

年報

Annual report

2023

(令和5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
／子どもの患者さんの権利とお願い
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5年度の主な行事
令和5年度の研修会
令和5年度の広報紙

【III】 事業報告

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

【IV】 部門報告

総合内科
呼吸器内科
腎臓内科
循環器内科

消化器内科
内分泌・糖尿病内科
小児科
外科
整形外科
産婦人科
脳神経外科
耳鼻咽喉科・頭頸部外科
麻酔科
放射線科
病理診断科
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



子どもの患者さんの権利とお願い

「子どもの患者さんの権利とお願い」は子どもの患者さんと病院のお約束です。この「約束」を病院は大事にします。

1. あなたは、いつでもひとりの人間として大切にされます。
2. あなたは、どんな病気にかかったときでも、あなたにとって一番良いと考えられる医療を受けることができます。
3. あなたは、病気のことや病気を治す方法について、わかりやすく説明を受けることができます。
4. あなたは、病気のことや病気を治す方法について、自分の考えや気持ちをご家族や病院の人に伝えることができます。自分で決められないときは、代わってご家族に決めてもらうことができます。
5. あなたは、わからないことや不安なことがあるときは、いつでもご家族や病院の人に聞いたり話したりすることができます。
6. あなたが他の人に知られたいくないことは、秘密が守られます。
7. あなたは、病院でもお父さん、お母さん又はお父さん、お母さんに代わる人と出来る限り一緒に過ごすことができます。
8. あなたは病院でも遊んだり、勉強したりすることができます。
9. あなたとご家族は、あなたの診察の記録を見ることやもらうことを求めることができます。
10. あなたとご家族は、希望すれば他の病院の先生（医師）にも病気について相談することができます。

院長 衛藤 正雄



令和5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5年度はCOVID-19（新型コロナウイルス）感染症の法律上の分類が5月から季節性インフルエンザと同じ「5類」に引き下げられました。政府と地方自治体による様々な行動制限がなくなり、療養や感染防止のあり方は基本的に個人の判断に任せられるようになり、国内で感染者が確認されてから約3年4か月を経て、COVID-19対応は平時の体制に移行しました。しかしながら、COVID-19の患者は依然として一定数存在しており、継続加療の必要があります。当院も可能な限りCOVID-19の患者の受け入れを行っております。

さて、令和5年度の出来事としては、米大リーグ・エンゼルスの大谷翔平選手が10月、44本塁打で日本人初の本塁打王に輝きました。今季、史上初となる2年連続の「2桁勝利、2桁本塁打」も達成し、11月には2年ぶり2度目となるアメリカン・リーグ最優秀選手（MVP）に選ばれました。今後のさらなる活躍に期待したいですね。国内では将棋の第71期王座戦五番勝負の第4局が京都市で行われ、挑戦者の藤井聡太竜王（名人、王位、叡王、棋王、王将、棋聖）が永瀬拓矢王座に138手で勝ってシリーズ3勝1敗で王座を奪取し、21歳2か月で史上初の八冠独占を成し遂げました。これも大変素晴らしいことでした。

令和6年1月1日午後には石川県能登地方を震源とする地震が発生し、同県輪島市と志賀町で震度7を観測しました。石川、富山、新潟、山形各県など広い範囲に津波が到達し、死者は400人を超える大災害となりました。当院からも薬剤師、看護師をそれぞれ1名ずつ被災地の病院に派遣し、救護のお手伝いをいたしました。いつ何時、災害が発生するかわかりませんが、災害拠点病院としてその役割を果たしていきたいと考えています。大きな災害が起きないことを祈るばかりです。

さて、当病院は平成21年8月に片淵中学校跡地に新築移転し、長崎市の東部地区の医療を担う205床の急性期病院として新たにスタートを切りました。翌平成22年10月には地域医療支援病院に承認され、さらに平成23年8月には災害拠点病院の指定を受けました。このように、当病院は地域に密着した急性期病院として、地域医療に貢献できるように努めています。また、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きました。

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 医療を実践する」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、診療所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。令和5年度の逆紹介率は132.3%で地域の医療関係の皆様とは十分に機能連携が取れているものと思いますが、これからも一層の連携を深めていきたいと思っています。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5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2,944件と毎年変わらない多くの受け入れを行っており、輪番病院としての責務を果たしています。紹介率は85.9%で多くの診療所、病院からのご紹介を受けております。病床利用率は79.8%、平均在院日数は7.1急性期病棟10.4日、地域包括ケア病棟15.0日となっています。手術室での手術件数も2,284件で前年よりも増加しました。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15.6%となり、地域の福祉に継続的な貢献をしています。

今後はポストコロナに向けた医療を再検討し、滞っていた地域包括ケア構想を再び押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。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“205床全すべてが個室”である長所を最大限に活かして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を構築し、「ひとり一部屋、ひとり一人と向き合う医療を提供します。」をスローガンに医療の品質を追求し、患者さんの満足度を限りなく高める努力を継続して参ります。

それでは、ここに令和5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。

【 I 】 濟生会の由来

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 潮谷 義子
 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66,000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 いかにごと 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—

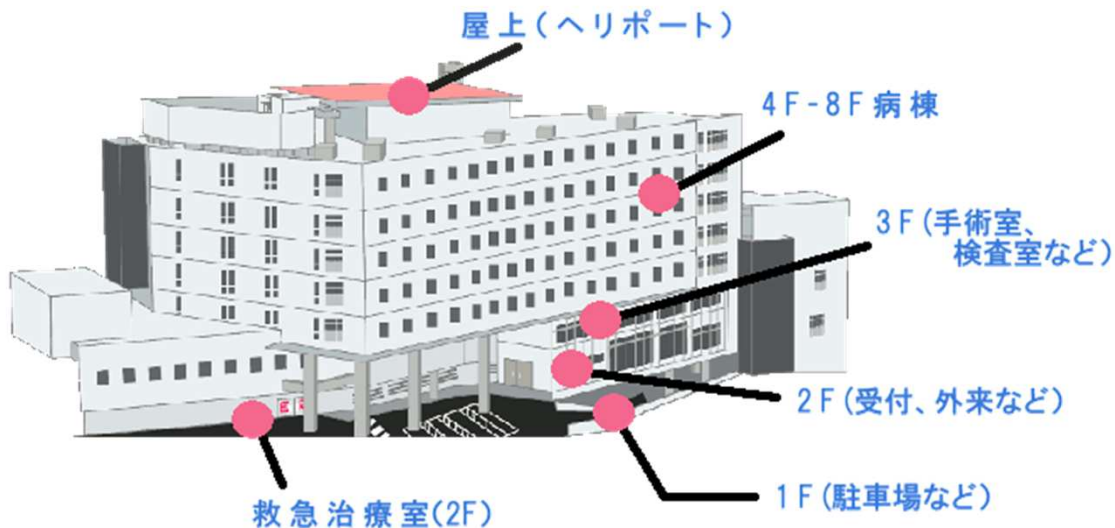
この歌にちなんで、いつの世にもその趣旨を忘れないようにと、撫子の花葉に露をあしらったものを、大正1年以来、濟生会の紋章としています。



【Ⅱ】 病院の現況

概要 Overview

- < 名称 > 社会福祉法人^{恩賜財団} 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^{恩賜財団} 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：¥7,150 (税込) 広さ：22.7㎡
- (3) 特別病室 B
病床数：計70床 個室料金：¥4,950 (税込) 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、腎・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～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 14:00～17:00
- < 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、健診センター受付・健診室
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、入退院支援センター、患者相談支援センター、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	生活保護法指定医療機関
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	肝疾患専門医療機関
DPC対象病院	腎臓移植推進協力病院
労災保険指定医療機関	指定小児慢性特定疾病医療機関
指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）	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>

基幹型臨床研修指定病院

<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	日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本甲状腺学会認定 認定専門医施設	日本静脈経腸栄養学会認定・NST (栄養サポートチーム)稼働施設
日本循環器学会認定 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	日本透析医学会認定 教育関連施設
日本肥満学会認定 肥満症専門病院	日本消化器内視鏡学会 指導連携施設
日本外科学会指定 外科専門医制度関連施設	日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設
日本消化器外科学会 認定施設	日本女性医学学会認定研修施設
日本整形外科学会認定 研修施設	日本超音波医学会研修施設
日本麻酔科学会認定 研修施設	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本病理学会認定 研修登録施設	日本産科婦人科学会専門研修連携施設
日本臨床細胞学会 認定施設	日本腎臓学会認定教育施設
日本高血圧学会専門医認定施設	

<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・総合機能評価加算 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55

<入院時食事療養費>

入院時食事療養 (|)

<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
B009 注18 検査・画像情報提供加算
B009-2 電子的診療情報評価料
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
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）（初期加算 有）
H001脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算 有）
H002運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算 有）
H003呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算 有）
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>

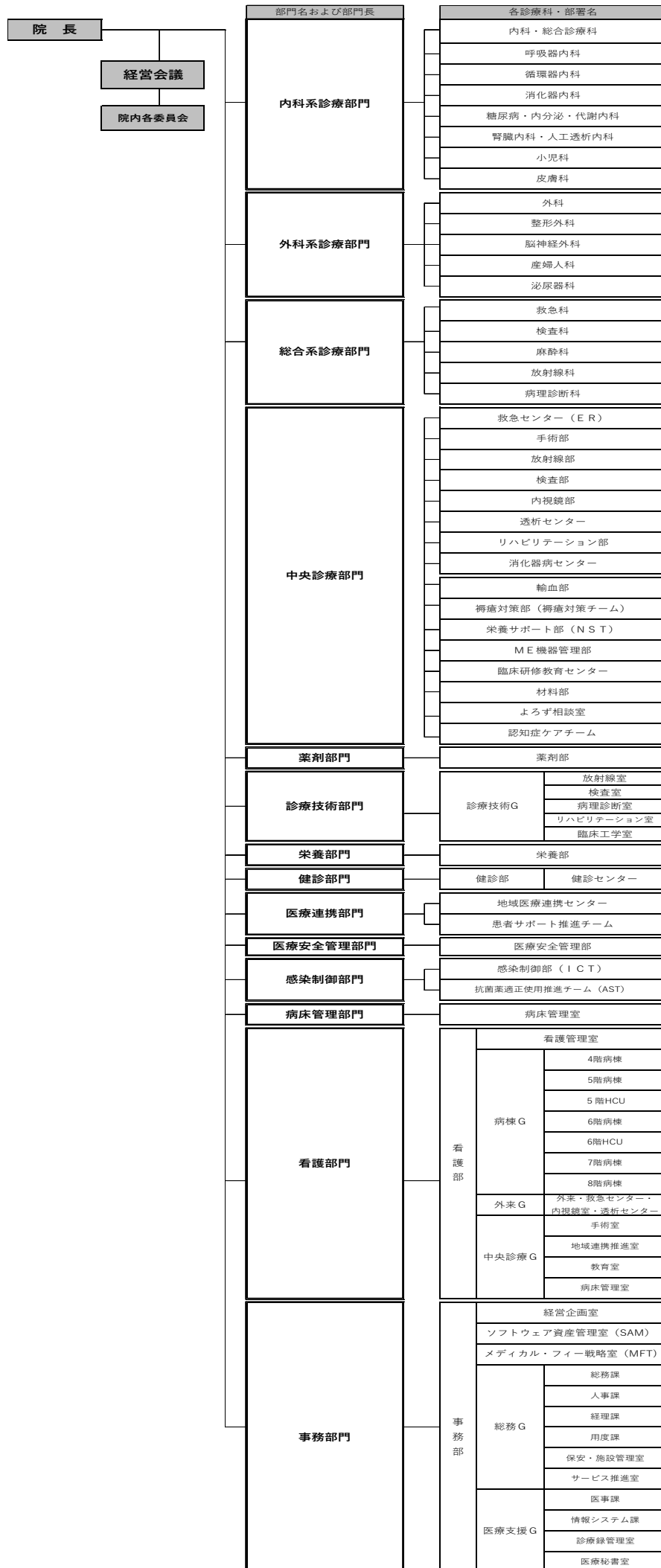
保険医療機関間の連携による病理診断
N006病理診断管理加算1（悪性腫瘍病理組織標本加算 有）

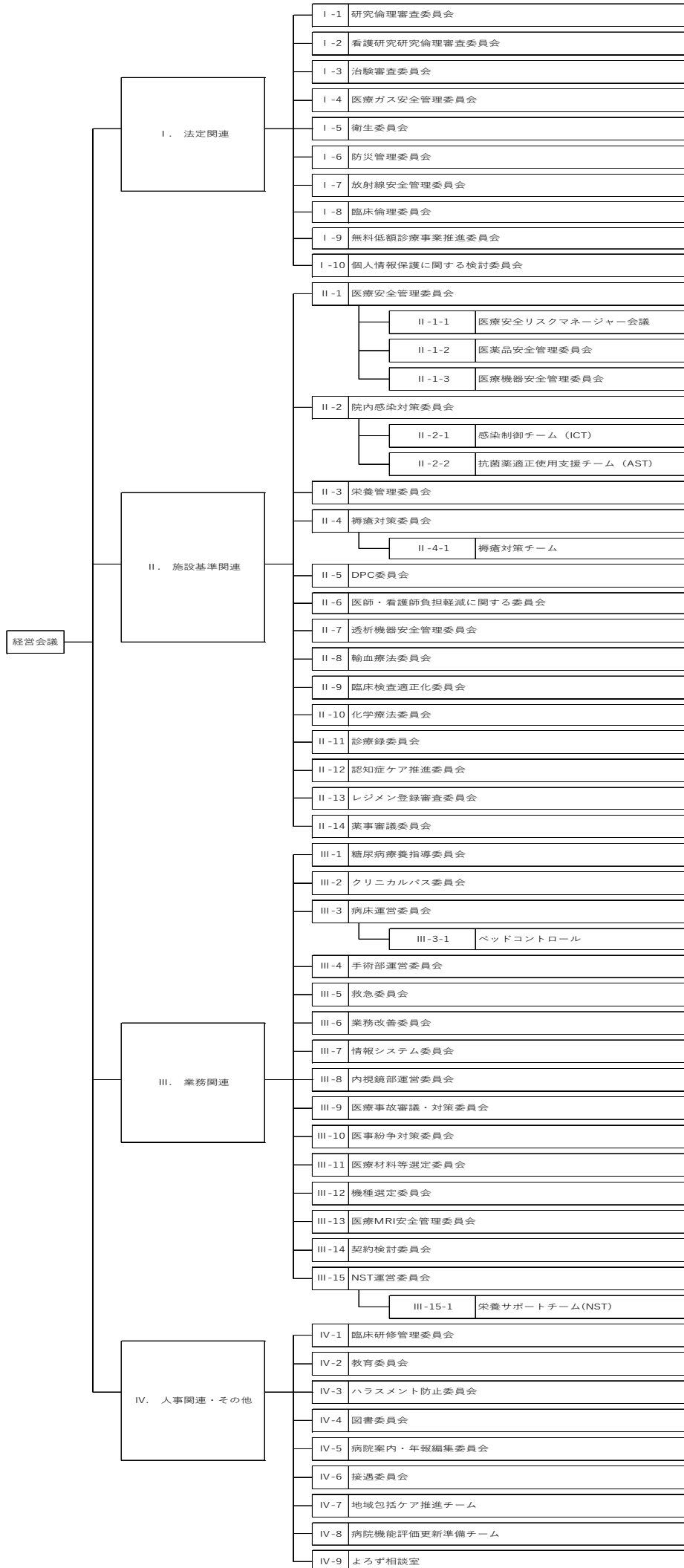
沿革 History

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	2010年	22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			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		
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	9月	セカンドオピニオン外来開設		
		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	10月	地域医療支援病院認定
1984年	59年	8月	小児科を開設	2011年	23年	4月	心療内科の開設
		8月	病床数230床の許可			6月	神経内科の開設
1999年	平成11年	4月	放射線科を開設			8月	災害拠点病院指定
2001年	13年	6月	薬剤管理指導基準	2012年	24年	3月	託児所の移設
		1月	開放型病院の基準(6床)			4月	腎臓移植推進協力病院指定
6月	日本病院機能評価「一般病院種別B」の認定	4月	患者サポート窓口開設				
2002年	14年	4月	泌尿器科を開設			6月	長崎 DMAT 指定病院指定
2003年	15年	4月	臨床研修医施設認定	2013年	25年	6月	皮膚科の開設
2006年	18年	1月	病床数を205床に削減			8月	病院機能評価(一般200床以上500床未満)Ver6.0認定
		4月	麻酔科を開設			2014年	26年
		4月	一般病棟入院基本料(7対1)	4月	救急科の開設		
		12月	託児所の開設	4月	神経内科の削除		
2007年	19年	3月	オーダーリングシステムを順次導入	9月	亜急性期病床廃止		
2008年	20年	4月	指定自立支援医療機関の指定	2015年	27年	1月	指定小児慢性特定疾病医療機関に指定
		4月	神経内科(脳卒中診療)、腎臓内科を開設			5月	心療内科の削除
		11月	新病院工事を開始			8月	睡眠医療センター開設
		2月	医療安全管理室を設置	2016年	28年	4月	消化器病センターの開設
6月	電子カルテシステムが稼動	4月	健診センターの開設				
7月	DPC(包括支払い制度)算定病院	4月	地域医療連携センターの開設				
2009年	21年	7月	亜急性期病床が稼動する	2017年	29年	1月	小児入院管理料5から4へ
		8月	内科総合診療外来を開始			3月	4階病棟のHCUを一般病床へ転換
		6月	片淵中学校跡地に新病院竣工			3月	7階病棟を地域包括ケア病棟に転換
		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			3月	各病棟の診療科編成の変更
		4月	病理診断科の開設			4月	病理診断室を設置
4月	病床管理室を設置						

沿革 History

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
2023年	5年	6月	臨床教育研修センターブログ開設
2024年	6年	1月	病院機能評価(一般200床以上500床未満)Ver3.0認定 子どもの患者さんの権利とお願い制定





病院管理者一覧 Admin

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 原田 陽介
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 薬剤部薬剤部長 兼 よろず相談室長	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 江川 修
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	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	河野 順 永田 晋 古川 和義 東郷 誠 若杉 淳司
循環器内科診療科長	中田 智夫	栄養部課長	甲斐田 靖子
腎臓内科・腎臓透析内科診療科長 兼 透析センター長	森 篤史	地域医療連携センター長	松崎 優美
消化器内科診療科長 兼 内視鏡部長	内田 信二郎	副院長・事務部長 兼 事務部門長	久保山 雅弘
小児科診療科長	田中 沙紀	総務グループ事務次長 兼 経営企画室長 兼 ソフトウェア資産管理室長 兼 総務課長 兼 サービス推進室長 兼 患者相談支援センター長	奥川 政彦
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	田中 賢治	人事課長	松崎 隆文
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	医事課長 兼 診療情報管理室長	山口 匡哉
脳神経外科診療科長	牛島 隆二郎	経理課長	植木 友加里
耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療科長	金子 賢一	購買・施設管理室長	里 信一郎
救急科診療科長	長谷 敦子	メディカル・フィー戦略室長	森下 亜紀
検査科診療科長 兼 検査部長	伊藤 正宣	情報システム室長 施設基準管理室長	藤井 徳久 橋口 雄貴

< 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	
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	
呼吸器内科	部長	原田 陽介	
総合内科	医長	坂本 藍	
循環器内科	医員	鎌先 重輝	R5.12.31退職
内分泌代謝内科	医員	岩本 悠	
消化器内科	医員	平田 将一	
循環器内科	医員	古川 颯太郎	R6.1.1入職
腎臓内科	医員	森本 美智	
呼吸器内科	医員	佐藤 雄二	R6.3.31退職
消化器内科	医員	陣内 真佑子	R6.3.31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	石丸 和英	R6.3.31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	R5.5.31退職
整形外科	医員	中川 皓一郎	

