

年報

Annual report

2021

(令和3年度)

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3年度の主な行事

令和3年度の研修会

令和3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

入退院支援センター

患者相談支援センター

臨床研修教育センター

濟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



院長 衛藤 正雄



令和3年度の年報を作成するにあたり一言ご挨拶を申し上げます。

令和3年度も昨年に続きCOVID-19（新型コロナウイルス）患者の対応に追われた1年でした。当院は「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」として新型コロナウイルス感染患者の診療に従事してきました。やっと、医療従事者や一般へのワクチン接種が行われましたが、変異株の流行もあり、夏に第5波、冬に第6波の感染拡大がありました。まだまだ感染の波があると思いますが、公的病院としての責務を果たすべく頑張りたいと思います。

さて、令和3年度の主な出来事としては、やはり新型コロナウイルス禍が収束しない中で開催されたTOKYO 2020 オリンピック・パラリンピックではないでしょうか。会場は原則無観客という異例の大会でしたが、競技が始まると日本勢の活躍に熱狂しました。オリンピックでは史上最多のメダル58個（金27）、パラリンピックではメダル51個（金13）

という素晴らしい成績でした。4月に開催されたゴルフのマスターズ選手権では松山選手が見事初優勝を飾りました。続いて6月には全米女子オープンで笹生選手が優勝し、日本人選手のメジャー大会での活躍が光りました。10月にはコンピューターを使った地球温暖化などの予測手法を確立した真鍋淑郎氏がノーベル物理学賞を受賞しました。11月にはメジャーリーグの大谷選手が二刀流で見事にMVPを獲得しました。

令和4年2月には冬季北京オリンピックで最多の18個のメダル（金3）を獲得しました。

しかし、3月になってロシアのウクライナへの軍事侵略が始まり、にわかに世界情勢が厳しくなりました。早く平和が訪れるように祈るばかりです。

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。また、未曾有の新型コロナ感染症に対しても公的病院および新型コロナウイルス感染症重点医療機関としての責任を果たすべく職員一同頑張っています。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。

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。

令和3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2,435件、紹介率70.5%、病床利用率は87.2%、平均在院日数は10.0日となっています。手術場での手術件数も2,063件でした。救急車受け入れ件数、病床利用率および手術件数も前年度を上回っています。無料低額診療事業も、就学援助者支援に関する教育委員会との連携により無料低額診療率は14.6%となり、地域の福祉に貢献をしています。

これからは、地域包括ケア構想に基づき急性期から亜急性期病棟、回復期リハ、慢性期病棟、開業医、介護施設、在宅医療までの切れ目ない機能的連携、地域完結型の医療が重要になります。地域包括ケア病棟を地域の皆様のニーズに応じ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考えられます。新型コロナウイルスに負けることなく「新型コロナウイルス感染症重点医療機関」としていかなる状況においても、創立の精神を継承し、地域に密着した急性期病院として、その任を果たしていく所存であります。

それでは、ここに令和3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。

院長 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、天皇陛下からいただいたという意味の「恩賜財団済生会」の創立となりました。初代総裁に伏見宮貞愛（さだなる）親王殿下を推戴し、会長には桂総理が就任しました。さらに山縣有朋、大山巖、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403施設（令和4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、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。
 済生会はそう願って、いのちに寄り添い続けます。

1) 勅語の原文

朕惟フニ、世局ノ大勢ニ隨ヒ、國運ノ
 伸張ヲ要スルコト、方ニ急ニシテ、經
 濟ノ狀況漸クニ革マリ、人心動モスレハ、
 其ノ歸向ヲ謬ラムトス
 政ヲ爲ス者、宜ク深ク此ニ鑒ミ、倍々
 優勤シテ業ヲ勸メ教ヲ敦クシ、以テ健
 全ノ發達ヲ遂ケシムヘシ
 若夫レ無告ノ窮民ニシテ醫藥給セス、
 天壽ヲ終フルコト能ハサルハ、朕カ最
 軫念シテ措カサル所ナリ、乃チ施藥救
 療、以テ濟生ノ道ヲ弘メムトス、茲ニ
 内帑ノ金ヲ出タシ、其ノ資ニ充テシム、
 卿克ク朕カ意ヲ體シ、宜キニ隨ヒ、之
 ヲ措置シ、永ク衆庶ヲシテ頼ル所アラ
 シメムコトヲ期セヨ

2) 大意

私が思うには、わが国は世界の大勢に対応して、国運の伸長を急務としてきた。経済情勢はようやく改まったが、国民の中には考え方を誤る者も出てきた。政治を預かる者は、動揺する人心を考慮して、これに十分な対策を講ずる必要がある。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 いかにと あさ夕かかる わがころかな

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—

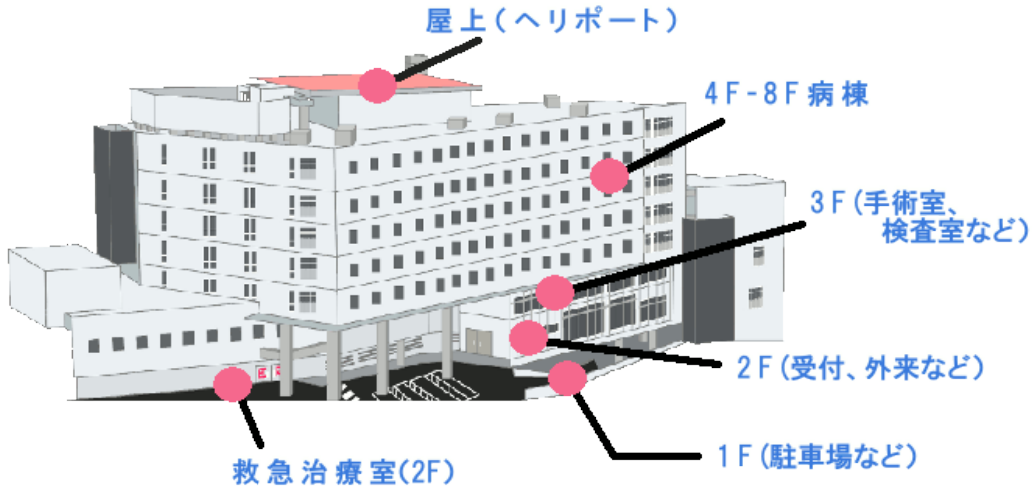
この歌にちなんで、いつの世にもその趣旨を忘れないようにと、撫子の花葉に露をあしらったものを、大正1年以来、濟生会の紋章としています。



【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、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 認知症ケア加算 1 療養環境加算 医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域加算 1) 患者サポート体制充実加算 総合評価加算
<特定入院料>	後発医薬品使用体制加算 1 病棟薬剤業務実施加算 地域包括ケア病棟入院料 2	データ提出加算 2 イ 200床以上の場合 ハイケアユニット入院医療管理料 1 小児入院医療管理料 5
<その他>	入院時食事療養(I)	

【特掲診療料】

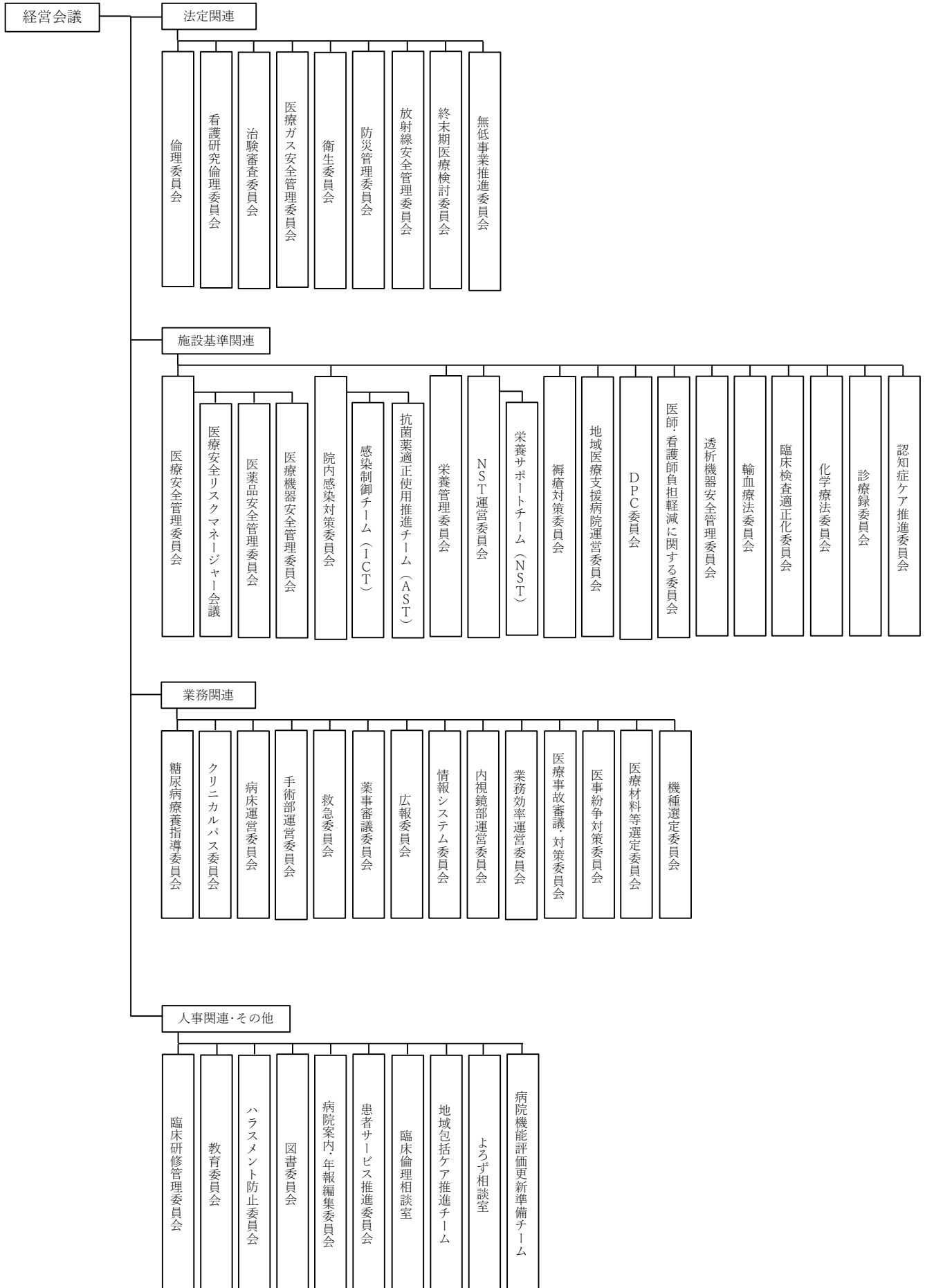
＜医学管理料＞	糖尿病合併症管理料 がん患者指導管理料 イ 院内トリアージ実施料 開放型病院共同指導料（Ⅱ） 薬剤管理指導料	糖尿病透析予防指導管理料 （高度腎機能障害患者指導加算） がん患者指導管理料 ロ 夜間休日救急搬送医学管理料 （救急搬送看護体制加算 1） がん治療連携指導料 医療機器安全管理料 1 検査・画像情報提供加及び 電子的診療情報加算料
＜在宅医療＞	持続血糖測定器加算	在宅療養後方支援病院
＜検査＞	検体検査管理加算（Ⅳ） HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ヘッドアップティルト試験	皮下連続式グルコース測定 CT 撮影 （64列以上1台、16列以上64列未満1台）
＜画像診断＞	画像診断管理加算 2 MRI 撮影（1.5テスラ以上3テスラ未満1台） 心臓 MRI 撮影加算	冠動脈 CT 撮影加算
＜投薬＞	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	
＜注射＞	外来化学療法加算 1	無菌製剤処理料
＜リハビリ＞	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）【初期加算届出あり】 がん患者リハビリテーション料	
＜処置＞	エタノールの局所注入（甲状腺）	エタノールの局所注入（副甲状腺）
＜手術＞	人工腎臓（導入期加算・下肢末梢動脈疾患指導管理加算） ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードペースメーカー） 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法） 腹腔鏡下仙骨陰固定術 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る） 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 輸血管理料Ⅱ	
＜麻酔＞	麻酔管理料（Ⅰ）	
＜病理＞	病理診断管理加算（悪性腫瘍病理組織標本加算） 保険医療機関間の連携による病理診断	
＜その他＞	先進医療（パクリタキセル静脈内投与及びカルボプラチン腹腔内投与の併用療法）	

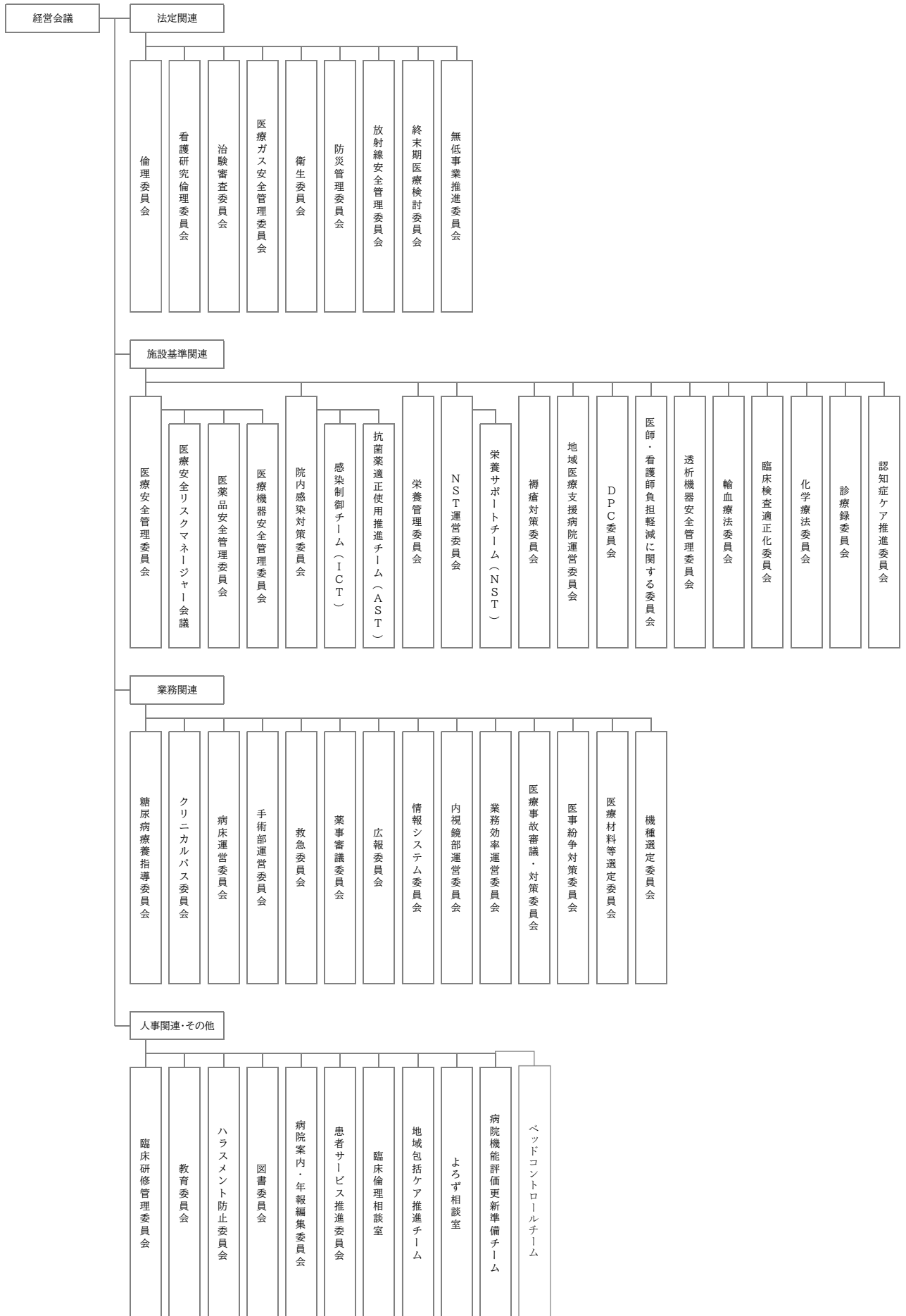
沿革 History

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

2018年	30年	2月	在宅療養後方支援病院
		3月	睡眠科の削除
		8月	病院機能評価(一般200床以上500床未満)Ver1.1認定
		8月	入退院支援センター開設
2019年	31年	5月	済生会九州ブロックソフトボール長崎大会
		8月	新病院移転10周年
		9月	耳鼻咽喉科・頭頸部外科開設
		10月	四肢のむくみ・リンパ浮腫ケア外来開設
2020年	2年	4月	オーバーナイト透析 DMAT車両の購入
		7月	新型コロナウイルス感染症重点医療機関 指定を受ける







病院管理者一覧 Admin

院長 兼 褥瘡対策部長	衛藤 正雄	病理診断科診療科長	木下 直江
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	医療安全管理部長 兼 感染制御部(ICT)長 兼 抗菌薬適正使用推進チーム(AST)長	伊藤 正宣
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 ME機器管理部長 兼 材料部長 兼 麻酔科診療科長	諸岡 浩明	輸血部長	橋口 英雄
副院長 兼 内科系診療部門長 兼 健診部門長 兼 医療連携部門長 兼 栄養部門長 兼 病床管理部門長 兼 7階病棟医長 兼 総合内科診療科長 兼 糖尿病・内分泌・代謝内科診療科長 兼 栄養サポート部(NST)長 兼 臨床研修教育センター長 兼 認知症ケアチーム長	芦澤 潔人	健診部長	松永 真由美
副院長 兼 感染制御部門長 兼 6階病棟・HCU病棟医長 兼 呼吸器内科診療科長	夫津木 要二	看護部長 兼 看護部門長 兼 看護管理室長	坂井 和子
消化器内科診療科長 兼 内視鏡部長	町田 治久	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 利徳
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階病棟看護師長	大楠 典子
小児科診療科長 兼 5階病棟・HCU病棟医長 外科診療科長 兼 消化器病センター長	伊藤 暢宏 田中 賢治	5階HCU看護師長	泉田 まゆみ
兼 8階病棟医長 整形外科診療科長 兼 救急センター(ER)長 兼 リハビリテーション部長	崎村 幸一郎	6階病棟看護師長	田添 美智子
脳神経外科診療科長	牛島 隆二郎	6階HCU看護師長	泉田 まゆみ
耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療科長	金子 賢一	7階病棟 看護師長	本田 聡子
救急科診療科長	長谷 敦子	8階病棟 看護師長	清水 由美
検査科診療科長 兼 検査部長	津田 暢夫	外来・内視鏡室・救急センター・ 看護師長	平野 晃彦 梅本 麻衣子
放射線科診療科長 兼 放射線部長	荻野 歩	透析センター看護師長	古賀 裕章
		手術室看護師長	川崎 澄江
		地域連携推進室看護師長 兼 入退院支援センター長	岩永 琴美
		薬剤部薬剤部長 兼 よろず相談室長	江川 修
		放射線室技師長	河野 順
		検査室技師長	北川 いづみ
		リハビリテーション室技師長	古川 和義
		臨床工学室技師長	東郷 誠
		病理診断室技師長	若杉 淳司
		栄養部課長	甲斐田 靖子
		地域医療連携センター長	松崎 優美
		副院長・事務部長 兼 事務部門長	久保山 雅弘
		医療支援グループ事務次長 兼 情報システム課長 兼 診療情報管理室長	中尾 伸二
		総務グループ事務次長 兼 経営企画室長 兼 ソフトウェア資産管理室長 兼 経理課長	奥川 政彦
		総務課長 サービス推進室長 兼 患者相談支援センター長	松崎 隆文
		医事課長	山口 匡哉
		購買・施設管理室長	里 信一郎
		メディカル・フィー戦略室長	森下 亜紀
		医療秘書室長	望月 由香

< 常勤 >

診療科名	役職	医師名	入退職
整形外科	院長	衛藤 正雄	
産婦人科	副院長 兼 主任部長	藤下 晃	
麻酔科	副院長 兼 主任部長	諸岡 浩明	
内分泌代謝内科	副院長 兼 主任部長	芦澤 潔人	
呼吸器内科	副院長 兼 部長	夫津 木要二	
総合内科	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	
腎臓内科	部長	森 篤史	
消化器内科	部長	内田 信二郎	
総合内科	医長	坂本 藍	
呼吸器内科	医員	中田 奈々	R4.3.31退職
循環器内科	医員	福田 侑甫	
内分泌代謝内科	医員	岩本 悠	
腎臓内科	医員	伊達 雅浩	R4.3.31退職
脳神経外科	部長	牛島 隆二郎	
外科	主任部長	田中 賢治	
外科	部長	小松 英明	
外科	医員	丸田 浩志	R4.3.31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	神崎 貴仁	R4.3.31退職
小児科	部長	伊藤 暢宏	
小児科	医長	清水 日智	R4.3.31退職

< 非常勤 >

診療科名	医師名	所属
救急科	赤司 良平	長崎大学病院循環器内科 助教
皮膚科	浅井 幸	長崎大学病院皮膚科 医員
内科	有森 春香	長崎大学病院第一内科 医員
内科	和泉 元衛	光晴会病院・花丘診療所
救急科	上村 恵理	長崎大学病院 高度救命救急センター 助教
内科	金子 巖	いなさ内科・胃腸クリニック 院長
整形外科	相良 学	長崎大学病院整形外科 医員
内科	酒匂 あやか	長崎大学病院第一内科 医員
救急科	高山 隼人	ながさき地域医療人材支援 センター長

診療科名	役職	医師名	入退職
救急科	部長	長谷 敦子	
麻酔科	部長	橋口 英雄	
麻酔科	医員	小島 涼子	
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	大橋 和明	R3.6.2入職
産婦人科	医長	福島 愛	R3.6.1退職
産婦人科	医長	新谷 灯	
耳鼻咽喉科・頭 頸部外科	部長	金子 賢一	
放射線科	部長	荻野 歩	
放射線科	部長	村上 友則	
健診科	部長	松永 真由美	
病理診断科	部長	木下 直江	
初期研修医	2年目(基幹型)	黒滝 航希	
初期研修医	2年目(基幹型)	渡邊 裕史郎	
初期研修医	2年目(基幹型)	大西 敦斗	
初期研修医	2年目(基幹型)	高木 亮	
初期研修医	2年目(九才きがけ)	宮村 侃	
初期研修医	2年目(九才きがけ)	福田 大毅	
初期研修医	2年目(九才きがけ)	安倍 翔	
初期研修医	1年目(基幹型)	塚崎 晃	
初期研修医	1年目(基幹型)	稲尾 綾乃	
初期研修医	1年目(基幹型)	磯本 翔吾	
初期研修医	1年目(基幹型)	今西 俊人	
総合内科	嘱託	早野 元信	
小児科	嘱託	伊藤 正宣	
麻酔科	嘱託	柴田 治	
検査科	嘱託	津田 暢夫	R3.6.30退職

診療科名	医師名	所属
救急科	田島 吾郎	長崎大学病院 高度救命救急センター 講師
救急科	谷 信太郎	長崎大学病院循環器内科 医員
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
産婦人科	平木 裕子	
循環器内科	南 一敏	たちばなベイクリニック 心臓血管内科
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
循環器内科	米倉 剛	長崎大学病院循環器内科 助教

診療体制 System

<診療科>

診療科目	人員	医師名
救急センター	10	芦澤、崎村、牛島、長谷赤司(非)、上村(非)、高山(非)、田島(非)谷(非)、山下(非)
総合内科	6	芦澤、入田、坂本、早野(嘱)、瀧田(非)、金子巖(非)
呼吸器内科	3	夫津木、飯田、中田奈
循環器内科	5	中田智、福田、早野(嘱)米倉(非)、南(非)
消化器内科	2	町田、内田
腎臓内科・人工透析内科	2	森、伊達
内分泌糖尿病内科	5	芦澤、岩本有森(非)、和泉(非)、酒匂(非)
小児科	2	伊藤暢、清水、伊藤正(嘱)
皮膚科	1	浅井(非)
外科	4	田中、小松、丸田、久野(非)
脳神経外科	1	牛島
整形外科	5	衛藤、崎村、桑野、神崎、相良(非)
リハビリテーション科	4	衛藤、崎村、桑野、神崎
産婦人科	7	藤下、平木宏、河野、大橋、福島、新谷平木裕(非)
泌尿器科	1	長崎大学病院医師(非)
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	金子賢
放射線科	2	荻野、村上
麻酔科	4	諸岡、橋口、小島、柴田(嘱)
検査科	1	津田(嘱)
病理診断科	1	木下
健診科	1	松永

※重複あり、(嘱)は嘱託医、(非)は非常勤医

<外来>

専門外来
セカンドオピニオン外来
四肢のむくみ外来
リンパ浮腫ケア外来

<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
	HCU	6	
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 総合内科
	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 総合内科
合計		205	

職員数 Number of staff

所属	職種	人数
診療部門	医師	48
	嘱託医師	4
	非常勤医師(常勤換算)	20 (3)
診療部門	看護師	225
	看護師(K)	1
	看護師(P)	2
	准看護師(K)	6
	看護助手(K)	24
	看護助手(P)	7
	診療アシスタント(P)	4
	病棟クラーク	4
	病棟クラーク(K)	1
手術室クラーク(K)	1	
薬剤部	薬剤師	15
	薬剤師(P)	2
	薬剤助手(K)	1
放射線室	放射線技師	12

所属	職種	人数
検査室	臨床検査技師	13
	臨床検査技師(P)	1
病理診断室	臨床検査技師	4
栄養部	管理栄養士	5
リハビリテーション室	理学療法士	24
	作業療法士	5
	言語聴覚士	3
医療技術部門	クラーク・助手(K)	2
	クラーク・助手(P)	2
地域医療連携センター	社会福祉士	4
事務部門	事務員	44
	事務員(K)	9
	事務員(P)	1
	医師事務作業補助者	14
	労務員	2
	保育士	1
	保育士(K)	3
	保育士(P)	1
合計		498

◎(K)は契約職員、(P)はパートタイマー ☒(K)は契約職員、(P)はパートタイマー ☒

主な行事 Event

4/1(木)	8:30～17:15	入職式・新入職員オリエンテーション
4/2(金)	8:30～17:15	新入職員オリエンテーション
4/13(火)	9:30～17:00	支部監事業務監査
4/17(土)	10:00～11:00	第141回 済生会長崎病院 健康講座 「食事 元気に フレイル予防」
4/27(火)	9:30～16:30	支部監事 会計監査
4/28(水)	19:00～20:00	第1回 地域医療支援病院運営委員会
5/6(木)		第1回防火・避難訓練
5/31(月)		
5/18(火)	15:00～17:00	第1回 支部理事会
5/21(金)	13:00～17:30	令和3年度全国済生会病院長会定期総会
7/28(水)	19:00～20:00	第2回 地域医療支援病院運営委員会
8/3(火)	15:00～17:00	第2回 支部理事会
9/21(火)	17:30～18:30	第12回地域包括ケア推進チーム症例検討会 「4階病棟・6階病棟の2症例を発表」
10/9(土)	10:00～11:30	第82回長崎市中央公民館健康講座 「排尿について」 講師：産婦人科医師 河野 通晴 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室
10/16(土)	13:30～15:00	第77回長崎市北公民館健康講座 「手術の麻酔について」 講師：麻酔科医師 小島 涼子 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
11/9(火)	15:00～17:00	第3回 支部理事会
11/13(土)	10:00～11:30	第83回長崎市中央公民館健康講座 「転倒しない環境作り」 講師：理学療法士 古川 和義 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室
11/20(土)	13:30～15:00	第78回長崎市北公民館健康講座 「タイプ別糖尿病予防講座」 講師：内分泌・糖尿病内科医師 岩本 悠 会場：長崎市北公民館 視聴覚室
12/2(木)	13:00～16:30	献血車来院
12/3(金)	9:30～12:00	支部監事監査
12/11(土)	10:00～11:00	第84回長崎市中央公民館健康講座 「声のアンチエイジング～若々しい声を取り戻そう！～」 講師：耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師 金子 賢一 会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室

主な行事 Event

- | | | |
|----------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 12/18(土) | 13:00～15:00 | 第79回長崎市北公民館健康講座
「脳卒中予防～生活の中でできること」
講師：脳卒中リハビリテーション看護 認定看護師 原 麻記子
会場：長崎市北公民館 視聴覚室 |
| 1/4(火) | 8:30～8:45 | 病院長年頭所感 |
| 1/8(土) | 10:00～11:00 | 第85回長崎市中央公民館健康講座（ZOOM配信）
「知っておきたい心臓のアレコレ」
講師：循環器内科医師 福田 侑甫
会場：長崎市中央公民館 2階視聴覚室 |
| 1/14(金) | 9:00～14:00 | 無料低額診療事業における内部監査 |
| 1/19(水) | 9:00～17:00 | 令和3年度訪問往査（監査法人トーマツ） |
| 1/21(金) | | |
| 2/2(水) | 13:30～16:30 | 無料低額診療事業本部監査（リモート監査） |
| 2/8(火) | 15:00～17:00 | 第4回 支部理事会 |

