

# 年報

Annual report

---

2022

(令和4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

腎臓内科

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4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4年度も昨年、一昨年に続きCOVID-19（新型コロナウイルス）患者の対応に迫られた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。第8波の後はコロナ患者の発生も減少傾向にありますが、令和5年5月から、新型コロナウイルス感染症の位置付けがインフルエンザと同等の5類に分類されます。今後の新型コロナウイルス感染症の対応をどうしていくのか心配なところです。

さて、令和4年度の主な出来事として、最もショッキングだったのが7月8日に奈良市で参議院選挙の街頭演説中の安倍晋太郎元首相が銃撃され、亡くなられたことです。日本であるような事件が起きることの予測ができておらず、警備の不備が指摘されました。また世界平和統一家庭連合（旧統一教会）の問題も浮上しました。4月3日には知床の観光船の沈没事故があり、20名が亡くなり、6名がいまだに行方不明の状況です。

5月15日には沖縄返還50周年となりました。スポーツ関係では仙台育英高校が夏の甲子園で初優勝し、東北地方に初めて優勝旗をもたらし、プロ野球ではヤクルトの村上選手が最年少で三冠王になりました。10月1日には燃える闘魂アントニオ猪木氏が亡くなりました。長崎関連の出来事としては9月23日に西九州新幹線が開業したことでしょう。長崎の街に観光客が増え、活気付いてほしいものです。

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、新型コロナウイルス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、「済生の精神をもって 心のこもった 医療を实践する」です。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4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2,955件と毎年増加をしています。紹介率68.1%、病床利用率は73.2%（コロナ対応版89.9%）、平均在院日数は10.8日となっています。手術場での手術件数も2,101件でコロナ禍にも関わらず前年より増加しました。無料低額診療事業も、就学援助者支援に関する教育委員会との連携により無料低額診療率は15.0%となり、地域の福祉に継続的な貢献をしています。

今後は新型コロナウイルス感染症で滞っていた地域包括ケア構想を再び推し進めていかなければなりません。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。そのためにも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。院内患者の転棟が60%未満、自宅からの直接入院20%以上の条件を維持しつつ、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。

今後は5類に移行した新型コロナウイルスの対応を含め、新興感染症にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療体制の構築が必要となります。当病院は“205床全すべてが個室であり”、その長所を最大限に活かして十分な対応をしていきたいと思っております。それでは、ここに令和4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。



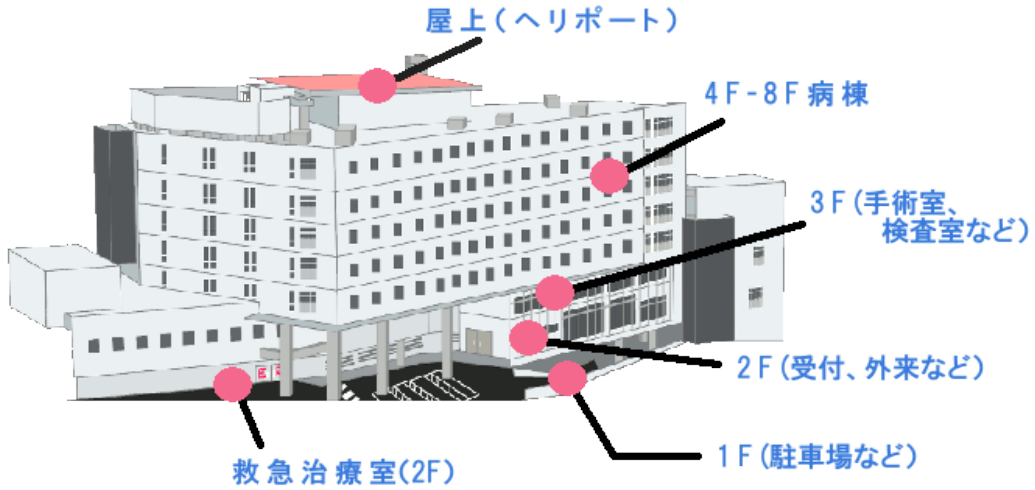


## 【Ⅱ】 病院の現況

---

## 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



<指定医療>

医療保護施設

医療保護施設

指定地方公共機関

原子爆弾被害者医療指定医療機関

長崎県母体保護法指定医師研修連携施設

原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関

保険医療機関

特定疾患治療研究事業委託医療機関

地域医療支援病院

無料低額診療事業実施医療機関

DMAT指定病院

脳卒中支援病院

DPC対象病院

肝疾患専門医療機関

労災保険指定医療機関

腎臓移植推進協力病院

指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療

指定小児慢性特定疾病医療機関

生活保護法指定医療機関

難病指定医療機関

<救急医療>

救急告示病院

二次救急医療病院群輪番制病院

<災害医療>

災害拠点病院

<教育指定>

臨床研修指定病院

<機能認定>

日本医療機能評価機構病院機能評価「審査体制区分3」Ver.6

<学会認定>

糖尿病専門医がいる医療機関

日本脳神経外科学会研修施設

日本内科学会認定 教育関連病院

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本内分泌学会認定 内分泌代謝科認定教育施設

日本静脈経腸栄養学会認定・NST

日本甲状腺学会認定 認定専門医施設

(栄養サポートチーム)稼働施設

日本循環器学会認定 循環器専門医研修施設

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

日本消化器病学会 認定施設

日本外科学会外科専門医制度関連施設

日本消化管学会 胃腸科指導施設

日本腎臓学会研修施設

日本肥満学会認定 肥満症専門病院

日本透析医学会認定 教育関連施設

日本外科学会指定 外科専門医制度関連施設

日本消化器内視鏡学会 指導連携施設

日本消化器外科学会 認定施設

日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設

日本整形外科学会認定 研修施設

日本女性医学学会認定研修施設

日本麻酔科学会認定 研修施設

日本超音波医学会研修施設

日本病理学会認定 研修登録施設

日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

日本臨床細胞学会 認定施設

日本消化器内視鏡学会指導連携施設

日本高血圧学会専門医認定施設

日本産科婦人科学会専門研修連携施設

日本腎臓学会認定教育施設

<入院基本料>

A100急性期一般入院料 1

<入院基本料等加算>

A205救急医療管理加算  
A205-2超急性期脳卒中加算  
A207診療録管理体制加算 1  
A207-2医師事務作業補助体制加算 1 15:1  
A207-3急性期看護補助体制加算 25:1 (看護補助者5割以上)  
(夜間100対1急性期看護補助体制加算・夜間看護体制加算・看護補助体制充実加算 有)  
A207-4看護職員夜間 12:1 配置加算 1  
A219療養環境加算  
A221重症者等療養環境特別加算 (個室の場合)  
A234医療安全対策加算 1 (医療安全対策地域連携加算1 有)  
A234-2感染対策向上加算 1  
(指導強化加算 有)  
A234-3患者サポート体制充実加算  
A234-4重症患者初期支援充実加算  
A242-2術後疼痛管理チーム加算  
A243後発医療薬品使用体制加算 1  
A244病棟薬剤業務実施加算 1  
A245データ提出加算 2  
A246入退院支援加算 1  
(地域連携診療計画加算・入退院時支援加算・総合機能評価 有)  
A247認知症ケア加算 1  
A247-2せん妄ハイリスク患者ケア加算  
A251排尿自立支援加算  
A252地域医療体制確保加算

<特定入院料>

A301-2ハイケアユニット入院医療管理料1  
A307小児入院医療管理料5  
A308-3地域包括ケア病棟入院料2  
(看護職員配置加算・看護補助体制充実加算 有)

<看護職員処遇改善評価料>

A500看護職員処遇改善評価料61

<入院時食事療養費>

入院時食事療養(Ⅰ)

<医学管理等>

B001-12 心臓ペースメーカー指導管理料 (注5に掲げる遠隔モニタリング加算)  
B001-20 糖尿病合併症管理料  
B001-22 がん性疼痛緩和指導管理料  
B001-23 がん患者指導管理料 イ (医師が看護師と共同して診療方針等について話し合い、その内容を文書等により提供した場合)  
B001-23 がん患者指導管理料 ロ (医師又は看護師が心理的不安を軽減するための面接を行った場合)  
B001-23 がん患者指導管理料 ニ (医師が遺伝子検査の必要性等について文書により説明を行った場合)  
B001-27 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 有)  
B001-30 婦人科特定疾患治療管理料  
B001-34 イ 二次性骨折予防継続管理料 1

<医学管理等>

B001-34 ロ 二次性骨折予防継続管理料 2  
B001-34 ハ 二次性骨折予防継続管理料 3  
B001-2-5 院内トリアージ実施料  
B001-2-6 夜間休日救急搬送医学管理料（救急搬送看護体制加算 有）  
B001-2-12 外来腫瘍化学療法診療料1（連携充実加算 有）  
B003 開放型病院共同指導料（Ⅱ）  
B005-6-2 がん治療連携指導料  
B005-9 外来排尿自立指導料  
B008 薬剤管理指導料  
B011-4 医療機器安全管理料1

<在宅医療>

在宅療養後方支援病院  
C152-2持続血糖測定器加算

<検査>

D006-181BRCA 1/2 遺伝子検査  
（腫瘍細胞を検体とするもの）  
D006-182BRCA 1/2 遺伝子検査  
（血液を検体とするもの）  
D023HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）  
D026検体検査管理加算（Ⅳ）  
D206心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算  
D211-3時間内歩行試験  
D225-4ヘッドアップティルト試験  
D231-2皮下連続式グルコース測定

<画像診断>

画像診断管理加算2  
CT撮影及びMRI撮影  
E200冠動脈CT撮影加算  
E202心臓MRI撮影加算

<投薬>

F100抗悪性腫瘍剤処方管理加算

<注射>

外来化学療法加算 1  
（連携充実加算 有）  
G020無菌製剤処理料

<リハビリテーション>

H000心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）  
H001脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）  
H002運動器リハビリテーション料（Ⅰ）  
H003呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）  
H007-2がん患者リハビリテーション料

<処置>

J017エタノール局所注入（甲状腺に対するもの）  
J017エタノール局所注入（副甲状腺に対するもの）  
J038人工腎臓 慢性維持透析を行った場合 1  
（導入期加算1・透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢抹消動脈疾患指導管理加算）



<手術>

K597 ペースメーカー移植術  
K597-2 ペースメーカー交換術  
K600 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）  
K627-24 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）  
K653-6 内視鏡的逆流防止粘膜切除術  
K721-5 内視鏡的小腸ポリープ切除術  
K865-2 腹腔鏡下仙骨腔固定術  
K879-2 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術  
（子宮体がんに限る・子宮頸がんに限る）  
K882-2 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術  
医科点数表第2章第10部手術の通則16に揚げる手術  
（胃瘻造設術）  
K920-2 輸血管理料Ⅱ  
K939-3 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

<麻酔>

L009麻酔管理加算（Ⅰ）（周術期薬剤管理加算 有）

<病理診断>

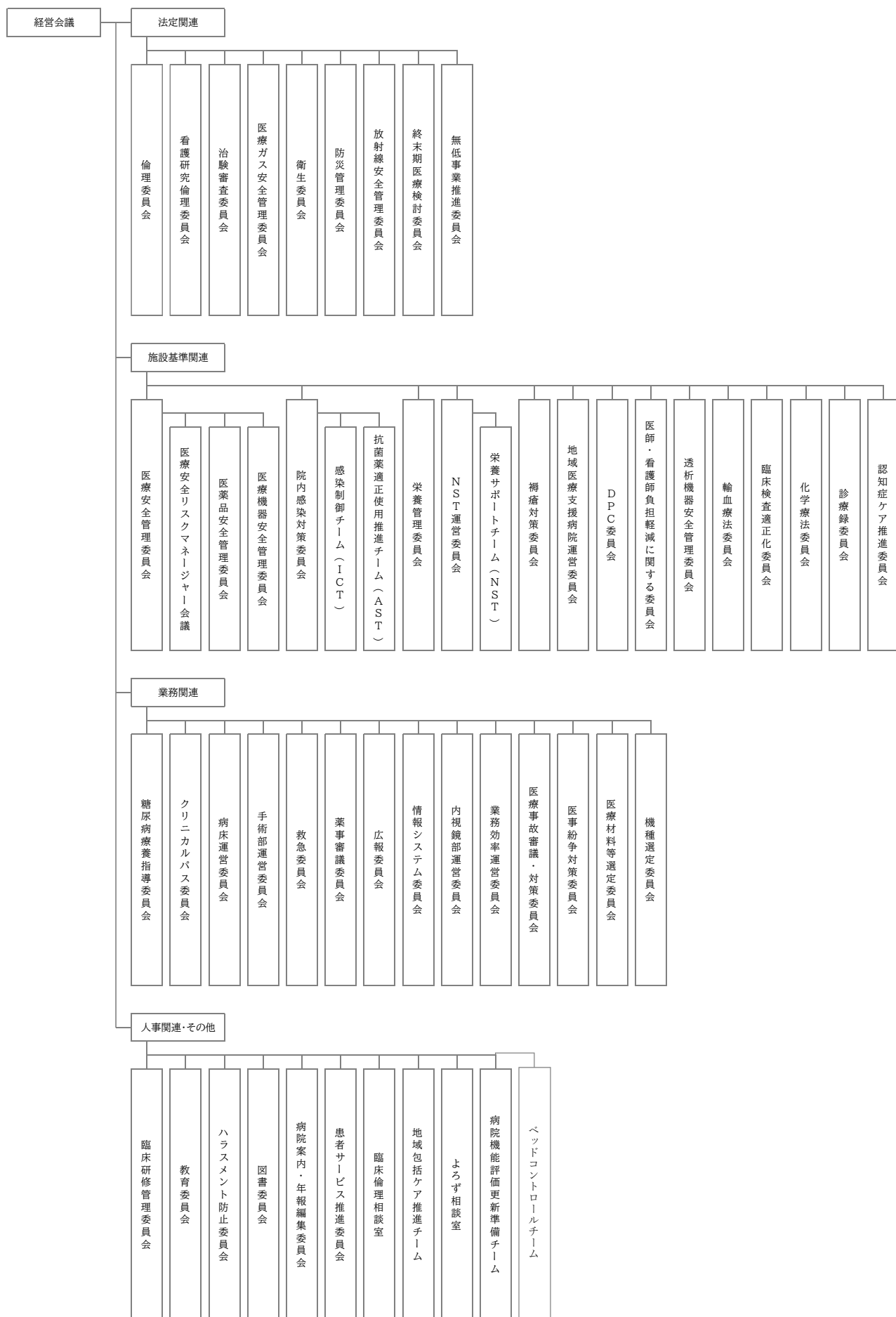
保険医療機関間の連携による病理診断  
N006病理診断管理加算1（悪性腫瘍病理組織標本加算 有）

# 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					
8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	2016年	28年	4月	消化器病センターの開設	
		4月	指定自立支援医療機関の指定			4月	健診センターの開設	
		4月	神経内科(脳卒中診療)、腎臓内科を開設			4月	地域医療連携センターの開設	
		11月	新病院工事を開始	2017年	29年	1月	小児入院管理料5から4へ	
2008年	20年	2月	医療安全管理室を設置			3月	4階病棟のHCUを一般病床へ転換	
		6月	電子カルテシステムが稼動			3月	7階病棟を地域包括ケア病棟に転換	
		7月	DPC(包括支払い制度)算定病院			3月	各病棟の診療科編成の変更	
		7月	亜急性期病床が稼動する			4月	病理診断科の開設	
		8月	内科総合診療外来を開始			4月	病理診断室を設置	
2009年	21年	6月	片淵中学校跡地に新病院竣工			4月	病床管理室を設置	
		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					

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
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	入退院支援センター開設 患者相談支援センター開設 オーバーナイト透析開始
		7月	DMAT車両の購入 新型コロナウイルス感染症重点医療機関の指定を受ける
		10月	新型コロナウイルス感染症診療・検査医療機関の指定を受ける
2021年	3年	5月	全国済生会病院長会定期総会開催
		6月	小児入院管理料4から5へ
		8月	ホスピタルスローガン決定
		10月	クラウドファンディング(救急車購入)公開 オンライン資格確認システム導入
		11月	クラウドファンディング(救急車購入)達成
2022年	4年	6月	救急車納車(クラウドファンディング)
		11月	全国済生会臨床指導医のためのワークショップ開催





院長 兼 褥瘡対策部長	衛藤 正雄	放射線科診療科長 兼 放射線部長	荻野 歩
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	病理診断科診療科長 兼 感染制御部(ICT)長 兼 抗菌薬適正使用推進チーム(AST)長	木下 直江 飯田 桂子
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 健診部長 看護部長 兼 看護部門長 兼 看護管理室長	橋口 英雄 松永 真由美 坂井 和子
副院長 兼 内科系診療部門長 兼 医療安全管理部長 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	副看護部長 兼 病床管理室長 兼 教育室看護師長 4階病棟看護師長 5階病棟看護師長 5階HCU看護師長 6階病棟看護師長 6階HCU看護師長 7階病棟 看護師長 8階病棟 看護師長 外来・内視鏡室・救急センター・ 看護師長 透析センター看護師長 手術室看護師長 地域連携推進室看護師長 兼 入退院支援センター長	須田 洋子 渡辺 利穂 大楠 典子 宮崎 章子 田添 美智子 宮崎 章子 本田 聡子 清水 由美 平野 晃彦 梅本 麻衣子 古賀 裕章 川崎 澄江 泉田 まゆみ
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	薬剤部薬剤部長 兼 よろず相談室長 放射線室技師長 検査室技師長 リハビリテーション室技師長 臨床工学室技師長 病理診断室技師長 栄養部課長 地域医療連携センター長	江川 修 河野 順 永田 晋 古川 和義 東郷 誠 若杉 淳司 甲斐田 靖子 松崎 優美
消化器内科診療科長 兼 内視鏡部長	町田 治久	副院長・事務部長 兼 事務部門長 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	久保山 雅弘 中尾 伸二
循環器内科診療科長	中田 智夫	兼 ソフトウェア資産管理室長 兼 総務課長 兼 経理課長 兼 サービス推進室長 兼 患者相談支援センター長	奥川 政彦
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	人事課長 医事課長 購買・施設管理室長 メディカル・フィー戦略室長	松崎 隆文 山口 匡哉 里 信一郎 森下 亜紀
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		
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		
脳神経外科診療科長	牛島 隆二郎		
耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療科長	金子 賢一		
救急科診療科長	長谷 敦子		
検査科診療科長 兼 検査部長	伊藤 正宣		

< 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	R5.3.31退職
消化器内科	部長	町田 治久	R5.3.31退職
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	
循環器内科	医員	福田 侑甫	R4.6.1退職
内分泌代謝内科	医員	岩本 悠	
腎臓内科	医員	平 鴻	R5.3.31退職
循環器内科	医員	鎌先 重輝	R4.6.2入職
消化器内科	医員	角 志徳	R5.3.31退職
呼吸器内科	医員	山下 耕輝	R5.3.31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	肥田 泰慈	R5.3.31退職
整形外科	主任部長	崎村 幸一郎	
整形外科	医長	春田 真一	
整形外科	医長	桑野 洋輔	

< 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
内科	有森 春香	長崎大学病院第一内科
内科	和泉 元衛	光晴会病院・花丘診療所
皮膚科	市来 滯	長崎大学皮膚科
救急科	上村 恵理	長崎大学病院 高度救命救急センター
内科	梅田 雅孝	長崎大学病院第一内科
内科	奥野 大輔	長崎大学病院呼吸器内科
内科	古賀 智裕	長崎大学病院第一内科
内科	酒匂 あやか	長崎大学病院第一内科
救急科	高山 隼人	ながさき地域医療人材支援 センター

診療科名	役職	医師名	入退職
小児科	部長	伊藤 暢宏	R5.3.31退職
救急科	部長	長谷 敦子	
麻酔科	部長	橋口 英雄	
麻酔科	医員	小島 涼子	R5.3.31退職
産婦人科	部長	平木 宏一	
産婦人科	部長	河野 通晴	
産婦人科	医長	大橋 和明	R4.12.1退職
産婦人科	医長	新谷 灯	
産婦人科	医員	本石 翔	R5.3.31退職
産婦人科	医員	松村 麻子	R4.12.2入職
耳鼻咽喉科・頭 頸部外科	部長	金子 賢一	
放射線科	部長	荻野 歩	
放射線科	部長	村上 友則	
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)	塚崎 晃	
初期研修医	2年目(基幹型)	稲尾 綾乃	
初期研修医	2年目(基幹型)	磯本 翔吾	
初期研修医	2年目(基幹型)	今西 俊人	
初期研修医	2年目(たすきがけ)	梅村 ゆりあ	
初期研修医	2年目(たすきがけ)	松崎 佳歩	
初期研修医	2年目(たすきがけ)	綿屋 摩湖人	
初期研修医	1年目(基幹型)	松田 悠佑	
初期研修医	1年目(基幹型)	中山 耀介	
初期研修医	1年目(基幹型)	村上 千晶	
初期研修医	1年目(基幹型)	吉野 相輝	
総合内科	嘱託	早野 元信	
麻酔科	嘱託	柴田 治	
検査科	嘱託	伊藤 正宣	

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
内科	濱田 久之	長崎大学病院 医療教育開発センター
産婦人科	平木 裕子	済生会長崎病院
内科	松島 加代子	長崎大学病院 医療教育開発センター
整形外科	三溝 和貴	長崎大学病院整形外科
皮膚科	森崎 仁美	長崎大学皮膚科
救急科	山下 和範	長崎大学病院 高度救命救急センター
循環器内科	米倉 剛	長崎大学病院循環器内科

<診療科>

診療科目	人員	医師名
救急センター	9	芦澤、崎村、牛島、長谷赤司(非)、上村(非)、高山(非)、田島(非)山下(非)
総合内科	8	芦澤、入田、坂本、早野(嘱)、濱田(非)、梅田(非)、古賀(非)、松島(非)
呼吸器内科	3	夫津木、飯田、山下
循環器内科	5	中田智、福田、欽先、早野(嘱)米倉(非)
消化器内科	3	町田、内田、角
腎臓内科・人工透析内科	2	森、平
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、伊藤正(嘱)
皮膚科	2	市来(非)、森寄(非)
外科	3	田中、小松、肥田
脳神経外科	1	牛島
整形外科	5	衛藤、崎村、春田、桑野、三溝(非)
リハビリテーション科	4	衛藤、崎村、春田、桑野
産婦人科	8	藤下、平木宏、河野、大橋、新谷、本石、松村、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	伊藤正(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

令和4年4月1日現在

所属	職種	人数
診療部門	医師	48
	嘱託医師	3
	非常勤医師(常勤換算)	19 (3)
診療部門	看護師	230
	看護師(P)	1
	准看護師(K)	5
	准看護師(P)	1
	看護助手	4
	看護助手(K)	20
	看護助手(P)	3
	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	14
	薬剤師(P)	1
	薬剤助手(K)	1
放射線室	放射線技師	12

◎ (K)は契約職員、(P)はパートタイム

所属	職種	人数
検査室	臨床検査技師	14
	臨床検査技師(P)	1
病理診断室	臨床検査技師	4
臨床工学室	臨床工学技士	5
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
診療技術部門	クラーク・助手(K)	2
	クラーク・助手(P)	2
地域医療連携センター	社会福祉士	4
事務部門	事務員	50
	事務員(K)	5
	事務員(P)	1
	医師事務作業補助者	15
	労務員	2
	保育士	1
	保育士(K)(P)	4
合計		503