< 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
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
産婦人科	倉田 奈央	済生会長崎病院
内科	古賀 智裕	長崎大学病院第一内科
整形外科	相良 学	長崎大学病院整形外科
内科	酒匂 あやか	長崎大学病院第一内科

診療科名	役職	医師名	入退職
小児科	医員	田中 沙紀	R6.3.31退職
小児科	医員	奥野 香織	R5.6.2入職
救急科	部長	長谷 敦子	
麻酔科	部長	橋口 英雄	
麻酔科	部長	小形 寛奈	
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	新谷 灯	
産婦人科	医長	松村 麻子	R5.6.1退職
産婦人科	医員	村上 亨	R5.6.2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)	松田 悠佑	
初期研修医	2年目(基幹型)	中山 耀介	
初期研修医	2年目(基幹型)	村上 千晶	
初期研修医	2年目(基幹型)	吉野 相輝	
初期研修医	2年目(九字きがけ)	増田 拓	
初期研修医	2年目(九字きがけ)	中村 桂子	
初期研修医	2年目(九字きがけ)	松尾 玲奈	
初期研修医	1年目(基幹型)	粟津 学	
初期研修医	1年目(基幹型)	綾野 友里佳	
初期研修医	1年目(基幹型)	鍵本 宇宏	
初期研修医	1年目(基幹型)	米倉 太祐	
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	高山 隼人	ながさき地域医療人材支援 センター
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
皮膚科	松本 舞	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
呼吸器内科	4	夫津木、原田、佐藤、奥野(非)
循環器内科	5	中田智、鍬先、古川、早野(嘱)米倉(非)
消化器内科	3	内田、平田、陣内
腎臓内科・人工透析内科	2	森、森本
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	田中沙、奥野
皮膚科	2	市来(非)、森崙(非)
外科	3	田中賢、小松、石丸
脳神経外科	1	牛島
整形外科	6	衛藤、崎村、春田、桑野、中川、相
リハビリテーション科	5	衛藤、崎村、春田、桑野、中川
産婦人科	8	藤下、平木宏、河野、新谷、松村村上亨、平木裕(非)、倉田(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、村上友
麻酔科	4	諸岡、橋口、小形、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	

主な行事 Event

4/3(月)	8:30~17:15	入職式・新入職員オリエンテーション
4/4(火)	8:30~17:15	新入職員オリエンテーション
4/12(水)	9:30~16:00	支部監事業務監査
4/15(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「おしっこのはなし」 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
4/24(月)	9:30~16:00	支部監事会計監査
4/26(水)	19:00~20:00	第1回 地域医療支援病院運営委員会
5/1(金)	15:00~16:30	献血車来院
5/12(金)	10:30~15:30	適時調査
5/16(火)	15:00~17:00	第1回 支部理事会
5/20(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「足のセルフケア」 講師：糖尿病看護 認定看護師 坂本 亜沙美
5/20(火)	13:30~14:30	長崎市北公民館 健康講座 「救急時の画像検査 - レントゲン・CT・MRI -」
5/23(火)	18:30~19:30	第3回 済生会長崎病院 地域薬薬連携研修会 1.当院の外来化学療法における薬薬連携の事例について 講師：薬剤師 中村 達也 2.卵巣癌治療における薬剤師の重要性 ～ 医師ではなく薬剤師が担う時代へ～ 講師：産婦人科 部長 河野 通晴
5/29(月)	15:00~16:00	第1回 防火・避難訓練
6/14(水)	19:00~	地域医療意見交換会@サンプリエール
6/17(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「腹痛について」 講師：外科主任部長 田中 賢治
6/17(土)	13:30~14:30	長崎市北公民館 健康講座 「抗がん剤治療による外見の変化 ～ アピアランスケアについて～」 講師：がん化学療法看護 認定看護師 宮本 留美子
6/25(日)	8:30~15:30	済生会九州ブロック親善ソフトボール大会（雁ノ巣レクリエーションセンター）
7/15(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「認知症とリハビリテーション」 講師：作業療法士 村里 典郁
7/22(土)	14:00~16:30	伊良林校区まつり 参加
7/15(土)	13:30~14:30	長崎市北公民館 健康講座 「呼吸器の話」 講師：呼吸器内科医師 佐藤 雄二
7/26(水)	19:00~20:00	第2回 地域医療支援病院運営委員会
8/2(水)	8:30~17:15	病院機能評価 3rd : Ver.3.0 受審
8/3(木)		

主な行事 Event

9/16(土)	13:30~14:30	長崎市北民館 健康講座 「もしもに備えて、正しく知ろう認知症」 講師：認知症看護 認定看護師 石田 朱美
9/16(土)	14:00~17:00	第6回 全国済生会整形外科研究会学術集会
10/14(土)	10:00~11:30	長崎市中心公民館 健康講座 「実践してみよう！とっさの時の救急蘇生法」 講師：救急看護 認定看護師 梅本 麻衣子
10/21(土)	13:30~14:30	長崎市北民館 健康講座 「知って得する 手術前の心がけ ～安全に麻酔を受けるために～」 講師：麻酔科部長 小形 寛奈
10/22(日)	10:00~14:00	上長崎地区ふれあいセンターまつり 参加
10/28(土)	12:00~16:00	新大工商店街ハロウィンパーティー 参加
11/11(土)	10:00~11:30	長崎市中心公民館 健康講座 「急な入院に不安はありませんか？～入院した時の支援について～」 講師：社会福祉士 海部 清貴 「介護が必要になったときには？」 講師：なでしこ荘 管理者 川端 誠
11/14(火)	10:00~11:30	第3回 支部理事会
11/18(土)	13:30~14:30	長崎市北公民館 健康講座 「のぼそう健康寿命」 講師：整形外科医師 中川 皓一郎
11/20(月)	15:00~16:00	第2回 防火・避難訓練
11/22(水)	14:00~16:00	令和5年度 災害時対応訓練
12/5(火)	8:30~13:00	支部監事監査
12/9(土)		長崎市中心公民館 健康講座 「薬のお話」 講師：薬剤部長 江川 修
12/15(金)	19:00~21:00	大忘年会@ANAクラウンプラザホテル
12/16(土)	13:30~14:30	長崎市北公民館 健康講座 「おしっこの話」 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
1/4(木)	8:30~8:40	病院長年頭所感
1/9(火)	13:30~16:00	令和5年度保健所立入検査
1/13(土)	10:00~11:30	長崎市中心公民館 健康講座 「コレステロールと食事について」 講師：管理栄養士 羽地 月
1/24(水)	19:00~20:00	第4回 地域医療支援病院運営委員会
2/8(木)	18:30~19:30	第4回 済生会長崎病院 地域薬薬連携研修会 1. 当院の化学療法における内服薬を含むレジメンについて 講師：薬剤師 中村 達也 2. 外来化学療法における患者指導とケア 講師：がん化学療法看護 認定看護師 宮本 留美子
2/13(火)	15:00~17:00	第4回 支部理事会
2/17(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「糖尿病の話」 講師：内分泌代謝内科医師 岩本 悠

主な行事 Event

1/24(水)	19:00~20:00	第4回 地域医療支援病院運営委員会
2/4(火)	9:00~11:00	上長崎地区ふれあい餅つき 参加
2/13(火)	15:00~17:00	第4回 支部理事会
2/17(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「糖尿病の話」 講師：内分泌代謝内科医師 岩本 悠
3/12(火)	9:00~17:00	監査法人トーマツ標準往査
3/14(木)		
3/15(金)	17:30~18:30	令和5年度 初期臨床研修修了式
3/16(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「若々しい声を保つ 一声のアンチエイジング」 講師：耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 金子 賢一

研修会 Workshop

○職員向け

5/25(木)	17:40~18:40	第1回 NST研修会 「明日に向かって己を解き放ち、未来へ、世界へJUMPしよう！」 講師：JSPEN2023 日本臨床栄養代謝学会学術集会 対象：全職員
6/2(木)	17:30~18:30	医療ガス研修会 「医療ガス保安講習」 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
6/26(月))	8:30~17:15	保険診療研修会 「診療報酬について」 講師：メディカル・フィー戦略室 室長 森下 亜紀 対象：全職員
7/3(月)		
7/3(月))	8:30~17:15	感染対策・抗菌薬適正使用研修会 ①「COVID-19感染症を経験して」 ②「AMR 10 Minutes Learning」 講師：①呼吸器内科 部長 原田 陽介 ②AMR臨床リファレンスセンター 対象：全職員
7/10(月)		
7/18(火)	17:30~18:30	第1回 認知症ケア院内研修会 「①認知症の症状や対応を知ろう ②社会資源を知ろう ③薬について知ろう」 講師：①認知症看護 認定看護師 石田 朱美 ②社会福祉士 松尾 順子 ③薬剤師 一ノ瀬 遼 対象：全職員 ※すべての病棟看護師は必須
7/24(月))	8:30~17:15	CPT（養育支援チーム）研修会 「児童虐待対応について」 講師：小児科医師 奥野 香織 対象：全職員
7/31(月)		
8/7(月)	17:30~18:30	褥瘡研修会 「褥瘡とは ～ポジショニングやマットレス臥床時の圧変化体験～」 講師：大西 輝 氏 対象：全職員
8/14(月))	8:30~17:15	個人情報保護研修会 「医療従事者が知っておくべき個人情報の適切な取り扱い方」 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
8/21(月)		
8/25(金)	18:30~19:30	臨床病理検討会（CPC） 「診断困難な微小回腸穿孔により腹膜炎を発症した一例」 講師：吉野 相輝・松田 悠佑・綾野 友里佳 対象：全職員
9/13(水)	17:30~18:30	接遇研修会 講師：中山 美樹男 氏 <small>(認定登録医業経営コンサルタント・NPO日本接遇教育協会医療福祉接遇インストラクター)</small> 対象：全職員
10/17(火)	17:30~18:30	第2回 認知症ケア院内研修会 「～認知症の方に“心優しく”接する～ ①どうする?!認知症 ②事例検討会」 講師：①認知症サポート医 芦澤 潔人 ②事例に関わる多職種 対象：全職員 ※すべての病棟看護師は必須
10/18(水)	17:30~18:30	医療安全研修会 「インスリン使用時の危険性と安全に使用するために知っておくポイント」 講師：糖尿病看護 認定看護師 坂本 亜沙美 対象：全職員

研修会 Workshop

○職員向け

- 10/20(金) 17:30～18:30 人権研修会
「考えてみよう！子どもの人権」
講師：法務省長崎地方法務局人権擁護課 永間 逸男 氏
対象：全職員
- 10/24(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
- 11/13(月) 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」
11/20(月) 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、放射線室
- 12/5(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 ～骨粗鬆症のケアとFLS～」
12/12(火) 「骨粗鬆症治療薬について」
講師：リエゾンサービスナース 春山 八重子 主任看護師
吉川 里美 薬剤師
徳島文理大学 保健福祉学部 看護学科 平岡 峰子 先生
対象：全職員
- 1/5(水) 8:30～17:15 保険診療に関する講習会
} 「令和6年度 診療報酬改定情報」
1/19(水) 講師：メディカル・フィア戦略室 室長 森下 亜紀
対象：全職員
- 1/11(木) 17:30～18:30 第2回 NST研修会
「多職種アプローチで考えるNST
～栄養サポートチーム加算算定に向けて～」
講師：NST委員会
対象：全職員
- 1/17(水) 8:30～17:15 褥瘡研修会
} 「創傷管理の基本とドレッシング材・外用薬使用のコツ」
1/24(水) 講師：山口 みどり 氏 (なごみ訪問看護ステーション 皮膚・排泄ケア認定看護師)
対象：全職員
- 1/26(金) 17:30～18:30 感染対策研修会
「職業感染について」
講師：感染管理認定看護師 師長 林田 久美
対象：全職員
- 1/22(月) 8:30～17:15 医療MRI安全研修会
} 講師：放射線室 技師長 河野 順
1/29(月) 対象：全職員
- 1/29(月) 8:30～17:15 医療機器安全管理研修会
} 「医療機関において安心・安全に電波を利用するための手引き」
2/5(月) 講師：滋慶医療科学大学大学院 加納 様
対象：全職員
- 2/21(水) 8:30～17:15 医療安全研修会
} 「医療安全 ～患者誤認による重大事故対策を中心に～」
2/29(木) 講師：馬目 裕子 先生 (日本赤十字社医療センター 医療安全推進室看護師長)
対象：全職員

研修会 Workshop

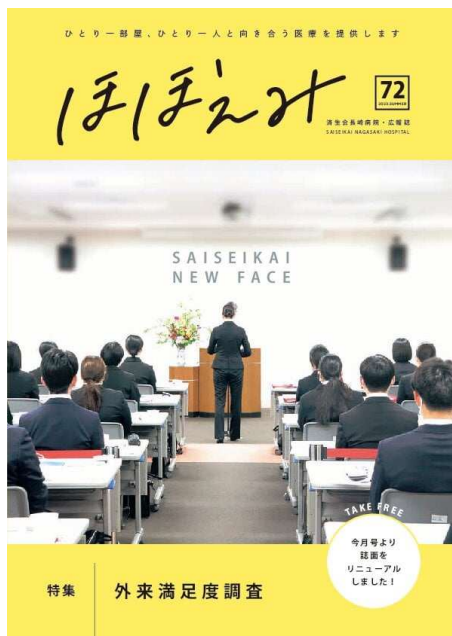
○職員向け

- 2/27(月) 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
- 3/4(月) 8:30～17:15 CPT研修会
①「児童虐待対応について」 ②養育支援チーム（CPT）の取り組み
3/11(月) 講師：養育支援チーム（CPT）4階看護師 寺井 李紗
対象：全職員
- 3/7(木) 17:30～18:30 認知症看護・糖尿病看護合同研修会
①「一緒に学び考えてみましょう！ ～私達が行える退院支援～」
講師：認知症看護 認定看護師 石田 朱美
糖尿病看護 認定看護師 坂本 亜沙
対象：全職員
- 3/11(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
3/18(月) 対象：全職員
- 3/11(月) 8:30～17:15 情報セキュリティ研修会
講師：情報システム室
3/18(月) 対象：全職員
- 3/18(月) 8:30～17:15 排尿ケア研修会
「看護師の思いのアンケート調査から見えたことと今後の課題について」
3/25(月) 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
- 3/21(木) 18:30～19:30 臨床倫理研修会
「DNA（DNAR）を倫理的・法的・社会的に理解する」
講師：済生会熊本集中治療室長 澤村 匡史 先生
対象：全職員

ほほえみ72号

< 発刊 > 令和4年6月

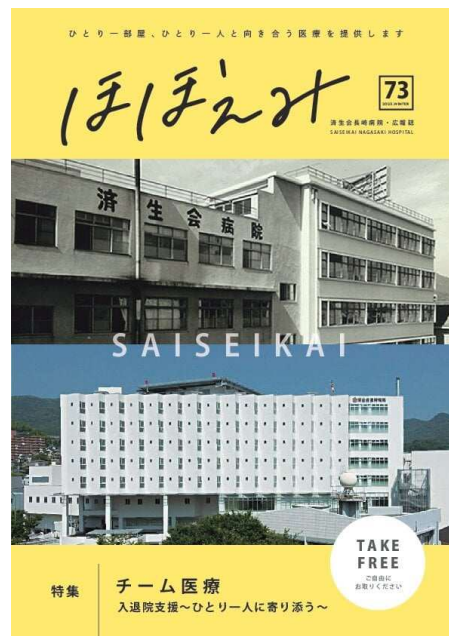
< 部数 > 1,500部



ほほえみ73号

< 発刊 > 令和5年11月

< 部数 > 1,500部



ほほえみ74号

< 発刊 > 令和6年1月

< 部数 > 1,500部



ほほえみ75号

< 発刊 > 令和6年3月

< 部数 > 1,500部



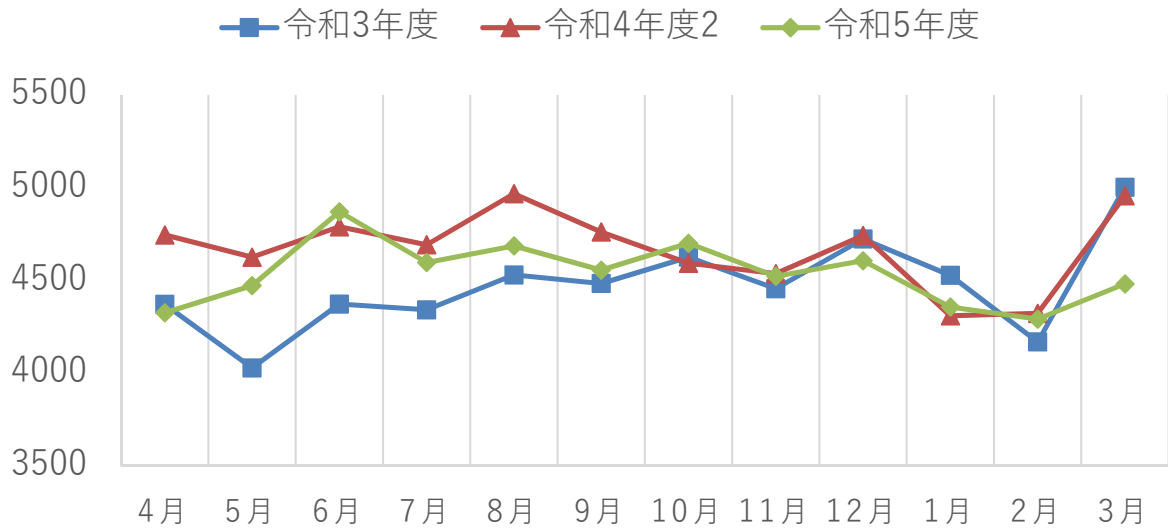
【Ⅲ】 事業報告

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
令和5年度	4,325	4,472	4,870	4,596	4,686	4,555	4,700	4,522	4,606	4,356	4,291	4,481	54,460



○初診

(人)

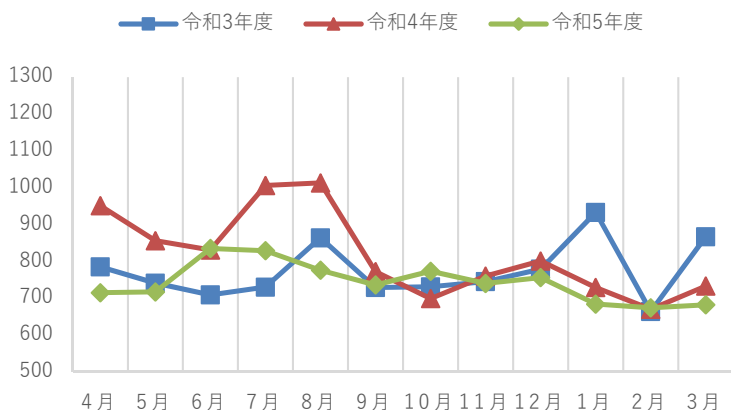
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	762	612	701	925	879	747	740	651	729	737	593	759	8,835
令和4年度	951	856	831	1006	1013	772	699	760	801	729	670	733	9,821
令和5年度	715	717	835	829	776	736	773	740	756	684	674	682	8,917

