令和５年度

独立行政法人国立病院機構

旭川医療センター年報

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

序　文

遅くなりましたが、令和５年度の年報が出来上がりました。令和２年１月から始まった、新型コロナウイルス感染症は令和５年５月に２類相当から５類へとその取り扱いは変化しましたが、医療現場ではまだまだ収束とはいえず、コロナ患者さんがしばしば受診をしまた院内で複数の患者さんの発生が生じたり、当院を含めて多くの医療機関に大きな影響を与え続けています。また、コロナに感染した高齢患者さんの入院が増えており、病気の治療に加えて日常の介護が大きな負担となっています。さらに、隔離状態から患者さんがベッド上での療養を強いられ、ADL が低下してしまうことも課題となっており、リハビリを含めた多職種連携を進めていくことが大切であると考えています。

令和５年度は様々なことがありました。令和６年１月１日に能登半島地震が発生し、400 人以上の方がお亡くなりになり、非常に多くの方が被災されました。懸命な復興作業が行われていますが、現在に至ってもまだまだその途上にあると言わざるをえません。国立病院機構でもいち早く災害派遣チームが結成され、医療支援を中心とした活動を行ってきました。このような活動が被災地の復興の一助になればありがたいと思います。また、派遣されたチームの過酷な状況も伺う機会があり、地震国である日本の災害発生時の対応について、きちんとした計画の構築がいよいよ必要であると感じるこの頃です。2011 年の東日本大震災の時も国立病院機構から多くの支援チームが派遣されました。もちろん災害発生の場所や状況によって、支援のあり方は多種多様ではありますが、少なくとも国立病院機構の意思決定は迅速で素早い対応ができていたように思います。繰り返しになりますが、支援者への支援といった視点の準備も必要かと考えるこの頃です。

北海道という視点では、1993 年の北海道南西沖地震で奥尻島を中心に多くの被災者が発生しましたが、印象に強いところでは 2018 年の胆振地方中東部地震でした。もちろん胆振地方在住の方で被災された多くの方がいらっしゃいますが、北海道全域がブラックアウトになってしまったことは、当時衝撃的な事件として記憶に深く刻まれています。病院機能を維持するために電源をどうやって確保し続けられるか、在宅人工呼吸器装着患者や透析患者への対応をどうするか、物流の停止による入院患者さんの食事をどのように確保するか。幸い、当院ではなんとか大きな事故なく乗り切ることができましたが、災害対策の準備が必要であることを身にしみて感じたことであったと思います。

もう一つの印象に残ることは、翌１月２日に生じた日航機と海上保安庁機の衝突です。動画もあったことからショッキングな事故であったと思います。事故原因については未だ捜査中でありますが、その中で特に驚いたことは、あれだけの事故であったにもかかわらず、日航機の乗客に死亡した方がいなかったということだろうと思います。これは、クルーや乗客も含めた不断の準備の賜物と思いますし、いつ起こるかわからない事故に対して、その場に遭遇した場合の訓練の重要性を私たちに教えてくれるものでした。

当院は、救急医療･専門医療を中心としながら、地域の病院として活動を続けています。安心･安全な医療を提供していくのと同時に、災害時への対応の準備もしっかりと行って地域に信頼される病院を目指していきます。今後とも、旭川医療センターをよろしくお願いいたします。

令和６年春

国立病院機構　旭川医療センター

院長　木　村　　隆

目　次

Ⅰ　病院概要

理念･基本方針 …… 1
運営方針 …… 2
主な事業 ……3～6
施設の概要 …… 7
組織図 ……8～9
専門医･認定医教育機関等指導状況 ……10
専門医等一覧 ……11

Ⅱ　診療部門活動報告

呼吸器内科 ……13
循環器内科 ……14
脳神経内科 ……15
消化器内科 ……16
外科 ……17
小児科 ……18
放射線科 ……19
がん診療支援センター ……20
COPDセンター ……21
糖尿病･リウマチセンター ……22
パーキンソン病センター ……23
救急部門 ……24
病理部門 ……25
内視鏡室 ……26
薬剤部 …… 27～28
臨床検査科 …… 29～30
診療放射線科 …… 31～32
栄養管理室 …… 32～33
リハビリテーション科 ……34
臨床工学室 ……35
医療安全管理室 ……36
地域医療連携室 …… 37～40
診療情報管理室 ……41
感染対策室 ……42

Ⅲ　臨床研究部活動報告

臨床研究部 ……43
臨床研究審査委員会審議課題一覧 …… 44～45
治験管理室 …… 46～48

目　次

Ⅳ　教育・研修部門活動報告
臨床教育研修部 …… 49～50

Ⅴ　各種委員会活動報告
医療安全推進部会 ……51
ICT・AST（院内感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チーム） ……52
褥瘡対策チーム ……53
輸血療法委員会 …… 54～58
安全衛生活動（安全衛生委員会） ……59
NST（栄養サポートチーム） ……60

Ⅵ　看護部活動報告
看護部 ……61
現任教育 ……62
1病棟 ……63
2病棟 ……64
3病棟 ……65
4病棟 ……66
5病棟 ……68
6病棟 ……69
外来 ……70
中材・手術室 ……71
がん化学療法 ……72

Ⅶ　統計
収支状況等 ……73
貸借対照表 …… 74～78
損益計算書 …… 79～84
キャッシュ・フロー計算書 ……85
令和５年度診療科別患者数及び診療点数（入院） ……86
令和５年度診療科別患者数及び診療点数（外来） ……87
令和５年度診療科別平均在院日数（３ケ月平均） ……88

編集後記 ……89

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅰ 病院概要

わたくしたちの理念

わたくしたちは、安全で質の高い医療を提供し、患者さんの目線に立ち、信頼される病院をめざします。

わたくしたちの基本方針

わたくしたちは、患者さんの人権を尊重し、患者さんを中心とした医療を提供します。

わたくしたちは、国立病院機構の一員として政策医療を担い、ネットワークを活用し、医療の質の向上を常にはかります。

わたくしたちは、呼吸器の病気、脳神経の病気、消化器の病気、がんを中心として、地域医療機関と連携し、高度で専門的な医療をおこないます。

わたくしたちは、臨床研究・治験、教育研修、情報発信を推進し、良き医療人の育成に努めます。

わたくしたちは、健全な経営につとめ、チーム医療を推進し、働きがいのある職場を作ります。

患者さんの権利と義務

「患者さんの権利」を大事にします。

患者さんは、だれでも安全で良質な医療を受けることができます。
患者さんは、病気や検査・治療について十分に納得のいく説明を受けることができます。
患者さんは、他の医療機関や他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。
患者さんは、自分の受ける医療を選ぶことができます。
患者さんの個人情報やプライバシーは護られます。

「患者さんの義務」

患者さんの権利はありますが、快適な療養環境の維持のために病院の取り決めを　守る義務もあります。

令和５年度旭川医療センター運営方針

・地域に根ざした医療を行い、地域に耳を傾け必要とされる病院を目指す
・コロナウイルス流行状況を見ながらも、地域のニーズを掘り起こしそれに対応した医療提供を継続する
・働き方改革を進め、働きやすくより良い病院を作り上げる

1．健全な病院運営を行う
　1）DPCについて理解をさらに深め、提供する医療が最適なアウトカムとなるよう工夫をしていく
　2）在院日数の短縮（14日以内）とクリティカルパスの運用（全体で70%）を拡大する
　3）クリティカルパスの日数は、DPC期間尺度２を意識して設定するよう努める
　4）地域のニーズを踏まえ、地域医療連携室を中心に患者確保に努める
　5）適切なベッドコントロールを行い、看護必要度を意識しながら効率的な病床運用を行う。入院患者数は平均で230人を目標とする
　6）可能な限り入院前検査を行い、入院後の医療提供をできるだけ効率化していく
　7）病院経営の長期的展望を見据え、経営戦略に特化した部門の準備を行う
2．安心・安全で質の高い医療を提供する
　1）医療安全と感染対策は、安心・安全な医療の基本的柱である
　2）３疾患センター（COPD、パーキンソン病、糖尿病・リウマチ）およびがん診療を中心にさらに質の高い医療提供を進めていく
　3）地域のかかりつけ医・救急医療機関として、地域住民に信頼される医療を提供する
　4）横断的チーム医療をさらに推進し、コメディカル部門の病棟業務への参加をさらに広げていく
　5）新型コロナウイルスなどの感染対策に各自が強い自覚と責任を持ち、院内における感染拡大を未然に防ぐ努力を継続する
3．地域から求められる医療を担い、地域との連携を推進する
　1）地域の急性期・救急医療を積極的に担う。特に、日中の救急や二次輪番の救急患者には積極的に対応し、地域医療支援病院、在宅療養後方支援病院として地域の医療機関や在宅患者のニーズにも積極的に応えていく。当院の通院患者には、24時間対応する
　2）結核を中心とした感染症、神経難病、高齢者医療など社会から当院に期待されている医療に応えていく
　3）訪問看護は地域包括ケアに重要である。病棟と地域連携室が連携し、訪問看護を積極的に進めていく。地域包括ケアシステム構築のために、地域包括ケア病棟の活用や在宅療養への支援をさらに充実していく
　4）ポストコロナを見据え、これまでおこなってきた広報活動や講演会、研究会、症例報告会などを実態を踏まえて再開していく
4．職員のモチベーションを高め、仕事に誇りを持てる職場を作り出す
　1）人材育成や人材確保のためには若手や学生に、相手の立場を考えながら手間をかけて指導する。それが、最後には自分達にとってメリットとなって返ってくる
　2）相互のコミュニケーションを大切にし、職場内および職場間において相手の立場を理解できるよう、開かれた職場を作っていく
　3）学会参加や論文作成、QC活動、講演会、研修への参加は、自身のスキルアップのために重要であり、さらにその後にはそのエッセンスを伝達していくことで、そのスキルがさらに向上する
　4）職員が安心して働ける環境づくりを今後も進めていく

令和５年度年間行事

市民、患者、近隣施設からの参加及び多職種該当の研修を抜粋（令和４年度はコロナ禍により市民公開講座等の実施は見送り）

４　月				５　月				６　月			
1	土			1	月			1	木		
2	日			2	火			2	金		
3	月			3	水			3	土		
4	火			4	木			4	日		
5	水			5	金			5	月		
6	木			6	土			6	火		
7	金	【救急当番日】		7	日			7	水	【救急当番日】	
8	土			8	月	【救急当番日】		8	木		
9	日			9	火			9	金		
10	月			10	水			10	土		
11	火			11	木			11	日		
12	水			12	金			12	月		
13	木			13	土			13	火		
14	金			14	日			14	水	【救急当番日】	
15	土			15	月			15	木		
16	日			16	火			16	金		
17	月	【救急当番日】		17	水			17	土		
18	火			18	木			18	日		
19	水			19	金	【救急当番日】	パーキンソン病教室	19	月		
20	木			20	土			20	火		
21	金			21	日			21	水		
22	土			22	月			22	木		
23	日			23	火			23	金	【救急当番日】	
24	月			24	水			24	土		
25	火			25	木			25	日		
26	水			26	金			26	月		
27	木			27	土			27	火	【救急当番日】	
28	金	【救急当番日】		28	日			28	水		
29	土			29	月			29	木		
30	日			30	月			30	金		
				31	火	【救急当番日】					

7 月				8 月				9 月			
1	土			1	火			1	金		
2	日			2	水			2	土		
3	月	【救急当番日】		3	木			3	日		
4	火			4	金	【救急当番日】		4	月		
5	水			5	土			5	火		
6	木			6	日			6	水	【救急当番日】	
7	金			7	月			7	木		
8	土			8	火			8	金		がん患者・家族サロン「えんがわ（縁佳話）」
9	日			9	水			9	土		
10	月			10	木			10	日		
11	火			11	金			11	月		
12	水			12	土			12	火		
13	木			13	日			13	水		
14	金	【救急当番日】		14	月	【救急当番日】		14	木		
15	土			15	火			15	金	【救急当番日】	
16	日			16	水			16	土		
17	月			17	木			17	日		
18	火			18	金			18	月		
19	水			19	土			19	火		
20	木			20	日			20	水		
21	金			21	月			21	木		
22	土			22	火			22	金		
23	日			23	水			23	土		
24	月			24	木			24	日		
25	火			25	金			25	月	【救急当番日】	
26	水	【救急当番日】		26	土			26	火		
27	木			27	日			27	水		
28	金			28	月			28	木		
29	土			29	火			29	金		
30	日			30	水	【救急当番日】		30	土		筋ジストロフィー臨床研究会
31	月			31	木						

10 月			
1	日		
2	月		
3	火		
4	水		
5	木		医療倫理講習会
6	金	【救急当番日】	
7	土		
8	日		
9	月		
10	火		
11	水		
12	木		
13	金		がん患者・家族サロン 「えんがわ（縁佳話）」
14	土		
15	日		
16	月	【救急当番日】	
17	火		
18	水		
19	木		
20	金		第 77 回国立病院総合医学会
21	土		
22	日		
23	月		
24	火		
25	水	【救急当番日】	
26	木		
27	金		ＪＭＥＣＣ講習会
28	土		
29	日		
30	月		
31	火		

11 月			
1	水		
2	木		
3	金		
4	土		
5	日		
6	月	【救急当番日】	
7	火		
8	水		
9	木		
10	金		がん患者・家族サロン 「えんがわ（縁佳話）」
11	土		
12	日		
13	月		
14	火		
15	水		
16	木		
17	金	【救急当番日】	
18	土		
19	日		
20	月		
21	火		
22	水		
23	木		
24	金		
25	土		
26	日		
27	月	【救急当番日】	
28	火		
29	水		
30	木		

12 月			
1	金		
2	土		
3	日		
4	月		
5	火		
6	水	【救急当番日】	
7	木		
8	金		
9	土		
10	日		
11	月	【救急当番日】	認知症対策チーム第２回講演会
12	火		
13	水		
14	木		
15	金		
16	土		
17	日		
18	月	【救急当番日】	
19	火		
20	水		
21	木		
22	金		
23	土		
24	日		
25	月		
26	火		
27	水		
28	木		
29	金		
30	土		
31	日		

1 月				2 月				3 月			
1	月			1	木			1	金		
2	火			2	金			2	土		
3	水			3	土			3	日		
4	木			4	日			4	月	【救急当番日】	
5	金	【救急当番日】		5	月			5	火		
6	土			6	火			6	水		
7	日			7	水	【救急当番日】		7	木		
8	月			8	木			8	金		がん患者・家族サロン「えんがわ (縁佳話)」
9	火			9	金			9	土		
10	水			10	土			10	日		
11	木			11	日			11	月		
12	金		がん患者・家族サロン「えんがわ (縁佳話)」	12	月			12	火		
13	土			13	火			13	水		
14	日			14	水			14	木		
15	月	【救急当番日】		15	木			15	金	【救急当番日】	
16	火			16	金	【救急当番日】		16	土		
17	水			17	土			17	日		
18	木			18	日			18	月		
19	金			19	月			19	火		
20	土			20	火			20	水		
21	日			21	水			21	木		
22	月			22	木			22	金	【救急当番日】	
23	火			23	金			23	土		
24	水	【救急当番日】		24	土			24	日		
25	木			25	日			25	月		
26	金			26	月	【救急当番日】		26	火		
27	土			27	火			27	水		
28	日			28	水			28	木		
29	月							29	金	【救急当番日】	
30	火							30	土		
31	水							31	日		

施設の概要

（1）名称･所在地

名　称：独立行政法人国立病院機構旭川医療センター
所在地：〒070-8644　北海道旭川市花咲町７丁目4048番地
電　話：（０１６６）５１－３１６１
ＦＡＸ：（０１６６）５３－９１８４
http://www.asahikawa-mc.jp/

（2）沿　革

（旧国立療養所旭川病院）

明治34年		旧陸軍第７師団衛戍病院として創設
昭和20年	12月	厚生省に移管､国立旭川病院として発足
昭和28年	4月	結核療養所に転換､国立療養所旭川病院となる
		附属准看学校が設置される

（旧国立旭川療養所）

昭和13年	8月	市立旭川療養所として創設
昭和18年	4月	日本医療団に移管､日本医療団旭川療養所と改称
昭和22年	4月	厚生省に移管､国立札幌療養所旭川分院として発足
昭和25年	4月	国立旭川療養所として独立

（国立療養所道北病院）

昭和47年	9月	両施設を統合し､新たに国立療養所道北病院として発足
昭和51年	4月	附属看護学校（３年過程）新設
昭和52年	7月	進行性筋萎縮症（者）病棟近文荘（40床）を開設
平成元年	9月	進進行性筋萎縮症（者）病棟を本院に移転し､近文荘（40床）廃止
平成11年	10月	臨床研究部設置
平成12年	5月	病院機能評価（一般病院種別Ｂ）に認定
平成15年	4月	診療部設置
平成15年	7月	国立療養所道北病院旧近文荘跡地売却
平成15年	8月	開設承認事項変更340床（結核50床､一般290床）

（国立病院機構道北病院）

平成16年	4月	独立行政法人国立病院機構道北病院として発足
平成16年	4月	統括診療部設置
平成17年	4月	臨床教育研修部設置
平成17年	4月	治験管理室設置
平成17年	6月	病院機能評価（Ver. 4.0）に認定
平成18年	10月	指定療養介護「療養介護サービス費（Ⅰ）」の施設基準届出
平成20年	4月	附属看護学校閉校
平成21年	7月	ＤＰＣ対象病院
平成22年	5月	病院機能評価（Ver. 6.0）に認定

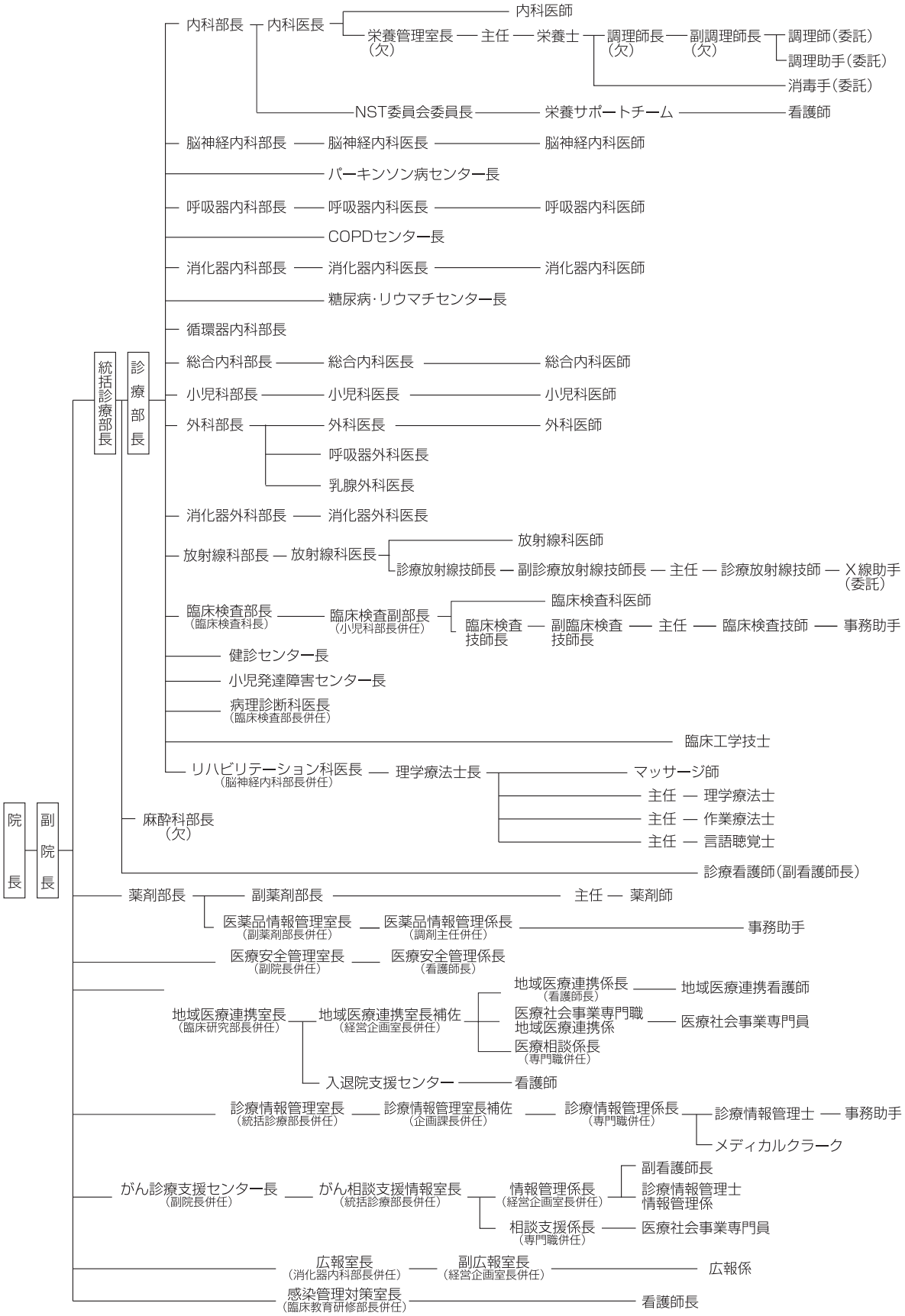
（国立病院機構旭川医療センター）

平成22年	8月	独立行政法人国立病院機構旭川医療センターへ名称変更
平成22年	8月	開設承認事項変更310床（結核20床､一般290床）
平成25年	4月	北海道がん診療連携指定病院
平成27年	4月	診療看護師（ＪＮＰ）を配置
平成27年	11月	病院機能評価（3rdG:Ver.1.0）に認定
平成29年	8月	地域医療支援病院
平成30年	3月	地域包括ケア病棟（50床）開設
令和 2年	1月	外来管理診療棟オープン
		泌尿器科新設､放射線科を放射線診断科･放射線治療科へ名称変更
令和 3年	6月	病院機能評価（3rdG:Ver.2.0）に認定

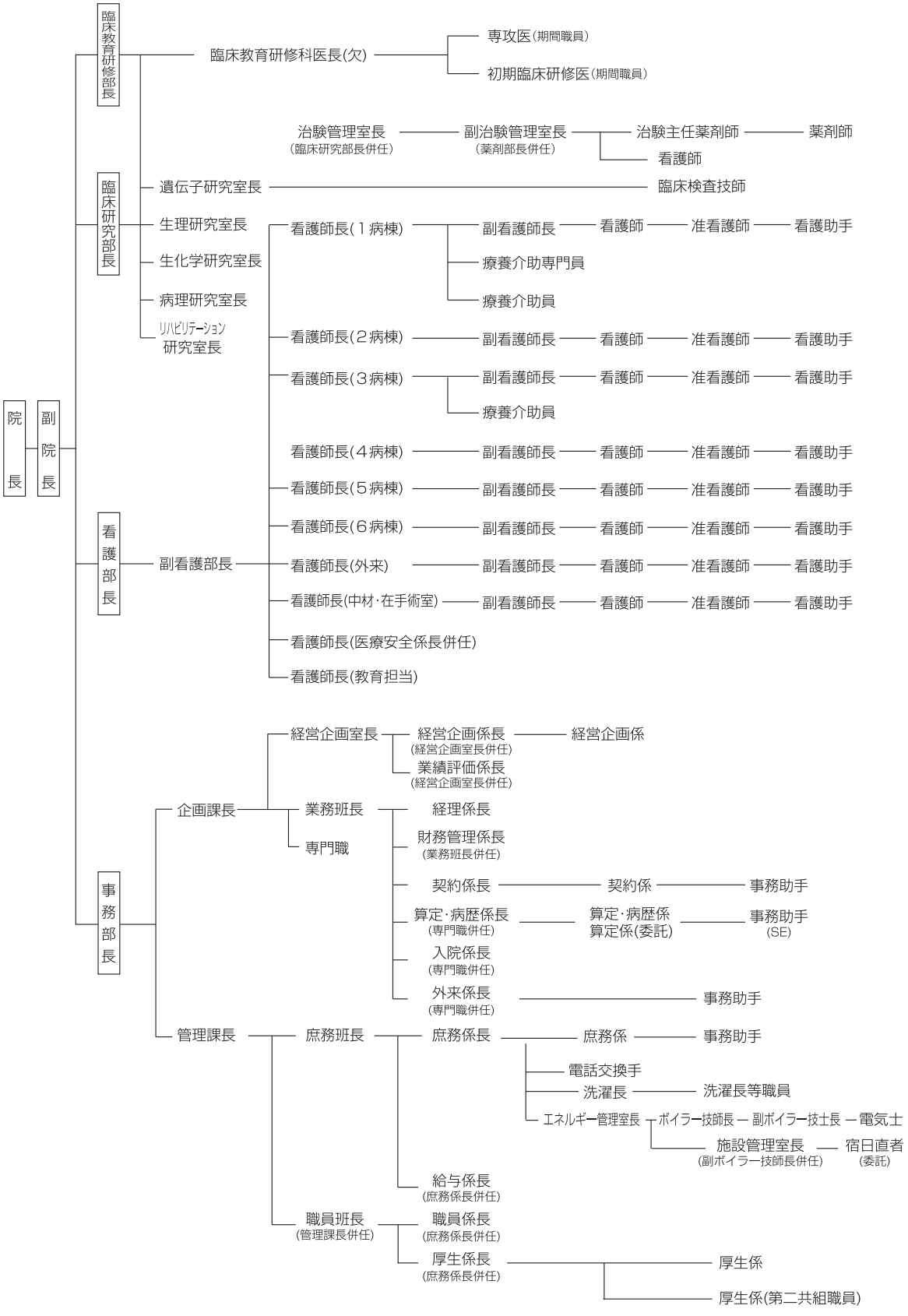
国立病院機構旭川医療センター組織図

令和５年４月１日現在

【診療部門】



【臨床研究部門・看護部門・事務部門】



専門医・認定医教育機関等指定状況

専門医・認定医教育機関等指定状況

日本内科学会認定医教育関連施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医認定施設
日本神経学会専門医教育施設
日本外科学会専門医制度関連施設
日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設
日本消化器病学会認定施設
日本病理学会研修登録施設
プライマリ・ケア学会認定施設
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本アレルギー学会準認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設
放射線科専門医修練機関認定施設
日本肝臓学会認定施設
日本甲状腺学会認定専門医施設
日本臨床腫瘍研究グループ（ＪＣＯＧ）参加施設
マンモグラフィ検診施設（R6.3で終了）
日本認知症学会専門医制度教育施設
北海道がん診療連携指定病院
地域医療支援病院

臨床研修協力病院

独立行政法人国立病院機構東京医療センター	麻酔科・救急部門、小児科、産婦人科
旭川圭泉会病院	精神科
旭川赤十字病院	麻酔科・救急部門
置戸赤十字病院	地域医療・保健
留萌市立病院	地域医療・保健
社会福祉法人北海道社会事業協会富良野病院	地域医療・保健
ＪＡ北海道厚生連旭川厚生病院	小児科、産婦人科
独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	麻酔科・救急部門、小児科、その他
独立行政法人国立病院機構北海道がんセンター	内科系、外科系、その他
独立行政法人国立病院機構函館病院	内科系、外科系、その他
独立行政法人国立病院機構帯広病院	心臓血管外科、精神科
北海道大学附属病院	救急部門、小児科、産婦人科、精神科
市立旭川病院	循環器内科、その他他

専門研修プログラム連携施設（内科）

独立行政法人国立病院機構北海道医療センター	内科系、救急部門
独立行政法人国立病院機構仙台医療センター	代謝・内分泌系
独立行政法人国立病院機構仙台西多賀病院	神経系
独立行政法人国立病院機構函館病院	内科系
市立旭川病院	内科系、救急部門
留萌市立病院	内科系、救急部門