研修会 Workshop

○職員向け

- | | | |
|---------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6/29(火) | 17:30~18:30 | 臨床病理検討会 (CPC)
「塵肺の関与が疑われた間質性肺炎の急性憎悪の一例」
演者：初期臨床研修医 渡邊裕史郎・大西敦斗・黒滝航希・高木亮
対象：全職員・登録医 |
| 9/13(月) | 17:30~18:30 | 抗菌薬適正使用・感染対策研修会
「①抗菌薬適正使用と細菌検査について」「②COVID-19実績報告」
講師：①検査室 吉田臨床検査技師
②感染制御室 林田感染管理認定看護師
対象：全職員 |
| 9/21(火) | 17:30~18:30 | 地域包括ケア研修会
「第12回地域包括ケア推進チーム症例検討会」
講師：地域包括ケア推進チーム
対象：全職員 |
| 10/13(水)
} | | 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 |
| 10/15(金) | | |
| 10/19(火) | 17:15~18:15 | 認知症ケア研修会
「認知症の方に“心優しく”接する
①基礎知識編 ②対応力向上・実践編 ③事例検討」
講師：認知症ケアチーム
対象：全職員 |
| 11/4(木)
} | | 人権研修会
「パワーハラスメント・・・快適な職場環境をつくるために・・・」
講師：長崎人権擁護委員協議会 人権擁護委員 栗山 洋子様
対象：全職員 |
| 11/8(月) | | |
| 11/11(木)
} | | 保険診療勉強会
「DPC制度について」
講師：医事課 係長 森下 亜紀
対象：全職員 |
| 11/15(月) | | |
| 11/24(水) | 17:15~18:15 | 放射線安全管理研修会
「①医療放射線の正当化について」
「②医療放射線の影響、最適化、防護について」
講師：①放射線安全管理委員会 委員長 荻野医師
②放射線安全管理委員会 委員 水田診療放射線技師
対象：医師・看護師・ドクターズクラーク
臨床工学技士・病理診断室・放射線室 |
| 11/25(木) | 17:30~18:30 | NST研修会
「NSTとは」「経腸栄養について」
講師：株式会社 クリニコ様
対象：全職員 |
| 12/23(木) | 17:30~18:30 | 医療安全研修会
「災害に備えて！！停電時に自家発電へ切り替わるとは限らない」
講師：購買・施設管理室 主任 賀川 芳昭
対象：全職員 |

研修会 Workshop

○職員向け

- | | | |
|---------|-------------|--------------------------------------------------|
| 1/11(火) | | 職員研修会 |
| } | | 「排尿ケアチームのこれまでの実績と活動の実際」 |
| 1/17(月) | | 講師：医師 河野 通晴 他
対象：全職員 |
| 1/27(木) | | 医療機器安全管理研修会 |
| } | | 「フットポンプ（SCD700）を用いた静脈血栓塞栓症予防について」 |
| 2/4(金) | | 講師：鈴木 克彦氏(日本コヴィディエン株式会社)
対象：全職員 |
| 2/1(火) | | 医療MRI安全管理研修会 |
| } | | 「医療MRI安全管理研修会」 |
| 2/7(月) | | 講師：放射線室 技師長 河野 順
対象：全職員 |
| 2/8(火) | 17:30～18:30 | 地域包括ケア研修会 |
| | | 「第13回地域包括ケア推進チーム症例検討会 ～退院支援困難症例～」 |
| | | 講師：地域包括ケア推進チーム
対象：全職員 |
| 2/7(月) | | ソフトウェア資産管理研修会 |
| } | | 「ソフトウェア資産管理研修」 |
| 2/14(月) | | 講師：ソフトウェア資産管理室
対象：全職員 |
| 2/14(月) | | 接遇研修会 |
| } | | 「接遇マナーの基本 あいさつで変わるおもてなしの心」 |
| 2/21(月) | | 講師：株式会社スマイル・ガーデン 代表取締役 村尾 孝子様
対象：全職員 |
| 2/10(木) | | 褥瘡研修会 |
| } | | 「改定DESIGN-R2020セミナー」 |
| 2/21(月) | | 講師：コンパテックジャパン 宮崎 啓子氏
対象：看護師 |
| 2/22(火) | 17:15～18:15 | 臨床病理検討会（CPC） |
| | | 「多臓器に腫瘍形成および腹腔内リンパ節大を認め電撃的に進行した一例」 |
| | | 講師：初期臨床研修医 塚崎晃・稲尾綾乃・磯本翔吾・今西俊人
対象：全職員・登録医 |
| 3/7(月) | 17:15～18:15 | 医療安全研修会 |
| | | 「基礎から学ぼう！医療安全」 |
| | | 講師：パラマウントベッド株式会社 杉山 良子氏
対象：全職員 |
| 3/17(木) | 17:15～18:15 | 感染対策研修会 |
| | | 「コロナ時代の感染対策」 |
| | | 講師：田代 将人先生
長崎大学病院 感染制御教育センター 副センター長
対象：全職員 |
| 3/15(火) | | 臨床倫理研修会 |
| } | | 「急性期の意識のない終末期患者に対する治療方針の意思決定 |
| 3/22(火) | | 代理医師決定について」 |
| | | 講師：弁護士法人 ふくざき法律事務所所長 福崎 博孝先生
対象：全職員 |

研修会 Workshop

○職員向け

- 3/25(金) 17:15~18:15 看護職員研修会
「看護補助者との協働」
講師：看護部長 坂井 和子
対象：看護師・准看護師
- 3/14(月)
} 保険診療勉強会
3/31(木) 「2022年診療報酬改定説明会」
講師：医事課 係長 森下 亜紀
対象：全職員
- 3/28(月)
} 高齢者医療研修会
3/31(木) 「高齢者医療研修会」
講師：内科部長 芦澤 潔人 医師
対象：全職員

ほほえみ67号

< 発行 > 令和3年10月

< 部数 > 2,000部

< 目次 >

巻頭言 1
新型コロナウイルス感染症対策
 ご来院の皆さまへ 2
クラウドファンディングに挑戦 3
新任医師紹介 4
外来担当医表 5
検査担当医表 / 健康診断担当医表 6
病院の概要、交通機関案内、病院の理念、
病院の基本方針患者の権利、患者の義務 . . . 7

ほほえみ68号

< 発行 > 令和4年2月

< 部数 > 2,000部

< 目次 >

巻頭言 1
新型コロナウイルス感染症対策
 ご来院の皆さまへ 2
クラウドファンディング達成 3
外来担当医表 5
検査担当医表 / 健康診断担当医表 6
病院の概要、交通機関案内、病院の理念、
病院の基本方針患者の権利、患者の義務 . . . 7



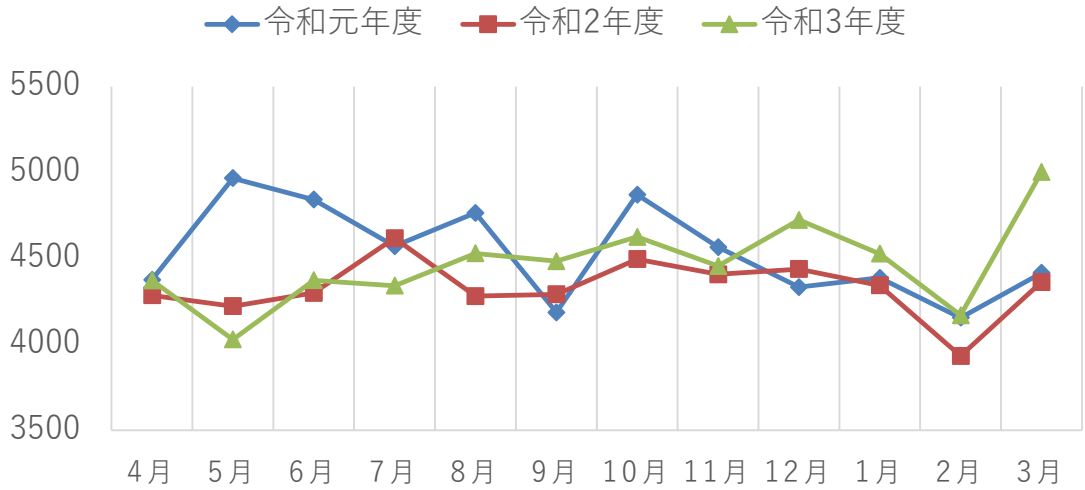
【Ⅲ】 事業報告

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
令和元年度	4,285	4,221	4,299	4,617	4,280	4,290	4,495	4,407	4,437	4,342	3,932	4,362	51,967
令和2年度	4,109	3,623	4,235	4,624	4,536	4,389	4,933	4,423	4,706	3,982	3,771	4,769	52,100
令和3年度	4,371	4,028	4,372	4,341	4,529	4,483	4,625	4,455	4,723	4,527	4,168	5,002	53,624



○初診

(人)

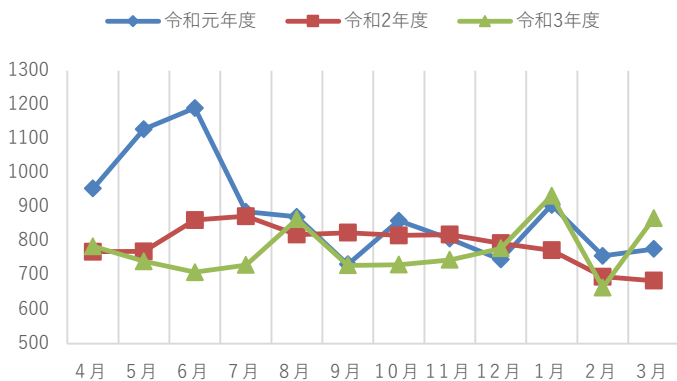
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度	796	770	862	873	819	825	817	819	794	773	695	684	9,527
令和2年度	762	612	701	925	879	747	740	651	729	737	593	759	8,835
令和3年度	785	741	709	730	864	729	731	745	779	933	664	867	9,277

○再診

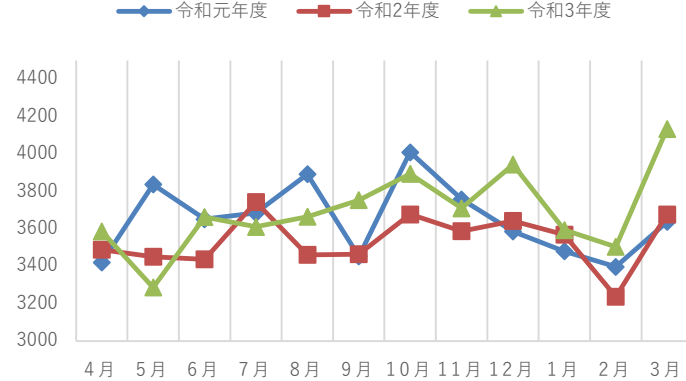
(人)

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
令和元年度	3,489	3,451	3,437	3,744	3,461	3,465	3,678	3,588	3,643	3,569	3,237	3,678	42,440
令和2年度	3,347	3,011	3,534	3,699	3,657	3,642	4,193	3,772	3,977	3,245	3,178	4,010	43,265
令和3年度	3,586	3,287	3,663	3,611	3,665	3,754	3,894	3,710	3,944	3,594	3,504	4,135	44,347

(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
令和元年度	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2年度	4,069	3,965	4,048	4,344	4,006	4,011	4,268	4,167	4,156	4,066	3,717	4,175	48,992
令和3年度	4,196	3,757	4,175	4,106	4,255	4,273	4,428	4,223	4,477	4,287	3,989	4,794	50,960

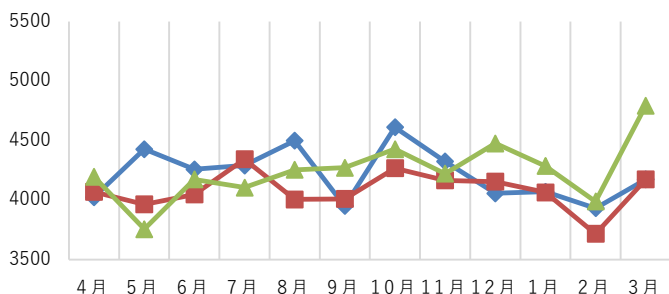
○休日・時間外

(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
令和元年度	236	272	238	279	264	233	257	240	274	315	221	241	3,070
令和2年度	216	256	251	273	274	279	227	240	281	276	215	187	2,975
令和3年度	175	271	197	235	274	210	197	232	246	240	179	208	2,664

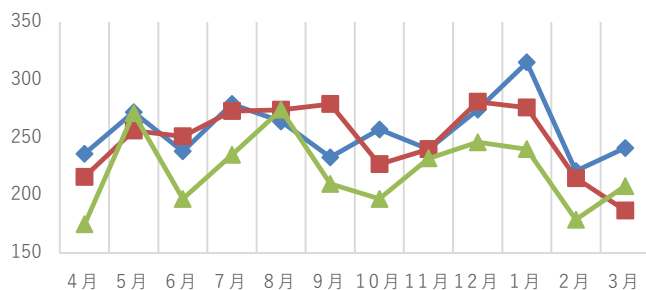
(時間内)

令和元年度 令和2年度 令和3年度



(休日・時間外)

令和元年度 令和2年度 令和3年度

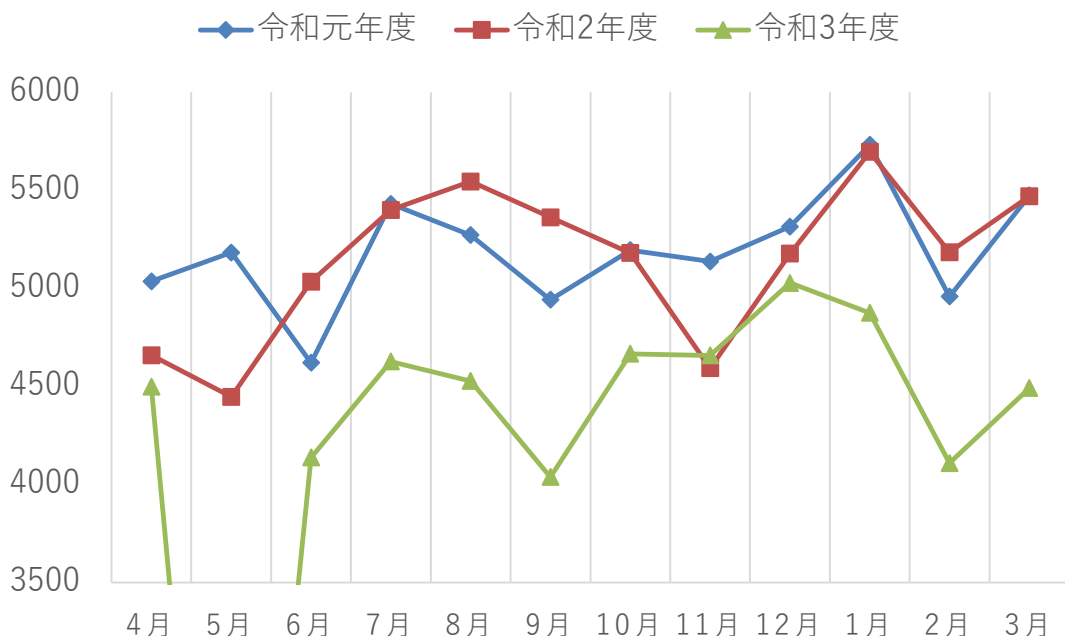


入院患者数

○在院延患者数

(人)

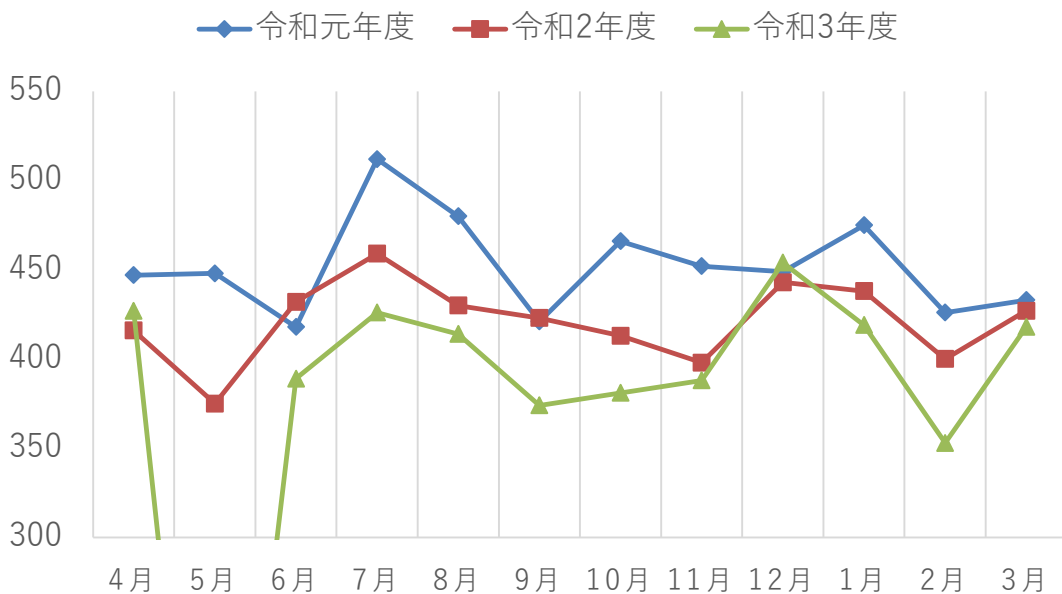
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度	4,659	4,447	5,034	5,400	5,545	5,362	5,180	4,593	5,177	5,696	5,184	5,470	61,747
令和2年度	4,549	4,506	4,536	4,932	5,140	4,870	4,861	4,380	4,862	4,879	3,969	4,443	55,927
令和3年度	4,498	4,104	4,138	4,627	4,528	4,038	4,666	4,658	5,028	4,875	4,109	4,492	53,761



○新入院患者数

(人)

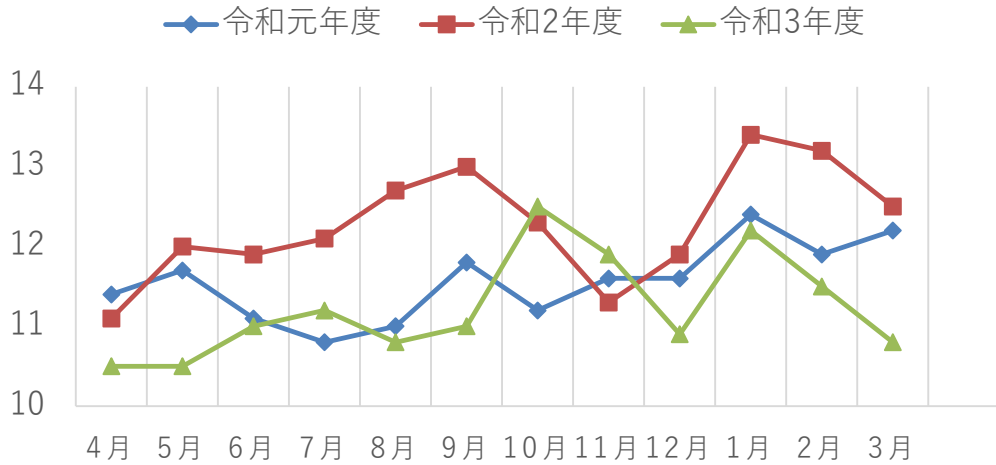
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度	416	375	432	459	430	423	413	398	443	438	400	427	5,054
令和2年度	381	353	385	410	412	398	418	364	418	375	332	398	4,644
令和3年度	427	385	389	426	414	374	381	388	454	419	353	418	4,828



平均在院日数（全患者を対象）

(日)

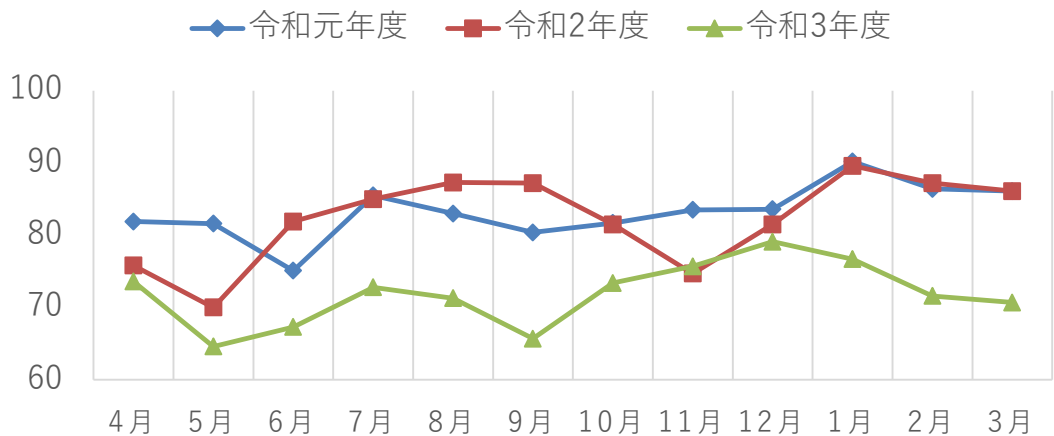
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和元年度	11.1	12.0	11.9	12.1	12.7	13.0	12.3	11.3	11.9	13.4	13.2	12.5	12.3
令和2年度	11.6	12.9	12.1	12.2	12.4	12.5	11.4	12.3	11.4	13.1	12.0	11.3	12.1
令和3年度	10.5	10.5	11.0	11.2	10.8	11.0	12.5	11.9	10.9	12.2	11.5	10.8	11.2



病床利用率

(%)

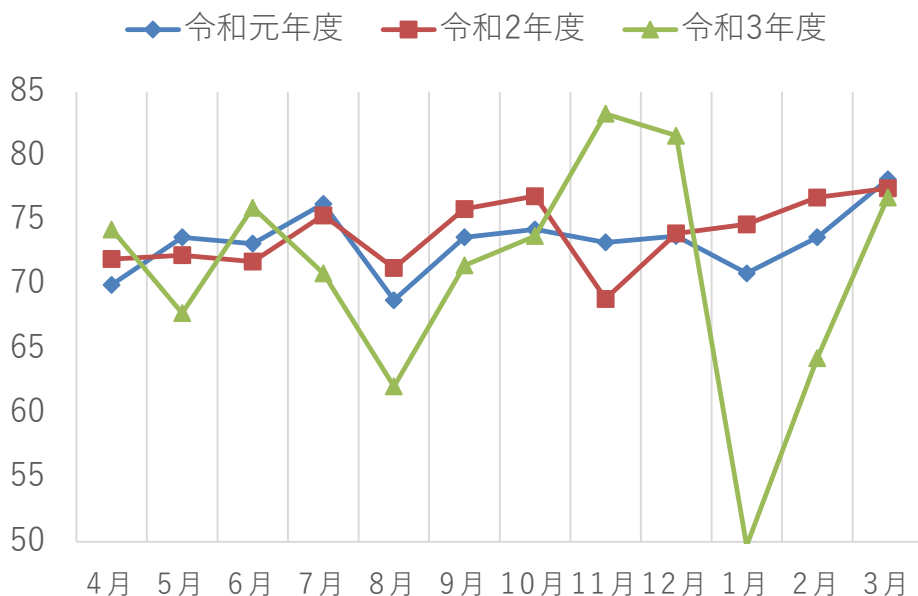
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和元年度	75.8	70.0	81.9	85.0	87.3	87.2	81.5	74.7	81.5	89.6	87.2	86.1
令和2年度	74.0	70.9	73.8	77.6	80.9	79.2	76.5	71.2	76.5	76.8	69.1	69.9
令和3年度	73.6	64.6	67.3	72.8	71.3	65.7	73.4	75.7	79.1	76.7	71.6	70.7



紹介率

(%)

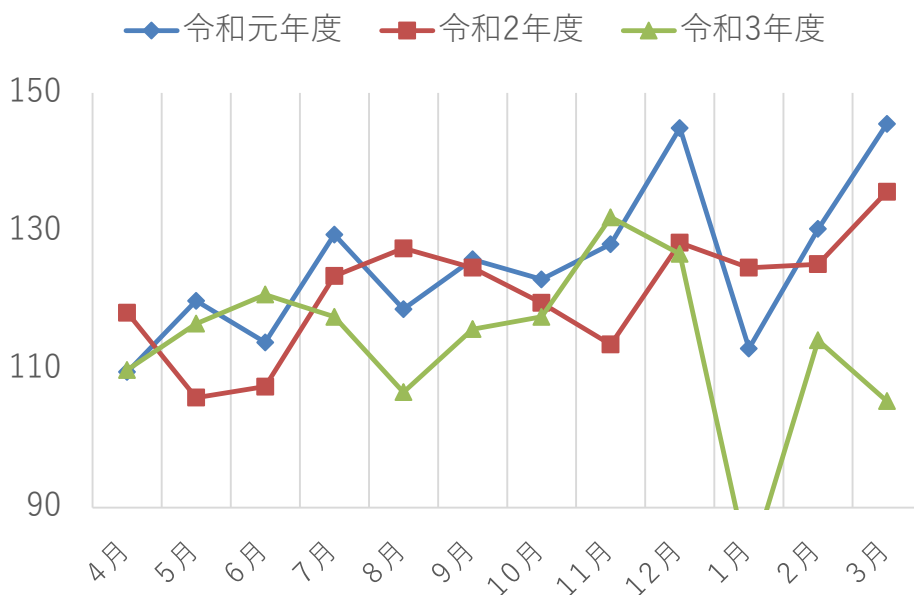
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和元年度	72.0	72.3	71.8	75.4	71.3	75.9	76.9	68.9	74.0	74.7	76.8	77.5	74.0
令和2年度	62.1	77.1	74.8	69.7	57.2	75.4	83.1	81	74.4	64.2	70.4	76.8	71.9
令和3年度	74.3	67.8	76.0	70.9	62.1	71.5	73.8	83.3	81.6	49.7	64.3	70.6	70.5



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
令和元年度	118.2	105.9	107.5	123.5	127.5	124.7	119.6	113.6	128.3	124.7	125.2	135.7	121.2
令和2年度	107.0	142.5	110.0	101.8	110.8	107.5	120.2	132.1	128.8	112.7	131.4	124.0	117.7
令和3年度	109.9	116.6	120.8	117.6	106.7	115.8	117.6	132.0	126.7	81.3	114.2	105.4	113.7

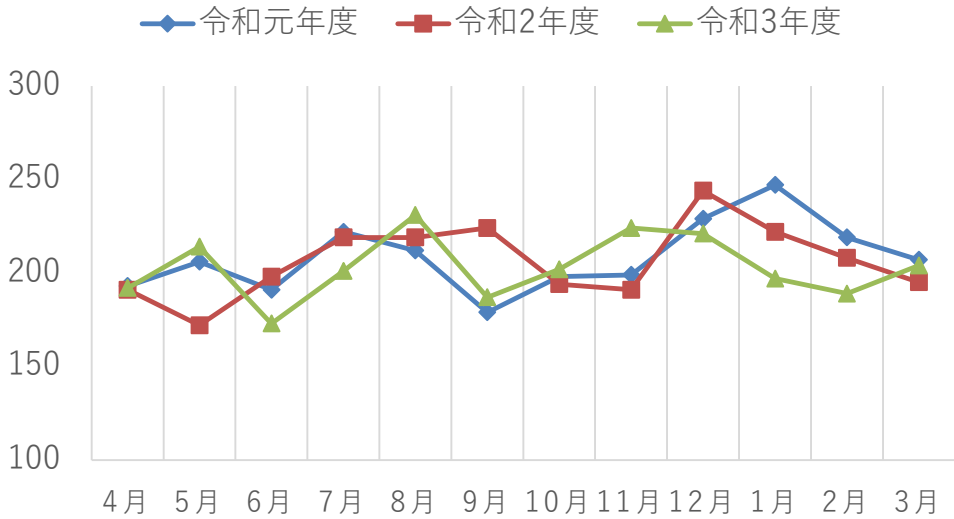


救急搬送件数

○全件

(台)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度	191	172	198	219	219	224	194	191	244	222	208	195	2,477
令和2年度	169	176	171	235	247	179	186	169	224	222	165	201	2,344
令和3年度	192	214	173	201	231	187	202	224	221	197	189	204	2,433

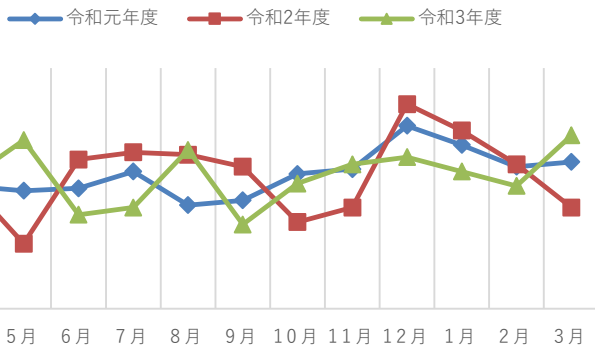


○入院

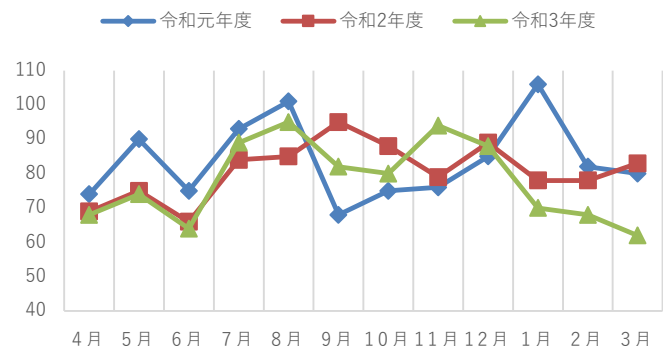
(台)

