

# 濟生會長崎病院年報

SAISEIKAI NAGASAKI HOSPITAL Annual report

令和元年度（2019年度）



社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部  
済生會長崎病院



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

令和元年度の主な行事

令和元年度の研修会

令和元年度の広報紙

## 【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

臨床研修教育センター

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）

病院外観





平成31年-令和元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。

平成31年-令和元年度の主な出来事としては、なんといっても平成の天皇陛下が4月30日に退位され、皇太子徳仁親王殿下が5月1日に第126代天皇に即位されたことです。年号も「平成」から「令和」に変わり、新しい年号のもと期待を膨らませたことと思います。また、新年号をお祝いするかのように7月6日には仁徳天皇陵古墳を含む「百舌鳥・古市古墳群」が世界遺産に登録されました。

8月に女子ゴルフの渋野日向子が全英女子オープンで初優勝し、日本勢の海外メジャー制覇は男女を通じて42年ぶり2人目の快挙でした。

9月-11月にかけてラグビー・ワールドカップ（W杯）日本大会が開催されました。日本代表は予選リーグ4戦全勝で初の8強入りを果たす快挙を成し遂げ、前回大会以上に日本中がラグビー一色となり盛り上がりました。準々決勝で南アフリカ代表に敗れましたが、「ONE TEAM」となって戦った日本代表選手には惜しめない賞賛が送られました。

10月には消費税率が8%から10%に引き上げられ、医療関係への影響も懸念されました。9日、ノーベル化学賞にリチウムイオン電池を開発した旭化成の吉野彰・名誉フェローが選ばれました。東日本では台風大雨被害が相次ぎ、台風19号は11日に上陸し、土砂崩れなどで死者は90人を超え、台風21号に伴う記録的な大雨では、各地で河川氾濫が発生しました。毎年起こる災害には十分な対策が必要だと考えます。

11月17日、野球の国際大会「プレミア12」の決勝が行われ、日本代表「侍ジャパン」は韓国代表を破り、初優勝を果たしました。23日にはローマ教皇フランシスコが来日しました。ローマ教皇の来日は38年ぶり2回目です。被爆地の長崎と広島を訪問して核兵器廃絶を訴えました。

12月の末に中国で発生したCOVID-19（新型コロナウイルス）が徐々に世界に拡散し、日本では平成31年1月16日に神奈川県で中国武漢帰りの人の感染が確認されました。1月20日には横浜港に停泊のクルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス」で多数の感染者が発生しました。その後、日本各地で少しずつ感染が広がっています。令和2年度は更なる感染の拡大が懸念され、当院もその対策を十分立てて対応していかなければならないと思います。

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めています。

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。9月から耳鼻咽喉科・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えるものと思います。

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。

平成31年-令和元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2,477件、紹介率73.9%、病床利用率は82.3%、平均在院日数は10.6日となっています。手術場での手術件数も2,008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15.1%に増加しており、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、新型コロナウイ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います。新型コロナウイルスに負けることなくいかなる状況においても、当病院は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

---



## 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、大山巖、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、記念式典を挙行了しました。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。  
済生会是这样願って、いのちに寄り添い続けます。



## 1) 勅語の原文

朕<sup>チ</sup>惟<sup>モ</sup>フニ、世<sup>セ</sup>局<sup>キョク</sup>ノ大<sup>ダイ</sup>勢<sup>セイ</sup>ニ隨<sup>シ</sup>ヒ、國<sup>クニ</sup>運<sup>ウン</sup>ノ  
伸<sup>シ</sup>張<sup>チヤウ</sup>ヲ要<sup>ヨウ</sup>スルコト、方<sup>マ</sup>ニ急<sup>キウ</sup>ニシテ、經<sup>キョウ</sup>  
濟<sup>セイ</sup>ノ状<sup>ジョウ</sup>況<sup>キョウ</sup>漸<sup>シユ</sup>クニ革<sup>カク</sup>マリ、人<sup>ジン</sup>心<sup>シン</sup>動<sup>ドウ</sup>モスレハ、  
其<sup>ソノ</sup>ノ歸<sup>キ</sup>向<sup>コウ</sup>ヲ謬<sup>ミウ</sup>ラムトス  
政<sup>マツリゴト</sup>ヲ爲<sup>ナ</sup>ス者<sup>モ</sup>、宜<sup>ヨシ</sup>ク深<sup>フカ</sup>ク此<sup>コノ</sup>ニ鑒<sup>カン</sup>ミ、倍<sup>マス</sup>々<sup>マス</sup>  
優<sup>ユウ</sup>勤<sup>キン</sup>シテ業<sup>ギョウ</sup>ヲ勸<sup>ス</sup>メ教<sup>オシエ</sup>ヲ敦<sup>ツツ</sup>クシ、以<sup>モ</sup>テ健<sup>ケン</sup>  
全<sup>ゼン</sup>ノ發<sup>ハツ</sup>達<sup>ツツ</sup>ヲ遂<sup>ツ</sup>ケシムヘシ  
若<sup>モシ</sup>夫<sup>ソノ</sup>レ無<sup>ム</sup>告<sup>コウ</sup>ノ窮<sup>キョウ</sup>民<sup>ミン</sup>ニシテ醫<sup>イ</sup>藥<sup>ヤク</sup>給<sup>キヌ</sup>セズ、  
天<sup>テン</sup>壽<sup>ジュ</sup>ヲ終<sup>オウ</sup>フルコト能<sup>アタ</sup>ハサルハ、朕<sup>チ</sup>力<sup>リキ</sup>最<sup>モト</sup>  
軫<sup>シン</sup>念<sup>ネン</sup>シテ措<sup>サ</sup>カサル所<sup>トコロ</sup>ナリ、乃<sup>スナハ</sup>チ施<sup>セ</sup>藥<sup>ヤク</sup>救<sup>キユウ</sup>  
療<sup>リョウ</sup>、以<sup>モ</sup>テ濟<sup>セイ</sup>生<sup>セイ</sup>ノ道<sup>ミチ</sup>ヲ弘<sup>ヒロ</sup>メムトス、茲<sup>ココ</sup>ニ  
内<sup>ナイ</sup>帑<sup>トウ</sup>ノ金<sup>カネ</sup>ヲ出<sup>イ</sup>タシ、其<sup>ソノ</sup>ノ資<sup>モト</sup>ニ充<sup>チウ</sup>テシム、  
卿<sup>ケイ</sup>克<sup>キョク</sup>ク朕<sup>チ</sup>力<sup>リキ</sup>意<sup>イ</sup>ヲ體<sup>タイ</sup>シ、宜<sup>ヨシ</sup>キニ隨<sup>シ</sup>ヒ、之<sup>コレ</sup>  
ヲ措<sup>ツ</sup>置<sup>チ</sup>シ、永<sup>ユウ</sup>ク衆<sup>シュウ</sup>庶<sup>シヨ</sup>ヲシテ頼<sup>タノ</sup>ル所<sup>トコロ</sup>アラ  
シメムコトヲ期<sup>キ</sup>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。勸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「濟生」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、濟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

一野の果てで、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、濟生会の紋章としています。



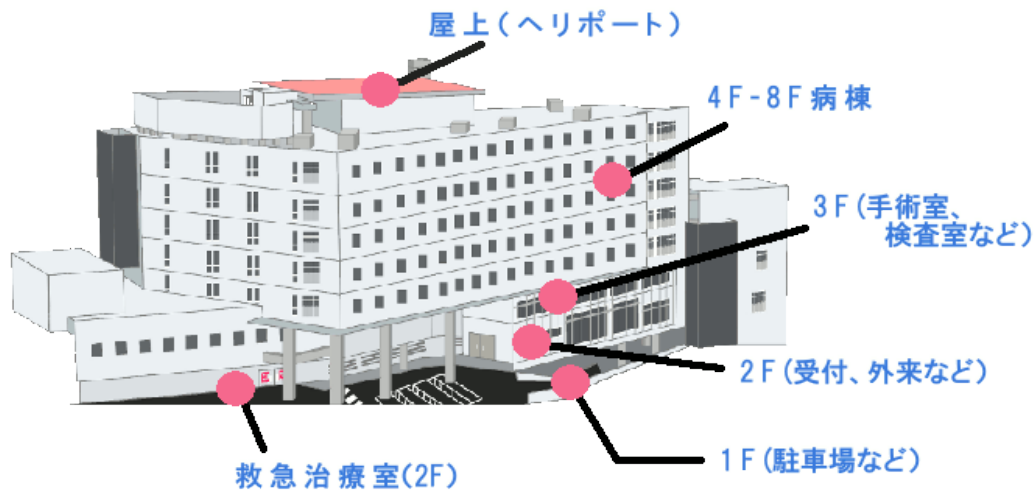


## 【Ⅱ】 病院の現況

---

## 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



○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 二次救急医療病院群輪番制病院
＜救急医療＞	救急告示病院	
＜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 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 ハイケアユニット入院医療管理料 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 小児入院医療管理料 4 認知症ケア加算 1
＜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
	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)
＜在宅医療＞	開放型病院共同指導料 (Ⅱ)	がん治療連携指導料
	薬剤管理指導料 持続血糖測定器加算	医療機器安全管理料 1 在宅療養後方支援病院
＜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 2	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)	
	腹腔鏡下仙骨脛固定術	
	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	
	麻酔管理料 (Ⅰ)	
	病理診断管理加算 (悪性腫瘍病理組織標本加算)	
＜その他＞	保険医療機関間の連携による病理診断	
	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)	



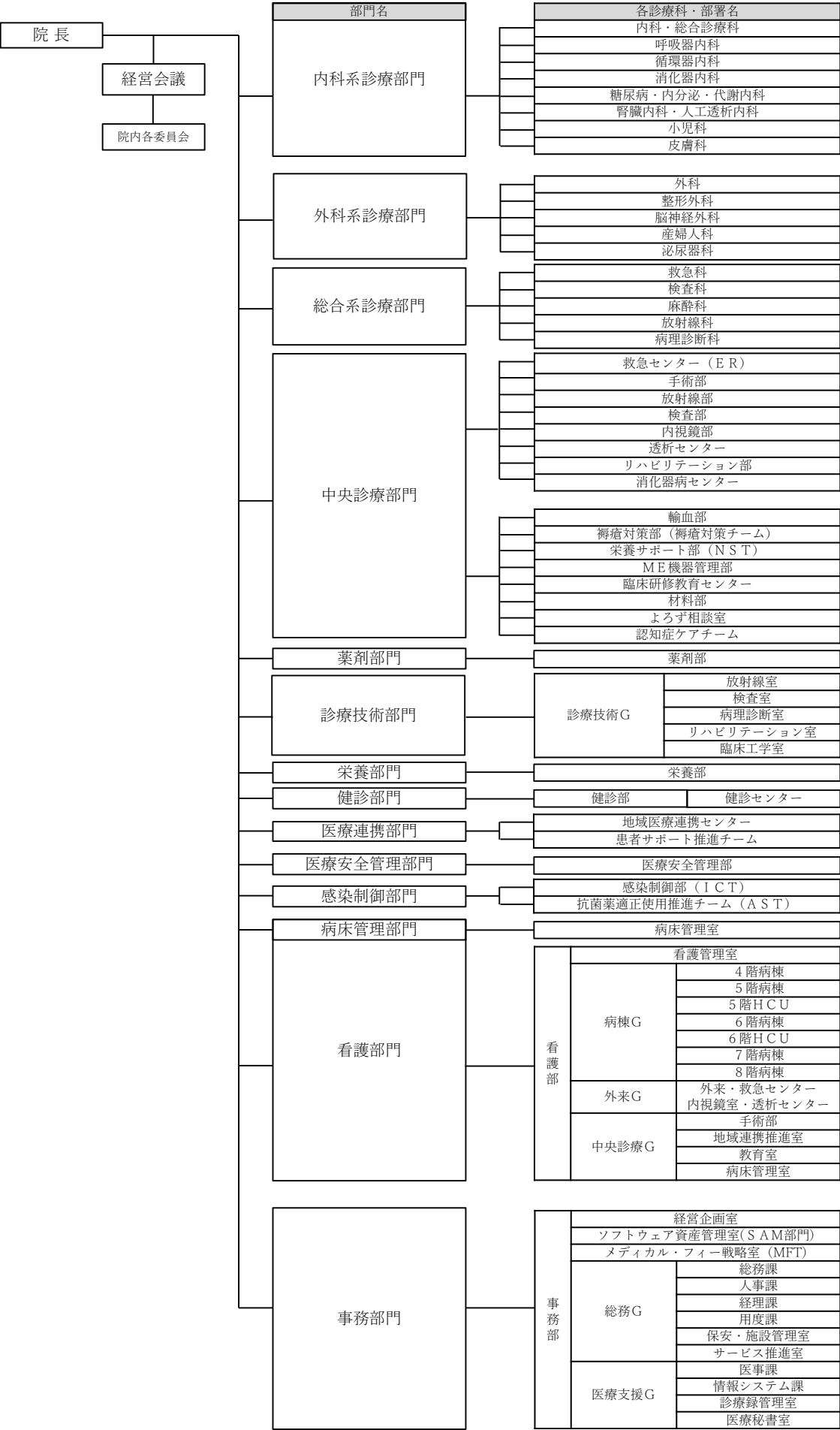
沿革History

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	オーダー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

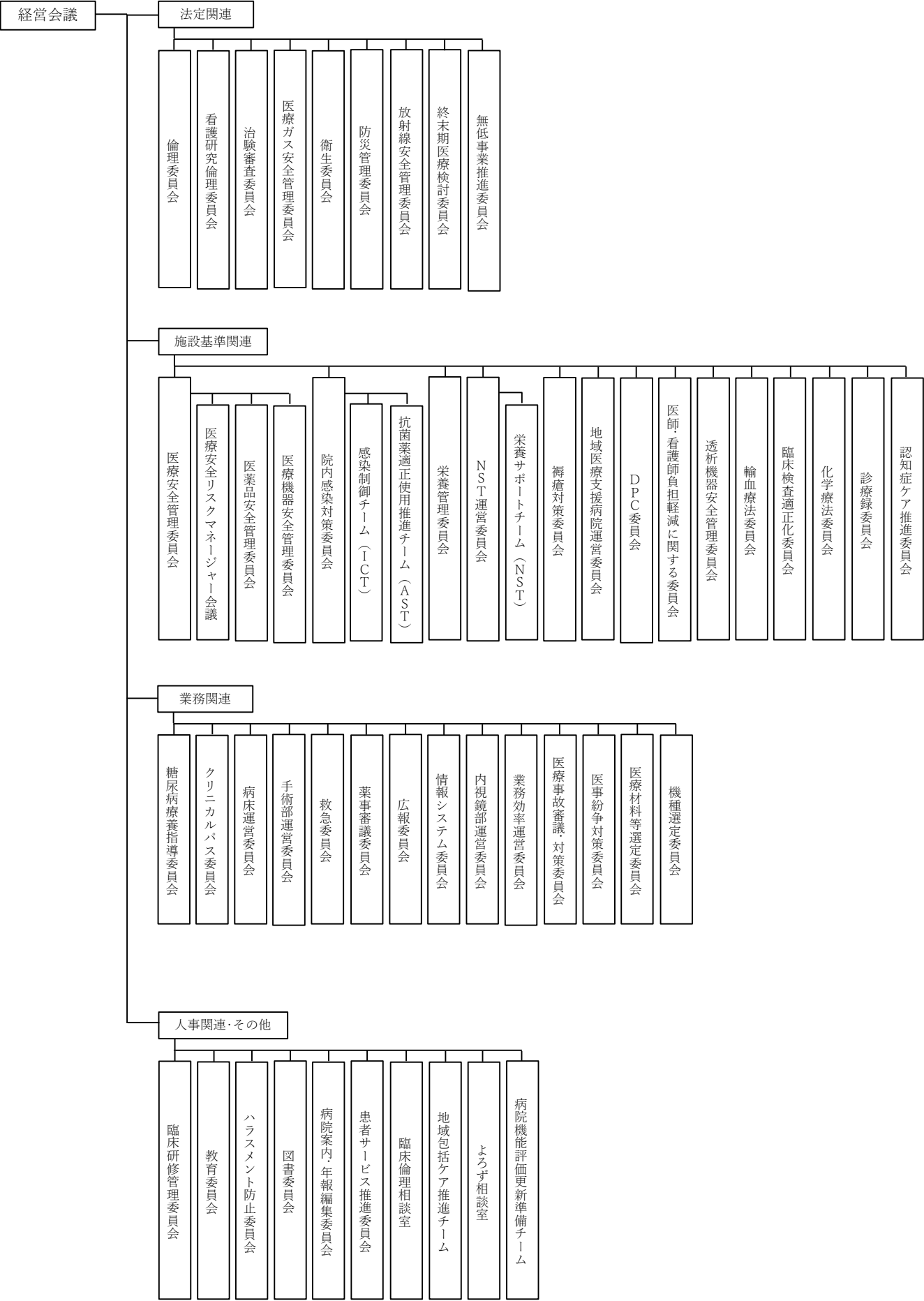
2009年	平成21年	7月	放射線診断科、消化器外科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、腎臓内科、人工透析内科、乳腺外科、大腸外科を開設
		8月	片淵中学校跡地に新築移転
		8月	小児入院医療管理料 5
		10月	職員寮の新設
2010年	22年	3月	地域脳卒中センターに認定
		4月	総合入院体制加算
		5月	ハイケアユニット入院医療管理料
		10月	地域医療支援病院認定
2011年	23年	4月	心療内科の開設
		6月	神経内科の開設
		8月	災害拠点病院指定
2012年	24年	3月	託児所の移設
		4月	腎臓移植推進協力病院指定
		6月	長崎 DMAT 指定病院指定
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
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
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	3月	4階病棟のHCU6床を重症個室6床に転換
		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
		8月	病院機能評価(一般200床以上500床未満)Ver1.1認定
		3月	認知症ケア加算 1 睡眠科の削除
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

組織図

Organization



委員会組織図 Organization



# 病院管理者一覧 Admin

病院長 兼 褥瘡対策部長	衛藤 正雄	健診部長	松永 真由美
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	認知症ケアチーム長	桑原 朋
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 M E 機器管理部長 兼 麻酔科診療科長	諸岡 浩明	副院長 兼 医療連携部門長	浦川 智恵美
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（N S T）長 兼 臨床研修教育センター長	芦澤 潔人	看護部長 兼 看護部門長 兼 看護管理室長	坂井 和子
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・H C U 病棟医長	夫津木 要二	副看護部長 兼 病床管理室長 兼 教育室看護師長	須田 洋子
循環器内科診療科長	中田 智夫	4 階病棟看護師長	渡辺 利穂
消化器内科診療科長 兼 内視鏡部長 兼 輸血部長	佐藤 賀昭	5 階病棟看護師長	大楠 典子
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	5 階 H C U 看護師長	泉田 まゆみ
小児科診療科長	渡邊 聖子	6 階病棟看護師長	田添 美智子
外科診療科長 兼 消化器病センター長 兼 5 階病棟・H C U 病棟医長	田中 賢治	6 階 H C U 看護師長	泉田 まゆみ
整形外科診療科長 兼 救急センター（E R）長 兼 リハビリテーション部長 兼 8 階病棟医長	崎村 幸一郎	7 階病棟 看護師長	本田 聡子
脳神経外科診療科長	宗 剛平	8 階病棟 看護師長	清水 由美
救急科診療科長	長谷 敦子	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
病理診断科診療科長	木下 直江	手術室看護師長	古賀 裕章
放射線科診療科長 兼 放射線部長	荻野 歩	地域連携推進室看護師長 兼 地域医療連携センター長	岩永 琴美
検査科診療科長 兼 検査部長	津田 暢夫	薬剤部薬剤部長 兼 よろず相談室長	江川 修
医療安全管理部長 兼 感染制御部（I C T）長 兼 抗菌薬適正使用推進チーム（A S T）長	伊藤 正宣	放射線室技師長	北川 司
		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
		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 診療録管理室長	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 兼 総務課長 兼 保安・施設管理室長 兼 サービス推進室長 兼 患者サポート推進チーム長	奥川 政彦
		経理課長	徳永 裕太佳
		用度課長	寺坂 智
		医事課長	山口 匡哉
		人事課長	松崎 隆文
		医療秘書室長	望月 由香

# 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	
消化器内科	部長	佐藤賀昭	R2.3.31退職
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	
総合診療科	医長	坂本藍	
循環器内科	医員	瀬戸裕	R2.3.31退職
内分泌代謝内科	医員	明島淳也	
脳神経外科	部長	八木伸博	R2.3.31退職
脳神経外科	部長	宗剛平	
外科	主任部長	田中賢治	
外科	部長	小松英明	
外科	医員	橋本慎太郎	R2.3.31退職
整形外科	主任部長	崎村幸一郎	
整形外科	医長	桑野洋輔	
整形外科	医員	向井順哉	R2.3.31退職
小児科	部長	渡邊聖子	
小児科	部長	伊藤正宣	
小児科	医員	冨永あかね	R1.9.30退職

## <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	たちばなベイククリニック 心臓血管内科
総合診療科	陣内ちさ	(R2.3.10退職)
総合診療科	金子巖	いなさ内科・胃腸クリニック 院長
内科	濱田久之	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

診療科名	役職	医師名	入退職
小児科	医員	奥野香織	R1.10.1入職 R2.3.31退職
救急科	部長	長谷敦子	
麻酔科	部長	橋口英雄	
麻酔科	医長	小出史子	R1.10.31退職
麻酔科	医員	小柳幸	R1.11.1入職
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	高野玲	R2.3.31退職
産婦人科	医長	福島愛	
産婦人科	医長	鍬尾聡子	
放射線科	部長	荻野歩	
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	入船理	
初期研修医 (たすきがけ)	2年目	居相有紀	
初期研修医 (たすきがけ)	2年目	楠本鴻二郎	
初期研修医 (たすきがけ)	2年目	佐藤千明	
初期研修医 (たすきがけ)	2年目	西真輝	
初期研修医	1年目	小出明妃	
初期研修医	1年目	澤健一	
初期研修医	1年目	平野太一	
初期研修医	1年目	渡辺華子	
総合診療科	嘱託	早野元信	
麻酔科	嘱託	柴田治	
検査科	嘱託	津田暢夫	

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	高山隼人	ながさき地域医療人材支援 センター 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 助教
救急科	高橋健介	長崎大学病院 感染症内科 助教
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 医員
皮膚科	有馬優子	
皮膚科	福地麗華	R2.3.31退職

# 診療体制 System

## <診療科>

診療科目	人員	医師名
救急センター	11	芦澤、崎村、宗、長谷 赤司(非)、田島(非)、高橋(非) 高山(非)、山下和(非)、上村(非)
総合診療科	7	桑原、入田、坂本、早野(嘱)、 濱田(非)、陣内(非)、金子(非)
呼吸器内科	2	夫津木、飯田
循環器内科	5	中田、瀬戸、早野(嘱) 米倉(非)、南(非)
消化器内科	2	佐藤、町田
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	伊藤、渡邊、富永、奥野
皮膚科	2	有馬(非)、福地(非)
外科	5	田中、小松、橋本 久野(非)
脳神経外科	4	宗、八木、北川(非)
整形外科	6	衛藤、崎村、桑野、向井、 長崎大学病院医師(非)
リハビリテーション科	4	衛藤、崎村、桑野、向井
産婦人科	5	藤下、平木、河野、高野、福島 鋳尾、
泌尿器科	1	長崎大学病院医師(非)
放射線科	4	荻野、林(非)、中西(非)、村上(非)
麻酔科	4	諸岡、橋口、小出、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

## <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	

※重複あり、(嘱)は嘱託医、(非)は非常勤医

## 職員数 Number of staff

所属	職種	人数	所属	職種	人数	
診療部門	医師	45	栄養部	管理栄養士	6	
	嘱託医師	3		管理栄養士(K)	0	
		非常勤医師(常勤換算)	25(4)	リハビリテーション室	理学療法士	23
看護部門	看護師	206		作業療法士	6	
	看護師(P)	3		言語聴覚士	2	
	看護助手(K)	2	地域医療連携センター	社会福祉士	4	
	看護助手(P)	32	事務部	事務員	41	
	診療アシスタント(P)	3		事務員(K)	15	
	病棟クラーク	5		事務員(P)	2	
	手術室クラーク	0		医師事務作業補助者	13	
	薬剤部	薬剤師		16	医師事務作業補助者(K)	0
助手(P)		1		労務員	2	
放射線室	診療放射線技師	12		労務員(K)	0	
検査室	臨床検査技師	16		保育士	1	
	臨床検査技師(P)	1		保育士(K)	2	
臨床工学室	臨床工学技士	5			保育士(P)	1
※(K)は契約職員、(P)はパートタイム				合計		499

※(K)は契約職員、(P)はパートタイマー



## 主な行事 Event

4/1(月)	8:30～17:15	新入社員オリエンテーション
4/2(火)		会場：管理棟1階研修室1-4
4/3(水)	18:00～120:00	花見
		会場：立山公園ミニグラウンド 雨天時 食堂
4/12(金)	18:00～20:00	新入職員歓迎会
		会場：職員食堂
4/13(土)	10:00～11:30	第78回済生会長崎病院中央公民館健康講座 「手術の時の麻酔法と術後の鎮痛について」 講師：麻酔科 橋口英雄 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室
4/16(火)	9:30～17:00	支部幹事業務監査
4/20(土)	10:00～11:00	第117回 済生会長崎病院健康講座 「日常生活に生かす感染対策」 講師：看護部長 坂井和子 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
4/20(土)	13:30～15:00	第69回長崎市北公民館健康講座 「熱性けいれんについて」 講師：小児科 渡邊聖子 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
4/24(水)		第1回地域医療支援病院運営委員会
4/25(木)	9:30～16:30	支部幹事会見監査
		会場：管理棟1階研修室3・4
5/11(土)	10:00～11:30	第78回 長崎市中心公民館健康講座 「腹痛について」 講師：外科医師 田中賢治 会場：長崎市中心公民館 2階視聴覚室
5/18(土)	10:00～11:00	第118回 済生会長崎病院健康講座 「脳卒中予防～生活の中でできること～」 講師：5階HCU主任 原麻記子 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
5/18(土)	13:30～15:00	第118回 済生会長崎病院健康講座 「手足のむくみ？四肢リンパ浮腫に関するお話」 講師：産婦人科医長 河野通晴 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
5/18(土)		済生会九州ブロック親善ソフトボール大会
5/19(日)		懇親会：ANAクラウンプラザホテル 大会：小野鳥グラウンド（諫早）
5/21(火)	15:00～16:30	第1回支部理事会
5/27(月)	19:00～21:30	地域医療意見交換会