専門医等一覧

部　門	診療科	役　職	氏　名	
	脳神経内科	院　長	木村　隆	内科学会認定医、内科学会指導医、神経学会専門医、神経学会指導医、認知症学会専門医、頭痛学会専門医
	総合内科	副 院 長	辻　忠克	総合内科専門医、呼吸器学会専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、プライマリ・ケア認定医
				内科学会認定医、ＩＣＤ（Infection control doctor）
	消化器内科	肝胆膵センター長	西村　英夫	内科学会認定医、総合内科専門医、消化器病学会専門医、消化器病学会指導医、肝臓学会専門医、肝臓病学会指導医
				プライマリ・ケア認定医
	呼吸器内科	呼吸器病センター長	藤兼　俊明	内科学会認定医、呼吸器学会専門医、呼吸器学会指導医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、臨床腫瘍学会暫定指導医
				日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医
臨床研究部	脳神経内科	臨床研究部長	鈴木　康博	内科学会認定医、神経学会認定医、神経学会専門医、神経学会指導医、総合内科専門医
臨床研究部	総 合 内 科	遺伝子研究室長	横浜　吏郎	内科学会認定医、消化器病学会専門医、消化器病学会指導医、消化器内視鏡学会専門医、肝臓学会専門医、肝臓学会指導医
				プライマリ・ケア認定医、総合内科専門医、消化器内視鏡学会指導医、日本医師会認定産業医
臨床教育研修部	呼吸器内科	臨床教育研修部長	山崎　泰宏	総合内科専門医、呼吸器学会専門医、呼吸器学会指導医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、アレルギー学会専門医
				日本結核病学会結核・抗酸菌症指導医、内科学会認定医、ＩＣＤ（Infection control doctor）
臨床教育研修部	消化器内科	診療部長	平野　史倫	内科学会認定医、リウマチ学会専門医、リウマチ学会指導医、甲状腺学会専門医、日本骨粗鬆学会認定医、日本リウマチ学会登録ソノグラファー
診療部	外科	統括診療部長	青木　裕之	外科学会専門医、乳がん学会認定医、麻酔科標榜医、外科学会指導医
臨床教育研修部	脳神経内科	臨床教育研修部長	黒田　健司	内科学会認定医、神経学会専門医
診療部	呼吸器内科	内 科 部 長	藤田　結花	内科学会認定医、呼吸器学会専門医、呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、細胞診学会専門医、細胞診学会指導医、臨床腫瘍学会暫定指導医
				呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医、ＩＣＤ(Infection control doctor)
	消化器内科	消化器内科部長	斉藤　裕樹	内科学会認定医、消化器病学会専門医、消化器病学会指導医、消化器内視鏡学会専門医、消化器内視鏡学会指導医、がん治療認定医
				総合内科専門医
	消化器内科	医　師	高添　愛	内科学会認定医、消化器病学会専門医、消化器内視鏡学会専門医、総合内科専門医
	循環器内科	循環器内科部長	石田　紀子	プライマリ・ケア認定医
	脳神経内科	医　長	吉田　亘佑	内科学会認定医、神経学会専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、リハビリテーション医学会認定臨床医、総合内科専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中指導医
				日本医師会認定産業医
	外科	医　長	渡邊　一教	外科学会専門医、麻酔科標榜医
	小児科	小児科部長	吉河　道人	小児科学会認定医、小児科学会専門医、感染症専門医、感染症指導医、抗菌化学療法指導医、ＩＣＤ（Infection control doctor）
	放射線科	放射線科部長	宮野　卓	放射線治療専門医、がん治療認定医
	病理	臨床検査部長	玉川　進	病理専門医、集中治療医学会専門医、ペインクリニック学会認定医、麻酔科標榜医、細胞診学会専門医
	外科	医　師	前田　敦	麻酔科標榜医、外科学会専門医
	小児科	医　師	長　和彦	小児科学会専門医、小児神経学会専門医、小児精神神経学会認定医、小児心身医学会認定医、小児心身医学会指導医、子どもの心の専門医
	脳神経内科	医　師	岸　秀昭	神経学会専門医
	脳神経内科	医　師	野村　健太	神経学会専門医、内科学会認定医
	呼吸器内科	医　師	中村　慧一	内科学会認定医、呼吸器学会専門医
臨床教育研修部	消化器外科	消化器外科部長	山上　英樹	消化器外科学会認定医、外科学会専門医、消化器病学会専門医、がん治療認定医、消化器がん外科治療認定医
				日本医師会認定産業医、内視鏡外科学会技術認定証（消化器・一般外科）
診療部	呼吸器内科	医　長	堂下　和志	内科学会認定医
	消化器内科	医　長	玉木　陽穂	内科学会認定医、総合内科専門医、消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会専門医、消化器病学会指導医、がん治療認定医
				肝臓学会専門医、肝臓学会指導医
	外科	医　師	松下和香子	外科学会専門医
臨床教育研修部	循環器内科	臨床教育研修部長	野呂　忠孝	内科学会認定医、循環器学会専門医
診療部	呼吸器内科	医　師	鳴海　圭倫	内科学会認定医、呼吸器学会専門医
	消化器内科	医　師	由井　美佳	内科学会専門医
	脳神経内科	医　師	山本安里紗	内科学会専門医
	呼吸器内科	医　師	天満　紀之	

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅱ 診療部門活動報告

呼吸器内科

執筆者　　堂下 和志

【基本方針】

当科は、旭川市および周辺地域における高度かつ専門的な呼吸器医療を提供する中核医療施設として、最先端の呼吸器診療を提供することを使命としています。近隣や各地域の医療機関と緊密に連携しながら、呼吸器疾患の専門的診療を必要とする患者を積極的に受け入れています。呼吸器疾患は多岐にわたり、迅速かつ適切な診断・治療が求められます。当科では、最新の診療ガイドラインに基づいた医療を提供するとともに、一人ひとりに寄り添う医療を実践しています。

【スタッフ】

呼吸器内科は高橋洸、奈良岡妙佳、金子未波、天満紀之、中村慧一、鳴海圭倫、堂下和志、藤田結花、辻忠克、藤兼俊明の10名の医師で診療を行っています。道内でも単一施設に10名の呼吸器内科医師が在籍する病院は限られており、充実した診療体制を誇ります。各医師は、日本呼吸器学会、日本呼吸器内視鏡学会、日本臨床腫瘍学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本アレルギー学会、日本内科学会などの認定医・専門医・指導医などの資格を有し、高度な診療を提供しています。

【診療紹介】

呼吸器疾患全般に対し、超音波ガイド下気管支鏡検査, レントゲン、CT、MRIなど各種の検査を行って診断精度を高め、より適切な治療戦略を立案しています。近年増加傾向にある肺癌に対しては、抗癌剤・分子標的治療・免疫療法を中心とした治療に加え、外科治療・放射線治療・緩和療法を組み合わせた集学的治療を行っています。さらに、当院では呼吸器疾患患者の治療方針を慎重に検討するため、呼吸器内科カンファレンスを毎週開催しています。呼吸器疾患を対象とした薬剤開発治験や国内外の多施設共同臨床研究にも多数参加し、最先端の呼吸器医療の発展に貢献しています。また、がん診療においては、緩和ケア専門医や癌性疼痛看護認定看護師と協力し、疼痛緩和や精神的ケアにも力を入れています。近年では、外来化学療法の導入が進み、在宅や職場復帰をしながら治療を継続する患者も増えており、治療成績の向上とともに、患者のQOL（Quality of Life）の向上にも貢献しています。 慢性閉塞性肺疾患（COPD）や結核後遺症による慢性呼吸不全患者に対しては、包括的な呼吸リハビリテーションを実施し、在宅酸素療法（HOT）や非侵襲的陽圧補助呼吸（NPPV）を導入することで、ADL（日常生活動作）の改善・維持に努めています。 さらに、新型コロナウイルスの影響で一時的に中断されていたCOPD教室や市民公開講座も、感染状況を考慮しながら再開しています。また病院公式WebサイトやYouTubeなどを活用した情報発信にも取り組んでいます。

【今後の展望】呼吸器疾患は、社会の高齢化や環境の変化に伴い、ますます重要性が増しています。当科では、地域の医療機関との連携をさらに強化し、患者一人ひとりの健康と生活の質を支えるために、医療の質を向上させる努力を続けてまいります。

【2023年度 呼吸器内科 退院時診断名別 患者数】

1．肺癌 - 741
2．間質性肺炎 - 102
3．肺炎・胸膜炎 - 86
4．COPD - 48
5．COVID-19 - 43
6．結核・結核性胸膜炎 - 38
7．誤嚥性肺炎 - 30
8．非結核性抗酸菌症 - 11
9．肺アスペルギルス症 - 10
10. うっ血性心不全 - 9
11. 悪性胸膜中皮腫 - 5
12. 気管支喘息 - 5
13. 喀血・気管支拡張症 - 3
14. 肺血栓塞栓症 - 4
15. その他 - 182
総計：1317

循環器内科

執筆者　　野呂 忠孝

【基本方針】

当院は、呼吸器内科・脳神経内科・消化器内科を中心に医療提供しているため、当科はそれらの診療科を循環器内科の立場からサポートすることを主眼に診療を行い、循環器領域での一次予防・二次予防の観点から積極的に近隣の医療機関との連携することに努める。

緊急対応あるいは集中治療を要する重症患者やカテーテル治療やデバイス治療等の侵襲的治療で改善を見込める疾患については、最適な医療提供を目指し、高次医療機関へ積極的に紹介・情報提供を行う。

【スタッフ】

野呂忠孝、石田紀子

【診療紹介】

当院は、脳神経・筋疾患、呼吸器疾患、消化器疾患患者が多いのが特色であるが、心不全や不整脈、高血圧等の循環器関連疾患の合併も多いことから、これらの管理も当科の重要な役割となっている。

また、現在の高齢化時代では、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病や慢性心不全への早期からの介入も重要なため、当科でも一次予防・二次予防の観点から近隣の医療機関との連携に努めている。

特に心不全は、高血圧関連疾患、狭心症や心筋梗塞等の冠動脈疾患、心房細動をはじめとする不整脈疾患、大動脈弁狭窄症や僧房弁閉鎖不全症等の弁膜疾患､全身疾患を伴う心筋症等様々な成因があるため、心電図や心エコーをはじめCT、 MRI、 RI等の画像診断を駆使し、循環器学会からの最新のガイドラインに準拠しつつ、個々の患者に最適な医療を提供できるよう日々診療に当たっている。

カテーテルインターベンションやカテーテルアブレーション、デバイス治療などの侵襲的治療で改善が見込める疾患については、旭川医大病院をはじめとする高次医療機関と連携して、積極的に御紹介させていただき、より最適な医療を提供できるよう心掛けている。

脳神経内科

執筆者　　鈴木 康博

【基本方針】

当院脳神経内科は、1987年に標榜科として設置され、旭川市内ではもっとも歴史のある脳神経内科のひとつである。1987年に医師が1名赴任し、1989年には2名体制となり、1992年には3名、1994年には4名、1997年より5名、2012年から6名、2013年から8名体制となっている。現在、6名が専門医であり、ベッド数も100床で運営している。これは、札幌以北では専門医およびベッド数とも最も多い施設であり、当院の役割として急性期疾患から慢性期までのあらゆる神経疾患に対応する体制を整えている。また、道北地域には、脳神経内科の専門施設がほとんどない現状を踏まえ、上川3次医療圏、オホーツク医療圏、北空知医療圏の神経疾患患者に対して、診断から治療、リハビリテーション、そして地域連携といった神経疾患診療のすべてを網羅できるように、スタッフ一同努めている。また、旭川医大と連携し、学生や研修医の教育にも力を入れており、将来の脳神経内科医の養成にも努めている。

【スタッフ】

木村院長、黒田部長、鈴木部長、吉田医長、岸医師、野村医師、山本医師および紙谷医師の8人のスタッフで診療を行っている。木村院長・鈴木部長は認知症専門医であり、吉田医長は脳卒中学会専門医およびリハビリテーション認定医である。木村院長は神経筋の病理やパーキンソン病、黒田部長は脳血管障害などの画像診断、鈴木部長は免疫性神経疾患の解析、吉田医長は脳血管障害などについて造詣が深く、岸医師、野村医師は専門医として臨床全般を統括している。山本医師は、神経内科専門医専門医を取得し研鑽を積んでいる。紙谷医師は専修医として専門医取得に取り組んでいる。

【診療紹介】

2022年度の入院患者は740名である。入院患者の内訳は、パーキンソン病が244名と最も多く、次いで免疫介在性ニューロパチー、運動ニューロン疾患、脳血管障害が入院している。特に、パーキンソン病の入院数は、全国でもトップクラスとなっている。外来は、毎日新患専門外来と再来を行っており、年間の新患数も1115名ほどある。そのうち、8割以上が紹介患者であり、紹介先は市内を含めた道北地域のほとんどの病院からの紹介を受けている。2014年9月から開始した週1回の物忘れ外来を行なっている。検査は、 CT や MRI、 RI などの一般検査を行うことができる。特に、 MRI は外来枠を毎日確保しており、緊急検査に対応できる体制を整えている。電気生理検査は、脳波や筋電図、神経伝導検査などペーパーレスとなり、どこにいても検査結果を参照可能であり、よりスムーズな診断が可能となっている。神経伝導検査や誘発脳波は医師のみならず複数の専任技師が行う体制をとっており、スムーズな検査態勢を整えている。また、病棟検査室において筋電図や脳波検査を行う体制も整備しており、外来検査室と併用しながら、多くの検査を短時間にできる体制を整えている。病棟は、筋ジストロフィーを含めた療養介護病棟40床と一般急性期病棟60床の計100床で運営している。臨床研究は、筋ジストロフィーやパーキンソン病を中心に、全国学会はもとより国際学会での発表も活発に行っている。2002年よりパーキンソン病教室を行い、パーキンソン病患者さんに病気の特徴やつきあい方についての指導を行っている。2009年よりパーキンソン病センターを設立し、パーキンソン病への集学的取り組みを展開している。パーキンソン病、多発性硬化症、筋萎縮性側索硬化症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎、認知症などの治療研究にも取り組んでいる。地域に根ざした医療を継続し、住民に信頼される診療科になること、専門医療や臨床研究を担う医師の育成を通じて、道北地域の脳神経内科医療を牽引することを目標としていきたい。

消化器内科

執筆者　　平野 史倫

【基本方針】

消化管疾患および肝胆膵疾患を中心とする消化器疾患、糖尿病を中心とする代謝疾患、関節リウマチなどの膠原病の専門診療を地域の医療機関および旭川医科大学と連携して行っていく。

【スタッフ】

西村肝胆膵センター長、平野診療部長、横浜臨床教育研修部長、斉藤部長、玉木医長、高添医長、由井医師

【診療紹介】

入院・外来とも上部および下部消化管疾患と肝胆膵疾患の消化器疾患が患者数の過半数を占めています。消化管疾患については内視鏡検査による診断のほかEMR, ESD、止血術などの内視鏡治療を行っています。

肝胆膵疾患については超音波検査およびCT･MRI検査に加え超音波内視鏡・管腔内超音波・造影超音波・エラストグラフィーも取り入れ診断の質の向上を図っています。また閉塞性黄疸に対する内視鏡的および経皮経肝胆道ドレナージ術や総胆管結石に対する内視鏡的採石術なども積極的に行っています。さらに以前から引き続きウイルス性慢性肝炎に対しては適応症例については抗ウイルス薬による治療を行っています。また、近年、急激に増加しているMASHの診断治療を精力的に行っています。

消化器悪性腫瘍については手術適応のある症例については術前検査を行った後に外科紹介を行っており、手術適応とならない場合は分子標的治療薬による化学療法や放射線治療を行っています。また、肝臓癌に対する局所治療としてラジオ波焼灼療法や肝動脈塞栓療法・肝動注化学療法などを行っている。退院後の患者さんについては通院による外来化学療法を引き続き行っています。

消化管疾患の検査や内視鏡治療については旭川医科大学から週2回専門医に出張して頂いており、診療のレベルアップにご尽力頂いています。

消化器疾患以外では、本格的な診療体制を開始した糖尿病などの代謝疾患やリウマチ・膠原病（糖尿病リウマチセンター参照）、甲状腺疾患、骨粗鬆症などの診療も引き続き担当しています。特に、糖尿病診療については、旭川医科大学から週1回専門医に出張して頂いており、専門外来を継続していただいています。さらに、関節リウマチなどの膠原病については地域病診連携を積極的に取り入れて、紹介患者が飛躍的に増加しています。重症度に応じて、外来診療や入院診療で診断や治療を実施し、生物学的製剤やJAK阻害薬などによる治療も導入しています。また、新薬開発のための治験にも多く参加しています。

また、チーム医療として院内メディカルスタッフとの連携を推進し、リウマチケア看護師および骨粗鬆症マネージャーの養成、資格取得後の院内活動を通じてより綿密な患者教育やケアさらには新規患者の掘り起こしに力を入れて活動しています。

外来初診の患者様の多くが近隣医療機関からご紹介頂いた患者さんですが、次年度も引き続き連携を深め診療の質を向上させていきたいと考えております。

外　科

執筆者　　青木 裕之

【基本方針】

当科は、呼吸器外科、消化器外科、一般外科手術を担当しております。胸腔鏡、腹腔鏡などを積極的に取り入れ、安全、確実かつ疼痛の少ない低侵襲手術を目指します。

わかりやすいインフォームドコンセントを心掛け、患者さん、ご家族に満足していただけるよう努力します。

個々の患者さんに合わせた最善の治療方法を検討します。

【診療紹介】

2023年は316例の手術を行い、胸部(呼吸器、縦隔など）約25％、腹部（消化管、ヘルニアなど）約40％、その他（乳腺、甲状腺、 CV ポート造設など）約35％の割合でした。昨年より、新型コロナ感染症の影響もあって、全身麻酔手術、特に呼吸器領域の手術の減少が目立ちました。

当院外科は、少人数スタッフで胸部・腹部にわたり手術を行っており、多彩な症例に対応しております。2020年から、内視鏡技術認定医の山上医師、2021年より、消化器病認定医の松下医師が加わり、消化器外科手術、特に腹腔鏡下手術が増加しています。

これまでも悪性腫瘍治療に力を入れておりますが、今年度、悪性腫瘍手術は全麻症例の約40％と減少し、特に肺癌症例が40例と2/3でした。

消化器の主な癌の症例数は、胃腫瘍14例、結腸直腸腫瘍27例でやや減少しております。

また、鏡視下手術（胸腔鏡、腹腔鏡）の割合は、年々増加し、癌手術患者においても早期回復、早期退院が可能になっています。

他科との連携の下、術前・術後の化学±放射線療法、さらに緩和医療も施行しております。

中心静脈用 port 挿入手術も当科で担当し、年間80例を数え、化学療法の安全性を高めています。

血液人工透析は、導入から維持療法まで施行しており、7床と少数ではありますが結核などの感染症患者も含めて対応しております。(個室1床)

教育活動では、年間3～5名の研修医が当科をローテーションしており、積極的に診療に参加、各種手技を体得できています。麻酔、気管内挿管（20例 / 月)、CV port（5～10例)、胸腔ドレナージ（5～10例）etc.

外科医不足は続いておりますが、今後も最先端の外科診療を目指し、全力を尽くしたいと思います。

【スタッフ】

青木裕之　統括診療部長、手術センター長
（外科専門医・指導医、乳癌認定医、麻酔標榜医）

山上英樹　消化器外科部長、臨床教育研修部長
（外科専門医、消化器外科認定医、消化器癌外科治療認定医、消化器病専門医、がん治療認定医、内視鏡外科技術認定医、産業医、麻酔標榜医）

渡邊一教　外科医長（外科専門医、麻酔標榜医）

前田　敦　外科医師（外科専門医、麻酔標榜医）

松下和香子　外科医師（外科専門医、消化器病専門医）

本望　聡　非常勤医（外科専門医、呼吸器外科専門医、麻酔標榜医）

小児科

執筆者　　吉河 道人

【基本方針】

当院小児科では、一般外来として感染症を中心とした急性疾患の診療を、また専門外来として発達神経外来を行っています

【スタッフ】

吉河道人、長和彦（診療援助）、佐々木彰（同）、外来看護スタッフ、3病棟看護スタッフ

【診療紹介】

一般外来として、呼吸器疾患（かぜ症候群、気管支炎、肺炎）、感染症（、麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、インフルエンザなどのウイルス、溶連菌その他の細菌）、消化器疾患（ロタ、ノロウイルスを含む胃腸炎）の診断・治療、および各種予防接種を行っています。また結核の拠点病院として小児の結核についての健診、診断､治療を行っています。我が国の結核罹患率(人口10万対の患者数）は年々減少し、2021年には10を下回り結核低まん延国となりました。2022年は8.2と減少傾向が続いていますが、欧米諸国と比べると依然高く（米国の3.2倍、デンマークの2.2倍；2022年統計）、未だに年間1万人以上の発症があり、患者数からすると我が国最大の伝染病の一つです。また2020年以降の罹患率の減少については新型コロナウイルスの影響による受診抑制も要因と一つと考えられています。2022年の小児結核（0～14歳）自体の患者数は35名と前年から微増（6名増加）でした。近年我が国で外国（特に結核高蔓延国）生まれの結核患者が増加していますが、小児でも20％前後（2017～22年：6～12名）が外国生まれの患者となっています。日本生まれの小児結核患者は、そのほぼ全例が成人排菌患者からの感染によるため、接触者健診の確実な実施による（潜在性結核感染症を含めた）早期発見早期治療が重要である一方、外国生まれの小児結核患者では、有症状受診による診断例も少なくないと思われます。

専門外来としては、平成25年4月より小児神経専門医（非常勤）による発達神経外来を行っています（完全予約制)。同外来では言語発達遅滞や知的障害、多動や衝動性などを示す多動/注意欠陥障害（ADHD)、対人関係障害などの広汎性発達障害、読み・書き・計算障害のある学習障害、さらに、脳性麻痺児などの運動障害、てんかん、小児神経症（心身症を含む）など発達や脳機能に課題のある子ども達に対し、医療、福祉、家族支援の観点から外来診療を行っています。(諸般の事情により、現在、発達神経外来の新患受け入れを停止しています)。

放射線科

執筆者　　宮野　卓

【基本方針】

放射線治療専門医1名が常勤で在籍し、放射線治療を担当している。

放射線科専門医修練機関　治療部門
（日本医学放射線学会）

【スタッフ】

宮野　卓
- 放射線治療専門医
- がん治療認定医
- 緩和ケア研修会修了者

【診療紹介】

主な放射線診断関連機器

一般撮影装置	3台
X線テレビ装置	2台
ポータブル撮影装置	3台
CT	1台
MRI	1台
ガンマカメラ	1台
マンモグラフィ撮影装置	1台
X 線骨密度測定装置	1台

令和5年度　検査件数

一般撮影	42592件
ポータブル撮影	3308件
透視撮影	1050人
マンモグラフィ	108人

CT	8987件
MRI	3934件
核医学検査	781件
骨密度検査	530件

放射線治療関連機器

治療計画用CT
　GE　Revolution

治療計画装置
　バリアン　Eclipse

リニアック（放射線治療装置）
　バリアン　True Beam

令和5年度　放射線治療数

新患数	91人
のべ照射人数	149人

うち

頭部定位放射線治療のべ	2人
体幹部定位放射線治療のべ	8人

院内からの紹介が主体のため肺癌症例が多い。

緩和医療における姑息照射の役割は大きく、当科においてはおおよそ7-8割を占める。

内訳は骨転移、脳転移が多い。

【今後の展望】

放射線診断専門医不在のため、放射線治療専門医1名のみの常勤医体制である。

旭川医大放射線科から非常勤での放射線診断医および放射線治療医の応援も受けている。

しかしながら十分な放射線科業務に至らず、スタッフ体制の改善が急務である。

がん診療支援センター

執筆者　　辻　忠克

【基本方針】

平成25年4月1日付で当院が「北海道がん診療連携指定病院」に指定されことを契機に、がん診療の質をさらに向上させることを目的とし「がん診療支援センター」を立ち上げました。その役割の第一は、がん患者さん・ご家族の様々な相談や支援にあたることです。そこで、がん患者さん・ご家族の情報交換や連携の場として「がん患者・家族サロン（縁佳話）」を開設し、ミニレクチャーを通した情報提供の場を設けていましたが、令和2年～4年度は新型コロナウイルス感染防止のため開催することができませんでした。しかし、令和5年は新型コロナウイルス感染症の位置づけが5類感染症に移行したことに伴い、がんサロンは7月より再開しております。そして、第二の役割は緩和ケアの充実です。専従看護師を中心とした緩和ケアチームで、がんによる痛みだけではなく、心の問題を含め、よりきめ細かいケアの実践を目指しています。現在は呼吸器内科の藤田結花医師を中心に緩和ケアチームラウンドを行い、週に1回多職種での緩和チームカンファレンスも行い情報を共有しています。

今後は近隣の在宅を中心とした医療スタッフを対象にした緩和ケア研修会を行い、入院と在宅の連携をはかりたいと考えております。

以下、令和5年度の活動内容を紹介します。

【スタッフ】

医師、看護師（がん性疼痛看護認定看護師、がん化学療法認定看護師を含む）、管理栄養士、診療情報管理士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、事務部職員

【緩和ケアチームラウンド・カンファレンス】

・緩和ケアチームラウンド　毎週火曜日

・チームカンファレンス　　毎週火曜日 I6:15～

【がん患者・家族サロン（縁佳話）】

7月より再開

毎月第2金曜日　13:30～15:00

【がん相談件数】

1050件（令和5年4月1日～令和6年3月31日報告集計分）

相談内容	件数
がんの治療	23
がんの検査	5
症状・副作用・後遺症	9
症状・副作用・後遺症への対応	10
セカンドオピニオン	2
転医・転院	149
在宅医療	136
ホスピス・緩和ケア	27
介護・看護・療養	396
社会生活	163
医療費	27
患者ー家族間の関係	17
その他	86
合計	1050

COPDセンター

執筆者　　堂下 和志

【基本方針】

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は「肺の生活習慣病」とも呼ばれ、患者数は増加傾向にあり、日本国内では北海道の総人口に匹敵する530万人の患者が存在すると考えられています。COPDセンターでは、 COPDの予防および早期発見・早期治療をはじめ、呼吸リハビリテーションの充実、患者とその家族への情報提供を積極的に行っています。喫煙や大気汚染といった発症リスクに対する啓蒙活動にも力を入れ、患者の健康寿命を延ばすことを目指しています。

【スタッフ】

当センターでは、呼吸器内科医師を中心に、看護師、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師、管理栄養士、臨床工学士、ソーシャルワーカー、企画課の多職種チームが連携し、患者一人ひとりに最適な治療とサポートを提供しています。これにより、包括的な診療体制を確立し、質の高い医療を提供できる環境を整えています。

【COPDについて】

COPDは主に長年の喫煙が原因で発症し、気道の慢性炎症や肺胞の破壊により呼吸機能が低下する疾患です。息苦しさ、咳、痰、息切れなどの症状が特徴ですが、日本では認知度が低いため未診断の患者も多く存在し、旭川市の人口よりも少ない22万人ほどしか診断されていません。当センターでは、禁煙支援、薬物療法、適切な食事指導、運動療法を組み合わせた包括的な診療を実施し、患者の生活の質（QOL）の向上を目指しています。

【COPDの診断と検査法】

COPDの診断には、胸部レントゲンやCTによる肺の構造評価とともに、呼吸機能検査を実施し、閉塞性障害の有無を確認します。これにより、早期発見や重症度の評価が可能となり、個々の患者に適した治療計画を策定します。当センターでは精密な診断と評価に基づいた個別対応を重視しています。

【呼吸リハビリテーション】

呼吸リハビリテーションは、 COPD患者が日常生活をより快適に過ごせるよう、運動療法、栄養指導、薬物療法指導を組み合わせた包括的な治療プログラムです。入院･外来を問わず実施し、患者の身体機能の向上と疾患の進行抑制を図っています。また、個々のライフスタイルに合わせたリハビリプログラムの提供にも力を入れています。

【COPDにおける最新の治療】

COPD治療の目標は、症状の緩和、 QOLの向上、疾患の進行抑制です。当センターでは新薬の臨床治験を含む最新の薬剤を活用し、より効果的かつ安全な治療を提供しています。また、増悪を予防するためのワクチン接種も推奨しています。さらに、発熱のあるCOPD患者に対しては、全自動遺伝子解析装置 FilmArray® を用いた迅速なウイルス同定検査を実施し、ウイルス感染症の診断も徹底しています。

【COPDに関する情報提供】

当センターでは、COPDについて正しく理解し、適切な予防・治療を受けられるよう、隔月でCOPD教室を開催しています。また、YouTubeなどで疾患に関する情報発信も行っています。さらに、外来ではCOPDや禁煙に関するパンフレットを配布し、患者が医療相談を気軽に受けられる体制を整えています。

糖尿病・リウマチセンター

執筆者　　平野 史倫

【基本方針】

糖尿病を中心とする代謝疾患や関節リウマチを中心とするリウマチ性疾患について診断・治療のレベルを向上させるとともに、チーム医療によって疾患のセルフケア指導を行っていく

【スタッフ】

平野センター長、消化器科医師、外来師長、外来看護師、4病棟師長、4病棟看護師、6病棟師長、6病棟看護師、栄養科管理栄養士、薬剤科薬剤師、治験管理室薬剤師・看護師、検査科臨床検査技師、リハビリテーション科理学療法士・作業療法士、事務部事務職員

【診療紹介】

当センターの対象疾患は、糖尿病や甲状腺疾患などの代謝内分泌疾患に、関節リウマチや骨粗鬆症などのリウマチ性疾患を担当しています。それぞれの担当は、平野（リウマチ性疾患担当：月・火・水・金）、出張医（糖尿病担当：木）として毎日センターとしての外来診療を実施しています。　糖尿病の初回教育や血糖コントロール、インスリン治療導入目的、あるいは、関節痛の精査や治療依頼などでの近隣医療機関あるいは旭川市内のみならず道北地区全体からの患者さんの紹介が飛躍的に増えてきています。

外来ではセンター担当のリウマチケア看護師や骨粗鬆症マネージャーが中心となって継続指導が必要な患者さんについて医師と連携し指導を行っています。特に医科歯科連携に力を入れ、骨吸収抑制薬使用開始時に骨粗鬆症看護外来を実施して歯科受診を積極的に促し顎骨壊死予防に取り組んでいます。

病棟では糖尿病教育入院や糖尿病合併症検査などのクリティカルパスが稼働し、糖尿病療養指導士を中心に、疾患に関する知識の提供と日常生活における注意点などについて個別に指導を行っています。リウマチ性疾患については、生物学的製剤クリティカルパスを導入し、安全な入院点滴あるいは皮下注射加療を実施しています。

両疾患の治療に関しては関節リウマチや糖尿病の治療ガイドラインに沿って入院や外来での治療を確立しています。

糖尿病治療の基本となる食事療法については、初診時には原則として全ての患者さんについて管理栄養士による栄養指導を受けて頂いており、その後も必要に応じて継続指導を行っています。インスリン自己注射を始められる患者さんについては初回に担当薬剤師から指導を行っており、引き続き看護師も手技の確認を継続して行っています。

関節リウマチ治療は、各種抗リウマチ薬から生物学的製剤の使用まで、効果や副反応の定期的なチェックをすることで患者さんの治療がスムースに進むようにリウマチケア看護師や専門薬剤師が中心となって教育指導し安全に使用できるように心がけています。