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
令和元年度	122	97	132	135	134	129	106	112	155	144	130	112	1,508
令和2年度	100	107	112	128	130	116	117	103	136	127	96	123	1,395
令和3年度	124	140	109	112	136	105	122	130	133	127	121	142	1,501

(入院)



(外来)



○外来

(台)

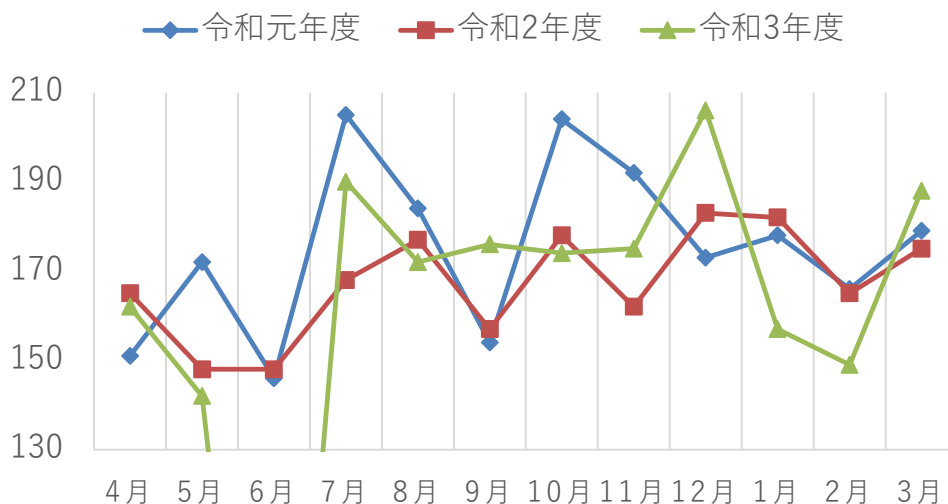
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度	69	75	66	84	85	95	88	79	89	78	78	83	969
令和2年度	64	68	56	98	110	59	67	64	85	88	64	74	897
令和3年度	68	74	64	89	95	82	80	94	88	70	68	62	934

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
令和元年度	165	148	148	168	177	157	178	162	183	182	165	175	2,008
令和2年度	162	139	140	178	172	170	179	160	182	147	138	173	1,940
令和3年度	162	142	172	190	172	176	174	175	206	157	149	188	2,063



○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
令和元年度	16	30	29	24	27	24	35	38	25	29	25	24	326
令和2年度	21	21	25	31	31	32	36	28	35	20	16	22	318
令和3年度	27	31	27	28	28	27	24	27	31	33	27	27	337

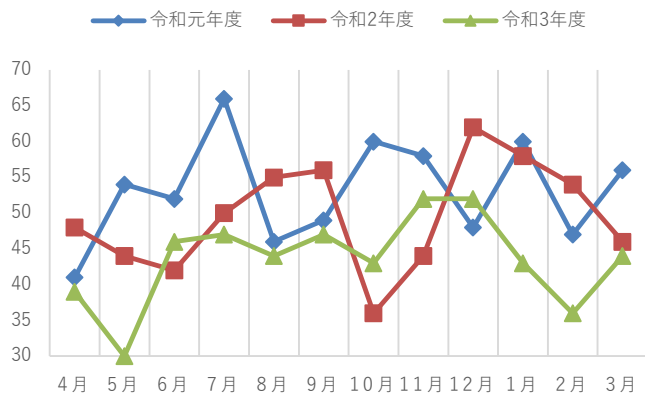
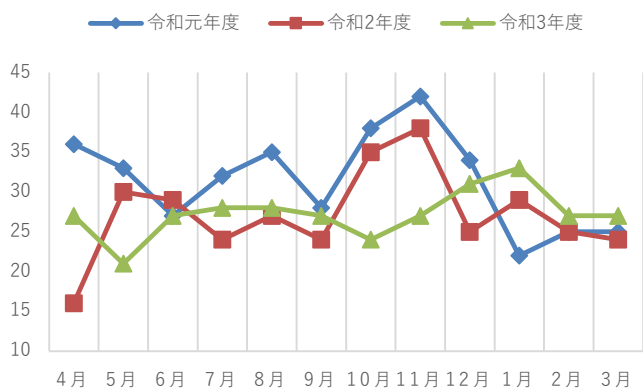
○整形外科

(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
令和元年度	48	44	42	50	55	56	36	44	62	58	54	46	595
令和2年度	43	46	37	47	42	53	49	39	54	40	34	52	536
令和3年度	39	30	46	47	44	47	43	52	52	43	36	44	523

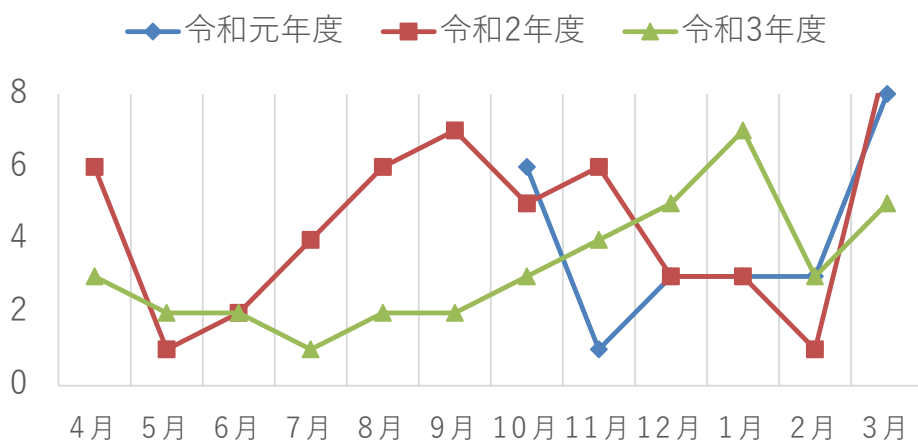
(外科)

(整形外科)



○耳鼻咽喉科・頭頸部外科

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和元年度						0	6	1	3	3	3	8	24
令和2年度	6	1	2	4	6	7	5	6	3	3	1	9	53
令和3年度	3	2	2	1	2	2	3	4	5	7	3	5	39

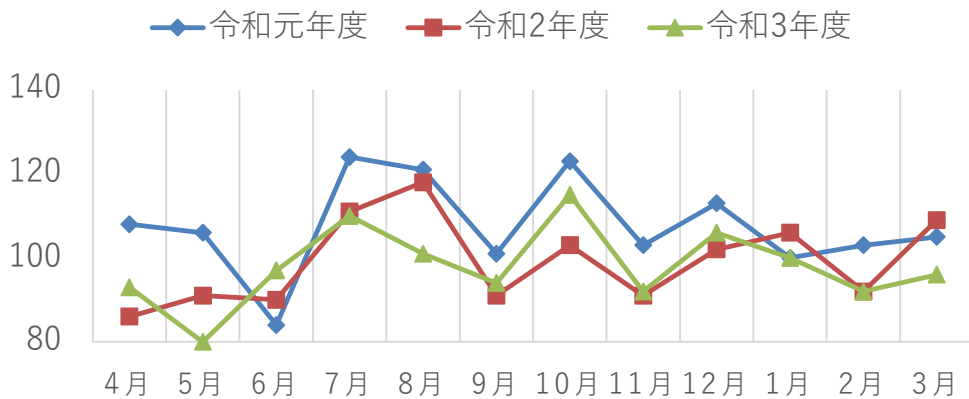


麻酔件数

○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
令和元年度	86	91	90	111	118	91	103	91	102	106	92	109	1,190
令和2年度	110	80	87	110	106	93	105	99	104	84	83	98	1,159
令和3年度	93	83	97	110	101	94	115	92	106	100	92	96	1,176



○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
令和元年度	37	26	25	27	26	34	27	33	44	38	36	28	381
令和2年度	28	30	18	26	27	25	30	25	37	25	21	32	324
令和3年度	26	19	25	30	32	38	30	35	38	34	22	41	370

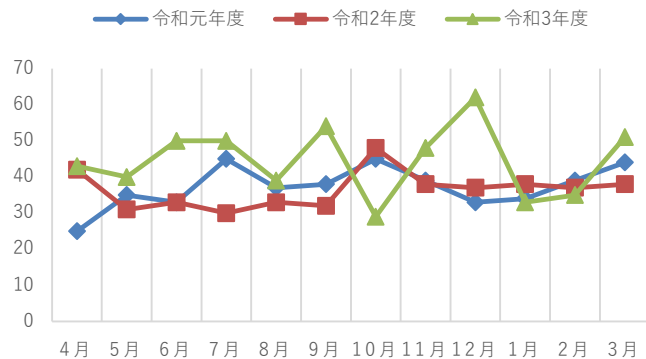
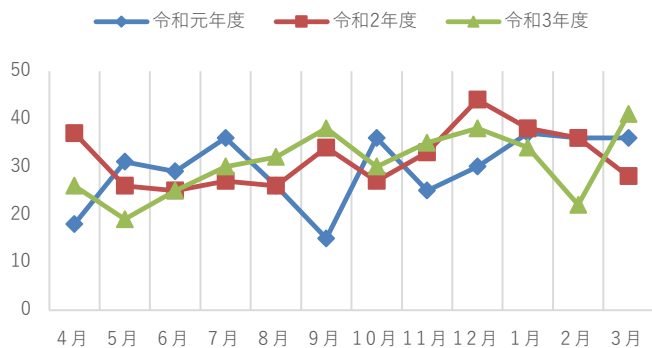
○その他の麻酔

(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
令和元年度	42	31	33	30	33	32	48	38	37	38	37	38	437
令和2年度	24	29	35	42	39	52	44	36	41	38	34	43	457
令和3年度	43	40	50	50	39	54	29	48	62	33	35	51	534

(脊椎麻酔・硬膜外麻酔)

(その他の麻酔)



【IV】 部門報告

1 令和3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

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

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が、更に「総合内科」と改名し診療している。

○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。午後には、予約患者と急患・紹介患者のみの診療となっており、早野医師を中心に診療を行った。

多領域にわたるコモンディーズや「原因がはっきりしない」、「紹介する診療科がわからない」等の患者を診ることが多く、「症状・兆候及び臨床所見・検査で他に分類できない疾患」という結果になる割合が多いことが当科の特徴である。今後もこのような患者の紹介を引き受け、期待に応えることが役割と考えている。

この他、当科は診療所の先生方と機能が重複しないように、かかりつけ医機能を持たない方針としている。

○入院診療・地域連携について

当科外来や救急/時間外外来から入院した内科系患者のうち「院内に該当する診療科がない」、「病態が確定していない」といった入院患者を引き継ぐことが多いのが特徴である。

身体的問題だけではなく、社会的問題による帰宅困難患者さんも多いため、週1回の多職種カンファレンスや院外医療者を交えた退院調整カンファレンス等を開催し、多職種チームで個々の病態、家庭背景、生活環境を配慮して、自宅や施設への直接退院、回復期や療養型病床への転院等を決定している。

平成29年度から当院に設けられた地域包括ケア病棟では、急性期患者のうち在宅復帰への退院支援・調整に時間を要したり、難渋するような患者を急性期治療後に入棟させ、地域医療機関との連携の下、多職種介入を積極的に行っている。また、定期的な在宅診療を行っている診療所の先生・スタッフや介護されている御家族の支援を目的としたレスパイト入院についても新型コロナウイルス感染症の状況をみながら引き受けている。

○医学教育について

主な患者がプライマリ・ケア対象であるため、長崎大学医学部生や初期研修医の実習・研修の場となっている。また、長崎大学非常勤医師の外来では、長崎大学初期研修医が毎週外来診療を指導医とともに担当し、プライマリ・ケア外来研修を行った。

今後も毎年一定数の医学部学生や初期研修医が研修予定となっているため、医学教育やプライマリ・ケア研修の場としての環境整備や指導体制をより一層充実したいと考えている。

2021年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来初診患者数（単位：人）	42	20	30	32	46	25	34	33	35	18	27	24	366

1 令和3年度スタッフ

夫津木 要二

副院長、内科部長

[専門] 呼吸器感染症、呼吸器一般

中田 奈々

内科医員

[専門] 呼吸器一般

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本内科学会総合内科専門医

インфекションコントロールドクター

飯田 桂子

内科部長

[専門] びまん性肺疾患、呼吸器一般

[認定] 日本内科学会認定内科医

インフェクションコントロールドクター

2 診療方針

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

3 特徴

■ 感染症

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

■ 腫瘍

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

■ アレルギー性肺疾患

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

■ 血管障害

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

■ 閉塞性肺疾患

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

■ びまん性肺疾患

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

■ 胸膜疾患

急性膿胸や気胸に対する胸腔ドレーンを用いた治療も数多く行っている。

① 令和3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

日本心血管インターベンション治療学会 認定医

臨床研修指導医

日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

福田 侑甫

内科医員

[専門] 循環器全般

[認定] 日本内科学会認定内科医

早野 元信

内科医師、循環器内科医師

[専門] 総合診療、内科、循環器一般、不整脈

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本循環器学会循環器専門医

日本不整脈心電学会認定不整脈専門医

日本医師会認定産業医

米倉 剛

非常勤医師

(長崎大学病院)

[専門] 循環器全般、虚血性心疾患、心不全

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本内科学会総合内科専門医

日本循環器学会認定循環器専門医

日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

日本心血管インターベンション治療学会 認定医

経カテーテル大動脈弁置換術関連協議会認定 TAVR指導医

認定補助人工心臓管理医

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は施行せずに、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、心不全療養指導士や心臓リハビリテーション指導士、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、学会や研究会での発表や心電図検定、心不全療養指導士、心臓リハビリテーション指導士、植込み型心臓不整脈デバイス認定士、日本心血管インターベンション技師認定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29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
年間外来患者数	2,853	3,576	4,357	4,082	4,281
年間入院患者数	355	370	352	316	324
負荷心電図	13	7	25	7	5
ホルター心電図	360	230	198	183	202
経胸壁心エコー	1,795	1,934	1,933	1,793	1,863
経食道心エコー	4	2	2	3	2
冠動脈 CT	43	51	39	31	42
冠動脈造影	153	171	184	165	163
緊急 PCI	24	24	22	16	26
待機的 PCI	48	60	55	26	56
AMI に対する緊急 PCI	16	24	22	15	14
PTA	3	8	1	0	3
下大静脈フィルター	2	6	2	2	0
ペースメーカー植込み	14	26	18	28	27
ペースメーカー交換	6	4	9	8	3

4 業績

学会・講演会発表

循環器疾患連携webセミナー in 長崎 2021年4月16日

「地域連携を考慮した最適な抗血栓療法について」

循環器内科部長 中田智夫

Nagasaki OCT Webinar 2021年9月9日

「PCI 全部OCTでやってみた」

循環器内科 福田侑甫

長崎循環器連携webセミナー 2021年10月25日

「当院での消化管出血と抗血小板薬の関連について」

循環器内科 福田侑甫

市民公開講座 2022年1月8日

「知っておきたい心臓のアレコレ」

循環器内科 福田侑甫

第16回 長崎心臓リハビリテーション研究会

2022年2月26日

「当院循環器内科における三次救急病院からの

循環器疾患患者受け入れの現状と課題」

リハビリテーション部 阿南裕樹、

循環器内科 中田智夫

第16回 長崎心臓リハビリテーション研究会

2022年2月26日

「COVID-19患者へのリハビリテーション介入と

当院における課題」

リハビリテーション部 千々岩雷太、

循環器内科 中田智夫

ARNI高血圧 Web Symposium 2022年3月2日

「高血圧合併の心不全にエンレストを導入し

奏功した一例」

循環器内科 福田侑甫

学会・研究会座長

循環器診療のNew Normal～長崎の医療を考える～
2021年8月4日

座長：循環器内科部長 中田智夫

長崎循環器連携webセミナー 2021年10月25日

座長：循環器内科部長 中田智夫

第131回日本循環器学会九州地方会 2021年12月4日

座長：循環器内科部長 中田智夫

東長崎循環器セミナー 2022年2月16日

座長：循環器内科部長 中田智夫

検定試験・資格取得

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 2021年8月15日

理学療法士 1名取得

植込み型心臓不整脈デバイス認定士 2021年11月21日

臨床工学技士 1名取得

第7回心電図検定 2022年1月9日～10日

ハイケア病棟 2級合格：1名 3級合格：1名 4級合
格：1名

日本心血管インターベンション技師認定 2022年3月14
日

臨床工学技士 1名取得

1 令和3年度スタッフ

町田 治久

内科部長

[専門] 消化器全般

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本内科学会総合内科専門医・指導医

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本消化器病学会専門医・指導医

日本消化管学会胃腸科専門医

日本医師会認定産業医

内田 信二郎

内科部長

[専門] 消化器全般、肝臓疾患

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本内科学会総合内科専門医

日本消化器病学会専門医

日本肝臓学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医

2 診療方針

消化器内科は、医師2名で消化管・肝胆膵疾患を診療しています。

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

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

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

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

3 統計

内視鏡検査・治療実績	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
上部消化管	1586	1932	2062	2026	2400
胃EMR	1	2	0	1	2
胃ESD	10	10	10	10	16
上部消化管ステント留置	4	1	3	5	0
消化管止血術	27	29	24	18	21
経鼻内視鏡下イレウス管	25	36	45	34	49
胃瘻造設	4	5	4	3	2
下部消化管	601	672	722	688	746
大腸EMR	84	91	112	121	109
下部消化管ステント留置	11	12	13	9	11
経肛門イレウス管	1	0	0	0	0
ERCP	67	69	52	125	108
胆管ステント留置	26	21	17	67	69
乳頭切開・拡張	41	42	30	50	34

1 令和3年度スタッフ

芦澤 潔人

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

岩本 悠

内科医員
[専門] 内分泌全般 生活習慣病

有森 春香

非常勤医師
(長崎大学病院第一内科)

酒匂 あやか

非常勤医師
(長崎大学病院第一内科)

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

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 41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。

当院耳鼻科で甲状腺の手術が可能となり、連携している

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

【生活習慣病を考える会】

2021年度は開催せず

表1 内分泌代謝内科における初診外来患者数

(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	370	21	36	25	24	29	41	19	37	41	32	24	41

1 令和3年度スタッフ

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

清水 日智
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

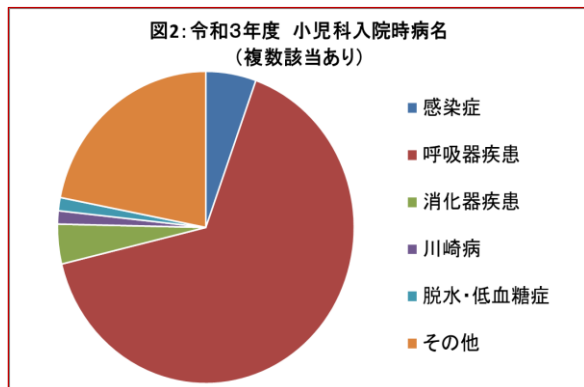
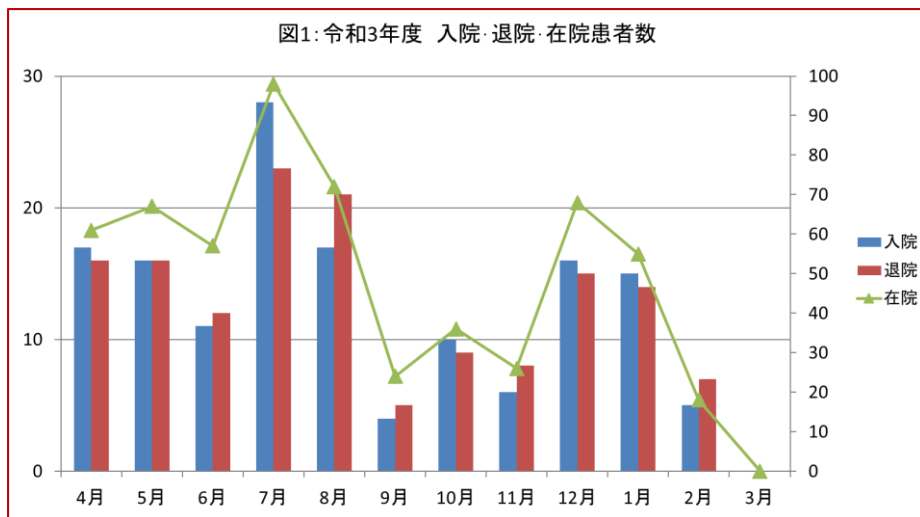
伊藤 正宣
小児科部長
[専門] 小児総合
[認定] 日本小児科学会小児科専門医

2 診療方針

令和3年度は、伊藤暢宏、清水日智の常勤医2名体制で診療にあたった。また初期研修医6名、6年次高次臨床研修医学生2名の指導も行った。

3 入院診療

令和3年度の小児科入院患者総数は145名であり、前年より63名増加した。月別の入院患者数は図1の通りで、夏季にRSVが流行し入院数が増えた。全体的にもCOVID-19の影響を受けた前年度より入院数は増加傾向となった。



入院患者の原因疾患の内訳を図2に示す。呼吸器疾患による入院が約7割を占めており、RSVの流行による影響が大きかった。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。

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、消化器疾患による入院が多かった。消化器疾患は腸重積、急性腸炎などであった。

脱水・低血糖症は消化器症状の有無によらず脱水、低血糖を示したものを含む。

小児は成人と異なり慢性疾患を有することが少ない。そのため、小児科入院の多くは、感染症など急性疾患に起因したものである。特に当院小児科のような二次救急に対応した施設の場合はその傾向が強い。

当院は全室個室のため感染隔離が容易であり、感染症による入院の依頼を受けやすい施設である。当院小児科の入院患者は、そのほぼすべてが開業医からの紹介である。個室で入院管理を行うという点は紹介元の開業医にとっても紹介しやすい施設と感じていただいているようである。COVID-19に関しては原則入院加療は行っておらず、今後の課題である。

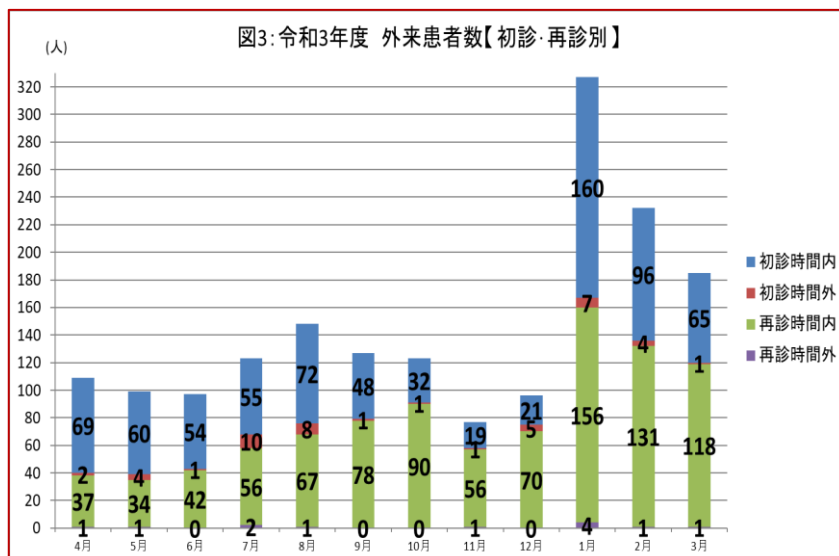
4 外来診療

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

令和3年度はCOVID-19の流行状況により、受診数の増減が見られた。

季節により受診数が変動するというより、一般診療に関してはCOVID-19の流行が収まると受診数が増加し、逆にCOVID-19流行中は受診数が減少する傾向が見られた。

令和4年1月の受診者数の急激な増加はCOVID-19流行第6波の影響で発熱患者の受診数が増えた影響である。



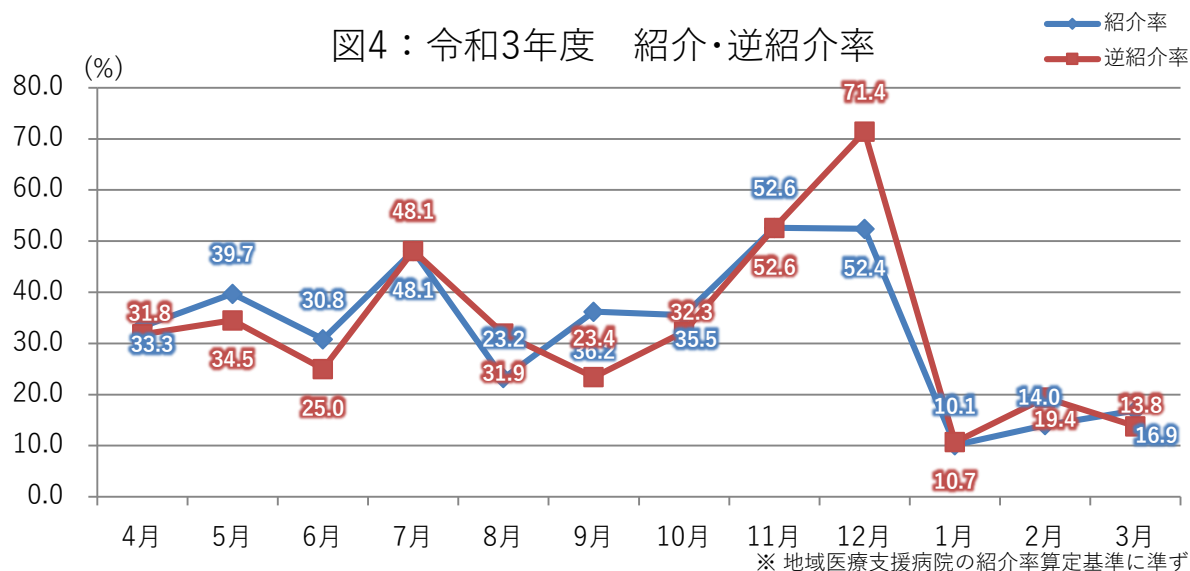
外来患者数は年間延べ751名、月平均62.5名であった。前年令和2年度の小児科外来の患者数と比較し約80%程度まで減少した。平成28年4月に就学前の乳幼児からも選定療養費を徴収するようになった影響で、平成30年までは外来患者数が顕著に減少し続けた。その後外来受診者数は横ばいとなっていたが、令和2年度はCOVID-19の影響のため大幅に減少した。いずれにせよ、現在の外来患者は平成28年以前の約半数以下に減少していることには変わりはない。

令和3年度の小児科の紹介率は平均32.7%であった(図4)。入院の紹介率は90%以上と変化はない。外来の紹介率は平成28年度以降、紹介状を持たない初診患者数が大幅に減少した影響で、小児科外来への紹介率は約50%を保っていた。しかし、令和3年度はCOVID-19流行により他院での診療が困難で紹介状を持たない症例の受け入れを行っているため、例年より紹介率は低下している。

令和2年1月よりCOVID-19感染の流行が認められ、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COVID-19以外の感染症の流行を抑えることになり、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COVID-19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医療を提供する施設としての役割の2つが課されている。今後も地域の開業医の先生方との連携を密にとりながら、必要とされる小児科であり続けるよう取り組んでいきたい。



1 令和3年度スタッフ

田中 賢治

外科主任部長

消化器病センターセンター長

[専門] 消化器、救急、癌治療医

[認定] 日本外科学会専門医・指導医

日本消化器外科学会専門医・指導医

日本救急医学会救急科専門医

日本消化器外科学会

消化器がん外科治療認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

日本医師会認定健康スポーツ医

小松 英明

外科部長

[専門] 消化器

[認定] 日本外科学会専門医・指導医

日本消化器外科学会専門医・指導医

日本消化器外科学会

消化器がん外科治療認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

丸田 浩乱

外科医員

[専門] 消化器

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 (2)
	癌以外の悪性疾患	1
	良性疾患	6 (2)
大腸・直腸	癌	34 (17)
	癌以外の悪性疾患	16 (8)
	イレウス	15 (11)
	虫垂炎	35 (34)
	肛門疾患	11 (0)
	その他の人工肛門造設・閉鎖	10 (2)
	その他の良性疾患	7 (3)
腹壁	鼠径ヘルニア	40 (36)
	その他の腹壁ヘルニア	11 (6)
胆嚢・胆管	59 (58)	
その他の悪性腫瘍	1 (0)	
その他（全麻）	5 (0)	
その他（局麻）	37 (0)	
計	297 (179)	

1 令和3年度スタッフ

衛藤 正雄

院長

[専門] 整形外科一般、肩関節、肘関節
関節外科、スポーツ医学、末梢神経

[認定] 日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会スポーツ医
日本整形外科学会リウマチ医
日本整形外科学会運動器リハ認定医
日本体育協会認定スポーツ医
義肢装具判定医
JADA協力講師

崎村 幸一郎

整形外科主任部長

[専門] 整形外科一般、外傷、関節外科

[認定] 日本整形外科学会専門医
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医
日本 DMAT 隊員

桑野 洋輔

整形外科医員

[専門] 整形外科一般、外傷、肩関節

[認定] 日本整形外科学会専門医

神崎 貴仁

整形外科医員

[専門] 整形外科一般

2 診療内容と特色

令和3年度の診療は衛藤・崎村・桑野・神崎の合計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21名、新患数は約1419名で、紹介件数は月平均72(紹介率64.5%)であった。救急車受け入れ台数は月平均39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43名が入院しており、令和3年度の当科の平均在院日数は22日であった。手術件数は542件で、主な手術は骨折・脱臼に対する整復固定術310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45件、膝関節鏡視下手術10件、四肢切断術4件であった。

