年 報

Annual report

2020

（令和2年度）

社会福祉法人
恩賜財団 済生会長崎病院
SAISEIKAI NAGASAKI HOSPITAL

病院の理念／病院の基本方針
／患者さんの権利／患者さんの義務
年報あいさつ

【Ⅰ】済生会の由来
済生会のあゆみ
済生勅語／済生会の紋章

【Ⅱ】病院の現況
概要
建物の概要及び主用途／付近見取図
施設認定／施設基準
沿革
病院組織図
委員会組織図
病院管理者一覧
医師一覧
診療体制／職員数
令和2年度の主な行事
令和2年度の研修会
令和2年度の広報紙

【Ⅲ】事業報告
外来患者数
入院患者数
平均在院日数／病床利用率
紹介率／逆紹介利率
救急搬入件数
手術件数
麻酔件数

【Ⅳ】部門報告
総合診療科
呼吸器内科
循環器内科
消化器内科
内分泌代謝内科
小児科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科
外科
整形外科
脳神経外科
産婦人科
麻酔科
放射線科
看護部（看護管理室）
看護部（教育部）
外来・救急センター・内視鏡室
・透析センター・健診センター
手術室
4階病棟
5階病棟
6階病棟
5階HCU・6階HCU
7階病棟
8階病棟
医療安全管理部
感染制御部
放射線室
検査室
病理診断室
リハビリテーション室
臨床工学室
薬剤部
栄養部
健診センター
地域医療連携センター
入退院支援センター
患者相談支援センター
臨床研修教育センター

病院の理念　Philosophy

済生の精神をもって心のこもった医療を実践する

病院の基本方針　Basic policy

1．地域に密着した急性期病院
2．救急医療を推進する病院
3．医療人の育成に力を入れる病院
4．職員の成長と活力を大切にする病院
5．最高品質を求めて変革していく病院

患者さんの権利　Right

1．個人の尊厳が保たれ、いかなる差別もなく、安全で良質な医療を公平に受ける権利があります。（受療権）
2．わかりやすい言葉で、症状、診断、予後、治療方法などについての説明を求めることができます。（知る権利）
3．納得できるまで説明を受けた後、医療従事者の提案する診療計画などを自らの意思で決定することができます。（自己決定権）
4．プライバシーを保護される権利があります。（プライバシー保護権）
5．他の医師に相談する権利があります。（セカンドオピニオン権）

患者さんの義務　Obligation

1．医療従事者に対し、自身の健康に関する情報を出来るだけ正確に伝えて下さい。（情報提供義務）
2．すべての患者が適切な医療を受けられるよう、社会的ルールや病院の規則、職員の指示を守って下さい。（診療協力義務）
3．適切な医療を維持するために、医療費を遅滞なくお支払下さい。（医療費支払義務）
4．医療人の育成という病院の役割のため、臨床教育等に対し、可能な限り協力して下さい。（医療人育成協力義務）
5．高度な医療を提供するため、臨床研究に対し、可能な限り協力して下さい。（臨床研究協力義務）

あいさつ

院長　衛藤 正雄

令和２年度の年報を作成するにあたり一言ご挨拶を申し上げます。

令和２年度の主な出来事としては、やはりCOVID-19（新型コロナウィルス）の国内蔓延ではないでしょうか。今季の初めからCOVID-19は全国に広がり、東京都を中心に緊急事態宣言が発令されました。当院も「新型コロナウィルス感染症重点医療機関」として新型コロナウィルス感染患者の診療に当たってきました。感染患者数、入院患者数の増減はありますが、ほとんど年間を通して患者を受け入れました。まだ、一般のワクチン接種はほとんど行われておらず、当院もやっと3月の中旬から病院職員のワクチン接種が行われた状況です。
本年度はTOKYO 2020 オリンピックが開催予定でしたが、COVID-19の蔓延により2021年に延期となりました。様々な行事・学会などが中止となり、活動が低下した１年でした。
　7月には九州豪雨があり、球磨川が決壊し大きな被害が起きました。8月に安倍総理が辞任し、9月に菅内閣が誕生しました。COVID-19の影響で野球やJリーグの試合削減などありましたが、大阪ナオミが全米オープンで2回目の優勝を飾ったことは嬉しい出来事でした。2021年1月にはバイデン大統領が正式に就任し、トランプ時代に幕が降ろされました。
3月になってもCOVID-19の収束は見られず、デルタ株の増加などさらなる流行が危惧されました。
さて、当病院は平成21年8月に片淵中学校跡地に新築移転し、長崎市の東部地区の医療を担う205床の急性期病院として新たにスタートを切りました。翌平成22年10月には地域医療支援病院に承認され、さらに平成23年8月には災害拠点病院の指定を受けました。
このように、当病院は地域に密着した急性期病院として、地域医療に貢献できるように努
済生会長崎病院の理念は、「良心と思いやりをもって地域の人々の医療・福祉・保健に貢献すること」。 基本方針は、「地域に密着した急性期病院、救急医療を推進する病院、医療人の育成に力を入れる病院、職員の成長と活力を大切にする病院、高品質を求めて変革して行く病院」です。当院は救いを求めるあてのない、困りきった病める人に医療の手を差し伸べるという「済生の精神」に基づき“無料低額診療”と“生活困窮者支援”を根幹事業として取り組んでおります。
　地域医療支援病院の条件は、開業医などの医療関係者の支援と地域住民の健康や疾病の面からの支援、診療です。 医療関係者との紹介・逆紹介での機能的連携、24時間の患者受け入れ、共同診療・高度医療機器の共同利用における施設のオープン化、医療関係者・救急隊員などの医療レベルアップのための研修体制、講演、症例検討会の開催、地域住民への健康講座などによる貢献でその役割を果たしてきています。また、災害拠点病院の指定を受け、DMAT育成、県や市の災害訓練に参加しながら、マニュアル作成、装備の充実、自主訓練などの計画を立て、災害時の適切な対応に向けて取り組んでいます。また、臨床研修指定病院として、多くの研修医や学生の受け入れを行っており、医療人の育成に力を入れています。昨年度からから耳鼻咽喉科・頭頸部外科を新設し、耳鼻咽喉科領域や甲状腺疾患の手術も可能となり、更なる地域貢献を行なっております。

令和２年度の診療実績の詳細については、この年報に掲載されている通りです。救急車受入件数は2,344件、紹介率71.9%、病床利用率は77.4%、平均在院日数は10.3日となっています。手術場での手術件数も1,940件でした。無料低額診療事業も、就学援助者支援に関する教育委員会との連携により無料低額診療率は14.7%となり、地域の福祉に貢献をしています。
これからは、地域包括ケア構想に基づき急性期から亜急性期病棟、回復期リハ、慢性期病棟、開業医、介護施設、在宅医療までの切れ目ない機能的連携、地域完結型の医療が重要になります。地域包括ケア病棟を地域の皆様のニーズに応えていけるように活用して行きたいと考えております。そのような急性期病院として生き残るためには、地域医療支援病院としての役割を果たすこと、自分たちの医療・看護レベルを上げることはもちろん接遇、ワーク・ライフ・バランス、キャリアアップを図ることなど、患者さん・開業医・職員から選ばれる病院になっていくことが必要であり、今後もなお一層努力していきたいと思っています。
　当病院の基本理念は「済生の精神をもって心のこもった医療を実践する」であります。近年では、少子化や超高齢化社会屁の突入に伴い2025年をめどに医療制度が大きく変わろうとしています。 しかしながら、新型コロナウィルス感染の蔓延が危惧され、しばらくは「地域包括ケアシステム」の構築に影響が出てくるのではないかと思われます。新型コロナウィルスに負けることなく「新型コロナウィルス感染症重点医療機関」としていかなる状況においても、創立の精神を継承し、地域に密着した急性期病院として、その任を果たしていく所存であります。
それでは，ここに平成31年-令和元年度の済生会長崎病院の実績をまとめましたので、ご一読いただければ幸いです。

衛藤　正雄

【Ⅰ】済生会の由来

済生会のあゆみ　History

1）なりたちから今へ

明治44年2月11日、明治天皇は、時の内閣総理大臣・桂太郎を御前に召され、「生活苦で医療を受けることができずに困っている人たちを施薬救療（無償で治療すること）によって救おう」と「済生勅語」を発し、お手元金150万円を下賜されました。当時の日本は、欧米列強に伍するため富国強兵策を進め、日清・日露戦争でも勝利しましたが、国民の間では戦争で傷ついたり家の大黒柱を失ったり、失業した人など数多くが貧困にあえいでいました。こうした社会背景を受けて、明治天皇は生活困窮者に対して医療面を中心とした支援を行う団体の創設を提唱されたのです。

御前を下がった桂総理は早速、準備に取りかかり、同年5月30日、天皇陛下からいただいたという意味の「恩賜財団済生会」の創立となりました。初代総裁に伏見宮貞愛（さだなる）親王殿下を推戴し、会長には桂総理が就任しました。さらに山縣有朋、大山巌、松方正義、井上馨、西園寺公望、徳川家達、大隈重信、板垣退助、渡辺千秋、渋沢栄一など明治の重鎮が役員に名を連ね、医務主管には北里柴三郎が任ぜられました。

各地に診療所を設け、貧困所帯に無料の特別診療券を配布して受診をうながしたほか、巡回診療班を編成してスラム街を回って診察・保健指導を行いました。大正3年に第1号の神奈川県病院が横浜に開設。芝病院（現在の東京・中央病院）、大阪府病院（現在の中津病院）と次々に病院がオープンし、地方長官（知事）を通じて全国に活動を広げていきました。大正12年の関東大震災では本会施設も多数被災しましたが、臨時診療部を設置したほか、賀川豊彦の指導により巡回看護班を編成して被災者の救護や感染予防に当たりました。また、芝病院には現在の医療ソーシャルワーカーに当たる「社会部」が設けられ、単に医療面だけではなく、困窮者の生活を念頭に置いた支援にも力を尽くしました。

第2次大戦後、恩賜財団は解散し、社会福祉法人として再スタートを切りました。ただ、原点を忘れないように、恩賜財団という名称は残しています。現在、公的医療機関として指定されており、東京に本部を置き、全国40都道府県で病院、介護老人保健施設、介護老人福祉施設など379施設（平成28年3月31日現在）で事業を展開しています。第6代総裁に秋篠宮殿下を推戴し、会長は豊田章一郎、理事長は炭谷茂が務めています。

平成23年には創立100周年を迎え、天皇皇后両陛下ご臨席のもと、記念式典を挙行しました。少子高齢化の進展や著しく変化する政治・経済・社会情勢の中、済生会は創立の精神を忘れず、100年の歴史と伝統で培った保健・医療・福祉のノウハウをもってすべての「いのち」を守り、日本最大の社会福祉法人として地域の発展に寄与してまいります。

2）すべてのいのちの虹になりたい

総裁　　秋篠宮殿下
会長　　豊田章一郎
理事長　　炭谷　茂

済生会は、明治天皇が医療によって生活困窮者を救済しようと明治44（1911）年に設立しました。
100年以上にわたる活動をふまえ、今、次の三つの目標を掲げ、日本最大の社会福祉法人として全職員約59,000人が40都道府県で医療・保健・福祉活動を展開しています。

●生活困窮者を済（すく）う
●医療で地域の生（いのち）を守る、
●医療と福祉、会を挙げて切れ目のないサービスを提供

病、老い、障害、境遇……悩むすべてのいのちの虹になりたい。
済生会はそう願って、いのちに寄り添い続けます。

[抜粋：社会福祉法人恩賜財団済生会] http://www.saiseikai.or.jp/（令和2年4月1日参照）

済生勅語　Royal language

1）勅語の原文

朕惟フニ、世局ノ大勢ニ隨ヒ、國運ノ伸張ヲ要スルコト、方ニ急ニシテ、經濟ノ状況漸くニ革マリ、人心動モスレハ、其ノ歸向ヲ謬ラムトス

政ヲ爲ス者、宜ク深ク此ニ鑒ミ、倍々優勤シテ業ヲ勸メ教ヲ敦クシ、以テ健全ノ發達ヲ遂ケシムヘシ

若夫レ無告ノ窮民ニシテ醫藥給セス、天壽ヲ終フルコト能ハサルハ、朕カ最軫念シテ措カサル所ナリ、乃チ施藥救療、以テ濟生ノ道ヲ弘メムトス、茲ニ内帑ノ金ヲ出タシ、其ノ資ニ充テシム、卿克ク朕カ意ヲ體シ、宜キニ隨ヒ、之ヲ措置シ、永ク衆庶ヲシテ頼ル所アラシメムコトヲ期セヨ

2）大意

私が思うには、わが国は世界の大勢に対応して、国運の伸長を急務としてきた。経済情勢はようやく改まったが、国民の中には考え方を誤る者も出てきた。政治を預かる者は、動揺する人心を考慮して、これに十分な対策を講ずる必要がある。勧業と教育に意を用い、国民の健全な発展に尽力しなければならない。

もし、国民の中に頼るべきところもなく、困窮して医薬品を手に入れることができず、天寿を全うできない者があるとすれば、それは私が最も心を痛めるところである。こうした人々に対し無償で医薬を提供することによって命を救う「済生」の活動を広く展開していきたい。

その資金として皇室のお金を出すことにした。総理大臣はこの趣旨をよく理解して具体的な事業をおこし、国民が末永く頼れるところとしてもらいたい。

紋章の由来　Coat of arms

初代総裁・伏見宮貞愛（ふしみのみやさだなる）親王殿下は、明治45年、済生会の事業の精神を、野に咲く撫子（なでしこ）に託して次のように歌にお詠みになりました。

露にふす 末野の小草 いかにぞと あさ夕かかる わがこころかな

―野の果てで、露に打たれてしおれるナデシコのように、生活に困窮し、
社会の片隅で病んで伏している人はいないだろうか、いつも気にかかってしかたがない―

この歌にちなんで、いつの世にもその趣旨を忘れないようにと、撫子の花葉に露をあしらったものを、大正1年以来、済生会の紋章としています。

【Ⅱ】病院の現況

概要　Overview

＜　名　称　＞　社会福祉法人　済生会支部　済生会長崎病院
＜ 所 在 地 ＞　長崎市片淵2丁目5番1号
＜ 開 設 者 ＞　社会福祉法人　済生会支部　長崎県済生会　支部長　野川辰彦
＜ 管 理 者 ＞　院長 衛藤正雄
＜敷地面積＞　7,646.42㎡　(診療棟 5,452.81㎡)(管理棟 2,193.61㎡)
＜延床面積＞　22,094.44㎡
＜　構　造　＞　鉄筋コンクリート地上8階(一部9階)建て
＜ヘリポート＞　着陸区域：21m×18m(378㎡)　　運行時間：8:30～日没30分前まで年中無休
＜ 病 床 数 ＞　205床（全室個室）

（1）一般病室
病床数：計118床　　個室料金：無料　　広さ：17.8㎡、22.7㎡

（2）特別病室 A
病床数：計5床　　個室料金：¥6,000　　広さ：22.7㎡

（3）特別病室 B
病床数：計70床　　個室料金：¥4,000　　広さ：21.7㎡

（4）HCU（ハイケアユニット）
病床数：計12床　　個室料金：無料　　広さ：22.7㎡

＜診療科目＞　（1）診療科目

内科、脳神経外科、外科、整形外科、小児科、泌尿器科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、放射線診断科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、麻酔科、消化器外科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、乳腺外科、大腸外科、皮膚科、救急科、病理診断科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科

（2）センター制
救急センター、透析センター、消化器病センター、健診センター

＜外来診療＞　（1）診療時間
月曜日～金曜日：9:00～12:00
＊小児科は上記に加えて月曜日・火曜日・木曜日・金曜日の13:00～15:30に診療

（2）受付時間
月曜日～金曜日：8:30～11:30

（3）休診日
土曜日・日曜日・国民の祝日・年末年始（12月30日～1月3日）

（4）救急診療
急患については、救急センターにて365日、24時間対応

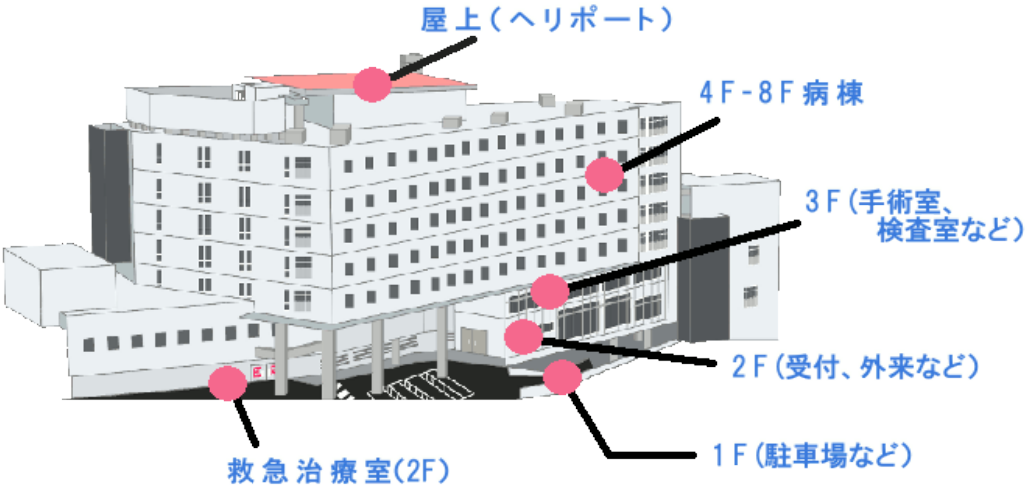
＜面会時間＞　毎日 10:00～20:00
＜ 駐 車 場 ＞　1階駐車場：79台　/　2階ロータリー駐車場（障害者用）：3台
＜ 駐 輪 場 ＞　2階ロータリー側 8台
＜アクセス＞　（1）路面電車
諏訪神社下車、徒歩：10分

（2）バス
＜長崎バス＞新大工町下車、徒歩：10分
＜県営バス＞上長崎小学校前または経済学部前下車、徒歩：1分

（3）タクシー
JR 長崎駅より、約：7分

（4）自家用車
市役所方面より馬町交差点を長崎バイパス方面へ左折：1分
東長崎方面より馬町交差点を長崎バイパス方面へ右折：1分
諫早･時津方面より長崎バイパス西山出口を出て：3分

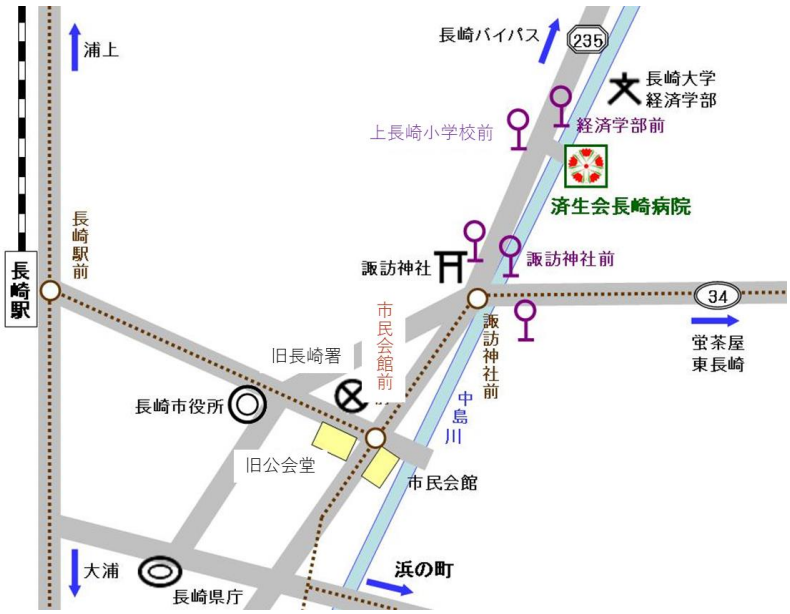
建物の概要及び主用途　Use



済生会長崎病院 本館主用途

R F	ヘリポート
8 F	一般病室(有料個室15床、無料個室26床)
7 F	一般病室(有料個室15床、無料個室26床)
6 F	一般病室(有料個室15床、無料個室20床)、HCU6床
5 F	一般病室(有料個室15床、無料個室20床)、HCU6床
4 F	一般病室(有料個室15床、無料個室26床)
3 F	手術室（4室）、リハビリテーション室、腎・透析センター、内視鏡室、薬剤部、中央検査室、生理検査室、病理診断室、透視撮影室、中央材料室、健診センター
2 F	各診療科外来、救急センター、処置室、健診室、心臓カテーテル室、全身カテーテル室、放射線科（一般撮影室、CT 室、MRI 室、一般撮影・CT 室、マンモグラフィー撮影室、透視撮影室）、臨床工学室、医事課、総合案内（受付・会計）、地域医療連携センター、医療相談室、栄養指導室、守衛室、ATM、公衆電話、売店（ローソン）、障害者用駐車場（3台）
1 F	栄養部、厨房、病理解剖室、霊安室、駐車場（79台）

周辺見取り図　Access



施設認定　Certification

＜指定医療＞
- 保険医療機関
- DMAT 指定病院
- 指定自立支援医療機関(育成医療・更生医療)
- 医療保健施設
- 原子爆弾被害者一般疾患医療取扱医療機関
- 無料定額診療事業実施医療機関
- 糖尿病専門医がいる医療機関
- 腎移植推進協力病院
- 地域医療支援病院
- 労災保険指定医療機関
- 生活保護法指定医療機関
- 原子爆弾被害者医療指定医療機関
- 特定疾患治療研究事業委託医療機関
- 脳卒中支援病院
- 肝疾患専門医療機関
- 指定小児慢性特定疾患医療機関

＜救急医療＞
- 救急告示病院
- 二次救急医療病院群輪番制病院

＜災害医療＞
- 災害拠点病院

＜教育指定＞
- 臨床研修指定病院

＜機能認定＞
- 日本医療機能評価機構病院機能評価「審査体制区分3」Ver.6

＜学会認定＞
- 日本内科学会認定 教育関連病院
- 日本甲状腺学会認定 認定専門医施設
- 日本消化器病学会 認定施設
- 日本透析医学会認定 教育関連病院
- 日本消化器外科学会 認定施設
- 日本病理学会認定 研修登録施設
- 日本高血圧学会 認定施設
- 日本脳卒中学会認定 研修教育施設
- 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
- 日本透析医学会認定　教育関連施設
- 日本内分泌学会認定 内分泌代謝科認定教育施設
- 日本循環器学会認定 循環器専門医研修施設
- 日本肥満学会認定 肥満症専門病院
- 日本外科学会指定 外科専門医制度関連施設
- 日本整形外科学会認定 研修施設
- 日本臨床細胞学会 認定施設
- 日本脳神経外科学会 研修施設
- 日本静脈経腸栄養学会認定 NST(栄養サポートチーム)稼働施設
- 日本腎臓学会研修施設

施設基準　Facility standard

【基本診療料】

＜入院基本料＞
- 急性期一般入院料 1

＜入院基本料等加算＞
- 地域医療支援病院入院診療加算
- 救急医療管理加算
- 診療録管理体制加算 1
- 急性期看護補助体制加算 25対1(看護補助者5割以上)
- 看護職員夜間配置加算　12対1 配置加算 1
- 重症者等療養環境特別加算(個室の場合)
- 感染防止対策加算 1(感染防止対策地域連携加算)(抗菌薬適正使用支援加算)
- 入退院支援加算 1 (地域連携診療計画加算)(入院時支援加算)
- 臨床研修病院入院診療加算 基幹型
- 超急性期脳卒中加算
- 医師事務作業補助体制加算 1 15対1
- 認知症ケア加算 1
- 療養環境加算
- 医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域加算 1)
- 患者サポート体制充実加算
- 総合評価加算

＜特定入院料＞
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算
- 地域包括ケア病棟入院料 2
- データ提出加算 2 イ 200床以上の場合
- ハイケアユニット入院医療管理料　1
- 小児入院医療管理料 4

＜その他＞
- 入院時食事療養(Ⅰ)

【特掲診療料】

＜医学管理料＞ 糖尿病合併症管理料
糖尿病透析予防指導管理料
（高度腎機能障害患者指導加算）

がん患者指導管理料 イ
がん患者指導管理料 ロ

院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
（救急搬送看護体制加算１）

開放型病院共同指導料（Ⅱ）
がん治療連携指導料

＜在宅医療＞ 薬剤管理指導料加算
医療機器安全管理料

＜検査＞ 検体検査管理加算（Ⅳ）
HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
皮下連続式グルコース測定

＜画像診断＞ 画像診断管理加算 2
CT 撮影
（64列以上1台、16列以上64列未満1台）

MRI 撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満1台）
冠動脈 CT 撮影加算
心臓 MRI 撮影加算

＜投薬＞ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算

＜注射＞ 外来化学療法加算 1
無菌製剤処理料

＜リハビリ＞ 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】
がん患者リハビリテーション料

＜処置＞ エタノールの局所注入（甲状腺）
エタノールの局所注入（副甲状腺）

＜手術＞ 人工腎臓（導入期加算・下肢末梢動脈疾患指導管理加算）
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
腹腔鏡下仙骨膣固定術
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る）
医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
輸血管理料Ⅱ

＜麻酔＞ 麻酔管理料（Ⅰ）

＜病理＞ 病理診断管理加算（悪性腫瘍病理組織標本加算）
保険医療機関間の連携による病理診断

＜その他＞ 先進医療（パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチン腹腔内投与の併用療法）

沿革　History

1938年	昭和13年	9月	長崎市梅香崎町3番地に、内科･外科として開設される
1950年	25年	1月	財団法人長崎県済生会として発足
		6月	医療法による済生会長崎病院開設許可。病床数20床
1951年	26年	8月	公的医療機関に指定
1952年	27年	1月	病院名を長崎県済生会病院に改称
		5月	社会福祉法人恩賜財団済生会支部長崎県済生会となる
1964年	39年	7月	全国で4番目、長崎県下で初めての特別養護老人ホーム「なでしこ荘」を開設
1978年	53年	10月	救急病院として改築し、長崎市輪番制二次救急病院に指定
1983年	58年	8月	片淵町(日本赤十字社長崎原爆病院跡地)に移転し、200床で救急告示病院に指定
		8月	小児科を開設
1984年	59年	8月	病床数230床の許可
1999年	平成11年	4月	放射線科を開設
		6月	薬剤管理指導基準
2001年	13年	1月	開放型病院の基準(6床)
		6月	日本病院機能評価「一般病院種別B」の認定
2002年	14年	4月	泌尿器科を開設
2003年	15年	4月	臨床研修医施設認定
2006年	18年	1月	病床数を205床に削減
		4月	麻酔科を開設
		4月	一般病棟入院基本料(7対1)
		12月	託児所の開設
2007年	19年	3月	オーダリングシステムを順次導入
		4月	指定自立支援医療機関の指定
		4月	神経内科(脳卒中診療)、腎臓内科を開設
		11月	新病院工事を開始
2008年	20年	2月	医療安全管理室を設置
		6月	電子カルテシステムが稼動
		7月	DPC(包括支払い制度)算定病院
		7月	亜急性期病床が稼動する
		8月	内科総合診療外来を開始
2009年	21年	6月	片淵中学校跡地に新病院竣工
		7月	社会福祉法人恩賜財団済生会支部済生会長崎病院の開設
2009年	平成21年	7月	放射線診断科、消化器外科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、乳腺外科、大腸外科を開設
		8月	片淵中学校跡地に新築移転
		8月	小児入院医療管理料 5
		10月	職員寮の新設
2010年	22年	3月	地域脳卒中センターに認定
		5月	ハイケアユニット入院医療管理料
		9月	ストーマ外来開設
		9月	セカンドオピニオン外来開設
		10月	地域医療支援病院認定
2011年	23年	4月	心療内科の開設
		6月	神経内科の開設
		8月	災害拠点病院指定
2012年	24年	3月	託児所の移設
		4月	腎臓移植推進協力病院指定
		4月	患者サポート窓口開設
		6月	長崎 DMAT 指定病院指定
2013年	25年	6月	皮膚科の開設
		8月	病院機能評価(一般200床以上500床未満)Ver6.0認定
2014年	26年	3月	指定地方公共機関に指定
		4月	救急科の開設
		4月	神経内科の削除
		9月	亜急性期病床廃止
2015年	27年	1月	指定小児慢性特定疾病医療機関に指定
		5月	心療内科の削除
		8月	睡眠医療センター開設
2016年	28年	4月	消化器病センターの開設
		4月	健診センターの開設
		4月	地域医療連携センターの開設
2017年	29年	1月	小児入院管理料5から4へ
		3月	4階病棟のHCUを一般病床へ転換
		3月	7階病棟を地域包括ケア病棟に転換
		3月	各病棟の診療科編成の変更
		4月	病理診断科の開設
		4月	病理診断室を設置
		4月	病床管理室を設置

2018年	30年	2月	在宅療養後方支援病院
		3月	睡眠科の削除
		8月	病院機能評価(一般200床以上500床未満)Ver1.1認定
		8月	入退院支援センター開設
2019年	31年	5月	済生会九州ブロックソフトボール長崎大会
		8月	新病院移転10周年
		9月	耳鼻咽喉科・頭頸部外科開設
		10月	四肢のむくみ・リンパ浮腫ケア外来開設
2020年	令元	4月	オーバーナイト血液透析開始

組織図　Organization

- 院 長
  - 経営会議
    - 院内各委員会

部門名	各診療科・部署名
内科系診療部門	内科・総合診療科
	呼吸器内科
	循環器内科
	消化器内科
	糖尿病・内分泌・代謝内科
	腎臓内科・人工透析内科
	小児科
	皮膚科
外科系診療部門	外科
	整形外科
	脳神経外科
	産婦人科
	泌尿器科
総合系診療部門	救急科
	検査科
	麻酔科
	放射線科
	病理診断科
中央診療部門	救急センター（ＥＲ）
	手術部
	放射線部
	検査部
	内視鏡部
	透析センター
	リハビリテーション部
	消化器病センター
	輸血部
	褥瘡対策部（褥瘡対策チーム）
	栄養サポート部（ＮＳＴ）
	ＭＥ機器管理部
	臨床研修教育センター
	材料部
	よろず相談室
	認知症ケアチーム
薬剤部門	薬剤部
診療技術部門	診療技術Ｇ：放射線室
	診療技術Ｇ：検査室
	診療技術Ｇ：病理診断室
	診療技術Ｇ：リハビリテーション室
	診療技術Ｇ：臨床工学室
栄養部門	栄養部
健診部門	健診部
	健診センター
医療連携部門	地域医療連携センター
	患者サポート推進チーム
医療安全管理部門	医療安全管理部
感染制御部門	感染制御部（ＩＣＴ）
	抗菌薬適正使用推進チーム（ＡＳＴ）
病床管理部門	病床管理室
看護部門	看護部：看護管理室
	看護部：病棟Ｇ：４階病棟
	看護部：病棟Ｇ：５階病棟
	看護部：病棟Ｇ：５階ＨＣＵ
	看護部：病棟Ｇ：６階病棟
	看護部：病棟Ｇ：６階ＨＣＵ
	看護部：病棟Ｇ：７階病棟
	看護部：病棟Ｇ：８階病棟
	看護部：外来Ｇ：外来・救急センター
	看護部：外来Ｇ：内視鏡室・透析センター
	看護部：中央診療Ｇ：手術部
	看護部：中央診療Ｇ：地域連携推進室
	看護部：中央診療Ｇ：教育室
	看護部：中央診療Ｇ：病床管理室
事務部門	事務部：経営企画室
	事務部：ソフトウェア資産管理室(ＳＡＭ部門)
	事務部：メディカル・フィー戦略室（MFT）
	事務部：総務Ｇ：総務課
	事務部：総務Ｇ：人事課
	事務部：総務Ｇ：経理課
	事務部：総務Ｇ：用度課
	事務部：総務Ｇ：保安・施設管理室
	事務部：総務Ｇ：サービス推進室
	事務部：医療支援Ｇ：医事課
	事務部：医療支援Ｇ：情報システム課
	事務部：医療支援Ｇ：診療録管理室
	事務部：医療支援Ｇ：医療秘書室

令和2年4月1日現在

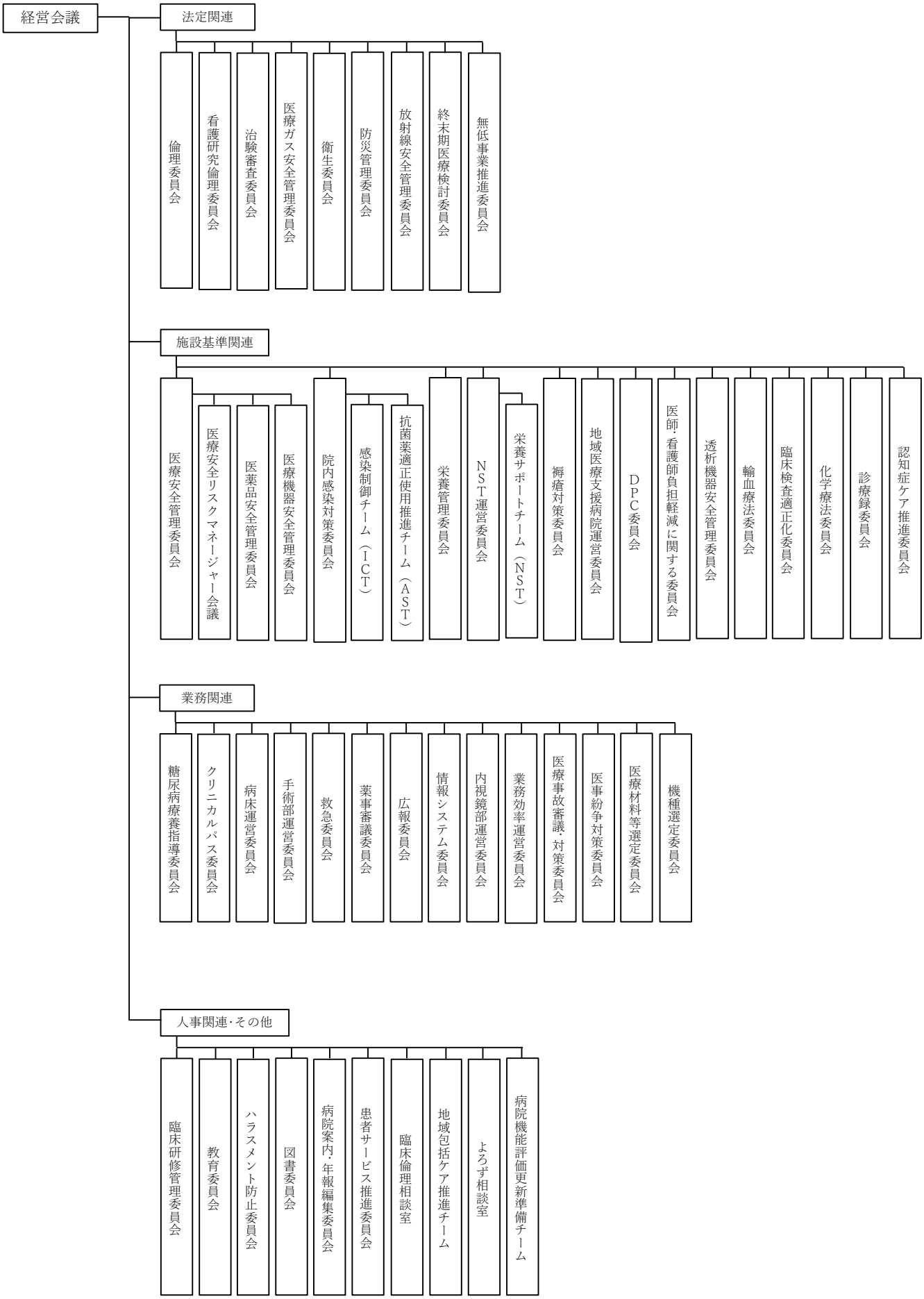
組織図　Organization

- 院　長
  - 経営会議
  - 院内各委員会

部門名	各診療科・部署名	
内科系診療部門	内科・総合診療科	
	呼吸器内科	
	循環器内科	
	消化器内科	
	糖尿病・内分泌・代謝内科	
	腎臓内科・人工透析内科	
	小児科	
	皮膚科	
外科系診療部門	外科	
	整形外科	
	脳神経外科	
	産婦人科	
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
	泌尿器科	
総合系診療部門	救急科	
	検査科	
	麻酔科	
	放射線科	
	病理診断科	
中央診療部門	救急センター（ＥＲ）	
	手術部	
	放射線部	
	検査部	
	内視鏡部	
	透析センター	
	リハビリテーション部	
	消化器病センター	
	輸血部	
	褥瘡対策部（褥瘡対策チーム）	
	栄養サポート部（ＮＳＴ）	
	ＭＥ機器管理部	
	臨床研修教育センター	
	材料部	
	よろず相談室	
	認知症ケアチーム	
薬剤部門	薬剤部	
診療技術部門	診療技術Ｇ	放射線室
		検査室
		病理診断室
		リハビリテーション室
		臨床工学室
栄養部門	栄養部	
健診部門	健診部	健診センター
医療連携部門	入退院支援センター	
	地域医療連携センター	
	患者相談支援センター	
医療安全管理部門	医療安全管理部	
感染制御部門	感染制御部（ＩＣＴ）	
	抗菌薬適正使用推進チーム（ＡＳＴ）	
病床管理部門	病床管理室	
看護部門	看護部	看護管理室
		病棟Ｇ	４階病棟
			５階病棟
			５階ＨＣＵ
			６階病棟
			６階ＨＣＵ
			７階病棟
			８階病棟
		外来Ｇ	外来・救急センター・内視鏡室・透析センター
		中央診療Ｇ	手術室
			地域連携推進室
			教育室
			病床管理室
事務部門	事務部	経営企画室
		ソフトウェア資産管理室（ＳＡＭ部門）
		メディカル・フィー戦略室（ＭＦＴ）
		総務Ｇ	総務課
			経理課
			購買・施設管理室
			サービス推進室
		医療支援Ｇ	医事課
			情報システム課
			診療情報管理室
			医療秘書室