○再診

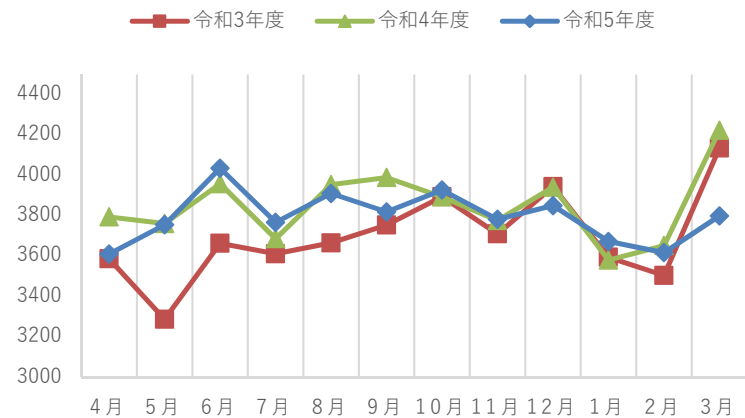
(人)

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
令和5年度	3,610	3,755	4,035	3,767	3,910	3,819	3,927	3,782	3,850	3,672	3,617	3,799	45,543

(初診)



(再診)



○時間内

(人)

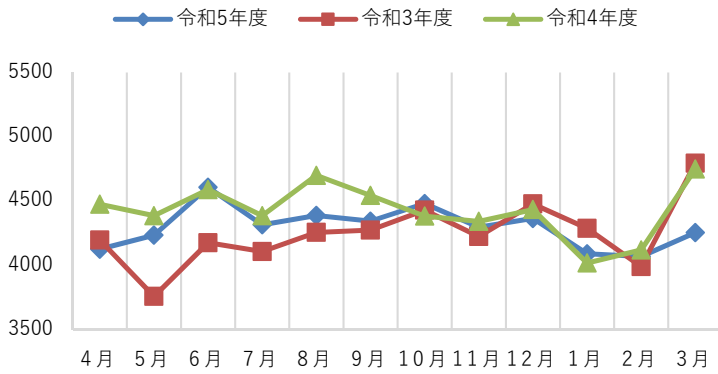
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	4,196	3,757	4,175	4,106	4,255	4,273	4,428	4,223	4,477	4,287	3,989	4,794	50,960
令和4年度	4,474	4,385	4,588	4,385	4,699	4,543	4,382	4,341	4,433	4,017	4,119	4,748	53,114
令和5年度	4,125	4,234	4,607	4,315	4,387	4,343	4,480	4,296	4,364	4,089	4,068	4,254	51,562

○休日・時間外

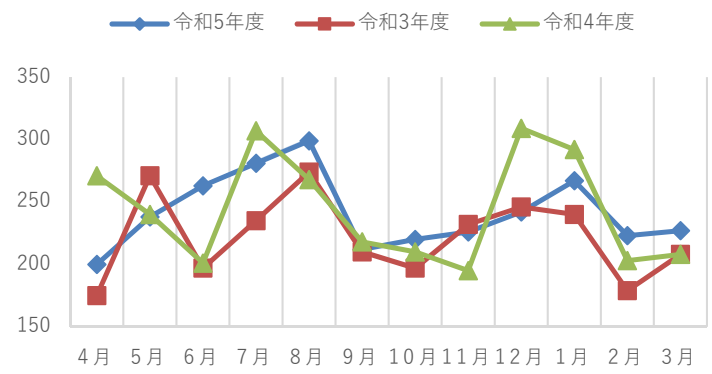
(人)

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
令和5年度	200	238	263	281	299	212	220	226	242	267	223	227	2,898

(時間内)



(休日・時間外)

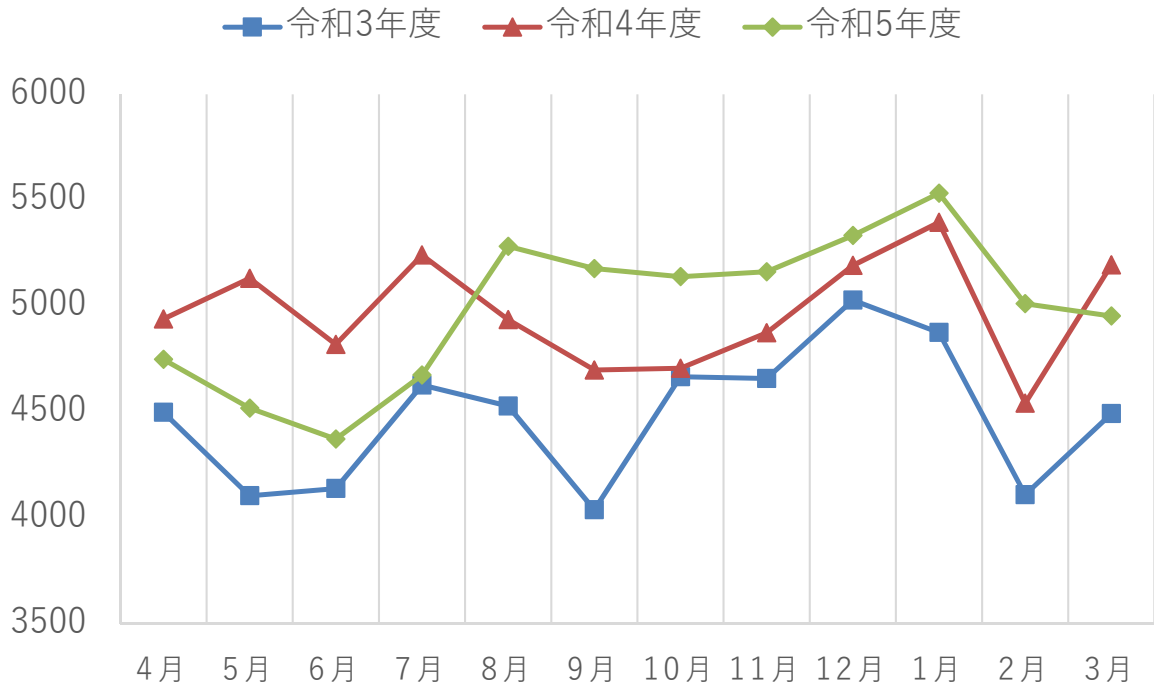


入院患者数

○在院延患者数

(人)

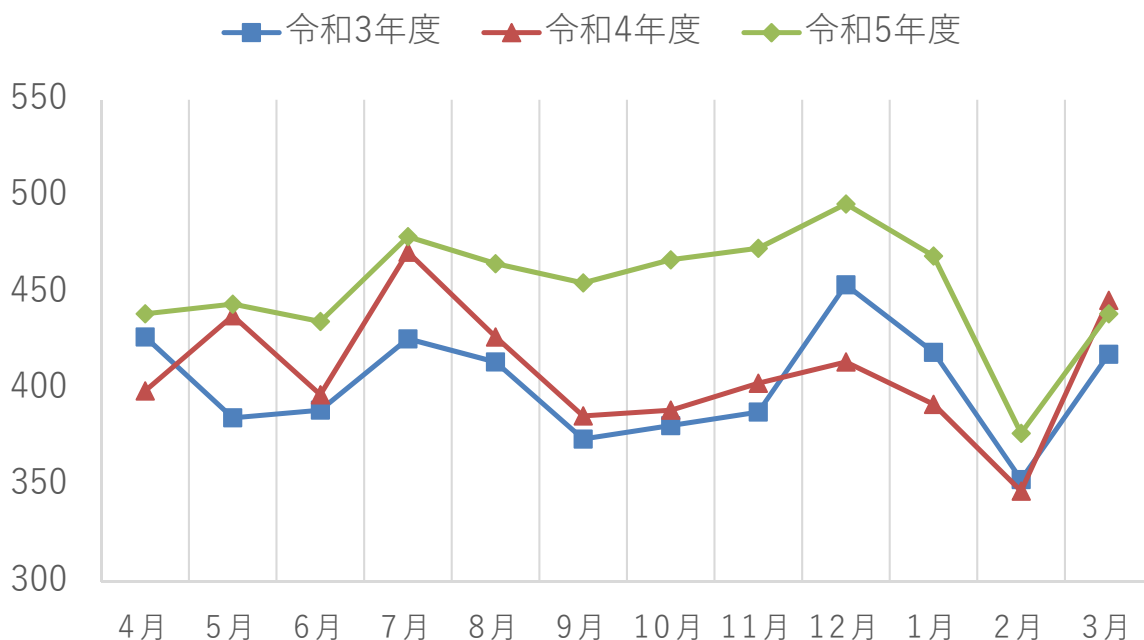
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	4,498	4,104	4,138	4,627	4,528	4,038	4,666	4,658	5,028	4,875	4,109	4,492	53,761
令和4年度	4,939	5,131	4,819	5,241	4,936	4,698	4,706	4,874	5,192	5,395	4,541	5,194	59,666
令和5年度	4,748	4,518	4,372	4,674	5,282	5,177	5,139	5,162	5,333	5,533	5,011	4,953	59,902



○新入院患者数

(人)

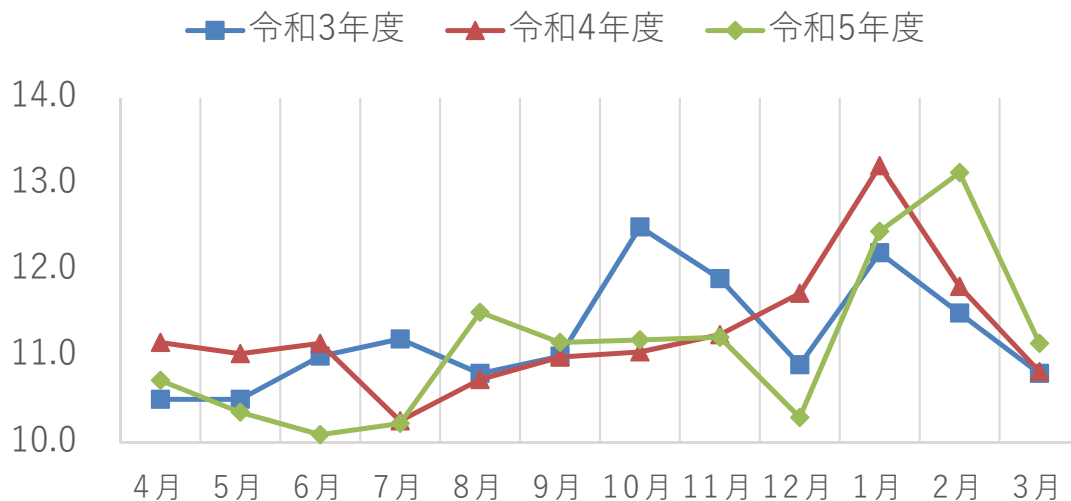
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	427	385	389	426	414	374	381	388	454	419	353	418	4,828
令和4年度	399	438	397	471	427	386	389	403	414	392	347	446	4,909
令和5年度	439	444	435	479	465	455	467	473	496	469	377	439	5,438



平均在院日数（全患者を対象）

(日)

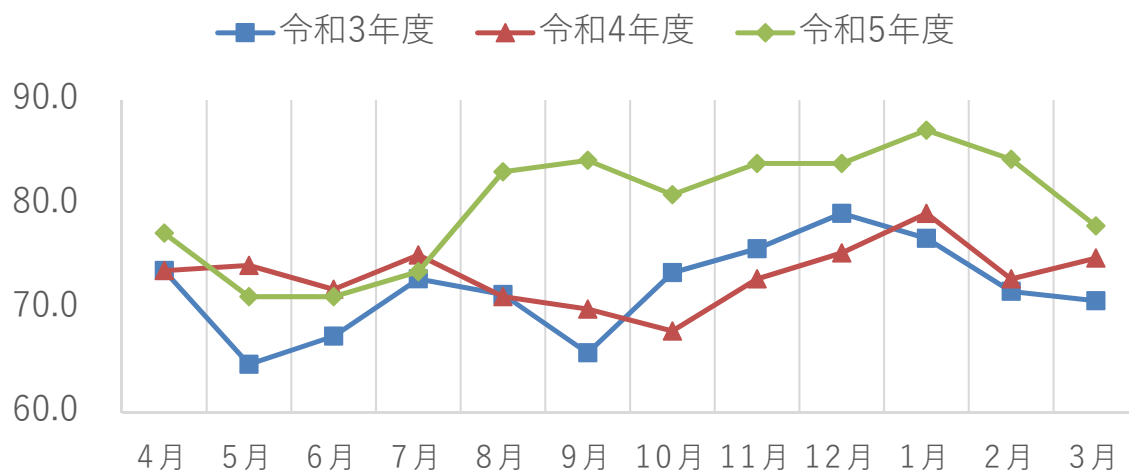
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	10.5	10.5	11	11.2	10.8	11	12.5	11.9	10.9	12.2	11.5	10.8	11.2
令和4年度	11.2	11.0	11.2	10.3	10.7	11.0	11.1	11.3	11.7	13.2	11.8	10.8	11.2
令和5年度	10.7	10.4	10.1	10.2	11.5	11.2	11.2	11.2	10.3	12.5	13.1	11.2	11.1



病床利用率

(%)

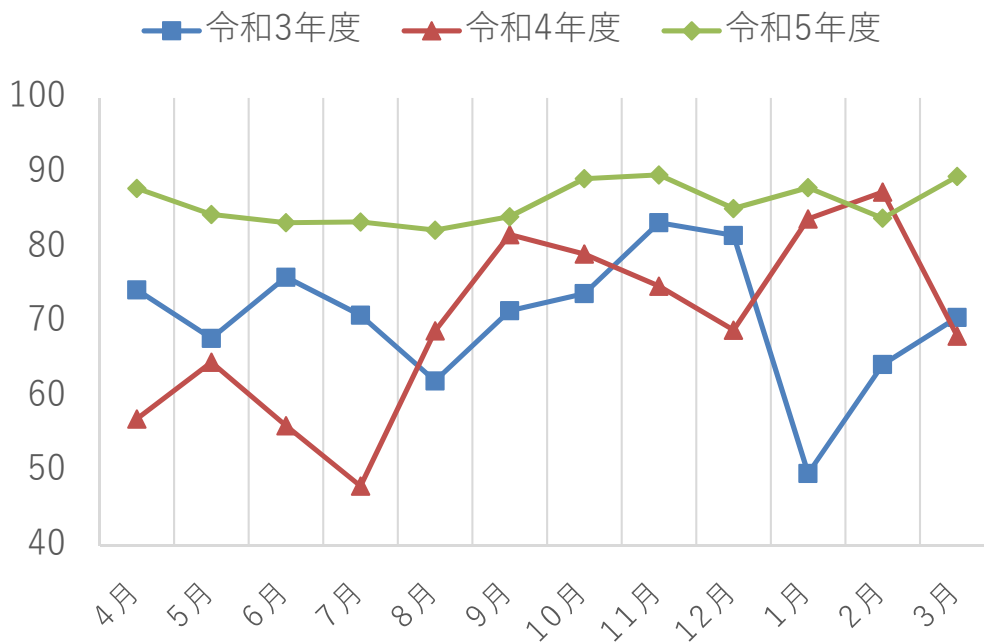
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和3年度	73.6	64.6	67.3	72.8	71.3	65.7	73.4	75.7	79.1	76.7	71.6	70.7
令和4年度	73.6	74.1	71.8	75.1	71.1	69.9	67.8	72.8	75.3	79.1	72.8	74.8
令和5年度	77.2	71.1	71.1	73.5	83.1	84.2	80.9	83.9	83.9	87.1	84.3	77.9



紹介率

(%)

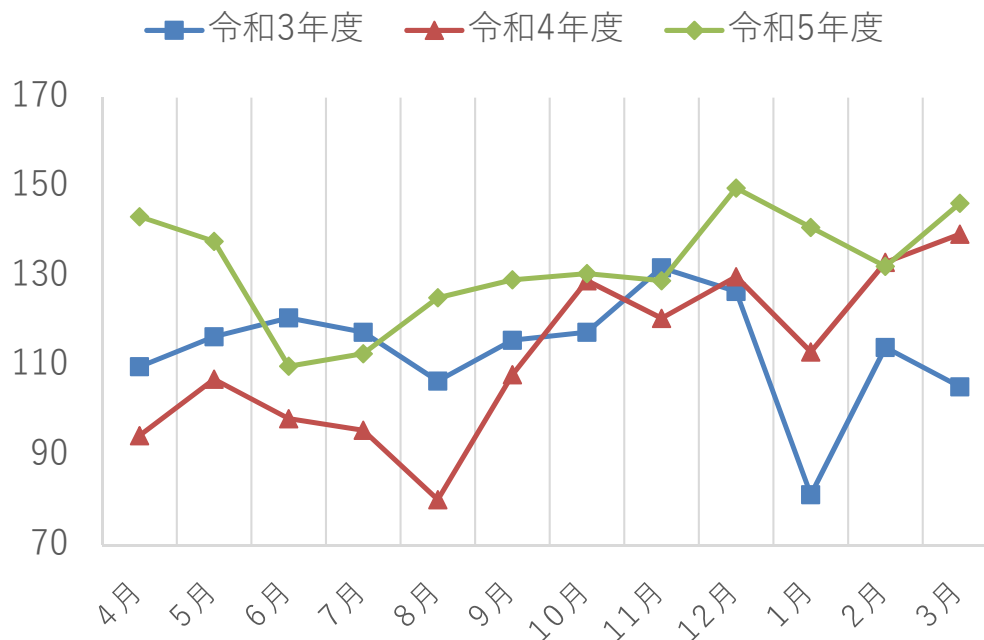
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和3年度	74.3	67.8	76.0	70.9	62.1	71.5	73.8	83.3	81.6	49.7	64.3	70.6	70.5
令和4年度	57.0	64.6	56.1	48.0	68.8	81.7	79.1	74.8	68.9	83.8	87.4	68.1	70.0
令和5年度	87.9	84.4	83.3	83.4	82.3	84.1	89.2	89.7	85.2	88.0	83.9	89.5	85.9



逆紹介率

(%)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和3年度	109.9	116.6	120.8	117.6	106.7	115.8	117.6	132.0	126.7	81.3	114.2	105.4	113.7
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	112.0
令和5年度	143.4	137.9	110.0	112.8	125.3	129.3	130.7	129.1	149.8	141.0	132.3	146.4	132.3

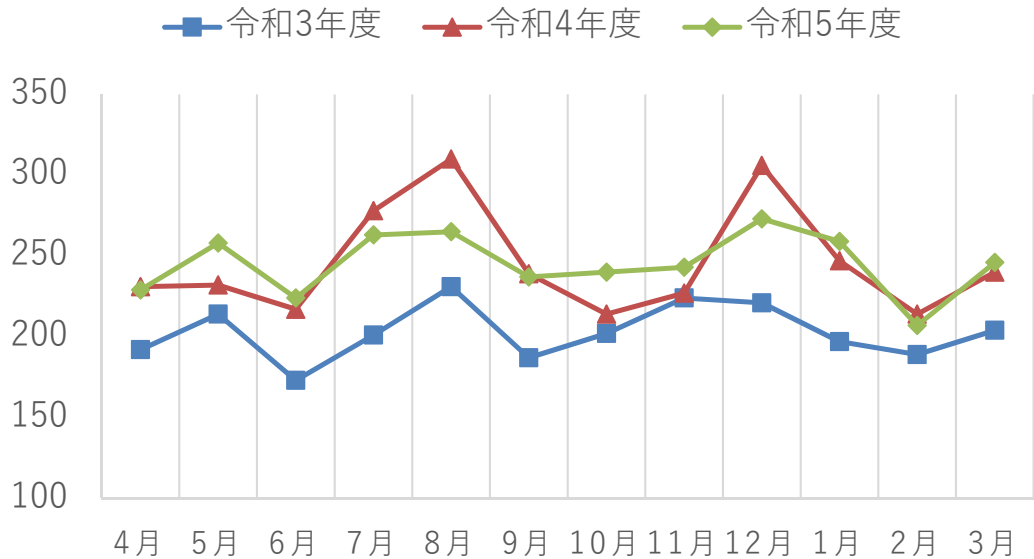


救急搬送件数

○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
令和5年度	229	258	224	263	265	237	240	243	273	259	207	246	2944