また、糖尿病透析予防指導管理料の算定基準に則って、医師・管理栄養士・看護師による指導も積極的に導入し、糖尿病性腎症進展阻止へ向けてチーム医療で推進しています。

さらに一般市民を対象とした啓発活動、院外活動については、従来、当センター主催の市民公開講座（糖尿病、関節リウマチ）、骨粗鬆症の市民公開講座、出前講座などを実施していましたが、感染症予防対策下において実施する事が出来ない状態であり、今後、開催に向けて模索しています。

現在、糖尿病リウマチセンターでは月1回定期的にスタッフによる会議を行っており、活動の報告や今後の課題の検討や活動計画の討論を行うとともに情報の共有を行っています。

パーキンソン病センター

執筆者　　木村　隆

【基本方針】

パーキンソン病は、その有病率は人口10万人対100～150名とされ、神経疾患の中でも多数を占める疾患である。未だ根治治療は困難であるが、様々な治療法の開発によりより長期的に安定した効果が得られるようになった。しかし、長期的な治療に伴い様々な問題点も指摘されてきており、これらを最小限にするためには、病初期 から患者さんへの病状の理解を図ることやその病状に即したテーラーメード治療が重要となってくる。また、パーキンソン病近縁疾患 (レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺、皮質基底核変性症、多系統萎縮症など) が多数知られるようになり、正確な診断とその根拠に基づいた計画的な治療が重要となる。一方、当院では2002年よりパーキンソン病教室を継続しており、パーキンソン病に特化した支援などについてのノウハウが蓄積され、2009年よりパーキンソン病センターを開設した。センターの目的として、①パーキンソン病の最新治療 、②最新の技術を利用した診断、③テーラーメード治療などの導入、④ パーキンソン病に関する情報提供をあげ、それに向けて多職種が取り組んでいる。

【スタッフ】

木村センター長、鈴木副センター長をはじめとした脳神経内科医師、江藤・高橋・三宅・山下病棟看護師、掛水病棟師長、村上外来看護師、白井薬剤師、加藤・伊藤理学療法士、山本作業療法士、金子言語聴覚士、中元栄養士、長尾医療ソーシャルワーカー、舟木検査技師、黒島専門職などの多職種のスタッフから構成されている。チームとして一丸となり、パーキンソン病に特化した支援を行っている。

【活動紹介】

①パーキンソン病の最新治療：当科ではパーキンソン病の新規治験への参加を積極的に行っている。治験は、新しい薬剤を広く一般に使用するために必要な 治療研究であり、より新しい有効な治療薬を、一日も早く患者さんに届ける努力を継続していく。②最新の技術を利用した診断：パーキンソン病の治療のためには、まず診断をきちんと行うことが必須であり、当センターでは、 MRIやRIなど最新の設備を用いたより客観的な診断を心がけている。正確な診断のために、診断には原則入院による検査を行っている。クリニカルパスを用いた、7日間の精査パス入院を行っている。③テーラーメード治療：パーキンソン病は、患者さん個人の状態あるいは病状により、治療方法が異なってきている。最近で は、新規薬剤により治療手段が多様となり、さらに手術治療も選択可能となってきている。そこで、当センターでは、患者さん一人一人に即した治療、すなわちテーラーメード治療を推進している。 治療には、薬物のみならず、リハビリテーション、栄養指導、医療相談などを組み合わせた集学的治療を行っている。薬物調整およびリハビリには14日程度のパスを用いて、より効果の高い専門的な治療を行っている。リハビリは、理学療法と作業療法のほか、言語療法や場合により嚥下リハビリを、毎日複数単位行っている。対象者については、多職種が参加するリハビリテーションカンファレンスを開催し、患者の状況に合わせて適切な支援ができるように取り組んでいる。④パーキンソン病に関する情報提供：当院では、情報提供のため月一回行っていたパーキンソン病教室がコロナ感染症のため休止していたが、本年度より2か月1回のペースで再開している。それ以外にもパーキンソン病関連のパンフレットの配布や医療相談などを行っている。パーキンソン病教室はすでに190回以上を数えている。また、年に一回市民公開教室を行い、広くパーキンソン病に対する啓蒙も行っている。それ以外に、毎月パーキンソン病センター会議を開催し、支援についての各職種からの意見を集約し、より適切な体制構築のための取り組みを継続している。

救急部門

執筆者　　辻　忠克

【基本方針】

① 一次救急および二次救急医療対応を行う。
② 当院通院中の救急患者は断らない。
③ 時間外の初診患者であっても当院での診療を希望する救急患者は積極的に引き受ける。
④ 当院での受け入れ状況の範囲を超えた救急患者については3次救急機関に依頼する。
⑤ 精神疾患患者の身体合併症の場合は一旦受け入れた後に身体合併症が落ち着いた段階で精神科の当番病院との連絡をとる。

【スタッフ】

専任医療スタッフは配置していないが、日中は内科医師と初期研修医が当番制で救急対応を行う。

夜間・休日は通常当直・宿直医師1名と看護師1名が、二次救急日では内科系医師1名と研修医2～3名と看護師2名が対応している。当直医・宿直医の専門性によって対応が困難な場合は呼吸器内科　脳神経内科　消化器内科　外科がオンコール体制をとり患者診療を行っている。事務当直2名　放射線科　検査科は二次救急では院内待機　薬局は輪番で担当する。

【診療紹介】

一次救急は主に当院外来患者が対象であるが、初診患者であっても当院での診療を希望する救急患者は積極的に引き受けている。小児科は準夜帯の一次救急を月に3回市立病院にて担当している。

当院での標榜診療科構成より整形外科、脳神経外科手術対応疾患、及び急性心筋梗塞などの急性期循環器疾患は対応困難であることから、これら領域の救急患者は他の二次・三次医療機関での診療を依頼している。旭川市内での石狩川の北側での公的病院での救急告示病院は当院だけであり、診療領域に制限があるとはいえ、地域住民の命、健康を守る上での役割は大きいため、地域住民のために出来うる限りの努力を払っている。検査、放射線、薬剤部においてもオンコール体制であり、速やかな血液検査、X線撮影、薬剤処方が可能であり、休日でも平日と同様の診療ができる。

【診療実績】

令和5年度　診療内容
救急車搬送受け入れ　937件
一日当たり　2.56件
時間外救急患者数（予約を除く）
356人
計1,293人
一日当たり3.53人

表　令和5年度各科別救急患者

診療月	呼	循	脳	消	小	外	放	合計
4月	27	1	31	24	5	9	0	97
5月	35	0	24	26	0	5	0	90
6月	36	0	16	20	3	9	1	85
7月	42	2	28	29	0	9	2	112
8月	41	4	51	32	0	4	2	134
9月	55	2	22	24	0	5	1	109
10月	35	2	29	23	2	9	2	102
11月	41	4	43	28	0	3	1	120
12月	48	2	22	34	0	10	0	116
1月	59	1	22	27	0	13	2	124
2月	33	3	24	34	0	6	0	100
3月	31	4	27	31	2	7	1	103
計	483	25	339	332	12	89	12	1292

【今後の展望】

現時点では日中の救急は輪番制であるが、将来的には病院スタッフの増員により、救急部門専任のスタッフを配置し、円滑で柔軟な救急診療を実践し、石狩川北部地域の住民の健康を24時間、365日守ることのできる病院となるように進歩していく。

病理部門

執筆者　　玉川　進

【基本方針】

迅速で正確な病理診断

【スタッフ】

玉川　進（医師）　広瀬　徹（臨床検査技師・細胞検査士）　川嶋　寛菜（臨床検査技師）

【診療紹介】

平成22年4月に玉川進が常勤医として着任し、平成22年8月から病理診断科を標榜しています。

業務内容

・病理診断:院内から年間1,1056件、院外から2,705件の検体を受け取り診断しています
（令和5年実績）

・細胞診:院内から年間1,444件、院外から1,030件の検体を受け取り診断しています
（令和5年実績）

・剖検：年間1例の剖検を行いました
（令和5年実績）

院内の検体についてはまだ余裕があります。

これからも基本方針に沿って活動していますので、よろしくお願い致します。

内視鏡室

執筆者　　斉藤 裕樹

【基本方針】

患者様の苦痛を軽減し迅速かつ安全な検査を心掛ける

【スタッフ】

消化器内科医師
呼吸器内科医師
外来看護師
臨床工学技士

【診療紹介】

内視鏡室では、内視鏡検査全般に対し外来の専任看護師、臨床工学技士が関わり、休日時間の緊急内視鏡体制を拡大しています。内視鏡検査件数では消化器内科と呼吸器内科を合わせて２４８３件となっており、令和4年度と比べて減少傾向でした。

また、内視鏡検査器具の的確な保全と管理も同時に行っています。

現在、当院ではさらに日祝日や夜間の緊急内視鏡検査・治療に対応できるよう努めております。今後はより一層地域の先生方との診療連携を深めたうえで、旭川市のみならず道北地区の患者さまの診療に少しでも貢献できるよう努力していきたいと考えております。

以下に令和5年度の検査・治療実績を示します。

【上部消化管内視鏡検査】

	R5年度(件)
GF	1098
GF（経鼻）	119
GF（治療）	57
胃瘻造設術	20
計	1294

【下部消化管内視鏡検査】

	R5年度(件)
CF	595
CF（治療）	178
計	773

【気管支鏡検査】

	R5年度(件)
BF	0
BF（透視室）	241
計	241

【胆膵内視鏡】

	R5年度(件)
ERCP（検査･治療）	115
EUS（検査･治療）	60
計	175

薬剤部

執筆者　　藤村 裕之

【スタッフ】

薬 剤 部 長：藤村 裕之
副薬剤部長：馬場 一秀
主　　任：小原 貴子、鈴木 秀峰、
　　椋本 啓介
薬　剤　師：野田 久美子、河田 清志、金岡
　　樹輝、佐藤 祐佳、白井 壮弥、
　　花井 耀生、吉田 悠華
薬剤助手（非常勤）：大元 亜矢、上家 ゆかり、
　　南 美希子、千葉 紀世恵

【薬剤部基本方針】

1．組織の一員としての行動と対応

薬剤部員は、旭川医療センターの地域医療支援病院としての運営方針を理解して、その実践に努めるとともに、薬剤部内外を問わず「挨拶、報告、連絡、相談」を徹底する

2．DPCの推進・支援と病院運営

・後発医薬品の選定・採用を進め、使用促進を継続する
・医薬品情報を発信し、医薬品の適正使用、医薬品の期限切れの防止に努める

3．チーム医療の推進及び病棟業務の充実

・病棟におけるチーム医療を推進し、病棟薬剤業務及び薬剤管理指導業務を充実させる
・外来のおけるチーム医療に積極的に参加し、患者指導を充実させる
・現在運用しているＩＣＴ、ＮＳＴ、緩和ケア、褥瘡等の専門部隊型チーム医療へ参画し、その活動を推進する
・業務を見直し働き方改革進めるとともに、医師のタスクシフトを考えプロトコールに基づいた業務を進めていく

4．各疾病センターの支援と推進

・ＣＯＰＤ、パーキンソン病、糖尿病・リウマチセンターにおいて、薬剤師の専門性を発揮し、各疾病センターの活動を推進する
・北海道がん診療連携指定病院としての機能を充実させる

5．院外薬局との連携を推進

・門前薬局を中心に、患者情報の共有を行い、入院外来の一貫した医薬品の適正な管理が行えるよう連携を推進していく

6．医療安全対策

・調剤過誤等の医療事故を未然に防ぐためにマニュアルを遵守し、インシデント、アクシデントの事例を分析して再発防止に努める
・医薬品情報（ＤＩ）の収集・管理及び関係部署への周知を行い、医薬品の適正使用に努める

7．人材の育成と学術、研究部門の推進

・専門薬剤師、認定薬剤師の育成に積極的に取り組むとともに、薬剤部員の資質向上に努める
・研修会や学会に参加するとともに、日常行っている業務の成果を学会や論文、ＱＣ活動等において積極的に発表する

8．薬学6年生実務実習への対応

・北海道地区調整機構からの計画的な実習生受け入れを行い、改訂された薬学教育モデル・コアカリキュラムに準拠し、新型コロナ禍でも内容の充実した実習を行う
・指導者の資質向上のため、日本薬剤師研修センター実務実習指導認定薬剤師、日本病院薬剤師認定指導薬剤師の取得に努める

9．臨床研究の推進

・本部中央治験審査委員会（ＣＲＢ）に積極的に参加し、治験の推進を行う
・治験事務局と治験管理室、薬剤部は協力して臨床研究を推進する

令和5年度実績

診療報酬関係		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
薬剤管理指導料	ハイリスク薬	377	416	324	348	376	310	357	313	335	358	343	290	4,147	346
	その他の薬	189	173	236	204	207	185	195	148	211	218	206	218	2,390	199
	合計	566	589	560	552	583	495	552	461	546	576	549	508	6,537	545
	退院時薬剤情報管理指導料	63	46	55	69	52	49	60	63	114	77	101	103	852	71
	退院時薬剤情報連携加算	14	13	12	8	12	4	11	10	18	10	15	7	134	11
	麻薬加算件数	13	8	15	15	13	14	14	6	6	6	6	8	124	10
薬剤情報提供料	請求件数	43	124	37	23	50	39	34	47	47	50	56	49	599	50
	手帳記載加算	40	33	37	23	48	39	33	39	39	50	54	49	484	40
病棟薬剤業務実施加算	施設基準	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	病棟薬剤業務実施加算	790	803	782	786	815	724	792	721	725	730	727	729	9,124	760
薬剤総合評価調整加算請求件数		8	9	8	5	9	4	9	5	12	6	8	9	92	8
薬剤調整加算請求件数		3	2	1		4	3	5	1	1	2	2	3	27	2
無菌製剤処理料	無菌製剤処理料1(閉鎖式)	9	9	13	7	15	22	27	29	23	12	16	14	196	16
	無菌製剤処理料1(上記以外)	92	91	99	196	212	180	180	174	148	156	156	152	1,836	153
	無菌製剤処理料2	150	124	177	211	188	151	145	152	128	113	138	124	1,801	150
外来化学療法加算	外来化学療法加算1　A	102	101	113	105	123	99	94	100	87	79	78	74	1,155	96
	外来化学療法加算1　B	2	7	12	11	13	11	12	13	11	13	20	15	140	12
	連携充実加算請求件数	33	40	40	37	46	31	41	32	30	29	32	33	424	35
外来患者服薬指導等	がん患者指導管理料ハ				1		2							3	0
後発医薬品使用	後発医薬品使用体制加算　2	190	190	198	179	172	193	212	206	183	201	186	172	2,282	190
一般名処方加算1		703	655	780	680	764	709	634	680	659	595	614	633	8,106	676
一般名処方加算2		2,272	2,229	2,298	2,241	2,443	2,251	1,774	2,223	2,249	2,115	2,164	2,181	26,440	2,203

医薬品情報室関係

活動項目	活動内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
	医薬品の取り扱いに関するお知らせ	38	20	30	32	23	37	35	31	38	24	26	30	364	30.3
	安全性速報(ブルーレター)														
	医薬品・医療機器等安全性情報	1	1		1	1	1		1	1		1	1	9	0.8
	DSUのお知らせ	1	1	1		1	1	1		1	1		1	9	0.8
	採用薬情報		1		1		1		1		1		1	6	0.5
	添付文書改訂のお知らせ	10	11	13	14	13	21	24	27	23	15	13	10	194	16.2
	医薬品の供給に関するお知らせ	52	58	36	59	30	30	33	28	25	26	30	40	447	37.3
医薬品マスター整備(追加・変更等)		33	21	42	38	23	33	16	23	31	24	32	59	375	31

学会発表等

発表した年月日	演題または表題名	発表者・共同発表者	発表した会等の名称
2024.3.31	薬剤供給制限による疑義照会業務の増加に対し、PBPMを開始したことによる効果について	椋本　啓介	旭川医学雑誌（旭川医療臨床研究部）
2023.5.20	中高齢患者における睡眠薬の使用が夜間の睡眠および日中の活動性に及ぼす影響	野田　久美子	北海道薬学大会
2023.6.21	病棟における薬剤師と多職種との関わり	金岡　樹輝	旭川患者本位の治療の会
2023.6.20	パーキンソン病診療における薬剤師の関わり	白井　壮弥	香川薬剤研究会
2023.10.21	認知症ケアチームにて患者のケア向上及び有害事象の回避を目的に介入した事例	佐藤祐佳[1)] 藤信真吾[2)] 小原貴子[1)] 椋本啓介[1)] 鈴木秀峰[1)] 馬場一秀[1)] 藤村裕之[1)] 鈴木康博[3)] 1）旭川医療センター 薬剤部 2）旭川医療センター 看護部 3）旭川医療センター 脳神経内科	国立病院総合医学会
2023.11.18	TEICの血中濃度測定方法変更に伴う使用状況の改善	吉田　悠華	北海道東北ブロック薬学研究会
2023.10.19	免疫関連有害事象（irAE）の対策について	小原　貴子	外来化学療法の薬薬連携勉強会
2024.2.3	疑義照会簡素化プロトコルの運用開始による効果と課題について	花井 燿生	旭川薬剤会・病院薬剤師会合同フォーラム
2023.11.3	中高齢患者における不眠とその影響因子（中間報告）	野田久美子、工藤雅史、椋本啓介、馬場一秀、川口啓之、横浜吏郎	日本医療薬学会年会
2023.11.19	中高齢患者における不眠とその影響因子（中間報告）	野田久美子、工藤雅史、椋本啓介、馬場一秀、川口啓之、横浜吏郎	東北地区国立病院薬学研究会
2024.1.10	中高齢患者における不眠とその影響因子の解析	野田久美子、馬場一秀、藤村裕之、横浜吏郎	日本臨床精神神経薬理学会
2024.2.21	業務整理による薬剤師業務充実への取り組み	野田久美子、薬剤部スタッフ	旭川医療センターQC発表会

臨床検査科

執筆者　　石田 憲英

臨床検査科は常に知識と技術の向上を図り、迅速且つ正確なデータを医師に提供することを基本方針とする。

そのためには新たな知見や技術を全員で共有し、チームとしての力となるよう研鑽しなければならない。

【臨床検査科スタッフ】

臨床検査部長	玉川　進	病理専門医、細胞診認定医
臨床検査副部長	吉河　道人	ICD（インフェクションコントロールドクター）
臨床検査技師長	石田　憲英	掌理・微生物
副臨床検査技師長	広瀬　徹	掌理補・細胞診・病理
臨床検査主任技師	花輪　正行	採血
臨床検査主任技師	松原　勤	検体検査
臨床検査主任技師	大谷　亮二	生理
臨床検査技師	舟木　技斗	生理
臨床検査技師	斉藤　志保	生理
臨床検査技師	橋本　野愛	検体検査
臨床検査技師	佐藤　さやか	検体検査
臨床検査技師	神谷　美咲	生理
臨床検査技師	奥山　直登	微生物
臨床検査技師	川嶋　寛菜	病理
事務助手	上野　貴史	検体搬送

【臨床検査科　有資格技師】

資格名	氏名		担当
細胞検査士･特定化学物質取扱主任者	広瀬　徹	副臨床検査技師長	細胞診･病理
NST専門臨床検査技師･日本臨床神経生理学会専門技術師	花輪　正行	臨床検査主任技師	採血
認定血液検査技師､二級臨床検査士(血液学)	松原　勤	臨床検査主任技師	検体検査
超音波検査士･認定血管診療技師	大谷　亮二	臨床検査主任技師	生理

【臨床検査管理統計】　令和5年度　実績

				院内検査件数				外部委託	
				入　院	外　来	請求外件数	総件数	件数	
件数統計	検体検査	合計	件数	332,320	839,640	4,963	1,176,923	23,711	
		尿・便等検査	件数	8,335	24,597	221	33,153	0	
		髄液・精液等	件数	246	3	0	249	3	
		血液学的検査	件数	36,674	74,451	692	111,817	55	
		生化学的検査	件数	241,273	629,518	3,340	874,131	6,025	
		内分泌学的検査	件数	3,764	12,572	0	16,336	1,679	
		免疫学的検査	件数	31,441	85,633	710	117,784	13,814	
		微生物学的検査	件数	8,672	6,148	0	14,820	1,989	
		病理組織検査	件数	1,331	4,843	0	6,174	3	
		細胞診検査	件数	572	1,871	0	2,443	0	
		機能検査	件数	0	0	0	0	39	
		染色体検査	件数	0	0	0	0	4	
		遺伝子検査	件数	12	4	0	16	100	
	生理機能検査	合計	件数	臨床検査技師実施件数				技師外実施	出張件数
				入　院	外　来	請求外件数	総件数	件数	
				5,281	9,287	349	14,917	106	640
		心電図検査等	件数	1,704	2,631	0	4,335	0	478
		脳波検査等	件数	1,715	1,554	349	3,618	0	1
		呼吸機能検査等	件数	856	2,894	0	3,750	0	0
		前庭・聴力機能検査等	件数	63	68	0	131	0	0
		眼科関連機能検査等	件数	17	1	0	18	0	0
		超音波検査等	件数	919	2,138	0	3,057	106	161
		その他	件数	7	1	0	8	0	0

			総数	計上内容等
実績統計	病理解剖件数 輸血管理部門の取扱い状況	件数	2	
	入庫数	製剤数	816	入庫した血液製剤バッグ数
	出庫数	製剤数	814	輸血管理室から出庫した血液製剤バッグ数
	輸血済み血液製剤数使用パック数	製剤数	814	輸血が実施された血液製剤バッグ数
	病理組織ブロック数	個	9,759	病理解剖を除くブロック数
	免疫染色枚数（病理）	枚	1,841	のべ染色枚数(組織および細胞)
	特殊染色枚数（病理）	枚	7,517	のべ染色枚数(組織および細胞)
	治験取扱い患者人数	患者数	168	採血、生理機能検査、検体前処理等の回数に関係なく1患者1件

		入　院	外　来	総件数	計上内容等
ﾎﾙﾀｰ心電図等解析件数	件数	81	130	211	ﾎﾙﾀｰECG・血圧計、PSG、SASなどの解析件数
超音波検査等所見記載件数	件数	919	2,138	3,057	計測、解析や超音波検査などの所見を記載した件数
採血管準備患者数	患者数	0	31,025	31,025	検査部門で採血管準備した患者数
静脈採血患者数	患者数	0	22,863	22,863	検査技師が静脈採血した患者数

診療放射線科

執筆者　　岩井 光宏

【基本方針】

当院の基本理念に基づき、患者さんへの対応は「親切、丁寧」をモットーとし、専門知識を診療と患者さんに提供すべく日々研鑽に励んでいます。

安心・安全な、放射線治療を行う為、機器管理、治療計画等について常に精度管理を行っています。

【スタッフ】

放射線科医長	宮野　卓	放射線治療専門医
診療放射線技師長	岩井　光宏	
副診療放射線技師長	池田　剛	医学物理士、放射線治療専門放射線技師 放射線治療品質管理士
診療放射線主任技師	泉谷　浩二	
	齋藤　優一	医学物理士、放射線治療専門放射線技師
	定岡　弘哲	X 線 CT 認定技師
診療放射線技師	笹川　正人	
	加藤　夏希	検診マンモグラフィ撮影認定技師
	太田　和幸	
	大坪　慎吾	

【放射線科件数】　令和5年度実績

項目			台数	患者数		
				外来	入院	合計
画像診断	X 線診断	一般撮影	3	15,002	6,237	21,239
		ポータブル撮影	3	61	3,247	3,308
		乳房撮影	1	107	1	108
		骨密度測定	1	490	40	530
		透視・造影	2	288	762	1,050
	核医学診断	RI 検査	1	410	371	781
	コンピュター断層診断	CT 撮影	1	7,089	1,898	8,987
		MRI 撮影	1	3,197	737	3,934
		3D 等画像処理	2			325

		台数	件数		
			外来	入院	合計
放射線治療	放射線治療	1	827	1,835	2,662
	治療計画 CT	1	78	99	177

【共同利用件数】

項目	人数
MRI 撮影	731
CT 撮影	54
骨密度測定	0

【健診業務件数】

項目	人数
MRI 撮影（脳ドッグ）	64
CT 撮影（肺ドッグ）	5
骨密度測定（骨ドッグ）	2
乳房撮影(乳がんドッグ)	2

栄養管理室

執筆者　　但馬 久貴

【スタッフ】

内科部長　　藤田結花
栄養士　　但馬久貴
栄養士　　山本　涼
給食・食器洗浄業務委託：
シダックスフードサービス株式会社

【活動概要】

1．栄養管理

①栄養管理計画書作成
②栄養食事指導　・個人（入院・外来）　・集団（入院・外来）　・在宅訪問　・糖尿病透析予防指導管理
③栄養相談
④栄養管理委員会・年4回開催
⑤栄養サポートチーム介入

＜栄養管理委員会　議題事項＞

栄養管理室業務実施状況報告、栄養管理室業務計画、栄養管理室体制、1病棟イベント食報告、、嗜好調査について、新メニューについて、食事摂取基準見直しについて、約束食事箋・栄養食事指導基準の見直しについて、配膳車の切り替えについて、栄養補助食品の切り替えについて、経腸栄養剤の切り替えについて

2．食事療養

給食関連業務:業務委託「シダックスフードサービス株式」

当年度189,583食で、1食平均食数は173.1食、食事提供率（喫食率）は81.68％、特別食　加算16％であった。また、嗜好調査を令和5年2月に実施した。

3．患者サービス

①行事食　各行事毎にメッセージカードを添えイベントや季節に因んだ食事を提供している。
＊筋ジス病棟については、年6回ラーメンやデザート等のリクエストメニューを提供し好評を得ている。
②個別対応食　化学療法や嚥下困難等の患者中心に、献立・付加食・形態等可能な限り細かく対応している。
③嗜好調査・残食調査　嗜好調査は年1回、残食調査は随時実施。献立や調理法の改善に活用している。
④バースデーカードの配布　入院中でお誕生日を迎えられた患者様のお膳にバースデーカードを添え、好評を得ている。

4．チーム医療への参画

NST、褥瘡対策委員会、ICT、医療安全推進部会、緩和ケアチーム、オーダリング委員会、クリティカル　パス委員会、認知症対策チーム、口腔･摂食嚥下委員会、3疾患センター（糖尿病･リウマチ、パーキンソン病、COPD）の一員としても活動している。

5．令和5年度実績

栄養管理計画書：8,754件
個人栄養指導※1：入院154件
外来969件
集団指導4件
在宅訪問0件
食事相談※2　：685件
糖尿病透析予防管理指導：1件
栄養サポートチーム介入：1,281件
入院時食事療養食数：178,648食
入院時食事療養（経管栄養）食数：10,935食
特別食加算食数：28,674食
食堂加算件数：66,705件

※1　令和5年度　個人栄養食事指導の食種別件数

糖尿食861、脂質異常症68、心高食19、術後食50、透析10、糖腎6、腎炎腎不全11、痛風食5、肝臓病食27、膵臓食14、潰瘍食9、常食5、低残渣食10、貧血食0、エネルギー制限食3、嚥下食10、一般軟菜食5、化学療法食1、がん8、

低栄養1

※2　令和5年度　食事相談の対応内容別件数

治療食※1　8
形態調整食※2　0
濃厚流動食（栄養補助食品）※3　0
アレルギー対応※4　142
病状による個別対応※5　523
その他　12

※1：食種・食事内容・特別治療食の調整・変更の相談・提案
※2：内容変更・調整の相談・提案
※3：種類の選択・調整の相談・提案
※4：アレルギー・禁止食品相談
※5：食欲不振・味覚異常・口内炎等の症状緩和対策の食事調整・変更の相談・提案

リハビリテーション科

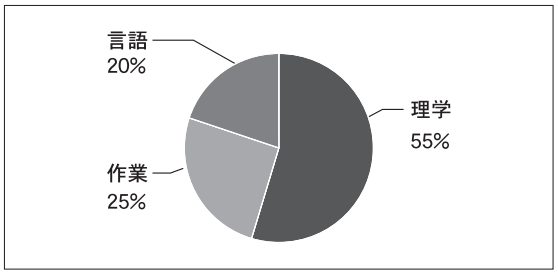
執筆者　　石橋　功

【スタッフ】

リハビリテーション科医長	黒田　健司
理学療法士長	小原　　登
運動療法主任	高橋　博則（R5.4.1付　転入）、多田　拓人
理学療法士	小松　裕輔、中川　裕介、鈴木優太朗、加藤　紘希、野瀬　祥吾、伊藤　瑠奈、鈴木　美羽、成田　芳行
一般作業療法主任	連川　　恵
作業療法士	佐藤　弘教、野呂　郁絵、斉藤　祐介、平野　白華、山本　圭人
言語療法主任	土田　　歩
言語療法士	横山　篤志、金子　佑紀奈、小甲　笙太
マッサージ師	後藤　健吾