5/29(水)	15:00～16:00	第1回防火・避難訓練
6/8(土)	10:00～11:30	第79回 長崎市中央公民館健康講座 「ホルモンバランスがくずれると・・・」 講師：内科主任 芦澤清人 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室
6/15(土)	10:00～11:00	第119回 済生会長崎病院健康講座 「自分に合った食事を知ろう」 講師：管理栄養士 井上智子 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
6/15(土)	13:30～15:00	第119回 済生会長崎病院健康講座 「脳卒中の話」 講師：脳神経外科医師 宋剛平 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
7/13(土)	10:00～12:00	第80回 長崎市中央公民館健康講座 「胆石症について」 講師：消化器内科 佐藤賀昭 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室
7/20(土)	10:00～11:00	第120回 済生会長崎病院健康講座 「防ごう！熱中症」 講師：外来・救急センター師長 梅本麻衣子 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
7/20(土)	13:30～15:00	第70回 長崎市北公民館健康講座 「動脈硬化について」 講師：循環器内科 瀬戸裕 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
7/26(金)	19:00～21:00	大納涼大会 会場：ANAクラウンプラザホテル
8/6(火)	15:00～16:30	第2回支部理事会
8/17(土)	10:00～11:00	第121回 済生会長崎病院健康講座 「"糖尿病を知ろう～ 糖尿病と上手につきあうための3つのポイント～“」 講師：外来・救急センター師長 平野晃彦 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
9/21(土)	10:00～11:00	第122回 済生会長崎病院健康講座 「知っておきたい！中高年の女性の病気について」 講師：産婦人科医師 福島愛 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
9/2(土)	13:30～15:00	第71回 長崎市北公民館健康講座 「高齢者とくすり」 講師：薬剤師 江川修 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
10/11(金)	10:00～11:00	第81回 長崎市中央公民館健康講座 「認知症をしよう！」 講師：認知症看護 認定看護師 石田朱美 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室
10/19(土)	10:00～11:00	第123回 済生会長崎病院健康講座 「がんの予防と早期発見」 講師：がん化学療法看護 認定看護師 主任 宮本留美子 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
10/19(土)	13:30～15:00	第72回 長崎市北公民館健康講座 「介護保険について・社会福祉サービスについて」 講師：介護支援専門員 川端誠 社旗福祉士 海部清貴 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
10/29(火)	19:00～21:00	第2回 地域医療意見交換会
11/12(火)	15:00～16:30	第3回 支部理事会

11/16(土)	10:00～11:00	第124回 済生会長崎病院健康講座 「認知症と暮らす」 講師：認知症看護 認定看護師 石田朱美 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
11/16(土)	13:30～15:00	第73回 長崎市北公民館健康講座 「肺炎と肺癌のおはなし」 講師：呼吸器内科医師 夫津木要二 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
11/27(水)		第3回 地域医療支援病院運営委員会
11/28(木)	15:00～16:00	第2回防火・避難訓練
12/13(土)	19:00～21:00	大忘年会 会場：ANAクラウンプラザホテル
12/15(日)	10:00～11:00	済生会長崎病院クリスマスコンサート
12/21(土)	10:00～11:00	第125回 済生会長崎病院健康講座 「リンパ浮腫のセルフケアについて」 講師：看護師 上川公美 理学療法士 一瀬加奈子 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
12/21(土)	13:30～15:00	第74回 長崎市北公民館健康講座 「転倒しない環境作り」 講師：理学療法士 古賀和義 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
1/6(月)	8:30～8:45	病院年長頭所感
1/18(土)	10:00～11:00	第126回 済生会長崎病院健康講座 「回復に繋がる糖尿病の話」 講師：内分泌糖尿病内科医師 明島淳也 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
1/29(水)		第4回 地域医療支援病院運営委員会
2/4(火)	15:00～16:30	第4回 支部理事会
2/15(土)	10:00～11:00	第127回 済生会長崎病院健康講座 「健康寿命を伸ばすために～フレイルを意識して～」 講師：内科医師 桑原朋 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
3/21(土)	10:00～11:00	第128回 済生会長崎病院健康講座 「あなたの腎臓、大丈夫ですか？」 講師：腎臓内科医師 森篤史 会場：済生会長崎病院 管理棟1階研修室
3/27(金)	17:30～18:30	決起大会（キックオフ）

## 研修会 Workshop

○職員向け

5/7(火)	17:30～18:00	R S T 研修会 「呼吸困難について」 講師：RST委員 対象：全職員
6/5(水)	17:30～18:00	R S T 研修会 「呼吸不全」 講師：RST委員 対象：全職員
6/5(水)	17:30～18:00	医療ガス保安講習会 講師：福岡酸素(株) 対象：新入職者、全職員
6/6(木)	16:45～17:15	B L S 研修会 対象：全職員
6/11(火)	17:30～18:00	第1回重症度・医療・看護必要度院内研修会 講師：看護部記録委員会 対象：全職員
6/13(木)	17:30～18:00	N S T 院内研修会 講師：ネスレ日本(株)北口 祥一郎 対象：全職員
6/21(水)	17:30～18:30	高齢者医療研修会「高齢者総合機能評価の実践」 講師：総合診療科 桑原 朋 対象：外来と入院の診療に関わる院内職員
6/25(火)	17:30～18:00	第2回重症度・医療・看護必要度院内研修会 講師：看護部記録委員会 対象：全職員
6/27(木)	17:30～18:30	第1回 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："認知症者に関わる全職員"
7/4(木)	16:45～17:15	B L S 研修会 対象：全職員
7/9(月)	17:30～18:30	感染対策研修会「標準予防策と経路別予防策」 講師：感染管理認定看護師 林田 久美 対象：全職員
7/25(木)	17:30～18:00	R S T 研修会 R S T 研修会「人工呼吸器装着中の口腔ケアについて」 講師：RST委員 対象：全職員
8/7(水)	17:30～18:00	R S T 研修会 R S T 研修会「人工呼吸器チェックリストについて」 講師：RST委員 対象：全職員
9/5(木)	16:45～17:15	B L S 研修会 対象：全職員
9/17(火)	17:30-18:30	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
9/19(木)	17:30～18:30	褥瘡研修会「DESIGN-Rについて」 講師：坂本藍 対象：全職員
10/7(月)	17:30～18:00	医療安全研修 「医薬品業界の安全性情報に対する取り組み ー添付文書の新要領改訂とRMP（医薬品リスク管理計画）ー」 講師：中外製薬株式会社 医薬安全性本部 セイフティエキスパート 菅野洋 氏 対象：全職員

11/18(月)	17:30～18:30	保険診療に関する講習会 「適時調査に備えて、調査の流れと重点的に調査を行う施設基準」 講師：森下亜紀 対象：全職員
11/21(水)	17:30～18:30	人権研修会「ハラスメント全般について ～最近の事例を含めて～」 講師：長崎人権擁護委員協議会人権擁護委員 対象：全職員
11/26(火)	17:30～18:30	コンプライアンス研修会 「組織を守る、職員を守るコンプライアンスの基本的な考え方」 講師：院長 衛藤正雄 対象：全職員
12/4(水)	17:30～18:00	R S T研修会 「人工呼吸器早着中の観察」 講師：RST委員 対象：全職員
12/19(木)	17:30～18:30	医療安全セミナー 「医療機関における苦情・クレーム対応の基本と悪質クレーム」 講師：SOMPOリスクマネジメント株式会社 医療・介護コンサルティング部 上席コンサルタント・看護師 泉 泰子先生 対象：全職員
1/8(水)	17:30～18:00	R S T研修会 「鎮痛・鎮静について」 講師：RST委員 対象：全職員
1/9(木)	16:45～17:15	B L S研修会 対象：全職員
1/16(水)	17:30～18:30	"褥瘡研修会「演題未定」" 講師：褥瘡対策委員 対象：全職員
1/23(木)	17:30～18:30	個人情報保護研修会 「個人情報保護法（対応のポイント）」 講師：株式会社 翔葉 コンサルティング部 部長 今井伸治 氏 対象：全職員
1/24(金)	17:30～18:30	第2回 認知症ケア院内研修会 「演題未定」～事例を通して～ 講師：認知症ケアチーム 対象：全職員
1/30(木)	17:30～18:15	医療機器安全管理委員会 講師：フクダ電子 中村英貴 対象：全職員
2/5(水)	17:30～18:00	R S T研修会 「人工呼吸器からの離脱について」 講師：RST委員 対象：全職員
2/6(木)	16:40～17:15	B L S研修会 対象：全職員
2/7(金)	17:30～18:30	感染対策研修会抗菌薬適正使用研修会 「みんなで実践感染管理～抗菌薬と耐性菌を含め～」 講師：(株) エスアールエス学術顧問 山中 喜代治 氏 対象：医師看護師薬剤師検査技師

2/12(水)	17:30～18:30	診療報酬講演会2018年度の診療報酬査定状況 講師：診療報酬支払基金審査委員長・医療顧問 中越亨医師 対象：全職員 N S T研修会「感染症の栄養管理」 講師：ニュートリー(株)宮原麻里子 氏 対象：全職員
3/2(月)	17:30～18:30	臨床倫理研修会 「シミ・メディケーション ～新しいプロフェッショナル教育法～」 講師：地域医療振興協会 シニアアドバイザー日本専門医機構 理事 北村聖 先生 対象：全職員登録医
3/9(月)	17:30～18:30	ソフトウェア資産管理研修会 「当院におけるソフトウェア資産管理と情報セキュリティー」 講師：ソフトウェア資産管理室情報システム課員 対象：全職員
3/18(水)	17:30～18:30	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」 講師：上野光男 師長（他、各部署リスクマネージャー） 対象：全職員登録医
	17:30～18:00	R S T研修会 「人工呼吸器のアラームについて」 講師：RST委員 対象：全職員
5/15(水)	18:00～19:00	第2回 上長崎静脈血栓栓症セミナー 講師：長崎大学病院循環器内科助教山方勇樹 先生 対象：全職員登録医
5/27(月)	第一部 19:00-20:00  第二部 20:00-21:30	第21回 地域医療意見交換会 ＜講演会＞①糖尿病の治療～患者・家族が喜んだ瞬間～ ②脳卒中の治療～主に脳血管内治療について～ 講師：①内分泌糖尿病内科 医員 明島淳也 ②脳神経外科 部長 宗剛平 対象：当院医師医療機関
7/9(火)	19:00～20:00	感染対策研修会 「標準予防策と経路別予防策」 講師：感染管理認定看護師（看護師長）林田久美 対象：全職員登録医
9/17(火)	17:30～18:30	地域包括ケアシステム研修会 対象：全職員
10/7(月)	19:00～20:00	医療安全研修「医薬品業界の安全性情報に対する取り組み －添付文書の新要領改訂とRMP（医薬品リスク管理計画）－」 講師：中外製薬株式会社 医薬品安全性本部セイフティエキスパート 菅野洋 氏 対象：全職員登録医
10/29(火)	第一部 19:00-20:00 第二部 20:00-21:30	「済生会長崎病院新病院開院10周年記念地域医療意見交換会」 講師：耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長金子賢一 対象：当院医師医療機関来賓支部
11/25(月)	19:00-20:00	「消化器関連疾患連携講演会」 講師：講演Ⅰ 田中賢治 講演Ⅱ 長大病院 山口直之 先生 対象：当院医師医療機関来賓支部

12/10(火)	19:00-20:40	<p>第5回 生活習慣病を考える会＜一般演題＞  「うつ病により療養生活継続が困難な糖尿病患者の退院支援 ～地域包括ケア病棟から地域連携へ～」  ＜特別演題＞「大規模臨床試験から考える糖尿病治療」  講師：＜一般講演＞出口妙子＜特別講演＞明島淳也  対象：全職員登録医</p>
12/17(火)	19:00-20:00	<p>臨床病理検討会（C P C）  ①「非結核性抗酸菌の関与が疑われた胸膜肺実質線維弾性症の一例」  ②「食事中にC P Aになり救急搬送となった一例」  講師：①入船理・出明妃②澤健一・平野太一・渡辺華子  対象：全職員登録医</p>
1/23(木)	19:00-20:00	<p>個人情報保護研修会  「個人情報保護法（対応のポイント）」  講師：株式会社 翔薬 コンサルティング部 部長今井伸治 氏  対象：全職員登録医</p>
2/7(金)	19:00-20:00	<p>感染対策研修会抗菌薬適正使用研修会  「みんなで実践感染管理～抗菌薬と耐性菌を含め～」  講師：（株）エスアールエル学術顧問 山中 喜代治 氏  対象：全職員登録医</p>
3/2(月)	19:00-20:00	<p>臨床倫理研修会  「医療倫理の基礎－プロフェッショナリズムを考える－」  講師：地域医療振興協会 シニアアドバイザー日本専門医機構  理事 北村聖 先生  対象：全職員登録医</p>
3/18(水)	19:00-20:00	<p>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」  講師：上野光男 師長（他、各部署リスクマネージャー）  対象：全職員登録医</p>

○ほほえみ59号

< 発刊 > 令和元年7月1日

< 部数 > 2,500部

< 目次 >

巻頭言、病院の理念、病院の基本方針

患者の権利、患者の義務 . . . . . 2

新任医師紹介 . . . . . 3

新任医師紹介・研修医紹介 . . . . . 5

令和元年度新人看護研修 . . . . . 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、編集後記 . . . 12



○ほほえみ60号

< 発刊 > 令和元年11月1日

< 部数 > 2,500部

< 目次 >

巻頭言、病院の理念、病院の基本方針

患者の権利、患者の義務 . . . . . 2

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 . . . . . 3

新病院開院10周年 . . . . . 4

栄養部より . . . . . 6

看護部紹介シリーズ . . . . . 7

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、編集後記 . . . 12



○ほほえみ61号

< 発刊 > 令和2年1月1日

< 部数 > 2,500部

< 目次 >

巻頭言、病院の理念、病院の基本方針

患者の権利、患者の義務 . . . . . 2

四肢のむくみ外来・リンパ浮腫ケア外来 . . . 3

災害時対応訓練 . . . . . 4

栄養部より . . . . . 6

コメディカルシリーズ . . . . . 7

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、編集後記 . . . 12



○ほほえみ62号

< 発刊 > 令和元年4月1日

< 部数 > 2,500部

< 目次 >

巻頭言、病院の理念、病院の基本方針

患者の権利、患者の義務 . . . . . 2

健診センター . . . . . 3

外来満足度調査 . . . . . 4

ご意見のご紹介 . . . . . 5

栄養部より . . . . . 6

コメディカルシリーズ . . . . . 7

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、編集後記 . . . 12





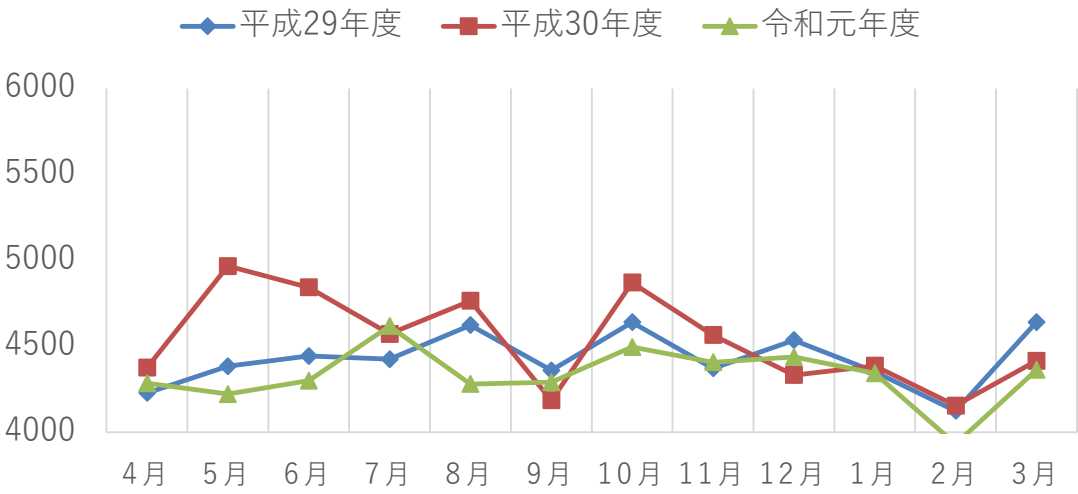
## 【Ⅲ】 事業報告

---

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29年度	4,228	4,383	4,443	4,424	4,623	4,359	4,639	4,371	4,535	4,353	4,123	4,640	53,121
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



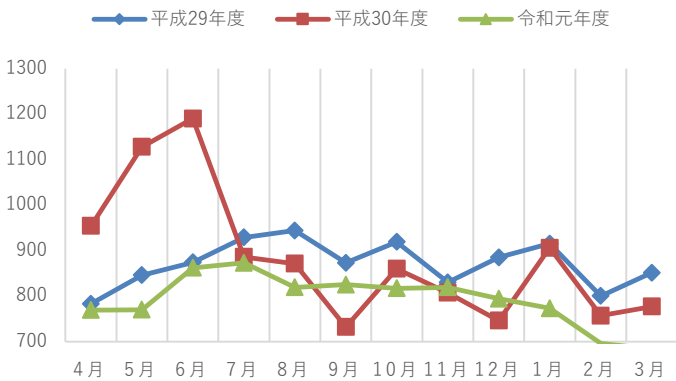
○初診 (人)

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29年度	783	846	874	929	944	873	919	830	885	915	800	851	10,449
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

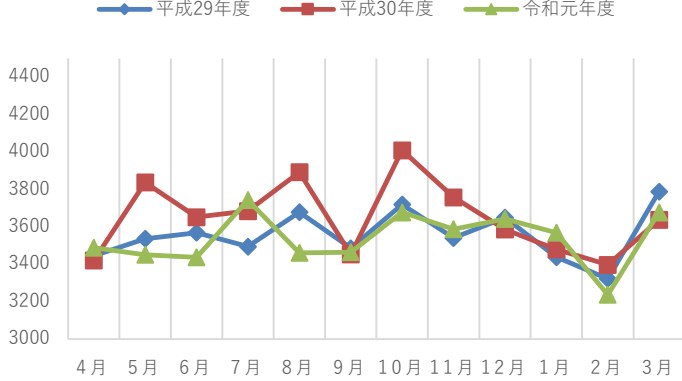
○再診 (人)

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29年度	3,445	3,537	3,569	3,495	3,679	3,486	3,720	3,541	3,650	3,438	3,323	3,789	42,672
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

(初診)



(再診)



○時間内

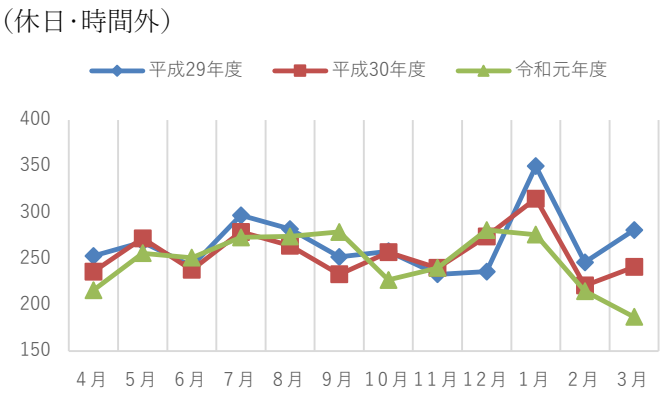
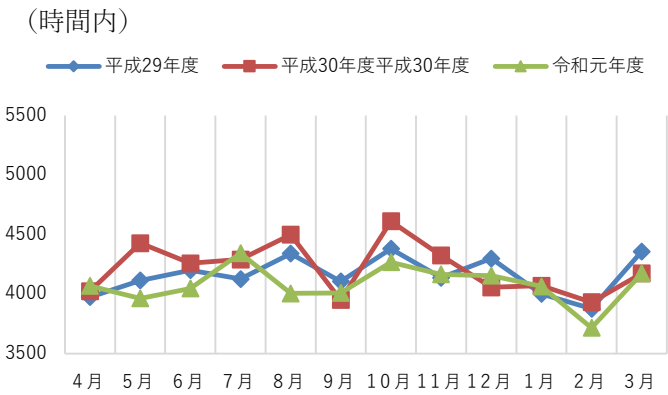
(人)

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29年度	3,975	4,115	4,201	4,127	4,341	4,107	4,381	4,138	4,299	4,003	3,877	4,359	49,923
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

○休日・時間外

(人)

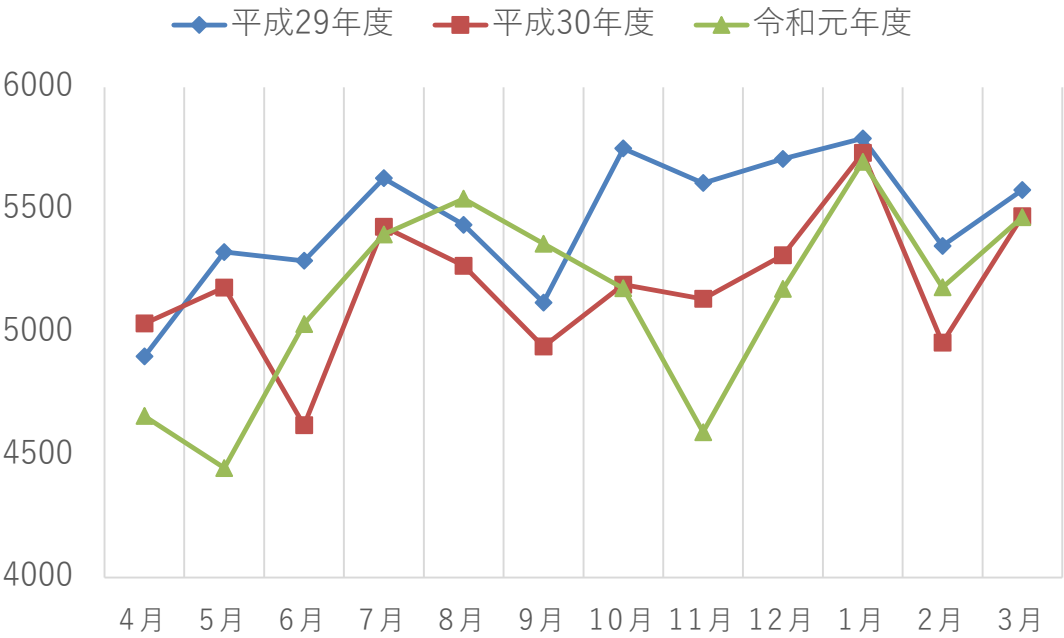
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成29年度	253	268	242	297	282	252	258	233	236	350	246	281	3,198
平成30年度	236	272	238	279	264	233	257	240	274	315	221	241	3,070
令和元年度	216	256	251	273	274	279	227	240	281	276	215	187	2,975



入院患者数

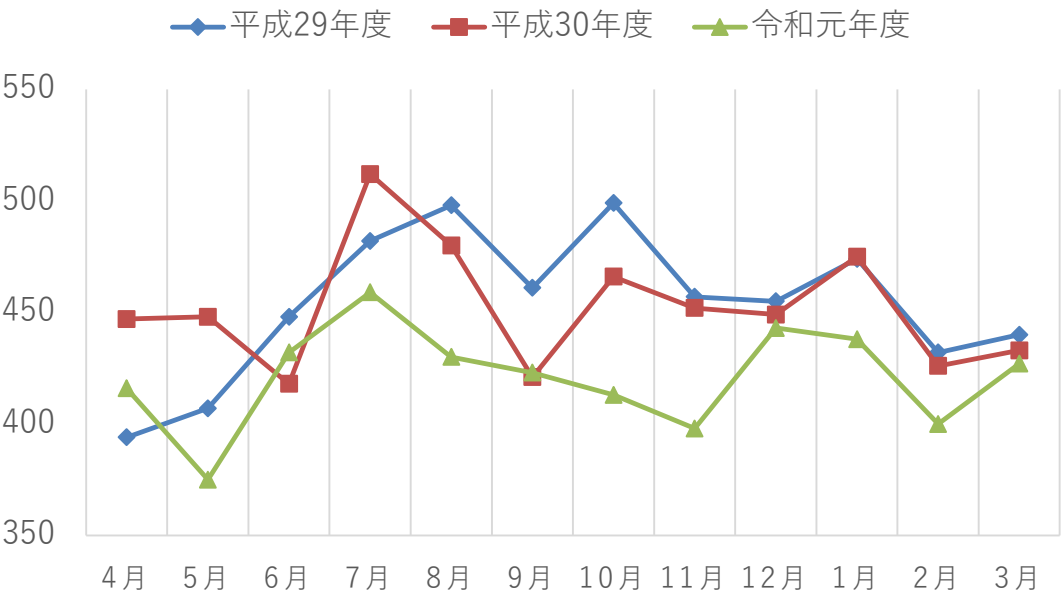
○在院延患者数 (人)