## 主な行事 Event

4/1(金)	8:30~17:15	入職式・新入職員オリエンテーション
4/4(月)	8:30~17:15	新入職員オリエンテーション
4/21(木)	9:30~16:00	支部監事業務監査
4/25(月)	9:30~16:00	支部監事会計監査
4/27(水)	19:00~20:00	第1回 地域医療支援病院運営委員会
5/6(金)		第1回防火・避難訓練
5/31(火)		
5/21(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「腹痛について」 講師：外科医師 田中賢治
5/21(土)	13:30~15:00	長崎市北公民館 健康講座 「おしっこの話」(Web開催) 講師：看護師 原麻記子
5/24(火)	15:00~17:30	第1回 支部理事会
6/18(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「COPDについて」 講師：呼吸器内科医師 山下耕輝
6/18(土)	13:30~15:00	長崎市北公民館 健康講座 「糖尿病を知ろう ～糖尿病と上手につき合うための3つのポイント～」 講師：看護師 平野晃彦
7/16(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「救急時の画像検査 -レントゲン・CT・MRI」 講師：放射線技師 河野順
7/16(土)	13:30~15:00	長崎市北公民館 健康講座 「手術の時の麻酔と副作用についてのお話」 講師：麻酔科医師 橋口英雄
7/21(木)	13:00~16:00	献血車来院
7/21(木)	18:30~19:30	地域医療連携講演会 (Web開催)
7/27(水)	19:00~20:00	第2回 地域医療支援病院運営委員会
7/29(金)		第47回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ
7/31(日)		
8/9(火)	15:00~17:30	第2回 支部理事会
8/20(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「糖尿病予防に大切な食事」 講師：管理栄養士 松尾成美
9/10(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「認知症とともに生きる ～準備できることを一緒に考えよう～」 講師：看護師 石田朱美

## 主な行事 Event

9/17(土)	13:30~15:00	長崎市北公民館 健康講座 「肝炎のはなし」 講師：消化器内科医師 内田信二郎
9/30(金)		第59回済生会九州ブロック会議
10/8(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「糖尿病治療について」 講師：内分泌代謝内科医師 岩本悠
10/15(土)	13:30~15:00	長崎市北公民館 健康講座 「若々しい声を保つ -声のアンチエイジング-」 講師：耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師 金子賢一
10/26(水)	19:00~20:00	第3回 地域医療支援病院運営委員会
10/28(金)		令和4年度第1回全国済生会病院長会経営管理会議
11/5(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「むくみに対する日常的ケアと運動療法」 講師：看護師 上川公美、理学療法士 一瀬加奈子
11/8(土)	15:00~17:00	第3回 支部理事会
11/19(土)	13:30~15:00	長崎市北公民館 健康講座 「のばそう健康寿命！」 講師：整形外科医師 春田真一
11/29(火)	9:30~12:00	支部監事監査
11/25(金)		第48回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ
11/27(日)		
12/10(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「慢性腎臓病について」 講師：腎臓内科医師 平鴻
1/4(水)	8:30~8:45	院長年頭所感
1/14(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「摂食嚥下について」 講師：言語聴覚士 溝口聡
1/25(水)	19:00~20:00	第4回地域医療支援病院運営委員会
2/7(火)	15:00~17:00	第4回 支部理事会
2/11(土)		第75回済生会学会 令和4年度済生会総会
2/12(日)		
2/18(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「心不全を起こさないために、心不全を知る」 講師：循環器内科医師 鍛先重輝
2/22(水)	18:30~19:30	地域医療連携講演会 (Web開催)
3/2(木)	13:00~17:00	本部監査
3/7(火)	9:00~17:00	監査法人トーマツ標準往査
3/9(木)		
3/17(金)	17:30~18:30	令和4年度 初期臨床研修医研修修了式
3/18(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「在宅で介護が必要になったときは？」 講師：MSW 松崎優美、ケアマネジャー 川端誠
3/27(月)	9:30~16:00	支部監事監査

# 研修会 Workshop

○職員向け

5/16(月)	17:30～18:30	保険診療研修会 「医師のための保険診療の基本」 演者：社会保険診療報酬支払基金 長崎県支部 審査員長 中越 享 先生 対象：医師・医事課
6/2(木)	8:30～17:15	医療ガス研修会 「医療ガス保安講習」
6/9(木)		講師：福岡酸素株式会社 長崎支社 医療ガス課 安部 恵太 様 対象：全職員
6/23(木)	17:30～18:30	NST研修会 「JSPEN2022 日本臨床栄養代謝学会学術集会(5題)」 対象：全職員
7/11(月)	8:30～17:15	感染対策・抗菌薬適正使用研修会
7/22(金)		①「標準予防策(スタンダードプリコーション)～院内全体で取り組もう～」 ②「薬剤耐性 (AMR) 対策」 講師：①JA愛知厚生連江南厚生病院 感染管理認定看護師 仲田 勝樹 氏 ②AMR臨床リファレンスセンター 藤友 結実子 氏 対象：①全職員 ②医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師
7/13(水)	8:30～17:15	個人情報保護研修会 「身につけておきたい医療現場の個人情報保護と情報リテラシー」
7/20(水)		講師：国立国際医療研究センター 医事管理課課長 須貝 和則 先生 対象：全職員
7/19(火)		認知症ケア院内研修会 「認知症の方に“心優しく”接する」 ①認知症 (国の方針) について ②対応力向上・実践編～認知症高齢者の日常生活自立度判定「Ⅲ」～ 講師：認知症ケアチーム 対象：全職員 ※病棟看護師は必須
8/4(木)		褥瘡研修会 「非褥瘡三原則 ～つukらない・見逃さない・悪化させない～」
8/10(水)		講師：埼玉医科大学病院 皮膚・褥瘡ケア認定看護師 松岡 美木 氏 対象：全職員
8/10(水)	8:30～17:15	接遇研修会 「接遇マナーの基本 あいさつでわかるおもてなしの心」
8/17(水)		講師：株式会社スマイル・ガーデン 代表取締役 村尾 孝子 氏 対象：全職員
8/23(火)	8:30～17:15	臨床倫理研修会 「立ち止まる臨床倫理のススメ ～臨床倫理入門～」
8/30(火)		講師：琉球大学病院 地域・国際医療部 金城 隆展 先生 対象：全職員
9/20(火)	17:30～18:30	地域包括ケア研修会 「退院支援を考える」 講師：地域包括ケア推進チーム 対象：全職員
10/19(水)	18:30～19:30	医療安全研修会 「輸血用血液製剤の取り扱いと輸血の留意事項について」 講師：長崎県赤十字血液センター 木下 克美 様 対象：医師・開業医
10/24(月)	8:30～17:15	医療安全研修会 「輸血用血液製剤の取り扱いと輸血の留意事項について」
10/31(水)		講師：長崎県赤十字血液センター 木下 克美 様 対象：全職員

# 研修会 Workshop

## ○職員向け

11/1(火)	8:30～17:15	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 村上 友則 医師 ②放射線安全管理委員会 委員 水田 大助 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・診療放射線技師
11/10(木)		
11/22(火)		認知症ケア院内研修会 「認知症の方に“心優しく”接する」 ①認知症の方と家族が安心できる場を（社会資源） ②事例検討 ～食支援に多職種でかかわった事例～ 講師：認知症ケアチーム 対象：全職員 ※病棟看護師は必須
11/22(火)	8:30～17:15	骨粗鬆症に対する知識の共有とFLSの意義に関する研修会 「二次性骨折予防について ～骨粗鬆症に対する知識の共有とFLS(骨折リエゾンサービス)の意義～」 講師：MFT戦略室 室長 森下 亜紀 リエゾンサービスナース 春山 八重子主任看護師 医療法人社団愛友会 副院長/整形外科部長 石橋 英明 先生 対象：全職員
11/29(火)		
12/2(金)	8:30～17:15	保険診療研修会 「適時調査について ～施設基準届出の実施状況の確認、人事管理・業務規定・運用規定調査書をもとに～」 講師：MFT戦略室 室長 森下 亜紀 対象：全職員
12/9(金)		
12/14(水)	17:30～18:30	コンプライアンス研修会 「組織を守る、職員を守るコンプライアンスの基本的な考え方」 講師：院長 衛藤 正雄 対象：全職員
12/22(月)	17:30～18:30	NST研修会 「これからの栄養サポートチームにおける多職種協働」 講師：医療法人 明和病院 看護部長 矢吹 浩子 先生 対象：全職員
1/18(水)	8:30～17:15	褥瘡研修会 「いまさら聞けない褥瘡の適切なアセスメントに必要な知識」 講師：埼玉医科大学 皮膚・褥瘡ケア特定認定看護師 松岡 美木 氏 対象：看護師・薬剤師・栄養士
1/24(火)		
2/1(水)	8:30～17:15	医療MRI安全研修会 講師：放射線室 技師長 河野 順 対象：全職員
2/7(火)		
2/6(月)	8:30～17:15	ソフトウェア資産管理研修会 講師：ソフトウェア資産管理室 対象：全職員
2/13(月)		
2/10(金)	8:30～17:15	排尿ケア研修会 「排尿ケアチームの活動の実際」 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 対象：全職員
2/17(金)		
2/21(火)	17:30～18:30	地域包括ケア研修会 「退院支援を考える」 講師：地域包括ケア推進チーム 対象：全職員
2/15(水)	8:30～17:15	医療安全研修会 「サイバー攻撃と当院における情報セキュリティについて」 講師：情報システム課 係長 藤井 徳久 対象：全職員

## 研修会 Workshop

---

### ○職員向け

2/27(月)	18:00～19:00	臨床病理検討会 (CPC) 「多臓器を巻き込んだ多発巨大腹腔鏡内腫瘍の一例」 講師：磯本 翔吾・中山 耀介・村上 千晶 対象：全職員
3/6(月)	8:30～17:15	医療機器安全管理研修会 「AEDを使用した一次救急の流れ (ガイドライン2020)」
3/13(月)		講師：フクダ電子西部北販売株式会社 長崎営業所 中村 英貴 氏 対象：全職員
3/16(木)	18:30～19:30	感染対策・抗菌薬適正使用研修会 ①「環境整備と個人防護具」 ②「当院の抗菌薬適正使用支援の取り組み」 講師：①オオサキメディカル株式会社 係長 古賀 基輝 氏 対象：全職員
3/13(月)	8:30～17:15	高齢者医療研修会 講師：内科部長 芦澤 潔人 医師
3/20(月)		対象：全職員
3/23(木)	18:30～19:30	臨床倫理研修会 緊急Advance Care Planning ～救急・集中治療の現場での意思決定支援～ 講師：帝京大学医学部 准教授 伊藤 香 先生 対象：全職員

ほほえみ69号

< 発刊 > 令和4年8月

< 部数 > 2,000部



ほほえみ70号

< 発刊 > 令和5年1月

< 部数 > 2,000部



ほほえみ71号

< 発刊 > 令和5年3月

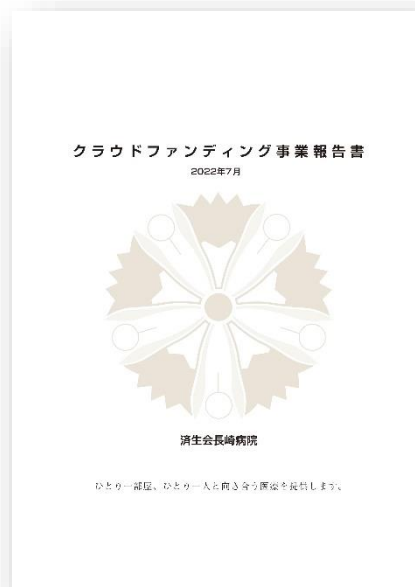
< 部数 > 2,000部



CF事業報告書

< 発刊 > 令和4年7月

< 部数 > 1,200部



## 【Ⅲ】 事業報告

---

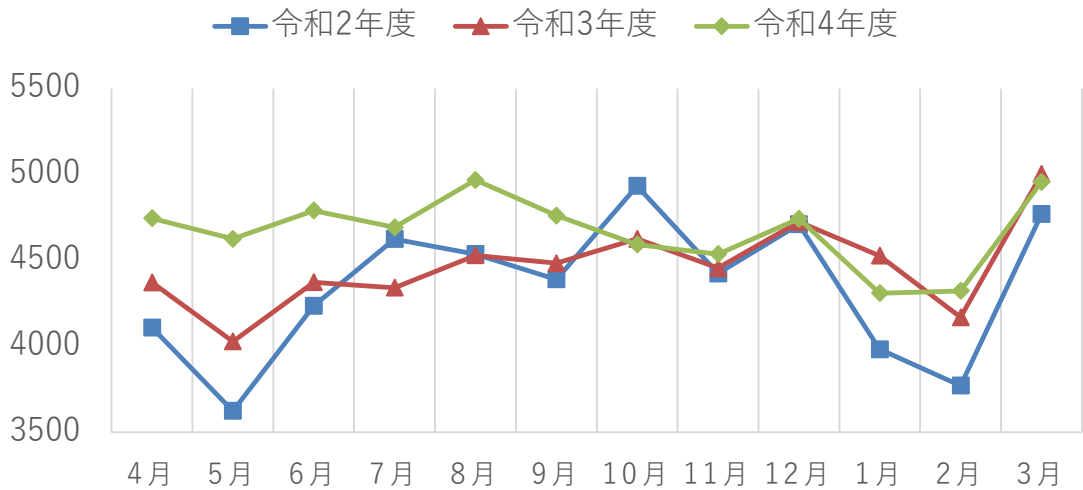


# 外来患者数

## ○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
令和4年度	4,745	4,625	4,789	4,692	4,967	4,761	4,592	4,536	4,742	4,309	4,322	4,956	56,036



## ○初診

(人)

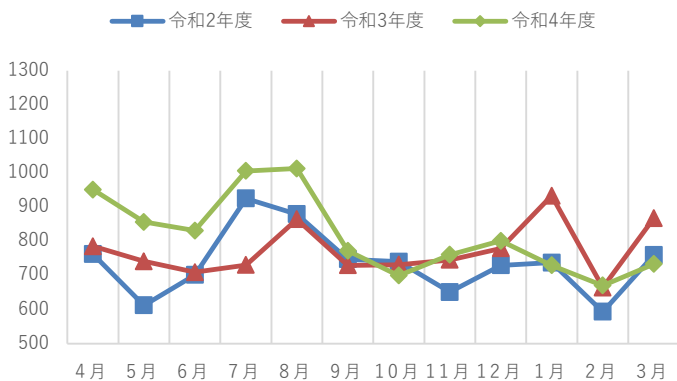
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和2年度	796	770	862	873	819	825	817	819	794	773	695	684	9,527
令和3年度	762	612	701	925	879	747	740	651	729	737	593	759	8,835
令和4年度	951	856	831	1006	1013	772	699	760	801	729	670	733	9,821

## ○再診

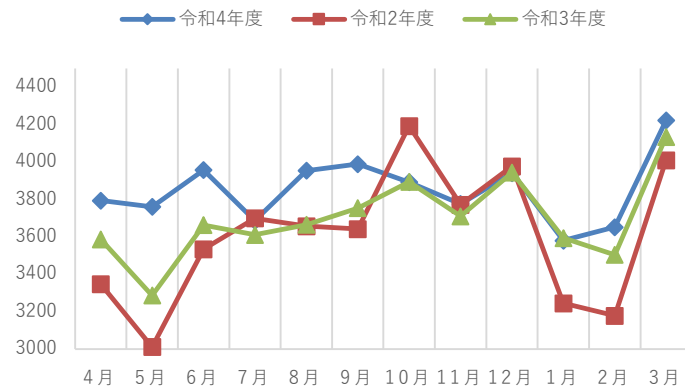
(人)

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
令和4年度	3,794	3,761	3,958	3,686	3,954	3,989	3,893	3,776	3,941	3,580	3,652	4,223	46,207

### (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
令和4年度	4,474	4,385	4,588	4,385	4,699	4,543	4,382	4,341	4,433	4,017	4,119	4,748	53,114

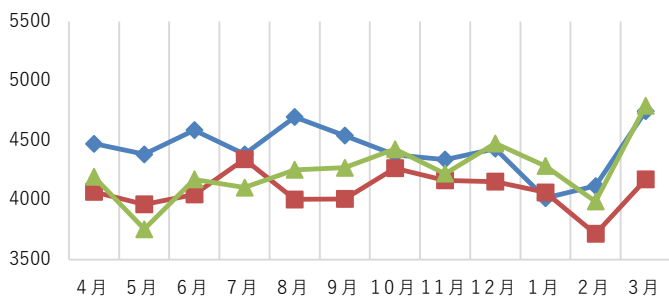
○休日・時間外

(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
令和4年度	271	240	201	307	268	218	210	195	309	292	203	208	2,922

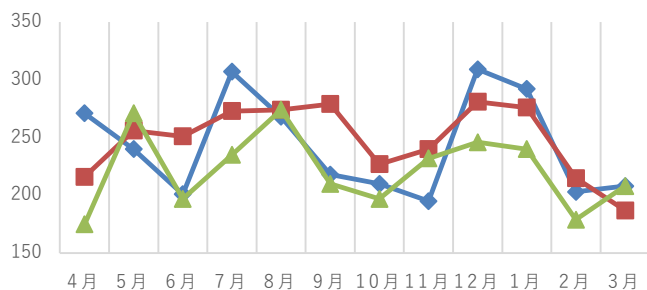
(時間内)

◆ 令和4年度    ■ 令和2年度    ▲ 令和3年度



(休日・時間外)

◆ 令和4年度    ■ 令和2年度    ▲ 令和3年度

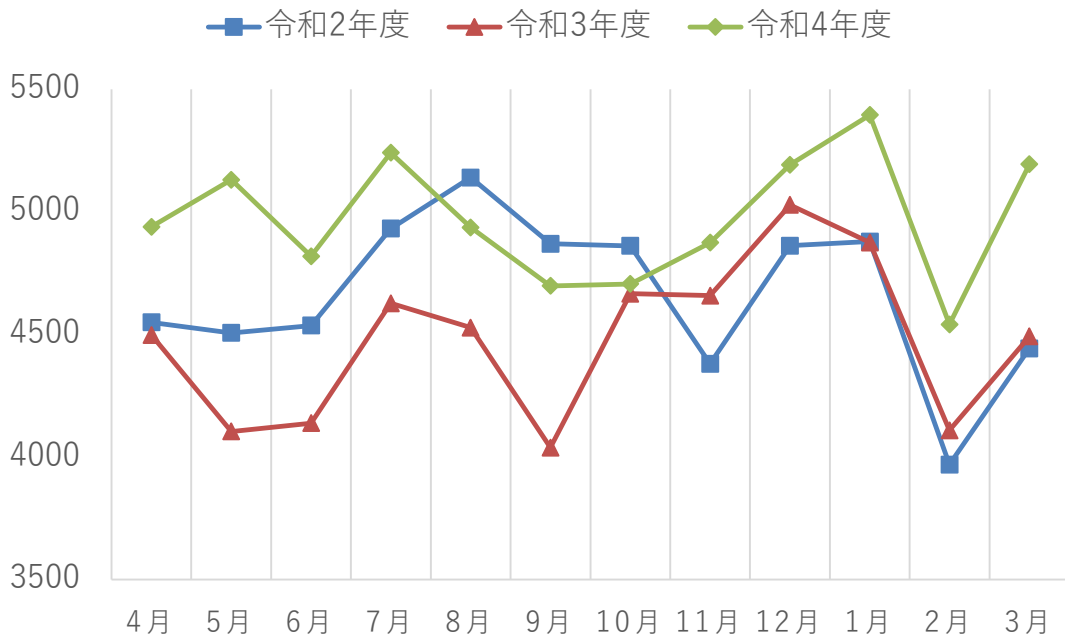


# 入院患者数

○在院延患者数

(人)

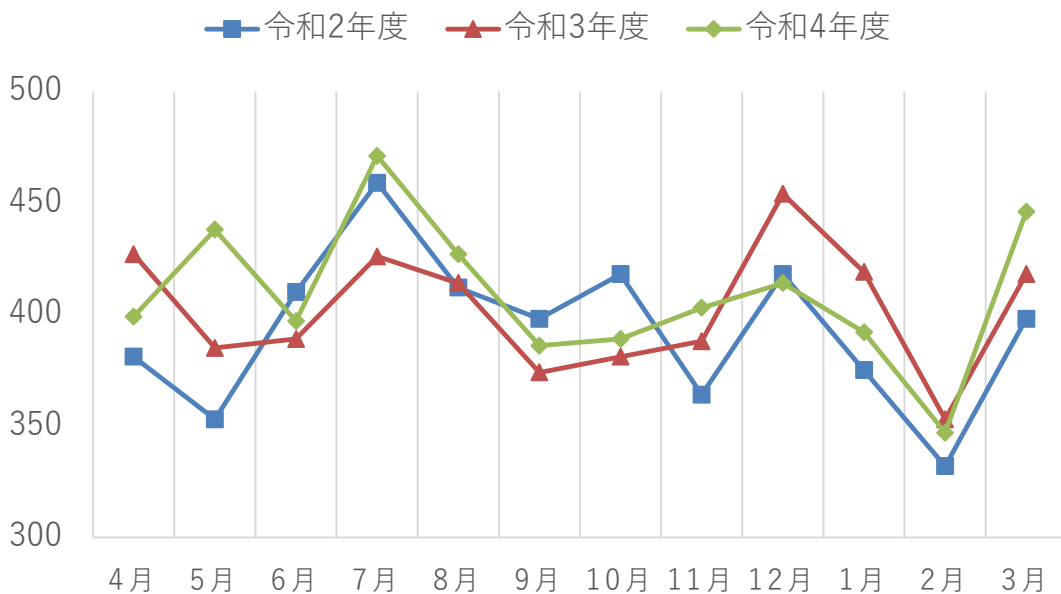
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和2年度	4,549	4,506	4,536	4,932	5,140	4,870	4,861	4,380	4,862	4,879	3,969	4,443	55,927
令和3年度	4,498	4,104	4,138	4,627	4,528	4,038	4,666	4,658	5,028	4,875	4,109	4,492	53,761
令和4年度	4,939	5,131	4,819	5,241	4,936	4,698	4,706	4,874	5,192	5,395	4,541	5,194	59,666



○新入院患者数

(人)

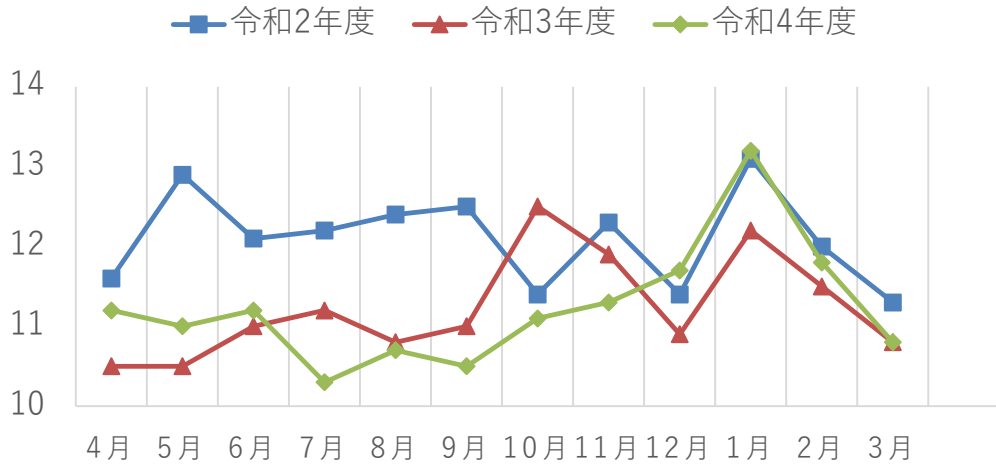
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和2年度	381	353	385	410	412	398	418	364	418	375	332	398	4,644
令和3年度	427	385	389	426	414	374	381	388	454	419	353	418	4,828
令和4年度	399	438	397	471	427	386	389	403	414	392	347	446	4,909



## 平均在院日数（全患者を対象）

(日)

