

Asa Medical Association Hospital  
安佐医師会病院

# 病 院 年 報

2024年度

Vol.2

2024年4月～  
2025年3月



郵便番号 731-0223  
広島市安佐北区可部南二丁目1-38  
TEL: 082-555-2700 (代表)  
FAX: 082-555-2770  
URL: <https://asaishikai-hosp.jp/>

## 病 院 理 念

地域の急性期病院と在宅医療・介護、生活とをつなぐ地域包括ケアシステムの中核を担う病院を目指します。

## 基 本 方 針

- 1 高度・急性期病院との密な連携のもと、患者の「家に帰る。」を実現します。
  - 2 かかりつけ医、訪問看護ステーション、地域包括支援センターなど、生活を支える方々と在宅療養を支えます。
  - 3 患者の意思と権利を尊重し、患者家族とともに「生活」について考えます。
  - 4 「組織は人なり」感謝を伝えあい、生きがいを共有できる職員を育成します。
  - 5 地域のニーズに応えながら持続可能な経営を目指します。
-

## 目 次

巻頭言 .....	1
-----------	---

### 病院概要

---

1、患者の権利と責務.....	2
2、病院・建物概要 .....	2
3、施設基準一覧（2024 年 3 月現在） .....	2
4、医療機関指定一覧.....	3
5、組織図 .....	4
6、個人情報保護方針（プライバシーポリシー） .....	4
7、病院の紹介状況 .....	6

### 2024年度出来事

---

1、病院長による講演活動.....	7
2、よろず相談室・太極拳教室.....	9
3、移動販売車招聘 .....	10
4、パンの移動販売 .....	11
5、消防訓練（安佐北消防署との合同訓練） .....	12
6、患者移送車両の購入と活用.....	13

### 各部署総括

---

1、医局.....	14
2、看護部 .....	16
3、4 階病棟 地域包括ケア病棟 .....	18
4、5 階病棟 地域包括ケア病棟 .....	20
5、6 病棟 緩和ケア病棟 .....	22
6、外来.....	24
7、リハビリテーション科.....	25
8、地域連携室 .....	27
9、薬剤科 .....	29
10、臨床検査科.....	32
11、放射線科 .....	37
12、栄養管理科.....	39
13、事務室.....	40

---

委員会活動.....43

教育・研修

---

研修、学会参加、施設見学 .....47

臨床実績

---

病院全体に関する指標 .....49

地域連携に関する指標 .....51

リハビリテーションに関する指標.....53

薬剤に関する指標 .....54

## 巻 頭 言



### 開院2年目年報発刊に寄せて

安佐医師会病院 副院長 向田 秀則

令和5年4月に全国的には珍しい地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟の構成で開院した安佐医師会病院は、2年目となる令和6年度、地域包括ケア病棟の稼働率88.6%、緩和ケア病棟75.4%、病院全体では86.0%と、地域に求められる役割を少しずつ果たせるようになってきたと感じる一年となりました。

経営面においても安定した成果につながりましたが、これは何より、職員一人ひとりが患者さんに誠実に向き合い、地域との信頼関係を大切にしてきた日々の積み重ねの結果であると実感しています。

この1年で特に印象深いのは、地域連携の強化と患者搬送体制の整備です。43件の下り救急を積極的に受け入れ、29施設との協力医療機関契約を締結しました。また、ストレッチャー搬送が可能な車両も導入し、施設や在宅からの受け入れ体制を整えることで、地域における後方支援機能を着実に果たし始めています。

緩和ケア病棟では、令和5年3月の届出を経て、本格的な運用が始まった年度となりました。終末期の患者さんご家族に寄り添う医療の在り方を、スタッフ全体で丁寧に見直ししながら、多職種が連携して「その人らしい時間」に向き合う取り組みを重ねてきました。今後もよりよい緩和ケアの実現に向けて、チームの育成に力を注いでまいります。

こうした病院機能の充実を支えるため、人員体制の強化にも取り組みました。看護師、看護補助者、薬剤師、管理栄養士、MSWなどの新たな仲間を迎え、チーム医療の基盤がさらに厚みを増しています。

また、ベースアップ評価料の導入をはじめ、働きやすい職場づくりにも力を入れ、適時調査や個別指導にも全職種で協力しながら取り組みました。職員それぞれの専門性を活かしながら、多職種が連携して患者さんの暮らしを支える医療の実現を目指しています。

令和7年度は、こうした取り組みをさらに深め、地域との連携をより確かなものにするとともに、将来の地域医療を担う人材の育成にも一層力を注いでまいります。これからも、地域の皆さまに「この病院があってよかった」と、さらには「この地域に住んでよかった」感じていただけるよう、職員一同、力を合わせて歩みを進めてまいります。

## 病 院 概 要

### 1、患者の権利と責務

安佐医師会病院は、信頼され満足される医療を提供するため、以下のとおり患者の権利を尊重します。

- ・あなたには、個人として尊重される権利があります。
- ・あなたには、良質で適切な医療を平等に受ける権利があります。
- ・あなたには、診療に関して十分な説明と情報提供を受ける権利があります。
- ・あなたには、自分自身の治療などについて、自分の意見を述べ、自ら決定する権利があります。
- ・あなたには、当院での医療に関するプライバシーを保護される権利があります。

これらの権利を守り、よりよい医療を実現するには、患者と医療提供者とが力を合わせて取り組む必要があります。そのため、患者にも積極的に医療に参加・協力する責任があることをご理解のうえ、ご協力いただきますようお願いいたします。

### 2、病院・建物概要

名 称	安佐医師会病院
設 立	令和 5 年 4 月 1 日
所在地	〒731-0223 広島市安佐北区可部南二丁目 1-38
病床数	102 床 (4 階 43 床、5 階 39 床、6 階 20 床)
診療科	総合内科、緩和ケア内科、リハビリテーション科
敷地面積	9,854 m <sup>2</sup>
建物構造概要	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 7 階塔屋 1 階 延べ床面積 (病院部分) 6,960.66 m <sup>2</sup>

### 3、施設基準一覧 (2025 年 3 月現在)

#### (1) 基本診療料

- 地域包括ケア病棟入院料 1 (令和 5 年 11 月 1 日届出)
  - 看護職員配置加算
  - 看護補助体制充実加算 3 (令和 6 年 3 月 1 日届出)
  - 看護職員夜間配置加算 (令和 6 年 4 月 1 日届出)
- 緩和ケア病棟入院料 2 (令和 6 年 3 月 1 日届出)
- 医師事務作業補助体制加算 2 (令和 6 年 4 月 1 日届出)
- 療養環境加算 (令和 5 年 5 月 1 日届出)

- 診療録管理体制加算3（令和5年5月1日届出）
- 後発医薬品使用体制加算1（令和5年5月1日届出）
- 医療安全対策加算2（令和5年7月1日届出）
  - 医療安全対策地域連携加算2
- 感染対策向上加算3（令和5年7月1日届出）
  - サーベイランス強化加算
  - 連携強化加算（令和6年6月1日届出）
  - 抗菌薬適正使用体制加算
- 入退院支援加算1（令和5年7月1日届出）
  - 総合機能評価加算
- データ提出加算2（令和5年11月1日届出）
- 医療DX推進体制整備加算4（令和6年6月1日届出）
- 医療情報取得加算（令和6年6月1日届出）
- 認知症ケア加算2（令和6年9月1日届出）

## (2) 特掲診療料

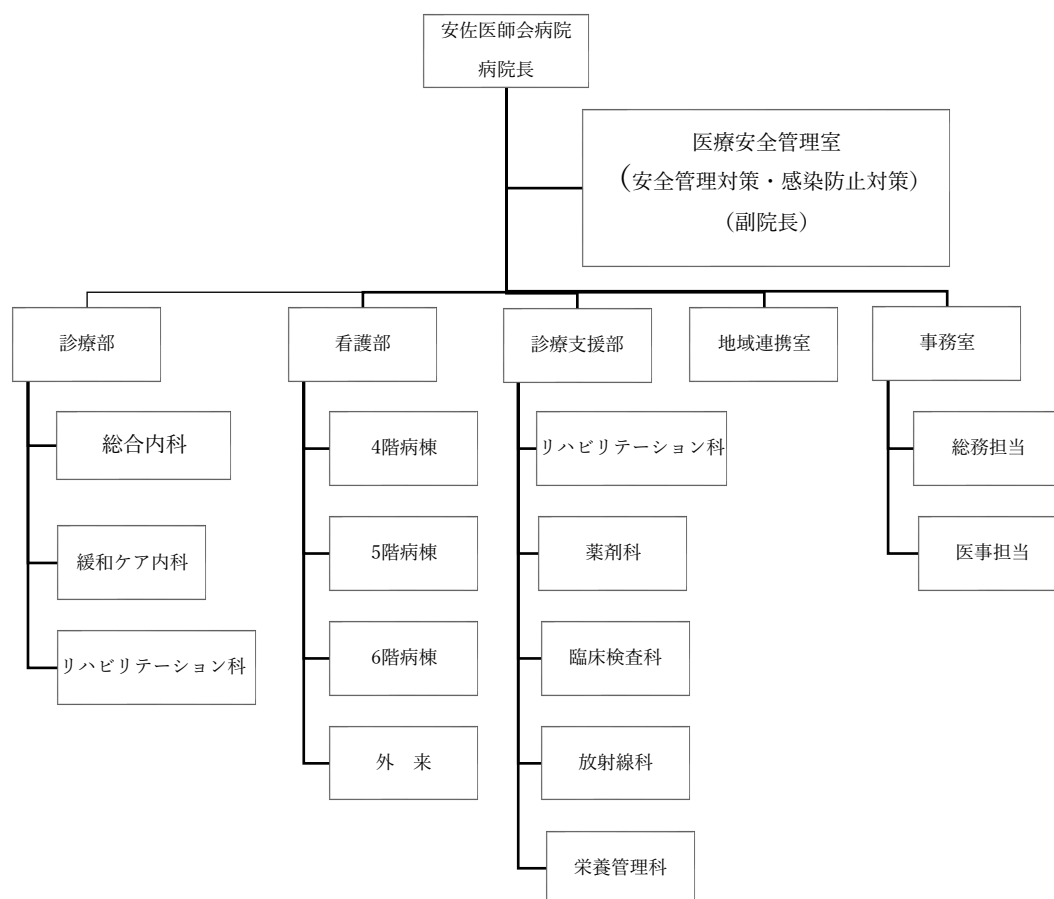
- 薬剤管理指導料（令和5年4月1日届出）
- がん性疼痛緩和指導管理料（令和5年4月1日届出）
- がん患者指導管理料イ（令和5年4月1日届出）
- がん患者指導管理料ロ（令和5年4月1日届出）
- 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)（令和5年4月1日届出）
- 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)（令和5年4月1日届出）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)（令和5年4月1日届出）
- CT撮影及びMRI撮影（令和5年4月1日届出）
- 在宅時医学総合管理料（令和5年8月1日届出）
- 別添の1の「第14の2」の1の(3)に規定する在宅療養支援病院  
(令和5年10月1日届出)
- がん治療連携指導料（令和5年11月1日届出）
- 在宅医療DX情報活用加算2（令和6年6月1日届出）
- 外来・在宅ベースアップ評価料（1）（令和6年6月1日届出）
- 入院ベースアップ評価料43（令和6年6月1日届出）
  - 入院時食事療養（Ⅰ）