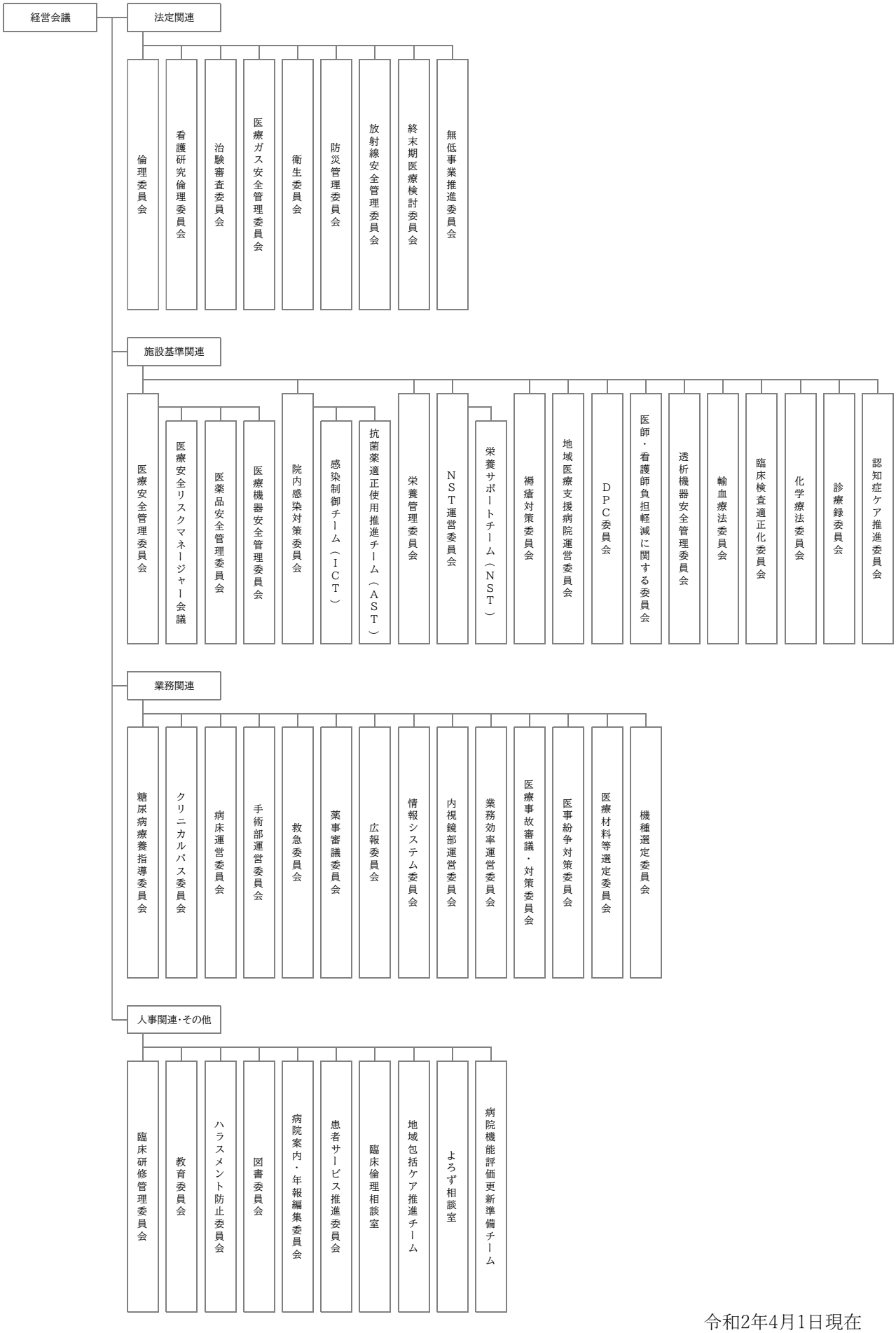
令和2年4月1日現在

委員会組織図　Organization



令和元年4月1日現在

委員会組織図　Organization



令和2年4月1日現在

病院管理者一覧　Admin

病院長 兼 褥瘡対策部長	衛藤　正雄
副院長 兼 外科系診療部門長 兼 薬剤部門長 兼 ４階病棟医長 兼 産婦人科診療科長	藤下　晃
副院長 兼 総合系診療部門長 兼 中央診療部門長 兼 医療安全管理部門長 兼 診療技術部門長 兼 手術部長 兼 材料部長 兼 ＭＥ機器管理部長 兼 麻酔科診療科長	諸岡　浩明
副院長 兼 内科系診療部門長 兼 健診部門長 兼 栄養部門長 兼 病床管理部門長 兼 ７階病棟医長 兼 内科・総合診療科診療科長 兼 糖尿病・内分泌・代謝内科診療科長 兼 栄養サポート部（ＮＳＴ）長 兼 臨床研修教育センター長	芦澤　潔人
副院長 兼 感染制御部門長 兼 呼吸器内科診療科長 兼 ６階病棟・ＨＣＵ病棟医長	夫津木　要二
消化器内科診療科長 兼 内視鏡部長	町田　治久
循環器内科診療科長	中田　智夫
腎臓内科・腎臓透析内科診療科長 兼 透析センター長	森　篤史
小児科診療科長	渡邊　聖子
外科診療科長 兼 消化器病センター長 兼 ５階病棟・ＨＣＵ病棟医長	田中　賢治
整形外科診療科長 兼 救急センター（ＥＲ）長 兼 リハビリテーション部長 兼 ８階病棟医長	﨑村　幸一郎
脳神経外科診療科長	宗　剛平
救急科診療科長	長谷　敦子
病理診断科診療科長	木下　直江
放射線科診療科長 兼 放射線部長	荻野　歩
検査科診療科長 兼 検査部長	津田　暢夫
医療安全管理部長 兼 感染制御部(ＩＣＴ)長 兼 抗菌薬適正使用推進チーム(ＡＳＴ)長	伊藤　正宣

健診部長	松永　真由美
認知症ケアチーム長	桑原　朋
副院長 兼 医療連携部門長	浦川　智恵美
看護部長 兼 看護部門長 兼 看護管理室長	坂井　和子
副看護部長 兼 病床管理室長 兼 教育室看護師長	須田　洋子
４階病棟看護師長	渡辺　利穂
５階病棟看護師長	大楠　典子
５階ＨＣＵ看護師長	泉田　まゆみ
６階病棟看護師長	田添　美智子
６階ＨＣＵ看護師長	泉田　まゆみ
７階病棟 看護師長	本田　聡子
８階病棟 看護師長	清水　由美
外来・内視鏡室・救急センター・ 透析センター看護師長	平野　晃彦 梅本　麻衣子
手術室看護師長	古賀　裕章 川嵜　澄江
地域連携推進室看護師長 兼 入退院支援センター長	岩永　琴美
薬剤部薬剤部長 兼 よろず相談室長	江川　修
放射線室技師長	河野　順
検査室技師長	北川　いづみ
リハビリテーション室技師長	古川　和義
臨床工学室技師長	東郷　誠
病理診断室技師長	若杉　淳司
栄養部課長	甲斐田　靖子
地域医療連携センター長	松崎　優美
事務部長 兼 事務部門長	久保山　雅弘
医療支援グループ事務次長 兼 情報システム課長 兼 診療情報管理室長	中尾　伸二
総務グループ事務次長 兼 経営企画室長 兼 ソフトウェア資産管理室長	奥川　政彦
総務課長	松崎　隆文
経理課長	徳永　裕太佳
医事課長	山口　匡哉
購買・施設管理室長	寺坂　智
サービス推進室長 兼 患者相談支援センター長	川瀬　義博
医療秘書室長	望月　由香

令和2年4月1日現在

医師一覧　Doctor

＜常勤＞

診療科名	役職	医師名	入退職
整形外科	院長	衛藤正雄	
産婦人科	副院長 兼 主任部長	藤下晃	
麻酔科	副院長 兼 主任部長	諸岡浩明	
内分泌代謝内科	副院長 兼 主任部長	芦澤潔人	
呼吸器内科	副院長 兼 部長	夫津木要二	
総合診療科	部長	入田昭子	
呼吸器内科	部長	飯田桂子	
消化器内科	部長	町田治久	
循環器内科	部長	中田智夫	
総合診療科	部長	桑原朋	
腎臓内科	部長	森篤史	
消化器内科	部長	内田信二郎	
総合診療科	医長	坂本藍	
内分泌代謝内科	医員	明島淳也	R3.3.31退職
呼吸器内科	医員	中田奈々	
循環器内科	医員	福田侑甫	
脳神経外科	部長	牛島隆二郎	
脳神経外科	部長	宗剛平	R2.9.30退職
外科	主任部長	田中賢治	
外科	部長	小松英明	
外科	医員	山下真理子	R3.3.31退職
整形外科	主任部長	﨑村幸一郎	
整形外科	医長	桑野洋輔	
整形外科	医員	青木龍克	R3.3.31退職
小児科	部長	渡邊聖子	R2.9.30退職
小児科	部長	伊藤暢宏	
小児科	医長	清水日智	

診療科名	役職	医師名	入退職
救急科	部長	長谷敦子	
麻酔科	部長	橋口英雄	
麻酔科	医員	小柳幸	R3.3.31退職
産婦人科	部長	平木宏一	
産婦人科	部長	河野通晴	
産婦人科	医長	藤原恵美子	R3.3.31退職
産婦人科	医長	福島愛	
産婦人科	医長	銕尾聡子	R2.6.30退職
産婦人科	医員	倉田奈央	R2.7.1入職 R3.3.31退職
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	部長	金子賢一	
放射線科	部長	荻野歩	
放射線科	部長	村上友則	R2.6.2入職
健診科	部長	松永真由美	
病理診断科	部長	木下直江	
初期研修医	2年目(基幹型)	小出明妃	
初期研修医	2年目(基幹型)	澤健一	
初期研修医	2年目(基幹型)	平野太一	
初期研修医	2年目(基幹型)	渡辺華子	
初期研修医	2年目(たすきがけ)	古賀彩華	
初期研修医	2年目(たすきがけ)	村田麻耶子	
初期研修医	2年目(たすきがけ)	村山真由子	
初期研修医	1年目(基幹型)	黒滝航希	
初期研修医	1年目(基幹型)	渡邊裕史郎	
初期研修医	1年目(基幹型)	大西敦斗	
初期研修医	1年目(基幹型)	髙木亮	
総合診療科	嘱託	早野元信	
小児科	嘱託	伊藤正宣	
麻酔科	嘱託	柴田治	
検査科	嘱託	津田暢夫	

＜非常勤＞

診療科名	医師名	所属
内科	和泉元衛	光晴会病院･花丘診療所
内科	中島遥美	長崎大学病院第一内科 医員
内科	酒匂あやか	長崎大学病院第一内科 医員
循環器内科	米倉剛	長崎大学病院循環器内科助教
循環器内科	南一敏	たちばなベイクリニック 心臓血管内科
内科	金子巌	いなさ内科･胃腸クリニック 院長
内科	濵田久之	長崎大学病院 医療教育開発センター 教授
外科	久野博	済生会長崎福祉センター センター長
脳神経外科	北川直毅	長崎労災病院 脳神経外科部長
産婦人科	平木裕子	

診療科名	医師名	所属
放射線科	林邦昭	長崎大学放射線科　名誉教授
放射線科	中西和枝	
放射線科	村上友則	長崎大学病院放射線科 助教
救急科	髙山隼人	ながさき地域医療人材支援 センター長
救急科	山下和範	長崎大学病院 高度救命救急センター 准教授
救急科	田島吾郎	長崎大学病院 高度救命救急センター 講師
救急科	赤司良平	長崎大学病院循環器内科 医員
救急科	上村恵理	長崎大学病院 高度救命救急センター 助教
皮膚科	有馬優子	
皮膚科	浅井幸	長崎大学病院皮膚科

診療体制　System

＜診療科＞

診療科目	人員	医師名
救急センター	9	芦澤、﨑村、宗、長谷 赤司(非)、田島(非)、髙山(非)、 山下和(非)、上村(非)
総合診療科	5	桑原、入田、坂本、早野(嘱)、 濵田(非)
呼吸器内科	3	夫津木、飯田、中田奈
循環器内科	5	中田智、福田、早野(嘱) 米倉(非)、南(非)
消化器内科	2	町田、内田
腎臓内科・人工透析内科	1	森
内分泌糖尿病内科	5	芦澤、明島 和泉(非)、中島(非)、酒匂(非)
小児科	4	渡邊、伊藤暢、清水、伊藤正
皮膚科	2	有馬(非)、浅井(非)
外科	4	田中、小松、山下 久野(非)
脳神経外科	3	宗、牛島、北川(非)
整形外科	5	衛藤、﨑村、桑野、青木 長崎大学病院医師(非)
リハビリテーション科	4	衛藤、﨑村、桑野、青木
産婦人科	5	藤下、平木、河野、藤原、福島、銕尾
泌尿器科	1	長崎大学病院医師(非)
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	金子
放射線科	4	荻野、林(非)、中西(非)、村上(非)
麻酔科	4	諸岡、橋口、小柳、柴田(嘱)
検査科	1	津田
病理診断科	1	木下
健診科	1	松永

※重複あり、(嘱)は嘱託医、(非)は非常勤医

＜外来＞

専門外来
セカンドオピニオン外来
ストーマ外来

＜病棟＞

病棟名	種別	病床数	診療科
4階病棟	一般	41	小児科 産婦人科 腎臓内科
5階病棟	一般	35	脳神経外科 外科 消化器内科
	HCU	6	
6階病棟	一般	35	呼吸器内科 循環器内科 総合診療科
	HCU	6	
7階病棟	一般	41	地域包括 ケア
8階病棟	一般	41	整形外科 内科 総合診療科
合計		205	

職員数　Number of staff

所属	職種	人数
診療部門	医師	50
	嘱託医師	4
	非常勤医師(常勤換算)	20(3)
看護部門	看護師	207
	看護師(K)	2
	看護師(P)	3
	看護助手(K)	26
	看護助手(P)	6
	診療アシスタント(P)	4
	病棟クラーク	6
	手術室クラーク(K)	1
薬剤部	薬剤師	15
	薬剤師(P)	1
	薬剤助手(K)	1
放射線室	診療放射線技師	12
検査室	臨床検査技師	17
	臨床検査技師(P)	1
臨床工学室	臨床工学技士	5

所属	職種	人数
臨床工学室	臨床工学技士	5
栄養部	管理栄養士	4
リハビリテーション室	理学療法士	24
	作業療法士	6
	言語聴覚士	2
診療技術部門	クラーク・助手(K)	2
	クラーク・助手(P)	2
地域医療連携センター	社会福祉士	4
事務部	事務員	45
	事務員(K)	9
	事務員(P)	3
	医師事務作業補助者	13
	医師事務作業補助者(K)	1
	労務員	2
	保育士	1
	保育士(K)	3
	保育士(P)	1
	合計	499

※(K)は契約職員、(P)はパートタイマー

令和2年4月1日現在

主な行事　Event

4/1日(水)		新入社員入職
4/14(火)	9:30～16:00	支部監査業務監査
4/22(水)	19:00～20:00	第1回 地域医療支援病院運営委員会
4/27(月)	9:30～16:30	支部監査　会計監査
5/19(火)	15:00～17:00	第1回 支部理事会
7/29(水)	19:00～20:00	第2回 地域医療支援病院運営委員会
8/4（火）	15:00～17:00	第2回 支部理事会
10/17(土)	13:30～15:00	第75回長崎市北公民館健康講座 「救急時の画像検査(レントゲン・CT・MRI）」 講師：放射線技師　河野　順 会場：長崎市北公民館　視聴覚室
10/28(水)	19:00～20:00	第3回 地域医療支援病院運営委員会
11/17(火)	15:00～17:00	第3回 支部理事会
11/21(火)	10:00～11:00	第136回済生会長崎病院健康講座 「消化器の話」 講師：消化器内科医師　町田　治久 会場：済生会長崎病院　管理棟1階研修室
11/21(土)	13:30～15:00	第76回 長崎市北公民館健康講座 「冬に備えた感染対策」 講師：感染管理認定看護師　林田　久美 会場：長崎市北公民館　視聴覚室
1/4(月)	8:30～8:45	病院長年頭所感
1/27(水)	19:00～20:00	第4回 地域医療支援病院運営委員会
2/9（火）	15:00～17:00	第4回 支部理事会
2/27(土)		令和2年第2回全国済生会病院長会経営管理会議

研修会　Workshop

〇職員向け

5/13(水)　17:30～18:30　院内研修会（MFT主催）
5/14(木)
「臨時調査に備えて」
講師：メディカル・フィー戦略室　室長　森下　亜紀
：メディカル・フィー戦略室　室員　村山　斉
対象：医師、医療秘書室室長

5/14(木)　17:30～18:30　院内研修会（MFT主催）
「臨時調査に備えて」
講師：メディカル・フィー戦略室　室長　森下　亜紀
：メディカル・フィー戦略室　室員　村山　斉
対象：各部署責任者

7/9(木)　17:30～18:00　褥瘡研修会
「①DESIGN-Rの正しい評価方法」「②創傷被覆材の選択、交換頻度」
「③外用薬の選択、使い方」
講師：皮膚科　浅井　幸　対象：全職員

7/17(金)　高齢者医療研修会
「高齢者総合機能評価と総合評価加算」「高齢者総合機能評価の実践」
主催：総合機能評価　評価責任者　桑原　朋
対象：全職員

9/15(火)　17:30～18:00　地域包括ケア研修会
「退院支援症例検討会」
講師：地域包括ケア推進チーム　対象：全職員

11/4(水)　17:30～18:30　放射線安全管理研修会
「医療放射線について」
講師：放射線安全管理委員会　委員長　荻野　歩
委　員　水田　診療放射線技師
対象：医師、看護師、臨床工学技士、臨床検査技師、臨床放射線技師

11/19(木)　17:30～18:30　認知症ケア院内研修会
「認知症の方に“心優しく”接する」
講師：認知症ケアチーム　対象：全職員

12/11(金)　17:20～18:30　災害時対応研修会
「①アクションカードについて」「②アクションカードの使用方法」
「③トリアージタッグの使用方法」
講師：看護部主任会災害ワーキンググループ　対象：看護部

12/16(水)　17:30～20:00　医療安全研修会
「各部門からの医療安全に関する注意喚起取り組み報告」
対象：全職員・登録医・事業所

12/17(木)　17:30～18:30　感染対策研修会
「院内のコロナ対策について」
講師：感染制御部門長　夫津木　要二
検査室　吉田臨床検査技師
対象：全職員

1/15(金)　17:30～20：00　感染対策研修会
「抗菌薬適正使用について」
講師：①薬剤部　江川薬剤部長
②検査室　吉田臨床検査技師
対象：①全職員　②登録医・事業所・全職員

2/3(水)　17:30～18:30　職員研修会
「排尿自立支援加算について」
講師：医師　河野　通晴　他　対象：全職員

2/16(火)　地域包括ケアシステム研修会
講師：地域包括ケア推進チーム　対象：全職員

ほほえみ63号

＜発刊＞　令和2年7月1日

＜部数＞　2,500部

＜目次＞

巻頭言 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
新任医師紹介 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
新任医師紹介 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 4
研修医紹介 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・5
令和2年度新人看護研修 ・・・・・・・・・・ 6
地域医療連携センター ・・・・・・・・・・・ 8
健康講座のお知らせ ・・・・・・・・・・・・ 9
外来担当医表
夜間・休日の救急体制について ・・・・・10
検査担当医表／健康診断担当医表 ・・・・・11
病院の概要、交通機関案内、病院の理念、
病院の基本方針患者の権利、患者の義務 ・・12

ほほえみ64号

＜発刊＞　令和2年10月1日

＜部数＞　2,500部

＜目次＞

巻頭言 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
新型コロナウイルス感染症について ・・・・ 3
新型コロナウイルス感染症への取り組み ・・ 4
オーバーナイト血液透析療法 ・・・・・・・ 6
地域医療連携センター ・・・・・・・・・・・ 8
健康講座のお知らせ ・・・・・・・・・・・・ 9
外来担当医表
夜間・休日の救急体制について ・・・・・10
検査担当医表／健康診断担当医表 ・・・・・11
病院の概要、交通機関案内、病院の理念、
病院の基本方針患者の権利、患者の義務 ・・12

ほほえみ65号

＜発刊＞　令和3年1月1日

＜部数＞　2,500部

＜目次＞

巻頭言 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
新型コロナウイルス感染症について ・・・・ 3
全室個室について・ ・・・・・・・・・・・・ 4
医療連携部門について ・・・・・・・・・・・ 6
済生人 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
健康講座のお知らせ ・・・・・・・・・・・・ 9
外来担当医表
夜間・休日の救急体制について ・・・・・10
検査担当医表／健康診断担当医表 ・・・・・11
病院の概要、交通機関案内、病院の理念、
病院の基本方針患者の権利、患者の義務 ・・12

ほほえみ66号

＜発刊＞　令和3年4月1日

＜部数＞　2,500部

＜目次＞

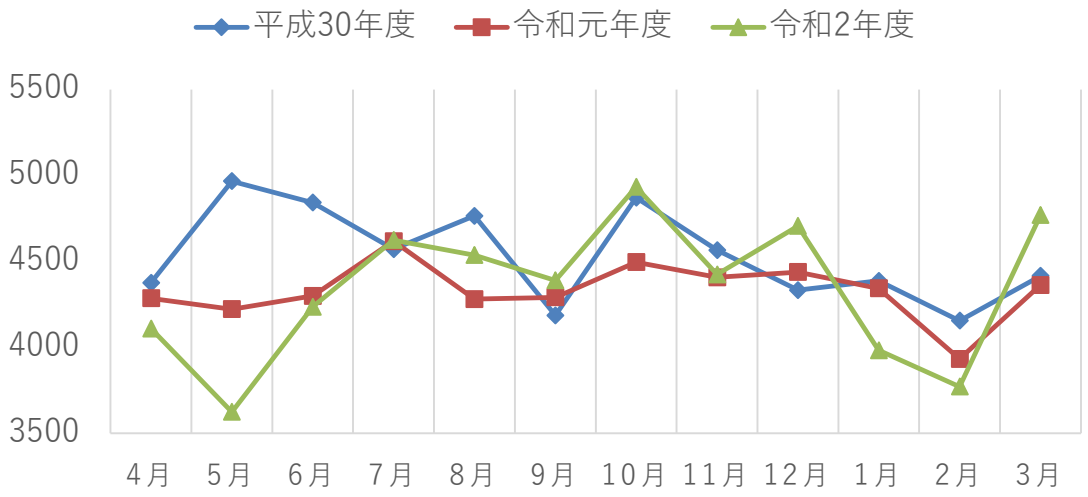
巻頭言 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
新型コロナウイルス感染症について ・・・・ 3
入院費について ・・・・・・・・・・ ・・・ 4
排尿自立支援について ・・・・・・・・・・ 7
済生人 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
健康講座のお知らせ ・・・・・・・・・・・・ 9
外来担当医表
夜間・休日の救急体制について ・・・・・10
検査担当医表／健康診断担当医表 ・・・・・11
病院の概要、交通機関案内、病院の理念、
病院の基本方針患者の権利、患者の義務 ・・12

【Ⅲ】事業報告

外来患者数

○外来延患者数　　（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	4,375	4,966	4,842	4,571	4,764	4,185	4,870	4,565	4,332	4,386	4,154	4,415	54,425
令和元年度	4,285	4,221	4,299	4,617	4,280	4,290	4,495	4,407	4,437	4,342	3,932	4,362	51,967
令和2年度	4,109	3,623	4,235	4,624	4,536	4,389	4,933	4,423	4,706	3,982	3,771	4,769	52,100



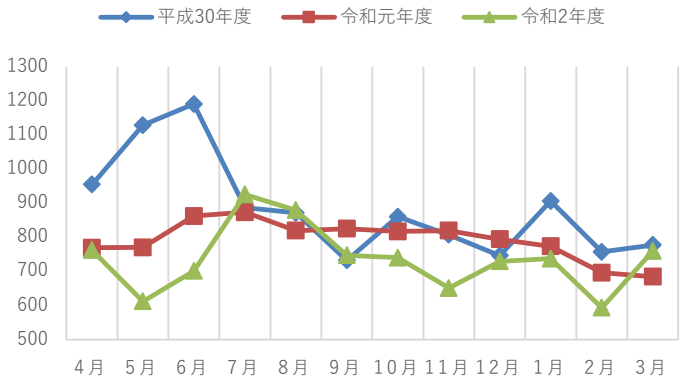
○初診　　（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	954	1,128	1,190	886	871	732	860	807	746	906	757	777	10,614
令和元年度	796	770	862	873	819	825	817	819	794	773	695	684	9,527
令和2年度	762	612	701	925	879	747	740	651	729	737	593	759	8,835

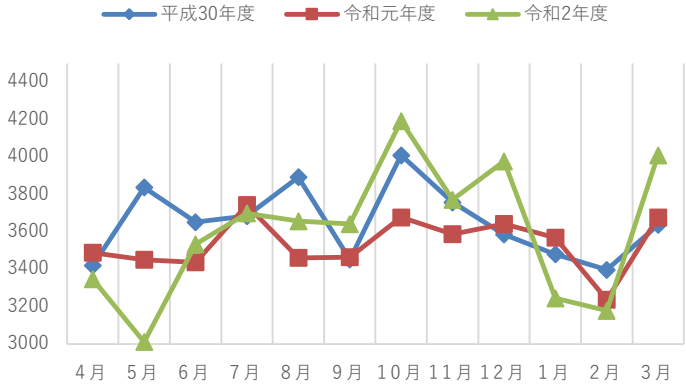
○再診　　（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	3,421	3,838	3,652	3,685	3,893	3,453	4,010	3,758	3,586	3,480	3,397	3,638	43,811
令和元年度	3,489	3,451	3,437	3,744	3,461	3,465	3,678	3,588	3,643	3,569	3,237	3,678	42,440
令和2年度	3,347	3,011	3,534	3,699	3,657	3,642	4,193	3,772	3,977	3,245	3,178	4,010	43,265

（初診）



（再診）



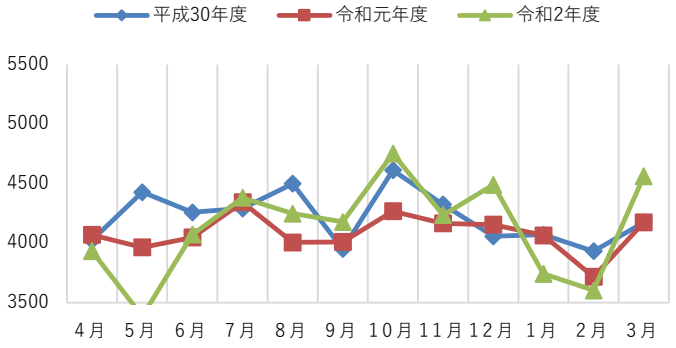
○時間内　　（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	4,025	4,428	4,259	4,292	4,500	3,952	4,613	4,325	4,058	4,071	3,933	4,174	50,630
令和元年度	4,069	3,965	4,048	4,344	4,006	4,011	4,268	4,167	4,156	4,066	3,717	4,175	48,992
令和2年度	3,932	3,387	4,072	4,381	4,249	4,179	4,752	4,236	4,490	3,743	3,603	4,562	49,586

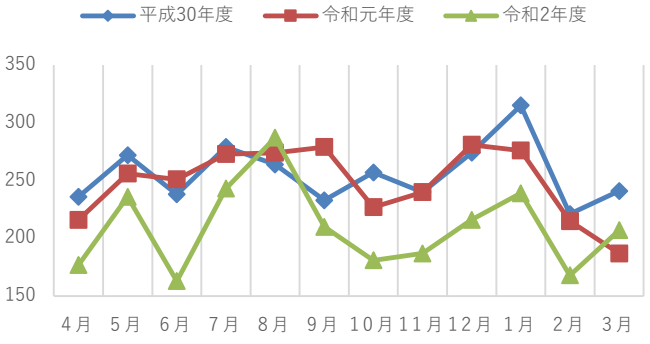
○休日･時間外　　（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	236	272	238	279	264	233	257	240	274	315	221	241	3,070
令和元年度	216	256	251	273	274	279	227	240	281	276	215	187	2,975
令和2年度	177	236	163	243	287	210	181	187	216	239	168	207	2,514

（時間内）



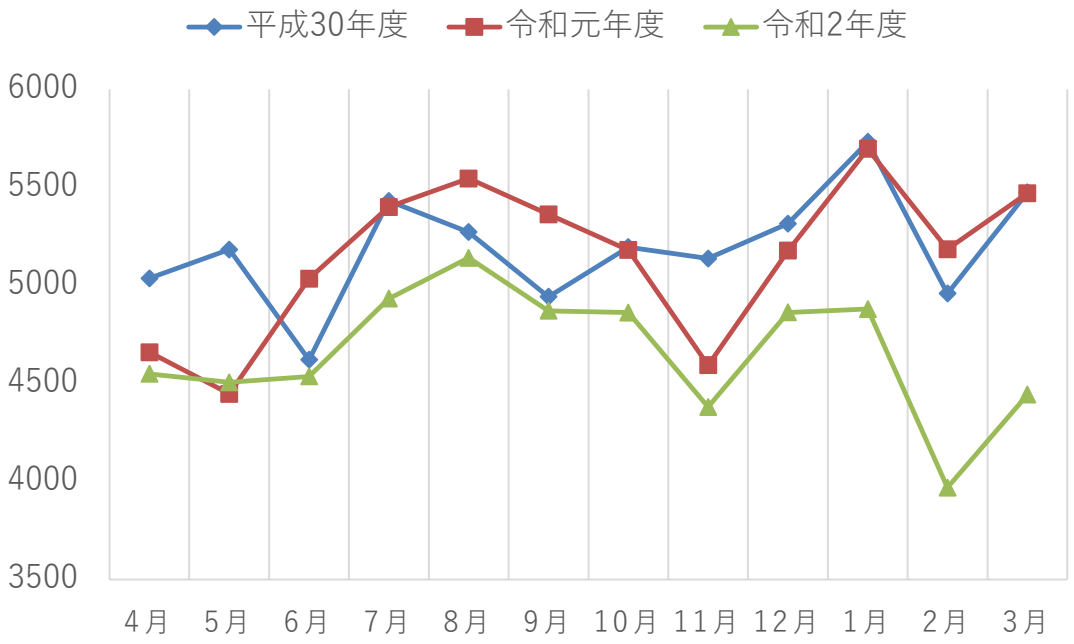
（休日･時間外）



入院患者数

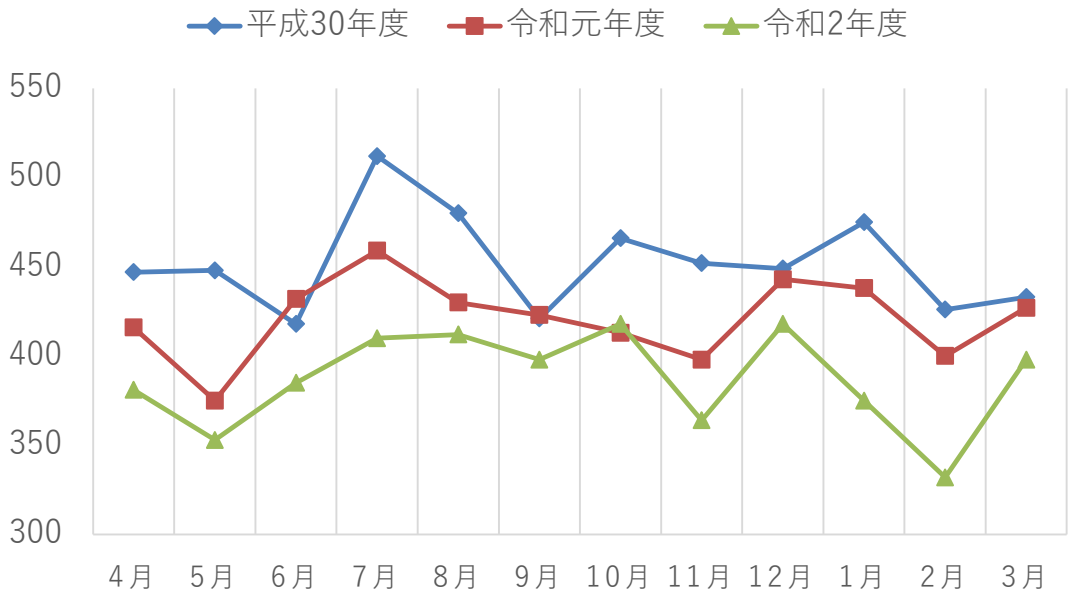
○在院延患者数　　（人）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	5,036	5,183	4,621	5,431	5,272	4,942	5,195	5,137	5,315	5,732	4,958	5,474	62,296
令和元年度	4,659	4,447	5,034	5,400	5,545	5,362	5,180	4,593	5,177	5,696	5,184	5,470	61,747
令和2年度	4,549	4,506	4,536	4,932	5,140	4,870	4,861	4,380	4,862	4,879	3,969	4,443	55,927



○新入院患者数　　（人）

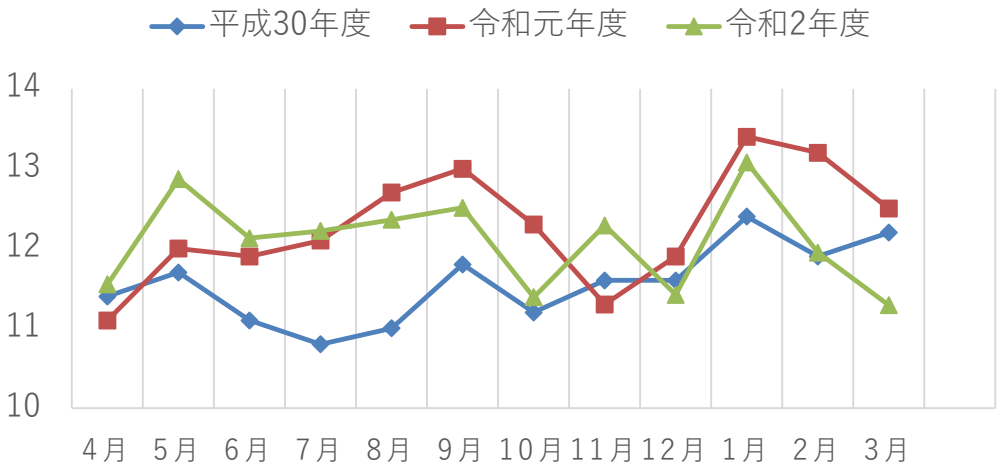
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	447	448	418	512	480	421	466	452	449	475	426	433	5,427
令和元年度	416	375	432	459	430	423	413	398	443	438	400	427	5,054
令和2年度	381	353	385	410	412	398	418	364	418	375	332	398	4,644



平均在院日数（全患者を対象）

（日）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成30年度	11.4	11.7	11.1	10.8	11.0	11.8	11.2	11.6	11.6	12.4	11.9	12.2	11.6
令和元年度	11.1	12.0	11.9	12.1	12.7	13.0	12.3	11.3	11.9	13.4	13.2	12.5	12.3
令和2年度	11.6	12.9	12.1	12.2	12.4	12.5	11.4	12.3	11.4	13.1	12.0	11.3	12.1

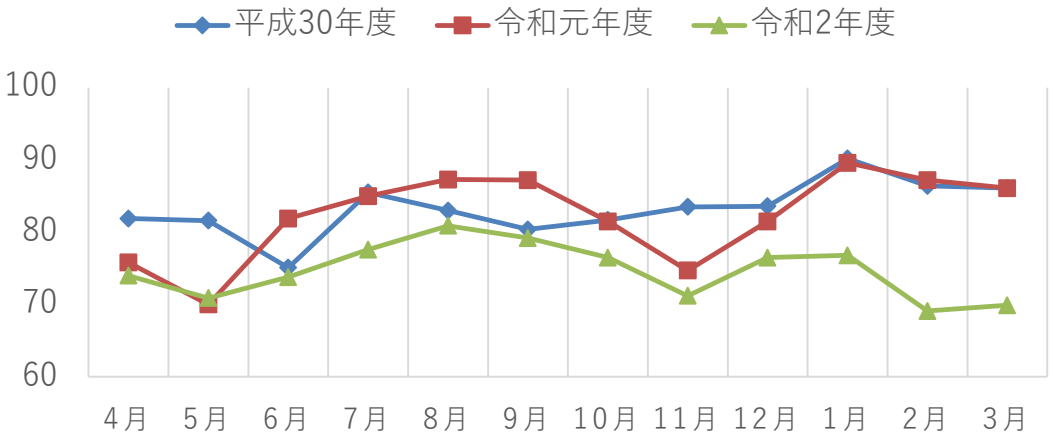


病床利用率

（%）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成30年度	81.9	81.6	75.1	85.5	83.0	80.4	81.7	83.5	83.6	90.2	86.4	86.1
令和元年度	75.8	70.0	81.9	85.0	87.3	87.2	81.5	74.7	81.5	89.6	87.2	86.1
令和2年度	74.0	70.9	73.8	77.6	80.9	79.2	76.5	71.2	76.5	76.8	69.1	69.9

