

Asa Medical Association Hospital
安佐医師会病院

病院年報

2023年度

Vol.1

2023年4月～
2024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

安佐医師会病院開設までの経緯	1
巻頭言	3

病院概要

1、患者の権利と責務	4
2、病院・建物概要	4
3、施設基準一覧（2024年3月現在）	4
4、医療機関指定一覧	5
5、組織図	6
6、個人情報保護方針（プライバシーポリシー）	6
7、病院の紹介状況	8

2023年度出来事

第三者評価、日本病院機能評価受審について	9
----------------------------	---

トピックス

1、地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟開設まで	11
2、病院長・副院長 講演会開催	12
3、よろず相談室・太極拳教室	14
4、口腔ケアラウンド	15
5、移動販売車招聘	16
6、キッチンカー招聘	17
7、安佐准看護学院実習受入・講師派遣	18

各部署総括

1、医局	19
2、看護部	21
3、4階病棟 地域包括ケア病棟	24
4、5階病棟 地域包括ケア病棟	25
5、6病棟 緩和ケア病棟	27
6、外来	28
7、リハビリテーション科	29
8、地域連携室	31
9、薬剤科	32

1 0、 臨床検査科	35
1 1、 放射線科 1	40
1 2、 栄養管理科	42
1 3、 事務室.....	43
 委員会活動.....	45

教育・研修

研修、学会参加、施設見学	49
安佐医師会病院年間集合研修	50
病院機能評価.....	51

臨床実績

病院全体に関する指標	52
地域連携に関する指標	54
リハビリテーションに関する指標	56
薬剤に関する指標	57
 編集後記	58

安佐医師会病院開設までの経緯

昭和 47 年(1972 年)1 月	安佐地区病院組合設立 (可部町、安古市町、佐東町、高陽町、祇園町で組織)
昭和 47 年(1972 年)3 月	病院開設許可
昭和 47 年(1972 年)4 月	可部町、広島市に合併
昭和 47 年(1972 年)8 月	祇園町、広島市に合併
昭和 48 年(1973 年)3 月	安古市町、佐東町、高陽町、広島市に合併
昭和 55 年(1980 年)4 月	広島市の政令指定都市への移行
昭和 55 年(1980 年)5 月	旧広島市立安佐市民病院の開設(病床数 190 床)
平成 4 年(1992 年)5 月	旧広島市立安佐市民病院北館の竣工(病床数 527 床)
平成 27 年(2015 年)9 月	広島市が老朽化・狭隘化等により建て替える旧安佐市民病院の機能分化整備方針を決定。高度急性期医療を新病院(荒下地区)へ、日常的に高齢者等の地域住民が受診できる機能を現在地の北館に残置し、再整備する方針
平成 28 年(2016 年)8 月	広島市が、北館に整備する病院の設置・運営主体を安佐医師会に要請
平成 29 年(2017 年)3 月	安佐医師会臨時総会において、安佐市民病院の北館に整備する病院の運営受託を決定
	松井広島市長、影本広島市立病院機構理事長、吉川安佐医師会長の 3 者による病院の設置・運営に向けた合意書を締結
平成 30 年(2018 年)4 月	安佐医師会内に安佐医師会病院開設準備室を設置(広島市からの派遣職員 1 名からスタート)
平成 30 年(2018 年)10 月	第 1 回広島圏域地域医療構想調整会議において広島医療圏北部地域における公立・公的病院再編計画を承認
平成 31 年(2019 年)2 月	広島県地域医療構想・広島医療圏北部地域における公立・公的病院再編計画を厚生労働大臣が承認 ・ 安佐市民病院 527 床→434 床(精神病床 20 床を新設) ・ 安佐医師会病院 102 床(新設) ・ J A 吉田総合病院 340 床→311 床(精神病床の廃止) ・ 安芸太田病院 149 床(変更なし) ・ 北広島町豊平病院 44 床→0 床(無床診療所に移行)

- 令和元年(2019年)4月 旧広島市立安佐市民病院内に機能分化推進室を設置
(元安佐市民病院副看護部長の中林ほか2名からスタート)、
安佐医師会開設準備室と協働し、地域包括ケア病棟、緩和ケア
病棟の運営体制について検討を開始
- 令和2年（2020年）3月 安佐医師会病院運営システム計画を策定。計画に沿って人員確保、各部門マニュアル、運用手順、医療機器・什器備品の選定などを進める。
- 令和3年(2021年)3月 広島市立病院機構において北館の改修工事を着工。広島市が改修工事費を負担（安佐医師会へは無償貸与。今後の建物の大規模修繕及び設備機器の保全管理も負担）
- 令和4年(2022年)5月 広島市立病院機構が移転新築した北部医療センター安佐市民病院を開院
- 令和4年(2022年)11月 安佐医師会理事会において、安佐医師会病院の病院長に、北部医療センター安佐市民病院病院長及び安佐医師会副会長の土手慶五を任命
また、総看護師長には、安佐医師会病院開設準備室参事であり、元安佐市民病院副看護部長の中林八千代を任命
- 令和5年(2023年)3月 安佐医師会病院運営システム計画に沿って人員確保を進め、開院までに、医師5名、看護職67名ほか合計99名を確保
- 令和5年(2023年)4月 松井広島市長、竹内広島市立病院機構理事長、辻安佐医師会会長の3者による管理運営協定書を締結
安佐医師会病院開設

