理を行っている。

また、広島大学の診療参加型臨床実習についても2名を受け入れ、チームの一員としての実習を2週間ずつ施行した。初期臨床研修医、医学生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6年度 臨床研修管理委員会 活動報告】

令和7年3月12日 臨床研修管理委員会 開催

令和7年3月 下記5名 初期臨床研修の修了認定 承認

岡崎 由真、藤井 友希、保崎 泰人、福田 玲、藤田 洵也

令和6年4月 1日 2年次初期研修開始

神安 柁、中嶋 敏司、福嶋 直大、福本 絵美菜、藤井 勇氣

新規入職、1年次初期研修開始

赤川 友基、西谷 亮祐、為清 圭右、定者 祭、新田 航己

2024年度 広島西医療センター 初期臨床研修医 ローターション表 【研修医別】

2024/8/7 No.11

【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																		
	4/1	4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8	7/15	7/22	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/9	9/16	9/23	9/30	10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16	12/23	12/30	1/6	1/13	1/20	1/27	2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24
中嶋 敬司	脳神経内科						腎臓内科			麻酔科【岩国】			救急【岩国】			総合診療科			血液内科			循環器内科			小児科			外科			精神科			消化器内科			精神科															
藤井 勇気 (1)	循環器内科						消化器内科			麻酔科【JA】			総合診療科			小児科			脳内 精神科			腎臓内科			精神科			脳神経内科			総合診療科			外科			総合診療科			血液内科												
福本 結美菜	腎臓内科						血液内科			総合診療科			外科			小児科			麻酔科【岩国】			救急【岩国】			循環器内科			消化器内科			腎臓内科			精神科			精神科															
神安 柊	消化器内科						循環器内科			血液内科			腎臓内科			脳神経内科			精神科			小児科			外科			麻酔科【岩国】			救急【岩国】			精神科			総合診療科															
福岡 直大	血液内科						脳神経内科			循環器内科			総合診療科			外科			消化器内科			精神科			小児科			麻酔科【JA】			救急【JA】			腎臓内科			精神科															

【2年次】(選) - 選択診療科

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																		
	4/1	4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8	7/15	7/22	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/9	9/16	9/23	9/30	10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16	12/23	12/30	1/6	1/13	1/20	1/27	2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24
岡崎 由真	形成外科【岩国】(選)						放射線科(選)			乳癌科【JA】(選)			形成外科【岩国】(選)			皮膚科【JA】(選)			産婦人科			放射線科(選)			地域			外科(選)			小児科			病理解剖科(選)			総合診療科(選)			泌尿器科(選)			形成外科(選)			放射線科(選)						
藤井 友希 (2)	地域						精神科【岩国】(選)			地域			脳神経内科(選)			NICI/アナルシス【岩国】(選)			産婦人科			救急科【岩国】(選)			小児科			病理解剖科(選)			総合診療科(選)			泌尿器科(選)			形成外科(選)			放射線科(選)												
保崎 奈人	形成外科【岩国】(選)						産婦人科			整形外科(選)			形成外科(選)			循環器内分科【岩国】(選)			地域			呼吸器内科【岩国】(選)			総合診療科(選)			救急科【岩国】(選)			放射線科(選)			小児科			外科(選)															
藤田 洵也	脳神経内科(選)						地域			放射線科(選)			産婦人科			小児科			総合診療科(選)			循環器内分科【岩国】(選)			血液内科(選)			病理解剖科(選)			循環器内科(選)			整形外科(選)																		
福田 玲	地域						小児科			産婦人科			整形外科(選)			外科(選)			外科(選)			泌尿器科(選)			病理解剖科(選)			専門小児科(選)			皮膚科【JA】(選)			総合診療科(選)																		

4月 1日自席	岡崎 由真 → 福本 結美菜・中嶋 敬司
藤田 洵也 → 福岡 直大・藤井 勇気(1)	
藤田 洵也 → 神安 柊	

- ※ 学外発表・研修参加・休職などやめがちな研修医は、出席履歴を確認する。
- ※ 個人都合による欠席は研修医本人が研修医管理室長・長務医務課の3名へ連絡する。
- ※ 院内での研修は、研修医本人が研修医管理室長へ連絡する。

- ※ リフレッシュ休暇は院内での研修中に、研修医本人の1人1人(1週間)まで連続して不可。
- ※ 研修医本人が研修医管理室長・長務医務課の3名へ連絡する。

2024年度 広島西医療センター 初期臨床研修医 ローターション表 【診療科別】

2024/8/7 No.11

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																		
	4/1	4/8	4/15	4/22	4/29	5/6	5/13	5/20	5/27	6/3	6/10	6/17	6/24	7/1	7/8	7/15	7/22	7/29	8/5	8/12	8/19	8/26	9/2	9/9	9/16	9/23	9/30	10/7	10/14	10/21	10/28	11/4	11/11	11/18	11/25	12/2	12/9	12/16	12/23	12/30	1/6	1/13	1/20	1/27	2/3	2/10	2/17	2/24	3/3	3/10	3/17	3/24
総合診療科	福岡 直大						福本 結美菜			神安 柊			中嶋 敬司			藤田 洵也			藤井 勇気 (1)																																	
血液内科	藤井 勇気 (1)						神安 柊			福岡 直大			中嶋 敬司			福本 結美菜			藤田 洵也			岡崎 由真																														
腎臓内科	神安 柊						藤井 勇気 (1)			福岡 直大			中嶋 敬司			福本 結美菜			藤田 洵也			岡崎 由真																														
消化器内科	中嶋 敬司						福岡 直大			神安 柊			藤井 勇気 (1)			藤井 勇気 (1)			福本 結美菜																																	
循環器内科	藤田 洵也						藤井 友希 (2)			藤井 勇気 (1)			藤井 勇気 (1)			福本 結美菜			岡崎 由真			福田 玲																														
精神科	岡崎 由真						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
脳神経内科	藤田 玲						藤田 洵也			藤井 友希 (2)			藤井 勇気 (1)			藤井 勇気 (1)			岡崎 由真			保崎 奈人																														
外科	岡崎 由真						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
皮膚科	藤田 玲						藤田 洵也			藤井 友希 (2)			藤井 勇気 (1)			藤井 勇気 (1)			岡崎 由真			保崎 奈人																														
産婦人科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
小児科	藤田 玲						藤田 洵也			藤井 友希 (2)			藤井 勇気 (1)			藤井 勇気 (1)			岡崎 由真			保崎 奈人																														
麻酔科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
救急	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
泌尿器科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
形成外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
病理解剖科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
消化器内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
血液内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
腎臓内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
脳神経内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
精神科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
皮膚科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
産婦人科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
小児科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
麻酔科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
救急	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
泌尿器科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
形成外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
病理解剖科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
消化器内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
血液内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
腎臓内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
脳神経内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
精神科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
皮膚科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
産婦人科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
小児科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
麻酔科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
救急	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
泌尿器科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
形成外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
病理解剖科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
消化器内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
血液内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
腎臓内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
脳神経内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
精神科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
皮膚科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
産婦人科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
小児科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
麻酔科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
救急	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
泌尿器科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
形成外科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
病理解剖科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
放射線科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由真																														
消化器内科	藤井 友希 (2)						藤田 洵也			藤田 玲			岡崎 由真			保崎 奈人			藤井 友希 (2)			岡崎 由																														