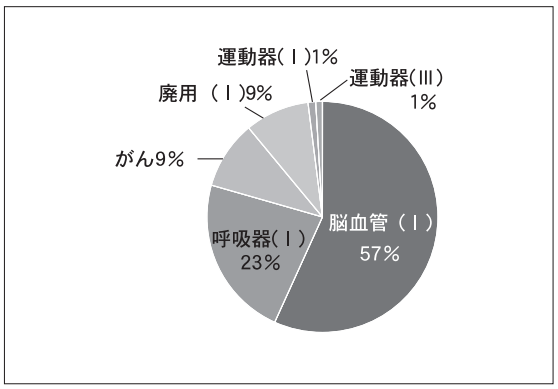
【部門部別単位数】

理学　42,974単位
作業　20,046単位
言語　15,614単位
合計　78,634単位

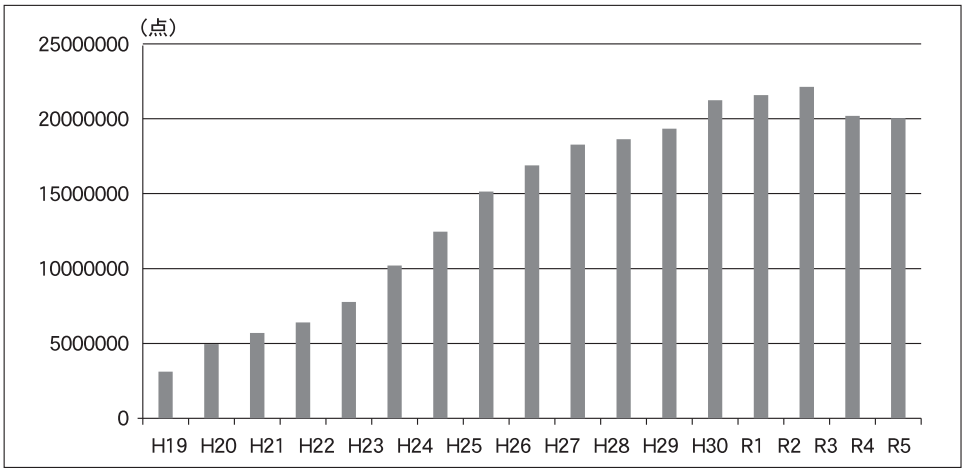


【疾患別単位数】

脳血管（Ⅰ）45,038単位
呼吸器（Ⅰ）17,981単位
がん　　7,583単位
廃用（Ⅰ）　7,135単位
運動器（Ⅰ）　852単位
運動器（Ⅲ）　742単位
合計　　79,331単位



算定点数の推移



臨床工学室

執筆者　　本手　賢

【スタッフ】

統括診療部長　　青木　裕之
臨床工学技士　　本手　賢、中濱　靖展
（保有認定資格）
3学会合同呼吸療法認定士・透析技術認定士・臨床ME専門認定士・消化器内視鏡技師

【活動概要】

機器管理業務においては、輸液ポンプ77台、シリンジポンプ39台、 PCA ポンプ4台、経腸栄養ポンプ1台、人工呼吸器8台、ネーザルハイフロー9台、除細動器9台（AED4台を含む）、透析装置7台、 RO 装置1台、小型 RO 装置1台、麻酔器2台、経皮炭酸ｶﾞｽﾓﾆﾀ1台、ﾗｼﾞｵ波焼灼療法（RFA）装置（Cool-tip）1台の管理を行っている（台数は2024年3月現在）。その他の機器においても必要に応じて対応している。また ME 教育として、人工呼吸器等医療機器の安全使用について講習会・研修を実施している。

臨床業務においては、 RFA 業務、人工呼吸器装着立会等のほか、血液透析・免疫吸着・血漿交換などの血液浄化も行っている。

技士は2名体制であり、血液透析業務は週3日（月水金）従事している。また2016年6月より内視鏡業務にも介入している。

【業務実績】

1．機器管理業務
保守点検件数

機　器	日常点検			院内修理･保守点検			メーカー修理･保守点検		
	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度	2021年度	2022年度	2023年度
輸液･シリンジ･PCAポンプ	2,159	2,132	1,942	28	39	122	5	2	1
人工呼吸器	1,590	1,248	871	11	18	40	0	1	0
透析･RO装置	156	156	156	22	25	15	0	1	1
除細動器･AED	146	143	144	6	5	5	0	0	0
その他(※)	347	343	348	5	3	10	8	2	16
計	4,398	4,022	3,461	72	90	192	13	6	18

※その他は麻酔器､ネーザルハイフローなど

2．臨床業務　臨床業務件数

業務内容	件数		
	2021年度	2022年度	2023年度
血液透析(HD)	252	360	378
血液透析濾過(HDF)	0	0	0
限外濾過(ECUM)	0	0	0
免疫吸着(IAPP)	5	12	5
単純血漿交感(PE)	0	0	16
腹水濾過濃縮再静注法(CART)	0	0	2
ラジオ波焼灼療法(RFA)	2	0	4

3．教育・研修
医療機器教育・研修実施回数

内　容	実施回数		
	2021年度	2022年度	2023年度
輸液ポンプ･シリンジポンプ講習会	1	8	7
人工呼吸器講習会	5	7	8
その他:医療機器取扱い説明	6	1	2
計	12	16	17

医療安全管理室

執筆者　　宮原 由妃

【基本方針】

医療安全管理室は、医療安全管理体制の確立と具体的方策などを検討し、適切な安全管理のもと、医療・看護の提供ができるよう活動している。そのため医療安全マニュアルの整備、インシデント事例及び医療事故の評価分析を行い、再発防止に努めている。また全職員の医療安全に対する意識を高められるよう研修等の企画・運営を行っている。

【構成】

室長（副院長）1名
医療安全管理係長　1名
医療安全推進担当者19名

【活動内容】

医療安全に関わる研修開催やマニュアルの作成および見直しを行っている。

医療機器安全研修では臨床工学技士による人工呼吸器研修を基礎編・応用編で実施した。

医薬品の安全使用にかかる研修では、向精神薬の管理・取り扱いと転倒リスクの高い薬剤をテーマに上げ、薬剤部長による研修（電子カルテでの資料閲覧方式）を実施した。全職員を対象とした研修では、BLS 研修（実技と電子カルテでの動画視聴のハイブリット方式）と、「医療現場のアンガーマネジメント」（電子カルテでの資料閲覧方式）を実施した。

地域施設との医療安全相互チェックでは、コロナ渦で中止していた施設訪問を再開した。

今年度は「内服処方管理」をテーマに上げ、各施設の取り組みを共有するとともに、自施設の課題を見つけ今後の医療安全推進活動につなげている。

【インシデント報告】

令和5年度インシデント・アクシデント報告件数は、962件（令和4年度923件）であった。レベル3b以上のアクシデント報告は13件であった。

アクシデント事例内容と件数は、転倒による骨折と裂傷7件、気管支鏡検査での気胸1件、介助時の骨折1件、窒息1件、気管カニューレ抜去1件、イレウス管挿入中の嘔吐による窒息1件、人工呼吸器の回路外れによる意識消失1件であった。アクシデント事例については、医療安全管理委員会にて要因分析・対策を審議しており、その中で人工呼吸器の回路外れに対する対策では、臨床工学技士の協力を得て回路の接続確認を徹底している。

地域医療連携室

執筆者　　長尾 明香

【活動概要】

当センターの地域医療連携室は地域の医療機関の窓口として、また患者さんをはじめとする病院を利用される地域の方の相談窓口として、平成16年4月に開設された。医療ソーシャルワーカー、地域連携担当看護師、事務により、さらなる地域医療連携強化に向けて、業務の拡充を図っている。

ＦＡＸによる診療・検査予約の受付、紹介逆紹介のデータ管理、返書管理、地域の医療機関訪問を実施した。

また、今年度はコロナ5類移行後、例年実施していた各種疾患センターの教室や市民公開教室等を段階的に再開した。

【スタッフ】

地域医療連携室長：	鈴木　康博
地域医療連携室長補佐：	今城　英樹
地域医療連携係長：	間野未沙都（～R5.7）
医療相談係長：	黒島　雄大
地域連携担当看護師：	中澤　千鶴
	瀬戸　菜名
地域連携係：	佐田　莉那（～R5.6）
医療社会事業専門職：	長尾　明香
医療社会事業専門員：	中嶋　綾
	佐藤 文彦

令和5年度地域医療連携室業務報告

【業務概要】

医療福祉相談、入退院支援業務を中心に、院内の関連業務（パーキンソン病センター、COPDセンター、各種カンファレンス）について介入している。スキルアップのため、各種研修会等への参加をした。

今年度はコロナ5類移行に伴い、感染状況を確認しながら、リモート活用や対面での面接、関係機関との連携や情報共有を実施した。

今年度の新たな取り組みとして、春光･春光台、末広・東鷹栖地域包括支援センターと共催で多職種連携研修会「つながらん会」※を当院大会議室にて開催した。

※多職種連携研修会「つながらん会」
第1回：令和5年11月10日（金）
「身寄りのない方への支援における課題について考える」
参加者：57名
第2回：令和6年3月19日（火）
「領域を超えた支援について考える」
参加者：62名

【相談体制】

相談対応時間	平日9時～17時
対応方法	電話相談、面接相談
対象者	入院外来患者をはじめ、地域住民等必要な方への相談に応じている。
相談延べ件数	6,216件

地域連携室ＦＡＸ予約実績(令和５年度)

① FAX予約状況

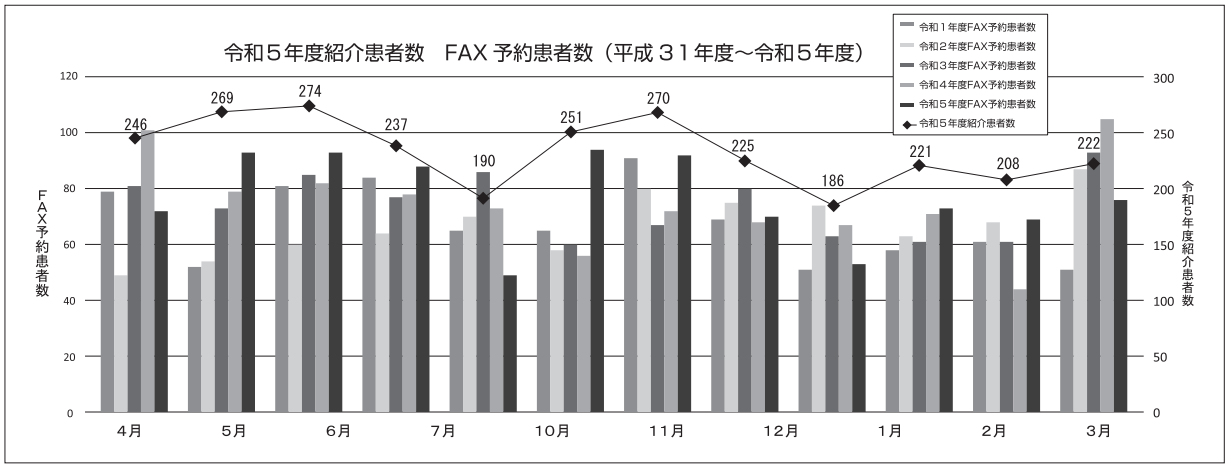
月	文書紹介患者	うちFAX 予約患者
4月	246	72
5月	269	93
6月	274	93
7月	237	88
8月	190	49
9月	251	94
10月	270	92
11月	225	70
12月	186	53
1月	221	73
2月	208	69
3月	222	76
計	2,799	922
	―	32.9%

② 紹介元医療機関

番号	医 療 機 関 名	件数
1	春光台クリニック	72
2	旭川医科大学病院	33
2	旭川消化器肛門クリニック	33
4	佐野病院	30
4	高桑整形外科永山クリニック	30
6	市立旭川病院	29
7	いかわ脊椎クリニック	24
7	フクダクリニック	24
9	旭川厚生病院	17
9	とびせ小児科内科医院	17
9	なかむら整形外科クリニック	17
12	富良野協会病院	16
13	北彩都病院	15
14	旭川三愛病院	14
14	木原循環器科内科医院	14
16	旭川脳神経外科循環器内科病院	13
16	いずみ眼科	13
16	大西病院	13
16	北見赤十字病院	13
16	高畑整形外科医院	13
16	にしきまち通りクリニック	13
16	深川市立病院	13
16	森山メモリアル病院	13
24	名寄市立総合病院	12
24	吉野耳鼻咽喉科	12
26	旭川がん検診センター	11
26	国民健康保険上川医療センター	11
26	整形外科内科吉田医院	11
29	はらだ病院	10
29	藤井病院	10
29	森山病院	10
32	旭川赤十字病院	9
32	国民健康保険和寒町立診療所	9
32	佐藤内科医院	9
32	整形外科進藤病院	9
32	ふらの西病院	9
32	吉田病院	9
	その他129件	292
	FAX 予約総数	922

③ 紹介診療科

診　療　科	件　数
呼　吸　器　科	255
循　環　器　科	32
神　経　内　科	332
消　化　器　科	245
小　児　科	0
外　科	20
放　射　線　科	7
泌　尿　器　科	7
物　忘　れ　外　来	24
計	922



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和5年度紹介患者数	246	269	274	237	190	251	270	225	186	221	208	222	2,799
うちFAX 予約患者	72	93	93	88	49	94	92	70	53	73	69	76	922
FAX予約比率	29.3%	34.6%	33.9%	37.1%	25.8%	37.5%	34.1%	31.1%	28.5%	33.0%	33.2%	34.2%	32.9%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
令和4年度紹介患者数	276	254	265	255	245	209	243	228	181	203	178	275	2,812
うちFAX 予約患者	101	79	82	78	73	56	72	68	67	71	44	105	896
FAX予約比率	36.6%	31.1%	30.9%	30.6%	29.8%	26.8%	29.6%	29.8%	37.0%	35.0%	24.7%	38.2%	31.9%

紹介先上位30施設

順位		紹介数
1	松本呼吸器・内科クリニック	158
2	春光台クリニック	124
3	森山病院	87
4	柴田医院	76
5	永山内科・呼吸器内科クリニック	74
6	旭川消化器肛門クリニック	73
7	旭川医科大学病院	60
8	名寄市立総合病院	57
9	旭川がん検診センター	54
10	市立旭川病院	50
10	旭川脳神経外科循環器内科病院	50
12	佐野病院	48
13	フクダクリニック	47
13	あさひまちクリニック	47
15	浅井医院	43
15	旭川厚生病院	43
17	パワーズ内科胃腸科クリニック	40
18	富良野協会病院	39
19	旭川市保健所健康推進課	36
20	相木整形外科医院	31
20	高桑整形外科永山クリニック	31
22	五十嵐クリニック	30
23	大西病院	29
23	吉田病院	29
25	長南クリニック	28
25	大雪病院	28
27	北彩都病院	24
27	吉野耳鼻咽喉科	24
27	なかの呼吸器科内科クリニック	24
27	とびせ小児科内科医院	24
27	いかわ脊椎クリニック	24
	その他	1267
	合計	2799

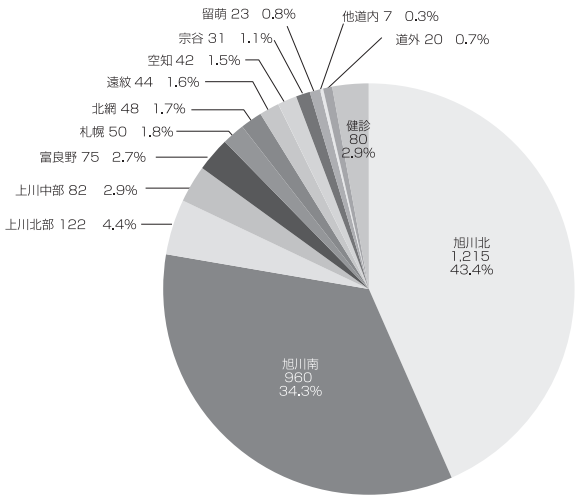
逆紹介先上位30施設

順位	医療機関名	紹介数
1	旭川医科大学病院	357
2	森山メモリアル病院	238
3	旭川赤十字病院	128
4	市立旭川病院	119
5	末広呼吸器・内科クリニック	84
6	春光台クリニック	65
7	旭川厚生病院	59
8	柴田医院	54
9	森山病院	53
10	名寄市立総合病院	42
11	フクダクリニック	41
12	旭川記念病院	39
13	旭川圭泉会病院	37
14	東旭川病院	35
15	サンビレッジクリニック	31
16	富良野協会病院	30
16	北彩都病院	30
18	士別市立病院	29
19	吉田病院	27
19	相川記念病院	27
21	大西病院	26
22	旭川三愛病院	25
22	旭川リハビリテーション病院	25
24	介護老人保健施設　愛善ハイツ	24
24	北星ファミリークリニック	24
26	高桑整形外科永山クリニック	23
26	旭川消化器肛門クリニック	23
26	あさひまちクリニック	23
29	介護老人保健施設　サニーヒル	22
30	浅井医院	21
	その他	1545
	合計	3306

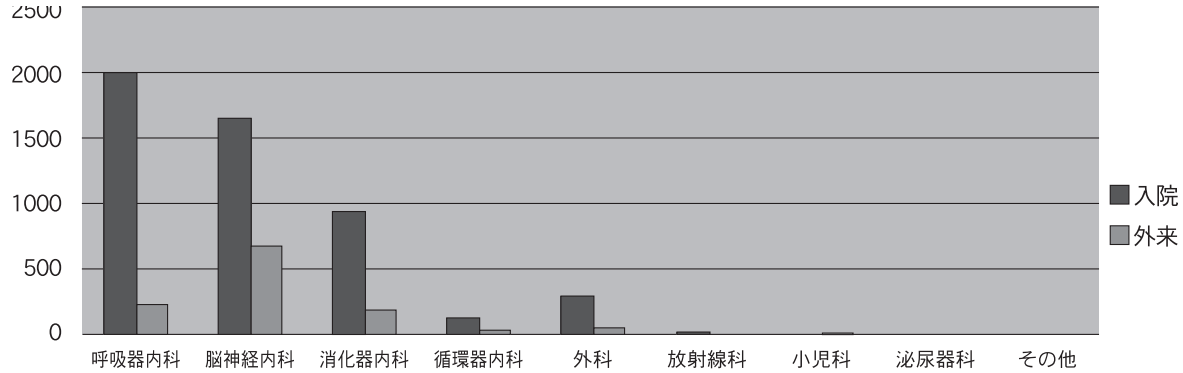
医療機器共同利用数

MRI予約	731
CT予約	54
骨密度測定	0
神経伝導	45
RI予約	0
合計	830

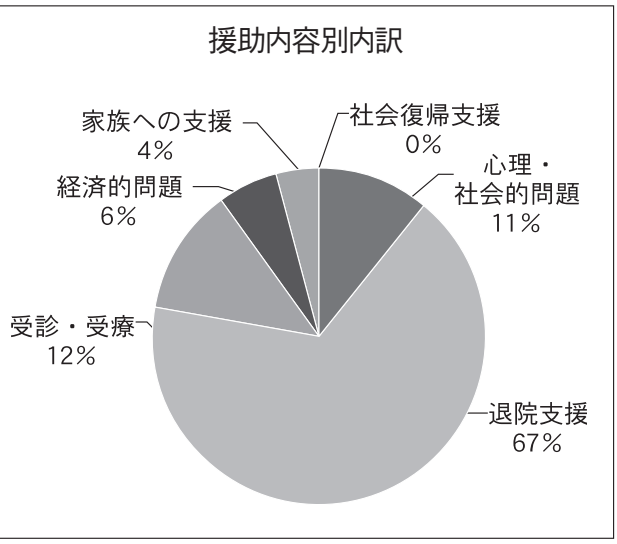
紹介患者数（2,799 名）

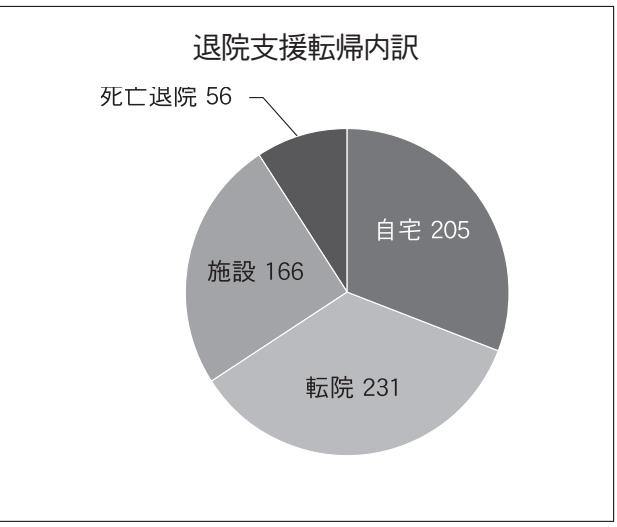


地区	旭川南	旭川北	上川北部	上川中部	富良野	札幌	北網	遠紋	空知	宗谷	留萌	他道内	道外	検診	合計
5年度	1,215	960	122	82	75	50	48	44	42	31	23	7	20	80	2,799
%	43.4%	34.3%	4.4%	2.9%	2.7%	1.8%	1.7%	1.6%	1.5%	1.1%	0.8%	0.3%	0.7%	2.9%	100.0%



	呼吸器内科	脳神経内科	消化器内科	循環器内科	外　科	放射線科	小児科	泌尿器科	その他
入　院	２００１	１６５２	９４０	１２６	２９３	１８	０	０	０
外　来	２２８	６７５	１８６	３２	５０	０	１２	１	２





[関連業務]

地域医療連携検討会議

パーキンソン病センター会議

COPDセンター会議

認知症対策チーム会議

リハビリカンファレンス

がん診療支援センター会議

国立病院ソーシャルワーカー協議会研修会

難病医療患者連絡会議

(仮)医療と福祉の連携に関する座談会打ち合わせ

春光･春光台､末広･東鷹栖地域包括支援センター共

崔研修会「つながらん会」

ソーシャルワーク実習担当者会議

ソーシャルワーク実習受け入れ

診療情報管理室

執筆者　　佐藤 慎介

現在の医療において、診療情報を適切に運用・管理し、患者様の診療等に役立つ情報を提供することは必要不可欠なものとなっており、当院でもそのニーズに応えるため、平成17年10月より業務を開始しました。

診療情報管理士は2名で、退院患者様の診療録の保管・管理、診療情報の収集・統計表の作成等を行っております。

平成19年度からDPC準備病院に手上げをし、平成21年度からDPC対象病院となり、DPCに関する、データ提出、データ分析、統計作成等中心的な役割を担っています。

入院診療録の不備のチェックや退院時要約（サマリー）・手術記録のチェックを随時行い、退院後も患者様が外来受診をする際、的確に診療が受けられるようサポートをしております。

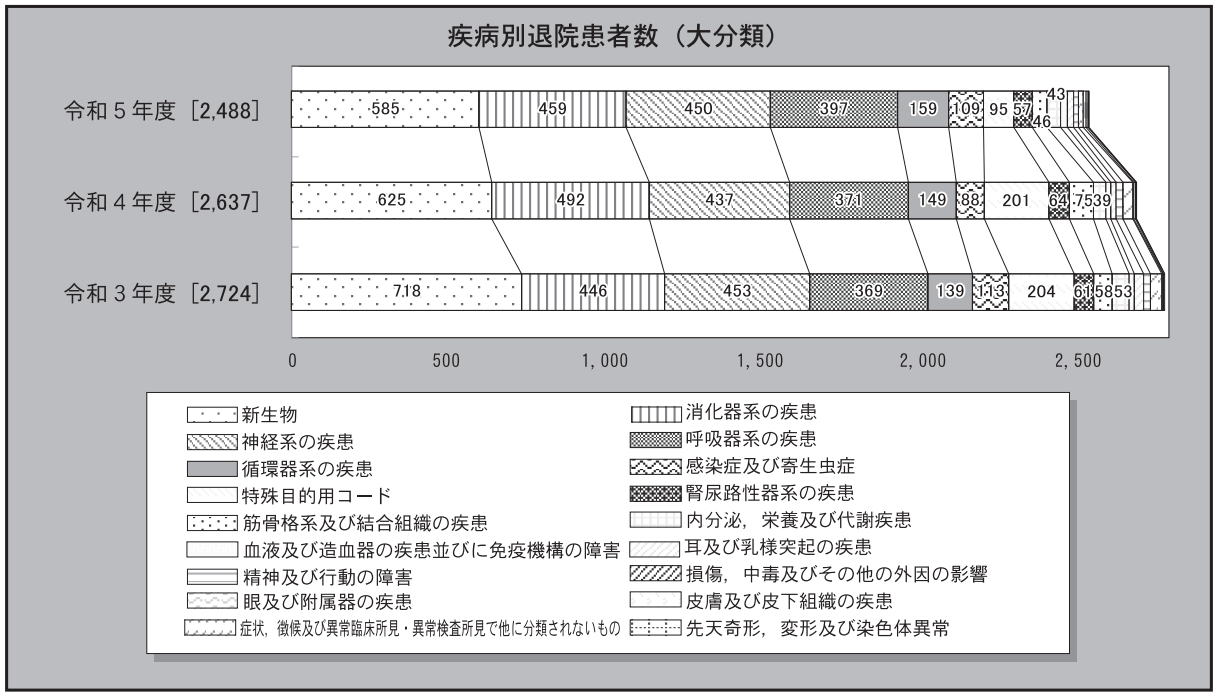
又、平成23年7月より電子カルテが導入され、診療情報を確認、蓄積し、精度の高いデータを臨床、研究、経営に役立てるように努めています。

令和5年度の当院の疾病別退院患者数（大分類）をICD−10に基づき以下のとおり分類しました。令和2年度から出現しました、「特殊目的用ｺｰﾄﾞ」とは当院では、全てCOVID-19を指します。

令和2年度から、COVID-19の影響が出始め、令和3年度、4年度と倍増しました。

どの年度を通しても、肺の悪性腫瘍をはじめとする新生物が最も多く、次いで、大腸ポリープ、胆のう結石をはじめとする消化器系の疾患、パーキンソン病をはじめとする神経系の疾患と続きます。

大分類別退院患者数(全体)



	新生物	消化器系	神経系	呼吸器系	循環器系	感染症等	特殊目的	腎尿路性器	筋骨格系
令和5年度	23.5%	18.4%	18.1%	16.0%	6.4%	4.4%	3.8%	2.3%	1.8%
令和4年度	23.7%	18.7%	16.6%	14.1%	5.7%	3.3%	7.6%	2.4%	2.8%
令和3年度	26.4%	16.4%	16.6%	13.5%	5.1%	4.1%	7.5%	2.2%	2.1%

	内分泌等	血液等	耳等	精神及び行動	損傷等	眼等	皮膚等	症状､徴候等	先天奇形等
令和5年度	1.7%	0.8%	0.8%	0.6%	0.6%	0.4%	0.2%	0.1%	0.0%
令和4年度	1.5%	0.6%	0.6%	0.8%	1.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.0%
令和3年度	1.9%	0.6%	1.1%	0.8%	1.3%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%

感染対策室

執筆者　　松永 正美　大月 寛美

【活動目標】

院内感染の早期発見、アウトブレイクの防止を目的として、カンファレンス、ラウンドを通し、感染症発生状況の把握と感染防止対策の評価・検討を実施。また、地域医療機関との連携を図り、感染症対策の取り組みをさらに推進する役割を担っている。

【構成】

室長（ICD）1名
医師（ICD）1名
臨床検査技師1名
薬剤師2名
看護師1名（専従）

【活動内容】

1. カンファレンス（1回 / 週）
　感染対策カンファレンス・ラウンド
　抗菌薬適正使用カンファレンス・ラウンド

2. ICT 委員会（2回 / 月）

3. 感染症管理対策委員会（1回 / 月）

4. サーベイランス
　MRSA/ESBL 産生菌他、各種耐性菌
　BSI 発生状況、手指消毒剤使用量、新型コロナ・インフルエンザ・ノロウイルス等

5. 感染対策向上加算1
・合同カンファレンス
　年4回実施（開催月 / テーマ）
　連携施設：大雪病院・中島病院
　7月 / 新型コロナ感染症5類感染症移行後の感染対策について（Web）
　10月 / 新型コロナ感染症対策について(Web)
　11月 / 新型コロナ感染症・インフルエンザの感染対策について（Web）
　2月 / 正しい PPE 着脱方法の再確認－新興感染症に備えて―（集合）
・相互チェック：年1回実施
　連携施設：旭川医科大学病院
　　2、3月実施（訪問）

6. 指導強化加算〈院外ラウンド〉
　6月・9月 / 大雪病院
　10月・3月 / 中島病院

7. 感染管理教育（14回 / 年）
　感染対策向上加算に係る研修（参加率）
・ノロウイルス感染症の基礎知識と院内持ち込み防止対策（99.5%）
・新型コロナウイルス感染症の検査と治療(100%)
・N95マスクフィットテスト（59名）

8. 職業感染管理
　血液・体液曝露事例：8件
　職種：看護師7件　医師1件
　状況：針刺し損傷7件 血液曝露1件

9. 感染管理相談　計400件

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅲ 臨床研究部活動報告

臨床研究部

執筆者　　鈴木 康博

【基本方針】

国立病院機構では大規模臨床研究の実施、質の高い治験の推進、国立病院機構研究ネットワークを利用した共同研究の実施を運営方針として掲げている。臨床研究部ではこれらの活動を円滑に遂行するため、各診療科・部門と連携して研究を支援し、国立病院機構内外の共同研究および院内で独自に計画された臨床研究を行っている。新型コロナウイルス感染症の流行によって、当院の治験、臨床研究は大きな影響を受けたが、2022年度以降は実施数、症例登録とも着実に回復してきた。

【スタッフ】

部長：鈴木康博（代行：横浜吏郎)、遺伝子研究室長:玉木陽穂、臨床検査技師:村上千聡、生化学研究室長：斉藤裕樹、生理研究室長：臨床研究部長併任、病理研究室長：藤田結花、リハビリテーション研究室長：黒田健司、治験管理室長：臨床研究部長併任、CRC：鈴木秀峰、河田清志、中川典子、事務助手：稲垣亜紀子。各診療科医師は全員が室員（併任）として研究部に所属している。