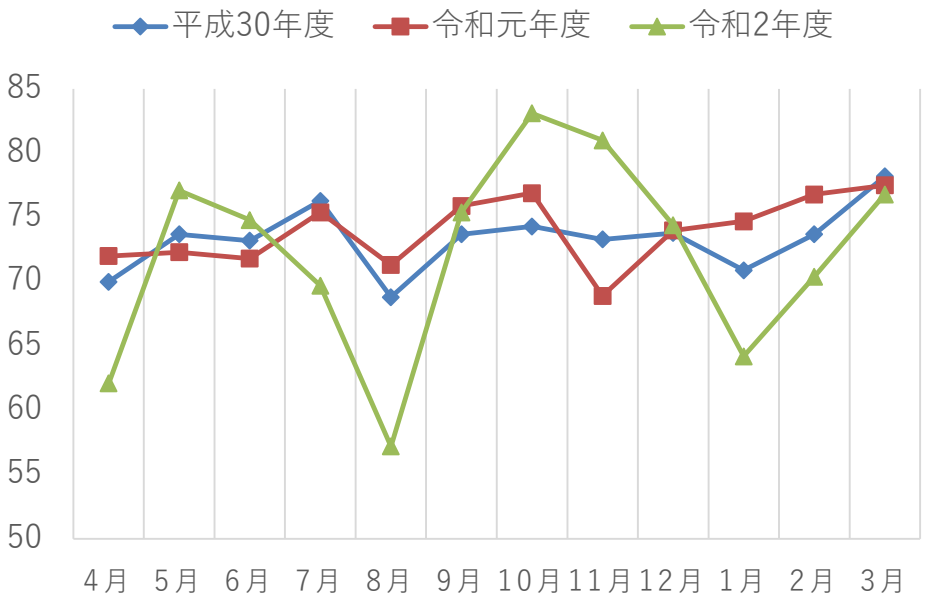
2月・3月：新型コロナウイルス患者に対応する即応病床と休止病床の影響で例年に比べて数値が減少しています。



紹介率

（%）

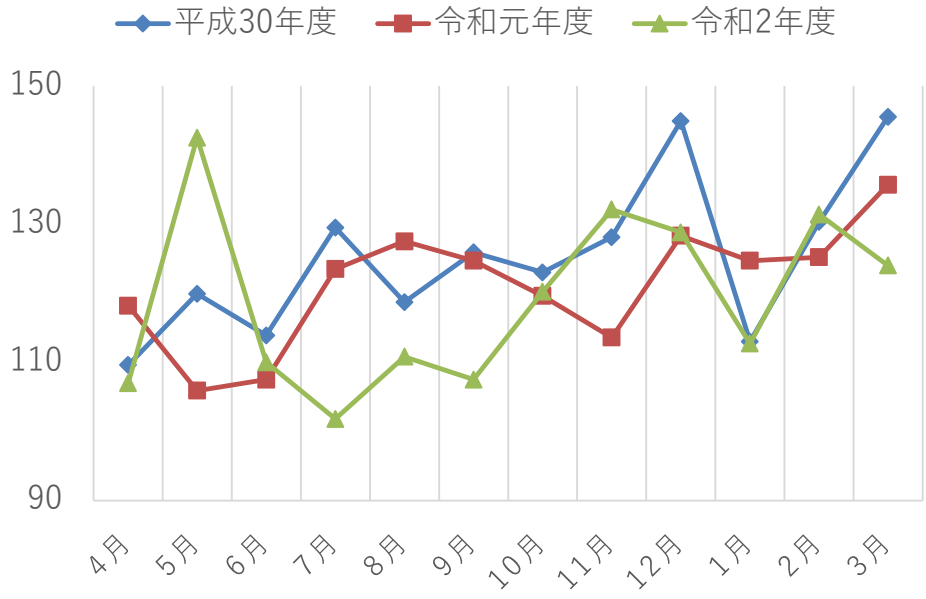
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成30年度	70.0	73.7	73.2	76.3	68.8	73.7	74.3	73.3	73.8	70.9	73.7	78.2	72.9
令和元年度	72.0	72.3	71.8	75.4	71.3	75.9	76.9	68.9	74.0	74.7	76.8	77.5	74.0
令和2年度	62.1	77.1	74.8	69.7	57.2	75.4	83.1	81	74.4	64.2	70.4	76.8	71.9



逆紹介率

（%）

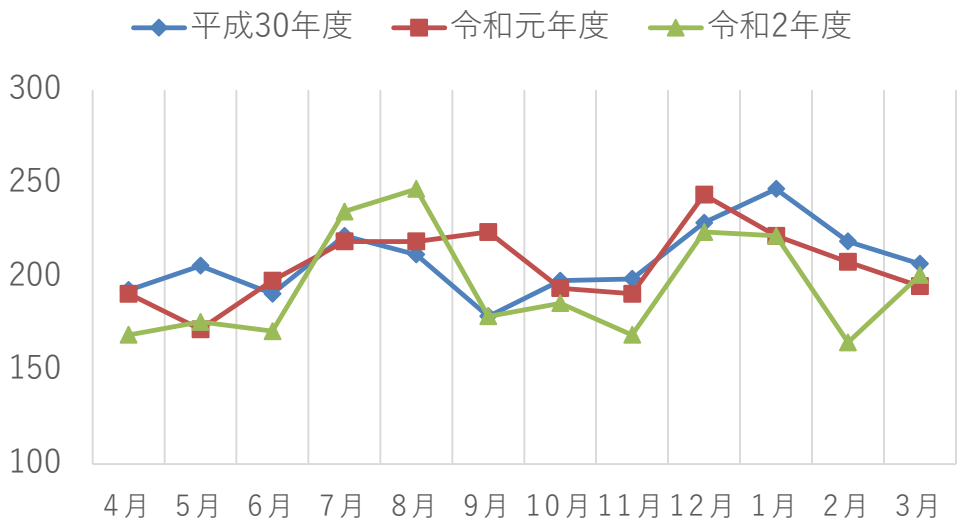
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成30年度	109.6	119.9	113.9	129.5	118.7	125.9	123.0	128.1	144.9	113.0	130.3	145.5	123.3
令和元年度	118.2	105.9	107.5	123.5	127.5	124.7	119.6	113.6	128.3	124.7	125.2	135.7	121.2
令和2年度	107.0	142.5	110.0	101.8	110.8	107.5	120.2	132.1	128.8	112.7	131.4	124.0	117.7



救急搬送件数

○全件　　（台）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	193	206	191	222	212	179	198	199	229	247	219	207	2,502
令和元年度	191	172	198	219	219	224	194	191	244	222	208	195	2,477
令和2年度	169	176	171	235	247	179	186	169	224	222	165	201	2,344



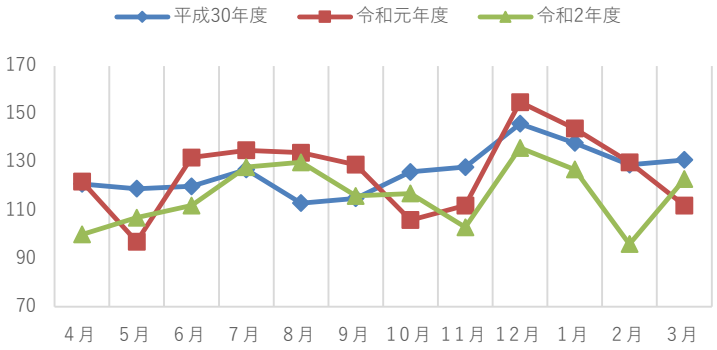
○入院　　（台）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	121	119	120	127	113	115	126	128	146	138	129	131	1,513
令和元年度	122	97	132	135	134	129	106	112	155	144	130	112	1,508
令和2年度	100	107	112	128	130	116	117	103	136	127	96	123	1,395

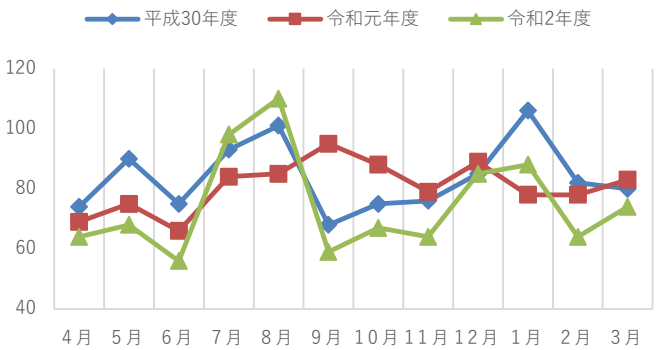
○外来　　（台）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	74	90	75	93	101	68	75	76	85	106	82	80	1,005
令和元年度	69	75	66	84	85	95	88	79	89	78	78	83	969
令和2年度	64	68	56	98	110	59	67	64	85	88	64	74	897

（入院）



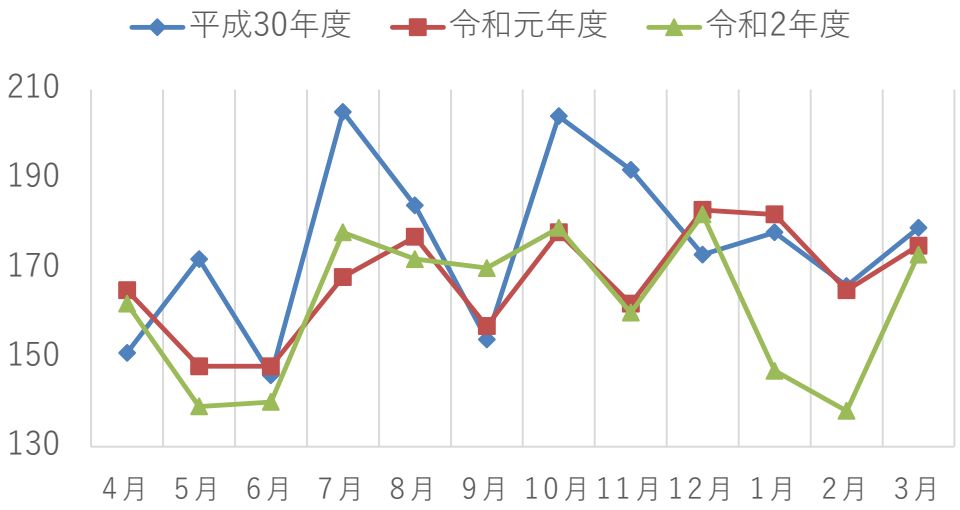
（外来）



手術件数

○全件　　（手術室にて施行のもの）（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	151	172	146	205	184	154	204	192	173	178	166	179	2,104
令和元年度	165	148	148	168	177	157	178	162	183	182	165	175	2,008
令和2年度	162	139	140	178	172	170	179	160	182	147	138	173	1,940



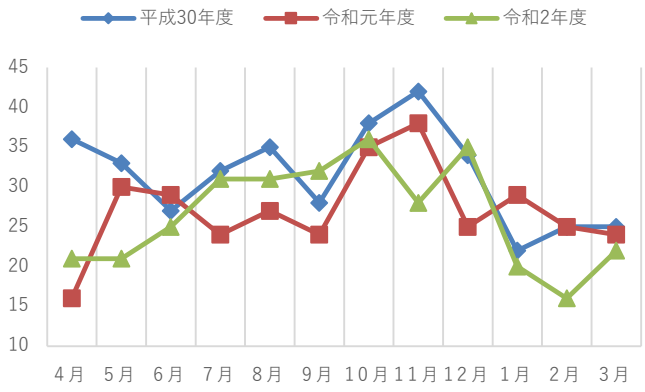
○外科　　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	36	33	27	32	35	28	38	42	34	22	25	25	377
令和元年度	16	30	29	24	27	24	35	38	25	29	25	24	326
令和2年度	21	21	25	31	31	32	36	28	35	20	16	22	318

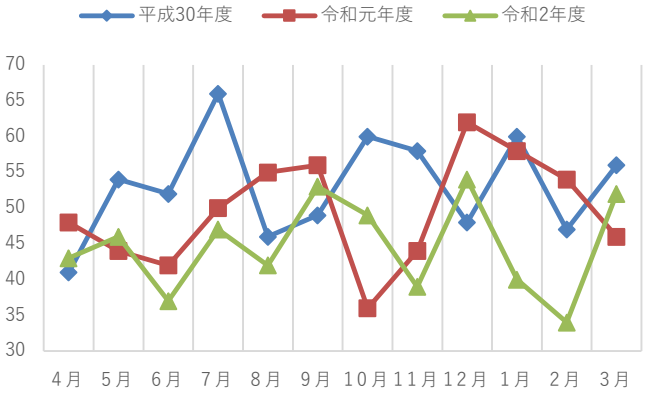
○整形外科　　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	41	54	52	66	46	49	60	58	48	60	47	56	637
令和元年度	48	44	42	50	55	56	36	44	62	58	54	46	595
令和2年度	43	46	37	47	42	53	49	39	54	40	34	52	536

（外科）



（整形外科）



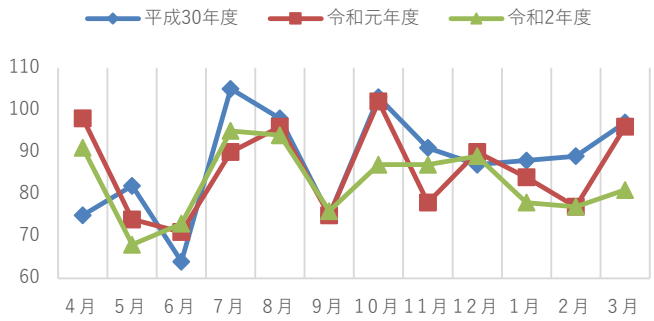
○産婦人科　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	75	82	64	105	98	75	103	91	87	88	89	97	1,054
令和元年度	98	74	71	90	96	75	102	78	90	84	77	96	1,031
令和2年度	91	68	73	95	94	76	87	87	89	78	77	81	996

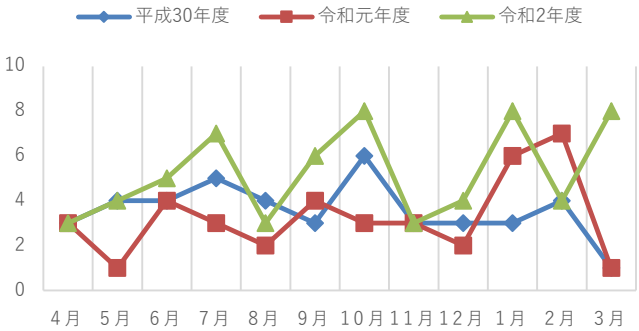
○泌尿器科　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	3	4	4	5	4	3	6	3	3	3	4	1	43
令和元年度	3	1	4	3	2	4	3	3	2	6	7	1	39
令和2年度	3	4	5	7	3	6	8	3	4	8	4	8	63

（産婦人科）



（泌尿器科）



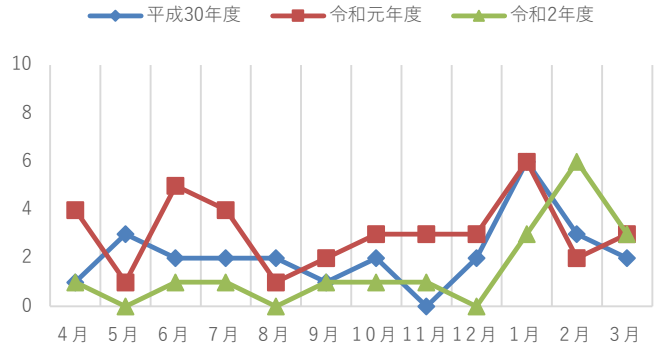
○脳神経外科　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	1	3	2	2	2	1	2	0	2	6	3	2	26
令和元年度	4	1	5	4	1	2	3	3	3	6	2	3	37
令和2年度	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	6	3	18

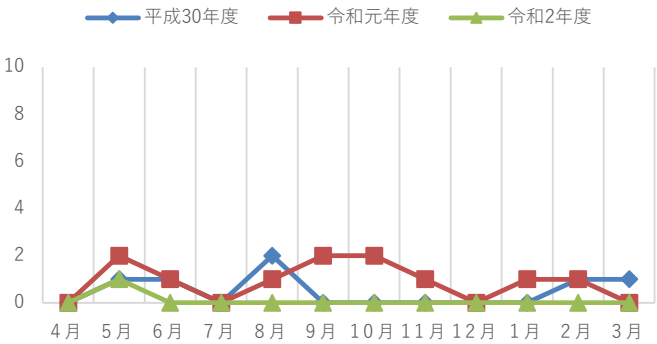
○内科･その他　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	6
令和元年度	0	2	1	0	1	2	2	1	0	1	1	0	11
令和2年度	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

（脳神経外科）

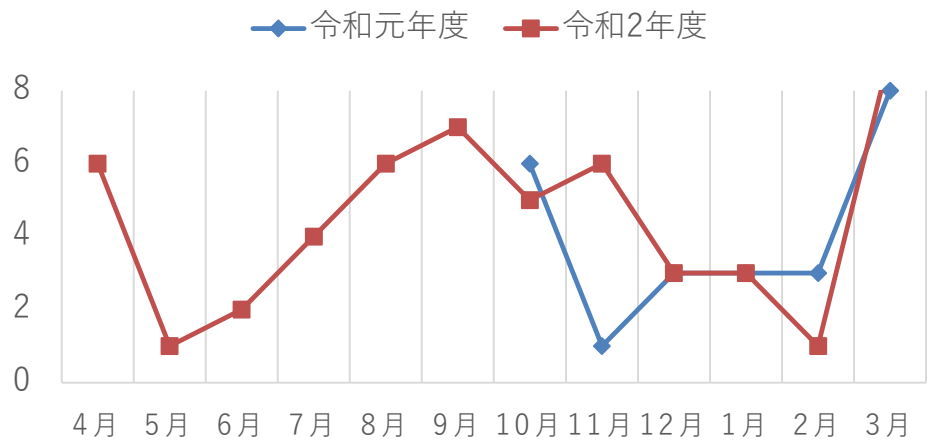


（内科･その他）



○耳鼻咽喉科・頭頸部外科

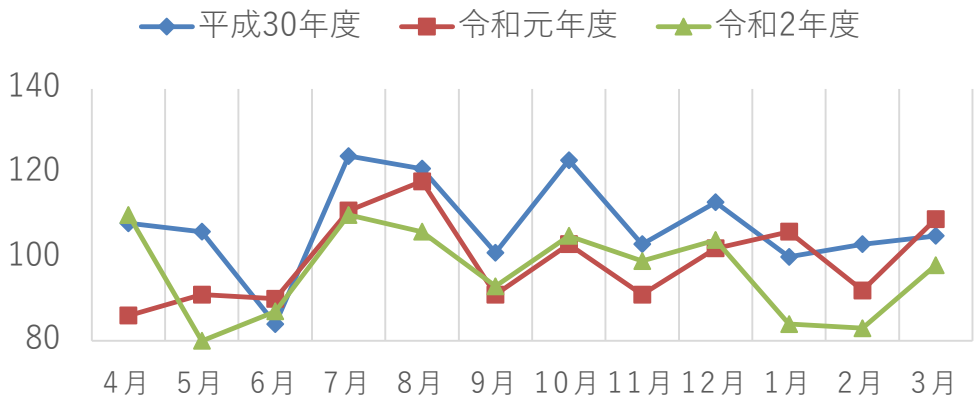
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度						0	6	1	3	3	3	8	24
令和2年度	6	1	2	4	6	7	5	6	3	3	1	9	53



麻酔件数

○全身麻酔　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	108	106	84	124	121	101	123	128	110	107	91	99	1,302
令和元年度	86	91	90	111	118	91	103	91	102	106	92	109	1,190
令和2年度	110	80	87	110	106	93	105	99	104	84	83	98	1159



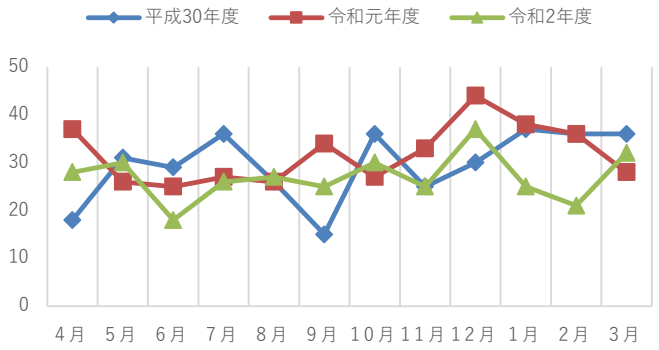
○脊椎麻酔･硬膜外麻酔　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	18	31	29	36	26	15	36	25	30	37	36	36	355
令和元年度	37	26	25	27	26	34	27	33	44	38	36	28	381
令和2年度	28	30	18	26	27	25	30	25	37	25	21	32	324

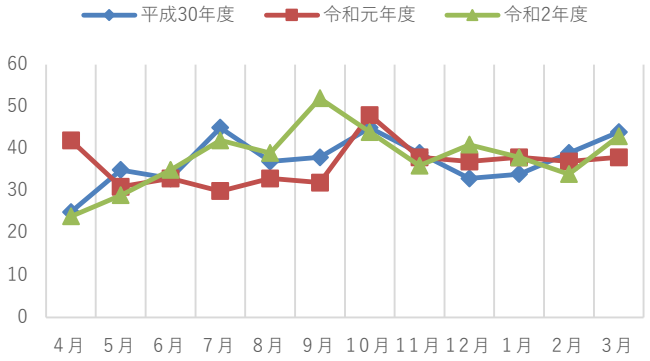
○その他の麻酔　（件）

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成30年度	25	35	33	45	37	38	45	39	33	34	39	44	447
令和元年度	42	31	33	30	33	32	48	38	37	38	37	38	437
令和2年度	24	29	35	42	39	52	44	36	41	38	34	43	457

（脊椎麻酔･硬膜外麻酔）



（その他の麻酔）



【Ⅳ】部門報告

1 令和2年度スタッフ

入田 昭子
内科部長（外来・入院診療担当）
[専門] 総合診療、内科、循環器一般

桑原 朋
内科部長（外来・入院診療担当）
臨床研修教育センター副センター長
[専門] 総合診療、内科
[認定] 日本内科学会認定総合内科専門医
日本プライマリ･ケア連合学会認定
プライマリ･ケア認定医･指導医

坂本 藍
内科医長（外来・入院診療担当）
[専門] 総合診療、内科
[認定] 日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医

早野 元信
内科医師、循環器内科医師（外来診療担当）
[専門] 総合診療、内科、循環器一般、不整脈
[認定] 日本内科学会認定内科医
日本循環器学会循環器専門医
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
日本医師会認定産業医

濵田 久之
非常勤医師（週1回外来診療担当）
（長崎大学病院）
[専門] 内科
[認定] 日本内科学会認定総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本内視鏡学会専門医
日本プライマリ･ケア連合学会認定
プライマリ･ケア認定医･指導医
日本医学教育学会医学教育専門家

2 診療方針

2009年、当病院が急性期病院として生まれ変わる際に「内科の窓口」的役割を担う目的で「救急総合診療部」が設立され、2014年からは救急部門と分かれて「総合診療科」として診療を行ってきた。

○外来診療について
日勤帯の内科系新患患者や当科への紹介患者を中心に診療してきた。
午前は、曜日毎に常勤医又は非常勤医が一人ずつ担当。午後は、予約患者と急患・紹介患者のみの診療となっており、早野医師を中心に診療を行った。
多領域にわたるコモンディーズや「原因がはっきりしない」、「紹介する診療科がわからない」等の患者を診ることが多く、「症状・兆候及び臨床所見・検査で他に分類できない疾患」という結果になる割合が多いことが当科の特徴である。今後もこのような患者の紹介を引き受け、期待に応えることが役割と考えている。
この他、当科は診療所の先生方と機能が重複しないように、かかりつけ医機能を持たない方針としている。

○入院診療・地域連携について
当科外来や救急／時間外外来から入院した内科系患者のうち「院内に該当する診療科がない」、「病態が確定していない」といった入院患者を引き継ぐことが多いのが特徴である。
身体的問題だけではなく、社会的問題による帰宅困難患者さんも多いため、週1回の多職種カンファレンスや院外医療者を交えた退院調整カンファレンス等を開催し、多職種チームで個々の病態、家庭背景、生活環境を配慮して、自宅や施設への直接退院、回復期や療養型病床への転院等を決定している。
平成29年度から当院に設けられた地域包括ケア病棟では、急性期患者のうち在宅復帰への退院支援・調整に時間を要したり、難渋するような患者を急性期治療後に入棟させ、地域医療機関との連携の下、多職種介入を積極的に行っている。また、定期的な在宅診療を行っている診療所の先生・スタッフや介護されている御家族の支援を目的としたレスパイト入院についても引き受けている。

○医学教育について
主な患者がプライマリ・ケア対象であるため、長崎大学医学部生や初期研修医の実習・研修の場となっている。また、長崎大学非常勤医師の外来では、長崎大学初期研修医が毎週外来診療を指導医とともに担当し、プライマリ・ケア外来研修を行った。
今後も毎年一定数の医学部学生や初期研修医が研修予定となっているため、医学教育やプライマリ・ケア研修の場としての環境整備や指導体制をより一層充実したいと考えている。

2020年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来初診患者数（単位：人）	38	33	52	33	31	47	32	31	20	16	18	27	378

1 令和2年度スタッフ

夫津木 要二
副院長、内科部長
[専門] 呼吸器感染症、呼吸器一般

中田　奈々
内科医員
[専門] 呼吸器一般
[認定]日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
インフェクションコントロールドクター

飯田 桂子
内科部長
[専門] びまん性肺疾患、呼吸器一般
[認定] 日本内科学会認定内科医
インフェクションコントロールドクター

2 診療方針

呼吸器疾患の特徴として、種類が多く診断が重要なことが挙げられる。すなわち、感染症・腫瘍・アレルギー・血管障害・閉塞性肺疾患や間質性肺炎などの変性疾患あるいは気胸などの胸膜疾患と非常に多彩である。患者さんは咳・痰や呼吸困難などのありふれた症状あるいは胸部レントゲン異常で受診することが多く、診察･種々の検査で迅速に診断をつけ治療に結びつけることを心がけている。

3 特徴

■ 感染症
種々の病原体(一般細菌や結核菌、非結核性抗酸菌、真菌、ウイルスなど)を各種検査で可能な限り割り出し適正な診断のもと病原体に対する治療を行う。

■ 腫瘍
血痰・咳などで発見される例もあるがその多くは無症状・胸部レントゲン異常例で、気管支鏡や経皮生検によりできる限り早く診断し、手術・化学療法・放射線治療などに結びつけるようにしている。また緩和ケアについても経験豊富である。

■ アレルギー性肺疾患
気管支喘息は死亡率こそ減少傾向(年間2,000人前後)だが、咳喘息などの患者数自体は増加傾向にあり、症状のコントロールを行っている。

■ 血管障害
肺血栓塞栓症は長期臥床や長時間の坐位、手術、先天凝固異常等の誘因が重なり、血栓が肺動脈を閉塞することにより突然の胸痛や呼吸困難で発症することが知られている。迅速な診断から治療につなげることが必要な疾患である。

■ 閉塞性肺疾患
喫煙や大気汚染、粉塵作業などは慢性肺気腫やじん肺の原因となり、加齢の要因も加わって呼吸困難の原因となる。種々の治療により呼吸困難の改善に努め、適応があれば運動能力保持や心臓合併症の予防の観点から在宅酸素療法を導入している。

■ びまん性肺疾患
種々の間質性肺炎や過敏性肺炎、肺胞蛋白症の気管支肺胞洗浄などの検査による診断・治療を行っている。

■ 胸膜疾患
急性膿胸や気胸に対する胸腔ドレーンを用いた治療も数多く行っている。

4 学会活動など

1 令和2年度スタッフ

中田 智夫
内科部長
[専門] 循環器全般、虚血性心疾患、心不全
[認定]日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
臨床研修指導医
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

福田　侑甫
内科医員
[専門] 循環器全般
[認定]日本内科学会認定内科医

早野 元信
内科医師、循環器内科医師
[専門] 総合診療、内科、循環器一般、不整脈
[認定] 日本内科学会認定内科医
日本循環器学会循環器専門医
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
日本医師会認定産業医

米倉 剛
非常勤医師
(長崎大学病院)
[専門] 循環器全般、虚血性心疾患、心不全
[認定] 日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

2 診療方針

2017年4月より心臓カテーテル検査、治療を積極的に行い、急性冠症候群に対しても対応が可能となり、地域の先生方からの紹介も大幅に増えるようになった。経皮的冠動脈形成術に関しては、適応に迷う症例は 冠血流予備量比（FFR）を測定する等し、冠動脈の虚血の有無を評価した上で、できるだけ不要なカテーテル治療せずに、患者ファーストの治療を行うように心がけている。

また、近年は高齢者の心不全の入院も増えており、心臓リハビリテーション指導士や各種コメディカルスタッフの多職種と協力をしながら、原疾患の治療はもちろんのこと、患者の早期回復、QOL 向上を目指している。定期的に心臓リハビリカンファ等を開催し、退院後の生活指導や心肺運動負荷試験(CPX)での運動耐容能の評価などを行いながら、それぞれの患者に合わせた診療を行っている。

各部署のコメディカルスタッフへの教育も積極的に行い、学会発表や心電図検定、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士等の資格取得のために定期的に勉強会も開催し、患者に対してよりよい医療を提供できるように、コメディカルスタッフも含めて日々精進している。

今後も地域に根付いて親しみやすく、気軽に受診、紹介が受けられるような診療科を目指して努力する所存である。

3 統計

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間外来患者数	2,438	2,853	3,576	4,357	4,082
年間入院患者数	237	355	370	352	316
負荷心電図	8	13	7	25	7
ホルター心電図	395	360	230	198	183
経胸壁心エコー	1,612	1,795	1,934	1,933	1,793
経食道心エコー	0	4	2	2	3
冠動脈 CT	20	43	51	39	31
冠動脈造影	89	153	171	184	165
緊急 PCI	0	24	24	22	16
待機的 PCI	5	48	60	55	26
AMI に対する緊急 PCI	0	16	24	22	15
PTA	0	3	8	1	0
下大静脈フィルター	0	2	6	2	2
ペースメーカ植込み	14	14	26	18	28
ペースメーカ交換	5	6	4	9	8

4 業績

心不全療養指導士資格取得
6階病棟 1名、6階HCU 1名、5階HCU 1名

1 令和2年度スタッフ

町田 治久
内科部長
[専門] 消化器全般
[認定]日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医･指導医
日本消化器内視鏡学会専門医･指導医
日本消化器病学会専門医･指導医
日本消化管学会胃腸科専門医
日本医師会認定産業医

内田　信二郎
内科部長
[専門] 消化器全般、肝臓疾患
[認定]日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本肝臓学会専門医

2 診療方針

消化器内科は、医師2名で消化管・肝胆膵疾患を診療しています。
上部・下部消化管内視鏡検査では、苦痛が少なく、質の高い検査による、病変の早期発見と正確な診断に努めています。消化管治療では、良性・悪性腫瘍に対する内視鏡的粘膜切除術（EMR）・粘膜下層切開剥離術（ESD）や消化管出血に対する内視鏡的止血術・結紮術や、異物除去等を行っています。また消化管の良性/悪性狭窄に対する拡張術やステント挿入術（SEMS）などを行っています。

近年本邦でも増加しつつある炎症性腸疾患（潰瘍性大腸炎、クローン病など）については、個々の患者さんにあわせて、各種薬物療法（生物学的製剤、ステロイド、免疫調節薬、局所療法など）や白血球除去療法などを用いて診療にあたります。

膵胆道疾患としては、胆石、総胆管結石、胆管癌、膵癌などがあります。当科では緊急例にも対応し、急性胆道感染・閉塞性黄疸等に対する内視鏡治療(経乳頭的ドレナージ術、十二指腸乳頭切開術(EST)/乳頭拡張術(EPBD・EPLBD)や胆道悪性狭窄に対するステント留置術(SEMS)なども行っています。

肝疾患としては、脂肪肝、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変や肝癌などがあります。B型慢性肝炎に対して核酸アナログ製剤、C型慢性肝炎・代償性肝硬変に対してDAA（Direct Acting Antivirals）製剤治療を行っています。肝癌に対しては肝癌治療アルゴリズムに基づいて治療を行っています。

3 統計

内視鏡検査・治療実績	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
上部消化管	1328	1586	1932	2062	2026
胃EMR	1	1	2	0	1
胃ESD	10	10	10	10	10
上部消化管ステント留置	3	4	1	3	5
消化管止血術	30	27	29	24	18
経鼻内視鏡下イレウス管	12	25	36	45	34
胃瘻造設	6	4	5	4	3
下部消化管	541	601	672	722	688
大腸EMR	86	84	91	112	121
下部消化管ステント留置	7	11	12	13	9
経肛門イレウス管	1	1	0	0	0
ERCP	58	67	69	52	125
胆管ステント留置	22	26	21	17	67
乳頭切開・拡張	36	41	42	30	50

1 令和2年度スタッフ

芦澤 潔人
副院長、内科主任部長
臨床研修教育センター　センター長
[専門] 内分泌全般、糖尿病、生活習慣病
[認定]日本内科学会認定総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会指導医
日本内分泌学会専門医･指導医･評議員
日本甲状腺学会専門医･評議員
日本肥満学会肥満症特例指導医
日本医師会認定産業医

明島 淳也
内科医員
[専門] 内分泌全般、糖尿病、生活習慣病
[認定]日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医

和泉 元衛
非常勤医師
[専門] 内分泌全般、生活習慣病、睡眠障害
[認定]　日本内科学会認定内科医
日本甲状腺学会専門医･評議員
日本内分泌学会専門医･評議員
日本肥満学会評議員
日本糖尿病学会認定医
日本核医学学会認定医
米国睡眠ポリソムグラフ認定医

有森　春香
非常勤医師
(長崎大学病院第一内科)

酒匂 あやか
非常勤医師
(長崎大学病院第一内科)

2 診療方針

内分泌疾患については、90%以上が甲状腺疾患であり、他に下垂体、副腎疾患も診察した。一年間で外来初診者数は　380名であった。

疾患の特徴上、外来での診療が中心となる。しかし、入院を要する場合は甲状腺クリーゼ、巨大甲状腺嚢腫、高カルシウム血症、低カルシウム血症、低ナトリウム血症、副腎クリーゼなど救急入院を必要とする疾患が含まれている。外来患者は、甲状腺腫瘍の精査(超音波、細胞診)や、バセドウ病、橋本病などの自己免疫甲状腺疾患の多数の紹介患者を受け入れた。検診や頸動脈エコーの際に、甲状腺腫瘍がみつかる例(偶発腫瘍)は多く、2cm以上の結節はできるだけ一度は細胞診を施行するようにしている。また、院内で甲状腺ホルモンの測定が一時間程度で可能であり、甲状腺機能異常の判断を迅速に行うことができる。これら結果を踏まえて、抗甲状腺剤や甲状腺ホルモン剤の投与量の変更を、その日のうちに可能としている。

糖尿病患者は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大のため一時教育の目的での入院受け入れを一時中止したが、急性期からの入院患者を積極的に教育しており、多職種によるグループ診療を積極的に勧めている。高齢者の低血糖も救急入院することも少なくない。

【生活習慣病を考える会】

2020年度は開催せず

表1　内分泌代謝内科における外来患者数　（人）

	合計	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診患者数	380	30	38	45	34	34	26	41	27	40	17	17	31

1 令和2年度スタッフ

伊藤 暢宏
小児科部長
[専門] 小児総合
[認定]日本小児科学会小児科専門医
日本小児血液・がん学会
小児血液がん専門医
日本血液学会血液専門医
日本造血細胞移植学会
造血細胞移植認定医

渡邊 聖子
小児科部長
[専門] 小児神経
[認定] 日本小児科学会小児科専門医
日本小児神経学会小児神経専門医
日本てんかん学会てんかん専門医･指導医

伊藤 正宣
小児科部長
[専門] 小児総合
[認定] 日本小児科学会小児科専門医

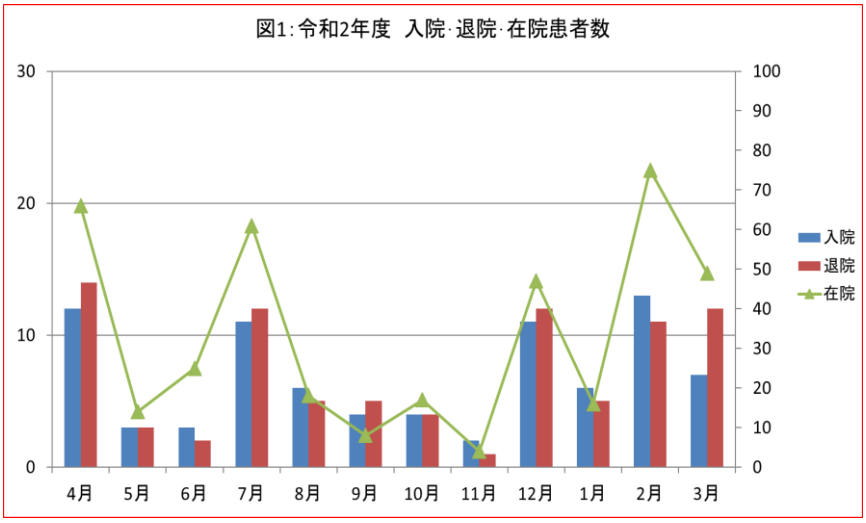
清水 日智
小児科医長
[専門] 小児総合
[認定] 日本小児科学会小児科専門医