卷頭言



開院初年度年報発刊に寄せて

安佐医師会病院 病院長 土手慶五

令和5年4月1日に可部南、旧安佐市民病院北館を改装した安佐医師会病院が開院しました。私たちの病院の活動を、地域の方々、地域包括センター、ケアマネジャー、訪問看護師、社会福祉協議会、民生委員、薬剤師会、歯科医師会、医師会、地域住民の生活健康を支援しておられる方に広く知っていただくために、病院開設の礎を残すために、この年報を作成いたしました。

日本人の健康寿命は世界一です。そして、令和5年、人口動態で、日本人女性の死因の第一位は、老衰となりました。しかし、老衰は医学部の授業では習っていません、医師国家試験にもできません。老衰と病気を明確に区別するガイドラインもエビデンスもありませんし、それは、国が決めるものでもありません。

“三度肱を折りて良医為るを知る”といいますが、肱なら三度折って経験することはできますが、老衰、老いることは三度は経験できません。「できなくなること」を少しは経験できますが、「認知症」と診断、告知された人の心は経験することはできません。そんな時代の要請に応えるようにできたのが、「地域包括ケア病棟」であり、「緩和ケア病棟」なのでしょう。

私を含めて多くの職員は高度急性期で手術をする病院からやってきた人たちです。病院完結でなく地域完結、言るのは簡単ですが、実際はどうしても高度急性期の習性は抜けません。

かかりつけ医、訪問看護師、ケアマネジャーの視点でどのように取り組むか、その現場をどのように見て歩くか。

そして、その地域を支えている人から、どう信頼をかちとるか。脱皮がどうしても必要です。脱皮していくことを目指して、殻を脱ぎ捨てることをめざして、始めた、私たちの思い、努力が、10年後に、「あ～、こんなことしてたんだ」と笑っていただけるように今を記録してみました。

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取り組むことが必要です。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 ²
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 ²

3、施設基準一覧（2024年3月現在）

（1）基本診療料

- 地域包括ケア病棟入院料 1
- 看護職員配置加算
- 看護補助体制充実加算
- 緩和ケア病棟入院料 2
- 療養環境加算
- 診療録管理体制加算 2
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 医療安全対策加算 2
- 医療安全対策地域連携加算 2

感染対策向上加算 3
サーベイランス強化加算
入退院支援加算 1
総合機能評価加算
データ提出加算 2

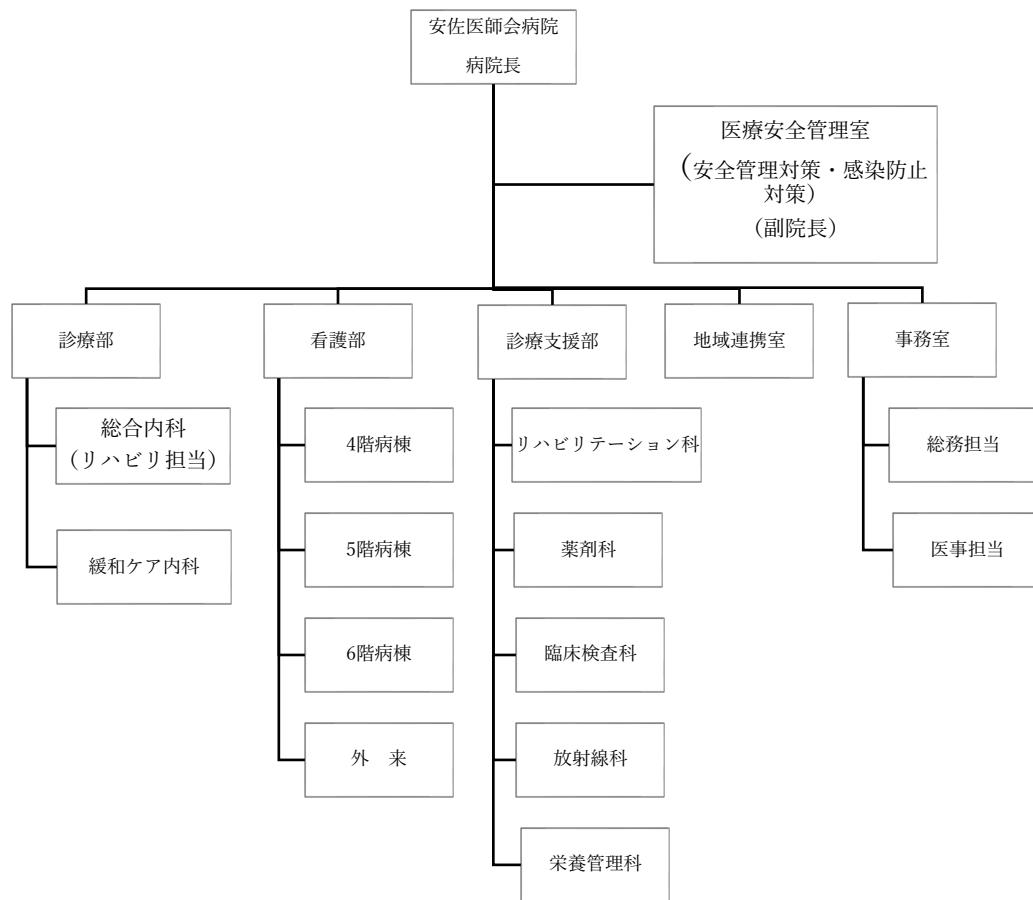
(2) 特掲診療料

薬剤管理指導料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料イ
がん患者指導管理料ロ
二次性骨折予防継続管理料 3
がん治療連携指導料
在宅時医学総合管理料
在宅療養支援病院
脳血管疾患等リハビリテーション料(II)
運動器リハビリテーション料(I)
呼吸器リハビリテーション料(I)
CT撮影及びMRI撮影
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～)