1 令和3年度スタッフ

牛島 隆二郎

脳神経外科部長

[専門]脳神経外科全般、脳卒中、
脳血管障害、頭部外傷
小児神経外科

[認定]日本脳神経外科学会専門医
日本小児神経外科学会認定医

2 診療内容

平成21年4月から脳神経外科が新設されて以来専門医2人体制で診療を行っていたが、令和2年9月より1人体制となっている。以後脳卒中ホットライン・超急性期脳卒中患者救急対応を停止し、現在は急性期～慢性期脳卒中患者対応が中心である。

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

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

現在も、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、チーム医療を遂行するため、院内多職種による合同カンファレンスを週2回行っている。昨今の新型コロナ禍状況を鑑み活動を院内スタッフ対象に限定している週1回の地域回復期リハビリテーション関連カンファレンスも同様に継続し、また不定期ではあるが院内勉強会、市民健康講座、地域連携研究会の開催再開を予定している。

令和2年度の入院患者は合計で115例であり、脳卒中67例（うち脳梗塞58例、脳出血9例）、外傷33例、その他15例であった。手術症例は合計で16例あり、穿頭血腫除去15例、脳室腹腔シャント術1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3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] 医学博士

長崎大学医学部 (医学科) 臨床教授

日本産科婦人科学会専門医・代議員・指導医

日本産科婦人科内視鏡学会理事

日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術

認定医・子宮鏡技術認定医・技術審査委員・編集委員

日本内視鏡外科学会技術認定医

日本がん治療認定医機構暫定教育医

日本婦人科腫瘍学会指導医

日本婦人科腫瘍学会腫瘍専門医・評議員

日本生殖医学会評議員

日本女性骨粗鬆医学会会員

日本産科婦人科医会長崎県支部常任理事

長崎県母体保護法指定医

平木 宏一

産婦人科部長

[専門] 産婦人科全般、婦人科内視鏡手術

[認定] 医学博士

長崎大学医学部 (医学科) 臨床教授

日本産科婦人科学会専門医・指導医

日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術

認定医・子宮鏡技術認定医・技術審査委員・評議員

実技研修会講師・教育委員会委員

長崎県母体保護法指定医

河野 通晴

産婦人科部長

[専門] 産婦人科全般

[認定] 日本産科婦人科学会専門医・指導医

日本産科、婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

日本超音波医学会超音波専門医・指導医

日本内視鏡外科学会技術認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

長崎県母体保護法指定医

性感染症学会認定医

日本医師会認定健康スポーツ医

日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナゲーター

日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医

日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

インфекションコントロールドクター(ICD)

弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定医

細胞診専門医

希少がん肉腫専門医

大橋 和明

産婦人科医長

[専門] 産婦人科全般

[認定] 医学博士

日本産科婦人科学会専門医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

厚生労働省認定臨床研修指導医

長崎県母体保護法指定医

平木 裕子

非常勤医師

[専門] 産婦人科全般

新谷 灯

産婦人科医員

[専門] 産婦人科全般

[認定] 日本産科婦人科学会専門医

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	2
準広汎子宮全摘術	1
悪性卵巣腫瘍手術	10
単純子宮全摘術(腹式)	24
単純子宮全摘術(腔式)	4
子宮筋腫核出術(腹式)	1
子宮筋腫核出術(腔式)	3 (3)
腺筋症核出術	1
付属器腫瘍摘出術	5
腔閉鎖術	8 (1)
試験開腹術	0
子宮内膜搔爬術	92 (20)
ミレーナ挿入	8
流産手術(中絶を含む)	39 (30)
円錐切除術	42
外陰小手術	2
バルトリン腺摘出・切開	1 (1)
コンジローマ切除(凝固)	3
頸管ポリープ切除	6
IUD or リング除去	0
その他の腔式手術	13 (5)
その他の腹式手術	2
ラミナリア挿入	0
子宮鏡(+p-aus)	119
その他	2 (1)
ステント留置&抜去	22 (4)
小計	410 (65)

(件)

<腹腔鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
筋腫核出術(LM)	57 (3)
筋腫核出術(LAM)	7
腺筋症核出術	1
子宮全摘術(LAVH)	0
全子宮摘出術(TH or TLH)	272
内膜症 核出	39 (6)
(チョコレート嚢胞) 摘出	16 (1)
卵巣腫瘍 核出	50 (8)
(チョコレートを除く) 摘出	68 (4)
卵管摘出術	4 (1)
卵管形成術	1
卵巣部分切除術(卵巣出血止血)	7 (7)
異所性妊娠手術	20 (20)
付属器周囲癒着剥離術	4 (2)
内膜症病巣除去術	2
観察のみ	1
仙骨腔固定術(LSC)	33
腹腔鏡下仙骨子宮靱帯固定術(LUSLS等)	4
その他(卵巣癌生検など)	12 (2)
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	28 (頸癌4例、体癌24例)
小計	626 (54)
<子宮鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
粘膜下筋腫	30
内膜ポリープ	12
中隔子宮	4
胎盤ポリープ	2
その他(子宮腔癒着、体癌)	10 (1)
小計	58 (1)
合計	1,094 (120)

3 学会発表

第22回 日本女性骨盤底医学会 2021.1.16 (土) 17 (日) ライブ
2021.1.23 (土) ~1.27 (水) オンデマンド
演題名：TVM術後再発の骨盤臓器脱に対し、腹腔鏡下子宮全摘出術および仙骨子宮靱帯固定術を施行した1例
河野通晴、倉田奈央、福島愛、藤原恵美子、平木裕子、平木宏一、藤下晃
済生会長崎病院 産婦人科

第42回 エンドメトリオーシス学会 2021.1.23-24 大阪千里ライフサイエンスセンター
2021.2.11 (木) ~2.17 (水) → WEB開催
症例報告：卵巣チョコレート嚢胞破裂の術前診断で腹腔鏡下手術を施行し、
摘出病理でUterine like massと診断した1例
倉田奈央1)、福島 愛1)、藤原恵美子1)、平木裕子1)、河野通晴1)、
平木宏一1)、藤下 晃1)、林徳眞吉2)、木下直江2)
1) 済生会長崎病院産婦人科 2) 同、病理診断科

第63回日本婦人科腫瘍学会学術講演会東北医科薬科大学 渡部 洋 仙台国際センター
2021年1月29日~2021年1月31日 → WEB開催
早期子宮体癌に対する腹腔鏡下センチネルリンパ節 (SLN) 生検の現状
済生会長崎病院産婦人科1) 済生会長崎病院病理診断科2)
平木宏一1)、河野通晴1)、福島 愛1)、藤原恵美子1)、藤下 晃1)、木下直江2)、林 徳眞吉2)、若杉淳司2)

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

第41回 日本肥満学会学術集会 2021年3月20日~21日 会場：富山国際会議場
→ WEB開催
演題名：当科での高度肥満に対する腹腔鏡下手術を振り返る~右下腿コンパートメント症候群を経験して~
済生会長崎病院 産婦人科
河野通晴、福島愛、藤原恵美子、平木裕子、平木宏一、藤下 晃
第77回 九州沖縄生殖医学会 2024.4.11 (日) ~4.17 (土) 福岡 → WEB開催
当科における子宮腺筋症合併不妊症に対する子宮温存 (減量) 術の検討
済生会長崎病院 産婦人科
西 真輝、佐藤千明、福島 愛、河野通晴、平木宏一、藤下 晃

第73回日本産科婦人科学会 学術講演会 2021.4.22 (木) ~4.25 (日) → 現地開催
2021.4.22 (木) ~5.7 (金) → WEB開催

第23回 日本女性骨盤底医学会 2021.7.17~7.18 栃木県総合文化センター → WEB開催
獨協大学 泌尿器科 山西友典
演題名：TVM術後再発の骨盤臓器脱に対し、腹腔鏡下子宮全摘出術および仙骨子宮靱帯固定術を施行した1例
河野通晴、倉田奈央、福島愛、大橋和明、平木裕子、平木宏一、藤下晃
済生会長崎病院 産婦人科

第63回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2021.7.16 (金) ~7.18 (日)
大阪リーガロイヤルホテル → WEB開催
演題名：当科における子宮肉腫の臨床像と治療法に関する検討 ~特に妊孕性温存を希望した症例について~
河野通晴1)、倉田奈央1)、福島愛1)、藤原恵美子1)、平木裕子1)、平木宏一1)、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

第63回 日本婦人科腫瘍学会
悪性腫瘍を疑った巨大良性卵巣腫瘍の一例
平木宏一、平木裕子、河野通晴、大橋和明、林 徳眞吉、木下直江、藤下 晃

第61回 日本産科婦人科内視鏡学会 2021.9.13 → 現地+WEB開催

ワークショップ 3 困難な異所性妊娠への対応

演題 「卵管保存手術が実施困難であった症例の検討」

大橋和明1)、河野通晴1)、宮村 侃1)、新谷 灯1)、福島 愛1)、平木裕子1)、平木宏一1)、藤下 晃1)、小寺宏平2)、北島道夫3)、三浦清徳3)

1) 済生会長崎病院 産婦人科、2) 長崎みなとメディカルセンター市民病院、産婦人科、3) 長崎大学病院産婦人科、産婦人科

第61回 日本産科婦人科内視鏡学会 一般演題 2021.9.13 → WEB開催

演題名 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

平木宏一1)、河野通晴1)、福島 愛1)、平木裕子1)、藤原恵美子1)、本田純久2)、藤下 晃1)

1) 済生会長崎病院 産婦人科、2) 長崎大学病院 保健学科

一般演題

演題名 腹腔鏡下仙骨脛固定術において子宮全摘術を行うことは悪なのか？

～子宮腔上部切断術 vs 子宮全摘術～

河野通晴1)2)、新谷灯1)、大橋和明1)、平木裕子1)、平木宏一1)、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

ワークショップ 3 困難な異所性妊娠への対応

演題 「卵管保存手術が実施困難であった症例の検討」

1) 済生会長崎病院 産婦人科、2) 長崎みなとメディカルセンター市民病院、産婦人科、3) 長崎大学病院産婦人科、産婦人科

大橋和明1)、河野通晴1)、宮村 侃1)、新谷 灯1)、福島 愛1)、平木裕子1)、平木宏一1)、藤下 晃1)、小寺宏平2)、北島道夫3)、三浦清徳3)

第34回 日本内視鏡外科学会総会 2021.12.2-4 神戸国際会議場 現地+WEB開催

演題名 「卵管間質部妊娠の検討」

大橋和明1)、河野通晴1)、平木宏一1)、藤下 晃1)、北島道夫2)、三浦清徳2)

1) 済生会長崎病院 産婦人科、2) 長崎大学病院 産婦人科

第269回 長崎県地方部会 2021.12.19 (日) 長崎市医師会館 → 現地+WEB開催

教育講演； 演題名 「困難な異所性妊娠への対応」

大橋和明 河野通晴 新谷灯 平木裕子 平木宏一 藤下 晃

4 原著・共著

原 著

OGS (Obstetrics and Gynecologic Surgery) Now basic 6 メジカルビュー社2021年
不妊治療の外科的アプローチ 妊娠を目指して
異所性妊娠
藤下 晃、河野通晴、平木宏一

共 著

日本産婦人科内視鏡学会雑誌 37(1) ; 14-21、2021.

婦人科腹腔鏡下手術のERAS (enhanced recovery after surgery)導入にむけた前向き研究

藤原 恵美子1)、川原 真央2)、白石 淳子2)、渡辺 利穂2)、倉田 真央1)、福島 愛1)、平木 裕子1)、
河野 通晴1)、平木 宏一1)、藤下 晃1)

1)済生会長崎病院産婦人科 2)済生会長崎病院産婦人科病棟

日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 37(1) ; 49-54、2021.

腹腔鏡下手術で治療できた腹膜妊娠13例の検討

佐藤千明1) 4)、藤下 晃1)、福島 愛1)、河野通晴1)、平木宏一1)、小寺宏平3)、北島道夫4)、
三浦清徳4) 済生会長崎病院 産婦人科1) 長崎みもとメディカルセンター産婦人科3)、

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科産科婦人科学分野4)

日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 37(1) ; 61-68、2021.

癒着防止吸収性バリア アドスプレー®による癒着防止効果の検討

済生会長崎病院 産婦人科

福島 愛、藤下 晃、佐藤千明、平木裕子、河野通晴、藤原恵美子、平木宏一

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 264 : 103–116, 2021

Levofloxacin or gonadotropin releasing hormone agonist treatment decreases intrauterine microbial colonization in human endometriosis.

Khaleque N Khan , Akira Fujishita , Hideki Muto , Hiroshi Masumoto, Kanae Ogawa, Akemi Koshiba ,Taisuke Mori , Kyoko Itoh , Satoshi Teramukai , Katsuya Matsuda , Masahiro Nakashima , Jo Kitawaki

Reproductive Medicine and Biology 2022;21:e12421. <https://doi.org/10.1002/rmb2.12421>

Occurrence of chronic endometritis in different types of human Adenomyosis. Khaleque N. Khan, Akira Fujishita, Kanae Ogawa, Akemi Koshiba, Taisuke Mori, Kyoko Itoh, Masahiro Nakashima, Jo Kitawaki.

1 令和3年度スタッフ

長崎大学病院医師

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。

表1 皮膚科における初診外来患者数

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診患者数	5	4	3	5	0	1	2	3	0	4	1	4	32

1 令和3年度スタッフ

長崎大学病院医師

2 診療方針

現在、長崎大学病院泌尿器科より非常勤医師を派遣していただきて診療を行っています。外来診療は原則予約制となっており、月・水・金曜日の午前中の診療と水曜日の午後に処置を行っています。

表1 泌尿器科における初診外来患者数

(人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
初診患者数	13	7	8	7	5	12	16	9	12	12	5	9	115

1 令和3年度スタッフ

金子 賢一

部長
臨床研修教育センター センター長
長崎大学病院医療教育開発センター
長崎医療人育成室 教授

[専門] 甲状腺外科、音声

[認定] 日本耳鼻咽喉科学会専門医・指導医・代議員
・喉頭形成手術実施医・補聴器相談医

日本内分泌外科学会専門医・指導医・評議員
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・指導医
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
Best Doctors in Japan 2016-2017・2018-2019・2020-2021

2 診療方針

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

長崎県下では、日本甲状腺学会専門医である内科医・外科医がともに在籍する唯一の病院（2022年8月時点）であり、内科との密な連携のもとで多くの疾患を診療しています。手術は甲状腺良性・悪性腫瘍、パセドウ病、副甲状腺腫瘍などを対象とし、嚢胞性疾患に対しては経皮エタノール注入療法（PEIT）も行っています。

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

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

3 診療実績（2021.4.1～2022.3.31）

術式	件数
内視鏡下副鼻腔手術	4
鼻中隔矯正術	2
鼻甲介切除術	5
扁桃摘出術	15
喉頭微細手術	16
音声機能改善手術	22
甲状腺良性腫瘍摘出術	5
甲状腺悪性腫瘍摘出術	3
喉頭悪性腫瘍摘出術	3
その他	25
計	100

治療	件数
甲状腺嚢胞性疾患に対するPEIT	10
言語聴覚士による音声治療の新規開始例	50

検査	件数
喉頭ファイバースコーピー	531
嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコーピー	39
内視鏡下嚥下機能検査	11
喉頭ストロボスコーピー	133
音響分析	50

（日本耳鼻咽喉科学会の分類・算法による）

4 業績

【執筆】

- 金子賢一：扁桃周囲炎・扁桃周囲膿瘍. 今日の治療指針2022年版. 1622～1623頁, 医学書院, 2022年.
- 吉田翔, 金子賢一, 渡邊毅, 佐藤智生, 高橋晴雄：術前に嚥下圧を測定したKillian-Jamieson憩室例. 耳鼻臨 114 (5) : 385-389, 2021
- Chisei Satoh, Michiko Toizumi, Hien Anh Thi Nguyen, Minoru Hara, Minh Xuan Bui, Chihiro Iwasaki, Mizuki Takegata, Noriko Kitamura, Motoi Suzuki, Masahiro Hashizume, Duc Anh Dang, Yoshihiko Kumai, Lay-Myint Yoshida, Ken-Ichi Kaneko. Prevalence and characteristics of children with otitis media with effusion in Vietnam. Vaccine 39(19) 2613 - 2619 2021.
- Noriko Kimura, Kiyoto Shiga, Ken-Ichi Kaneko, Yutaka Oki, Chiho Sugisawa, Jun Saito, Seiich Tawara, Hiroshi Akahori, Susumu Sogabe, Takafumi Yamashita, Kazuhiro Takekoshi, Mitsuhide Naruse, Takayuki Katabami. Immunohistochemical Expression of Choline Acetyltransferase and Catecholamine-Synthesizing Enzymes in Head-and-Neck and Thoracoabdominal Paragangliomas and Pheochromocytomas. Endocrine pathology 32(4) 442-451 2021.

【学会発表】

- 第54回日本医学教育学会大会 2021年7月30日～7月31日（オンライン開催）
「言語聴覚士に対する音声治療についての卒後教育プログラム」
金子賢一、小出優史、浜田久之
- 第36回西日本音声外科研究会 2022年1月8日（オンライン開催）
「声帯に発生した血管平滑筋腫の1例」
金子賢一、溝口 聡、島崎千郷、江口孝廣

【その他】

- 2022年1月8日 第36回西日本音声外科研究会を担当世話人として主催（オンライン開催、参加者87名）
- 2022年2月21日 長崎新聞健康欄「若々しい声を保つ」
- 市民健康講座 2021年12月11日（中央公民館）
「声のアンチエイジング -若々しい声を保つために-」
- 産業医生涯研修（長崎産業保健総合支援センター、アルカス佐世保）
2021年6月7日・7月5日「騒音性難聴とその予防」
2021年11月8日・12月6日「職業と音声障害」
- 産業保健セミナー（長崎産業保健総合支援センター）
2021年8月2日「聞こえのしくみと難聴」
2021年10月4日「声の障害とその治療」

1 令和3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

〔認定〕日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会認定指導医
麻酔科標榜医

橋口 英雄

麻酔科部長

〔専門〕周術期全身管理

〔認定〕日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会認定指導医
麻酔科標榜医

小島 涼子

麻酔科医員

〔専門〕周術期全身管理

〔認定〕麻酔科標榜医

柴田 治

麻酔科医師

〔専門〕周術期全身管理

〔認定〕日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会認定指導医
麻酔科標榜医

2 診療方針

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

業務内容は全身麻酔、脊椎麻酔、静脈麻酔の周術期管理を中心に行っています。麻酔に際して、手術に臨む患者さんが安心して手術を受けていただけるように

(1) 周術期を通して安全で、(2) 目的の手術に適した、(3) 術後の痛みをできるだけ和らげるような麻酔を提供するように心がけています。

令和3年度の概要としては、手術室で行われた手術例数2,063件のうち1,580件を麻酔科で管理しました。平成29年度から令和3年度まで5年分の診療実績を表1、2に示します。

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

今後も更なる麻酔の質向上に努めていきます。よろしくお願いたします。

3 統計

表1 診療概要

麻酔法別分類	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
全身麻酔	1,220	1,302	1,191	1,159	1,179
(吸入)	(1,080)	(1,177)	(990)	(916)	(911)
(TIVA)	(20)	(9)	(62)	(95)	(106)
(吸入+硬麻・伝麻)	(120)	(115)	(134)	(141)	(149)
(TIVA+硬麻・伝麻)	(0)	(1)	(5)	(7)	(13)
脊髄くも膜下麻酔	73	57	62	64	92
その他	260	228	262	242	309
合計	1,553	1,587	1,515	1,465	1,580

表2 手術件数（麻酔科管理分）

麻酔：手術部位別	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
脳神経・脳血管	3	2	7	1	2
胸腔・縦隔	1	4	3	0	0
上腹部内臓	85	97	86	90	96
下腹部内臓	1,205	1,223	1,171	1,124	1,222
頭頸部・咽喉部	3	4	21	46	36
胸壁・腹壁・会陰	52	44	44	49	68
股関節・四肢(含：末梢神経)	204	210	182	155	155
その他	0	3	1	0	1
合計	1,553	1,587	1,515	1,465	1,580

4 論文および学会活動等

- 当院産婦人科静脈麻酔手術におけるレミマゾラムとプロポフォールの使用経験.
長崎麻酔研究会 2021年5月8日（長崎市） 諸岡浩明、小島涼子、橋口英雄、柴田治
- Effective Use of Remimazolam in Awake Tracheal Intubation to a Patient with Giant Goiter
第68回日本麻酔科学会 2021年6月3日（神戸市、WEB）
Yuki Koyanagi , Hiroaki Morooka , Osamu Shibata , Hideo Hashiguchi

5 社会活動

- 長崎市北公民館健康講座「手術の麻酔について」（Zoom講演） 講師 小島涼子
- 日本麻酔科学会代議員 諸岡浩明

1 令和3年度スタッフ

荻野 歩

放射線科部長

[専門] 放射線診断、画像下治療

[認定] 日本医学放射線学会放射線診断専門医

村上 友則

放射線科部長

[専門] 放射線診断、画像下治療

[認定] 日本医学放射線学会放射線診断専門医

日本IVR学会IVR専門医

2 診療内容

常勤医（診断専門医）2名で診療を行った。

業務内容は CT、MRI を中心とした画像診断の所見報告を主に、画像下治療も行った。

検診の画像検査の1、2次読影（マンモグラフィについては1次まで）を行った。

常勤医2名体制となったことにより

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

3 診療業績

1.年間所見報告件数（12,227件）

- CT : 8,533件
- MRI : 3,017件
- 単純撮影 : 664件

CT、MRI については全例、翌診療日までに所見報告を行った（画像管理加算2を取得）。

単純撮影は内科、外科以外の入院時胸部単純写真のうち主治医から読影依頼があった分と、マンモグラフィ全例について所見報告を行った（画像管理加算1）。

時間外画像検査の読影応援要請（特にCTが多い）に適宜対応した。

2.検診読影件数（3,625件）

- 胸部単純撮影 : 2,881件
- マンモグラフィ : 430件
- 上部消化管造影 : 314件
- 胸部CT（塵肺検診） : 40件

3.地域連携～院外施設からの画像検査紹介件数（813件）

- CT : 563件
- MRI : 249件
- 単純撮影 : 1件

すべて当日中に所見報告を行った。

4.画像下治療（13件）

- 経カテーテル的肝動脈化学塞栓術 : 4件
- 経カテーテル的深大腿動脈損傷塞栓術 : 1件
- 経皮経肝の胆管、胆嚢ドレナージ術 : 7件
- 経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ術 : 1件

4 学会参加（いずれもオンライン）

- 第80回日本医学放射線学会総会
- 第57回日本医学放射線学会秋季臨床大会
- 第50回日本IVR学会総会（村上）

1 令和3年度スタッフ

木下 直江

病理診断科部長

[専門] 日本病理学会認定病理専門医・研修指導医

日本臨床細胞学会細胞診専門医

林 徳真吉

非常勤医師

[専門] 日本病理学会認定病理専門医・研修指導医

日本臨床細胞学会細胞診専門医

2 診療内容

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

3 診療実績

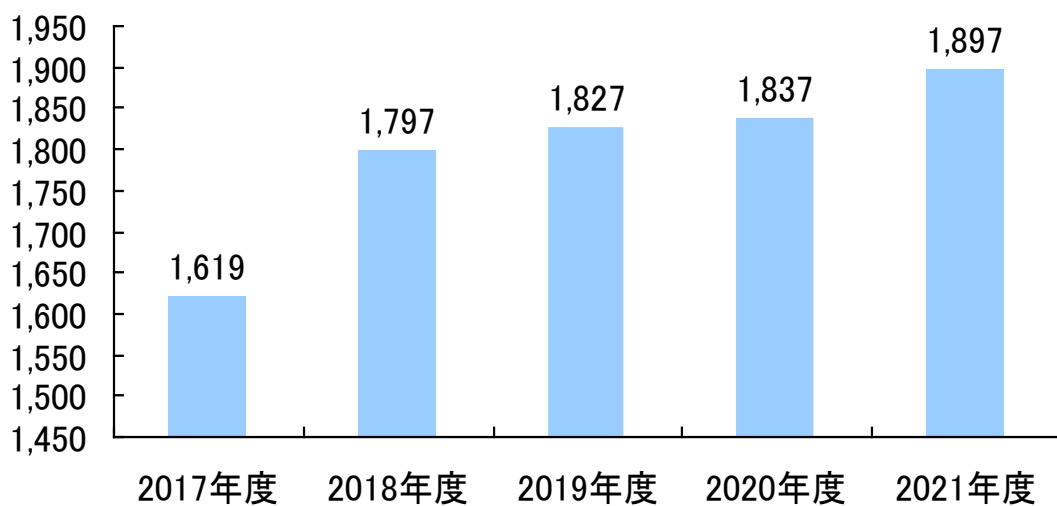
	〈件〉
病理組織検査(術中迅速は除く)	1,886
術中迅速病理組織検査	11
細胞診検査	3,550
術中迅速細胞診検査	2
病理解剖	1

〈件〉

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
産婦人科	102	84	109	111	99	100	115	98	126	79	92	114	1,229
総合診療科	1	1	1	0	0	2	2	1	4	1	0	1	11
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
呼吸器内科	3	5	9	4	4	5	7	4	5	4	3	4	57
消化器内科	38	31	21	26	26	31	20	24	29	36	26	26	334
内分泌代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	13	19	11	10	16	18	19	18	20	20	17	18	199
整形外科	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	6
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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	3	1	3	2	3	2	3	6	5	6	4	9	47
健診科	0	2	2	0	1	1	0	1	0	1	0	0	8
合計	161	145	158	156	150	157	164	153	191	147	142	173	1,897

病理組織検査

〈件〉



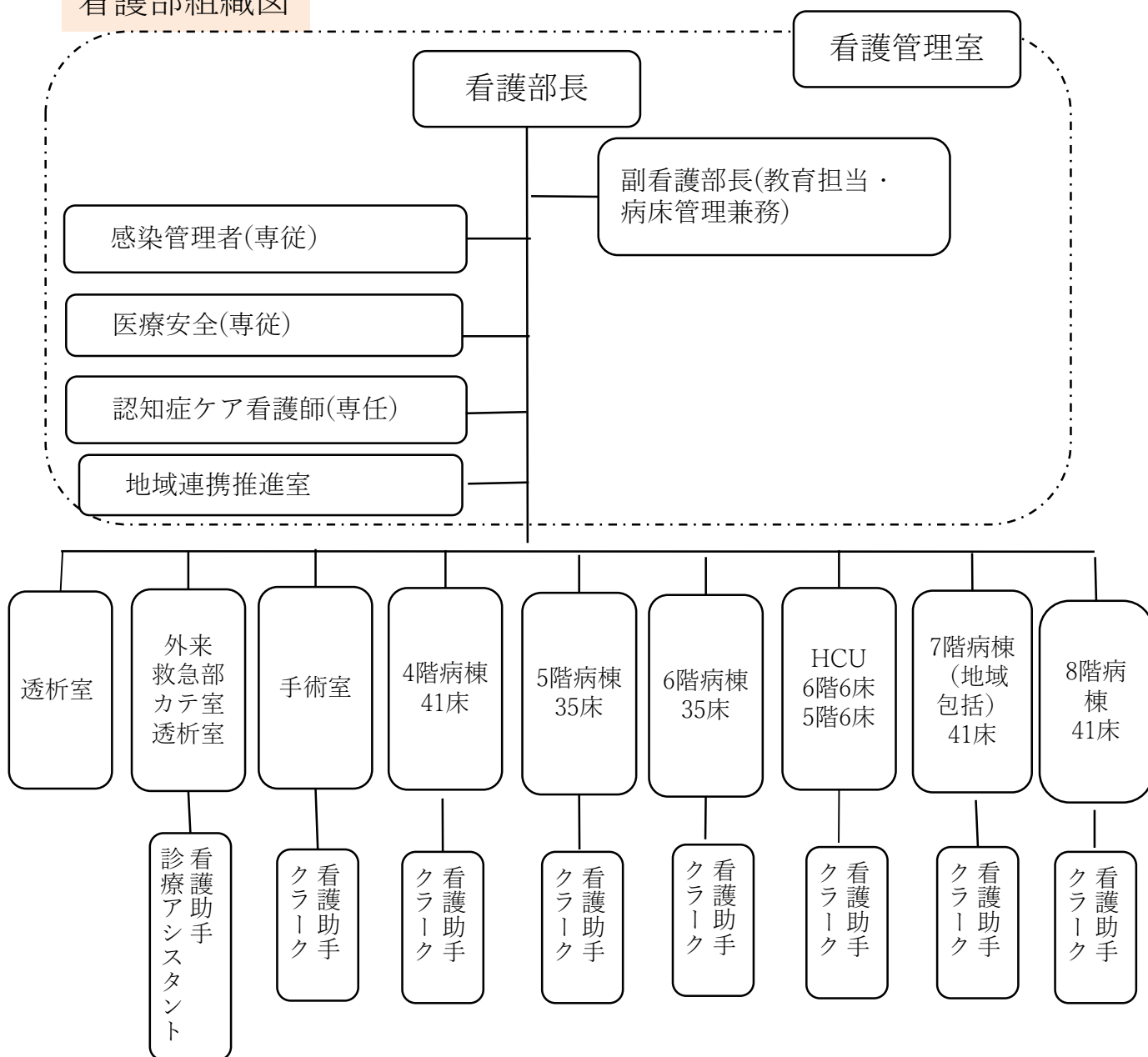
看護部理念

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

2021年度は新たな変異株による新型コロナ感染症の感染拡大が長期化する中、ロシアによるウクライナ軍事侵攻という世界的にも危機的事態が発生した。日本看護協会としては2021年6月に終了した「Nursing Now」キャンペーン（看護職への関心を深め、地位を向上することを目的とした世界的なキャンペーン）の精神を引き継ぎ、社会がどのような状況下であっても、専門職として看護の力で健康な社会の実現に向けた取り組みが行われ、現在も継続されている。