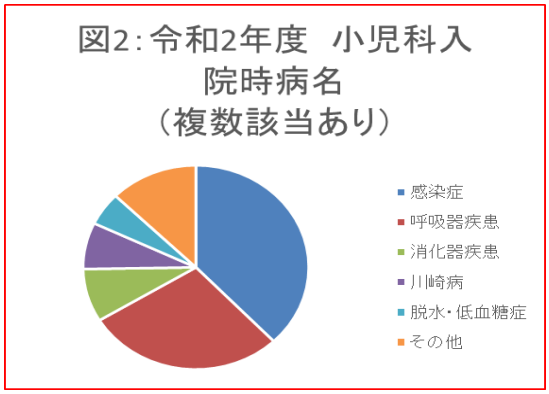
2 診療方針

令和2年度は、4月～伊藤暢宏医師、清水医師、が診療に加わり常勤医3名体制で診療にあたった。10月からは渡邊医師の退職に伴い常勤2名体制となった。また初期研修医6名、6年次高次臨床研修医学生2名の指導も行った。

3 入院診療

令和2年度の小児科入院患者総数は82名であり、前年より170名減少した。月別の入院患者数は図1の通りで、COVID19流行下における感染防御対策の影響が大きかったため、大幅な入院数の減少となった。





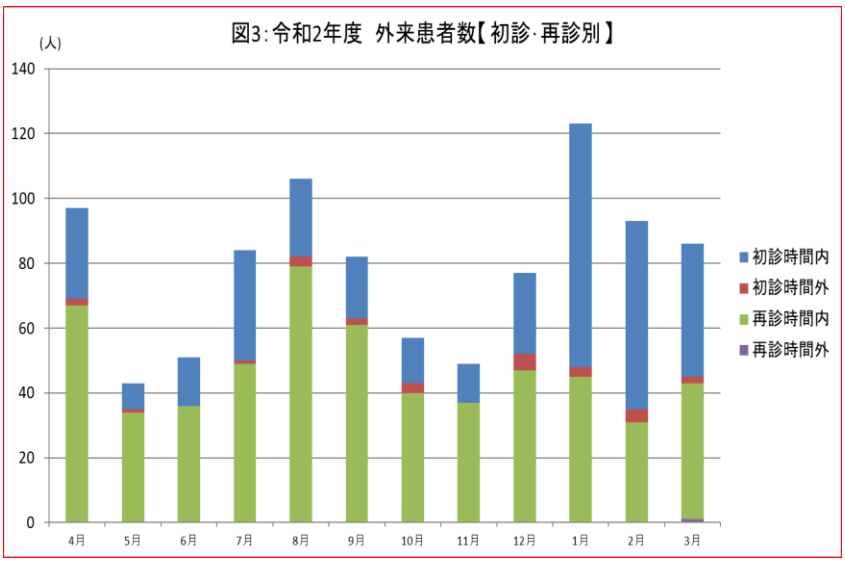
入院患者の原因疾患の内訳を図2に示す。感染症による入院が約半数を占めており、例年と同じ傾向であった。
感染症には原因ウイルスや細菌が判明したもの、および原因不明の呼吸器、消化器、腎・泌尿器感染症を含めている。
感染症の次は、喘息などの呼吸器疾患による入院が多かった。呼吸器感染症を除いているため、ほぼ気管支喘息による入院となっている。気管支喘息発作は、以前よりも入院加療の対象になる小児が減少したとはいえ、未だ感染症を除く小児の入院疾患の中では最多である。
消化器疾患は腸重積、虫垂炎などであった。
脱水・低血糖症は消化器症状の有無によらず脱水、低血糖を示したものを含む。
小児は成人と異なり慢性疾患を有することが少ない。そのため、小児科入院の多くは、感染症など急性疾患に起因したものである。特に当院小児科のような二次救急に対応した施設の場合はその傾向が強い。
当院は全室個室のため感染隔離が容易であり、感染症による入院の依頼を受けやすい施設である。当院小児科の入院患者は、そのほぼすべてが開業医からの紹介である。個室で入院管理を行うという点は紹介元の開業医にとっても紹介しやすい施設と感じていただいているようである。

④ 外来診療

外来受診患者の推移を図3に示す。以前は冬から春に増加する季節性を認めていた。

令和2年度は入院患者数同様、令和2年1月以降新型コロナウイルス感染症の流行状況により、医療機関への受診控えが強く認められた。

季節により受診数が変動するというより、COVID19の流行が収まると受診数が増加し、逆にCOVID19流行中は受診数が減少する傾向が見られた。



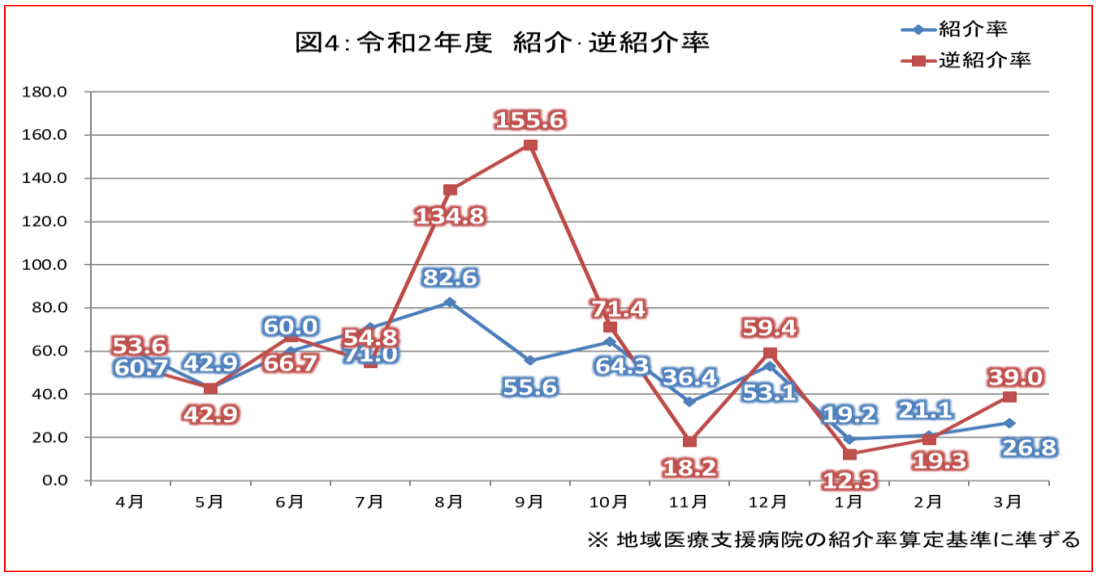
外来患者数は年間延べ952名、月平均79名であった。前年の平成30年度の小児科外来の患者数と比較し約60%程度まで減少した。平成28年4月に就学前の乳幼児からも選定療養費を徴収するようになった影響で、平成30年までは外来患者数が顕著に減少し続けた。昨年度は一昨年度とほぼ同様の受診数であり、その影響は落ち着いたように思われた。しかし、例話2年度はCOVID19の影響のため大幅に減少した。いずれにせよ、現在の外来患者は平成28年以前の約半数以下に減少していることにかわりはない。

令和2年度の小児科の紹介率は平均49.5%であった(図4)。入院の紹介率は90%以上と変化はない。外来の紹介率は平成28年度以降、紹介状を持たない初診患者数が大幅に減少した影響で、小児科外来への紹介率は約50%を保っている。

今年度は令和2年1月より新型コロナウイルス感染が認められ、外出自粛、小中学校の休校、医療機関への受診控えなど大きな生活の変化が見られた。感染対策の強化はコロナウイルス以外の感染症の流行を押さえることになり、インフルエンザの流行も見られなかった。そのため、急性疾患が主である小児科の受診数、入院数は全国的に激減した。当院も同様の影響を受けている。この変化は新型コロナウイルス感染への対応が定着するまでしばらくは続くと思われる。

旧病院の頃より当院小児科には片淵、伊良林、西山地区の小児の一次救急の役割を担ってきた。しかし、平成28年度より地域医療支援病院として2次救急施設としての役割に重点を置くため、全患者から選定療養費を徴収している。結果として小児科外来の患者総数は減少し、紹介率が上昇した。 この傾向はここ数年変化はみられていない。

当院小児科には、長崎市近郊の2次救急対応小児の入院施設としての役割、および就学支援などの生活困窮者に対して医療を提供する施設としての役割の2つが課されている。今後も地域の開業医の先生方との連携を密にとりながら、必要とされる小児科であり続けるよう取り組んでいきたい。



1 令和2年度スタッフ

田中 賢治
外科主任部長
消化器病センターセンター長
[専門] 消化器、救急、癌治療医
[認定] 日本外科学会専門医･指導医
日本消化器外科学会専門医･指導医
日本救急医学会救急科専門医
日本消化器外科学会
消化器がん外科治療認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定健康スポーツ医

小松 英明
外科部長
[専門] 消化器
[認定] 日本外科学会専門医･指導医
日本消化器外科学会専門医･指導医
日本消化器外科学会
消化器がん外科治療認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

山下　真理子
外科医員
[専門] 外科一般
[認定] 日本外科学会専門医

久野 博
非常勤医師
[専門] 呼吸器、乳腺、甲状腺

2 診療方針

済生会長崎病院外科では、消化器疾患に対し腹腔鏡手術を積極的に行っております。
2017年度集計では、腹部疾患の75％に腹腔鏡手術を施行いたしました。腹腔鏡手術は、胃癌・大腸癌などの消化器癌ばかりでなく、胆嚢結石、虫垂炎、鼠径ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニアなど腹部良性疾患に対しても、施行しております。腹腔鏡手術は通常開腹術に比べ、術後の回復が早く、早期退院・早期日常生活復帰も可能です。虫垂炎や鼠径ヘルニアでは、ほとんどの方が1週間以内に退院されております。一方で、元々の体力が落ちている方々はどうしても術後の回復が遅れます。当院では整形外科・リハビリテーションが充実しておりますので、そのような方に対して地域包括ケア病棟にてご自宅退院に向けてリハビリを行っております。今後も様々な改良を重ね、より良い医療の提供に努めてまいります。

3 手術実績

（件）

疾患名		術式（鏡視下手術）
胃	癌	11（3）
	癌以外の悪性疾患	0
	良性疾患	2（1）
大腸・直腸	癌	37(22)
	癌以外の悪性疾患	6(5)
	イレウス	11（9）
	虫垂炎	38（36）
	肛門疾患	15（0）
	その他の人工肛門造設・閉鎖	13（1）
	その他の良性疾患	3（1）
腹壁	鼠径ヘルニア	33（30）
	その他の腹壁ヘルニア	13（11）
胆嚢・胆管		54（51）
気胸その他		9（9）
その他の悪性腫瘍		8
その他（全麻）		40（5）
その他（局麻）		8（4）
計		61（0）

1 令和2年度スタッフ

衛藤 正雄
院長
[専門] 整形外科一般、肩関節、肘関節
関節外科、スポーツ医学、末梢神経
[認定]日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会スポーツ医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会運動器リハ認定医
日本体育協会認定スポーツ医
義肢装具判定医
JADA協力講師

崎村 幸一郎
整形外科主任部長
[専門] 整形外科一般、外傷、関節外科
[認定] 日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本 DMAT 隊員

桑野 洋輔
整形外科医員
[専門] 整形外科一般、外傷、肩関節
[認定] 日本整形外科学会専門医

青木　龍克
整形外科医員
[専門] 整形外科一般

2 診療内容と特色

令和2年度の診療は衛藤・崎村・桑野・青木の合計4名の整形外科専門医が担当した。

診療内容は骨折・脱臼を中心とする外傷性疾患やスポーツ障害、四肢の関節疾患、骨粗鬆症などの運動器の疾患であった。当科の基本方針は安全で確実な治療を行うことであり、その中に最新の知識や技術を導入して早期の機能回復および社会復帰を目指している。

肩関節・膝関節疾患に対しては関節鏡視下手術を中心とした低侵襲手術を導入し、変形性膝関節症に対しては人工膝関節置換術あるいは脛骨顆外反骨切り術を、変形性股関節症に対しては人工股関節置換術を積極的に行っている。骨折・脱臼などの四肢外傷に対しては症例に応じて最小侵襲手術を行い、良好な機能回復が得られている。特筆すべきは創外固定、プレート、髄内釘、スクリューなどの手術に必要な各種インプラントを院内に常備しており、緊急手術を必要とする開放骨折や重度の四肢外傷に対して速やかに対応できる診療体制を整えていることである。また、小児の四肢骨折に対しても麻酔科医の協力のもと迅速に手術を行っている。また、高齢者の大腿骨近位部骨折に対しては合併症の発生を防ぎ、死亡率を低下させるべく、受傷後24時間以内の早期手術を行っている。

当院は地域医療の基幹病院として急性期型の診療を行っており、脊椎圧迫骨折や大腿骨近位部骨折などの高齢者脆弱性骨折は回復期リハビリテーション病院や地域の医療機関と密に連携しながら、安心・安全な医療の提供を心がけている。

3 診療実績

1日の外来患者数は約32名、新患数は約1433名で、紹介件数は月平均52(紹介率65%)であった。救急車受け入れ台数は月平均36件であった。入院患者は手術治療を必要とする症例を中心に常時約48名が入院しており、令和2年度の当科の平均在院日数は23日であった。手術件数は552件で、主な手術は骨折・脱臼に対する整復固定術301件、人工骨頭置換術52件、人工関節置換術(肩･股･膝)22件、肩関節鏡視下手術36件、膝関節鏡視下手術7件、四肢切断術10件であった。

1 令和2年度スタッフ

牛島　隆二郎
脳神経外科部長
[専門]脳神経外科全般、脳卒中、
脳血管障害、頭部外傷
小児神経外科
[認定]日本脳神経外科学会専門医
日本小児神経外科学会認定医

宗 剛平（令和2年4月～8月）
脳神経外科部長
[専門] 脳神経外科全般、脳血管障害
脳卒中、頭部外傷
[認定] 日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医

北川 直毅（令和2年4月～令和3年3月）
非常勤医師
（長崎労災病院）
[専門] 脳神経外科全般、脳血管外科
脳血管内治療、脳卒中
神経外傷、神経救急
[認定] 日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医
ISLS コーディネーター

2 診療内容

平成21年4月から脳神経外科が新設され、同年8月に新病院移転以降専門医2人体制で診療を行っていたが、令和2年9月より1人体制となった。これに伴い元来の脳卒中ホットライン・超急性期脳卒中患者救急対応を停止し、現在は急性期～慢性期脳卒中患者対応を継続している。

当院では24時間体制でMRIや血液検査が可能で、迅速かつ適切な診断・治療に努めている。急性期患者で対象となればアルテプラーゼ静注療法を施行する体勢を整えている。また脳出血や急性硬膜下血腫など緊急で全身麻酔手術を必要とする症例の対応は現体制上困難だが、出血リスクの少ない予定手術や局所麻酔手術には必要に応じ対応している。

脳卒中・頭部外傷患者の多くは高齢であり、糖尿病や心不全、肺炎などの複雑な全身合併症がみられるため、他科医師の協力により複合的な診療も行っている。

医師、看護師、認定看護師、リハビリテーション・セラピスト、薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど多職種が連携し、疾患に対する知識や各患者の情報を共通・共有化することで、的確に病状を把握しつつ、チーム医療を行っている。院内多職種による合同カンファレンスを週2回行い、他にも地域の回復期リハビリテーション病院から参加して頂き週1回のカンファレンスを行っていたが、昨今の新コロナ禍状況を鑑み活動を中断し、院内スタッフ対象の活動に限定している。不定期ではあるが院内勉強会、市民健康講座、地域連携研究会の開催再開を検討している。

令和2年度の入院患者は合計で170例であり、脳卒中110例、外傷44例、脳腫瘍3例、その他13例であった。最も多い脳卒中は脳梗塞で89例、続いて脳出血が20例、くも膜下出血は1例であった。手術症例は合計で22例あり、穿頭血腫除去14例、脳室腹腔シャント術1例、脳室ドレナージ3例、その他の手術4例であった。

救急搬送患者は片淵地区や東長崎地区、北部からの受け入れが多く、近隣の開業医からの紹介患者も多い。今後も近隣地域の医療に貢献できるよう取り組んでいく。

1 令和2年度スタッフ

藤下 晃
副院長、産婦人科主任部長
[専門] 産婦人科全般、婦人科内視鏡手術、婦人科腫瘍
[認定]長崎大学医学部（医学科）臨床教授
日本産科婦人科学会専門医･代議員・指導医
日本産科婦人科内視鏡学会理事
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術
認定医･子宮鏡技術認定医･
技術審査委員･編集委員
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医
日本婦人科腫瘍学会指導医
日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医･評議員
日本生殖医学会評議員
日本女性骨粗鬆医学会会員
日本産科婦人科医会長崎県支部常任理事
長崎県母体保護法指定医

平木 宏一
産婦人科部長
[専門] 産婦人科全般、婦人科内視鏡手術
[認定]長崎大学医学部（医学科）臨床教授
日本産科婦人科学会専門医・指導医
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術
認定医･子宮鏡技術認定医･技術審査委員･
評議員･実技研修会講師･教育委員会委員
長崎県母体保護法指定医

河野 通晴
産婦人科部長
[専門] 産婦人科全般
[認定]日本産科婦人科学会専門医･指導医
日本産科、婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本超音波医学会超音波専門医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
長崎県母体保護法指定医
性感染症学会認定医
日本医師会認定健康スポーツ医
日本癌治療学会認定
がん医療ネットワークナビゲーター
日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
インフェクションコントロールドクター(ICD)

藤原 恵美子
産婦人科医長
[専門] 産婦人科全般
[認定] 日本産科婦人科学会専門医

福島 愛
産婦人科医長
[専門] 産婦人科全般
[認定] 日本産科婦人科学会専門医

平木 裕子
非常勤医師
[専門] 産婦人科全般

❷ 手術実績

（件）

＜開腹ないし膣式手術＞	
術式	件数()内は緊急手術
広汎子宮全摘術	1
準広汎子宮全摘術	0
悪性卵巣腫瘍手術	13
単純子宮全摘術(腹式)	21
単純子宮全摘術(膣式)	0
子宮筋腫核出術(腹式)	2
子宮筋腫核出術(膣式)	2
腺筋症核出術	0
付属器腫瘍摘出術	3（2）
膣閉鎖術	5
試験開腹術	1
子宮内膜掻爬術	89（10）
ミレーナ挿入	11
流産手術(中絶を含む)	42（35）
円錐切除術	27
外陰小手術	3（2）
バルトリン腺摘出･切開	4（1）
コンジローマ切除(凝固)	0
頚管ポリープ切除	5
IUD or リング除去	2
その他の膣式手術	11（4）
その他の腹式手術	1
ラミナリア挿入	0
子宮鏡(＋p-aus)	70
その他	6（2）
ステント留置＆抜去	8
小計	327（56）

（件）

＜腹腔鏡下手術＞	
術式	件数()内は緊急手術
筋腫核出術(LM)	55（2）
筋腫核出術(LAM)	5
腺筋症核出術	0
子宮全摘術(LAVH)	2
全子宮摘出術(TH or TLH)	267（4）
内膜症　　核出	34（7）
(チョコレート嚢胞) 摘出	22（2）
卵巣腫瘍　　核出	52（7）
(チョコレートを除く) 摘出	93（5）
卵管摘出術	2（1）
卵管形成術	0
卵巣部分切除術(卵巣出血止血)	9（9）
異所性妊娠手術	17（17）
付属器周囲癒着剥離術	5（2）
内膜症病巣除去術	2（1）
観察のみ	1（1）
仙骨膣固定術(LSC)	41
その他(卵巣癌生検など)	11（2）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	20 （頚癌6例、体癌14例）
小計	638（60）

＜子宮鏡下手術＞	
術式	件数()内は緊急手術
粘膜下筋腫	25
内膜ポリープ	20
中隔子宮	1
胎盤ポリープ	5（2）
その他(子宮腔癒着、体癌)	1
小計	52（2）

合計	1,017（118）

❸ 学会発表

第41回　日本エンドメトリオーシス学会学術講演会　　令和2年1月18-19日　下関
海峡メッセ下関

子宮内膜症性癒着に対する癒着防止吸収性バリア（アドスプレー）の癒着防止効果の検討
済生会長崎病院　産婦人科
河野通晴、藤下　晃、福島　愛、銕尾聡子、平木裕子、平木宏一

嚢胞摘出操作の違いによる卵巣内膜症性嚢胞摘出術後の卵巣機能に関する前方視的検討」
済生会長崎病院　産婦人科
平木宏一、河野通晴、藤下　晃

第2回　子宮腺筋症の妊孕能温存を考える会　2020.2.9　東京大学南研究棟2階鉄門臨床講堂
当科における子宮腺筋症減量術に関する検討
済生会長崎病院　産婦人科
藤下　晃、西　真輝、佐藤千明、福島　愛、高野　玲、河野通晴、平木宏一、

第16回九州産婦人科内視鏡手術研究会　　→　中止
大網妊娠の1例
済生会長崎病院　産婦人科1）、病理診断科2）
福島愛1)、佐藤千明1)、西真輝1)、河野通晴1)、平木宏一1)、藤下晃1)、木下直江２）、林眞吉２）

早期子宮体癌に対する腹腔鏡下センチネルリンパ節（SLN）生検の現状
済生会長崎病院産婦人科1)、病理診断科2)、病理診断室3)
平木宏一1)、河野通晴1)、藤下　晃1)、木下直江2)、林　徳眞吉2）、若杉淳司3)

第77回　九州沖縄生殖医学会　2020.4.5（日）　福岡　エルガーラホール　→　中止
当科における子宮腺筋症合併不妊症に対する子宮温存（減量）術の検討
済生会長崎病院　産婦人科
西　真輝、佐藤千明、福島　愛、河野通晴、平木宏一、藤下　晃

第72回日本産科婦人科学会　学術講演会　　→　WEB開催
2020.4.23～4.26　　東京国際フォーラム
腹腔鏡で診断し処置できた大網妊娠の1例―われわれが経験した腹腔妊娠12例を含めて―
済生会長崎病院　産婦人科、長崎みなとメディカルセンター、長崎大学病院産婦人科
佐藤千明1）、銕尾聡子1）、福島　愛1）、平木裕子1）、河野通晴1）、平木宏一1）、藤下　晃1）
小寺宏平2）、北島道夫3）、三浦清徳3）

嚢胞摘出の手術操作の違いによる卵巣内膜症性嚢胞摘出後の卵巣機能に関する前方視的検討
済生会長崎病院　産婦人科
平木宏一、河野通晴、藤下　晃

第35回　日本女性医学学会学術集会　2020年11月21日～22日　都市センターホテル
→ WEB＆現地開催
子宮全摘術後の骨盤臓器脱に対し腹腔鏡下仙骨腟固定術を施行した6例
済生会長崎病院　産婦人科
福島　愛、平木裕子、河野通晴、藤原恵美子、平木宏一、藤下　晃

第60回　日本産婦人科内視鏡学会学術講演会　　2020年11月25日～27日→　WEB開催
一般演題
婦人科腹腔鏡下手術のERAS（enhanced recovery after surgery）導入にむけた前向き研究
1）済生会長崎病院 産婦人科　２）済生会長崎病院　産婦人科病棟藤原恵美子1）、川原真央２）、白石淳子２）、渡辺利穂２）、倉田　真央１）、福島　愛1）、平木裕子1）、河野通晴1）、平木宏一1）、藤下　晃1）

一般演題
腹腔鏡下子宮体癌根治術後に後腹膜膿瘍を形成し腹腔鏡下にドレナージを行った一例
福島　愛、平木裕子、河野通晴、藤原恵美子、平木宏一、藤下　晃
済生会長崎病院　産婦人科

第60回　日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　　ワークショップ
当科における付属器腫瘍茎捻転に対する機能温存手術－その後のSecond look laparoscopy（SLL）所見を含めて－
福島　愛、平木裕子、河野通晴、藤原恵美子、平木宏一、藤下　晃
済生会長崎病院　産婦人科

第60回　日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　　シンポジウム
嚢胞摘出の手術操作の違いによる卵巣内膜症性嚢胞摘出術後の卵巣機能に関する前方視的検討
平木宏一、河野通晴、福島　愛、平木裕子、藤原恵美子、藤下　晃、本田純久

第60回　日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会　　ワークショップ
演題名：医療格差をなくせ！～地方都市における内視鏡外科医の育成～
河野通晴、福島　愛、藤原恵美子、平木裕子、平木宏一、藤下　晃

第56回　日本腹部救急医学会総会（於：名古屋）　2020年11月1日～30日→　WEB開催
腹腔内多量出血を来した異所性妊娠に対する手術戦略～自己血回収装置および腹腔鏡下手術のコンビネーション～
済生会長崎病院　産婦人科
河野通晴、藤下　晃、銕尾聡子、福島　愛、平木裕子、平木宏一

第９３回　日本超音波医学会学術集会　　東北大学　2020.12.1～12.3　→　WEB開催
異所性妊娠を疑い腹腔鏡下手術を施行した症例の術前経腟超音波断層法の検討
済生会長崎病院
河野　通晴、平木　宏一、福島　愛、高野玲子、藤下　晃

第62回日本婦人科腫瘍学会学術講演会　　東北医科薬科大学　渡部　洋2
2021年1月29日～2021年2月11日　→　WEB開催
早期子宮体癌に対する腹腔鏡下センチネルリンパ節（SLN）生検の現状
済生会長崎病院産婦人科1)　済生会長崎病院病理診断科2)
平木宏一1)、河野通晴1)、福島　愛1)、藤原恵美子1)、藤下　晃1)、木下直江2)、林　徳眞吉2)、若杉淳司2)

血中エストラジオール（E2）上昇を認めた卵巣原発癌肉腫の１例
済生会長崎病院　1)産婦人科、2)病理診断科
河野通晴1)、平木宏一1)、福島　愛1)、藤原恵美子1)、藤下　晃1)
林　徳眞吉2)、木下直江2)

第41回　日本肥満学会学術集会　2021年3月20日～21日　会場：富山国際会議場
演題名：当科での高度肥満に対する腹腔鏡下手術を振り返る～右下腿コンパートメント症候群を経験して～
済生会長崎病院　産婦人科
河野通晴、福島愛、藤原恵美子、平木裕子、平木宏一、藤下　晃

❹ 共著

長崎医学会雑誌　95（1）：13-21，2020
当科における回収式自己血輸血の現状と問題点
福島　愛１）、藤下　晃１）、梶村　慈１）、松本加奈子１）、河野通晴１）、平木宏一１）、橋口英雄2）、諸岡浩明2）
1）済生会長崎病院婦人科　２）済生会長崎病院麻酔科

The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2020, Vol. 105, No. 11, 1–2
Letter to the Editor: “Evidence in Support for the　Progressive Nature of Ovarian Endometriomas”
Khaleque N. Khan,1) Akira Fujishita,2) Akemi Koshiba, ,1) and Jo Kitawaki,1)
1) Department of Obstetrics and Gynecology, Graduate School of Medical Science, Kyoto Prefectural University of Medicine, and 2) Department of Gynecology, Saiseikai Nagasaki Hospital,

PLOS ONE　https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242246 November 13, 2020
Expression profiles of E/P receptors and fibrosis in GnRHa-treated and -untreated women with different uterine leiomyomas
Khaleque N. Khan, Akira Fujishita, , Akemi Koshiba1, Kanae Ogawa1, Taisuke Mori1,
Hiroshi Ogi, Kyoko Itoh, Satoshi Teramukai, Jo Kitawaki

皮膚科

1 令和2年度スタッフ

有馬　優子
非常勤医師

[認定]皮膚科全般
[認定]日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

浅井　幸
非常勤医師

[認定]皮膚科全般
[専門]日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

2 診療方針

当科では皮膚科一般を幅広く扱っています。お肌に出来たものは何でも相談下さい。皮膚科全般（アレルギー疾患・皮膚感染・皮膚腫瘍など）に対応しています。症状のみでは診断が困難な症例に対しては、皮膚生検をし、次の治療をすすめています。また、皮膚腫瘍の外来手術も行っています。

1 令和2年度スタッフ

金子 賢一
部長
長崎大学病院医療教育開発センター
長崎医療人育成室　教授

[専門] 甲状腺外科、音声
[認定]日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医・代議員
・喉頭形成手術実施医・補聴器相談医
日本内分泌外科学会専門医・指導医・評議員
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医・評議員
日本甲状腺学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本気管食道科学会認定専門医（咽喉系）
厚生労働省音声言語機能等判定医師・補聴器適合判定医師
日本嚥下医学会嚥下相談医
日本音声言語医学会評議員
日本頭頸部癌学会代議員
Best Doctors in Japan 2016-2017･2018-2019･2020-2021

2 診療方針

耳鼻咽喉・頭頸部領域の疾患を広く扱いますが、特に「甲状腺外科」と「音声」を専門として診療を行っています。

長崎県下では、日本甲状腺学会専門医である内科医・外科医がともに在籍する唯一の病院（2021年7月時点）であり、内科との密な連携のもとで多くの疾患を診療しています。手術は甲状腺良性・悪性腫瘍、バセドウ病、副甲状腺腫瘍などを対象とし、嚢胞性疾患に対しては経皮エタノール注入療法（PEIT)も行っています。

音声障害に対しては、「長崎ボイスセンター」を立ち上げ、チーム医療として取り組んでいます。喉頭内視鏡、ストロボスコピー、高速度デジタル画像、音響分析などで評価し、治療として薬物療法、言語聴覚士による音声治療、手術（喉頭微細手術、局麻下の外来日帰りによる経口的喉頭内視鏡手術、喉頭枠組み手術）を行います。また、声のアンチエイジングにも取り組んでいます。長崎県下では、音声障害に関して総合的な診療が可能な唯一の診療部門です。

その他、突発性難聴・顔面麻痺・末梢性めまい・急性扁桃炎の入院治療や、反復する誤嚥性肺炎に対する喉頭気管分離術（術後人工呼吸を要しない例）を行います。

3 診療実績

術　式	件数
鼓室形成術	1
鼻中隔矯正術	1
鼻甲介切除術	3
扁桃摘出術	27
咽頭良性腫瘍摘出術	1
喉頭微細手術	17
音声機能改善手術	15
頸部郭清術	2
耳下腺良性腫瘍摘出術	3
甲状腺良性腫瘍摘出術	6
甲状腺悪性腫瘍摘出術	2
バセドウ病手術	1
喉頭悪性腫瘍摘出術	3
リンパ節生検	6
顎下腺摘出術	1
異物摘出術（咽頭）	1
その他	22
計	112

（日本耳鼻咽喉科学会の分類・算出法による）

治　療	件数
甲状腺嚢胞性疾患に対するPEIT	7
言語聴覚士による音声治療の新規開始例	38

検　査	件数
喉頭ファイバースコピー	254
嗅裂部･鼻咽腔･副鼻腔入口部ファイバースコピー	32
内視鏡下嚥下機能検査	4
喉頭ストロボスコピー	82
音響分析	45

❹ 業績

【執筆】
○金子賢一：声の老化とアンチエイジング－若々しい声を保つために－．長崎市医師会報54(12)：37－41, 2020.
○金子賢一, 高島寿美恵：生活習慣の改善とともに自然寛解した成人型再発性喉頭乳頭腫例．耳鼻と臨床 66(5)：172－176, 2020.
○高島寿美恵, 金子賢一：局所麻酔下に外来日帰りで行う経口的喉頭内視鏡手術．耳鼻と臨床 66(5)：163－167, 2020.
○松島加代子, 大園恵梨子, 松坂雄亮, 芦塚翔子, 重富典子, 清水俊匡, 原口雅史, 渡邊毅, 宮本俊之, 高山隼人, 金子賢一, 小出優史, 長谷敦子, 浜田久之：2020年春, COVID-19パンデミック下に研修医を迎えて．医学教育 51(3)：331－333, 2020.
○松本浩平, 佐藤智生, 坂口功一, 金子賢一：超高齢頭頸部癌症例に対する治療方針の検討．耳鼻咽喉科臨床 113(6)：397－400, 2020.
○渡邊 毅, 松本桂太郎, 松尾直門, 永安 武, 熊井良彦, 金子賢一, 浜田久之．3Dプリンターで作成した臨床教育用鼻腔副鼻腔モデルの使用経験．日本鼻科学会会誌 59(4)：335－341, 2020.
○松本浩平, 佐藤智生, 金子賢一, 熊井良彦．頭頸部扁平上皮癌に対する放射線治療の治療待機期間に与える要因．頭頸部外科 30(3)：271－275, 2021.
○Kimura N, Shiga K, Kaneko K, Sugisawa C, KatabamiT, Naruse M：The Diagnostic Dilemma of GATA3 Immunohistochemistry in Pheochromocytoma and Paraganglioma. Endocr Pathol 31：95－100, 2020.