【治験】

2023年度は新規9件を含む25件の治験を受託し、10例の新規登録を行った。内訳は慢性炎症性脱髄性多発根神経炎2例、パーキンソン病2例、筋萎縮性側索硬化症1例、リウマチ性多発筋痛症3例、全身性エリテマトーデス2例である。

【臨床研究実施状況】

2023年度は研究ネットワークグループ共同研究では、肝疾患14例の登録を行った。また、国立病院機構外の研究グループより受託した共同研究では、呼吸器疾患256例、肝疾患9例、関節リウマチ3例の計268例を登録した。自主研究は、院内各部署より申請のあった20研究課題が新規に登録された。

【治験審査委員会】

治験審査委員会では外部委員2名を含む10名で毎月第3月曜日に開催している。2023年度は新規研究3件、継続研究に関連する 83件の審査を行った。

本部中央治験審査委員会では新規研究6件、継続研究に関連する35件の審査を依頼した。

【臨床研究審査委員会】

外部委員2名を含む14名で1、4、7、10月の第4火曜日定期委員会を開催していたが、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、2023年度は定期委員会を開催しなかった。迅速審査委員会により、計24研究課題を審査、承認した。

【論文】

2023年度は英文原著論文(共著を含む) 7本、和文原著論文30本の計37論文を発表した。

【学会等の発表活動】

各種学会発表は国際学会1件、国内学会 / 研究会56件の計57件と、2022年度に比較して件数が増加した。

他団体主催の講演会・研修会およびセミナーでの研究発表を計28件行った。

【その他】

2023年12月に、旭川医療センター医学雑誌第9巻を刊行した。

臨床研究審査委員会審議課題一覧

計画研究番号	研究計画名	研究者名	研究の種類	開催日
23-1	吃音患者に対する音楽療法の効果の検討 ～パーキンソン病､脳梗塞後遺症患者を通して～	内島みのり	臨床研究	R5.5.19
23-2	多職種と協働した身体抑制カンファレンスの効果	佐藤加奈子	臨床研究	R5.5.19
23-3	パーキンソン病患者における嚥下機能と咬合力の検討	小甲　笙太	臨床研究	R5.5.22
23-4	末梢性関節炎のリハビリ経過	後藤　健吾	臨床研究	R5.6.22
23-5	Ａ病院副看護師長の自己分析と心理的安全性について	千葉　育美	臨床研究	R5.7.10
23-6	筋強直性ジストロフィー患者の新型コロナウイルスに対する認識について　－５類感染症となった今－	鹿野　亜希	臨床研究	R5.7.27
23-7	人工呼吸器装着中の筋強直性ジストロフィー患者に対する車椅子乗車の取り組み	合田　亜紀	臨床研究	R5.7.28
23-8	Ａ病院の病棟看護師の退院支援における実践能力の現状把握と今後の課題～在宅の視点のある病棟看護尺度を用いて～	大坪　望美	臨床研究	R5.8.21
23-9	ＳＩＣＧを使用し患者との関わりから見える看護師の意識･行動の変化～肺がん患者の意思決定を振り返る～	益塚亜梨沙	臨床研究	R5.8.21
23-10	胃カメラ案内郵送患者の未受診の実態	佐川美紗子	臨床研究	R5.8.21
23-11	全身麻酔下にある手術患者の体位による合併症の把握と予防にむけて～術後訪問用紙の改善を通して～	曽根　結美	臨床研究	R5.8.21
23-12	進展型小細胞肺癌におけるOligometastasisの臨床像に関する検討 ～北海道肺癌臨床研究会～（HOT 2301）	藤田　結花	臨床研究	R5.8.21
23-13	KRAS肺がんの新規バイオマーカー探索研究(Detecting Innovative Signals and Clues in Oncology: Valuable Exploration of KRAS Biomarkers; DISCOVER-K試験)	鳴海　圭倫	臨床研究	R5.8.22
23-14	当院における産業医活動 ～ メンタルヘルス不調者の動向と課題	横浜　吏郎	臨床研究	R5.9.5
23-15	脂肪性肝疾患患者の自然経過とイベント発生に関する前向き観察研究(R5-NHO(消化)-01)	横浜　吏郎	臨床研究	R5.9.15
23-16	難病のゲノム医療推進に向けた全ゲノム解析基盤に関する先行的研究開発	横浜　吏郎	臨床研究	R5.10.4

計画研究番号	研究計画名	研究者名	研究の種類	開催日
23-17	臨床倫理的問題が生じている対象に対するJONSON4 分割表を用いた取り組み－ケースカンファレンス実施による病棟スタッフの対象理解－	吉田　樹	臨床研究	R5.10.5
23-18	消化器外科手術を受ける患者に行う術前オリエンテーションツールの作成	星野　茜	臨床研究	R5.10.5
23-19	A病棟の転倒について要因や背景を分析し､パンフレットとポスターを使用して看護師の意識変化を図り､転倒予防につなげる	大江　尚恵	臨床研究	R5.10.5
23-20	パーキンソン病患者に対する音楽を用いた食事への関わり～嚥下機能への影響について～	大懸　仁菜	臨床研究	R5.10.24
23-21	栄養サポートチームの提案した栄養療法が実施されなかった症例の検討	横浜　吏郎	臨床研究	R5.11.15
23-22	The Mini-Balance Evaluation Systems Test (Mini-BESTest)を用いた非定型パーキンソニズム患者の転倒頻度予測の判別制度の検討	小原　登	臨床研究	R5.11.30
23-23	銅欠乏による脊髄障害に対して硫酸銅内容液の内服を行う	紙谷ひかる	臨床研究	R5.12.27
23-24	パーキンソン病の上肢機能と認知機能の相関	山本　圭人	臨床研究	R6.1.16

治験管理室

執筆者　　鈴木 秀峰

ＣＲＣ（Clinical research coordinator）のサポート体制として、研修を修了したＣＲＣが治験依頼の段階から介入し、ＥＤＣ（Electronic data capture）入力の補佐、モニタリングのサポートを実施している。依頼者の訪問負担を軽減するため、ＷＥＢなどを用いたリモートでの対応を可能とするように各部門との調整を行い、申請から契約・治験薬搬入・症例エントリーまでの業務が円滑に行われるよう心がけている。治験の実施・管理をとりまく環境が変化している中、引き続き円滑に治験が実施できるよう努めている。また、３つの疾病センター（パーキンソン病、ＣＯＰＤ、糖尿病・リウマチ）にＣＲＣが参加し積極的に新規登録症例のリクルートや治験の啓発活動を行っている。

【スタッフ】

鈴木　康博　　治験管理室長（臨床研究部長）
藤村　裕之　　治験管理副室長（薬剤部長）
鈴木　秀峰　　治験主任 / 臨床研究コーディネーター
中川　典子　　看護師 / 臨床研究コーディネーター
河田　清志　　薬剤師 / 臨床研究コーディネーター
村上　千聡　　臨床検査技師 / データマネージャー
稲垣亜紀子　　事務助手

【活動内容】

○治験実施状況

令和５年度の新規治験の受託件数は脳神経内科３課題、呼吸器内科３課題、消化器内科３課題の計９課題であった。

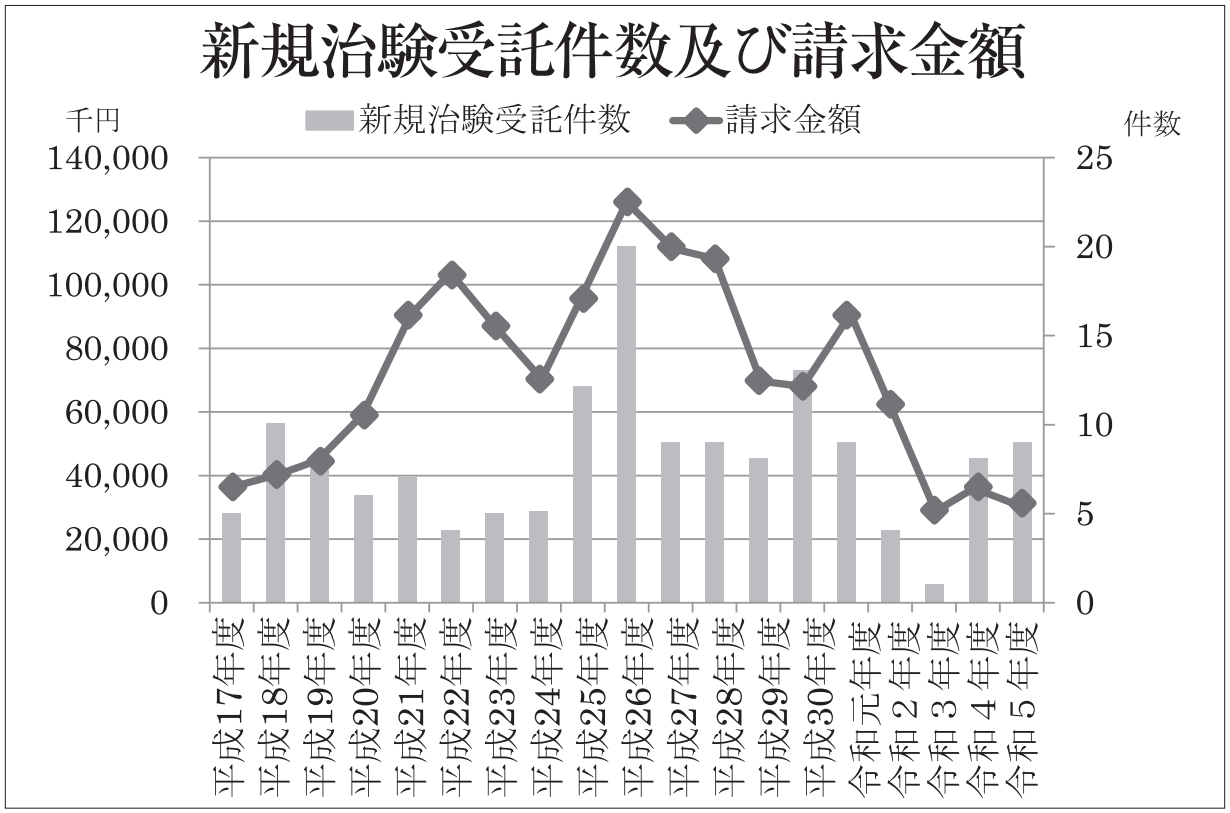
被験者登録の状況として、新規登録症例数は脳神経内科６件、消化器内科４件の計１０件であった。実施率 (契約症例に対する実施症例の割合) は７１．９％であり、新規受託した試験について早期の契約症例数を満了、追加症例への対応を目指し取り組んでいる。

令和5年度　新規治験　実施治験対象疾患　（9課題）

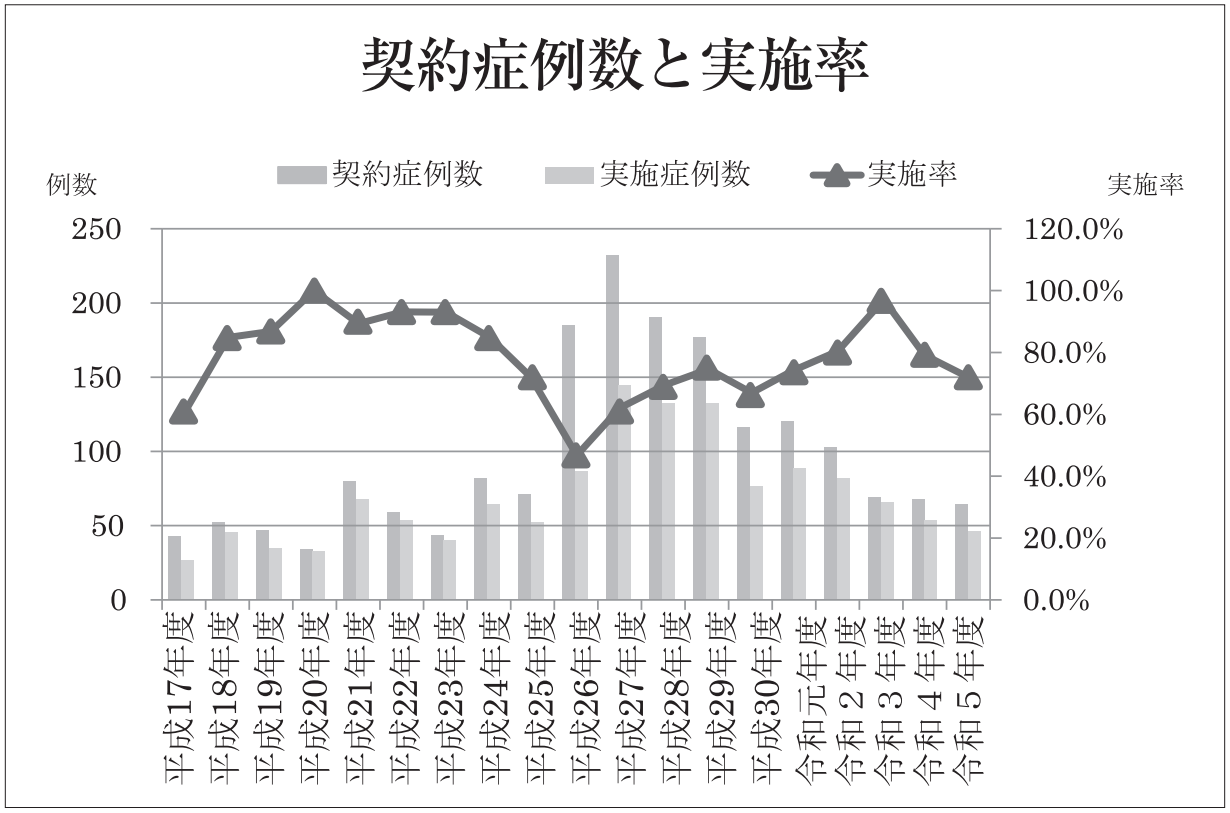
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	1課題
筋萎縮性側索硬化症	1課題
パーキンソン病	1課題
ＣＯＰＤ	2課題
ＲＳウイルス感染症	1課題
リウマチ性多発筋痛症	1課題
活動性特発性炎症性筋疾患	1課題
多発性筋炎	1課題

治験等受託研究費の請求額は、令和5年度　30,372,766円で、国立病院機構140施設中　41位（前年度は140施設中　38位）の実績であった。令和元年以降、契約終了した課題が多かった一方、ＣＯＶＩＤ―19感染症の影響などにより、新規治験の受託件数が減少していたが、令和4年度後期より受託件数はやや増加傾向にある。今後、感染流行状況から回復している中、新規治験を積極的に受託し、安定した成績を維持できる体制作りのため努力していく。

（請求金額及び新規治験受託の年度推移）



（契約症例数、実施症例数、実施率の年度推移）



【治験審査委員会】

平成 20 年２月に「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令」（GCP 省令）が改正された。

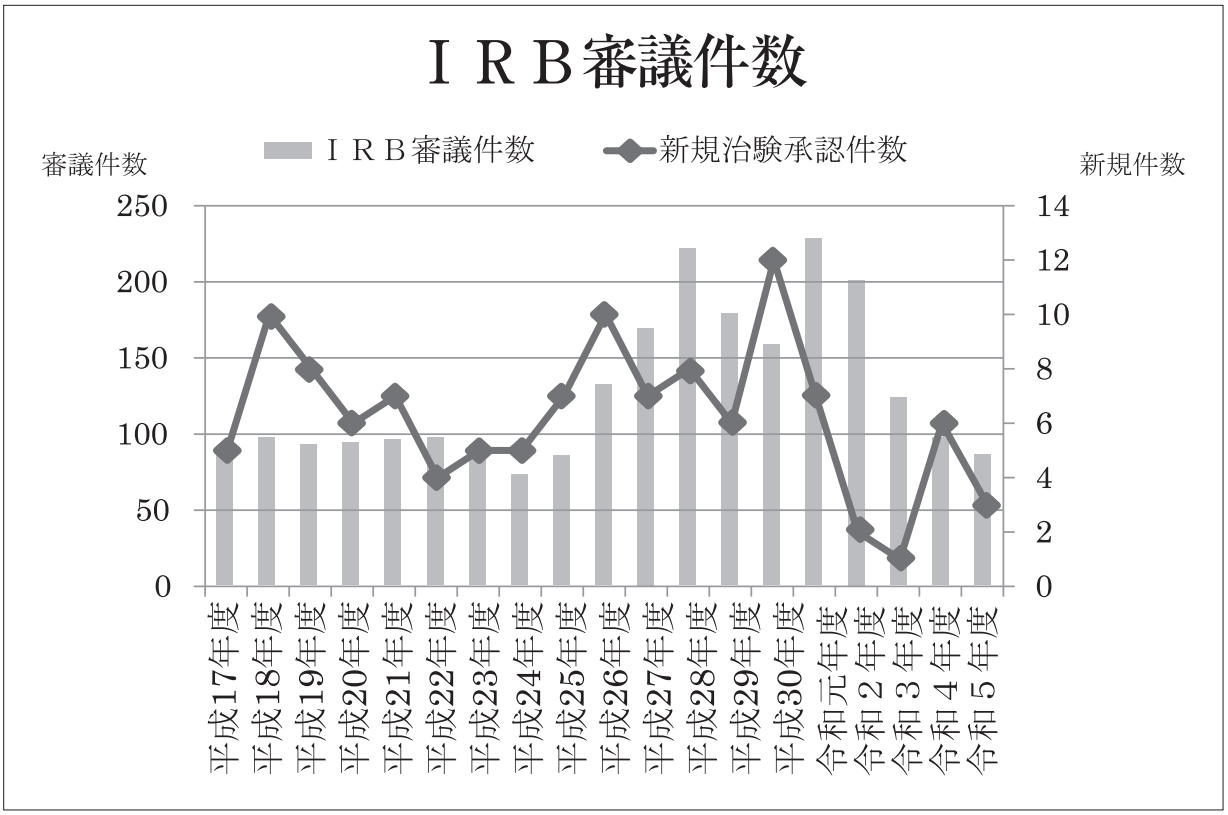
実施医療機関ごとに治験審査委員会を設置することになっていたが、この条項が削除され、病院長の判断に基づき実施医療機関の内外を問わずに治験審査委員会を選択できることとなった。

この改正を受け、機構本部は治験審査の効率化を目指し中央治験審査委員会を設置した。当治験管理室は、GCP 省令の改正及び本部中央治験審査委員会の設置に対応するため、標準業務手順書の改訂や治験審査委員会の情報公開を行っている。また、院内の治験審査委員会は平成３０年２月より審議資料の電子化を行い、タブレット端末を用いて閲覧、審議を行っている。

令和５年度の新規治験は院内の治験審査委員会で３課題、本部中央治験審査委員会で６課題承認された。継続の治験は院内の治験審査委員会で 12 課題、本部中央治験審査委員会で２課題承認された。

院内の治験審査委員会は 11 回開催し、審議件数は 83 件であった。また、本部中央治験審査委員会への審議依頼件数は 35 件であった。

（院内の治験審査委員会審議件数及び新規治験承認の年度推移）



【教育・研修活動】

○中川　典子

・第２３回ＣＲＣと臨床試験のあり方を考える会議２０２３ in 岡山

２０２３年9月１６日～9月１７日（ＷＥＢ参加）

○河田　清志

・令和５年度臨床研究コーディネーター実務者研修

２０２３年7月7日（ＷＥＢ参加）

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅳ 教育・研修部門活動報告

臨床教育研修部

執筆者　　黒田 健司

【基本方針】

当院は、呼吸器疾患、神経内科疾患、循環器疾患、消化器疾患、糖尿病・甲状腺疾患、関節リウマチを中心に地域医療及び道北地区での専門医療を担う病院であり、疾患毎に急性期から慢性期医療まで幅広くカバーしているのが特色である。病床数は310床と中規模で常勤医師数も30数名と少ないが、その分研修医と指導医、上級医らとの垣根は低く、風通しのよい人間関係が構築できている。このように少人数の小回りのきく環境であることから、初期研修医に対する指導体制と理念は、「手間とヒマをかける臨床研修」であり、医師として成長するための最初の重要な2年間を、様々なフィードバックも加味してより充実した内容になるよう、指導方針などを小まめに修正しながら指導にあたっている。

【スタッフ】

山崎泰宏、藤田結花、黒田健司、平野史倫、青木裕之、鈴木康博など各科の指導医と各診療部門の指導者ら病院全体の職員。

【活動内容紹介】

平成16年から新卒後臨床研修制度が開始され、これを受けて当院に臨床教育研修部が設立された。当初は消化器内科の西村が臨床教育研修部長の責を負い、基礎づくりと研修医募集や実際の教育・指導に尽力された。その後、脳神経内科の木村と呼吸器内科の山崎が研修指導の責任者として参加、平成24年からは消化器内科の平野が加わり、平成25年からは呼吸器内科の藤内、外科の青木、脳神経内科の鈴木、平成26年から脳神経内科の黒田が加わり、現在の指導体制に至っている。

【各年度研修医】

平成18年　岡野聡美
平成19年　大原　宰、遠藤寿子
平成20年　風林佳大、高添　愛
平成21年　敦賀弘道
平成22年　斉藤快児、前田　敦
平成23年　鈴木北斗、越前康明
平成24年　太田勝久
平成25年　坂下健人
平成26年　中村慧一、佐藤広嵩
平成27年　澤井康弥、荻尾優里奈、竜川貴光
平成28年　倉増美里、森永千尋
平成29年　岩崎大知、武藤　理、山本安里紗
平成31年　安藤　玲、金子未波
令和 2 年　高橋洸、廣川竜行、大村弘輝、鈴木奈々
令和 3年　岸本悠里、竹光美秀、大塚一輝
令和 4年　横山陽大、二木希、東空
令和 5年　山邊　茜、櫻井　隆厳、依田　有平

高添先生、前田先生、鈴木先生、坂下先生、中村先生は、当院研修医から、常勤医となりそれぞれ外科、呼吸器内科、神経内科で専門医を取得され、日々診療を継続し、更なる研鑽のため、他病院へ転任された先生もいる。本年度は、3名の先生が研修プログラムに参加し、院内の内科、外科を中心に道内の研修協力病院、更に東京医療センターでの救急研修などで修練を積み重ねている。また、旭川医大病院や市立旭川病院からの襷がけ研修や、東京医療センターから地域医療研修医などを受け入れ、数ヶ月から1年単位での研修に励んでいる。研修内容は、院内の各科を数週間ずつ回るローテート方式で、当院で到達目標に不十分な領域は、希望により市内、道内、東京などの研修協力病院で行っており、2年間で全ての必須科目（経験すべき疾患や病態）を履修出来るプログラムを用意している。また、インターネットレクチャーや院内医師によるレクチャーなどの研修もあり、院内研修会や院外での学会発表あるいは国立病院総合医学会での発表の機会もある。我々の役割は、卒後研修のみならず、医学部学生の臨床実習の指導も重要な責務である。旭川医大から5年生の臨床実習を受け入れ、呼吸器内科・脳神経内科・消化器内科で各々 2週間の指導を行っている。6年生についてもアドバンス・コースとし

て、4週間単位で呼吸器内科・脳神経内科・消化器内科の実習を受け入れ、医師免許取得後にスムーズに卒後臨床研修に移行出来るような指導に努めている。学生実習以外では、旭川市内や近隣の消防隊の救急救命士などを対象とした、医療機関での研修事業（1週間単位）も受け入れて、地域医療における救急体制の構築と維持に寄与している。

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅴ 各種委員会活動報告

医療安全推進部会

執筆者　　宮原 由妃

【活動方針】

1．各部署で0レベルを含むインシデントが積極的に報告される。
2．インシデント・アクシデント事例の分析・対策検討を行い再発防止に努める。
3．職員の医療安全に関する意識と倫理観が向上するよう活動する。
4．各部署で、医療安全管理体制の整備に努める。

【構成委員】

副院長1名
医療安全管理係長1名
医師4名
看護師長1名、副看護師長2名、看護師2名
薬剤部1名
診療放射線科1名
臨床検査科1名
栄養管理室1名
リハビリテーション科3名
臨床工学技士1名
事務部門2名

【活動内容】

毎月第2金曜日に定例部会を開催している。インシデント事例の分析や再発防止策の検討、研修の企画・運営を行っている。

また、毎月推進部メンバー複数人と医療安全管理係長にて、病棟・コメディカル部門をラウンドし、医療安全マニュアルの遵守、転倒防止対策の実施状況、環境整備について確認している。

医療安全マニュアルの見直しでは、採血および留置針穿刺での神経損傷を疑う症状発生時の報告と診察体制のマニュアル作成、転倒転落後の観察時間と看護記録の記載方法について見直しを行った。

【主な研修】

1．医療安全研修Ⅰ（全職員対象）
「BLS研修」
実技と動画視聴のハイブリット方式

2．医療安全研修Ⅱ（全職員対象）
「医療現場でのアンガーマネジメント」
電子カルテでの資料閲覧方式
講師：医療安全管理係長

3．人工呼吸器研修（基礎編・応用偏）
（医療従事者対象）
講義と実技
講師：本手臨床工学技士

4．医薬品の安全使用に関する研修
（医療従事者対象）
「向精神薬の管理と取り扱い
～転倒リスクの高い睡眠薬について～」
講師：藤村薬剤部長

ICT・AST（院内感染対策チーム・抗菌薬適正使用支援チーム）

執筆者　　吉河 道人

【活動方針】

ICT:感染対策における評価と改善により感染防止対策に努める。

AST：感染症治療の早期モニタリングとフィードバック、微生物・臨床検査利用の適正化、抗菌薬適正使用に係る評価、抗菌薬適正使用の教育・啓発等を行うことにより抗菌薬の適正な使用の推進を行う

【2023年度活動目標】

１．耐性菌の減少に向けた対策強化を図ることができる
- ・院内感染状況の共有、各部署での周知
- ・抗菌薬適正使用に関する研修企画

２．感染対策の実践評価を行い、８割以上の実施率となる
- ・感染対策マニュアルの周知
- ・実践評価（2回 / 年以上）

３．職員が院内外において、リスクが高まる環境、行動を意識しながら感染対策を実践できるよう啓蒙を図る
- ・ICT ニュース発行（4回 / 年）
- ・手指衛生ポスター作成、掲示物更新

【スタッフ】

ICT:医師(3名;ICD2名)･看護師長(ICN)･副看護師長・薬剤師（2名)・臨床検査技師・放射線技師･栄養士･リハビリ科職員（2名)･事務職員。

AST：医師（ICD)・看護師長（ICN；～11月)･副看護師長（12月～)･薬剤師（2名)･臨床検査技師

【活動内容】

ICT：月2回のミーティングでの①入院患者における薬剤耐性菌分離状況の部署別検討と感染経路の推定、伝播有無の検討②血流感染症例､インフルエンザ､ノロウイルス胃腸炎、COVID19などのウイルス性疾患の発生状況モニタリング。

週1回の院内ラウンドによる院内感染対策実践状況の評価、改善点の指導。

速乾性手指消毒薬月別使用状況の部門別集計と公表による使用量の増加への啓発活動、病棟看護師に対するアンケートを通じた感染対策実践状況の自己評価と感染対策への意識の向上。

感染防止対策地域連携合同カンファレンス（4回：オンライン形式3回、集合形式1回）

旭川医大病院との感染防止対策のための相互チェック（相互訪問）

AST：広域抗菌薬等特定抗菌薬開始患者の早期モニタリング実施、週1回の抗菌薬適正使用カンファレンスおよび適正使用に向けた介入の実施。

【感染対策研修会・AST 研修会】

※新型コロナウイルス感染防止のため資料学習・テスト提出形式で開催

感染対策研修会
第1回（第1回 AST 研修会と合同）
担当　薬剤部　金岡　感染対策室　松永
『ノロウイルスの基礎知識・院内持ち込み防止対策』

第2回（第2回 AST 研修会と合同）
担当　検査科　松原　薬剤部　白井
　　感染対策室　大月
『新型コロナウイル感染症の検査と治療』

AST 研修会
第1回
上記第1回感染対策研修会と合同

第2回
上記第2回感染対策研修会と合同

褥瘡対策チーム

委員長　松下 和香子　　執筆者　担当看護師長　伊藤 こずえ

褥瘡対策チームは平成9年に発足され、事例検討を重ねながら褥瘡に対しての取り組みを行っている。医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士でチーム編成され、毎月第一金曜日に会議を行っている。

褥瘡マニュアルを改訂し、褥瘡発見時に褥瘡専任医による診察と、週1回チームでの褥瘡回診を行い、予防と早期発見、早期治癒を目指し、さらにチーム看護師の知識とケア技術の向上をめざしている。各部署へのフィードバックもできる様になり全職員に啓蒙しているところである。

＜　目標　＞

・集合研修、伝達講習を通して、知識・技術の向上が図れる
・病棟スタッフがDESIGN-Rを使って日々の褥瘡評価ができる
・効果的な予防対策、早期治療に向けた知識を深め、ケアを実施することで、ハイリスク患者に対しての予防対策や持ち込み褥瘡に対しての早期治療への対応ができる

＜　実績　＞

1．褥瘡発生状況

	令和5年度	令和4年度	令和3年度	令和2年度
褥瘡有病率	2.87%	2.09%	4.72%	5.41%
褥瘡推定発生率	2.30%	1.48%	1.31%	2.20%
褥瘡新規発生率	0.27%	0.46%	0.63%	1.15%

入院後新規に発生した褥瘡の数15件（前年度25件）

（褥瘡新規発生率＝入院後に新規に発生した褥瘡の数（別部位は1 として計測）ひとりの患者でも複数発生した場合はその個数を算出する／調査月の新入院患者数+前月最終日在院患者数）