○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
令和5年度	139	155	117	155	155	144	149	152	171	145	118	161	1,761

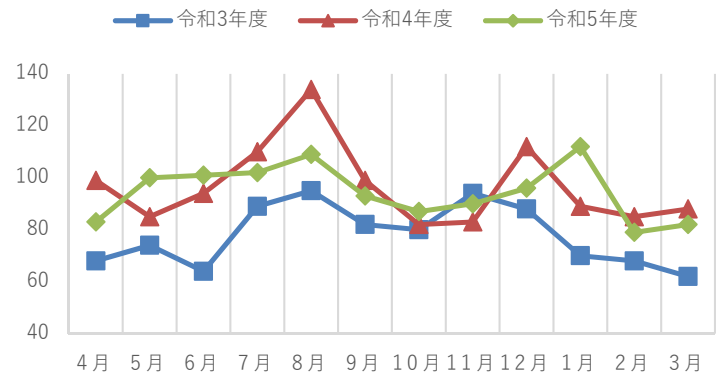
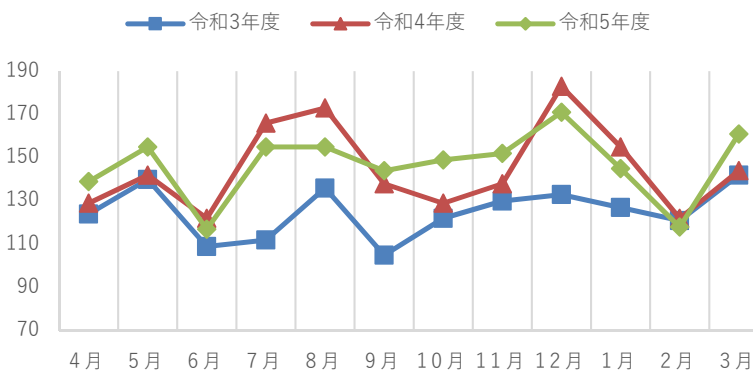
○外来

(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
令和5年度	83	100	101	102	109	93	87	90	96	112	79	82	1,134

(入院)

(外来)

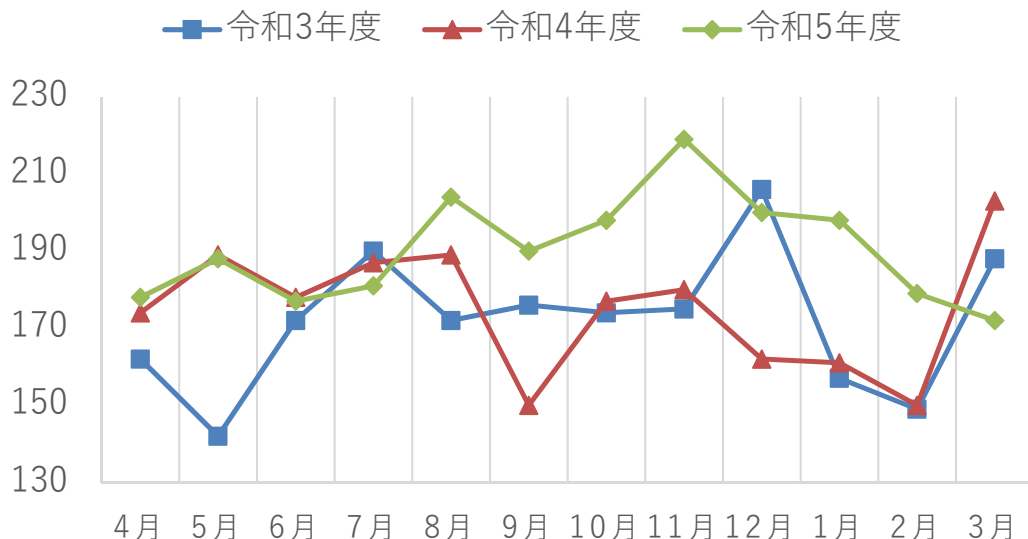


手術件数

○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	189	189	150	177	180	162	161	150	202	2,101
令和5年度	178	188	177	181	204	190	198	219	200	198	179	172	2,284



○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3年度	27	31	27	28	28	27	24	27	31	33	27	27	337
令和4年度	18	25	26	26	24	23	28	30	30	25	23	29	279
令和5年度	34	33	32	33	36	24	34	52	31	42	31	26	408

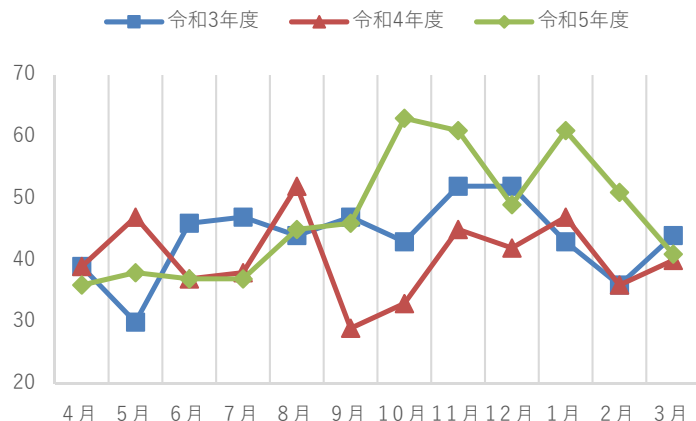
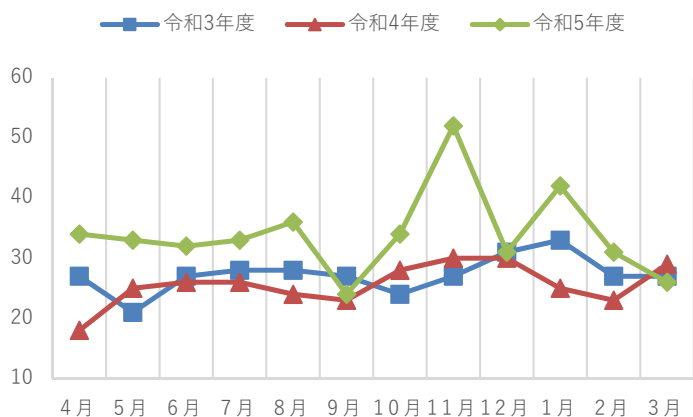
○整形外科

(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
令和5年度	36	38	37	37	45	46	63	61	49	61	51	41	565

(外科)

(整形外科)



○産婦人科

(件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	91	78	92	107	91	97	101	87	114	74	78	109	1,119
令和4年度	106	108	106	112	106	90	109	100	82	81	81	128	1,209
令和5年度	98	111	99	101	114	115	93	98	114	84	92	96	1,215

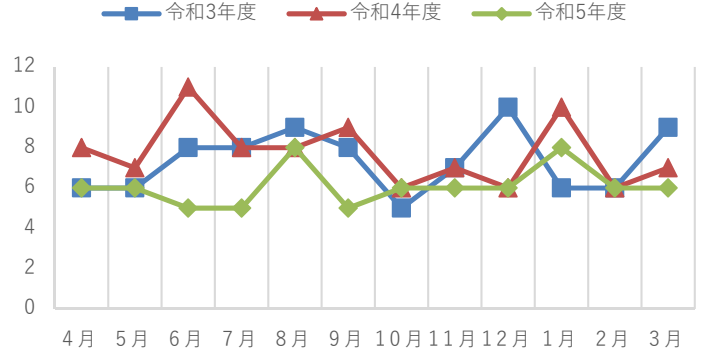
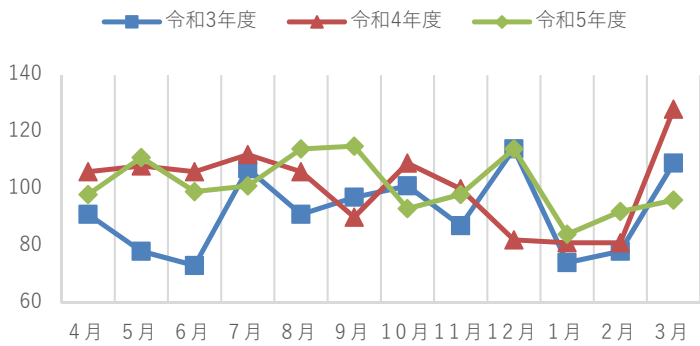
○泌尿器科

(件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	6	6	8	8	9	8	5	7	10	6	6	9	88
令和4年度	8	7	11	8	8	9	6	7	6	10	6	7	93
令和5年度	6	6	5	5	8	5	6	6	6	8	6	6	73

(産婦人科)

(泌尿器科)



○脳神経外科

(件)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和3年度	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	2	15
令和4年度	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	2	9
令和5年度	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	3	8

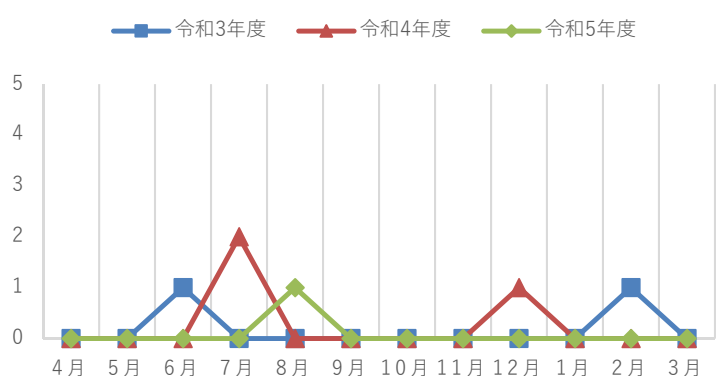
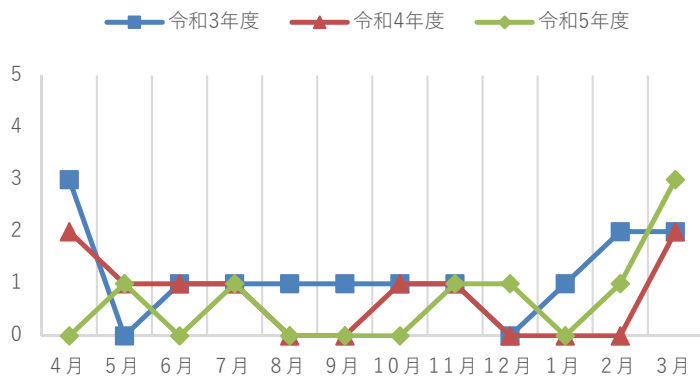
○内科・その他

(件)

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

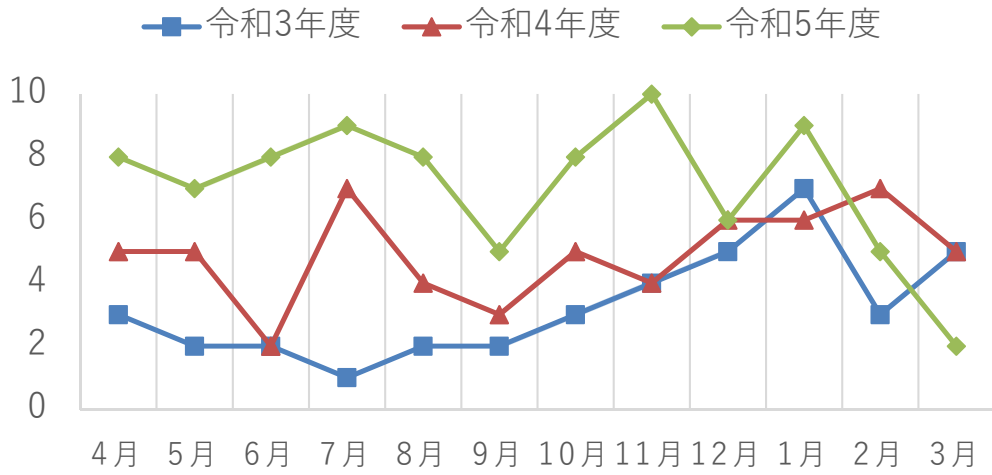
(脳神経外科)

(内科・その他)



○耳鼻咽喉科・頭頸部外科

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和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
令和5年度	8	7	8	9	8	5	8	10	6	9	5	2	85

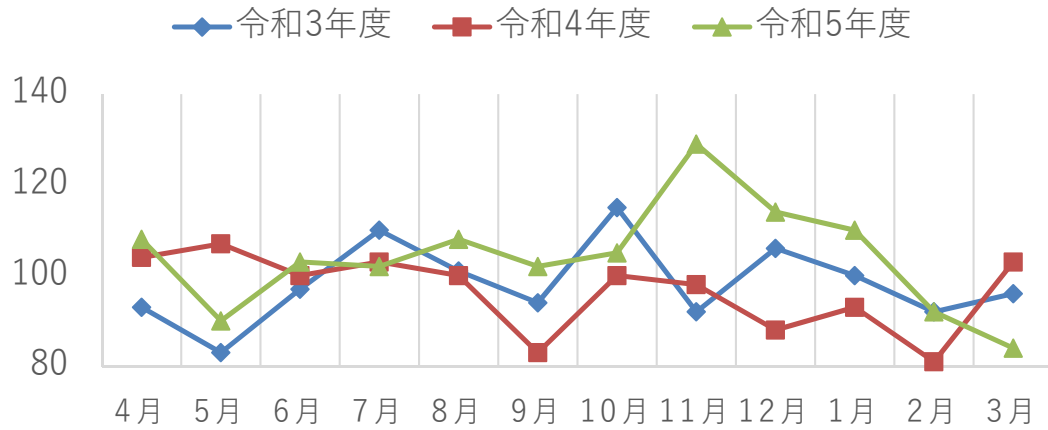


麻酔件数

○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
令和5年度	108	90	103	102	108	102	105	129	114	110	92	84	1,247



○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
令和5年度	29	28	28	28	32	28	40	36	31	39	44	39	402

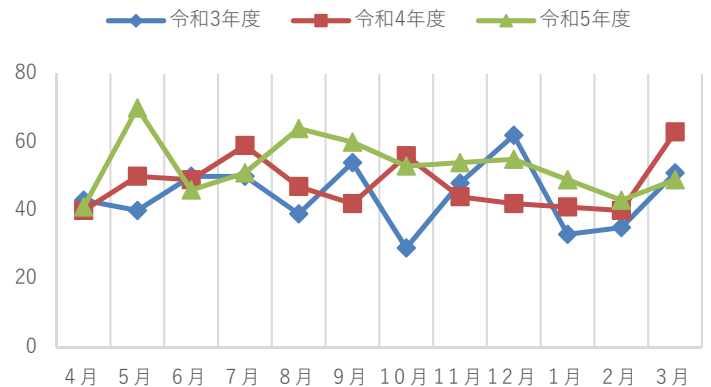
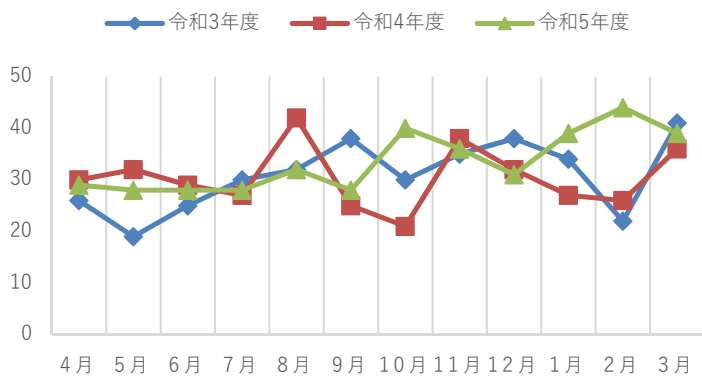
○その他の麻酔

(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
令和5年度	41	70	46	51	64	60	53	54	55	49	43	49	635

(脊椎麻酔・硬膜外麻酔)

(その他の麻酔)



【IV】 部門報告

1 スタッフ

中島 宗敏

内科部長（外来・入院診療担当）

〔専門〕総合診療、リウマチ・膠原病

〔認定〕日本内科学会総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医

入田 昭子

内科部長（外来・入院診療担当）

〔専門〕総合診療、内科、

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名で担当。

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

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。

なお、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感染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。

1 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

佐藤 雄二

内科医員

原田 陽介

内科部長
[専門] 呼吸器感染症、呼吸器一般
[認定] 呼吸器専門医
感染症専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
ICD制度協議会
インфекションコントロールドクター認定

2 診療方針

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

3 特徴

■ 感染症

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

■ 腫瘍

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

■ アレルギー性肺疾患

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

■ 血管障害

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

■ 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 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

森本 美智

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。

2023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	4,575
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	1,649

1 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 (～2023年12月31日)

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

古川 顕太郎 (2024年1月1日～)

内科医員

[専門] 循環器全般

[認定] 日本内科学会認定内科医

早野 元信

内科医師、循環器内科医師

[専門] 総合診療、内科、循環器一般、不整脈

[認定] 日本内科学会認定内科医

日本循環器学会循環器専門医

日本不整脈心電学会認定不整脈専門医

日本医師会認定産業医

米国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。定期的に心臓リハビリカンファ等を開催し、退院後の生活指導や心肺運動負荷試験(CPX)での運動耐容能の評価などを行いながら、それぞれの患者に合わせた診療を行っている。

各部署の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

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間外来患者数	4,357	4,082	4,281	3,988	3,969
年間入院患者数	352	316	324	334	356
負荷心電図	25	7	5	7	8
ホルター心電図	198	183	202	168	177
経胸壁心エコー	1,933	1,793	1,863	1,827	2,033
経食道心エコー	2	3	2	1	3
冠動脈 CT	39	31	42	42	37
冠動脈造影	184	165	163	198	156
緊急 PCI	22	16	26	29	22
待機的 PCI	55	26	56	32	40
AMI に対する緊急 PCI	22	15	14	20	20
PTA	1	0	3	3	7
下大静脈フィルター	2	2	0	0	1
ペースメーカー植込み	18	28	27	20	25
ペースメーカー交換	9	8	3	7	10

4 業績

学会・講演会発表

令和5年度 長崎大学医学部循環器内科同門会 2023年6月3日

「非弁膜症性心房細動による急性期脳梗塞のLewis誘導波と臨床」

循環器内科 早野元信

第7回長崎循環器卒後セミナー 2023年6月17日

「心肺停止で発見された膝窩静脈性血管瘤の一例」

初期研修医 吉野相輝

循環器内科部長 中田智夫

第6回 Nagasaki CVD Conference 2023年7月25日

「薬剤溶出性ステントについて」

循環器内科部長 中田智夫

Cardiovascular disease total Management Meeting 2023年11月8日

「高血圧治療におけるMRB使用について」

循環器内科 鋤先重輝

学会・研究会座長

第6回 Nagasaki CVD Conference 2023年7月25日

座長：循環器内科部長 中田智夫

Cardiovascular disease total Management Meeting 2023年11月8日

座長：循環器内科部長 中田智夫

心不全治療Up to Date 2023 2023年11月15日

座長：循環器内科部長 中田智夫

長崎市のAS治療を考える会 2024年1月26日

ディスカッサー：循環器内科部長 中田智夫

検定試験・資格取得

第9回心電図検定 2023年12月9日～10日

1級合格：1名 2級合格：3名

3級合格：2名（成績優秀者1名） 4級合格：2名

1 スタッフ

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

平田 将一

内科医員

[専門] 消化器全般

陣内 真佑子

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、胆膵領域の消化器全般の臓器の診断・治療を行っています。内視鏡検査では、苦痛が少なく質の高い検査を心がけています。