## 4、医療機関指定一覧

- (1) 保険医療機関
- (2) 生活保護指定病院
- (3) 結核予防法指定病院
- (4) 原爆被爆者 一般疾病医療取扱病院
- (5) 原爆被爆者 認定疾病医療取扱病院

- (6) 難病の患者に対する医療等に関する法律第 14 条 1 項の規定による指定医療機関
- (7) 労災保険指定病院（令和 5 年 8 月 1 日～）
- (8) 日本医療機能評価機構認定病院（令和 6 年 3 月 8 日～）
- (9) 医療措置協定 第二種協定指定医療機関（令和 6 年 5 月 20 日～）

## 5、組織図



## 6、個人情報保護方針（プライバシーポリシー）

当院は信頼の医療に向けて、患者さんに良い医療を受けていただけるよう日々努力を重ねております。「患者さんの個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えております。

そのために当院では、以下の個人情報保護方針を定め、確実な履行に努めます。

### (1) 個人情報の収集について

当院が患者さんの個人情報を収集する場合、診療・看護および患者さんの医療にかかわる範囲で行います。その他の目的に個人情報を利用する場合は利用目的を、あらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施いたします。ウェブサイトで個人情報を必要とす



る場合も同様にいたします。

(2) 個人情報の利用および提供について

当院は、患者さんの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- ◎ 患者さんの了解を得た場合
- ◎ 個人を識別あるいは特定できない状態に加工<sup>※1</sup>して利用する場合
- ◎ 法令等により提供を要求された場合 当院は、法令の定める場合等を除き、患者さんの許可なく、その情報を第3者<sup>※2</sup>に提供いたしません。

(3) 個人情報の適正管理について

当院は、患者さんの個人情報について、正確かつ最新の状態に保ち、患者さんの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は患者さんの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

(4) 個人情報の確認・修正等について

当院は、患者さんの個人情報について患者さんが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し、当院の「患者情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合も、調査し適切に対応いたします。

(5) 問い合わせの窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や患者さんの個人情報のお問い合わせは下記の窓口でお受けいたします。

※窓口「個人情報保護相談窓口」 事務室総務担当

(6) 法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当院は、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、上記の各項目の見直しを適宜行い、個人情報保護の仕組みの継続的な改善を図ります。

令和5年4月1日 安佐医師会病院 病院長 土手慶五

※1：単に個人の名前などの情報のみを消し去ることで匿名化するのではなく、あらゆる方法をもってしても情報主体を特定できない状態にされていることです。

※2：第3者とは、情報主体および受領者（事業者）以外をいい、本来の利用目的に該当しない、または情報主体によりその個人情報の利用の同意を得られていない団体または個人をさします。

※この方針は、患者さんのみならず、当院の職員および当院と関係のあるすべての個人情報についても上記と同様に取扱います。

## 7、 病院の紹介状況

### (1) 紹介元機関等（入院）」の内訳

	紹介元機関等	件数
病院	北部医療センター	522
	広島ハートセンター	51
	サカ緑井病院	32
	広島市民病院	26
	広島大学病院	8
	高陽ニュータウン病院	6
	その他病院	38
	小計	683
診療所	安佐在宅診療クリニック	20
	吉川医院	10
	ないとう内科	9
	鈴張クリニック	9
	西山整形外科・胃腸科	6
	にしもり整形外科クリニック	5
	はしもとクリニック	5
	いでした内科・神経内科クリニック	5
	平賀内科医院	5
	大本内科医院	4
	その他診療所	88
	小計	166
その他	ケアマネ（地域包括・居宅介護支援）	22
	施設	18
	訪問看護	4
合計		893

### (2) 紹介元機関等（外来）」の内訳

	紹介元機関等	件数
病院	北部医療センター	83
	広島大学病院	9
	広島市民病院	6
	その他病院	5
	小計	103
診療所	北広島町豊平診療所	2
	鈴張クリニック	2
	その他診療所	13
	小計	17
医療機関以外の紹介元		7
合計		127

## 2024 年 度 出 来 事

### 1、病院長による講演活動

#### (1) 取り組み

地域貢献の一環として、病院長が、地域団体等からの依頼を受けて各地の講演会に講師として参加している。講演では、終末期医療（終活）、認知症、社会保険制度、当院の利用方法など、経験豊富な医師の視点から多岐にわたるテーマをわかりやすく解説している。

これらの講演は、高齢者やそのご家族が将来への不安を軽減し、医療や介護への理解を深めることを目的として行われており、地域の公民館や集会所、お寺などでの開催に講師として出向く形で対応している。日程や内容も主催者と調整しながら柔軟に対応しており、地域との信頼関係の構築にもつながっている。

今後も当院では、医師等による情報発信を通じて、地域住民の健康と安心、そして生きがいのある暮らしの実現を支援していく。

#### (2) 実績

日時	場所	内容
4月4日	JA 矢野	終活について
4月23日	河戸自治会館	考えてみよう ～老後・終活・医療・介護～
5月25日	浄宝寺	終活する前に知っておくべき病院の仕組み
6月2日	称名寺	終活について
6月13日	JA 安	終活について
6月16日	亀崎学区集会所	安佐医師会病院の役割について
6月17日	奥迫集会所	終活について
6月25日	桐陽台コミュニティセンター	認知症の原因となる病気について
6月27日	本願寺別院「共命ホール」	はよ～お迎えがくりゃ～ええのに ー医者が見た様々なお迎えー
6月29日	亀山ベース	お互いの連携と安佐医師会病院の役割
7月11日	安佐公民館	上手な安佐医師会病院の利用方法 ～男たちよ、終活する前に自立しよう！！恋しよう！～
7月16日	深川集会所	終活する前に知っておくべき安佐医師会病院の利用方法
7月18日	九品寺会館	認知症講座
9月6日	飯室毛木会館	安佐医師会病院の利用方法

日時	場所	内容
10月8日	ふじビレッジ集会所	安佐医師会病院の利用方法
10月22日	瀬戸内ニューハイツ自治会館	安佐医師会病院の利用方法
10月29日	呉市阿賀市民センター	命の見つめる会と同じ内容
11月12日	安佐北区福祉センター	もの忘れと老衰学
11月20日	勝圓寺	医師からみた生労病死
11月29日	旭が丘農協会館	老衰学—新しい学問—
12月8日	亀崎学区集会所	認知症について
1月21日	依頼者宅	認知症について
2月13日	綾西集会所	高齢者と認知症について
2月15日	瑞眺苑集会所	自宅での介護・看取り、 安佐医師会病院について
2月16日	亀山集会所	医療で光る亀山の未来
3月2日	第2東亜ハイツ集会所	80代で起こること・その対策
3月10日	特別養護老人ホーム慈光園	もしもの時の心構え ～思いを言葉にして考えてみよう～
3月13日	虹山会館	知って得する！ 老衰と認知症の対応方法
3月21日	安佐准看護学院講堂	認知・高齢者への取り組みについて
3月29日	三入公民館	認知症について
3月31日	JA 可部	認知症について

(事務長 伊藤正和)



## 2、よろず相談室・太極拳教室

地域住民の健康づくりと介護予防を目的に、病院建物2階の広島市安佐北コミュニティセンターを活用し、「よろず相談室」と「太極拳教室」を継続的に開催している。

令和5年度に開始したこの取り組みは、参加者からの高い評価と継続希望の声を受け、令和6年度には内容を大幅に拡充した。

### (1) よろず相談室

「よろず相談室」は毎週水曜日の午後に開催しており、病院長・副院長をはじめとする当院医師が対応。食事・運動のアドバイスをはじめ、疾患予防、ストレス、睡眠、物忘れ、ご家族に関する相談など、幅広いテーマについて個別に応じている。

令和6年10月からは、より相談しやすい環境を整えるため、場所を病院の外来診察室に変更して実施しており、これによりプライバシーの確保や利便性が一層向上した。

令和6年度は年間42回実施し、延べ69名の地域住民が相談に訪れた。

### (2) 太極拳教室

「太極拳教室」は、参加者の体力や経験に応じて初心者クラス（第1・第3水曜日）と上級者クラス（第2・第4水曜日）の2クラスを設けて実施。上級者クラスは、令和5年度から継続して参加している32名を対象に、より高度な動作や呼吸法を取り入れた内容で構成。一方、初心者クラスには令和6年度から新たに58名が参加し、無理なく身体を動かせるプログラムを通じて、運動習慣の定着や参加者同士の交流の場としても役割を果たしている。

いずれのクラスも、専門の指導者による丁寧な指導のもと、柔軟性・筋力・バランス感覚の維持・向上を図っており、介護予防に資する内容となっている。

今後も当院では、「よろず相談室」および「太極拳教室」を地域に根差した健康支援の場として継続し、地域住民の健康寿命の延伸に寄与していく。

（事務長 伊藤正和）

### 3、移動販売車招聘

当病院内には売店やコンビニ、食事を提供する食堂がないことから、入院患者さんの利便性向上を目的に、令和5年度より移動販売車を病院に招聘する取り組みを行っている。

令和5年7月からは、移動販売スーパー「スパーク GOGO」に協力を依頼し、週2回（月曜日・木曜日）の15時に来院いただいていた。飲料・お菓子・衛生用品・日用品など多彩な商品が販売され、1日あたり20～30名が利用する日もあるなど、患者さんやご家族から好評を得ていた。