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。

そのため以下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

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

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^{*1}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^{*2}に提供いたしません。

(3) 個人情報の適正管理について

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

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、「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

個人情報保護方針に関する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

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、あらゆる方法をとっ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) 「紹介元医療機関等（入院）」の内訳

紹介元医療機関等	所在地	件数
北部医療センター	安佐北区	453
安佐市民病院		63
他安佐北区内医療機関	安佐南区	58
広島ハートセンター		60
他安佐南区内医療機関	中区	13
広島市民病院		7
他中区内医療機関	東区	2
リバーサイド内科クリニック		1
他東区内医療機関	西区	1
荒木脳神経外科	南区	14
広島大学病院		2
他南区内医療機関	北広島町	2
吉田総合病院	安芸高田市	2
北広島豊平診療所	北広島町	2
他北広島町内医療機関		1
マツダ病院	府中町	3
呉医療センター	呉市	1
その他の地域の医療機関	山口県	1
医療機関以外の紹介元	—	19
計		703

(2) 「紹介元医療機関等（外来）」の内訳

紹介元機関	所在地	件数
北部医療センター	安佐北区	136
安佐市民病院		6
他安佐北区内医療機関	安佐南区	1
広島ハートセンター		4
他安佐南区内医療機関	中区	11
広島市民病院		2
他中区内医療機関	南区	3
広島大学病院	北広島町	1
瀬戸ハイム内科	府中町	1
医療機関以外の紹介元	—	1
計		166

2023 年 度 出 来 事

第三者評価 病院機能評価受審について

(1) 概況

当院は、病院の運営に係る基本計画（令和元年5月）において、地域包括ケア病棟82床、緩和ケア病棟20床を構成とする病院として計画してきた。緩和ケア病棟入院料の算定は、公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う病院機能評価を受けていることが施設基準の要件となっているため、初年度中に病院機能評価の認定を受けることを目標とし、開設にあたっては病院機能評価の各評価項目を参考にして規程類、マニュアル等の整備をはじめ、開設準備を行ってきた。

開設後も継続して受審準備を進め、令和5年12月に訪問審査を受け、令和6年2月下旬に評価Cの項目は無い旨の中間的な結果報告を受けた後、令和6年3月8日付で病院機能評価に係る一般病院1の認定病院となった。

※中間的な結果報告を受けて中国四国厚生局に緩和ケア病棟入院料2の算定を届け出、
令和6年3月1日から算定を開始した。

(2) 病院機能評価とは

日本医療機能評価機構病院機能評価は、病院が組織的に医療を提供するための基本的な活動（機能）が、適切に実施されているかどうかを評価する仕組みである。公益財団法人 日本医療機能評価機構が評価調査者として中立的かつ客観的な立場で、評価基準に基づき病院の活動状況を評価する。評価で明らかになった課題の改善に取り組んで行くことで、病院の機能や質の向上を目指していく。

(3) 病院機能評価受審への取り組みと経緯

令和 4 年 12 月 7 日	受審申込 受審する機能種別（主たる機能）一般病院 (副機能) なし
令和 4 年 12 月 12 日	訪問審査実施月の決定（令和 5 年 12 月に決定）
令和 5 年 3 月 23 日	医療機能評価機構との正式契約
令和 5 年 4 月 30 日	コンサルタント（ユアーズブレーン）とのサポート契約
令和 5 年 6 月 1 日	プロジェクトチーム全体会議（キックオフミーティング）
令和 5 年 7 月 6 日	訪問審査受入不可能日の登録 訪問審査受入不可能日登録
令和 5 年 9 月 13 日	コンサルタント（ユアーズブレーン小金丸氏）との打ち合せ
令和 5 年 10 月 18 日	コンサルタントによる模擬審査
令和 5 年 10 月 19 日	病院機能評価の実施について通知（訪問審査日程）
令和 5 年 10 月 20 日	現況調査票等資料提出
令和 5 年 11 月 1 日	自己評価調査票資料提出
令和 5 年 12 月 5 日	機構指定病棟の通知
令和 5 年 12 月 12 日～13 日	訪問審査
令和 6 年 2 月 8 日	中間的な結果報告
令和 6 年 3 月 8 日	審査結果通知

(4) 訪問審査

サーベイナー3名来院
ケアプロセス調査 4階病棟、5階病棟

トピックス

1、地域包括ケア病棟・緩和ケア病棟開設まで

(1) 病床届出状況

期 間	入院基本料	病 棟
令和5年4月～6月	特別入院基本料	全病棟
令和5年7月～10月	地域一般入院料3	全病棟
令和5年11月～	地域包括ケア病棟入院料1	4階・5階病棟
令和5年11月～令和6年2月	地域包括ケア病棟入院料1	6階病棟
令和6年3月～	緩和ケア病棟入院料2	6階病棟

(2) 取組み

3ヶ月間の特別入院基本料算定期間に、地域一般入院料で加算取得が可能なものに関して算定基準の整備を行った。地域包括ケア病棟においては、施設基準が厳しく設けられており、全ての要件をクリアする必要があった。開院時から地域包括ケア病棟を見据え実績を作ってきた。特に重要視したのは、在宅復帰率、在宅受入れ件数、緊急受入れ件数、在宅訪問診療件数などである。

緩和ケア病棟においては、病院機能評価等の第三者評価が要件となっており、開設準備段階から、病院機能評価機構に申し入れを行い、12ヶ月の審査予定の承認を得ていた。

6病棟においては、開院時から緩和ケア病棟を見据え実績を作り、半年実績を持って12月に受審した。翌年2月には中間的な結果報告を受け、3月から緩和ケア病棟として運用開始をすることができた。