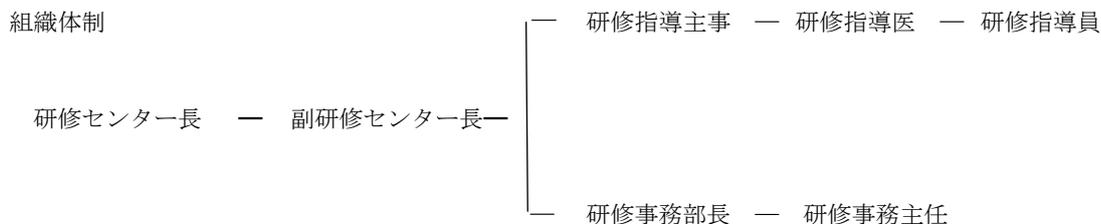
2) 看護師特定行為研修センター

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加えて末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理を追加承認を得た。



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事。
- (2) 実施する特定行為研修の相互間の調整に関する事。
- (3) 特定行為研修の受講者（以下、「受講者」という。）選考に関する事。
- (4) 受講者の履修状況の管理に関する事。
- (5) 特定行為研修科目修了の評価等に関する事。
- (6) 特定行為研修実施の統括管理に関する事。
- (7) その他、委員長が必要と認める事項に関する事。

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(11名) 指導者(7名)
- 2) 区分別科目 指導医(15名) 指導者(4名) 客観的臨床能力試験の外部評価者(1名)

4. 特定行為研修センターの主な取り組み

1) 特定行為研修センターは、令和3年度6月に開講し令和6年度までに15名が修了した

		令和3年度	令和4年度	令和5年度		令和6年度	
募集人数（定員）		5	5	3	5	3	5
区分		在宅・慢性期	在宅・慢性期	在宅・慢性期	PICC	在宅・慢性期	PICC
応募者数	自施設	1	0	1	2	1	2
	NHO他病院	0	1	1		1	2
	NHO以外	4	3	5		8	
受講者数	自施設	1	0	1	2	1	2
	NHO他病院	0	1	0		1	
	NHO以外	2	2	2		1	

2) 看護師経験年数

	5～10年未満	10～20年未満	20～30年未満	30年以上	備考
令和3年度		1	1	1	
令和4年度	1	2			
令和5年度	1	1	2		1名が2区分受講
令和6年度	1	2	1		1名が2区分受講

・特定行為研修の目的

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

・特定行為研修の目標

- 1) 特定行為を実践するうえで、多様な臨床場面において重要な病態の変化や疾患を包括的にいち早くアセスメントする基本的な能力を身に付ける。
- 2) 特定行為を実践するうえで、多様な臨床場面において必要な治療を理解し、ケアを導くための基本的な能力を身に付ける。
- 3) 特定行為を実践するうえで、多様な臨床場面において患者の安心に配慮しつつ、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。
- 6) 特定行為を実践するために医師の指示の下で、手順書により、身体所見、検査所見及び画像所見等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、安全に特定行為を行える能力を身に付ける。
- 7) 手順書案を作成し、再評価及び修正できる能力を養う。
- 8) 医師から手順書による指示を受け、実施の可否の判断並びに実施及び報告を適切に行えるための基礎的な実践能力を身に付ける。

・教育活動

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 RCA 分析
- ・演習、試験
- ・チーム医療参加 (NST・AST)

2) 区分別科目: 全日 SQUE の 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

令和 6 年度実習件数

在宅・慢性期領域パッケージ	研修生 A	研修生 B	研修生 C
創傷管理関連	6 症例	6 症例	6 症例
気管カニューレ交換	20 症例	19 症例	19 症例
胃ろう交換	15 症例	14 症例	14 症例
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連	7 症例	7 症例	7 症例

- ・学習効果を高めるために、指導医、JNP、特定行為看護師による個別の指導を実施した。
- ・手術室見学：バイポーラ使用 (シャント造設) 気管切開
- ・外来関連：胃ろう造設術 褥瘡処置 総合診療科カンファレンス

3) 末梢留置型中心静脈用カテーテル管理関連: 全日 SQUE の e ラーニング聴講 8 時間

- ・試験、OSCE
- ・実習 5 症例以上の合格が必要

令和 6 年度実習件数

末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理関連	研修生 A	研修生 B
見学	24 症例	25 症例
実習	10 症例	12 症例

- ・学習効果を高めるために、指導医、JNP、特定行為看護師による個別の指導を実施した。

4) プレゼンテーション

- ・8 月 21 日：『特定行為研修について』院内広報用ポスター発表
- ・9 月 19 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：特定行為研修成果についてプレゼンテーション

5) 研修修了生フォローアップ研修

令和 5 年度修了生対象：5 月・3 月の年 2 回フォローアップ研修を実施した。参加者：3 名

研修内容：活動報告 症例報告 胃ろう交換演習評価 気管カニューレ交換演習評価 褥瘡処置評価

6) 募集に関する広報活動

広島西医療センターの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するとともに、入講式及び修了式に関する記事を広島西医療センターのセンターニュースに掲載した。また、パンフレットを国立病院機構中国四国グループ内の施設に配布し、個人から請求依頼があった場合には個別に郵送した。個別相談日を設け1名の参加があった。

