

各 部 署 総 括

1、医局

(1) 人事状況

病院長（総合内科）	土手慶五	令和5年4月1日
副院長（緩和ケア内科）	向田秀則	令和5年4月1日
総合内科	長谷好記	令和5年4月1日
総合内科	中山睦夫	令和5年4月1日
総合内科	大成裕亮	令和5年4月1日
（応援医師）		
総合内科	衛藤弘城	令和5年7月1日
総合内科	藤城泰磨	令和5年7月1日～令和6年3月31日

(2) 総括

2023年4月に旧安佐市民病院跡地に、急性期病院と在宅医療・介護そして地域生活をつなぐ「家に帰る。」を実現する病院、そしてがん患者の緩和医療を担う病院として開院した。当初は病院長を含め5名の医師で外来・病棟の診療を開始、7月からは北部医療センター安佐市民病院から2名の若手医師の応援体制が加わり入院、外来診療とも充実した（1名は2024年4月1日から当院の常勤医師）。

新設の病院のため外来、入院とも病院全体の体制を確認しながら患者の受け入れを開始した。

まずは多くの急性期疾患の治療を担当する北部医療センター安佐市民病院と連携し、急性期治療後の自宅、施設への退院へ向けたりハビリ・在宅調整の必要なポストアキュート患者の受け入れを開始。外来、病棟の体制が整い始めた6月より、かかりつけ医のいない患者さんに対する訪問診療を開始するとともに、開業医や訪問看護ステーション、介護施設等からの依頼による救急患者（サブアキュート患者）、レスパイト患者、がん患者の緩和ケア受け入れを開始した。また、急性期病院の負担を軽減するために、救急病院に搬送された後に当院でも対応が可能と判断された患者を、なるべく即日に受け入れる「下り救急」の受け入れ体制も構築した。

診療以外の活動では、教育活動として、広島大学の医学部・歯学部・薬学部の学生を5グループ、合計30名を実習生として受け入れ、各医師が臨床の見学を担当し、土手病院長、向田副院長は学生との意見交換を行った。

また、同じ建物内の安佐准看護学院に、講師として、土手病院長、長谷医師が32時間の授業を行った。

地域への貢献として、病院選びの悩みなどの幅広い相談に応じる、よろず相談室を各医師が担当し、年6回開催した。

また、定期的に、土手病院長、向田副院長が、公民館やお寺などに出向き、終末期ケアや認知症など多岐にわたるテーマの講演を行った。（P12参照）

(3) 2024 年度目標

- ① 働きやすい労働環境の構築
- ② 健全な病院経営を継続するための患者集約の推進
- ③ 整形疾患のポストアキュート患者を積極的に対応するため地域連携パスの運用開始
- ④ 介護施設からの受け入れ態勢も充実させるため連携体制の構築
- ⑤ 緩和ケアにおける外来・入院での ACP の促進、外来緩和ケアの充実、緊急入院体制の構築

(副院長 向田秀則)

2、看護部

(1) 2023 年度人員状況

(単位：人)

	開院時	中途採用	退職	合計
看護師	52	7	1	58
臨時看護師	0	2	0	2
准看護師	5	0	1	4
看護補助者	6	9	0	15
合計				79

看護師の夜勤看護体制 3 人を目標に新たに採用をおこなった。

看護職の退職率は 3.1%であった。

(2) 2023 年度看護目標総括

① 医療機能体制の確立と良質な医療サービスの提供

ア、安全かつ質の高い看護の提供

(ア)安全な看護体制の整備

新たな職員で看護を提供する為、セル看護提供方式を用いて看護師が担当する患者と適切な距離で業務をすること、ベッドサイド、病室内で患者対応、記録・指示受け・情報収集などを行うなどセル配置とし取り組んだ。しかし、初取り組みであり業務のムダ取り、記録のムダ取りなど十分に出来たとはいえない。引き続き最も身近な存在となるよう取り組む必要がある。

(イ)感染防止対策の徹底

初年度からコロナ感染患者が発生しその都度対策を講じてきたが、感染対策のリーダーとなる人材を増やし自ら感染防止について行動がとれるよう、今後は平時から育成が必要である。

イ、チーム医療の実践

(ア)多職種による退院支援の提供

定期的なカンファレンスの定着までには時間を要している。多くの患者が何らかの退院困難な要因を有しているため、引き続き、退院後の生活を見据えた定期的なカンファレンスを実施し、共通認識を持つよう取り組んでいく必要がある。

(イ)ADL 向上に向けた取り組み

疾患別、集団別リハにおいて BI(Barthel Index)の向上は見られているが、ADL が低下した患者もみられ、今後も積極的にセラピストと協働し入院中の患者の ADL 向上を目指す必要がある。

(ウ)在宅医療・介護職との連携

退院支援において施設申込みも多くみられ、在宅復帰支援を実践するまでに人的資源や実践力の不足がある。在宅医療ケアのイメージが付きにくい事も考えられるため、今後は、在宅医療/ケアの現場を見学し「患者/家族の家に帰りたい」

を実現させたい。

② 健全な経営基盤の確立

ア、確実な入院基本料取得推進と病院経営への貢献

(ア) 地域包括ケア病棟 1 等取得に向けた実績要件の確保

開院後 3 ヶ月の実績をもとに地域一般入院料 3 を取得しつつ、半年後の地域包括ケア病棟入院料 1 の基準を意識し病院全体で取り組んで行った。11 月には 3 病棟とも地域包括ケア病棟を取得でき、12 月に病院機能評価を受審し、翌年 3 月には緩和ケア病棟入院料 2 も取得できた。

(イ) 病床利用率の段階的上昇

開院後、半年間はコロナ感染患者発生による抑制もあり病床利用率を上げることはできなかった。徐々に看護職員も増員し 12 月には最大 90% の日も打ち出した。看護補助者 25:1 人員確保、夜間 4 人体制の人員確保を行いながら利用率 85 ~90% 以上を目指していく。

(ウ) 適切な物品管理

入院患者は、ADL が低い、重症度が高い、認知的問題があるなど、開院前に想定していた患者像とはかなりの相違があり。必要な医療機器、材料を購入しなければならない状況であったが、診療材料と経費においては予算内で行われていた。