R5年度は栄養状態が不良な高齢者の入院が多く、持ち込み褥瘡が多かったため有病率、推定発生率が増加した

課題

・褥瘡発生リスクの高い患者に早期に対応できるようになっているが終末期の全身状態の悪い患者の予防と対応は課題である。
・繰り返しの入退院の患者も多いため、退院後のケアの継続、予防ケアについての退院時指導を充実していく必要がある。
・DESIGN-Rについての知識の確立と正しい評価から適切な処置ができる必要がある

2．褥瘡チーム勉強会

・DESIGN−Rについて
・褥瘡に用いる外用薬の基礎について
・褥瘡の栄養管理について
・ポジショニング　〜ポジショニングの基礎知識〜
※コロナ禍であり対策チームメンバーを対象に実施

輸血療法委員会

執筆者　　石田 憲英

【目的】

院内における輸血に関する検査並びに輸血管理等の業務を円滑に実施するため、各種の調査・検討を行い、具体的な業務運営方針を審議決定しこれに基づく必要な措置を取ることを目的とする。

【構成委員】

副院長、統括診療部長、薬剤科長、臨床検査科長、外科医長、副看護部長、看護師長２名（委員長の指名したもの）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当臨床検査技師、企画課長、経営企画室長

【委員会開催】

★令和5年度第1回　輸血療法委員会

日時：令和　5年5月22日（月）　16：30～

場所：中会議室

・輸血療法委員会メンバー

院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床検査科長、外科部長、副看護部長、看護師長（2,6病棟）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当主任技師、企画課長、企画課室長

１．血液センターからの情報提供

(1) 血液製剤 web 発注について

(2) その他

２．報告事項

(1) 令和5年4月血液製剤使用状況

(2) 副作用報告　特になし

(3) 輸血使用状況の検証について

＊癌の骨転移

＊下部消化管出血

＊パーキンソン病　死亡

＊膀胱癌

＊出血性十二指腸潰瘍

特になし

３．議題

(1) 血液製剤 web 発注について

・臨床検査技師長より；今後、web 発注に移行した場合、使用している PC が、windows7であり、今後、PC を更新する方向でお願いしたい。

・院長先生より；　web 発注に移行した場合、電カルとの連動は可能か？

・臨床検査技師長より；　電子カルテとの連動は、難しいと思うが、入力などの転記による間違えをどのように防げるかの対策が必要と考えられる。

(2) その他

★令和5年度第2回　輸血療法委員会

日時：令和　5年7月24日（月）　16：30～

場所：中会議室

・輸血療法委員会メンバー

院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床検査科長、外科部長、副看護部長、看護師長（2, 6病棟）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当主任技師、企画課長、企画課室長

１．血液センターからの情報提供

(1) 輸血寺子屋オンデマンド2023について

・臨床検査技師長より；随時、お知らせとして配信しますので活用していただければと思います。

(2) その他

２．報告

(1) 令和5年6月血液製剤使用状況

(2) 副作用報告　　特になし

(3) 輸血使用状況の検証について

＊消化管出血　死亡

＊ＭＤＳ

＊ドレーン排液による持続出血

＊化学療法による骨髄抑制　2症例

＊癌の骨転移

＊心不全・血管内脱水による貧血

＊重度感染症

3. 議題

(1) 停電時血液製剤の管理について

・臨床検査技師長；ガス点検終了後に、エアコンが暖房になり製剤冷蔵庫が6℃以上になった。検査科は24時間温度管理しておりますので、このような場合、製剤の品質管理をしております。

・院長；事象の説明を求める。

・企画課長；3年の1度のガス点検で、終了後の巡回も怠ってしまった。再発防止策として、次回以降は、業者の記録にも、事務としても記録を残して、申し送りを必須とした。

(2) その他

★令和5年度第3回　輸血療法委員会

日時：令和　5年9月25日（月）　16：30～

場所：中会議室

・輸血療法委員会メンバー

院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床検査科長、外科部長、副看護部長、看護師長（2, 6病棟）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当主任技師、企画課長、企画課室長

１．血液センターからの情報提供

(1) 輸血寺子屋オンデマンド2023について

(2) 輸血用血液製剤との関連性が高いと考えられた感染症症例

(3) 赤十字血液センターに報告された非溶血性輸血副作用

２．報告
(1) 令和5年8月血液製剤使用状況
(2) 副作用報告　特になし
(3) 輸血使用状況の検証につい
＊ＭＤＳ
＊慢性炎症に伴う貧血　7/24死亡
＊腎性貧血
＊化学療法による骨髄抑制
＊癌転移による消化管出血
特になし
３．議題
特になし
４．その他
(1) 血液製剤のｗｅｂ発注への移行を進めている。
院長：ｗｅｂ発注によって、院内でメリットはありますか？
技師長：院内にはメリットはないが、誤発注などの防止に務まる。

★令和5年度第4回　輸血療法委員会
日時：令和　5年11月27日（月）　16：30～
場所：中会議室
・輸血療法委員会メンバー
院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床検査科長、外科部長、副看護部長、
看護師長（2，6病棟）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、
輸血担当主任技師、企画課長、企画課室長
１．血液センターからの情報提供
(1) 輸血寺子屋オンデマンド2023について
(2) 細菌感染症の現状と細菌スクリーニング（10/12更新）
(3) 輸血医療事故情報（10/17更新）
２．報告
(1) 令和5年10月血液製剤使用状況
(2) 副作用報　　特になし
(3) 輸血使用状況の検証について
松原主任より、製剤破損について記録を残し、提示することを説明。その後、検証報告する。
＊胃癌からの出血　　＊癌転移による消化管出血
＊ＭＤＳ　　＊化学療法による骨髄抑制
＊胃癌からの消化管出血
＊大腸癌からの出血（10/2死亡）
＊出血性胃潰瘍　　＊食道癌からの出血
＊術中輸血　　＊薬剤性血小板減少
副院長：製剤が破損した場合、対象患者への対応方法について質問
技師長：破損の場合は、病院負担。その後、破損した製剤を追加購入
(3) 議題
特になし
(4) その他

★令和5年度第5回　輸血療法委員会

日時：令和　6年1月22日（月）　16：30～

場所：中会議室

・輸血療法委員会メンバー

院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床検査科長、外科部長、副看護部長、看護師長（2,6病棟）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当主任技師、企画課長、企画課室長

１．血液センターからの情報提供

(1) 電子添付文書改訂とポイント

(2) エリスロポエチンを増加させる新しい薬剤

(3) 輸血寺子屋オンデマンド2023について

「血漿分画製剤の一元管理が故の検査部門に向けた血漿分画製剤の基礎知識」

(4) 令和5年度輸血 Web セミナー番外編 _ 案内

(5) 電子添付文章改訂

電子添付文章改訂については、メールにて配信。

２．報告

(1) 令和5年12月血液製剤使用状況

アルブミン管理加算 II の要件について、アルブミン /MAP 比は1.23で2未満なので、要件に達しています。

(2) 副作用報告　特になし

(3) 輸血使用状況の検証について

＊癌転移による消化管出血　　＊大球性貧血

＊ MDS（11/15死亡）　　＊出血性十二指腸潰瘍（12/28死亡）

＊術中輸血　2症例　　＊乳がん術後

＊持続的消化管出血　　＊乳がん転移

＊感染症に伴う貧血

３．議題

(1) 特になし

(2) その他

★令和5年度第6回　輸血療法委員会

日時：令和　6年3月25日（月）　16：30～

場所：中会議室

・輸血療法委員会メンバー

院長、副院長、統括診療部長、薬剤部長、臨床検査科長、外科部長、副看護部長、看護師長（2,6病棟）、医療安全管理係長、臨床検査技師長、副臨床検査技師長、輸血担当主任技師、企画課長、企画課室長

１．血液センターからの情報提供

(1) ヘモビジランス2022　ポイント解説

(2) リポソームを用いた血小板代替物

(3) 低力価 O 型全血ってどのようなものですか？

(4) 輸血寺子屋オンデマンド2023について

「道東など輸血医療の青写真」

「造血幹細胞移植と輸血」

(5) 令和5年度北海道合同輸血療法研修会　ご案内

２．報告

(1) 令和6年2月血液製剤使用状況

(2) 副作用報告

(3) 輸血使用状況の検証について

＊手術

＊胃癌の肝転移

＊高度の鉄欠乏性貧血

＊多発胃潰瘍からの出血

＊ビタミンB12欠乏性大球性貧血

３・議題

特になし

４．その他

安全衛生活動（安全衛生委員会）

執筆者　　辻　忠克

安全衛生委員会は、労働安全衛生法に基づき、職員の安全及び健康を確保するため安全衛生管理について定め、快適な職場環境の形成を促進することを目的として設置されています。

月1度の委員会において、各種項目の対策について調査審議を行い、所属長に対し必要な意見を述べています。

近年、経済・産業構造が変化する中で、仕事や職業生活に強い不安、悩み、ストレスを感じている労働者の割合が高くなってきている現状を踏まえ、特にメンタルヘルス対策及び過重労働による健康障害防止等について、年度計画の重点項目とし、毎月の委員会で審議された内容については、管理会議で委員会概要を作成し、各職員への周知を行っています。

【安全衛生委員会　構成委員】

・統括安全衛生管理者（副院長）
・衛生管理者（統括診療部長）
・産業医（遺伝子研究室長）
・安全管理者（事務部長）
・安全に関する経験を有する職員の中から所属長が指名した者（職場代表1名）
・衛生に関する経験を有する職員の中から所属長が指名した者（職場代表2名）

【令和5年度における主な活動内容】

1．院内スローガン（職場からの応募作より）による啓発

「 安全は　心のゆとりと　準備から 」

2．産業医を中心とした委員による院内巡視活動等

・毎月1回、各職場の環境等に問題点がないかを確認するため、院内巡視を行っている。メンバーには職場代表も加わり、職場の問題点等をお互いに認識することで、早急に対応できるよう強化を図っている。

3．健康診断、予防接種、ストレスチェック等の実施

・4月　採用時（雇入時）健康診断
・7月　定期健康診断　〔受診率 04’ 97.3%→05’ 96.7%〕
・9月　胃がん検診
・10月　インフルエンザワクチン予防接種（対象：全職員及び委託業者）
・11月　ストレスチェック
・12月　特殊健康診断　〔受診率 04’ 97.2% →05’ 98.1%〕

4．その他

・長時間労働の削減に向けた検討を実施。

ＮＳＴ（栄養サポートチーム）

執筆者　　横浜 吏郎

【スタッフ】

医師（専任医師を含む）、看護師（専従看護師を含む）、薬剤師（専任薬剤師を含む）、臨床検査技師、管理栄養士（専任管理栄養士を含む）、言語聴覚士、企画課職員　合計24名

【活動概要】

平成19年1月より稼働し、平成26年4月より栄養サポートチーム加算を算定開始した。令和5年度の介入件数は1,281件で、うち加算算定件数は990件であった。月1回の会議、週1回の回診及びカンファレンス、定期的な院内勉強会の開催、関連学会、研究会での学術発表と参加等を行い、適切な栄養管理の実施を目指し活動している。

●学会認定（平成19年より）

＊一般財団法人日本栄養療法推進協議会（JCNT)NST稼働施設認定　2017年更新(認定　期間:2017年9月1日～2022年8月31日の5年間)

※コロナ関連等により、更新手続き延期中。

＊一般社団法人日本臨床栄養代謝学会（JSPEN）NST稼働施設認定　2020年更新（認定

期間:2020年4月1日～2025年3月31日の5年間)

●NST会議（月1回）

年度方針・計画の作成。スタッフへの周知。

●NST回診及びカンファレンス

電子カルテを利用したカンファレンスを行っている。最新情報を共有でき、調査や報告書の作成のための作業時間の短縮につながっている。また、カンファレンス時、当該病棟の看護師に看護情報を報告してもらい、より実態に添った計画・提案を実施している。検討報告書をカルテに添付することで、提案事項を主治医や病棟スタッフが見やすくなり、患者への対応もより早く行える。平成29年度より、コアメンバーが各病棟を訪れ、病棟NSTスタッフと共にカンファレンス・回診を行っている。

●NST40時間研修修了者

・終了者7名

●NST専門療法士認定の取得

・取得者1名

（他スタッフも取得に向け、研修・学会等参加し準備を進めている）

●NST勉強会（院内）

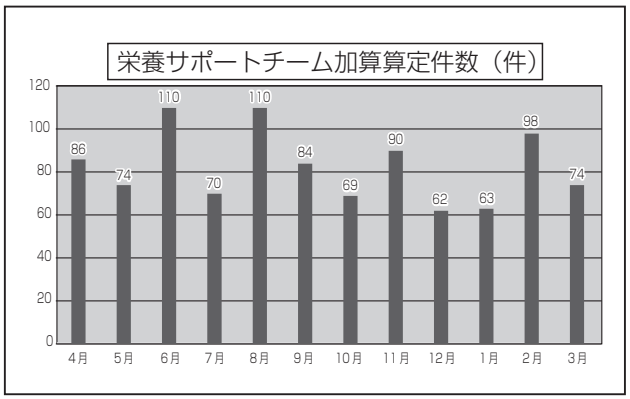
令和5年7月6日「COPDと栄養」「栄養サポートチーム加算の施設基準及び当院の実績について」

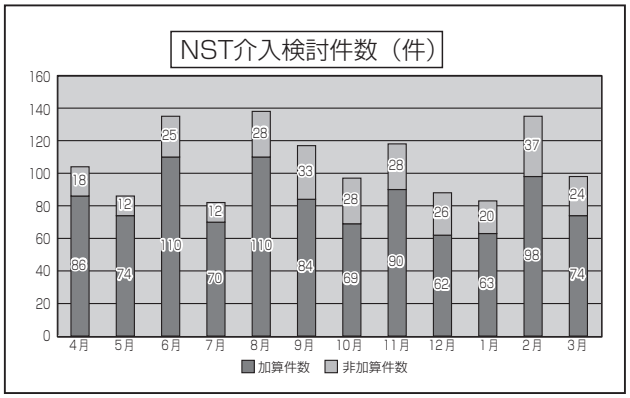
令和5年2月2日「NST活動における医師の役割」「NST対象者の舌圧及び喫食率との関連」

●道北ブロックNST研究会第20回記念演会

口演発表（院外）

令和5年10月28日「NST活動における医師の役割」





ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅵ 看護部活動報告

看護部

看護部長　菅野 明美　副看護部長　大坂 美和子

【令和5年度看護部活動と成果】

看護部方針を4点あげ､BSC に基づき各病棟、委員会にて活動をした。

看護部方針は

1．患者・家族の意思を尊重し、安全で安心な質の高い看護を提供する
2．地域（在宅）を視野に入れ、地域との連携を推進する
3．心理的安全性を醸成し、職場のチーム力を高める
4．病院経営に積極的に参画するという自覚をもち、一人一人が行動する　である。

方針1に対して、 ACP に伴う意思決定支援の強化・ケースカンファレンスの定着、在宅を視野に入れた看護サービスの向上を重要目標にした。各病棟が各々取り組み、ケースカンファレンス件数の増加、内容も退院時のケアや緩和に関することへの充実化が図れた。また、IC 同席率も85％を超え、在宅を視野に入れた退院後訪問件数を増え、切れ目のない継続看護に繋げることができた。他には、クレームの内容に対し、意見交換を行うことで接遇の強化を図り、接遇自己チェックを継続した。さらに特定行為研修機関として研修を質の高い看護の提供に近づいた。

方針2については、みなし指定訪問看護ステーションとして約50件／月の成果となった。訪問看護師育成強化、入院時から退院を見据えた関わりの定着を重点目標とした。利用者や家族から良い反応が多く聴かれ、件数を増加に向け、継続していく。

方針3は、他部門連携の強化、ワークライフバランスを考慮した勤務計画と働きやすい環境の整備、タスクシフトによる業務改善を目標においた。他部門連携強化では、情報共有に加え、他職種カンファレンス実施し、入退院支援の促進に導けたと考える。勤務計画と職場環境においては、年休取得､業務改善を進め､離職率7.9％となった。また、タスクシフト進めるうえで、心理的安全性の看護研究を実施した。

方針4は、病床稼働80％、看護必要度28％を目標にした。即入患者のベッドコントロールは看護部で行うことを継続、医師・病棟師長の業務軽減に貢献した。また、ベッドコントロール会議で地域包括ケア病棟の可視化に向け、様式を追加した。平均病床稼働率は全体で69.3％と目標には至らなかいった。看護必要度の取り漏れがないよう周知し、基準を下回ることはなくクリアでできた。

【令和5年度　トピックス】

令和6年4月､訪問看護ステーション開設決定。在宅支援・地域連携強化に導く第一歩となった。

特定行為研修期間として､特定行為研修開始、3名受講した。

現任教育

現任教育　教育担当看護師長（専任）　木内 陽子　教育委員会担当師長　掛水 智子

看護部で計画した教育計画に基づいて集合研修の企画・運営・評価を看護部教育委員会と共に実施した。

【教育理念】

専門職業人として、主体的、自立性をもち、質の高い看護サービスを提供できる人材を育成する。

【教育方針】

1．看護実践能力の向上を図れるよう支援する。
2．専門職業人として主体的に学習できるよう支援する。
3．人との円滑な人間関係を築き、協働していくことができるよう支援する。
4．自己目標を持ちキャリア開発できるよう支援する。

【活動内容】

1．教育担当師長（専任）、看護部教育委員会師長と共に集合教育研修の企画･運営､評価をし、看護部職員の教育に取り組んだ。
　①各研修の年間教育計画の作成
　②教育委員の教育（委員会内での研修）
　③各研修の企画・運営・評価
　　（教育委員とともに企画立案・実施）
　④プリセプターの教育と支援
　⑤メンターナースの教育と支援
2．新人看護師への支援
　①新人看護師の看護技術到達評価
　②新人看護師の ＡＣＴｙ ナース評価
　③各病棟における育成プランの評価
　④上記評価のフィードバック
3．看護研究への取り組みの支援
　①研究計画書のクリティーク
　②倫理審査委員会への書類申請
　③研究進捗状況の確認と指導・助言

【看護部教育委員会】

看護師の看護実践力を高める教育・研修について企画・運営・評価する委員会である。また、委員は自部署における教育支援の役割も担い、研修参加者および新人教育担当プリセプター・メンターの支援を行っている。

【研修・キャリアラダーについて】

集合研修数はほぼ前年度と同様であった。新人看護師研修では3か月毎の研修の他、心電図、挿管介助、急変時シミュレーション研修、静脈注射研修（全9回）を実施した。看護実践能力別ではラダーレベルに沿った研修（レベルⅠ～Ⅴ）を設定し、集合研修とＯＪＴが連動するよう研修内容の工夫を図り実施した。ラダーレベルの認定に必要な研修受講の条件をクリアした者がラダーレベル認定申請を行い、年度末に審査、ラダーレベルを認定した。

次年度は集合研修の学びを看護実践に活用できるようさらに研修内容をブラッシュアップさせて企画し、興味・関心をもって学べるように運営することを目指す。また集合研修時間の短縮をはかり、 ＯＪＴの充実をするために、さらに現任教育体制を整備していきたい。

1病棟

看護師長　中山 朗子　副看護師長　一條 詩央里　井上 佳倫

当病棟は障害者総合支援法の療養介護サービスの適用を受ける病棟として機能している。また療養介護サービス費（Ⅰ）の適用と障害施設等 7:1 を取得し、療養介助職を配置している。定床は 50 床で、（一般床 10 床を含む）筋強直性ジストロフィーをはじめ、その他の筋ジストロフィー疾患、筋萎縮性側索硬化症、慢性炎症性脱随性多発神経根炎など脳神経内科疾患の療養介護を行っている。

患者の約 1/3 の方が入院期間 5 年以上で、高齢化と病状の進行とともに重症化してきており、介護度も上がっている。令和 5 年度は、転入 40 名･退院 (死亡含む)47 名で年平均患者数 37.8 名、病床利用率 75.9%であった。

【看護の実践】

療養介護病棟として、患者の QOL を維持・向上することをモットーに、身体的充足度、精神的満足度を高める看護・介護を行っている。栄養管理室の協力のもと、昼食やおやつにイベント食を企画し、食の楽しみを提供した。また季節に応じた飾りつけを病棟内に施し、季節ごとに催し物を企画・実施している。

安全・安心な看護の提供として、人工呼吸器装着患者は常時3名前後という状況をふまえ、新規採用職員及び院内配置換え職員には臨床工学技士の協力を得て学習会を実施している。

【教育・研究】

疾患やケアに関する勉強会および倫理観を育てるため障害者虐待防止セミナーに参加し、研修終了後の伝達講習を定期的に開催している。

また、筋ジストロフィー疾患に関する継続研究にも取り組んでおり、筋ジストロフィー医療研究会や北海道東北筋強直性ジストロフィー臨床研究会に参加している。

＜院外発表＞

・佐藤加奈子：A 病棟看護師の身体抑制に対する実態調査～身体拘束（抑制）マニュアルに焦点を当てて～
・鹿野　亜希：筋強直性ジストロフィー患者の新型コロナウイルスに対する認識について～5類感染症となった今～
・合田　亜紀：人工呼吸器装着中の筋緊張性ジストロフィー患者に対する車いす以上の取り組み

＜院外研修＞

・初めて教育を担うスタッフのための新人看護師の指導法
・国立看護大学校　短期研修　院内教育

2病棟

看護師長　江森 睦　副看護師長　村上 由香　早坂 圭太

【病棟の概要】

当病棟は外科、放射線科、循環器科、呼吸器内科の混合病棟である。病床数54床、うちICU4床、重症個室2床、有料個室11床を有している。外科手術は呼吸器系、消化器系、乳腺系を中心に年間300例前後の手術を行っている。患者の約半数は悪性腫瘍で、化学療法、放射線療法を併用し、終末期ケアも行っている。循環器疾患では高齢者の心不全や慢性疾患が多く、内服薬調整、安静度などの生活管理指導を行っている。2022年度より、新規のペースメーカ植え込み術も実施。呼吸器科は肺癌の化学療法、放射線療法、慢性閉塞性疾患の呼吸リハビリや、在宅酸素療法の導入目的などの入院が中心である。

【看護の実践】

「患者・家族の意思を尊重し、安全で安心な質の高い看護を提供する」を目標に患者個々に適した看護を提供できるように日々研鑽している。また、ケアミックスに対応できるよう、看護の質の向上を目指して自己研鑽に努めている。

全患者の入院当日に入院時カンファレンスを行い、治療の方向性、生活上の課題を情報収集し退院調整の必要性を検討し、退院支援カンファレンスを実施している。週3回、医師、理学療法士、病棟担当薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士を交えてカンファレンスを行い。チームで協働してケアの充実を図っている。

3b以上のアクシデントを防ぐためにインシデントが起きた場合にはカンファレンスを開催し、情報の共有に努めている。

学生指導は専任化体制とし、新型コロナウィルスにおける行動・対応指針を基準とし受け入れを行っている。新人には一人一人にプリセプターを配置、全体的にはメンターナースを中心とした指導体制をとっている。中途採用者にもプリセプター制度を導入し責任持って指導できるようにしている。

【教育・研究】

1．院内研修
- ・ラダーレベルに応じた研修

2．院外研修
- ・認知症研修
- ・実習指導者講習会
- ・入退院支援に関する実践能力向上研修

3病棟

看護師長　掛水 智子　副看護師長　佐藤 雄宇　沼倉 綾香

【病棟の概要】

第3病棟は脳神経内科病棟として、パーキンソン病、多発性硬化症等の特定疾患、ギランバレー症候群等の免疫原性神経疾患、頭痛・めまいなどの診断と治療から、脳炎･髄膜炎急性期治療、脳血管疾患の急性期治療や急性期リハビリ、危険因子の診断と治療などあらゆる急性期神経内科疾患に対応している。

病床数は50床、うち重症者室が3床、有料個室が15床となっている。スタッフは医師8名、看護師26名、看護助手3名、療養介助員1名が治療や看護・リハビリにあたっている。

【看護の実践】

1．専門性および質の高い看護の提供

脳神経内科における看護の専門性を高めることを目指し、各自が神経難病関連学会や院外研修に参加する等研鑽に努めた。

2．働く環境の整備と人材育成

新人看護師に対し育成プランをもとにプリセプターやメンタナース、教育委員を中心に職員全員で関わった。脳神経内科における検査介助や、治療に関する介助は計画的ＯＪＴを通してその知識の習得に努めることで、お互いの信頼関係を築きながら技術の取得や育成スキルを高めることにつながった。

3．安心・安全な療養環境と円滑な退院支援

受け持ち看護師は医師、 ＭＳＷ、患者・家族とコンタクトを図りながら、入院時より退院を見据えた情報共有を行った。カンファレンスを通して患者の個別性を捉え、必要な退院調整を図る役割を果たすことが出来た。

4．病院経営の参画

クリティカルパス使用率は40.2％であった。可能な限りパスを使用し、効率的で一貫した医療・看護を行っていく。

平均入院患者数　35.2人／日

平均在院日数　18.8日（前年比+2.1日）

【教育・研究】

1．第8回金沢エリア PDworkshop

2．臨地実習指導者研修Ⅰ

3．第24回音楽療法研究会

4．北海道内視鏡技師会研究会

5．重症度・医療・看護必要度評価者研修

4病棟

看護師長　伊藤 こずえ　副看護師長　藤信 真吾　飯田 恵

【病棟の概要】

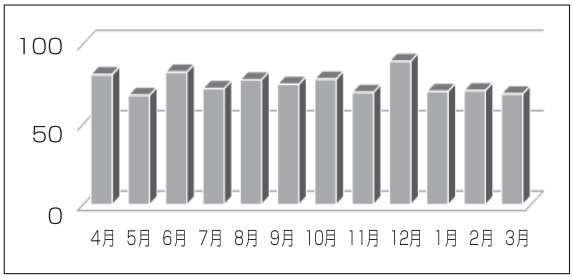
地域包括ケア病棟とは、急性期治療が終了し症状が安定した患者さんに対して、地域（在宅）復帰を目指した治療やリハビリを行い、医師・看護師、薬剤師、リハビリテーション、ソーシャルワーカー等の多職種が連携し、地域（在宅）復帰に向けて支援をしていくことを目的に平成30年3月より新設した。

入院前に得た情報から入院・治療のおける影響を予測し、退院に向けた準備、院内の多職種や地域の関係職種との連携などを、患者・家族を軸とし適切な時期に適切な場所に退院する、退院支援へとつなぐ活動を行っている。

また地域包括ケア病床では在宅療養されている患者様やご家族を支援するため、『在宅・施設からの緊急時の入院』と『レスパイト入院（介護家族支援入院)』『リハビリ入院』、クリティカルパスによる糖尿病の教育指導・内視鏡的大腸ポリープ切除術目的の入院も積極的に行っている。スタッフは、看護師長1名・副看護師長2名・看護師23名・准看護師1名・療養介助員1名と看護助手3名で、やさしさと思いやりを大切にして入院生活の援助を行っている。

平均患者数34.8人　平均在宅復帰率77.90％である

【令和5年度在宅復帰状況】



【看護の実際】

1．在宅復帰への意思決定支援を実践。

ACPを意識した関りから、包括期限内60日以内に調整できるよう受け持ち看護師が中心となり退院調整を実施。退院調整の難航、病状変化による追加治療、検査、COVID-19の病棟クラスターで期日までに退院できない等でDPC病棟に10名が転棟、4名が包括期限外に退院している。ACPを意識した関りを今後も続け、期日内に退院できるようMSWや退院調整看護師、多職種と情報共有を行っていく必要がある。退院後訪問は27件/年と昨年より大幅に実施することができた。病棟内での看護の提供が自宅、施設で継続できているか、新たな不安・疑問なく生活できているか確認をとり、必要時は訪問看護に紹介しており継続看護に努めている。

2．安全安心な環境と患者満足に繋がる接遇の実践。

転倒転落インシデントは昨年、34件も今年度は42件と増加、レベルⅢｂは変わらず2件という結果であった。インシデント事例に対しては、毎回タイムリ-な振り返りを行い再発防止に努めているが、状態の安定、改善、リハビリの実施からADLのアップが図られ転倒転落に繋がるケースが増えてきた。危険予測を行い安全な療養環境を提供できるよう取り組みを行っていく必要がある。

与薬に関するインシデントも38件から36件に減少。レベルゼロのレポートの提出を意欲的に取り組み、次年度は気づきを共有し、インシデントが減少できるような取り組みを実施し、安全・安心な環境が提供できるようにしていきたい。

COVID-19の患者増があり、病棟クラスターになったが、スタッフに感染することなく終息した。今後もスタンダードプリコーションを行い、感染対策を徹底していく。

3．診療報酬改定に対応した、入退院支援を構築。

在宅復帰率は77.90％、病床稼働率72.2％。

今後も受け持ち看護師を中心に医師やMSWと情報の共有、連携を行っていく。

今年度の診療報酬改定より、在宅復帰率、転棟割合、自宅からの入院率に加えDPC病棟の平均在院日数も追加となった。それぞれの数値目

標は達成できているが、今後も医事・MSW・他病棟と情報共有、スタッフに対しても数値目標を提示することで現状の把握や稼働率向上に向け協働を図っていく。

化学療法患者の受け入れは看護必要度の関係でDPC病棟に受け入れ調整している。

4．常に経営意識を持ち、業務改善に取り組む。

看護必要度の入力や認知症ケア加算の入力の未入力があり経営に参画できていない事があった。汎用の取り漏れがないよう、医事課より勉強会を開きスタッフに周知を行った。入院患者、転棟患者が特に必要度未入力が多いため、未入力や記載漏れが無いよう、毎日の監査を徹底しスタッフに周知していく事を継続する。業務改善については月に1度、病棟会議内で問題点をあげ話し合いを行っている。また、看護助手や療養介助員へのタスクシフトを行い看護業務に従事できる環境調整を実施している。