7) 特定行為研修指導者研修

7名が特定行為研修指導者講習会に参加し修了した。

8) 研究報告

第77回広島医学会総会実地医家のための教育講座 広島医学 78:(2) 51-56. 2025

「在宅医療における特定行為研修修了看護師の役割とこれからの展望」

浅野 耕助 鳥居 剛 新甲 靖

看護師特定行為研修指定研修機関意見交換会 機構本部主催 令和6年12月19日

「広島西医療センターで実施しているフォローアップ研修の実際、今後の展望」

山田都

9) 研修会等の参加

看護師特定行為研修指定研修機関意見交換会 機構本部主催 令和6年12月19日

山田 都 中村 美由樹 藤野 和子 大東 美恵

令和6年度看護師特定行為研修修了者のためのフォローアップ講習会 機構本部主催 令和7年1月17日

加茂 恒樹

中国四国グループ看護師特定行為研修修了者育成等に関する連絡会 中四国グループ主催 令和7年1月24日

山田 都 中村 美由樹 藤野 和子 大東 美恵

2024年度特定行為研修の組織定着化支援事業シンポジウム 厚生労働省主催 令和7年2月8日

山田 都 中村 美由樹

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

3) 令和6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
R6. 6. 3 ~ R6. 6. 14	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R6. 6. 4 ~ R6. 6. 14	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R6. 6. 17 ~ R6. 6. 28	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R6. 6. 24 ~ R6. 7. 5	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R6. 7. 1 ~ R6. 7. 19	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R6. 7. 8 ~ R6. 7. 19	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R6. 7. 8 ~ R6. 8. 9	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	15	1	15
R6. 7. 29 ~ R6. 8. 9	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R6. 8. 13 ~ R6. 8. 30	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (脳神経内科)	14	1	14
R6. 8. 19 ~ R6. 8. 30	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R6. 8. 26 ~ R6. 9. 6	6年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
R6. 9. 9 ~ R6. 9. 20	6年	広島大学	臨床実習Ⅱ	9	1	9
R6. 9. 9 ~ R6. 9. 20	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R6. 9. 24 ~ R6. 10. 11	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (脳神経内科)	14	1	14
R6. 9. 30 ~ R6. 10. 11	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R6. 10. 15 ~ R6. 10. 25	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R6. 10. 15 ~ R6. 11. 8	1年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	18	1	18
R6. 10. 15 ~ R6. 11. 8	1年次	広島大学病院	初期臨床研修 (総合診療科)	18	1	18
R6. 10. 21 ~ R6. 11. 1	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	10	1	10
R6. 11. 5 ~ R6. 11. 22	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	14	1	14
R6. 11. 11 ~ R6. 11. 22	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R6. 12. 9 ~ R6. 12. 20	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	10	1	10
R6. 12. 16 ~ R7. 1. 31	2年次	岩国医療センター	初期臨床研修 (脳神経内科)	29	1	29
R7. 1. 7 ~ R7. 1. 31	1年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	18	1	18
R7. 1. 14 ~ R7. 1. 24	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (血液内科)	9	1	9
R7. 1. 20 ~ R7. 1. 31	5年	広島大学	臨床実習Ⅱ	10	1	10
R7. 2. 3 ~ R7. 2. 28	2年次	広島大学病院	初期臨床研修 (総合診療科)	18	1	18
R7. 2. 4 ~ R7. 2. 14	2年次	JA広島総合病院	初期臨床研修 (脳神経内科)	8	1	8
R7. 3. 17 ~ R7. 3. 28	5年	広島大学	臨床実習Ⅱ	9	1	9
R7. 3. 17 ~ R7. 3. 28	5年	広島大学	臨床実習Ⅱ	9	1	9
R7. 3. 17 ~ R7. 3. 28	5年	広島大学	臨床実習Ⅱ	9	1	9
医師部門合計				367	31	367

<令和6年度 受託実習受入実績（看護・コメディカル）>

期 間	職種	所属施設名/大学（医師年数/学年）	研 修 項 目	日数	人数	延べ人数
R6.4.8 ~ R6.6.27	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ	48	5	200
R6.4.8 ~ R6.6.27	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	老年看護学実習Ⅱ	36	5	180
R6.4.9 ~ R6.5.16	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	成人看護学実習Ⅰ	20	5	100
R6.4.11 ~ R6.4.24	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	10	5	50
R6.4.15 ~ R6.6.21	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	小児看護学実習	16	3	36
R6.5.7 ~ R6.5.20	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	10	5	50
R6.7.2 ~ R6.7.17	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
R6.7.16 ~ R6.7.19	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	4	20	80
R6.7.24 ~ R6.7.26	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	3	20	60
R6.8.26 ~ R6.9.10	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	総合実習	12	20	240
R6.10.1 ~ R7.3.13	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	成人・老年看護学実習Ⅱ	40	4	160
R6.10.7 ~ R7.1.21	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	小児看護学実習	8	5	40
R6.10.21 ~ R6.10.22	看護師	大阪保健福祉専門学校	基礎看護学実習	2	1	2
R6.12.2 ~ R6.12.16	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
R6.12.2 ~ R7.1.29	看護師	岩国医療センター附属看護学校	小児看護学実習	5	14	70
R7.2.4 ~ R7.2.18	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	基礎看護学実習Ⅲ	10	15	150
R7.2.4 ~ R7.2.18	看護師	岩国YMCA保健看護専門学校	成人看護学実習Ⅱ再実習	10	2	20
看護部門合計				254	147	1,618
R6.5.13 ~ R6.7.12	作業療法士	広島国際大学	総合臨床実習	45	1	45
R6.5.20 ~ R6.8.4	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	54	1	54
R6.6.3 ~ R6.6.21	栄養士	広島国際大学	臨地実習Ⅱ・臨地実習Ⅲ	15	2	30
R6.6.3 ~ R6.8.30	臨床検査技師	山陽女子短期大学	臨地実習	56	2	112
R6.6.10 ~ R6.8.2	理学療法士	県立広島大学	総合臨床実習Ⅱ	39	1	39
R6.6.17 ~ R6.8.2	言語聴覚士	広島国際大学	臨床実習Ⅲ	34	1	34
R6.6.24 ~ R6.8.23	作業療法士	広島大学	総合臨床実習Ⅱ期	43	1	43
R6.6.24 ~ R6.8.5	臨床検査技師	広島国際大学	臨地実習	30	2	60
R6.7.1 ~ R6.7.12	栄養士	広島女学院大学	臨床栄養学臨地実習	10	2	20
R6.8.19 ~ R6.11.3	薬剤師	同志社女子大学	薬学実務実習（Ⅲ期）	52	1	52
R6.8.19 ~ R6.11.3	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	52	1	52
R6.9.9 ~ R6.10.2	理学療法士	広島都市学園大学	臨床評価実習（前班）	16	1	16
R6.9.24 ~ R6.11.9	理学療法士	広島国際大学	臨床評価実習Ⅱ	32	1	32
R6.10.7 ~ R6.11.1	作業療法士	広島国際大学	評価実習	19	1	19
R6.11.11 ~ R6.11.22	栄養士	安田女子大学	臨床栄養学臨地実習	10	2	20
R6.11.12 ~ R6.11.12	臨床心理士	比治山大学	心理実習A	1	16	16
R6.11.18 ~ R7.2.7	薬剤師	山陽小野田市立山口東京理科大学	第4期病院実務実習	54	1	54
R6.11.18 ~ R7.2.7	薬剤師	安田女子大学	病院実務実習	54	1	54
R7.1.20 ~ R7.2.7	栄養士	県立広島大学	管理栄養士臨地実習	15	2	30
						0
コメディカル部門合計				631	40	782

4. 令和6年度統計

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6年4月1日～令和7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6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、2,702人。地区別では、大竹市が、1,590人と一番多かった。山口県である、岩国市、玖珂郡和木町は、575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24.4%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、1,190人。そのうち85.5%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58.5%を占めている。

■来院形態別患者数

全患者の51.0%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、1,325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、685人で、全体の51.7%を占めている。

2. 令和6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。

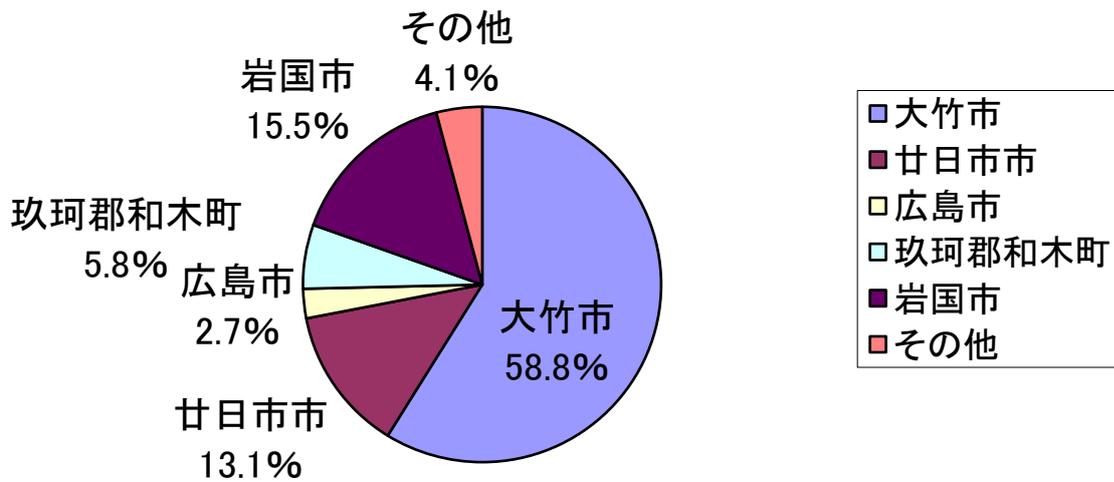
阿多田診療所との連携、及び同地区居住者についての優先的、迅速な診療、入院受入を行っている。