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29年度	4,902	5,328	5,292	5,629	5,439	5,122	5,750	5,609	5,708	5,791	5,353	5,581	65,504
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



○新入院患者数 (人)

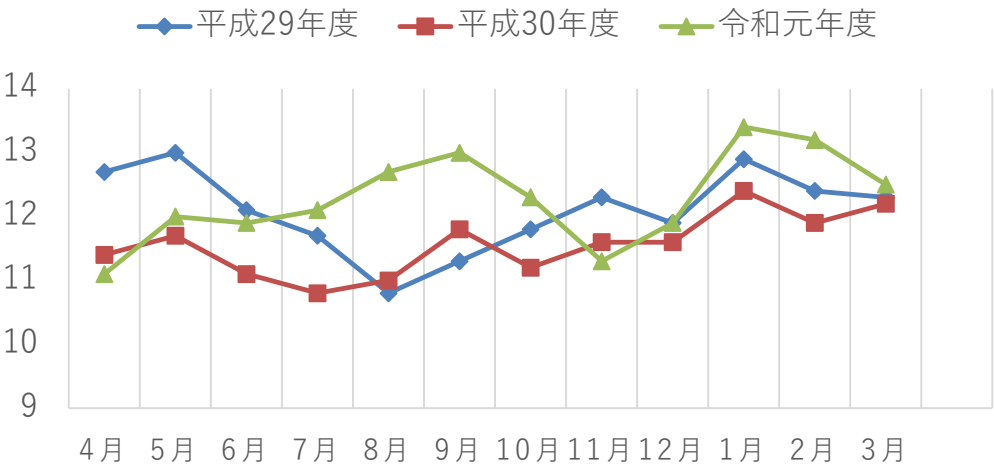
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
平成29年度	394	407	448	482	498	461	499	457	455	474	432	440	5,447
平成30年度	447	448	418	512	480	421	466	452	449	475	426	433	5,427
令和元年度	416	375	432	459	430	423	413	398	443	438	400	427	5,054



平均在院日数（全患者を対象）

(日)

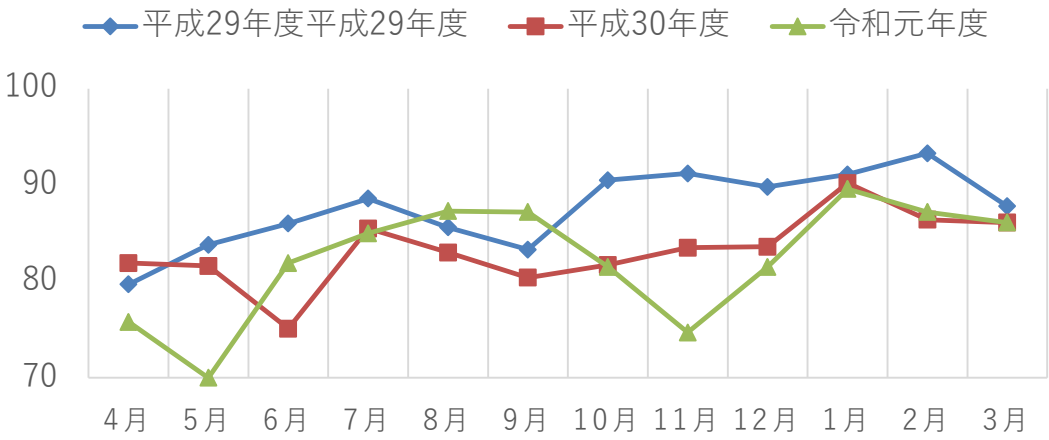
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成29年度	12.7	13.0	12.1	11.7	10.8	11.3	11.8	12.3	11.9	12.9	12.4	12.3	12.1
平成30年度	11.4	11.7	11.1	10.8	11.0	11.8	11.2	11.6	11.6	12.4	11.9	12.2	11.6
令和元年度	11.1	12.0	11.9	12.1	12.7	13.0	12.3	11.3	11.9	13.4	13.2	12.5	12.3



病床利用率

(%)

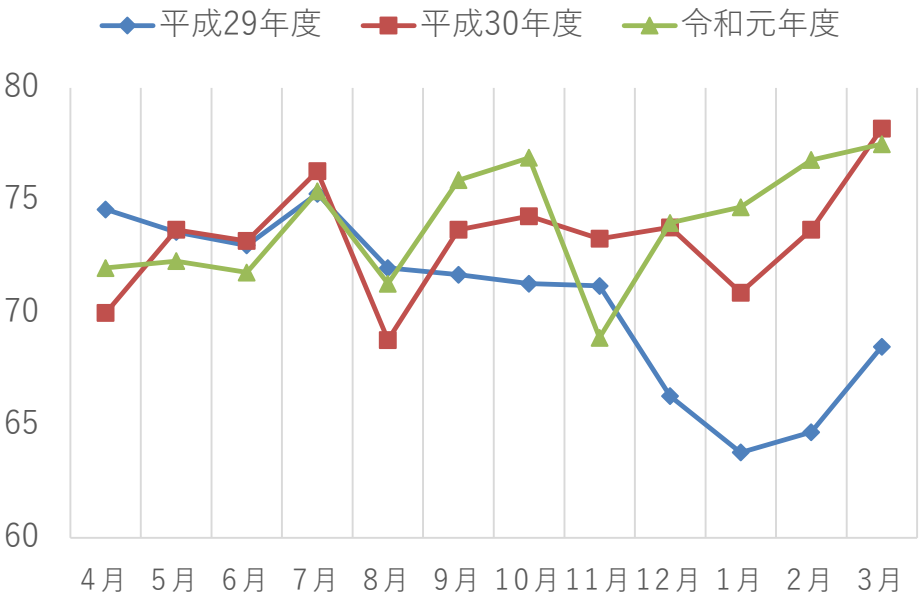
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平成29年度	79.7	83.8	86.0	88.6	85.6	83.3	90.5	91.2	89.8	91.1	93.3	87.8
平成30年度	81.9	81.6	75.1	85.5	83.0	80.4	81.7	83.5	83.6	90.2	86.4	86.1
令和元年度	75.8	70.0	81.9	85.0	87.3	87.2	81.5	74.7	81.5	89.6	87.2	86.1



紹介率

(%)

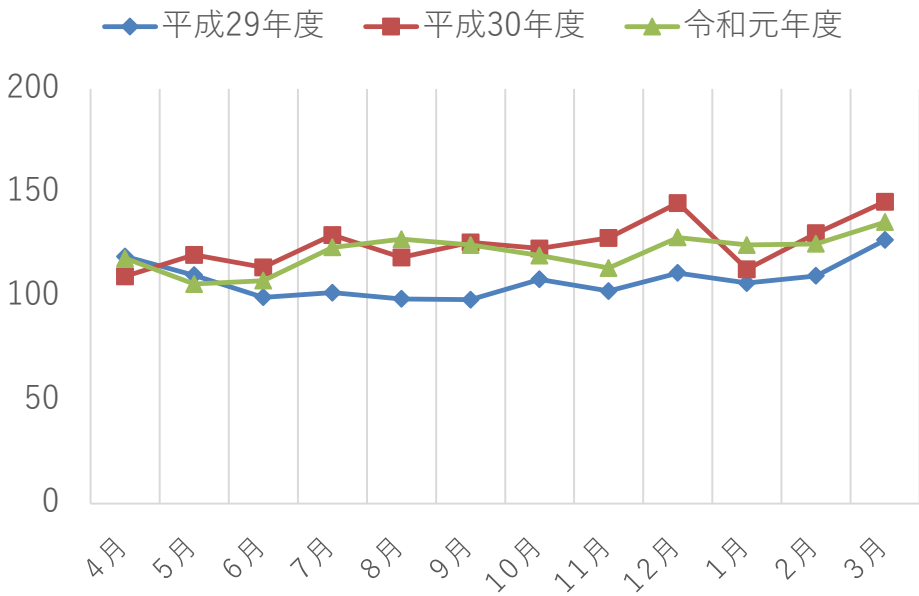
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
平成29年度	74.6	73.6	73.0	75.3	72.0	71.7	71.3	71.2	66.3	63.8	64.7	68.5	70.6
平成30年度	70.0	73.7	73.2	76.3	68.8	73.7	74.3	73.3	73.8	70.9	73.7	78.2	72.9
令和元年度	72.0	72.3	71.8	75.4	71.3	75.9	76.9	68.9	74.0	74.7	76.8	77.5	74.0



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29年度	119.1	110.1	99.5	101.7	98.7	98.3	108.1	102.5	111.2	106.3	109.8	127.1	107.3
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

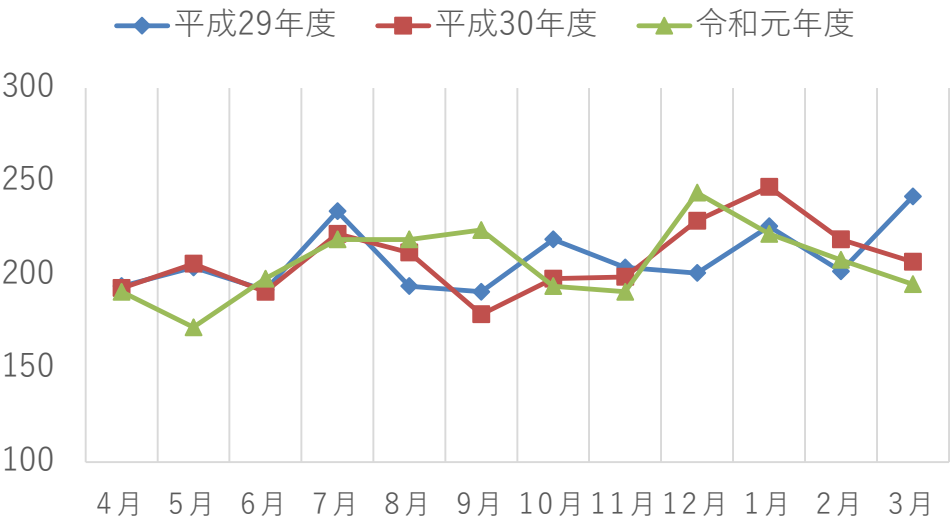


救急搬送件数

○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29年度	194	204	192	234	194	191	219	204	201	226	202	242	2,503
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



○入院

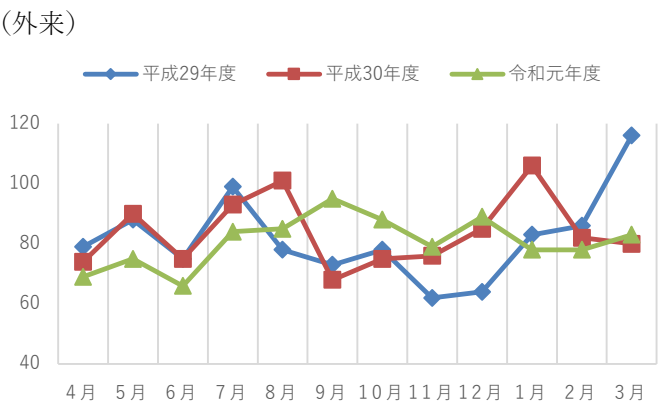
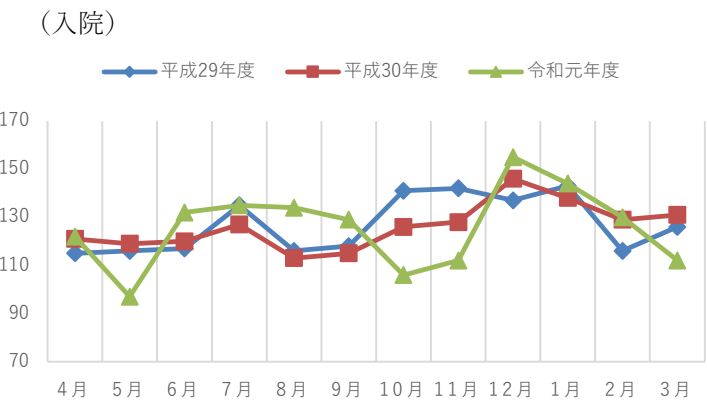
(台)

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29年度	115	116	117	135	116	118	141	142	137	143	116	126	1,522
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

○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29年度	79	88	75	99	78	73	78	62	64	83	86	116	981
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



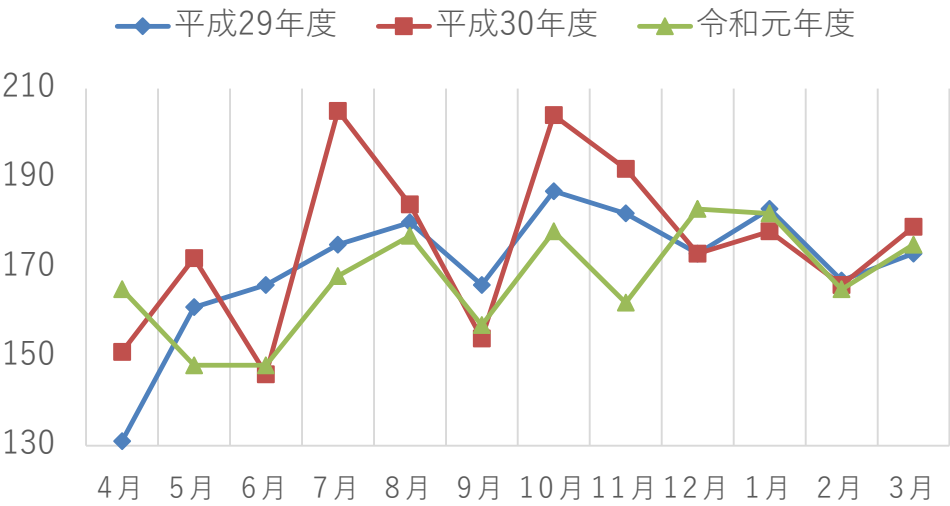


手術件数

○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29年度	131	161	166	175	180	166	187	182	173	183	167	173	2,044
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



○外科

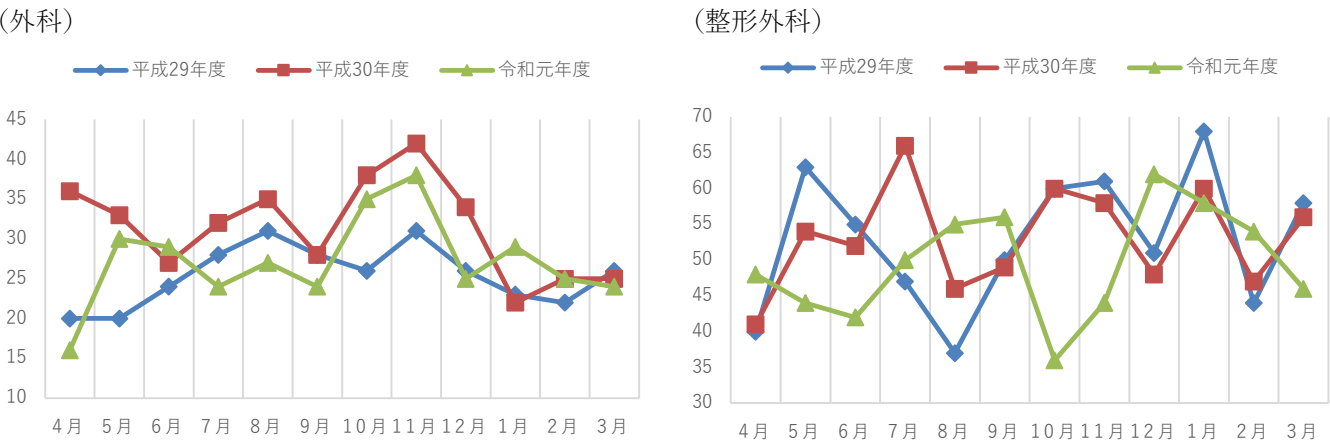
(件)

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29年度	20	20	24	28	31	28	26	31	26	23	22	26	305
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

○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29年度	40	63	55	47	37	50	60	61	51	68	44	58	634
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



○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29年度	73	74	86	99	111	89	100	84	92	92	96	85	1,081
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

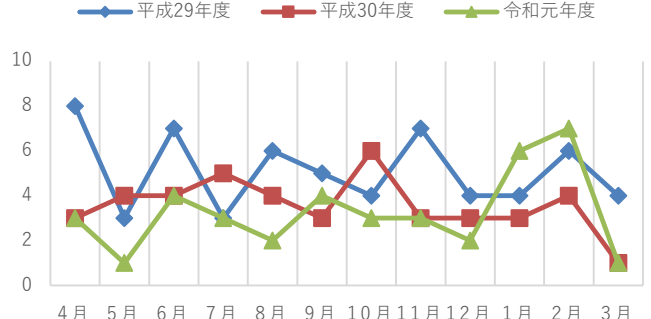
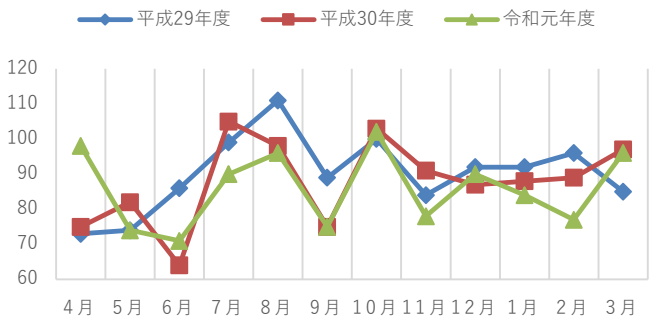
○泌尿器科

(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29年度	8	3	7	3	6	5	4	7	4	4	6	4	61
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

(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29年度	1	4	3	3	3	1	1	4	3	2	2	2	29
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

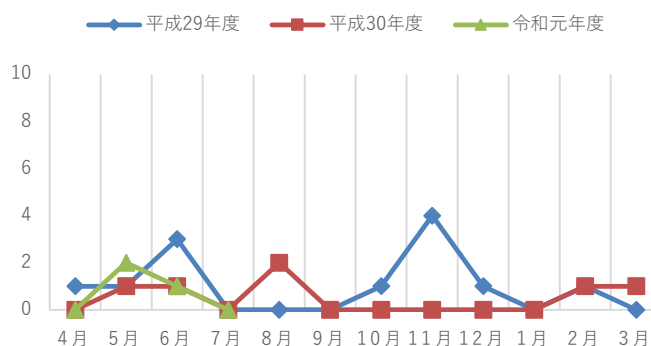
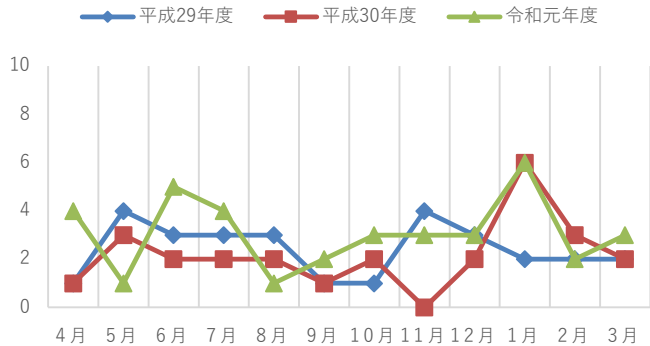
○内科・その他

(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29年度	1	1	2	0	0	0	1	4	1	0	1	0	11
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

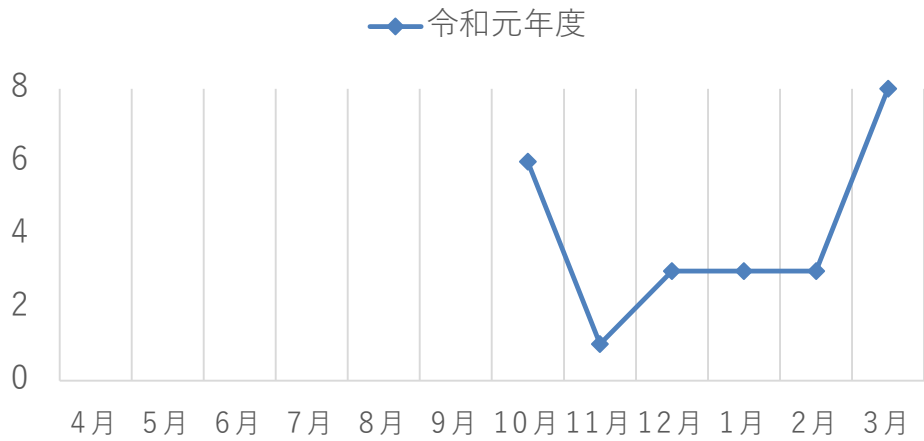
(脳神経外科)

(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

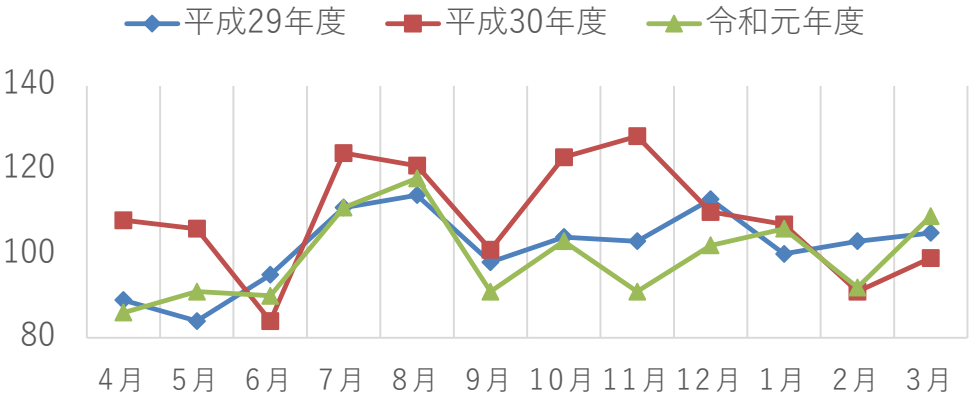


麻酔件数

○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29年度	89	84	95	111	114	98	104	103	113	100	103	105	1,219
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



○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29年度	19	29	34	21	21	30	43	36	30	49	24	28	364
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

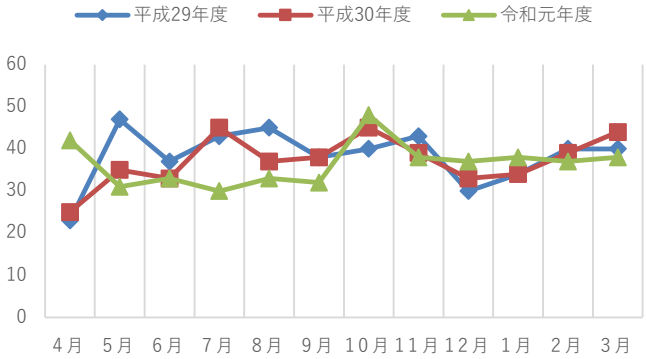
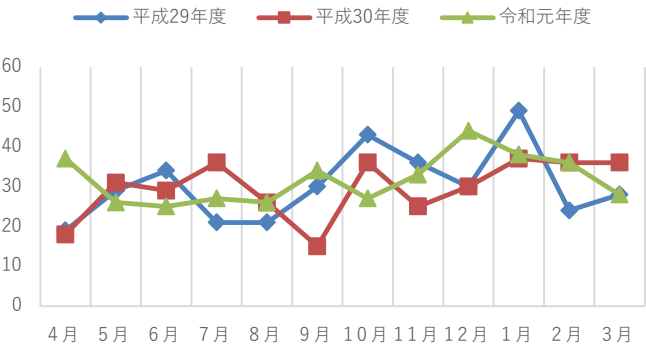
○その他の麻酔

(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29年度	23	47	37	43	45	38	40	43	30	34	40	40	460
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

(脊椎麻酔・硬膜外麻酔)

(その他の麻酔)



## 【IV】 部門報告

---

## 1 令和元年度スタッフ

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

濱田 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

金子 巖

非常勤医師（月1回当直診療担当）

（いなさ内科・胃腸クリニック 院長）

〔専門〕内科

## 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。

昨年度の外来患者数は延べ1541名。その内の約44.4%は、他医療機関・施設からの紹介患者であった。

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。かかりつけ医が必要な患者や「かかりつけ医を紹介してほしい」という患者については、登録医の先生方に逆紹介を行っている。

### ○入院診療・地域連携について

昨年度の当科入院患者数は延べ251名。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。

昨年度は、長崎大学医学部6年生を30名、初期研修医を延べ16名が当科で実習及び研修を行った。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。

### ③ 統計

2019年度外来	
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	347
呼吸器系の疾患	246
消化器系の疾患	180
感染症及び寄生虫症	133
筋骨格系及び結合組織の疾患	115
循環器系の疾患	113
尿路性器系の疾患	96
内分泌、栄養及び代謝疾患	65
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	54
新生物（腫瘍）	50
神経系の疾患	50
皮膚及び皮下組織の疾患	30
損傷、中毒及びその他の外因の影響	22
耳及び乳様突起の疾患	15
その他の胃腸炎及び大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	83
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	71
その他の原因による熱及び不明熱	52
尿路系のその他の障害	47
背部痛	39
その他の腸の機能障害	38
腹痛及び骨盤痛	38
急性鼻咽頭炎、感冒	36
鉄欠乏性貧血	32
浮腫、他に分類されないもの	29
咽喉痛及び胸痛	26
急性咽頭炎	25
肺炎、病原体不詳	25