令和6年8月に「スパーク GOGO」の来院が終了したことを受け、令和6年9月からはフジが運営する「移動スーパーおまかせくん」が、毎週金曜日の13時50分から14時10分に来院し、サービスを引き継いでいる。

入院中で外出が難しい患者さんにとって、病院の敷地内で自由に買い物ができることは、ささやかな楽しみのひとつとなっている。当院では今後も、こうした取り組みを通じて、療養環境のさらなる充実を目指していく。

（事務長 伊藤正和）



#### 4、パンの移動販売

当院は職員食堂がなく、昼食は自販機のパンやカップ麺に頼るしかない状況が続いていた。

この課題に対応するため、令和6年2月からは地元の人気店「どうらく」によるキッチンカーの来院を開始し、あたたかい食事の提供を実現した。

さらにその取り組みを広げるかたちで、令和6年度からはパンの移動販売も新たに導入し、職員の昼食の選択肢を充実させている。

令和6年7月からは、上八木にある人気ベーカリー「PESCA（ペスカ）」による移動販売がスタート。第2・第4木曜日（令和7年2月からは第1・第3木曜日）に来院し、彩り豊かな菓子パンや惣菜パンを販売している。

チョコレート、カスタード、生クリーム、ジャムなどの甘い系から、ソーセージパン、焼きそばパン、サンドイッチなどのボリューム系まで、1日70種類ものパンを焼き上げる同店ならではの充実したラインナップで、価格も300円～500円程度と手頃。華やかな見た目と豊富な選択肢で、毎回楽しみにしている職員も多い。

さらに、令和6年8月からは、社会福祉法人清流 可部つちくれの家が運営する「米ホーム工房」による移動販売も開始。第1金曜日（令和7年2月からは第2・第4金曜日）に来院し、米粉を使った素朴でやさしい味わいのパンを提供している。国産バターや米粉を使用し、添加物を一切使わないこだわりの製法が魅力で、1個130円～300円とリーズナブル。月替わりの季節メニュー（例：夏野菜カレーパン、りんごパン、さくらあんパン など）も人気を集めている。

障害のある方がパンの製造から袋詰め・販売までを丁寧に行っておられ、福祉事業の一環としても意義深い取り組みとなっている。

この2つのパン販売は、職員の昼食にもうひとつの楽しみと選択肢を提供するだけでなく、地域事業者・福祉施設とのつながりを育む場にもなっている。当院では今後も、職員が楽しく安心して働ける環境づくりに取り組んでいく。

（事務長 伊藤正和）





## 5、消防訓練（安佐北消防署との合同訓練）

災害時の初期対応力の向上と消防機関との連携強化を目的として、令和6年10月24日（木）14時から15時にかけて、安佐北消防署との合同消防訓練を実施した。

訓練は、3階休憩室からの火災発生を想定し、自衛消防隊が初期消火にあたるも鎮火できず、避難誘導班が職員・患者を避難誘導する中、負傷者2名が取り残されるというシナリオに基づいて展開された。

火災発見職員が火災報知器を作動させ、防災センターに通報。防災センターが火災発生を確認し館内放送を行い、初期消火班が現場に急行したが消火には至らず、避難誘導班が迅速に避難誘導と避難確認を行った。

その後、安佐北消防署の消防隊・救急隊が、建物内での負傷者搜索、3階バルコニーからはしご車による救出、仮救護所での応急処置、一斉放水による消火活動を実施し、鎮火に至るまでの一連の対応を行った。

訓練終了後には、参加職員を対象とした消火器の操作訓練も実施し、実践的な知識と技術の習得を図った。

今回の訓練は、現実的な状況設定のもと、情報伝達、初期消火、避難誘導、消防との連携体制を総合的に確認する貴重な機会となった。今後も定期的な訓練を通じて、患者さん・職員の安全確保と災害対応力の強化に努めていく。

（事務長 伊藤正和）





## 6、患者移送車両の購入と活用

令和6年度に地域連携体制のさらなる強化を目的として、ストレッチャー搬送に対応可能な専用車両（普通自動車・セレナ）を新たに導入した。これで車椅子対応軽自動車（エブリィ）と併せて、より多様な搬送ニーズに対応できる体制が整った。

この体制により、北部医療センター安佐市民病院から当院へのいわゆる「下り搬送」に際し、介護タクシーやドクターカーを個別に手配することなく、当院が自ら搬送を担うことが可能となった。これにより、搬送業務の迅速化、急性期病院の業務負担軽減、搬送コストの抑制といった効果が期待できる。

さらに令和7年度からは、広島市清和・日浦包括支援センターと連携し、「救急車を呼ぶほどではないが、受診のための移動手段がない」といったケースへの対応にも着手。高齢者の独居、家族等の支援が得られない状況、かかりつけ医の不在など、医療アクセスに困難を抱える事例に対し、地域における新たな搬送支援モデルとしての取り組みを進めている。

今後も当院では、地域住民が必要な医療に確実につながるよう、移送支援や訪問診療等により、実効性のある支援体制の構築・運用に取り組んでいく。

（事務長 伊藤正和）



## 各 部 署 総 括

### 1、医局

#### (1) 人事状況

病院長（総合内科）	土手慶五
副院長（緩和ケア内科）	向田秀則
総合内科	長谷好記
総合内科	中山睦夫
総合内科	大成裕亮
総合内科	衛藤弘城
総合内科	東悠介

令和 6 年 10 月 1 日～

#### (2) 総括

令和 6 年 3 月末で医師が 1 名退職したため、4 月から 6 人体制で病棟、外来を担当していたが、10 月より東医師が加わり 7 人体制となった。昨年度は開院直後ということもあり、手探りで試運転を行っていたような状態であったが、本年度は体制も整い本来の病院機能を発揮、拡大させることを試みた 1 年であった。

新規入院患者数は、地域包括ケア病棟では 2023 年度の 587 名から 787 名に、緩和ケア病棟は 154 名から 195 名に増加した。地域包括ケア病棟患者の入院経路は、サブアキュート：27.4%（18.1%、2023 年度以下同様）、ポストアキュート：62.8%（76.1%）、レスパイト 9.8%（5.1%）、緩和ケア 0%（0.7%）であった。緩和ケア病棟ではサブアキュート：5.6%（5.2%）、ポストアキュート：9.2%（16.9%）、レスパイト 1.0%（5.8%）、緩和ケア 84.1%（72.1%）であった。

地域包括ケア病棟では、北部医療センター安佐市民病院などの急性期病院から自宅や施設に退院できるようにリハビリテーションや在宅調整をおこなうポストアキュートの患者数がもっとも多かったが、割合では 10%以上減少しており、逆に在宅患者や開業医・介護施設などからの依頼で直接入院を受け入れるサブアキュートの患者の割合が増加していた。これは地元の医療機関、介護施設などに地域包括ケアシステムの中核を担う本院の役割が理解され、潜在的にあった医療的要望に対応できているためではないかと考えている。救急患者に対しては、昨年度に急性期病院の負担を軽減するために、救急搬送された患者を即日を受け入れる「下り救急」の体制を構築している。2023 年度の 22 人から 43 人に増加したが、まだ改善する余地はあると考えている。

外来部門では、延べの外来患者数は 1298 人から 2579 人に、初診患者は 325 人から 641 人に、再診患者は 973 人から 1938 人と大幅に増加した。訪問診療の延べ患者数も 111 人から 236 人に増加している。外来患者、特に訪問診療の患者数が増えるに伴い、マンパワーや急変時の対応などの問題が浮上してきている。

診療以外の活動では、当院2階にある安佐准看護学院に、講師として土手病院長、長谷医師が合計32時間の講義を行った。地域への貢献として、病気や在宅介護などの幅広い内容の相談に応じる「よろず相談室」をほぼ毎週、主に土手病院長が担当して行った。また、土手病院長が定期的に公民館や集会所、寺院などで終活、認知症、社会保険制度、当院の利用方法など多岐にわたるテーマで講演会を行った。

(3) 2025 年度目標

- ① 健全な病院経営を維持するための患者集約の推進。
- ② 訪問診療の拡充。
- ③ 急変患者・救急患者の受け入れ体制の整備。
  - (ア)在宅患者の急変時の受け入れ体制の確立。
  - (イ)下り救急の受け入れ体制の整備。
  - (ウ)介護施設などからの患者受け入れに関する連携の強化。
- ④ 在宅介護支援センター、地域包括支援センターなどのケアマネージャーとの連携の強化。
- 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。

(総合内科医師 長谷 好記)

## 2、看護部

### (1) 2024 年度人員状況

(単位：人)

	2024 年度	中途採用	退職	育休
看護師	57	8	3	2
臨時看護師	5	3	0	0
准看護師	4	0	0	0
看護補助者	13	3	3	0
合計	79	14	6	2

正規看護師の退職率は 5%であった。

### (2) 2024 年度看護部目標総括

#### ① 現場力を高める

##### 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

セル看護を提供する上でチーム編成を 2 チーム制から 3 チーム制に変更し

1 チーム当りの担当患者を少なくし、患者情報や看護計画の把握など情報共有に努めることで、より個別的な看護が提供しやすくなった。

##### (イ) チーム医療の実現

##### ① 多職種による退院支援の提供

担当看護師として多職種との調整、カンファレンスの実施などまとめ役を担い、入院後 2 週間、4 週間目のカンファレンス実施は定着しつつある。

##### ② 新規チームの設立

身体的拘束最小化チーム、認知症ケアチームを立ちあげ看護師中心に稼働している。身体的拘束は 2024 年度 4 件に留まっている。認知症ケアチームでは活動と伴に加算取得にもつなげた

##### ③ 在宅医療・介護職との連携

在宅医療の現場を知る目的で、訪問看護ステーション実習を看護師 8 名が受けた。在宅側からの病院への要望、提案など知る機会となり訪問看護チームを立上げ次年度の取組みについて検討を始めた。

#### ② 健全な経営基盤の確立

##### ア、適切な病床運営

##### (ア) 病床稼働率 85～90%を目指す

年間病床稼働率は 85%であった。コロナ感染の為の病棟閉鎖も影響しているが、ほぼ目標に達している。地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟の 2 つの機能をもつ病床運用について方向性が見えてきた状況である。