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。炎症性腸疾患については、個々の患者さんにあわせて、各種薬物療法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、肝癌に対する局所治療、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	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
上部消化管	2,062	2,026	2,400	2,459	2,556
胃EMR	0	1	2	3	4
胃ESD	10	10	16	11	12
上部消化管ステント留置	3	5	0	1	2
消化管止血術	24	18	21	25	32
経鼻内視鏡下イレウス管	45	34	49	38	36
胃瘻造設	4	3	2	5	2
下部消化管	722	688	746	798	740
大腸EMR	112	121	109	116	133
下部消化管ステント留置	13	9	11	15	10
経肛門イレウス管	0	0	0	0	0
ERCP	52	125	108	118	150
胆管ステント留置	17	67	69	68	88
乳頭切開・拡張	30	50	34	38	49

1 スタッフ

芦澤 潔人

副院長、内科主任部長 内分泌代謝内科部長

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

【学術集会】

第23回日本内分泌学会九州支部学術集会 2023年9月2日 長崎ブリックホール

鍵本 宇宏、岩本 悠、芦澤 潔人

総コレステロール、中性脂肪が著明に高値を呈したV型脂質異常症の1例

【生活習慣病を考える会】

第6回 2019年9月12日 済生会長崎病院

講演 1

座長 宮崎 正信

演者 岩本 悠

『糖尿病地域連携による薬剤選択について』

講演 2

座長 芦澤潔人

演者 貝通丸 剛

『糖尿病と歯周病について』

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421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。手術は当院耳鼻咽喉科・頭頸部外科で完結また、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、症例数も増加している。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は、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。

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	421	48	25	39	30	37	28	32	39	24	30	50	39

1 スタッフ

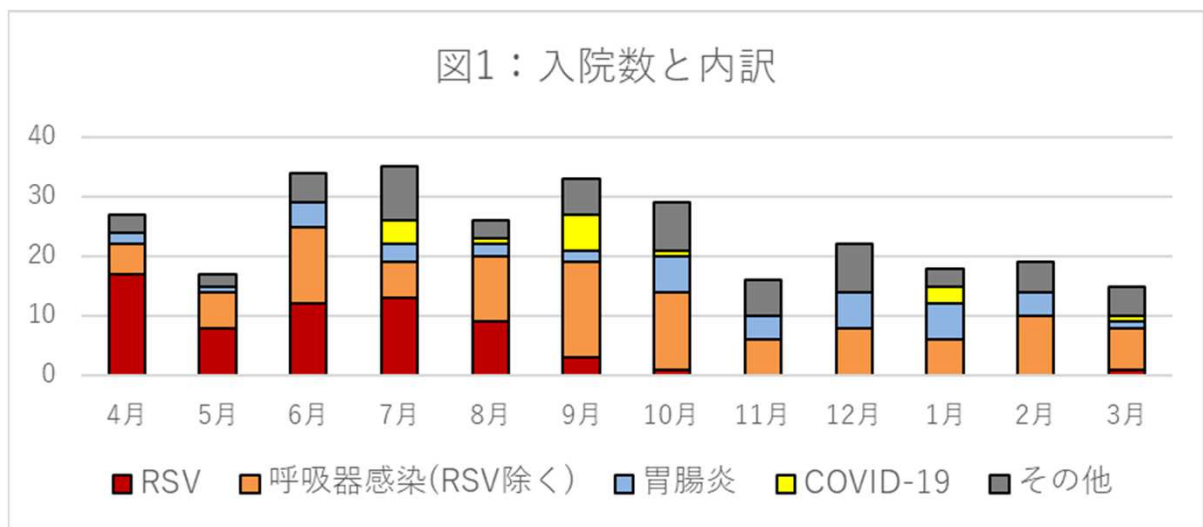
田中 沙紀
小児科医師
[専門] 小児総合
[認定] 日本小児科学会小児科専門医

奥野 香織
小児科医師
[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5年度は、常勤医2～3名体制で診療にあたった。また初期研修医、6年次高次臨床研修医学生の指導も行った。

3 入院診療



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。

令和5年度の入院数は291例であった。入院患者の原因疾患の内訳を図1に示す。令和5年度の入院症例のうち、急性気管支炎、肺炎などの呼吸器感染症が59%を占めた。呼吸器感染症の原因はRSウイルス感染症が最も多いため、RSウイルス感染症とそれ以外の呼吸器感染症に分けて記載した。RSウイルス感染症以外の呼吸器感染症には急性咽頭炎や急性気管支炎、急性肺炎などが含まれ、アデノウイルス、ヒトメタニューモウイルス、マイコプラズマ、溶連菌など原因が判明している症例も含む。その他には気管支喘息発作、川崎病、乳児発熱、IgA血管炎、尿路感染症などが含まれる。

RSウイルス感染症は乳児における肺炎の50%、細気管支炎の50-90%の原因であることが知られている。当院においては令和5年度の入院の約1/4がRSウイルス感染に起因したものであった。RSウイルス感染は2歳未満（特に生後6か月未満）で重症化リスクが高く、当院のRSウイルス入院患者の平均年齢は1.3歳で、生後6か月未満が25%を占めた。

小児においてCOVID-19は入院を要しない症例がほとんどである。当科で入院管理となった多くは生後半未満の乳児で、重症化した例はなかった。

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

4 外来診療

外来患者数は年間延べ819名で、初診423名、再診396名であった。初診患者のうち近医からの紹介は341例であり、その他の症例は救急搬送や就学支援を要する児の受診に対応している。

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 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

石丸 和英

外科医員
 [専門] 消化器
 [認定] 日本外科学会専門医

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	15 (1)
	癌以外の悪性疾患	1
	良性疾患	2
腸	癌	34 (32)
	癌以外の悪性疾患	3
	イレウス	13 (6)
	虫垂炎	32 (31)
	肛門疾患	11
	その他の人工肛門造設・閉鎖	14
	その他の良性疾患	13 (5)
腹壁	鼠径ヘルニア	60 (57)
	その他の腹壁ヘルニア	18 (11)
胆嚢・胆管		78 (77)
その他の悪性腫瘍		1
その他（全麻）		41 (7)
その他（局麻）		46
計		382 (227)

1 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 (～令和5年5月31日)

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

中川 皓一郎

整形外科医員

- [専門] 整形外科一般
- [認定] 日本整形外科学会専門医

2 診療内容と特色

令和5年度の診療は衛藤・崎村・桑野・春田・中川の合計5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、髓内釘、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26名、新患数は約1235名で、紹介件数は月平均73(紹介率76%)であった。救急車受け入れ台数は月平均36件であった。入院患者は手術治療を必要とする症例を中心に常時約45名が入院しており、令和5年度の当科の平均在院日数は23日であった。手術件数は586件で、主な手術は骨折・脱臼に対する整復固定術377件、人工骨頭置換術76件、人工関節置換術(肩・股・膝)15件、肩関節鏡視下手術39件、膝関節鏡視下手術2件、四肢切断術5件であった。

1 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

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

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

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

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

日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医

リンパ浮腫保険診療医

村上 亨

産婦人科医長

[専門] 産婦人科全般

[認定] 日本産科婦人科学会専門医

日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）

宮下 紀子

産婦人科医長

[専門] 産婦人科全般

[認定] 日本産科婦人科学会専門医

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

平木 裕子

非常勤医師

[専門] 産婦人科全般

[認定] 日本産科婦人科学会専門医

日本女性医が学会認定女性ヘルスケア専門医

検診マンモグラフィ読影認定医

長崎県母体保護法指定医

2 手術実績

(件)

<開腹ないし腔式手術>	
術式	件数()内は緊急手術
広汎子宮全摘術	0
準広汎子宮全摘術	0
悪性卵巣腫瘍手術	9
単純子宮全摘術(腹式)	26
単純子宮全摘術(腔式)	1
子宮筋腫核出術(腹式)	1
子宮筋腫核出術(腔式)	3 (3)
腺筋症核出術	0
付属器腫瘍摘出術	2
腔閉鎖術	16
試験開腹術	0
子宮内膜搔爬術	82 (4)
ミレーナ挿入	8
流産手術(中絶を含む)	65 (57)
円錐切除術	27
外陰小手術	5 (3)
バルトリン腺摘出・切開	1
コンジローマ切除(凝固)	5
頸管ポリープ切除	16
IUD or リング除去	2
その他の腔式手術	9 (2)
その他の腹式手術	0
ラミナリア挿入	0
子宮鏡(+p-aus)	216
その他	4
ステント留置&抜去	20 (3)
小計	518 (72)

(件)

<腹腔鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
筋腫核出術(LM)	54
筋腫核出術(LAM)	7
腺筋症核出術	0
子宮全摘術(LAVH)	0
全子宮摘出術(TH or TLH)	291 (2)
内膜症 核出	20 (2)
(チョコレート嚢胞) 摘出	21 (3)
卵巣腫瘍 核出	55 (4)
(チョコレートを除く) 摘出	86 (6)
卵管摘出術	0
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	17 (17)
付属器周囲癒着剥離術	5 (1)
内膜症病巣除去術	2
観察のみ	0
仙骨腔固定術(LSC)	44
腹腔鏡下仙骨子宮靱帯固定術(LUSLS等)	2
その他(卵巣癌生検など)	8 (4)
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	45 (頸癌7例、体癌38例)
小計	670 (45)

<子宮鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
粘膜下筋腫	34
内膜ポリープ	5 (1)
中隔子宮	0
胎盤ポリープ	3
帝王癍痕部症候群	3
その他(子宮腔癒着、体癌)	0
小計	45 (1)

合計	1,233 (118)
----	-------------

3 学会発表

第44回エンドメトリオーシス学会 2023.1.21 (土) ~22 (日) 高知

演題名：治療に難渋した15歳、骨盤子宮内膜症の一例

済生会長崎病院 産婦人科1) 病理診断科2)

松村麻子、本石 翔、倉田奈央、大橋和明、平木裕子、河野通晴、平木宏一、藤下 晃、木下直江、林 徳眞吉

日本産科婦人科内視鏡学会 第2回拡大学術研修会 2023.3.5 (日)

秋葉原コンベンションホール (オンデマンド配信)

良性疾患2 (機能温存) 座長：藤下 晃、大須賀 穰

LM：小堀宏之、子宮内膜症：甲賀かおり、骨盤臓器脱：市川雅男、TCR：丸山正統

令和4年度 第二回済生会長崎病院 地域医療連携懇話会

2023年2月22日 (水) 18:30~19:15 (ZOOM開催)

講演：「四肢のむくみ外来~開設後2年の振り返りと今後の展望について~」

演者：産婦人科部長 河野通晴

座長：副院長兼婦人科主任診療部長 藤下 晃

第59回 日本腹部救急医学会総会 (於：沖縄) 2023.3.8-10

演題名：小児の婦人科急性腹症に対する腹腔鏡下手術の心得 2023年3月10日

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴、大橋和明、本石翔、倉田奈央、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第15回 九州産婦人科内視鏡手術研究会 2023年4月8日 福岡市 国際会議場

演題名：尿管瘤との交通を疑ったOHVIRA症候群に対し尿管切除術を施行した1例

河野通晴1)、松村麻子1)、本石翔1)、新谷灯1)、倉田奈央1)、平木裕子1)、平木宏一1)、藤下晃1)、村上友則2)、荻野歩2)、木下直江3)、林徳眞吉3)

済生会長崎病院 産婦人科1)、放射線科2)、病理診断科3)

第79回 九州沖縄生殖医学会 2023年4月9日 福岡市 国際会議場

演題： 当院における不妊症に対する細径子宮鏡手術の検討

松村麻子1)、新谷 灯1)、倉田奈央1)、本石 翔1)、平木裕子1)、河野通晴1)、平木宏一1)、藤下 晃1)、木下直江2)、林徳眞吉2)、高原沙綾3)、岡本純英3)、

済生会長崎病院 産婦人科1)、病理診断科2)

岡本ウーマンズクリニック3)

済生会第3回地域薬薬連携研修会

演題：卵巣癌治療における薬剤師の重要性 一医師ではなく薬剤師が担う時代へ一

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴

第37回長崎県臨床細胞学会総会および学術研修会

教育講演：婦人科癌治療への想い 一患者さんから教わり続けて一

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴

第273回 長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会 2023.7.2 (日)

一般演題：Epithelioid leiomyosarcoma(子宮類上皮平滑筋肉腫)の1例

済生会長崎病院 産婦人科、病理診断科*

増田 拓、新谷 灯、倉田奈央、村上 亨、平木裕子、河野通晴、平木宏一、藤下 晃
木下直江*、林 徳眞吉*

第65回日本婦人科腫瘍学会

2023.7.14～7.16 島根松江市

演題名：外陰Deep aggressive angioomyxomaの1例 (ポスターセッション)

大橋和明1)、新谷 灯1)、倉田奈央1)、松村麻子1)、本石 翔1)、平木裕子1)、河野通晴1)、平木宏一1)、藤下 晃、木下直江2)、林徳眞吉

済生会長崎病院、産婦人科1)、病理診断科2)

第63回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講 2023.9.14 (木)～9.16 (度) 滋賀

現地開催+ハイブリッド開催

シンポジウム6：「徹底討論・子宮内膜症！-子宮内膜症手術はどこまで必要か-」

ダグラス窩深部子宮内膜症手術は怖くない！

一妊孕能温存に関わらず病巣の完全切除を目指して一

済生会長崎病院産婦人科

河野通晴、松村麻子、新谷 灯、村上 亨、倉田奈央、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

一般演題；早期子宮体癌に対する腹腔鏡下センチネルリンパ節生の永久標本における検討

済生会長崎病院産婦人科1、済生会長崎病院病理診断科2

平木宏一1)、河野通晴1)、村上 亨1)、平木裕子1)、

木下直江2)、林 徳眞吉2)、若杉淳司2)、藤下 晃1)

一般演題；内膜症性嚢胞・大網妊娠の診断で腹腔鏡下手術を行い、摘出病理でUterus-like massと診断した2例

済生会長崎病院産婦人科1、済生会長崎病院病理診断科2

○倉田奈央1)、松村麻子1)、新谷 灯1)、村上 亨1)、

平木裕子1)、河野通晴1)、

第36回 日本内視鏡外科学会総会 2023.12.7-12.9 (パシフィコ横浜)

現地開催+オンデマンド配信

ワークショップ35；vNOTES

演題名：vNOTESの導入と限界を目指して

河野通晴、村上 亨、平木宏一、藤下 晃

済生会長崎病院 産婦人科

一般演題；尿管瘤と膣の交通を疑ったOHVIRA症候群に対し尿管切除術を施行した1例

村上亨、河野通晴、平木宏一、藤下 晃

済生会長崎病院 産婦人科

第275回 長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会 2023.12.17 (日)

一般演題：子宮留膿腫穿孔による汎発性腹膜炎に対して、緊急腹腔鏡下子宮全摘術を施行した一例

済生会長崎病院 産婦人科

村上 亨、河野通晴、倉田奈央、新谷 灯、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

原 著

「臨床婦人科産科」 77巻10号、996-1002、2023年
今月の臨床 産婦人科良性疾患に対する内視鏡手術の現在
新しいエビデンスとトレンド
不妊 「腹腔鏡手術における癒着防止の現状」
藤下 晃、河野通晴、平木宏一
済生会長崎病院 産婦人科

共 著

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

Reproductive Biology and Endocrinology Reproductive Biology and Endocrinology (2023) 21:56
<https://doi.org/10.1186/s12958-023-01099-1>

Is neonatal uterine bleeding responsible for early-onset endometriosis?
Kanae Ogawa¹, Khaleque N Khan^{1,2*}, Haruo Kuroboshi¹, Akemi Koshiba¹, Koki Shimura¹, Tatsuro Tajiri^{3,4}, Shigehisa Fumino³, Hiroyuki Fujita⁵, Tomoharu Okubo⁶, Yoichiro Fujiwara⁷, Go Horiguchi⁸, Satoshi Teramukai⁸, Akira Fujishita⁹, Kyoko Itoh¹⁰, Sun-Wei Guo¹¹, Jo Kitawaki¹ and Taisuke Mori¹

European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology
2023 Dec 25;293:146-155. doi: 10.1016/j.ejogrb.2023.12.033.146-155, FEBRUARY 2024
Neonatal uterine bleeding: Risk factors and its association with endometriosis-related symptoms later in life
Kanae Ogawa^a, Khaleque N. Khana^{a,*}, Haruo Kuroboshia, Akemi Koshibaa, Go Horiguchib, Satoshi Teramukaib, Akira Fujishitac, Kyoko Itohd, Sun-Wei Guoe, Jo Kitawakia, Taisuke Moria

日本エンドメトリオーシス学会誌 44 : 74-79, 2023.