(副院長兼総看護師長 中林八千代)

2、病院長・副院長 講演会開催

(1) 取組み

当院では、病院長や副院長が、経験豊富な医師の視点から、終活、認知症、社会保険制度、当院の利用方法など様々な内容について、定期的に講演を行っている。こうした講演を通じて、高齢者やご家族の皆が将来の不安や病気に対する理解を深め、心の準備を整えるお手伝いをさせていただき、地域貢献の一環として、皆さまが健康で生きがいにあふれ、充実した暮らしを送れるよう積極的に取り組んでいる。

(2) 実績

日時	場所	内容
5月21日	安楽寺	終活について
5月28日	明円寺	親鸞上人生誕
5月30日	JA広島可部支店	病院の機能分化とは？
6月10日	君田温泉	北部医療センター心筋梗塞友の会
6月24日	安佐南区 ケアマネ会	安佐医師会病院の利用方法について
6月29日	広島本願寺別院	終活する前に知っておくべき病院の仕組みと役割
7月15日	安佐南区ツタヤ	病院の利用方法、トークショー
7月24日	安佐医師会病院	民生委員との意見交換会
8月21日	広島本願寺別院 共命ホール	終活する前に知っておくべき病院の仕組み
8月28日	高陽公民館	物忘れと病院の利用方法
8月30日	JA広島役員研修	病院と介護保険の利用方法
9月18日	大林学区集会所	終活する前に知っておくべき病院の仕組み
9月21日	赤十字看護大学	これから医療と生活と看護
9月22日	出羽公民館	～終活なんかやめておけ～ 知っておきたい病院の仕組み
9月25日	高陽公民館ホール	認知症カフェ、社会的処方の大切さ
9月29日	広島国際会議場シルバー人材センター	いつまでも元気に働くために
10月6日	JAコーポビル	終活する前に知っておくべき病院の仕組み
11月2日	安田女子大学	就活と終活
11月9日	安佐北区総合福祉センター	安佐北区民生委員児童委員研修会
11月22日	大林集会所「スマイルカフェ」	自分らしい人生を送るために「明るくACPを考えよう！」
11月25日	本願寺別院報恩講	悪縁と終活
11月26日	安芸太田町正覚寺報恩講	病院と介護保険の利用方法

日時	場所	内容
11月30日	川内公民館	終活する前に知っておくべき病院の仕組みと役割
12月1日	桜下亭	安佐医師会病院緩和ケア病棟の紹介
12月17日	可部南福祉会館	安佐医師会病院の利用方法について
1月6日	安佐北区総合福祉センター	可部を中心とした地域再生
1月20日	暮らしの保健室亀山	日頃の健康管理について
2月3日	可部南集会所	認知症について
2月3日	鈴張公民館	終活について
2月8日	九品寺町内会会館	「健康」について
2月13日	亀山公民館	安佐医師会病院の利用方法
2月14日	三入公民館	安佐医師会病院の利用方法
2月15日	安佐北区総合福祉センター	安佐北区ボランティアステップアップ研修会「病院の機能分化について」
2月18日	亀山集会所	可部の街再生
2月26日	安佐北区総合福祉センター	終活とは何か
3月11日	安公民館	自分らしい人生を送るために「明るくACPを考えよう！」
3月14日	虹山集会所	終活する前に知っておくべき病院の利用方法

(事務長 伊藤正和)

3、 よろず相談室・太極拳教室

安佐医師会病院では、施設内のコミュニティセンター（2階）を活用し介護予防として「よろず相談室」と「太極拳教室」を開催した。

「よろず相談室」は、地域の皆さんのがんに関する悩みや質問に、病院長や副院長をはじめとする当院の医師が対応し、食事や運動のアドバイス、疾患の予防、ストレス・睡眠障害、物忘れなど、幅広い相談に応じることとし、ご本人だけでなく、ご家族に関する相談も予約制の受付とした。

「太極拳教室」は、専門の指導者に依頼し、ゆったりとした運動や呼吸法によって、柔軟性や筋力を向上させるだけでなく、バランス感覚も高めるため介護予防に役立つトレーニングとして開始した。

「よろず相談室」と「太極拳教室」は、令和5年9月から開始し、毎月第2木曜日に開催した。参加費は無料。令和5年度「よろず相談室」は6回開催し、延べ30名参加し、「太極拳教室」は1クラス50人で行った。

好評のため、令和6年度からは開催回数等を増やし、「よろず相談室」、「太極拳教室」とともに毎週水曜日の13時から開催することとした。

(事務長 伊藤正和)



4、口腔ケアラウンド

病院内に「口腔・嚥下・栄養チーム」を立上げ、口腔ケアにおいては北部医療センター安佐市民病院との連携協定の中で、歯科衛生士の協力を仰ぎチームとして患者ラウンドを9月から開始した。誤嚥性肺炎予防として専門的口腔清掃及び患者指導が主な活動であるが、その他、急性期からの継続治療の必要な患者、義歯調整、新たな歯科治療が必要な患者の評価も実施し歯科医介入への繋ぎもお願いした。

10月からは、歯科訪問診療も開始し入院中に歯科治療も実施できることとなった。

(1) 実績

患者数：45名（延べ人数 109名）

病棟別介入回数 2023年9月～2024年3月

	4階病棟	5階病棟	6階病棟	合計
栄養	7	4	0	11
口腔	40	45	12	97
口腔・嚥下	0	1	0	1
総計	47	50	12	109

(2) 成果

専門性の高い歯科チームが介入することで、誤嚥性肺炎予防や口腔内環境改善を行うことができ、患者自身もセルフケアに前向きになるなど QOL 向上に役立った。また、看護師にとっても口腔ケアに対する認識が高まり口腔ケアのスキルアップを図ることができた。