③ 職員の働き方改革の推進

ア、働きやすい環境の整備

(ア) 看護職員の役割の明確化と協働のバランス化

看護師、看護補助者と役割分担をおこないながら、それぞれにリスペクトしながら協働していった。

(イ) 有給休暇 5 日以上取得

最低限の有給 5 日は取得できたが、新年度で新たな組織構築、運用整備、病院機能評価受審、各施設基準取得と多忙な日々が続き、十分な年休消化ができた職員とそうでない職員が発生していた。次年度は 5 日以上の取得ができるよう業務の効率化、ムダ取りが必要である。

(ウ) 超過勤務削減

コロナ感染発生に比例し超過勤務が発生していた。

平時は月平均 1 人あたり 5~6 時間となっている。開院当初より増員もおこなっているが、患者増と共に平均時間の減少とはならない傾向にある。他職種の増員もあり、今後は看護師の負担軽減、多職種協働の視点で検討していく必要がある。

(エ) 適切な人員確保

2 つの地域包括ケア病棟看護師は夜間看護配置加算の施設基準を元に 3 人増員、看護補助者は 25 対 1 配置を元に募集をかけているが申込みがない現状があり未確保者が 4 名となっている。そのため、周辺業務においては准看護学院の学生のアルバイトを採用していった。

④ 人材育成の推進

ア、人材育成

初年度は、診療報酬上必要な研修や地域包括ケア・緩和ケアにおける研修、学生指導者研修など殆どの職員を広島県看護協会主催の研修に派遣することができた。研修者には各病棟で伝達講習をおこなった。今後は看護の質を求めて、看護ラダーの4つの能力を中心に育成を行うこととする。

(3) 2024 年度目標

- ① 現場力を高める
- ② 健全な経営基盤の確立
- ③ 職員の働き方改革の推進
- ④ 人材育成の推進

(現副院長兼総看護師長 中林八千代)

3、4 階病棟 地域包括ケア病棟

(1) 人事状況

病棟担当医師	中山睦夫
看護師長	西川ひとみ
主任看護師	佐伯芳香 宮野音悦子
看護師	16名
准看護師	2名
看護補助者	7名
病棟専従療法士	丸山頼信
MSW	小野るみ

(2) 2023 年度実績

項目	件数	項目	数値・他
新規入院患者数	285人	在宅復帰率	79.8%
在宅からの入院患者数	66人 (23.0%)	病床稼働率	57.6%
緊急入院患者数	46人	平均在院日数	32.3日
退院患者数	251人	重症度、医療・看護必要度	23.2%
死亡患者数	16人		

研修

項目	件数
広島県看護協会研修参加者	11名
地域包括ケア病棟研究会	1名

(3) 総括

4階病棟は、地域包括ケア病棟43床で、4月5日より患者受け入れを開始した。主に慢性心不全、誤嚥性肺炎等の循環器・呼吸器疾患の患者を受け入れている。

7月には初のコロナ感染が発生した。以後11月、1月と続き、コロナ患者対応の病室を2部屋設定した。院外から、アフターコロナの患者17名の受け入れをおこなった。

病床稼働はコロナ感染発生時一時的に低下したが徐々に上がり、瞬間最大で90%となった。

退院支援には力を入れており、入院時より、多職種によるカンファレンスを行い、患者・家族の意思決定支援、ゴールの共有を図った。また、患者・家族が安心して退院できるようセラピストとともに家屋調査を行った。

(4) 2024 年度目標

- ① 在宅からの入院受け入れも行き、病床稼働率90%を保つ。
- ② 院内の多職種にとどまらず、院外の歯科衛生士、ケアマネージャー、訪問看護師の方などとともに、チーム医療の推進を進めていく。
- ③ 認知症に対応できる看護師の育成を行う。

(4階病棟師長 西川ひとみ)

4、 5 階病棟 地域包括ケア病棟

(1) 人事状況

病棟担当医師	長谷好記
看護師長	谷口尚子
主任看護師	坊慶子 伊藤美穂
看護師	16 名
准看護師	2 名
看護補助者	7 名
病棟専従療法士	廣戸菜摘
MSW	松崎ちなつ

(2) 2023 年度実績

項目	件数	項目	数値・他
新規入院患者数	302 人	在宅復帰率	83.2%
在宅からの入院患者数	66 人(21.4%)	病床稼働率	64.7%
緊急入院患者数	44 人	平均在院日数	30.6 日
退院患者数	273 人	重症度、医療・看護必要度	18.2%
死亡患者数	12 人		

研修

項目	件数
広島県看護協会研修参加者	11 名
地域包括ケア病棟研究会	1 名
安佐医学会 発表	2 名
看護協会相互交流（訪問看護ステーション）	1 名

(3) 総括

4 月 4 日より入院受入れを開始した。入院時には臨床倫理の 4 分割を活用しカンファレンスを実施。多職種での患者情報を共有し、退院支援を学習しながら取り組んだ。退院支援カンファレンスシートを活用し、退院までの流れがシートをみればわかるように定期的なカンファレンスの実施を行った。様々な疾患を持つ高齢者が多く、転倒・転落の危険度リスクも高いため、専従療法士とともにベッド周囲の環境を整える事を実施した。

また、一日の生活のリズムを大切に、食事は床頭台や談話室で摂取できるようにし、日中は集団リハビリへの参加やベッド上で過ごすことがないように、CARB/POC を療法士と共に実施していった。集団リハビリで患者と共に季節毎の作品を製作し展示を行った。

退院支援においては、殆どの患者が何らかの支援を必要としており、MSW とも情報共有して、看護師で出来るところは自らが率先して実施するように取り組んだ。初年度ではあったが機能評価受審を受け、記録やマニュアルの整備も実施できた。

(4) 2024 年度目標

- ① 多職種と密な連携をはかり、患者・家族の思いに寄り添った退院支援ができる。
～チーム医療の一員として協力しながら働きやすい職場環境を全員でつくる～
- ② 適切な病床運営として、加算の取得やコスト管理、資源の無駄遣いを減らす。
- ③ 各チームや委員会を通じて、スタッフ全員で学習しながら人材育成につなげる。

(5 階病棟師長 谷口尚子)

5、 6 病棟 緩和ケア病棟

(1) 人事状況

病棟医長	向田秀則
看護師長	佐々木恵子
主任看護師	品川靖江 伊藤美幸
看護師	14 名
看護補助者	1 名

(2) 2023 年度実績

項目	件数
新規入院患者数	154 名
紹介元	北部医療センター 65% 地域開業医 10% その他 25%
平均在院日数	23.5 日
病床稼働率	45.1%
退院患者数	141 名
死亡患者数	87 名