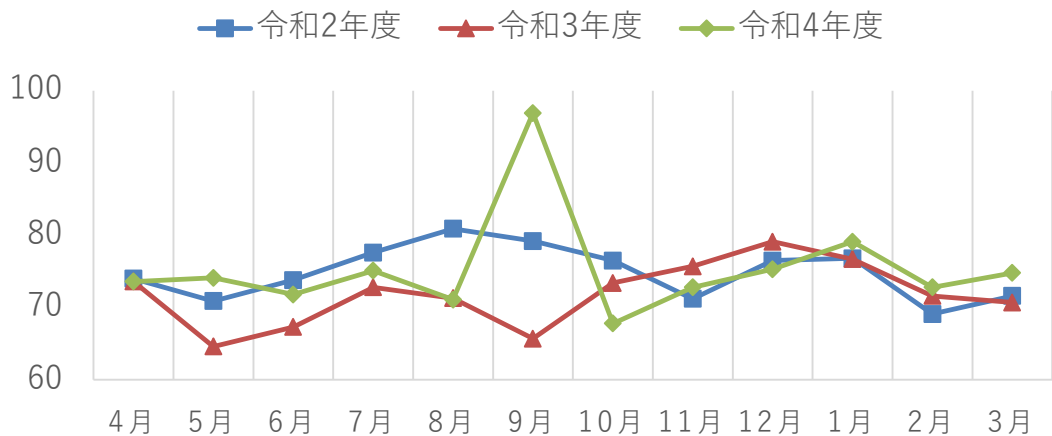
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和2年度	11.6	12.9	12.1	12.2	12.4	12.5	11.4	12.3	11.4	13.1	12	11.3	12.1
令和3年度	10.5	10.5	11	11.2	10.8	11	12.5	11.9	10.9	12.2	11.5	10.8	11.2
令和4年度	11.2	11.0	11.2	10.3	10.7	10.5	11.1	11.3	11.7	13.2	11.8	10.8	135



## 病床利用率

(%)

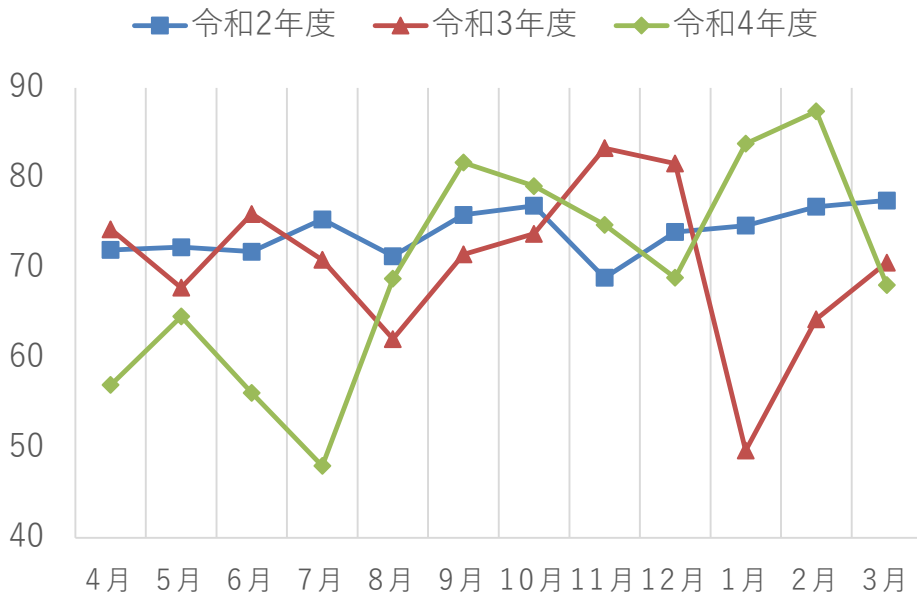
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和2年度	74	70.9	73.8	77.6	80.9	79.2	76.5	71.2	76.5	76.8	69.1	69.9
令和3年度	73.6	64.6	67.3	72.8	71.3	65.7	73.4	75.7	79.1	76.7	71.6	70.7
令和4年度	73.6	74.1	71.8	75.1	71.1	96.9	67.8	72.8	75.3	79.1	72.8	74.8



## 紹介率

(%)

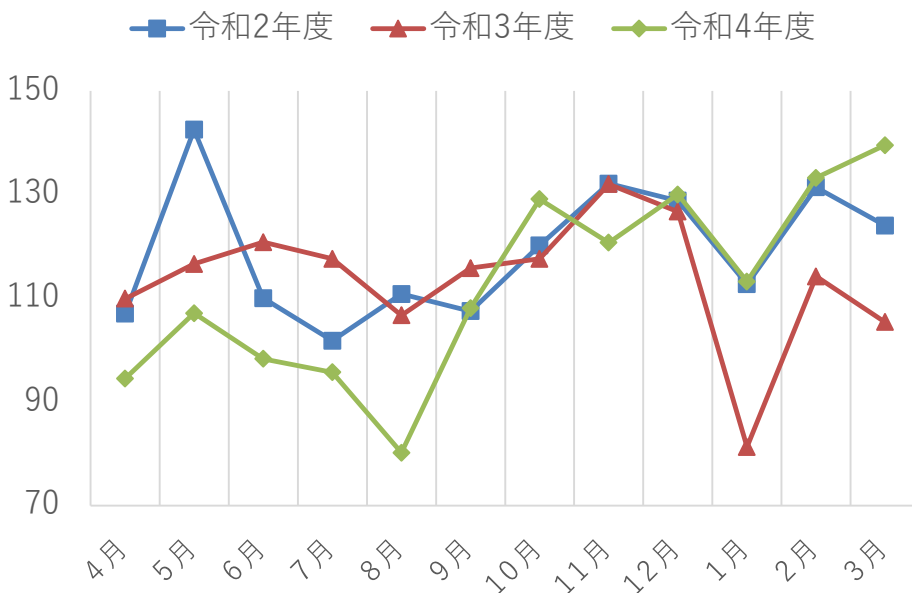
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和2年度	62.1	77.1	74.8	69.7	57.2	75.4	83.1	81	74.4	64.2	70.4	76.8	71.9
令和3年度	74.3	67.8	76	70.9	62.1	71.5	73.8	83.3	81.6	49.7	64.3	70.6	70.5
令和4年度	57.0	64.6	56.1	48.0	68.8	81.7	79.1	74.8	68.9	83.8	87.4	68.1	70



## 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2年度	107	142.5	110	101.8	110.8	107.5	120.2	132.1	128.8	112.7	131.4	124	117.7
令和3年度	109.9	116.6	120.8	117.6	106.7	115.8	117.6	132	126.7	81.3	114.2	105.4	113.7
令和4年度	94.5	107.1	98.3	95.7	80.2	108.1	129.1	120.7	130.0	113.2	133.2	139.5	112

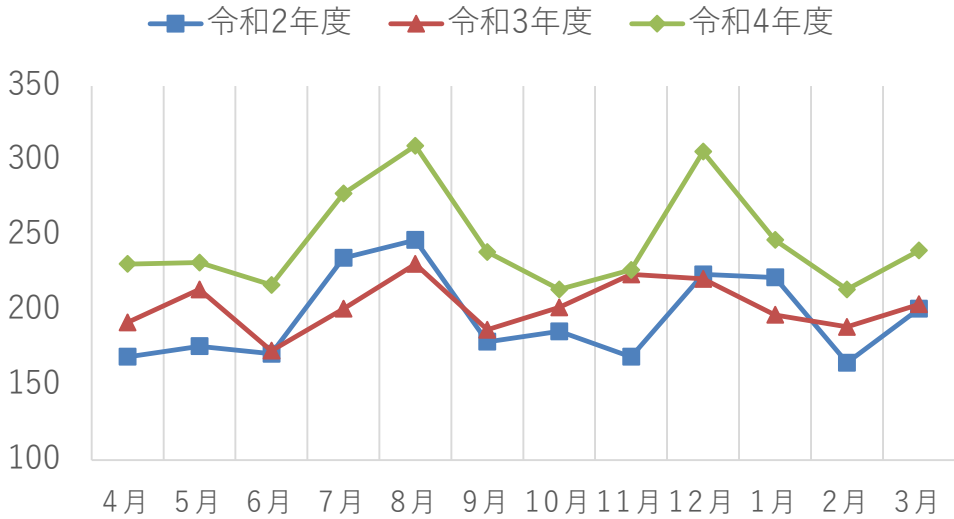


# 救急搬送件数

○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
令和4年度	231	232	217	278	310	239	214	227	306	247	214	240	2,955



○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
令和4年度	129	142	122	166	173	138	129	138	183	155	122	144	1,741

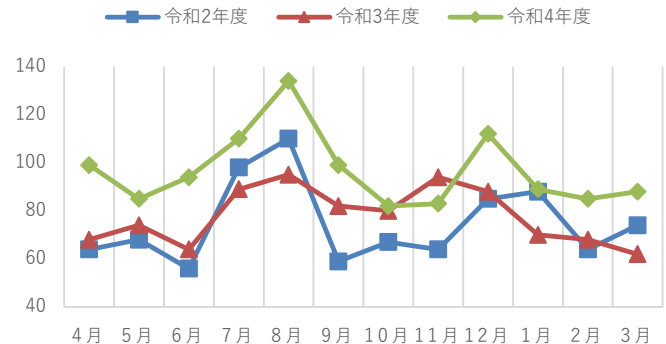
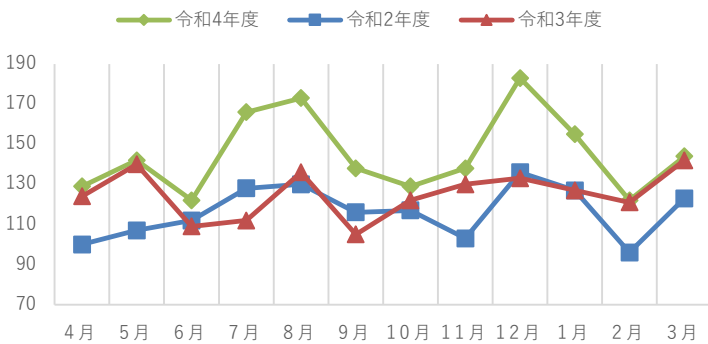
○外来

(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
令和4年度	99	85	94	110	134	99	82	83	112	89	85	88	1,160

(入院)

(外来)

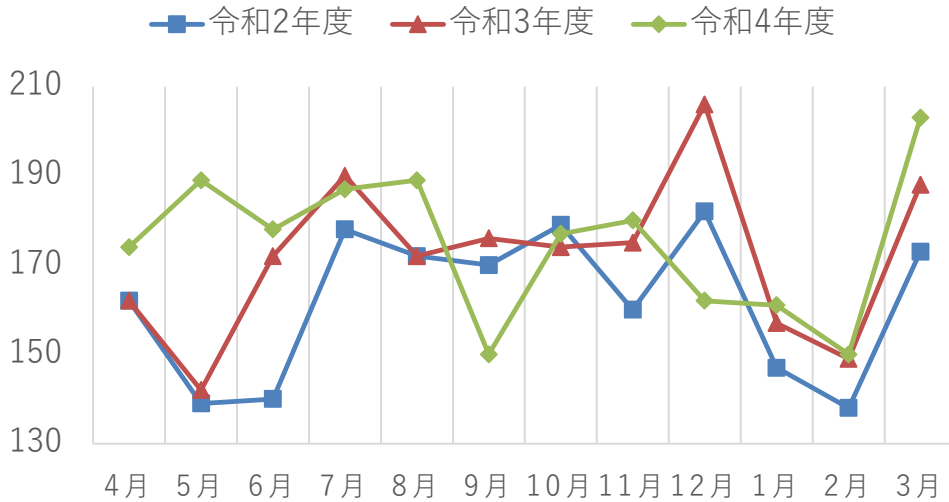


# 手術件数

○全件

(手術室にて施行のもの) (件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
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
令和4年度	174	189	178	187	189	150	177	180	162	161	150	203	2,100



○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
令和4年度	16	24	25	23	22	21	26	27	27	21	21	26	279

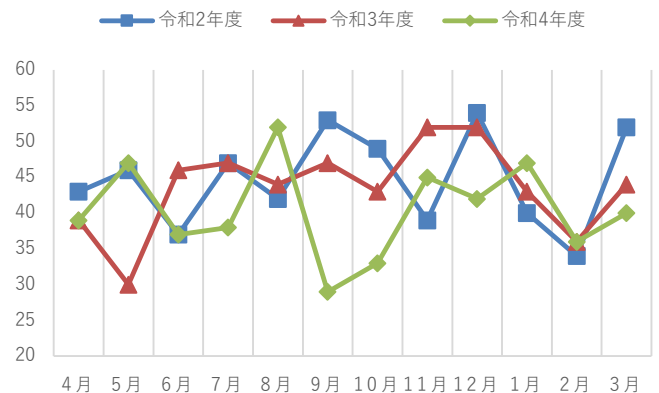
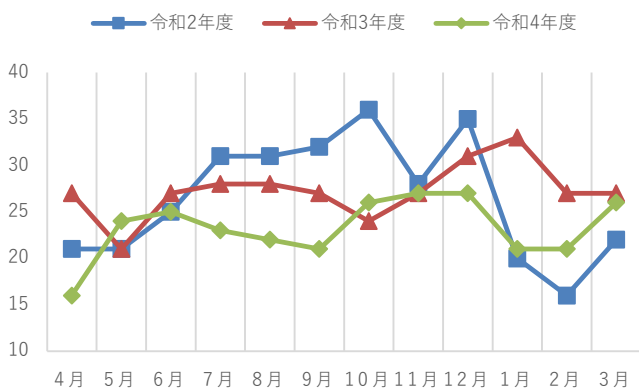
○整形外科

(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
令和4年度	39	47	37	38	52	29	33	45	42	47	36	40	485

(外科)

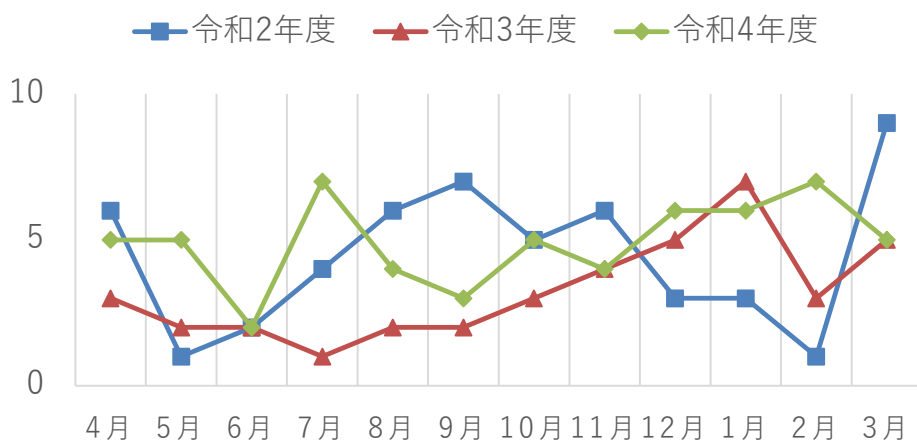
(整形外科)





○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
令和4年度	5	5	2	7	4	3	5	4	6	6	7	5	59



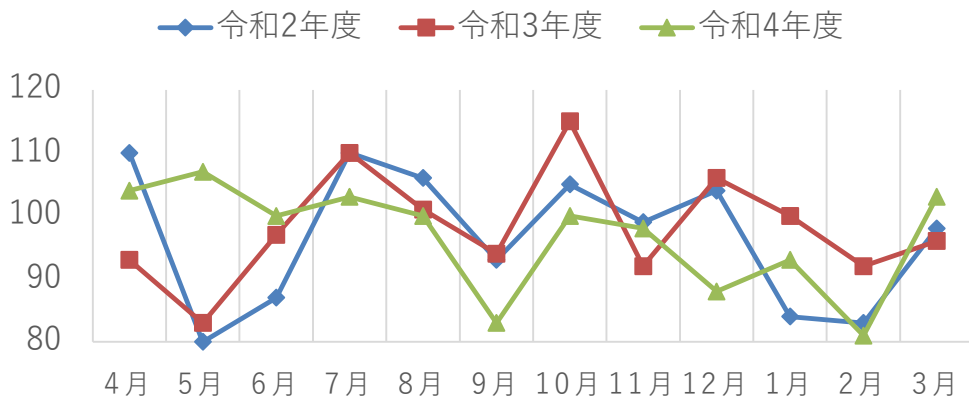


# 麻酔件数

## ○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2年度	110	80	87	110	106	93	105	99	104	84	83	98	1159
令和3年度	93	83	97	110	101	94	115	92	106	100	92	96	1,179
令和4年度	104	107	100	103	100	83	100	98	88	93	81	103	1,160



## ○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
令和4年度	30	32	29	27	42	25	21	38	32	27	26	36	365

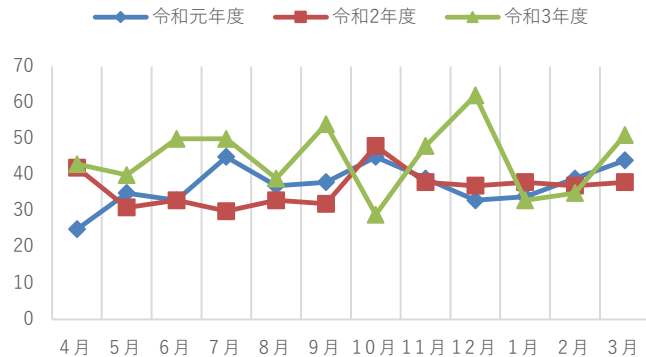
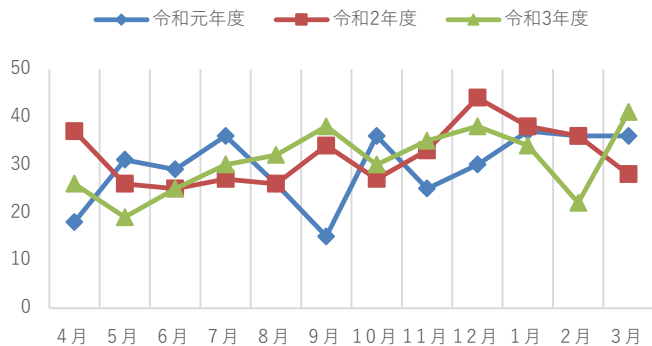
## ○その他の麻酔

(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
令和4年度	40	50	49	59	47	42	56	44	42	41	40	63	573

(脊椎麻酔・硬膜外麻酔)

(その他の麻酔)



## 【IV】 部門報告

---

## 1 令和4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

非常勤医師 長崎大学病院医師 4名

## 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。

## 2022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）	34	36	44	47	49	39	33	33	42	57	34	36	484

## 1 令和4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

山下 耕輝  
内科医員

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

## 2 診療方針

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

## 3 特徴

### ■ 感染症

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

### ■ 腫瘍

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

### ■ アレルギー性肺疾患

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

### ■ 血管障害

肺血栓塞栓症は長期臥床や長時間の坐位、手術、先天凝固異常等の誘因が重なり、血栓が肺動脈を閉塞することにより突如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4年度スタッフ

森 篤史

腎臓内科部長

[ 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  
 日本透析医学会専門医  
 日本腎臓学会腎臓専門医  
 日本腎臓学会認定指導医  
 厚生労働省指定指導医

平 鴻

腎臓内科医員

## ② 診療方針

腎臓病に関しては蛋白尿、血尿からわかる慢性腎炎の診断治療、また腎炎以外の糖尿病性腎症・腎硬化症などの生活習慣病に由来するもの、多発性膿疱腎などの遺伝性疾患など様々な腎疾患に対応。またいずれの原疾患としても必要なCKDのステージに応じた管理・教育入院を含めた生活指導も実施。そして慢性腎不全の末期状態、尿毒症に対する透析治療および心血管系合併症まで、腎臓病に関して総合的な診療を行った。

透析に関しては血液透析では標準透析・長時間透析・オーバーナイト透析と様々な形で提供。腹膜透析も入院・外来ともに対応。腎移植に関しても希望者には移植施設に紹介を行った。

## 2022年度実績

	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	378	385	383	391	384	374	370	383	375	377	349	436	4575
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
オーバーナイト	117	130	131	130	144	144	147	143	135	142	132	154	1649

## ① 令和4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

鎌先 重輝

内科医員

[ 専門 ] 循環器全般

[ 認定 ] 日本内科学会認定内科医

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

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

米国Heart Rhythm Society会員

日本心臓病学会特別正会員

非常勤医師 長崎大学病院医師 1名

## 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。定期的な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、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30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年間外来患者数	3,576	4,357	4,082	4,281	4670
年間入院患者数	370	352	316	324	409
負荷心電図	7	25	7	5	7
ホルター心電図	230	198	183	202	168
経胸壁心エコー	1,934	1,933	1,793	1,863	1,827
経食道心エコー	2	2	3	2	1
冠動脈 CT	51	39	31	42	42
冠動脈造影	171	184	165	163	198
緊急 PCI	24	22	16	26	29
待機的 PCI	60	55	26	56	32
AMI に対する緊急 PCI	24	22	15	14	20
PTA	8	1	0	3	3
下大静脈フィルター	6	2	2	0	0
ペースメーカー植込み	26	18	28	27	20
ペースメーカー交換	4	9	8	3	7

### 4 業績

#### 学会・講演会発表

循環器診療フォーラム in 長崎 2022年5月23日

「Opening remarks」

循環器内科部長 中田智夫

第132回 日本循環器学会九州地方会 2022年6月25日

「抗血小板薬内服症例で生じる消化管出血の特徴」

循環器内科 福田侑甫

第339回 内科学会九州地方会 2022年11月27日

「救命しえた膝窩静脈性血管瘤の一例」

初期研修医 吉野相輝

市民公開講座 2023年2月18日

「心不全を起こさないために、心不全を知る」

循環器内科 鉾先重輝

#### 学会・研究会座長

Heart Failure Web Conference 2022年6月3日

座長：循環器内科部長 中田智夫

CVD Management Consensus Meeting in Nagasaki 2022年12月12日

座長：循環器内科部長 中田智夫

#### 検定試験・資格取得

心不全療養指導士 2022年12月18日

看護師：1名 薬剤師：1名

第7回心電図検定 2023年1月14日～15日

2級合格：4名 3級合格：4名 4級合格：1名

## 1 令和4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

角 志穂

内科医員

[ 専門 ] 消化器全般

## 2 診療方針

消化管(食道、胃、十二指腸、大腸)、肝臓、胆膵領域の消化管全般の臓器の診断・治療を、内視鏡や各種画像(CT、MRI、腹部超音波等)を用いて行なっています。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)、消化管出血に対する止血術、イレウス管留置、消化管良性/悪性狭窄に対する拡張術やステント挿入術などを行っています。炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)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)、白血球除去療法などを用いて診療にあたっています。

胆膵疾患では胆石、総胆管結石、膵炎等の良性疾患に対しての内視鏡を用いた経乳頭的処置(ERCP関連)、経皮経肝的処置、薬剤治療、胆管癌、膵癌等の悪性疾患に対しての精査およびステント留置術、化学療法などをおこなっています。

肝疾患では各種肝障害に対しての精査、ウイルス性肝炎に対する抗ウイルス治療、肝臓に対する局所治療、肝動脈塞栓療法などをおこなっています。

消化器疾患は臓器が多く多岐にわたりますが、外科、放射線科等と連携を取りながら一人一人に最適な医療を提供できるよう心がけています。

## 3 統計

内視鏡検査・治療実績	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
上部消化管	1932	2062	2026	2400	1459
胃EMR	2	0	1	2	3
胃ESD	10	10	10	16	11
上部消化管ステント留置	1	3	5	0	1
消化管止血術	29	24	18	21	25
経鼻内視鏡下イレウス管	36	45	34	49	38
胃瘻造設	5	4	3	2	5
下部消化管	672	722	688	746	798
大腸EMR	91	112	121	109	116
下部消化管ステント留置	12	13	9	11	15
経肛門イレウス管	0	0	0	0	0
ERCP	69	52	125	108	118
胆管ステント留置	21	17	67	69	68
乳頭切開・拡張	42	30	50	34	38