当院は新型コロナ感染症の重点医療機関として、新型コロナ感染症患者の受け入れから約2年目を迎えた。コロナ陽性者の受け入れ病床に限らず、病棟再編により一般病棟では通常の診療科以外の患者も受け入れる事となり、全看護職員の努力に支えられた1年だった。感染拡大に向けた具体的な活動内容としては感染管理認定看護師等を中心に、現場で働く職員の感染予防への再教育やフェーズに応じた受け入れ体制の強化、更には職域接種も含め、地域住民を対象としたワクチン接種の体制構築に向けた活動も行った。

2 2021年度看護部目標

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

- (1) 安全で質の高い看護の提供
- (2) 地域に貢献できる人材の育成
- (3) 就業継続可能な働き方の推進
- (4) タスクシフト・タスクシェアの推進
- (5) 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。さらに、コロナ禍における面会禁止時の家族対応として、タブレット活用によるリモート面会も開始した。患者獲得については、新入院患者数4,828人/年間と目標値には達しなかったが前年度（184人増）を上回る結果となった。コロナ陽性者受け入れの為の病床確保により一般病床が縮小されており、各病棟師長を中心としたベッドコントロール及び外来と病棟の連携によって、限られた病床数でも効率良い病床管理を行うことができた。その他、救急車受入数2,435台（前年度比91台増）であった。コロナ禍においても、患者獲得に向けた断らない体制づくりと地域との連携の強化を継続していきたい。

○財務の視点

MFTとも協働しながら取り組んだ事として、医療安全管理者を中心に肺塞栓症予防管理料における基準の見直しが行われた。排尿自立支援の本格的なチーム活動も開始し、排尿自立支援加算については1175件/年間の加算取得に繋がった。これらの取り組みは、算定における収益増だけではなく医療の質向上にも繋がったと考える。さらに加算ポシの導入が決定し、算定漏れの見直しや看護の質の可視化が可能となった。また、夜間看護補助加算100：1の維持については、看護補助者の採用と定着が問題となっていたが、人事課の協力も得て雇用形態の見直しを行う事ができた。看護補助者の活用により、看護の専門性が発揮できるよう今後も看護補助者の雇用促進に取り組んでいきたい。

○業務プロセスの視点

前年度に引き続き安全で質の高い看護の提供として、感染対策の強化と医療安全への教育を行動計画とした。患者誤認については年々増加傾向にあり患者確認の徹底とマニュアルの遵守を周知していったが、今年度も33件と前年度（6件）と比べ増加しており、今後も現状分析による対応策と定期的な評価により改善を図っていきたい。感染対策の強化では、看護部感染委員会を中心にラウンドやPPEの教育を実施し、PPEの正しい装着については正解率95%の結果となった。手指消毒については目標値である10回/日を下回る結果となり、次年度も継続して標準予防策の徹底に取り組んでいきたい。

○学習と成長の視点

看護師の能力開発・評価としてのクリニカルラダー構築については、全国レベルで活用可能な「看護師のクリニカルラダー」に準じ、4段階を5段階レベルへ変更し、教育委員会を中心に取得マニュアルの見直しを行った。取得結果はラダーⅠは12名（取得率92%）、Ⅱは11名、Ⅲは7名が取得した。看護管理者育成については、昨年に続き師長・主任を対象にマネジメントラダー評価を実施し面接時の指標とした。さらに長崎県看護協会認定看護管理者についてはファーストレベル3名、セカンドレベル1名が修了した。また、看護師の離職率は全体6.4%、新人12.5%という結果であった。今後も新人看護師の離職防止を目的とした支援体制への強化に努めたい。

4 来年度への課題

現在もコロナ禍が続く中、看護配置の問題など課題は多く、特にフェーズに応じた看護配置の見直しを実施することで、働くスタッフの負担軽減に繋がるような体制づくりを実施したい。また、DXの推進により、働く環境がますます変化してきており、看護部としても柔軟に対応できるようデジタル化に向けた業務の見直しに取り組んでいきたい。さらに、働き方改革によるタスクシフト・タスクシェアリングの推進においては、特定看護師の育成とともに臨床現場での活用が今後の重要な課題となってきている。特定看護師の活用については、包括的指示など医師の協力も含めた体制づくりを来年度の課題としたい。

① 院内研修（看護師・看護補助者対象）

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
4月1日 (木) 4月30日 (木)	新採用者オリエンテーション 新人研修 (4/5~4/7,4/23,4/30のみ集合研修)	新入職 看護師	病院の概要を知る（就業規則、看護部概要など） 職業人としての自覚を持つ（個人情報の取り扱い、守秘義務等） 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。 災害拠点病院としての役割について学ぶ。 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。
4月15日 (木)	4年目研修（1）	卒後4年目看護師	社会資源を活用し退院支援に活かすことができる。（事例検討）
4月23日 (金)	ケースレポート発表	看護師全員対象	卒後2年目看護師のケースレポート発表をとおし個々の看護を府振り返る
5月7日 (金)	プリセプター研修(1)	プリセプター	OJTを効果的に進めるための指導の方向性を見出す（指導計画の立案） 指導の悩みや問題について共有し、指導意欲高める。
5月14日 (金)	新人看護師 卒後1ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	※1ヶ月の振り返り 1ヵ月を振り返り、課題を明らかにする。 スキンケアと褥瘡予防について学ぶ。 紙おむつの選び方と使い方について学ぶ。
5月21日 (金)	新人研修 (BLS)	卒後1年目看護師	救急看護の実際を理解し、患者急変時の対処法を学ぶ。 救急看護の実際を学び、患者観察や看護実践に活かす
5月27日 (木)	看護補助者研修（1）	看護補助者	感染予防について正しい知識を学び、日常業務で実践することができる。
5月31日 (月)	卒後2年目研修(1)	卒後2年目 看護師	部署の年間目標をもとに、自己の役割を遂行できる。 日々の業務の中で、倫理的問題に気付くことができる。
6月4日 (金)	新人看護師 卒後2ヶ月目 フォローアップ研修	新卒看護師	フィジカルアセスメントの概要や基本的手順、注意事項について理解する。 病院食とその管理について学ぶ。 輸血とその取扱いについて学ぶ。 安全な医療ガスの取り扱いを理解する。
6月17日 (木)	ラダーⅡ（1）	2022年度ラダーⅡ申請予定者	看護師としての倫理的感性を養う。
6月30日 (水)	プリセプター研修（2）	プリセプター	OJTを効果的に進めるための指導の方向性を見出す。
7月2日 (金)	新人看護師 卒後3ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	院内の医療安全管理体制について理解する。 危険を予知する感性を磨き、患者の安全を考えた援助ができる。 3か月の振り返りと卒後6か月目に向けての目標、行動計画の立案する。
7月15日 (木)	ラダーⅢ（1）	2022年度ラダーⅢ申請予定者	チームメンバーとしての役割を認識し、実践に向けた計画立案ができる。
7月29日 (木)	卒後3年目研修	卒後3年目 看護師	自分がおかれている立場と役割を認識し、今後の課題を明確にする。
8月6日 (金)	新人看護師 卒後4ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	看護倫理、臨床倫理について学び、倫理観を持って看護に臨む姿勢を養う。 メンバーシップについて学び、自身の役割について考える。

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
8月17日 (火)	看護補助者研修(2) (BLS) ここまで	看護補助者	患者急変時の初期対応を学ぶ。
8月19日 (木)	ラダーⅡ(2)	2022年度ラダーⅡ申請予定者	チームメンバーとしての自身の役割を認識し、実践に向けた計画を立てることができる。
9月3日 (金)	新人看護師 卒後5ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	看護記録と看護計画の連動について理解を深める。 看護計画が立案できる。
9月8日 (水)	ラダーⅡ(1)	2022年度ラダーⅡ申請予定者	看護師としての倫理的感性を養う。
9月17日 (金)	ラダーⅢ	2022年度ラダーⅢ申請予定者	倫理的課題に対して、問題解決に向けた枠組みを理解することができる。 倫理的課題に対する意思決定支援能力が身につく。
9月23日 (金)	卒後4年目研修	卒後4年目看護師	救急看護の実際を学び、患者観察や看護実践に生かす。 ・ACLSアルゴリズムを知る ・心電図の基本波形 ・二次救命処置での看護師の役割を理解する ・挿管、薬剤投与、記録の演習
10月1日 (金)	新人看護師 卒後6ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	部署で実践した多重課題評価をもとに、振り返りができ、業務の中で評価内容を意識した行動ができる。
10月6日 (水)	プリセプター研修(3)	プリセプター	プリセプターとして今後の課題を見出すことができる。 部署間の情報共有。
10月7日 (木)	看護補助者研修(3)	看護補助者	医療制度の概要及び病院機能と組織について理解できる。 医療チームの一員としての看護補助者の役割が理解できる。 医療人としての接遇や身だしなみについて理解し実践できる。 守秘義務・個人情報保護について理解できる。
10月12日 (火)	ラダーⅡ(2)	2022年度ラダーⅡ申請予定者	チームメンバーとしての自身の役割を認識し、実践に向けた計画を立てることができる。
11月9日 (火)	看護補助者研修(4)	看護補助者	認知症がある患者への接し方を学び実践で生かすことができる。
11月12日 (金)	新人看護師研修 卒後7ヶ月目	卒後1年目看護師	人工呼吸器・心電図モニターの基礎的知識と取り扱いの留意点、観察項目を理解する。 フットポンプや弾性ストッキングの装着方法や合併症について学ぶ。
12月3日 (金)	新人看護師 卒後8ヶ月目	卒後1年目看護師	患者の負担を考慮した物品の適正使用ができる。 コスト意識を高める
1月7日 (金)	新人看護師 卒後9ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	退院支援における看護師の役割や多職種との関わりについて理解する。 退院支援に必要な情報を考えることができる。
2月4日 (金)	新人看護師 卒後10ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	災害拠点病院の役割を確認し、自施設の活動を知る。 クリニカルラダーについて理解する。 ラダーⅠレベルの到達度を確認し、達成にむけた行動計画を立てる。
2月17日 (木)	看護補助者研修(5)	看護補助者	看護補助業務における医療安全について理解する。
2月21日 (月)	卒後4年目研修	卒後4年目看護師	1年間取り組んだ課題の問題解決方法について報告することができる。
2月25日 (金)	院内看護研究発表会	全看護職員	看護研究の目的を明確にし、業務改善や実践する看護の評価をもとに新たな看護を創造するなど看護の質の向上を図ることができる。
3月4日 (金)	新人看護師 卒後1年目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	自己の成長を知り、医療チームの一員として意識した行動がとれる。
3月7日 (金)	ラダーⅢ(3)	2022年度ラダーⅢ申請予定者	実践報告内容をリフレクション氏知見を広げ今後の看護実践に生かすことができる。
3月10日 (木)	ラダーⅡ(3)		(実践報告) 自己の取り組みをとおし、リフレクションを行うことで知見を広げることができる。
3月11日 (金)	プリセプター研修(4) ・まとめ	プリセプター	指導をとおして成長できたことを実感でき、指導者としての今後の課題を見出せる。
3月18日 (金)	新プリセプター研修	新プリセプター	プリセプターの役割について理解し、新人看護師を受け入れる準備ができる。(部署の指導計画立案と情報共有)

院内研修（BLS 研修）研修時間16：45～17：15

研修名	対象者	開催日	ねらい(目的)	参加人数
BLS 研修	全職員	7～12月 2～3月 第1木曜日	救急看護の実際を理解し、患者急変時の対処法を学ぶ	75人

看護部教育委員会目標

人材育成と自己研鑽の推進

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

1. 新人看護師教育体制の充実、指導体制の構築

指標	到達レベル(態度：90% 技術：70% 管理：80%)に達した人の割合
現状値	(令和2年度の現状)態度：83.1% 技術：73% 管理：89.6%
目標値	(到達レベルに達した人の割合)態度：90% 技術：70% 管理：80%
結果	<p>新人14名の1年終了時の到達度は、態度(90%までに達した人)：92.9% 技術(70%までに達した人)：67% 管理(80%までに達した人)：97%</p> <p>看護の基本的知識・技術的側面においては6か月から1年にかけての成長が大きい。技術的側面に関しては診療科の特徴もあり、経験できない項目もあった。診療科や部署の特徴をふまえ、部署毎に習得すべき項目を決めてもらっている2年目のローテーション研修も期間が短く、未実施項目をすべて補いことは難しい。卒後3年目を迎える前を目標に、各部署で計画的に指導が必要。ラダーⅡ申請時にはチェックリストの達成は必須となっている。</p>

2. クリニカルラダーの構築

指標	ラダー申請、合格数
現状値	(令和2年度の合格者) ラダーⅠ：12名 ラダーⅡ：8名 ラダーⅢ：0名
結果	<p>クリニカルラダーの承認申請 ラダーレベルⅠの申請は13名あり、12名合格。 ラダーレベルⅡの申請は11名あり、全員合格。 ラダーレベルⅢの申請は7名あり、全員合格。</p> <p>5段階のクリニカルラダーマニュアルを作成した。令和3年度は4段階から5段階への移行年となり、ラダーレベルⅠとⅡは旧マニュアルに準じて申請、ラダーレベルⅢは新しく作成したマニュアルに準じて申請として。ラダー申請に向けた研修を行っているが、レベルⅡとⅢに関しては受講希望者が増加傾向にある。特にレベルⅡは受講者も多く、研修参加のためシフト調整に苦慮したため2回に分けて実施した。同じ内容の研修でも研修室の調整などで時期がずれてしまった。ラダーレベルⅣの研修受講希望もあっており、既存のマネジメントラダーマニュアルも見直し準備が必要。昨年からの取り組みの報告等もあり、経年研修は今年度まで実施したが次年度からはラダーレベル別の研修のみとする。ラダーレベル合格後から次のレベル取得までの継続教育は課題となる。</p>

3. 看護研究の質の向上

指標	看護研究発表数
現状値	(令和2年度の発表数)院内例7/年 院外4例/年
目標値	院内7例/年以上 院外5例/年以上
結果	<p>院内の研究発表は研修室で集合で実施し56名の参加があった。7部署（4階、5階、6階、7階、8階、手術室、6階HCU）7症例の発表があったが、全部署の発表とはならなかった。次年度はできるだけ全部署の参加してもらうように、各部署の教育委員へ協力をお願いする。</p> <p>院外発表は看護協会県南支部へ4階が発表した。</p>

4. 看護補助者研修の充実とe-ラーニングの活用

指標	e-ラーニングの受講率
現状値	(令和2年度の現状)看護師：70%受講 看護補助者：100%受講は41%.80%以上受講は67%
目標値	全看護師.看護補助者 看護師：1テーマ以上の視聴者90%、看護補助者：年間計画している12テーマ100%
結果	<p>看護補助者 (e-ラーニング) e-ラーニングの年間予定表に沿って各自で計画的に聴講している。業務時間内の聴講を許可しているが、自宅で聴講しているケースもあった。全テーマ聴講は75%、60～80%聴講が10%、看護学生の聴講が少なかった。派遣等、中途採用者の受講も少なかったが採用時期からの聴講はできていた。</p> <p>(集合研修) 5回/年実施した。チェック表を用いて部署で個別に技術チェック、指導を行い集合研修の回数を少なくした。集合研修の内容も絞り、医療従事者としての心構えや医療安全、感染対策、認知症ケア、救急対応を実施した。看護学生は実習などもあり勤務時間中の参加が難しい。</p> <p>(技術チェック) 各部署で看護師が技術チェックを行い指導している。部署によっては指導内容は時期をみて再度確認し指導を行っていた。</p> <p>看護師 (e-ラーニング) 産休・育休等の給食中の看護師を除く94%の聴講があった。ラダー別、領域別にテーマを選択し受講計画を立て視聴してもらった。部署での目標管理面接の際に活用できるように受講票も作成している。集合研修での講義としての活用もできた。</p>

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。内科は総合内科、循環器、呼吸器、消化器、腎臓、内分泌・糖尿病・代謝、四肢のむくみの専門別に行っている。また、救急医療は救急センターとし、総合医療として、救急車搬送の救急医療、かかりつけ医不在時の医療を積極的に行っている。

救急センターは、二次救急指定病院として4日に1回の輪番日を医師、コメディカルと連携を取りながら、円滑な治療が行えるよう努めている。また夜間外来当直や休日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・休日直：医師2名（内科系1名、外科系1名）看護師2名（輪番日は4名）で外来対応を行っている。またコメディカルも（薬剤部、放射線部、検査部）24時間体制で業務しているのでより安全な体制が確立でき急性期病院としての役割を担っている。

心臓、脳、腹部等のカテーテル検査・治療はCAG,PCI,PTGBD,TACE等、内視鏡は、上部内視鏡、下部内視鏡、気管支内視鏡等を実施している。その他にも、内視鏡によるイレウス管の挿入等も増加傾向で、中でもERCPは昨年よりさらに件数が増加。スタッフは、カテーテル、内視鏡ともに常時看護師2~3名で対応し、時間外や休日の緊急時は待機看護師をオンコール体制で24時間365日対応している。

令和3年度は、新たに新型コロナウイルス感染症重点医療機関に加え、また、新型コロナウイルス感染症当番病院としての役割も担い、SARS-CoV-2陽性者の診療（中等症までの救急搬送から一般診療）、PCR検査、SARS-CoV-2ワクチン（職員・一般・職域）など積極的に対応した。

外来化学療法も精力的に実施。意思決定支援に力をいれ、連携充実加算を取得と外来化学療法の質を高めることを目的に、薬剤師との連携を図りチーム医療の充実に力をいれた。

2 令和3年度スタッフ

看護師 30名【師長 2名、主任 3名（外来 2名、救急室 1名）】、短時間勤務者 1名、パート 2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 2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 外来待ち時間調査令和3年3月は新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止。

昨年度結果として、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。感染状況をみながら令和4年度に実施し評価・修正予定。

4.1.2 外来満足度調査令和3年3月は新型コロナウイルス感染症蔓延のため中止。

感染状況をみながら令和4年度に実施し評価・修正予定。

4.2 財務の視点

4.2.1 糖尿病療養指導及びフットケア、がん患者指導管理料1.2の実施

結果として、療養指導58件/年、フットケア年間2件、透析予防指導管理料年間10件/年、がん患者指導管理料1が3件、がん患者指導管理料2が7件/年実施。昨年と比較し、算定件数減少している。件数のみの評価ではなく、患者と関わった人数や要した時間も併せて評価することが重要である。算定件数増加もひとつの目標とし、評価・修正しながら、看護の質を維持するため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76件/年（昨年56件/年）と前年度を上回った。また、インシデント報告はその都度リスクマネージャーや管理者へ報告はでき、件数も増えている。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、事故防止のために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80%（Web・e-ラーニングを含む）、院外1回以上参加は10%となっていた。昨年同様コロナ禍であり院外研修は10%未満と低かった。令和4年度はe-ラーニングやwebを活用し、院内外研修受講率の向上を目指していきたいと考える。

4.5 他部署応援

SARS-CoV-2ワクチン（職員・職域・一般）や行政のPCR検査、SARS-CoV-2陽性者の外来受診（トリアージ）へ積極的に参画した。病棟でのSARS-CoV-2感染症陽性者への対応等支援した。

4-6 外来化学療法

- (1) 薬剤師の外来参画に向けて調整し実現。連携充実加算の算定を開始した(308件/年)。薬剤師の参画により、化学療法分野の医療の質の向上(説明、対話、安全な治療)に寄与できたと考える。
- (2) 外来化学療法患者、のべ424人に対応。外来診療と並行しながら、安全な化学療法(治療環境)の提供、実施。
- (3) がん患者指導管理料1:3件/年、がん患者指導管理料2:7件/年。件数は昨年比より減少。しかし、コロナ禍や外来診療と並行しながらの実践だった。加えて化学療法分野は、意思決定支援など時間を要する関わりも大変重要な視点である。
- (4) 医療安全の視点でも、インシデント報告は外来全体の2%未満であり安全な化学療法を提供できたと考ええる。

5 外来受診患者数

(人)

4月	4701
5月	4441
6月	4422
7月	4462
8月	5287
9月	4669
10月	4637
11月	4455
12月	4723
1月	5479
2月	5608
3月	6277
合計	59161

6 救急車搬入件数

(件)

4月	192
5月	214
6月	173
7月	201
8月	231
9月	187
10月	202
11月	224
12月	221
1月	197
2月	189
3月	204
合計	2435

7 SARS-CoV-2関連検査及びトリアージ

(件/年)

	合計
PCR	1414
LAMP	1415
抗原検査定性	2
抗原検査定量	1824
総計(年間)	4655
トリアージ	502

8 外来化学療法患者数

(人/年)

患者数	424
-----	-----

9 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	ERC P	CAG	PCI	PMI (一時含)	IABP	PTGB D	TACE	緊急	その他
4月	163	75	7	13	21	7	5	0	1	0	1	2
5月	174	58	7	13	12	4	1	0	0	0	4	1
6月	197	58	12	3	13	4	5	0	1	0	2	1
7月	201	48	5	8	19	9	2	0	0	1	2	0
8月	199	44	4	9	16	9	2	0	4	1	6	0
9月	214	51	5	6	11	6	4	0	3	1	1	1
10月	229	63	11	8	9	1	3	0	4	0	2	1
11月	209	71	7	14	18	9	3	0	0	0	5	0
12月	241	81	10	8	28	16	2	0	2	0	5	0
1月	210	64	5	9	17	7	2	0	4	0	4	1
2月	171	60	5	3	12	4	1	0	0	1	5	1
3月	192	73	7	14	20	6	1	0	0	0	2	0
合計	2400	746	85	108	196	82	31	0	33	4	39	8

※その他: ICM、心嚢穿刺、EVT

1 紹介

2017年より再開した当センターは、現在約30名の患者に透析治療（腹膜透析を含む）を行っている。

月・水・金は4～5時間の透析を行い、火・木・土は6時間透析で昼食も提供し、より患者の状態・状況に応じた治療を行っている。また、2020年4月からは長崎県内初となるオーバーナイト血液透析療法を行っており、他院でも導入されるなど需要は拡大しており、当センターでは現在11名の患者が利用している。

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

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

2 令和3年度スタッフ

看護師 9名（師長 1名、主任 1名、短時間勤務者 1名、）

* 臨床工学技士5名（日中は1名が透析センターに常駐）

3 目標

- (1) 感染、安全、接遇の強化を図り、質の高い看護を提供する
- (2) 予防から慢性期まで、様々な状況を見据えて個別性を重視した看護を提供する
- (3) 専門職としての自覚をもち、自己研鑽に励み、専門知識と技術の向上を図る
- (4) スタッフ間での思いやりと感謝を忘れず、活気に満ちた働きがいのある職場環境の構築

4 行動計画とその評価

視点・目標	評価
・糖尿病透析予防指導管理の実施	実施件数は昨年度より減少した。コロナの影響もあり腎教育入院件数が減少したことや、透析導入患者もいたことで減少したと思われる。教育入院以外でも指導が必要な患者がいないか確認し医師と連携を図る必要がある。また、患者の生活改善・変容のためにも、指導レベルの向上を図りたい。
・糖尿病療養指導及びフットケア（加算、非加算）の実施	コロナ禍においても糖尿病療養指導が実践できた。次年度も継続する。
・透析 フットケアの実施	透析患者数が増え、糖尿病合併の患者もわずかに増えたので、対象者に対しては確実にフットケアを行えた。ハイリスク患者を細分化し、危険兆候を早めに察知して対処を行った。毎回観察を行い、薬剤使用や透析DLZ変更、皮膚科紹介も行った。アンブタ後の状態も整形外科への適宜相談も行い、今年度はアンブタ症例はなかった。フットケア後の情報交換のカンファはほとんど行えなかったが、異常時や状態変化時はスタッフ間での伝達は実施できた。

5 透析実績

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液透析	323	303	307	328	360	325	317	321	354	364	348	360	4011
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
オーバーナイト	104	105	108	117	130	118	117	118	126	104	107	115	1370

1 紹介

当手術室は、婦人科、整形外科、外科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科の手術を実施しており、令和3年度は全科症例数2063件でした。手術室は4室を有し1室はクリーン・ルーム（陰圧可）を設置、また、術直後に観察できるようにリカバリールームを設けています。

二次救命救急病院として、3名のオンコール体制で緊急手術にも対応し、各科対応できるよう技術や知識の習得に日々研鑽しています。また、看護師人材育成のためオンライン研修や部署での症例検討会の参加などを推進し、看護の質の向上に取り組んでいます。周術期看護の向上に努め、多職種と連携しチーム医療を行い、安心・安全な手術が受けられるよう努めています。

2 令和3年度スタッフ

看護師 14名（師長1名）看護助手1名 医療秘書1名 中材外部委託5名
（周術期管理チーム看護師1名 第一種圧力容器取扱作業主任者1名含む）

3 目標

看護師としての使命と誇りを持ち、看護の専門性をいかし安全・安心な手術を提供する

4 主な取り組みと結果

主な取り組み	評価
・顧客の視点 接遇の向上	患者満足度向上の接遇についてスタッフ間で話し合いを行い身だしなみチェックリストの評価が低い7項目を抽出した。毎週チェックを行い、評価が低い項目に対しては掲示をし、朝礼で伝達し注意を促した。毎週チェックすることで、スタッフ同士での声掛けも行い、意識の変化が見られた。年度末には、髭以外の項目は100%であった。接遇を意識することで、患者へ接する態度や言動など丁寧に接することで患者満足度への向上につなげた。今後も術前訪問回数を上げて、コロナ禍で手術を受ける患者の声を聞き、個別性の看護を行いたい。
・財務の視点 医療材料の見直しと節約 コスト削減（節約・節電）	コスト削減を行う前に5S活動を行い、物品の不要物品の調査を行った。患者が入室するフローには物品や台車が保管されており、患者が安心して入室できる環境ではなかった。閉鎖的や冷たい空間を排除することで、開放的な清潔空間を作り出すことで、安心して入室できる環境を整えた。また5S活動を行うことで、物品の整理ができ不動在庫の調査や不要物品の選別を行うことができた。コスト意識をもち布ガウンの使用や器材などの再検討を行うことで、38万のコスト削減を行うことができた。
・業務プロセスの視点 インシデント発生件数の通減 報告数増加（発見レポート提出）	インシデントレポート報告数件数121件であり、入室前の装飾品の装着及び中央材料関連の発見レポート数が増加した。入室前の装飾品については、発見レポートを提出し注意喚起を行うことで、インシデントレポートの通減につなげた。また、中央材料室のインシデント報告は前年度までは行われていなかったが、問題を明確化するためにレポート提出を促し、業務改善をすることができた。発見レポートやインシデントレポート提出促し、スタッフへ周知することで予測できるインシデントの注意喚起を行い、未然に防ぐことができた事例もあった。
・学習と成長の視点 クリニカルラダーの構築 看護研究の質の向上	ラダーⅠについては1名合格し、ⅡとⅢも研修へ参加しⅢは申請を行った。また、看護研究については脊髄麻酔下整形外科手術の患者のリスク因子を分析し、院内発表することができた。今後は、実施する処置の傾向を把握することができ、研究結果をスタッフへ周知し、術中看護に活かしていきたい。

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	27	31	27	28	28	27	24	27	31	33	27	27	337
整形外科	39	30	46	47	44	47	43	52	52	43	36	44	523
泌尿器科	6	6	8	8	9	8	5	7	10	6	6	9	88
産婦人科	91	78	92	107	91	97	101	87	114	74	78	109	1119
脳外科	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	15
耳鼻科	3	2	2	1	2	2	3	4	5	7	3	5	39
内科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
全科	162	142	172	190	172	176	174	175	206	157	149	188	2063

1 紹介

当病棟は婦人科、小児科、腎臓内科の混合病棟で、病床数は41床です。新入院患者数は月平均130名以上を維持しています。平均在院日数は7日と院内で最も入退院患者数が多い病棟です。患者さまの病状や年齢層が幅広く、個々の患者さんに応じたケアが必要で看護師も幅広い知識や経験が求められます。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、患児や家族に寄り添った看護を提供しています。腎臓内科は、慢性疾患の患者さんが多く、日常の健康管理が基本となります。退院後に安心して日常生活が送れるように、医師、看護師だけでなく管理栄養士や薬剤師などの多職種と連携しながら治療にあたる「チーム医療」に力を入れています。患者さんに安心して治療を受けられるよう、スタッフ一同頑張っています。