【教育・研修】

1．院外研修

23重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修
看護における倫理的課題と解決の方法
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修
在宅療養支援のための地域連携を考える研修会
北海創看護協会訪問看護師養成講習会
令和5年度　看護管理ステップアップ研修
令和5年度　新任評価者研修

2．院内看護研究発表

A病院の病棟看護師の退院支援における実践能力の現状把握と看護の課題
―在宅の視点のある病棟看護尺度を用いて―

3．院外看護研究発表

地域包括ケア病棟看護師の退院支援における実践能力向上のための課題

５病棟

看護師長　松永 正美　副看護師長　渡辺 麻美　高田 愛華

【病棟の概要】

５病棟は呼吸器内科50床、入院患者の約50～60％が肺がんであり、その他、肺炎、呼吸不全患者が入院している。主に肺がん患者の化学療法を行っており、初期検査や放射線療法を受ける患者の入院にも対応している。

精査から治療、そして終末期までのプロセスにおいて疾患に関する十分な情報提供を行い、不安の軽減、心身の症状緩和、社会的問題に対して多職種で協働しながら支援し、患者のＱＯＬを最優先に考えた医療・看護を提供している。

化学療法時は、ほぼ全例にクリティカルパスを活用し、医療の質の向上を目指している。ハード面では、アメニティーが充実した有料個室が18室あり、プライバシーが尊重された療養生活を送ることができる病棟である。

【病棟目標】

「患者の目線に立ち、安全・安心・丁寧な看護を提供します」

１．専門性知識をもち、丁寧な看護の提供
２．安心で安全な療養環境の提供
３．患者・家族の意思を尊重したスムーズな入退院支援
４．病院経営に主体的な参画を行う

【看護の実践】

専門性を高めるために定期的に学習会を実施し､学んだことを実践につなげた。患者の身体的、心理的、社会的側面をアセスメントし、苦痛や不安の軽減に向けた看護ケアを提供している。また、医師･ＭＳＷ･薬剤師･栄養士と多職種カンファレンスを実施し、チームで協働してケアの充実を図っている。終末期を迎える患者も多く、カンファレンスを活用し、より良い看護の提供に繋げられるよう活動している。受け持ち看護師を中心に病棟全体で、患者と家族の意向を尊重した看護に取り組んでいる。

職場環境の整備では、物品の配置など業務改善を実施。また、夜間看護助手へのタスクシフトを行った。

【教育・研究】

院内・院外への研修にも参加し、専門的知識の取得・自己研鑽に努めている。

・病棟学習会
「病棟学習会
「人工呼吸器の取り扱いについて」
「がん患者の不安や抑うつに対してのケア」
など随時開催

・院内看護研究発表会
「ＳＩＣＧを使用した関わりから見える看護師の意識・行動の変化」～肺がん患者の意思決定を振り返る～

・院外研修参加状況
「看護必要度研修」
「認知症ケア研修」
「臨地実習指導者研修」
など随時参加

6病棟

看護師長　坂本 浩美　副看護師長　滝沢 亜由美　千葉 育美

【病棟の概要】

6病棟は、消化器内科一般36床と結核ユニット20床の計56床となっている。一般患者の内訳は、消化器がん、炎症性疾患、糖尿病、リウマチなどの患者が治療に専念されており、令和5年度の入院数は、一般患者592 名であった。看護師25名、准看護師1名、看護助手6名（日中3名、夜間3名）で看護をしている。

一般病床の患者は急性期から慢性期・終末期まで多岐にわたっており、内視鏡的診断・治療、生物学的治療などが行われている。一般病床の患者の平均在院日数は13.9日である。

結核ユニットは、3年間COVID-19患者受け入れ病室として稼働していたが、令和5年10月より結核ユニットへ戻した。結核患者受け入れ重点病院であり、基幹病院としての役割を担っている。令和5年度の結核ユニットの入院患者は73名、在院日数は17.7日である。

【看護の実践】

「患者・家族に寄り添い、安全で安心、丁寧な看護を提供する」を目標に患者個々に適した看護を提供できるよう日々研鑽している。

消化器疾患の患者の高齢化、合併症のある患者も増加している。また、一人暮らし、老夫婦のみの家庭も多く退院しても患者を支援する家族がいないなどの問題がある。週に2回退院支援カンファレンスを開催しMSW･リハビリ･ケアマネージャーなどと連携を図り患者・家族の要望を確認しながら入院後早期より退院支援を実践している。

【教育・研究】

院内・院外への研修に参加し、専門的知識の習得・自己研鑽に努めている。

研修参加状況

1．入退院支援に関する実践力向上研修
2．看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修
3．認知症ケア研修
4．重症度、医療・看護必要度評価者及び院内指導者研修
5．実習指導者講習会等

外　来

看護師長　髙野 麻衣子

【外来の概要】

平均外来患者数286.9人／日。診療室は27診察室となり点滴や処置も中央化となり化学療法室6床・中央処置室のﾍﾞｯﾄﾞは9床で稼働している。診療科は、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、循環器科、外科、放射線科、小児科、小児発達診療科、泌尿器科の8診療科となった。また3疾患ｾﾝﾀｰとして、糖尿病・ﾘｳﾏﾁ・ﾊﾟｰｷﾝｿﾝ病・COPDの専門ｾﾝﾀｰ外来を運用しており、道北を中心に北海道各地から患者が来ている。3疾患ｾﾝﾀｰでは地域に向けて公開講座を行っていたが、コロナ禍であり今年度は公開講座を中止していたが来年度より状況をみて再開予定。その他、禁煙外来、物忘れ外来、骨粗鬆症相談外来、ﾌｯﾄｹｱ外来、検診ｾﾝﾀｰでのﾄﾞｯｸも実施され、骨粗鬆症ﾘｴｿﾞﾝﾏﾈｰｼﾞｬｰ・ﾘｳﾏﾁ看護専門看護師、糖尿病認定看護師、がん化学療法認定看護師による患者の看護相談、生活指導を随時行っている。入院前ｾﾝﾀｰでは、入院前から退院支援が行われ継続看護を実施している。血液透析・内視鏡センター・がん化学療法室・放射線治療・訪問診療・救急受を年間300件（令和6年1月末現在）程受けている。内視鏡室は救急当番日と土日祝の日中に待機し緊急時の対応体制が整っており、年間2400件（令和6年1月末現在）程の検査を実施。外来化学療法は、生物学的製剤による治療も含めて年間1300件（令和6年1月末現在）程の治療を実施。がん化学療法認定看護師とともに安全な治療を実施している。外来診療の他、患者の在宅生活を支えらえるように訪問診療も行なわれ当院の患者だけではなく、他病院からの紹介もあり地域の訪問看護と連携をとり患者がその人らしい生活が出来るよう合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽやﾃﾞｽｶﾝﾌｧﾚﾝｽを行っている。

【看護職員】

看護師長1名　看護師22名　准看護師1名
看護助手2名

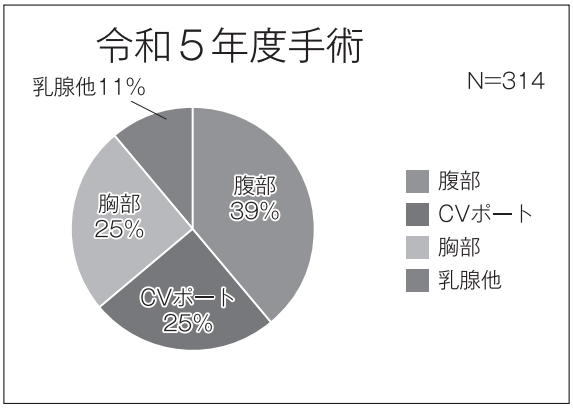
中材・手術室

看護師長　木内 陽子　西原咲矢香　副看護師長　佐藤 真弓

【病棟の概要】

中材・手術室は、看護師長1名、副看護師長1名、看護師8名、看護助手1名の職員配置である。手術室に看護師8名、中材業務に看護師1名、看護助手で対応している。

令和5年度の手術件数は314件であった。全身麻酔は228件、腰椎麻酔0件、局所麻酔86件であった。手術は胸部手術（肺、縦隔など）77件うち胸腔鏡下の手術は51件であった。腹部手術（消化管、ヘルニアなど）は124件うち腹腔鏡下の手術は102件、 CV ポート埋設術は80件、その他(乳腺､甲状腺､気管切開など)33件であった。



中央材料室は、高圧蒸気滅菌器2台、EOG滅菌器2台を保有しており、高圧蒸気滅菌器の稼働は平均57回 / 月、EOG滅菌器の稼働は平均15.3回 / 月だった。

【看護の実践】

手術室部門の目標は「生命に対する責任を意識し周術期において安全・安心な看護を提供する」とし、術前訪問100％、術後訪問61.3％実施した。術後訪問用紙を修正したことで、より細やかに術中看護を振り返りスタッフで共有することができた。

中央材料室部門の目標は「安全な機材の払い出しができる」､「業務に支障をきたさないよう、中材の在庫管理をする」である。新型コロナウイルスにより洗浄評価依頼ができない状況であったが、令和6年4月に洗浄評価を実施する予定。10月よりSPDが導入され､各部署で定数見直しを行った。

器械類と一部の救急カートの物品は中材管理のため業務に支障が出ないよう、在庫確保に努めた。

【教育】

看護単位における教育目標は「手術室看護師としての専門的技術を高めスタッフ一人ひとりがキャリアに応じた役割を果たす」である。部署の勉強会では、手術で使用する器械について、災害時の対応など行った。また、院外研修においてはWEBで周手術期看護のセミナー、認知症の研修を受講した。

がん化学療法

がん化学療法看護認定看護師　渡邊 麻美

【令和5年度活動目標】

1．がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践できる。
2．がん化学療法が行われる場（病棟、外来および在宅など）の特性を考慮した看護の提供を行う事ができる
3．がん化学療法を受ける患者・家族が、セルフケア能力や化学療法中におこる問題へのマネジメント能力を高められるように、適切な看護援助を行うことができる。
4．がん化学療法を受ける患者・家族が十分で適切な情報をもとに意思決定し、治療参加が可能となるように支援できる。

【活動の評価】

1．実践

○静脈穿刺から抗がん剤投与終了までの投与管理を病棟で実践した。

○主なレジメンは、パクリタキセル+カルボプラチン、シスプラチン+エトポシド、ペメトレキセド+カルボプラチン、ドセタキセル、イリノテカン+シスプラチン、オプジーボ、テセントリク、イミフィンジなどであった。

○がん化学療法にて生じやすい急性症状のモニタリングや副作用マネジメントを行っていた。その結果、重篤な副作用の出現はなかった。

2．指導

看護部教育委員会より依頼のあった、新採用看護職員向け研修内の「がん化学療法の作用と看護」を担当し、スライド作成、講義を行った。

3．相談

○「看護基準」「看護手順」の見直しや作成を行う。

○緩和ケアリンクナース部会

1か月に一回の緩和ケアリンクナース部会に参加し、倫理的配慮について話し合いの機会をもった。

4．意思決定支援

○がん患者指導管理料1の算定要件に基づきIC同席を行った。

【令和6年度活動目標】

1．がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践できる。
2．がん化学療法が行われる場（病棟、外来および在宅など）の特性を考慮した看護の提供を行う事ができる
3．がん化学療法を受ける患者・家族が、セルフケア能力や化学療法中におこる問題へのマネジメント能力を高められるように、適切な看護援助を行うことができる。
4．がん化学療法を受ける患者・家族が十分で適切な情報をもとに意思決定し、治療参加が可能となるように支援できる。

【令和6年度活動計画】

・がん化学療法患者とその家族へのセルフケア教育をニーズに応じて行う
・がん診療連携準拠点病院としての活動
・安全に投与管理はできるような環境整備とマニュアル化を進める
・ニーズに応じた学習会を準備する
・看護学校の授業
・コンサルテーション対応
・がん患者指導管理料1算定の実践、IC同席
・緩和ケアチームとの協働
・緩和ケアリンクナース部会を通じての最新の知識、技術の普及
・外来⇔入院の連携の調整

ASAHIKAWA
MEDICAL CENTER

Ⅶ 統計

収支状況等

（令和５年４月１日～令和６年３月 31 日）

（単位：千円）

勘定科目	令和４年度実績（A）	令和５年度実績（B）	対前年度（B）－（A）
経常収益	6,446,266	5,994,482	▲451,784
診療業務収益	6,371,315	5,937,897	▲433,418
医業収益	5,934,466	5,715,632	▲218,834
入院診療収益	4,120,270	3,932,937	▲187,333
外来診療収益	1,678,888	1,661,802	▲17,086
教育研修業務収益	1,104	944	▲160
臨床研究業務収益	53,810	40,025	▲13,785
その他経常収益	20,036	15,615	▲4,421
経常費用	6,658,796	6,517,062	▲141,734
診療業務費	6,479,693	6,346,774	▲132,919
給与費	2,948,470	2,825,174	▲123,296
材料費	1,719,378	1,764,443	45,065
委託費	375,238	401,709	26,471
設備関係費	1,032,659	980,433	▲52,226
研究研修費	353	829	476
経費	403,596	374,185	▲29,411
看護師等養成所運営費	0	0	0
研修活動費	1,606	862	▲744
臨床研究業務費	94,788	88,435	▲6,353
その他経常費用	82,392	80,992	▲1,400
経常収支差	**▲212,530**	**▲522,580**	**▲310,050**
臨時利益	106	743	637
臨時損失	2,751	3,375	624
総収支差	▲215,175	▲525,212	▲310,037

（単位：人、点、日）

経営管理指標	令和４年度実績（A）	令和５年度実績（B）	対前年度（B）－（A）
１日平均入院患者数	217.4	211.3	▲6.1
１日平均外来患者数	298.9	286.9	▲12.0
入院１人１日当たり診療点数	5,264.6	5,147.0	▲117.7
外来１人１日当たり診療点数	2,337.7	2,416.5	78.8
平均在院日数（点数表方式：一般）	16.3	16.6	0.3
【収益性】			
経常収支率	96.8%	92.0%	▲4.8%
総収支率	96.8%	91.9%	▲4.8%
【効率性】			
人件費率	49.7%	49.4%	▲0.3%
委託費率	6.3%	7.0%	0.0
材料費率	29.0%	30.9%	0.0
経費率	6.8%	6.5%	▲0.0

貸借対照表

（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

（単位：円）

資産の部

Ⅰ　流動資産			
現金		1,277,385	
小口現金		0	
現金過不足		0	
普通預金		341,451,982	
当座預金		0	
通知預金		0	
定期預金		0	
別段預金		0	
医業未収金	847,696,220		
貸倒引当金（△）	△ 498,472	847,197,748	
未収金	8,070,786		
貸倒引当金（△）	0	8,070,786	
有価証券		0	
医薬品		38,601,191	
診療材料		7,744,723	
給食用材料		0	
貯蔵品		3,673,783	
前渡金		963,060	
前払費用		0	
未収収益		0	
仮払金		2,050,000	
立替金		1,361,932	
未収消費税等		0	
短期貸付金	0		
貸倒引当金（△）	0	0	
役職員短期貸付金		0	
本部短期貸付金		0	
施設短期貸付金		0	
一年以内回収本部長期貸付金		0	
一年以内回収施設長期貸付金		0	
その他流動資産		0	
流動資産合計			1,252,392,590
Ⅱ　固定資産			
1．有形固定資産			
建物	3,981,402,837		
建物減価償却累計額（△）	△ 950,304,009		
建物減損損失累計額（△）	△ 19,985,978	3,011,112,850	
建物附属設備	2,726,942,670		
建物附属設備減価償却累計額（△）	△ 1,502,355,881		
建物附属設備減損損失累計額（△）	△ 1,117,042	1,223,469,747	
構築物	224,959,094		
構築物減価償却累計額（△）	△ 122,023,194		
構築物減損損失累計額（△）	△ 62,611	102,873,289	
医療用器械備品	1,929,401,201		
医療用器械減価償却累計額（△）	△ 1,579,502,079		
医療用器械減損損失累計額（△）	0	349,899,122	
医療用器械備品（リース）	0		
医療器械（リース）減価償却累計額（△）	0		
医療器械（リース）減損損失累計額（△）	0	0	
その他器械備品	284,474,233		
その他器械減価償却累計額（△）	△ 220,306,748		
その他器械減損損失累計額（△）	0	64,167,485	

その他器械備品 (ﾘｰｽ)		0	
その他器械 (ﾘｰｽ) 減価償却累計額 （△）		0	
その他器械 (ﾘｰｽ) 減損損失累計額 （△）		0	0
車両		672,708	
車両減価償却累計額 （△）		△ 672,707	
車両減損損失累計額 （△）		0	1
車両 (ﾘｰｽ)		0	
車両 (ﾘｰｽ) 減価償却累計額 （△）		0	
車両 (ﾘｰｽ) 減損損失累計額 （△）		0	0
放射性同位元素		0	
放射性同位元素減価償却累計額 （△）		0	
放射性同位元素減損損失累計額 （△）		0	0
その他有形固定資産		0	
その他有形固定資産減価償却累計額 (△)		0	
その他有形固定資産減損損失累計額 (△)		0	0
土地		1,337,785,330	
土地減損損失累計額 （△）		0	1,337,785,330
建設仮勘定			990,000
有形固定資産合計			6,090,297,824
２．無形固定資産			
借地権			0
ソフトウェア			78,978,095
ソフトウェア （ﾘｰｽ）			0
特許権			0
電話加入権			1,224,000
その他無形固定資産			0
無形固定資産合計			80,202,095
３．投資その他の資産			
長期定期預金			0
その他長期性預金			0
投資有価証券			0
長期貸付金		11,400,000	
長期貸付金貸倒引当金 （△）		0	11,400,000
本部長期貸付金			284,664,000
施設長期貸付金			0
役職員長期貸付金			0
破産更生債権等		6,943,930	
破産更生債権等貸倒引当金 （△）		△ 6,943,930	0
長期前払費用			0
債券発行差金			0
災害備蓄在庫			2,678,330
退職給付引当金見返			0
その他投資資産			0
投資その他の資産合計			298,742,330
固定資産合計			6,469,242,249
資産合計			7,721,634,839

負債の部

Ⅰ　流動負債			
運営費交付金債務（診療）		0	
運営費交付金債務（教育）		0	
運営費交付金債務（臨床）		0	
運営費交付金債務（他）		0	
預り施設費（診療）		0	
預り施設費（教育）		0	
預り施設費（臨床）		0	
預り施設費（他）		0	
預り補助金等（診療）		3,375,000	
預り補助金等（教育）		0	
預り補助金等（臨床）		0	
預り補助金等（他）		0	
預り寄附金（診療）		0	
預り寄附金（教育）		0	
預り寄附金（臨床）		501,291	
預り寄附金（他）		0	
短期借入金		0	
一年以内償還国立病院機構債券		0	
一年以内償還国立病院機構債券発行差額（△）		0	
一年以内返済長期借入金		0	
施設短期借入金		0	
本部短期借入金		303,000,000	
一年以内返済施設長期借入金		0	
一年以内返済本部長期借入金		533,962,992	
買掛金		257,621,301	
未払金		232,779,962	
一年以内支払リース債務		0	
一年以内支払ＰＦＩ債務		0	
未払消費税等		0	
前受金		325,000	
預り金		1,390,873	
本支店間預り金		0	
役職員等預り金		2,235,047	
仮受金		0	
未払費用		0	
前受収益		0	
賞与引当金	164,599,505		
損害補償損失引当金		0	
災害損失引当金		0	
一年以内履行資産除去債務		0	
その他流動負債		0	
流動負債合計			1,499,790,971
Ⅱ　固定負債			
資産見返負債		126,678,899	
国立病院機構債券		0	
国立病院機構債券発行差額（△）		0	
長期預り寄附金		0	
長期借入金		0	
施設長期借入金		0	
本部長期借入金		5,255,459,152	
長期未払金		0	
リース債務		0	
ＰＦＩ債務		0	
退職給付引当金	0		
資産除去債務		50,192,322	
その他固定負債		0	
固定負債合計			5,432,330,373
負債合計			6,932,121,344

純資産の部

Ⅰ 資本金		
政府出資金	0	
資本金合計		0
Ⅱ 資本剰余金		
資本剰余金（施設費）	28,893,699	
資本剰余金（運営費交付金）	0	
資本剰余金（補助金）	0	
資本剰余金（寄附金）	0	
資本剰余金 (目的積立金)	0	
資本剰余金 (減資差益)	0	
資本剰余金 (除売却差額相当累計額)	0	
資本剰余金 (国庫納付差額)	0	
資本剰余金（その他）	0	
減価償却相当累計額・建物 (取得)	0	
減価償却相当累計額・建物 (債務)	0	
減価償却相当累計額・建物附属設備 (取得)	0	
減価償却相当累計額・建物附属設備 (債務)	0	
減価償却相当累計額・構築物 (取得)	0	
減価償却相当累計額・構築物 (債務)	0	
減価償却相当累計額・医器械備 (取得)	0	
減価償却相当累計額・医器械備 (債務)	0	
減価償却相当累計額・他器械備 (取得)	0	
減価償却相当累計額・他器械備 (債務)	0	
減価償却相当累計額・車両 (取得)	0	
減価償却相当累計額・車両 (債務)	0	
減価償却相当累計額・放同元素 (取得)	0	
減価償却相当累計額・放同元素 (債務)	0	
減価償却相当累計額・他有固資 (取得)	0	
減価償却相当累計額・他有固資 (債務)	0	
ソフトウェア	0	
特許権	0	
その他無形固定資産	0	
減損損失相当累計額・建物 (取得)	0	
減損損失相当累計額・建物 (債務)	0	
減損損失相当累計額・建物附属設備 (取得)	0	
減損損失相当累計額・建物附属設備 (債務)	0	
減損損失相当累計額・構築物 (取得)	0	
減損損失相当累計額・構築物 (債務)	0	
減損損失相当累計額・医器械備 (取得)	0	
減損損失相当累計額・医器械備 (債務)	0	
減損損失相当累計額・他器械備 (取得)	0	
減損損失相当累計額・他器械備 (債務)	0	
減損損失相当累計額・車両 (取得)	0	
減損損失相当累計額・車両 (債務)	0	
減損損失相当累計額・放同元素 (取得)	0	
減損損失相当累計額・放同元素 (債務)	0	
減損損失相当累計額・他有固資 (取得)	0	
減損損失相当累計額・他有固資 (債務)	0	
ソフトウェア（減損）	0	
特許権（減損）	0	
その他無形固定資産（減損）	0	
利息費用相当累計額・建物	0	
利息費用相当累計額・建物附属設備	0	
利息費用相当累計額・構築物	0	
利息費用相当累計額・医器械備	0	
利息費用相当累計額・他器械備	0	
利息費用相当累計額・車両	0	
利息費用相当累計額・放同元素	0	
利息費用相当累計額・他有固資	0	
資本剰余金合計		28,893,699

Ⅲ　利益剰余金		
前期中期目標期間繰越積立金	0	
目的積立金１	0	
目的積立金２	0	
目的積立金３	0	
目的積立金４	0	
目的積立金５	0	
目的積立金６	0	
目的積立金７	0	
目的積立金８	0	
目的積立金９	0	
目的積立金10	0	
積立金	0	
当期未処分利益	240,379,571	
利益剰余金合計		240,379,571
純資産合計		269,273,270
本支店勘定		△ 1,045,453,666
当期純損益		△ 525,213,441
負債・純資産合計		7,201,394,614

損益計算書

（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

（単位:円）

Ⅰ．経常収益	
診療業務収益	
１．医業収益	
入院診療収益	3,932,936,540
室料差額収益	50,435,294
外来診療収益	1,661,802,093
保健予防活動収益	15,462,329
受託検査・施設利用収益	36,393,501
その他医業収益	26,974,590
保険等査定減（△）	△ 8,372,245
２．運営費交付金収益	
運営費交付金収益	0
資産見返運営費交付金戻入	0
３．補助金等収益	
補助金等収益	144,036,556
資産見返補助金等戻入	40,862,406
４．寄附金収益	
寄附金収益（負債振替）	0
寄附金収益（直接計上）	1,000
資産見返寄附金戻入	525,800
５．その他診療業務収益	
資産見返物品受贈額戻入	0
施設費収益	0
その他（診療業務）	36,839,062
診療業務収益合計	5,937,896,926
教育研修業務収益	
１．看護師等養成所収益	
入学・検定料	0
授業料	0
生徒寄宿舎料	0
その他（教育）	0
２．研修収益	
受託研修収益	82,500
地域医療研修センター収益	0
その他（研修）	0
３．運営費交付金収益	
運営費交付金収益	0
資産見返運営費交付金戻入	463,323
４．補助金等収益	
補助金等収益	0
資産見返補助金等戻入	398,200
５．寄附金収益	
寄附金収益（負債振替）	0
寄附金収益（直接計上）	0
資産見返寄附金戻入	0
６．その他教育研修業務収益	
資産見返物品受贈額戻入	0
施設費収益	0
その他（教育研修業務）	0
教育研修業務収益合計	944,023

臨床研究業務収益		
1．研究収益		
医療技術開発等研究収益	26,857,179	
その他（研究）	587,000	
2．運営費交付金収益		
運営費交付金収益	0	
資産見返運営費交付金戻入	0	
3．補助金等収益		
補助金等収益	0	
資産見返補助金等戻入	0	
4．寄附金収益		
寄附金収益（負債振替）	100,000	
寄附金収益（直接計上）	0	
資産見返寄附金戻入	0	
5．その他臨床研究業務収益		
資産見返物品受贈額戻入	0	
施設費収益	0	
その他（臨床研究業務）	12,481,100	
臨床研究業務収益合計	40,025,279	
その他経常収益		
1．その他経常収益		
受取利息	0	
有価証券受取利息	0	
内部受取利息	24,670	
有価証券売却益	0	
土地建物貸付料収入	1,750,463	
宿舎貸付料収入	176,200	
運営費交付金収益	0	
資産見返運営費交付金戻入	0	
補助金等収益	2,814,560	
資産見返補助金等戻入	0	
寄附金収益（負債振替）	0	
寄附金収益（直接計上）	0	
資産見返寄附金戻入	0	
資産見返物品受贈額戻入	0	
施設費収益	0	
施設経費受入額	0	
本部経費受入額	0	
その他経常収益	10,849,428	
その他経常収益合計	15,615,321	
経常収益合計		5,994,481,549
Ⅱ．臨時利益		
1．臨時利益		
固定資産売却益	0	
物品受贈益	742,500	
弁償金・補償金利益	0	
損害補償損失引当金戻入益	0	
その他臨時利益	0	
臨時利益合計	742,500	

Ⅲ．目的積立金取崩額

１．目的積立金取崩額

目的積立金取崩額	0
目的積立金取崩額合計	0

Ⅳ．経常費用

診療業務費

１．給与費	
給料	1,847,584,430
臨時職員給与	56,497,054
賞与	305,774,252
賞与引当金繰入額	135,270,972
退職給付費用	315,961,771
法定福利費	164,085,075
２．材料費	
医薬品費	1,464,030,533
診療材料費	221,687,861
医療消耗器具備品費	16,568,679
給食用材料費	62,156,182
３．委託費	
検査委託費	51,235,397
給食委託費	91,740,000
寝具委託費	13,563,664
医事委託費	91,273,600
清掃委託費	35,379,300
保守委託費	10,230,187
洗濯委託費	2,289,829
廃棄物処理委託費	33,769,044
ＰＦＩ費用	0
その他委託費	72,228,382
４．設備関係費	
減価償却費	651,844,405
資産除去債務履行差額	0
器機賃借料	167,696,252
地代家賃	2,071,806
ＰＦＩ費用	0
修繕費	28,691,940
固定資産税等	631,300
器機保守料	129,076,496
器機設備保険料	0
車両関係費	420,665
５．研究研修費	
研究費	0
研修費	829,212
６．経費	
福利厚生費	786,733
旅費交通費	12,119,158
被服費	3,276,610
通信費	10,599,005
広告宣伝費	1,179,200
消耗品費	43,899,529
消耗器具備品費	7,495,574
会議費	0
水道光熱費	154,969,137
交際費	319,601
患者諸費	557,338
諸会費	1,200,000
租税公課	12,135,864
医業貸倒損失	0
貸倒引当金繰入額	750,043

低価法評価損	0
死体解剖費用	10,000
弁護士費用	644,685
雑費	9,483,240
本部経費負担額	114,759,739
診療業務費合計	6,346,773,744

看護師等養成所運営費	
1．給与費	
給料	0
臨時職員給与	0
賞与	0
賞与引当金繰入額	0
退職給付費用	0
法定福利費	0
2．経費	
福利厚生費	0
臨床実習協力費	0
入学試験費用	0
旅費交通費	0
被服費	0
通信費	0
広告宣伝費	0
消耗品費	0
消耗器具備品費	0
生徒関連諸費	0
奨学費	0
車両関係費	0
水道光熱費	0
修繕費	0
賃借料	0
委託費	0
ＰＦＩ費用	0
雑費	0
3．減価償却費	
減価償却費	0
4．資産除去債務履行差額	
資産除去債務履行差額	0
看護師等養成所運営費合計	0