(3) 総括

病床数は 20 床で診療報酬上、一般病棟特別入院基本料からスタートし 7 月から地域一般入院料 3、11 月から地域包括ケア病棟入院料 1 を取得し、その要件を満たしながら緩和ケア対象患者の受け入れを行っていった。12 月病院機能評価を受審し令和 6 年 2 月の中間評価をもって緩和ケア病棟 2 の届け出を受理され、同年 3 月 1 日緩和ケア病棟開設となった。安佐北区にはこれまで緩和ケア病棟はなく当病棟は地域のがん患者・家族および医療機関からのニーズに応える役割がある。実績にあるように北部医療センター安佐市民病院、地域の開業医からの紹介もあり、一時退院時の連携も行っている。看護方式は、セル看護方式で患者・家族の思いに寄り添い、ケアすることで良い評価をいただいている。病棟内の行事としては他職種の協力の下、納涼会やクリスマス会、ボランティアによるピアノ演奏会、オカリナ演奏会を行い、写真を患者・家族に配布している。

グリーンケアとしてご家族にメッセージカードを送付し、感謝の言葉と近況が綴られたお返事をいただいた。

(4) 2024 年度目標

- ① 患者・家族の全人的な苦痛を和らげ、終末期を穏やかに過ごせるよう専門的緩和ケアの知識とスキルの向上を図る。
- ② 退院の殆どが看取りとなるため看護師個々のストレスに配慮し、病棟理念を共有していくことで、やりがいと働きやすい職場風土を醸成していく。
- ③ 病床稼働率目標 85%とし、地域のニーズに応えていく。

(6 階病棟師長 佐々木恵子)

6、 外来

(1) 人事状況

看護師長 大野公一
 看護師 今井亜由美（9月採用）
 医療クラーク 井上幸絵

(2) 外来診療体制

	月	火	水	木	金
1 診	土手	向田	土手	向田	—
2 診	大成	中山	衛藤	中山	大成

緩和ケア（向田）；火・木曜日予約制

(3) 2023 年度実績

項目	件数
外来患者延べ数	1299 人
訪問診療	17 人（111 回）
よろず相談	30 人

(4) 総括

4 月から外来受診患者の診察は月曜日から金曜日の診療体制で開始した。当初は専任の外来看護師の配置はなく、4 階・5 階病棟（地域包括ケア病棟）の看護師 1 名が輪番制で対応した。緩和ケア外来は火曜日と木曜日の 2 日で午前 1 名、午後 1 名の予約制とし、6 階病棟（緩和ケア病棟）の看護師 1 名が対応した。外来救急・下りの救急患者の対応は外来看護師長の応援体制で対応した。

9 月から臨時看護師 1 名（6 h）採用され、病棟からの輪番体制、緩和ケア病棟の応援体制は必要なくなった。よろず相談は 9 月から開始となり、地域住民を対象に無料で健康相談を受けている。また、職員の健診介助、B 型ワクチン接種、元気じゃ健診も行っている。訪問診療は来年度 4 月から病棟から外来に移行し開始する予定である。

(5) 2024 年度目標

- ① 新規外来患者数の増加（外来患者延べ数の増加）
- ② 訪問診療（30 件以上/3 か月）
- ③ よろず相談の継続

（地域連携室次長 大野公一）

7、リハビリテーション科

(1) 人事状況

理学療法士 高原哲也（技師長） 網本美幸 沖本祥子 中田泰宏 廣戸菜摘
 作業療法士 的場敏子 牛尾若葉 丸山頼信
 言語療法士 岡野裕 田中恵理

(2) 2023 年度実績

項目	単位数 合計	実施 患者数 年間 件数	項目	単位数 合計	実施 患者数 年間 件数
脳血管 リハビリテーション	1,324	15	CARB・POC（回数）	4,929	286
運動器 リハビリテーション	8,132	130	摂食機能療法	677	39
呼吸器 リハビリテーション	1,887	20	VF		29
廃用症候群 リハビリテーション	2,486	34	退院時リハビリテー ション指導料		167
			退院前訪問指導料		14

Barthel Index (単位：点)

入院時の平均	60.8
退院時の平均	78.1
入院時から退院時の平均上昇値	17.26

(3) 総括

4月4日より入院受け入れが開始された。入院時には臨床倫理の4分割を活用し多職種でのカンファレンスを実施した。患者それぞれの疾患や障害、社会的背景、家族の思いなどを考慮しながらの疾患別リハビリテーションを開始した。

11月1日より地域包括ケア病棟となり、疾患別リハビリテーション、CARB/POCでのリハビリテーションの積極的介入を検討していき、4階5階の集団体操を開始した。体操内容もグループや時間によって工夫していき、心身機能の向上をはじめ、離床の促進、生活リズムの構築につながっている。

退院支援に向けての合同カンファレンスにも積極的に参加し、必要があれば退院前訪問も行っている。患者に今後の生活や心身機能向上のための退院時指導や家族への介助指導なども行っている。

嚥下機能評価においては、嚥下障害の方について入院時に評価を行い、必要に応じてVFによる精査を行っている。

6階の緩和ケア病棟においては、入院時や変調時に身体機能やADLの評価を行い、看護師と共に安全対策を行った。本人や家族が望むことが叶えられるよう、必要な身体機能の維持向上や福祉用具の調整、活動の実施や援助を行っている。

(4) 2024年度目標

- ① 他職種との連携と協同。
- ② 積極的な退院前訪問を行い、リハビリテーション指導に活かしていく。
- ③ 多重疾患に対応した積極的な学習、勉強会への参加を行う。

(リハビリテーション科 現技師長 的場敏子)

8、地域連携室

(1) 人事状況

看護師長	大野公一
看護師	前寺智恵子（5月採用）
MSW	松崎ちなつ 小野るみ 中川愛実（令和6年3月採用）
医療クラーク	井上幸絵
事務員	砂田朋美（12月採用）

(2) 2023 年度実績

項目	件数
新規入院患者数	741 人/年
内紹介患者数	703 人/年
自宅からの入院患者割合	27%/月
緊急入院患者数	9.5 人/月
下り救急件数	22 件/年
在宅復帰率	78.7%/月