(イ)加算の取得

入院患者の殆どに退院支援を実施していたが、退院支援加算が 50%に留まっていた為、適切に取得するよう取組み 80%以上の取得となった。また、認知症ケア加算も殆どが 65 歳以上であるため、認知高齢者日常生活自立度評価し、介入計画などから認知症ケアを実施することでⅢ以上の患者にケア加算が取得できている。

③ 職員の働き方改革の推進

ア、働きやすい環境の整備

(ア)多職種と協働

看護職、リハビリ職と協働で入院時の A D L 評価、環境調整など手順化した。医療クラーク、病棟クラーク業務を整理し看護師の業務負担の軽減を図った。

(イ)有給休暇 6 日以上取得

有給 6 日以上の取得ができたが、中途退職、未採用の時期があり、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。次年度はより多く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)適切な人員確保

地域包括ケア病棟 13 対 1、夜勤 3 人体制の人員は確保できたが、看護必要度が高くなる朝～夕食事間の人員が不足している。そのため、准看護学院の学生のアルバイトや臨時職員の採用を行い配置した。緩和ケア病棟は 7 対 1、夜勤 2 人体制で人員の確保はできた。

④ 人材育成の推進

ア、人材育成

地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟で看護職、看護補助者の育成が必要であった。看護職は、オンデマンド研修を中心に課題を提出するとともに、各委員会が行う集合研修を実施した。看護補助者は集合研修、オンデマンド研修、OJT を実施した。次年度は、看護職、看護補助者もラダーを中心に進めていきたい。

(3) 2025 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

(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	宮野音悦子 白砂道子 鶴田靖子
看護師	20 名
准看護師	2 名
看護補助者	6 名
病棟クラーク	石川珠恵
病棟専従療法士	丸山頼信
MSW	小野るみ

#### (2) 2024 年度実績

項目	件数	項目	数値・他
新規入院患者数	400 人	在宅復帰率	79.6%
在宅からの入院患者数	138 人 (34.6%)	病床稼働率	87.2%
緊急入院患者数	94 人	平均在院日数	33.5 日
退院患者数	388 人	重症度、医療・看護必要度	20.4%
死亡患者数	33 人		

#### 研修

項目	件数
広島県看護協会研修参加者	4 名
セル看護研究会	1 名
訪問看護ステーション研修	3 名

#### (3) 総括

4 階病棟では、主に慢性心不全、誤嚥性肺炎等の循環器・呼吸器疾患の患者の受け入れに加え、壊死性筋膜炎後・熱傷後の皮膚処置が必要な患者、開業医からの紹介で COVID 陽性患者の受け入れなどを行った。

今年度はセル看護体制を 2 チームから 3 チームに変更し、より患者の側で ADL 拡大・意思決定支援、退院支援が行える環境とした。認知症患者ケアでは、認知症ケア研修への参加、病棟内での看護師の育成を行い、定期的な認知症ケアカンファレンスを実施し、患者に寄り沿ったケアを行うことを心掛けていった。そのことにより、身体的抑制は上半期 4 名、下半期では 0 人と抑制回避につながった。

今年度の目標である、チーム医療の実践で他職種による退院支援の提供では、入院時カンファレンスにはセラピスト、MSW、薬剤師も参加して患者の問題や状態を共有することで、対応策を検討する事ができた。また、担当看護師は「責任を持って退院支援を行う」事を自覚し、退院後の生活を見据えた定期的なカンファレンスに取り組んだ。

ADL向上に向けた取り組みでは、セラピストと協働し、入院時からの環境調整や集団体操、個別リハビリ、作業療法に取り組み、ADL向上に繋げることができた。

(4) 2025 年度目標

- ① 業務整理をおこない退院支援に力を入れる。
- ② ワークライフバランスをとり、やりがいのある看護を実感する。
- ③ 自立した看護師の育成に取り組む。

(現 4 階病棟師長 坊慶子)

#### 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 中川美智子
看護師	19 名
准看護師	2 名
看護補助者	6 名
病棟クーク	鴨田和枝
病棟専従療法士	廣戸菜摘
MSW	松崎ちなつ 中川愛実

##### (2) 2024 年度実績

項目	件数	項目	数値・他
新規入院患者数	387 人	在宅復帰率	83.8%
在宅からの入院患者数	151 人(37.6%)	病床稼働率	89.9%
緊急入院患者数	79 人	平均在院日数	32 日
退院患者数	383 人	重症度、医療・看護必要度	21.6%
死亡患者数	18 人		

##### 研修

項目	件数
広島県看護協会の研修参加（認定看護管理者教育課程ファーストレベルを含む）	4 名
施設見学	2 名
看護協会相互交流（訪問看護ステーション）	3 名

##### (3) 総括

開院2年目となり業務内容を確認・修正し周知していった。インフルエンザ・COVID-19の感染症に対応した。初年度から実施している入院時の臨床倫理の4分割を活用し、多職種で患者情報を共有してカンファレンスで情報共有を行い、退院のゴールや退院を進めるにあたりどんな情報が必要であるのか確認をしていった。入院後は定期的なカンファレンスやIC等の情報を共有できるように退院支援カンファレンスシートを活用していく事を進めていった。看護チームを2チームから3チームとして、チーム毎の患者数を減らして患者把握がしやすいようにした。これから、退院支援において、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出来るように、また、担当看護師として責任を持って患者・家族と関わっていくことが必要である。



高齢者がほとんどで、転倒転落が多く、入院時・ADL 変化時・転倒発生時に、専従療法士と共にベッド周囲の環境調整を実施、また車椅子への移乗や病棟内でのリハビリを出来るだけ実施した結果、転倒・転落率を減少させる事が出来た。集団リハビリが定着し、リクライニング車椅子でも参加して、少しでもベッドから離れる時間を作ることも出来てきた。

開院 2 年目で厚生局による適時調査を受けたこともあり、記録やマニュアルの整備も実施できた。

(4) 2025 年度目標

- ① 担当看護師としての役割を発揮する。
- ② 担当看護師として責任を持ち、患者や家族の意思決定を支援し、多職種と協働しながら退院支援を行う。

(5 階病棟師長 谷口尚子)

## 5、6 階病棟 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	16 名
看護補助者	1 名
退院調整看護師	池尻真由

### (2) 2024 年度実績

項目	件数
新規入院患者数	182 名
紹介元	北部医療センター安佐市民病院 68% 地域開業医 25% その他 7%
平均在院日数	26 日
病床稼働率	75.6%
退院患者数	199 名
死亡患者数	153 名

### (3) 総括

#### ① 専門的緩和ケアの知識とスキルの向上

意思決定支援として外来面談時から患者・家族の希望を確認し、入院後はカンファレンスシートを活用し支援を行った。その 1 事例を第 30 回日本緩和医療学会学術総会に演題発表することができた。

症状緩和では、患者の鎮静について、妥当性を多職種で検討するためのチェックシートを作成し運用を開始した。

#### ② やりがいと働きやすい職場風土を醸成していく

看護師が主体的に企画・運営し季節の行事に取り組んだ。

ボランティアによるミニコンサートや、夏祭りでは縁日の屋台風にはホールを設営し、入院患者さんやご家族に喜んでいただいた。

ホールの壁には季節感のある飾り付けをスタッフ自ら行い、その前でご家族と一緒に写真を撮など記念の場所となり、スタッフのやりがいにも繋がっている。

#### ③ 病床平均稼働率 85%

病床平均稼働率 85%を達成するため、至急の面談日を設け、早急に入院できる体制とした。また、治療期の苦痛に対しても広く受入れを行っている。

看取り数も多く 75.6%にとどまったが昨年度に比べ約 30%上昇が見られた。

(4) 2025 年度目標

- ① 専門的緩和ケアの実践、多職種と協働し療養生活の質の向上を図る。
- 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、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る。

(6 階病棟師長 佐々木恵子)

## 6、外来

### (1) 人事状況

次長           大野公一  
 看護師       今井亜由美  
               入江桃子（4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	東
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) 実績

項目	2024 年度
外来患者延べ数	2,580 人
訪問診療	19 人（236 回）
よろず相談	77 人

### (4) 総括

外来受診患者の診察は月曜日から金曜日の診療体制で行なっている。4月から訪問診療に外来看護師の同行を開始。安佐准看護学院学生の健診を開始した。6月から緩和ケア登録患者・家族の電話相談を開始。10月に総合内科に東医師が赴任し、金曜日に外来診療を開始した。緩和ケア外来（面談）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、面談の環境を外来診察室から6階病棟（緩和ケア病棟）の面談室に移行した。よろず相談は地域住民を対象に無料で健康相談を継続して受けている。また、職員の健診介助、各種ワクチン接種も行っている。

### (5) 2025 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 網本美幸 沖本祥子 竹中義博 中田泰宏 廣戸菜摘  
 作業療法士 的場敏子（技師長） 牛尾若葉 丸山頼信 真鍋幸恵  
 言語療法士 岡野裕 田中恵理  
 崎原泰子（2回/週） 山田那々恵（2回/週）

### (2) 2024 年度実績

疾患別リハビリテーション/POC/CARB でのリハビリ実施  
 入院時、退院時の BI 変化 +20.9 上昇（23年度 +17.2）  
 集団体操参加（各階2～3回に分けて実施）  
 退院前訪問件数 45件  
 夏祭りの開催（9月に開催）  
 祝日のリハビリテーションの提供（連休になる祝日）  
 北部医療センター安佐市民病院まつりの参加  
 安佐医学会参加  
 リハビリ科内勉強会開催（月1回）

### (3) 総括

開院2年目になりました。患者数も多くなり、セラピストの人数も2名増員となった。しかし退院支援までの関わり方やADLの向上につなげていくためには、限られた個別リハビリテーション提供だけの関わりでは不十分であった。

地域包括ケア病棟では、離床機会を増やすために、毎日の集団体操を取り入れた。これは予想以上に効果を発揮し、日々60～70%近くの患者さんが参加されており、現在は各階2～3部制にして行っている。患者さんの満足度も上がり、実際に自宅に退院されてからの運動の啓発や地域の運動参加、通所利用のきっかけにもなっている。

患者さんへの楽しみの提供のためにリハビリテーション科主催の夏祭りを行った。各部署から協力を得ながら、患者さんの普段見せない表情やゲームに夢中に取り組まれる姿、太鼓を楽しそうにたたき、昔を回想され、患者同士で談笑している姿など、準備に時間を費やしたが、良い時間が提供できたと考えている。