研修活動費	
1．給与費	
給料	0
臨時職員給与	0
賞与	0
賞与引当金繰入額	0
退職給付費用	0
法定福利費	0
2．経費	
福利厚生費	0
旅費交通費	0
通信費	0
消耗品費	0
消耗器具備品費	0
水道光熱費	0
修繕費	0
賃借料	0
委託費	0
ＰＦＩ費用	0
雑費	0

３．減価償却費	
減価償却費	861,523
４．資産除去債務履行差額	
資産除去債務履行差額	0
研修活動費合計	861,523

臨床研究業務費	
１．給与費	
給料	45,863,977
臨時職員給与	796
臨床研究謝金	271,408
賞与	11,054,452
賞与引当金繰入額	4,324,720
退職給付費用	6,927,274
法定福利費	3,885,047
２．材料費	
医薬品費	0
研究材料費	131,901
研究用消耗器具備品費	138,050
３．経費	
福利厚生費	11,616
旅費交通費	5,323,109
被服費	0
通信費	1,286,191
消耗品費	2,253,856
消耗器具備品費	1,992,032
水道光熱費	0
修繕費	257,400
賃借料	0
委託費	539,110
ＰＦＩ費用	0
雑費	2,518,551
４．減価償却費	
減価償却費	1,655,808
５．資産除去債務履行差額	
資産除去債務履行差額	0
臨床研究業務費合計	88,435,298

一般管理費	
１．給与費	
給料	0
臨時職員給与	0
役員報酬	0
賞与	0
賞与引当金繰入額	0
退職給付費用	0
法定福利費	0
２．経費	
福利厚生費	0
旅費交通費	0
通信費	0
研修費	0
広告宣伝費	0
消耗品費	0
消耗器具備品費	0
車両関係費	0
会議費	0
水道光熱費	0
修繕費	0
賃借料	0

委託費	0	
ＰＦＩ費用	0	
保険料	0	
交際費	0	
諸会費	0	
租税公課	0	
法定監査費用	0	
弁護士費用	0	
施設経費負担額	0	
雑費	0	
３．減価償却費		
減価償却費	0	
４．資産除去債務履行差額		
資産除去債務履行差額	0	
一般管理費合計	0	
その他経常費用		
１．その他経常費用		
支払利息	0	
内部支払利息	33,992,610	
支払手数料	2,779,302	
債券発行費	0	
債券発行差金償却	0	
有価証券売却損	0	
医業外貸倒損失	0	
医業外貸倒引当金繰入額	0	
ＰＦＩ費用	0	
保育所運営経費	44,220,000	
その他経常費用	0	
２．減価償却費		
減価償却費	0	
３．資産除去債務履行差額		
資産除去債務履行差額	0	
その他経常費用合計	80,991,912	
経常費用合計		6,517,062,477
Ⅴ．臨時損失		
１．臨時損失		
固定資産売却損	0	
固定資産売却費	0	
固定資産除却損	13	
固定資産除却費	0	
固定資産減損損失	0	
賠償金等負担額	0	
補償金負担額	0	
災害損失	0	
損害補償損失引当金繰入額	0	
その他臨時損失	3,375,000	
臨時損失合計	3,375,013	
当期純損益		△ 525,213,441

キャッシュ・フロー計算書（直接法）

（令和5年4月1日～令和6年3月31日）

（単位：円）

Ⅰ	業務活動によるキャッシュ・フロー	
	診療業務活動によるキャッシュ・フロー	
	医業収入	5,789,427,342
	運営費交付金収入	0
	補助金等収入	351,867,556
	寄附金収入	0
	その他の収入	36,296,456
	人件費支出	-2,710,995,434
	材料の購入による支出	-1,750,035,642
	その他の業務支出	-1,090,184,497
	小計	626,375,781
	教育研修業務活動によるキャッシュ・フロー	
	看護師等養成による収入	0
	研修による収入	82,500
	運営費交付金収入	0
	補助金等収入	2,474,000
	寄附金収入	0
	その他の収入	0
	人件費支出	-65,601
	その他の業務支出	-1,067,000
	小計	1,423,899
	臨床研究業務活動によるキャッシュ・フロー	
	研究による収入	4,246,684
	運営費交付金収入	0
	補助金等収入	0
	寄附金収入	200,000
	その他の収入	12,206,100
	人件費支出	-70,437,669
	材料の購入による支出	-186,461
	その他の業務支出	-14,105,303
	小計	-68,076,649
	その他の業務活動によるキャッシュ・フロー	
	運営費交付金収入	0
	補助金等収入	4,959,160
	寄附金収入	0
	その他の収入	5,056,676
	人件費支出	0
	その他の業務支出	-46,808,598
	小計	-36,792,762
	利息の受取額	40,166
	利息の支払額	-25,742,668
	国庫納付金の支払額	0
	業務活動によるキャッシュ・フロー	497,227,767
Ⅱ	投資活動によるキャッシュ・フロー	
	定期預金の戻入による収入	0
	定期預金の預入による支出	0
	有価証券の売却による収入	0
	有価証券の取得による支出	0
	有形固定資産の売却による収入	0
	有形固定資産の取得による支出	-144,958,053
	無形固定資産の取得による支出	-8,660,027
	施設費による収入	0
	施設費の精算による返還金の支出	0
	資産除去債務の履行による支出	0
	貸付金の回収による収入	119,160,158
	貸付金による支出	-102,600,000
	その他の投資活動による収入	0
	その他の投資活動による支出	0
	投資活動によるキャッシュ・フロー	-137,057,922
Ⅲ	財務活動によるキャッシュ・フロー	
	短期借入れによる収入	547,000,000
	短期借入金の返済による支出	-381,000,002
	債券の発行による収入	0
	債券の償還による支出	0
	長期借入れによる収入	97,265,080
	長期借入金の返済による支出	-436,018,294
	金銭出資の受入による収入	0
	リース債務償還による支出	0
	PFI 債務償還による支出	0
	その他の財務活動による収入	1,019,988,792
	その他の財務活動による支出	-1,154,482,774
	財務活動によるキャッシュ・フロー	-307,247,198
Ⅳ	資金増加額（又は減少額）	52,922,647
Ⅴ	資金期首残高	289,806,720
Ⅵ	資金期末残高	342,729,367

令和5年度診療科別患者数及び診療点数(入院)

【合　計】　（単位：人、点）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	6,822	6,573	6,617	6,749	6,806	6,204	6,488	6,096	6,386	6,227	6,043	6,329	77,340
	1日当り	227.4	212.0	220.6	217.7	219.5	206.8	209.3	203.2	206.0	200.9	208.4	204.2	211.3
合　計	延点数	35,619,450	32,935,127	34,171,953	34,190,243	34,937,223	31,709,866	34,064,130	33,422,490	33,481,786	31,942,846	30,381,242	31,211,350	398,067,706
	1日当り	5,221.3	5,010.7	5,164.3	5,066.0	5,133.3	5,111.2	5,250.3	5,482.7	5,243.0	5,129.7	5,027.5	4,931.5	5,147.0

【一　般】（4病棟含む）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	5,548	5,266	5,339	5,564	5,429	4,903	5,111	4,800	5,018	4,944	4,922	5,047	61,891
	1日当り	184.9	169.9	178.0	179.5	175.1	163.4	164.9	160.0	161.9	159.5	169.7	162.8	169.1
合　計	延点数	30,418,753	27,784,615	29,177,047	29,675,054	28,950,293	26,655,120	29,192,670	28,721,436	28,772,540	27,472,000	26,472,648	26,783,937	340,076,115
	1日当り	5,482.8	5,276.2	5,464.9	5,333.4	5,332.5	5,436.5	5,711.7	5,983.6	5,733.9	5,556.6	5,378.4	5,306.9	5,494.8

【結　核】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	97	115	109	64	273	144	125	117	207	126	111	177	1,665
	1日当り	3.2	3.7	3.6	2.1	8.8	4.8	4.0	3.9	6.7	4.1	3.8	5.7	4.5
合　計	延点数	1,093,935	974,438	894,276	645,088	2,126,424	1,053,294	445,285	523,294	718,278	468,405	440,375	628,591	10,011,684
	1日当り	11,277.7	8,473.4	8,204.4	10,079.5	7,789.1	7,314.5	3,562.3	4,472.6	3,469.9	3,717.5	3,967.3	3,551.4	6,013.0

【筋ジス】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	1,177	1,192	1,169	1,121	1,104	1,157	1,252	1,179	1,161	1,157	1,010	1,105	13,784
	1日当り	39.2	38.5	39.0	36.2	35.6	38.6	40.4	38.0	37.5	37.3	34.8	35.6	37.6
合　計	延点数	4,106,763	4,176,073	4,100,630	3,870,101	3,860,506	4,001,452	4,426,174	4,177,760	3,990,967	4,002,441	3,468,220	3,798,822	47,979,908
	1日当り	3,489.2	3,503.4	3,507.8	3,452.4	3,496.8	3,458.5	3,535.3	3,543.5	3,437.5	3,459.3	3,433.9	3,437.8	3,480.8

【呼吸器内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	2,024	1,766	1,985	2,315	2,390	2,223	2,035	1,903	2,017	2,362	2,411	2,111	25,542
	1日当り	67.5	57.0	66.2	74.7	77.1	74.1	65.6	63.4	65.1	76.2	83.1	68.1	69.8
合　計	延点数	10,641,028	9,713,293	10,818,141	11,984,772	12,730,122	11,943,730	11,727,286	11,266,018	11,070,603	12,493,303	12,704,089	10,749,428	137,841,813
	1日当り	5,257.4	5,500.2	5,449.9	5,177.0	5,326.4	5,372.8	5,762.8	5,920.1	5,488.6	5,289.3	5,269.2	5,092.1	5,396.7

【循環器内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	303	218	95	107	115	81	81	98	150	119	44	47	1,458
	1日当り	10.1	7.0	3.2	3.5	3.7	2.7	2.6	3.3	4.8	3.8	1.5	1.5	4.0
合　計	延点数	1,168,655	806,170	393,132	477,031	537,721	336,118	371,164	501,821	630,746	552,151	203,181	218,925	6,196,815
	1日当り	3,856.9	3,698.0	4,138.2	4,458.2	4,675.8	4,149.6	4,582.3	5,120.6	4,205.0	4,639.9	4,617.7	4,658.0	4,250.2

【脳神経内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	1,454	1,564	1,644	1,556	1,276	1,105	1,438	1,379	1,382	1,205	1,262	1,347	16,612
	1日当り	48.5	50.5	54.8	50.2	41.2	36.8	46.4	46.0	44.6	38.9	43.5	45.4	
合　計	延点数	8,757,165	7,479,665	8,438,681	7,814,324	7,272,607	6,005,296	8,130,308	8,355,844	8,388,810	7,079,914	6,340,547	7,272,865	91,336,026
	1日当り	6,022.8	4,782.4	5,133.0	5,022.1	5,699.5	5,434.7	5,653.9	6,059.4	6,070.1	5,875.4	5,024.2	5,399.3	5,498.2

【消化器内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	1,162	1,158	1,064	1,071	1,244	1,175	1,157	1,133	1,191	994	854	1,071	13,274
	1日当り	38.7	37.4	35.5	34.5	40.1	39.2	37.3	37.8	38.4	32.1	29.4	34.5	36.3
合　計	延点数	5,597,081	5,847,839	5,424,270	5,372,901	5,386,757	5,643,078	5,627,844	5,511,911	5,894,086	4,992,852	4,421,778	4,962,445	64,682,842
	1日当り	4,816.8	5,049.9	5,098.0	5,016.7	4,330.2	4,802.6	4,864.2	4,864.9	4,948.9	5,023.0	5,177.7	4,633.5	4,872.9

【小児科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1日当り	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合　計	延点数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1日当り	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0

【外　科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	511	481	493	449	357	300	400	270	274	264	314	404	4,517
	1日当り	17.0	15.5	16.4	14.5	11.5	10.0	12.9	9.0	8.8	8.5	10.8	13.0	12.3
合　計	延点数	3,734,751	3,530,299	3,824,749	3,591,544	2,726,241	2,621,112	3,336,067	2,993,920	2,694,961	2,353,780	2,599,398	3,275,312	37,282,135
	1日当り	7,308.7	7,339.5	7,758.1	7,999.0	7,636.5	8,737.0	8,340.2	11,088.6	9,835.6	8,915.8	8,278.3	8,107.2	8,253.7

【放射線科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	94	79	58	66	47	19	0	17	4	0	37	67	488
	1日当り	3.1	2.5	1.9	2.1	1.5	0.6	0.0	0.6	0.1	0.0	1.3	2.2	1.3
合　計	延点数	520,072	407,351	278,074	434,483	296,844	105,786	0	91,922	93,334	0	203,655	304,962	2,736,484
	1日当り	5,532.7	5,156.3	4,794.4	6,583.1	6,315.8	5,567.7	0.0	5,407.2	23,333.5	#DIV/0!	5,504.2	4,551.7	5,607.5

令和5年度診療科別患者数及び診療点数(外来)

【合　計】　（単位：人、点）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	5,779	5,882	6,158	5,908	6,206	5,939	6,047	5,852	5,635	5,228	5,465	5,615	69,714
	1日当り	289.0	294.1	279.9	295.4	282.1	297.0	288.0	292.6	281.8	275.2	287.6	255.2	286.9
合　計	延点数	13,419,360	14,599,375	14,380,316	14,652,501	15,138,126	14,183,565	13,586,500	14,987,961	13,499,087	13,171,643	13,248,049	13,597,701	168,464,183
	1日当り	2,322.1	2,482.0	2,335.2	2,480.1	2,439.3	2,388.2	2,246.8	2,561.2	2,395.6	2,519.4	2,424.2	2,421.7	2,416.5

【呼吸器内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	1,249	1,315	1,408	1,371	1,445	1,402	1,411	1,382	1,323	1,218	1,286	1,295	16,105
	1日当り	62.5	65.8	64.0	68.6	65.7	70.1	67.2	69.1	66.2	64.1	67.7	64.8	795.5
合　計	延点数	5,658,594	6,040,712	6,485,648	6,225,967	6,747,224	5,810,670	5,989,775	6,131,268	5,482,597	5,490,974	5,728,630	5,543,386	71,335,445
	1日当り	4,530.5	4,593.7	4,606.3	4,541.2	4,669.4	4,144.6	4,245.1	4,436.5	4,144.1	4,508.2	4,454.6	4,280.6	4,429.4

【循環器内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	420	379	423	400	425	397	439	409	403	393	401	371	4,860
	1日当り	21.0	19.0	19.2	20.0	19.3	19.9	20.9	20.5	20.2	20.7	21.1	18.6	20.0
合　計	延点数	268,697	261,465	270,855	261,384	263,600	280,369	322,302	275,859	255,916	280,454	280,676	247,756	3,269,331
	1日当り	639.8	689.9	640.3	653.5	620.2	706.2	734.2	674.5	635.0	713.6	699.9	667.8	672.7

【小児科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	103	152	133	156	171	119	138	162	117	124	153	127	1,655
	1日当り	5.2	7.6	6.0	7.8	7.8	6.0	6.6	8.1	5.9	6.5	8.1	6.4	6.8
合　計	延点数	84,182	55,316	59,014	53,272	66,177	48,198	55,268	61,129	48,724	38,409	51,612	57,130	678,432
	1日当り	817.3	363.9	443.7	341.5	387.0	405.0	400.5	377.3	416.4	309.8	337.3	449.8	409.9

【脳神経内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	1,555	1,490	1,563	1,471	1,625	1,494	1,549	1,495	1,337	1,283	1,401	1,302	17,565
	1日当り	77.8	74.5	71.0	73.6	73.9	74.7	73.8	74.8	66.9	67.5	73.7	65.1	72.3
合　計	延点数	2,574,376	3,352,208	2,615,837	3,394,232	3,042,489	3,261,048	2,678,312	3,864,705	3,054,629	3,035,121	3,085,939	3,008,543	36,967,437
	1日当り	1,655.5	2,249.8	1,673.6	2,307.4	1,872.3	2,182.8	1,729.1	2,585.1	2,284.7	2,365.6	2,202.7	2,310.7	2,104.6

【消化器内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	1,953	2,056	2,114	2,022	2,119	2,051	2,120	2,029	2,053	1,876	1,890	2,092	24,375
	1日当り	97.7	102.8	96.1	101.1	96.3	102.6	101.0	101.5	102.7	98.7	99.5	104.6	100.3
合　計	延点数	3,679,523	3,882,910	3,914,814	3,748,508	4,092,294	3,673,130	3,833,055	3,734,523	3,827,042	3,599,241	3,448,517	3,695,588	45,129,145
	1日当り	1,884.0	1,888.6	1,851.9	1,853.9	1,931.2	1,790.9	1,808.0	1,840.6	1,864.1	1,918.6	1,824.6	1,766.5	1,851.5

【外　科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	345	318	336	306	261	307	294	259	275	227	213	286	3,427
	1日当り	17.3	15.9	15.3	15.3	11.9	15.4	14.0	13.0	13.8	11.9	11.2	14.3	14.1
合　計	延点数	932,407	775,745	695,945	701,788	692,607	861,043	625,542	671,118	710,799	577,608	463,556	750,409	8,458,570
	1日当り	2,702.6	2,439.4	2,071.3	2,293.4	2,653.7	2,804.7	2,127.7	2,591.2	2,584.7	2,544.5	2,176.3	2,623.8	2,468.2

【放射線科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	85	95	106	104	81	98	17	62	54	23	65	72	862
	1日当り	4.3	4.8	4.8	5.2	3.7	4.9	0.8	3.1	2.7	1.2	3.4	3.6	3.5
合　計	延点数	186,987	191,822	279,254	229,985	183,588	205,553	40,012	196,779	87,226	103,524	159,557	250,079	2,114,367
	1日当り	2,199.8	2,019.2	2,634.5	2,211.4	2,266.5	2,097.5	2,353.6	3,173.9	1,615.3	4,501.0	2,454.7	3,473.3	2,452.9

【総合内科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	117	62	98	115	94	99	107	129	86	88	43	0	1,038
	1日当り	5.9	3.3	4.5	5.8	4.3	5.0	5.4	6.5	4.3	4.6	2.3	0.0	51.5
合　計	延点数	238,963	118,204	182,729	243,024	183,559	199,178	236,088	289,540	165,171	205,349	84,049	0	2,145,855
	1日当り	2,042.4	1,906.5	1,864.6	2,113.3	1,952.8	2,011.9	2,206.4	2,244.5	1,920.6	2,333.5	1,954.6	0.0	22,551.1

【泌尿器科】

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
患者数	延患者数	69	77	75	78	79	71	79	54	73	84	56	70	865
	1日当り	3.5	3.9	3.4	3.9	3.6	3.6	3.8	2.7	3.7	4.4	2.9	3.5	3.6
合　計	延点数	34,594	39,197	58,951	37,364	50,146	43,554	42,234	52,580	32,155	46,311	29,560	44,810	511,457
	1日当り	501.4	509.0	786.0	479.0	634.8	613.4	534.6	973.7	440.5	551.3	527.9	640.1	591.3

令和5年度診療科別平均在院日数（３ケ月平均）

（単位：人、件、日）

		在院延患者数	入院	転入	退院	転出	平均在院日数		在院延患者数	入院	転入	退院	転出	平均在院日数
4月	呼吸器科	1,545	73	0	80	10	18.96	前３ケ月平均	4,728	257	4	237	34	17.77
	循環器科	270	6	0	3	3	45.00		557	20	1	16	4	27.17
	神経内科	1,211	68	0	55	5	18.92		2,848	161	1	136	18	18.03
	消化器科	708	55	0	57	3	12.31		2,511	177	2	154	17	14.35
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	407	24	0	23	0	17.32		1,115	71	0	65	2	16.16
	放射線科	89	3	0	6	0	19.78		175	9	1	11	0	16.67
	総合内科	0	0	0	0	0	0		0	0	0	0	0	0
	計	4,230	229	0	224	21	17.85		11,934	695	9	619	75	17.07
5月	呼吸器科	1,266	87	0	77	7	14.81	前３ケ月平均	4,507	257	0	236	32	17.17
	循環器科	92	1	0	6	2	20.44		521	16	0	14	5	29.77
	神経内科	1,248	54	0	42	9	23.77		3,342	168	1	144	22	19.95
	消化器科	868	51	0	44	10	16.53		2,540	170	2	152	22	14.68
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	399	23	0	25	1	16.29		1,207	69	0	70	2	17.12
	放射線科	63	4	0	3	0	18.00		219	12	0	12	0	18.25
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,936	220	0	197	29	17.65		12,336	692	3	628	83	17.55
6月	呼吸器科	1,507	92	1	72	13	16.93	前３ケ月平均	4,318	252	1	229	30	16.87
	循環器科	32	3	0	2	0	12.80		394	10	0	11	5	30.31
	神経内科	1,249	56	1	50	12	20.99		3,708	178	1	147	26	21.07
	消化器科	790	53	3	49	2	14.77		2,366	159	3	150	15	14.47
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	420	25	0	25	1	16.47		1,226	72	0	73	2	16.68
	放射線科	36	1	0	1	0	36.00		188	8	0	10	0	20.89
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	4,034	230	5	199	28	17.46		12,200	679	5	620	78	17.66
7月	呼吸器科	1,798	102	0	82	12	18.35	前３ケ月平均	4,571	281	1	231	32	16.77
	循環器科	107	4	0	3	0	30.57		231	8	0	11	2	22.00
	神経内科	1,148	45	1	45	7	23.43		3,645	155	2	137	28	22.64
	消化器科	803	42	1	40	6	18.04		2,461	146	4	133	18	16.35
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	415	29	1	27	1	14.31		1,234	77	1	77	3	15.62
	放射線科	66	3	0	4	0	18.86		165	8	0	8	0	20.63
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	4,337	225	3	201	26	19.06		12,307	675	8	597	83	18.06
8月	呼吸器科	1,787	83	3	78	20	19.42	前３ケ月平均	5,092	277	4	232	45	18.25
	循環器科	92	6	0	7	1	13.14		231	13	0	12	1	17.77
	神経内科	1,006	53	3	45	14	17.50		3,403	154	5	140	33	20.50
	消化器科	840	44	3	38	7	18.26		2,433	139	7	127	15	16.90
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	340	11	0	20	0	21.94		1,175	65	1	72	2	16.79
	放射線科	47	2	0	0	0	47.00		149	6	0	5	0	27.09
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	4,112	199	9	188	42	18.78		12,483	654	17	588	96	18.43
9月	呼吸器科	1,632	93	2	88	17	16.32	前３ケ月平均	5,217	278	5	248	49	17.99
	循環器科	26	2	0	3	0	10.40		225	12	0	13	1	17.31
	神経内科	867	55	2	48	10	15.08		3,021	153	6	138	31	18.42
	消化器科	802	35	3	41	2	19.80		2,445	121	7	119	15	18.66
	小　児　科	0	0	0	0	0	−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	291	29	0	21	0	11.64		1,046	69	1	68	1	15.05
	放射線科	19	0	0	2	0	19.00		132	5	0	6	0	24.00
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,637	214	7	203	29	16.06		12,086	638	19	592	97	17.96
10月	呼吸器科	1,708	105	0	89	10	16.75	前３ケ月平均	5,127	281	5	255	47	17.44
	循環器科	65	2	1	3	0	21.67		183	10	1	13	1	14.64
	神経内科	1,078	69	1	51	11	16.33		2,951	177	6	144	35	16.30
	消化器科	805	57	1	43	9	14.64		2,447	136	7	122	18	17.29
	小　児　科	0	0	0	0	0	−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	388	27	0	29	0	13.86		1,019	67	0	70	0	14.88
	放射線科	0	0	0	0	0	0		66	2	0	2	0	33.00
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	4,044	260	3	215	30	15.92		11,793	673	19	606	101	16.86
11月	呼吸器科	1,533	108	0	96	11	14.26	前３ケ月平均	4,873	306	2	273	38	15.74
	循環器科	84	7	0	4	0	15.27		175	11	1	10	0	15.91
	神経内科	913	52	1	47	9	16.75		2,858	176	4	146	30	16.06
	消化器科	743	56	1	48	8	13.15		2,350	148	5	132	19	15.46
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	243	18	0	19	1	12.79		922	74	0	69	1	12.81
	放射線科	17	1	0	0	0	34.00		36	1	0	2	0	24.00
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,533	242	2	214	29	14.51		11,214	716	12	632	88	15.49
12月	呼吸器科	1,510	96	0	108	8	14.25	前３ケ月平均	4,751	309	0	293	29	15.06
	循環器科	119	6	0	6	0	19.83		268	15	1	13	0	18.48
	神経内科	963	43	1	49	16	17.67		2,954	164	3	147	36	16.88
	消化器科	767	59	0	71	5	11.36		2,315	172	2	162	22	12.93
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	266	19	0	26	0	11.82		897	64	0	74	1	12.91
	放射線科	4	1	0	2	0	2.67		21	2	0	2	0	10.50
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,629	224	1	262	29	14.07		11,206	726	6	691	88	14.83
1月	呼吸器科	1,827	122	0	80	17	16.68	前３ケ月平均	4,870	326	0	284	36	15.08
	循環器科	111	5	0	9	0	15.86		314	18	0	19	0	16.97
	神経内科	801	44	0	23	9	21.08		2,677	139	2	119	34	18.21
	消化器科	606	54	3	44	6	11.33		2,116	169	4	163	19	11.92
	小　児　科	0	0	0	0	0	−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	235	22	0	20	1	10.93		744	59	0	65	2	11.81
	放射線科	0	0	0	0	0	0		21	2	0	2	0	10.50
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,580	247	3	176	33	15.60		10,742	713	6	652	91	14.69
2月	呼吸器科	1,770	101	0	88	15	17.35	前３ケ月平均	5,107	319	0	276	40	16.09
	循環器科	35	2	0	2	0	17.50		265	13	0	17	0	17.67
	神経内科	933	43	1	36	7	21.45		2,697	130	2	108	32	19.83
	消化器科	637	55	0	41	1	13.13		2,010	168	3	156	12	11.86
	小　児　科	0	0	0	0	0	−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	278	24	0	20	0	12.64		779	65	0	66	1	11.80
	放射線科	26	2	0	0	0	26.00		30	3	0	2	0	12.00
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,679	227	1	187	23	16.80		10,888	698	5	625	85	15.41
3月	呼吸器科	1,667	89	1	92	14	17.01	前３ケ月平均	5,264	312	1	260	46	17.01
	循環器科	47	2	0	3	0	18.80		193	9	0	14	0	16.78
	神経内科	976	59	0	44	10	17.27		2,710	146	1	103	26	19.64
	消化器科	765	48	0	47	5	15.30		2,008	157	3	132	12	13.21
	小　児　科						−		0	0	0	0	0	0
	外　　科	337	16	0	28	1	14.98		850	62	0	68	2	12.88
	放射線科	36	0	0	2	0	36.00		62	2	0	2	0	31.00
	総合内科						−		0	0	0	0	0	0
	計	3,828	214	1	216	30	16.61		11,087	688	5	579	86	16.33
合計	呼吸器科	19,550	1,151	7	1,030	154	16.70							
	循環器科	1,080	46	1	51	6	20.77							
	神経内科	12,393	641	11	535	119	18.98							
	消化器科	9,134	609	15	563	64	14.60							
	小　児　科	0	0	0	0	0	0							
	外　　科	4,019	267	1	283	6	14.43							
	放射線科	403	17	0	20	0	21.78							
	総合内科	0	0	0	0	0	0							
	合　計	46,579	2,731	35	2,482	349	16.64							

編集後記

臨床教育研修部長　黒田 健司

月日が経つのは早いもので令和も今年ですでに5年目となりました。

ロシアのウクライナ侵攻も約2年経ち、戦争が長期化する一方で、国際社会の関心は徐々に薄まりつつあるなかで、10月にイスラエルとパレスチナが激しい戦闘を開始しました。

戦場となったガザ地区では、犠牲者数が1万8000人以上（12月19日現在）となり190万人が避難を強いられている悲惨な状況です。

新型コロナウィルス感染症についても、令和5年5月8日をもって新型コロナウィルス感染症法上の位置づけが、季節性インフルエンザと同じ「5類」に移行しました。

これにより政府や自治体が法律に基づいて行動制限を要請することはなくなり、マスク着用などの感染対策は自主判断となりました。

病院としては院内感染発生の恐れがある以上、これまでどおりマスク着用はお願いしているところです。また感染動向を考慮して様々な対策をする事には今後も変更はありません。

さて当院の新たな取り組みとして、令和6年4月から正式な訪問看護ステーションとして開設が決定しました。高齢者や病気で治療中の方であっても、住み慣れた地域や自宅で安心して生活ができるように支援を行っていきます。

また今年も年報作成の季節となり、この1年の当院のあゆみが掲載されています。当院も急性期病院としてのコアが確立されるとともに、地域包括ケア病棟との一体的な運用が行われ、予防医学から急性期治療、在宅医療（訪問診療・訪問看護）に至る幅広い治療を提供できる病院へと変わってきました。

2025年に「団塊の世代」である800万人全員が75歳以上の後期高齢者となる超高齢社会が目前へと迫るなかで、今後とも地域の皆さまと共にこのあゆみを止めることなく前進していく所存ですので、今後ともご支援ご指導のほど宜しくお願い致します。

最後に、本年報の作成にあたってご協力いただいた職員一同に深謝致します。

令和6年春

編集委員長	黒　田　健　司	臨床教育研修部長
編集委員	菅　野　明　美	看護部長
	藤　村　裕　之	薬剤部長
	村　上　稔　洋	企画課長
	今　城　英　樹	経営企画室長