歯科医の介入では、義歯作成・修正、口腔疾患の診療により食事アップができ、常食が摂取できるまでになるケースが多くあった。

(3) 今後の取組み

- ① 切れ目のないケアの継続に向け、地域との連携について取り組む
- ② 口腔ケア研修会の開催により更なるスキルアップ

(4階病棟看護師長 西川ひとみ)



5、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、患者さんの利便性向上のために移動販売車を導入した。7月から週に2日（月曜日と木曜日）15時から、移動販売スーパーの「スパーク GOGO」がサービスを提供している。飲料、お菓子、衛生用品、日用品など、幅広い商品を取り揃えており、また、足りない部分は本店舗のスパークから調達可能であり柔軟に対応して頂いている。

移動販売車は患者さんの間で非常に人気があり、時には支払いレジが混雑し、順番待ちの光景も見られ、多いときには1日で20~30人が利用されている。

入院中の患者さんにとっては、外出することが難しい状況でも必要な商品を手に入れることができるため、大変重宝されている。

（事務長 伊藤正和）



6. キッチンカー招聘

当病院では、職員食堂がなく院内には自販機のパン、カップ麺のみで、多くの職員にとって昼食は日々の問題であった。そこで、可部地域で有名なキッチン「どうらく」さんが運営するキッチンカーの導入をお願いした。このキッチンカーは、令和6年2月より隔週の火曜日にやってきて、11時から14時までの間に、おでんやどんぶり、本格的なカレーなど、さまざまな料理を提供している。価格も500円から1000円と比較的リーズナブルで、美味しい料理を楽しむことでリフレッシュできるだけでなく、持ち帰りも出来ることから女性受けするメニューとなっている。

キッチンカー招聘は、地元で愛されている有名店の味を味わうことができ、職員にとって楽しい時間となっている。

(事務長 伊藤正和)



7、安佐准看護学院実習受入・講師派遣

(1) 実習状況

期 間	学 生	病 棟
令和5年4月～令和6年12月	成人看護 37名	4・5階病棟
令和6年1月～3月	基礎実習 45名	4・5階病棟

(2) 取組み

安佐准看護学院は、広島市立安佐市民病院北館の改修計画の中に既に入っており、改修完了と同時に当病院の2階へ引っ越しとなった。開院前から准看護学生の受け入れについて検討し令和5年2月には、広島県健康福祉局医療介護基盤課へ現地調査資料を提出し、3月には県職員による現地調査を受けた。開院と同時に43期生37名の実習を2つの病棟で開始となった。当初は患者数も少ないとあったが、コロナ後の臨地実習開始もあり、まずは病院、病棟の構造から見学し看護師の業務もゆっくりと指導することが出来た。

1年生においては、学内教育が終了後、基礎実習として翌年1月から3月の間、地域包括ケア病棟で実習を受入れた。

(3) 派遣講師

医 師：土手慶五、長谷好記

看護師：佐々田利恵、中村須美香

薬剤師：開 浩一、藤井麻佑子

リハビリ技師：廣戸菜摘

以上の7名が授業を行った。

(現副院長兼総看護師長 中林八千代)

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 (応援医師)	大成裕亮	令和5年4月1日
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リハビリ・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バスの運用開始
- 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、初取組みであり業務のムダ取り、記録のムダ取りなど充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ので、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、それぞれにリスク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

(現副院长兼総看護師長 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%となつた。

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つた。

(4) 2024年度目標

- ① 在宅からの入院受け入れも行い、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し、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えている。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。

グリーフ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（6h）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診相談を受けている。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A D L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	
	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 ディスクリー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 500e

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

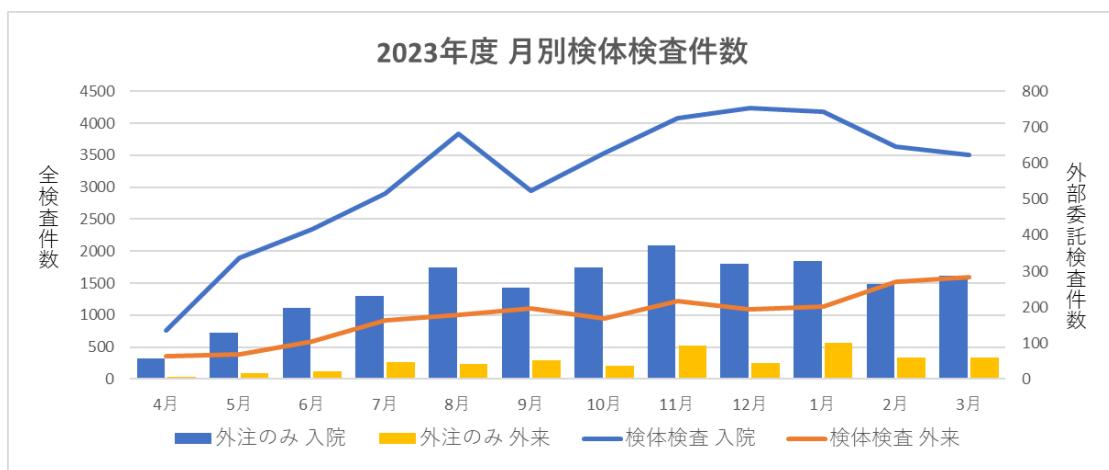
イ、心電図データビューアー (心電図データ統合管理)