## 1 令和4年度スタッフ

芦澤 潔人

副院長、内科主任部長

医療連携部門部門長

[ 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

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

非常勤医師 長崎大学病院 医師2名

## 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】

2022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	233	16	28	28	18	19	14	19	19	19	12	19	22

## 1 令和4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

伊藤 正宣

小児科医師s

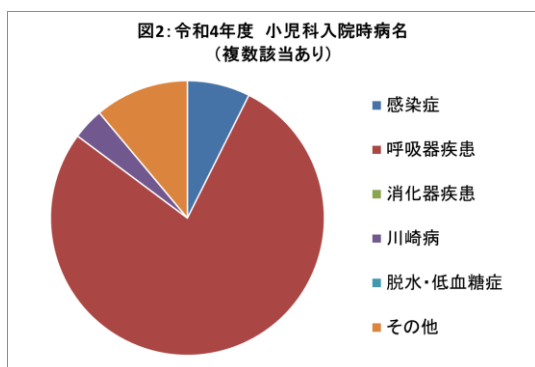
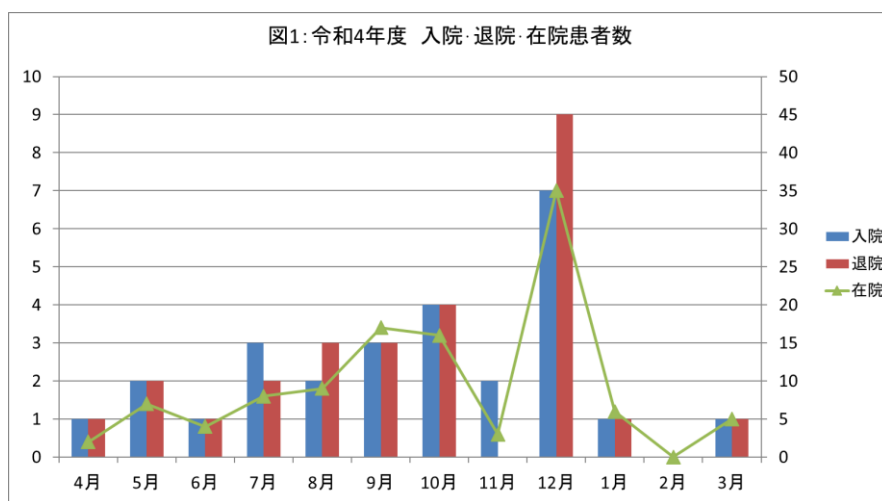
[ 専門 ] 小児総合

[ 認定 ] 日本小児科学会小児科専門医

## 2 診療方針

令和4年度は、常勤医1名体制で診療にあたった。また初期研修医8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



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大半を占めており、気管支喘息発作は、以前よりも入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。

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。

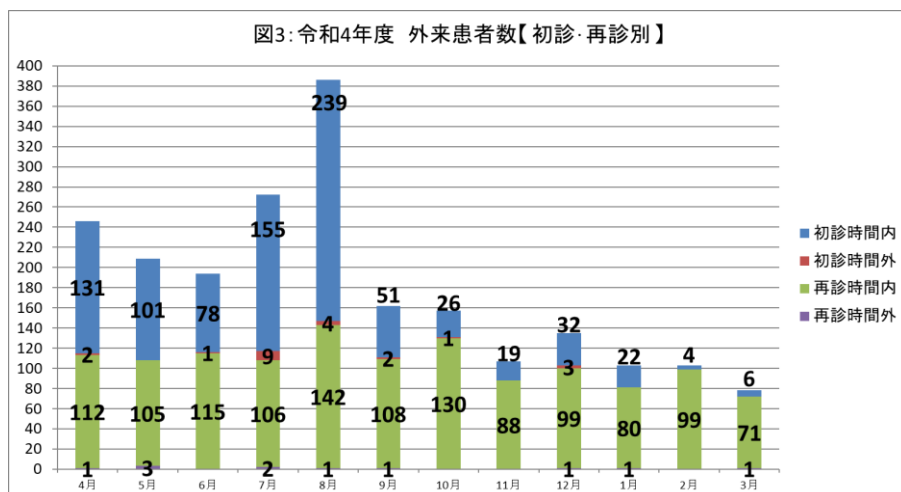
当院は全室個室のため感染隔離が容易であり、感染症による入院の依頼を受けやすい施設である。当院小児科の入院患者は、そのほぼすべてが開業医からの紹介である。個室で入院管理を行うという点は紹介元の開業医にとっても紹介しやすい施設と感じていただいているようである。COVID-19に関しては原則入院加療は行っていない。

## 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4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。



外来患者数は年間延べ2152名、月平均179名であった。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。その後外来受診患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。

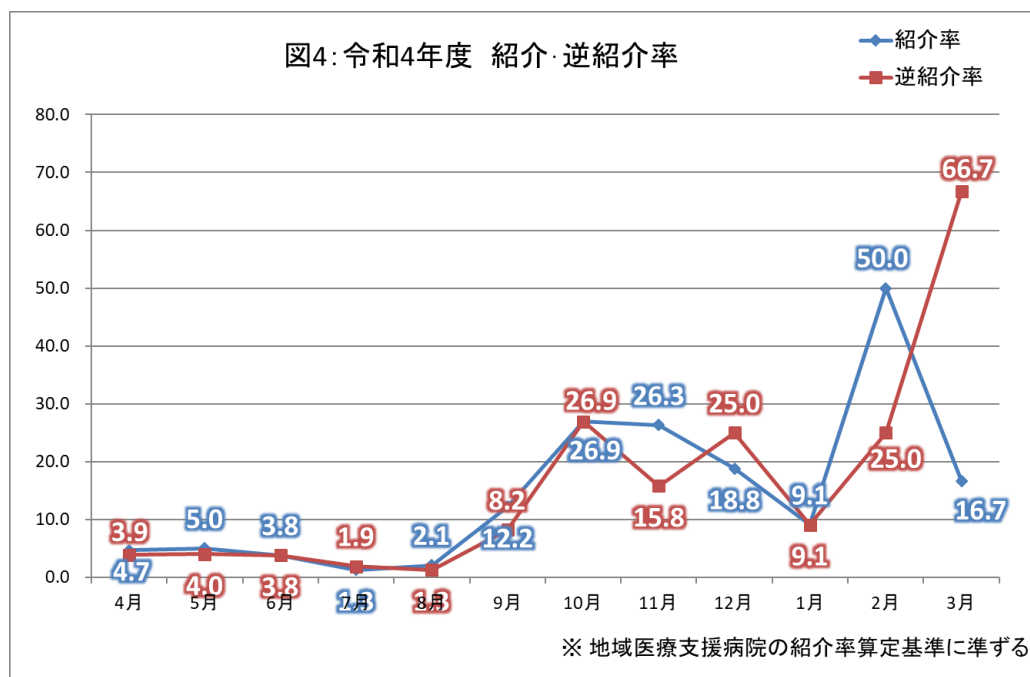
令和4年度の小児科の紹介率は平均14.7%であった(図4)。

令和4年度も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4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

肥田 泰慈

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	11
	癌以外の悪性疾患	1
	良性疾患	5 (4)
腸	癌	49 (38)
	癌以外の悪性疾患	3
	イレウス	14 (7)
	虫垂炎	29 (26)
	肛門疾患	10
	その他の人工肛門造設・閉鎖	7
	その他の良性疾患	12 (4)
腹壁	鼠径ヘルニア	47 (41)
	その他の腹壁ヘルニア	13 (9)
胆嚢・胆管	55 (53)	
その他の悪性腫瘍	1 (0)	
その他（全麻）	24 (3)	
その他（局麻）	31	
計	312 (185)	

## 1 令和4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/救急センターセンター長

[ 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

整形外科医長

[ 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

春田 真一

整形外科医員

[ 専門 ] 整形外科一般

## 2 診療内容と特色

令和4年度の診療は衛藤・崎村・桑野・春田の合計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27名、新患数は約1257名で、紹介件数は月平均69(紹介率70%)であった。救急車受け入れ台数は月平均38件であった。入院患者は手術治療を必要とする症例を中心に常時約40名が入院しており、令和4年度の当科の平均在院日数は22日であった。手術件数は492件で、主な手術は骨折・脱臼に対する整復固定術274件、人工骨頭置換術68件、人工関節置換術(肩・股・膝)24件、肩関節鏡視下手術38件、膝関節鏡視下手術3件、四肢切断術8件であった。

## 1 令和4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月に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・頭部外傷患者救急・外来対応が中心である。

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。

また、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た週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限定のまま同様に継続し、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を再開する予定である。

令和4年度の入院患者は合計で103例であり、脳卒中64例（うち脳梗塞53例、脳出血11例）、外傷33例、その他6例であった。手術症例は合計で12例あり、穿頭血腫除去11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、北部からの受入が多く、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診療に取り組んでいく。



1 令和4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）臨床講師  
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、名誉理事  
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・功労会員  
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  
インフェク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

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

本石 翔

産婦人科医員  
[ 専門 ] 産婦人科全般

平木 裕子

非常勤医師  
[ 専門 ] 産婦人科全般

## ② 手術実績

(件)

<開腹ないし腔式手術>	
術式	件数()内は緊急手術
広汎子宮全摘術	3
準広汎子宮全摘術	1
悪性卵巣腫瘍手術	17
単純子宮全摘術(腹式)	21
単純子宮全摘術(腔式)	4
子宮筋腫核出術(腹式)	2
子宮筋腫核出術(腔式)	5 (1)
腺筋症核出術	2
付属器腫瘍摘出術	2
腔閉鎖術	25
試験開腹術	0
子宮内膜搔爬術	64 (8)
ミレーナ挿入	9
流産手術(中絶を含む)	56 (43)
円錐切除術	37
外陰小手術	1
バルトリン腺摘出・切開	4 (1)
コンジローマ切除(凝固)	1
頸管ポリープ切除	9
IUD or リング除去	1
その他の腔式手術	11 (3)
その他の腹式手術	2
ラミナリア挿入	0
子宮鏡(+p-aus)	169
その他	3 (3)
ステント留置&抜去	30 (3)
小計	479 (62)

(件)

<腹腔鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
筋腫核出術(LM)	68 (1)
筋腫核出術(LAM)	7
腺筋症核出術	4
子宮全摘術(LAVH)	1
全子宮摘出術(TH or TLH)	273 (3)
内膜症 核出	27 (4)
(チョコレート嚢胞) 摘出	17 (3)
卵巣腫瘍 核出	51 (3)
(チョコレートを除く) 摘出	87 (10)
卵管摘出術	3
卵管形成術	0
卵巣部分切除術(卵巣出血止血)	5 (5)
異所性妊娠手術	27 (27)
付属器周囲癒着剥離術	4 (2)
内膜症病巣除去術	1
観察のみ	2
仙骨腔固定術(LSC)	24
腹腔鏡下仙骨子宮靭帯固定術(LUSLS等)	27
その他(卵巣癌生検など)	8
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	26 (頸癌3例、体癌23例)
小計	662 (58)
<子宮鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
粘膜下筋腫	25
内膜ポリープ	11
中隔子宮	2
胎盤ポリープ	1
その他(子宮腔癒着、体癌)	0
小計	39
合計	1,180 (121)



### 3 学会発表

第43回 エンドメトリオーシス学会 2022.1.22-23 浜松町コンベンションホール&Hybridスタジオ  
→ ハイブリッド（現地+オンデマンド配信） 学会長；森田峰人  
子宮内膜症性嚢胞摘出時の止血法が術後卵巣予備能に与える影響について  
－電気凝固止血と止血剤の比較－  
平木宏一1)、大橋和明1)、新谷 灯1)、河野通晴1)、平木裕子1)、藤下 晃1)、  
本田純久2)、  
1) 済生会長崎病院産婦人科 2) 長崎大学大学医歯薬総合研究科 保健学専攻看護学

第5回日本子宮鏡研究会 学術講演会 2022.2.12-13 会場；福岡国際福祉大学  
実技指導 講師 細径硬性鏡（ペトキー・カンポ）  
升田博隆、平木宏一、平池 修、田島博人

第17回 九州産婦人科内視鏡手術研究会 2022.4.2 現地開催+ハイブリッド開催  
一般演題 卵管間質部妊娠の検討  
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 産科婦人科、3) 長崎大学病院 産婦人科  
大橋和明1)、河野通晴1)、新谷 灯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)

一般演題 子宮内膜症性嚢胞摘出時の止血法が術後卵巣予備能に与える影響について  
－電気凝固止血と止血剤の比較－  
済生会長崎病院産婦人科  
平木宏一、大橋和明、新谷灯、河野通晴、平木裕子、本田純久、藤下 晃

第78回 九州・沖縄生殖医学会 2022.4.3 エルガーラホール 現地開催+ハイブリッド開催  
一般演題 「子宮瘻孔閉鎖術後に凍結融解胚移植により妊娠した2絨毛膜2羊膜双胎の1例」  
大橋和明、平木宏一、河野通晴、新谷 灯、平木裕子、藤下 晃

第79回九州連合産科婦人科学会 2022年5月21日 長崎市  
ランチョンセミナー 座長 三浦清徳  
エネルギーデバイスの特性に応じた手技の工夫ーアドバンスドバイポーラー電気メスを中心に  
済生会長崎病院 産婦人科  
平木宏一

第10回ドライウェットボックストレーニング 2022年5月28日  
日本産科婦人科内視鏡学会主催 実技研修会講師

第270回長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会 学術集会 長崎市 2022年5月29日（日）  
一般演題：当科における細径硬性子宮鏡手術の現況  
済生会長崎病院  
平木宏一、本石 翔、大橋和明、河野通晴、平木裕子、藤下 晃

第1回ETHICON So TM DE webセミナー 2022年7月20日  
深部子宮内膜症切除への理論と情熱～R0を目指す書～  
河野通晴

第271回長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会 学術集会 長崎市 2022年9月11日（日）  
一般演題：当科での高齢者（80歳以上）に対する腹腔鏡下手術の検討  
済生会長崎病院  
本石 翔、平木裕子、大橋和明、河野通晴、平木宏一、藤下 晃

第62回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講 2022.9.8 (木) ~9.10 (金) 横浜

現地開催+ハイブリッド開催

一般演題：子宮鏡を併用した子宮瘻孔閉鎖術後に凍結融解胚移植により妊娠した2絨毛膜2羊膜双胎の1例

済生会長崎病院 産婦人科

大橋和明、平木宏一、河野通晴、本石翔、平木裕子、藤下晃

シンポジウム4 「腹腔鏡下子宮全摘術における組織回収を経膣で極める」

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴、大橋和明、本石翔、平木裕子、平木宏一、藤下晃

シンポジウム6：「深部子宮内膜症手術を安全に行うために」

安全性と根治性を考慮した深部子宮内膜症手術

済生会長崎病院産婦人科

平木宏一、河野晴通、本石 翔、大橋和明、平木裕子、藤下 晃

ランチョンセミナー1 2022年9月8日 座長；谷村 悟（富山県立病院）

極限の剥離、非熱の止血ーチョコレート嚢胞の卵巢機能温存ー

済生会長崎病院産婦人科

平木宏一

第12回 日本産科婦人科内視鏡学会主催 2022年12月17日 八王子

ドライ&ウェット ボックストレーニング 講師

ランチョンセミナー

「TLH」

済生会長崎病院産婦人科 平木宏

## 4 原著・共著

原 著

なし

共 著

eproductive 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.

Decreased occurrence of endometriosis in women with Chlamydia trachomatis infection. Am J Reprod Immunol. 2021;e13498. Khaleque N. Khan<sup>1,2</sup> Akira Fujishita<sup>3</sup> Michio Kitajima<sup>2</sup> Tadayuki Ishimaru<sup>4</sup> KanaeOgawa<sup>1</sup> Akemi Koshiba<sup>1</sup> TaisukeMori<sup>1</sup> Jo Kitawaki<sup>1</sup>

J. Clin. Med. 2022, 11, 4057. <https://doi.org/10.3390/jcm11144057>  
Review : Pathogenesis of Human Adenomyosis: Current Understanding and Its Association with Infertility  
Khaleque N. Khan, Akira Fujishita and Taisuke Mori

日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 38(2) ; 2022-2028、2022.  
腹腔鏡下手術で治療できた大網妊娠の1例  
佐藤千明<sup>1)</sup> 4)、藤下 晃<sup>1)</sup>、福島 愛<sup>1)</sup>、河野通晴<sup>1)</sup>、平木宏一<sup>1)</sup>、木下直江<sup>2)</sup>、林徳眞吉<sup>2)</sup>、  
三浦清徳<sup>3)</sup> 済生会長崎病院 産婦人科<sup>1)</sup> 病理診断科<sup>2)</sup>、  
長崎大学大学院 医歯薬学総合研究科産科婦人科学分野<sup>3)</sup>

日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 2022年 アクセプトされ、掲載予定  
当科における付属器腫瘍茎捻転に対する機能温存手術  
－second look laparoscopy (SLL) 所見を含めて－  
福島 愛、藤下 晃、平木裕子、河野通晴、藤原恵美子、平木宏一  
済生会長崎病院 産婦人科

NEJM Evid 2023; 2 (5).2023  
Shoji Nagao, M.D., Ph.D.,<sup>1</sup> Keiichi Fujiwara, M.D., Ph.D.,<sup>1</sup> Kouji Yamamoto, Ph.D.,<sup>2</sup> Hiroshi Tanabe, M.D., Ph.D.,<sup>3</sup> Intraperitoneal Carboplatin for Ovarian Cancer —A Phase 2/3 Trial.  
Aikou Okamoto, M.D., Ph.D.,<sup>4</sup> Kazuhiro Takehara, M.D., Ph.D.,<sup>5</sup> Motoaki Saito, M.D., Ph.D.,<sup>4</sup> Hiroyuki Fujiwara, M.D., Ph.D.,<sup>6</sup> David S.P. Tan, Ph.D., F.R.C.P.,<sup>7,8,9</sup> Satoshi Yamaguchi, M.D., Ph.D.,<sup>10</sup> Sosuke Adachi, M.D., Ph.D.,<sup>11</sup> Akira Kikuchi, M.D., Ph.D.,<sup>12</sup> Takeshi Hirasawa, M.D., Ph.D.,<sup>13</sup> Takeshi Yokoi, M.D., Ph.D.,<sup>14</sup> Tomonori Nagai, M.D., Ph.D.,<sup>15</sup> Toyomi Sato, M.D., Ph.D.,<sup>16</sup> Shoji Kamiura, M.D., Ph.D.,<sup>17</sup> Akira Fujishita, M.D.,<sup>18</sup> Wong Wai Loong, M.R.C.O.G., M.M.E.D.,<sup>19</sup> Karen Chan, M.D.,<sup>20</sup> Peter Syks, M.B.Ch.B.,<sup>21</sup> Alexander Olawaye, M.D.,<sup>22</sup> Sang-Young Ryu, M.D.,<sup>23</sup> Hiroyuki Shigeta, M.D., Ph.D.,<sup>24</sup> Eiji Kondo, M.D., Ph.D.,<sup>25</sup> Yoshihito Yokoyama, M.D., Ph.D.,<sup>26</sup> Takashi Matsumoto, M.D., Ph.D.,<sup>27</sup> Kosei Hasegawa, M.D., Ph.D.,<sup>1</sup> and Takayuki Enomoto, M.D., Ph.D.<sup>11</sup>

## 1 令和4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 ] 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医・指導医・代議員・

喉頭形成手術実施医・騒音性難聴担当医・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

日本嚙下医学会嚙下相談医

日本音声言語医学会評議員

## 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（2023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（2022.4.1～2023.3.31）

術式	件数
内視鏡下副鼻腔手術	4
鼻中隔矯正術	1
鼻甲介切除術	2
扁桃摘出術	16
喉頭微細手術	19
音声機能改善手術	15
甲状腺良性腫瘍摘出術	10
甲状腺悪性腫瘍摘出術	9
その他	49
計	125

治療	件数
甲状腺嚢胞性疾患に対するPEIT	5
言語聴覚士による音声治療の新規開始例	55

検査	件数
喉頭ファイバースコーピー	377
嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコーピー	33
内視鏡下嚙下機能検査	9
喉頭ストロボスコーピー	133
音響分析	36

（日本耳鼻咽喉科学会の分類・算出法による）

## 4 業績

### 【執筆】

○ Michiko Toizumi, Chisei Satoh, Billy J Quilty, Hien Anh Thi Nguyen, Lina Madaniyazi, Lien Thuy Le, Chris Fook Sheng Ng, Minoru Hara, Chihiro Iwasaki, Mizuki Takegata, Noriko Kitamura, Monica Larissa Nation, Catherine Satzke, Yoshihiko Kumai, Hung Thai Do, Minh Xuan Bui, Kim Mulholland, Stefan Flasche, Duc Anh Dang, Kenichi Kaneko, Lay-Myint Yoshida. Effect of pneumococcal conjugate vaccine on prevalence of otitis media with effusion among children in Vietnam. Vaccine 40: 5366-5375, 2022.