2019年度入院	
感染症および寄生虫症	64
呼吸器系の疾患	44
尿路性器系の疾患	36
循環器系の疾患	34
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	25
損傷、中毒およびその他の外因の影響	23
内分泌、栄養および代謝疾患	23
耳および乳様突起の疾患	20
皮膚および皮下組織の疾患	19
神経系の疾患	11
筋骨格系および結合組織の疾患	10
新生物（腫瘍）	9
消化器系の疾患	7
精神および行動の障害	3
その他の胃腸炎および大腸炎、感染症及び詳細不明の原因によるもの	34
前庭機能障害	19
尿路系のその他の障害	19
その他の敗血症	17
蜂巣炎（蜂窩織炎）	17
固形物及び液状物による肺臓炎	12
体液量減少（症）	10
心房細動及び粗動	10
急性尿細管間質性腎炎	9
その他の体液、電解質及び酸塩基平衡障害	8
脳血管疾患の続発・後遺症	8
傾眠、昏迷及び昏睡	8
肺炎、病原体不詳	6
急性気管支炎	6

#### 4 業績

各医師の学会活動が中心である。

##### 【資格取得】

本年度は該当者なし

##### 【執筆】

本年度は該当者なし



## 1 令和元年度スタッフ

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

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фек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。

## 3 学会活動など

第83回日本呼吸器学会九州支部春期学術講演会 令和元年9月7日

「白血球増多のない成人市中肺炎に占めるヒトメタニューモウイルス(hMPV)肺炎の割合とその臨床的特徴」

済生会長崎病院 入船 理

同 呼吸器内科 夫津木要二 飯田桂子

長崎大学病院 呼吸器内科 宮崎泰可 迎 寛

第328回日本内科学会九州地方会 令和2年1月25日

「肺炎と低Ca血症を契機に診断に至った22q11.2欠失症候群の1例」

済生会長崎病院 入船 理

同 呼吸器内科 夫津木要二 飯田桂子

済生会長崎病院 消化器内科 町田治久

済生会長崎病院 腎臓内科 森 篤志

済生会長崎病院 内分泌糖尿病内科 芦澤潔人

## ① 令和元年度スタッフ

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

瀬戸 裕

内科医員

[ 専門 ] 循環器全般

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

南 一敏

非常勤医師

(たちばなベイクリニック)

[ 専門 ] 循環器疾患、虚血性心疾患

## 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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
年間外来患者数	2,568	2,438	2,853	3,576	4,357
年間入院患者数	242	237	355	370	352
負荷心電図	12	8	13	7	25
ホルター心電図	519	395	360	230	198
経胸壁心エコー	1,766	1,612	1,795	1,934	1,933
経食道心エコー	4	0	4	2	2
冠動脈 CT	35	20	43	51	39
冠動脈造影	72	89	153	171	184
緊急 PCI	0	0	24	24	22
待機的 PCI	10	5	48	60	55
AMI に対する緊急 PCI	0	0	16	24	22
PTA	1	0	3	8	1
下大静脈フィルター	1	0	2	6	2
ペースメーカー植込み	11	14	14	26	18
ペースメーカー交換	6	5	6	4	9

### ④ 業績

#### 研究業績

学会・講演会発表

#### 第27回 長崎救急医学会 2019年9月7日 長崎

「当院の急性心筋梗塞症例のDoor to balloon timeの現状」  
救急部看護師 佐々木淳、循環器内科 中田智夫

#### 第27回 長崎救急医学会 2019年9月7日 長崎

「院内ハリーコールの現状と今後の課題」  
救急部看護師 濱崎聖四郎、循環器内科 中田智夫

#### 第5回 日本心臓リハビリテーション学会 九州支部地方会 2019年10月19日～20日 長崎

「地域包括ケア病棟でのリハビリ継続により身体機能の改善がみられた開胸弁置換術後の症例」  
リハビリテーション部 阿南裕樹、循環器内科 中田智夫

#### 第5回 日本心臓リハビリテーション学会 九州支部地方会 2019年10月19日～20日 長崎

「心不全患者の転帰先に対する利尿剤の静注期間の影響」  
リハビリテーション部 千々岩雷太、循環器内科 中田智夫

#### 第30回 日本老年医学会九州地方会 2020年3月7日 長崎

「入退院を繰り返す高齢者の心不全患者に対し多職種で指導を行った一例」  
6階病棟看護師 千布美菜子、循環器内科 中田智夫

#### 教育業績

院内勉強会・講演会

#### 市民公開講座 2019年7月20日

「動脈硬化について」  
瀬戸 裕

#### 第5回心電図検定 2019年8月17日～18日 東京

3級合格：6階病棟 2名、救急部 2名、手術部 1名  
4級合格：6階病棟 2名、救急部 2名、手術部 1名

1 令和元年度スタッフ

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

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	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
上部消化管	1025	1328	1586	1932	2062
胃EMR	1	1	1	2	0
胃ESD	3	10	10	10	10
上部消化管ステント留置	0	3	4	1	3
消化管止血術	13	30	27	29	24
経鼻内視鏡下イレウス管	13	12	25	36	45
胃瘻造設	13	6	4	5	4
下部消化管	521	541	601	672	722
大腸EMR	60	86	84	91	112
下部消化管ステント留置	9	7	11	12	13
経肛門イレウス管	7	1	1	0	0
ERCP	46	58	67	69	52
胆管ステント留置	15	22	26	21	17
乳頭切開・拡張	26	36	41	42	30

1 令和元年度スタッフ

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 ] 日本内科学会認定内科医  
日本内科学会指導医  
日本内科学会認定総合内科専門医  
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（令和元年4月～）  
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

中嶋 遥美  
非常勤医師  
（長崎大学病院第一内科）

酒匂 あやか（令和元年4月～）  
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 373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、甲状腺腫瘍が見つかる例（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、教育入院も積極的におこなっており、グループ診療を勧めている。高齢者の低血糖も救急入院することも少なくない。

院内で生活習慣病を考える会を開催した。

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	373	32	31	50	38	43	37	10	29	22	24	32	25

### 3 学会発表

#### 【学術集会】

第92回日本内分泌学会学術総会 2019年5月9日～5月11日 仙台国際センター

渡部 太郎、芦澤 潔人、和泉 元衛、吉武 朋子、伊達木 澄人、吉浦 孝一郎、川上 純  
トリオエクソーム解析にてANKRD11遺伝子ミスセンス変異を認めた  
Bardet-Biedl症候群の1例

#### 【生活習慣病を考える会】

第5回 2019年12月10日 済生会長崎病院

##### 一般講演

座長 芦澤潔人

演者 出口妙子

『うつ病により療養生活継続が困難な糖尿病患者の退院支援  
～地域包括ケア病棟から地域連携へ～』

##### 特別講演

座長 中西 俊明

演者 明島 淳也

「大規模臨床試験から考える糖尿病治療」



## ① 令和元年度スタッフ

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

冨永 あかね（令和元年4月～9月）

小児科医員

奥野 香織

（令和元年10月～令和2年年3月）

小児科医員

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

## ② 診療方針

令和元年度は、4月～9月に冨永医師、10月～令和2年年3月に奥野医師が診療に加わり常勤医3名体制で診療にあたった。また初期研修医5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

令和元年度の小児科入院患者総数は252名であり、前年より70名減少した。月別の入院患者数は図1の通りで、10月以降下半期の入院数の減少が目立つ。

令和2年1月以降の入院数減少は新型コロナウイルス感染の流行が影響していると考えられる。

図1：令和元年度 入院・退院・在院患者数

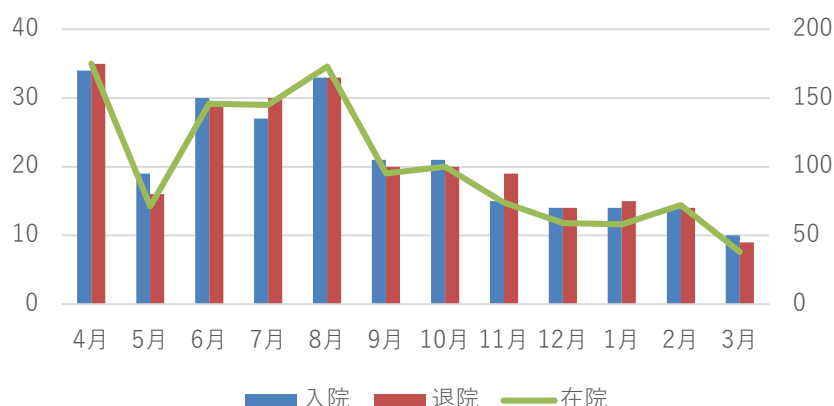
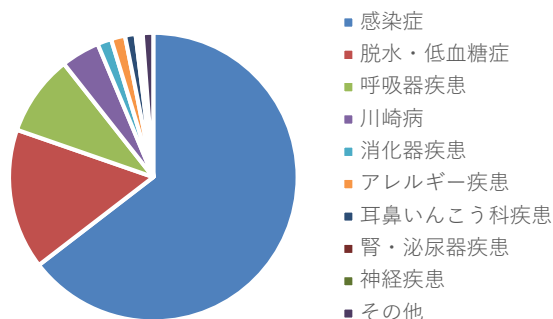


図2：令和元年度 小児科入院時病名  
（複数該当あり）



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半数以上を占めており、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、脱水による入院が多かった。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。呼吸器疾患は、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。同様に、消化器疾患は腸重積虫垂炎など、神経疾患は熱性けいれんによるものとなる。

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。

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。

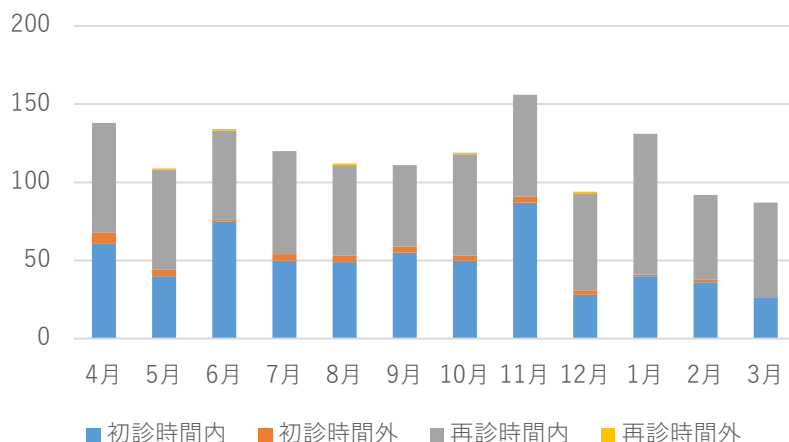
当院は全室個室のため感染隔離が容易であり、感染症による入院の依頼を受けやすい施設である。当院小児科の入院患者は、そのほぼすべてが開業医からの紹介である。個室で入院管理を行うという点は紹介元の開業医にとって紹介しやすい施設と感じていただいているようである。

## 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が、令和元年度は比較的平均的な外来患者数であった。

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により、医療機関への受診控えが強く認められ例年の冬場の患者数増加がみられなかった。

図3：令和元年度 外来患者数（初診・再診別）



外来患者数は年間延べ1403名、月平均117名であった。前年の平成30年度の小児科外来の患者数と増減なくほぼ横ばいである。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。本年は前年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る。しかし、現在の外来患者は平成28年以前の約半数と減少していることにはかわりはない。

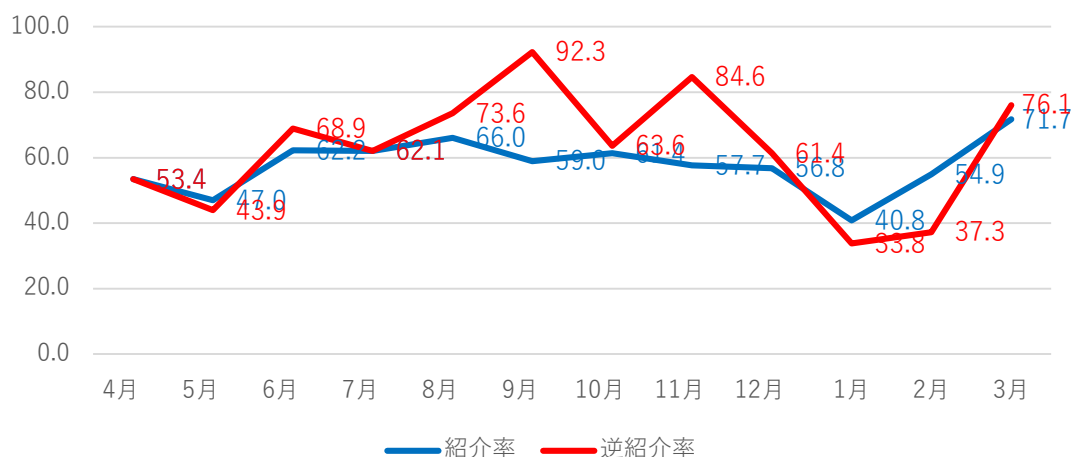
令和元年度の小児科の紹介率は平均56.7%でほぼ前年通りであった(図4)。入院の紹介率は90%以上と変化はない。外来の紹介率は平成28年度以降、紹介状を持たない初診患者数が大幅に減少した影響で、小児科外来への紹介率は50%以上を保っている。

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。

図4：令和元年度 紹介・逆紹介率





1 令和元年度スタッフ

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 (平成30年4月～)  
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

橋本 慎太郎 (～令和2年3月) 久野 博  
外科医員 非常勤医師  
[ 専門 ] 外科一般 [ 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、腹壁癒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	10
	癌以外の悪性疾患	2
	良性疾患	6 (3)
大腸・直腸	癌	48(43)
	癌以外の悪性疾患	3(0)
	イレウス	11(17)
	虫垂炎	34 (34)
	肛門疾患	14 (0)
	その他の人工肛門造設・閉鎖	13 (2)
	その他の良性疾患	4 (2)
腹壁	鼠径ヘルニア	32 (32)
	その他の腹壁ヘルニア	13 (13)
胆嚢・胆管		59 (58)
気胸その他		3 (3)
その他の悪性腫瘍		40 (5)
その他（全麻）		14 (7)
その他（局麻）		40 (0)
計		316 (215)

## 1 令和元年度スタッフ

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髓病医  
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

向井 順哉 (令和2年3月迄)

整形外科医員

[ 専門 ] 整形外科一般

## 2 診療内容と特色

令和元年度の診療は衛藤・崎村・桑野・向井の合計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35名、新患数は約1642名で、紹介件数は月平均56(紹介率61%)であった。救急車受け入れ台数は月平均38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53名が入院しており、令和元年度の当科の平均在院日数は24日であった。手術件数は615件で、主な手術は骨折・脱臼に対する整復固定術343件、人工骨頭置換術58件、人工関節置換術(肩・股・膝)23件、肩関節鏡視下手術51件、膝関節鏡視下手術14件、四肢切断術8件であった。

## 1 令和元年度スタッフ

### 宗 剛平

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

### 八木 伸博（令和元年4月～令和2年3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 ] 日本脳神経外科専門医  
日本脳卒中学会専門医

### 北川 直毅

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月から済生会長崎病院に脳神経外科が新設され、同年8月に新病院へ移転した時から専門医2人体制で診療を行っている。“Time is brain.”と言われ、脳卒中の診療は時間との勝負である。当院では24時間体制でMRIや血液検査が可能であり、迅速かつ適切な診断・治療に努めている。超急性期患者で対象となれば、アルテプラゼ静注療法に引き続き、血管内治療での血栓回収も行い、最近では治療デバイスの進歩もあり、治療成績は向上している。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場合も麻酔科や手術室の協力の下に手術が可能である。脳卒中患者の多くは高齢であり、糖尿病や心不全、肺炎などの複雑な合併症がみられるが、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、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、地域連携研究会も開催している。

令和元年度の入院患者は合計で328例であり、脳卒中149例、外傷105例、脳腫瘍2例、その他72例であった。最も多い脳卒中は脳梗塞111例、続いて脳出血37例、くも膜下出血1例であった。手術症例は合計で41例あり、内、脳動脈瘤コイル塞栓術4例、脳動脈瘤クリッピング術3例、開頭血腫除去2例、穿頭血腫除去23例、脳室腹腔シャント術1例、脳室ドレナージ1例、その他の手術7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 令和元年度スタッフ

### 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・

○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腫瘍、指導医・専門医・評議員

○日本生殖医学会、評議員

○日本エンドメトリオーシス学会会員

○日本癌治療学会会員

○日本産科婦人科手術学会会員

○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

○日本内視鏡外科学会委員

○日本産婦人科手術学会会員

○日本婦人科腫瘍学会会員

○日本エンドメトリオーシス学会会員

○日本周産期・新生児学会会員

○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

○日本内視鏡外科学会、技術認定医

○日本超音波医学会、超音波専門医

○日本がん治療認定医機構がん治療認定医

○日本化学療法学会、抗菌化学療法認定医

○日本性感染症学会、認定医

○長崎県母体保護法、指定医

○日本医師会認定健康スポーツ医

○日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医

### 高野 玲

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

○日本医師会認定産業医

### 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

### 鍬夫 聡子

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

○検診マンモグラフィ読影認定医

### 平木 裕子

非常勤医師

[ 専門 ] 産婦人科全般

2 手術実績

(件)

＜開腹ないし腔式手術＞	
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	8
単純子宮全摘術(腹式)	23
単純子宮全摘術(腔式)	3
子宮筋腫核出術(腹式)	2
子宮筋腫核出術(腔式)	4
腺筋症核出術	1
付属器腫瘍摘出術	0
腔閉鎖術	10
子宮内膜搔把爬術	99 (11)
ミレーナ挿入	7
流産手術(中絶を含む)	44 (38)
円錐切除術	38
外陰小手術	3 (1)
バルトリン腺摘出・切開	0
コンジローマ切除(凝固)	0
頸管ポリープ切除	6
IUD or リング除去	2
その他の腔式手術	5
ラミナリア挿入	0
子宮鏡(+p-aus)	72
その他	5 (3)
ステント留置&抜去	10
小計	347 (57)

(件)

＜腹腔鏡下手術＞	
術式	件数()内は緊急手術
筋腫核出術(LM)	66
筋腫核出術(LAM)	7
子宮腺筋症核出	2
子宮全摘術(LAVH)	6
全子宮摘出術(THorTLH)	252 (1)
内膜症 核出	32 (8)
(チョコレート嚢胞)摘出	22 (1)
卵巣腫瘍 核出	55 (3)
(チョコレートを除く)摘出	85 (9)
卵管摘出術	5 (1)
卵管形成術	0
卵巣部分切除術(卵巣出血止血)	7 (7)
子宮外妊娠手術	25 (24)
子宮付属器周囲癒着剥離術	3 (1)
子宮内膜症病巣除去術	4 (1)
観察のみ	0
LSC	42
その他(卵巣癌生検など)	8 (1)
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	15 (頸癌5例、体癌12例)
小計	636 (57)

＜子宮鏡下手術＞	
術式	件数()内は緊急手術
粘膜下筋腫	26
内膜ポリープ	29
中隔子宮	4
胎盤ポリープ	4
その他(子宮腔癒着)	1
小計	65

合計	1,048 (116)
----	-------------

### ③ 学会発表（平成31年1月～12月）

第40回 日本エンドメトリオーシス学会学術講演会 平成31年1月19-20日 東京  
腸管内膜症（術中に偶発的に発見した腸管子宮内膜症も含めて）11例の検討  
河野通晴1)、平木宏一1)、高野 怜1)、吉武朋子1)、藤下 晃1)  
吉元崇史2)、小松英明2)、田中賢治2)、林 徳眞吉3)、木下直江3)  
済生会長崎病院 1)産婦人科、2)外科、3)病理診断科

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

第15回九州産婦人科内視鏡手術研究会 2019年4月6日 福岡市  
巨大卵巢腫瘍（長径20cm以上）に対する腹腔鏡補助下手術の検討  
河野通晴1)、平木宏一1)、高野怜1)、吉武朋子1)、藤下晃1)、林 徳眞吉2)、木下直江2)  
済生会長崎病院 1)産婦人科、2)病理診断科

卵巢内膜症性嚢胞摘出術後の卵巢機能に関する前方視的比較検討  
－手術操作の違いが残存卵巢機能に与える影響について－  
済生会長崎病院産婦人科  
平木宏一、河野通晴、藤下晃

第76回 九州沖縄生殖医学会 2019年4月7日 福岡市  
当科での子宮鏡下手術を施行した中隔子宮症例の検討  
済生会長崎病院  
野口将史、河野通晴、吉武朋子、平木宏一、藤下 晃

第71回日本産科婦人科学会学術講演会 2019.4.12～4.14 名古屋  
当科で施行している巨大卵巢腫瘍腫瘍（長径20cm以上）に対する腹腔鏡補助下手術症例の検討  
河野通晴、平木宏一、福島 愛、銚尾聡子、藤下 晃  
済生会長崎病院 産婦人科

卵巢内膜症性嚢胞摘出術後の卵巢機能に関する前方視的比較検討  
－手術操作の違いが残存卵巢機能に与える影響について－  
平木宏一1)、河野通晴1)、藤下 晃1)、本田純久2)  
1)済生会長崎病院産婦人科  
2)長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻 公衆衛生看護学分野

第61回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2019.7.4～7.6 新潟  
当科における比較的若年者の境界悪性卵巢腫瘍に対する手術療法に関する検討  
河野通晴1)、平木宏一1)、高野 怜1)、吉武朋子1)、藤下 晃1)、林 徳眞吉2)、木下直江2)  
済生会長崎病院 1)産婦人科、2)病理診断科

「胃癌からの転移であった28歳、巨大卵巢粘液性腫瘍の1例」  
平木宏一1)、河野通晴1)、松本加奈子1)、吉武朋子1)、藤下 晃1)、木下直江2)、林徳眞吉2)  
北山 泰3)、本田琢也3)、中尾一彦3)  
済生会長崎病院 1)産婦人科 2)病理診断科3)長崎大学病院 消化器内科

第21回 日本女性骨盤底医学会（於：愛知） 2019.7.20～7.21  
演題名：子宮全摘術を行う腹腔鏡下仙骨靱帯固定術の後方視的検討  
河野通晴1)、平木宏一1)、吉武朋子1)、梶村慈2)、藤下晃1)  
1)済生会長崎病院 産婦人科、2)諫早総合病院 産婦人科



第263回 長崎県地方部会 2019.8.25 (日) 島原温泉 ホテル南風廬  
腹腔鏡で診断し処置できた大網妊娠の1例  
済生会長崎病院 産婦人科 病理診断科\*  
佐藤千明、河野通晴、鋧尾聡子、福島 愛、平木裕子、平木宏一、藤下 晃  
木下直江\*、林徳真吉\*

第59回日本産科婦人科内視鏡学会 京都国際会議場 令和元年9月12日～14日  
癒着防止吸収性バリア (アトスプレー) による癒着防止効果の検討  
済生会長崎病院 産婦人科  
佐藤千明、藤下 晃、鋧尾聡子、福島 愛、高野 玲、河野通晴、平木宏一

嚢胞摘出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  
済生会長崎病院産婦人科  
平木宏一、河野通晴、藤下 晃

長崎skill up セミナー 済生会長崎病院 令和元年9月7日 (土)  
協賛 エチコン株式会社

Project Director : 藤下 晃

Course Director :

1. Lecture : TLH (平木宏一) 、 LSC (河野通晴)
2. ドライBoxによるSuturing
3. TLHモデルを使用したHands on

第64回 日本生殖医学会総会 2019年11月7～8日 (金、土) 神戸国際会議場  
当科における子宮鏡下手術を施行した中隔子宮症例の検討  
済生会長崎病院  
西 真輝、藤下 晃

第3回 日本子宮鏡研究会 2019.11.9 (土) kokoka京都市国際交流会館  
子宮鏡下中隔切除術における術中HSGの試み  
平木宏一、河野通晴、藤下 晃  
済生会長崎病院 産婦人科

第32回 日本内視鏡外科学会総会 2019.12.5-12.7 (パシフィコ横浜)  
ワークショップ5; 嚢胞摘出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、藤下 晃  
済生会長崎病院 産婦人科

ワークショップ43; 当科における腹腔鏡下仙骨腔固定術 (LSC) の手術成績と合併症回避の心得  
河野通晴、平木宏一、藤下 晃  
済生会長崎病院 産婦人科

パネルディスカッション: 当科における子宮腺筋症減量術に関する検討  
藤下 晃、河野通晴、平木宏一、  
済生会長崎病院 産婦人科

## 5 共著 (平成31年1月～12月)

Biological differences between focal and diffuse adenomyosis and response to hormonal treatment.  
Reprod Biomed Online. 38(4): 634-646. 2019.

Khan KN, Fujishita A, Koshiba A, Mori T, Kuroboshi H, Ogi H, Itoh K, Nakashima M, Kitawaki J.

Association between FOXP3+ regulatory T-cells and occurrence of peritoneal lesions in women with ovarian endometrioma and dermoid cysts. Reprod Biomed Online. 38(6):857-869. 2019.

Khan KN, Yamamoto K, Fujishita A, Koshiba A, Kuroboshi H, Sakabayashi S, Teramukai S, Nakashima M, Kitawaki J.

Biological differences between focal and diffuse adenomyosis and response to hormonal treatment.  
RBMO (Reproductive Biomedicine Online) 39; 343-353, 2019.

Khaleque N. Khan Akira Fujishita, Akemi Koshiba, Taisuke Mori, Haruo Kuroboshi, Hiroshi Ogi, Kyoko Itoh, Masahiro Nakashima, Jo Kitawaki.

Differential Levels of Regulatory T Cells and T-Helper-17 Cells in Women With Early and Advanced Endometriosis.  
J Clin Endocrinol Metab. 104(10): 4715-4729. 2019.

Khan KN, Yamamoto K, Fujishita A, Muto H, Koshiba A, Kuroboshi H, Saito S, Teramukai S, Nakashima M, Kitawaki J.