1. 「市町村別の患者受入状況」

受入患者数・・・2,702人（令和6年4月1日～令和7年3月31日）

県名	広島県			山口県		その他	総計
市町村	大竹市	廿日市市	広島市	玖珂郡和木町	岩国市		
患者数	1,590	354	72	157	418	111	2,702
構成比	58.8%	13.1%	2.7%	5.8%	15.5%	4.1%	100.0%
順位	1	3	6	4	2	5	

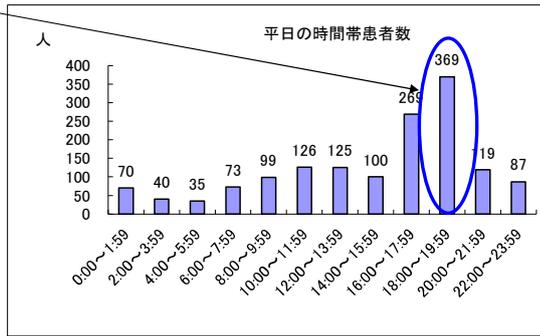
救急外来 医療圏別受入患者数



2. 「時間帯別患者数」

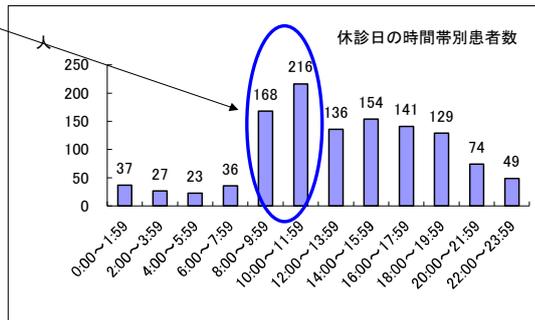
平日・時間外は、18時から、20時の患者が最多。

時間帯	患者数	割合
0:00～1:59	70	4.6%
2:00～3:59	40	2.6%
4:00～5:59	35	2.3%
6:00～7:59	73	4.8%
8:00～9:59	99	6.5%
10:00～11:59	126	8.3%
12:00～13:59	125	8.3%
14:00～15:59	100	6.6%
16:00～17:59	269	17.8%
18:00～19:59	369	24.4%
20:00～21:59	119	7.9%
22:00～23:59	87	5.8%
総数	1,512	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	37	3.1%
2:00～3:59	27	2.3%
4:00～5:59	23	1.9%
6:00～7:59	36	3.0%
8:00～9:59	168	14.1%
10:00～11:59	216	18.2%
12:00～13:59	136	11.4%
14:00～15:59	154	12.9%
16:00～17:59	141	11.8%
18:00～19:59	129	10.8%
20:00～21:59	74	6.2%
22:00～23:59	49	4.1%
総数	1,190	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58.5%を占める。

年齢階層別	患者数	受診率
0～4歳	11	0.4%
5～9歳	20	0.7%
10～14歳	25	0.9%
15～19歳	65	2.4%
20～29歳	144	5.3%
30～39歳	151	5.6%
40～49歳	169	6.3%
50～59歳	270	10.0%
60～69歳	267	9.9%
70～79歳	547	20.2%
80～89歳	660	24.4%
90歳以上	373	13.8%
総計	2,702	100.0%

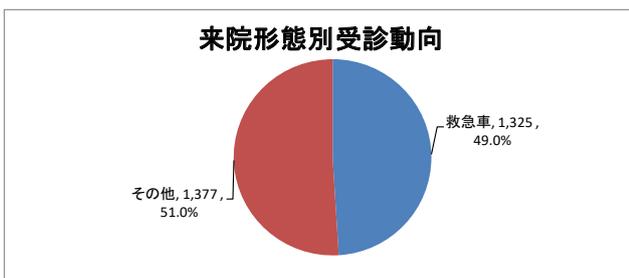


「70歳以上」の高齢者層が、約60%を占める。

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	1,325	49.0%
その他(Walk in)	1,377	51.0%
総計	2,702	100.0%

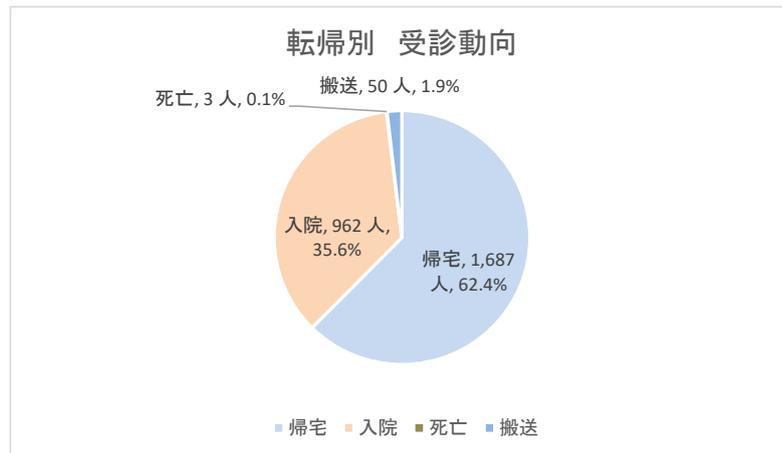
救急車と自家用車等を利用し自力で来院する患者等(walk in)は、ほぼ同じ割合。



5. 「転帰 受診動向」

1) 救急外来受診後、帰宅できる患者は、62.4%となる。

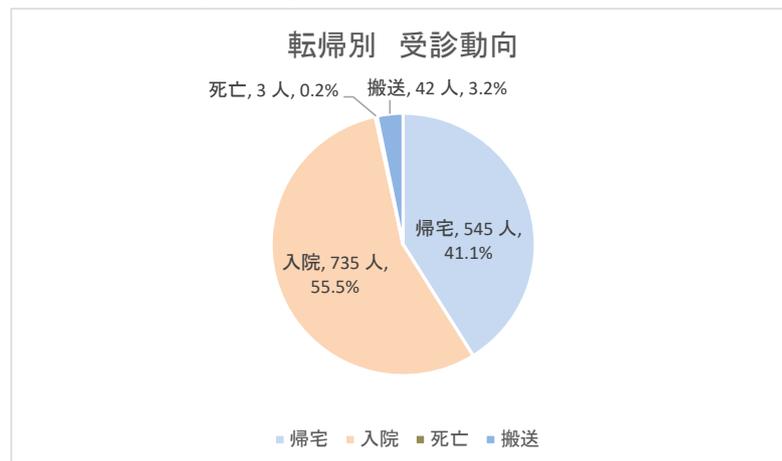
転帰別	患者数	割合
帰宅	1,687人	62.4%
入院	962人	35.6%
死亡	3人	0.1%
搬送	50人	1.9%
総計	2,702人	100.0%