### 【学会講演】

- 第34回日本内分泌外科学会総会 2022年6月23日～25日（つくば市）  
シンポジウム6 「専門医制度の盤石化へ」  
「耳鼻咽喉科医における内分泌外科専門医取得に関する現状と展望」  
金子賢一
- 日本超音波検査学会九州地方会 第33回地方会研修会 2022年12月25日（オンライン開催）  
「頸部腫瘍に対する超音波検査の有用性と治療について」  
金子賢一

### 【学会発表】

- 第168回日耳鼻長崎県地方部会学術講演会 2022年4月10日（オンライン開催）  
「当科における甲状腺嚢胞性病変に対する経皮的エタノール注入療法の結果」  
金子賢一、芦澤潔人、岩本悠
- 第55回日本医学教育学会大会 2022年8月5日～8月6日（前橋市）  
「眼振観察の臨床研修を目的とした安価な赤外線フレンツェル眼鏡システムの構築」  
金子賢一、小出優史、浜田久之
- 第67回日本音声言語医学会総会・学術講演会 2022年11月24日～11月25日（京都市）  
「Vocal cord dysfunctionと考えられた2例」  
金子賢一、溝口 聡、島崎千郷、江口孝廣

### 【その他】

- 市民健康講座（北公民館）  
2022年10月15日「声のアンチエイジング -若々しい声を保つために-」講師
- 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）  
2022年8月1日・8月8日「騒音性難聴とその予防」講師  
2022年11月14日・11月28日「職業と音声障害」講師
- 産業保健セミナー（長崎産業保健総合支援センター）  
2022年6月13日「聞こえのしくみと難聴」講師
- 済生会長崎病院耳鼻咽喉科地域連携会（オンライン開催）  
2022年9月26日 長崎市内の耳鼻咽喉科開業医への紹介症例経過報告および意見交流
- 長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会（長崎新聞文化ホールアストピア）  
2022年9月3日 講師・タスクフォースとしての参加
  1. 長崎大学病院医療教育開発センターN-MEC済生会長崎病院支部の紹介
  2. 外科系診療科における指導のヒント など

## ① 令和4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おり、令和4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4年度の概要としては、手術室で行われた手術例数2,101件のうち1,634件を麻酔科で管理しました。平成30年度から令和4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年から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。令和4年には、強力な制吐剤オンダンセトロンが術中から使用できるようになり、術後の悪心防止に役立っています。

## ③ 統計

表1 麻酔法別診療概要（麻酔科管理分）

麻酔法別分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
全身麻酔	1,302	1,191	1,159	1,179	1,156
（吸入）	(1,177)	(990)	(916)	(911)	(933)
（TIVA）	(9)	(62)	(95)	(106)	(82)
（吸入＋硬麻・伝麻）	(115)	(134)	(141)	(149)	(134)
（TIVA＋硬麻・伝麻）	(1)	(5)	(7)	(13)	(7)
脊髄くも膜下麻酔	57	62	64	92	99
その他	228	262	242	309	379
合計	1,587	1,515	1,465	1,580	1,634

表2 部位別手術件数（麻醉科管理分）

麻醉：手術部位別	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳神経・脳血管	2	7	1	2	1
胸腔・縦隔	4	3	0	0	3
上腹部内臓	97	86	90	96	82
下腹部内臓	1,223	1,171	1,124	1,222	1,303
頭頸部・咽喉部	4	21	46	36	48
胸壁・腹壁・会陰	44	44	49	68	63
股関節・四肢(含：末梢神経)	210	182	155	155	132
その他	3	1	0	1	2
合計	1,587	1,515	1,465	1,580	1,634

#### 4 論文および学会活動等

##### 【学会・研究会】

- ロクロニウムアナフィラキシーの2症例。  
長崎麻醉研究会 2022年5月6日（長崎市、WEB）  
小島涼子、橋口英雄、柴田治、諸岡浩明
- 21-水酸化酵素欠損症患者の麻醉経験  
九州麻醉科学会第60回大会 2022年9月3日（長崎市、WEB）  
橋口英雄、諸岡浩明、小島涼子、柴田治
- 婦人科手術における静脈麻醉に使用したレミマゾラムとプロポフォールの比較  
九州麻醉科学会第60回大会 2022年9月3日（長崎市、WEB）  
小島涼子、諸岡浩明、橋口英雄、柴田治

##### 【講演】

- 長崎市北公民館健康講座 2022年7月16日 長崎市(長崎市北公民館)  
「手術時の麻醉と副作用についてのお話」 橋口英雄

##### 【著書】

- 「気管挿管が得意でした」 諸岡浩明  
長崎市医師会報 Vol.56 No.8（第666号） p 46-47 2022年

#### 5 社会活動

- 日本麻醉科学会代議員 諸岡浩明



## 1 令和4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（一部の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) 学会参加は今年度もコロナ禍の影響で主にオンラインだったが、今後はオンサイトでも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（12,507件）

- CT : 8,834
- MRI : 3,029
- 単純撮影 : 611
- 画像下治療 : 33

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（3,913件）

- 胸部単純撮影 : 3,092
- マンモグラフィ : 445
- 上部消化管造影 : 338
- 塵肺検診 : 38

### 3.地域連携～院外施設からの画像検査紹介件数（832件）

- CT : 570
- MRI : 261
- 単純撮影 : 1

すべて当日中に所見報告を行った。

### 4.画像下治療の内訳（33件）

- 経カテーテル的肝動脈化学塞栓術 : 5
- 経カテーテル的腹部動脈止血術 : 2
- 経皮経肝的胆嚢ドレナージ術 : 15
- 経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ術 : 5
- 経皮的腹腔内嚢胞ドレナージ術 : 6

## 4 学会参加

- 第81回日本医学放射線学会総会
- 第58回日本医学放射線学会秋季臨床大会（村上）
- 第51回日本IVR学会総会（村上）



### 1 令和4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〉

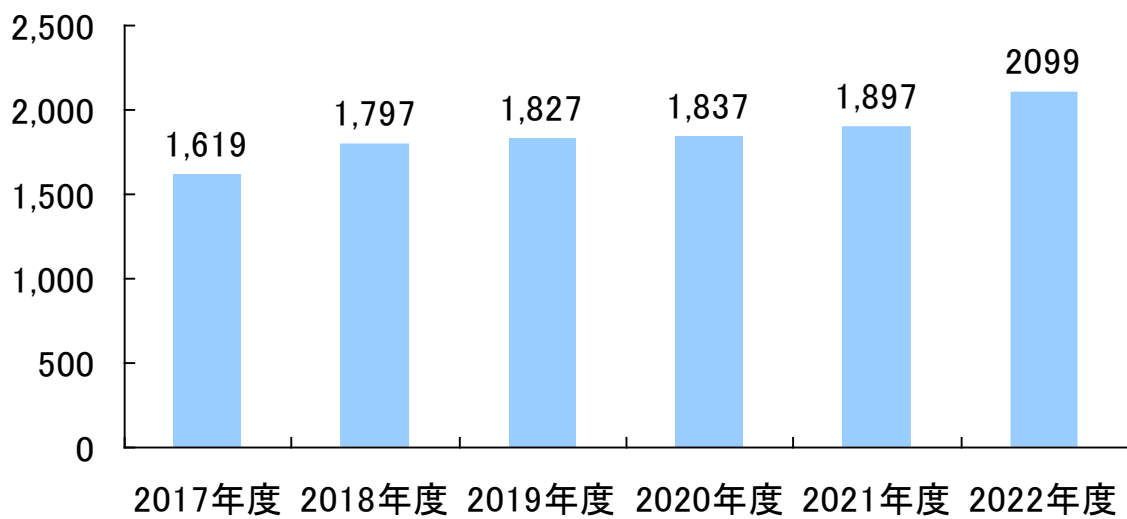
病理組織検査(術中迅速は除く)	2090
術中迅速病理組織検査	9
細胞診検査	3,530
術中迅速細胞診検査	9
病理解剖	2

〈件〉

病理組織検査	4月	5月	6月	7月	8月	9 <sup>175</sup> 月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
産婦人科	106	122	126	123	129	100	112	102	100	94	96	147	1357
総合診療科	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	5
循環器内科	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
呼吸器内科	8	10	8	6	8	9	11	9	4	0	6	4	83
消化器内科	47	35	50	41	19	41	29	30	30	25	32	35	414
内分泌代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	9	9	13	13	13	14	14	17	20	9	11	15	157
整形外科	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2
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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	7	7	2	7	6	5	9	5	7	7	9	8	79
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	178	184	200	190	175	171	175	164	162	135	155	210	2099

# 病理組織検査

〈件〉



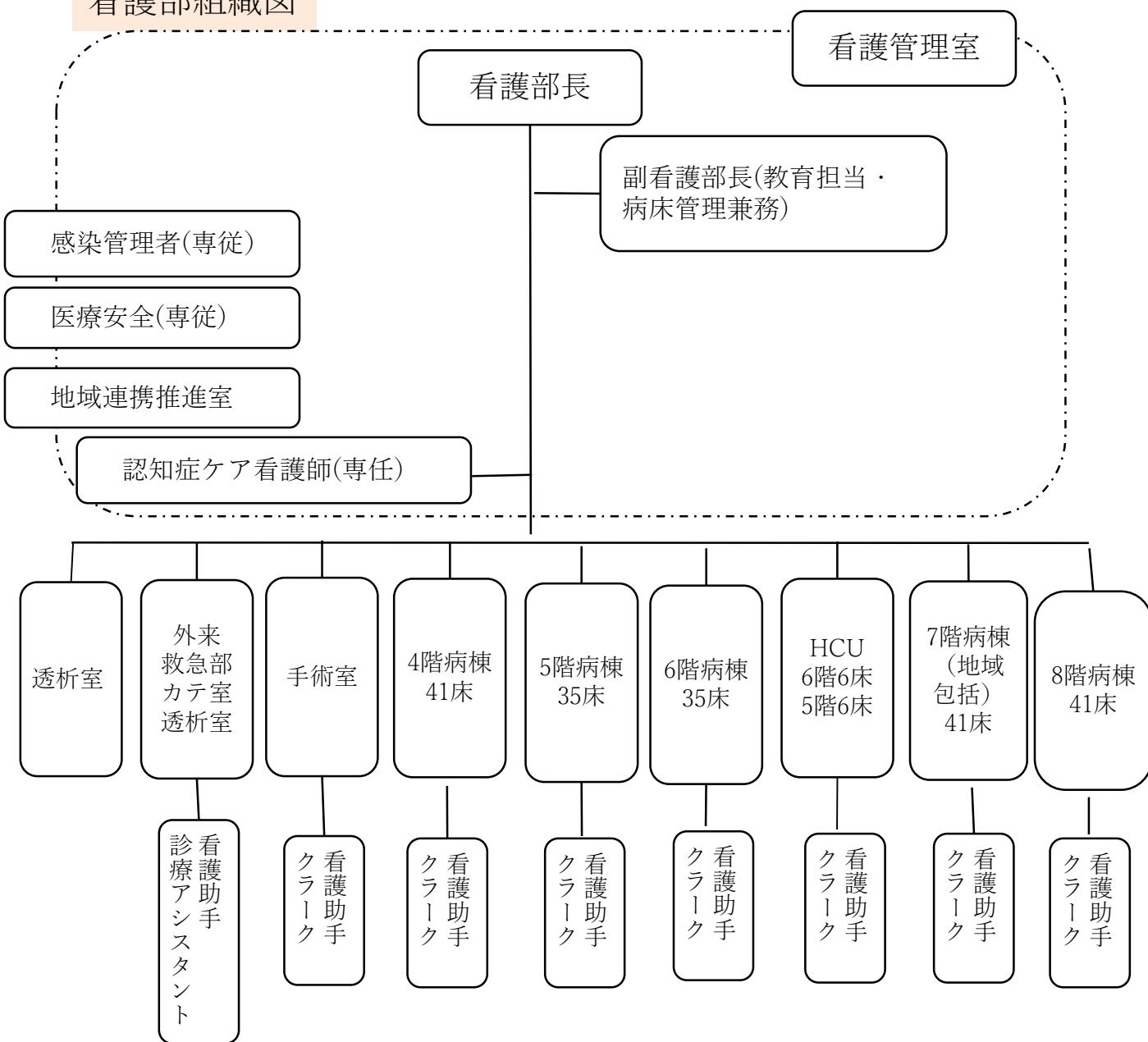
## 看護部理念

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

2022年度は新型コロナウイルス感染症も3年目を迎え、全国的には行動制限も徐々に緩和され日常生活が戻りつつあったが、多くの医療機関や介護福祉施設、その他教育機関等で大きなクラスターが発生した年となった。職員の陽性者や濃厚接触者も急増する中、新型コロナウイルス感染症の重点医療機関として、他部署からの協力も得ながら業務改善等も実施し、8月には最大確保病床数の26名の患者を受け入れた。また、現在少子高齢・人口減少社会の進展により、複雑化・多様化する国民のケアニーズに応えられるよう、必要とされる看護のマンパワーを量的にも質的にも確保することが重要となってきている。看護職員の人材確保に加え、働き方改革の対応としてタスクシフティング・タスクシェアリングの推進により、看護部としても多職種との協働と人材育成の強化を図る事で、看護師としての専門的知識や技術を発揮できることを目標に取り組んでいった。

## 2 2022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) タスクシフト・タスクシェアの推進
- (4) 就業継続可能な働き方の推進
- (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。具体的には看護部接遇委員が中心となり、身だしなみチェックシートを改訂し、接遇向上に向けた働きかけを行うことで自己評価98%・他者評価99%の結果となった。患者獲得については、コロナ陽性者受け入れの為に病床確保により一般病床が縮小される中、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。結果、新入院患者数は5,568人/年間と目標値に比べ228人増、救急車受入数についても2,955台（前年度比435台増）であった。地域医療への貢献を目指し、引き続き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

今年度は診療報酬改定の年で、チーム医療を中心とした新たな算定も始まった。看護補助体制充実加算が新設され、要件の一つでもある看護職員及び看護補助者との業務分担・協働にむけた研修体制を整えることで加算を取得することができた。術後疼痛管理チーム加算については、麻酔科医と手術室看護師を中心にチームを結成し、チームの介入により患者のQOLの向上と質の高い術後疼痛管理の実践にも繋げることができた。また加算だポンの導入は、算定漏れの見直しや看護の質の可視化が可能となり、更には他施設とのベンチマークを行うことで目標設定や改善活動にも貢献できている。

### ○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・維持と医療安全への取り組み強化を行動計画とした。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き、今年度は32件と前年度に比べ1件減少した。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、感染対策向上加算により他施設との総合評価が開始され、長崎大学病院と原爆病院の2施設から感染対策における助言を受け改善に繋げることができた。看護部感染委員会を中心にラウンドやスタッフ教育も実施しており、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14名（取得率100%）、Ⅱは13名、Ⅲは5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。さらに認定看護管理者教育課程についてはファーストレベル3名、セカンドレベル2名、サードレベル2名が修了した。また、看護師（正規雇用）の離職率は全体6.09%、新人6.25%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

新型コロナウイルス感染症については5月より5類に引き下がる予定であり、職員の感染対策と患者の受け入れ体制の見直しが喫緊の課題である。また、現在夜勤可能な看護職員の割合が減少しており、看護職員の人材確保が大きな課題となっている。看護師の雇用に向けた活動だけでなく、働き続けられる環境を整えていく事で定着も目指していきたい。人材育成については、認定看護師や特定看護師の育成により臨床現場での活用が重要な課題となってきている。特に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継続した課題としたい。

## 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

当院の診療科は、内科・外科・整形外科・小児科・産婦人科・脳神経外科・放射線科・麻酔科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科・泌尿器科・皮膚科・病理診断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。

救急医療は救急センターとし、「救急医療を推進する病院」であることを基本方針の1つとし、救急車搬送時などの救急医療、かかりつけ医不在時の医療をなど積極的に行っている。また、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。救急医療体制の充実のために、夜勤帯・休日日直：医師2名（内科系1名、外科系1名）看護師2名（輪番日は4名）で外来対応を行っており、夜間外来当直や休日日直は長崎大学病院の協力を得ている。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おり、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などが行われている。内視鏡検査は、上部内視鏡、下部内視鏡、気管支内視鏡などが行われている。その他、内視鏡によるイレウス菅の挿入などにも対応している。上部・下部内視鏡、気管支鏡、ERCPの件数は、年々増加しており、前年度よりも多くの検査・治療が行われた。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4年度も、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した。前年度に引き続き、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。

## 2 令和4年度スタッフ

看護師 30名【師長 2名、主任 5名（外来 4名、救急室 1名）

看護師25名（短時間勤務者 1名、契約職員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

予防から救急、慢性期まで、様々な状況を見据えて、個別性を重視した外来看護を提供する

- 1)感染、安全、接遇での強化をはかり、質の高い看護の提供（COVID-19対応と一般診療の推進と継続）
- 2)メンバーへの思いやりと感謝の気持ちを忘れず、活気に満ち、働きたいと思える職場づくり
- 3)COVID-19受け入れ重点医療機関としての意識を持ち、それぞれの立場で役割を遂行する

## 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 ・待ち時間の短縮 ・患者の獲得	待ち時間調査は、30分以内が30%、60分以内が55%だった。予約患者で、検査結果がでて診察を開始となるため、60分以内の割合が高かったと考察する。 患者満足度アンケートは、今年度よりQRコードをつけ携帯でも入力可能とし、職員を配置していない記入場所を設置した。この方法により例年100人の実績だったが、今年度は209名からの意見を聞くことができた。全ての項目で満足・やや満足が86%だった。しかし、待ち時間が長いと意見が多かった。 次年度は、現状の評価・改善につなげることができる様に評価項目を検討し、待ち時間の短縮、満足度の向上につなげることができる様にする。 外来患者・救急搬入患者数とも目標は達成できた（患者数は⑤・⑥を参照）。しかし、不応需も1331件あった。応需率が向上できるように、分析・改善を行っていく。
○財務の視点 ・救急外来トリアージの実施 ・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 ・排尿ケア加算	患者関連指導料などの加算に対し、トリアージ 7093件/年（救急外来 353件 SARS-CoV-2関連 6740件）、糖尿病療養指導26件/年、フットケア年間179件、排尿ケア加算208件、がん患者指導管理料1が9件、がん患者指導管理料2が9件/年の実施だった。 トリアージは、全患者に実施できている。糖尿病療養支援などは、コロナ禍等の状況により支援への時間調整が困難だったこと、マンパワーが不足しているため件数減少していると推察する。がん患者指導管理料の目標数には達していない。今年度は、初回治療時における電話介入を実践し患者の療養生活における不安の軽減に努めた。 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、患者・家族の反応や関わり方の結果なども併せて評価していきたい。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財育成と業務改善が必要である



視点と目標	評価
○業務プロセスの視点 ・インシデント報告の件数増加 検体検査採取時の インシデント件数減少 患者誤認防止 ・感染対策強化 ・関連部署との連携	インシデントレポート 36件（検体検査採取時に関するもの 9件、患者誤認に関するもの 2件）だった。3b以上の報告はなかった。温肢側での採血点滴関連は4件あり、カルテ確認の徹底を継続課題とする。入院患者のリストバンド紛失事例が発生するなどして患者誤認防止目的のため、2023年3月より緊急入院に限りリストバンド装着を開始となった。 ハンドソー使用量 67500ml・アルコール消毒使用量 212748mlだった。使用量は前年度より増加した。コロナ禍で外来職員に感染者もあったが、クラスターが発生することはなかった。 必要時は関連部署と業務調整を行い、お互いの業務が安全に滞りなく行うことができるように取り組んだ。入院患者や職員からコロナ感染した場合は、検査に関する協力（検査日時の調整や病棟での検査、勤務前の検査など）を行った。
○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	看護協会の管理者研修に2名（ファーストレベル・サードレベル）への参加と済生会主催研修に2名（中堅看護師・アドバンスIV）への参加があった。自己研鑽のみに終わらず、現場で活かしていきたい。今後も、看護協会管理者研修のファーストレベルは、計画的に受講できるように調整していきたい。また慢性疾患（長崎地域糖尿病療養指導士や心不全療養指導士など）の資格希望者には、取得をサポートし、患者や家族への指導を含めた関わりが強化できるようにしたい。 ラダーⅠ2名・ラダーⅡ2名がラダー申請し、合格した。ラダーⅣは、3人が受講し今後申請予定である。ラダーⅡ取得対象者が多くいるため、計画的に取得できるように働きかけ、調整を行っていく。 希望取得については97%希望する日に年休、有給、特休をいれることができた。引き続き対話をしながら休暇取得できる環境を維持する。加えて昨年度は、COVID-19に罹患、あるいは濃厚接触対象の場合に、コロナ特別休暇を適用し福利厚生の一環として対応できた。これにより個人の休暇等への取得が例年と同様に行えたと考える。カテーテルや内視鏡などリリーフが難しく、人数を確保するために、数日夜勤明けの翌日日勤を調整した。しかし、その翌日に休暇や1日やれない場合は時間給、半休など可能な限り負担を減らす方策をとれたと振り返る。

### 5 外来受診患者数（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
5675	5270	5140	5354	5271	4791	4592	4536	4742	4309	4322	4982	58984

### 6 救急車搬入件数（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
231	232	217	278	310	239	214	227	306	247	214	240	2955

### 7 トリアージ （件/年）

救急外来	353
SARS-CoV-2関連	3740

### 8 外来化学療法 \*延べ人数（人/年）

患者数	550
-----	-----

### 9 内視鏡検査件数・カテーテル検査件数（件/年）

	上部消化管	下部消化管	気管支鏡	ERCP	CAG	PCI	PMI （一時含）	IABP	PTGBD	TACE	緊急	その他
4月	177	71	9	12	12	8	1	0	4	0	5	0
5月	215	78	13	9	13	6	2	0	1	2	3	1
6月	243	75	13	13	11	1	7	1	1	0	4	1
7月	207	75	11	15	18	4	0	0	3	1	4	3
8月	197	52	7	8	10	4	1	0	0	1	7	2
9月	205	71	9	9	22	8	1	1	6	0	3	1
10月	217	65	15	5	22	2	1	2	1	0	7	0
11月	210	63	12	12	16	6	2	0	5	0	9	0
12月	218	50	8	4	10	2	0	1	1	0	4	0
1月	185	58	4	11	19	7	6	0	0	2	8	0
2月	205	54	10	7	19	3	10	0	0	1	6	1
3月	180	86	7	13	16	7	3	2	1	0	7	1
合計	2459	798	118	118	188	58	34	7	23	7	67	10

※その他：ICM、心囊穿刺、EVT

## 1 紹介

一時的に休止していた透析センターを2017年に再開し、当初は少なかった患者も徐々に増え、現在では約30名の透析治療（腹膜透析を含む）を行っている。他科受診の患者や、透析導入患者の紹介も多く、地域の病・医院と連携を図りながら治療にあたっている。

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。2020年4月からは県内初となるオーバーナイト血液透析も行っており、より患者の状態・状況に応じた治療を提供している。

オーバーナイト血液透析は、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。

また、本年は透析装置を一新し、これまでできなかったオンラインHDFが可能となり、少しずつ変更していく計画を立てている。オンラインHDFは1990年代に登場し、2012年以降急速に普及してきた透析方法で、従来の透析方法に比べ体への負担が軽減できる。また、より効率的に透析ができるため優れた透析方法といえる。しかし、デメリットが無いわけではないため、患者に合わせた透析方法の選択が重要となる。

様々な選択肢がある透析療法であるが、より患者に適した方法を取り入れながら、医師をはじめとした全スタッフ一丸となり、より安全な治療が提供できるよう日々努力を重ねている。

## 2 令和4年度スタッフ

看護師 8名（師長 1名、主任 1名、短時間勤務者 2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) 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
- (2) 感染、安全、接遇の強化を図り、質の高い看護を提供する
- (3) 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	予防指導を行っていた患者が透析導入したことや、腎教育入院がコロナの影響で休止していたため患者数が減少し件数も少なくなった。今後入院病床が通常体制に戻ることで腎教育入院も再開でき、指導対象患者が増加することも考えられる。主治医やスタッフとも相談しながら次年度の指導体制を整え、より良い患者指導へつなげていく必要がある。
・透析時運動指導の実施	今年度より導入された腎臓リハビリテーション指導士を医師(2名)をはじめ、看護師(3名)が資格取得。透析中の運動介助や指導を開始した。しかし、運動の介助に時間を要するため、1～2名/日の実施に留まっている。また、患者自身も運動に対し消極的であり、今後は看護師をはじめ、患者の意識の改革を図るための指導を行い、対象患者数を増やしていく必要がある。
・関連部署との連携	オンラインHDFに向け、装置変更など関連部署と協力しながらスムーズに準備することができた。引き続き関連部署と話し合いなどを行いながら連携を図りたい。

## 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	378	385	383	391	384	374	370	383	375	377	349	436	4575
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
オーバーナイト	117	130	131	130	144	144	147	143	135	142	132	154	1649

## 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4年度は全科症例数2101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）を設置しており、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、今年度、診療報酬改訂に伴い術後疼痛管理研修に看護師2名が受講終了しています。術後疼痛管理チームを設置し、手術後の疼痛管理や悪心嘔吐等の対策が十分に行われますので、患者さんに安心して術後を過ごしていただけるよう取り組んでいます。チーム医療を推進し多職種と連携し、周術期において安心・安全な手術が受けられるよう努めています。

## 2 令和4年度スタッフ

看護師 15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 術後疼痛管理研修終了者2名 第一種圧力容器取扱作業主任者1名含む）

## 3 目標

手術部：術前から術後まで、安心・安全な手術の提供

看護部：周術期において多職種と連携し、専門性の高い看護と全人的看護を一人一人に提供する。

## 4 主な取り組みと結果

主な取り組み	評価
・顧客の視点 患者満足度の向上	手術を受ける患者やご家族の満足度の向上として、術前訪問担当者を配置し、術前訪問の定着に向けた取り組みを行った。訪問時間の確保や声掛けにより術前訪問率は、やや右肩上がりとなり看護師の行動変化も見られた。また、術後疼痛管理チームと連携し、術前後の訪問の必要性や術後疼痛管理について学習した。さらに、術前訪問からの情報共有として事例検討を行い、倫理的課題について取り組み看護の質向上に努めた。
・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）	5S活動として不動態在庫の見直し、器材室や各部屋のレイアウト変更を行い、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し、患者さんが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態在庫の調査や不要物品の選別を行うことができた。コスト削減としては、ガーゼや滅菌ガウンの使用、清拭タオルの採用などの検討を行うことで、コスト削減について取り組んだ。また、定期的な5S活動を行い、働きやすい職場環境づくりを今後も継続していきたい。
・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139件であり、報連相を徹底し迅速な対応を心がけた。また、事例検討を行い、スタッフ全員へ周知し同様なインシデントが発生しないように取り組んだ。今後も発見レポートやインシデントレポート提出を促し、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、未然に防止するよう取り組んでいきたい。
・学習と成長の視点 クリニカルラダーの構築 e-ラーニングの活用	ラダーⅢについては1名合格し、ⅠとⅡについては、今年度申請中であり、来年度のラダー取得を目指している。また、e-ラーニングの受講も推進しており、ラダー取得や自己研鑽として、各個人の受講歴の確認も行い、知識や技術の向上に取り組んだ。