## ① 令和元年度スタッフ

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

福地 麗雅（令和2年3月迄）  
非常勤医師

[ 認定 ]皮膚科全般

## 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 皮膚生検および皮膚腫瘍の手術に関しては福地医師が行います。

手術適応の可能性がある患者につきましては、福地医師（火木金）の外来へご紹介下さい。

※2 皮膚科での入院は対応しておりません



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 ] 音声、甲状腺外科

[ 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内分泌外科専門医・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・学会誌編集委員

2 診療方針

当科は令和元年9月に新規に開設されました。耳鼻咽喉・頭頸部領域の疾患を広く扱いますが、特に音声障害の診断・治療や甲状腺外科を専門にしています。

音声障害に対しては、ストロボスコープや音響分析などで評価したのち、薬物療法、声の衛生指導・音声治療、手術のなかから適切な方法を組み合わせて治療します。手術は、外来日帰りでの声帯ポリープ切除や声帯内薬液注入などを、また入院のうえで喉頭微細手術や声帯麻痺（反回神経麻痺）に対する喉頭形成手術などを行います。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。

また、甲状腺の手術は、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ています。

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
鼓膜チューブ挿入術	3
鼻中隔矯正術	1
鼻甲介切除術	1
その他鼻科手術	6
扁桃摘出術	8
口腔腫瘍摘出術	1
その他口腔手術	1
喉頭微細手術	9
誤嚥防止手術、音声機能改善手術	11
頸部郭清術	2
甲状腺良性腫瘍摘出術	3
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	1
リンパ節生検	3
頸部嚢胞摘出術	1
その他頭頸部手術	8
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	1
計	63

（令和元年9月～2年3月、日本耳鼻咽喉科学会の分類・算出法による）

言語聴覚士による音声治療の新規開始例 28件（令和元年9月～2年3月）

## 4 業績

### 【執筆】

- 金子賢一：32. 二重声って、知ってますか. 雑学キング 耳鼻 のど, 78～79頁, 新興医学出版社, 2019年.
- 金子賢一：33. 裏声ってどうなっているの. 雑学キング 耳鼻 のど, 80～81頁, 新興出版医学社, 2019年.
- 金子賢一：34. ストロボスコピーで声帯の振動がみえるわけ. 雑学キング 耳鼻 のど, 82～84頁, 新興出版医学社, 2019年.
- 金子賢一：唾液腺腫脹. 今日の治療指針2020年版. 1622～1623頁, 医学書院, 2020年.
- 木村伯子, 志賀清人, 金子賢一, 竹越一博：頭頸部および腹部パラガングリオーマの類似点と相違点－臨床病理学的解析－. 頭頸部癌45：350－353, 2019.
- 金子賢一：頸部手術におけるインフォームド・コンセント 頸瘻・頸嚢胞摘出術. JOHNS35 (2), 243－245, 2019.
- 渡邊 毅, 金子賢一：耳鼻咽喉科医が頻用する内服・外用薬－選び方・上手な使い方－ III. 口腔咽喉頭疾患 1.口内炎に対する内服・外用薬の使い方. ENTONI 231 (4)：74－78, 2019.
- Eto R, Kawano H, Horie I, Kaneko K, Honda T, Abe K, Koga S, Ikeda S, Maemura K：Paraganglioma of the carotid body and intrapericardium. J Cardiol Cases. 21: 63－66, 2020.

### 【学会発表】

- 第161回日耳鼻長崎県地方部会学術講演会 令和元年12月7日 佐世保市  
「頸部より摘出が可能であった縦隔甲状腺腫の2例」  
金子賢一、田中賢治、小松英明、橋本慎太郎、入船理、小出明妃
- 第35回西日本音声外科研究会 令和2年1月10日 大阪市  
「生活習慣の改善とともに自然消失傾向を認めた成人発症型喉頭乳頭腫例」  
金子賢一、高島寿美恵

## 1 令和元年度スタッフ

### 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〕日本麻酔科学会専門医・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

### 小出 史子（令和元年10月迄）

麻酔科医長  
〔専門〕周術期全身管理  
〔認定〕日本麻酔科学会専門医  
麻酔科標榜医

### 小柳 幸（令和元年11月～）

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〕日本麻酔科学会専門医・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年度に小出史子医師が加わり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、令和元年度は諸岡、橋口、小出、小柳、柴田の4名体制（11月に小出医師から小柳医師に交代）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。

令和元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2,008件のうち1,515件を麻酔科で管理しました。平成27年度から令和元年度まで5年分の診療実績を表1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。特に新しい揮発性吸入麻酔薬デスフルランの使用例が増えており、これまでよりも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っています。

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

票1 診療概要

麻酔法別分類	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
全身麻酔	1,335	1,263	1,220	1,302	1,191
（吸入）	(1,185)	(1,126)	(1,080)	(1,177)	(990)
（TIVA）	(28)	(22)	(20)	(9)	(62)
（吸入＋硬麻・伝麻）	(113)	(110)	(120)	(115)	(134)
（TIVA＋硬麻・伝麻）	(99)	(5)	(0)	(1)	(5)
脊髄くも膜下麻酔	81	63	73	57	62
その他	296	238	260	228	262
合計	1,712	1,564	1,553	1,587	1,515

票2 手術件数

麻酔：手術部位別	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
脳神経・脳血管	42	14	3	2	7
胸腔・縦隔	18	16	1	4	3
上腹部内臓	64	81	85	97	86
下腹部内臓	1,248	1,160	1,205	1,223	1,171
頭頸部・咽喉部	21	19	3	4	21
胸壁・腹壁・会陰	81	62	52	44	44
股関節・四肢(含：末梢神経)	233	212	204	210	182
その他	5	0	0	3	1
合計	1,712	1,564	1,553	1,587	1,515

4 論文および学会活動等

【学会・研究会】

- 第15回長崎麻酔研究会 2019年5月11日 長崎市（長崎大学病院）  
『11β－水酸化酵素欠損症患者の麻酔経験』  
入船 理、橋口英雄、川村 遥、小出史子、柴田 治、諸岡浩明
- 九州麻酔科学会第57回大会 2019年9月14日 福岡市（アクロス福岡）  
『11β－水酸化酵素欠損症患者の麻酔経験』  
居相有紀、橋口英雄、入船 理、小出史子、柴田 治、諸岡浩明

【講演】

- 長崎市中央公民館健康講座 2019年4月13日 長崎市(長崎市中央公民館)  
『手術のときの麻酔法と術後の鎮痛について』  
橋口英雄

5 社会活動

- 日本麻酔科学会代議員  
諸岡浩明
- 救急救命士気管挿管実習指導 2019年9月2日～9月17日  
実習生：床嶋孝亮（長崎市消防局）

## 1 令和元年度スタッフ

### 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

\*非常勤医師は当科着任順

### 村上 友則

非常勤医師（長崎大学病院）

〔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

### 中西 和枝

非常勤医師

〔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

〔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

放射線科は常勤医(診断専門医)1名体制で業務行った。

非常勤医(診断専門医)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。

ま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次読影まで)を行った。

## 3 診療業績

### 1.年間所見報告件数

○CT : 8,497件

○MRI : 3,348件

○単純撮影 : 672件

総件数にして約12,500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。

時間外画像検査の読影応援要請(特に CT が多い)にも適宜、対応した。

### 2.検診読影件数

○胸部単純撮影 : 2407件

○マンモグラフィ : 412件

○上部消化管造影 : 211件

○塵肺検診(胸部単純撮影、CT) : 44件

### 3.地域連携～院外施設からの画像検査紹介件数

○CT : 522件

○MRI : 191件

○単純撮影 : 3件

院外施設から年間716件の画像検査の紹介を受けた。これらは原則、当日中に所見報告を行った。

### 4.画像下治療

○経皮経肝的胆管、胆嚢ドレナージ術 : 7件

○経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ術 : 3件

## 4 学会参加

○なし

1 令和元年度スタッフ

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 診療実績

病理組織検査

	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
婦人科	103	77	85	96	113	81	120	93	98	92	94	91	1143
総合診療科	2	1	1	0	1	2	1	0	0	0	0	1	9
循環器内科	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
呼吸器内科	6	3	8	9	8	4	5	5	6	5	4	2	65
消化器内科	14	27	29	32	20	22	27	28	27	27	15	28	296
内分泌・糖尿病	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	5
腎臓内科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	9	18	23	15	13	17	22	26	18	14	13	10	198
整形外科	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	0	1	5
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	7	8	5	8	6	3	6	2	2	6	6	9	68
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	4	2	4	5	5	9	29
健診科	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	5
合計	141	136	153	161	165	129	188	158	158	149	137	152	1827

病理解剖3件

3 診療科紹介

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。

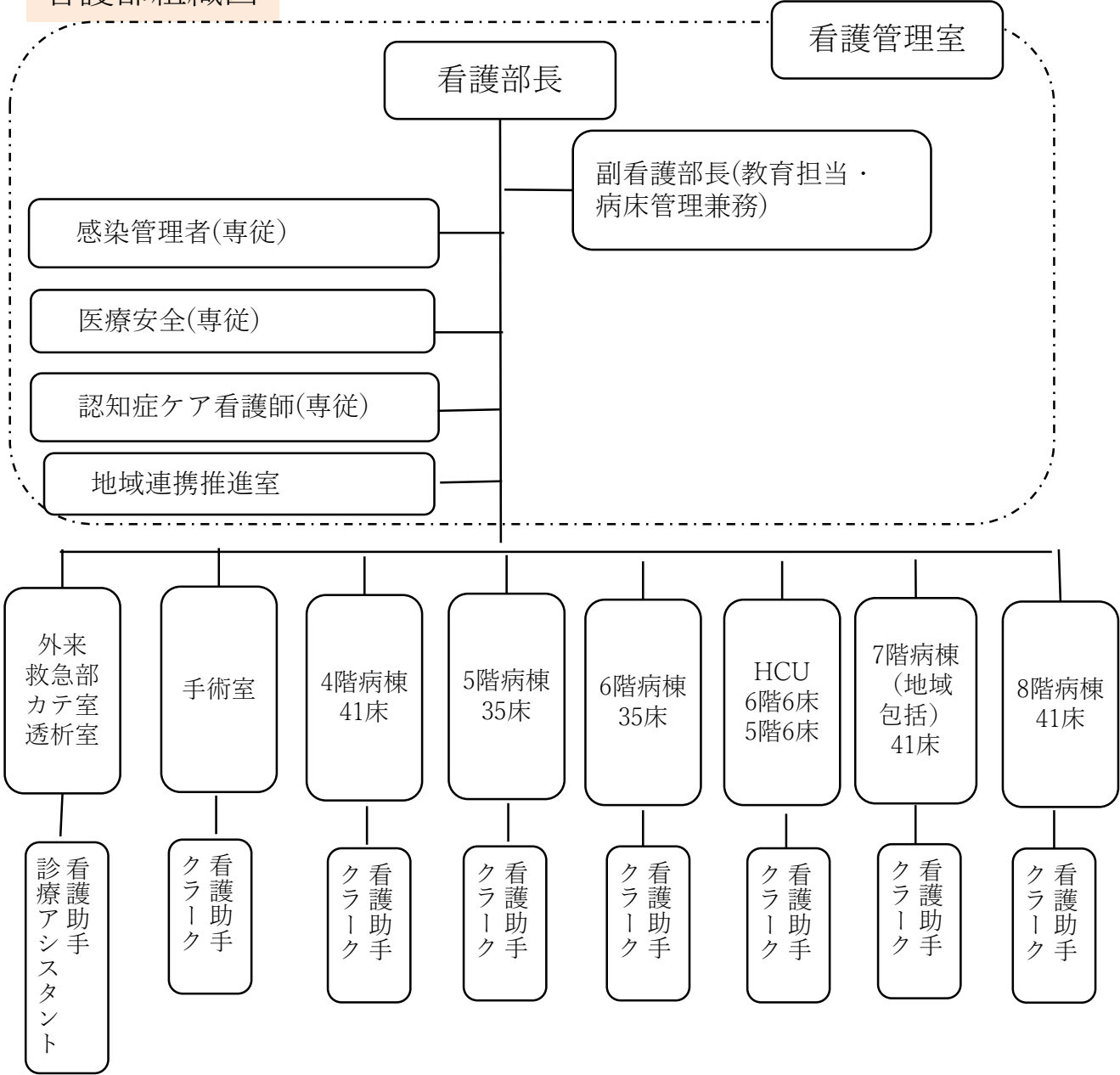
## 看護部理念

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





## 1 紹介

日本看護協会は、「看護職が生涯を通じて安心して働き続けられる環境づくりの推進」を理念の一つに掲げ、実現に向けた事業に取り組んでいる。その一環として2018年4月「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドラインヘルシーワークプレイス（健康で安全な職場）を目指して」を公表した。看護職が生涯を通じて健康に働き続けられるために、業務上の危険の理解とその対処、心身ともに健康な状態で看護にあたるための健康づくりの2つの視点を持ち、それを両輪として看護管理者と現場で働く看護職員一人一人が職場環境を健康で持続可能なものにしていく取り組みが求められた。

更に2019年度はナイチンゲール生誕200年となる2020年に向け、「看護の力で健康な社会を！」をテーマに「Nursing Nowキャンペーン」も始まった。地域包括ケアシステムの構築が進む中、病院で働く看護師の活動の場は病院から地域へと拡大し、より一層看護職に求められるものは複雑多様化してきている。当看護部も「ヘルシーワークプレイスへの推進」に加え、「地域と繋がり、地域の中で看護の力を発揮できる看護師の育成」を目指し様々な活動に取り組んだ。

## 2 看護部目標

済生会人として地域と繋がり、地域の中で看護の力を発揮できる看護部の実現

- (1) 安全、安心で質の高い看護の提供
- (2) ヘルシーワークプレイスの推進
- (3) 病院経営への参画

## 3 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、新入院患者を増やし病床利用率を上げることが、本年度の課題であった。そのためには、地域からの紹介患者を増やすことが重要である。看護部では、入院中および退院前の合同カンファランスの充実に努め、地域との連携の強化に力を入れた。結果、新入院患者数：5,059人（前年度比368人減）、病床利用率：81.9%（1.3%減）、平均在院日数：10.6日（0.3日減）、救急車受入数：2,477台（26台減）となった。患者獲得に向けた断らない体制づくりと地域との連携強化を継続していきたい。

### ○財務の視点

当院が算定している看護関連指導料の増加を目指し、毎月各部署毎の実績を公表し可視化することとした。特に入退院支援関連についてはMFTとも協働しながら、マニュアルや体制の見直しを行うことで入退院支援加算3,566件（前年度比1,574件増）、入院時支援加算688件（440件増）と大幅な算定件数増加に繋がった。看護業務の負担軽減としても重要な看護補助体制加算については、人事課の協力を得ながら特に夜勤可能な看護補助者の人員を確保することで加算の保守に努めた。

### ○業務プロセスの視点

看護ケアの質の向上では、褥瘡発生率の減少に努めた。今年度は新規発生率1.63%と目標値1%に達しない結果となったが、早期に発見し対応することで早期に治癒が出来ており褥瘡委員を中心とした活動の成果と考える。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。インシデント発生時は、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た。業務に関しては看護部業務委員が中心となって業務マニュアルの見直しや効率的な業務改善の検討などに取り組み、看護の質の向上に繋がったと評価する。

### ○学習と成長の視点

教育委員会が中心となって、新人看護師教育・指導体制の充実に努めた。また、クリニカルラダー取得者については、ラダーⅠの取得率は80%であったが、Ⅱは13名、Ⅲは0名とⅡ以上の取得が少ない結果となった。看護管理者育成については、今年度よりマネジメントラダー評価による師長面談を実施、さらに認定看護管理者セカンドレベルについては2名が修了し、今後現場での活躍が期待される。ヘルシーワークプレイスの推進としては、子育て支援、リフレックス休暇取得に努めたほか、年5日の有休休暇義務化が開始され、対象となる職員全員が取得することが出来た。時間外勤務1人当たり平均6.6時間/月となった。また、本年度の看護部全体の離職率は10.9%であった。

## 4 来年度への課題

来年度は、ナイチンゲール生誕200年の年として「看護の力で健康な社会を！」をというテーマのもと、今年度同様看護部でも看護の力を地域にアピールし、多職種と協働しながら地域の中でも活動できる看護師の育成に力を入れたい。その為にも一人一人の看護実践能力の向上を目指し、教育体制づくりに力を入れ、e-ラーニングの導入などを検討している。研修に参加できない子育て世代のスタッフにも学ぶ機会を提供でき、全看護要員が学びやすい環境づくりの構築を今後の課題としたい。また、「ヘルシーワークプレイスの推進」についても、誰もが働き続けられる健康で安全な職場づくりを目指した取り組みを課題としたい。



## 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 (月)	新採用者オリエンテーション	新入職看 他職者全	病院の概要を知る（就業規則、看護部概要など）
4月25日 (木)	新人研修	新入職看	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 フィジカルアセスメント
4月19日 (水)	ケーススタディー発表会 (卒後2年目看護師)	全看護職 員	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(クリニカルリーダーⅠ段階キャリアアップに向けて)
5月8日 (水)	新人看護師 卒後1ヶ月目 フォローアップ研修	新人看護 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 夜勤交代制勤務について
5月9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 指導意欲を高める
5月16日 (水)	卒後2年目研修(1)	卒後2年目 看護師	2年目看護師の役割を認識し、看護展開ができる チェックリストの到達度を確認し目標達成ができるよう計画を立てる
5月29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の理解 看護助手業務における医療安全 接遇について
6月7日 (木)	新人看護師 卒後2ヶ月目 フォローアップ研修 ・救急看護の実際 ・薬剤の知識と管理 ・輸血の知識と管理 ・栄養管理について ・医療ガス研修	新人看護 師	救急看護の実際を理解し、急変時の対処法を学ぶ 薬剤の知識・院内の決め事項を理解し、安全な取り扱いができる 輸血の知識を深め、正しい取り扱いができる 食事の種類、治療食、食事形態などを知り、適切な提供ができる 安全な医療ガスの取り扱いを理解する
6月11日 6月25日 (火)	看護必要度研修	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
6月18日 (木)	卒後3年目研修(1)	卒後3年 看護師	卒後3年目の役割と責任が理解でき、実践につなげる リーダーシップについて学ぶ
6月26日 (木)	看護補助者研修(2)	看護補助 者	患者が安全でおいしく食べる介助法を学ぶ
6月27日 (木)	認知症看護研修	全看護職	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
7月3日 (水)	新人看護師 卒後3ヶ月目 フォローアップ研修 ・看護記録② ・看護計画 ・紙おむつの選び方と使い方 ・メンバーシップについて	新人看護 師	SOAP 記録と看護計画の連動について 看護計画立案 快適な紙おむつの選び方と使い方 メンバーシップを理解する 入職3ヶ月を振り返り、自分の課題を整理し今後の改善策を立てる
7月16日 (火)	プリセプター研修(2)	プリセプ ター	新人が気持ちを表出しやすい声掛けやかかわりについて考える 面を評価し内省する
7月24日 (水)	看護補助者研修(3)	看護補助	感染予防について正しく理解し日常業務で実践する
7月25日 (木)	卒後3年目研修(2)	卒後3年目 看護師	卒後3年目の役割と責任が理解でき、実践につなげる
8月7日 (水)	新人看護師 卒後4ヶ月目 フォローアップ研修 ・救急看護② ACLS(1) ・安全管理	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 ACLS アルゴリズムを知る 心電図の基本波形 危険を予知する感性を磨く

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
9月4日 (水)	新人看護師 卒後5ヶ月目 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19日 (木)	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
9月26日 (金)	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
9月27日 (金)	中堅研修 (卒後7年目研修)	中堅看護師	社会福祉法人としての済生会の役割を理解し行動できる
10月2日 (水)	新人看護師 卒後6ヶ月目 フォローアップ研修 ・業務管理 ・多重課題シミュレーション	新人看護師	業務管理 切迫した時間状況下で安全を考えた優先順位を選択し、基本的な看護技術を習得できる 「複数患者の優先度を考えた行動ができる」
10月10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6ヶ月を振り返り、今後の課題を見出す
10月24日 (木)	卒後3年目研修(3)	卒後3年目看護師	「問題解決過程」課題取り組みの中間報告 リーダーとしての役割を学ぶ
10月31日 (木)	看護補助者研修(5)	看護補助者	患者の安全・安楽を考えた援助ができる
11月6日 (水)	新人看護師 卒後7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	新人看護師	患者の負担を考慮した物品の適正使用とコスト管理意識を高める KYT で危険予知能力を高める チームで取り組む安全管理が理解できる
11月13日 (水)	卒後5年目研修	卒後5年目看護師	リーダーとしての役割遂行のためコーチング技術を学ぶ
11月28日 (木)	卒後3年目研修(4)	卒後3年目看護師	「問題解決過程」課題取り組みの結果報告 実践を振り返りリーダーシップを考える
12月4日 (水)	新人看護師 卒後8ヶ月目 フォローアップ研修	新人看護師	看護のある場面から患者対応について考える
12月13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、倫理的ケアが実践できる
12月17日 (火)	看護補助者研修(6)	看護助手	適切なオムツの選択と当て方を学ぶ 患者の安全・安楽を考えて援助ができる
12月19日 (木)	プリセプター研修(4)	プリセプター	プリセプターとしてのスキルアップを目指す
1月8日 (水)	新人看護師 卒後9ヶ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	看護倫理、臨床倫理について学ぶ 看護実践の中の倫理問題に気づくことができる
2月5日 (水)	新人看護師 卒後10ヶ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	チェックリストの到達度を評価し今後の目標を立てる
2月14日 (金)	卒後2年目研修(4)	卒後2年目看護師	組織のメンバーとしてチームワークについて考える 上司や同僚とのコミュニケーション方法を学ぶ
2月18日 (火)	新プリセプター研修(1)	新プリセプター	プリセプターとしての役割を理解し、新人看護師を受け入れる準備ができる
2月26日 (水)	看護補助者研修(7)	看護助手	患者急変時の初期対応を学ぶ
2月28日 (金)	院内看護研究発表会	全看護職員	各部署の一年の取り組みを知り共有を図る
3月4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 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6日 (金)	卒後3年目課題発表	全看護職員	卒後3年目看護師の取り組みの発表
3月12日 (木)	プリセプター研修(5) ・まとめ	プリセプター	指導をとおり成長できたことを実感し、指導者としての今後の課題を見いだせる
3月19日 (木)	新プリセプター研修(2)	新プリセプター	部署の指導計画を立案し他部署との情報共有を行う

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	5月～9月 11月 12月 2月 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	123名

院内研修（シリーズ研修）研修時間17：30～18：30

研修名	対象者	開催日	内容	参加人数 (延人数)
がん化学療法 看護	がん化学療法看護に関わっている看護師	9/27 (金)	添付文書の読み方と活かし方	13名
		10/25 (金)	こころのケア～コミュニケーション～	
		11/22 (金)	がん化学療法レジメンと看護	
		12/6 (金)	事例から学ぶセルフケア	
退院支援	退院支援を中心となっていく看護師	8/16 (金)	介護保険について保険について	18名
		9/13 (金)	訪問看護について看護について	
		10/11 (金)	住環境整備・食事	
		11/15 (金)	退院支援の実際	
		10/1 (火)	院外研修参加（当院の事例検討）	
		9/17 (金)	院内事例検討	
糖尿病看護	糖尿病看護に興味のある看護師	6/18 (火)	糖尿病～糖の流れとインスリンの働きから～	10名
		7/16 (火)	食事療法～カーボカウントについて～	
		8/20 (火)	明日から実践できるインスリン自己注射指導	
		9/10 (火)	血糖測定について～指導方法と診療報酬に関して～	
		10/15 (火)	糖尿病の合併症を有する患者への療養指導のポイント	
		11/19 (火)	高齢者糖尿病の療養指導のポイント	
認知症看護	認知症看護に興味がある看護師	6/19 (水)	認知症患者に特有な看護上の課題と看護の基本	23名
		7/17 (水)	・認知症の原因疾患と病態・治療 ・認知症高齢者の特徴と関わり方	
		8/21 (水)	入院中の認知症患者に必要なアセスメントと援助技術、実施、評価	
		9/18 (水)	・せん妄の予防と対応 ・コミュニケーションスキル ・療養環境の調整	
		10/16 (水)	・倫理的課題 ・意思決定支援 ・事例検討	
		11/20 (水)	・退院支援と地域包括ケア ・家族との支援 ・在宅ケアへの移行とマネジメント	

感染管理	感染管理に興味がある 看護師	看 6/4 (火) 7/2 (火) 8/6 (火) 9/3 (火) 10/1 (火) 11/5 (火)	標準予防策・経路別予防策	13名
			培養など、感染症の検査について	
			手指衛生と個人防護具の使用・職業感染防止対策	
			戦場・消毒・滅菌・薬剤耐性菌	
			デバイス関連感染症・手術部位感染	
			病院で見かける重要な感染症	

※ シリーズ研修（４～６回）の８０％以上参加したものに修了証明書を発行した。

【修了証明書を取得した者】

がん化学療法看護	・ ・ ・ 9名
退院支援	・ ・ ・ ・ ・ 15名
糖尿病看護	・ ・ ・ ・ ・ 8名
認知症看護	・ ・ ・ ・ ・ 18名
感染管理	・ ・ ・ ・ ・ 11名

## 看護部教育委員会目標

## 看護職員のキャリアアップ支援

1. 新人看護師教育体制の充実、指導体制の構築
2. クリニカルラダーの構築
3. 看護研究の質の向上

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	(平成30年度の現状)態度：85.0% 技術：69.0% 管理：76.0%
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13名の1年終了時の到達度は、態度(90%までに達した人)：93.0%
	技術(80%までに達した人)：66.0%
	管理(80%までに達した人)：80.0%
	部署によって経験ができる項目と出来ない項目があり、到達度に差がある。各部署に必要な項目に関しては計画的に指導を行い、サポートを含め業務に支障がないようにチェック項目評価を活用している。
	2年目も引き続き項目をチェックし、個人で到達できるよう目標を設定している。