フクダ電子 FEV-80R

(3) 2023年度実績

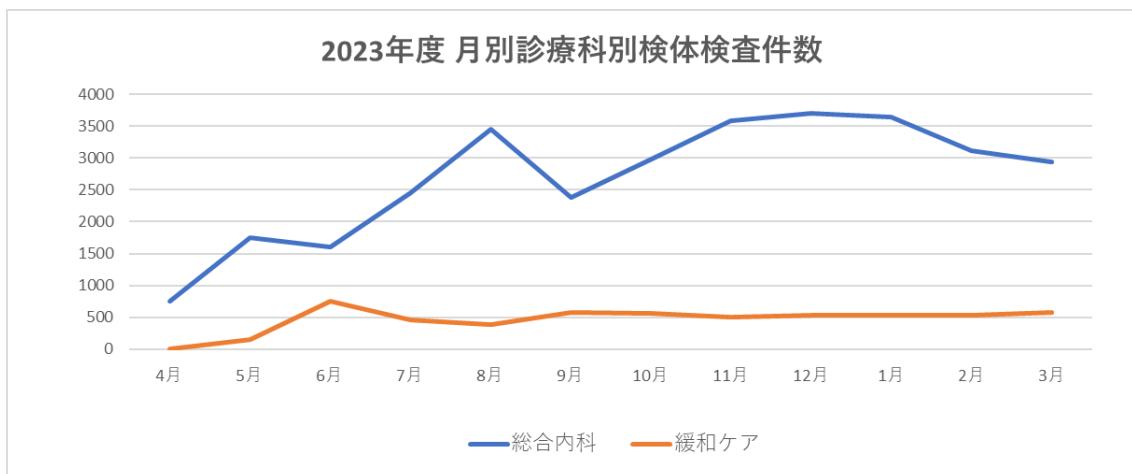
① 月別検査件数（入院外来、院内院外検査別）

		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	合計
	外来	357	388	586	923	1,002	1,113	
外注のみ	入院	58	130	199	232	310	253	合計
	外来	6	16	22	47	41	52	
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	
		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



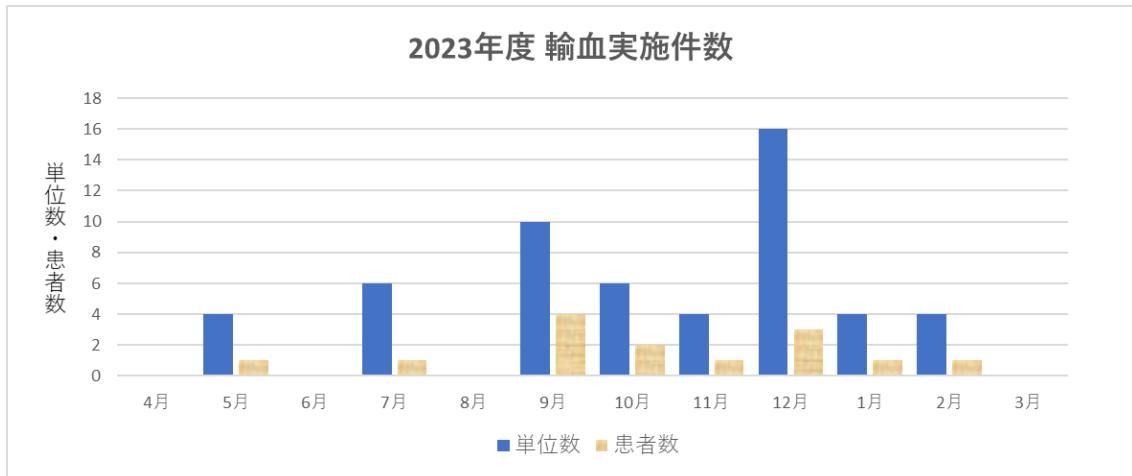
② 診療科別検査件数（入院のみ）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	
総合内科	入院	755	1,750	1,599	2,449	3,447	2,378	合計
	外来	0	146	749	453	383	571	
		10月	11月	12月	1月	2月	3月	
緩和ケア	入院	~	~	~	~	~	~	合計
	外来	2,982	3,578	3,705	3,646	3,111	2,936	
		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
	6	4	16	4	4	0	54
	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olestrol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 3500（生化学・免疫血清検査）、XN-550（血液検査）、RAPIDPoint 500e（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 2023 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。

11 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あるかがわれる。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を勧められた。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、充分な対応ができず、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 廉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こと
- ② 自衛消防組織の運用体制、装備等に関すること
- ③ 自衛消防訓練に関すること
- ④ 職員の教育及び訓練に関すること
- ⑤ その他、防火・防災管理上必要な事項に関すること

(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こと
- ② その他の情報システムとの連携に関すること
- ③ その他のIT化の推進に関すること

(15) 広報委員会

- ① 広報活動計画・実施に関すること
- 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こと
- ③ 地域医療活動における広報誌編集・発行に関すること
- ④ 病院内の案内、掲示、インフォメーションに関すること
- ⑤ 病院事業における適切な広報活動のあり方に関すること
- ⑥ その他の病院広報活動に関すること

(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
- 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
- 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
- ② 傷病名のコーディングに関するこ
- ③ その他の保険診療・傷病名に関するこ