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、55.5%の割合で入院する。

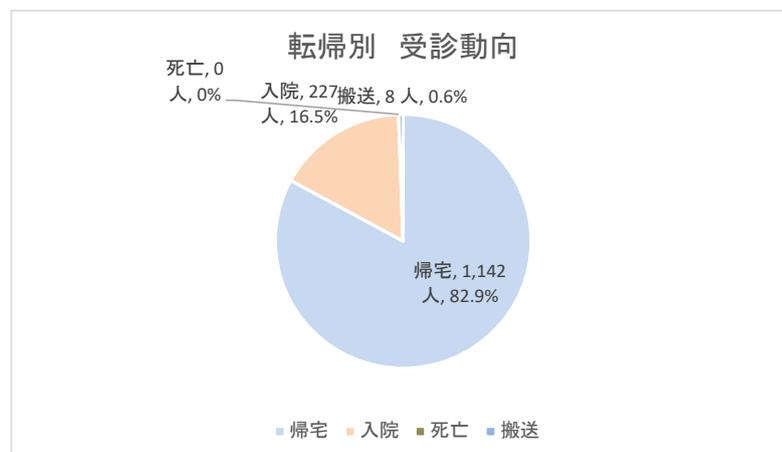
転帰	患者数	割合
帰宅	545人	41.1%
入院	735人	55.5%
死亡	3人	0.2%
搬送	42人	3.2%
総計	1,325人	100.0%



3) その他 (Walk in) で、来院した患者の転帰動向

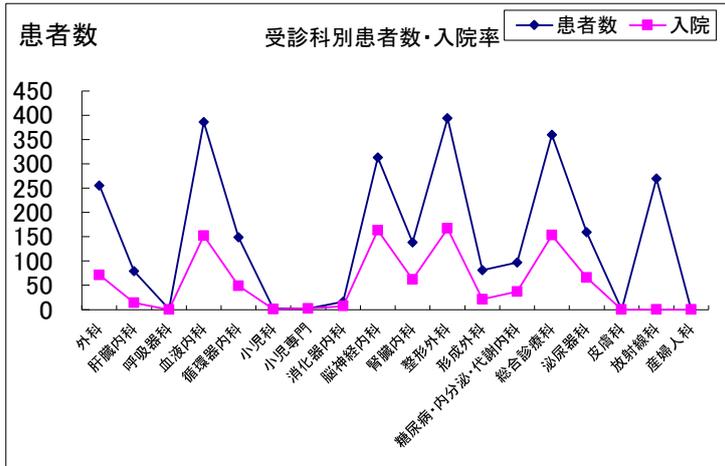
その他 (Walk in) で、来院した患者の82.8%は、帰宅する。

転帰	患者数	割合
帰宅	1,142人	82.9%
入院	227人	16.5%
死亡	0人	0.0%
搬送	8人	0.6%
総計	1,377人	100.0%



6. 「受診科別患者数・入院率」

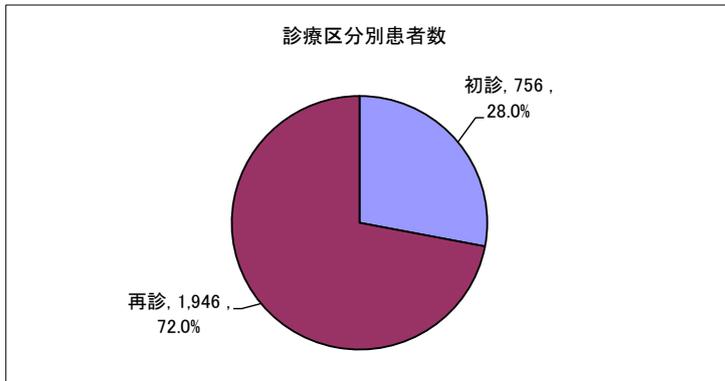
受診科	患者数	入院	入院率
外科	255	71	27.8%
肝臓内科	79	14	17.7%
呼吸器科	1	0	0.0%
血液内科	386	152	39.4%
循環器内科	149	49	32.9%
小児科	2	1	0.0%
小児専門	2	2	100.0%
消化器内科	16	7	43.8%
脳神経内科	313	163	52.1%
腎臓内科	138	62	44.9%
整形外科	394	167	42.4%
形成外科	81	21	25.9%
糖尿病・内分泌・代謝内科	97	37	38.1%
総合診療科	360	153	42.5%
泌尿器科	159	66	41.5%
皮膚科	0	0	0.0%
放射線科	270	0	0.0%
産婦人科	0	0	0.0%
総計	2,702	965	35.7%



7. 「診療区分別患者数」

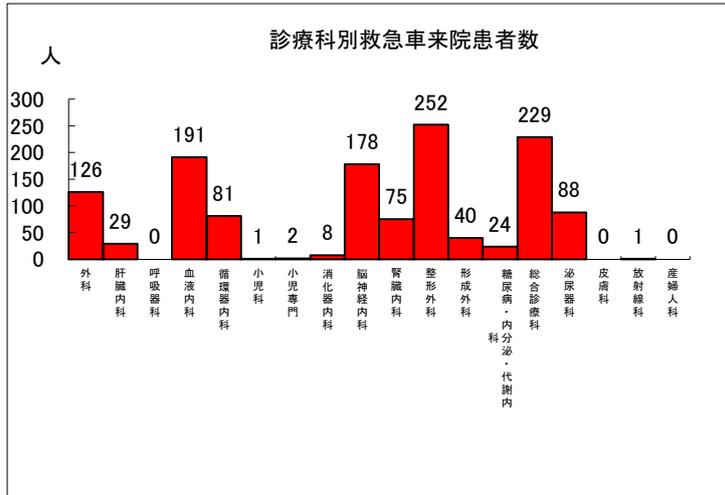
初診と再診は、3 : 7の割合である。

診療区分	患者数	割合
初診	756	28.0%
再診	1,946	72.0%
総計	2,702	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	126	9.5%
肝臓内科	29	2.2%
呼吸器科	0	0.0%
血液内科	191	14.4%
循環器内科	81	6.1%
小児科	1	0.1%
小児専門	2	0.2%
消化器内科	8	0.6%
脳神経内科	178	13.4%
腎臓内科	75	5.7%
整形外科	252	19.0%
形成外科	40	3.0%
糖尿病・内分泌・代謝内科	24	1.8%
総合診療科	229	17.3%
泌尿器科	88	6.6%
皮膚科	0	0.0%
放射線科	1	0.1%
産婦人科	0	0.0%
統計	1,325	100.0%

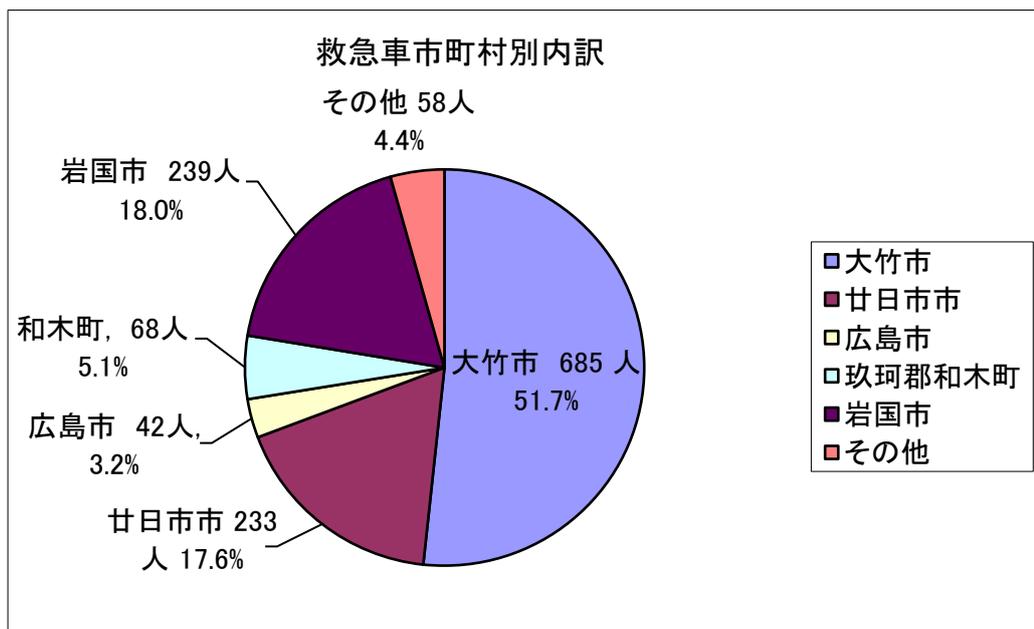


9. 「市町村別の救急車受入状況」

救急車受入患者数・・・1,334人（令和6年4月1日～令和7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	685	233	42	68	239	58	1,325
構成比	51.7%	17.6%	3.2%	5.1%	18.0%	4.4%	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。