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	(平成30年度の合格者) ラダーⅠ：14名      ラダーⅡ：28名		
結果	ラダーⅢ～ラダーⅣの構築		
	クリニカルラダーの承認申請		
	ラダーⅠの申請は15名あり、14名合格し承認された。(1名は次年度申請にむけて準備中)		
	ラダーⅡの申請は13名あり、全員合格し承認された。		
	ラダーⅢからの申請者がなかった。経年的に自然にラダーにつなげていけるよう、ラダー項目の自己評価を基に個人面接でも活用してもらえるよう所属長にお願いしたい。短時間勤務など時間に制限があり研修受講が難しい職員もいる中、e-ランニングの活用も含め研修の見直し自己研鑽ができる機会を増やしていきたい。		
	看護師長のマネジメントラダーの自己評価は実施し自己の振り返りと看護部長面接を行い自己目標の設定した。		

3. 看護研究の質の向上		
指標	看護研究発表数	
現状値	(冷え性30年度の発表数)院内例5/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	院内の看護研究発表は看護師58名が参加し、8演題（4階、5階、6階、7階、8階、6階Hcu、手術室、外来）の発表があった。	
	院外の看護研究発表は3件（循環器学会、長崎県看護協会）であった。	
	院内の看護研究発表会に向け各部署で1例ずつは取り組んでいる。院外への発表にむけてさらに内容の充実を図る必要がある。	

4. 院内・院外研修への参加		
指標	院内研修、院外研修2回以上の参加の参加者率	
現状値	(平成30年度の現状)	
	院内必須研修：100%      院内研修2回以上：80%      院外研修2回以上：80%	
目標値	全看護師	
	院内必須研修：100%      院内研修2回以上：80%      院外研修2回以上：80%	
結果	院内必須研修：100%であった。（目標達成）	
	必須以外の院内研修2回以上参加者は93.6%であった。昨年より7.5%増加した。（目標達成）	
	院外研修2回以上参加者は67%であった。昨年度より1%減少した。（目標は達成できなかった）      研修参加は	
	個人差があった。各部署の教育委員が途中で参加状況を確認してもらい研修参加の声掛けや研修案内も行った。今後は研修参加の記録表の活用方法や必要性についても検討していく。	

## 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・頭頸部・耳鼻咽喉科・泌尿器科・皮膚科が設置されている。内科は総合診療、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1～2名（輪番日は3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、ERCP等も増加傾向である。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呼び出しで24時間365日対応している（透析室も同様）。平成29年4月から外来、救急、内視鏡、透析、健診5部門が外来グループとして1部門とり2年が経過。令和2年4月よりオーバーナイト透析を開始予定としている。

## 2 令和元年度スタッフ

看護師 35名【師長 2名、主任 5名（外来 1名、救急室 1名、透析室1名）】、短時間勤務者 2名、パート 5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）活気ある職場づくり

（3）マニュアル作成と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、フットケア年間3件、透析予防指導管理料年間88件／年、がん患者指導管理料1が8件、がん患者指導管理料2が32件／年実施。昨年よりフットケアを除き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、人材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73件／年（昨年49件／年）と前年度を上回った。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34%となっていた。3月よりeラーニングを導入。令和2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 透析室は平成29年4月より再開となった。透析室勤務者7名で透析室管理及び看護実践ができるよう努力している。

患者も徐々に増加しており、今後当院での透析導入患者がふえるよう案内、看護の質の向上に努める。

### 4-6 他部署応援

手術室の人的不足に伴い、1日2名（支援看護師4人）を支援した。身体的・精神的な負担は大きかったが、手術室内での治療内容の把握が、外来診療内容と結びつき、効果的な一面もあったと考えられる。



5 外来受診患者数

(人)	
4月	4,285
5月	4,221
6月	4,299
7月	4,617
8月	4,280
9月	4,290
10月	4,495
11月	4,407
12月	4,437
1月	4,342
2月	3,932
3月	4,362
合計	51,967

6 救急車搬入件数

(件)	
4月	191
5月	172
6月	198
7月	219
8月	219
9月	224
10月	194
11月	191
12月	244
1月	222
2月	208
3月	195
合計	2,477

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	脳血管カテーテル	心臓血管カテーテル	その他
4月	119	58	7	3	1	21	
5月	155	58	5	9	1	23	
6月	209	58	10	6	4	13	
7月	211	59	13	2	0	23	
8月	160	40	12	3	1	16	
9月	189	66	6	5	2	24	
10月	207	72	15	4	2	21	1
11月	216	65	7	4	1	26	
12月	215	61	10	5	4	16	
1月	130	67	8	4	2	14	
2月	125	59	5	4	1	18	
3月	126	59	2	3	0	21	
合計	2,062	722	100	52	19	236	1

8 透析件数

(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
血液透析	127	141	134	164	163	146	138	138	153	177	149	198	1,828
腹膜透析	0	0	0	1	1	1	2	2	2	2	3	3	17

1 紹介

当手術部は4室の手術室を有し、平成30年度：2,104件の手術を実施した。また、緊急手術は20%を超えており、二次救急病院としての使命を果たすべく努力している。電子カルテ、麻酔情報管理システム、手術看護システムにより手術運営が円滑に実施されている。手術記録室内に手術室監視モニターを備え、各手術室の進行状況把握、麻酔情報管理システムによる患者生体情報の把握が可能で、状況に応じて医師・看護師の応援など適切に対応している。中材業務は委託業者が行っており、看護師は周術期看護に集中できる体制を整えている。また、緊急手術に対応できるよう毎日3名の看護師のオンコール体制をとっている。医療の質、臨床実践能力の向上として、医療安全・感染対策の遵守、器材キット化の推進、手術室クリニカルラダーの導入、学会発表、院内外の研修への参加、ワークライフバランスの取り組み等を行っている。今後、救急・災害拠点病院として、さらに地域医療に貢献していけるよう努めていきたい。

2 令和元年度スタッフ

看護師 16名（師長 1名：主任 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	術前訪問は41%、術後訪問は5%と低く、今後の検討課題である。必要性を再認識し、少しでも患者・家族の満足度向上につながるよう、業務改善等を行い取り組んでいく。
○収益の確保・経費の節減 ・手術室の効率的運用 ・コスト削減	手術件数は2000件を超えているものの、平均稼働率は39.0%に留まった。不動在庫物品の管理、及び既存のSPD物品の見直しを行ったが、最終的な数的評価には至らなかった。引き続き、5 S 活動を通じて少しでも整理整頓・コスト削減に繋がるよう取り組んでいく。
○医療の質の向上 ・インシデント発生件数の減 ・SSI 発生防止	レベル3以上のインシデントが3件発生してしまった。しかし、レポート報告数も増えており、同様の事例が起きないよう細かな情報共有ができています。SSI 発生は16件。引き続き SSI 発生防止に努めていく。また、業務手順の見直しも実施しており、業務手順の改善を図っている。
○人材育成・職員満足度向上 ・クリニカルラダー取得に向けたサポート ・ワークライフバランスへの取組	ラダー I は100%取得。定期的な勉強会を実施し、知識を深め共有することができた。 年休取得は順調であったが、時間外勤務が前年より増加しており、手術室稼働率と共に今後の課題である。

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	16	30	29	24	27	24	35	38	25	29	25	24	326
整形外科	48	44	42	50	55	56	36	44	62	58	54	46	595
泌尿器科	3	1	4	3	2	4	3	3	2	6	7	1	39
産婦人科	98	74	71	90	96	75	102	78	90	84	77	96	1031
脳外科	4	1	5	4	1	2	3	3	3	6	2	3	37
耳鼻科	-	-	-	-	-	0	6	1	3	3	3	8	24
内科	0	2	1	0	1	2	2	1	0	1	1	0	11
全科	165	148	148	168	177	157	178	162	183	182	165	175	2008



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。内訳は婦人科62.3%、小児科19.0%、腎臓内科3.5%、その他の診療科15.2%です。平均在院日数は6.1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、家族の不安も強いいためその不安を解消できるように、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 令和元年度スタッフ

[ 一般病棟 ] 看護師 28名(師長 1名、主任 3名含む) 看護助手 7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) 病院経営への積極的な参画
- (4) 業務改善と活気ある職場、元気の出る職場づくり
- (5) ワークライフバランスの充実

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93%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6.1日であった。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に着目した。MFTが作成したフローチャートを活用しスタッフ教育を行った。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られる。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24件/年、3b 以上は4件であった。昨年と比べて増加している。認知症患者が増加したことに関係すると思われる。今後は認知症患者の看護を充実させる。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4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。

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 令和元年度スタッフ

[ 一般病棟 ] 看護師 26名(師長 1名・主任 2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

- (1) 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・スキルアップにつなげる。
- (3) 多職種連携強化。
- (4) 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	・朝礼時に退院時アンケートの患者意見や医療安全関連情報について情報共有を行い共通認識を増やし患者満足度向上につながる意識改革に努めた。 ・入院は笑顔でスムーズに受け入れ患者の安心・安全につながる対応の重要性について情報共有し意識改革と患者満足度向上に努めた。
○財務の視点	・看護必要度は9・1・2月は30%以下だったが他の月は30%以上だった。 ・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。時間外申請は申告性とし現状の把握を行い業務改善につながるよう努めた。今後もスタッフ全員で業務内容検討を行いPDCAサイクルを展開しながら業務改善と効率化に努めていく。 ・人工肛門造設術21例、内マーキング加算15件算定している。今後も算定漏れがないように入院中のチェック強化に努めていく。
○業務プロセスの視点	・毎日病床数を提示をして可視化したことで全員で病院全体の病床運営に取り組む意識付けと意識向上に努めた。 ・新規パス6件完成し目標値到達できた。今後も多職種連携を取り計画的に作成中のパス(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 ・外科手術：胃・大腸切除、体表手術・肛門)完成を目指す。 ・チーム制を導入し、情報収集時間短縮と受け持ち患者対応時間の増加に取り組んだ。 ・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・協力体制整備に努めた。その結果、病院全体における在宅復帰率向上につながるよう全員で取り組んでいる。 ・感染委員会を中心にアルコール使用量増加の必要性和重要性を発信し、使用量増加に取り組んだ。前年度より使用量が増加した。
○学習と成長の視点	・ラダーⅠ1名・ラダーⅡ3名習得できた。 ・8月に長崎県学術集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。 ・新人退職は0であった。 ・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た。今後も安心安全で働きやすい職場作りの環境整備に向けPDCAサイクルを展開しながら取り組んでいく。

### 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14日の入院期間で、地域へ戻ってもらうためには、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 令和元年度スタッフ

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

### 3 目標

気持ちよい挨拶からチームワークで質の向上を目指す

- (1) 質の高い看護の提供
- (2) 業務改善と働きやすい職場
- (3) 退院支援の充実

### 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68%、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47.5%目標達成できた。 2) 平均利用率は84.3%(前年度82.8%) 前年度より低下、平均在院日数は14.8日(前年度13.1日) 3) 退院支援加算1は675件(前年度357件)と増加した。 摂食機能療法加算は972件(前年度1007件) 今後より退院支援の充実に努める。
○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	1) コーディネータの業務改善ではマニュアル、チェックリストの改善、評価を繰返し、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、指導計画書を作成、活用し統一した指導と件数の増加に繋がった。 クリニカルパスでは 呼吸器誤嚥性肺炎パスを新規作成した。 次年度より使用し評価を行っていく。 2) 退院支援看護師の育成、シリーズ研修に3名受講。 長崎市包括ケアまちなかラウンジ在宅医療推進連携講座で当病棟事例発表を行った。 入院時より患者、家族に寄り添った他職種での退院支援の充実に努めていく。
○学習と成長の視点  1) 看護研修の質の向上 2) 人材育成	1) 昨年度から「当病棟における心不全患者に対する退院支援の現状と課題」看護研究に取り組み、県南看護研究会で発表を行った。 他職種と情報共有を行い、よりスムーズに退院支援に努める。 2) 退院支援看護師3名、認知症ケア指導管理士1名、看護必要度指導者1名習得。 心臓リハビリテーション学会2名参加、心電図検定4級2名、3級2名合格。 次年度は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。

## 1 紹介

HCUは5階、6階に各6床合計12床の2ユニットから成ります。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。スタッフは、認定看護師2名に、専門分野における有資格者や経験に長けた経験豊富なスタッフが在籍しています。「質の高い看護」を提供できるよう、院内で勉強会の実施や研修、学会等も積極的に参加し、得た知識の共有にも力を注いでいます。また、入院時より、元の生活の場に戻るよう退院支援にも力を注いでいます。多職種でチームとなり連携を図りながら、患者さん、ご家族に寄り添ったより良い看護を提供できるよう日々努めて参ります。

## 2 目標

- (1) 看護の質向上
- (2) 病院経営への参画
- (3) 働きやすい環境づくり

## 3 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li></ul>
○財務の視点	<ul style="list-style-type: none"><li>・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。</li><li>・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。</li><li>・声かけし就業時間外労働の削減に努めた。申し送りの廃止や業務の見直しを行った。</li></ul>
○業務プロセスの視点	<ul style="list-style-type: none"><li>・心不全患者に対して、自宅での生活の質向上、本人家族の疾患への理解を目的に、疾患、ACP、日常生活に焦点をあてた指導用パンフレットとスケジュール表を元に医師、6階病棟と他職種と連携しチーム医療の充実に努めた。次年度に心不全療養指導士の資格取得に向け看護師育成準備中である。次年度も引き続き評価、修正を実施し更なる展開を図る。</li><li>・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防止に努めて行く。</li><li>・業務の統一を図り基本手順の周知徹底を継続していく。リスク共有継続し再発予防対策を適宜検討した。</li><li>・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サイクルを回している。</li><li>・病床利用率に合わせ、退院日の調整を行った。転棟患者はすべて受け入れる方針で受け入れ利用率アップに努めた。</li><li>・婦人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。</li><li>・耳鼻咽喉科の開設に伴い、全身麻酔下の対象症例の受け入れも新たに開始した。</li><li>・心筋梗塞のクリティカルパスが、紙パス運用からフレキシブパスへ変換でき、医師、看護師の仕事の効率性があがり、またリアルタイムな情報共有にも有意差をもたらした。</li></ul>
○学習と成長の視点	<ul style="list-style-type: none"><li>・ラダー申請に於いては、要件が満たさず申請はあったが対象外のスタッフが出た。</li><li>・合格3名であった。今後はラダー取得も視野にいれ研修・研究のはたき掛けが必要。</li><li>・研修案内、参加者チェックを行うことで参加頻度が上がったと思う。</li><li>・看護研究は心不全看護に於ける情報共有について実施。結果、情報シートの作成、情報共有の一助となり、チーム医療の充実に繋げた。</li><li>・研修等には当該疾患に関わらず、5HCU・6HCUともに、積極的に参加し学びの共有を図った結果、循環器、脳外科の研修は関心が高く参加率が高かった。院内、院外の研修には比較的参加が多かった。その結果、フロア間の異動が比較的スムーズで学びに場が広がった。</li></ul>



### 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きます。令和元年度の病床利用率は94.3%と高く、日々多職種カンファレンスを行い患者さんの生活環境に応じた退院支援を行っています。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。職種と連携し、患者さんの退院後の生活を視野に入れた指導ができるよう努めています。今後は、退院後訪問にも力を入れて行きたいと思っています。

### 2 令和元年度スタッフ

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

### 3 目標

- 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) 個別正のある退院支援を行う
- 3) 地域包括病棟の適正な運営
- 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2件あり、スタッフ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た。 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た。
○財務の視点 ・看護必要度の達成 ・在宅復帰率	看護必要度は25.5%と高値であった。 在宅復帰率も91.5%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つのチームを作り、退院支援を行った。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だ。 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。 感染委員会を中心とし、消毒剤の個人使用量の増加に努めた。
○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II4名の習得ができた。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。 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で行った。 院内シリーズ研修の出席率は100%であった。 院外研修の参加率が低い為、教育委員会を中心に情報提供を行い、計画的に参加を促していきたい。

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、令和元年度の手術件数は549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安全な看護を提供できるよう努めています。また、様々な合併症を持つ70歳以上の高齢患者が増加している中、整形外科と内科が連携をとることで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、学びを深め看護の質の向上に取り組んでいます。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

令和元年度スタッフ

看護師 28名（師長 1名、主任 2名）、准看護師1名　看護助手 5名（半日勤務学生2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98%、他者評価100点が99%。 患者アンケートでは平均87%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ている。
○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35.2%。 看護必要度の勉強会を年2回開催。監査を毎日行い、正確な入力に努めている。 入退院支援においては他職種とカルテ内に情報共有欄をつくり情報共有を図り、カンファレンスの充実にも役立てている。 入院時から在宅を見据えた情報収集を行い、転院の際のサマリーに活かすことができるように努めている。
○業務プロセスの視点  ・ 早期離床 ・ PNS 定着と検証 ・ 安全な看護ケアの提供 ・ 病床利用率上昇に協力 ・ 正確な看護記録と監査の実施	PT や ST と連携して患者を選択し、昼食時に離床を促すことを継続し、早期離床に努めている。 PNSの定着により、看護師個人の負担が軽減し、患者誤認防止等の安全な看護の提供に効果が得られている。 認知症患者が増加し、転倒リスクに対する対応に常に心がけているが同患者が繰り返し転倒することが多く、転倒件数は前年度よりも19件増加し75件/年であった。3b以上のインシデント発生なし。 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。 手指衛生への意識は向上し消毒液の使用量は増加している。今年度職員のインフルエンザの罹患はゼロであった。 年間新入院患者数954名。一日平均患者数35.8名。 病床利用率87.5%、平均在院日数17.3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。 看護記録の質監査は今後の課題である。
○学習と成長の視点  ・ 新人看護師教育体制の充実 ・ クリニカルラダーの構築 ・ 看護研究の質の向上 ・ 人材育成 ・ ワークライフバランス、休暇の取得	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ている。 スタッフ全員で新人育成について学び、取り組みを行ったが新人3名中1名が退職。 今年度ラダー申請者なし。動機付けを行っていく。 院内で「先取り看護における環境整備への取り組み」についての研究を発表。 院内研修参加率92%、年2回以上の院外研修参加率92%。 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8.45時間/月で昨年より1時間延長している。

## 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ージャー会議を毎月(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38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1239件、前年に比して425件増加(52.2%増加)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。2015年度からエラーがあったが未然に事故防止となっ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141件であった。

その結果、事故レベル0事例が203件（16%）を占め、前年度よりも増加した。これは、発見レポート報告書式を簡素化したことも報告数増加の要因と考えられた。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ージャーが協力して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。またその他のインシデントについてもマニュアル改訂や手順の改定を行った。昨年度は職員の医療安全に対する意識の変化もあり報告件数としては過去最高の報告件数となり目標値である病床数X5倍の件数をうわまわった。

さらに医師からの報告件数も増加している。

### 3) 医療安全管理指針等マニュアルの改訂、医療事故調査制度に基づく発生時の対応マニュアル改定。

### 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は発生していない。

### 5) 医薬品および医療機器安全管理者、リスクマネージャー委員、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・評価（表2参照）。全職員対象の研修は、研修室以外の第2会場を設置して参加を促すとともに、当日参加できなかった職員へは部署ごとにDVDを配布し個別に視聴研修を受講してもらった。受講率は平均92.3%であった。医師の参加率は低値の為今後検討していく。

また、登録医療機関職員を対象に年2回同様の研修を企画していたが、第2回目の研修は新型コロナ感染予防のため開催できず中止となった。

（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 9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、PMDA等からの医療安全に関する情報の院内提供と職員への注

意喚起。医療安全管理部ニュース16回発行

### 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。看護部リスクマネー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ー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 令和元年度インシデント・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	380	レベル 0	203	医局	16
ライン・チューブ 類	266	レベル 1	773	看護部	1054
転倒・転落	263	レベル 2	174	薬剤部	56
手術・麻酔	59	レベル 3a	73	放射線部	7
治療・処置	33	レベル 3b	11	臨床検査部	18
検査関連	85	レベル 4a	0	リハビリ部	12
医療機器関連	18	レベル 4b	5	栄養管理部	40
栄養関連	50	レベル 5	0	地域連携推進室	4
事務関連	20			臨床工学部	7
療養上の世話	22			医療秘書室	3
その他	43			経営管理部	7
				医事課	14
				情報システム課	1
総数	1239	総数	1239	総数	1239

表2 令和元年度医療安全に関する研修会開催内容一覧

4/2(火)	令和元年度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」
7/24 (火)	令和元年度 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」
8/7 (水)	新人看護師卒後4か月研修 医療安全対策研修 危険予知トレーニング (KYT) 重大事故を起こさないために
8/22 (木)	医療安全について (中学生職場体験)
8/27 (火)	医療安全について (活水大学栄養学部学生)
9/3 (火)	医療安全について (国際大学薬学部学生)
10/7 (月)	2019年度第一回医療安全研修 「医薬品業界の安全性情報に対する取り組み -添付文書の新要領改訂とRMP(医薬品リスク管理計画)-」 ①17:30～18:30 ②19:00～20:00 不参加者: 部署別DVD視聴研修実施
11/6 (水)	新人7か月目フォローアップ研修 ～医療チームの一員として、私たちにできる看護管理を学ぼう～ 同期と共にピンチをチャンスに! ～各自が関わったインシデントレポートを活用～
11/25 (月)	長崎市医師会 第一看護学科 実習生 医療安全について
1/22 (金)	片淵中学校職場体験 医療安全について
3/18 (木)	2019年度第二回医療安全研修 「各部門からの医療安全に関する注意喚起、取り組み報告」 ～院内・院外への発信～ ①17:30～18:30 ②19:00～20:00 上記研修は開催予定であったが新型コロナ対応にて研修中止とった



院外講師

日程	テーマ
6/5（水）	2019年度 新人看護職者集合研修 医療安全管理 長崎県看護協会
11/26（火）	メディカル ケア サポート セミナー I N長崎 実践！「事故」を減らすケア

3 院外研修会・学会参加状況

第14回医療の質・安全学会 学術集会  
長崎ペイシェントハラスメント研究会（2回）  
医療事故調査制度 管理者実務者セミナー（1回）  
長崎医療安全管理者交流会（3回）  
長崎市医師会医療安全推進研修（2回）  
第27回長崎救急医学会

## 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 令和元年度スタッフ

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

SSI 発生件数：15件/723件(2.1%)

#### ② 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露報告

1年間で13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：6.8回/日/患者    ハンドソープ使用：7.8回/日/患者

### 2) 感染防止対策地域連携

長崎大学病院で開催されるカンファレンスへ参加した。

長与病院と連携し、地域連携合同カンファレンスを4回開催した。

重工記念長崎病院、聖フランシスコ病院の3施設で感染防止対策地域連携相互評価を実施した。

### 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) 2019年7月9日「標準予防策と経路別予防策」

(2) 2020年2月7日「みんなで実践感染管理」

### 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。

### 5) その他

感染に関する相談、指導等を行った。

## 1 紹介

放射線室内の人員の入れ変わりはなく、年度を通して安定した検査画像の提供ができたと思う。運営は、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」を目標としながら、“臨床画像の迅速な提供と患者さんへの負担が少ない検査”を目指した。本年度4月から実施された働き改革も取り入れながら目標達成に向け協力し合い、大きなインシデントもなく業務を遂行できたと思う。本年度は、新病院開院10年の節目の年である。移転前の非輪番日は呼び出し態勢を取っていたが、移転当初より毎日1名は常勤とし、常に技師が病院内に居る体制を敷いた。その後、平成23年より救急輪番時の日直及び当直は2名体制に変えた。また、昨年度より輪番当直時の1名を夜勤勤務とするなど、その時のニーズに合わせ勤務体系を変えてきた。夜勤体制になり1年以上経過したが、技師への負担は軽減できていると思う。医療機器については、旧病院からの機器が更新の時期を迎えている。本年度は、15年間使用した救急用の16列CTを年度末の3月に64列に更新した。機器選択は技師全員による多数決で決めた。3月末の搬入で、新型コロナの拡散初期の頃であり、作業員全員マスク姿で行った。今後も医療情勢、当院の検査需要を見ながら適宜更新を図っていきたいと思う。

## 2 令和元年度スタッフ

令和1年度 放射線室スタッフ 14名  
診療放射線技師 男性10名、女性2名  
受付クラーク 女性2名（午前勤務クラーク1名）

## 3 検査機器

令和2年3月救急用16列CTを64列CTに更新した。  
その他機器の更新はなし。

## 4 検査件数

単純撮影 21,896件(健診を除く)      健診胸部単純撮影 2,327件      健診胃検査 209件  
CT 8,498件(造影CT 462件)  
MRI 3,348件（検査部位別 頭部1,411件、脊椎472件、上腹部199件、子宮卵巣787件、  
肩関節201件、その他278件）

## 5 研修会及び放射線室内勉強会

放射線室内勉強会を開催 “メーカーのプレゼン”と“技師による発表”を交互に毎月実施した。

## 6 医療安全

インシデントレポートは、全7件提出したが大きなアクシデントはなかった。  
また、CT・MRI等造影剤による副作用もなかった。

## ① 業務内容

### ①検体検査

検体検査室では、生化学検査、免疫・感染症検査、血液・凝固検査、尿一般検査を行い、365日24時間、緊急検査体制を取っている。各種検査のサーベイランスに参加し、迅速で正確なデータの提供に努めている。