施設訪問件数

項目	件数
地域医療機関	6
地域包括支援センター・居宅介護支援	6
高齢者施設	0

(3) 総括

4月4日より入院受入れを開始した。初年度は紹介や退院支援の仕組みづくりに取組み、紹介については、医師の診療情報提供書に加え患者紹介シートとして生活背景や ADL、患者・家族の意思の確認など、地域包括ケアに必要な情報が記載できる用紙を作成し使用した。毎週火曜日と木曜日に受入れ検討会議を実施し担当医、病棟、時間を決めていった。また、北部医療センター安佐市民病院からの転院患者が6割以上を占めるため、毎週火曜日は安佐市民病院で紹介患者のラウンドを土手病院長と大野で行っている。

退院支援においては、殆どの患者が何らかの支援を必要とし介護保険申請、区分変更、在宅調整などを実施した。なかには退院困難事例も存在し、北部在宅医療介護連携支援センターにも協力を仰ぎ、取り組んでいった。

(4) 2024 年度目標

- ① 病床稼働率 90%を目標に紹介件数を伸ばす（20 件/週）。
- ② 退院支援加算 80%以上の算定。
- ③ 高齢者施設、介護施設との連携協定を締結。

（地域連携室 現次長 大野公一）

9、 薬剤科

(1) 人事状況

薬剤師 開浩一 藤井麻佑子

(2) 2023 年調剤件数

① 外来

		4月	5月	6月	7月	8月	9月		
内服	処方箋枚数	5	17	39	28	39	39		
	調剤件数	13	44	116	99	134	145		
頓服	処方箋枚数	2	0	9	7	8	8		
	調剤件数	2	0	9	8	9	8		
外用	処方箋枚数	1	2	8	5	11	10		
	調剤件数	1	3	8	5	11	12		
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		56	35	37	46	47	44	432	
		157	107	130	161	207	180	1,493	
		9	6	9	7	9	5	79	
		9	6	11	7	11	6	86	
		10	4	8	8	16	7	90	
		11	4	12	10	17	7	101	

② 入院

		4月	5月	6月	7月	8月	9月		
内服	処方箋枚数	118	245	400	405	518	509		
	調剤件数	205	429	837	825	995	987		
頓服	処方箋枚数	45	108	218	208	264	290		
	調剤件数	45	111	224	210	266	294		
外用	処方箋枚数	39	94	116	122	207	213		
	調剤件数	41	95	120	127	222	228		
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		442	474	601	579	467	490	5,248	
		939	919	1,291	1,163	1,129	1,150	10,869	
		251	22	380	356	327	345	3,013	
		252	223	385	366	328	351	3,055	
		231	206	293	246	230	248	2,245	
		260	221	309	257	240	257	2,377	

③ 持参薬

		4月	5月	6月	7月	8月	9月		
内服	処方箋枚数	48	55	54	51	65	55		
	調剤件数	145	205	254	279	289	263		
頓服	処方箋枚数	11	10	17	17	17	25		
	調剤件数	11	12	24	24	23	46		
外用	処方箋枚数	15	22	25	27	36	24		
	調剤件数	24	46	49	77	65	58		
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		57	78	73	62	58	80	736	
		288	432	363	329	282	385	3,514	
		22	24	27	23	23	31	247	
		31	38	40	42	34	53	378	
		31	44	31	26	36	40	357	
		65	130	60	57	88	101	820	

(3) 2023 年度服薬指導件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
薬剤管理指導料 1	22	35	45	46	52	35		
薬剤管理指導料 2	17	30	51	28	46	49		
退院時薬剤情報管理指導料	6	17	41	21	32	34		
薬剤総合評価調整加算	0	5	13	12	17	8		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
	35	49	45	50	44	50	508	
	39	55	49	29	48	57	498	
	32	31	34	29	40	44	361	
	14	13	5	8	12	6	113	

(4) 学会・研修会参加者

- 緩和医療学会： 藤井麻佑子
- 近畿薬学会： 開浩一(シンポジストとして)
- 中国四国薬学会： 開浩一(座長として)、藤井麻佑子
- 病院診療所研修会： 開浩一(座長として)、藤井麻佑子
- 医療薬学会： 開浩一、藤井麻佑子
- 緩和医療薬学会： 藤井麻佑子
- 臨床腫瘍薬学会： 開浩一

(5) 総括

- ① 薬剤の適正使用推進：入院時持参薬と退院指導に力を入れて行ってきたが、すべての患者には対応できなかった。
- ② 医師への処方提案：疑義照会や代替薬については積極的に行えた。
- ③ 服薬指導：週1回の服薬指導はできなかった。(薬剤師数少ないため)
- ④ 委員会活動や入院患者受入検討会議など十分に参加できなかった。
- ⑤ 学会活動に積極的に参加した。

(6) 2024 年度目標

- ① 積極的な病棟での関わり
- ② 服薬指導入院時1回/週
- ③ 薬剤業務の見直し
- ④ 学会活動の積極的な参加

(薬剤科 薬剤師長 開浩一)