リハビリが3連休にならないように、必要に応じて休日・閉院日リハビリを開始した。

退院前、患者宅への訪問件数も増えており、患者さんの実際の生活を見て、感じ、自宅での生活の練習に取り入れるリハビリテーションに取り組んでいる。

緩和ケア病棟では患者さん一人ひとりの目標が達成できるよう、リハビリ視点から支援をすることができた。また、患者さん一人ひとりの能力を日常生活で発揮でき、安全にその人らしい生活が送れるよう関わることもできた。

他職種との連携も取りやすくなり、退院に向けてのリハビリテーション提供ができつつあると考えている。

(4) 2025 年度目標

① 集団、個別のリハビリテーション内容の充実。

家屋調査、VF の実績（目標件数 家屋調査 50 件、VF30 件）

② 集団リハビリテーションの再検討や実施。

患者様の離床機会の増加、活動性の向上のために

③ 他職種との連携、及び引き続き地域連携も行っていく。

（リハビリテーション科 技師長 的場敏子）



## 8、地域連携室

### (1) 人事状況

次長	大野公一
主任看護師	前寺智恵子
MSW	松崎ちなつ 小野るみ 中川愛実
退院支援看護師	池尻真由（令和6年5月採用）
医療クラーク	井上幸絵
事務員	砂田朋美

### (2) 2024 年度実績

項目	件数
新規入院患者数	982 人*/年
内紹介患者数	703 人*/年
自宅からの入院患者割合	4 階病棟 34.5%/月
	5 階病棟 37.5%/月
緊急入院患者数	18.9 人/月
下り救急件数	43 件/年
在宅復帰率	4 階病棟 79.6%/月
	5 階病棟 83.8%/月

\* 緩和ケア病棟含む全入院患者数

### 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	28
高齢者施設	13

### (3) 総括

大野が地域連携室次長に就任。毎週火曜日と木曜日に入院患者の受入れ検討会議を実施し、担当医、病棟を決定して積極的に入院を受け入れている。また、北部医療センター安佐市民病院からの転院患者が5割以上を占めるため、毎週火曜日は紹介患者のラウンドを土手病院長と大野で継続して行なっている。

退院支援においては、中川 MSW が7月の1ヶ月間、北部医療センター安佐市民病院で実践研修を行なった。当院入院患者は何らかの支援を必要とし、介護保険申請、保険区分変更、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ながら取り組んでいる。

「地域連携だより」を発刊し、当院の連絡先を記載したステッカーを医院、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等に配布した。

(4) 2025 年度目標

- ① 病床稼働率 85.5%、在宅復帰率 85%。
- ② 入退院支援加算 85%以上、退院時共同加算 6 回以上/3 ヶ月を維持。

(地域連携室次長 大野公一)



## 9、薬剤科

### (1) 人事状況

薬剤師 開浩一（薬剤師長）田邊友也 藤井麻佑子

### (2) 2024 年調剤件数

#### ① 外来

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
処方箋枚数	173	328	191	240	303	238	
調剤件数							
内服	393	597	450	546	582	483	
頓服	14	61	15	20	45	28	
外用	62	99	73	93	99	84	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
	233	222	243	379	226	254	3030
	523	465	562	641	493	566	6301
	20	14	13	68	17	25	340
	83	102	102	109	92	111	1109

#### ② 入院

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
処方箋枚数	1306	1239	1300	1281	1291	1272	
調剤件数							
内服	1341	1123	1348	1398	1318	1255	
頓服	473	446	458	410	466	445	
外用	293	295	299	322	297	324	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
	1426	1287	1136	1351	1338	1281	15508
	1628	1270	1055	1352	1539	1552	16179
	475	457	423	442	405	390	5290
	357	308	289	318	318	276	3696

③ 持参薬

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
処方箋枚数	143	146	137	183	151	107	
調剤件数							
内服	440	404	462	514	372	345	
頓服	38	60	24	49	42	17	
外用	100	115	89	126	89	63	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
	132	119	149	130	154	139	1690
	394	387	443	412	448	446	5067
	24	21	41	15	23	25	379
	120	110	92	78	106	101	1189

(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	50	35	47	72	56	49	
薬剤管理指導料 2	48	39	55	62	67	57	
退院時薬剤情報管理指導料	45	27	40	57	57	44	
薬剤総合評価調整加算	7	3	1	4	10	5	
薬剤調整加算	4	1	0	1	8	3	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
	55	32	42	49	71	42	600
	73	70	56	56	62	58	703
	58	43	34	34	57	45	541
	4	5	1	2	9	9	60
	4	3	1	2	9	9	45

(4) 学会

近畿薬学会：参加	開（シンポジストとして）
中国四国薬学会：参加	開（座長として） 田邊
病院診療所研修会：参加	開（座長として） 田邊 藤井
医療薬学会：参加	開 田邊 藤井
緩和医療薬学会：参加	藤井

(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、すべての患者に対応できていなかった。
- ② 医師への処方提案：疑義や代替え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検討会議など十分とはいえない参加できなかった。
- ⑤ 学会活動へ積極的に参加した。

(6) 2025 年度目標

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

（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。

院内で実施できない血液検査項目や微生物検査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

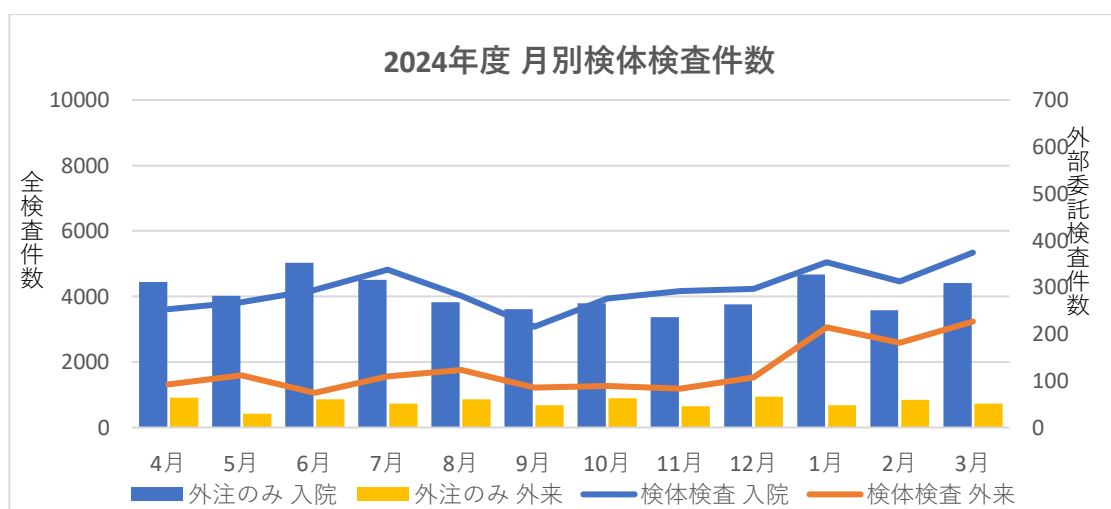
イ、心電図データビューアー（心電図データ統合管理）

フクダ電子   FEV-80R

(3) 2024 年度実績

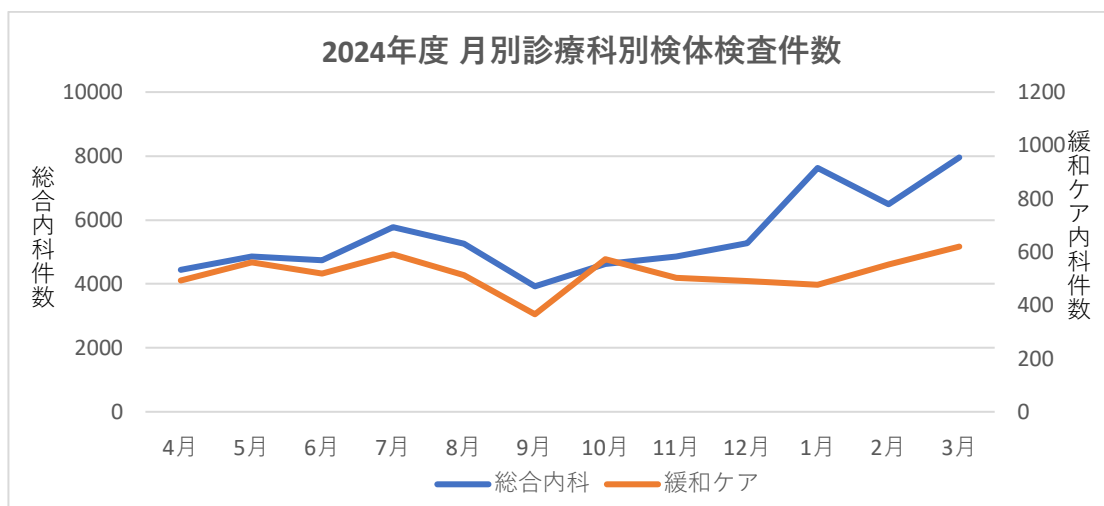
① 月別検査件数（入院外来、院内院外検査別）

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
検体検査	入院	3,612	3,820	4,194	4,811	4,016	3,077	
	外来	1,320	1,590	1,058	1,557	1,749	1,213	
外注のみ	入院	311	281	352	316	268	253	
	外来	64	29	60	51	60	48	
		10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
		3,943	4,159	4,233	5,040	4,456	5,340	50,701
		1,261	1,192	1,526	3,058	2,593	3,235	21,352
		265	236	263	327	251	309	3,432
		63	45	66	48	59	51	644