治療に難渋した15歳、骨盤子宮内膜症の1例

済生会長崎病院産婦人科、済生会長崎病院病理診断科

松村 麻子(1)、藤下 晃(1)、本石 翔(1)、倉田 奈央(1)、大橋 和明(1)、平木 裕子(1)、河野 通晴(1)、平木 宏一(1)、木下 直江(2)、林 徳眞吉(2)

1 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人体制となり、この体制を継続している。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5年度の入院患者は合計で71例であり、脳卒中39例（うち脳梗塞33例、脳出血6例）、外傷24例、その他8例であった。手術症例は合計で6例あり、穿頭血腫除去術5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 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・
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
日本音声言語医学会評議員・音声言語認定医
日本嚥下医学会嚥下相談医

3 診療実績 (2023.4.1~2024.3.31)

術式	件数
鼓膜チューブ挿入術	3
内視鏡下副鼻腔手術	2
鼻中隔矯正術	3
鼻甲介切除術	3
扁桃摘出術	39
喉頭微細手術	16
音声機能改善手術	23
甲状腺良性腫瘍摘出術	20
甲状腺悪性腫瘍摘出術	15
喉頭悪性腫瘍摘出術	3
その他	50
計	177

(日本耳鼻咽喉科学会の分類・算出法による)

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（2024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。また、日本内分泌外科学会専門医認定施設に認定されました。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。

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	73

検査	件数
喉頭ファイバースコピー	695
嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコピー	52
内視鏡下嚥下機能検査	2
喉頭ストロボスコピー	109
音響分析	18

4 業績

【執筆】

- 金子賢一：頸部腫瘤に対する超音波検査の有用性と治療について. 超音波検査技術 48(3) 301-302、2023年6月
- 金子賢一：【意外と知らない外用薬の知識】耳鼻咽喉科疾患に対する外用薬の効果的な使用法 口内炎 JOHNS 40(1) 72-74、2024年1月

【学会発表】

- 第35回日本内分泌外科学会 2023年6月15日～17日（松本市、e-posterによる発表）
「外科的治療を行ったMarine-Lenhart症候群の一例」
金子賢一、稲尾 綾乃
- 第55回日本医学教育学会 2023年7月28日～29日（長崎市）
「済生会長崎病院における長崎医療人育成室（N-MEC）の活動」
金子賢一、小出優史、浜田久之
- 第68回日本音声言語医学会総会・学術講演会 2023年10月5日～6日（倉敷市）
「吸気型Vocal cord dysfunction例に対する音声治療の経験」
島崎千郷、金子賢一、溝口 聡、江口孝廣
- 第36回日本喉頭科学会 総会・学術講演会 2024年3月7日～8日（京都市）
パネルディスカッション2「短期滞在喉頭手術の手技とマネジメント」
「表面麻酔・軟性内視鏡下に術者単独で行う経口的喉頭手術」
金子賢一

【その他】

- 市民健康講座（済生会長崎病院）
2024年3月16日「声のアンチエイジングー若々しい声を保つためにー」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）
2023年8月21日「騒音性難聴とその予防」講師
2023年10月23日・10月30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）
2023年12月4日「声のアンチエイジングー若々しい声を保つためにー」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）
2023年9月25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

1 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

小形 寛奈

麻酔科医員

〔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

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5年4月に長崎原爆病院より小形寛奈医師を迎えており、令和5年度は諸岡、橋口、小形、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5年度の概要としては、手術室で行われた手術例数2,284件のうち1,741件を麻酔科で管理しました。令和元年度から令和5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年には多職種からなる術後疼痛管理チームを立ち上げ、この中で麻酔科医がリーダーとなりこれまで以上に術後疼痛の緩和に努めています。

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	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
全身麻酔	1,191	1,159	1,179	1,156	1,247
(吸入)	(990)	(916)	(911)	(933)	(839)
(TIVA)	(62)	(95)	(106)	(82)	(66)
(吸入+硬麻・伝麻)	(134)	(141)	(149)	(134)	(316)
(TIVA+硬麻・伝麻)	(5)	(7)	(13)	(7)	(26)
脊髄くも膜下麻酔	62	64	92	99	86
その他	262	242	309	379	408
合計	1,515	1,465	1,580	1,634	1,741

表2 部位別手術件数（麻酔科管理分）

麻酔：手術部位別	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳神経・脳血管	7	1	2	1	1
胸腔・縦隔	3	0	0	3	5
上腹部内臓	86	90	96	82	118
下腹部内臓	1,171	1,124	1,222	1,303	1,331
頭頸部・咽喉部	21	46	36	48	81
胸壁・腹壁・会陰	44	49	68	63	77
股関節・四肢(含：末梢神経)	182	155	155	132	126
その他	1	0	1	2	2
合計	1,515	1,465	1,580	1,634	1,741

4 論文および学会活動等

【学会・研究会】

- 当院における術後疼痛管理チームについて。
長崎麻酔研究会 2023年5月13日長崎市（長崎大学病院）
橋口英雄、本田涼子、小形寛奈、柴田治、諸岡浩明

【講演】

- 長崎市北公民館健康講座 2023年10月21日 長崎市(長崎市北公民館)
「知って得する 手術前の心がけ～安全に麻酔を受けるために～」 小形寛奈

5 社会活動

- 救急救命士気管挿管実習指導 2023年9月5日～9月19日
実習生：平井悠喜（長崎市消防局）

1 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

○CT、MRI を中心とした画像診断の所見報告

○画像下治療

○検診画像検査の1、2次読影

(一部のマンモグラフィは1次まで)

3 診療業績

1.年間所見報告件数 (12,185件)

○CT : 8,922

○MRI : 2,546

○単純撮影 : 696

○画像下治療 : 21

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 (3,943件)

○胸部単純撮影 : 3,075

○マンモグラフィ : 446

○上部消化管造影 : 388

○塵肺検診 : 34

3.地域連携～院外施設からの画像検査紹介件数 (825件)

○CT : 616

○MRI : 207

○単純撮影 : 1

○骨塩定量 : 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 (21件)

○経カテーテル的肝動脈化学塞栓術 : 3

○経カテーテル的腹部動脈止血術 : 6

○上大静脈ステント留置術 : 1

○経皮経肝的胆嚢ドレナージ術 : 7

○経皮的腹腔内膿瘍ドレナージ術 : 3

○経皮的腹腔内嚢胞ドレナージ術 : 1

4 学会参加

○第82回日本医学放射線学会総会(村上)

○第52回日本IVR学会総会(村上)

1 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)	2196
術中迅速病理組織検査	5
細胞診検査	3607
術中迅速細胞診検査	0
病理解剖	4

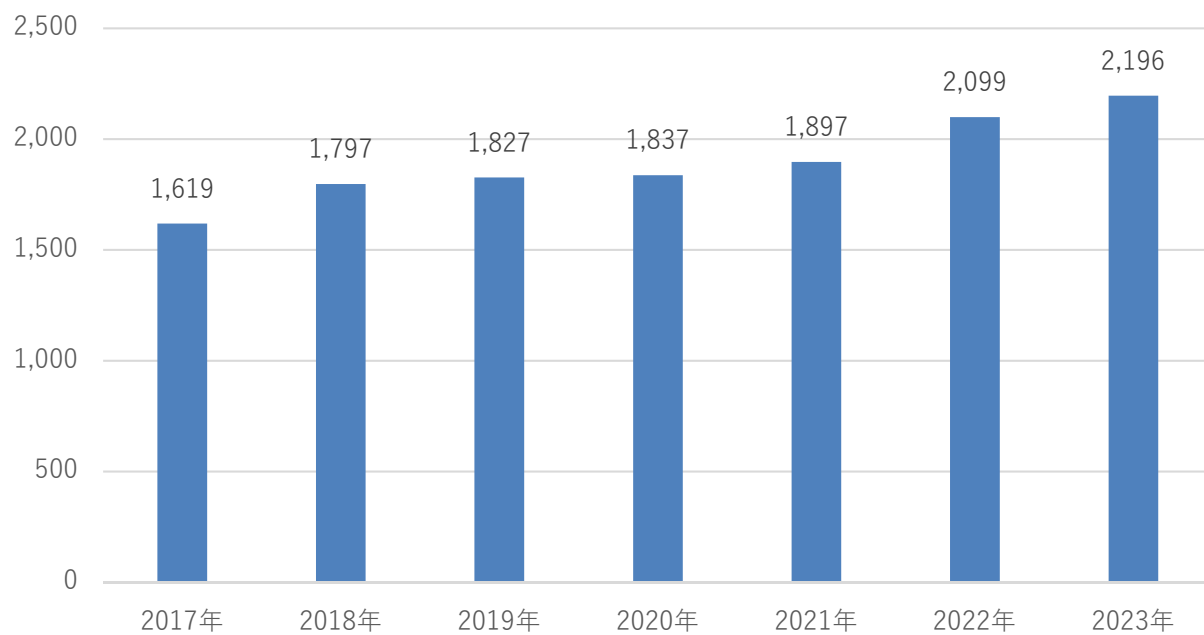
〈件〉

病理組織検査	4月	5月	6月	7月	8月	9175月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
産婦人科	116	122	106	124	127	119	116	108	122	109	98	107	1374
総合内科	0	0	0	2	1	2	1	1	0	1	0	0	8
循環器内科	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	4
呼吸器内科	4	7	10	12	3	1	4	3	2	5	5	5	61
消化器内科	31	22	31	34	49	37	36	31	40	37	39	34	421
内分泌代謝内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	17	16	16	16	17	13	17	25	22	27	22	17	225
整形外科	0	0	1	1	2	0	0	1	0	0	0	0	5
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	9	8	7	9	9	4	12	12	8	10	6	3	97
健診科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	177	175	171	198	209	176	186	181	195	190	171	167	2,196

病理組織検査

〈件〉

病理組織検査年度推移



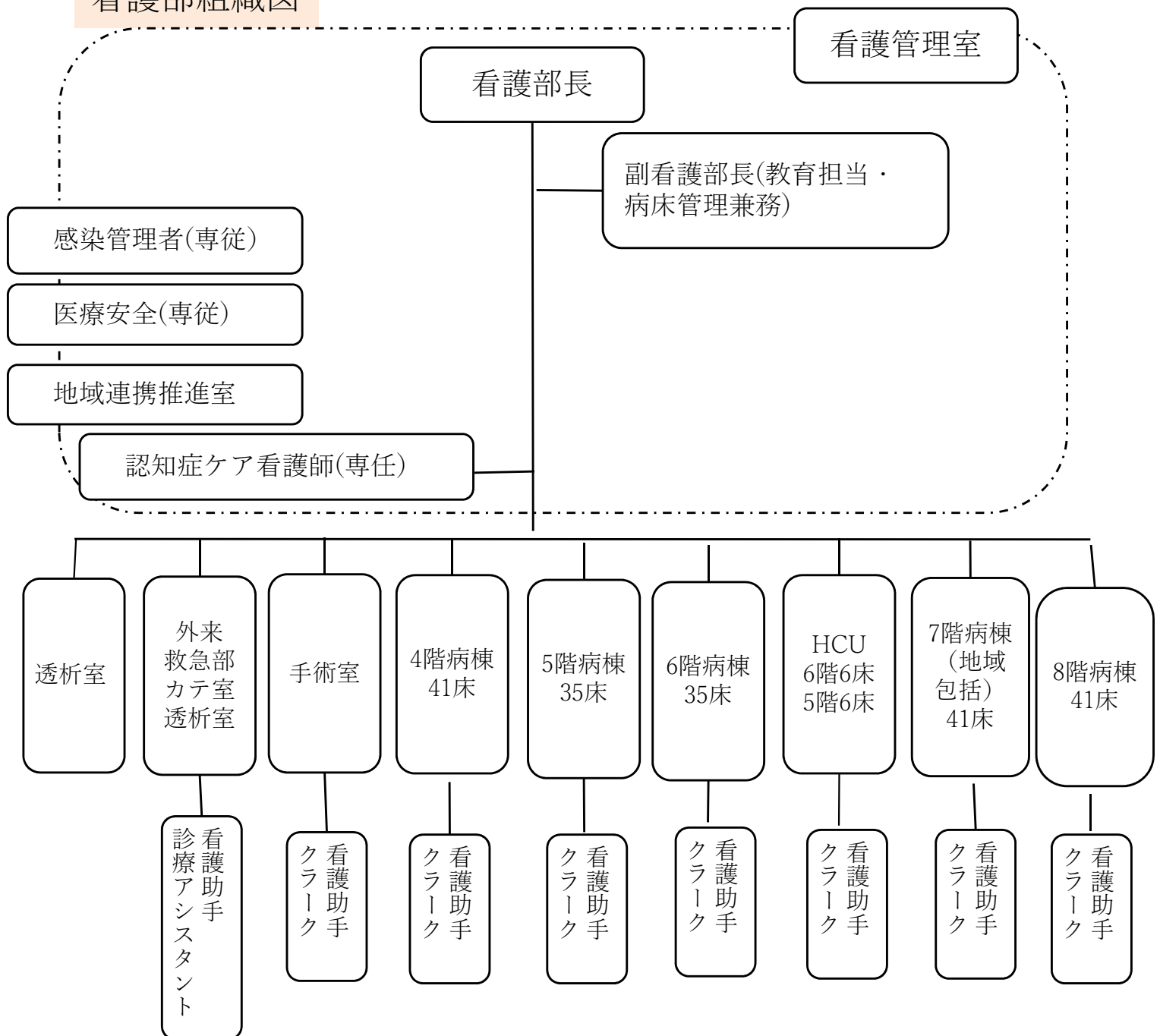
看護部理念

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

2023年度は、新型コロナウイルス感染症も5類となり、家族面会も徐々に緩和しながらコロナ前の診療体制を目指すとともに、病床を制限せず全ての病棟で受け入れる為の体制づくりに努めた年となった。病院機能評価受審においては、マニュアルの見直しや安心・安全な医療の提供が実践できているか再評価することで、職員が一丸となって改善に向けた取り組みを行う事が出来たといえる。また、看護の質評価と業務の効率化を目的に、6月より日本看護協会のDINQL（労働と看護の質向上のためのデータベース）事業に参加した。これにより改善活動までには至らなかったが、各病棟の特徴や現状の把握に繋げることが出来た。

2024年1月には能登半島地震が発生。済生会本部からの要請を受け済生会金沢病院への看護師派遣を行った。済生会金沢病院は地震による被害は少なかったが、病床を増床し被災地より多くの患者の受け入れを行っており、看護師1名が約2週間に渡り透析業務に従事し、地域への貢献にも繋げる事ができたと考える。

2 2023年度看護部目標

済生会人として地域と繋がり、地域の中で看護の力を発揮できる看護部の実現

- (1) 安全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) 働き方改革への対応
；看護業務の効率化
- (4) 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、昨年改訂した身だしなみチェックシートを活用し接遇向上に向けた働きかけを行い、自己評価98.6%・他者評価98.9%と昨年より自己評価が高い結果となった。患者獲得については、新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴い、通常の診療体制に戻しながら、病床管理師長や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強化を図り、病床管理を行った。結果、新入院患者数は5,532人/年間と目標値を上まわる結果となった。救急車受入数についても2,944台と前年度とほぼ同等の件数であった。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「地域との連携強化」を継続していきたい。

○財務の視点

加算だポンの活用により、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繋げることができた。特に、退院時共同指導料についてはMFTと協働しながら用紙の見直しや算定までのフローを作成し、昨年に比べ100件増となった。また、今年度新たに施設基準管理室が設置され、協働しながら入院基本料I（7：1看護体制）の維持における適時調査への対応と2024年度の改訂に向けた事前準備を行う事もできた。

○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、①感染対策の強化・維持、②医療安全への取り組み強化、③看護ケアの質向上（褥瘡発生率1.0%以下）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22件と前年度に比べ10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により、長崎大学病院、原爆病院等の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。看護部感染委員を中心に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。褥瘡発生率については、現在も高い傾向にあり継続して早期発見・早期治療に向けた活動の強化を図っていききたい。

○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の活用については、レベルⅢ以上の取得率向上を目指した。取得結果はラダーⅠは13名（取得率100%）、Ⅱは11名、Ⅲは5名、Ⅳは2名であった。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ではファーストレベル3名、セカンドレベル2名が修了。昨年サードレベルを受講した2名については、認定看護管理者の資格取得をすることができた。また専門分野としては、認知症認定看護師1名（資格試験は次年度）が修了し、特定看護師（創傷管理関連・創部ドレーン関連）は次年度の取得を目指し、現在当院及び長崎大学病院で技術演習中である。

4 来年度への課題

1月に発生した能登半島地震により、非常事態に備えた体制づくりの重要性を改めて実感した。現在主任会を中心とした災害ワーキンググループの活動だけでなく、率先力に繋がる災害支援ナースの育成を目指したい。看護職員の人材確保については昨年同様大きな課題となっており、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る事で定着も目指していききたい。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。特に特定看護師については、今後活躍できる場が増えると予測され、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3日 (月) 4月28日 (金)	新採用者オリエンテーション 新人研修 (4/5~4/7.4/10.4/18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13日 (木)	看護補助者研修（1）	看護補助者	病院、看護チームとしての看護補助者の役割を理解し業務ができる。
4月21日 (金)	リーダーⅡ研修（1）	2024年度リーダーⅡ申請者	よりよい医療・看護提供のためのチームづくりに必要なことを上げることができ、中堅看護師としての役割を確認する。 将来的に自ら目指したいキャリアモデルを思い描ける。
4月21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振り返る。
4月28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（指導計画の修正、演習計画の立案） アドラー心理学とアサーションの基本的な考え方を学び、指導に活かすことができる。
5月2日 (火)	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。 看護師としての倫理的感性を育む。 オムツの当て方と選び方を学ぶ 褥瘡に必要な基本的知識とスキンケアについて学ぶ。
5月11日 (火)	リーダーⅢ研修（1）	2024年度リーダーⅢ申請者	マネジメント視点を持ったリーダーへステップアップするための今後の目標を設定する。
5月12日 (水)	新人看護師 卒後2か月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	1ヵ月を振り返り、課題を明らかにする。 病院食とその管理について学習する。 NSTの目的を理解しチームにおける看護師の役割について考える 経口摂取の必要性について学ぶ
5月18日 (木)	看護補助者研修（2）	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19日 (水)	3年目研修（1）	卒後3年目看護師	自身の看護実践を言葉で伝え、他者との意見交換をとおしリフレクションできる。 前向きな気持ちで看護実践ができる。
5月26日 (金)	リーダーⅣ研修（1）	2024年度リーダーⅣ申請者	マネジメント視点を持ったリーダーへステップアップするための今後の目標を設定する。
5月30日 (火)	プリセプター研修（2）	プリセプター	日々のコミュニケーションで、アサーションを実践できる。 リフレクションから得た気づきをもとに行動することを上げることができる。
6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	情報収集の方法と取り扱いについて学ぶ。 安全な医療ガスの取り扱いについて理解する。 演習をとおし、当院での酸素ボンベの取り扱い時の注意について学び実践できる。 導尿、膀胱内カテーテルの挿入と管理について理解する。 胃管カテーテル、経管栄養チューブの挿入と管理について理解する。
6月9日 (金)	2年目研修（1）	卒後2年目看護師	自身の看護実践を振り返り、前向きな気持ちを持つことができる。
6月23日 (金)	リーダーⅡ研修（1）	2024年度リーダーⅡ申請者	チームワークのための対人関係を知り、自身の役割について考えることができる。 リフレクションをとおして実践にひそむ価値や意味に気付くことができる。
7月3日	プリセプター研修（3）	プリセプター	ティーチングの基本的な考え方と様々な方法について学び、活用することができる。 指導計画についての振り返り、評価を行い今後の指導計画の見直しを行う。

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
7月7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	チームメンバーとしての自身の役割を見つける。 院内の医療安全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。
7月11日 (木)	ラダーⅢ (2)	2024年度ラダーⅢ申請予定者	将来的に自ら目指したいキャリアモデルを思い描ける。 部署の目標達成に向けた自身の目標を明確にし、行動できる。
8月4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。 多重課題の研修について、部署での実践・評価の説明が理解できる。 救急看護の実際を理解し、患者急変時の対処方法を学ぶことができる。
9月1日 (金)	新人看護師 卒後6か月目 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7日 (金)	3年目研修	卒後3年目看護師	自身のコンフリクト場面での対応について説明ができる。 意にそぐわない他者の意見も受け入れ、コンフリクトを客観的にとらえ振り 返りができる。
9月8日 (金)	ラダーⅣ研修 (2)	2024年度ラダーⅣ申請者	ティーチング・コーチング・ファシリテーションの基本的な考え方と技法 について学び活用することができる。 学びを深めるための工夫や自身ができる技法について発言できる。
9月15日 (金)	ラダーⅡ研修 (2)	2024年度ラダーⅡ申請者	臨床において倫理的に行動することができる。 患者の意思決定支援のためのコミュニケーションについて考えることが できる。 倫理的アプローチを用いた多職種連携・地域連携を理解する。
9月21日 (木)	看護補助者研修 (3)	看護補助者	患者気急変時の初期対応を学ぶ (BLS)
9月29日 (金)	プリセプター研修 (4)	プリセプター	コーチング・ファシリテーションの基本的な考え方と様々な技法によって 学び、活用することができる。 6か月の振り返りと評価。
10月6日 (金)	新人看護師研修 卒後7か月目	卒後1年目看護師	6か月の振り返りと評価。 多重課題の評価をもとにリフレクションを行う。 急変時の基本的な対応について学ぶ。 人工呼吸器の使用目的と基本設定について学習する。 心電図、フットポンプの装着が確実にできる。
10月13日 (金)	ラダーⅢ研修 (3)	2024年度ラダーⅢ申請者	看護研究に取り組む際に必要な基本的知識を理解する。 日常にある看護ケアの疑問・課題についてあげることができる。
11月10日 (金)	新人看護師研修 卒後8か月目	卒後1年目看護師	アサーションを活用し、日々のコミュニケーションがとれる。 糖尿病看護について学習し、インスリン注射の留意点を理解する。
11月22日 (水)	ラダーⅡ研修 (3)	2024年度ラダーⅡ申請者	看護研究に取り組む際に必要な基本知識を理解する。 日常にある看護の素朴な疑問を見つけることができる。 文献の検索方法が分かる。
12月1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	規程に沿って適切に医療機器、器具を取り扱うことができる。 患者の負担を考慮し、物品を適切に使用することができる。
12月8日 (金)	ラダーⅣ研修 (3)	2024年度ラダーⅣ申請者	看護研究に取り組む際に必要な基本的知識を理解する。 質的・量的研究に関する研究方法を理解し、研究目的を明らかにする研究 方法がわかる。
12月12日 (火)	看護補助者研修 (4)	看護補助者	認知症状がある患者への接し方を学ぶ
12月22日 (水)	プリセプター研修 (5)	プリセプター	新人看護師の職場適応状況や指導状況についての情報交換。 臨床において倫理的に行動することができる。
1月5日 (金)	新人看護師研修 卒後10か月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	チーム医療における職種ごとの役割を理解し、自身の役割について考える。 退院調整に必要な情報について考える。 ケアの受け手や場のニーズについて理解する。
1月19日 (金)	卒後2年目研修 (2)	卒後2年目看護師	専門領域における患者の理解を深め、安全に看護ケアを提供できる。 ポディメカニクスを活用して移動・体位交換を行うことができる 適切なオムツの選択と当て方 ローテーション研修の学びを共有し看護実践に活かすことができる。
1月30日 (火)	ラダーⅢ研修 (4)	2024年度ラダーⅢ申請者	ティーチングの基本的な考え方と様々な技法によって学び、活用するこ とができる。
2月2日 (金)	新人看護師研修 卒後11か月目	卒後1年目看護師	災害拠点病院の役割を理解し、当院の活動を知る。 チェックリストの項目ごとの到達度を確認し、達成にむけた計画を立てる。
2月8日 (木)	看護補助者研修	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9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。
2月16日 (金)	ラダーⅣ研修 (4)	2024年度ラダーⅣ申請者	看護師と補助者との協働に必要な視点を知り、自施設での問題化帰結に活 用できる。