5. 令和 6年度 学術研究業績

令和 6 (2024) 年度 論文発表

○別刷あり	著者 (当院職員下線), 論文 (著書), タイトル, 雑誌 (著書), 発行年, 巻 (号), ページ
○	Yamasaki S., Iida H., Saito A., Matsumoto M., <u>Kuroda Y.</u> , Izumi T., Saito AM., Miyoshi H., Ohshima K., Nagai H., Iwasaki H.: Phase II Trial of Romidepsin as Consolidation Therapy after Gemcitabine, Dexamethasone, and Cisplatin in Elderly Transplant-Ineligible Patients with Relapsed/Refractory Peripheral T-Cell Lymphoma. Hematol Rep. 2024; 16(2)336~346
○	Terao T., Sato Y., <u>Kuroda Y.</u> , Haratake T., Nishimura MF., Sato Y., Kuyama S.: Discrepancy of Hans' criteria for clonally related nodal and pericardiac fluid diffuse large B-cell lymphoma with MYD88 L265P mutation. J Clin Exp Hematop. 2024; 64(4)318~322
○	Ishida T., <u>Kuroda Y.</u> , Matsue K., Komeno T., Ishiguro T., Ishikawa J., Ito T., Kosugi H., Sunami K., Nishikawa K., Shibayama K., Aida K., Yamazaki H., Inagaki M., Kobayashi H., Iida S.: A Phase 1/2 study of teclistamab, a humanized BCMA x CD3 bispecific Ab in Japanese patients with relapsed/refractory MM. Int J Hematol. 2025; 121(2)222~231
○	Ito K., Washimi Y., Kato T., Suzuki K., Ouchi Y., <u>Watanabe C.</u> , Sunada Y., Kutoku Y., Ishii K., Ishii K., Kitayama M., Matsubara E., Kimura N., Takano H., Adachi H., Hara K., Kawarabayashi T., Shoji M., Sugimoto N; SDAF-PET Study Group.: (18)F-FDG PET for the differential diagnosis of Alzheimer's disease and frontotemporal lobar degeneration: A multicenter prospective study in Japan. J Alzheimers Dis. 2025;106(1)293~303.
○	Asada T., Thanasopoulou A., Delmar P., Wojtowicz J., Smith J., Yoshiyama Y., Yokoi K., <u>Watanabe C.</u> , Isozaki M., Ozaki R., Ishida T., Tatsuda H., Tamaoka A.: Japanese participant data from three gantenerumab trials in early Alzheimer's disease. Alzheimers Dement. 2025 ;21(4):e70192.
○	Matsumura T., Fukudome T., Motoyoshi Y., Nakamura A., Kuru S., Segawa K., Kitao R., <u>Watanabe C.</u> , Tamura T., Takahashi T., Hashimoto H., Sekimizu M., Saito AM., Asakura M., Kimura K., Iwata Y.: Efficacy of tranilast in preventing exacerbating cardiac function and death from heart failure in muscular dystrophy patients with advanced-stage heart failure: a single-arm, open-label, multicenter study. Orphanet J Rare Dis. 2025;20(1):13.
○	Wakisaka A., Kimura K., Morita H., Nakanishi K., Daimon M., Nojima M., Itoh H., Takeda A., Kitao R., Imai T., Ikeda T., Nakajima T., <u>Watanabe C.</u> , Furukawa T., Ohno I., Ishida C., Takeda N., Komai K. : Efficacy and Tolerability of Ivabradine for Cardiomyopathy in Patients with Duchenne Muscular Dystrophy One Year Treatment Results in Japanese National Hospitals. Int Heart J. 2024; 65(2)211~217
○	<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;13(5):366~372.
○	<u>Kurusu S.</u> , <u>Fujiwara H.</u> : A Case of New-Onset Atrial Tachyarrhythmias With Apical Hypertrophic Cardiomyopathy and Bronchiectasis in a Very Elderly Patient: A Therapeutic Dilemma. Cureus J Med Sci. 2024; 16(6)
○	<u>Kurusu S.</u> , <u>Fujiwara H.</u> , <u>Todo H.</u> , <u>Tachiyama Y.</u> : An extra-cardiac lesion with pseudo-kidney sign detected by transthoracic echocardiography. Eur Heart J-Case Rep. 2024; 8(7)
○	<u>Kurusu S.</u> , <u>Fujiwara H.</u> : Apical Acute Myocardial Infarction Due to Occluded Posterior Descending Branch of Right Coronary Artery Concomitant With Short Left Anterior Descending Artery: Multi-imaging Modality Assessment. Cureus J Med Sci. 2024; 16(7)