2 令和3年度スタッフ

[一般病棟] 看護師 30名(師長 1名、主任 3名含む) 看護助手 5名、クラーク 1名

3 目標

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

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 ・患者満足度の向上 ・患者の獲得	入院患者さんからの大きなクレームはなかった。患者アンケート結果では90%以上の満足度を得ている。入院時の説明や、患者対応は日頃から細心の注意をはらうように心がけている。 病床利用率は、目標である90%以上を達成できなかったが、新入院患者数は月平均130人以上を維持し、在院日数は7日であった。入院数が多いが、外来から入院までの受け入れをスムーズにし、患者の待機時間を短くするよう努めている。今後も他部署と協力しながら入院の受け入れを行っていく。
○財務の視点 ・7:1看護体制の維持 ・看護関連指導料 ・退院支援体制の強化	一般医療・看護必要度は、目標値の30%以上は毎月クリアできた。また退院前訪問を2名の患者と退院後訪問を1名の患者に行った。退院時カンファレンスを行い看看連携をはかった。 今年度の目標であった、看護関連指導料が、実際に看護に繋がっているか内容の確認を行った。 その結果、せん妄ハイリスク患者ケア加算対しては、加算漏れが年間73件あった。しかし、認知症患者のケアに関しては、できる限り患者にあったケアを提供できるように関わりを持った。また、認知症ケアチームとカンファレンスを行い、対応力の向上に努めた。今年度は看護関連指導料の中でもせん妄ハイリスク患者ケア加算と認知症ケアの加算に着目し、加算だぼんを活用することで取り漏れをなくしていきたい。退院支援に関し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DPC1~2の期間内に退院できるよう日程調整を行い退院支援体制の強化に努めた。病院全体の効率性指数も上がっており、今後も貢献できるよう関連部署と連携し退院支援の継続をはかる。
○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32件/年、3b 以上は1件であった。転倒転落の件数は、内科患者の受け入れ数に伴い、昨年と比べて増加している。予防対策として、せん妄や認知症患者の状態を把握した上で、アセスメントし対応したが介護度が高く、減少に繋がっていない。インシデント発生時は情報を共有し対策を図る。新入院患者数は、月平均130人以上であり、スタッフの努力と協力によるものである。今後も気持ちよく受け入れるように体制作りに努めていく。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・人材育成 ・ワークライフバランスの取り組み	ラダーⅠは3名、ラダーⅡは2名の習得ができた。ラダーⅢに関しては2名の受講は終了している。来年度はラダー習得の意識を高めラダーⅡ、Ⅲ、Ⅳの習得者を増やしていきたい。 本年度はコロナ禍において集合教育ができなかった。オンライン研修で自己研鑽に努めるスタッフが今年度は多くみられた。しかし、本来見るべき自科の症例が少なかったため、来年度はスタッフの知識と技術の達成度をチームを通して確認

1 紹介

当病棟は、消化器外科・消化器内科・脳神経外科・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。毎日多職種カンファレンスを行い、医療チームで患者・家族が望む退院支援と退院調整に取り組んでいます。患者・家族の心に寄り添った質の高い医療・看護サービスの提供を目標に、スタッフ全員がお互いを思いやれる環境作りに取り組んでいます。

2 令和3年度スタッフ

[一般病棟] 看護師 25名(師長 1名・主任 3含む) 看護助手 6名 クラーク 1名

3 目標

多職種協働でチームワークを発揮し、安全・安心な入退院支援を継続・強化していく。

- (1) 多職種間でのスムーズな報告・連絡・相談ができる環境をつくる。
- (2) 看護師としてのプロ意識をもつ。
- (3) 直接的指導とe-ラーニングを活用した人材育成。
- (4) 多職種カンファレンスおよび記録を通し個別性がある退院支援を行う。
- (5) 感染予防対策の強化。

4 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"> ・入院受け入れ時は患者を待たせないことと笑顔で対応し不安の軽減につなげることを共通認識として関わった。患者アンケート結果を可視化し接遇力向上に努めた。コロナ禍における面会関連工夫としてガラス越し面会を行った。今後は感染対策も考慮しリモート面会で対応し患者の精神的安定と患者満足度向上につなげていく。 ・職員満足度向上を通して、看護サービスの質向上および患者満足度向上につなげる。
○財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率と看護必要度を重症度・医療・看護必要度は、毎月の目標値30%以上クリアできた。 ・入退院支援加算1の件数は月平均90件であるが、退院時共同指導料は0件で退院支援の関わりができていない状況がある。現状を分析し、質の高い退院支援の実践につなげていくことが重要である。スターマサイトマーキング加算25件算定し前年度より3倍近くに増加している。医療資源の適正使用につながるよう物品管理を見直す。 ・今年度も時間外勤務は、看護必要度に比例し増加傾向だった。今後もスタッフ全員で業務改善と業務の効率化を目指し計画的に評価・修正し経営効果につなげていく。
○業務プロセスの視点	<ul style="list-style-type: none"> ・毎朝、病床数を提示し、全員で現状把握と病床運営の意識向上に努めている。 ・病床利用率は目標達成できた。平均在院日数は、9.0日で目標達成できた。 ・外科手術は全てフレキシブルバスに移行できた。耳鼻科関連バス7例(耳鼻科手術:口蓋扁桃摘、頸部・喉頭、舌・口腔内、鼓膜チューブ留置)を多職種連携し作成中。フレキシブルバスの活用とバリエーション分析を行い計画的に新規バス完成を目指す。 ・カンファレンス時に積極的に意見交換を行うことで、多職種協働・協力体制強化に努めている。その効果が、病院全体の在宅復帰率向上につながることを全員で意識して取り組んでいる。 ・感染委員会を中心に個人のアルコール使用量を把握しポスター表示で可視化している。個人の意識が向上し、前年度よりアルコール使用量が増加した。 ・感染予防の発信とPPE着脱指導強化に取り組み必要な医療資源の適正使用につなげている。
○学習と成長の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ラダーⅠ1名習得した。次年度のラダーⅠ・Ⅱ申請に向け各3名合計6名が研修を受講した。ラダーⅢ取得希望者3名は、業務改善につながるに ・2月に院内研究発表会で研究発表を1例行った。研究発表および研修参加後は伝達講習を行いスタッフ全員の知識の向上に努めた。 ・WLBの効果を働く意欲と学習意欲につなげ、安心安全な看護サービスの提供に取り組んで行く。・スタッフ全員のスキルアップ支援をタイミングよく行っていく。

1 紹介

当病棟は、本来、呼吸器内科・循環器内科・総合診療科の35床の混合病棟である。急性期の治療、看護を中心に、平均在院日数13日前後の入院期間で、地域へ戻って頂くために入院時より在宅を見据えた退院支援の充実を進めている。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、解決に取り組んでいる。しかし、令和元年よりCOVID-19病棟と一般病棟を状況に応じ対応している病棟であり、令和3年度は約8ヶ月をCOVID-19病棟として対応した。スタッフもそれに応じた異動や他病棟応援体制を図り、感染対策の強化で安全なチーム医療の提供を進めてきた。

2 令和3年度スタッフ

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

3 目標

感染対策の強化で安全な看護の提供

- 1 院内感染予防の徹底
- 2 教育の強化
- 3 看護サービス接遇の強化

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 看護サービス接遇の強化 1) COVID-19病棟としてオンライン面会を導入 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) 約8ヶ月をCOVID-19病棟として対応した。在宅オンライン面会のシステムを作成し6件実施した。患者、家族からは「長く会えていなかったのが様子を見ることができて嬉しい」「安心した」など感謝の言葉を頂いた。今後はCOVID-19患者に限らず、遠方の家族との面会など時代に添ったサービスに努めていきたい。 2) 自己評価67%、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) 一般病棟 7:1 COVID-19病棟 5:1 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) 一般病棟時、看護必要度は31%目標は達成できた。R3.11月～2月のみ一般病棟COVID-19病棟として5:1看護体制と変更、県からの要請に応じてベッド数、スタッフ数の調整、状況に応じて他病棟応援態勢を適宜行い対応した。 2) COVID-19版平均利用率は93.2%(前年度69%)R3.11月～2月のみ一般病棟平均在院日数は9.9日(前年度13日) 3) 入退院支援加算1は243件(前年度647件)認知症ケア加算988件(前年度1568件)COVID-19病棟のため減少となった。
○業務プロセスの視点 1) 質の高い看護の提供 2) 感染対策の強化	1) コーディネータの業務改善ではマニュアル、チェックリストの改善、評価を繰り返し業務確立に努めた。 心不全指導パンフレットによる退院指導では、患者に適した指導を継続した。COVID-19パスの使用を開始した。隔離患者のストレスの軽減、せん妄や認知症状が進行しないよう環境整備、リハビリテーション、認知症ケアチームなど多職種と連携を図り、ADL低下の防止に努めた。入院時より退院支援を多職種で検討し、安全で質の高い看護の提供を心がけた。 2) 感染対策ではCOVID-19病棟として院内感染を起こさないよう十分に注意を払い、手洗い、適切なアルコール製剤の使用、PPE着脱の徹底、感染対策の教育を行った。また、体調管理、院内通知により行動制限の厳守、医療者としての自覚を持ち、院内感染を起こすことなく看護の提供を行った。
○学習と成長の視点 教育の強化 1) 看護の質の向上 2) 人材育成	1) COVID-19病棟として院内eランニング研修の感染項目、COVID-19関連項目をスタッフ全員が受講し、必要な知識、ガウンテクニックなどの手技確認を定期的実施した。令和3年度看護研究で「withコロナ時代における在宅オンライン面会のシステムへの取り組み」を行い令和4年度長崎県看護協会県南支部看護研究で演題発表予定である。 2) 認知症ケア指導管理士2名、看護必要度指導者2名、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ユニットで構成されています。診療科を問わず、脳血管障害、意識・代謝障害、呼吸器疾患、循環器疾患など急性期の患者や周手術期や外傷など重症度が高い、集中治療や看護が必要となった患者さんの受け入れを行っています。「質の高い看護」を提供できるよう、患者さん家族に寄り添い、一人ひとりにあった看護の提供を目指しています。専門性の高い看護を提供するため勉強会の実施や研修、資格取得、学会等も積極的に参加し、チーム力向上にも力を注いでいます。6HCUではCOVID-19入院患者受け入れ病棟として患者さんの看護に携わっています。また、コロナ禍により社会との繋がりが分断される今だからこそ多職種でチームとなり連携を図りながら元の生活の場に戻れるよう退院支援に力を注いでいます。

2 目標

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

3 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 患者満足度の向上 1) 患者満足度調査 2) 身だしなみチェック	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・感染予防の観点からも身だしなみには配慮できていた。
○財務の視点 1) 4:1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	<ul style="list-style-type: none"> ・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90%以上を維持。 ・新入院数は月平均28.5名、病床利用率は月平均88.4%と目標を達成した。 ・退院支援に向けたカンファレンスを多職種と連携し毎日実施し、早期に退院支援の視点で患者、家族と向き合うことができた。 ・コロナ病床確保により、HCU病床が6床へ削減となり、満床による救急入院の不应需0を目指し稼働率を上げられるよう病状悪化や入院遅延の原因となる合併症の予防に努め早期離床を目指した。 ・在宅生活への支援として、排尿自立支援への取り組み、心不全患者の指導、肺血栓予防、せん妄予防を重点課題とし積極的に取り組んだ結果算定率向上に繋がった。
○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	<ul style="list-style-type: none"> ・リスクに関しては、情報共有をタイムリーに行い対策を立て、再発予防に努めた。 ・SHELL分析をチームで行う事で、リスクや問題の共有や考える場となり、安全の醸成への意識が高まり積極的な提案や改善策をスタッフで見出し業務改善に繋がった。 ・3b以上のリスクは0であった。 ・バーコード確認、Wチェックの方法見直した結果、誤認リスクが低減した。 ・業務改善、効率化を病棟相談会で検討。病棟内の問題をアセスメントし解決向けプラン立案、実施、評価、改善とPDCAサイクルを展開した。 ・6HCUでは、COVID-19入院患者受け入れに関しマニュアル見直しから、感染予防について実技確認、最新情報の共有を行い、感染状況、患者の状況によりPPEの選択、評価を適宜実施し感染防止の為に業務の標準化を図った。 ・ストレスフルの予防に心がけ、面談、環境の整備、業務改善、配置移動など行いスタッフの気持ちに寄り添いながら、精神、身体的に健康で就業できるよう努めた。 ・現在までクラスターを起こすことなく入院患者を受け入れ看護ができた。 ・退院支援カンファレンスは毎日実施し、入院直後より退院後の生活を見据えた支援を実施した。ワードパレットの活用を推奨しより詳細な情報共有を心掛けた。 ・リモートを活用し情報収集、共有に努め多職種連携し退院支援の充実を図った。
○学習と成長の視点 1) 看護研修の質の向上 2) 人材育成 ・新人看護師 ・クリニカルラダー取得 ・看護研究の質の向上 3) ワークライフバランス ・休暇の取得	<ul style="list-style-type: none"> ・ラダー取得4名。研修受講を推奨した結果受講率アップ。 ・eラーニングの視聴の呼びかけと、研修テーマの一覧を張り出し、参加者チェックを行うことすことで、スタッフ一人一人に意識が高まり受講5回以上は達成できた。 ・看護研究はCOVID-19の看護の評価分析をおこなった。 ・誤嚥性肺炎パスの作成。COVID-19のフレキシブルパスの作成中である。 ・コロナ禍の自粛による自宅時間を有効活用し研修受講や資格と積極的に参加する姿が刺激となり研鑽する姿勢が定着している。 ・心蔵リハビリ指導士の資格取得に向け準備中である。 ・全スタッフが7日間の連続した休暇が取得できた。

1 紹介

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

2 令和3年度スタッフ

看護師：21名(師長1名、主任2名含む)

准看護師：1名

看護助手：8名

クラーク：1名

3 目標

多職種との協働により退院支援のマネジメント緑の向上

- 1) 活発な意見交換によるカンファレンスの充実化、情報のみえる化を図る
- 2) 地域包括ケア病棟の適正な運営
- 3) チーム力を向上しジェネラリストの育成につなげる

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。 患者からのご意見が3件あり、看護師・看護補助者全員で現状分析を行い、患者が安心して入院生活を送れるように努めている。倫理的な視点で定期的カンファレンスを行い、評価・対策の再検討を行っていく。 身だしなみチェックは、スタッフ間の言葉遣いが課題としてあげられ、お互いに声を掛け合いながら意識改革に努めている。
○財務の視点 ・看護必要度の達成 ・在宅復帰率	看護必要度は26.6%と高値であった。 在宅復帰率も89.6%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・呼吸器の4つのチームがある。それぞれのチームメンバーが、患者指導の中心となり、又スタッフへの教育も行いジェネラリストの育成を目標として取り組んでいる。 今年度は前年度の課題に基づき、それぞれのチームが主体となりスタッフ教育に力を入れた。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ように取り組んだ。 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。コロナウィルス感染拡大に伴い、個人での感染予防を徹底して行い、感染をする事なく経過した。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・院外・院内研修参加	ラダーII2名の取得ができた。今年度はラダーII 1名、III1名の取得を目標としている。個人の目標管理を軸に動悸付けを行い取得に取り組んでいく。 主任を中心に積極的に研究に向けて取り組み。院内研究発表1例、院外研究発表1例を行った。 院内外の研修会の開催が少なくなり、研修会への参加率が低迷した。eラーニングでの教育体制が整った為、教育委員会が中心となり看護補助者は時間内に聴講できるようにし、その結果100%の聴講率であった。スタッフがキャリアアップを行える様に、継続的に支援を行っていく。

1 紹介

当病棟は41床で整形外科と総合内科、内分泌糖尿病内科の混合病棟です。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3年度の手術件数は486件でした。大腿骨の手術が4割を占めています。緊急入院、即日手術がほぼ毎日あるため、常にベッド調整に配慮し、スタッフ間の連携を図ることで迅速に入院を受け入れ、安心・安全な看護を提供できるよう努めています。年々、様々な合併症を持つ高齢者の入院が増加しており、入院患者の4割を認知症患者が占めている状況です。急性期医療を提供する中でも入退院支援、認知症看護の充実を目指し、カンファレンスでの他職種との情報共有や共働、eラーニングやリモート研修への参加を積極的に行い学びを深め、より質の高い看護の実践に取り組んでいます。また、毎年、長崎市医師会看護専門学校で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3年度スタッフ

看護師 28名（師長 1名、主任 2名）、看護助手 8名（半日勤務学生1名、夜勤専従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 <ul style="list-style-type: none"> 患者満足度の向上 退院時アンケート継続 接遇の向上 スムーズな入院受け入れ体制の構築 	<ul style="list-style-type: none"> 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99%、他者評価100点が99%。患者アンケートでは平均88%が満足と回答。退院時アンケートやご意見箱の意見に対して、ミーティングやカンファレンス、連絡ノートを使用し、スタッフ全員で情報共有し改善に努めた。 毎日ベッドコントロール会議で各病棟の空床状況等の情報共有を行い円滑な入院受け入れに繋げることができた。
○財務の視点 <ul style="list-style-type: none"> 7:1看護体制の維持 看護必要度の維持 看護関連指導料の増加 業務の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 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45.4%。 周術期の患者や認知症患者の入院が多いことから肺血栓塞栓症予防管理料、認知症ケア加算の算定が高い。 コロナ禍で確保病床数が減り手術件数は減少したが入院数は増加。時間外勤務は1.5時間/人短縮できた。今後もリアルタイムな記録が課題。 夜勤専従の看護補助者が増えたことで看護業務の一部を移譲できるようになったが補助者個人の技術チェックと指導、細かい情報交換が必須であり課題である。
○業務プロセスの視点 <ul style="list-style-type: none"> 看護ケアの質の向上（合併症予防） 感染対策の強化 安全な看護ケアの提供 適切な病床管理 	<ul style="list-style-type: none"> コロナ禍で手指衛生に対する意識の向上によりアルコール使用量は増加。 標準予防策の徹底を病棟目標に挙げ、習慣化し看護補助者への指導教育に努めた結果、今年度も患者、スタッフ共にインフルエンザ、コロナの発生はゼロであった。 入院患者は80歳以上が45%を占め合併症発生リスクが高くなっている。入院時から転倒予防、褥瘡、脱水や誤嚥、肺炎、尿路感染に対する対応に努めたが転倒件数は前年度よりも増加し95件/年であった。3b以上のインシデントが1件発生した。院内褥瘡発生が18件と増加。早期発見・予防対策を強化していく。 年間新入院患者数990名。月平均入院患者数82.5名。1日平均患者数34.8名。 病床利用率85.3%、平均在院日数15.6日。コロナ禍で転院先が決まらない状況があったが目標に近づけることができた。 退院支援については入院時からMSWと連携し患者と患者家族の意向を大切にしながらすすめ、毎週カンファレンスで他職種との情報共有を行い、支援の充実をめざしている。
○学習と成長の視点 <ul style="list-style-type: none"> 新人看護師教育体制の充実 人材育成 看護研究の質の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 新人3名が入職したが1名が退職。プリセプターシップと、そのサポート体制の見直しを継続していく。 糖尿病の認定看護師資格を1名が取得。1名が主任に昇格した。今後もキャリア支援を薦めていく。 院内で「PNSの理解度の現状の課題」についての研究を発表した。

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43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1235件、前年に比して81件増加(7.0%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。発見事例の報告を促進しているがその発見レポートは180件であった。その結果、インシデントレベル0事例が227件（18%）を占めていた。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。報告件数については昨年度に引き続き目標値である病床数X5倍の件数を上回ることができた。しかし医師からの報告件数は昨年より半減し7件のみの報告件数であった。

3) 医療安全管理指針、規程等マニュアルの改訂、MRI安全チェックシート、アナフィラキシー対応マニュアル、無断離院マニュアル・対応等の改定。

4) よろず相談室事例の共有

(1) 相談室を経由しての患者・家族からの相談事例の報告はなかった。
相談室で対応している事例は25件であった。

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（表2参照）。全職員対象の研修は、コロナ過でもあり集合研修が開催できなかつた為Webを活用し研修を開催した。
受講率は第一回82.0%、第二回81.2%と例年に比べ上昇がみられたが100%には近づけていない。

(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 2回/年間発行、また情報共有事例の紹介は4件となっている。
看護部へは独自の情報を1回別に配信し再発防止に努めた。

(3) 医療安全院内ラウンド

各部署リスクによる院内ラウンドを偶数月に6回/年間実施

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

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

8) 医療監視対応

9) 医療安全関連の研修会・セミナーへの参加

3 今後の方向性

安全安心な医療・療養環境の提供ができるように、ヒヤリハットの段階から事故防止対策を図ることが重要である。看護部リスクマネ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3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	280	レベル 0	227	医局	7
ライン・チューブ類	264	レベル 1	628	看護部	1045
転倒・転落	293	レベル 2	149	薬剤部	63
手術・麻酔	122	レベル 3a	215	放射線室	23
治療・処置	19	レベル 3b	16	検査室・病理診断室	18
検査関連	109	レベル 4a	0	リハビリ室	13
医療機器関連	25	レベル 4b	0	栄養部	23
栄養関連	31	レベル 5	0	医療連携部門	4
事務関連	37			臨床工学室	7
療養上の世話	25			医療秘書室	7
その他	30			その他事務	19
				医事課	0
				診療情報部	6
総数	1235	総数	1235	総数	1235

* 発見レポート、重複事例報告含む

表2 令和3年度医療安全に関する研修会開催内容一覧

	活動・内容
4月	4/2新人オリエンテーション「医療安全管理部」 4/7看護の安全性と事故防止について
6月	6/10「医療安全について」 広島国際学部薬学部実習生
7月	7/2安全管理「新人3ヶ月目研修」 7/9「医療安全について」 活水大学 栄養部実習生
9月	9/7「医療安全について」 長崎大学薬学部実習生
12月	12/6「医療安全地域連携訪問」 当院、聖フランシスコ病院、重工記念長崎病院合同
2月	2/4新人10ヶ月研修 2/17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」 2/22「医療安全地域連携訪問」 上戸町病院

3 院外研修会・学会参加状況

- 1) 令和3年度九州・沖縄地区 医療安全に関するワークショップ（オンライン参加）
- 2) COVID-19 対応Webセミナー ～危機管理・安全対策を考える～
（国立病院機構主催）

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て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3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
R3年度SSI 発生件数：11件/760件(1.7%)

② 針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露報告

1年間で15件の報告があった。事故後の感染事例はなかった。

③ 手指衛生サーベイランス

アルコール製剤使用：8.3回/日/患者 ハンドソープ使用：8.1回/日/患者

手指衛生剤使用量は前年度よりやや減少した。

2) 感染防止対策地域連携

長崎大学病院のカンファレンスはリモートで参加した。

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。

重工記念長崎病院と連携した感染防止対策地域連携相互評価は医師、看護師の2名で行った。

3) 委員会活動

①院内感染対策委員会：毎月第3火曜日開催

②ICTカンファレンス：毎週水曜日開催

③抗菌薬適正使用推進チームカンファレンス：毎週月・水曜日開催

④看護部感染対策委員会：毎月第4火曜日開催

⑤研修会開催(年2回開催)

(1) 2021年9月13日「抗菌薬適正使用と細菌検査について」「COVID-19実績報告」Webで開催

(2) 2022年3月17日～4月6日「コロナ時代の感染対策」田代将人先生 Webで開催

4) 職業感染防止

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

季節性インフルエンザワクチンは全職員を対象として接種した。

新型コロナワクチンを希望する全職員へ接種した。

5) その他

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

感染に関する相談、指導等を行った。

1 紹介

病院の理念である「済生の精神をもって、心のこもった医療を実践する」に向けて、患者さん目線での対応に心がけ、迅速で確実な検査の遂行を目指した。

そのために時間内は各撮影装置を十分に活用できるような人員配置を行い、時間外は常駐者1名と待機者1名+αで対応した(救急輪番日は常駐者2名+α)。また、令和2年度から行っている各装置に対する特定のスタッフが管理・対応するリーダー制を継続することで、各リーダーには責任感と担当する装置に対する深い知識が蓄積されてきている。そして、本年度もCOVID-19即応病床の協力要請に応じているが、それに伴うCOVID-19患者さんの的確な画像の提供を行うだけでなく、動線も含めた感染防護や撮影室の消毒の徹底を行うことで安心安全な運用に努めてきた。

2 令和3年度スタッフ

令和3年度 放射線室スタッフ 14名

・診療放射線技師 12名 ・受付クラーク 2名(パート勤務1名)

3 資格取得者

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

4 更新機器

令和3年9月および令和4年2月、富士フィルムメディカル社製FPDポータブルX線撮影装置を導入した。従来装置と比較してCOVID-19陽性者撮影時には装置との接触と煩雑さが軽減され、撮影後の消毒を含む検査時間が短縮された。令和4年3月、富士フィルムメディカル社製FPD撮影システムを導入した。この装置によりX線撮影画像の高画質化、統一化、そして撮影スループットの効率化が図られた。

5 実績

		[件]												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
MRI	時間内	261	191	266	252	249	249	257	246	232	202	176	251	2832
	時間外	12	17	15	15	12	16	17	18	20	8	10	20	180
CT	時間内	573	466	542	484	512	515	558	555	565	554	487	588	6399
	時間外	148	220	148	212	219	165	151	183	182	180	148	181	2137
撮影・透視他	時間内	2089	1801	2183	1992	2180	2159	2189	2126	2278	2221	1855	2267	25340
	時間外	280	409	213	326	418	315	293	348	369	333	290	294	3888
合計		3363	3104	3367	3281	3590	3419	3465	3476	3646	3498	2966	3601	40776

6 研修会等

COVID-19渦であるため、本年度もWeb研修主体の年となった。
 今年度から法改正による業務拡大に伴う告示研修が始まった。

Web研修

第77回日本放射線技術学会総会学術大会
 第42回長崎CT・MR研究会
 第38回KOKURA LIVE
 第3回動態画像セミナー
 第15回テクノ技術情報セミナー
 第22回全国X線撮影技術読影研究会
 業務拡大に伴う告示研修-基礎編
 第76回九州循環器撮影研究会
 GE Healthcare Edison Seminar2021
 第49回日本放射線技術学会秋季学術大会
 第29回日本消化器関連学会週間
 ARIA2021

FUJIFILM MEDICAL WEB SEMINAR 2021
 第77回九州循環器撮影研究会(発表)
 第43回長崎CT・MR研究会
 2021年度CT認定技師e-learning
 第2回九州CTユーザー会
 東長崎循環器セミナー
 ARNI高血圧 web symposium

実研修

業務拡大に伴う告示研修-実習編
 雑誌掲載

九州循環器撮影研究会誌 32 : 28-30, 2021

7 医療安全

インシデントレポートを23件提出した。一昨年度・昨年度と比較して件数が増加しているのはインシデントの認識とシステムを改善する姿勢を表していると思われる。CT・MRI等造影剤による重篤な副反応はなかった。新たに医療MRI安全管理委員会を発足し、MRI検査に関するさらなる安全運用を目指した。

① 業務内容

① 検体検査

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

通常業務では迅速かつ正確な検査結果の提供に努め、救急・外来・入院診療や企業・職員健診へ検査結果を提供している。検査項目としては生化学検査、免疫・感染症検査、血液・凝固検査、尿一般検査、細菌染色といった一部の細菌検査、採血業務を行っている。各種検査は精度管理サーベイランスに参加することで高い精度を保っている。

2021年度はFDP・D-ダイマーの試薬検討を行い、専用機器測定に変更することで更に精度を高めた。

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、SARS-COV2抗原定量・PCR・LAMP検査数が増加。夜間、土日祝日の技師を増員し対応を行った。

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

② 輸血検査

輸血検査室では、入院時や手術前の血液型検査、不規則抗体検査、輸血前の交差適合試験等を行い、処置室での自己血貯血にも携わっている。また、医師、薬剤師、検査技師で構成される輸血部として、輸血管理業務も行っている。厚生労働省が発行する指針や輸血関連団体が作成する輸血ガイドラインに従って、院内の輸血関連マニュアルを随時見直し、安全な輸血が実施できるよう努めている。

2021年度は「輸血実施マニュアル」、「緊急輸血対応マニュアル」、「自己血輸血マニュアル」の改定を行った。

③ 生理検査

生理検査室では、心電図検査(長時間検査や負荷検査を含む)、肺機能検査(薬剤負荷試験を含む)、脳波検査、筋電図検査、ABI、SRPP、眼底検査、聴力検査(耳鼻科・検診)、視力検査(検診)、超音波検査(心臓、頸部血管・上下肢血管、腹部、乳腺、甲状腺、皮下腫瘍など)を行っている。スタッフは常々、超音波勉強会(オンラインを含む)に参加するなど研鑽を積んでおり、毎年参加している日本臨床検査技師会サーベイランスでは精度の高い検査報告書を提供できるよう努めている。

2020年度に引き続き新型コロナウイルス感染症への警戒が続く中、スタッフ全員がワクチンを接種し、検査を行う毎に機材を清拭、換気を行うなど検査室内での感染拡大を防止するよう努めた。機材面では7月に眼底検査用カメラ、9月に腹部・体表用超音波検査装置、11月には心電計を新調し、更に検査精度を高めることができた。