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
2月22日 (木)	リーダーII研修(4)	2024年度リーダーII申請者	日々のコミュニケーションでアサーションを実践できる。 チーム医療において看護師に求められる役割について実践できる。
2月29日 (木)	リーダーIII研修(5)	2024年度リーダーIII申請者	自身が取り組んだ課題の成果を発表し、受講者間で情報の共有ができる。
3月1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8日 (金)	新プリセプター研修	2024年度プリセプター	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)
3月19日 (火)	リーダーIV研修(5)	2024年度リーダーIV申請者	自身が取り組んだ課題の成果を発表し、受講者間で情報の共有ができる。
3月22日 (金)	プリセプター研修(6) 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。 プリセプターとしての経験を活かし、チームメンバーとしての自身の役割について考え、行動することができる。
3月25日 (月)	新人看護師研修 (修了式)	卒後1年目看護師	ケースレポート発表を通し看護実践を振り返る。 次年度に向けての決意表明。

ローテーション研修(研修期間 8月～12月)

研修名	対象者	実習期間	ねらい(目的)	参加人数
ローテーション研修	卒後2年目看護師	8月～12月 地域連携1日、 希望部署1日の 計2日間	1.他部署の看護について学び、未習熟の技術を習得できる。 2.他部署の看護を知ることにより知識を深め、看護過程の展開に活用できる。 3.地域包括システムについて学び、退院支援に活かすことができる。 4.地域包括センター、入退院支援センターの業務を知り、多職種連携、チーム医療の重要性を知る。	地域連携室 14名(全員) 手術室 9名 カテ室 2名 救急室 1名 4階病棟 1名 5階病棟 1名

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	64人

看護部教育委員会目標

人材育成と自己研鑽の推進

1. 臨床実践能力を高め、安心で質の高い看護を提供する。
2. 多様性を理解し、相手を尊重した良い人間関係を築き上げることができる。
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。

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4年度の現状)態度：94% 技術：73.3% 管理：69%
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)：97.4% 技術(70%までに達した人)：77.9% 管理(80%までに達した人)：89.8%</p> <p>それぞれの項目が目標値に達成した。知識・技術面に関しては配属部署によっては経験ができない項目もあるので、各部署で1年目の到達目標を設定し到達度を確認している。ラダーIIの申請までには1年目の到達目標が達成できるように、所属部署でのサポートをお願いしている。経験が少ない項目は、2年目でのローテーション研修でも計画的に実施してもらうようにしている。</p> <p>4～5月にかけての新人の技術研修ではプリセプターが演習を担当している。プリセプター研修担当者、新人研修担当者の情報共有と連携が課題である。</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4年度の合格者)ラダーⅠ：14名 ラダーⅡ：13名 ラダーⅢ：5名
結果	<p>クリニカルラダーの承認申請 ラダーレベルⅠは13名合格。 ラダーレベルⅡは11名合格。 ラダーレベルⅢは5名合格。 ラダーレベルⅣは2名合格。</p> <p>ラダー取得に向けた研修は計画的にできており、申請者も増えている。研修のみ参加し、申請がなかったケースもあり、申し込み時に本人の主体性を重視したサポートや動機付けも必要である。</p> <p>ラダー取得後も実践能力を高めることができるよう、自己研鑽や部署での役割を担ってもらい、さらに活躍、成長ができるようなサポートが必要である。</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4年度の発表数)院内例7/年 院外1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た。7部署(4階、5階2例、6階、7階、8階、HCU、主任会)8症例の発表があった。全部署の発表とはならなかった。次年度も引き続き、全部署の取り組みができるようお願いする。院外での発表は済生会学会で2例、長崎県看護協会の学術集会で1例であった。看護研究は計画的に取り組み、院内発表から院外発表までつなげてもらえるように委員会でも発表者へ関わっていく必要がある。</p> <p>倫理委員会への提出が年度後半に集中する傾向があるので、年度初めから取り組んでもらえるようお願いしていく。</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4年度の現状)看護師：90.3%受講 看護補助者：80%
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、昨年同様に自宅で聴講しているケースもあった。配属部署では、インターネットが使用できる端末が1台しかなく、集中して学習できる環境が整っていないことも課題である。看護学生、派遣や中途採用の方の聴講が少なかった。派遣等、中途採用者は採用時に必要な内容については説明、研修を行っている。e-ラーニングの聴講は採用時期によっては難しい。配信内容が昨年と同様の項目があるため受講していなかったこともあり12項目中、100%の達成は40%と低かった。80%以上(12項目中10項目以上)の聴講ができていたのは75%であった。</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ている。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。夜勤専従の看護助手や看護学生は集合研修の参加は難しいこともあり、研修後に資料を基に部署で説明を行っている。できるだけ勤務調整をお願いし、集合研修への参加者を増やしたい。</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。指導内容は時期をみて再度確認し指導を行っている部署もある。主任会でも項目の見直しを行っており、令和6年度から改正した技術チェック表を使用する。</p> <p>看護師 (e-ラーニング) 産休・育休等の休職中の看護師を含み90.3%の聴講状況である。 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ている。ラダー申請時には受講票も提出している。集合研修での講義としての活用もできており、研修計画時にテーマに合った内容を使用している。研修にも定着してきており、講義内容をもとに企画や演習内容を工夫している。 各部署でも学習状況の把握を行い、個人の目標管理に活かすことができるよう受講票を活用してもらう。</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管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5年5月から新型コロナウイルス感染症も5類に変更になったが、引き続き、発熱患者・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）に積極的に対応した。

令和5年度は病院機能評価の受審もあり、外来での看護（看護記録や病棟や地域との連携など）の充実について、改めて見直す機会となった。外来化学療法も引き続き、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ている。

2 スタッフ

看護師 32名【師長、主任 5名（外来 4名、救急室 1名）

看護師21名（契約職員1名、パート4名、）】

認定看護師 26名（救急看護認定 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

「病院の顔」として信頼される看護師を目指し、外来における継続看護を提供する

- 1) 感染、安全、接遇での強化をはかり、質の高い看護の提供
- 2) 外来看護の取り組みを看護研究へつなげ、看護の可視化（実践評価と質の向上）を図る
- 3) 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

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	外来患者数：54461名、救急搬入：2944件（入院：1761名）だった。救急・外来患者対応は医師・看護師の経験やスキルにより時間を要する症例もあり、入院病棟受け入れまでに要する時間は各階リーダーの采配に左右される。外来受診から入院までの時間調査では、4時間を超える症例もあった。スムーズな入院案内のために、外来・病棟での連携を継続していく。患者、家族に入院案内まで時間を要する旨をその都度説明し理解を得るよう関わりをもっていた。 患者満足度調査では、全ての項目で『満足』『やや満足』が90%を占めることはできた。ご意見で、電話対応や待ち時間に対するものがあった。 電話対応は、主に‘予約変更’と‘症状の問い合わせ’に分けられる。現在、予約変更に関する電話がどの時間でもある状況で、休憩中にも電話対応に追われている。スタッフ満足度を向上させ、患者満足度の向上につながるように『予約時間変更に関する対応時間』を明確にする予定である。
○財務の視点 ・救急外来トリアージの実施 ・がん患者指導管理料1.2の実施 ・排尿ケア加算 ・物品（鋼製小物）紛失減少	患者関連指導料など ・トリアージ加算件数は、618件だった。再評価なども含め、トリアージシステムの見直し・改善を図りたい。 ・排尿ケア加算は218件だった。必要な観察を行うとともに、下部尿路障害がある患者に対して排尿前後のエコーを実施し医師へ報告・薬物療法に繋げるなど自立排尿にむけた支援を行った。処置の実施漏れや記録漏れもあったため、看護の課題である。 ・がん患者指導管理料1 14件、がん患者指導管理料2 17件/年の実施だった。がん化学療法開始前のオリエンテーション実施率 96%であった。 物品（鋼製小物）紛失減少 ・令和4年度の鋼製小物の紛失額が、489000円であった。スタッフ全員で物品のチェックを行い、令和5年度は37400円となった。必要時は物品の管理法も見直しながら、紛失減少に向けて取り組んでいく。

視点と目標	評価
○業務プロセスの視点 ・インシデント報告 3b以上：0 3a以下：報告件数の増加 ・感染対策強化 感染対策の基本の手洗いの徹底（入退室、処置ケアの前後）環境整備（始業と就業時および適宜）	レポート提出件数は46件、3b以上のレポートは0件だった。 患者誤認の類似事例として、コロナ検査や尿検査、病理検体の患者間違い（検査ラベルの貼り間違い、検査容器の入れ間違い）が生じた。中でも、病理検体容器へのシール貼り間違いの事例が短期間に生じたため、SHEEL分析行い、再発防止に努めた。引き続き、スタッフへのレポート提出の声かけや、事例共有を行う。 アルコール消毒への意識や使用状況の確認を行い、アルコール消毒の仕方が自己流になり適切に使用できていない人が多い現状が分かり正しい消毒の仕方をミーティングなどでみんなで見直す機会を設けた。また5つのタイミングで共通して出来ていないところも分かったので、来年度に向けて適切な時に適切な消毒が出来るように働きかけていく。
○学習と成長の視点 ・人材育成 ・自己研鑽 ・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1名（ファーストレベル）への参加と済生会主催研修に1名（アドバンスIV）への参加があった。糖尿病療養指導士は2名が取得できた。ラダーI 2名・ラダーII 2名がラダー申請し、合格した。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。e-ラーニングは、教育委員がおすすめのエラーニング2～3講座/3ヶ月提示し、視聴を促した。外来スタッフの年間視聴率は、3月時点で昨年の36%を大きく上回り、81%まで上昇した。院外研修や関連学会への参加状況は、個人差が大きかった。管理者が、スタッフの興味・関心を把握し、受講できる環境を整えていくことが必要である。また、自己研鑽のみに終わらず、現場で活かすことができる環境も整えていきたい。 休みを希望する日の調整はできた（有給休暇を希望しても、公休での調整（話し合いとなることもあった）。有給休暇取得（退職者除く）は5～22回（3月19日現在）と取得日数に大きな差ができた。できるだけ均等に取得できるように調整が必要である。 カテーテルや内視鏡など対応できる人材育成と待機を担う看護師の負担軽減が課題である。

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
4,325	4,472	4,870	4,596	4,686	4,555	4,700	4,522	4,606	4,356	4,291	4,482	54,461

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
229	258	224	263	265	237	240	243	273	259	207	246	2,944

7 トリアージ（件/年）

患者件数	618
------	-----

8 外来化学療法 *延べ人数（人/年）

患者数	568
-----	-----

9 内視鏡検査件数・カテーテル検査件数（件）

	上部消化管	下部消化管	気管支鏡	ERCP	CAG	PCI	PMI（一時含）	IABP	PTGBD	TACE	緊急	その他
4月	188	72	7	13	18	7	7	3	0	0	6	1
5月	196	48	5	14	15	7	3	0	1	0	5	1
6月	240	70	17	18	13	6	6	0	0	0	1	0
7月	208	71	15	11	17	3	3	1	0	0	3	0
8月	226	61	9	7	14	3	0	0	1	0	0	2
9月	213	57	6	11	17	5	3	1	3	0	3	4
10月	219	61	7	11	18	5	3	1	4	0	2	0
11月	228	65	6	13	18	7	8	0	0	0	5	0
12月	222	59	9	9	14	6	3	0	0	0	3	0
1月	202	49	12	17	10	3	7	0	3	0	4	2
2月	233	62	13	17	12	3	6	0	3	0	4	0
3月	181	62	5	9	11	5	3	2	2	0	5	1
合計	2,556	740	111	150	177	60	47	6	17	0	41	11

※その他：ICM、心嚢穿刺、EVT

1 紹介

当センターでは、現在約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、他医療機関からの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している。また、現在は実施施設も増えてきた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とって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、昨年透析装置を一新したことにより、これまでできなかったオンラインHDFが可能となり、少しずつ対象者の拡大を図っている。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、高齢者や低栄養状態の方には使えないというデメリットがあり、患者に合わせた透析方法の選択が重要となる。これを踏まえ、次年度からは比較的新しい透析療法I-HDFの導入を検討している。この治療法はオンラインHDFと同等の透析効率を持ちながら、高齢者や低栄養の方にも実施できる治療法として注目されている治療法である。このように、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 スタッフ

看護師 10名（師長 1名、主任 1名、短時間勤務者 2名、准看護師/看護学生1名）

* 臨床工学技士6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) 病院経営への参画

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及び腎不全期患者指導(新設)の実施	現在、糖尿病透析予防指導管理を実施している患者は12名。腎教育入院が再開し対象患者数が昨年度より増加。透析予防指導管理を算定できる看護師が1名のため、件数確保が難しかった。今後、医師やスタッフとも協議しながら指導体制を再構築し、件数を増やしより良い患者指導へつなげていく。
・患者満足度向上及び感染対策強化	令和5年5月より新型コロナが5類感染症へ移行し様々な規制が緩和されたが、陽性者はコンテナや病棟での透析を継続し、他患者への感染拡大防止を図りより安全な環境の維持に努めた。また、昨年度末より導入したOHDFの件数も増え、更にダイアライザーの見直しやIHDFの導入開始に向け勉強会を実施し、患者にとってより良い透析を行える体制を整えている。
・災害マニュアルの見直し・周知	透析装置の説明会やトラブル時の対応、災害マニュアルの仮作成を行う事ができた。しかし、災害訓練は次年度に持ち越しとなった。緊急時の返血対応を業者の協力を得ながら練習計画を立て、災害時にスムーズに落ち着いて行動できるような訓練につなげていく。 能登半島地震による災害支援に看護師1名を派遣できた。今回の派遣結果、情報をもとに災害マニュアルや対応方法に活かしていく。

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	388	432	416	415	417	405	415	416	397	408	381	379	4,869
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
O/N	143	154	143	141	132	143	142	140	138	134	131	145	1,686

O/N：オーバーナイト透析

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I 2名・ラダーII 2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
5,675	5,270	5,140	5,354	5,271	4,791	4,592	4,536	4,742	4,309	4,322	4,982	58,984

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	2,955

7 トリアージ （件/年）

救急外来	353
SARS-CoV-2関連	3,740

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	2,459	798	118	118	188	58	34	7	23	7	67	10

※その他：ICM、心嚢穿刺、EVT

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5年度は全科症例数2284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、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。今後も、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きます。

2 スタッフ

看護師 17名（師長1名） 看護助手1名 クラーク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
<ul style="list-style-type: none"> 顧客の視点 患者満足度の向上 患者家族への術中連絡 倫理的問題の抽出 	<p>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取り組んだ。術前のリスク評価表作成や術前カンファレンスを導入し、術前訪問における再構築を行った。また、手術時間が超過した患者の家族に、術中看護として連絡することで安心して待機できる環境を整えた。倫理的問題については患者の人間性尊重、プライバシー、情報提供など問題提起を行い、カンファレンスを実施し倫理的問題について改善できるよう努めた。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 財務の視点 医療材料の見直しと節約 コスト削減 術後疼痛管理強化 	<p>手術材料の価格と素材について、キッド製品の見直しを行った。5項目の製品について検討し、災害時に供給できることや品質管理をメリットとし導入となる。また、術後疼痛管理カンファレンスは3か月ごとに実施し、症例報告や勉強会を行った。病棟看護師と情報共有を行う事で、昨年度と比較しNRSの疼痛評価も増加した。手術室内でもPONVの勉強会を実施し、12月からPONVのリスク評価を開始した。術後疼痛管理に関するスタッフの知識向上を図るとともに、術前に十分な情報収集を行い、術中や術後の看護に生かす事が出来るよう取り組んだ。今後も術前術後訪問を行い、詳細な疼痛評価を継続して行う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 業務プロセスの視点 インシデント発生件数の通減 手術看護記録監査 	<p>手術室におけるインシデント発生後は速やかにスタッフ全員に周知を行い、問題点や対策についてカンファレンスを実施し、再発防止に努めた。また、1件SHELLL分析も行った。迅速なインシデントレポートの提出や朝礼時の報告で情報共有が出来た事で類似した事例の発生を防ぐことが出来たと考えられる。また、手術看護記録の監査については、経験年数でも記録内容に差はあったが、患者情報からアセスメントしSOAPへ記載出来るよう、手術室看護記録の充実化に向けて監査を継続指導していく。</p>
<ul style="list-style-type: none"> 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 新人教育体制 	<p>ラダーⅠとⅡについては、毎年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。新人教育体制の充実や働きやすい職場環境を目標として、看護の質向上のために、プリセプターや若年層の育成に尽力し中堅看護師の教育を行った。また、手術室相談会や症例検討、リスク評価など、様々な話し合いの場で看護師の意見も尊重するよう心がけている。看護学生説明会などの依頼などは積極的に受け入れており、組織の一員として意識付けを行っている。</p>

1 紹介

当病棟は婦人科、小児科、腎臓内科の混合病棟で、病床数は41床です。新入院患者数は月平均130名以上を維持しています。平均在院日数は7日と院内で最も入退院患者数が多い病棟です。患者さまの病状や年齢層が幅広く、個々の患者さんに応じたケアが必要で看護師も幅広い知識や経験が求められます。チームに分かれ多職種と連携し、勉強会の企画やシステムの見直しを行い、看護ケアの向上に取り組んでいます。婦人科は、手術を目的とした入院が多く、手術件数は年間1000件以上に達し、県内各地から紹介された患者さんが入院されています。短い入院期間でも、安心して手術を受けられるような環境作りに努めています。小児科は、感染症疾患の緊急入院が多く、新生児から15歳までを対象として、入院の受け入れをしています。年齢に応じた看護を提供しています。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心がけています。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 スタッフ