○	<p><u>Kurisu S., Fujiwara H., Shimomura T.:</u> Recurrent thrombosis in a very elderly patient with dementia, atrial fibrillation, and idiopathic thrombocytopenic purpura on eltrombopag treatment. Cureus J Med Sci. 2024; 16(10)</p>
○	<p><u>Kurisu S., Fujiwara H.:</u> Efficacy of sacubitril/valsartan in a patient with heart failure and impaired secretion of atrial natriuretic peptide due to long-standing persistent atrial fibrillation. Cureus J Med Sci. 2024; 16(10)</p>
○	<p><u>Kurisu S., Fujiwara H.:</u> An atypical case of licorice-induced pseudoaldosteronism presenting with decreased urine potassium excretion in the absence of severe hypokalemia in a very elderly patient. Cureus J Med Sci. 2024; 16(12)</p>
○	<p><u>Kurisu S., Fujiwara H.:</u> Transthyretin cardiac amyloidosis in a very elderly patient with a history of inferior myocardial infarction: a case report. Cureus J Med Sci. 2025; 17(2)</p>
○	<p><u>Kurisu S., Fujiwara H.:</u> A case report of wet beriberi due to excessive white rice consumption in an elderly male patient: a potentially forgotten and underrecognized disease. Cureus J Med Sci. 2024; 16(8)</p>
○	<p>Imaoka K., Shimomura M., Okuda H., Yano T., Shimizu W., Yoshimitsu M., Ikeda S., Nakahara M., Kohyama M., Kobayashi H., Shimizu Y., Kochi M., Akabane S., Sumitani D., Mukai S., Takakura Y., <u>Ishizaki Y.</u>, Kodama S., Fujimori M., Ishikawa S., Adachi T., Hattori M., Ohdan H.: Intraoperative Blood Loss Predicts Local Recurrence After Curative Resection for Stage I-III Colorectal Cancer. World Journal of Surgery. 2025; 49(5):1172~1182 Epub 2025 Mar 15.</p>
X	<p>Imaoka K., Shimomura M., Okuda H., Yano T., Shimizu W., Yoshimitsu M., Ikeda S., Nakahara M., Kohyama M., Kobayashi H., Shimizu Y., Kochi M., Sumitani D., Mukai S., Takakura Y., <u>Ishizaki Y.</u>, Kodama S., Fujimori M., Ishikawa S., Adachi T., Ohdan H.: Multivisceral Resection as a Key Indicator of Recurrence in Locally Advanced Colorectal Cancers with Pathological T3 Tumors. Journal of Gastrointestinal Surgery. 2025; 29(5)102015. Epub 2025 Mar 11.</p>
○	<p>Oka N., Yoshida Y., <u>Sueoka M.</u>, Hirata S.: Rituximab-ameliorated Cutaneous Extravascular Necrotizing Granuloma. Intern Med. 2024; 63(9)1333~1334</p>
○	<p>Kobatake K., Goto K., <u>Sakamoto Y.</u>, Iwane K., Nishida K., Hashimoto K., Asami A., Iwamoto H., Hayashi T., Takemoto K., Naito M., Miyamoto S., Sekino Y., Kitano H., Goriki A., Hieda K., Hinata N.: Influence of best objective response to first-line treatment on survival outcomes in advanced urothelial carcinoma in the era of sequential therapy with enfortumab vedotin. Int J Urol. 2025;32(5)524~530.</p>
○	<p>Tanegashima T., Shiota M., Terada N., Saito T., Yokomizo A., Kohei N., Goto T., Kawamura S., Hashimoto Y., Takahashi A., Kimura T., Tabata KI., Tomida R., Hashimoto K., Sakurai T., Shimazui T., Sakamoto S., Kamiyama M., Tanaka N., Mitsuzuka K., Kato T., Narita S., <u>Yasumoto H.</u>, Teraoka S., Kato M., Osawa T., Nagumo Y., Matsumoto H., Enokida H., Sugiyama T., Kuroiwa K., Kitamura H., Kamoto T., Eto M. : Improved prognosis of de novo metastatic prostate cancer after an introduction of life-prolonging agents for castration-resistant prostate cancer. Int J Clin Oncol. 2025; 30(3)551~588</p>
○	<p>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誌 2024; 1(1)21~22</p>
○	<p>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誌 2024; 1(1)23~24</p>

○	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誌 2024; 1(1)47~48
○	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誌 2024; 1(1)49~50
○	松村 脩平, 大前 博路, 根木 宏, 永田 義彦, 安達 伸生. : 難治性の慢性期肩石灰性腱炎患者の特徴と腱板修復の術後成績. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)51~52
○	住元 康彦, 横矢 晋, 原田 洋平, 永田 義彦, 安達 伸生. : 筋前進術を併用した鏡視下腱板修復術における上腕骨近位骨密度と大結節骨融解および再断裂との関連. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(1)9~10
○	中條 太郎, 永田 義彦, 根木 宏, 安達 伸生. : 肩鎖関節脱臼に対するCadenat変法と人工靱帯を用いた鏡視下烏口鎖骨靱帯再建術の検討. 日本スポーツ整形外科学会誌 2024; 1(2)119~120
X	渡邊 能, 菊川 和彦, 大前 博路, 横矢 晋, 永田 義彦, 中邑 祥博, 原田 洋平, 住元 康彦. : 人工肩関節置換術後に生じた上腕骨側インプラント周囲骨折 多施設研究. 肩関節 2024; 48(1) 218~221
X	谷内 涼馬, 鳥居 剛: 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
X	谷内 涼馬, 澤田 誠: パーキンソン病患者の病期を考慮した歩行障害に対する効果的な理学療法. 理学療法 2024; 41(12)1097~1106
X	舘野 一宏: 連携と協働の共通言語を求めて相互理解・ポジションの理解・〈暗黙知〉の共有. 臨床心理学 2024; 増刊(16)140~145
X	浅野 耕助, 鳥居 剛, 新甲 靖: 在宅医療における特定行為研修修了看護師の役割とこれからの展望. 広島医学 2025; 78(2)51~56

令和 6（2024）年度 学会発表

発表学会	演題名	筆頭演者名	発表年月日
第65回日本神経病理学会学術研究会	Totally-locked in stateに至った長期保存ALSの一部検例	渡邊 千種	2024/5/16~18
第97回日本整形外科学会学術総会	一次修復不能な腱板断裂に対する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	2024/5/25
第97回日本整形外科学会学術総会	肩関節拘縮に対するサリントマニピュレーション後のMRI所見と関わる術前因子	根木 宏	2024/5/25
第17回日本緩和医療薬学会年会	オンラインを利用した多施設共同による薬学実務実習に対する緩和医療教育	形部 文寛	2024/5/25
第130回日本内科学会中国地方会	心エコーでの左房後方の異常エコー像が契機となり進行胃癌の診断に至った1例	栗栖 智	2024/5/26
第130回日本内科学会中国地方会	短期間に心筋梗塞と脳梗塞を発症した超高齢の特発性血小板減少性紫斑病の1例	栗栖 智	2024/5/26
第65回日本神経学会学術大会/第19回アジア・オセアニア神経学会議	Japanese Participant Date from 3 Gantenerumab Clinical Trials in Early AD	渡邊 千種	2024/6/1
第49回日本骨髄腫学会学術集会	患者ケアの強化：多発性骨髄腫患者に対する老年医学的評価の統合	富樫 将平	2024/6/1
第49回 日本骨髄腫学会	ヘパリン骨髄採取によるCD138抗原減弱の検討	井上 祐太	2024/6/1
第69回日本透析医学会学術集会・総会	悪性リンパ腫の化学療法を行った透析患者の1例	谷 浩樹	2024/6/9
第26回日本医療マネジメント学会学術総会	広島西医療センターにおける特定行為研修修了看護師によるタスクシフトへの取り組み	浅野 耕助	2024/6/22
第18回パーキンソン病・運動障害疾患コンgres	パーキンソン病におけるPull testの定量化とバイオマーカーの臨床特徴	谷内 涼馬	2024/7/12

発表学会	演題名	筆頭演者名	発表年月日
第25回 日本検査血液学会	多発性骨髄腫のFCMにおける注意点	井上 祐太	2024/7/21
日本心理臨床学会 第43回大会	日本心理臨床学会と心理臨床学の構造 - 専門職化という視点から今日までの学会の活動と「心理臨床学」を検討する -	舘野 一宏	2024/8/23
第10回日本呼吸理学療法学会学術大会	多系統萎縮症の咳嗽障害に対するMI-Eの効果：シングルケースデザイン	谷内 涼馬	2024/9/7
第20回中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会	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	佐原 奈々	2024/9/7
できることから始めよう！国立病院機構QC活動報告	患者体験を通して看護の質向上へ ～患者の気持ちに気づくために、私たちができること～	清水 亜美	2024/9/7
できることから始めよう！国立病院機構QC活動報告	給与・経理だって費用削減できるもん！ ～給与振込にかかる手数料削減・eLTAX導入～	市原 紗希	2024/9/7
日本スポーツ整形外科学会2024 (JSOA2024)	腱板後上方全層断裂に対する経骨孔法での鏡視下腱板修復術の術後成績	永田 義彦	2024/9/12
第12回 国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会	国立病院機構に夫婦で勤めて	松田 美紗	2024/9/14
第12回 国立病院臨床検査技師協会中国四国支部学会	技師人生を振り返り 伝えたいこと	上田 信恵	2024/9/14
第54回日本腎臓学会西部学術大会	ミトコンドリア腎症の若年女性に対してタウリンによる治療を行った1例	谷 浩樹	2024/10/6
第57回日本小児内分泌学会学術集会	出生後に周産期重症型低フォスファターゼ症と診断し、酸素補充療法を開始した2例	円山 牧子	2024/10/11
第244回広島整形外科研究会	JISS分類Ⅲ型3度ハムストリング肉離れに対して手術加療を行った1例	田中 碩	2024/10/12