2019年度は、患者待ち時間短縮の為、生化学検査採血管・凝固検査(FDP、Dダイマー)の検討を行った。今回の検討では改善に至らなかったが、今後も検討が必要と思われる。

院内感染対策として、院内感染対策サーベイランス(JANIS)に参加登録し、ICTメンバーの臨床検査技師が中心となって、院内感染・耐性菌情報の院内発信を行っている。また、地域単位での耐性菌対策の為、感染対策迅速共通プラットフォーム(JSIPHE)に参加登録した。緊急時には、一般細菌や抗酸菌の塗抹を院内で行い、院内感染防止に貢献している。

### 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。2019年度は「輸血後感染症検査のご案内」の文書配布を強化したことにより、実施率が8%から20%に上昇した。12月には輸血検査装置を導入し、精度の向上と輸血の安全性を高めることができた。

### 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)、ABI、SRPP、眼底写真撮影、聴力検査(検診)、視力検査(検診)、超音波検査(心臓、頸部血管・上下肢血管、腹部、乳腺、甲状腺など)を行っている。前年度3月に終了した睡眠センターから、脳波検査、筋電図検査、POX検査、CPAP指導を引き継ぎ新たに6人体制となった。

9月には耳鼻科診療の新規導入に伴い、新たに純音聴力検査(気導・骨導)、チンパノメトリー検査等を開始した。2019年度は各々のスタッフが新しい検査を習得する移行期となり、教育に割く時間が増加した一年となった。

## ② 令和元年度スタッフ

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	生化学検査	41,892	42,689	45,709	49,207	48,034	46,954	46,998	44,337	46,889	46,845	41,461	43,189	544,204
	免疫検査	945	974	997	1,075	1,016	1,034	910	860	1,083	1,084	944	1,068	11,990
	感染症検査	672	737	772	763	761	711	851	861	876	714	810	686	9,213
	血液ガス分析	236	188	232	236	301	270	215	242	252	270	261	226	2,929
血液	末梢血液一般検査	2,404	2,425	2,551	2,779	2,714	2,612	2,674	2,523	2,644	2,622	2,277	2,395	30,620
	末梢血液像	1,833	1,701	1,816	2,006	2,034	1,878	1,856	1,654	1,819	1,918	1,701	1,808	22,024
	末梢血液像顕微鏡検査	251	202	249	231	248	259	197	221	211	269	236	190	2,764
	凝固検査	1,193	1,133	1,210	1,280	1,335	1,293	1,416	1,176	1,270	1,271	1,167	1,121	14,865
一般	尿中一般定性半定量検査	1,065	1,231	1,283	1,431	1,347	1,338	1,375	1,358	1,455	1,323	1,195	1,114	15,515
	尿中有形成分測定	365	418	414	491	503	457	433	428	436	456	401	417	5,219
	尿沈渣顕微鏡検査	264	281	264	322	334	343	293	296	315	346	300	294	3,652
	糞便検査	191	277	369	355	260	311	378	338	348	197	169	118	3,311
	穿刺液・採取液検査 (排液、髄液、胸水、腹水)	8	10	4	10	3	6	6	8	5	4	3	9	76
	用手法迅速検査 ( $\beta$ 溶連菌、アデノ、インフル、肺炎球菌等)	226	165	264	194	135	150	213	215	202	265	194	184	2,407
細菌	真菌顕微鏡検査	22	26	37	32	33	36	26	20	25	30	23	27	337
	グラム染色(至急分)	1	7	10	12	7	9	13	4	6	6	7	7	89
	抗酸菌染色(至急分)	1	6	7	12	4	7	12	3	4	5	4	3	68
	一般細菌培養同定検査(外注)	330	249	348	359	415	327	308	279	247	334	233	236	3,665
	抗酸菌培養同定検査(外注)	44	25	49	62	57	38	54	33	36	49	36	32	515
特殊検査(外注)		2,090	1,941	2,487	2,322	2,201	1,969	1,814	1,776	2,183	1,760	1,793	1,869	2,4205
総検査件数		54,033	54,685	59,072	63,179	61,742	60,002	60,042	56,631	60,306	59,768	53,215	54,993	697,668

##### ◆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		180	182	188	196	188	202	224	173	142	193	190	187	2,245
不規則抗体検査		123	100	121	140	142	117	160	132	87	121	119	120	1,482
交差適合試験		32	21	17	32	32	16	27	18	40	35	21	15	306
総検査件数		335	303	326	368	362	335	411	323	269	349	330	322	4,033

		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	670	765	817	822	766	829	850	847	878	731	702	637	9,314
	ホルター心電図	16	23	20	17	23	20	20	25	16	22	20	19	241
	負荷心肺機能検査	3	2	5	3	3	0	4	1	1	1	2	0	25
	眼底カメラ	7	22	31	43	27	28	25	19	22	15	16	12	267
	肺機能検査	107	104	114	144	126	102	137	136	106	103	113	113	1,405
	視力・聴力	200	380	524	518	383	480	607	693	717	424	406	217	5,549
	ABI	40	55	48	51	45	47	38	41	49	59	49	56	514
	脳波	12	8	5	6	17	13	5	8	4	11	6	14	97
	筋電図	2	0	1	1	1	0	0	0	3	1	1	3	13
超 音 波	心エコー	172	152	150	179	164	156	176	159	163	170	126	168	1,935
	血管エコー	52	68	59	47	48	43	59	46	48	72	44	62	648
	腹部エコー	32	55	61	69	46	64	64	52	56	29	24	25	577
	乳腺エコー	3	7	15	9	10	14	12	3	12	7	4	3	99
	甲状腺エコー	45	48	62	61	47	41	52	49	31	46	48	38	568
	その他エコー	10	8	8	6	2	6	5	6	9	2	6	12	80
	その他	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	総検査件数	1,371	1,697	1,920	1,978	1,708	1,843	2,054	2,085	2,115	1,693	1,567	1,379	21,334

5 今後の展望

- ①検体検査部門では、各種検査分析装置の保全を行い、迅速で正確な検査結果報告、コスト削減意識を持って、検査技術の向上や分析法の標準化に努めたい。
- ②輸血部門では、輸血後感染症検査の実施率が20%に上昇したので、前年度を超えることを目指したい。
- ③生理検査部門では、現在実施している検査は基より、それぞれが新たな分野の習得、スキルアップを目指したい。  
また更に、臨床が求める検査結果を迅速に報告できるよう今後も尽力したい。

## 1 紹介

病理診断室は患者さまから採取された臓器や組織、検体から病理組織標本や細胞診標本を作製し、癌などの病気を正確に診断する部門です。  
スタッフは、本年度より1名の新人が入職し、4名の臨床検査技師で病理標本作製や細胞診検査等の業務を行っています。

## 2 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
婦人科	211	181	183	215	158	178	223	171	181	164	186	179	2230
総合診療科	5	3	1	2	3	2	0	3	0	0	2	1	22
循環器内科	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	4
呼吸器内科	22	17	17	30	21	13	26	10	22	18	12	10	218
消化器内科	0	2	4	3	4	0	0	1	0	0	1	0	15
内分泌・糖尿病	3	0	4	4	2	3	1	1	2	4	1	1	26
腎臓内科	3	1	0	1	1	1	4	0	0	2	8	0	21
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	0	3	7	8	0	1	2	1	0	1	0	2	25
整形外科	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21
泌尿器科	21	24	0	24	19	17	20	17	19	16	28	15	220
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	0	0	0	0	0	0	7	3	4	9	1	2	26
健診科	2	45	46	57	38	47	68	62	44	28	27	15	479
合計	267	276	283	344	246	263	351	269	273	243	266	226	3307

## 3 資格取得者

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  
認定一般検査技師：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

## 4 今後の展望

精度の高い標本作製や迅速な結果報告に努め、チーム医療としての役割を果たす。  
新人の教育や細胞検査士資格取得に向けての指導に努める。

## 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）

## 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 6名、OT 4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

## 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

大腿骨頸部骨折・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。また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。

### （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）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）

### （6）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。



(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) 摂食機能療法

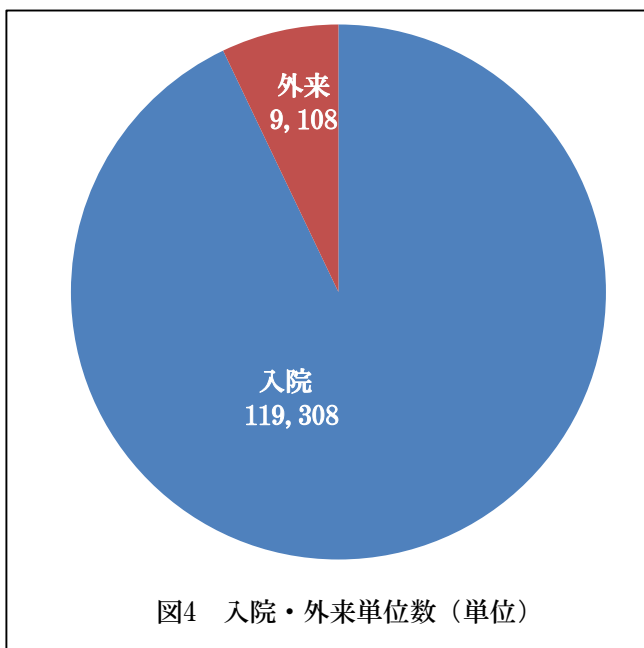
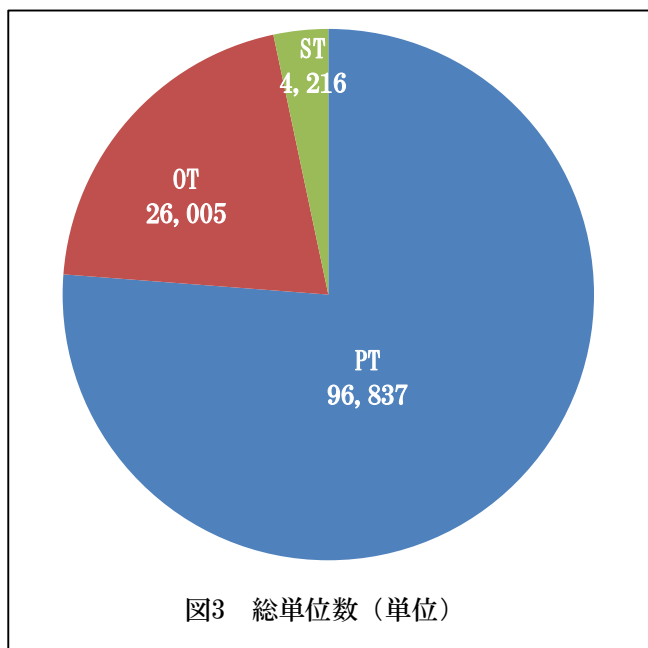
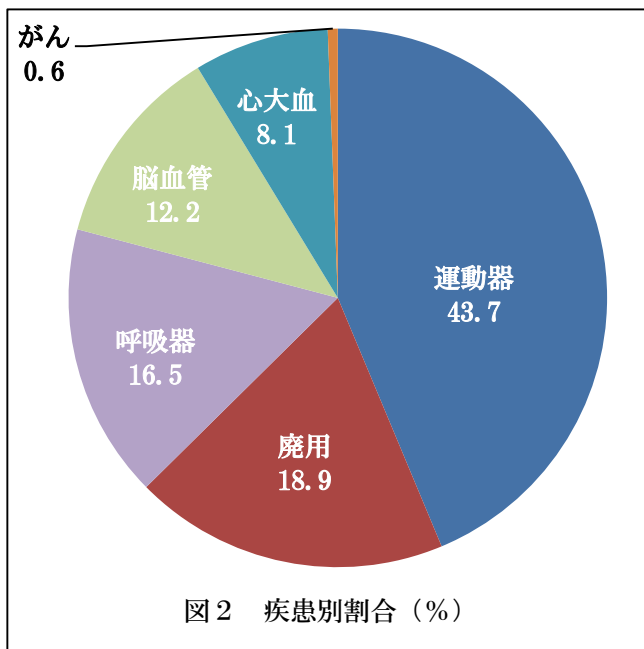
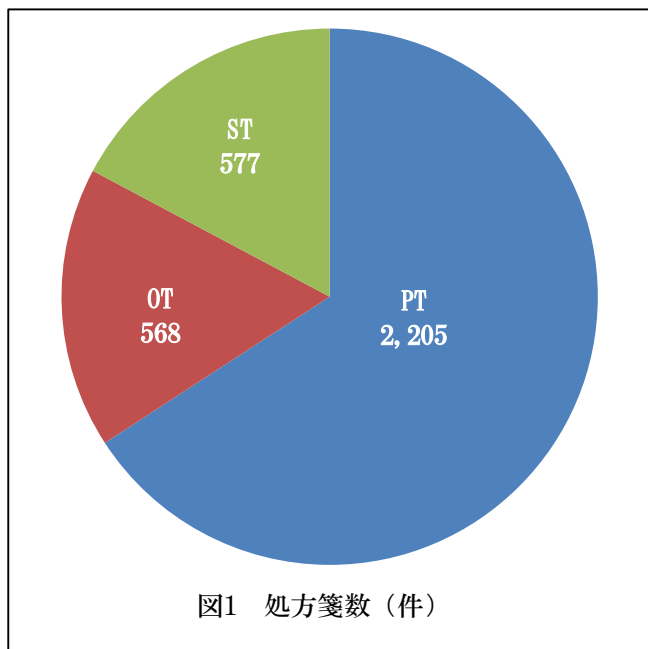
加齢による嚥下機能低下、疾患治療中に生じる嚥下機能障害の患者を中心に嚥下機能評価（必要に応じ VF：嚥下造影検査・VE：嚥下内視鏡検査等も行っている）・摂食機能療法を他職種との連携を図り行っている。

## 5 実績

処方箋依頼件数は PT 依頼が多数を占め、全体の65.8%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、摂食機能療法（単位に含まれていない）での取得が多く下記の結果となった。（図1、図3）入院単位数の割合は92.9%を占めた。（図4）

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2）

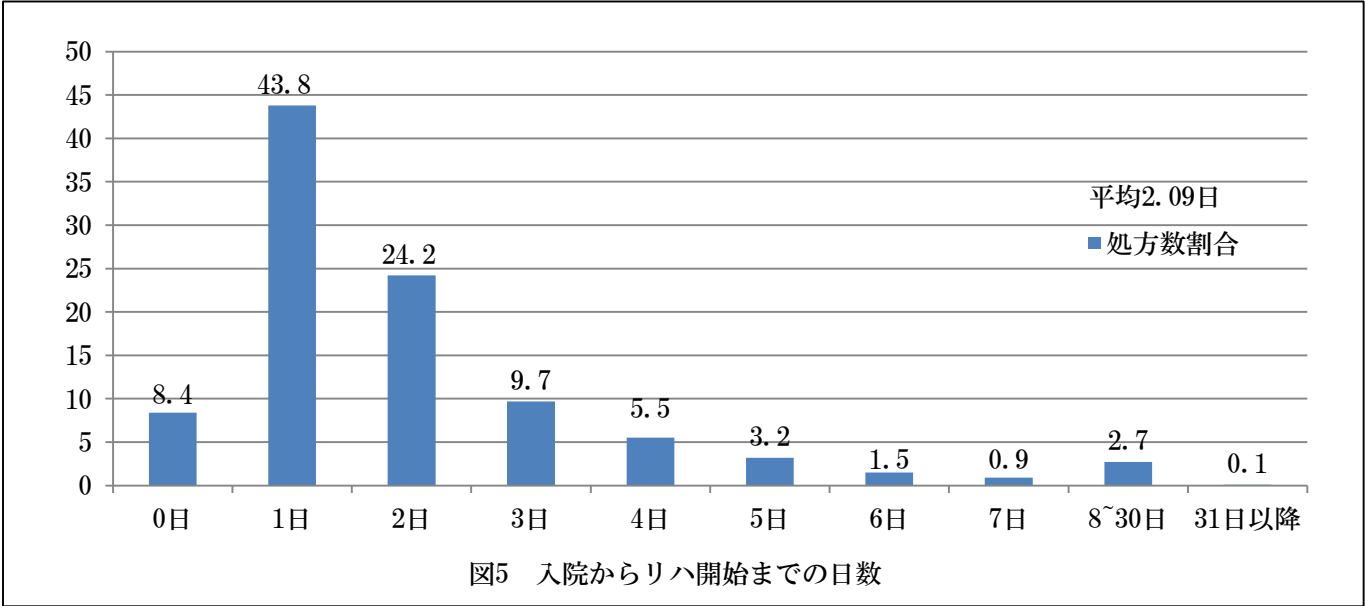
リハビリテーションの1人当りの実施単位数は疾患により差はあるが、平均2.9単位のリハビリテーションを提供している。またセラピスト1人当りの1日の取得単位数は17.7単位／日であった。



## ⑥ 急性期からのリハビリ介入成績

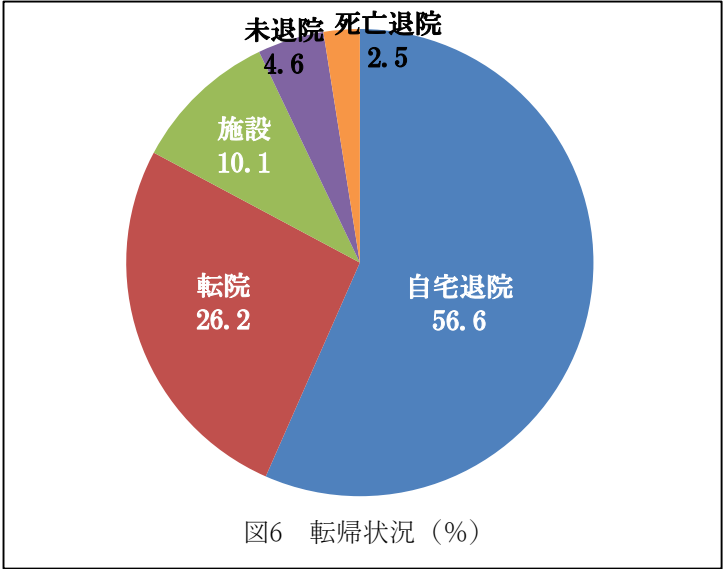
入院からリハビリ開始までの期間は、廃用予防の観点で重要な指標である。医師の理解・協力もあり早期からのリハ紹介、また365日リハ実施によって、リハ依頼があった当日に原則介入を可能としている。

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43.8%と最も多く、次いで入院2日目24.2%、入院3日目9.7%と続く。入院から3日以内の紹介が86.1%、1週間以内が97.2%であり、リハ開始までの平均日数は2.09日であった。この結果は早期リハビリが浸透した結果であり、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。



## ⑦ 転帰状況

転帰状況を図6に示す。自宅退院が56.6%と最も高く、次いで転院が26.2%、施設10.1%との結果になった。リハビリの質と指標される自宅復帰率が最も高い結果となったが、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増え昨年の24.5%を上回り26.2%、自宅退院は昨年の58.0%より若干少ない56.6%の結果となった。自宅退院は一昨年より5割強となっており、これは在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟の開設が大きく影響しているものと思われる。



## ⑧ 今後の展望

来年度は地域包括ケア病棟において、疾患別リハ介入とは別にPOC（Point of care）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。

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・呼吸療法業務・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。

令和元年度は、新たな業務への参入こそ無かったが、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 令和元年度スタッフ

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。

今年度は、透析機器の使用 midpoint 検を本格的に開始したことにより、これまでよりもさらに安全に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。ただ、昨年度よりもSPOT・修理件数が約3倍の38件と大きく増加しているため、安心安全な機器の提供が困難になってきている。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	83	72	72	89	72	108	73	71	67	51	72	89
使用中点検	219	247	221	272	246	244	244	235	216	228	237	266
定期点検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18
SPOT点検・修理等	7	0	1	3	3	3	4	4	2	6	3	2

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6~7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るこそ成り立っているのです、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	119	115	209	211	160	189	207	216	215	130	125	126
下部内視鏡	58	58	58	59	40	66	72	65	61	67	59	59
ERCP	3	9	6	2	3	5	4	4	5	4	4	3
気管支内視鏡	7	5	10	13	12	6	15	7	10	8	5	2
ポリペクトミー	4	15	9	12	4	6	12	16	9	9	11	8

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。

今年度は、昨年度よりも検査・治療件数共に1～2割程度減少したが、すべての症例に臨床工学技士が関わり、2名配置の継続もできた為、安定的に技術提供を行えた。

また、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・治療時間短縮に貢献している。

<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	14	12	9	17	9	14	11	20	7	10	11	15
治療(IVC含)	4	11	4	6	6	10	10	4	9	4	6	6
テンポラリ	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2
PCPS・IABP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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、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。

今年度の新規植え込み・電池交換・PMチェックの件数は昨年度とほぼ変わらない程度の件数であったが、すべての症例に対し臨床工学技士が関わり、メーカー担当者と協力しながらではあるがある程度の対応は出来た。今後は、メーカーの協力を受けずに臨床工学技士のみで対応できるよう知識と技術力を上げていかなければならないと考えている。

<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
新規植え込み	2	2	3	0	1	1	0	0	2	4	2	1
電池交換	1	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	0
PMチェック	22	24	21	15	14	19	23	10	22	18	17	16

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
CHDF	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
GCAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CART	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	1	0
その他	0	0	0	0	12	0	0	0	0	0	0	0

⑥ 呼吸療法関連業務

RST(呼吸療法サポートチーム)に参加し、院内ラウンドや勉強会の開催等、各職種のスタッフと協力しながら院内での呼吸療法に従事している一方、臨床工学室独自の行動として、人工呼吸器の使用中心検を行い、臨床工学技士の視点から人工呼吸器の適切な使用に貢献している。

今年度も呼吸療法業務に関しては、一部の臨床工学技士のみの参加であったため、次年度は全ての臨床工学技士が関われるような業務にしていきたい。

<人工呼吸器装着者件数>

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

⑦ 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、アラーム機能・精度確認重視の定期点検、都度トラブルに対応した修理・SPOT点検、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（透析関連機器除く）総数は69機種439台まで伸び、院内すべての医療機器の中央管理化に向けて確実に前進している。ただ、日常点検件数が昨年度より約780件増加し、定期点検件数は30件増加しているため、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。

修理・トラブル対応件数に関しては、昨年度より20件ほど減少しており、日常・定期点検の充実により故障の事前防止が来ているのではないかと思います。

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	685	595	580	640	637	612	600	630	641	683	586	599
定期点検	93	54	12	23	6	60	47	8	24	10	1	75
修理・トラブル対応等	8	4	4	9	7	7	9	7	7	6	6	4

⑧ その他

医療機器に関する勉強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。今年度も職員対象の医療機器に関する勉強会を年間研修計画に沿って行うことが出来た。実績としては全職員対象に2回、看護師対象に20回、臨床工学技士対象に2回の計24回であった。

医療機器の適切な使用について少なからず貢献できたのではないかと考える。

<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
臨床工学技士対象	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
看護師対象	6	1	2	5	1	2	0	1	2	0	0	0
全職員対象	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0

3 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

令和元年度スタッフ

薬剤師：14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	503	523	486	573	536	507	607	550	571	589	521	600	6566	547.2	27

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	1,835	1,839	1,772	1,949	1,872	1,971	1,916	1,907	1,991	1,946	1,772	1,993	22,763	1,896.9	93.6

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	3,311	2,833	2,996	3,347	3,542	3,315	3,203	2,797	3,357	3,549	3,184	3,455	38,889	3,240.7	160

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	549	555	571	604	589	609	603	497	579	548	492	445	6,641	553.4	27.3

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	3,724	3,226	3,638	3,992	4,386	3,689	3,733	3,226	3,629	3,737	3,262	3,298	43,540	3,628.	179.2

4

施設基準

表6 外来化学療法加算 2

(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
件数	43	48	44	50	49	50	45	37	31	27	25	37	486	40.5

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	月平均
件数	44	49	47	58	53	53	48	40	35	28	27	43	479	43.7



表8 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
指1	118	118	136	141	158	162	163	145	166	165	140	160	1,772
指2	177	162	218	238	333	306	333	320	304	337	297	335	3,360
合計	295	280	354	379	491	468	496	465	470	502	437	495	5,132

\* 薬剤管理指導料 1（指1）… 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  
薬剤管理指導料 2（指2）… 1の患者以外の患者の場合

5 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 ：12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 ：9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
- ・ 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
- ・ 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

## 7 総評

令和1年度職員数については薬剤師入職者5名、退職者2名で総員15名（パート薬剤師1名・助手1名）であった。

薬剤部業務の中で、院病経営に貢献できるDPC機能係数Ⅱ（後発医薬品指数）は現状維持、又外来化学療法加算2の件数は前年度に比べてそれほど差異はなかった。薬剤管理指導料1.2については前年度に比べてわずかに減少した。

これらの事を鑑み令和2年度の目標は、後発医薬品については引き続き力を入れていき後発医薬品使用量80%以上を維持していきたいと思う。また外来化学療法については設備（ベッド数）が限られているために件数を増やすのは難しいと思われるが、他部署と連携を図り、レジメン委員会の設置・抗がん剤プロトコールシステムの導入等により、点数が高い外来化学療法加算1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料及び病棟薬剤業務実施加算については、HCU病棟の薬剤師配置を視野にいた業務改善を実施し、薬剤管理指導料の件数増加及び病棟薬剤業務実施加算2の取得を図りたいと思う。

## 1 紹介

令和元年度の栄養部は昨年と同様に年度初めからスタッフの入れ替わりがあった。6月に実務経験の長い病院管理栄養士1名が退職したが7月下旬には新職員が入職し病院管理栄養士は再度5名体制となった。一方給食委託側も栄養士・調理師などの休職や退職・支店間での人員移動などでスタッフが目まぐるしく入れ替わり欠員も生じた。他支店からの調理補助など人員調整により限られた人数での業務分担に苦心した年でもあった。