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

教 育・研 修

(1) 研修、学会参加、施設見学

	種類	内容	研修方法
看護部	広島県看護協会研修	中間看護管理者研究会	オンライン
		糖尿病重症化予防（フットケア）	集合
		口腔ケアのプロから学ぶオーラフフレイル予防	集合
		ACP	オンライン
		基礎から学ぶリスクマネジメント	ハイブリッド
		褥瘡予防と管理	集合
		栄養管理の基礎知識	集合
		病棟Nsが出来る退院支援（基礎）	オンライン
		ELNEC-Jカリキュラム	集合
		認知症高齢看護	集合
		心不全患者の理解と看護ケア（基礎）	オンライン
		緩和ケア看護師研修	オンライン
		高齢者看護の基礎	集合
		慢性心不全患者の理解と看護	オンライン
		看護補助者の活用推進	集合
		看護マネジメントの基礎	集合
		重症度、医療・看護必要度研修	オンライン
		リスクマネジメント意見交換会	集合
学会参加	日本看護協会主催	医療安全管理者養成研修	集合
	広島県委託研修	広島県保助看実習指導者講習会	集合
	広島県病院協会主催	看護補助者教育講座	集合
	広島県医師会主催	認知症対応向上研修	集合
施設実習	地域包括ケア病棟協会	地域包括ケア病棟研究大会	東京都
	日本緩和医療学会	緩和医療学会基礎セミナー	オンライン
施設見学	緩和ケア病棟 研修2日間	安芸市民病院	安芸区
施設見学	1日	桜十字病院	熊本県
	午後	なごみの郷	安佐北区

(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	新人研修
4月	<ul style="list-style-type: none"> ○病院のビジョンと職員に求めること ○病院の組織体制と及び運営について ○組織目標と病院運営 ○医療安全 ○感染対策 ○総合情報システムの概要と情報セキュリティ ○消火訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の理解 ○高齢者総合評価 ○医療機器研修(放射線科) 	<ul style="list-style-type: none"> ○新人研修
5月	<ul style="list-style-type: none"> ○臨床倫理/意思決定支援 ○接遇 	<ul style="list-style-type: none"> ○診療用放射線の安全利用研修(放射線科) 	<ul style="list-style-type: none"> ○初期研修 II ○日勤自立 ○休日シャドウ ○交代勤務を快適に過ごすために
6月		<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者を取り巻く環境と看護、身体抑制しない看護・ユマニチュード 	<ul style="list-style-type: none"> ○注射 OJT ○退院支援 OJT ○栄養管理・フレイル OJT
7～8月		<ul style="list-style-type: none"> ○退院支援勉強会 	<ul style="list-style-type: none"> ○3ヶ月目の振り返り ○記録チェック ○褥瘡アセスメント OJT ○フィジカルアセスメント OJT ○全体像把握 part1 ○夜勤シャドウ・自立
9月			<ul style="list-style-type: none"> ○防災・防火管理 ○接遇チェック

	院内集合研修	看護部研修	新人研修
10月	○医療安全 ○医療ガスの適正使用 ○感染対策	○医療機器研修(放射線科)	○7ヶ月振り返り ○感染防止 ○医療安全 ○記録監査 ○受け持ち患者の全体像を把握しよう part2
11月		○医療機器研修(放射線科)	○意思決定支援 OJT
12月			○9ヶ月振り返り
1月	○地域連携室の取り組み		○地域連携の取り組み ○ラダー受験
2月			○看取りの OJT ○救急蘇生フォローアップ・スキルチェック
3月	○地域包括ケア講演 (三上広大教授)		

(3) 機能評価

10月	○ケアプロセス ○症例トレース
11月	○模擬審査（予行演習）
12月	○本審査

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	14	24	22	23	22	22	30	28	30	16	21	33	285
	退院患者数	2	16	24	13	24	21	34	18	28	19	26	26	251
	延入院患者数	215	557	637	552	915	768	852	774	1,112	952	744	1,009	9,087
5階病棟 (39床)	新入院患者数	15	22	18	28	31	23	23	38	19	28	24	33	302
	退院患者数	5	8	25	17	31	26	26	26	30	18	28	33	273
	延入院患者数	186	536	604	687	873	832	832	878	1,053	905	880	973	9,239
6階病棟 (20床)	新入院患者数	0	5	15	6	20	19	11	16	13	17	18	14	154
	退院患者数	0	2	7	10	18	10	17	16	11	15	21	14	141
	延入院患者数	0	39	230	284	240	399	477	292	439	408	429	314	3,551
全病棟 (102床)	新入院患者数	29	51	55	57	73	64	64	82	62	61	63	80	741
	退院患者数	7	26	56	40	73	57	77	60	69	52	75	73	665
	延入院患者数	401	1,132	1,471	1,523	2,028	1,999	2,161	1,944	2,604	2,265	2,053	2,296	21,877

(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)		16.7	41.8	49.4	41.4	68.6	59.5	63.9	60.0	86.2	71.4	59.7	75.7	57.7
5階病棟 (39床)		15.9	44.3	51.6	56.8	72.2	71.1	68.8	75.0	90.0	74.9	77.8	80.5	64.7
6階病棟 (20床)		0.0	6.3	38.3	45.8	38.7	66.5	76.9	48.7	73.2	65.8	74.0	50.6	48.5
全病棟 (102床)		13.1	35.8	48.1	48.2	64.1	65.3	68.3	63.5	82.4	71.6	69.4	72.6	58.6

※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)		27	28	27	30	39	35	26	33	38	54	31	34	33
5階病棟 (39床)		19	36	27	30	28	33	33	27	42	39	33	29	32
6階病棟 (20床)		-	11	21	35	12	27	33	18	36	25	21	22	24
全病棟 (102床)		22	29	26	31	27	33	30	27	39	40	29	30	31