【学会発表】
○第52回日本医学教育学会大会　令和2年7月18日～10月17日　web･誌上開催
「長崎医療人育成室(N-MEC)済生会長崎病院支部開設とそこでの医学教育の展望」
金子賢一、渡邊 毅、小出優史、浜田久之
○第52回日本医学教育学会大会　令和2年7月18日～10月17日　web･誌上開催
「耳鼻咽喉科若手医師を対象とした頭頸部領域におけるサージカルトレーニングの在り方の検討」
金子賢一、渡邊 毅、弦本敏行、髙村敬子、浜田久之
○第32回日本内分泌外科学会総会　令和2年9月17日～18日　web･誌上開催
「当科における頭頸部傍神経節腫（パラガングリオーマ）例の臨床的特徴」
金子賢一、坂口功一
○第164回日耳鼻長崎県地方部会学術講演会　令和2年12月5日　web開催
「喉頭の器質的異常を伴う機能性発声障害例の治療成績」
金子賢一、溝口 聡、島崎千郷

1 令和2年度スタッフ

諸岡 浩明
副院長、麻酔科主任部長
[専門] 周術期全身管理、疼痛治療
[認定] 日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会認定指導医
麻酔科標榜医

橋口 英雄
麻酔科部長
[専門] 周術期全身管理
[認定] 日本麻酔科学会専門医･指導医
麻酔科標榜医

小柳 幸
麻酔科医員
[専門] 周術期全身管理
[認定] 日本麻酔科学会認定医
麻酔科標榜医

柴田 治
麻酔科医師
[専門] 周術期全身管理
[認定] 日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会認定指導医
麻酔科標榜医

2 診療方針

麻酔科は平成18年4月に長崎大学麻酔科学教室から諸岡が赴任し1名体制で開設されました。平成19年度に2名体制、平成21年度に3名体制、平成24年度に4名体制へと増員されています。最近では、平成26年4月に長崎大学病院より柴田治医師、平成27年4月に長崎みなとメディカルセンターより橋口英雄医師、令和元年11月に長崎大学病院より小柳幸医師を迎えて、令和2年度は諸岡、橋口、小柳、柴田の4名体制で診療を行いました。

業務内容は全身麻酔、脊椎麻酔、静脈麻酔の周術期管理を中心に行っています。麻酔に際して、手術に臨む患者さんが安心して手術を受けていただけるように（1）周術期を通して安全で、（2）目的の手術に適した、（3）術後の痛みをできるだけ和らげるような麻酔を提供するように心がけています。

令和２年度の概要としては、手術室4室および血管造影室で行われた手術例数1,940件のうち1,465件を麻酔科で管理しました。平成28年度から令和2年度まで5年分の診療実績を表1、2に示します。

麻酔業務の内容では、速やかな麻酔覚醒と術後早期の体力回復に結び付くような薬剤や技術の導入に努めています。これまで使用している超短時間作用型麻酔薬のレミフェンタニルとデスフルランに加えて、令和２年８月から新たに超短時間作用型ベンゾジアゼピン系全身麻酔薬レミマゾラムを導入してさらに速やかな麻酔覚醒が可能となっています。また、SonoSite 社のポータブルエコー(M-Turbo)を使用して、超音波ガイド下に腕神経叢ブロックや腹横筋膜面(TAP)ブロックを行い術後鎮痛に役立てています。

今後も更なる麻酔の質向上に務めていきます。よろしくお願いいたします。

3 統計

表1 診療概要

麻酔法別分類	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
全身麻酔	1,263	1,220	1,302	1,191	1,159
(吸入)	(1,126)	(1,080)	(1,177)	(990)	(916)
(TIVA)	(22)	(20)	(9)	(62)	(95)
(吸入＋硬麻・伝麻)	(110)	(120)	(115)	(134)	(141)
(TIVA＋硬麻・伝麻)	(5)	(0)	(1)	(5)	(7)
脊髄くも膜下麻酔	63	73	57	62	64
その他	238	260	228	262	242
合計	1,564	1,553	1,587	1,515	1,465

表2 手術件数（麻酔科管理分）

麻酔：手術部位別	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳神経・脳血管	14	3	2	7	1
胸腔・縦隔	16	1	4	3	0
上腹部内臓	81	85	97	86	90
下腹部内臓	1,160	1,205	1,223	1,171	1,124
頭頚部・咽喉部	19	3	4	21	46
胸壁・腹壁・会陰	62	52	44	44	49
股関節・四肢(含：末梢神経)	212	204	210	182	155
その他	0	0	3	1	0
合計	1,564	1,553	1,587	1,515	1,465

4 論文および学会活動等

○当科における回収式自己血輸血の現状と問題点.　長崎医学会雑誌　95：13-21、2020
福島 愛、藤下 晃、梶村 慈、松本加奈子、平木宏一、橋口英雄、諸岡浩明

5 社会活動

○日本麻酔科学会代議員
諸岡浩明

1 令和2年度スタッフ

荻野 歩
　放射線科部長
　[専門] 放射線診断、画像下治療
　[認定] 日本医学放射線学会放射線診断専門医

村上 友則（非常勤を経て令和2年6月2日着任）
　放射線科部長
　[専門] 放射線診断、画像下治療
　[認定] 日本医学放射線学会放射線診断専門医
　　日本IVR学会IVR専門医

*非常勤医師は当科着任順

中西 和枝
　非常勤医師（令和2年6月1日まで）
　[専門] 放射線診断
　[認定] 日本医学放射線学会放射線診断専門医

林　邦昭
　非常勤医師（令和2年6月1日まで）
　[専門] 放射線診断
　[認定] 日本医学放射線学会放射線診断専門医

2 診療内容

　令和2年6月2日付で常勤医として村上医師が着任。
放射線科は常勤医（診断専門医）2名体制となった。
4月から6月1日までは非常勤医3名の応援を受けた。

　業務内容は CT、MRI を中心とした画像診断の所見報告を主に、画像下治療も行った。
　検診の画像検査の1、2次読影（マンモグラフィについては1次まで）を行った。

　常勤医2名体制となったことにより
1）画像下治療において、近年大学など他施設に依頼することが多かった血管内治療にも対応できるようになった。
2）業務の輻輳に対応しやすくなったことから、単純CTに限り、近隣医療施設から当日飛び入りの検査紹介を受けられるようにした。
3）有給休暇を消化しやすくなり、時間外待機を二分できるなど、医師の働き方改革を推進できている。
4）今年度はコロナ禍の影響でオンラインでの学会参加が増えたが、今後オンサイトでも学会参加機会が増えることが期待される。

3 診療業績

1.年間所見報告件数 （11,861件）
　○CT　　：7,897件
　○MRI　　：3,285件
　○単純撮影　：　679件
　CT、MRI については全例、翌診療日までに所見報告を行った（画像管理加算2を取得）。
　単純撮影は内科、外科以外の入院時胸部単純写真のうち主治医から読影依頼があった分と、マンモグラフィ全例について所見報告を行った（画像管理加算1）。
　時間外画像検査の読影応援要請（特にCTが多い）に適宜対応した。

2.検診読影件数（3,303件）
　○胸部単純撮影　　：2,649件
　○マンモグラフィ　　：　359件
　○上部消化管造影　　：　253件
　○胸部CT（塵肺検診）　：　42件

3.地域連携～院外施設からの画像検査紹介件数 （718件）
　○CT　　：482件
　○MRI　　：235件
　○単純撮影　：　1件
　すべて当日中に所見報告を行った。

4.画像下治療（21件）
　○経カテーテル的肝動脈化学塞栓術　　：5件
　○経カテーテル的未破裂内臓動脈瘤塞栓術　：1件
　○経カテーテル的子宮動脈塞栓術　　：2件
　○鎖骨下静脈ステント留置術　　：1件
　○経皮経肝的胆管、胆嚢ドレナージ術　　：9件
　○経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ術　　：3件

4 学会参加（いずれもオンライン）

○第49回日本IVR学会総会（村上）　○第56回日本医学放射線学会秋季臨床大会
○第34回JCRミッドウインターセミナー

1 令和2年度スタッフ

木下 直江
病理診断科部長
[専門]日本病理学会認定病理専門医・研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医

林 徳真吉
非常勤医師
[専門]日本病理学会認定病理専門医・研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医

2 診療内容

日常の病理診断は大きく生検と切除に分かれます。生検は病変の一部を検査し、悪性病変や炎症の有無等を顕微鏡下に確定診断し、今後の治療方針を決めるのに必須の検査です。一方、切除は手術された病変全体を肉眼的、顕微鏡的に調べ、最終的な診断を決定し、追加治療が必要か不要か判断する材料となります。診療を円滑に進めるため、明確な診断を遅滞なく行うよう努めます。

3 診療実績

〈件〉

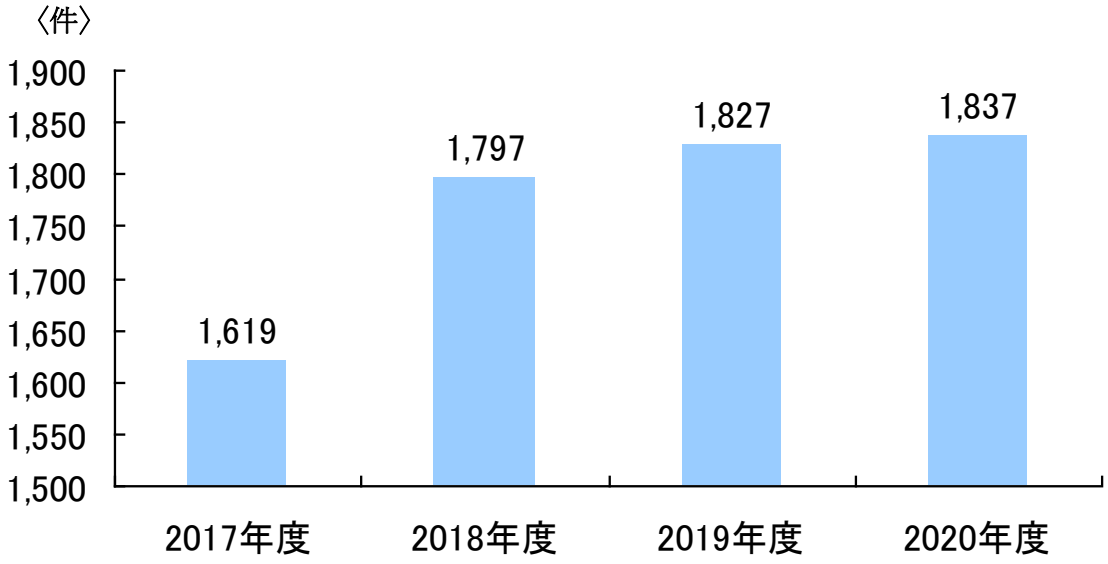
病理組織検査	1,826
術中迅速病理組織検査	11
細胞診検査	3,415
術中迅速細胞診検査	5
病理解剖	1

病理組織検査

〈件〉

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
産婦人科	99	72	84	106	109	95	93	101	96	77	88	97	1,117
総合診療科	0	0	1	0	0	2	2	0	1	1	1	2	10
循環器内科	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
呼吸器内科	6	5	7	8	12	12	11	10	7	3	5	3	89
消化器内科	17	16	21	31	26	27	39	29	33	15	31	34	319
内分泌代謝内科	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
腎臓内科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	11	10	15	17	14	18	19	17	24	15	15	17	192
整形外科	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	4
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	8	3	1	4	1	6	5	3	1	2	1	4	39
耳鼻咽喉科･頭頸部外科	7	1	2	4	6	7	7	5	5	6	3	8	61
健診科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
合計	151	108	131	171	171	168	176	165	167	120	144	165	1,837

病理組織検査


〈件〉
1,900
1,850
1,800
1,750
1,700
1,650
1,600
1,550
1,500
1,619
1,797
1,827
1,837
2017年度
2018年度
2019年度
2020年度

看護管理室

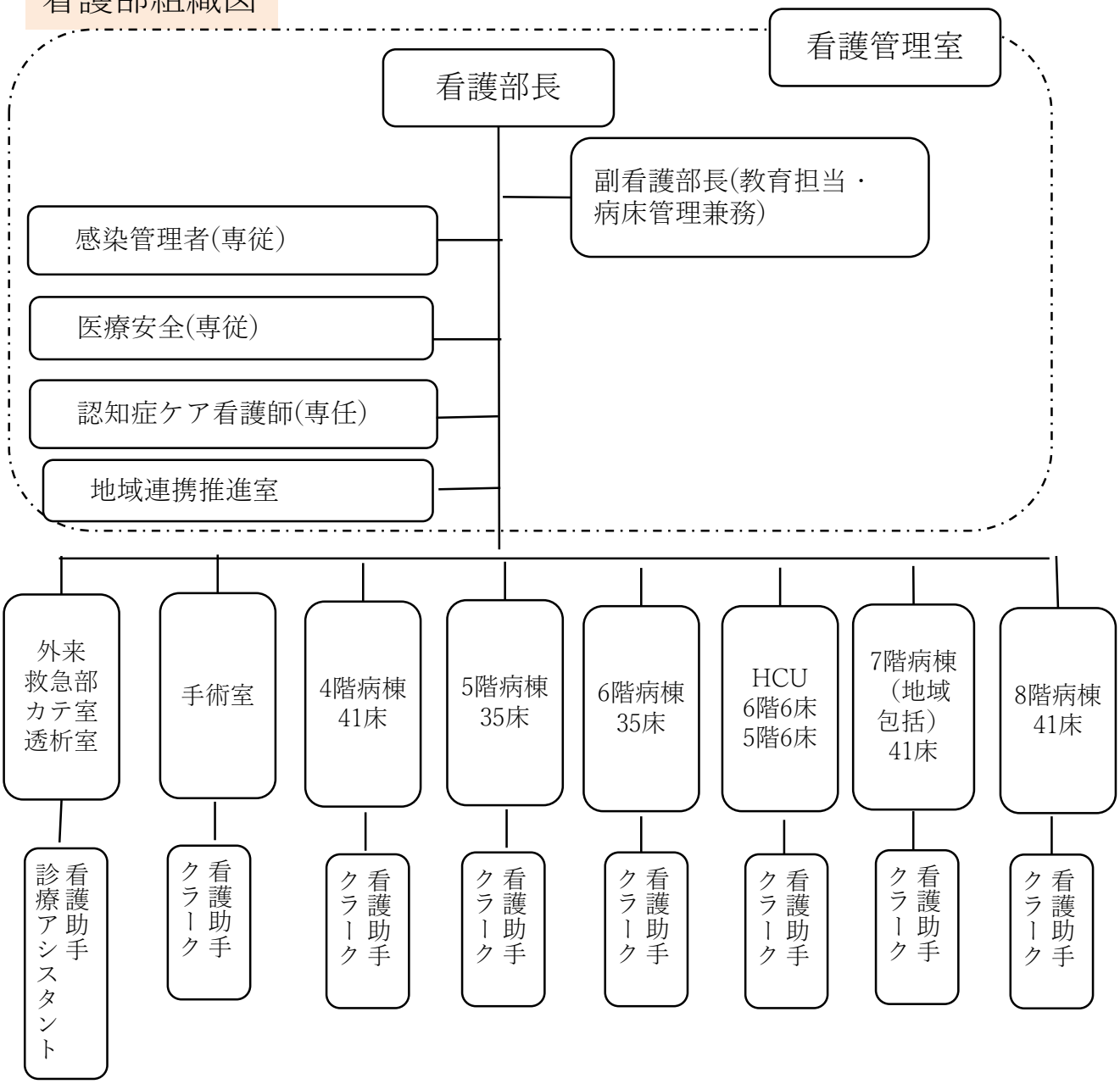
看護部理念

やさしい心と思いやりを持ち、人々より信頼される質の高い看護を提供します。

看護部の基本方針

1．人々の人権を尊重し、安全で質の高い看護を提供します。
2．済生会長崎病院組織の一員として、責任ある行動につとめます。
3．医療チームの一員として連携、協働することにより、地域医療へ貢献します。
4．専門職として進歩発展する医療･看護に対応できるよう、自己研鑽につとめます。

看護部組織図



❶ 紹介

2020年は近代看護を築いたフローレンス・ナイチンゲール生誕200年であり、日本では「看護の日・看護週間」制定30周年という節目の年でもあった。 2018年に英国から始まった「Nursing　Now」キャンペーンが世界的に展開され、日本看護協会でも「看護の力で健康な社会を！」をテーマに看護の価値を多くの人に理解してもらい、看護が持つ力を十分に発揮することで、人々の健康に貢献できるよう「Nursing Now」への取り組みが行われた。

また新型コロナ感染症が世界的に猛威を振るい、我が国においは首都圏を中心に緊急事態宣言が発令される中、当院でも重点医療機関として新型コロナ感染症患者を受け入れる事となった。看護師としての使命感のもと「看護の力を発揮すべき時」が到来し、現場で働く職員の感染予防における再教育や感染症患者の受け入れ体制の構築が重要な課題となった。そこで、2020年は「看護師としての専門的知識と技術を更に強化することで、地域医療へ貢献する」ことを最優先課題として、具体策を立案し様々な課題に取り組んでいった。

❷ 2020年度看護部目標

看護師としての使命と誇りを持ち、看護の専門性を発揮することで地域医療へ貢献する

（１）安全で質の高い看護の提供
（２）地域に貢献できる人材の育成
（３）ヘルシーワークプレイスの推進
（４）病院経営への参画

❸ 看護部の目標評価

○顧客の視点

患者満足度の向上では、患者・家族の思いに寄り添い、満足していただける看護ケア（入院から退院まで）を実践し、職員一人一人の接遇に関する意識を高めると共に患者・家族の意見をもとに改善に向けた活動を行った。退院時の満足度調査においては、「満足・やや満足」と回答した人は92%と高い評価を得たが、目標値である95%に達せず病棟間にも差がある結果となった。

患者獲得については、新入院患者数4,644人/年間と目標指数5,916人/年間を大きく下回る結果となったが、これは新型コロナ感染症を背景とした受診抑制や感染症患者受け入れの為の病床確保が影響していたと考える。限られた病床数で効率良い病床管理を実践するために、各病棟師長を中心としたベッドコントロールが重要となった。その他救急車受入数：2,344台（前年度133台減）であった。コロナ禍においても患者獲得に向けた断らない体制づくりと地域との連携の強化を継続していきたい。

○財務の視点

MFTとも協働しながら取り組んだ事として①入院時支援加算の見直し②医療安全管理者を中心に肺塞栓症予防管理料におけるマニュアル及び体制の見直し③新たに排尿自立支援加算取得のための準備を行った。これらの取り組みは、算定における収益増だけでなく医療の質向上にも繋がったと考える。夜間看護補助加算100：1の維持については、看護補助者の採用に現在も苦慮しており、一部夜勤専従者の雇用で対応している。タスクシフト・タスクシェアの面でも雇用形態等を検討しながら維持できるよう努めたい。

○業務プロセスの視点

今年度は特に感染対策への強化に努めた。標準予防策を徹底し「感染を起こさない・広げない」為に看護部感染委員会を中心に手指消毒の推進とPPEの正しい着脱の周知を図った。結果手洗い・手指消毒薬の使用量も目標値を上まわる結果となった。また、安全なケアの提供として、転倒転落率の減少や患者誤認防止確認の徹底に取り組んだ。今年度は患者誤認の件数が27件と前年度（17件）と比べ増加しており、今後も現状分析による対応策と定期的な評価により改善を図っていきたい。

○学習と成長の視点

2020年5月よりe-ラーニングを導入し、対面での研修会が中止となる中、多くの看護職員への支援に繋がった。クリニカルラダーの構築については、全国レベルで活用可能な「看護師のクリニカルラダー」に準じ、4段階を5段階レベルへ見直す事とした。済生会看護職員教育指針のクリニカルラダー2020年改訂版を元に、教育委員を中心に2021年完成を目指し検討を開始した。取得結果は4段階評価でラダーⅠは12名（取得率86%）Ⅱは8名が取得した。看護管理者育成については、師長・主任を対象にマネジメントラダー評価を実施した。さらに長崎県看護協会認定看護管理者ファーストレベルについては2名、特定行為を含む糖尿病認定看護師の教育課程に1名が修了し、今後現場での活躍が期待される。看護師の離職率は全体6.9%、新人6.7%という結果になった。今後も新人看護師の離職防止を目的とした支援体制への強化に努めたい。

❹ 来年度への課題

新型コロナ感染症病床に従事する看護師に加え、病棟再編が行われたことで慣れない診療科に携わる看護師の負担は大きい。新型コロナ感染症の収束が予測できない今、現場で働く職員の声を常に聴き、働きやすい職場環境の改善に取り組む事が重要な課題と考える。また、次世代を担う看護師の育成も重要であり、看護管理者の育成や特定行為に係る看護師の育成などキャリアアップへの支援にも引き続き取り組んで行きたい。

1 院内研修（新人研修・継続研修）

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
4月1日 （水） ｜ 4月30日 （木）	新採用者オリエンテーション 新人研修 (4/16.4/30のみ集合研修)	新入職　看護師	病院の概要を知る（就業規則、看護部概要など） 職業人としての自覚を持つ。 電子カルテの基本操作方法。 医療安全対策について学ぶ。 感染防止対策について学ぶ。 基本的看護技術を身につける。 褥瘡予防の実際を学び、患者の安全･安楽な日常生活の援助に活かす。
5月7日 （木）	プリセプター研修(1) 「新人を迎えての課題」	プリセプター	OJTを効果的に進めるための指導の方向性を見出す（指導計画の立案） 指導意欲を高める。
5月13日 （水）	新人看護師 卒後1ケ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	※1ヶ月の振り返り 日々の業務の悩みに対する手がかりを見出して、リフレッシュできる。 院内の院内感染、医療安全について学ぶ。 院内の輸血管理システムについて理解する。 夜勤交代制勤務について（ガイドラインの基本的理解）
5月20日 （水）	新人研修	新卒看護師	基礎的知識を学び看護実践に生かすことができる。 フィジカルアセスメントの重要性を理解する。 薬剤の知識を深め安全に取り扱いができる。 抗がん剤について理解する。 糖尿病看護について学ぶ。
5月21日 （木）	卒後2年目研修(1)	卒後2年目 看護師	2年目看護師の立場と役割を認識することが出来る。 チェックリストの到達度を確認し、自己目標が達成に向けた計画立案。
5月27日 （水）	看護補助者研修(1)	看護補助者	医療制度概要及び病院の機能と組織について理解する。 チームの一員としての看護補助者の役割を理解する。 自身が出来る感染管理について学び、正しく実践することができる。
5月29日 （金）	中堅看護師研修 （卒後7年目）	7年目看護師	地域に向け、自身の退院支援について考える。 多職種連携の実際を理解し、自身の役割について考えることができる。
6月3日 （水）	新人看護師 卒後2ケ月目 フォローアップ研修 ・救急看護①　BLS	新卒看護師	医療チームの一員としての自覚を持ち、責任ある行動がとれる。 救急看護の実際を理解し、患者急変時の対処法を学ぶ。
2020/6/16　（火）	卒後3年目研修(1)	卒後３年目 看護師	チームメンバーとしての自分の役割について考える。 自分の特徴を理解しコミュニケーションスキルを高める。
2020/6/19　（金）	卒後5年目研修(1)	卒後5年目 看護師	退院支援・社会資源について学び、実際の退院支援に活かすことができる。
6月24日 （水）	看護補助者研修(2)	看護補助者	病院食と食事の管理について学ぶ。
7月1日 （水）	新人看護師　卒後3ケ月目 フォローアップ研修 ・看護記録②　・看護計画	新卒看護師	看護軌陸について理解し看護実践に活かすことができる。 受け持ち看護師の心得を理解することができる。 SOAP記録と看護計画の連動について理解する。
7月8日 （水）	ケーススタディー発表会 (卒後2年目看護師)	新卒・卒後2年目看護師	事例を通して自分自身の看護を考え、看護観を深めることができる(クリニカルラダーⅠ段階キャリアアップに向けて)15名発表。
7月16日 （木）	プリセプター研修(2)	プリセプター	OJTを効果的に進めるための指導の方向性を見出す（指導計画の見直し）　指導意欲を高める
7月21日 （火）	卒後3年目研修(2)	卒後3年目 看護師	リーダー（コーディネーター）に必要なスキルを学ぶ。
7月22日 （水）	看護補助者研修(3)	看護補助者	看護補助業務における医療安全について学ぶ。
8月5日 （水）	新人看護師 卒後4ケ月目 フォローアップ研修 ・救急看護② ACLS	新卒看護師	救急看護の実際を学び、患者観察や看護実践に活かす。 ACLS アルゴリズムを知る。 2次救命処置での看護師の役割を理解する。 演習により技術を学ぶ（挿管・除細動・薬剤投与・記録） ACLS 記録用紙の書き方、看護師の役割について理解する。

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
9月2日 (水)	新人看護師 卒後5ケ月目 フォローアップ研修 ・救急看護③ ACLS(2)	新人看護師	救急看護の実際を学び、患者観察や看護実践に活かす。 ・二次救命処置の技術を学ぶ。 ・挿管介助、除細動の取り扱い、薬剤投与、救急時の記録。 ・人工呼吸器の基礎と取り扱いの留意点を理解する。
9月15日 (火)	看護補助者研修(4)	看護補助者	認知症がある患者への接し方を学び、適切な対応ができる。
9月24日 (木)	卒後2年目研修（2）	卒後2年目看護師	他部署についての理解を深め、自部署での役割について学ぶ。 地域包括ケアシステムについて理解する。 ローテーション研修で経験したことを活かし、自部署での役割について学ぶ。
10月7日 (水)	新人看護師 卒後6ヶ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	看護倫理（意思決定支援）について学び、患者対応について振り返る。 患者・看護師間のコミュニケーションスキルの重要性を認識する。 ロールプレイングをとおし、患者が直面している状況や想いを知る。
10月22日 (木)	卒後3年目研修(3)	卒後3年目看護師	自身の2年後の姿をイメージし、今後あるべき姿について考える。
10月28日 (水)	看護補助者研修(5)	看護補助者	ボディメカニクスを理解し、介護者・患者側の双方安全に介助出来る方法について考えることが出来る。
11月4日 (水)	新人看護師 卒後7ヶ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	快適なオムツの選び方と使用方法について学ぶ。 誤訳予防の原理原則を理解する。 与薬行為を安全、正確に行うことができる。
11月9日～ 11月14日	看護必要度研修 Web視聴	全看護職員	看護必要度の評価方法を学び、正しく判定することができる。 Web視聴とテスト
11月13日 （金）	中堅看護師研修 （卒後7年目看護師）	卒後5年目看護師	事例を通して看護実践を振り返る。 退院支援の実際を知り、今後の看護実践に活かすことが出来る。
11月19日 （木）	認知症看護研修	全看護職員	認知症看護の実際を学び、適切な対応ができるよう知識を深める。 （講義が受講できなかった職員へは講義のDVDを回覧）
11月26日 (木)	卒後3年目研修(4)	卒後3年目看護師	チームメンバーとしての役割を認識し行動する。 自身の目標達成に向けてのイメージができる。
12月2日 (水)	新人看護師 卒後8ヶ月目 フォローアップ研修 ・物品管理とコスト管理 ・医療安全	新卒看護師	患者の負担を考慮して物品の適正使用とコスト管理意識を高める。 これまでに指導受けてきたころを確認し、さらに安全な入院環境を提供することができる。 危機の点検、準備を行い安全に業務を遂行する。
12月11日 (金)	卒後2年目研修(3)	卒後2年目看護師	患者の理解を深め、倫理的ケアを含めた自己決定支援を学び、実践することが出来る。
12月15日 (火)	看護補助者研修(6)	看護助手	おむつの特徴を理解し、患者に合ったおむつの選択ができる。 正しいおむつ交換の方法を理解する。
12月17日 (木)	プリセプター研修(3)	プリセプター	プリセプターとしての成長や学びを共有し、今後の課題を見出すことができる。
1月6日 (水)	新人看護師 卒後9ケ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	自部署での多重課題評価結果を共有し、業務に生かすことができる。 看護の管理的側面を理解する。 災害拠点病院の役割について理解する。
2月3日 (水)	新人看護師 卒後10ケ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	看護師倫理綱領を理解しケースレポートに取り組むことができる。 チックリストの達成項目を確認し今後の計画を立てる。 ケースレポート発表に向けた計画を立てる。
2月5日 （金）	卒後5年目研修(2)		二次救命処置での看護師の役割を理解する。 演習で技術を学び看護実践に活かすことができる。
2月19日 (金)	卒後2年目研修(4)	卒後2年目看護師	チームワークについて考え、組織のメンバーとしての役割を認識する。 上司や同僚とのコミュニケーション方法を学ぶ。
2020/2月末～3月	院内看護研究発表会Web視聴	全看護職員	各部署の一年の取り組みを知り共有を図る。 （発表者者がナレーションを入れたスライドをDVDで回覧し視聴した）
3月3日 (水)	新人看護師 卒後1年目 フォローアップ研修	新卒看護師	この1年を振り返り、成長できた自分を知る。 これから良き先輩として自分の役割について考える。＊修了式
3月11日 (木)	プリセプター研修(4) ・まとめ	プリセプター	プリセプターとしての自身の成長を実感できる。 プリセプターとしての経験を活かし、次年度の自分の役割を考える。
3月18日 (木)	新プリセプター研修	新プリセプター	プリセプターの役割について理解し、新人看護師を受け入れる準備ができる。

院内研修（BLS 研修）研修時間16：45～17：15

研修名	対象者	開催日	ねらい(目的)	参加人数
BLS 研修	全職員	７～12月 2～3月 第1木曜日	救急看護の実際を理解し、患者急変時の対処法を学ぶ	83人

看護部教育委員会目標

人材育成と自己研鑽の推進

１．医療職としての倫理性、自立性をもつ看護師の育成（ラダー申請を踏まえた目標管理）
２．経年教育の計画的推進と評価を行い、質の高い教育を行う（研修目的を明確にし、内容の評価をタイムリーに行う
３．済生会の使命を理解し、倫理面を考慮した看護実践ができる（計何教育の中で、自身の役割を認識でき、看護実践の振り返りを行う。

１．新人看護師教育体制の充実、指導体制の構築

指標	到達レベル(態度：90%　技術：80%　管理：80%)に達した人の割合
現状値	(令和1年度の現状)態度：93.0%　技術：66.0%　管理：80.0%
目標値	(到達レベルに達した人の割合)態度：90%　技術：80%　管理：80%
結果	新人14名の1年終了時の到達度は、態度(90%までに達した人)：83.1% 技術(80%までに達した人)：73.0% 管理(80%までに達した人)：89.6% 6か月から1年にかけての成長が大きい。管理的側面での災害・防災管理については到達できそうな項目なので部署で取り組むなど今後の課題としたい。技術的側面に関しては、診療科の特徴もあり、経験できない項目もあった。２年目のローテーション研修も期間が短く、未実施項目をすべて補うことは難しい。２年終了時までを目標に部署毎の指導、かかわりが必要。

２．クリニカルラダーの構築

指標	ラダー申請、合格数
現状値	(令和1年度の合格者）ラダーⅠ：10名　　ラダーⅡ：13名　　ラダーⅢ：0名
結果	クリニカルラダーの承認申請 ラダーⅠの申請は12名あり、12名合格し承認された。 ラダーⅡの申請は8名あり、全員合格し承認された。 ラダーⅢの申請はなし。他施設での合格証明書の提出が1名あった。 現在クリニカルラダーの見直しを行っており、済生会看護職員教育指針の沿って５段階で作成中。ラダーⅢの集合研修は令和3年７月から計画し、申請は令和4年１月を予定としている。次年度のラダーⅢの申請がしやすいように検討中。令和3年度、部署での目標管理面接で個人の受講意志を確認し、計画的な申請をすすめていく。 （今年度中にクリニカルラダーが完成できなかった。令和3年７月末までにイントラネットに掲載を目標としている。ラダーⅠ、Ⅱについては次年度までは既存のマニュアルに沿って申請する。ラダーⅢに関しては更新したマニュアルに沿って1月に申請を行うよう準備する）

３．看護研究の質の向上

指標	看護研究発表数
現状値	(令和1年度の発表数)院内例8/年　　院外3例/年
目標値	院内7例/年以上　　院外8例/年以上
結果	院内の研究発表はナレーション入りのスライドを回覧した。（4階、5階、6階、7階、8階、5階HCUの6症例） 院外発表は看護協会県南支部へ8階、5階が発表した。長崎県看護協会の研修会は中止となった。 コロナ禍での業務対応、病棟編成などで大変な状況ではあったが、県内で2例発表することができた。 院内発表は各部署でナレーション入りのスライドを作成し、DVDにまとめ期日を決め回覧した。質疑応答に関しては質問用紙を作成し、記載したものを看護部で共有できるようにした。ナレーションが聞き取りにくいものもあったので今後は事前にチェックするなどして視聴しやすいように対応していく。Webでの開催など院外での発表形式も多様になってきているので、柔軟に対応できるように準備していく必要がある。

４．e-ラーニングの受講

指標	e-ラーニングの受講率
現状値	(令和1年度の現状) 令和1年5月より導入。利用開始となった。
目標値	全看護師、看護補助者 看護師：1テーマ以上の視聴者95%、看護補助者：年間計画しているテーマ100%
結果	看護補助者 全テーマ受講：52%、18テーマ中16テーマ以上：70%であった。年間の受講予定表に沿って、所属部署で勤務時間内に計画的に受講してもらったが看護学生の受講は少なかった。 次年度は集合研修の回数を少なくし、eーラーニングを確実に視聴できるよう、受講票を活用し、部署で計画的に受講してもらう。また、補助者のチェックリストを作成し、部署ごとに看護師がケアや手技の確認を行うよう計画する。 看護師 全体で71%のアクセスがあった。（産休・育休中を含む29%がアクセス未） 個人視聴時間としては1時間未満が最も多く24%、次に１～2時間が11%、3～4時間が8%、4時間以上（4～23時間）が20%であった。 部署によっても視聴状況に差がみられた。今年度の導入開始であり、今後の集合研修でも活用していきたい。 次年度はラダー別、領域ごとにテーマを選択し受講計画を立てている。個人の受講計画に役立ててほしいと考えている。 所属長が受講状況を把握しやすいように、個人記録ができるように受講票を活用してもらう。

外来・内視鏡・救急センター

1 紹介

当院各診療科は、内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・脳神経外科・脳卒中診療科・脳血管内治療科・放射線科・麻酔科・頭頚部・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科が設置されている。内科は総合内科、循環器、呼吸器、消化器,腎臓、内分泌・糖尿病・代謝、四肢のむくみの専門別に行っている。また、救急医療は救急センターとし、総合医療として、救急車搬送の救急医療、かかりつけ医不在時の医療を積極的に行っている。
救急センターは、二次救急指定病院として4日に1回の輪番日を医師、コメディカルと連携を取りながら、円滑な治療が行えるよう努めている。また夜間外来当直や休日日直においては長崎大学病院や開業医の協力を得ながら救急医療体制を整えている。
夜勤帯・休日日直：医師2名（内科系1名、外科系1名）看護師2名（輪番日は4名）で外来対応を行っている。またコメディカルも（薬剤部、放射線部、検査部）24時間体制で業務しているのでより安全な体制が確立でき急性期病院としての役割を担っている。
心臓、脳、腹部等のカテーテル検査・治療はCAG,PCI,PTGBD,TACE等,内視鏡は、上部内視鏡、下部内視鏡、気管支内視鏡等を実施している。その他にも、内視鏡によるイレウス菅の挿入等も増加傾向で、中でもERCPは昨年より2倍以上件数が増加。スタッフは、カテーテル、内視鏡ともに常時看護師2～3名で対応し、時間外や休日の緊急時は待機看護師をオンコール体制で24時間365日対応している。
令和2年度は、新たに新型コロナウイルス感染症重点医療機関として、SARS-CoV-2陽性者の診療（中等症までの救急搬送から一般診療）、PCR検査、SARS-CoV-2ワクチン（職員）など積極的に対応した。

2 令和2年度スタッフ

看護師 30名【師長 2名、主任 3名（外来 2名、救急室 1名）】、短時間勤務者 3名、パート 1名）認定看護師 3名（救急看護認定 1名、糖尿病看護認定 1名、がん化学療法看護認定 1名）日本 DMAT 隊員（看護師 1名）　特定行為（救急・集中ケアモデル修了）看護助手 2名、診療アシスタント 4名

3 目標

（1）安全面、接遇面での強化をはかり質の高い看護を提供。
（2）活気ある職場つくり
（3）マニュアル作成やともに成長できる関係性を築き、病棟看護師が日勤・夜勤・待機を実施できる環境を整える

4 行動計画とその評価

4.1　顧客の視点
4.1.1　外来待ち時間調査を令和2年3月に実施
結果として、待ち時間30分以内が19%　60分以内が22%。30分以内が11%から19%に増加、60分以内は前年度とより減少となった。患者数や受診内容（検査等）によって待ち時間に差があると考えられた。また、診察時間の平均は15分±4（分）であり、診察時間としては丁寧な対応ができる時間だと推定されるため、検査や説明などによる待ち時間が増加している可能性も考えられる。長くお待たせしている患者には声かけをしているが、待ち時間を少なく、やむを得ない待ち時間はできるだけ快適に過ごしていただける工夫が必要である。
4.1.2　外来満足度調査を令和2年2月に実施
結果として、職員の接遇に関しては、言葉遣いに関する指摘が数件あったが、良い評価結果であった。今後も挨拶、身だしなみ、笑顔、言葉遣い、対応など強化する。
4.2　財務の視点
4.2.1　糖尿病療養指導及びフットケア、がん患者指導管理料1.2の実施
結果として、療養指導177件/年、フットケア年間2件、透析予防指導管理料年間92件／年、がん患者指導管理料1が6件、がん患者指導管理料2が23件/年実施。コロナ禍において、フットケアを除き昨年と比較し、件数増加しているため今後も看護の質を維持し、算定件数増加の為、人財育成と業務改善が必要である。
4.3　業務プロセスの視点
4.3.1　安全な看護ケアの提供
インシデントレポート件数は57件／年（昨年73件/年）と前年度を下回った。しかし、透析室を除外しているため次年度再評価をする。また、インシデント報告はその都度リスクマネージャーや管理者へ報告は出来ている。また、インシデントレポートとしての報告が増えつつある。インシデントの意味や書くことで情報提供し事故防止へ繋げる意識付けを高める風土を引き続き構築する。今後は、事故防止のためを念頭にスタッフへの声掛けと情報提供依頼を行うことが必要である。また、必要事例に関しては SHELL 分析を積極的に行い事故防止に努める。
4.4　学習と成長の視点
4.4.1　人材育成職員満足度向上
また研修会参加を院内6回以上参加者は90%、院外1回以上参加は10%となっていた。コロナ禍であり院外研修は10%未満と低かった。令和3年度はe-ラーニングを活用し、院内研修受講率の向上を目指していきたいと考える。
4-5　他部署応援
COVID-19病床準備のため、看護師1名を支援した。身体的・精神的な負担は大きかったが、急性期病院、COVID-19重点医療機関としての外来の役割を遂行できたと考える。SARS-CoV-2ワクチン（職員）や行政のPCR検査、SARS-CoV-2陽性者の外来受診（トリアージ）へ積極的に参画した。

5 外来受診患者数

（人）

4月	4,109
5月	3,623
6月	4,235
7月	4,624
8月	4,536
9月	4,389
10月	4,933
11月	4,423
12月	4,706
1月	3,982
2月	3,771
3月	4,769
合計	52, 100

6 救急車搬入件数

（件）

4月	169
5月	176
6月	171
7月	235
8月	247
9月	179
10月	186
11月	169
12月	224
1月	222
2月	165
3月	201
合計	2, 344

7 内視鏡検査件数･カテーテル検査件数

（件）

	上部消化管	下部消化管	気管支鏡	ERCP	CAG	PCI	PMI	IABP	PTGBD	TACE
4月	120	39	8	5	12	3	3	0	2	0
5月	126	42	12	8	11	4	2	0	0	0
6月	206	52	11	6	22	7	4	1	0	1
7月	128	61	11	14	20	5	1	0	5	1
8月	85	53	14	10	12	2	3	1	1	0
9月	208	61	13	17	12	1	8	0	0	0
10月	251	79	11	13	18	5	3	0	1	2
11月	202	61	11	8	18	3	2	0	1	0
12月	201	84	15	7	14	4	3	0	1	1
1月	124	47	5	10	3	1	1	0	1	2
2月	210	45	7	18	5	4	3	0	0	1
3月	165	64	4	9	18	3	3	0	2	1
合計	2, 026	688	122	125	165	42	36	2	14	9

8 SARS-CoV-2関連検査及びトリアージ（SARS-CoV-2陽性者診察）

（件/月）

	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
PCR	0	0	0	0	0	0	0	0	16	27	19	44	106
LAMP	0	0	2	91	88	39	29	39	109	273	166	79	915
抗原検査定性	0	0	0	37	75	25	28	23	23	7	1	2	221
抗原検査定量	0	0	0	0	0	0	0	0	16	27	19	44	489
総計（月）	0	0	2	128	164	64	57	67	226	480	305	238	1, 731
トリアージ	0	0	0	0	1	0	0	1	31	61	1	0	95

透析センター

1 紹介

医師の転勤により休止となっていた当センターは、新たな腎臓内科医の着任により2017年に再開した。再開当初は1名からスタートし、徐々に患者も増え現在では約30名の患者に透析治療（腹膜透析を含む）を行っている。

月・水・金は4～5時間の透析を行い、火・木・土は6時間透析で昼食も提供し、より患者の状態・状況に応じた治療を行っている。また、昨年4月からオーバーナイト血液透析療法を行っており、これは長崎県内では初めての取り組みである。

オーバーナイト血液透析療法は、毎週月・水・金曜日の22時から翌6時までの8時間で実施する。長い時間をかけて透析することでより多くの老廃物を除去でき、体への負担も軽減される。人工透析は腎不全の患者には欠かせない治療であるが、一般的な人工透析は日中から夜間の4～6時間で行われるため、患者にとっては心身共に負担の大きな治療である。しかし、オーバーナイト血液透析は、そのような負担を軽減し、仕事や家族との時間を犠牲にすること無く、生活の質を向上することができる治療法である。

スタッフにとっては、できるだけ患者の睡眠を妨げること無く観察し、暗い中での器械管理を行わなければならず大変な業務ではあるが、患者のワークライフバランス実現のため、日々努力しているところである。また、時間外や休日は待機制を取っており、緊急時は看護師呼び出しにより24時間365日対応している。