## 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	18	25	26	26	24	23	28	30	30	25	23	29	307
整形外科	39	47	37	38	52	29	33	45	42	47	36	39	484
泌尿器科	8	7	11	8	8	9	6	7	6	10	6	7	93
産婦人科	106	108	106	112	106	90	109	100	82	81	81	128	1209
脳外科	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	9
耳鼻科	5	5	2	7	4	3	5	4	6	6	7	5	59
内科	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
全科	174	189	178	189	189	150	177	180	162	161	150	202	2101

## 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120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4年度スタッフ

[ 一般病棟 ] 看護師 28名(師長 1名、主任 3名含む) 看護助手 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83.1%の満足度が低かった。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が満足度に繋がっていない。接遇の見直しを行っていく。 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120人以上を維持し、在院日数は7日であった。入院数は多いが、外来から入院までの受け入れをスムーズにし、患者の待機時間を短くするよう努めている。今後も他部署と協力しながら入院の受け入れを行っていく。
○財務の視点 ・7:1看護体制の維持 ・看護関連指導料 ・退院支援体制の強化	一般医療・看護必要度は、目標値の30%以上は毎月クリアできた。コロナ禍ではあるが退院前訪問を1名、退院後訪問を1名の患者に行った。退院時合同カンファレンスを行い看看連携を図った。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図る。患者や家族の思いに寄り添い、住み慣れた場所に退院できるよう関わっていききたい。 今年度の目標であった加算だぼんの活用ができていないため、看護関連の各指導料の取り漏れがあった。看護関連の指導料を算定できるよう努力していく。
○業務プロセスの視点 ・安全な看護ケアの提供 ・適切な病床管理	転倒転落45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120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Ⅲは1名の習得ができた。ラダーⅡ、Ⅲに関しては各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の習得を増やしていきたい。年次別教育の充実を図っていく。 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、本来見るべき小児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しながら取り組んでいく。 スタッフのモチベーションを維持するためには、ワークライフバランスが重要だと考え、コミュニケーションを取りながら有休取得に個人差がないよう調整した。個人面談に加え委員会目標の振り返りも行い、病棟会で情報の共有を図った。リフレッシュ休暇も計画的に取得することができた。



## 1 紹介

当病棟は、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4年度スタッフ

[ 一般病棟 ] 看護師 26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

チームワークを発揮し、安全・安心な入退院支援を実践する。

- (1) 報告・連絡・相談がスムーズに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内容を記録する。
- (5) 感染対策を正しく理解し実践する。

視点と目標	評価
○顧客の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院受け入れ時は「患者を待たせない」「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。患者ご意見は内容を確認した上で、すぐにスタッフ間で伝達・共有し、対応改善と接遇力向上に努めた。</li> <li>・コロナ禍における面会関連工夫として、ガラス越し面会時に携帯電話を使用し声を聴いてもらうことで患者と家族の安心感につながるよう関わった。</li> <li>・入院初期から患者・家族の思いをしっかりと確認し、多職種連携と患者サービスおよび看護の質向上につなげていく。</li> </ul>
○財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・入退院支援加算1の件数は月平均90件以上であった。コロナ禍の影響もある中、退院時共同指導料は7件と少し改善してきたが、昨年と同様に退院支援の関わりが減少傾向。次年度は現状を分析し、退院後訪問の実践と地域の医療スタッフと情報共有と連携の環境づくりに取り組み、退院支援の質向上につなげていくことが重要である。</li> <li>・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。</li> </ul>
○業務プロセスの視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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た。</li> <li>・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。</li> <li>・新たにフレキシブルバス4件作成し、使用開始できた。次年度は、フレキシブルバスの使用状況と確認・評価を行い、適切な業務と看護の質向上につなげていく。</li> <li>・退院支援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・連携し合い、退院支援力向上に努めている。その効果が、患者満足度と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だ。</li> <li>・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。</li> <li>・今後も正しい感染予防の発信と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く。</li> </ul>
○学習と成長の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダーⅠとラダーⅡは2名、ラダーⅢは1名習得した。次年度も対象者が積極的に取得に取り組んでいけるように情報提供していく。</li> <li>・2月に院内研究発表会で研究発表を3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。</li> <li>・WLBの効果を働く意欲と学習意欲につなげ、安全・安心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・キャリアアップ支援をタイミングよく行い、質の高い看護の提供に向けて継続して取り組んでいく。</li> </ul>

## 1 紹介

当病棟は呼吸器内科・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。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4年度は約11ヶ月をCOVID-19病棟として対応した。スタッフもそれに伴っ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。令和5年3月より一般病棟の体制に戻った。

## 2 令和4年度スタッフ

[ 一般病棟 ] 看護師 23名(師長 1名、主任 2名含む)看護助手 4名(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11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継続し、隔離の中、ストレスの軽減や安心して療養できる環境を心がけた。 2) 自己評価64.7%、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、接遇の向上に努めた。
○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) R4.4月～12月COVID-19病棟5:1看護体制、R5年1月～COVID-19病棟7:1看護体制に変更、R5年3月13日～一般病棟へ戻る。 スタッフ数の調整、状況に応じて他病棟応援体制を適宜調整し対応した。 2) 平均在院日数は9.9日(前年度9.9日) 3) 入退院支援加算1は258件(前年度243件)認知症ケア加算842件(前年度988件)昨年よりやや減少となった。
○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) コーディネーター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。 COVID-19パスの使用を継続した。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、認知症ケアチームなど多職種と連携を図り、早期にリハビリテーションを介入し、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防止に注意し手洗い、適切なアルコール製剤の使用、PPE着脱の徹底を行い、感染対策の教育を継続した。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、院内感染防止に努め、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e-ラーニング研修の感染項目、COVID-19関連項目を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を実施した。令和4年度長崎県看護協会県南支部看護研究で「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」を演題発表を行った。 院内看護研究では「コロナ渦における臨床実習の影響と新人看護師の社会人基礎力の特徴～今後の指導への活用～」令和5年度長崎県看護学会学術集会に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3名、心不全療養指導士2名、心電図検定2級1名、今後も専門分野の資格取得や研修、研究など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eラーニング視聴、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、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 令和4年度スタッフ

看護師 23名(師長 1名・主任 2名含む) 看護助手 1名

## 3 目標

- (1) 多職種カンファレンス及び記録を通し個別性のある退院支援を行う (2) 質の高い看護ケアの提供  
(3) アサーティブ名指導とeラーニングを活用した人材育成 (4) 多職種間でスムーズな報告連絡相談が出来る環境を作る (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 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	アンケートによる患者・家族の意見を元に対策立てスタッフ間で情報共有しながら改善に取り組んだ。また、研修会参加や委員の呼びかけにより接遇に対する意識を高めた。身だしなみチェックでは、言葉遣いが86%と自己評価が低かった。お互い注意し合いながら100%を目指したい。
○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	4:1看護体制の維持と看護必要度の維持を目指した。看護必要度は目標である90%以上を達成出来た。 新入院数は月平均29.1名、病床利用率は月平均90%以上と目標を達成した。 退院支援に向けたカンファレンスを多職種と連携し、早期に退院支援の視点で患者、家族と向き合い情報共有しながら関わることができた。 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。令和4年度より重症患者初期支援充実加算が開始となり、14件メディエーターの介入があった。情報を共有しながら、意思決定支援を行い、患者家族の意向に寄り添ったケアの提供に努めた。
○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	コロナ病棟に関しては感染状況や行政に意向に応じながら、一般病棟と情報を共有しながら感染委員の指導のもと、業務内容の改善に取り組んだ。 7月からCOVID-19のフレキシブルパス完成し、使用開始となり業務の効率化へ繋がった。現在、胸部大動脈瘤解離のパス作成中で令和5年度完成を目指している。 看護補助者が配置となり、日常生活の援助に関わるケアに関しては説明、指導のもと業務を移乗することが出来た。 退院支援に関しては入院時より患者、家族から情報を積極的に取り、退院支援タグを付け記録に残すことを行った。又、多職種でカンファレンスを行い情報共有することが出来た。今後は更に質の高い看護ケア提供、退院支援が出来るように取り組んでいきたい。
○学習と成長の視点 教育の強化 1) 看護研修の質の向上 2) 人材育成	ラダーⅠは1名、ラダーⅡは1名、ラダーⅢは1名習得できた。ラダーⅢに関しては2名受講終了している。来年度はラダー取得の意識を高めるためにラダーⅡ以上の取得を増やしていきたい。 看護研究では術後疼痛管理に関する研究を行いタブレットを活用した術前訪問を行った。結果術後患者の疼痛軽減や不安の軽減に繋がり今後も継続出来るよう取り組んでいきたい。 心不全療養指導士の資格を1名、内視鏡1名取得した。心電図検定4級1名、2級1名合格した。資格、検定等キャリアアップを行えるように支援していきたい。



## 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の在宅復帰支援でもある、ポストアキュート、また、在宅から直接入院される患者も積極的に受け入れを行っています。在宅療養をされている患者のご家族の支援として、一定期間患者さんへ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送れるように。」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、心不全の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的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) 意見交換によるカンファレンスの充実化・連携の可視化
- 2) 地域包括ケア病棟の適正な運営
- 3) チーム力を向上し地域に繋ぐ人材育成
- 4) 意思決定支援の推進

## 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	面会制限もあり、患者アンケートの回収率は低下した。 患者からのご意見については、看護師・看護補助者全員で情報共有を行い、対策を検討し患者が安心して入院生活を送れるように努めた。今後も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23.2%と高値であった。 在宅復帰率も89.89%と、目標値を大きく上回った結果であった。 直接入院患者は全体の41.7%と高く、様々な診療科の患者の受け入れを行った。 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。今年度も退院後訪問ができなかった為、今後の課題である。
○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・心不全の5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っている。 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感染拡大をすす事なく経過した。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・院外・院内研修参加	ラダーⅡ1名、Ⅲ1名の取得ができた。ラダーⅢ、Ⅳの研修終了者に対しては、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、看護研究、ACP（意思決定支援）、倫理カンファレンスを行い人材育成に向けて積極的な取り組みを行った。 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時間調整を行い100%の聴講できた。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4年度の手術件数は484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入退院支援、認知症看護の充実を目指し、多職種との情報共有や連携を強化し、eラーニングや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の学生実習受け入れを行っており、後輩看護師の育成にも力を入れています。

## 2 令和4年度スタッフ

看護師 28名（師長 1名、主任 3名）、看護助手 7名（夜勤専従3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"> <li>患者満足度の向上</li> <li>退院時アンケート継続</li> <li>接遇の向上</li> <li>スムーズな入院受け入れ体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝朝礼で身だしなみチェックを実施。</li> <li>患者アンケートでは満足度が平均85.3%と低下。コロナ禍での面会制限のため御家族からの不安の声が多く電話での問い合わせが増加した。定期的に家族へ状態を連絡することで家族の不安軽減に努めた。</li> <li>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。</li> </ul>
○財務の視点 <ul style="list-style-type: none"> <li>7:1看護体制の維持</li> <li>看護必要度の維持</li> <li>看護関連指導料の増加</li> <li>業務の効率化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>看護必要度の平均は39.5%。</li> <li>術後疼痛管理チーム、排尿ケアチームの活動を開始。</li> <li>二次性骨折予防継続に着目し、大腿骨近位部骨折のフレキシブルパスの作成を開始。</li> <li>看護補助者へ看護業務の一部を移譲するために朝・昼・夕のカンファレンスへ参加を促し情報共有を徹底した。定期的に技術チェックと指導も継続。</li> </ul>
○業務プロセスの視点 <ul style="list-style-type: none"> <li>看護ケアの質の向上</li> <li>感染対策の強化</li> <li>安全な看護ケアの提供</li> <li>適切な病床管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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がスタッフ・患者が陽性となり入院受け入れできない月があった。</li> <li>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8件増加し84件/年であり、3b以上のインシデントが2件発生した。院内褥瘡発生は22件/年と増加。早期発見・予防対策を強化していく。</li> <li>病床利用率90.5%、平均在院日数19日。コロナ禍で転院先が決まらない状況があった。</li> <li>退院支援については入院時からMSWと連携し患者と御家族の意向を大切にしながらすすみ、毎週カンファレンスで多職種との情報共有を行い、支援の充実をめざしている。</li> </ul>
○学習と成長の視点 <ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師教育体制の充実</li> <li>人材育成</li> <li>看護研究の質の向上</li> <li>ワークライフバランスの取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人3名が入職。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。</li> <li>看護必要度研修2名、中堅研修1名参加。今後もキャリア支援を薦めていく。</li> <li>院内で「膀胱留置カテーテル抜去時期の意識調査」についての研究を発表した。</li> <li>コロナ禍で集合研修が中止となったため院内、院外共に研修参加率は低下。eラーニングを活用しての自己研鑽を推奨した。</li> <li>希望年休取得は100%。5日以上の有休取もクリアできている。時間外勤務は平均4時間/月で昨年より1時間短縮できた。</li> <li>時短勤務者が1名、日勤のみが1名おり個々の状況で勤務形態を選択できている。</li> </ul>

## 1 業務体制

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

## 2 業務状況

### 1) 委員会およびカンファレンスの実施

医療安全管理委員会、医療安全リスクマネジャー会議を毎月（各12回）開催した。  
医療安全管理部カンファレンスメンバーによるカンファレンスを年42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1294件、前年に比して59件増加(4.8%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219件（21.7%増加）であった。その結果、インシデントレベル0事例が254件（19.6%）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4年連続で上回ることができた。医師からの報告件数も昨年より増加し13件（85.7%増加）ではあったが、全体の報告割合では1%にとどまった。一般に言われている全報告件数の10%には程遠い割合であった。

### 3) 医療安全管理指針、規程等マニュアルの改訂、患者権防止対策の改訂を行った。

### 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。  
サービス推進室で対応している事例は37件であった。

### 5) 医薬品安全管理責任者および医療機器安全管理責任者、リスクマネジャー委員、関連部門との連携による取り組み

(1) 医療安全研修など企画・準備・運営（表2参照）。全職員対象の研修は、受講率は第一回72.0%と低かったが、第二回93.8%と上昇がみられたが100%の参加はできていない。

(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 4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。

院外事例は日本医療機能評価機構から毎月出される医療安全情報は12回発行した。

### (3) 医療安全院内ラウンド

各部署リスクマネジャーによる院内ラウンドを偶数月に6回/年間実施

今年度より新たに、医療安全管理委員会委員による院内各部署巡視を導入した。

実施は奇数月に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（臨時採用者含む）、臨床実習学生（他職種含む）研修実施

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

### 8) 医療監視対応

### 9) 医療安全関連の研修会・セミナーへの参加

## 3 今後の方向性

安全安心な医療・療養環境の提供ができるように、ヒヤリハットの段階から事故防止対策を図ることが重要である。看護部リスクマネジャー委員会による活動を開始して、事故防止と業務改善による医療の質の向上を目指す。

1) 各部署の管理者及びリスクマネジャーとの連携の強化

2) 対策の再評価のシステム化

3) 医療安全に関するマニュアルの見直し

4) 5S活動の取り組み

5) 医師（研修医含む）、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 2022年度インシデント・アクシデント報告の内訳（件）

\* 発見レポート、重複事例報告含む

種類	合計	レベル	合計	部署	合計
薬剤関連	316	レベル0	254	医局	13
ライン・チューブ類	239	レベル1	667	看護部	1101
転倒・転落	295	レベル2	168	薬剤部	48
手術・麻酔	123	レベル3a	190	放射線室	25
治療・処置	25	レベル3b	15	検査室・病理診断室	17
検査関連	110	レベル4a	0	リハビリ室	17
医療機器関連	28	レベル4b	0	栄養部	35
栄養関連	59	レベル5	0	地域連携推進室	6
事務関連	32			臨床工学室	5
療養上の世話	32			ドクターズクレーク	7
その他	35			その他事務	6
				医事課	14
				診療情報部	0
総数	1294	総数	1294	総数	1294

\* 発見レポート、重複事例報告含む

表2 2022年度医療安全に関する研修会開催内容一覧

日程	テーマ	講師	出席者数	備考
4/2 (月)	2022年度新入職員オリエンテーション	上野 光男	新入職者	
4/5 (火)	新入職員研修「医療安全管理部」 看護の安全性と事故防止について ・事故防止の考え方・患者誤認 ・転倒転落防止 ・誤薬	病棟RM	新入職者 看護師 研修医	
7/1 (金)	新人4ヶ月目研修 RMによる研修	病棟RM	新人看護師	
9/15 (木)	医療安全について	上野 光男	学生	長崎大学薬剤部学部 実習生
10/19 (水)	2022年度 第一回 医療安全研修 「輸血用血液製剤の取り扱いと 輸血の留意事項について」 * 後日WEB研修	日赤 木下 克己様	全職員 院外	
11/28 (月)	医療安全について (WEB)	上野 光男	学生	長崎市医師会看護専門 学校 第一看護学科
2/15 (水)	2022年度第二回 医療安全研修 「サイバー攻撃と当院における情 報セキュリティについて」 * 2/15~3/1迄実施	情報システム課 藤井係長	全職員	
2/16 (木)	看護補助者業務における医療安全	上野 光男	看護補助者	
3/1 (水)	看護補助者業務における医療安全	上野 光男	看護補助者	中途採用者
3/13 (月)	看護補助者業務における医療安全	上野 光男	看護補助者	中途採用者

### ③ 院外研修会・学会参加状況

- 1) 令和4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) 2022年度 第17回医療の質・安全学会学術集会参加（現地開催参加）
- 3) 医療メディエータ研修2回参加（オンライン参加）
- 4) 令和4年度 長崎県医療安全研修受講（オンライン参加）



## 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、2022年度からは感染対策向上加算1と指導強化加算を算定し保健所、医師会、地域の感染対策向上加算算定施設と協力して活動を行っている。

## 2 令和4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 (ICT専従) 看護師  
薬剤師 (AST専従、専任 各1名) 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  
R4年度SSI 発生件数：16件/764件(2.1%)

#### ② 手指衛生サーベイランス

アルコール製剤使用：9.1回/日/患者 ハンドソープ使用：7.9回/日/患者  
手指衛生剤使用量は前年度より増加した。

### 2) 感染防止対策向上加算 1

感染防止対策向上加算 3 の2施設、外来感染対策向上加算の7施設、長崎市保健所、長崎市医師会と合同カンファレンスを年4回開催した。また、同参加施設と新興感染症発生対応の訓練を10月に実施した。長崎大学病院のカンファレンスにはオブザーバーとして年6回参加した。重工記念長崎病院と相互評価を行った。長崎大学病院からは評価を受けた。

### 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
- (2) ICTカンファレンス：毎週水曜日開催
- (3) AST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Web開催)

- ① 2022年7月11～22日「標準予防策～院内全体で取り組もう～」 「薬剤耐性(AMR)対策」
- ② 2022年3月16～24日「環境整備と個人防護具」 「当院の抗菌薬適正使用支援の取組み」

### 4) 職業感染防止

#### (1) ワクチン接種：

- ① 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。
- ② 季節性インフルエンザワクチンは全職員を対象として任意に接種した。
- ③ 新型コロナワクチンを希望する全職員へ接種した。

#### (2) 針刺し・切創事故：

14件の事故が発生した。

職種：医師 2件、看護師 8件、その他 4件

種類：針刺し事故 12件、切創事故 2件

場所：手術室 5件、病棟 3件、カテ室 2件、その他 4件

器具：留置針 3件、インスリン針 2件、縫合針 2件、メス 3件、その他 4件

感染：0件

### 5) その他

重点医療機関として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを積極的に行った。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+ $\alpha$ で対応した（救急輪番日は常駐者2名+ $\alpha$ ）。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4年度スタッフ

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
シニア格放射線技師	: 1名
第1種放射線取扱主任者	: 2名

## 4 更新機器

令和5年3月、シーメンスヘルスケア社製血管撮影装置を導入した。従来装置と比較して画質の向上および被ばくの低減を図ることができた。同年3月、富士フィルム医療ソリューションズ社製のRISの導入とPACS・レポートシステムシステムの更新を行った。従来の別社ゆえの不便さが同一社製とすることで解消され、シームレスな活用が使いやすさを産み出し、より患者さんと向かい合える時間を得ることができた。

## 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	244	221	274	247	235	227	244	248	224	196	224	270	2854
	時間外	16	15	12	13	14	18	8	16	17	14	15	18	176
CT	時間内	532	557	570	537	547	527	527	544	588	446	540	591	6506
	時間外	178	199	155	218	197	207	179	179	237	258	155	164	2326
撮影・透視他	時間内	2016	2107	2256	2074	2057	2019	2026	2284	2222	2014	2132	2295	25502
	時間外	368	426	306	368	341	303	313	341	389	388	243	273	4059
合計		3354	3525	3573	3457	3391	3301	3297	3612	3677	3316	3309	3611	41423

## 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。

業務拡大に伴う告示研修修了者が10名となった。

### Web研修

- 第78回日本放射線技術学会総会学術大会
- 第44回長崎CT・MR研究会
- 第37・38回長崎SIGNA User's Meeting
- 第2回福岡SIGNA User's Meeting
- TAVI-CTイメージングセミナー
- 第1回日本心臓CT技術研究会
- 第50回日本放射線技術学会秋季学術大会
- 富士フィルムヘルスケアWEBセミナーCT
- 令和4年度第1回救急撮影講習会Web
- 第24回近畿救急撮影セミナー
- 第37回IVR機構主催セミナー
- 2022年度第1回九州循環器撮影研究会基礎セミナー

### 実研修

- 業務拡大に伴う告示研修-実習編
- 座長
- TAVI-CTイメージングセミナー
- 講師
- 済生会長崎病院健康講座

## 7 医療安全

インシデントレポートを25件提出した。毎年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。なお、診療放射線技師の血管確保による造影CT・MRI時を含む事故等はなかった。また、イントラネット上ではあるが医療放射線安全管理研修会と医療MRI安全管理研修会を開催し、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。

2022年度は多項目自動血球分析装置・生化学自動分析装置を更新し、更なる迅速な検査結果の提供かつ精度を高めた。前年度に引き続き新型コロナウイルス感染拡大に対応すべく、PCR測定機器を増設。発熱外来を始め、入院前検査、院内感染検査など作業効率が上昇。拠点病院としての役割に貢献できる様努めている。

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、輸血管理業務もを行っている。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。

2022年度は「輸血実施マニュアル」の改定を行った。

### ③ 生理検査

生理検査室では、超音波検査(心臓、頸部血管・上下肢血管、腹部、乳腺、甲状腺、皮下腫瘍等の各領域)、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)を行っている。通常の診療予約検査に加え、救急時の飛び入り検査にも迅速に対応できるようスタッフを配置し、スタッフは超音波や心電図等の勉強会に参加するなど研鑽を積み、各自専門分野を広げ臨床に貢献している。毎年、日本臨床検査技師会サーベイランスに参加し、精度の高い検査報告書を提供できるよう努めている。