10、 臨床検査科

(1) 人員状況

臨床検査技師 若林信浩 坂本一

臨床検査科は、臨床検査技師スタッフ2名体制で、臨床化学、血液、尿一般、輸血検査などの検体検査および生理検査（心電図検査）を行っている。

微生物検査においては広島市医師会検査センターに外部委託している。

(2) 検査機器

① ディスクリット方式臨床化学自動分析装置

日立自動分析装置 3500

② 多項目自動血球分析装置

シスメックス XN-550

③ 血液ガス分析装置

シーメンス RAPIDPoint 500 e

④ 12誘導心電検査装置

フクダ電子 FCP-9800（外来診察室3設置）

フクダ電子 FCP-8300（病棟配置）

⑤ 光学顕微鏡

オリンパス BX-53

⑥ 臨床検査情報管理システム

ア、臨床検査ネットワークシステム

コメットシステム すい星フェニックス

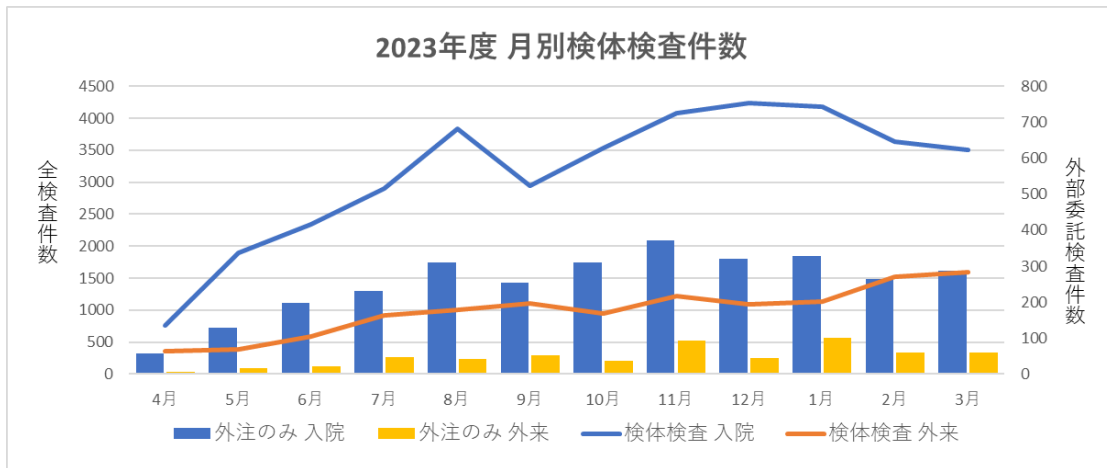
イ、心電図データビューアー（心電図データ統合管理）

フクダ電子 FEV-80R

(3) 2023 年度実績

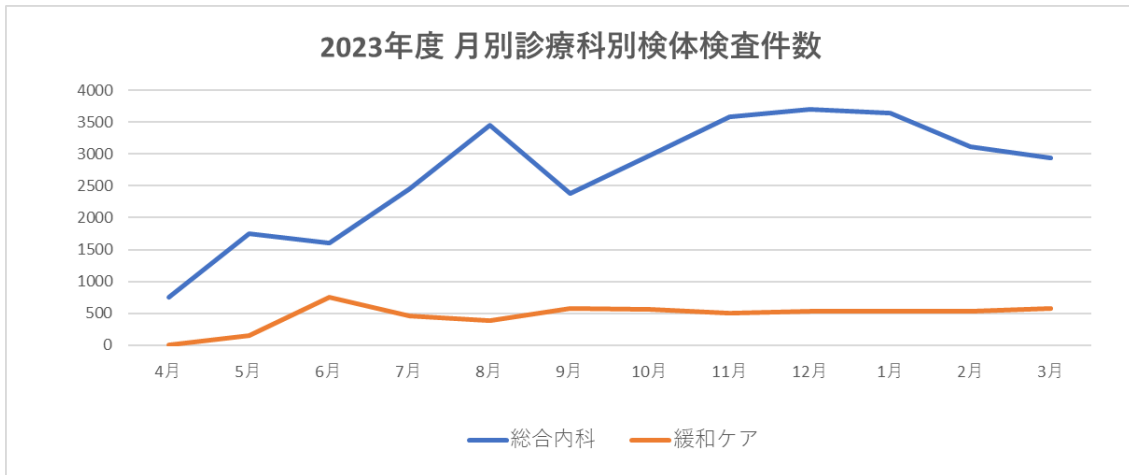
① 月別検査件数（入院外来、院内院外検査別）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月		
検体検査	入院	755	1,896	2,348	2,902	3,830	2,949		
	外来	357	388	586	923	1,002	1,113		
外注のみ	入院	58	130	199	232	310	253		
	外来	6	16	22	47	41	52		
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
		3,540	4,079	4,236	4,175	3,639	3,509	37,858	
		955	1,215	1,086	1,140	1,521	1,593	11,879	
		310	372	320	329	265	287	3,065	
		38	92	44	101	60	59	578	



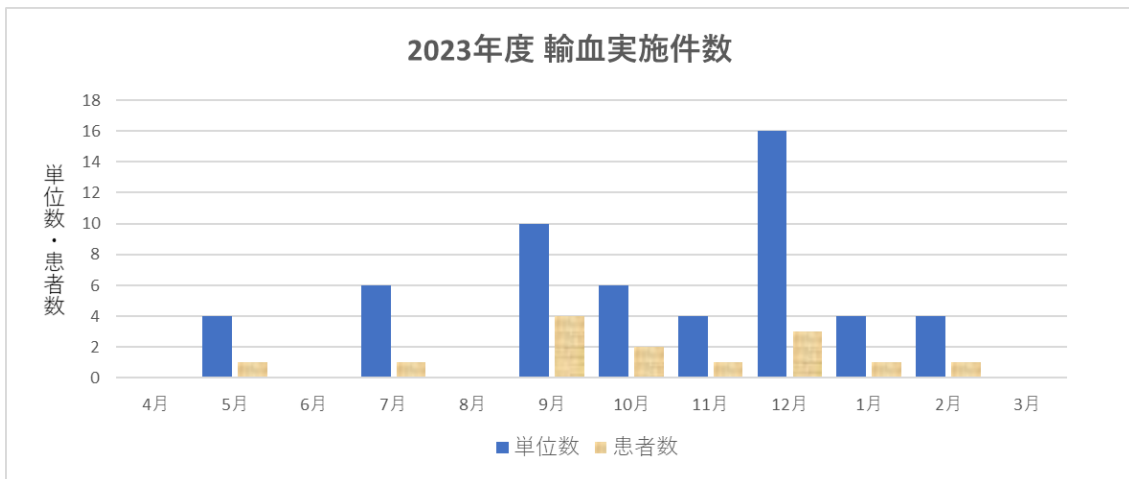
② 診療科別検査件数（入院のみ）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
総合内科	755	1,750	1,599	2,449	3,447	2,378		
緩和ケア	0	146	749	453	383	571		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
	2,982	3,578	3,705	3,646	3,111	2,936	32,336	
	558	501	531	529	528	573	5,522	



③ 輸血関連検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月					
単位数	0	4	0	6	0	10					
患者数	0	1	0	1	0	4					
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計				
単位数	6	4	16	4	4	0	54				
患者数	2	1	3	1	1	0	14				



④ 臨床検査インフォメーション発行

	発行日	内 容
第0号	2023年7月1日	「臨床検査インフォメーション」発行開始
第1号	2023年7月1日	輸血オーダーの手順と注意事項 ホルター心電図<解析>の受付開始について D-ダイマーの院内検査移行について 推算 GFR の同時報告について Non-HDL コレステロールについて
第2号	2023年8月22日	オーダー項目にコルチゾールを追加 検査結果報告に「検査時刻」を報告
第3号	2023年12月19日	年末年始期間中の検査体制について
第4号	2024年1月22日	自動分析装置の定期点検に伴う検査の一時休止について