## 2 業務

### ① 栄養管理業務

本年度は従来より取り組んできた栄養管理・栄養食事指導業務の継続に加え幾つかの新規内容での取り組みも行った。

まず職員の退職に伴い年度初めから病棟担当の変更を実施した。以前から重症度の高い病棟には複数の担当栄養士を配置していたため新たな病棟担当変更時は大きな問題もなく移行することができた。包括病棟を含む病棟間の移動に伴う患者情報の共有もスタッフ間で頻繁に連絡・報告を行なうことにより充実した栄養管理にも繋がっている。

5月からは新しい食種の設定を行った。大腸切除術後のイレウス予防として外科医師より依頼があったもので「腸切食」とした。食事内容は潰瘍食をベースに残渣の少ない食形態としたため消化・吸収の良くないきのこ・海藻・蒟蒻類の提供は避けるようにしている。稼働後は定期的な食事依頼を頂いている。

10月には管理栄養士としての知識向上を目指し長崎県糖尿病療養指導士(LCDE)の初受験に臨んだ。9月に行われた2回の試験準備講習会を経て栄養部より2名が受験し無事合格することができた。糖尿病に関しては入院・外来時の個人指導だけではなく教育入院時の集団栄養食事指導も実施しているため今回得られた知識を十分活かしより患者様に寄り添った栄養面での支援をしていきたいと考えている。

### ② 給食管理業務

本年度も病院給食に関して様々な取り組みを実施した。病院食献立については昨年同様内容の見直しを行い季節ごとの旬の食材の使用を心掛けた。また行事食についても再検討し食べやすさ・味付け・色彩などに特に気を配り入院中でも食事より季節感を感じてもらえるよう配慮した。行事食カードも充実してきており入院患者様からは好評を得ている。

1月下旬からは特別食で提供している低脂肪牛乳の商品切り替えを行った。以前の商品が粉っぽさや鉄分強化による飲みにくさ等があったが新商品では癖がなくなりより普通牛乳に近い口当たりとなっている。今後も患者様に喜ばれる食事提供を目指し全スタッフで協力し日々努力していきたい。

## 3 その他

毎年実施してきた管理栄養士臨地実習については本年度は夏期と冬期の2回、2校の受け入れを行った。昨年同様今回も県外校でも県内出身の学生を対象とした。嗜好調査では朝食で提供している味噌汁と小鉢の内容についてそれぞれで聞き取りを実施した。味噌汁については具の種類について調査し性別・個人の嗜好により好む具材が異なる結果が分かった。小鉢としては豆腐・納豆などの大豆製品や蒲鉾など日頃自宅で頻繁に食べられている食品名が多く挙がっていた。嗜好調査結果はその都度献立作成に反映させるようにしている。

災害食については備蓄商品の見直しを行った。消費期限や献立への入れ込みなど活用方法を考慮し新たに商品への切り替えも行い内容の充実を図るようにしている。

図1 令和1年度食数

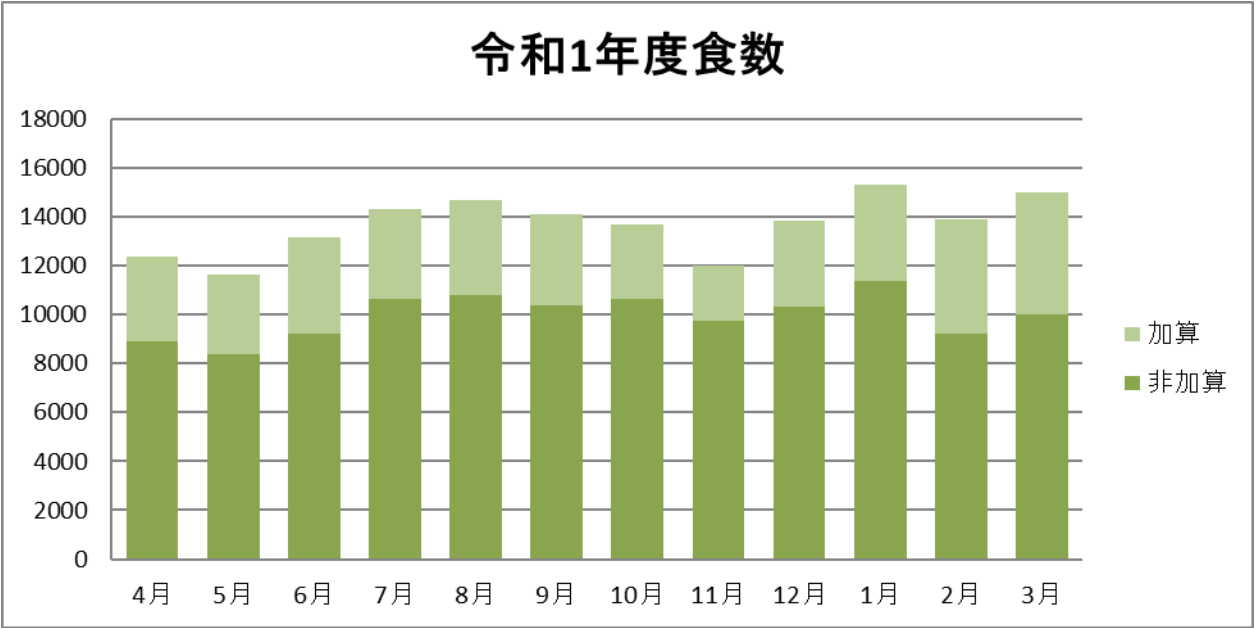


図2 令和1年度栄養食事指導件数

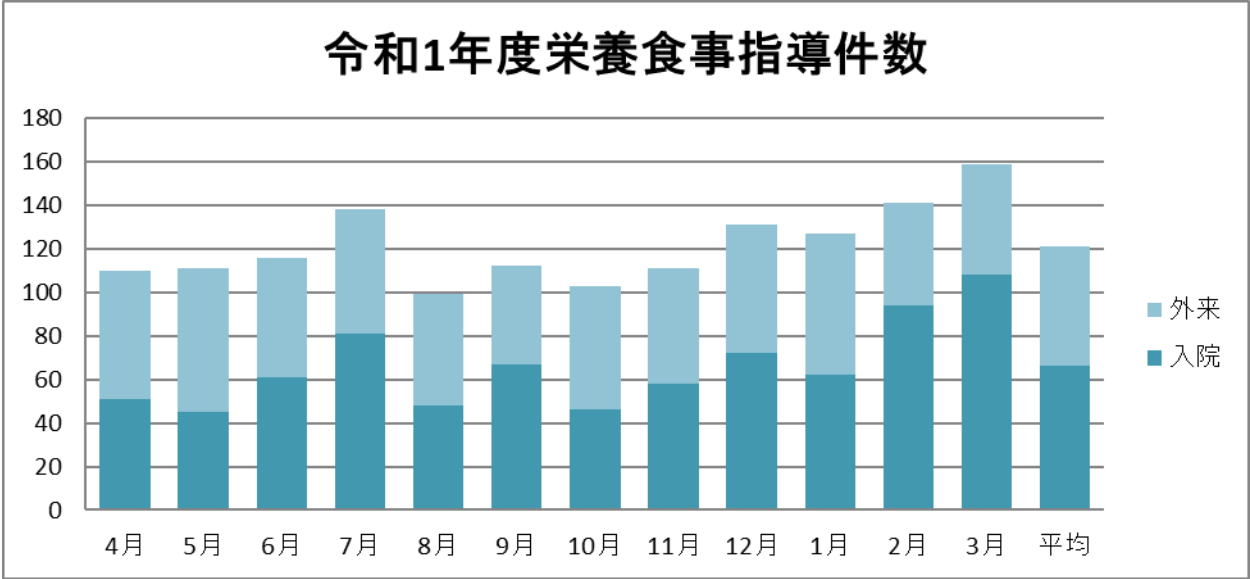
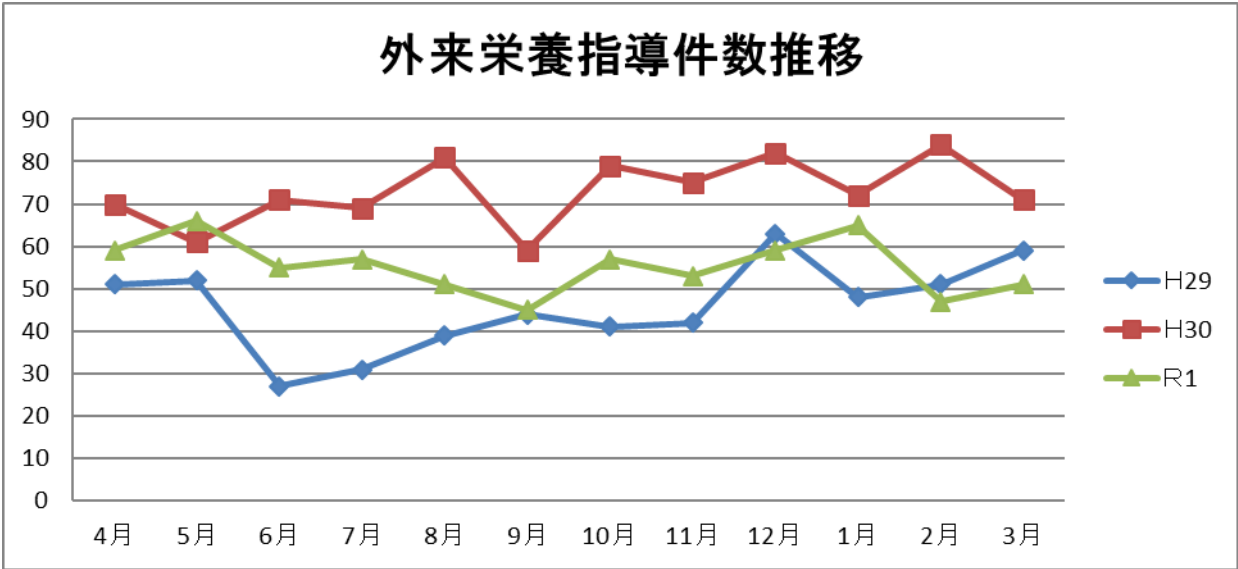


図3 令和1年度外来栄養食事指導件数



## ① 令和元年度スタッフ

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〕日本内科学会認定内科医  
日本内科学会専門医  
日本内科学会認定総合内科専門医  
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

健診部長  
〔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

## ② 健診センターの変遷と紹介

平成22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4月より週3回実施から再開となり、平成29年4月には月曜日から金曜日までの実施となった。健診の内容は、通常的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。

2008年(平成20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、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。これにより健診部スタッフと検査部スタッフとの円滑な連携が図られ、健康診断の結果に応じた「特定保健指導対象者」の医師による適切な判定のあと、保健師による健康指導の「健診当日実施」ができる体制が定着した。

令和元年3月1日付で副院長の芦澤潔人が健診センター長に就任となった。健診センターとしての基本体制が整い、更なる発展充実が期待される。

## ③ 健診実績

健診センター再開初年度の平成28年4月は週3回の健診実績であった。平成29年度になり、月曜日から金曜日まで健診を実施している。下記に健診実績を示す。健診受診者延べ総数では、令和元年度は前年度比1.07倍で横ばいであった。各種がん検診・協会けんぽ生活習慣病予防検診・特定健診は増加したが、個人健診・企業健診・日帰り人間ドックでは減少した。胃がん検診の検査法は、胃X線検査または胃内視鏡検査で、大腸がん検診の検査法は、便潜血検査が大多数で、肺がん検診の検査法は、胸部X線検査である。乳がん検診は、視触診と長崎市のがん検診の実施方法に沿い、対象年齢に応じてマンモグラフィー検査またはエコー検査を実施して専門医により診断されている。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。

《受診者延べ人数》

【健診センター 事務スタッフ 藤井和加子氏集計：2020年7月2日提供】

	個人 健診	企業 健診	協会けんぽ 生活習慣病 予防健診	特定 検診	各種がん検診					じん肺 健診	日帰り ドック	その 他	合 計
					胃 がん	大腸 がん	肺 がん	乳 がん	子宮 がん				
平成30年度	269	1,657	966	146	1,265	1,323	2,266	406	356	25	14	155	3,331
令和元年度	148	1636	1120	171	1482	1545	2403	484	441	23	7	199	3554
前年度比	0.55	0.99	1.16	1.17	1.17	1.17	1.06	1.19	1.24	0.92	0.7	1.28	1.07

## ④ 今後の展望

厚生労働省の「健康寿命のあり方に関する有識者研究会、2019」の報告書によると、平均寿命が2040年までに男性で2.29年、女性で2.5年延伸すると予測している。さらに、同研究会は新たな健康寿命延伸目標として、「2016年から2040年までに健康寿命を3年以上延伸する」という目標を提案している。具体的には男性75.14歳以上、女性77.79歳以上となる。2040年に向けて全人口に占める比率が増していく高齢者、そして後期高齢者の多数を占める女性の「不健康割合」の低下が、目標達成に向けたカギになるとしている。

そして、長崎県の①全国より10年早く進んでいる高齢化（出典：国勢調査及び国立社会保障・人口問題研究所）②全国平均に至っていない健康寿命（出典：平成30年3月厚生労働省公表資料）という現状を認識し、男女とも不健康機関の短縮に役立ち、健康寿命の延伸に寄与する健康診断を目指したい。

① 紹介・逆紹介について

令和元年度は、従来の開業医訪問に加え、北部地区の訪問を積極的に行うことで、新たな登録医獲得に向けた取り組みを実施した。令和元年度の年間紹介患者数は4,473人で前年度に比べ206人の減となったが、紹介率においては平均74.0%/月と目標値65%を上回りほぼ全月70%台の安定した数値となった(図1参照)。年間逆紹介患者数は7,319人、平均逆紹介率121.2%(目標値100%)であった。

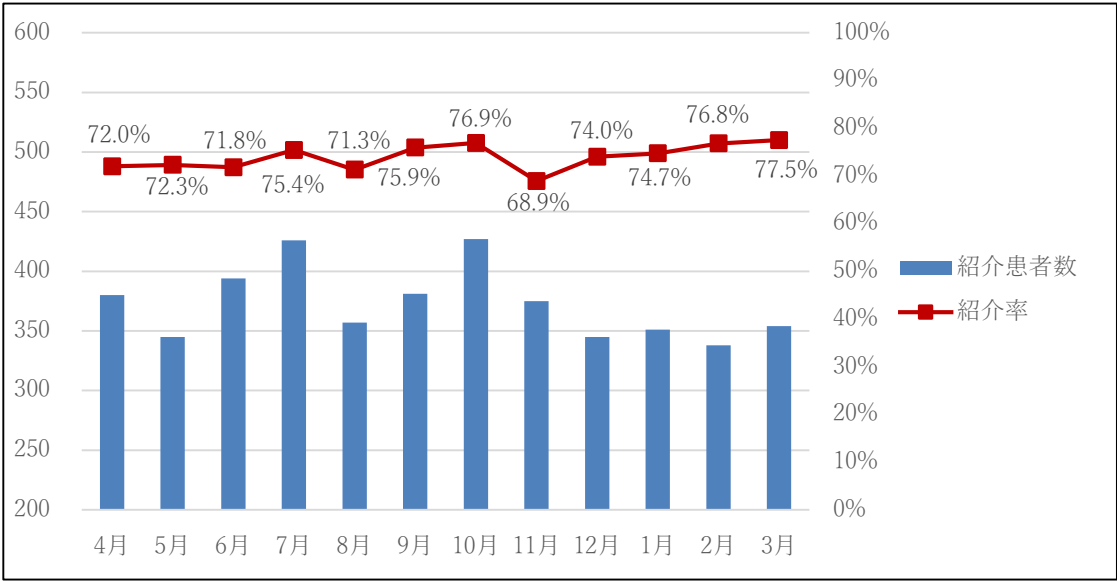


図1 令和元年の月次初診患者と紹介率の推移

② 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片淵・西山地区の済生会長崎病院周辺が最も多く、続いて北部・中央・東長崎の順で、その他幅広い地域から紹介を頂いている結果となった。(図2参照) 前年度と比べると東部及び北部からの紹介の割合がわずかではあるが増加しており、今後も引き続き東長崎及び北部からの紹介患者獲得に向けた取り組みを検討したい。

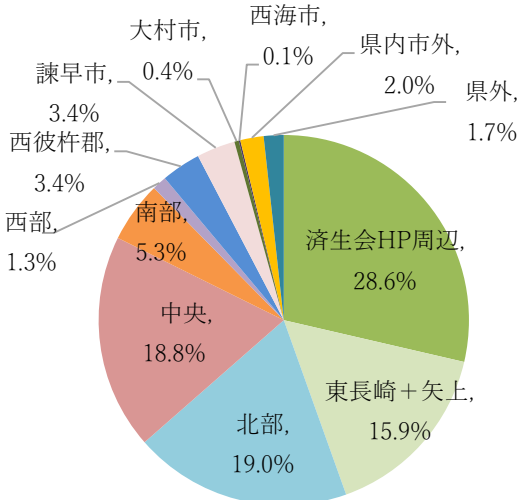


図2 令和元年度の紹介元医療機関地域別集計

③ 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4回開催した。「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) 中でも「開放型病床・医療設備の共同利用率」の低迷が課題となり引き続き検討する。その他、長崎市民の健康増進を図る活動として健康講座を年間24回開催し778人の参加があった。また、地域の医療従事者の質向上を図るための研修会を年間12回開催し、参加者は延べ416人であった。地域医療意見交換会を平成30年5月27日にサンプリエールで開催し、済生会長崎病院新病院開院10周年記念地域医療意見交換会を平成30年10月29日にホテルニュー長崎で開催した。

表1 令和元年度 地域医療支援病院運営委員会の議題

第1回 (4月24日)	平成30年度年間実績報告と 地域医療連携センター活動報告
第2回 (7月31日)	令和元年度実績報告
第3回 (11月27日)	令和元年度実績報告 上半期の診療実績
第4回 (1月29日)	令和元年度実績報告 診療実績他

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。また、地域の医療機関や福祉関連事業所への定期的な訪問により「顔の見える連携構築」を目指した。

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	71	73	94	133	155	149	186	220	205	238	239	277	2,040

表3 《退院先別件数、在宅復帰率》単月のみ (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	
		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）	353	2,206	290	2,125	345	2,091	359	2,075	364	2,099	336	2,047	361	2,055	346	2,111	348	2,114	309	2,064	316	2,016	377	2,057
(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））	285	1,838	251	1,765	300	1,744	294	1,737	306	1,767	275	1,711	303	1,729	293	1,771	298	1,769	251	1,726	259	1,679	310	1,714
	(2) 介護老人保健施設	5	23	2	24	1	21	7	24	1	20	1	17	0	12	0	10	3	12	3	8	1	8	2	9
	(3) 有床診療所	0	4	0	4	1	5	0	2	1	2	1	3	1	4	0	4	0	3	0	3	0	2	1	2
	(4) 他院の療養病棟	3	22	2	19	2	16	4	18	9	23	8	28	5	30	3	31	5	34	0	30	6	27	2	21
	(5) 他院の回復期リハビリテーション病棟	19	111	14	111	17	112	18	110	13	102	13	94	22	97	20	103	15	101	28	111	15	113	20	120
	(6) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	8	34	2	32	6	36	11	38	8	40	6	41	10	43	11	52	4	50	7	46	9	47	12	53
	(7) (4)～(6)を除く病院	33	174	19	170	18	157	25	146	26	145	32	153	20	140	19	140	23	145	20	140	26	140	30	138
②	自宅等に退院するものの割合（80％以上） （（1）＋（2）＋（3）＋（4）＋（5）＋（6））／①	90.65%	92.11%	93.45%	92.00%	94.78%	92.49%	93.04%	92.96%	92.86%	93.09%	90.48%	92.53%	94.46%	93.19%	94.51%	93.37%	93.39%	93.14%	93.53%	93.22%	91.77%	93.06%	92.04%	93.29%

(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
58	412	64	415	70	402	71	404	73	427	65	401	69	412	61	409	70	409	89	427	64	418	66	419
51	371	59	373	63	361	66	366	65	385	58	362	63	374	55	370	61	368	80	382	60	377	59	378
0	3	0	2	0	2	0	2	1	1	1	2	0	2	0	2	1	3	2	5	0	4	0	3
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	1
0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
	0		0		0		0		3		0		0				0		0				
7	36	6	39	7	39	5	36	7	35	5	37	5	35	4	33	8	34	7	36	4	33	7	35
0	0	3	3	0	3	1	4	0	4	1	5	5	10	1	8	1	9	0	8	0	8	2	9
87.93%	90.05%	89.55%	89.47%	90.00%	89.38%	91.67%	89.95%	89.04%	89.56%	87.88%	89.41%	85.14%	88.86%	88.71%	88.73%	85.92%	88.04%	89.89%	87.82%	93.75%	88.50%	88.24%	88.55%



## 5 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	138	162	171	147	142	136	148	141	181	181	187	181	1915
外来	167	166	25	194	141	147	198	189	172	172	22	178	1771
その他	21	28	15	17	25	32	24	26	24	24	21	27	284
合計	326	356	211	358	308	315	370	356	377	377	230	386	3970

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	133	146	166	131	136	135	135	134	197	197	185	220	1915
入院前支援	139	3	0	162	130	187	187	157	138	138	22	162	1425
経済的問題	0	1	2	1	1	3	3	0	1	1	0	1	14
社会保障制度	16	8	13	6	6	16	16	13	16	16	8	12	146
無低事業	15	8	14	8	6	18	18	15	20	20	18	18	178
救急・外来依頼	2	6	1	10	14	5	5	10	3	3	4	5	68
入院依頼	11	2	0	7	2	16	16	3	11	11	1	10	90
苦情対応	2	6	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13
その他	16	28	18	8	15	12	12	20	20	20	13	12	194
合計	334	208	218	333	310	392	392	352	406	406	252	440	4043

### ・地域活動業務

平成30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、地域で開催される地域ケア会議や研修会等への参加を通じ、保健医療の場から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、顔が見える連携の構築に努めておりスムーズな連携ができている。また、長崎県下社会福祉協議会、福祉事務所、地域生活定着支援センター、保護観察所など行政機関等を訪問し生活困窮者支援事業活動を促進し地域支援に努めた。

### ・無料低額診療業務

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、後方連携病院へのPR訪問の継続と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1年度の無低実施率は15.8%で目標値である10%を上回る数値で目標を達成できた。

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。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20カ所への訪問活動を行い連携強化を行った。「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」への訪問事業を行っており、各事業所の入寮者計69名に訪問健診と訪問インフルエンザ予防接種を実施した。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52名のDV被害者に対して無料低額診療、健康診断を実施した。また、地域のふれあいセンター祭りや校区祭りに参加し、無料低額診療事業の広報と血糖測定や血圧測定、栄養指導、薬剤指導等の健康相談会を実施しコミュニティーづくりにも取り組んだ。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く。

表6。《無料低額診療事業、および生活困窮者支援(なでしこプラン)認定者数》 (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
無料低額診療事業(認定者数)	4	19	8	13	3	15	8	10	12	14	15	6	127
就学援助	28	31	28	134	45	57	40	42	36	40	26	19	526
低所得区分1	17	20	20	45	78	37	33	35	33	33	29	25	405
病院負担(生活保護)	20	18	16	25	21	17	22	17	19	13	16	18	222
なでしこプラン	0	13	4	3	3	4	8	1	1	2	0	0	39
合計	69	101	76	220	150	130	111	105	101	102	86	68	1319



# 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（平成31年4月・5月）
- ・日本内科学会 認定施設年次報告（令和1年5月）
- ・長崎大学6年生高次臨床研修（令和1年1月～7月）
- ・長崎大学5年生地域研修（平成31年1月～令和1年12月）
- ・長崎大学5年生婦人科実習（令和1年5月～令和2年2月）
- ・活水女子大学看護部就職説明会（平成31年4月20日）
- ・長崎県看護師就職説明会（令和1年5月25日）
- ・医学生対象WEB病院説明会（令和1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1年5月～9月）
- ・令和2年度採用 看護師採用試験（令和1年7月～8月）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和1年11月1日）
- ・レジナビ医学生対象WEB病院説明会（令和1年11月23日）
- ・初期臨床研修修了式（令和2年3月13日）\*終了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）へ依頼している。

- ・委員会 12回
- ・研修修了判定会議 1回（令和2年年2月14日）

## 5 他病院研修医の受入実績

当院は基幹型研修医以外に臨床研修協力病院として多くの研修医を受け入れている（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)
基幹型研修医1年次	1	1	1	4	1	4
基幹型研修医2年次	1	2	1	1	4	1
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
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

## 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
平成30年	4月	4
	5月	2
	6月	2
	7月	1
	8月	
	9月	1
	10月	
	11月	1
	12月	1
平成31年	1月	
	2月	

表3 長崎大学6年生高次臨床研修受入実績

期間		学生数
平成30年	4月	5
	5月	7
	6月	6
	7月	6
平成31年	1月	4
	2月	5
	4月	4
	5月	8
	6月	6
	7月	5
	1月	4
	2月	3

## 8 長崎県内医師マッチング結果

表4 長崎県内医師マッチング結果

	定員	マッチ数
長崎大学病院	55	53
長崎みなとメディカルセンター市民病院	12	8
長崎原爆病院	6	6
済生会長崎病院	4	4
上戸町病院	4	3
長崎医療センター	19	19
諫早総合病院	6	6
大村市立病院	2	0
島原病院	4	3
長崎労災病院	2	1
五島中央病院	3	3
佐世保共済病院	2	1

## 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
  - ・レジナビ等、合同説明会への参加
  - ・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

## 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。