2020年度および2021年度に続きCOVID-19感染症への警戒が続く中、検査を行う度に機材を清拭、換気を行うなど検査室内での感染拡大の防止に努めた。機材面では6月に筋電計、11月にはオンライン検査報告が可能なスパイロメータを新調し、更に検査精度を高めることができた。

## 2 令和4年度スタッフ

① 検体検査担当：技師 8名、パートクラーク 1名

② 生理検査担当：技師 6名、パート1名

合計 16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

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	50000	50980	51201	52872	53928	53574	50090	50033	53499	51179	48153	53648	619157
	免疫	1060	1144	1041	1014	1127	1040	1098	1151	1154	1052	1142	1256	13279
	感染症	779	802	749	734	737	726	766	767	796	722	901	887	9366
	血液ガス分析	291	334	299	302	325	309	311	320	349	340	259	326	3765
血液	末梢血液一般	2786	2894	2934	2986	3090	3113	2852	2869	3063	2910	2713	3024	35234
	末梢血液像	2144	2192	2152	2259	2337	2297	2102	2132	2359	2301	2056	2382	26713
	末梢血液像鏡検	216	256	238	252	279	263	252	205	257	265	172	277	2932
	凝固検査	1374	1469	1198	1366	1561	1507	1235	1372	1472	1352	1210	1403	16519
一般	尿一般定性半定量	1210	1276	1473	1389	1452	1511	1458	1395	1449	1358	1398	1507	16876
	尿中有形成分測定	447	501	503	557	581	571	581	580	563	547	543	600	6574
	尿沈渣顕微鏡	374	377	394	383	407	410	360	376	395	377	346	392	4591
	糞便	239	336	408	383	335	373	394	379	394	353	387	216	4197
	穿刺液・採取液	5	6	7	7	4	8	9	8	10	3	6	19	92
	用手法迅速	57	54	53	56	84	49	54	55	64	79	71	40	716
細菌	真菌顕微鏡	7	11	9	12	16	18	8	11	23	36	12	13	176
	グラム染色(院内)	5	3	3	0	0	0	3	1	7	0	5	2	29
	抗酸菌染色(院内)	3	3	3	0	0	0	4	1	7	1	5	2	29
	一般細菌培養同定(外注)	292	321	308	329	279	315	305	302	358	306	263	406	3784
	抗酸菌培養同定(外注)	30	45	42	40	25	31	45	41	41	25	34	46	445
特殊検査(外注)	2017	2133	2260	1683	1795	2331	2030	1944	1843	1730	1896	2398	24049	
COVID19検査	918	957	708	1163	2028	1127	782	1180	1292	1289	909	646	12999	
総検査件数	63924	65722	65627	67418	70086	69227	64382	64777	68982	65893	62174	69034	797235	

### ◆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	205	216	200	207	170	196	188	203	198	205	207	229	2424
不規則抗体検査	153	152	160	154	126	163	142	143	136	142	147	190	1808
交差適合試験	32	28	27	35	28	47	21	36	28	40	23	43	388
総検査件数	390	396	387	396	324	406	351	382	362	387	377	462	4620

	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	773	691	731	760	840	888	862	829	834	811	860	821	9700
	ホルター心電図	13	16	20	19	16	19	13	15	18	14	11	23	197
	負荷心肺機能検査	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	3	6
	眼底カメラ	25	19	17	5	9	24	25	31	34	37	49	27	302
	肺機能検査	104	90	118	121	104	131	94	76	104	110	106	88	1246
	視力・聴力	540	485	264	334	452	727	557	672	684	664	673	558	6596
	脈波図検査	40	37	46	35	45	37	28	44	41	31	33	27	385
	脳波	2	1	0	2	4	1	2	3	1	1	1	0	18
	筋電図	1	1	1	0	0	2	1	0	1	0	2	1	10
超 音 波	心エコー	167	159	158	166	189	152	124	150	147	138	152	156	1858
	血管エコー	39	41	36	38	38	38	38	47	46	35	37	43	476
	腹部エコー	70	56	70	51	38	66	62	84	77	72	74	76	796
	乳腺エコー	6	5	7	0	0	0	0	0	0	1	1	0	20
	甲状腺エコー	30	43	63	41	60	59	40	49	56	67	73	37	618
	体表エコー	5	1	3	1	5	4	1	3	8	6	5	2	44
	その他（生検等）	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
	総検査件数	1816	1645	1534	1573	1800	2148	1847	2003	2053	1987	2080	1862	22275

## 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。  
コロナ禍の経験により、臨床では感染症の正確かつ迅速な検査が求められている。前年度増設したPCR検出装置を活用し、結核菌PCRやC.difficile PCRのルーチン検査導入をする。  
また細菌検査室を立上げ、細菌検査を院内実施することで、検査報告までの時間短縮や院内感染対策、耐性菌対策、抗菌薬適正使用に貢献したい。
- ②輸血部門では、他部門と協力して、より安全な輸血の実施を目指す。緊急輸血の対応など、迅速な製剤の払い出しができる体制の強化にも努める。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、技師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迅速に提供できるよう努めていきたい。近年、努力の甲斐あって超音波技師が育っているが、技師が増えるとともに技師間の技術の差、認識の差が広がらないよう、目合わせやディスカッション等が重要になってくると思われる。  
引き続き、技師間の連携、新たな領域の習得など、更なる技能・技術の向上に尽力したい。

## 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4年度スタッフ

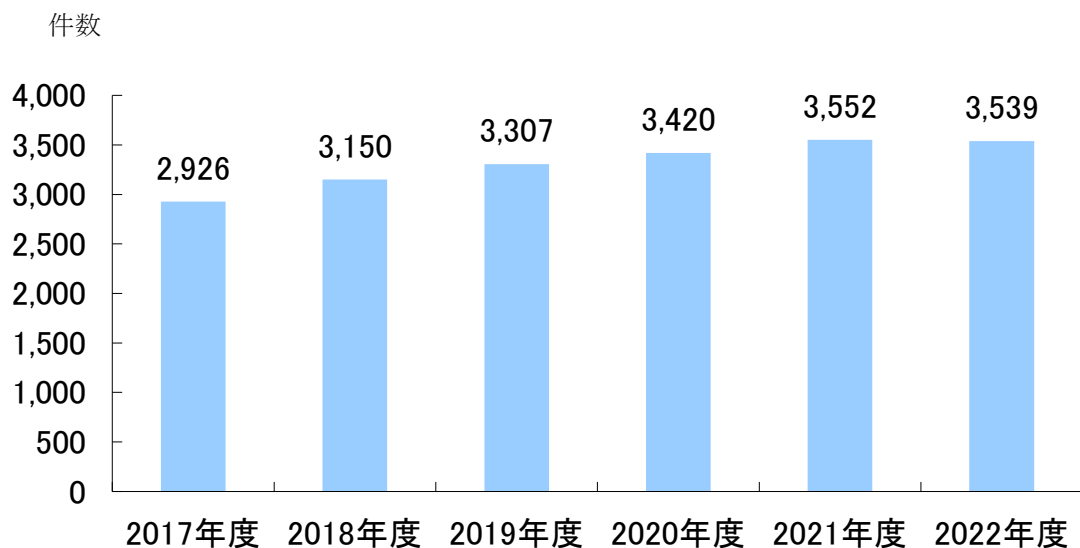
臨床検査技師4名

## 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	219	202	244	200	197	224	199	199	203	175	166	240	2,468
総合診療科	0	1	1	1	1	2	2	1	0	0	2	2	13
循環器内科	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	0	4	10
呼吸器内科	18	24	25	20	13	17	34	28	22	10	20	23	254
消化器内科	4	7	8	7	1	5	1	2	2	4	4	6	51
内分泌代謝内科	2	4	3	4	3	1	3	5	3	2	2	2	34
腎臓内科	0	4	3	2	2	0	2	3	2	1	4	2	25
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	3	0	1	2	0	1	1	0	3	0	0	1	12
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	18	11	19	14	9	10	13	4	17	10	13	18	156
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
皮膚科	0	4	3	1	1	6	2	6	1	4	0	8	36
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
健診科	23	34	43	37	35	35	50	57	50	44	45	25	478
合計	287	291	351	290	262	302	308	305	305	250	256	332	3,539

## 5 細胞診検査年度推移



## 6 資格

細胞検査士：4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 学会発表

第36回長崎県臨床細胞学会総会および学術集会  
セルブロックが診断の契機に繋がった悪性中皮腫の1例

令和4年6月25日～26日 長崎市  
西川 由紀乃

## 8 今後の展望

臨床検査技師として各診療科とのコミュニケーションに努め、チーム医療に貢献する。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。

## 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 4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  
リンパ浮腫複合的治療技術者（日本浮腫緩和療法協会） PT1名  
腎臓リハビリテーション指導士（日本腎臓リハビリテーション学会） PT1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12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を行っている）・摂食機能療法を他職種との連携を図り行っている。

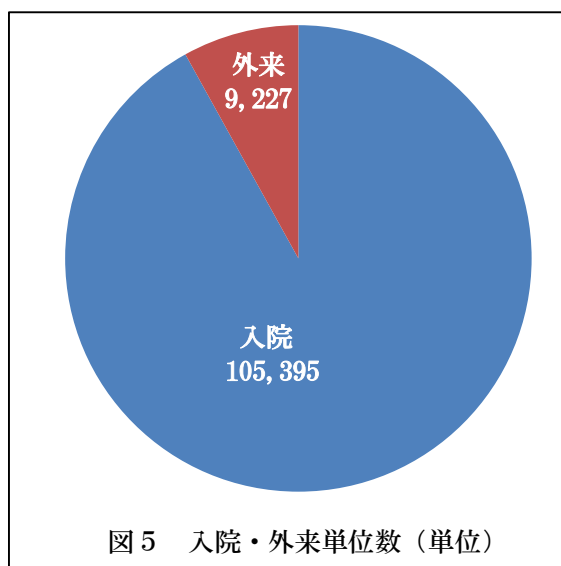
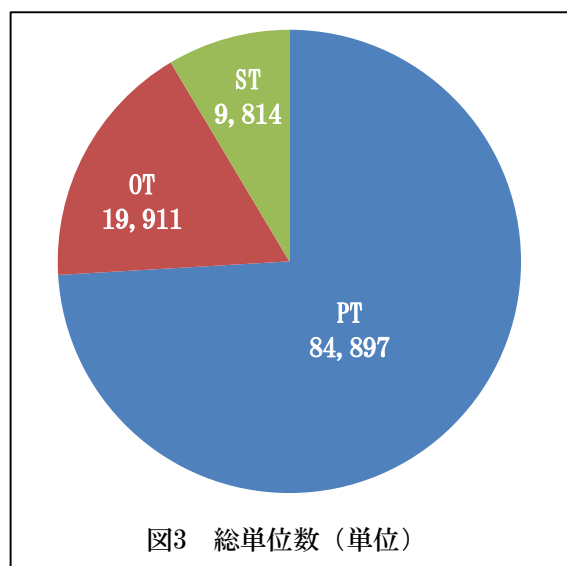
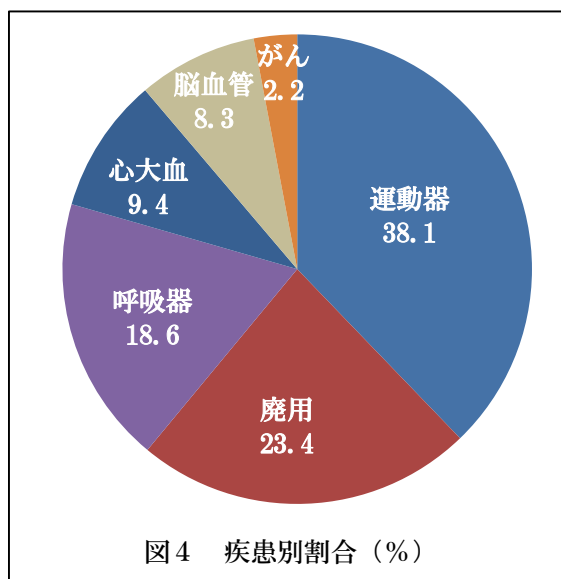
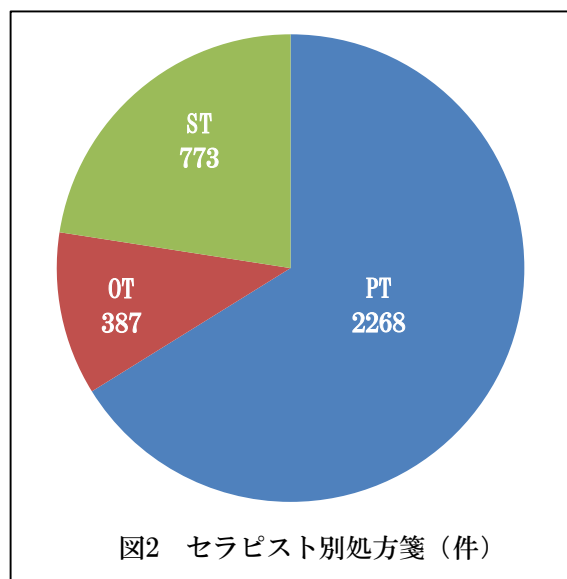
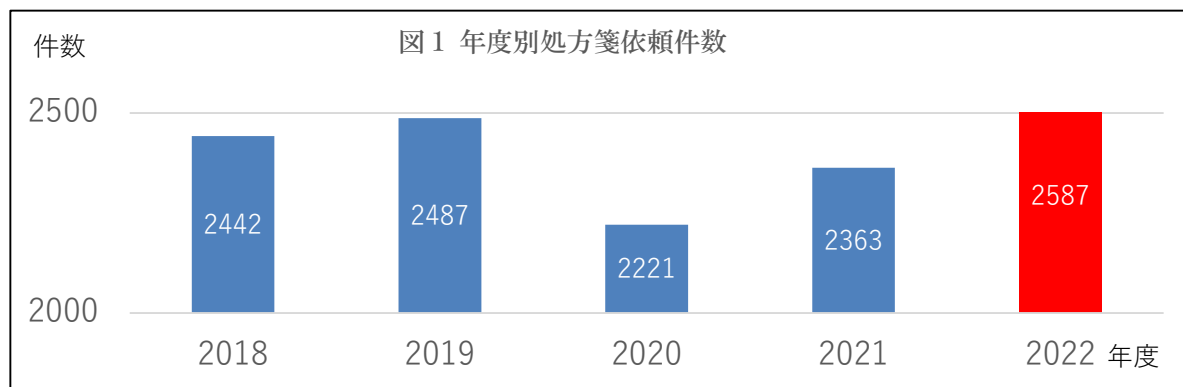
## 5 実績

年度別処方箋依頼件数を図1に示す。今年度もコロナ渦であったが昨年より200件強増加し、過去5年間で最も多い依頼件数となった。セラピスト別処方箋依頼件数は PT 依頼が多数を占め、全体の66.2%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。（図2、図3）

疾患別割合は運動器疾患が4割を占め、廃用症候群、呼吸器疾患と続く。（図4）

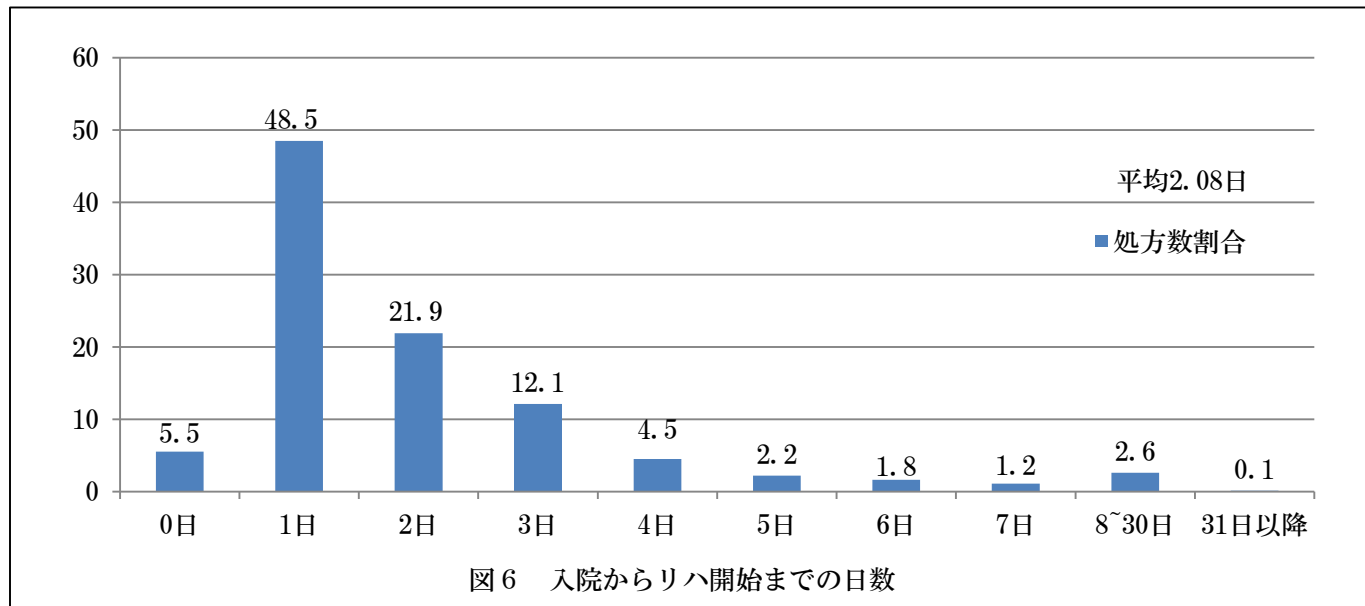
入院単位数の割合は92.0%を占めた。（図5）

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3.0単位のリハビリテーションを提供している。またセラピスト1人当りの1日の取得単位数は16.4単位/日であった。患者1人当たりを実施する単位数、セラピスト1人当たりの1日取得単位数はどちらも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48.5%と最も多く、次いで入院2日目が21.9%、入院3日目が12.1%と続く。入院から3日以内の紹介が88.0%、1週間以内が97.4%、リハ開始までの平均日数は2.08日で、昨年の2.27日を上回る結果となり、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。

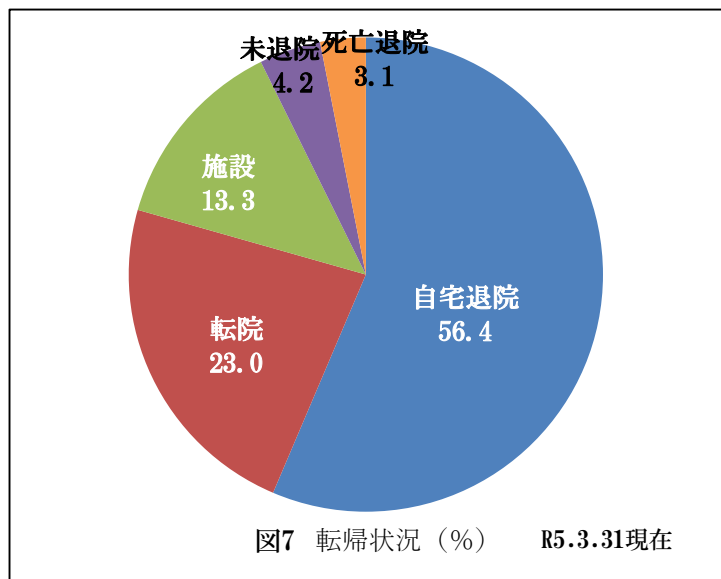


## 7 転帰状況

転帰状況を図7示す。自宅退院が56.4%と最も高く、次いで転院が23.0%、施設13.3%との結果になった。

今年度は転院の割合が減少し、自宅退院・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。

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。



## 8 今後の展望

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。

転勤・退職等でがんリハビリテーション受講者スタッフが減少したため医師・看護師を含めリハビリスタッフの受講者数を増やし、充実したがんリハビリテーションを提供出来るようにして行く。



## 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4年度は、令和3年度に引き続きコロナ禍からの脱却に兆しが見えず、あらゆる業務に制限がかかり、業務拡大も思うように行かない年であった。

ただ、実際にコロナ陽性者に対する治療にスタッフが携わることで、感染に対する知識や技術の向上など、通常の業務では習得出来ない貴重な経験が出来たことは今後の臨床工学室の成長にとって重要な年にもなったのではないと思われる。

これらの経験を活かし、臨床工学室としては今後も病院及び患者への貢献度をさらに上げていきたいと考えている。

## ② 令和4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、少人数にて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継続して行った結果、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。

来年度には全自動透析システム(D-FAS)の導入が予定されており、D-FASの知識・技術を習得し、性能及び機能を十分に引き出すことで、ヒューマンエラーの減少、また、スタッフの人員不足や労力の軽減に貢献していけ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	70	87	75	72	87	39	54	72	54	50	36	18
使用中点検	338	354	324	349	317	243	258	325	351	328	302	286
定期点検	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0
修理・トラブル対応	9	5	1	2	4	1	1	6	4	1	1	1

### 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ため、早期にスタッフ不足の解消に取り組んでいきたい。

#### <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	177	215	243	207	197	205	217	210	218	185	205	180
下部内視鏡	71	78	75	75	52	71	65	63	50	58	54	86
ERCP	12	9	13	15	8	9	5	12	4	11	7	13
気管支内視鏡	9	13	13	11	7	9	15	12	8	4	10	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	11	9	12	16	8	19	21	15	10	16	18	15
治療(IVC含)	9	7	1	4	4	8	3	6	2	7	3	6

### 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。

今年度も、昨年度に比べ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）	1	1	5	0	1	1	0	3	1	5	0	2
PMチェック（外来）	15	12	9	10	17	18	23	19	15	20	17	13
PMチェック（遠隔）	45	45	46	50	49	51	56	49	50	47	49	47

### ⑤ 血液浄化業務

持続的腎機能代替療法<CRRT>(CHDF等)、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。

今年度も昨年度に引き続きコロナ陽性患者に対しコロナ病床にて持続血液透析を行ったが、感染対策も症例を経験するごとに技術を向上させ、感染拡大等を引き起こす事無く無事対応出来た年であった。

#### <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
CRRT（コロナ患者）	0	0	0	0	7	0	5	0	3	0	0	2
CART	0	0	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0
その他（PE・ET吸着）	0	0	0	0	7	0	11	0	3	0	0	10

## 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70機種482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。

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、対面での勉強会を開催することが難しい年であったが、昨年度で学んだリモートによる勉強会やDVDを利用した機器説明会、少人数開催でのメリットを生かした研修等を行うことで、コロナ禍以前の研修会よりも大人数が参加しやすく、かつ、一人一人に寄り添った研修を行うことが出来たのではないかなと思う。

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
医療機器関連研修	4	0	1	1	0	0	2	1	0	0	7	0

## ③ 今後の目標

業務が多岐にわたる為、1業務に対する専門性が薄れていかないよう努力していかなければならない。

すべての業務に対し、臨床工学技士としての専門性を十分に発揮することで、各業務に携わる他のスタッフや患者に貢献できることを目標に取り組んでいく。

## 1 令和4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 : 2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76.4%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	586	521	545	635	673	556	537	541	589	607	515	600	6905	575.4	28.1

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	1855	1762	1842	1735	1930	1915	1854	1876	1962	1797	1812	2003	22343	1861.9	91.2

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	2992	3086	3047	3218	3023	2910	3032	2808	3391	3226	2876	3213	36822	3068.5	102.3

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	548	551	661	707	682	624	601	596	600	640	560	695	7465	622.1	30.5

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	3556	4094	3898	3896	3968	3861	3604	3800	4251	4219	3205	4269	46621	3885.1	129.5

## 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	267	300	311	272	289	233	270	256	248	212	237	307	3202

(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	78	74	55	59	65	79	62	73	79	73	73	69	839

(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	85	93	95	92	99	87	90	97	117	81	91	108	1135

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	45	46	48	48	36	44	49	51	52	54	50	55	578

(抗悪性腫瘍剤を注射した場合：15歳以上)