(4) 総括

2023年4月に安佐医師会病院は開院した。臨床検査科では、臨床検査技師スタッフ2名あたり、生化学、血液など検体検査項目を3台の自動分析装置を活用して検査開始となった。

① 検体採取業務

開院当初（4月）は、外来患者対象の採血業務も行っていたが、外来患者の動線、他の処置や放射線検査との円滑な連携を考慮して、処置室にて外来看護師が担当するよう変更となる。ただし、臨床検査技師は当日入院予定の患者を対象として、迅速感染症検査（COVID-19 抗原検査、インフルエンザウイルス抗原検査）のため鼻腔ぬぐい検体の採取を行うよう変更となった。

② 検体検査業務

検体検査の検査件数の推移は、2023年度実績のとおりであり、開院当初2～3ヶ月は比較的検査件数も少なかったが、7、8月以降からは検査件数も増え安定的に推移している。

病院内で実施できる検査項目については、開院当初は当院と同規模の一般病院を参考として必要最低限の項目に絞っていたが、臨床からの要望を受けD-ダイマーを7月から院内検査項目に採用した。また、外部委託検査においても、血中薬物分析検査、コルチゾール、結核菌関連検査、線維化マーカー（KL-6 など）を追加しながら臨床からのオーダーに対応している。

③ 輸血関連検査業務

輸血検査については、血液型検査、輸血前の不規則抗体スクリーニング（外部委託）および交差適合試験を行うこととし、赤十字血液センターとの準備、調整があったため、実際の開始は5月連休明けからとなった。

④ 生理検査業務

心電図検査については、主に入院前のルーチン検査として実施しており、放射線検査と連携しながら入院予定患者の来院時間に合わせて採血業務、放射線検査、心電図検査、心臓エコー検査等、一連の入院前検査が円滑に進むよう患者の案内・誘導を行っている。また、直接病棟へ入院する患者、車椅子等で移動が難しい患者については、病棟看護師からの連絡を受けて、病室まで出向いての心電図検査を実施している。病棟配置の心電計は、院内ネットワークに無線で接続できており、心電図波形データはネットワークを介して心電図データ統合管理システムへ自動保存される仕組みをとっている。

⑤ 迅速感染症検査について

迅速感染症検査としては、主に COVID-19 抗原検査、インフルエンザウイルス抗原検査を実施し、流行のピーク時には検体採取から検査結果報告までを行ってきた。2023 年度は、COVID-19 について 8 月と 2024 年 1 月に検査件数のピークがあり、特に入院前の陽性者検出と職員の感染把握に役立てることができた。

⑥ 精度管理（内部・外部）

内部精度管理実施については、日立 3 5 0 0（生化学・免疫血清検査）、XN-5 5 0（血液検査）、RAPIDPoint 5 0 0 e（血液ガス検査）の自動分析装置において、それぞれ複数の内部精度管理試料を日々測定し、管理範囲内の測定値が得られたことを確認してからルーチン検査を行っている。

外部精度管理実施状況について 2 0 2 3 年度は、日本医師会と広島県医師会の 2 つの精度管理調査に参加した。9 月に実施された日本医師会の精度管理調査は生化学・免疫領域検査、血液検査、一般検査にて参加し、結果は A 及び B 評価で良好な結果が得られた。

1 1 月に実施された広島県医師会の精度管理調査は生化学・免疫領域検査、血液検査、一般検査、輸血検査（血液型）にて参加し、結果はすべて A 評価と良好な結果となった。

⑦ 臨床検査インフォメーション発行と院内委員会活動について

臨床検査に関する情報発信の手段として「臨床検査インフォメーション」を発行した。臨床検査全般に関する情報提供と臨床検査科からのお知らせを行うことが目的であり、2023 年度は 4 回作成した。

また、臨床検査に関して適切な運用と実績のまとめ、精度管理報告等を行う専門委員会として「臨床検査適正化委員会」「輸血療法委員会」を設置し、臨床からの意見や要望を受けながら問題解決にあたる体制をつくった。

(5) 2024 年度目標

① 臨床検査に関して当院は微生物検査部門システムがなく、検査は外部に委託しているが、今後、微生物培養、同定、感受性検査も徐々に増加傾向にある。そのため、電子カルテのデータベースから実績抽出を検討して検査実績、検査結果の把握、集計に対応できるよう検討する。

② 当院入院患者は 85 歳以上の高齢者が多く、血液検査等の結果も高齢者に特有の傾向がうかがわれる。このような検査結果の傾向を統計的に把握して、当院の患者にマッチした検査基準値、検査指標を検討していく。

（臨床検査科 若林信浩）

11、放射線科

(1) 人事状況

診療放射線技師 田中純 三浦友美子

(2) 検査機器

① 診断用 X 線装置

株式会社 島津製作所製 RADspeed Pro
(富士フィルムメディカル製 FPD CALNEO)

② 全身用 X 線 CT 診断装置

富士フィルムヘルスケア株式会社 Supria

③ 据置型デジタル式汎用型 X 線透視診断装置

富士フィルムヘルスケア株式会社 CUREVISTA Open

④ 移動型 X 線撮影装置 (回診用ポータブル X 線撮影装置)

富士フィルムメディカル製 移動型デジタル汎用一体型 X 線診断装置
(富士フィルムメディカル製 FPD CALNEO)

⑤ 医療画像情報システム

PSP

⑥ 読影システム

エムネス

(3) 2023 年度実績

モダリティ	件数	部位	件数
CT	439	頭部	91
		胸部	70
		胸腹部骨盤	230
		腹部骨盤	20
		その他 (四肢、脊椎)	28
一般撮影	1,213		
ポータブル撮影	211		
透視撮影 (X 線 TV)	34	嚥下造影	29
		上部消化管造影	4
		PICC 挿入	1

(4) 総括

① 画像診断機能を適切に発揮する

12月に病院機能評価の審査を受けた結果、CTの専門分野以外の見落としを防止するため、専門医によるダブルチェックが必要であり、CTの遠隔読影率を上げることが勧められた。病院機能評価受審の時点では外部読影の割合は52%であったが、年度全体は73%までに上げることができた。