※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	46	48	69	73	118	95	89	115	138	132	111	133	1,167
	初診患者数	42	24	28	15	42	10	11	18	11	14	12	21	248
	再診患者数	4	24	41	58	76	85	78	97	127	118	99	112	919
	1日平均患者数	2	2	3	4	5	5	4	6	7	7	6	7	5
緩和ケア 内科	延外来患者数	0	2	10	14	11	10	14	16	7	13	17	18	132
	初診患者数	0	1	5	6	5	7	11	7	5	9	11	11	78
	再診患者数	0	1	5	8	6	3	3	9	2	4	6	7	54
	1日平均患者数	0	0	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1
計	延外来患者数	46	50	79	87	129	105	103	131	145	145	128	151	1,299
	初診患者数	42	25	33	21	47	17	22	25	16	23	23	32	326
	再診患者数	4	25	46	66	82	88	81	106	129	122	105	119	973
	1日平均患者数	2	3	4	4	6	5	5	7	7	8	7	8	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	6	20	42	23	42	30	40	30	33	23	29	37	355
特養	0	0	1	0	1	1	1	0	2	1	1	2	10
老人ホーム等	0	1	3	3	6	9	8	3	11	6	13	14	77
介護医療院	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	7
老健	0	0	1	1	1	2	4	2	0	2	0	1	14
転院	1	3	4	6	9	6	9	12	11	6	14	6	87
死亡	0	2	5	6	13	8	12	13	12	14	18	12	115
計	7	26	56	40	73	57	77	60	69	52	75	73	665

(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)	7.69	0.00	0.00	5.00	2.04	0.00	0.00	1.92	1.59	0.00	1.89	1.67	1.42
5階病棟(39床)	0.00	0.00	0.00	4.35	3.39	1.96	2.04	3.39	1.92	1.96	0.00	6.35	2.43
6階病棟(20床)	0.00	0.00	5.56	0.00	0.00	6.67	7.41	3.57	3.85	3.23	2.94	3.85	3.69
全病棟(102床)	0.00	0.00	0.98	3.85	2.21	2.36	2.24	2.88	2.13	1.50	1.39	4.03	2.27

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	-	-	-	3	14	24	22	20	25	18	31	26	183

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	7	25	17	11	15	12	18	9	24	20	13	19	190

(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	0	5	5	5	3	4	1	2	4	6	3	5	43

(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に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	0	0	4	8	12	11	10	17	17	15	15	14	123

(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	42	25	33	21	47	18	22	25	16	23	23	32	327
	紹介患者数	33	22	22	12	8	9	13	8	6	9	9	15	166
	割合	78.6%	88.0%	66.7%	57.1%	17.0%	50.0%	59.1%	32.0%	37.5%	39.1%	39.1%	46.9%	50.8%
逆紹介率	初診料算定患者数	42	25	33	21	47	18	22	25	16	23	23	32	327
	診療情報提供料算定患者数	2	3	6	4	5	6	14	7	9	8	9	12	85
	割合	4.8%	12.0%	18.2%	19.0%	10.6%	33.3%	63.6%	28.0%	56.3%	34.8%	39.1%	37.5%	26.0%

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	28	50	47	40	54	43	52	59	47	50	44	48	562
	紹介患者数	28	50	47	38	53	41	52	59	47	50	44	47	556
	割合	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%	98.1%	95.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%	98.9%
逆紹介率	初診料算定患者数	28	50	47	40	54	43	52	59	47	50	44	48	562
	診療情報提供料算定患者数	6	23	47	28	54	42	58	41	46	62	63	51	521
	割合	21.4%	46.0%	100.0%	70.0%	100.0%	97.7%	111.5%	69.5%	97.9%	124.0%	143.2%	106.3%	92.7%

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	0	9	68	175	39	58	167	150	287	283	88	0	1,324
廃用症候群リハビリテーション料Ⅱ	621	980	144	46	0	32	140	316	159	43	5	0	2,486
運動器リハビリテーション料Ⅰ	399	1,057	1,367	718	598	776	810	432	699	338	320	618	8,132
呼吸器リハビリテーション料Ⅰ	23	57	334	169	367	324	98	162	107	9	58	179	1,887

(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）	20	64	118	48	82	46	47	12	38	55	49	98	677

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

(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	97.5	96	95.6	90.4	92	94.6	94.1	93.5	87	95.8	95.7	97.3	93.7

※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

安佐医師会病院開院一年目において年報発刊の運びとなりました。本号の編集に際し、日常業務の中で協力いただいた関係者各位に、紙面をおかりして心より感謝申し上げます。

安佐医師会病院は、一般病床がなく、地域包括ケア病棟と緩和ケア病棟のみで運営している今までにない病院です。開院一年目は新しい診療体制や新しい仲間と、真新しいものばかりで右往左往しながら日々の業務をこなしてきました。その中で目標としていた地域包括ケア病棟を軌道に乗せること、緩和ケア病棟として機能するために必須となる病院機能評価を取得することができました。

多くのみなさまにこの年報をご覧いただき、私たちが日々積み上げている業績を今一度振り返ることで、今後当院をよりよくしていくための道のりを考えるきっかけになればと思います。

また地域に対しても安佐医師会の取り組みを知っていただき、医療連携を一層強化することで、さらなる地域医療の活性化に貢献していきたいと思います。この年報が、安佐医師会病院の発展、地域医療貢献の一助になることを願っております。

(Mi, On)

安佐医師会病院 年次報告 2023年度 (Vol. 1)

発行日：2024年（令和6年）10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 三町ちづる 前寺智恵子 井原洸太郎

開浩一 田邊友也 沖本祥子 若林信浩 三浦友美子 井上幸絵

鬼村みづき 上野弘 伊藤正和