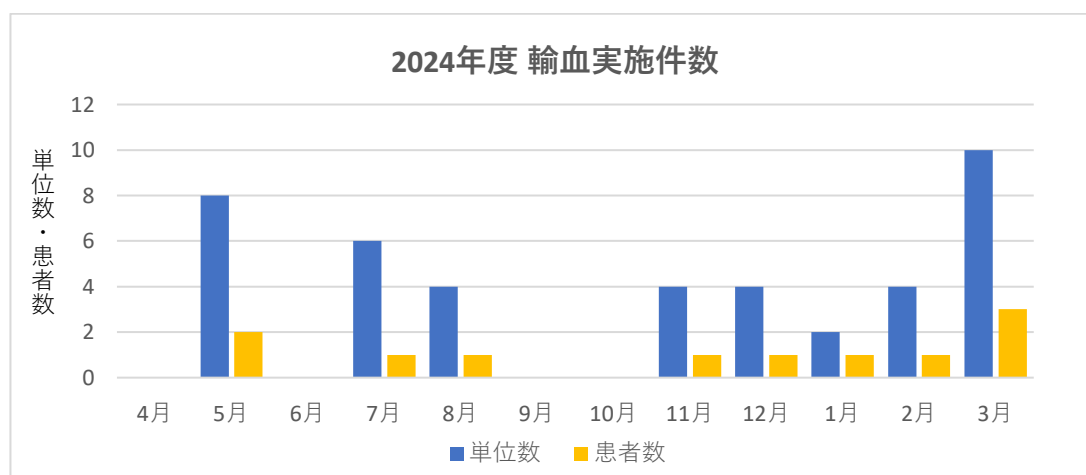
② 診療科別検査件数（入院のみ）

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	
総合内科	4,439	4,850	4,733	5,777	5,253	3,924	
緩和ケア	493	560	519	591	512	366	
	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
	4,632	4,849	5,269	7,621	6,497	7,955	65,799
	572	502	490	477	552	620	6,254



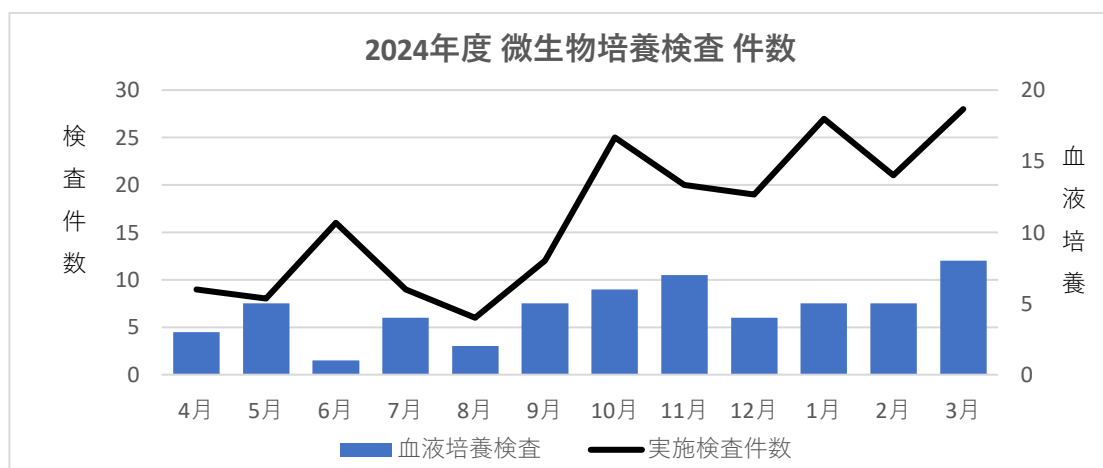
③ 輸血関連検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月		
単位数	0	8	0	6	4	0		
患者数	0	2	0	1	1	0		
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
	0	4	4	2	4	10	42	
	0	1	1	1	1	3	11	



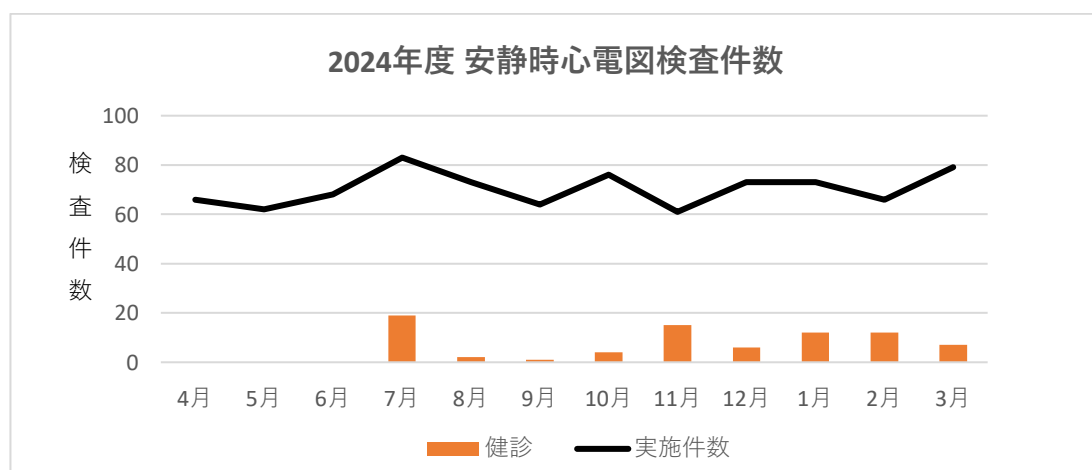
④ 微生物培養検査 実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
実施件数	9	8	16	9	6	12	
血液培養	3	5	1	4	2	5	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	25	20	19	27	21	28	200
	6	7	4	5	5	8	55



⑤ 微生物培養検査 実施件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	
実施件数	66	62	68	83	73	64	
健診	0	0	0	19	2	1	
	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	76	61	73	73	66	79	844
	4	15	6	12	12	7	78



⑥ 臨床検査インフォメーション発行

	発行日	内 容
第 5 号	2024 年 4 月 22 日	便潜血検査（簡易法）を院内で開始
第 6 号	2024 年 5 月 1 日	採血管の変更 (1) 血液型、交差適合試験（クロスマッチ）用の採血管 (2) 輸血用血液保存用の採血管
第 7 号	2024 年 8 月 8 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（生化学）
第 8 号	2024 年 12 月 10 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（血液）
第 9 号	2024 年 12 月 19 日	年末年始期間中の検査体制について
第 10 号	2025 年 1 月 6 日	検査オーダー項目を追加 《自己免疫検査の追加検査項目》 MMP-3（マトリックスメタロプロテイナーゼ-3） 抗 CCP 抗体（抗シトルリ化ペプチド抗体） 抗ミトコンドリア M2 抗体 PR3-ANCA MPO-ANCA 《蛋白成分検査の追加検査項目》 免電[特異抗血清]（免疫電気泳動[特異抗血清による同定]）
第 11 号	2025 年 1 月 29 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（生化学）
第 12 号	2025 年 2 月 4 日	微生物検査の「検査依頼票」印刷中止により検査室へ出力変更

(4) 総括

① 検体検査業務

検体検査の検査件数の推移は、10 月より医師の増員に伴って徐々に増加傾向にある。  
2025 年 1 月から外部委託検査のオーダー項目を医師の要望を受けて追加した。

② 輸血関連検査業務

前年度同様の傾向で推移している。

③ 微生物培養検査について

前年度の件数より増加傾向にある。また、外部委託業者から毎月の実績データ提供を受け、院内感染対策に役立てるよう集計・報告している。

④ 生理検査業務

安静時心電図検査は入院患者ルーチン検査として実施しており、件数的な変化は少ない。

⑤ 精度管理（内部・外部）

内部精度管理実施については、3 台の自動分析装置において複数の内部精度管理試料を日々測定し、管理範囲内の測定結果を確認してからルーチン検査を行っている。

外部精度管理の実施状況は、日本臨床衛生検査技師会と広島県医師会の 2 つの精度管理調査に参加した。どちらの精度管理調査結果もすべて A 評価と良好であった。

⑥ 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「臨床検査インフォメーション」は 8 回発行した。

また、「臨床検査適正化委員会」「輸血療法委員会」を 1 回開催した。

4. 2025 年度目標

① 検査結果の評価として、異常値、パニック値の基準を明確にし、迅速にオーダー医師へ連絡するよう業務の適正化を進める。

② 院内感染対策、医療安全、診療録管理など、院内の委員会活動に積極的に関わっていく。

（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) 2024 年度実績

		2024 年	
CT	胸腹部 骨盤腔 CT	313	558 (遠隔読影) (461)
	頭部 CT	83	
	胸部 CT	41	
	頭部＋胸腹部骨盤腔 CT	35	
	頸胸腹部骨盤腔 CT	23	
	腹部骨盤腔 CT	20	
	頭部＋頸胸腹部骨盤腔 CT	6	
	頸胸部 CT	4	
	頭部 CT＋胸部 CT	3	
	頭部 CT＋その他（頸椎、腰椎、股関節）	2	
	頸部、頸椎、腰椎、肩関節、股関節、骨盤骨、四肢	28	
CR	一般撮影	1,640	
	ポータブル撮影	303	
X 線 TV	嚥下造影	24	
	PICC	1	

### (3) 総括

#### ① 画像診断機能を適切に発揮する

病院機能評価の講評において、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を勧められた。2023 年度の時点では遠隔読影の割合は 73%であったが、2024 年度は 83%までに上げることができた。

2023 年度は遠隔読影サービスから読影完了し返信された読影レポートを紙ベースで医師が確認し署名をしていたが、2024 年度からは完全に PACS のレポート機能に移行した。これにより読影レポートが PACS に配信され参照可能になったことを電子カルテ上で依頼医に迅速かつ確実に伝えることができ、依頼医が読影レポートを確認した事が PACS に記録されるようになった為、読影レポートの見落としを防止することができるようになった。

前年度にひきつづき PACS 画像の検像時に「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ている。これにより参照されていない画像があれば医師に連絡することで画像の見落としの防止を行っている。

② 待ち時間の少ない撮影の実行

事務担当職員が患者さんを案内するコンシェルジュが、当日の入院患者さんを誘導するようになり、撮影が重なることでの待ち時間は少なくなったが、今年度も引き続き病棟看護師、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スムーズな入院時の検査を行った。

③ CT の線量管理と被ばく線量の低減

当院で運用しているクラウド型被ばく線量管理システムで当院の CT 装置の被ばく線量を他施設と比較した結果、胸部は全国平均より高めであったがその他の部位については全国平均以下であった。また、すべての部位が診断参考レベルより下まわっているため、被ばくの最適化を達成していると考えられる。被ばく線量が高いと判断される場合には撮影条件を検討していく。

④ 外部の勉強会に参加する。

前年度は外部の勉強会に参加しなかったため、今年度はオンラインの勉強会を含め参加していきたい。

(4) 2025 年度目標

- ① CT の外部読影の割合を 80%以上に維持し、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 杉原里加 奥田望(6月採用)