表11 無菌製剤処理科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	2	1	1	2	2	2	2	0	2	3	2	19

(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 無菌製剤処理科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	46	46	51	50	40	54	49	54	55	54	53	60	612

(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	35	34	35	34	25	31	37	35	38	40	35	35	414

(抗悪性腫瘍を注射した場合：15歳以上)

表14 周術期薬剤管理加算（麻酔管理料1）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	-	67	98	98	97	82	100	98	88	90	80	103	1001

表15 術後疼痛管理チーム加算（1日につき）

	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	-	-	-	-	-	-	77	99	88	80	92	76	512

## 5 業務

### ① 医薬品情報業務

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

- (1) 薬事審議委員会の事務手続き（委員会の招集、資料作成等、毎月1回開催）
- (2) 用事購入薬品の手続き・管理等（採用薬マスタの作成・発注）
- (3) 添付文書情報の収集・管理・伝達（特に重大な副作用に対しては、直接医師・関係部署宛にメールを送るなど緊急に対応している）
- (4) PMDA メール収集・整理、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 : 3件（婦人科）
- ・製造販売後調査 : 11件（内科系9件、外科系2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	355	388	340	392	365	341	302	345	360	321	288	352	4149

## 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
- ・術後疼痛管理チーム

## 7 総評

令和4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。業務の内容については、新たに周術期薬剤管理加算、及び術後疼痛管理チーム加算を取得した。またその他の業務では昨年と比較してDPC機能係数Ⅱの後発医薬品指数は現状維持、外来化学療法加算Ⅰの件数にはついては80件ほど増加したが、薬剤管理指導料については約600件減少していた。これらの事を鑑みて、来年度は薬剤管理指導料件数の増加を第一の目標として業務を行っていききたいと思う。



## 1 紹介

令和4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。  
3月上旬から管理栄養士1名が産休休暇に入り一旦4名体制となった。その後4月上旬より代替職員として1名の入職があった為改めて5名体制でのスタートとなった。給食委託側の日清医療食品株式会社でもチーフや栄養士の移動はなかったが厨房で働く調理師・調理員の移動や入退職が若干見られた。

## 2 業務

### 1.食物アレルギー対応について

昨年4月より患者様へのお知らせ用文書を作成し病棟訪問時に説明・配布してきたが、患者様からのアレルギー食品の申告が無く提供した食品を食べアレルギー症状が発現した事例が出てきた。そこで新たに食物アレルギー対応についての文書を追加し説明・配布を開始した。対象の患者様の中には以前発疹や痒みが出た経験はあるが常時ではなく軽い症状があっても自宅では普段食べている為申告されなかった方もおられた。また説明を受けるまではアレルギー食品とは思わなかったと言われる方も見られたが入院時は体調の変化もある為患者様には十分説明し納得していただいた上で当該食品の入院中の提供は控えるようにしている。

### 2.行事食について

本年度は新職員の入職に伴い継続して行ってきた行事食を改めて見直し新規メニューでの提供を行った。8月からは毎月主菜を中心としてメニューを一新し盛り付けや色彩についても患者様に喜んでもらえるよう工夫した。現状の行事食カードも継続して添付している。好評だったメニューについては調味料等を更に見直し通常メニューとしても再提供している。

### 3.管理栄養士の学生実習について

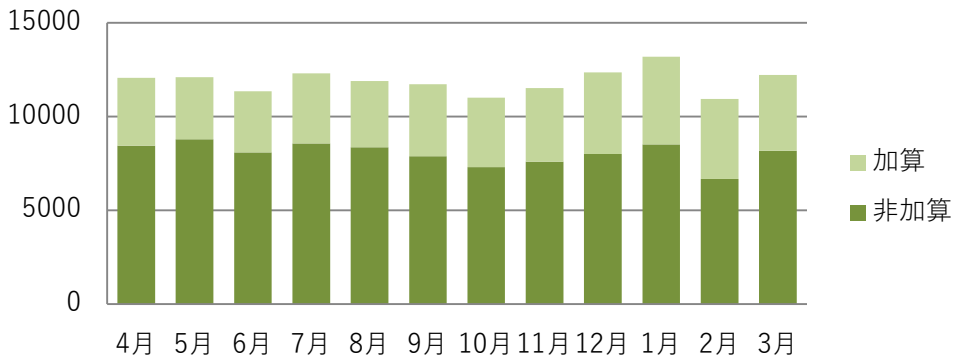
昨年度は管理栄養士養成校からの臨地学生実習の受け入れは1校のみだったが本年度は2校を受け入れることができた。7月下旬から1校を受け入れたが新型コロナウイルス感染症拡大の影響により依頼先の大学と相談し実習半ばで一旦延期する事となった。3ヶ月後に幸い再開することができたが実習内容を一部変更することとなった。2校目についてもやはり新型コロナウイルス感染症の影響で予定していた実習開始日を1ヶ月順延しての受け入れとなった。

### 4.加算だポンの取り組みについて

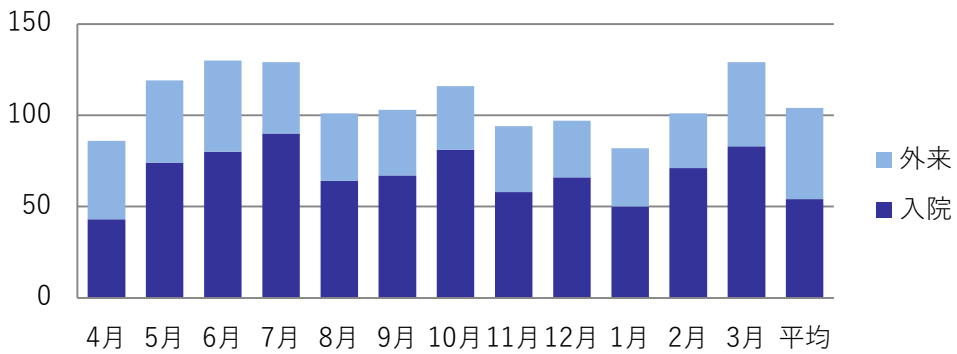
令和4年度事業計画 医療の質経営の質向上及びDX推進の中で各種加算等の算定率向上の取り組みとして加算だポンというソフトを導入していただき栄養部でも取り組むこととなった。取り組みの内容としては特別食加算算定率・栄養食事指導算定件数（入院・外来・個人・集団）・栄養情報提供書作成件数の3つとしそれぞれ部内で話し合い目標値を設定した。毎月の実施結果をスタッフ全員で共有し個人での振り返りシートを作成して次月への取り組みを強化するようにした。病棟担当者が受け持ちの病棟での栄養食事指導を実施しやすいよう病棟と外来指導担当者を分ける工夫も行っている。



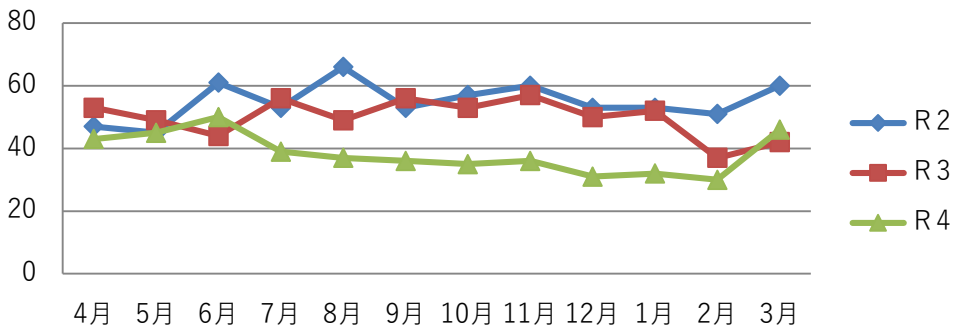
## 令和4年度食数



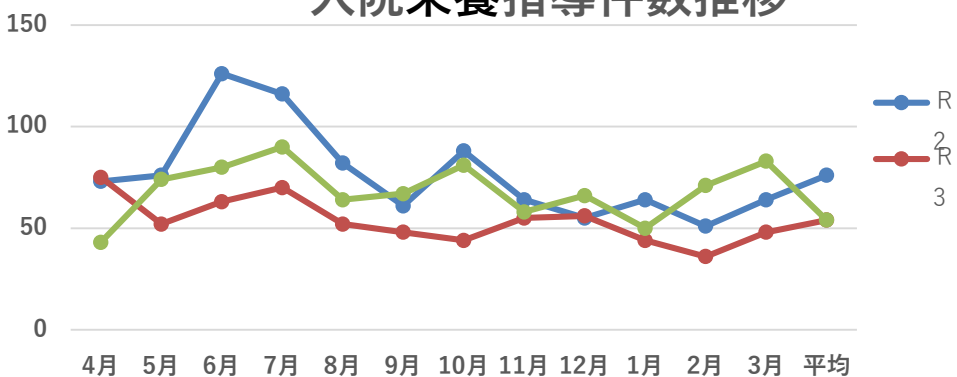
## 令和4年度栄養食事指導件数



## 外来栄養指導件数推移



## 入院栄養指導件数推移



## ① 令和4年度スタッフ

芦澤 潔人

副院長、内科主任部長

健診センター センター長[令和元年（2019年）3月～]

医療連携部門部門長

[ 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、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即応した院内他部署間との調整、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している。

## 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。2019年12月から世界に広がり変異し続けて来た「新型コロナウイルス」による健診受診者数減少は、受診者の方々及び健診実施職員それぞれの感染予防対策への努力と馴化により、年間受診者数としては当健診センターの規模としては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 2023年7月31日）。今年度から、米倉係長の提案により院外・院内紹介の受診者数統計調査が開始となった。【疾病発症予防・早期治療】という健診事業の役割の指標の一つとなり、受診者の方々への一助となれば幸いである。

健診受診者延べ総数では、令和4年度（2022年度）は前年度比1.03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。これは上述のようにコロナ禍とは無関係で当健診センターの規模と「病院併設型」健診事業という業務形態の数的限界かと思われる。

「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0.56、対前々年度比0.67と約4割減少している。「子宮がん検診」は、専門医により実施され病理診断医との総合判定であるが、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0.91,1.06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、「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1.04,1.26で増加率は横ばいであるが、これは内視鏡施設の広さに制約があり、胃カメラ受検ご希望の需要に残念ながら十分応じることができないのが原因である。胃X線検査も感染防御対策を講じつつ実施されている。「大腸がん検診」の検査法は、便潜血検査が大多数である。最近では、大腸カメラ検診も単独又は日帰りドックのオプションとして実施している。「じん肺検診」は呼吸器内科医師により実施されている。令和4年度は半減であった。「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0.91,1.77である。企業健診は、対前年比1.75、対前々年度比1.87 生活習慣病予防健診は、それぞれ1.19,1.23 特定健診は、それぞれ 1.22,1.38と比較的増加している。

院外。院内紹介により版数の方々を受診されており、早期診断や早期治療に寄与できているようである。

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	紹介	
					胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん						院外 (検診者数)	院内 (検診者数)
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	-	-
令和4年度	72	3,528	1,475	215	1,912	2,031	3,101	304	434	20	47	39	35	4,067	40 (23)	55 (27)
対前年比 (伸び率)	91.1%	175.1%	119.3%	121.5%	103.8%	107.1%	108.4%	57.9%	90.6%	47.6%	671.4%	90.7%	291.7%	103.5%	-	-
対前々年比 (伸び率)	52.2%	187.1%	122.8%	137.8%	125.7%	123.1%	118.1%	67.4%	105.9%	47.6%	335.7%	177.3%	56.5%	111.2%	-	-
○令和4年度より「じん肺（検診）」は実人数で計上。実質前年比マイナス1名																
○紹介は令和4年度より統計開始																

## 4 今後の展望

健診センターは、「病院併設型の健診事業」であるというのが前提であるので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4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；4,288件で前年度比；34件、月平均；357件で前年度比；2件である。

紹介率においては、月平均が68.1%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6,947件、平均逆紹介率110.3%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。

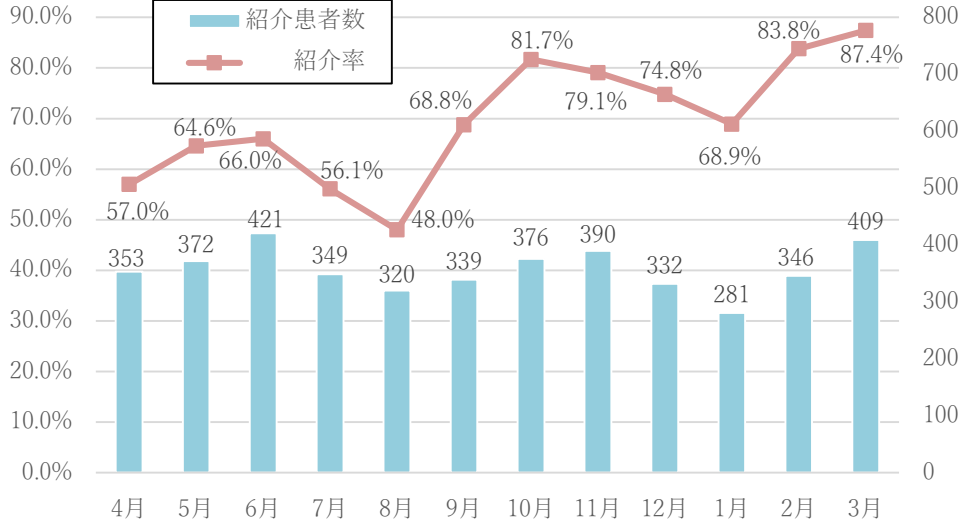


図1 令和4年度の紹介患者と紹介率の推移

## 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59.2%を占め、医療圏である東部地区の地域医療支援病院としての役割を果たしている。

続いて北部17.2%、南部が8.4%、市外が6.2%、時津・長与町が4.1%、西部が3.5%、県外が1.5%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)

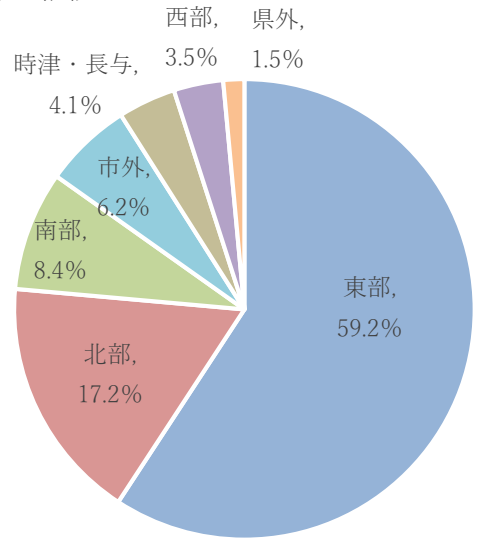


図2 令和4年度の紹介元医療機関地域別集計

## 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4年度 地域医療支援病院運営委員会の議題

第1回 (4月27日)	令和3年度年間実績報告 (書面会議)
第2回 (7月27日)	令和4年度(4月～6月)実績報告 (オンライン会議)
第3回 (10月26日)	令和3年度(7月～9月)実績報告 (オンライン会議)
第4回 (1月25日)	令和3年度(10月～12月)実績報告 (オンライン会議)

## 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レンスの実施や、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顔の見える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		
		単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	
①	退院・退院患者数(再入院・死亡を除く)	311	1,850	308	1,854	288	1,799	337	1,848	340	1,895	313	1,897	303	1,889	300	1,881	303	1,896	283	1,842	254	1,756	306	1,749	
(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))	263	1,554	259	1,558	234	1,496	285	1,539	287	1,578	258	1,586	270	1,593	245	1,579	251	1,596	247	1,558	206	1,477	257	1,476	
	(2) 介護老人保健施設	4	17	3	16	4	18	3	19	4	20	5	23	3	22	3	22	2	20	2	19	4	19	0	14	
	(3) 有床診療所	0	4	1	4	0	2	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1
	(4) 他院の療養病棟	4	25	2	22	3	20	5	22	10	30	5	29	3	28	2	28	6	31	6	32	3	25	1	21	
	(5) 他院の回復期リハビリテーション病棟	12	100	14	96	12	96	15	91	9	85	9	71	14	73	18	77	14	79	7	71	13	75	17	83	
	(6) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	6	21	7	27	9	34	5	36	4	34	7	38	1	33	5	31	3	25	4	24	4	24	12	29	
	(7) (4)～(6)を除く病院	22	129	22	131	26	133	24	139	26	147	29	149	12	139	27	144	27	145	16	137	24	135	19	125	
②	自宅等に退院するものの割合(80%以上) ( (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) ) / ①	92.93%	93.03%	92.86%	92.93%	90.97%	92.61%	92.88%	92.48%	92.35%	92.24%	90.73%	92.15%	96.04%	92.64%	91.00%	92.34%	91.09%	92.35%	94.35%	92.56%	90.55%	92.31%	93.79%	92.85%	

(地域包括ケア病棟)

(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		
		単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	
①	退院患者数(再入院・死亡を除く)	99	543	99	553	107	545	121	585	66	589	82	574	81	556	87	544	90	527	72	478	102	514	121	553	
(再掲)	(1) 在宅(自宅及び居宅系介護施設等)	94	494	89	501	95	491	111	531	61	538	74	524	78	508	77	496	83	484	61	434	95	468	108	502	
	(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	4	0	2	0	1	0	0	1	1	3	4	0	4	2	6	0	6	0	6	0	5	0	2	
	(3) 有床診療所	1	3	0	3	0	3	0	3	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	(4) (3の再掲) 介護サービスを提供する有床診療所 (介護予防を含む 通所リハ、居宅療養管理指導、短期入所療養介護、複合型サービスの提供実績があること、介護医療院を併設している又は指定居宅介護支援事業者若しくは指定介護予防サービス事業者)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(5) (1)～(4)を除く病院	4	42	10	47	12	50	10	51	4	48	5	45	3	44	8	42	7	37	11	38	7	41	13	49	
②	自院他病棟への転院患者数	5	7	0	6	1	7	0	7	0	7	1	7	2	4	2	6	1	6	3	9	0	9	1	9	
③	自宅等に退院するものの割合(70%以上) ( (1) + (4) ) / ① + ②	90.38%	89.82%	89.90%	89.62%	87.96%	88.95%	91.74%	89.70%	92.42%	90.27%	89.16%	90.19%	93.98%	90.71%	86.52%	90.18%	91.21%	90.81%	81.33%	89.12%	93.14%	89.48%	88.52%	89.32%	

## 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3 《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	252	287	261	299	328	325	234	254	281	355	268	305	3449
外来	42	54	57	39	28	29	34	49	36	57	62	36	523
その他	3	6	8	7	14	6	5	10	4	18	7	13	101
合計	297	347	326	345	370	360	273	313	321	430	337	354	4073

表4 《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	197	231	220	237	127	267	191	183	236	307	251	270	2717
入院前支援	0	0	0	1	0	4	1	30	17	1	0	2	56
経済的問題	0	0	1	4	0	0	1	1	1	0	0	1	9
社会保障制度	24	19	25	16	7	7	5	9	9	7	17	14	159
無低事業	8	13	16	6	11	14	16	14	7	45	25	7	182
救急・外来依頼	3	3	3	3	1	3	1	1	4	4	4	4	34
入院依頼	0	1	0	1	4	3	9	12	6	5	2	7	50
苦情対応	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3
認知症ケア	41	50	37	59	52	54	40	45	30	40	26	35	509
その他	15	14	19	16	16	7	7	21	9	12	18	16	170
合計	289	332	321	343	218	360	271	316	319	421	343	356	3889

### ・地域活動業務

令和3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4年度の無低実施率15.0%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の一部や、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

入退院支援センターは、予定入院患者に対して安心して入院生活を送っていただけるように、入院までの生活についての説明や、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役割を担っている。今年より、薬剤や栄養状態など各々の専門職と協働し支援を開始している。患者や家族、地域事業所との前方連携を図り、事前に情報収集を行っている。療養支援の計画を立案し、入院前までに病棟看護師や多職種とカンファレンスを中心に情報を提供し問題点などの共有を行い入院初日からの退院支援を目指している。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、DXで業務改善を行った。口頭で説明していた内容をタブレットに収め、タッチパネル操作で説明画像を見て頂く患者参画型の説明に変更した。『より分かりやすい説明』をテーマに取り組んだ。手術や治療、休薬、準備する物・注意事項など、イラストを多く取り入れ、文字数は少なく全入院に対応できるよう17種類作成し高齢の患者でも使用できるスタイルを確立できた。

業務をスリム化したことで、カンファレンス参加や、前方連携の強化が可能となった。また、介護保険が未申請の方には、介護保険サービスについての説明や申請方法や包括支援センターの案内等も実施できるようになってきた。

今後の課題としては、予定入院だけでなく、緊急入院も視野に入れた支援の拡大に対応できるよう、業務改善や効率化を行い退院支援の質向上を目指したい。

## 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
新入院患者数(人)	393	439	397	471	427	386	388	403	414	392	347	445
予定入院患者(人)	180	132	209	149	139	155	155	157	131	150	160	175
入退院支援加算1(件)	280	292	265	339	304	301	269	286	290	265	255	289
入院時支援加算1(件)	62	64	67	85	60	68	68	79	57	51	56	54



## 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 : 金子 賢一（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）  
 副院長 : 芦澤 潔人（副院長兼内科主任部長）  
 事務職員 : 落海 裕美子（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4年4月）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和4年5月22日）
- ・ALL長崎合同説明会・合同採用面接（令和4年7月2日）
- ・レジナビフェア 2022（令和4年7月10日）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和4年11月13日）
- ・長崎県専門研修概要説明会・各病院説明会（令和5年2月25日）
- ・日本内科学会 認定施設年次報告（令和4年7月）
- ・長崎大学病院研修医外来受入（令和4年4月～令和5年3月）
- ・長崎大学6年生高次臨床研修（令和4年1月～7月）
- ・長崎大学5年生地域研修（令和4年4月～令和5年3月）
- ・令和5年度採用 研修医採用試験（令和4年4月～8月）
- ・研修医面談年2回（夏・秋）
- ・第75回済生会学会令和4年度済生会総会参加（令和5年2月11日～12日 横浜）
- ・初期臨床研修修了式（令和5年3月25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5年3月25日）

## 4 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。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、院長、診療科部長、看護部長、事務部および研修医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。

- ・委員会 11回
- ・研修修了判定会議 1回（令和5年2月14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	令和4年度
基幹型研修医1年次	1	1	1	4	1	4	4	4	4
基幹型研修医2年次	1	2	1	1	4	1	4	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	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4年	4月	1
	5月	2
	6月	1
	7月	2
	8月	
	9月	2
	10月	1
	11月	2
	12月	
令和5年	1月	2
	2月	1
	3月	1
合計		15

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4年	4月	5
	5月	4
	6月	7
	7月	4
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
	12月	
令和5年	1月	4
	2月	3
	3月	
合計		27

## 8 長崎県内医師マッチング結果

当院は、4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4年マッチ数
長崎大学病院	55	21
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	7	6
済生会長崎病院	4	4
上戸町病院	4	2
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	5
長崎県島原病院	3	3
長崎県五島中央病院	3	3
地方独立行政法人佐世保市総合医療センター	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 長崎大学病院研修医外来受入数

当院は、外来研修として長崎大学病院研修医を受け入れており、令和4年度の受入人数はのべ172名であった

表5 令和4年度長崎大学病院研修医外来受入数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
		令和4年度	①火・水	3	3	5	4	5	4	4	4	5	3	4
	②木AM	4	3	4	4	3	4	4	3	5	4	3	5	46
	③木PM			4	4	2	4	4	4	4	4	3	5	38
	①②③外来合計	7	6	13	12	10	12	12	11	14	11	10	15	133
	④救急外来合計	2	4	3	4	2	5	2	5	4	2	2	4	39
	<b>年間外来合計 (①②③④合計)</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>18</b>	<b>13</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>172</b>