発表学会	演題名	筆頭演者名	発表年月日
第86回日本血液学会学術集会	アウエル小体様細胞内封入体を有する多発性骨髄腫の一例	角野 萌	2024/10/13
第86回日本血液学会学術集会	多発脳出血により死亡し、剖検にて脳血管内にLeukostasisを認めたMDS/MPNの1例	福田 玲	2024/10/13
第78回国立病院総合医学会	血行動態を確認後ビタミンB1補充治療を行った湿性脚気の1例	栗栖 智	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	左室肥大を有する左室収縮性の障害された心不全として標準的な薬物療法を開始し心機能の改善が得られた1例	藤原 仁	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	パーキンソン病におけるPull testの定量化とバイオマーカーの信頼性	谷内 涼馬	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	Intracerebral hemorrhage in a thrombocytopenic patient after treatment of nontuberculous mycobacterial pulmonary disease	保崎 泰人	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	馬尾症候群を契機に診断された仙骨原発悪性リンパ腫の一例	藤田 洵也	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	ハムストリング近位付着部断裂に対して手術加療を行った1例	福田 玲	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	1か月後においても壁運動異常の回復がみられなかった非典型的たこつぼ症候群の1例	藤井 勇氣	2024/10/18
第78回国立病院総合医学会	電動車いすに人工呼吸器と酸素ポンベの搭載を検討した事例について	西村 和美	2024/10/19
第78回 国立病院総合医学会	病理部門におけるインシデント対策	門脇 萌花	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	介護力に問題を抱え、退院困難と思われた重症心身障害者を退院に繋げるアプローチ	遠藤 碧	2024/10/19

発表学会	演題名	筆頭演者名	発表年月日
第78回国立病院総合医学会	ヘルシーワークプレイスを目指す小規模手術室の業務改善	小野 妙子	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	AVシャント管理についての勉強会を実施して—効果的な学習方法の検討—	伊藤 仁美	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	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	向根 彩那	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	ミトコンドリア腎症の若年女性に対してタウリンによる治療を行った1例	福本 絵美菜	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	初診時に末梢血好中球FISHで急性転化したminor BCR-ABL陽性慢性骨髄性白血病と診断された1例	福島 直大	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	自己免疫性胃炎に合併した過形成ポリープの癌化が疑われた胃病変の1例	神安 柊	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	大酒家のアルコール離脱、インフルエンザ罹患後に逆行性健忘、けいれんをきたし、辺縁系脳炎と考えられた1例	藤井 友希	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	動脈の支配域に一致しない大脳の多発DWI高信号域を認めたDLBCL中枢神経浸潤の1例	中嶋 敏司	2024/10/19
第78回国立病院総合医学会	術後に中枢性尿崩症を発症した1例	岡崎 由真	2024/10/19
第51回日本肩関節学会学術集会・日本肩の運動機能研究会学術集会	腱板後上方全層断裂に対する鏡視下経骨孔修復術の術後成績	永田 義彦	2024/10/25
第51回日本肩関節学会学術集会	上腕骨近位端粉碎骨折術後の大結節縮小化についての検討	根木 宏	2024/10/25
第76回中国四国小児科学会	新生児期から大頭症を認めMalan症候群の診断に至った1例	円山 牧子	2024/10/27

発表学会	演題名	筆頭演者名	発表年月日
第11回 筋ジストロフィー医療研究会	当院の筋ジス病棟における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	中谷 勇樹	2024/11/1
第11回 筋ジストロフィー医療研究会	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	2024/11/1
第77回広島医学会総会	在宅医療における特定行為研修修了看護師の役割とこれからの展望	浅野 耕助	2024/11/10
第57回中国・四国整形外科学会	JISS分類Ⅲ型3度ハムストリング肉離れに対して手術加療を行った1例	田中 碩	2024/11/23
日本転倒予防学会第11回学術集会	腎機能障害と転倒の関係～腎疾患患者が転びやすいのはなぜ？～	平塩 秀磨	2024/11/24
第57回中国・四国整形外科学会	腱板後上方全層断裂に対する鏡視下McLaughlin法の術後成績	永田 義彦	2024/11/24
第173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水蒸気治療の初期治療経験	坂本 勇樹	2024/12/21
令和6年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会	パーキンソン病ブラッシュアップ・リハビリテーションにおける生体力学的評価の検討	谷内 涼馬	2025/2/22
令和6年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会	脳梗塞を発症し片麻痺が出現したデュシェンヌ型筋ジストロフィー患者がパソコン操作を再獲得した一例	小西 史織	2025/2/22
令和6年度「神経・筋疾患」政策医療ネットワーク協議会	脊髄小脳変性症の理学療法プログラムにおける難易度設定の検討	門田 和也	2025/2/22
神経・筋疾患政策医療中国四国ブロック研究発表会	神経筋難病センターにおける院外療育に対する患者の意識調査	土井 結	2025/2/22

編集後記

令和 6 年度(2024 年度)の広島西医療センター年報をお届けします。新甲 靖院長のもとで 3 年目の診療実績です。令和 5 年には新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) が 5 類感染症に引き下げられ、ワクチン接種のためのプレハブも撤去され、ほぼ平静を取り戻したかにみえたポストコロナでしたが、令和 6 年を振り返ると COVID-19 関連補助金の終了、病院に厳しい診療報酬改定、コロナ禍から持続する患者減少、光熱費や食糧費を含むすべての品目におよぶ物価高によって全国の病院で経営危機が叫ばれた 1 年でした。当院では 12 月に新甲院長が「顔がみえる病診連携」の復活をスローガンに「地域連携のつどい」を開催され、ポストコロナにおける当院の方向性を強く示された 1 年でした。

年報は 1 年間の診療実績を示す数値の動向、各部門や委員会(ワーキングチームを含む)などの活動記録、そして学術研究実績などを漏れなく掲載し、報告することで、当院の現状確認と未来への指標となり得るものです。本年度も各部門の所属長や委員会の委員長を始め、関係者のご協力により無事発行することができました。

発足 20 年目の区切りの年に DPC 参加病院となった広島西医療センターの一年間の奮闘が刻まれています。この年報が、医療 DX 化が進む中、当院が進化している証として、またさらに成長し続けるための基礎資料として活用されることを望みます。

広島西医療センター年報は令和 3 年度から年報はデジタル化され、同時にホームページ上で一般公開しています。一般の方々にも当院の特徴について知っていただくようになれば幸いです。また、論文別冊は Share Point 内で閲覧が可能です。

最後に、年報編集につきまして最善を尽くしておりますが、不備も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 7 年 12 月吉日

図書委員長 安本 博晃