### (2) 2024 年度実績

項目	件数
栄養指導・栄養相談件数	75 件

### (3) 総括

2024 年 6 月から管理栄養士 1 名増員となった。

栄養管理面では定期的な食事状況の観察を行い、喫食不良の患者さんに対する対応・食事内容の調整等、早期からの介入に努めていった。退院時には食事指導や栄養指導が必要な患者に対して、個々にあった資料提供ができた。

食事面では新しい取り組みとして 2024 年 12 月から定期的に“みんなの日曜日”を取り入れ、B 級グルメといった目先を変えた食事提供を実施した。また、緩和ケア病棟でのイベントではお菓子の提供を行い、入院生活の中での楽しみの一部として関わる事ができた。

今年度はこれまで後回しとなっていたことにも取り掛かることができた。

(非常食の見直しや委託との食事改善相談等)

### (4) 2025 年度目標

- ① 栄養管理の質向上(栄養ケアチームラウンド・喫食不良/栄養不良早期対応・個々に適した指導資料作成)
- ② 業務整理(食事箋見直し・栄養補助食品見直し・食事オーダーコメント整理)
- ③ 給食の向上・嗜好調査の実施(非常食見直し・お楽しみ給食の取入れ)

(栄養管理科 杉原里加)

## 事務室

### (1) 人事状況

事務長	伊藤正和
総務担当	事務員 6 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	
その他病院運営に関わる庶務全般	

### (3) 2024 年度の取り組み

#### ① 総務関係

#### ア、2024 年度職員（正職）配置状況

医師	7 名	放射線技師	2 名
看護師	57 名	管理栄養士	2 名
准看護師	4 名	薬剤師	3 名
看護補助者	13 名	MSW	3 名
理学療法士	6 名	医療クラーク	1 名
作業療法士	4 名	事務	9 名
言語聴覚士	2 名	計	113 名

イ、施設の修繕・改修等

- (ア)軽福祉車両購入（6月）
- (イ)医療ガス酸素ボンベ増設（7月）
- (ウ)5階・6階特別浴室カーテン設置（11月）
- (エ)4階浴室シャワードーム導入決定（3月）
- (オ)ストレッチャー対応普通乗用車購入（3月）

ウ、勤務環境の整備

- (ア)3階テラステント設置（11月）
- (イ)子育て・介護を行う職員を対象に時差出勤を導入（1月）
- (ウ)3階事務室改修（3月）

エ、その他の取組

- (ア)太極拳教室の拡充（4月）
- (イ)パンの移動販売「PESCA」（7月）および「米ホーム工房」導入（8月）
- (ウ)移動スーパー「スパーク GOGO」終了に伴い「移動スーパーおまかせくん」導入（9月）
- (エ)よろず相談室を外来診察室に変更（10月）
- (オ)安佐北消防署との合同消防訓練を実施（10月）

② 医事関係

施設基準の届出等

届出項目	認定日
医師事務作業補助体制加算 2	令和 6 年 4 月 1 日
第二種協定指定医療機関	令和 6 年 5 月 20 日
サーベイランス強化加算	令和 6 年 6 月 1 日
抗菌薬適性使用体制加算	令和 6 年 6 月 1 日
医療 DX 推進体制整備加算	令和 6 年 6 月 1 日
在宅医療 DX 情報活用加算	令和 6 年 6 月 1 日
外来・在宅ベースアップ評価料 1	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
認知症ケア加算 2	令和 6 年 9 月 1 日

(4) 総括

開院初年度に明らかとなった諸課題に対し、2024 年度は各種制度の整備と業務の標準化を推進した。特に、時差出勤制度の導入による勤務環境改善や、ストレッチャー搬送対応車両の新規導入など、職員と患者双方の利便性向上に直結する施策を実施した。

また、太極拳教室の拡充、移動販売サービスの充実（移動スーパーおまかせくん・PESCA・米ホーム工房）など、院内外の環境改善にも積極的に取り組んだ。さらに、安佐北消防署との合同消防訓練を通じ、防災体制の強化も図った。

今後も、現場各部門との緊密な連携のもと、病院運営を支える事務部門として、円滑な業務遂行に努め、地域に信頼される病院づくりに貢献していく。

（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、患者サービスの充実、安全管理体制の確保、経営の改善を目的として、複数の委員会を設置し、組織的に活動を行っている。

各委員会はそれぞれの専門的な視点から課題に取り組むとともに、相互に連携を図りながら継続的な改善を推進することで、質の高い医療サービスの提供に努めている。

今後も委員会活動を通じて、安全で信頼される医療の実現と組織の発展をめざしていく。

(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こと
- ② 患者サービス活動の企画・運営
- ③ ボランティアの事業・活動に関すること
- ④ 入院患者アンケート調査に関すること
- ⑤ その他の患者サービス向上に関すること

(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こと
- ② 院内感染防止のための対策及び教育指導に関すること
- 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こと
- 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こと

(4) 褥瘡対策委員会

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

(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こと
- ② 医薬品の安全で効率的な使用及び管理に関すること
- 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こと
- ④ 後発医薬品の使用促進、採用決定に関すること
- ⑤ その他医薬品に関すること

(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事
  - ② 個人情報保護に係る安全体制の整備に関する事
  - 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事
  - ④ 個人情報保護に係る職員への啓発及び研修に関する事
  - ⑤ 個人情報の漏えいに関する事
  - 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

## 教 育 ・ 研 修

### (1) 研修参加

	種類	内容	人数	研修方法
看護部	広島県看護協会研修	実践に活かすポジショニング	1名	集合
		心不全患者の理解と看護	3名	オンライン
		認知症高齢看護（加算3）	2名	オンライン
		看護職員認知症対応力向上研修	1名	集合
		グリーフケア	2名	集合
		看護補助者の活用推進	2名	オンライン
		施設から在宅における緩和ケア	2名	オンライン
	訪問看護ひびき	1人2日間の訪問実習	8名	参加型

(2) 安佐医師会病院年間集合研修

	院内集合研修	看護部研修	ケアサポ研修
4 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・総師長メッセージ</li> <li>・退院支援研修</li> <li>・医療機器研修(放射線科)</li> </ul>	
5 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染研修</li> <li>・診療用放射線の安全利用研修(放射線科)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護記録必要度研修</li> <li>・緩和ケア認定看護師薬剤勉強会</li> <li>・認知症ケア研修</li> </ul>	
6 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院支援ナースの役割</li> <li>・緩和ケア薬剤研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
7 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護記録研修 (評価の手引きを理解する)</li> <li>・退院支援研修 (事例発表)</li> <li>・緩和ケア心不全研修会</li> <li>・医療機器研修(放射線科)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> <li>・医療安全研修</li> </ul>
8 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護記録研修 (評価のポイントと活かし方)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
9 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ユマニチュードロールプレイ</li> <li>・看護記録研修 (テスト)</li> <li>・認知症ケア研修会</li> <li>・緩和ケア心不全研修会</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
10 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護圃場者との協働</li> <li>・看護記録研修 (テスト)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
11 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・感染研修</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・意思決定支援</li> <li>・退院支援研修 (事例発表)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> <li>・医療安全研修</li> </ul>
12 月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療安全研修</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
1 月			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
2 月			<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>
3 月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・褥瘡管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダー別研修</li> </ul>

## 臨 床 実 績

### 1、病院全体に関する指標

#### (1) 入院患者数

1ヶ月間の新入院患者数、退院患者数、延入院患者数（退院患者を含む）を表しています。

(単位：人)

		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
4階病棟 (43床)	新入院患者数	29	28	40	43	33	29	32	30	32	35	37	32	400
	退院患者数	33	26	34	40	36	28	34	31	27	29	39	31	388
	延入院患者数	1,105	999	1,086	1,201	1,259	1,163	1,158	1,135	982	1,208	1,169	1,245	13,710
5階病棟 (39床)	新入院患者数	34	33	38	35	43	26	37	20	39	28	25	29	387
	退院患者数	34	27	37	36	40	29	38	30	26	25	28	33	383
	延入院患者数	1,018	1,015	1,093	1,120	1,120	1,078	1,089	956	873	1,169	1,089	1,174	12,794
6階病棟 (20床)	新入院患者数	13	14	16	21	14	11	14	18	15	18	19	22	195
	退院患者数	18	13	13	18	15	10	21	15	20	15	20	21	199
	延入院患者数	421	376	498	409	507	551	513	470	431	403	454	479	5,512
全病棟 (102床)	新入院患者数	76	75	94	99	90	66	83	68	86	81	81	83	982
	退院患者数	85	66	84	94	91	67	93	76	73	69	87	85	970
	延入院患者数	2,544	2,390	2,677	2,730	2,886	2,792	2,760	2,561	2,286	2,780	2,712	2,898	32,016

#### (2) 病床利用率

病床数に対し、月内に何割入院患者が入院していたかを表しています。

病床利用率：延入院患者数／病床数／日数×100

(単位：％)

	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
4階病棟(43床)	85.7	74.9	84.2	90.1	94.4	90.2	86.9	88.0	76.1	90.6	97.1	93.4	87.4
5階病棟(39床)	87.0	84.0	93.4	92.6	92.6	92.1	90.1	81.7	74.6	96.7	99.7	97.1	89.9
6階病棟(20床)	70.2	60.6	83.0	66.0	81.8	91.8	82.7	78.3	71.8	65.0	81.1	77.3	75.5
全病棟(102床)	83.1	75.6	87.5	86.3	91.3	91.2	87.3	83.7	72.3	87.9	95.0	91.7	86.0

※延入院患者数は退院患者を含む

#### (3) 平均在院日数

入院患者1人につき、平均何日入院していたかを表しています。

平均在院日数：延入院患者数／{(新入院患者数+退院患者数)／2}

(単位：日)

	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
4階病棟(43床)	35	37	29	28	36	40	35	37	33	37	30	39	34
5階病棟(39床)	29	33	29	31	27	39	29	38	27	44	41	37	33
6階病棟(20床)	26	27	34	21	34	52	29	28	24	24	23	22	27
全病棟(102床)	31	33	30	28	31	41	31	35	28	37	32	34	32