2 令和3年度スタッフ

看護師 8名（師長 1名、主任 1名、短時間勤務者 1名、）
＊臨床工学技士5名（日中は1名が透析センターに常駐）

3 目標

（1）安全面、接遇面での強化をはかり質の高い看護を提供。
（2）活気ある職場つくり
（3）予防から慢性期まで、様々な状況を見据えて個別性を重視した看護を提供する

4 行動計画とその評価

視点・目標	評価
・糖尿病透析予防指導管理の実施	実施件数は昨年度より増加したが、目標値までは至らなかった。指導スタッフも協力しながら実施したが、指導内容に多少は差がある。患者の生活改善・変容のためにも、指導レベルの向上を今後図りたい。
・糖尿病療養指導及びフットケア（加算、非加算）の実施	コロナ禍においても糖尿病療養指導が実践できた。次年度も継続する。
・透析　フットケアの実施	透析患者数の増加に伴い、糖尿病患者に対するﾌｯﾄｹｱの実施件数は増加した。月1回で実施していたが、患者2名で下肢ｱﾝﾌﾟﾀとなってしまった。実施とカルテに記載、必要に応じて継続して足観察や処置などもしていたが、スタッフ間での情報共有と対策検討が十分でなかった。そのため、実施のたびに、情報共有とｶﾝﾌｧの実施（月1回）に取り組みだした。

5 透析実績

（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析	215	195	210	231	224	235	291	290	306	282	274	284	3037
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
オーバーナイト	19	27	36	42	47	52	68	78	92	91	84	100	736

手術室

1 紹介

当手術室は、婦人科、整形外科、外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科の手術を実施しており、令和2年度は全科症例数1940件でした。手術室は4室を有し1室はクリーン・ルームを設置、また、術直後に観察できるようリカバリールームを設けています。
二次救命救急病院として、3名のオンコール体制で緊急手術にも対応し、各科対応できるよう技術や知識の習得に日々研鑽しています。また、看護師人材育成のためオンライン研修や部署での症例検討会の参加などを推進し、看護の質の向上に取り組んでいます。患者が安心、安全に手術が受けられるよう多職種と連携し、周術期看護が提供できるよう努力しています。

2 令和2年度スタッフ

看護師　13名（師長1名）看護助手1名　医療秘書1名　中材外部委託6名
（周術期管理チーム看護師1名　第一種圧力容器取扱作業主任者1名含む）

3 目標

安全で安心な周術期看護を提供する

4 主な取り組みと結果

主な取り組み	評価
患者満足度向上 ・術前・術後訪問を行い、患者・家族の満足度の向上	身だしなみチェックの他者評価は全項目100％に対して、項目により自己評価が低くなる傾向があった。 術前訪問は、コロナ禍において患者との最低限の接触をしており、術前訪問の平均値が低く手術を受けられる患者の満足度向上に対して取り組みができていなかった。今後、訪問率を上げていき、患者家族のケアも視野に入れて患者満足度の向上に努めていきたい。
収益の確保・経費の節減 ・手術室の効率的運用 ・コスト削減	不動在庫やSPDの見直しを行い、年間30万円以上のコスト削減ができた。また、５S活動の実施により空きスペースの確保や動線を短縮した器材配置を行うことで、業務の効率化に繋がった。
医療の質の向上 ・インシデント発生件数の逓減 ・SSI 発生防止	インシデントレポートの報告数は93件であり、入室時の装飾品の確認を徹底することで、発見レポート数が増加した。インシデントを各部署と共有し、装飾品の取り忘れなど、病棟で未然に防ぐことができ手術入室もスムーズに行えている。 手指消毒の励行のウェルフォームは、前年度より710ml増加し月平均は1790mlであり、コロナ禍における個人の感染対策が意識づけられた。 新型コロナ感染拡大防止に対する感染対策強化として、PPE着脱方法のDVDを作成し、手術室スタッフをPPE着脱の指導者として育成。病棟やコメディカルに指導を行った。また、手術室入室基準の作成およびコロナ患者緊急手術に対応できるようマニュアルを作成し、医師とシミュレーションを行った 。
人材育成・職員満足度向上 ・クリニカルラダー取得へ向けたサポート ・ワークライフバランスへの取組	ラダーⅠ取得者2名、ラダーⅢ取得者1名合格した。次年度の申請対象者に声掛けし早めの取り組みを促していく。今年度から、e-ラーニングを導入し、年４回の視聴目標を挙げており、目標達成は１３人中１０人の全体の７７％であった。また、部署内勉強会は年６回実施しており、院外研修も周術期看護について5名参加し人材育成に努めた。ワークライフバランスは、職場環境作りや精神的支援を重点的に行い、スタッフと一緒に職場風土を改善できるよう話し合いや面談の場を設けた。

5 手術症例数（診療科毎の症例数は重複有り）

重複症例あり （件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外科	19	20	24	26	29	28	32	24	32	18	16	20	288
整形外科	43	46	37	47	42	53	49	39	54	40	34	52	536
泌尿器科	3	4	4	7	3	5	7	3	4	8	4	8	60
産婦人科	90	68	72	93	92	76	85	87	89	75	77	81	985
脳外科	1	0	1	1	0	1	1	1	0	3	6	3	18
耳鼻科	6	1	2	4	6	7	5	6	3	3	1	9	53
内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全科	162	139	140	178	172	170	179	160	182	147	138	173	1940

4階病棟

1 紹介

当病棟は婦人科、小児科、腎臓内科の混合病棟で、病床数は41床です。新入院患者数は月平均130名以上を維持しています。平均在院日数は7日と院内で最も入退院患者数が多い病棟です。患者さまの病状や年齢層が幅広く、個々の患者さんに応じたケアが必要で看護師も幅広い知識や経験が必要です。チームに分かれ多職種と連携し、勉強会の企画やシステムの見直しを行い、看護ケアの向上に取り組んでいます。婦人科は、手術を目的とした入院が多く、手術件数は年間1000件以上に達し、県内各地から紹介された患者さんが入院されています。短い入院期間でも、安心して手術を受けられるような環境作りに努めています。小児科は、様々な疾患の緊急入院が多く、スタッフにも幅広い知識が必要とされています。また、家族の不安も強いためその不安を解消できるように、患者や家族に寄り添った看護を提供しています。腎臓内科は、慢性疾患の患者さんが多く、日常の健康管理が基本となります。退院後に安心して日常生活が送れるように、医師、看護師だけでなく管理栄養士や薬剤師などの多職種と連携しながら治療にあたる「チーム医療」に力を入れています。

2 令和2年度スタッフ

［ 一般病棟 ］看護師 29名(師長 1名、主任 3名含む)　看護助手 5名、クラーク 1名

3 目標

（1）安全で質の高い看護の提供　（2）人材育成と自己研鑽の推進
（3）ヘルシーワークプレス（安全と安心して働ける職場環境）
（4）病院経営の参画

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 ・患者満足度の向上 ・患者の獲得	入院患者さんからの大きなクレームはなかった。患者アンケート結果では94%以上の満足度を得ている。入院時の説明や、患者対応は日頃から細心の注意をはらうように心がけている。 病床利用率は、目標である90%以上を達成できなかったが、新入院患者数は月平均130人以上を維持し、在院日数は7日であった。入院数は多いが、外来から入院までの受け入れをスムーズにし、患者の待機時間を短くするよう努めている。今後も他部署と協力しながら入院の受け入れを行っていく。
○財務の視点 ・7：1看護体制の維持 ・看護関連指導料 ・退院支援体制の強化	一般医療・看護必要度は、目標値の30%以上は毎月クリアできた。今年度は看護関連指導料の中でもせん妄ハイリスク患者ケア加算と総合機能評価の加算に着目した。加算内容について整理し、まとめたものを、スタッフに周知するようにし、加算にむけての意識の向上および適正な加算の取得を目指した。現在は周知できており、スタッフへの教育と意識の向上によるものと考える。また腎臓内科においては、在院日数や病床の効率性を考慮しながら、主治医やコメディカルと退院調整を行い退院支援体制を強化した。今後も関連部署と連携し強化していきたい。来年度の目標としては、看護関連指導料が、実際に質の高い看護に繋がっているか内容の検証を行っていく。
○業務プロセスの視点 ・安全な看護ケアの提供 ・適切な病床管理	転倒転落17件/年、3b 以上は4件であった。転倒転落の件数は、昨年と比べて減少している。予防対策として、せん妄や認知症患者の状態を把握しアセスメントすることで減少に繋がったと思われる。インシデント発生時は情報共有し対策を図る。新入院患者数は、月平均130人以上であり、スタッフの努力と協力によるものである。今後も気持ちよく受け入れるように体制作りに努めていく。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・人材育成 ・ワークライフバランスの取り組み	ラダーⅠは3名、ラダーⅡは2名の習得ができた。ラダーⅢの申請はなく、スタッフのラダー習得への意識を高めラダーⅡ、Ⅲの習得者を増やしていきたい。 年3回の面接時に、今後の病棟での個々の役割や目標を明確にすることでキャリアアップに繋げる意識づけができた。院内外の研修に積極的に参加し、自己研鑽に努めるスタッフが増えた。スタッフのモチベーションを維持するためには、ワークライフバランスが重要だと考え、コミュニケーションを取りながら有休取得に個人差がないように調整した。 個人面談に加え委員会目標の振り返りも行い、病棟会で情報の共有を図った。 リフレッシュ休暇も計画的に取得することができた。

5階病棟

1 紹介

当病棟は、脳神経外科・外科・消化器内科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科の混合病棟です。内科的治療から外科的治療まで一貫したスムーズな医療・看護が提供できるよう全員でチーム医療の充実に努めています。 看護体制はPNS(パートナーシップ・患者さん一人に対し看護師2人で看護)で互いに協力し合いコミュニケーション力を高め日々研鑽しています。患者・家族が安心して医療が受けられるよう安心・安全な医療・看護の提供に努めています。毎日多職種カンファレンスを行い、看護アセスメント力の向上と患者家族が望む退院支援の実践に取り組んでいます。PNSパートナーシップ・患者さん一人に対し看護師2人で看護)で互いに協力し合いコミュニケーション力を高めながら日々研鑽しています。患者・家族の心に寄り添った看護の提供ができるよう、医療者側の心身のバランスを大切にし合える環境作りに取り組んでいます。

2 令和2年度スタッフ

［ 一般病棟 ］看護師 25名(師長 1名・主任 3含む)　看護助手 5名(看護学生 1名含む)　クラーク 1名

3 目標

（1）多職種間でのスムーズな報告・連絡・相談ができる環境をつくる。
（2）お互いに協力し合い人材育成を行う。
（3）直接的指導とeラーニングを活用したスキルアップを行う。
（4）記録を通し個別性がある退院支援を行う。
（5）病院経営に全員で積極的に参画する。

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点	・朝礼時に電話対応の仕方、入院受け入れ時の対応など改善点を情報共有し共通認識を増やすことで患者満足度向上に対する意識改革と対応力強化に努めた。 ・退院時アンケートの集計を毎月行い、患者からのアンケート結果を掲示し可視化した。その都度、スタッフ全員で意見交換を行い評価・対策の情報共有・情報発信をすることで、接遇力向上に努めた。
○財務の視点	・医療・看護必要度は毎月の目標値30%以上をクリアできた。 ・人工肛門造設術15例、内マーキング加算9件算定している。今後は算定シートを活用し入院中のチェック強化および看護関連指導料に関連する記録の質向上に努めていく。 ・今年度も時間外勤務は看護必要度に比例して増加している傾向にあった。今後もスタッフ全員で業務改善と業務の効率化を目指し、定期的にPDCAサイクルの展開に取り組んでいる。
○業務プロセスの視点	・毎日病床数を提示し、全員で病院全体の病床運営に取り組む意識向上に努めている。 ・病床利用率は目標達成できなかったが、前年度より病床利用率は上がり、平均在院日数はわずかに減少した。 ・新規パス3例（外科手術：胃・大腸切除）完成し使用開始している。耳鼻科関連パス7例（耳鼻科手術：口蓋扁桃摘，頸部・喉頭，舌・口腔内，鼓膜チューブ留置）を多職種連携し作成中。フレキシブルパスの活用とバリアンス分析を行い新規パス完成を目指している。 ・カンファレンス時に積極的に意見交換を行うことでコミュニケーションを深め多職種連携の強化・多職種協働・協力体制強化に努めている。その効果が、病院全体における在宅復帰率向上につながることを全員で意識して取り組んでいる。 ・感染委員を中心に個人のアルコール使用量を把握し、感染予防の発信と指導強化に取り組んでいる。個人の意識が向上し、前年度よりアルコール使用量が増加した。
○学習と成長の視点	・ラダーⅠ2名・ラダーⅡ2名習得できた。 ・12月に長崎県南症例発表会で研究発表を行った。 ・研究発表および研修参加後は伝達講習を行い、発信力向上とスタッフ全員の知識の向上に努めた。 ・ワークライフバランスの取り組みにおいてまずは医療者自身が心身共に健康であることが、安心安全な看護の提供につながることを発信した。その上で働く意欲および学習意欲につながるよう全員で意識して努めている。今後も安心安全で働きやすい職場環境作りを目標にメンタル面およびスキルアップ支援をタイミングよく行っていく。

6階病棟

1 紹介

当病棟は、呼吸器内科・循環器内科・総合診療科の混合病棟である。一般病棟35床の病棟である。
急性期から慢性期の患者が多く、高齢者も多い。平均在院日数13日の入院期間で、地域へ戻って頂くために入院時より在宅を見据えた退院支援の充実が求められる。カンファレンスを中心に多職種と連携を取りながら、患者、家族の思いに寄り添えるよう個々の問題把握、解決に前向きに取り組んでいる。

2 令和2年度スタッフ

［ 一般病棟 ］看護師 24名(師長 1名、主任 2名含む)看護助手 5名(看護学生 2名含む)クラーク 1名

3 目標

感染対策の強化で安全な看護の提供
（1）院内感染予防の徹底
（2）教育の強化
（3）看護加算料の体制と質の確保

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 患者満足度の向上 1）患者満足度調査 2）身だしなみチェック	職員個人の接遇に対する意識を高め、接遇、患者満足度の向上に努めた。 1）入院患者、ご家族に入院時満足度調査を実施し、94%が満足との結果であった。調査のご意見、結果をもとに今後も改善していく。 2）自己評価77%、引き続き挨拶、言葉使い、特に職員同士の言葉使いに注意し、接遇の向上に努める。
○財務の視点 1）7：1看護体制の維持 2）病床利用率の維持 3）看護関連指導料増加	1）看護必要度は47.1%と目標は達成できた。R2.12月～3月COVID-19対応病棟時間は5：1看護体制と変更、県からの要請に応じてベッド数、スタッフ数の調整、確保を適宜行い対応した。 2）平均利用率は69%(前年度84.3%)　R2.12月～3月COVID-19対応病棟前年度より低下、平均在院日数は13日(前年度14.8日) 3）退院支援加算1は647件(前年度675件)COVID-19対応病棟のため減少認知症ケア加算1568件（前年度1406件）と増加。COVID-19対応病棟期間も隔離療養の中、せん妄や認知症状が進行しないよう、環境整備、室内でのリハビリ、認知症ケアチームなど他職種と連携を図り、看護関連指導料に伴った安全な質の高い看護を提供を心がけた。
○業務プロセスの視点 1）質の高い看護の提供 2）感染対策の強化	1）コーディネータの業務改善ではマニュアル、チックリストの改善、評価を繰り返し、業務確立に努めた。 心不全指導パンフレットによる退院指導では、患者に適した指導を継続、ペースメーカーパスは一部改善。呼吸器肺炎パス改善完成し今後定期的評価を改善を行っていく。 2）感染対策では手洗い、標準予防策の徹底、PPE着脱、手指消毒推進の教育を強化した。アルコール製剤は一時使用目標回数の8倍以上となり、COVID-19対応病棟として、体調管理、院内通知により行動制限の厳守、医療者としての自覚、対応を心がけた。COVID-19対応病棟となった期間は、患者が隔離療養の中、ストレス軽減など心がけ、院内感染なく看護の提供を行うことができた。
○学習と成長の視点 教育の強化 1）看護研修　質の向上 2）人材育成	1）COVID-19対応病棟の準備として院内eランニング研修の感染項目、COVID-19関連項目をスタッフ全員が受講し、必要な知識、ガウンテクニックなどの手技確認を定期的に実施し準備に備えた。COVID-19対応病棟となった期間は、院内感染を発生させないスタッフの感染対策の教育、環境を提供できた。入れ替わるスタッフへの教育も徹底していく。 2）心不全療養指導士1名、心臓リハビリテーション学会員1名、認知症ケア指導管理士2名、看護必要度指導者2名、心電図検定4級1名、3級1名合格。次年度も心臓リハビリテーション指導士、心不全療養指導士、心電図検定受講者を支援し、病棟看護師の質の向上を目指す。

5階HCU・6階HCU

1 紹介

HCU は5階、6階に各6床合計12床の2ユニットで構成されています。診療科を問わず、脳血管障害、意識・代謝障害、呼吸器疾患、循環器疾患など急性期の患者や周手術期や外傷など重症度が高い、集中治療や看護が必要となった患者さんの受け入れを行っています。「質の高い看護」を提供できるよう、患者さん家族に寄り添い、１人ひとりにあった看護の提供に努めています。また、専門性の高い看護を提供するため勉強会の実施や研修、資格取得、学会等も積極的に参加し、得た知識の共有でチーム力向上にも力を注いでいます。６HCUではCOVID-19入院患者受け入れ病棟として患者さんの看護に携わっています。また、コロナ禍により社会との繋がりが分断される今だからこそ多職種でチームとなり連携を図りながら元の生活の場に戻れるよう退院支援も更に力を注ぎ継続しております。

2 目標

1.感染防止
2..e-ラーニングの受講
3.適正な労務管理。時間外と有休休暇の計画的取得
4.看護関連指導料の増加とコスト管理。看護の質向上

3 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 患者満足度の向上 １）患者満足度調査 ２）身だしなみチェック	・職員一人一人の接遇に関する意識を高め、入院時満足調査の結果の向上を目指した。オープンスペースのため、就業中のスタッフの私語や勤務姿勢にも意識的に働きかけた。 ・アンケートによる患者・家族の意見を元に改善にむけた活動をおこなった。
○財務の視点 １）7：1看護体制の維持 ２）病床利用率の維持 ３）看護関連指導料増加	・4:1看護体制の維持と看護必要度の維持を目指した。看護必要度は要件の90%以上を年間を通して維持出来た。 ・新入院数は月平均22名、病床利用率は月平均88.4%と目標達成した。 ・退院支援に向けたカンファレンスを多職種と連携し毎日実施し、早期に退院支援の視点で患者、家族と向き合うことができた。 ・声かけし就業時間外労働の削減に努めた。業務の見直し改善を行った。 ・在宅生活への支援として、排尿自立支援課加算の取り組みを開始し、チーム活動を通し外来受診を含めた排尿自立へ向けて包括的なケアに繋がってきている。
○業務プロセスの視点 質の高い看護の提供 １）業務改善 ２）退院支援の充実	・リスクに関しては、情報共有をタイムリーに行い対策を立て、再発予防に努めた。 ・SHELL分析をチームで行う事で業務の統一を図り基本手順の周知徹底を継続しリスク共有継続し再発予防対策を適宜検討した。3b以上のリスクは0であった。 ・業務改善、効率化を病棟相談会で検討。病棟内の問題をアセスメントし解決へ向けプラン立案、実施、評価、改善と PDCA サイクルを展開した。 ・婦人科、外科緊急手術は術前からの受け入れとし、新規入院増に努めた。 ・６HCUでは、COVID-19入院患者受け入れに関しマニュアル作成から、感染予防についての実技確認、最新情報の共有を行い感染防止の為の業務の標準化を図った。 ・ストレスフルの予防に心がけ、面談、環境の整備、業務改善を重ねてきた。 ・現在までクラスターを起こすことなく入院患者を受け入れ看護ができた。 ・COVID-19入院受け入れにより、病棟編成による診療科の編成にも、クリティカルパスが大きく貢献した。 ・排尿自立支援専任看護師を配し、排尿自立支援のチーム医療の充実に努め退院支援への貢献を目指した。 ・リモートを活用し情報収集、共有に努め他職種と連携し退院支援の充実を図った。
○学習と成長の視点 １）看護研修の質の向上 ２）人材育成 ・新人看護師 ・クリニカルラダー取得 ・看護研究の質の向上 3）ワークライフバランス ・休暇の取得	・ラダー取得も視野にいれ研修・研究への受講を推奨した結果受講率アップに繋がる。 ・研修案内、参加者チェックを行うことで参加頻度上がった。 ・看護研究は婦人科手術の術前訪問を行い、事前の情報から術後ケアがより個別性のあるものへと看護の質向上に貢献できた。 ・コロナ禍により、研修がリモート化したことと、自粛による自宅時間を有効活用し研修受講や資格と積極的に参加する姿が散見され、刺激となり研鑽する姿勢が定着しつつある。 ・看護師2名が心不全療養指導士の資格取得。 ・次年度は心蔵リハビリ指導士の資格取得に向け準備中である。 ・全スタッフが7日間の連続した休暇が取得できた。

7階病棟

1 紹介

7階病棟は、平成29年度に41床の地域包括ケア病棟として新設されました。急性期病棟で治療を終えた患者さんの在宅復帰支援である、ポストアキュートをメインに当病棟に転棟していただいています。また、在宅療養をされている患者さんのご家族の支援として、一定期間患者さんに入院していただくレスパイト入院も受け入れています。日々多職種でカンファレンスを行い、患者さん・ご家族の思いを尊重した関わりができる様に努めています。退院後の生活を見据えた、環境調整や地域の関連施設との連携など、「患者・家族が安心して退院後の生活がおくれるように。」との思いで、スタッフ間の情報共有を密にしながら切れ目のない退院支援を心がけています。
糖尿病・腎臓内科教育入院やストーマ指導、在宅療養指導、在宅酸素療法導入等も実施しています。多職種と連携し、患者さんの退院後の生活を視野に入れた個別な指導ができるよう努めています。近年、コロナウィルス感染拡大に伴い退院後訪問の機会が少なくなっています。今後は、状況に応じた柔軟な対応ができるように、体制を整えて行く事が課題です。

2 令和2年度スタッフ

看護師：19名(師長1名、主任1名含む)
准看護師：1名
看護助手：8名（看護学生1名含む）
クラーク：1名

3 目標

多職種との協働により退院支援のマネジメント緑の向上
1）活発な意見交換によるカンファレンスの充実化を図る
2）個別性のある退院支援を行う
3）地域包括ケア病棟の適正な運営
4）ジェネラリストの育成

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 ・患者満足度の向上	患者アンケートの回収率は100%で目標は達成した。 患者からの厳しいご意見が1件あり、看護師・看護補助者全員で現状分析を行い、患者が安心して入院生活を送れるように努めている。定期的なカンファレンスを行い、評価・対策の再検討を行っている。 身だしなみチェックは、スタッフ間の言葉遣いが課題としてあげられ、お互いに声を掛け合いながら意識改革に努めている。
○財務の視点 ・看護必要度の達成 ・在宅復帰率	看護必要度は23.8%と高値であった。 在宅復帰率も90.7%と、目標値を大きく上回った結果であった。 在宅へ退院する患者の介護度にも変化が見られ、多職種と連携を行い退院支援の強化に努めている。
○業務プロセスの視点 ・ミニチームの導入 ・安全な看護ケアの提供	糖尿病・腎臓内科・ストーマの3つのチームがある。それぞれのチームメンバーが、患者指導の中心となり、又スタッフへの教育も行いジェネラリストの育成を目標として取り組んでいる。 今年度は、各チームの運営を円滑に行う事が優先され、スタッフ教育ができなかった。今後は、修得した知識、技術をスタッフ間で共有し、全員が同じレベルの指導ができる事を目標に活動していきたい。 感染委員を中心とし、消毒剤の個人使用量の増加に努めた。コロナウィルス感染拡大に伴い、個人での感染予防を徹底して行い、感染をする事なく経過した。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・院外・院内研修参加	ラダーⅡ1名の習得ができた。スタッフへラダー習得への動機付けを行い、ラダーⅡ、Ⅲの習得者を増加していく。 院内研究発表1例、主任を中心に積極的に研究発表に向けて取り組んだ。今年度は院外発表の機会がなかった為、次年度は院外への発表を目標としている。 院内外の研修会の開催が少なくなり、研修会への参加率が低迷した。eラーニングでの教育体制が整った為、教育委員が中心となり看護補助者は時間内に聴講できるようにし、その結果100%の聴講率であった。スタッフがキャリアアップを行える様に、継続的に支援を行っていく。

8階病棟

1 紹介

当病棟は41床の整形外科と総合診療科、内分泌・糖尿病の混合病棟です。一般病床38床と3床の重症管理病室を有しています。入院患者の7割が整形外科疾患患者で、令和２年度の手術件数は536件でした。大腿骨の手術が4割を占めています。緊急入院、即日手術がほぼ毎日あるため、常にベッド調整に配慮し、スタッフ間の連携を図ることで迅速に入院を受け入れ、安全な看護を提供できるよう努めています。近年、様々な合併症を持つ75歳以上の高齢患者の入院が増加していますが、整形外科と内科が連携をとることで血糖コントロールしながら手術を受けるなど、周術期前後の円滑な治療に繋がっています。入退院支援、認知症看護の充実も目指しており、スタッフ全員が研修会等に積極的に参加し、学びを深め、他職種と共働しながら看護の質の向上に取り組んでいます。
また、毎年、長崎市医師会看護専門学校の学生実習受け入れを行っており、後輩看護師の育成にも力を入れています。

2 令和2年度スタッフ

看護師 27名（師長 1名、主任 2名）、准看護師1名　看護助手 6名（半日勤務学生2名、夜勤専従1名を含む）
クラーク 1名、

3 主な取り組みと結果

主な取り組み	評価
○顧客の視点 ・患者満足度の向上 ・退院時アンケート継続 ・接遇の向上	毎朝朝礼で身だしなみチェックを実施。 身だしなみ自己評価100点が96%、他者評価100点が97%。 患者アンケートでは平均88%が満足と回答。 退院時アンケートやご意見箱の意見に対して、ミーティングやカンファレンス、連絡ノートを使用し、スタッフ全員で情報共有し改善に努めた。
○財務の視点 ・7:1看護体制の維持 ・正しい看護必要度評価 ・退院支援の強化	・41床に対し日勤帯8名以上の看護師が勤務し、7:1を維持できている。 ・看護必要度の平均は41.7%。 看護必要度の勉強会を年2回開催。監査を毎日行い、正確な入力に努めた。 ・入退院支援においては急性期から在宅を見据えて情報収集の充実を図り、カンファレンスにおいて他職種との情報共有を行いながら進めている。転院時サマリーの充実にも努めている。
○業務プロセスの視点 ・感染対策の強化 ・安全な看護ケアの提供 ・適切な病床管理	・手指衛生に対する意識の向上によりアルコール使用量が増加。手洗い監査及びPPEチェックを2回／年施行。標準予防策の徹底を病棟目標に挙げ、習慣化し、看護助手への指導・教育に努めた結果、今年度、患者・スタッフ共にインフルエンザ、コロナの発生はゼロであった。 ・認知症患者が増加し、入院時から転倒リスクに対する対応に常に心がけている。また、毎朝安全点検表を使用し、個室の環境整備を実施している。転倒件数は前年度よりも1件増加し76件/年であった。3b以上のインシデント発生はなし。 ・年間新入院患者数971名。月平均入院患者数80.9名。1日平均患者数33.9名。 病床利用率82.8%、平均在院日数15.9日。 退院支援と認知症については毎週カンファレンスを行い、他職種との情報共有と意見交換を行い、看護の質の向上に努めている。
○学習と成長の視点 ・新人看護師教育体制の充実 ・人材育成 ・看護研究の質の向上 ・ワークライフバランス，休暇の取得	・新人3名が入職。コロナ禍で集合研修が開催できなかったため、病棟で計画的に指導を行い、PNSで対応した。1・3・6ヶ月・1年後、評価及び反省会を行いプリセプターシップと、そのサポート体制の見直しを行った。 スタッフのチームワークと新人の頑張りもあり、無遅刻無欠勤、退職者なしであった。 糖尿病の認定看護師を目指し、スタッフ1名が1年間の研修に参加 ・院内と院外（県南）で「病棟看護師の看護研究成果活用の現状と課題」についての研究を発表した。 コロナ禍で集合研修が中止となったため院内、院外共に研修参加率は低下。eーラーニングを活用しての自己研鑽を推奨した。院内研修の参加率88%であった。 ・希望年休取得は100%。5日以上の有休取もクリアできている。 時間外勤務は平均6..9時間/月で昨年より1.6時間短縮できた。

医療安全管理部

1 業務体制

医療安全管理部部長：医師（兼任）、医療安全管理者：看護師（専従）
医療機器安全管理責任者：臨床工学技士（兼任）、医薬品安全管理責任者：薬剤師（兼任）
院内感染管理責任者：看護師（兼任）、医療支援部事務員（兼任）の計6名である。

2 業務状況

１）委員会およびカンファレンスの実施
　医療安全管理委員会、医療安全リスクマネジャー会議を毎月（各12回）開催した。
医療安全管理部カンファレンスメンバーによるカンファレンスを年46回開催した。

２）インシデント・アクシデントレポートによる情報収集と対策検討および立案
　報告総数1154件、前年に比して85件減少(6.9%減少)した。事故レベル、事故概要および報告部署を表１に示した。発見事例の報告を促進しているがその発見レポートは148件であった。
その結果、インシデントレベル0事例が210件（18%）を占め、前年度よりも増加した。3b以上のアクシデント事例や重要と思われる事例については、各部署管理者とリスクマネジャーが協力してSHELL分析を実施し改善策立案し対応した。その後の同様事例の発生は報告されていない。報告件数については昨年度に引き続き目標値である病床数X5倍の件数を上回ることができた。医師からの報告件数は昨年同様の割合の報告件数であった。

３）医療安全管理指針、規程等マニュアルの改訂、肺血栓塞栓症予防マニュアル改定。

４）よろず相談室事例の共有
　（１）相談室を経由しての患者・家族からの相談事例の報告はなかった。

５）医薬品および医療機器安全管理者、リスクマネジャー委員、関連部門との連携による取り組み
　（１）医療安全研修など企画・準備・運営（表２参照）。全職員対象の研修は、コロナ過でもあり集合研修が開催できなかった為ｅラーニングを活用し研修を開催した。
　受講率は第一回70.1%、第二回74.5%と例年に比べ低かった。

（２）院内外医療安全情報は定期的に発信し情報共有に努めた。また院内事例については医療安全ニュースを作成し身近な問題として情報発信した。
院内医療安全ニュース発行　4回/年間発行。
看護部へは独自の情報を3回別に配信し再発防止に努めた。

（３）医療安全院内ラウンド
　各部署リスクによる院内ラウンドを偶数月に6回/年間実施

６）新入職員オリエンテーション、看護部新人研修、看護補助者研修、臨床実習学生（他職種含む）研修実施

７）他施設における事故情報や医療機能評価機構等からの医療安全に関する情報の院内提供と職員へ注意喚起。

８）医療監視対応

９）医療安全関連の研修会・セミナーへの参加

3 今後の方向性

　安全安心な医療・療養環境の提供ができるように、ヒヤリハットの段階から事故防止対策を図ることが重要である。看護部リスクマネジャー委員会による活動を開始して、事故防止と業務改善による医療の質の向上を目指す。
１）各部署の管理者及びリスクマネジャーとの連携の強化
２）対策の再評価のシステム化
３）医療安全に関するマニュアルの見直し
４）５S活動の取り組み
５）医師、コメディカルからのインシデントレポート提出増加

表1　令和2年度インシデント･アクシデント報告の内訳　　（件）

種 類	合計	レベル	合計	部 署	合計
薬剤関連	310	レベル 0	210	医局	15
ﾗｲﾝ・ﾁｭｰﾌﾞ類	244	レベル 1	670	看護部	990
転倒・転落	239	レベル 2	150	薬剤部	47
手術・麻酔	116	レベル 3a	117	放射線室	17
治療・処置	13	レベル 3b	6	検査室・病理診断室	4
検査関連	79	レベル 4a	0	リハビリ室	11
医療機器関連	18	レベル 4b	1	栄養部	29
栄養関連	49	レベル 5	0	医療連携部門	6
事務関連	23			臨床工学室	6
療養上の世話	17			医療秘書室	6
その他	46			その他事務	14
				医事課	0
				診療情報部	9
総数	1154	総数	1154	総数	1154

表2　令和2年度医療安全に関する研修会開催内容一覧

日程	テーマ
4/2（火）	新入職員オリエンテーション 新入職員研修「医療安全管理部」 ＊コロナ過で中止
5/13（水）	卒後1ヶ月研修 4/2新入職員研修「医療安全管理部」中止分を実施
6/11（木）	国際大学薬学部学生実習 医療安全について
7/22（水）	第1回看護補助者研修 「看護補助業務における医療安全について」
10/22（木）	国際大学薬学部学生実習 医療安全について
12/1（火）	新人8ヶ月目研修 「再確認！日頃の行動(手順)を振り返ろう」 ～更に安全な入院生活を整えましょう～
12月	長崎市医師会　第一看護学科統合実習 医療安全管理について 資料配布のみ
12/16（水）	第1回　医療安全研修 「各部門からの医療安全に関する注意喚起取り組み報告」 ｅラーニング、資料配布
3/10（水）	第2回　医療安全研修 「熊本地震、そのとき、済生会熊本は・・・」 ｅラーニング

❸ 院外研修会・学会参加状況

１）医療事故調査制度　令和2年度　管理者・実務者セミナー
（医療事故調査・支援センター委託事業）
ｅラーニング動画プログラム受講
２）令和2年度　医療事故調査制度　支援団体総括セミナー
（日本医療安全調査機構委託事業）
日本医師会館よりＷｅｂ配信受講

感染制御部

1 紹介

感染制御部は、院内感染、施設内の感染制御体制強化のために、実働的な役割を果たすことを目的として設置されている。感染制御部部長を筆頭に、院内感染に関する全ての業務を統括し、院内感染対策委員会を通じて全職員に対した院内感染対策に関する教育、研修を行っている。また、2017年2月より感染防止対策加算1と感染防止対策地域連携加算を算定し、施設間で協力して感染防止対策を行っている。

2 令和2年度スタッフ

感染制御部部長(医師)、感染制御医師(ICD)、感染管理認定看護師(専従)、薬剤師、臨床検査技師

3 活動内容

1）各種サーベイランス

平成29年1月より厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業(JANIS)の検査部門と SSI 部門へ参加

① 手術部位感染(SSI)サーベイランス

＜対象術式＞

大腸手術、直腸手術、骨折の観血的整復術、人工股関節、腹式子宮摘出術、膣式子宮摘出術

R2年度SSI 発生件数：11件/689件(1.6%)

② 針刺し･切創、皮膚･粘膜曝露報告

1年間で14件の報告があった。

③手指衛生サーベイランス

アルコール製剤使用：8.2回/日/患者　ハンドソープ使用：9.3回/日/患者

手指衛生剤使用量は年々増加している。

2）感染防止対策地域連携

長崎大学病院のカンファレンスは開催されなかった。R3年度はリモートで開催予定である。

長与病院と連携し、地域連携合同カンファレンスを2回開催した。

重工記念長崎病院と連携した感染防止対策地域連携相互評価は実施できなかった。

3）委員会活動

①院内感染対策委員会：毎月第3火曜日開催

②ICTカンファレンス：毎週水曜日開催

③抗菌薬適正使用推進チームカンファレンス：毎週月・水曜日開催

④看護部感染対策委員会：毎月第4火曜日開催

⑤研修会開催(年2回開催)

（1）2020年12月17日「院内のコロナなど感染対策について」Webで開催

（2）2021年3月15日～18日「抗菌薬適正使用について」

4）職業感染防止

ワクチン接種：B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、ムンプスの5種類を職員の抗体価を基に接種した。

季節性インフルエンザワクチンは全職員を対象として接種した。

新型コロナワクチンを希望する全職員へ接種した。

5）その他

新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ,SARS-Cov2検査を積極的に行った。

感染に関する相談、指導等を行った。

放射線室

1 紹介

病院の理念である「済生の精神をもって、心のこもった医療を実践する」に向けて、患者さん目線での対応に心がけ、迅速で確実な検査の遂行を目指した。
そのために時間内は各撮影装置を十分に活用できるような人員配置を行い、時間外は常駐者1名と待機者1名＋αで対応した。また、令和2年度から各装置に対し特定のスタッフが管理・対応するリーダー制を採用したことにより、各リーダーには責任感と担当する装置に対する深い知識が生まれてきたと思われる。
そして、本年度はCOVID-19即応病床の協力要請に応じているが、それに伴うCOVID-19患者さんの的確な画像の提供を行うだけでなく、動線も含めた感染防護や撮影室の消毒の徹底を行うことで安心安全な運用に努めてきた。

2 令和2年度スタッフ

令和2年度　放射線室スタッフ　14名
・診療放射線技師 12名　・受付クラーク 2名(パート勤務１名)

3 資格取得者

Ai認定診療放射線技師　：1名
X線CT認定技師　：2名
健診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師　：1名
救急撮影認定技師　：1名
血管撮影・インターベンション専門診療放射線技師　：1名
シニア放射線技師　：1名
第1種放射線取扱主任者　：2名

4 更新機器

令和3年3月、2階X線透視装置を更新した。当院のX線撮影室は1.5室（0.5は兼任部屋）と少ないことが混雑時のボトルネックとなっているが、新しいX線透視装置の撮影機能を活用することで特に午前中の撮影待ち時間緩和が期待される。また、同装置の腰椎と股関節の骨塩定量測定機能により、骨粗鬆症ガイドラインに則った保険診療が可能となった。

5 実績

[件]