8月の保健所による立ち入り検査で改善を要する事項として、撮影した画像を医師が確認し内容が依頼どおりであるという承認が必要であるとの指摘があったので、PACSの画像参照記録の機能を活用して、依頼医師が画像を参照したことを確認できるようにした。

この機能は画像の見落としを防止できるため医療安全の面でも有用であり、参照されていない画像は医師に依頼して参照していただいている。

② 待ち時間の少ない撮影の実行

開院した年度は入院前のCT撮影が重なり入院前の患者さんを待たせる事が多かった。病棟看護師、外来看護師、検査科と連携して放射線科からも声かけをして採血、心電図の合間に撮影を行う必要がある。

(5) 2024年度目標

- ① CTの外部読影の割合を80%まで上げて、専門分野以外の所見の見落としを防止する。
- ② 他部署と連携をして、待ち時間の少ない撮影を行う。
- ③ CTの線量管理と検証を行い、被ばくの少ない撮影をめざす。
- ④ 外部の勉強会に参加する。

(放射線科 田中純)

12、 栄養管理科

(1) 人事状況

管理栄養士 加賀谷碧 (8月末退職) 杉原里加 (9月採用)

(2) 2023 年度実績

項 目	件 数
栄養指導・栄養相談件数	60件 (2023.10~2024.3)
退院支援カンファレンスへの参加件数	数件

(3) 総括

9月より前任から引き継ぎ、栄養管理計画書の作成・定期的な評価、毎月の収支報告書の雛形・資料作成、年1回の嗜好調査など、基本的・定期的な作業ができるよう対応していった。退院後の食事について不安のある方に対して食事指導なども行った。

2024年6月から管理栄養士1名増員予定であるため、これまでできてなかったこと等取り組んでいきたい。

(4) 2024 年度目標

- ① 業務内容の明確化・整理
- ② 入院中の食事面でのフォロー
- ③ 給食の向上・嗜好調査の実施

(栄養管理科 杉原里加)

13、 事務室

(1) 人事状況

事務長	伊藤正和
総務担当	事務員 5 人
医事担当	事務員 3 人

(2) 業務内容

総務担当	医事担当
給与・福利厚生	医療費等の算定・診療報酬請求
採用・退職・異動	診療報酬明細書の点検
労働安全衛生管理	労災・交通事故・証明手数料等の請求
労務災害	返戻・再審査等
被服の貸与	診療等の催促
予算・決算・収支・資金計画	診療費の減額・還付
出納その他会計事務	医事統計資料
医療機器・備品・物品・診療材料の購入	診療情報管理
修繕に関すること	施設基準の届出
施設に関する届出	病院報告
委託・賃貸借業務の契約・管理	未収金管理
施設・設備・備品の保全・管理	
公用車の管理	
秘書業務	
訪問診療等運転業務	

(3) 2023 年度の取り組み

① 総務関係

ア、2023 年度職員（正職）配置状況

医師	5 名	放射線技師	2 名
看護師	58 名	管理栄養士	1 名
准看護師	4 名	薬剤師	2 名
看護補助者	15 名	MSW	3 名
理学療法士	5 名	医療クラーク	1 名
作業療法士	3 名	事務	8 名
言語聴覚士	2 名	計	108 名

イ、 太極拳教室開講（9月）

ウ、 よろず相談室開始（9月）

エ、 移動販売車導入（7月）

オ、 施設の修繕・改修等

- (ア) 4階病棟監視カメラ設置（7月）
- (イ) 各病棟浴室脱衣室に手摺設置（7月）
- (ウ) 北側出入り口に目隠しフェンスを設置（10月）
- (エ) 4階特別浴室シャワー取付け（11月）
- (オ) 各病棟特別浴室手摺設置（2月）
- (カ) スマートスピーカー設置（2月）
- (キ) 4階、5階自動販売機設置（2月）
- (ク) 6階談話室カーテン設置（3月）

カ、勤務環境の整備

- (ア) 医局改修（7月）
- (イ) 給茶機設置（2月）
- (ウ) キッチンカー導入（2月）

② 医事関係

施設基準の届出等

届出項目	認定日
特別入院基本料	令和5年4月1日
地域一般入院料3	令和5年7月1日
特定健診	令和5年7月1日
オンライン資格確認	令和5年7月1日
労災保険指定病院	令和5年8月1日
地域包括ケア病棟入院料1	令和5年11月1日
新型コロナウイルス 後方支援医療機関	令和6年2月1日
緩和ケア病棟入院料2	令和6年3月1日
日本医療機能評価機構認定病院	令和6年3月8日

(4) 総括

開院初年度の2023年度は、防災計画の見直しや、院内の委員会の設立、研修や健診体制の整備など多岐にわたる業務が求められたが、十分な対応ができず、事務の分野では依然として多くの課題が残っていると認識している。

2024年度、開院2年目においては、これらの課題を解消し、より円滑に事務を遂行できる体制の整備を進め、院内のスタッフが安心して業務に取り組める環境を整えていく。

（事務長 伊藤正和）

委員会活動

安佐医師会病院では、医療の質の維持向上、患者サービスの向上、安全管理体制の確保、経営改善を図るため、以下の各種委員会を設置し活動しています。各委員会が連携を図りながら、継続的な改善を行うことで、質の高い医療サービスの提供に努めていきます。

(1) 幹部会

- ① 運営健全化に関する事項
- ② 良質な医療を提供できる診療体制に関する事項
- ③ 業務全般・運用、機能評価に関する事項
- ④ その他病院長が認める事項

(2) 患者サービス向上委員会

- ① 職員の接遇指導に関する事
- ② 患者サービス活動の企画・運営
- ③ ボランティアの事業・活動に関する事
- ④ 入院患者アンケート調査に関する事
- ⑤ その他の患者サービス向上に関する事

(3) 院内感染対策委員会

- ① 院内感染防止のための調査及び研究に関する事
- ② 院内感染防止のための対策及び教育指導に関する事
- ③ 感染性廃棄物の取り扱いのための調査及び教育指導に関する事
- ④ 病院長の諮問その他院内感染防止上必要と認める事項の調査審議に関する事