※延入院患者数は退院患者を含む

(4) 外来患者数

1ヶ月間の延外来患者数、うち初診患者数（初診料算定患者数）及び再診患者数（再診料算定患者数）、1日平均患者数を表しています。

1日平均患者数：延患者数／診療日数

（単位：人）

		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
総合内科	延外来患者数	152	241	173	205	229	192	179	168	203	292	175	223	2,432
	初診患者数	20	95	29	17	82	51	13	22	21	120	18	45	533
	再診患者数	132	146	144	188	147	141	166	146	182	172	157	178	1,899
	1日平均患者数	7.2	11.0	8.7	9.3	10.9	9.6	8.1	8.4	10.2	15.4	9.7	11.2	9.9
緩和ケア内科	延外来患者数	7	12	13	12	20	10	15	12	8	13	12	13	147
	初診患者数	6	9	11	6	15	8	12	11	5	8	9	8	108
	再診患者数	1	3	2	6	5	2	3	1	3	5	3	5	39
	1日平均患者数	0.8	1.3	1.6	1.3	2.2	1.7	1.5	1.5	1.0	1.6	1.7	1.9	1.5
計	延外来患者数	159	253	186	217	249	202	194	180	211	305	187	236	2,579
	初診患者数	26	104	40	23	97	59	25	33	26	128	27	53	641
	再診患者数	133	149	146	194	152	143	169	147	185	177	160	183	1,938
	1日平均患者数	7.6	12.7	9.3	9.9	11.9	10.1	8.8	9.0	10.6	16.1	10.4	11.8	10.5

(5) 退院先別件数

入院患者がどんな場所に退院しているかを表しています。

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
自宅	39	32	41	50	49	35	45	50	37	35	44	41	498
特養	0	0	5	4	4	1	2	1	3	0	3	1	24
老人ホーム等	11	3	12	10	8	11	9	6	6	6	13	10	105
介護医療院	2	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	6
老健	0	2	2	4	1	0	2	1	4	1	6	5	28
転院	13	12	11	9	13	8	11	3	5	8	8	15	116
死亡	20	17	13	17	16	10	24	14	18	18	13	13	193
計	85	66	84	94	91	67	93	76	73	69	87	85	970

(6) 褥瘡新規発生率

入院後に新規発生した褥瘡の発生割合を表しています。

褥瘡新規発生率：新規発生患者数／（前月末在院患者数+新入院患者数）×100

（単位：％）

	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
4階病棟(43床)	3.17	1.75	0.00	1.26	0.00	0.00	2.86	0.00	1.56	0.00	0.00	0.00	0.88
5階病棟(39床)	0.00	1.61	1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	1.89	1.61	1.58	1.53	0.00	0.81
6階病棟(20床)	3.70	0.00	0.00	2.77	0.00	3.57	3.03	3.22	0.00	6.25	0.00	0.00	1.88
全病棟(102床)	1.97	1.41	0.59	1.08	0.00	0.64	1.74	1.36	1.27	1.82	0.56	0.00	1.01

## 2、地域連携に関する指標

### (1) 入退院支援件数

入退院支援件数として、入退院支援加算1の診療報酬算定件数を表しています。

※入退院支援加算1とは、入院後7日以内に退院困難な要因を有する患者を抽出し、要因を有する患者について患者や家族と話し合い、担当者が共同して退院支援計画を作成した場合に算定するものです。

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入退院支援加算1	34	31	56	57	54	47	62	49	47	40	64	55	596

注) 入退院支援加算1の算定開始日が7月1日のため、7月～9月の件数となります。

### (2) 介護支援連携実施件数

介護支援連携実施件数として、介護支援連携指導料の診療報酬算定件数を表しています。

※介護支援連携指導料とは、患者の心身の状況等の総合的な評価を踏まえ、退院後の適切な介護サービス等についてケアマネージャー等と連携し、介護サービス等の情報を提供した場合に算定するものです。

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
介護支援連携指導料	22	15	26	22	22	30	19	11	15	19	15	24	240

### (3) 退院前合同カンファレンス実施件数

退院前合同カンファレンス実施件数として、退院時共同指導料2の診療報酬算定件数を表しています。

※退院時共同指導料2とは、退院後の在宅療養を担う保険医療機関の医師や看護師等が共同して在宅での療養上必要な説明や指導を行った場合に算定するものです。

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
退院時共同指導料2	3	4	4	3	1	2	8	9	7	3	5	6	55

(4) 訪問診療・往診件数

訪問診療・往診件数として、在宅患者訪問診療料又は往診料の診療報酬算定件数を表しています。

※在宅患者訪問診療料とは、自力で通院が困難な患者に対して計画的な医学管理のもと、主治医として定期的に訪問診療を行っている場合に算定するものです。

※往診料とは、患者や家族から求められて患家へ赴き診療を行った場合に算定するものです。

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
訪問診療・往診	18	28	24	24	19	24	30	13	15	16	12	13	236

(5) 紹介率・逆紹介率

他医療機関から紹介状を持参された患者割合（紹介率）及び他医療機関への紹介状を発行した患者割合（逆紹介率）を表しています。

紹介率：当月に紹介状を持参された患者数／当月初診料算定患者数×100

逆紹介率：当月診療情報提供料算定患者数／当月初診料算定患者数×100

① 外来

(単位：人)

		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
紹介率	初診料算定患者数	26	104	40	23	97	59	25	33	26	128	27	53	641
	紹介患者数	11	10	14	9	10	7	14	10	5	10	10	15	125
	割合	42.3%	9.6%	35.0%	39.1%	10.3%	11.9%	56.0%	30.3%	19.2%	7.8%	37.0%	28.3%	19.5%
逆紹介率	初診料算定患者数	26	104	40	23	97	59	25	33	26	128	27	53	641
	診療情報提供料算定患者数	10	20	18	13	16	7	9	6	13	24	11	19	166
	割合	38.5%	19.2%	45.0%	56.5%	16.5%	11.9%	36.0%	18.2%	50.0%	18.8%	40.7%	35.8%	25.9%

② 入院

(単位：人)

		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
紹介率	初診料算定患者数	60	52	68	64	69	50	57	41	55	62	54	49	681
	紹介患者数	60	50	68	64	67	49	57	41	55	62	54	46	673
	割合	100.0%	96.2%	100.0%	100.0%	97.1%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.9%	98.8%
逆紹介率	初診料算定患者数	60	52	68	64	69	50	57	41	55	62	54	49	681
	診療情報提供料算定患者数	74	62	73	108	86	75	90	84	66	54	92	82	946
	割合	123.3%	119.2%	107.4%	168.8%	124.6%	150.0%	157.9%	204.9%	120.0%	87.1%	170.4%	167.3%	138.9%



### 3、リハビリテーションに関する指標

#### (1) 疾患別リハビリテーション実施単位数

実施した疾患別リハビリテーションとして、各項目の診療報酬算定単位数を表しています。

1単位は20分になります。

(単位：単位)

	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
脳血管疾患リハビリテーション料Ⅱ	44	152	252	40	0	0	0	6	3	86	53	4	640
廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ	47	282	270	338	333	180	221	192	172	118	154	185	2,492
運動器リハビリテーション料Ⅰ	715	477	188	486	633	451	517	416	298	278	328	217	5,004
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	46	0	15	77	15	32	20	66	41	61	96	107	576

#### (2) 摂食機能療法実施件数

実施した摂食機能療法として、摂食機能療法の診療報酬算定件数を表しています。

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
摂食機能療法(30分以上)	129	76	43	36	11	50	101	75	98	86	64	37	806

## 4、薬剤に関する指標

### (1) 薬剤管理指導件数

薬剤管理指導件数として、薬剤管理指導料及び退院時薬剤情報管理指導料、薬剤総合評価調整加算の診療報酬算定件数を表しています。

※薬剤管理指導料1とは、抗悪性腫瘍剤など特に安全管理が必要な医薬品を使用している患者に対し、薬剤師が薬学的指導を行った場合に算定するものです。

※薬剤管理指導料2とは、上記「1」以外の医薬品を使用している患者に対し、薬剤師が薬学的指導を行った場合に算定するものです。

※退院時薬剤情報管理指導料とは、退院後に使用する薬剤の服用等に関する指導を行った場合に算定するものです。

※薬剤総合評価調整加算とは、入院前に6種類以上の内服薬が処方されていた患者に対し、処方の内容を総合的に評価して処方内容を変更し、服薬指導を行った場合に算定するものです。

(単位：件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
薬剤管理指導料1	50	35	47	72	56	49	55	32	42	49	71	42	600
薬剤管理指導料2	48	39	55	62	67	57	73	70	56	56	62	58	703
退院時薬剤情報管理指導料	45	27	40	57	57	44	58	43	34	34	57	45	541
薬剤総合評価調整加算	7	3	1	4	10	5	4	5	1	2	9	9	60

### (2) ジェネリック使用率

ジェネリック医薬品のある医薬品の使用割合を表しています。

ジェネリック医薬品の規格単位数量/ジェネリック医薬品のある先発医薬品及びジェネリック医薬品の規格単位数量

(単位：%)

	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
ジェネリック使用率	96.6	95	95.1	96.2	96.4	96	94.6	94.8	93.5	95.5	97.7	95.5	95.6

※ジェネリック医薬品とは、先発医薬品と同じ有効成分を持っており、品質、効き目、安全性が同等なおくすりです。

編集後記

安佐医師会病院が開院してから、早くも2年が経ちました。年報の発行も今回で2回目となります。

当院の患者さんは75歳以上の高齢の方が多く、多様な病状や個性的な方々と向き合いながら、医療スタッフは日々、多くの学びを得ています。

この1年間を振り返ると、新たな出会いもあれば、残念ながらお別れとなった方もいらっしゃいました。年報は活動や事業の記録であると同時に、その時々思い出を閉じ込めたアルバムのようなものでもあります。将来これを読み返したときに、当時の状況や思いを呼び起こせるような気がします。

2年目を終えた今、これからも私たちはさまざまな出会いと別れを通して学び、成長していくと信じています。その積み重ねが、医療者として、そして編集者としての経験につながってゆくことを願って・・・

広報委員会 若林

安佐医師会病院 年次報告 2024 年度 (Vol. 2)

発行日：2025 年（令和 7 年）9 月 1 日

発行元：安佐医師会病院

〒731-0223

広島市安佐北区可部南二丁目 1-38

TEL:082-555-2700（代表）

FAX:082-555-2770

編集者：安佐医師会病院 広報委員会

委員長：土手慶五

委員：向田秀則 中林八千代 大野公一 若林信浩 三浦友美子

田邊友也 沖本祥子 井上幸絵 伊藤正和 中浦崇 鬼村みづき

矢島知子 佐藤香菜 伊藤美幸