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
MRI	時間内	230	181	289	291	241	273	307	259	238	212	252	279	3052
	時間外	18	24	17	15	23	24	18	21	14	25	19	15	233
CT	時間内	424	415	535	509	496	531	544	460	505	465	419	549	5852
	時間外	140	181	142	165	202	176	164	151	196	219	141	156	2033
撮影・透視他	時間内	1805	1628	2154	2114	2007	2202	2510	2015	2202	1925	1779	2039	24380
	時間外	260	340	260	293	366	337	294	335	399	436	270	300	3890
合計		2877	2769	3397	3387	3335	3543	3837	3241	3554	3282	2880	3338	39440

6 研修会等

COVID-19渦であるため、Web研修主体の年となった。

Web研修
- AMIN WEB MEETING ANSWERS
- 第76回日本放射線技術学会
- GE RevolutionCT Webセミナー
- GE MRI Web Seminar
- GE RSNA2020ブースレポート
- 富士フィルム 医療ICT Webセミナー
- 島津 レントゲン祭記念講演
- 第48回日本救急医学会
- 第36回日本脳神経血管内治療学会
- 第36回日本診療放射線技師学術大会
- 第31回日本血管撮影・IVR機構セミナー
- 第29回日本心血管インターベンション治療学会
- 第2回CTテクノロジー福山オンラインセミナー
- 第121回近畿救急医学研究会

実研修
- 済生会みんなの健康講座講師
- 第15回九州放射線医療技術学術大会座長

7 医療安全

インシデントレポートは、17件提出した。昨年度に比較した件数の増加はインシデントの認識とシステムを改善する姿勢を表していると思われる。
CT・MRI等造影剤による重篤な副反応はなかった。

検査室

1 業務内容

①検体検査

2次救急・災害拠点病院の検査室として、24時間365日体制を整えるため2交替勤務を導入し対応している。またCOVID19においては、SARS-COV2のPCR・LAMPといった遺伝子検査やSARS-COV2抗原検査を導入し、診断補助と院内感染対策に貢献している。

通常業務では迅速かつ正確な検査結果の提供に努め、救急・外来・入院診療や企業・職員健診へ検査結果を提供している。検査項目としては生化学検査、免疫・感染症検査、血液・凝固検査、尿一般検査、細菌染色といった一部の細菌検査、採血業務を行っている。各種検査は精度管理サーベイランスに参加することで高い精度を保っている。 随時、新規検査の導入や機器・試薬の検討を行い、ニーズへの対応や検査費用を見直して検査の適正化に努めている。2020年度はNTproBNPと尿中HCG半定量を導入した。

臨床検査技師としてチーム医療に貢献すべく、自己血糖測定器の指導や院内感染症対策・抗菌薬適正使用支援チームに参加し、専門性を活かした医療提供を行っている。

②輸血検査

輸血検査室では、入院時や手術前の血液型検査、不規則抗体検査、輸血前の交差適合試験等を行い、処置室での自己血貯血にも携わっている。また、医師、薬剤師、検査技師で構成される輸血部として、輸血管理業務も行っている。厚生労働省が発行する指針や輸血関連団体が作成する輸血ガイドラインに従って、院内の輸血関連マニュアルを随時見直し、安全な輸血が実施できるよう努めている。2020年度は「輸血療法の実施に関する指針」において輸血後感染症検査の実施の見直しが行われたことを踏まえ、「輸血実施マニュアル」と「輸血副作用対応マニュアル」の改訂を行った。また、医療安全研修会で「輸血の安全性を高める取り組み」という演題でeラーニングを実施した。

③生理検査

生理検査室では、心電図検査(長時間検査や負荷検査を含む)、肺機能検査(薬剤負荷試験を含む)、脳波検査、筋電図検査、 ABI、SRPP、眼底検査、聴力検査(耳鼻科・検診)、視力検査(検診)、超音波検査(心臓、頚部血管・上下肢血管、腹部、乳腺、甲状腺、皮下腫瘤など）を行っている。毎年、日本臨床検査技師会サーベイランスに参加し、精度の高い検査報告書を提供できるよう努めている。

2020年度当初は新型コロナ感染症の流行に伴い、検診検査を中心に様々な検査依頼件数が減少したが、年度末へ向かって少しづつ回復。検査をする都度ごとに機材を清拭、検査室を換気するなど、スタッフの業務量が増加した一年となった。12月には2008年より使用していた心臓エコー用検査装置を更新し、更に検査精度を高めた。

2 令和2年度スタッフ

①検体検査担当：技師 5名、パート技師 1名、パートクラーク 1名
②輸血検査担当：技師 2名
③生理検査担当：技師 6名
合計 15名

3 資格取得者

超音波医学会認定超音波検査士	：4名
睡眠医療認定検査技師	：1名
認定輸血検査技師	：1名
緊急臨床検査士	：1名
糖尿病療養指導士	：1名

④検査実績

◆検体検査件数

（件）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
生化学	生化学	45,592	44,413	49,528	51,200	51,753	52,205	55,776	49,441	53,717	48,554	43,095	50,020	595,294
	免疫	946	1,003	1,022	1,002	1,009	1,012	1,098	941	1,159	920	777	1,097	11,986
	感染症	766	895	1,035	978	900	923	919	814	701	755	721	800	10,207
	血液ガス分析	239	214	219	236	278	228	295	251	330	317	273	303	3,183
血液	末梢血液一般	2,279	2,273	2,480	2,605	2,649	2,655	2,833	2,489	2,723	2,435	2,182	2,501	30,104
	末梢血液像	1,709	1,664	1,783	1,917	1,988	1,905	2,006	1,814	2,001	1,853	1,628	1,883	22,151
	末梢血液像鏡検	212	202	204	230	257	199	226	169	250	276	201	258	2,684
	凝固検査	1,092	1,064	1,183	1,349	1,247	1,209	1,379	1,127	1,394	1,390	1,248	1,303	14,985
一般	尿一般定性半定量	1,127	1,100	1,373	1,350	1,267	1,326	1,417	1,252	1,389	1,141	1,155	1,178	15,075
	尿中有形成分測定	423	403	518	487	486	424	563	513	535	416	414	453	5,635
	尿沈渣顕微鏡	287	280	330	329	392	305	349	323	361	354	312	363	3,985
	糞便	191	225	362	284	142	378	466	332	355	226	312	222	3,495
	穿刺液･採取液	1	3	9	9	5	8	8	12	10	23	38	9	135
	用手法迅速	122	85	50	113	88	63	91	55	123	87	80	103	1,060
細菌	真菌顕微鏡	33	37	41	43	23	19	38	16	17	19	23	32	341
	グラム染色(院内)	12	7	9	8	7	3	1	1	6	4	5	1	64
	抗酸菌染色(院内)	8	2	6	9	6	1	1	0	5	4	1	1	44
	一般細菌培養同定(外注)	240	285	269	327	330	295	307	284	378	295	306	336	3,652
	抗酸菌培養同定(外注)	32	37	35	46	40	41	38	38	44	44	27	29	451
特殊検査(外注)		1,889	2,141	2,500	2,216	2,208	2,145	2,389	2,143	2,276	1,623	1,814	2,376	25,720
COVID19検査		0	0	0	125	163	66	57	67	225	480	303	236	1,722
総検査件数		57,200	56,333	62,956	64,863	65,238	65,410	70,273	62,122	68,101	61,296	55,002	63,622	752,416

◆輸血検査件数

（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液型検査	192	161	209	228	201	228	206	184	190	184	155	188	2,326
不規則抗体検査	133	89	136	146	133	150	151	154	132	122	125	139	1,610
交差適合試験	26	30	14	22	38	28	28	33	36	28	29	23	335
総検査件数	351	280	359	396	372	406	385	371	358	334	309	350	4,271

◆生理機能検査件数　　（件）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
生理	心電図	643	658	799	849	782	887	943	779	776	671	660	717	9,164
	ホルター心電図	18	15	23	23	13	24	21	21	16	11	20	10	215
	負荷心肺機能検査	1	0	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	7
	眼底カメラ	18	14	33	25	9	44	56	42	27	18	20	12	318
	肺機能検査	114	75	135	106	63	100	134	122	95	91	103	119	1,257
	視力・聴力	254	370	578	560	470	646	650	487	656	518	610	336	6,135
	脈波図検査	52	40	50	38	26	41	26	36	42	26	33	49	459
	脳波	6	1	4	3	26	11	1	0	2	1	2	2	59
	筋電図	0	0	2	1	1	0	3	1	0	2	0	0	10
超音波	心エコー	150	121	157	179	142	145	147	154	157	136	156	152	1,796
	血管エコー	55	57	59	42	36	48	41	43	49	41	53	46	570
	腹部エコー	25	23	73	57	40	84	100	74	63	39	51	51	680
	乳腺エコー	2	1	8	10	10	9	13	12	7	4	5	22	103
	甲状腺エコー	39	45	57	53	29	43	61	51	45	27	41	53	544
	体表エコー	3	8	5	5	7	13	9	5	7	8	1	11	82
	その他（生検等）	1	2	1	0	0	0	3	2	0	0	1	1	11
総検査件数		1,381	1,430	1,986	1,953	1,655	2,095	2,208	1,829	1,942	1,593	1,756	1,582	21,410

5 今後の展望

①検体検査部門では、症例報告や業務中の疑問点をまとめ、検査室内で情報を共有する。臨床検査技師に必要とされる臨床データを読み解く能力を向上させることで、検査結果に付加価値を持たせると伴に検査エラーを発見し、医療事故を防ぐ。検査技術の標準化とレベルアップを行う。
2021年度は新型コロナウイルスの流行に伴い、労働状況改善に向けて、作業の効率化を図りたい。

②輸血部門では、アルブミン製剤を管理している薬剤部と協力して、アルブミン製剤の使用量を減らしたい。

③生理検査部門では、個々人が新たなエコー分野の習得や認定資格の取得等、更なるスキルアップを目指したい。
また、生理検査室内においての感染症の非拡大に配慮し、患者サービス向上を心掛けたい

病理診断室

1 紹介

病理診断室では、各診療科より提出された検体より病理組織標本の作製や細胞診スクリーニングを行っています。主に癌の早期発見、診断で重要な役割を担っており、細胞採取の介助から検体処理や染色、精度管理、標本の管理や保存など一連の病理・細胞検査実務を担当しています。また、医師や各科スタッフとのコミュニケーションを心がけ、迅速かつ正確な結果を提供し、チーム医療の一員として診療を支援しています。

2 業務内容

・病理組織検査
　HE標本作製、特殊染色、免疫組織化学染色、術中迅速組織標本作製
・細胞診検査
　細胞診標本作製、LBC標本作製、Pap染色、特殊染色、スクリーニング
・病理解剖
　解剖補助、標本作製

3 令和2年度スタッフ

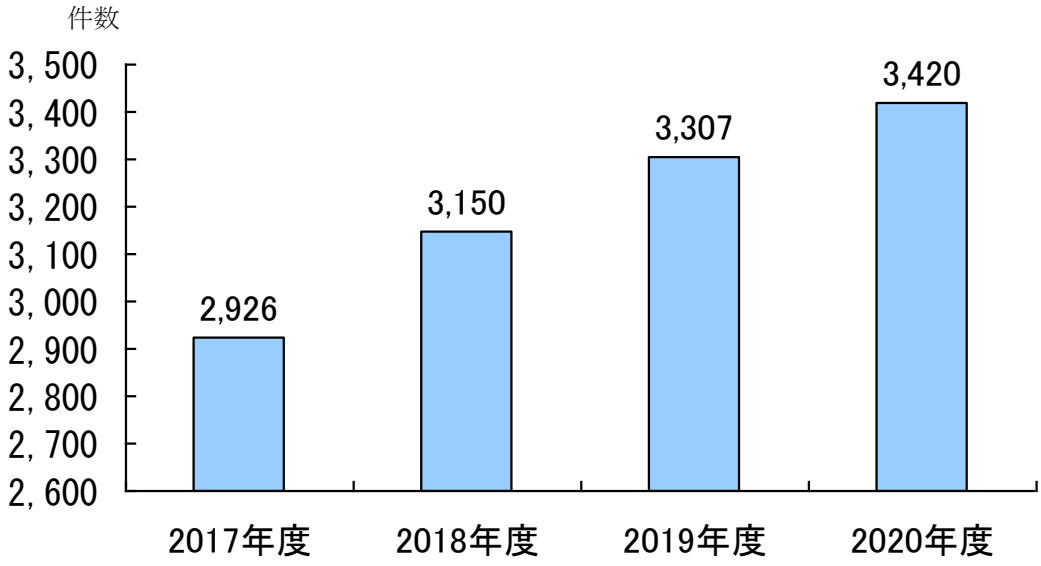
臨床検査技師4名（細胞検査士3名）

4 実績

細胞診検査

	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
産婦人科	157	135	201	195	183	211	231	187	205	151	185	259	2,300
総合診療科	1	0	0	1	2	1	6	1	3	2	0	0	17
循環器内科	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	3
呼吸器内科	15	22	19	30	32	34	28	23	26	20	15	11	275
消化器内科	6	1	0	8	8	9	3	3	2	12	5	1	58
内分泌代謝内科	1	0	4	2	1	3	2	1	3	5	3	3	28
腎臓内科	0	0	3	0	0	0	0	2	0	3	1	0	9
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	0	1	4	3	3	0	6	1	1	0	1	20
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	16	20	17	15	25	14	12	25	10	13	24	18	209
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頚部外科	0	3	3	1	5	9	3	0	2	2	0	4	32
健診科	18	13	42	36	26	52	64	58	51	35	47	27	469
合計	214	194	290	292	285	336	351	306	304	244	280	324	3,420

❺ 細胞診検査年度推移



❻ 資格

細胞検査士：3名
国際細胞検査士：2名
認定病理検査技師：１名
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者：１名
有機溶剤作業主任者：１名

❼ 今後の展望

正確で迅速な病理組織検査、細胞診検査を実践することで質の高い医療に貢献する。また、院内外の研修会や学会に積極的に参加し、業務改善やスキルアップ、検査の質の向上に努める。

リハビリテーション室

1 診療体制

リハビリテーション科医師 1名（兼務：整形外科医師）
理学療法士（以下 PT）24名、作業療法士（以下 OT）6名、言語聴覚士（以下 ST）2名、助手 1名

2 施設基準

運動器リハビリテーション（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
脳血管リハビリテーション（Ⅰ）
心大血管リハビリテーション（Ⅰ）
がんリハビリテーション（Ⅰ）

3 認定資格･必須講習受講者

呼吸療法認定士（日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会） PT 5名、OT 1名
心臓リハビリテーション指導士（日本心臓リハビリテーション学会） PT 3名
糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構） PT 2名
がんリハビリテーション研修修了者 PT 5名、OT 3名、ST 2名
認定理学療法士（日本理学療法士協会：運動器1名、脳血管1名）

4 特徴･対象疾患

当病院は地域医療支援病院・災害拠点病院の認可を受けている急性期病院である。病院が急性期・回復期・慢性期と機能分化してきている中、リハビリテーションにおいても急性期リハビリ・回復期リハビリ・慢性期リハビリと機能分化が進んでおり、当病院では急性期リハビリを担っている。急性期リハビリの役割は早期に離床を促し、廃用症候群を予防する事が主となるが、さらに早めからのリハビリを行う事によって運動機能や ADL 能力の低下を必要最低限に抑え、より高い回復レベルで次の段階へ（回復期病院・施設・自宅）へ引き継ぐ事も大きな役割となっている。

その中でリハビリテーション部の大きな特徴として、当院は急性期病院でありながら365日リハビリテーション（以下365日リハ）を提供している点が挙げられる。365日リハを提供して今年で10年となるが、開設当初はスタッフ数も少なく土日祝日が希薄であったが、徐々にスタッフ数も充実し、現在では1週間を通してマンパワーが落ちることなく運営が可能となっている。また当院は入院特化型であるが、医師の指示があり通院可能（整形外科手術後リハ等の患者）であれば外来でのリハビリも提供している（図4）。

リハビリ対象疾患は各疾患リハビリのチーム構成により運営している。

（1）運動器リハビリテーション
大腿骨頚部骨折・脊椎圧迫骨折・橈骨遠位端骨折など高齢者に多発する骨折をはじめ、交通外傷・スポーツ外傷、また当病院の特徴として肩関節疾（腱板断裂、肩関節亜脱臼）などに対するリハビリを行っている。

（2）脳血管リハビリテーション
脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血・硬膜下血腫等）に対するリハビリ、言語障害・嚥下障害などに対するリハビリを行っている。

（3）心大血管リハビリテーション
高齢者にみられるうっ血性心不全・慢性心不全の急性増悪を主に、その他心筋梗塞・閉塞性動脈硬化症などに対するリハビリを行っている。

（4）呼吸器リハビリテーション
急性発症した肺炎、閉塞性・拘束性障害などの慢性呼吸器疾患に対するリハビリを行っている。

（5） 廃用症候群リハビリテーション
急性疾患等に伴う安静によって発症した廃用症候群に対するリハビリを行っている。

（6）糖尿病・腎教育入院での運動療法指導
医師の指示のもと糖尿病・腎不全患者に対し運動の効果・禁忌・仕方などについて指導、また運動の実技指導も糖尿病合併症や運動器疾患・心疾患等を考慮し個々にあった実技指導を行っている。

（７）地域包括ケア病棟でのリハビリテーション（2016年4月開設）
急性期を脱し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安がある患者（ポストアキュート）や介護施設や在宅で療養中に入院が必要となった患者（サブアキュート）に対し、在宅復帰に向けてリハビリを行っている。（２単位/日以上）

（８）摂食機能療法
加齢による嚥下機能低下、疾患治療中に生じる嚥下機能障害の患者を中心に嚥下機能評価（必要に応じVF：嚥下造影検査・VE：嚥下内視鏡検査等も行っている）・摂食機能療法を他職種との連携を図り行っている。

❺ 実績

年度別処方箋依頼件数を図1に示す。今年度は新型コロナウィルスの影響もあり例年より200件ほど少なった。セラピスト別処方箋依頼件数は PT 依頼が多数を占め、全体の67.9%を占める。それに伴い取得総単位数も PT の単位取得が多くなっている。ST は OT より処方箋の依頼件数は多かったが、セラピスト数、また摂食機能療法（単位に含まれていない）での取得もあり、セラピスト別単位数下記の結果となった。STは今年度より呼吸器疾患も単位として認められるようになったため単位総数は昨年度より増えている。（図２、図3）
疾患別割合は運動器疾患が4割強を占め、廃用症候群、呼吸器疾患と続く。（図4）
入院単位数の割合は91.3%を占めた。（図5）

リハビリテーションの患者1人当りの実施単位数は疾患により差はあるが、平均3.0単位のリハビリテーションを提供している。またセラピスト1人当りの1日の取得単位数は18.0単位／日であった。依頼件数は昨年度より減少したが患者1人当たりに実施する単位数・セラピスト1人当たりの1日取得単位数は昨年度より増える結果となった。

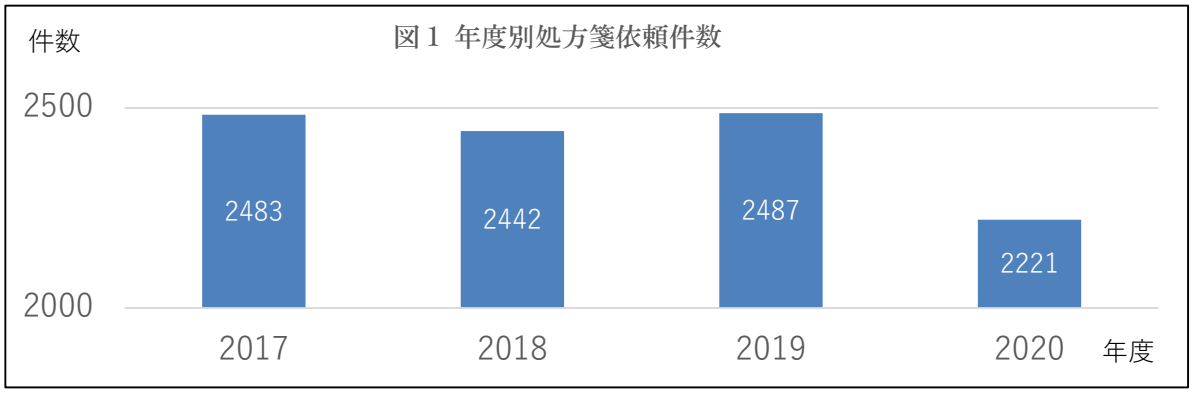


図１ 年度別処方箋依頼件数

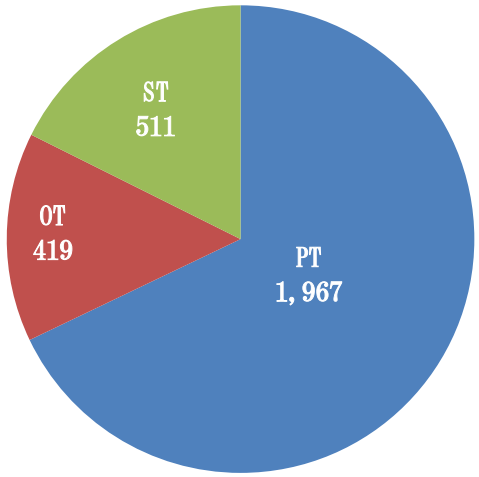


図2　セラピスト別処方箋（件）

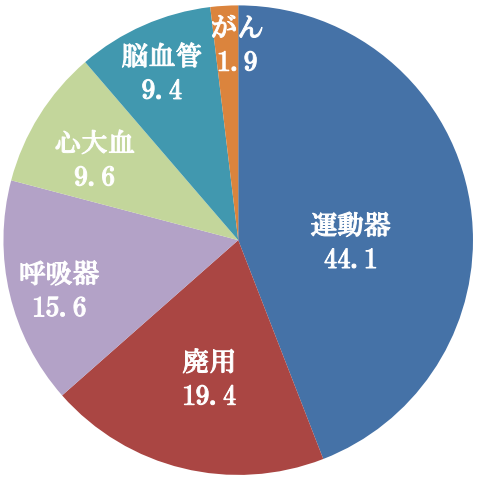


図４　疾患別割合（%）

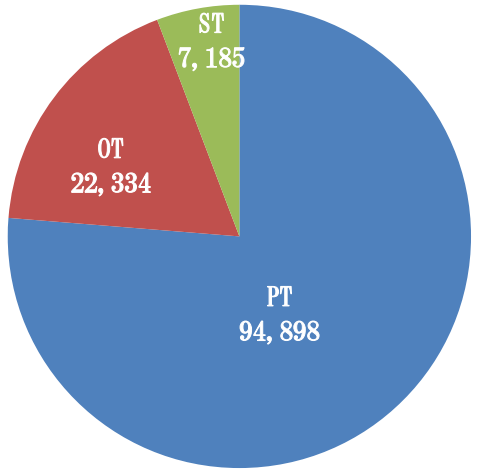


図3　総単位数（単位）

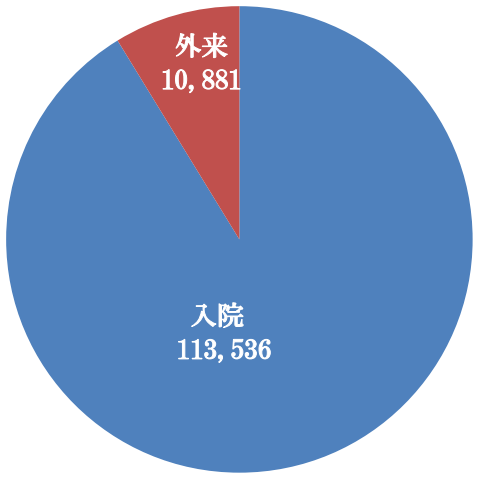


図５　入院・外来単位数（単位）

⑥ 急性期からのリハビリ介入成績

入院からリハビリ開始までの期間は、廃用予防の観点で重要な指標である。医師の理解・協力もあり早期からのリハ紹介、また365日リハ実施によって、リハ依頼があった当日に原則介入を可能としている。
図5のように、入院からリハ開始までの日数で、入院翌日（1日）が48.9%と最も多く、次いで入院2日目が22.6%、入院0日目が8.8%と続く。入院から3日以内の紹介が87.8%、1週間以内が97.7%、リハ開始までの平均日数は1.95日であり、昨年の2.05日を上回る結果となった。（図６）この結果は早期リハビリが浸透している結果であり、急性期リハビリとしての役割を明確にした効率的なリハビリを提供出来ていると思われる。また早期リハ介入の影響により回転率の上昇・平均在院日数の短縮に少なからず貢献できていると考える。

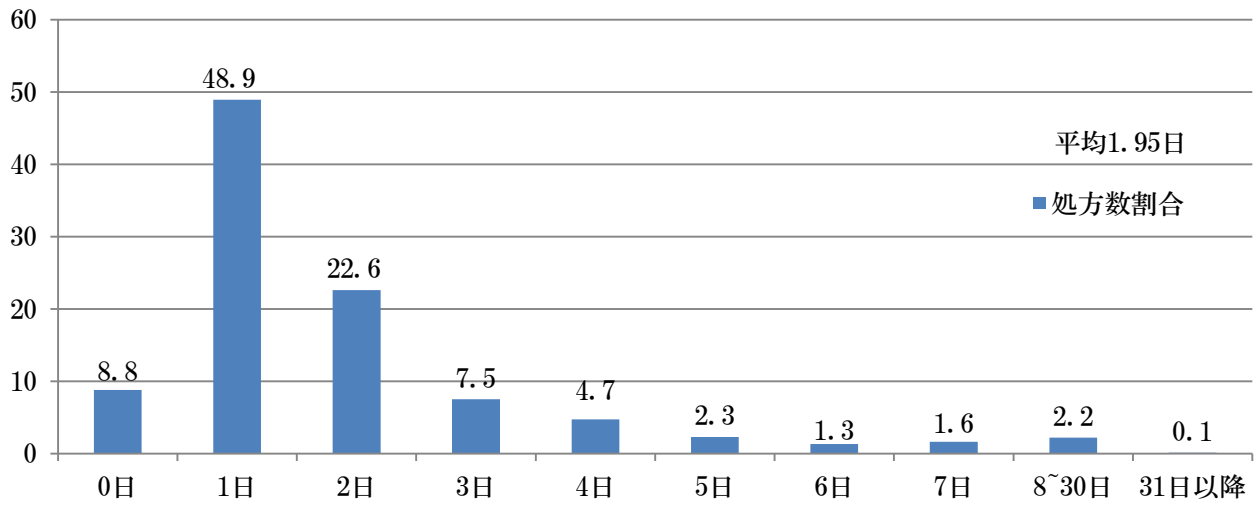


図６　入院からリハ開始までの日数

⑦ 転帰状況

転帰状況を図７示す。自宅退院が57.6%と最も高く、次いで転院が24.5%、施設9.9%との結果になった。
今年度は回復期リハビリ病院や老人保健施設等の施設への転院が昨年度より減少し、自宅退院の割合が昨年度より増える結果となった。
リハビリの質と指標される自宅復帰率であるが、自宅退院は例年に続き6割弱となっており、これは在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟の開設、また地域包括ケア病棟でのPoint of care（以下POC)の介入が大きく影響しているものと思われる。

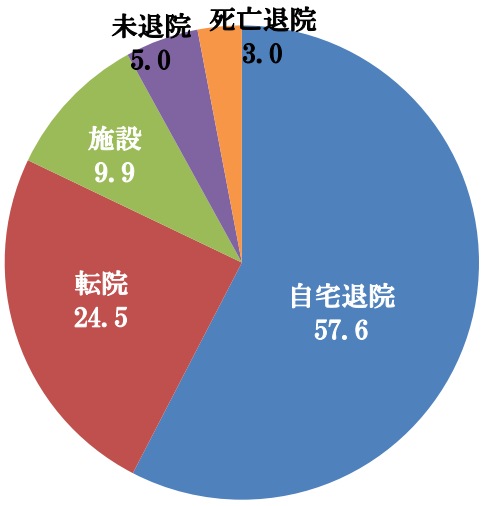


図7　転帰状況（%）　R3.3.31現在

⑧ 今後の展望

昨年度から介入してきたPOCの結果、自宅復帰率の向上にも繋がったと考えられるため、昨年度に継続して地域包括ケア病棟において、POCの介入を図り、患者の「しているＡＤＬ」の早期回復を目指す。
一般病棟・地域包括ケア病棟ともに、多職種との連携を図り個々の患者の生活を考えたリハビリテーション医療を提供し在宅復帰支援を行っていく。

臨床工学室

1 紹介

臨床工学室では、臨床工学技士として幅広い知識・技術の習得を目的に、専任・専従制ではなくローテーション制にて透析室・内視鏡室・心臓カテーテル室・医療機器管理室(ME室)を中心にスタッフを派遣し、各業務を行っている。

業務の内訳としては、透析業務・内視鏡業務・心臓カテーテル業務・ペースメーカー(PM)業務・補助循環業務・血液浄化業務・医療機器管理業務・その他と多岐にわたる為、各スタッフが兼務して行っている。
令和2年度は、各スタッフの成長により各々が個別に判断して業務を遂行できるようになったため、各業務の充実と効率化を図ることができた年となった。

今後の目標としては、既存業務に加え、新たな業務への技術提供を継続していくことで、臨床工学室における必要性の向上や各臨床工学技士の能力向上など、さらなる飛躍を期待し、病院及び患者への貢献度を上げていきたいと考えている。

2 令和2年度スタッフ

臨床工学技士　5名

3 業務内容・実績

① 透析業務

透析室では、主に透析の準備・穿刺・回収・血圧測定等の臨床業務を看護師と共に行っているが、臨床業務以外にも、透析液作成機器や透析装置の操作・保守点検、透析液の濃度や清浄度管理、また、中央監視システムの管理等を独占業務として行っており、多種多様な業務を幅広く行う事で、少人数で運営している透析室に貢献している。

今年度も透析時の使用中点検を行う事により、安心・安全な透析治療を行うことに貢献できたのではないかと感じている。一方、透析関連機器は稼働開始より14～12年程経過しているため、経年劣化と思われる故障も増えてきており、安心・安全な機器の提供が困難になってきていることも同時に感じている。来年度または再来年度までには機器の更新を本格的に進めて安全な透析治療に貢献していきたい。

＜透析関連機器における各種点検件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
日常点検	71	72	88	74	74	76	82	80	79	78	80	75
使用中点検	294	249	266	254	258	262	273	269	271	268	274	265
定期点検	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	
修理・ﾄﾗﾌﾞﾙ対応	4	14	1	0	0	1	1	1	7	2	6	6

② 内視鏡業務

内視鏡室では、検査及び治療時の業務支援として、内視鏡システム装置や内視鏡スコープ、また、電気メスの準備・操作等を看護師と共に行っている。

今年度も昨年度と同様、スタッフ不足の解消に至らなかった為、業務重複等の理由により下記件数の7～8割程度の貢献に留まった。内視鏡室スタッフの全面的な協力があってこそ成り立っているので、早期にスタッフ不足の解消に取り組んで行きたい。

＜内視鏡室関連業務件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
上部内視鏡	120	126	206	128	85	208	251	202	201	124	210	165
下部内視鏡	39	42	52	61	53	61	79	61	84	47	45	64
ERCP	5	8	6	14	10	17	13	8	7	10	18	9
気管支内視鏡	8	12	11	11	14	13	11	11	15	5	7	4

③ 心臓カテーテル業務（補助循環業務含む）

心臓カテーテル室では、生体情報監視装置(ポリグラフ)の操作を中心に、血管内超音波診断装置(IVUS)や光干渉断層装置(OCT)の操作、大動脈内バルーンポンピング装置(IABP)や経皮的心肺補助装置(PCPS)の準備・操作、術者の直接介助等を行い、臨床工学技士としての能力を十分に発揮し技術提供を行っている。
年々、医師介助やIVUS・OCT操作の技術も上がってきており、心カテ業務の安全性や検査・治療時間短縮にも貢献している。
今年度は、コロナ禍により症例数が大きく減少した年であったが、すべての症例に臨床工学技士が関わり、かつ時間内業務に対しては2名体制にて技術提供を行う事が出来た。
しかし、時間外においては待機者1名のみで対応しており、待機者の精神的負担や人数半減により他のカテ室スタッフに対し負担をかけていることは今後の課題である。

＜心臓カテーテル室関連業務件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検査等	9	9	15	14	10	11	16	15	9	3	3	15
治療(IVC含)	3	4	7	5	2	1	5	3	4	1	4	3

④ PM（ペースメーカー）業務

PM植え込み・電池交換時における最適なペーシング設定、外来及び入院患者におけるPM動作確認、情報通信機能を利用した遠隔モニタリング、PM植え込み患者のEMI対応等、各社異なるプログラマーを用いて業務を行っている。
今年度は昨年度まで準備を続けていた遠隔モニタリング業務を本格的に開始した。
新たに遠隔モニタリング加算を算定することができ、今後は継続・拡大していくことで、安定的な収益の確保に貢献していきたい。

＜PM 関連業務件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
植え込み（電池交換含）	3	2	3	1	3	7	3	2	3	1	3	3
ＰＭチェック（外来）	17	19	21	12	17	32	31	17	20	6	18	18
PMチェック（遠隔）	21	24	29	28	30	31	32	29	32	36	37	34

⑤ 血液浄化業務

持続的血液濾過透析＜CHDF＞(CHD・CHF 含む)、ET・LDL・血漿吸着療法、血漿交換＜PE・DFPP＞、白血球除去＜LCAP＞、顆粒球吸着＜GCAP＞、腹水濾過濃縮再静注＜CART＞等、各種血液浄化療法に対応している。
心カテ業務・透析業務・機器管理業務等と同じく緊急施行にも対応している業務ではあるが、依頼件数が少なく、下記件数にて今年度は終了した。

＜血液浄化関連業務件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
CART	1	0	0	3	1	1	3	2	0	0	0	0

⑥ 医療機器管理業務

医療機器管理室では、管理機器の保守点検や貸出・返却管理、定期的な保守点検計画、廃棄・更新検討等行っており、関連する消耗品の物品管理等も行っている。

保守点検に関しては、清掃・消毒・簡易動作確認重視の日常点検（返却時点検・ラウンド点検）、アラーム機能・精度確認重視の定期点検、突然発生する修理・トラブルに対応した修理・トラブル対応、部品交換重視のメーカー定期点検と各目的に応じた点検を行っている。

今年度の中央管理機器総数は、新規導入機器や廃棄機器の入れ替え等もあり66機種443台であった。院内すべての医療機器の中央管理化に向けて少しずつではあるが確実に前進している。そのため、日常点検件数が年々、右肩上がりで推移しており、スタッフの負担は計り知れないものとなっており、早急な増員の提案を考えている。

医療機器の点検・管理は国が義務化しているため、できるだけ早期に院内医療機器すべての中央管理化及び点検等含めた機器管理のさらなる向上を目標に取り組んでいく。

＜各種医療機器点検件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
日常点検（返却時）	546	435	489	522	521	460	606	446	493	436	403	502
日常点検（ラウンド）	151	150	164	138	150	135	138	155	157	140	150	166
定期点検	54	51	19	6	26	54	54	21	39	8	51	26
修理・ﾄﾗﾌﾞﾙ対応等	27	35	20	21	18	22	22	22	25	15	18	17

⑦その他

医療機器に関する勉強会・講習会の開催や拘束待機による24時間365日対応等行っている。

今年度はコロナ禍ということもあり、これまでのような勉強会を開催することが出来ず、中止も相次ぎ開催回数が大幅に減った年となった。そのような中でも少人数制開催のメリットを把握できた事、リモートによる勉強会やDVDを利用した機器説明会が十分可能である事等が分かり、これからの勉強会・講習会の在り方について様々なヒントを頂いた年でもあった。

今後も勉強会の内容を工夫しながら、医療機器の適切な使用について少なからず貢献していきたい。

＜各種勉強会開催件数＞

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療機器利用者対象	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	0	0

❸ 今後の目標

業務が多岐にわたる為、1業務に対する専門性が薄れていかないよう努力していかなければならない。すべての業務に対し、臨床工学技士としての専門性を十分に発揮することで、各業務に携わる他のスタッフや患者に貢献できることを目標に取り組んでいく。

1 令和2年度スタッフ

薬剤師　：15名（パート1名）
薬剤助手　：1名

2 資格取得

日本糖尿病療養指導士　：1名
認定薬剤師（日本薬剤師研修センター）　：1名
認定実務実習指導薬剤師　：3名
衛生管理者　：1名
日本DMAT隊員（厚生労働省）　：2名

3 処方箋枚数

院外処方箋発行率は77.6%であった。

表1　外来（院内・内外用）　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	574	425	399	551	633	589	642	635	625	560	505	553	6691	557.6	27.3

表2　外来（院外・内外用）　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	1919	1701	1937	2059	2094	1848	2037	1889	2015	1788	1661	2011	22959	1913.3	93.7

表3　入院（内外用）　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	3092	2719	2947	3306	3238	3033	3198	2905	3306	3147	2600	2863	36354	3029.5	99.6

表4　外来（注射）　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	479	507	581	590	692	624	696	565	624	501	509	572	6940	578.3	28.3

表5　入院（注射）　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	2999	2987	2980	3660	3883	3375	3750	3248	3693	3314	3149	3428	40466	3372.2	110.9

4 施設基準

表6　薬剤管理指導料　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	309	234	262	320	326	314	335	291	338	270	290	321	3610

（1の患者以外の患者の場合）

表7　無菌製剤処理料　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	124	108	144	134	109	108	110	85	108	79	74	89	1272

（特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合）

表8　無菌製剤処理料1

（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1

（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者・閉鎖式接続器を使用した場合）

表9　無菌製剤処理料

（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	46	47	47	52	56	55	57	52	42	36	32	42	564

（悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者・イ以外の場合）

表10　外来化学療法加算1

	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
件数	0	0	0	0	0	0	0	0	41	36	32	41	150

（抗悪性腫瘍剤を注射した場合：15歳以上）

表11　外来化学療法2.