② 令和3年度スタッフ

- ① 検体検査担当：技師 6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
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	46333	46479	47404	49632	51801	48913	48512	49162	53498	52142	44879	50145	588900
	免疫	981	946	1156	856	1026	1040	948	1060	1104	1033	977	1172	12299
	感染症	865	669	740	751	877	779	839	875	838	798	824	879	9734
	血液ガス分析	301	407	326	353	403	358	321	298	332	363	344	295	4101
血液	末梢血液一般	2541	2563	2672	2722	2869	2681	2677	2770	2986	2839	2439	2723	32482
	末梢血液像	1962	1951	1964	2013	2171	1979	1957	2066	2262	2166	1876	2108	24475
	末梢血液像鏡検	231	331	254	288	297	199	204	185	259	319	193	237	2997
	凝固検査	1368	1535	1512	1401	1466	1325	1331	1396	1505	1592	1359	1344	17134
一般	尿一般定性半定量	1242	1222	1430	1441	1447	1374	1451	1465	1534	1387	1273	1254	16520
	尿中有形成分測定	497	448	490	496	527	465	518	530	499	529	446	465	5910
	尿沈渣顕微鏡	402	375	373	412	363	362	391	361	354	419	347	351	4510
	糞便	223	304	362	344	336	361	400	366	376	368	273	239	3952
	穿刺液・採取液	15	19	7	5	8	8	14	21	14	4	5	7	127
	用手法迅速	61	66	43	112	82	49	67	54	74	73	41	48	770
細菌	真菌顕微鏡	20	18	35	30	14	15	11	11	16	18	13	27	228
	グラム染色(院内)	4	1	2	4	2	1	2	4	3	0	0	0	23
	抗酸菌染色(院内)	2	1	0	1	0	1	3	1	3	0	0	1	13
	一般細菌培養同定(外注)	311	318	321	406	361	289	315	301	362	290	252	278	3804
	抗酸菌培養同定(外注)	52	49	45	31	37	42	47	31	59	30	34	45	502
特殊検査(外注)	2050	1799	2319	2341	1865	2060	2101	1775	2187	1989	1675	1961	24105	
COVID19検査	429	487	334	303	513	429	324	202	206	936	913	739	5815	
総検査件数	59455	59499	61453	63634	65950	62299	62104	62727	68259	66359	57250	63578	752550	

◆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	201	183	191	194	208	186	207	210	186	209	193	214	2382
不規則抗体検査	154	153	149	137	157	162	162	163	153	157	147	167	1861
交差適合試験	29	33	33	12	28	26	31	30	28	35	28	26	339
総検査件数	384	369	373	343	393	374	400	403	367	401	368	407	4582

		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	728	671	833	856	844	825	856	779	776	773	691	731	9363
	ホルター心電図	26	18	24	15	17	15	20	21	16	13	16	20	221
	負荷心肺機能検査	1	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	5
	眼底カメラ	11	16	27	26	38	29	45	42	27	25	19	17	322
	肺機能検査	115	88	107	108	111	103	116	122	95	104	90	118	1277
	視力・聴力	313	419	702	532	632	605	724	500	659	540	487	278	6391
	脈波図検査	41	49	36	41	53	40	29	36	42	40	37	46	490
	脳波	0	1	3	1	3	2	2	0	2	2	1	0	17
	筋電図	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
超音波	心エコー	161	125	164	154	133	130	148	155	157	167	159	158	1811
	血管エコー	40	44	61	52	41	45	42	43	47	39	41	36	531
	腹部エコー	44	46	69	76	91	85	92	73	63	70	56	70	835
	乳腺エコー	8	10	7	6	13	14	17	12	7	6	5	7	112
	甲状腺エコー	33	51	52	54	37	55	59	51	45	30	43	63	573
	体表エコー	2	4	2	4	1	1	7	5	7	5	1	3	42
	その他（生検等）	2	3	4	1	1	1	0	2	1	1	0	0	16
	総検査件数	1525	1546	2091	1926	2018	1950	2158	1842	1945	1816	1647	1548	22012

5 今後の展望

- ①検体検査部門では、症例報告や業務中の疑問点をまとめ、検査室内で情報を共有する。臨床検査技師に必要とされる臨床データを読み解く能力を向上させることで、検査結果に付加価値を持たせると共に検査エラーを発見し、医療事故を防ぐ。検査技術の標準化とレベルアップを行う。
2022年度は、多項目自動血球分析装置を更新し、更なる”迅速かつ正確”な検査の提供に努めたい。
今後のコロナ感染拡大に備え、PCR測定機器を増設、作業効率を図りたい。
- ②輸血部門では、他部門と協同し、より安全な輸血の実施を目指す。個々人では認定資格の取得等、スキル向上に努めていきたい。また血液製剤の適正使用推進の一環として、アルブミン製剤を管理している薬剤部と協力し、アルブミン製剤の使用量を減らしていきたい。
- ③生理検査部門では、スタッフ一人一人が臨床側との連携を深め、求められる検査結果をスピーディに提供できるよう技術を向上させたい。また、新たな超音波検査領域の習得など、能力の更なる向上に努めたい。

1 紹介

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

2 業務内容

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

3 令和3年度スタッフ

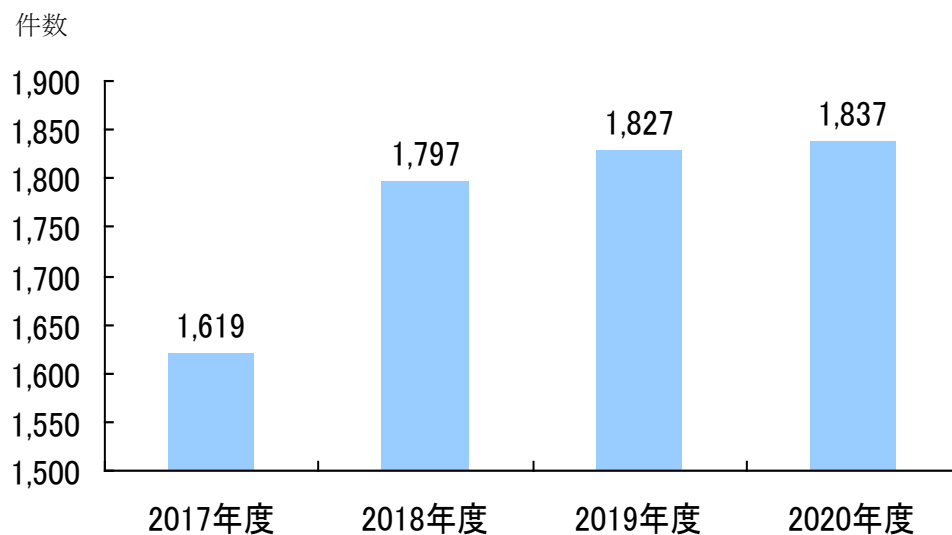
臨床検査技師4名（細胞検査士3名）

4 実績

細胞診検査

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
産婦人科	218	145	248	186	161	211	225	210	208	169	173	270	2,424
総合診療科	0	5	1	2	4	2	1	3	2	0	2	0	22
循環器内科	0	0	1	0	2	1	1	1	1	1	0	1	9
呼吸器内科	21	14	30	15	11	8	21	13	25	10	9	15	192
消化器内科	8	10	2	2	1	1	7	4	6	9	5	2	57
内分泌代謝内科	2	5	4	1	1	2	4	2	3	3	3	4	34
腎臓内科	4	1	0	0	0	2	0	2	1	0	1	0	11
小児科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
外科	0	1	0	0	2	2	1	0	0	0	2	1	9
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	20	22	11	13	18	16	24	22	24	19	22	15	226
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	3	2	0	4	2	0	3	1	2	1	5	2	25
健診科	32	33	55	45	53	32	49	66	58	43	46	30	542
合計	308	238	352	268	255	277	336	325	330	255	268	340	3,552

5 細胞診検査年度推移



6 資格

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

7 今後の展望

迅速で精度の高い病理組織検査、細胞診検査を実践し、質の高い医療に貢献する。また、院内外の研修会や学会に積極的に参加し、更なるスキルアップや検査の質の向上に努める。また、細胞検査士の資格取得に向けて後進の指導も行う。

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）5名、言語聴覚士（以下 ST）3名、助手 1名

② 施設基準

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

③ 認定資格・必須講習受講者

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

④ 特徴・対象疾患

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

その中でリハビリテーション部の大きな特徴として、当院は急性期病院でありながら365日リハビリテーション（以下365日リハ）を提供している点が挙げられる。365日リハを提供して今年で11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が、コロナ渦の中セラピストが媒体とならないよう病棟別にスタッフを編成し運営している。

（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を行っている。

（3）心大血管リハビリテーション

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

（4）呼吸器リハビリテーション

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

（5）廃用症候群リハビリテーション

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

（6）がんリハビリテーション

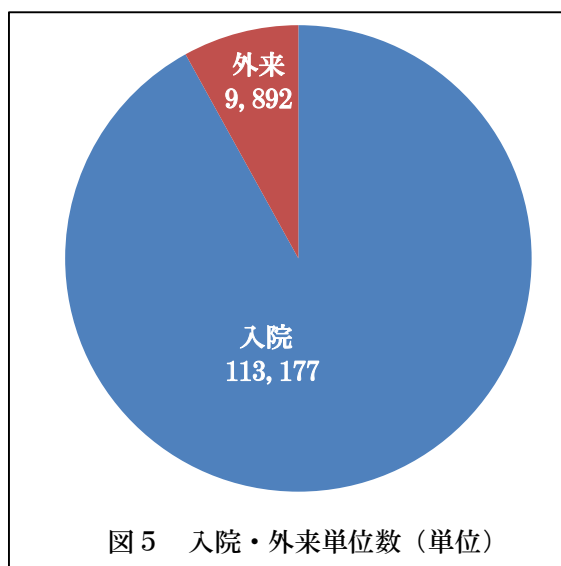
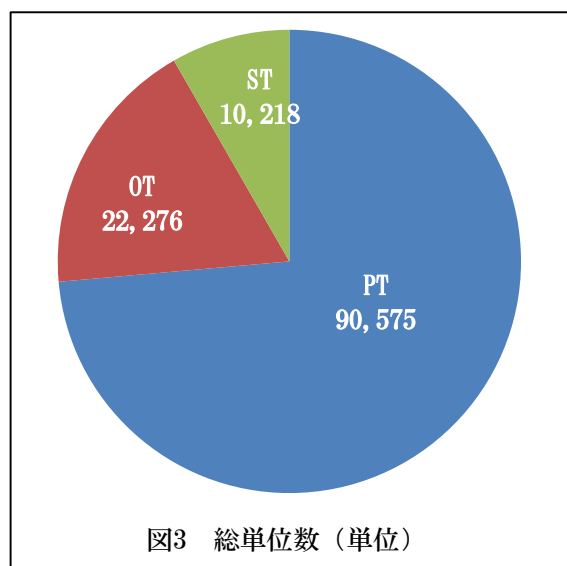
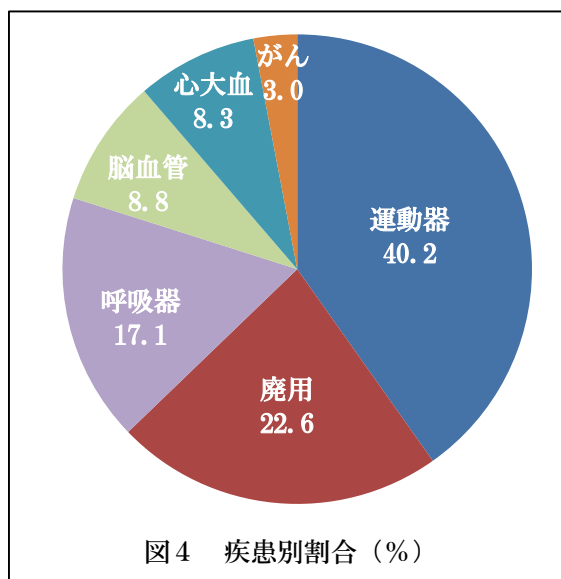
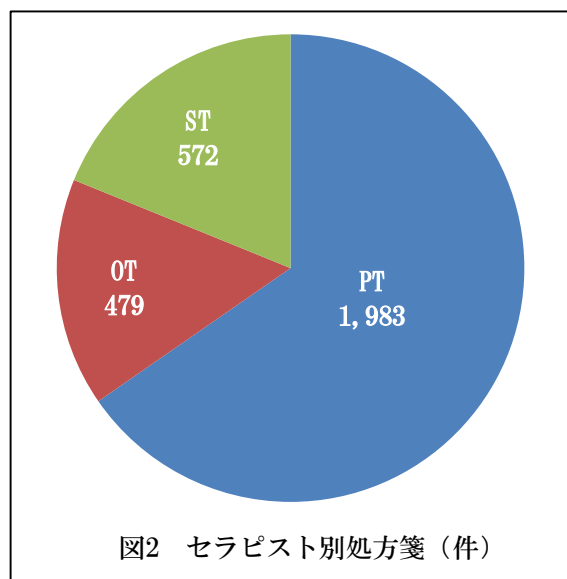
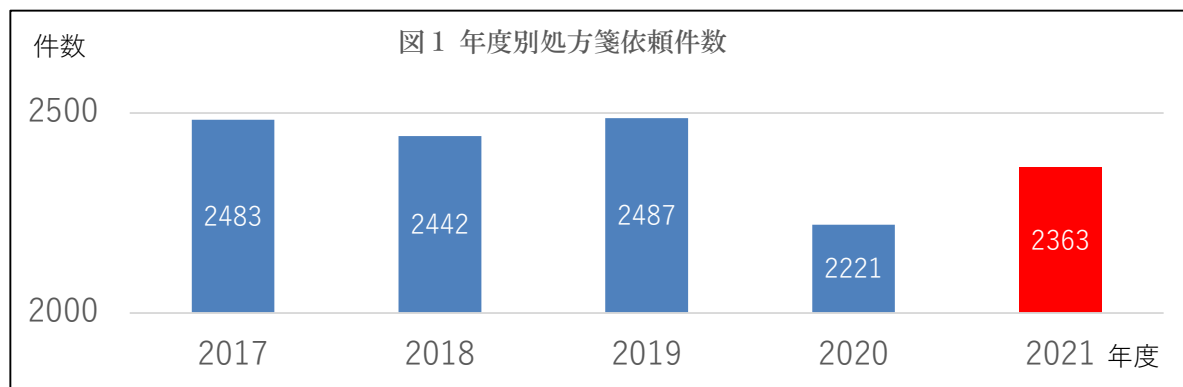
がんの治療（手術・抗がん剤治療等）によって生じうる障害、もしくは有する可能性のある患者に対するリハビリを行っている。

- (7) 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。
- (8) 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）
- (9) 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

年度別処方箋依頼件数を図1に示す。今年度も新型コロナウイルスの影響もあったが昨年より150件弱増加した。セラピスト別処方箋依頼件数は PT 依頼が多数を占め、全体の65.4%を占める。取得総単位数もセラピスト数・依頼件数が最も多いPT の単位取得が多くなっている。ST は OT より処方箋の依頼件数は多かったが、セラピスト数、また摂食機能療法（単位に含まれていない）での取得もあり、セラピスト別単位数は下記の結果となった。STは昨年度より呼吸器疾患も単位として認められるようになり単位総数は年々増えている。（図2、図3）疾患別割合は運動器疾患が4割強を占め、廃用症候群、呼吸器疾患と続く。（図4）入院単位数の割合は92.0%を占めた。（図5）

リハビリテーションの患者1人当りの実施単位数は疾患により差はあるが、平均3.2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。患者1人当たりを実施する単位数は昨年度より増加したものの、セラピスト1人当たりの1日取得単位数は昨年度より減少してしまった。



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6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42.9%と最も多く、次いで入院2日目が23.7%、入院3日目が12.8%と続く。入院から3日以内の紹介が84.7%、1週間以内が96.7%、リハ開始までの平均日数は2.27日であり、昨年1.95日を下回る結果となったが、継続して高い水準で早期リハビリが浸透しており、急性期リハビリとしての役割を明確にした効率的なリハビリを提供出来ていると思われる。また早期リハ介入の影響により回転率の上昇・平均在院日数の短縮に少なからず貢献できていると考える。

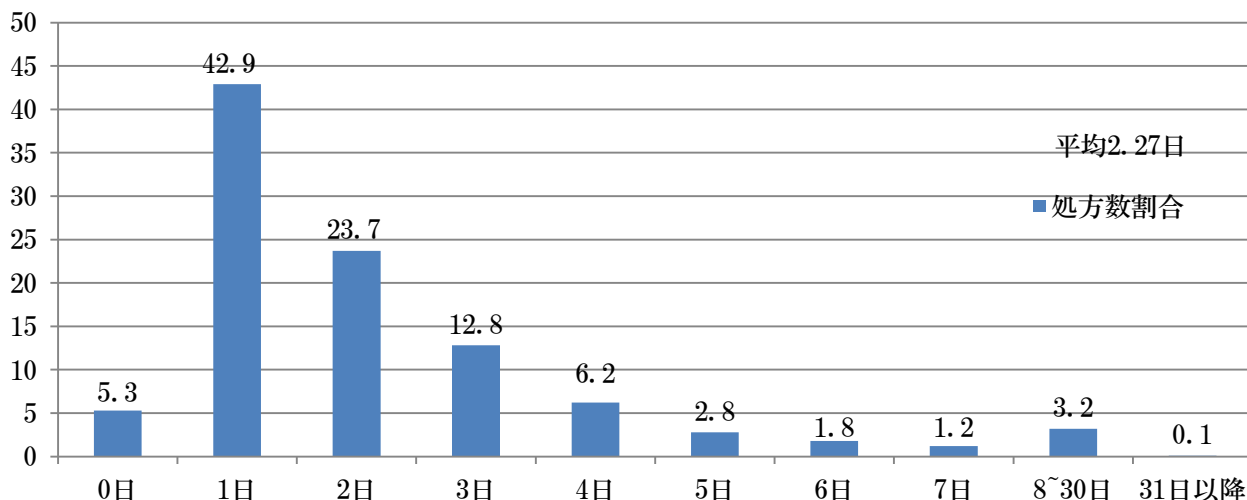


図6 入院からリハ開始までの日数

7 転帰状況

転帰状況を図7示す。自宅退院が55.8%と最も高く、次いで転院が24.3%、施設12.0%との結果になった。

今年度は自宅退院・転院の割合が減少し、施設（特別養護老人ホーム・サービス高齢者住宅等）の割合が増加した。昨年度と比べ自宅退院・施設と転院との割合はさほど変わらなかった。

リハビリの質と指標される自宅復帰率であるが、自宅退院・施設（自宅退院扱い）は例年に続き7割弱となっており、これは在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟の開設、また地域包括ケア病棟でのPoint of care（以下POC）の介入が大きく影響しているものと思われる。

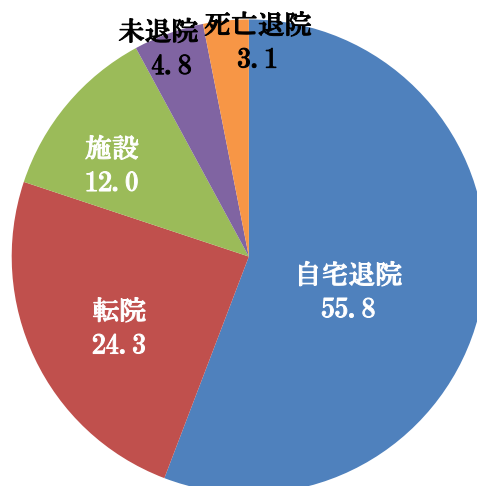


図7 転帰状況 (%) R4.3.31現在

8 今後の展望

一昨年度から介入しているPOCの結果、自宅復帰率の維持にも繋がっているため、昨年度に継続して地域包括ケア病棟において、POCの介入を図り、患者の「しているADL」の早期回復を目指す。

一般病棟・地域包括ケア病棟ともに、多職種との連携を図り個々の患者の生活を考えたリハビリテーション医療を提供し在宅復帰支援を行っていく。

1 紹介

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

業務の内訳としては、透析業務・内視鏡業務・心臓カテーテル業務・ペースメーカー(PM)業務・補助循環業務・

血液浄化業務・医療機器管理業務・その他と多岐にわたる為、各スタッフが兼務して行っている。

令和3年度は、各スタッフの成長により各々が個別に判断して業務を遂行できるようになったため、

各業務の充実と効率化を図ることができた年となった。

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

2 令和3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、透析監視システムの管理等を独占業務として行っており、多種多様な業務を幅広く行う事で、少人数で運営している透析室に貢献している。

今年度も透析時の使用中点検を行う事により、安心・安全な透析治療を行うことに貢献できたのではないかと感じている。

また、来年度には透析関連機器の更新が行われる事が決定しているため、経年劣化に伴う故障が来年以降は軽減されるのではないかと期待している。

安心・安全な機器の提供は当部署の目標でもあり、かつ、適切な使用・操作方法を熟知することでさらに安全な透析治療を確立していきたい。

<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	59	88	60	70	80	70	69	92	73	89	53	70
使用中点検	232	294	277	276	322	296	284	296	314	277	288	329
定期点検	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0
修理・トラブル対応	2	7	3	5	2	5	1	3	4	3	2	13

② 内視鏡業務

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

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

<内視鏡室関連業務件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
上部内視鏡	163	174	197	201	199	214	229	209	241	210	171	192
下部内視鏡	75	58	58	48	44	51	63	71	81	64	60	73
ERCP	13	13	3	8	9	6	8	14	8	9	3	14
気管支内視鏡	7	7	12	5	4	5	11	7	10	5	5	7

③ 心臓カテーテル業務（補助循環業務含む）

心臓カテーテル室では、生体情報監視装置(ポリグラフ)の操作を中心に、血管内超音波診断装置(IVUS)や光干渉断層装置(OCT)の操作、大動脈内バルーンポンピング装置(IABP)や経皮的心肺補助装置(PCPS)の準備・操作、術者の直接介助等を行い、臨床工学技士としての能力を十分に発揮し技術提供を行っている。年々、医師介助やIVUS・OCT操作の技術も上がってきており、心カテ業務の安全性や検査・治療時間短縮にも貢献している。

今年度も昨年度と同様、コロナ禍による症例数の減少を感じた年であったが、すべての症例に臨床工学技士が関わり、かつ、時間内業務に対しては2名体制にて技術提供を行う事が出来た。

しかし、時間外においては待機者1名のみで対応しており、待機者の精神的負担や人数半減により他のカテ室スタッフに対し負担をかけていることは今後の課題である。

<心臓カテーテル室関連業務件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
検査等	15	11	10	12	13	7	9	14	19	13	11	18
治療(IVC含)	7	5	4	9	8	7	2	9	16	8	4	5

④ PM（ペースメーカー）業務

PM植え込み・電池交換時における最適なペーシング設定、外来及び入院患者におけるPM動作確認、情報通信機能を利用した遠隔モニタリング、PM植え込み患者のEMI対応等、各社異なるプログラマーを用いて業務を行っている。

今年度は、昨年度より本格的に開始した遠隔モニタリング業務の件数が大幅に増加した年となった。

遠隔モニタリング加算を順調に伸ばし、継続・拡大していくことで、安定的な収益の確保に貢献していきたい。

<PM関連業務件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
植え込み（電池交換含）	6	1	5	2	2	4	3	3	2	1	1	1
PMチェック（外来）	12	9	6	15	10	13	22	14	11	4	10	10
PMチェック（遠隔）	32	35	34	37	44	46	46	45	50	44	41	43

⑤ 血液浄化業務

持続的血液濾過透析<CHDF>(CHD・CHF 含む)、ET・LDL・血漿吸着療法、血漿交換<PE・DFPP>、白血球除去<LCAP>、顆粒球吸着<GCAP>、腹水濾過濃縮再静注<CART>等、各種血液浄化療法に対応している。

心カテ業務・透析業務・機器管理業務等と同じく緊急施行にも対応している業務ではあるが、今年度も依頼件数は少なく、下記件数にて終了した。

ただ、今年度はコロナ陽性患者に対しコロナ病床にて持続血液透析を初めて行った年となった。

感染対策に努め、防護服を着用し緊張感を持って行動するという貴重な経験であった。

<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
CHD（コロナ病棟）	3	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0
CART	1	1	0	0	0	1	0	1	3	1	1	0
その他（PE・ET吸着）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0

⑥ 医療機器管理業務

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

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

今年度の中央管理機器総数は、新規導入機器や廃棄機器の入れ替え等もあり74機種456台であった。

院内すべての医療機器の中央管理化に向けて少しずつではあるが確実に前進している。

そのため、日常点検件数が年々、右肩上がりでも推移しており、スタッフの負担は計り知れないものとなっており、早急な増員の提案を考えている。

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

<各種医療機器点検件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
日常点検（返却時）	466	466	461	469	465	443	459	468	572	545	461	538
日常点検（ラウンド）	85	76	93	89	78	89	76	90	82	76	81	81
定期点検	47	57	24	7	17	56	26	21	8	49	8	27
修理・トラブル対応等	6	4	8	6	6	8	3	3	0	11	5	17

⑦ その他

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

今年度も昨年度に続きコロナ禍ということで、これまでのような勉強会を開催することが出来ず、中止も相次ぎ開催回数大幅に減った年となった。

そのような中でも少人数制開催のメリットを把握できた事、リモートによる勉強会やDVDを利用した機器説明会が十分可能である事等が分かり、これからの勉強会・講習会の在り方について様々なヒントを頂いた年でもあった。

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

<各種勉強会開催件数>

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

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3年度スタッフ

薬剤師 : 15名 (パート1名)
 薬剤助手 : 1名

2 資格取得

日本糖尿病療養指導士 : 1名
 認定薬剤師 (日本薬剤師研修センター) : 1名
 認定実務実習指導薬剤師 : 4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76.6%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	527	538	541	549	630	558	505	533	571	616	509	574	6651	554.3	27.4

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	1826	1738	1843	1862	1983	1853	1854	1842	1779	1657	1484	1994	21715	1809.5	89.4

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	3110	2723	2828	3211	3036	2761	3181	3128	3355	3127	2811	3010	36281	3023.4	100.8

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	506	556	600	635	592	563	638	650	638	636	512	581	7107	592.3	29.2

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	3313	3311	3230	3300	3328	3179	3295	3223	3940	3718	2963	3543	40343	3361.9	112.1

4 施設基準

表6 薬剤管理指導料

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	319	238	296	328	336	291	318	333	334	251	273	316	3633

(1の患者以外の患者の場合)

表7 薬剤管理指導料

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	115	78	95	79	86	90	86	86	91	72	51	88	1017

(特に安全管理が必要な医薬品が投薬又は注射されている患者の場合)

表8 退院時薬剤情報管理指導料

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	114	80	87	93	119	86	91	103	99	62	88	129	1151

表9 麻薬管理指導加算（薬剤管理指導料）

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	7	0	1	4	2	0	0	2	3	0	2	5	26

表10 外来化学療法加算1

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	37	32	52	44	51	44	37	37	35	35	40	49	493

(抗悪性腫瘍剤を注射した場合：15歳以上)

表11 無菌製剤処理料1

(件)

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

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

表12 無菌製剤処理料1

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	37	32	52	44	51	44	37	37	35	35	40	49	493

(悪性腫瘍に対して用いる薬剤が注射される一部の患者・イ以外の場合)

表13 連携充実加算

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	-	24	29	30	32	28	23	23	25	29	30	35	308

(抗悪性腫瘍を注射した場合：15歳以上)

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 メールの収集・整理、及びその他薬剤関連情報の院内への伝達（令和3年度58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（80.5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 : 9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。

- ・第二相試験 : 1件 (婦人科)
- ・第三相試験 : 1件 (婦人科)
- ・製造販売後調査 : 12件 (内科系5件、外科系1件)

④ 薬剤鑑別業務

薬剤師による持参薬鑑別に関しては、採用医薬品の削減や後発医薬品の使用の促進等により医師看護師が識別できない非採用薬を持参する機会が多くなる為、その重要性が増してきていることは確かである。薬品名違い、規格違い、用法用量違い等を未然に防止できる。さらに不採用薬を持参した場合、代替薬の選定等、薬剤師職能の発揮できる部分がある。

表14 薬剤鑑別件数 (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
件数	361	296	340	339	331	311	331	330	395	374	307	319	4034

6 委員会活動

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

7 総評

令和3年度、薬剤部職員数は16名（内パート薬剤師1名、補助員1名）であった。

薬剤部の業務内容については、病院経営に貢献できるDPC機能係数Ⅱの後発医薬品指数は現状維持、又外来化学療法加算1の件数については昨年と比べてほとんど差異はなかった。

薬剤管理指導料の総件数については昨年と比べ1割程少なかった。これは昨年からの新型コロナウイルス感染症専用病床の設置による影響が長引いた事が原因だと思われる。

また本年度は新型コロナウイルスの世界的な感染拡大、又医薬品製造メーカーの不祥事により、抗生剤を中心に医薬品の供給不足があった年でもある。

これらの事を鑑みて令和4年度は診療報酬改定の年でもあり、後発医薬品の使用については昨年より10%高い使用量90%以上を目標にしていきたいと思う。又従来の医薬品より薬価が安く、バイオ後続品導入初期加算がとれるバイオシミラーの採用についても昨年同様積極的に進めたい。

外来化学療法については、関係する業務を充実させ、昨年取得した外来化学療法連携充実加算を引き続き取得して行きたいと思う。

最後に病院薬剤師の最も重要な業務である薬剤管理指導料及び医薬品情報の発信については、新型コロナウイルス感染拡大の中でも、より積極的に行って行きたいと思う。

1 紹介

令和3年度の栄養部は昨年同様スタッフの入れ替わりがあった。
4月から管理栄養士1名の入職があり前年度から4名だった病院管理栄養士は5名体制となった。
その後年度内の入退職はなかったが翌3月初旬より1名が産休休暇に入った為年度末には再び4名体制となった。給食委託側の日清医療食品株式会社でも他支店との人員移動や入退職がありスタッフの入れ替えも不定期で行われたがここ数年の中では比較的少ない方だった。