(4) 褥瘡対策委員会

- ① 褥瘡対策診療計画・実施に関する事
- ② 褥瘡対策に係る教育、指導に関する事
- ③ 褥瘡対策基準等に関する事
- ④ その他褥瘡対策に関する事

(5) 薬事委員会

- ① 医薬品の新規採用及び採用中止に関する事
- ② 医薬品の安全で効率的な使用及び管理に関する事
- ③ 医薬品の適正使用に関する情報の収集及び伝達に関する事
- ④ 後発医薬品の使用促進、採用決定に関する事
- ⑤ その他医薬品に関する事

(6) 臨床検査適正化委員会

- ① 信頼度の高い臨床検査情報の提供について
- ② 病院内で実施する臨床検査項目の適正化について
- ③ 臨床検査の検査基準値および判断値の適正化について
- ④ 新しい検査情報の収集と説明について
- ⑤ 臨床側からの臨床検査に関する要望事項、質問事項への対応について
- ⑥ その他、臨床検査に関して必要とされる事項について

(7) 輸血療法委員会

- ① 輸血療法の適用に関する事項
- ② 血液製剤の選択に関する事項
- ③ 輸血用血液の検査項目、検査方法の選択と精度管理に関する事項
- ④ 輸血実施時の手続き、確認に関する事項
- ⑤ 輸血製剤の使用状況調査に関する事項
- ⑥ 輸血療法に伴う事故、副反応、合併症の把握と対応に関する事項
- ⑦ 輸血関連情報の収集と伝達方法に関する事項
- ⑧ その他、輸血療法の適正化に関する事項

(8) 栄養給食委員会

- ① 患者給食のあり方と改善に関すること
- ② 食事基準に関すること
- ③ 厨房の衛生管理と保全に関すること
- ④ 栄養指導のあり方と改善に関すること
- ⑤ その他目的達成に必要なと認めたこと

(9) 地域医療連携推進委員会

- ① 紹介患者に対する医療の提供について
- ② 入院患者に対する在宅退院の提供について
- ③ 地域医療情報の収集、提供について
- ④ 地域連携に関する普及・広報活動について
- ⑤ 地域医療従事者に対する研修の実施について
- ⑥ その他、地域医療機関との連携に必要な事項に関することについて

(10) 受入検討会議

- ① 受け入れ患者に関する事項を審議

(11) 衛生委員会

- ① 職員の健康障害の防止対策に関すること
- ② 職員の健康管理に関すること
- ③ 職員の健康保持増進対策に関すること
- ④ 公務災害の原因及び再発防止対策で衛生に係わるものに関すること
- ⑤ その他、衛生管理に関すること

(12) 医療ガス安全管理委員会

- ① 医療ガス設備について、「医療ガスの保守点検指針」に準じて実施責任者に保守点検業務を行わせる。なお、配管設備等の部分については、医療法施行規則第九条の13に規定する基準に適合する者に委託することができる。委員長は、実施責任者による業務を指導、監督する
- ② 委員会は、保守点検業務について記録を作成し、2年間保存する
- ③ 委員会は、医療ガス設備に係わる新設及び増設工事、部分改造、修理等に当たっては試験、検査を行い、安全を確認する
- ④ 委員会は、病院内の各部門に、医療ガスに関する知識を普及し、啓発に努める
- ⑤ その他医療ガスに関する事項

(13) 防火・防災対策委員会

- ① 防火・避難施設、消防用設備等の点検及び維持管理に関する事
- ② 自衛消防組織の運用体制、装備等に関する事
- ③ 自衛消防訓練に関する事
- ④ 職員の教育及び訓練に関する事
- ⑤ その他、防火・防災管理上必要な事項に関する事

(14) 医療情報システム委員会

- ① 医療情報システム（電子カルテ）の有効活用と円滑な運営に関する事
- ② その他の情報システムとの連携に関する事
- ③ その他のIT化の推進に関する事

(15) 広報委員会

- ① 広報活動計画・実施に関する事
- ② インターネット、情報ネットワークを利用した広報に関する事
- ③ 地域医療活動における広報誌編集・発行に関する事
- ④ 病院内の案内、掲示、インフォメーションに関する事
- ⑤ 病院事業における適切な広報活動のあり方に関する事
- ⑥ その他の病院広報活動に関する事

(16) 放射線安全管理委員会

- ① 被ばく線量の管理及び記録その他の診療用放射線の安全利用を目的とした改善のための方策
- ② 放射線の過剰被ばく他放射線診療に関する事例発生時の対応
- ③ 医療従事者と患者間の情報共有
- ④ 放射線診療従事者に対する診療用放射線の安全利用のための研修
- ⑤ その他委員会長が必要と判断した事項

(17) 個人情報保護推進委員会

- ① 個人情報保護に係る基本方針及び規程等の整備に関すること
- ② 個人情報保護に係る安全体制の整備に関すること
- ③ 個人情報保護について関係部署又は関係委員会等への指導に関すること
- ④ 個人情報保護に係る職員への啓発及び研修に関すること
- ⑤ 個人情報の漏えいに関すること
- ⑥ その他個人情報保護に関する事項

(18) 臨床倫理委員会

- ① 臨床で生じる倫理的問題を審議し倫理的観点からの助言を与える
- ② 病院内の職員及び患者に対して、臨床倫理に関する教育活動を行う
- ③ 院内で広く対応を考える必要がある事項について基本方針を定める
- ④ 薬剤の適用外使用について
- ⑤ その他臨床倫理に関する事項

(19) 医療安全管理対策委員会

- ① 医療事故の予防対策の検討及び推進に関すること
- ② 医療事故及び医事紛争への対応に関すること
- ③ 医療事故等の情報交換に関すること
- ④ 医療の質向上に関すること
- ⑤ 医薬品・医療機器の安全対策に関すること
- ⑥ その他医療安全対策の推進に関すること

(20) 医療事故対策委員会

- ① 事故の真実の究明をすること
- ② 医療事故報告に基づく事例の原因分析及び再発防止策の策定に関すること
- ③ 発生した事故について、組織としての責任体制の検証に関すること
- ④ その他当該医療事故に関する事項

(21) 保険診療委員会（コーディングを含む）

- ① 診療報酬の査定・返戻に関すること
- ② 傷病名のコーディングに関すること
- ③ その他の保険診療・傷病名に関すること

(22) 診療録管理委員会

- ① 診療録及び診療情報の整理保存、管理運営に関すること
- ② 診療録及び診療情報の利用に関すること
- ③ 診療情報の提供及び診療記録の開示に関すること
- ④ 説明と同意の文書管理に関すること
- ⑤ その他必要と認める事項