	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
件数	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2

（抗悪性腫瘍以外の薬剤を注射した場合：15歳以上）

表12　外来化学療法加算2

	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
件数	42	45	44	47	50	48	53	48	0	0	0	0	377

（抗悪性腫瘍を注射した場合：15歳以上）

❺業務

① 医薬品情報業務

医薬品情報の収集・管理・整理および医療スタッフへの伝達を行った。主な内容は次の通りであった。

(1) 薬事審議委員会の事務手続き（委員会の招集、資料作成等、毎月1回開催）
(2) 用事購入薬品の手続き・管理等（採用薬マスタの作成・発注）
(3) 添付文書情報の収集・管理・伝達（特に重大な副作用に対しては、直接医師・関係部署宛にメールを送るなど緊急に対応している）
(4) PMDA メールの収集･整理、院内への伝達（平成28年度14回）
(5) 電子版院内医薬品集（IRIS）の更新（月1回）
(6) 問い合わせ対応（46.6件／月、持参薬鑑別、採用の有無･規格、長期投与、注射薬の配合変化、ジェネリック薬等）
(7) DI ニュース作成（季刊毎発行、トピックス（インフルエンザ等））
(8) 病棟・手術室・救急室・カテ室等の救急カートの期限切れ、数量のチェック・点検（4回／年）、書類等の管理
(9) 各種マニュアルの管理（調剤・院外調剤・麻薬等）
(10) オーダリングに伴う業務
　i.新規採用薬・院外専用医薬品・用事購入薬品の名称・単位・禁忌等の登録（採用薬マスタ登録）
　ii.採用削除品目の消去
iii.採用・院外・用事購入薬品の効能効果・用法用量・副作用・禁忌等の登録

② 血中濃度解析業務

MRSA の点滴治療薬のバンコマイシン等は、適正濃度と副作用発現危険濃度の差が狭く投与開始時は dosing chart に沿って投与量、投与間隔を決定し投与するが、投与後に適正か否かの評価に血中濃度（TDM）測定は不可欠である。そして、TDM の結果から投与量を正確に調整するには専門的な解析を要する。適正治療が行わなければ院内感染対策の主要な部分を占める MRSA 感染に対して確実な治療効果が得られず、在院日数の延長や医療費の浪費につながり医療経済学上重大な問題となり得る。また、投与患者の副作用を回避する点においても不十分である（バンコマイシン適正使用マニュアルより）。

【抗 MRSA 薬初期投与設定件数】
・バンコマイシン　：3件

③ 治験事務局業務

医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年3月27日厚生省令第28号）ならびに関連する通知等に基づいて、治験の実施に必要な手続きと運営に関する手順を定めた。その手順に伴い、平成18年11月より福岡県・佐賀県・大分県・長崎県済生会病院共同治験の参加施設の一つとなった。

・製造販売後調査　：12件 （内科系 9 件、外科系3件）

6 委員会活動

・倫理委員会
・治験審査委員会
・医療ガス安全管理委員会
・衛生委員会
・輸血療法委員会
・地域包括ケア推進委員会
・よろず相談室
・病院機能評価更新準備委員会
・医療安全管理委員会
・医療安全管理カンファランス
・医療安全リスクマネージャー会議
・医薬品安全管理委員会
・医療機器安全管理委員会
・院内感染対策委員会
・ICT
・NST 運営委員会
・NST
・DPC 委員会
・AST委員会
・認知症ケア推進委員会
・クリニカルパス委員会
・地域包括ケア推進委員会
・医師･看護師負担軽減に関する委員会
・無低事業推進委員会
・糖尿病療養指導委員会
・化学療法委員会
・救急委員会
・薬事審議委員会
・広報委員会
・情報システム委員会（コア、フルメンバー）
・業務効率改善委員会
・患者サービス推進委　員会
・レジメン委員会

7 総評

令和２年度については、薬剤部職員数は薬剤師入職者２名、退職者１名の総員１６名（内パート薬剤師１名、補助員1名）で昨年より薬剤師１名増であった。
また薬剤部の業務内容では、病院経営に貢献できるＤＰＣ機能係数Ⅱは現状維持、又外来化学療法加算は従来の加算②が１2月から点数が高い加算①となった、また件数については昨年と比べてほとんど差異はなかった。
薬剤管理指導料の総件数については、加算①は目立った変化はなかったが、
加算②については年間で500件程少なくなった、これは新型コロナウイルス感染症専用病棟の設置による影響だと思われる
これらの事を鑑みて令和3年度の目標は後発医薬品の使用については引き続き力を入れ使用量80%以上を維持していきたいと思う、又従来の医薬品より薬価が安く、バイオ後続品導入初期加算がとれるバイオシミラーの採用についても積極的に進めたい。
又、外来化学療法について本年度は新たな目標として外来化学療法連携充実加算の取得を目指したい。
最後に病院薬剤師の最も重要な業務である薬剤管理指導料及び病棟薬剤業務充実加算については、コロナ後の医療の在り方また当院の体制を見極めた上で薬剤部としてより充実したものにしたいと思う。

栄養部

1 紹介

令和2年度の栄養部は昨年同様スタッフの入れ替わりがあった。
前年度末に管理栄養士1名が退職し病院管理栄養士は4名体制となった。
給食委託側の日清医療食品株式会社は他支店からの人員移動や入退職が続きスタッフの入れ替わりの多い1年だった。4月からは栄養士の移動があり3名から4名体制へ、調理師・調理員も多くの移動により調理体制が一新された。

2 業務

①診療報酬改正

本年度は年度初めの4月より診療報酬改正に伴い3つの加算取得に向けての取り組みを行った。
＊栄養情報提供加算
まず部内で当院独自の栄養情報提供書の作成を行った。入院医療機関と在宅担当医療機関等との切れ目ない栄養連携を図る観点から、退院後も栄養管理に留意が必要な患者様について、保険医療機関や介護関連施設等へ転院する際に入院中の栄養管理に関する情報提供を行った。
＊入院時支援加算
従来から実施されていた入院時支援計画の内容に加え栄養士による支援計画を立案することや他の関係職種との情報共有を行うことでより充実した内容での支援計画を患者様やその家族に提供することとなった。
＊連携充実加算
外来化学療法の患者様で副作用等の影響による体調不良のある方を対象に主治医の指示の元栄養状態の改善を図るための栄養食事指導を実施する。実施前の準備として指導書類の検討（食事・生活・副作用時の対応等）を行いレジメンに係る委員会への参加をスタートさせた。

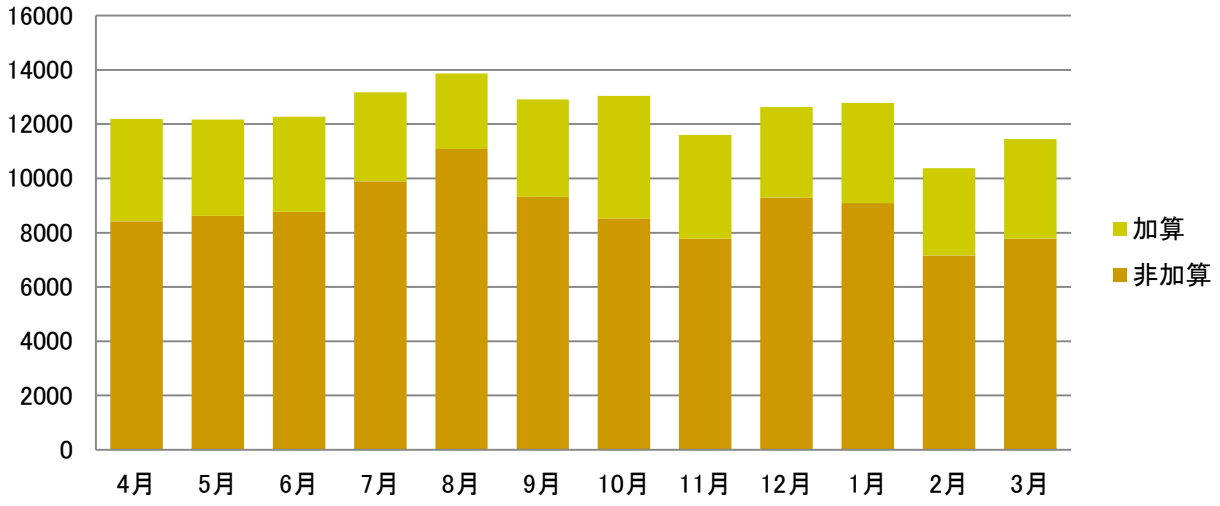
②入院時栄養食事指導

本年度はメディカルフィー戦略室と連携し入院時の特別食提供患者様への栄養食事指導件数増加を目標とした。医局会での説明会等実施後主治医や病棟の協力もあり栄養食事指導依頼件数が増加した。入院指導は基本病棟担当者が行うため、栄養部でも外来指導や業務分担を調整し実施に取り組んだ。本年度の入院栄養食事指導件数実績は新型コロナウイルス感染症の影響で入院患者数減少の中で前年度の2割増加となった。

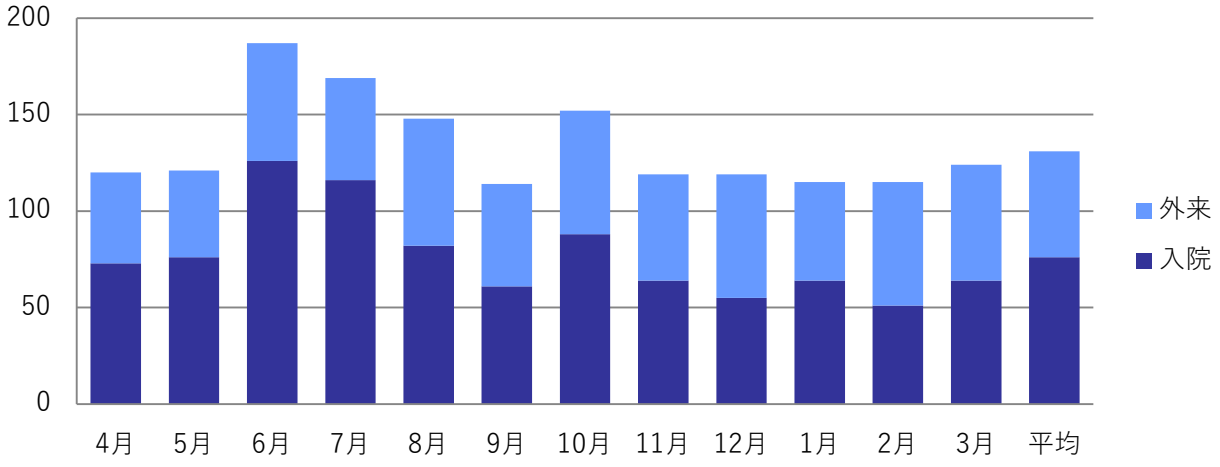
3 その他

本年度は年度初めから新型コロナウイルス感染症に対する対応を迫られた1年だった。
食事提供に使用する食材料の納品については予め契約していた業者のみの取り引きとし、来院毎に当院で作成した来院者チェックシートの提出を依頼した。来院前の体温チェックやその日の体調・県外への往来等について記入してもらっている。
新型コロナウイルス感染症陽性患者様の入院時食事提供については部内で手順書を作成し、感染予防のためディスポ食器・トレイ等を使用することとした。食事内容は主治医の指示の元、患者様の病態や体調に合わせたものとし他の食事と同様に温冷配膳車を利用することで温かいものは温かく冷たいものは冷たい状態での提供を心掛けている。
このため例年受け入れを行ってきた管理栄養士養成校からの臨地学生実習は本年度の受け入れは中止となった。

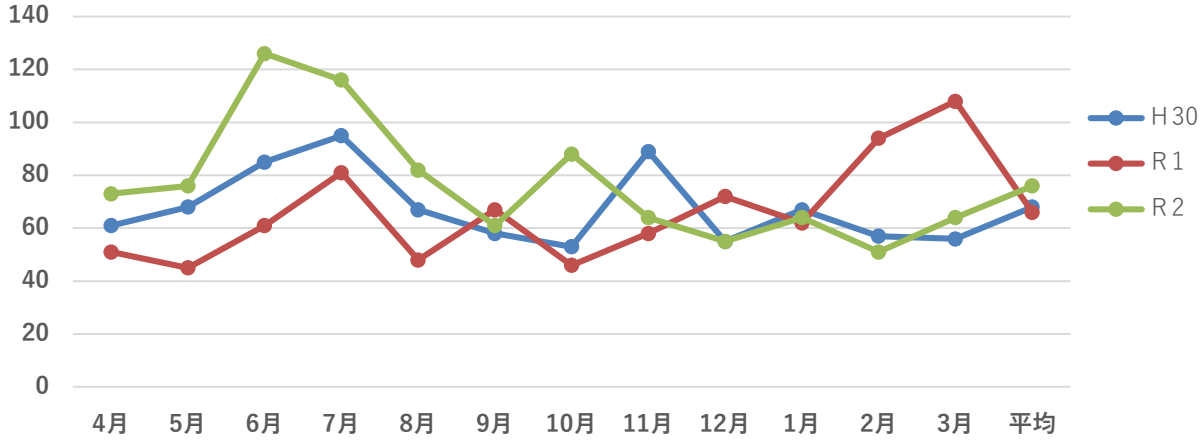
令和2年度食数



令和2年度栄養食事指導件数



入院栄養指導件数推移



❶ 令和2年度スタッフ

芦澤 潔人
副院長、内科主任部長
臨床研修教育センター　センター長
健診センター　センター長[平成31年（2019年）3月1日～]
[専門] 内分泌全般、生活習慣病
[認定]日本内科学会認定総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本内分泌学会専門医･指導医･評議員
日本甲状腺学会専門医･評議員
日本肥満学会肥満症特例指導医
日本医師会認定産業医

松永 真由美（健診担当医）
健診部長[平成29年（2017年）4月～]
[認定] 日本内科学会認定内科医
日本人間ドック学会認定医
日本医師会認定産業医

❷ 健診センターの変遷と紹介

平成22年（2010年）度より一時縮小化していた済生会長崎病院の健診事業は、平成28年（2016年）4月より週3回健診事業再開となった。翌平成29年（2017年）4月月曜日から金曜日までの健診業務実施となり、健診事業内容は、通常の生活習慣病予防検診・特定健診・企業健診・就職進学個人健診・各種長崎市がん検診などを当院の各診療科専門医と連携して実施している。平成20年（2008年）4月より始まった「特定健康診査・特定保健指導」は第3期(2018年度～2023年度)に入り、当健診センターでは平成31年（2019年）度より受診者にとっても実施者にとってもより利便性と効率性に配慮されたものとなった。健診部スタッフと病院検査部スタッフとの円滑な連携が図られ、健康診断の結果『医師の判断による＜適正な対象者＞』への「保健指導の当日実施」可能な体制が定着した。令和元年（2019年）3月1日付で副院長の芦澤潔人氏が健診センター長に就任となった。そして、令和3年（2021年）1月4日付で米倉係長が健診センター着任となり、実務実績を活かした健診事務部門の基盤作りと将来の発展に日々尽力されている。

❸ 健診実績

健診センター再開初年度の平成28年（2016年）4月は週3回の健診実績であった。平成29年（2017年）度になり、月曜日から金曜日まで健診を実施している。当健診センターは「病院併設型」であり、健診実務スタッフも最小限という環境が続いている。今回は、2019年12月中国武漢から世界に広がっていったというのが一般的な認識とされ今や猛威を振るい先の見通せない「新型コロナウイルス」による『コロナ禍』の影響を月別では受けた。全国同じ傾向かと思われる。下記に過去3年間の健診実績を示す。

健診受診者延べ総数では、令和２年度は前年度比1.02倍で横ばいであった。項目別でも個人健診・企業健診各種がん検診・協会けんぽ生活習慣病予防健診・特定健診・各種がん検診・じん肺検診・日帰りドックいずれも、前年比1.0前後と横ばいで推移しているというのが現状である。これはコロナ禍とは無関係で当健診センターの課題の一つかと思われる。「病院併設型」健診事業という業務形態での課題を内蔵している。

「乳がん検診」は、対策型乳がん検診（40歳以上対象）での厚労省の乳がん検診に関する指針の改正（平成28年4月1日以降）に沿い、令和3年（2021年）2月19日より、「乳房視触診を廃止」した。ただし、長崎市独自事業である30才代のがん検診（乳房超音波検査）は、長崎市５がん委員会のご意見が従来通りの為、乳房視触診は外科医により実施されている。同じく、「子宮がん検診」も、専門医により実施され病理診断医との総合判定である。「胃がん検診」に関しては、胃内視鏡検査においてコロナ禍2020年7月下旬～8月31日と2021年1月後半の2回「一時休止」の止むなきに至った。その後、消化器内科医師により「長崎大学方式」という統一された感染防御対策が徹底導入され、新型コロナ第4波・第５波・県独自の緊急事態宣言下、コロナ禍終息を期待しつつ取り組んで頂いている。胃X線検査も感染防御対策を講じつつ実施されている。「大腸がん検診」の検査法は、便潜血検査が大多数である。最近では、大腸カメラ検診も単独又は日帰りドックのオプションとして実施している。「じん肺検診」は呼吸器内科医師により実施されている。「検査判定」は、風疹抗体検査・B型肝炎ウイルス抗体検査等である。

≪受診者延べ人数≫

年度	個人健診	企業健診	協会健保生活習慣病予防健診	特定健診	各種がん検診					じん肺	日帰りドック	検査判定	その他	A.合計
					胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん					
平成30年度	216	1,642	950	133	1,291	1,323	2,266	468	356	46	8	13	25	3,247
令和元年度	161	1,757	1,081	166	1,516	1,516	2,380	550	441	45	12	3	39	3,432
令和２年度	138	1,886	1,201	156	1,521	1,650	2,625	451	410	42	14	22	62	3,517
対前年比	0.86	1.07	1.11	0.94	1.00	1.09	1.10	0.82	0.93	0.93	1.17	7.33	1.59	1.02
対前々年比	0.64	1.15	1.26	1.17	1.18	1.25	1.16	0.96	1.15	0.91	1.75	1.69	2.48	1.08

❹ 今後の展望

健診センターの展望は、「病院併設型の健診事業」であるというのが前提であるので今後の展望は、済生会長崎病院の
健診事業の考え方であろう。

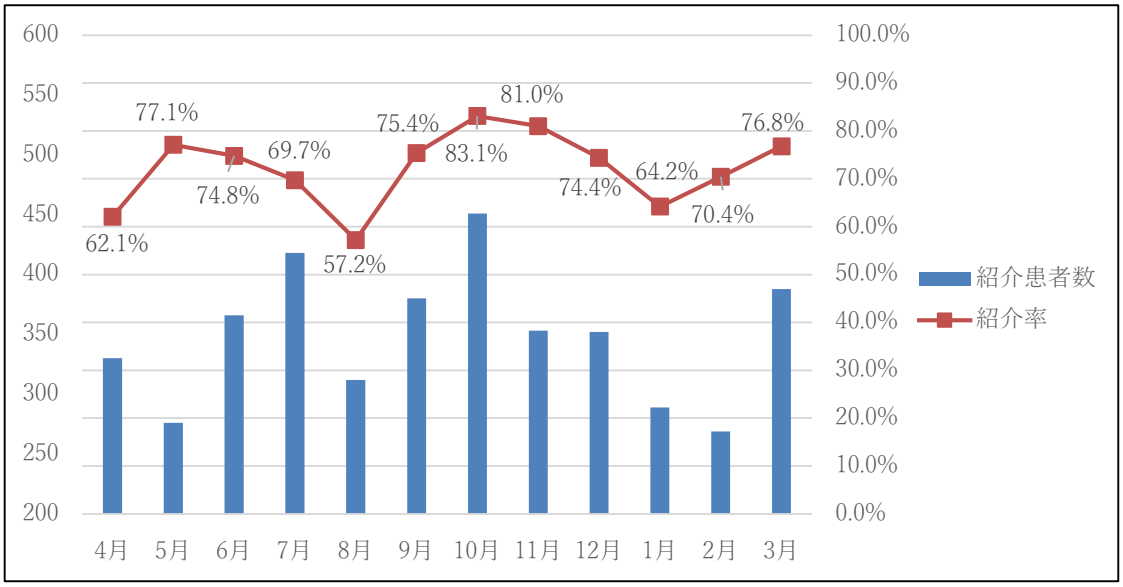
人生100年時代(＊１)の「健康寿命を限りなく100歳に近づけたい」を願い、限られた健診業務環境下で受診者の方の
役に立つ健診事業となるよう健診事務部門や関係各署と連携模索し発展させたい。

＊１　ある海外の研究（＊２）を基にすれば「日本では、2007年に生まれた子供の半数が107歳より長く生きる」と
推計されている（「人生100年時代構想会議　中間報告」　厚生労働省平成29年12月）。
＊２　Human Mortality Database,U.C.Berkeley(USA)and Max Planck Institute for
Dermographic Research(Germany)

地域医療連携センター

❶ 紹介・逆紹介について

令和2年度は、新型コロナウィルス感染症の感染状況に応じながら開業医訪問を行い、新たな登録医獲得や顔の見える連携の強化に向けた取り組みを実施した。
紹介患者数は、年間総数；4,184件、月平均；349件、前年度比；▲24件/月。
紹介率においては、月平均が72.2%であり目標値である65%を達成することができた。(図1参照)
年間逆紹介患者数は6,818人、平均逆紹介率119.1.%であり開業医の先生方とスムーズな連携ができている状況であった。



❷ 紹介元医療機関の地域別集計について

紹介元医療機関の地域別集計では、東部地区からの紹介は61.3%を占め、医療圏である東部地区の地域医療支援病院としての役割を果たしている。
続いて北部17.6%、南部が8.9%、市外が5.3%、西部が2.9%、時津・長与町が2.7%、県外が1.2%となっており幅広く多くの地域から紹介いただいている結果となった。（図2参照）

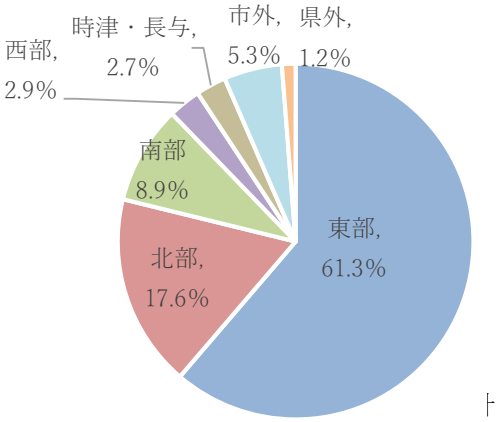


図2

❸ 地域医療支援病院として

長崎県・市・医師会・歯科医師会・薬剤師会・消防・看護部会・有識者からなる運営委員会を年4回の開催を企画したが新型コロナウィルス感染症の感染状況に鑑み、全ての会議を書面会議開催とし、「紹介率・逆紹介率」「救急医療」「開放型病床･医療設備の共同利用」「研修会開催状況」「あじさいネット」などの定例報告を行った。(表1参照)
今後も、新型コロナウィルス感染症の感染状況に応じ、開業医との顔のみえる連携を強化し、地域医療支援病院としての役割を果たすべく取り組みを継続していく。

表1　令和２年度 地域医療支援病院運営委員会の議題

第1回 (4月22日)	令和元年度年間実績報告 （書面会議）
第2回 (7月29日)	令和２年度実績報告 （書面会議）
第3回 (10月28日)	令和２年度実績報告 （書面会議）
第4回 (1月27日)	令和２年度実績報告 （書面会議）

④ 退院支援・在宅復帰率

退院支援の専従者を病棟に配置し、院内の他職種カンファの実施や、院外の医療機関やケアマネジャーなどの在宅部門従事者との密な連携を行う体制を整え、退院後の生活も見据えた退院支援を行った。

表2《退院支援加算取得件数》

（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援加算取得件数	320	281	299	322	334	326	369	268	339	299	249	319	3,725

表3 《退院先別件数、在宅復帰率》単月のみ

（件）

（一般病棟）

		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月
①	退院・退棟患者数（再入院・死亡を除く）	335	2,031	282	1,967	293	1,912	299	1,902	336	1,922	292	1,837	341	1,843	262	1,823	346	1,876	283	1,860	257	1,781	304	1,793
（再掲）	（1） 在宅（自宅及び居宅系介護施設等（介護医療院を含む））	271	1,682	234	1,623	248	1,573	264	1,586	290	1,617	244	1,551	295	1,575	221	1,562	284	1,598	228	1,562	221	1,493	259	1,508
	（2）介護老人保健施設	5	14	3	17	2	16	2	15	2	16	3	17	1	13	0	10	0	8	1	7	2	7	1	5
	（3）有床診療所	0	1	0	1	0	1	1	2	1	3	1	3	0	3	0	3	1	4	1	4	0	3	0	2
	（4） 他院の療養病棟	3	19	4	20	5	20	5	25	2	21	5	24	3	24	1	21	10	26	3	24	4	26	4	25
	（5） 他院の回復期リハビリテーション病棟	22	120	14	114	15	114	13	99	13	97	19	96	18	92	14	92	23	100	14	101	11	99	13	93
	（6） 他院の地域包括ケア病棟又は病室	6	49	3	41	4	41	2	36	1	28	3	19	0	13	1	11	2	9	2	9	4	12	3	12
	（7） （4）～（6）を除く病院	28	146	24	151	19	147	12	139	27	140	17	127	24	123	25	124	26	131	34	153	15	141	24	148
②	自宅等に退院するものの割合（８０％以上） （（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）＋（6））／①	91.64%	92.81%	91.49%	92.32%	93.52%	92.31%	95.99%	92.69%	91.96%	92.72%	94.18%	93.09%	92.96%	93.33%	90.46%	93.20%	92.49%	93.02%	87.99%	91.77%	94.16%	92.08%	92.11%	91.75%

（地域包括ケア病棟）

		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月
①	退院患者数（再入院・死亡を除く）	68	418	59	416	63	409	92	412	82	430	83	447	84	463	83	487	84	508	67	483	70	471	77	465
（再掲）	（1） 在宅（自宅及び居宅系介護施設等）	62	377	57	379	61	379	84	383	82	405	79	425	73	436	75	454	79	472	61	449	59	426	66	413
	（2） 介護老人保健施設 （Ｈ３０年3月までは在宅復帰加算届出を行っている施設のみ）	1	4	0	4	0	3	1	2	0	2	0	2	1	2	1	3	0	3	0	2	0	2	0	2
	（3）有床診療所	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
	（4） （３の再掲）介護サービスを提供する有床診療所 〔介護予防を含む 通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、複合型サービスの提供実績があること、介護医療院を併設している又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者〕	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
	（5） （1）～（4）を除く病院	5	36	2	33	2	27	7	27	0	23	4	20	10	25	7	30	5	33	5	31	11	42	11	49
②	自院他病棟への転棟患者数	2	6	1	6	2	7	1	8	1	14	1	8	1	7	1	7	0	5	1	5	2	6	0	5
③	自宅等に退院するものの割合（70％以上） （（1）＋（4）／①+②	88.57%	88.92%	95.00%	89.81%	93.85%	91.11%	90.32%	91.19%	98.80%	91.22%	94.05%	93.41%	85.88%	92.77%	89.29%	91.90%	94.05%	92.01%	91.18%	92.21%	81.94%	89.52%	85.71%	88.09%

❺ 相談業務

経済的問題の解決・調整援助業務、療養中の心理的社会的問題の解決・調整援助業務、退院援助業務、社会復帰援助業務、受診・受療援助(入院援助も含む)業務、地域活動業務、無料低額診療事業業務、生活困窮者支援事業(なでしこプラン)業務、地域連携推進業務、患者よろず相談業務、その他社会福祉に関する業務を行った。

表4　《新規相談件数》　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	221	155	156	175	133	156	150	129	169	120	108	144	1816
外来	39	30	38	25	49	47	46	35	45	35	35	41	465
その他	25	10	3	4	6	13	3	13	11	12	8	4	112
合計	285	195	197	204	188	216	199	177	225	167	151	189	2393

表5　《新規相談内容内訳》　（件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援	183	139	116	120	108	123	132	103	137	93	86	101	1441
入院前支援	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
経済的問題	1	2	5	1	0	1	0	1	0	0	1	0	12
社会保障制度	11	12	14	18	24	25	21	18	28	14	15	19	219
無低事業	16	24	20	9	14	17	13	14	14	16	16	10	183
救急・外来依頼	8	4	7	4	1	1	5	1	1	0	0	5	37
入院依頼	2	0	0	4	1	1	1	0	1	1	1	0	12
苦情対応	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	3
その他	63	35	30	42	42	41	26	36	39	42	33	51	480
合計	328	216	192	198	191	209	198	173	220	166	154	186	2431

・地域活動業務

令和元年度に引き続き、住み慣れた地域において患者のニーズに合致したサービスが提供されるよう関係機関、関係職種等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに参画した。他の保健医療機関、保健所、市町村、地域包括支援センター等と連携を行い、患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献しスムーズな連携ができている。

第2種の社会福祉事業として、疾患により生計困難をきたす恐れのある者、または経済的理由により医療等を受けがたい者に対して、適切な医療を保障することを目的とし、医療費などの支払いの一部またはすべてを免除して診療を行う事業として、当院の根幹事業でもある無料低額診療事業の推進・相談・実践・データ管理業務を行った。

長崎県下社会福祉協議会、地域生活定着支援センター、保護観察所、各地域包括支援センター、居宅介護支援事業、長崎県こども女性障害者支援センター、後方連携病院や各事業所との連携を図り、地域における生活困窮者の掘り起こしをすることで、新規利用者の増加、無低実施率向上へとつながり、令和2年度の無低実施率は14.5%で目標値である10%を上回る数値で目標を達成できた。

・生活困窮者支援事業･なでしこプラン業務

無料低額診療事業の主たる対象者やホームレス、刑務所からの出所者、DV 被害者等の要支援者の掘り起こしと各関係事業所との連携強化を目的として、生活困窮者支援事業の企画、相談、実践、データ管理業務に努めた。また、県下社会福祉協議会、生活福祉課、市内の地域包括支援センター、県下教育委員会等の事業所に加え、多機関型地域包括支援センターや退院支援連携事業所との連携強化を行った。今年度は新型コロナウィルス感染症の感染拡大の影響を受け「南高愛隣会更生保護施設 雲仙 虹」や「更生保護施設 佐世保白雲」への健康診断などの訪問事業や、地域のふれあいセンター祭りや校区祭りの開催も中止となり、実施ができない事業もあったが、コロナ禍であっても可能な限り生活困窮者支援事業への取り組みを行った。
DV・ネグレクト被害者等支援事業については、長崎県こども女性障害者支援センターと連携を行いDV被害者に対し無料低額診療、健康診断を実施した。
今後も生活困窮者支援事業活動を促進し地域支援に努めていきたい。

医　療　連　携　入退院支援センター

1 紹介

入院前からの支援に対する評価が新設されることで、令和2年度より担当看護師が1名から3名へ増員することができた。入院の説明に対応する時間に余裕ができ入院予定患者への説明の充実を図ることができた。

2 業務

安心した入院生活を送っていただけるように、予定入院患者へ情報収集を行い療養支援計画書を作成する。また、入院前までに病棟へ情報を提供し,問題点などの共有を行い必要時早めの対応ができるようにしている。

栄養に関して、入退院支援センターで作成したリストをもとに、管理栄養士による入院前の介入も開始することができ、入院前よりアレルギー食や栄養指導に関する情報提供ができるようになった。

入院前までに説明を行う取り組みの充実を図ることができ、入院・手術に関する患者の不安軽減へと繋げていくことができた。

転院受け入れに関する業務に関しては、複数の診療科が関連するケースを除けば、医師の協力のもとスムーズに対応できた。

3 実績

入退院支援加算　2020年度													
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院患者数（人）	381	353	385	410	412	398	418	364	418	375	332	398	4644
退院患者数(人)	411	349	366	401	423	384	440	353	438	373	336	393	4667
予定入院患者介入数(人)	147	129	169	155	122	171	166	164	137	134	121	149	1764
入退院支援加算１　（件）	317	277	299	320	333	325	369	368	333	283	242	310	3776
入院時支援加算1（件）	43	69	94	77	81	78	109	59	86	53	43	74	866
退院時支援加算（件）	44	6	1										51

医　療　連　携　患者相談支援センター

1 紹介

本年度より、患者相談支援センターと名称を変更し、これまで患者サポート推進チームとして行っていた患者さんまたはその家族からの疾病に関する医学的な質問や生活上及び入院上の不安等、並びに医療費等について、他部門と連携協働して支援する業務に加え、がん患者、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血その他の急性発症した脳血管疾患患者、肝疾患患者、難病の患者さんに対しての「療養・就労両立支援」を他部門と連携協働する体制とした。

2 実績

令和2年度　患者相談支援センター　対応件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	3件	6件	6件	4件	14件	1件	7件	2件	5件	3件	2件	6件	59件

2 今後

「両立支援コーディネーター養成研修」を受講であり、加算取得となっていないため、次年度に向けて早期に受講し、支援を加算に結び付けたい。

臨床研修教育センター

1 概要

臨床研修教育センター（以下、教育センター）は、当病院で行う臨床研修･職員教育のサポート、また、研修医や看護師向けの広報活動を行う目的で平成22年12月に設立された機関である。

2 スタッフ

センター長　　：　芦澤潔人（副院長兼内科主任部長）
副センター長　：　桑原朋（内科部長）
事務職員　　：　木村彩（総務課人事係）

3 実績（研修医の実績やセンターの広報活動等）

・初期臨床研修病院年次報告・変更手続き　（令和2年4月）
・日本内科学会 認定施設年次報告　（令和2年5月）
・長崎大学6年生高次臨床研修　（令和2年1月～7月）*4,5,7月は実習中止
・長崎大学5年生地域研修　（令和2年4月～令和3年2月）*4～7月は実習中止
・長崎県看護師就職説明会　（令和2年5月30日）*中止
・医学生対象WEB病院説明会　（令和2年6月25日、7月22日）
・令和2年度採用 研修医採用試験　（令和2年5月～9月）
・令和2年度採用 看護師採用試験　（令和2年7月～8月）
・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会　（令和2年11月1日）
・レジナビ医学生対象WEB病院説明会　（令和2年11月23日）
・初期臨床研修修了式　（令和3年3月19日）　*研修医より思い出に残る症例発表報告会を含む

4 初期臨床研修管理委員会

異なる診療科をローテイトする研修医の状況把握を行い、体調面や生活面など研修生活をサポートする体制を整えている。初期臨床研修管理委員会メンバーは臨床研修教育センタースタッフの他、診療科部長や事務部などが参加し毎月第二火曜日16:00の定期開催としている。有識者として外部委員は引き続き、本村 政勝教授（長崎総合科学大学工学部工学科医療工学コース）へ依頼。
・委員会　　12回
・研修修了判定会議　1回（令和3年2月12日）

5 在籍研修医の推移

当院は臨床研修協力病院として、長崎大学病院等より研修医の受け入れを行っている（表1）

表1　研修受け入れ状況

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度（令和1年度）	令和2年度
基幹型研修医1年次	1	1	1	4	1	4	4
基幹型研修医2年次	1	2	1	1	4	1	4
たすきがけ研修医1年次		1	1				
たすきがけ研修医2年次	1	2	1	3	2	4	3
トライアングル研修医1年次		2	2				
トライアングル研修医2年次	2		2	1	2		
地域研修	5	2	13	5	10	7	-
選択科					1		1
外科研修							1

⑦ 医学生の受入実績

表2　長崎大学5年生地域実習受入実績

期間		学生数
令和2年	4月	
	5月	
	6月	
	7月	
	8月	
	9月	1
	10月	2
	11月	1
	12月	1
令和3年	1月	1
	2月	2
	3月	1

表3　長崎大学6年生高次臨床研修受入実績

期間		学生数
令和2年	4月	
	5月	
	6月	7
	7月	
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
	12月	
令和3年	1月	
	2月	3
	3月	1

*コロナ感染拡大防止のため、長崎大学からの依頼で実習中止となった月もある

⑧ 長崎県内医師マッチング結果

当院は、2年連続で募集定員に達するフルマッチとなっている

表4　長崎県内医師マッチング結果

	募集定員	令和2年マッチ数
長崎大学病院	55	38
長崎みなとメディカルセンター市民病院	12	12
長崎原爆病院	6	2
済生会長崎病院	4	4
上戸町病院	4	1
長崎医療センター	19	19
諫早総合病院	5	3
大村市立病院	2	1
島原病院	5	2
五島中央病院	3	3
佐世保共済病院	2	1
佐世保中央病院	6	6

9 今後の目標

① 医学生へ積極的なアピール活動
・病院見学会の開催
・病院実習医学生へのアピール
・eレジフェア・レジナビ等の民間企業主催の医学生対象就職説明会への参加
・初期研修ホームページの充実
・たすきがけ研修医、トライアングル研修医の獲得

② 指導医の指導力を高める
・指導医講習会受講者数アップ

③ 研修体制の更なる充実
・教材や書籍などの充実
・研修会や勉強会などの充実

④ 研修評価のEPOC2による管理
・2020年度開始プログラムより、医師臨床研修の到達目標と指導ガイドライン見直しにより評価内容を細かく保存する必要性があり、当院もEPOC2を利用開始することとなった。煩雑にならないよう管理を行っていく。

10 最後に

研修医教育には、医師だけでなく看護師やコメディカルの協力が必要であると強く感じている。病院全体で研修医を見守り、教育する体制を整えていく必要がある。教育センターとして、よりよい教育指導方法を模索しながら、研修医教育が風土文化として病院全体に根付くよう取り組みを行っていきたい。