2 業務

1.新型コロナウイルス感染症の対応について

本年度も新型コロナウイルス感染症に対する対応について継続して取り組んできた。
食材料や経管栄養剤・補助食品の納品については契約業者のみの取引とし前年度と同様来院時に
当院で作成した来院者チェックシートの記入・提出を依頼した。チェックシートの内容は感染状況に応じて
変更されており来院前の体温測定や県外への往来等が主な内容となっている。

新型コロナウイルス感染症陽性患者様の入院時食事提供についても手順書に従い感染予防目的での
ディスポ食器・トレイ等の利用を継続してきた。食事内容についても担当看護師との情報共有により
患者様の状態に合わせた食事提供を心掛けている。

2.食物アレルギー対応について

従来の食物アレルギーについての対応に加え、患者様へのお知らせ用文書を作成し4月より病棟訪問時に
患者様への説明・配布を開始した。
病棟担当者は患者様の入院時に入院歴やアレルギー問診票・以前作成された栄養管理計画等の内容に
目を通し食物アレルギーの有無や該当食品の確認を行い病棟訪問時に本人への聞き取りを行ってきたが
今回新たにアレルギー表示義務のある特定原材料7品目とそれに準ずる20品目をイラストにしたお知らせ
用文書を提示することで患者様からのアレルギー発症経験を聞き出す事を心掛けた。可視化することにより
「お知らせ文書を見て思い出した」「わかり易い」等の御意見も頂いている。

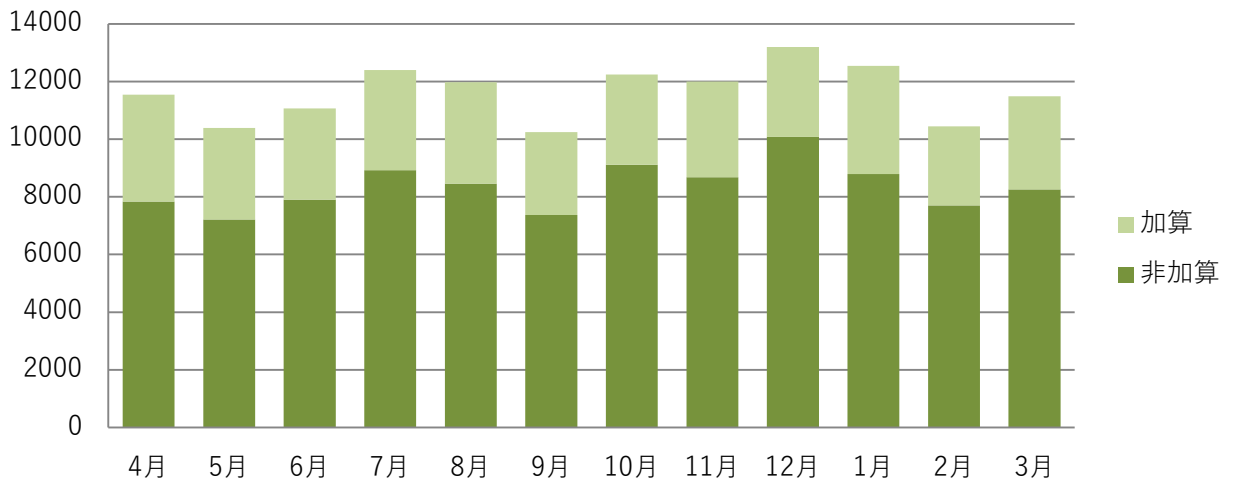
3.行事食について

本年度は東京オリンピック開催に伴い祝日の変更もあった為改めて行事食の見直しを行った。
スポーツの日が秋から夏へ移動し海の日・山の日も変更となったのを機に食事内容の変更も
行った。また新たに4/14熊本地震発生の日には非常食を用いたメニューを採用した。8/8山の日には
肉メニューを主菜とし行事食カードを添えて提供を行っている。

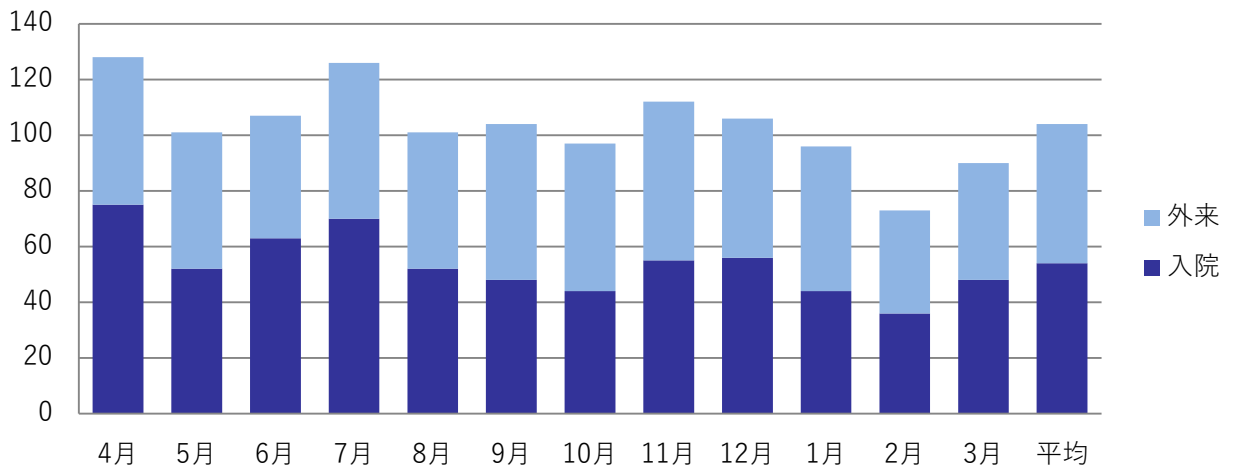
4.管理栄養士の学生実習について

昨年度は中止となった管理栄養士養成校からの臨地学生実習の受け入れを本年度は1校のみだが
実施することができた。病院での管理栄養士業務が実習での主な内容だが新型コロナ感染症の影響も
あり患者様の面会禁止も継続されている為本年度から実習課題を一部変更している。

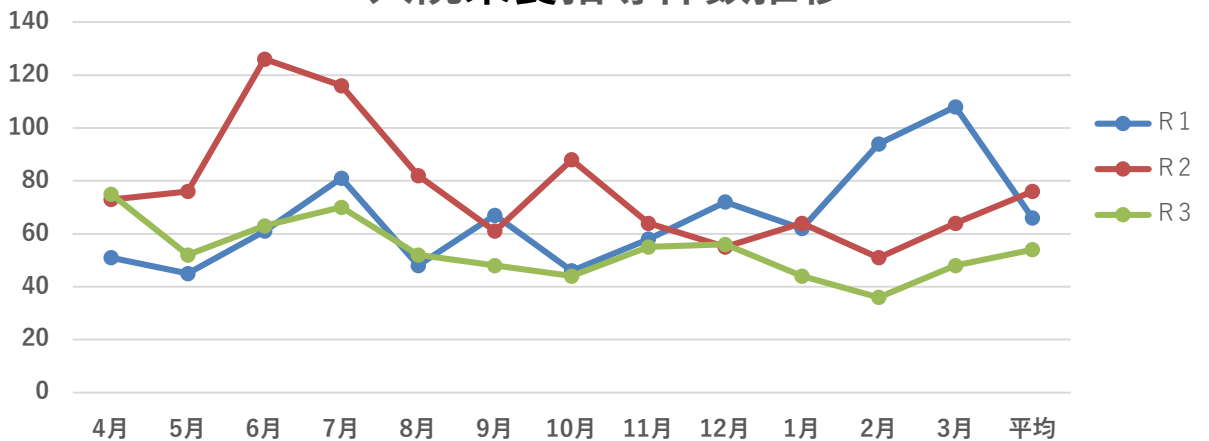
令和3年度食数



令和3年度栄養食事指導件数



入院栄養指導件数推移



1 令和2年度スタッフ

芦澤 潔人

副院長、内科主任部長

臨床研修教育センター センター長

健診センター センター長[平成31年（2019年）3月1日～]

[専門] 内分泌全般、生活習慣病

[認定] 日本内科学会認定総合内科専門医

日本内科学会認定内科医

日本内分泌学会専門医・指導医・評議員

日本甲状腺学会専門医・評議員

日本肥満学会肥満症特例指導医

日本医師会認定産業医

松永 真由美（健診担当医）

健診部長[平成29年（2017年）4月～]

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本人間ドック学会認定医

日本医師会認定産業医

2 健診センターの変遷と紹介

平成22年（2010年）度より一時縮小化していた済生会長崎病院の健診事業は、平成28年（2016年）4月より週3回健診事業再開となった。翌平成29年（2017年）4月健診専従医師1名着任し月曜日から金曜日までの健診業務実施となった。健診事業内容は、通常的生活習慣病予防健診・特定健診・企業健診・就職進学個人健診・各種長崎市がん検診などを当院の各診療科専門医と連携して実施している。平成20年（2008年）4月より始まった「特定健康診査・特定保健指導」は第3期(2018年度～2023年度)に入り、当健診センターでは平成31年（2019年）度より受診者にとっても実施者にとってもより利便性と効率性に配慮されたものとなった。健康診断の結果『医師の判断による<適正な対象者>』への「保健指導の当日実施」可能な体制が定着した。令和元年（2019年）3月1日付で副院長の芦澤潔人氏が健診センター長に就任となった。そして、令和3年（2021年）1月4日付で米倉係長が健診センター着任となり、実務実績を活かした健診事務部門の基盤作りに着手し、従来業務の再検討と時勢に応じた院内他部署間の調整、受診者の健康に還元し得る健診内容の模索と行動、外部との対応等発展に日々熟慮尽力されている。

3 健診実績

健診センター再開初年度の平成28年（2016年）4月は週3回の健診実績であった。平成29年（2017年）度になり、月曜日から金曜日まで健診を実施している。当健診センターは「病院併設型」であり、健診実務スタッフも最小限という環境が続いている。今回は、2019年12月から世界に広がり変異し続けている「新型コロナウイルス」による『コロナ禍』の当初の月別の受診者数減少は、受診者の方々にとっても健診実施職員にとっても感染予防対策に馴化することで、年間受診者数としては健診実施規模としての精一杯の漸増を示している。下記に過去4年間の健診実績を示す（健診センター米倉係長集計 2022年6月28日）。

健診受診者延べ総数では、令和3年度は前年度比1.07倍で横ばいであった。項目別でも個人健診・企業健診各種がん検診・協会けんぽ生活習慣病予防健診・特定健診・各種がん検診・じん肺検診・日帰りドックいずれも、前年比1.0前後と横ばいで推移しているというのが現状である。これはコロナ禍とは無関係で当健診センターの特徴かと思われる。「病院併設型」健診事業という業務形態の課題を内蔵している。

「乳がん検診」は、対策型乳がん検診（40歳以上対象）での厚労省の乳がん検診に関する指針の改正（平成28年4月1日以降）に沿い、令和3年（2021年）2月19日より、「乳房視触診を廃止」した。しかし、乳がん検診受診者は対前年度比1.16、対前々年度比0.95と増加していない。「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。子宮がん検診受診者も同様に対前年度比・対前々年度それぞれ1.17,1.09と当健診センターでは横ばいである。「胃がん検診」に関しては、消化器内科医師により「長崎大学方式」という統一された感染防御対策が徹底導入され、新型コロナ第6波・第7波・・・ですが、「ウィズ・コロナ」総合対策で取り組んで頂いている。対前年度比・対前々年度それぞれ1.21,1.22で増加率は高い。胃X線検査も感染防御対策を講じつつ実施されている。「大腸がん検診」の検査法は、便潜血検査が大多数である。最近では、大腸カメラ検診も単独又は日帰りドックのオプションとして実施している。「じん肺検診」は呼吸器内科医師により実施されている。対前年度比・対前々年度それぞれ1.00,0.93で横ばいである。「検査判定」は、麻疹・風疹・水痘・ムンプス抗体検査・B型肝炎ウイルス抗体検査である。対前年度比・対前々年度それぞれ1.95,14.33の急増は職員健診感染症検査の実施及び判定の徹底確実化の結果で一時的な現象であり、いずれ職員の感染対策が浸透し充実すると、その後は、雇入健診時の検査数に落ち着くと思われる。

年度	個人健診	企業健診	協会健保生活習慣病予防健診	特定健診	各種がん検診					じん肺	日帰りドック	検査判定	その他	合計
					胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん					
平成30年度	216	1,642	950	133	1,291	1,323	2,266	468	356	46	8	13	25	3,331
令和元年度	161	1,757	1,081	166	1,516	1,516	2,380	550	441	45	12	3	39	3,554
令和2年度	138	1,886	1,201	156	1,521	1,650	2,625	451	410	42	14	22	62	3,657
令和3年度	79	2,015	1,236	177	1,842	1,896	2,862	525	479	42	7	43	12	3,929
対前年比	0.57	1.07	1.03	1.13	1.21	1.15	1.09	1.16	1.17	1.00	0.50	1.95	0.19	1.07
対前々年比	0.49	1.15	1.14	1.07	1.22	1.25	1.20	0.95	1.09	0.93	0.58	14.33	0.31	1.11

④ 今後の展望

健診センターは、「病院併設型の健診事業」とであるというのが前提であるので済生会長崎病院の健診事業の考え方によるであろう。

① 紹介・逆紹介について

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の感染状況に応じながら開業医訪問や後方病院への訪問を行い、コロナ禍においても地域連携強化に向けた取り組みを実施した。

紹介患者数は、年間総数；4,254件、月平均；355件で前年度比；▲ 件である。

紹介率においては、月平均が70%であり目標値である65%を達成することができた。(図1参照)

年間逆紹介患者数は6,844件、平均逆紹介率112.5%であり開業医の先生方とスムーズな連携ができている状況であった。

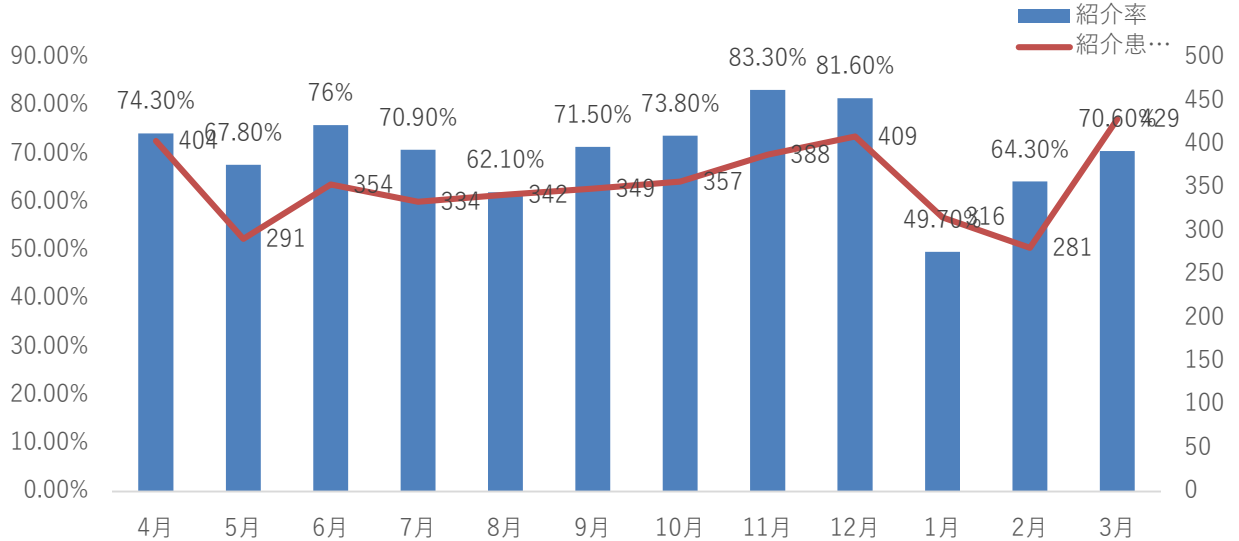


図1 令和2年の月次初診患者と紹介率の推移

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、東部地区からの紹介は61.9%を占め、医療圏である東部地区の地域医療支援病院としての役割を果たしている。

続いて北部16.5%、南部が7.6%、市外が5.2%、時津・長与町が3.8%、西部が3.4%、県外が1.6%となっており幅広く多くの地域から紹介いただいている結果となった。(図2参照)

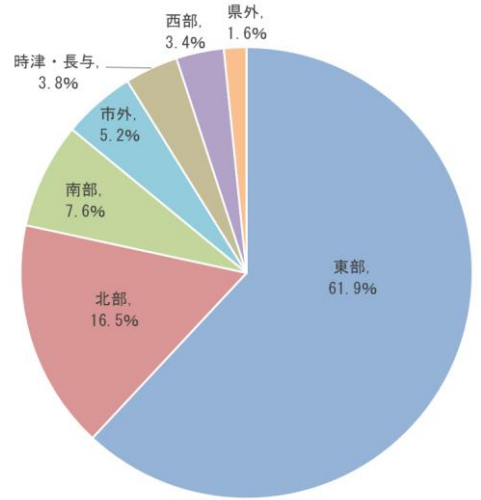


図2 令和3年度の紹介元医療機関地域別集計

③ 地域医療支援病院として

長崎県・長崎市・長崎市医師会・長崎市歯科医師会・長崎市薬剤師会・長崎市消防・長崎県看護協会・有識者からなる運営委員会の開催を年4回実施し、「紹介率・逆紹介率」「救急医療」「開放型病床・医療設備の共同利用」「研修会開催状況」「あじさいネット」などの定例報告を行った。(表1参照)

今後も、開業医との顔のみえる連携を強化し、地域医療支援病院としての役割を果たすべく取り組みを継続していく。

表1 令和2年度 地域医療支援病院運営委員会の議題

第1回 (4月28日)	令和2年度年間実績報告 (書面会議)
第2回 (7月28日)	令和3年度実績報告 (4月～6月) (書面会議)
第3回 (10月27日)	令和3年度実績報告 (7月～9月) (書面会議)
第4回 (1月26日)	令和3年度実績報告 (10月～12月) (書面会議)

4 退院支援・在宅復帰率

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

表2 《退院支援加算取得件数》

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入退院支援加算取得件数	339	295	263	270	286	248	250	275	294	263	248	275	3306

表3 《退院先別件数、在宅復帰率》単月のみ

(一般病棟)

(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	
		半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月
①	退院・退院患者数(再入院・死亡を除く)	340	1,792	307	1,837	286	1,777	323	1,817	349	1,909	281	1,886	294	1,840	304	1,837	343	1,894	288	1,859	293	1,803	311	1,833
(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))	286	1,499	256	1,534	245	1,495	291	1,558	295	1,632	245	1,618	251	1,583	255	1,582	296	1,633	242	1,584	248	1,537	250	1,542
	(2) 介護老人保健施設	2	6	4	10	3	13	3	15	5	18	2	19	2	19	4	19	2	18	2	17	3	15	2	15
	(3) 有床診療所	2	4	3	7	0	6	1	6	1	7	0	7	0	5	1	3	2	5	0	4	1	4	0	4
	(4) 他院の療養病棟	6	28	4	31	4	25	2	24	4	24	1	21	4	19	5	20	5	21	3	22	2	20	6	25
	(5) 他院の回復期リハビリテーション病棟	18	93	7	86	11	74	9	69	14	72	7	66	14	62	18	73	12	74	20	85	15	86	23	102
	(6) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	1	13	0	12	1	11	3	12	0	8	2	7	2	8	1	9	2	10	3	10	6	16	3	17
	(7) (4)～(6)を除く病院	25	149	33	157	22	153	14	133	30	148	24	148	21	144	20	131	24	133	18	137	18	125	27	128
②	自宅等に退院するものの割合(80%以上) ((1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6)) / ①	92.65%	91.69%	89.25%	91.45%	92.31%	91.39%	95.67%	92.68%	91.40%	92.25%	91.46%	92.15%	92.86%	92.17%	93.42%	92.87%	93.00%	92.98%	93.75%	92.63%	93.86%	93.07%	91.32%	93.02%

(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	
		半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月	半月	直近6ヶ月
①	退院患者数(再入院・死亡を除く)	80	461	75	453	74	443	77	453	69	452	68	443	71	434	89	448	115	489	81	493	62	486	97	515
(再掲)	(1) 在宅(自宅及び居宅系介護施設等)	71	411	71	407	67	395	67	401	63	405	62	401	64	394	82	405	105	443	71	447	54	438	88	464
	(2) 介護老人保健施設 (H30年3月までは在宅復帰加算届出を行っている施設のみ)	0	1	0	0	1	1	1	2	1	3	1	4	2	6	2	8	1	8	1	8	0	7	0	6
	(3) 有床診療所	0	1	0	1	1	2	1	2	0	2	2	4	0	4	0	4	0	3	0	2	1	3	1	2
	(4) (3の再掲) 介護サービスを提供する有床診療所 (介護予防を含む 通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、複合型サービスの提供実績があること、介護医療院を併設している又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者)	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(5) (1)～(4)を除く病院	9	48	4	45	5	45	8	48	5	42	3	34	5	30	5	31	9	35	9	36	7	38	8	43
②	自院他病棟への転院患者数	3	7	0	6	0	6	0	5	1	4	1	5	1	3	1	4	0	4	0	4	0	3	1	3
③	自宅等に退院するものの割合(70%以上) ((1) + (4)) / ①+②	85.54%	88.03%	94.67%	88.89%	90.54%	88.20%	87.01%	87.55%	90.00%	88.82%	89.86%	89.51%	88.89%	90.16%	91.11%	89.60%	91.30%	89.86%	87.65%	89.94%	87.10%	89.57%	89.80%	89.58%

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	191	176	157	164	160	102	161	175	186	175	133	745	2525
外来	43	39	33	41	50	31	39	46	36	36	46	98	538
その他	8	2	4	10	10	6	7	6	3	0	2	20	78
合計	242	217	194	215	220	139	207	227	225	211	181	863	3141

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	154	126	120	124	128	79	116	140	127	120	94	86	1414
入院前支援	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
経済的問題	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
社会保障制度	26	31	24	29	31	18	21	29	21	30	23	49	332
無低事業	21	12	5	11	12	22	14	13	7	5	11	15	148
救急・外来依頼	1	1	1	4	3	3	2	1	5	2	1	1	25
入院依頼	0	0	0	1	0	0	1	1	2	1	1	1	8
苦情対応	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
認知症ケア	34	42	31	34	30	17	42	32	51	40	36	38	427
その他	8	6	9	9	16	9	6	9	10	5	10	7	104
合計	244	218	190	212	221	148	202	226	223	203	176	197	2460

・地域活動業務

令和2年度に引き続き、住み慣れた地域において患者のニーズに合致したサービスが提供されるよう関係機関、関係職種等と連携し、地域の保健医療福祉システムづくりに参画した。他の保健医療機関、保健所、市町村、地域包括支援センター等と連携を行い、患者の在宅ケアを支援し、地域ケアシステムづくりへ参画するなど、地域におけるネットワークづくりに貢献しスムーズな連携ができています。

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

長崎県下社会福祉協議会、地域生活定着支援センター、保護観察所、各地域包括支援センター、居宅介護支援事業、長崎県こども女性障害者支援センター、後方連携病院や各事業所との連携を図り、地域における生活困窮者の掘り起こしをすることで、新規利用者の増加、無低実施率向上へとつながり、令和3年度の無低実施率は14.6%で目標値である10%を上回る数値で目標を達成できた。

・生活困窮者支援事業・なでしこプラン業務

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

DV・ネグレクト被害者等支援事業については、長崎県こども女性障害者支援センターと連携を行いDV被害者に対し無料低額診療、健康診断を実施した。

今後も生活困窮者支援事業活動を促進し地域支援に努めていきたい。

1 紹介

当部署は、安心した入院生活を送っていただけるように、予定入院の方へ入院までの注意点などの説明や、日常生活の状況や社会福祉に関する支援状況などの情報収集を行う。それを基に、療養支援の計画を立て入院前までに病棟へ情報を提供し問題点などの共有を行う。また、入院前までに調整が必要な問題点などは、専門的知識を持った当院職員や外部の地域包括支援センター、介護事業所などと情報共有を行い外来と入院を繋げる役割りを担い、スムーズな入院の受け入れと外来の時点から退院を見据えた支援が出来るように努めている。

2 業務

今年度は『より分かりやすい説明』というテーマで取り組んだ。手術や治療で休薬が必要な期間や、その他注意事項が分かりやすくなるように、また、患者ごとに必要な情報を提供できるように、外来・病棟の協力のもと説明パンフレットの変更を行った。説明用紙の内容をある程度統一することができ、イラストを多く取り入れ、準備する物・注意事項などを自宅で再確認が出来るような工夫を行った。また、入院前にご希望・不安などを把握し、必要があれば入院前から着手し入院までの不安を軽減できるように努めた。

今後の課題としては、入院期間中の各病棟退院支援カンファレンスへの参加が出来ず、外来から病棟、さらに在宅へと繋げる一連の介入が不十分であったと評価する。今後、「継続した支援の強化」に取り組む必要があると考える。

3 実績

2021年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院患者数（人）	427	385	389	426	414	374	381	388	454	419	353	418
退院患者数（人）	432	401	370	409	428	362	371	401	474	382	365	419
入退院支援加算1（件）	339	295	263	270	286	248	250	275	294	263	248	275
入院時支援加算1（件）	77	60	51	76	53	60	54	52	69	50	44	60

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 : 金子 賢一（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）
- 事務職員 : 木村 彩（人事課）

3 実績（研修医の実績やセンターの広報活動等）

- ・初期臨床研修病院年次報告・変更手続き（令和3年4月）
- ・日本内科学会 認定施設年次報告（令和3年5月）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和3年5月23日）
- ・WEB座談会（令和3年5月28日）
- ・長崎大学6年生高次臨床研修（令和3年1月～7月）
- ・長崎大学5年生地域研修（令和3年4月～令和4年3月）
- ・令和4年度採用 研修医採用試験（令和3年4月～8月）
- ・令和4年度採用 看護師採用試験（令和3年7月3日、8月7日、10月2日）
- ・長崎県内臨床研修病院合同採用面接・医学生対象合同説明会（令和3年7月3日）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和3年9月26日）
- ・レジナビ医学生対象WEB病院説明会（令和3年12月12日）
- ・看護職員オンライン合同就職説明会（令和4年2月26日、3月19日、20日）
- ・初期臨床研修修了式（令和4年3月18日）*研修医より思い出に残る症例発表報告会を含む
- ・ベスト指導医賞・アシスト賞表彰（令和4年3月18日）

4 初期臨床研修管理委員会

異なる診療科をローテイトする研修医の状況把握を行い、体調面や生活面など研修生活をサポートする体制を整えている。初期臨床研修管理委員会メンバーは臨床研修教育センタースタッフの他、診療科部長や事務部などが参加し毎月第二火曜日16:00の定期開催としている。

有識者として外部委員は引き続き、本村 政勝教授（長崎総合科学大学工学部工学科医療工学コース）へ依頼。

- ・委員会 12回
- ・研修修了判定会議 1回（令和4年2月15日）

5 在籍研修医の推移

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

表1 研修受け入れ状況

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (令和1年度)	令和2年度	令和3年度
基幹型研修医1年次	1	1	1	4	1	4	4	4
基幹型研修医2年次	1	2	1	1	4	1	4	4
たすきがけ研修医1年次		1	1					
たすきがけ研修医2年次	1	2	1	3	2	4	3	3
トライアングル研修医1年次		2	2					
トライアングル研修医2年次	2		2	1	2			1
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

年月		学生数
令和3年	4月	2
	5月	1
	6月	2
	7月	1
	8月	
	9月	2
	10月	1
	11月	2
	12月	
	令和4年	1月
2月		1
3月		1
合計		14

表3 長崎大学6年生高次臨床研修受入実績

年月		学生数
令和3年	4月	6
	5月	6
	6月	5
	7月	4
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
	12月	
	令和4年	1月
2月		5
3月		
合計		31

8 長崎県内医師マッチング結果

当院は、3年連続で募集定員に達するフルマッチとなっている

表4 長崎県内医師マッチング結果

病院名称	募集定員	令和3年マッチ数
長崎大学病院	55	31
長崎みなとメディカルセンター	10	10
日本赤十字社長崎原爆病院	6	5
済生会長崎病院	4	4
上戸町病院	4	1
国立病院機構長崎医療センター	19	19
地域医療機能推進機構諫早総合病院	5	1
長崎県島原病院	4	3
長崎県五島中央病院	3	3
地方独立行政法人佐世保総合医療センター	14	9
国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院	2	1
佐世保中央病院	6	2

9 今後の目標

- ① 医学生へ積極的なアピール活動
 - ・病院見学会の開催
 - ・病院実習医学生へのアピール
 - ・eレジフェア・レジナビ等の民間企業主催の医学生対象就職説明会への参加
 - ・初期臨床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
 - ・研究会や勉強会などの充実
- ④ 研修評価のEPOC2による管理
 - ・2020年度開始プログラムより、医師臨床研修の到達目標と指導ガイドライン見直しにより評価内容を細かく保存する必要性があり、当院もEPOC2を利用開始することとなった。煩雑にならないよう管理を行っていく。

10 最後に

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