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

3 目標

- (1) 安全で質の高い看護の提供
- (2) 人材育成と自己研鑽の推進
- (3) ヘルシーワークプレース (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93.3%の満足度が得られた。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る。患者満足度の向上にむけてさらなる努力をしていく。 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130人以上を維持し、在院日数は7日であった。入院数は多いが、外来から入院までの受け入れをスムーズにし、患者の待機時間を短くするよう努めている。今後も他部署と協力しながら入院の受け入れを行っていく。
○財務の視点 ・7:1看護体制の維持 ・看護関連指導料 ・退院支援体制の強化	一般医療・看護必要度は、目標値の30%以上は毎月クリアできた。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。DiNQL活用し看護の質向上に努めていく。
○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46件/年、3b 以上は0件であった。転倒転落の件数は、昨年とほぼ同数である。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ているが介護度が高く、減少に繋がっていない。情報を共有し安全対策を実施していく。新入院患者数は、月平均130人以上であり、スタッフの努力と協力によるものである。今後も気持ちよく受け入れるように体制作りに努めていく。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・人材育成 ・ワークライフバランスの取り組み	ラダーⅠは3名、ラダーⅢは1名の習得ができた。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。小児科の入院が増加してきており、本年度は小児療育支援チーム(CPT)の立ち上げを行った。小児科チームが中心となり医師と協力し活動内容や事例紹介を行い周知に努めた。定期的に勉強会を行い、疾患を理解し観察・看護につなげていく。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、チーム医療で患者・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 スタッフ

[一般病棟] 看護師 25名(師長 1名・主任 3含む) 看護助手 5名 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多職種協働・連携で実践する。

- (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を行う。
- (4) 受け持ち看護師として患者・家族の思いを聴き、多職種カンファレンスで情報を共有する。
- (5) 感染対策を正しく理解し実践する。

4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・入院受け入れ時は「患者を待たせない」「笑顔で対応する」ことを共通認識として関わり、患者の不安軽減と満足度向上に取り組んだ。 ・接遇委員が中心となり、患者ご意見は内容を確認した上で、すぐに自部署スタッフ全員に伝達・共有し、対応改善と接遇力向上に努めた。 ・入院初期から患者・家族の思いをしっかりと確認し、多職種連携し対応することで患者サービスおよび看護の質向上につなげている。 ・倫理的配慮のある看護の提供と多職種それぞれの専門性を発揮できる安心・安全な看護の提供に取り組んでいく。
○財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・重症度・医療・看護必要度の月平均は38.5%で、目標値30%以上を達成できた。 ・入退院支援加算1の件数は月平均80件以上であった。コロナ禍の影響が持続している中、介護支援連携18件・退院時共同指導料18件と前年の2倍以上に増加した。 ・今後は地域の医療・介護スタッフとの連携強化と退院前後訪問の実施に向けた体制作りが必要。 ・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に取り組み、計画的に評価・修正し経営効果につなげていく。
○業務プロセスの視点	<ul style="list-style-type: none"> ・病床利用率は80%、平均在院日数は9.0日で目標達成できた。 ・毎朝、スタッフ全員で入退院の情報共有を行い、自部署の役割理解とスムーズな入院受け入れと病床運営の意識向上に努めた。看護補助者とのタスクシフト/シェアとして夜間業務内容と入院対応時の環境整備内容を見直し取り組んだ。 ・新たなフレキシブルバス1件作成。消化器内科は全てフレキシブルバスへの移行を目指し最終調整中。次年度はフレキシブルバスの使用状況と進捗状況の確認を定期的に行い、適切な退院支援と看護の質向上および業務の効率化につなげていく。 ・退院支援カンファレンスを通して多職種協働し、適切な入退院支援に努めた。患者満足度と病院全体の在宅復帰率向上につながるよう意識して取り組んだ。 ・感染委員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、前年度に続きアルコール使用量が増加した。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。
○学習と成長の視点	<ul style="list-style-type: none"> ・ラダーⅠは2名、ラダーⅡは1名が習得した。ラダーⅢとⅣは1名ずつ受講。各自が積極的にラダー取得を目指せるよう正しい情報共有と発信を行っていく。 ・院内・院外研究発表会で2例の発表を行った。研究発表および研修会参加後は、伝達講習を行いスタッフ全員の知識の向上に努めた。看護師特定行為研修を1名受講中。 ・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、モチベーションを高め合い、質の高い看護の提供に取り組んでいく。 ・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いく。

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会、資格取得、学会等へも積極的に参加し、チーム力向上に力を注いでいます。6HCUでは10月よりCOVID-19が5類へ移行し通常のHCU病棟に戻りました。今後も多職種でチーム一丸となり患者さんが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 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

看護の専門性を高め安全・安心な看護を提供する。(1)個人で目標を持って自己研鑽に努める(2)業務手順基準を遵守し医療安全に努める(3)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 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 3) 意思決定支援	入院患者のスムーズな受け入れを行い患者獲得の体制作りと地域連携の強化を行った。患者満足度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。研修会への参加や接遇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、言葉遣いで自己評価が90%と低かったため、お互い注意し合いながら100%を目指していきたい。重症患者初期支援充実加算算定に伴い、延命処置や治療方法の決定に関して年間16名へメディエーターに介入して頂き、患者や家族の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。
○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看護体制の維持と重症度・医療・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。次年度は診療報酬改定があり、更に医療・看護必要度の維持が厳しくなり重症患者の受け入れが必要となる。入院患者数は月平均5HCU21.6名6HCU18.4名、病床利用率は5HCU月平均87.5%と前年度と比較しやや低下傾向であった。次年度は入院患者月平均25名以上、病床利用率90%以上を目標に入院対応していきたい。入院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事ができた。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。加算だボンを活用し算定漏れの見直しや質の可視化が可能となり、目標の設定や改善活動に役立てている。
○業務プロセスの視点 質の高い看護の提供 1) 業務改善 2) 退院支援の充実	10月よりCOVID-19が5類へ移行しコロナ確保病棟から通常のHCU病棟に戻り、患者の受け入れ体制を整えながら、5HCUと6HCUスタッフを異動し、働きやすい環境作りを行った。新規パスでは、胸部大動脈瘤解離のフレキシブルパスが完成し、使用開始となり業務の効率化へ繋がった。現在、パス委員を中心にアウトカム項目の見直しを行っている。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ラダーⅢでは各1名習得できた。ラダーⅢに関しては2名ラダーⅣ1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Ⅲ以上の取得を増やしていきたい。看護研究では人工呼吸器に対するコンピテンシーを活用した研究を行い人工呼吸器に対する知識の向上に繋がり、人工呼吸器使用の患者ケアに役立てた。心不全療養指導士の資格を1名受験している。心電図検定1級1名、3級1名、4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。九州ブロック1名、本部研修1名参加を行った。済生会学会では研究発表1名行った。

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。スタッフもそれに応じた異動や他病棟応援体制を図り、感染対策の強化で安全なチーム医療の提供を進めてきた。令和5年3月より一般病棟の体制に戻った。

2 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上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

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、在宅療養をされている患者のご家族の支援として、一定期間患者さんに入院していただくレスパイト入院も受け入れています。在宅や施設、他病院から直接入院される患者さんも積極的に受け入れを行っています。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を行えるように努力をしています。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。退院後訪問や退院前カンファレンスを積極的に行い、柔軟な対応ができるように体制を整えて取り組んでいます。

2 スタッフ

看護師：22名(師長1名、主任2名含む)

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	患者アンケートの配布と回収率を上げ、患者、家族からのご意見をもとに看護師・看護補助者・クラークと共に情報共有を行った。定期的に倫理的な視点でカンファレンスを行い、評価・対策の再検討を行いながら患者さんが安心して入院生活を送れるように努めた。 身だしなみチェックは、スタッフ間の言葉遣いが課題としてあげられ、お互いに声を掛け合いながら意識改革に努めている。
○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、在宅復帰率も89.9%と目標値を大きく上回る結果であった。直接入院される患者も全体の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、多職種との連携を行い退院支援の強化に努めた。院内外の医療スタッフとの連携を図りながら、今年度は退院後の患者宅への訪問も2件実施することができた。今後も地域で生活をする患者が安心して生活を行えるように、支援を行っていききたい。
○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る事なく経過した。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・院外・院内研修参加	ラダーⅢ2名、Ⅳ1名の取得ができた。研修終了者には動機付けを行い、今後の取得を目指してもらった。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、看護補助者との協働を行い人材育成に向けて積極的な取り組みを行った。その中で、看護研究は院外で2件の発表を行った。引き続き更なる取り組みを行い、看護の質の向上につなげていきたい。研修受講率は徐々に向上し、eラーニングを活用して時間の制限があるスタッフも受講しやすい取り組みを行った。看護補助者は時間内に聴講できるように、環境を整え100%の聴講できた。 今後も、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割を整形外科疾患患者が占め、令和5年度の手術件数は524件でした。大腿骨の手術は211件と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りながら迅速に対応し安心・安全な看護を提供できるよう努めています。また独居や認知症の高齢患者数が年々増加しているため、入退院支援、認知症看護の充実を目指して多職種との情報共有や連携を強化し、より質の高い看護の実践に取り組んでいます。後輩看護師の育成にも力を入れ、毎年、長崎市医師会看護専門学校に学生実習受け入れを行っています。

2 スタッフ

看護師 29名（師長 1名、主任 3名）、看護助手 6名（夜勤専従1名を含む）クラーク 1名、

3 主な取り組みと結果

主な取り組み	評価
○顧客の視点 ・患者満足度の向上 ・退院時アンケート継続 ・接遇の向上 ・スムーズな入院受け入れ体制の構築	・毎朝朝礼で身だしなみチェックを実施。 ・コロナ禍での面会制限が緩和され14時～17時までの30分が許可され患者・家族の安心へ繋がった。 ・患者・家族からのご意見についてはスタッフ間で情報共有し、満足度の向上に努めている。 ・月平均70名の新入院を受け入れている。毎日ベッドコントロール会議で各病棟の空床状況等の情報共有を行い円滑な入院受け入れに繋げることができた。
○財務の視点 ・7:1看護体制の維持 ・看護必要度の維持 ・看護関連指導料の増加 ・業務の効率化	・41床に対し日勤帯8名以上の看護師が勤務し7:1を維持できている。 ・看護必要度の平均は40.3%。 ・多職種で定期的にカンファレンスやフレキブルパスを使用しながら術後疼痛管理チーム、排尿ケアチーム、二次性骨折予防継続の活動を推進している。 ・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を継続している。 ・物品管理、転倒転落防止表示の張り変えを看護補助者へ業務移譲することができた。
○業務プロセスの視点 ・看護ケアの質の向上 ・感染対策の強化 ・安全な看護ケアの提供 ・適切な病床管理	・感染対策を病棟目標に掲げて実践した。 ・コロナが5類となり11名の患者を受け入れた。スタッフは5名が罹患したが感染拡大することなく対応できた。 ・入院患者は80歳以上が45%を占め合併症発生リスクが高くなっている。入院時から転倒予防、褥瘡、脱水や誤嚥、肺炎、尿路感染に対する対応に努めた。転倒件数は前年度よりも5件減少し79件/年だったが3b以上の転倒インシデントが2件発生した。院内褥瘡発生は24件/年と2件増加。早期発見・予防対策を強化していく。 ・病床利用率88.9%、平均在院日数18.4日。DM患者の術後創の治癒遅延や退院支援介入の遅延が在院日数の延長の原因となった。 ・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。
○学習と成長の視点 ・新人看護師教育体制の充実 ・人材育成 ・看護研究の質の向上 ・ワークライフバランスの取り組み	・新人3名が入職し退職者なし。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。 ・BLS研修2名、臨床実習指導者研修1名、日本臨床栄養代謝学会PNS専門療法士研修1名参加。今後もラダー取得を初めとするキャリア支援を薦めていく。 ・院内で「膀胱留置カテーテル抜去のフローチャート使用に向けて」についての研究を発表し、済生会学会においては「排尿ケア院内導入過程での看護師の思い」を発表した。 ・希望年休取得は100%。5日以上の有休取もクリアできている。 時間外勤務は平均5.2時間/月で昨年より1時間延長した。 ・時短勤務者が3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。

1 業務体制

医療安全管理部部长：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名であったが、

今年度より新たに看護部リスクマネージャー会議委員長：看護師（兼任）が加わり計7名で活動を行った。

2 業務状況

1) 委員会およびカンファレンスの実施

医療安全管理委員会、医療安全リスクマネージャー会議を毎月（各12回）開催した。
医療安全管理部カンファレンスメンバーによるカンファレンスを年43回開催した。

2) インシデント・アクシデントレポートによる情報収集と対策検討および立案。

報告総数1280件、前年に比して14件減少（1.0%減少）した。事故レベル、事故概要および報告部署を表1に示した。発見事例の報告を促進しているがその発見レポートは257件（17.0%増加）であった。発見レポートから当事者レポートへつなげることができた事例も7.5%増加した。インシデントレベル0事例は241件（18.8%）を占めていた。3b以上のアクシデント事例や重要と思われる事例については、各部署管理者とリスクマネージャーが協力してSHELL分析を実施し改善策立案し対応した。またアクシデント事例のうち9件（81.9%）は転倒転落事例による骨折事例であった。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5年連続で上回ることができた。医師からの報告件数は10件であり3件減少している。研修医からの報告は1件のみであった。全体の報告割合では0.8%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、カラーシリンジ使用基準、麻薬取り扱い手順、DNAR確認後の記載方法等の改訂を行った。

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41件であった。
相談員と医療安全管理者で常に情報共有している。

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、リスクマネージャー委員、関連部門との連携による取り組み

(1) 医療安全研修など企画・準備・運営（表2参照）。全職員対象の研修は、受講率は第一回100%であったが、第二回99.2%と低下したが年間通じて99.6%は高い参加率と言える。次年度は100%参加としたい。

(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 5回/年間発行、また情報共有事例の紹介は7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

各部署リスクマネージャーによる院内ラウンドを偶数月に6回/年間実施。

医療安全管理委員会委員による院内各部署巡視を奇数月に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。看護部リスクマネージャー委員会による活動を開始して、事故防止と業務改善による医療の質の向上を目指す。

- 1) 各部署の管理者及びリスクマネージャーとの連携の強化
- 2) 対策の再評価のシステム化
- 3) 医療安全に関するマニュアルの見直し
- 4) 5S活動の取り組み
- 5) 医師（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
- 6) 医療安全対策地域連携病院とのさらなる情報交換と共有と活用

表1 2023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	411	レベル 0	241	医 局	10
ドレーン・チューブ類	205	レベル 1	701	看 護 部	1,046
転倒・転落	250	レベル 2	141	薬 剤 部	68
手術・麻酔	89	レベル 3a	185	放 射 線 室	26
治療・処置	5	レベル 3b	11	検査室	21
検査関連	121	レベル 4a	0	病理診断室	9
医療機器関連	45	レベル 4b	0	リハビリ室	8
栄養関連	57	レベル 5	1	栄 養 部	36
事務関連	45			地域連携推進室	16
療養上の世話	26			臨床工学室	8
その他	26			ドクターズクラーク	10
				医 事 課	19
				情報システム・ 診療録管理室	0
				その他事務部	3
総 数	1,280	総 数	1,280	総 数	1,280

表2 2023年度医療安全に関する研修会開催内容一覧

日程	時間	テーマ	講師	出席者数
4/4 (火)	14:30~15:50	2023年度新入職員オリエンテーション 新入職員研修「医療安全管理部」	上野 光男	新入職者
4/5 (水)	16:00~17:15	リスクマネジメント	看護部 リスクマネージャー委員会	新入職者 看護師 研修医
5/15 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
6/1 (木)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
7/7 (金)	13:00~15:00	新人4ヶ月目研修	看護部 リスクマネージャー委員会	新人看護師
8/1 (火)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
8/22 (火)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
8/29 (火)	9:20~9:40	小島中学職場体験	上野 光男	中学生
9/1 (金)	14:00~14:30	崇城大学薬学部実習生医療安全講義	上野 光男	実習生2名
10/16 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
10/18 (水)	17:30~18:30	2023年度 第一回 医療安全研修 「2023年度上半期インシデント・アクシデント報告」 「インスリン使用時の危険性と安全に使用するために知っておくべきポイント」 *後日WEB研修	上野 光男 糖尿病認定看護師 坂本 亜沙美	全職員
10/20 (金)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
11/1 (水)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
11/6 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
11/20 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
11/27 (月)	10:15~11:00	長崎市医師会看護専門学校第一看護学科 医療安全について	上野 光男	学生
12/1 (金)	14:30~15:00	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
12/6 (水)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
12/18 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
12/25 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
1/5 (金)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
2/8 (木)	13:30~14:30	看護補助者研修「看護補助業務における医療安全」	上野 光男	看護補助者 21名/36名
2/26 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
3/1 (金)	13:00~14:30	新人フォローアップ研修「災害」	上野 光男	新人看護師 16名
3/5 (火)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者
3/18 (月)	9:00~9:30	看護補助者入職者研修	上野 光男	中途採用者

4 院外研修会・学会参加状況

- 1) 令和5年度九州・沖縄地区 医療安全に関するワークショップ (Web)
- 2) 医療メディエーター研修3回参加 (オンライン参加)、医療メディエーターB更新
- 3) 令和5年度 長崎県医療事故制度に関するセミナー参加

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 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
R5年度SSI 発生件数：22件/851件(2.6%)

② 手指衛生サーベイランス

アルコール製剤使用：9.4回/日/患者 ハンドソープ使用：8.3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 I

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11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 2023年 7月「COVID-19感染症を経験して」「AMR 10Minutes Learning」受講率 100%
- ② 2024年 1月「職業感染について」受講率 98.3%

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：

11件の事故が発生した。

職種：医師 3件、研修医 1件、看護師 4件、その他 3件

種類：針刺し事故 10件、切創事故 1件

場所：手術室 4件、病棟 5件、カテ室 1件、救急外来 1件

器具：留置針 4件、インスリン針 0件、縫合針 2件、その他 5件

感染：HBVキャリア1件あったが感染性はなかった。

5) その他

新型コロナウイルス感染症患者は225名入院した。

感染に関する相談、指導等を行った。

1 紹介

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

そのために時間内は各撮影装置を十分に活用できるような人員配置を行い、時間外は常駐者1名と待機者1名+αで対応した(救急輪番日は常駐者2名+α)。また、令和2年度から行っている各装置に対する特定のスタッフが管理・対応するリーダー制を継続することで、各リーダーには責任感と担当する装置に対する深い知識が蓄積されてきている。そして、本年度もCOVID-19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。

なお、本年度に受審した病院機能評価で、当部署に関する項目はすべてA評価をいただいた。

2 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6年3月、済生会の取り組みである最新の医療で地域に貢献するべくMRI装置をGEヘルスケア社製の最新装置に更新した。従来装置と比較して画質の向上だけでなく、身体が入るドーム部分が広がったことと検査時間が短くなったことで、以前より楽に検査を受けてもらえるようになった。

5 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
MRI	時間内	221	232	237	211	204	217	247	221	225	199	42	103	2,359
	時間外	16	16	14	19	20	18	11	21	15	22	0	12	184
CT	時間内	549	518	602	537	549	540	592	571	564	544	513	536	6,615
	時間外	178	183	148	182	202	181	166	237	203	218	175	220	2,293
撮影・透視他	時間内	1,796	2,024	2,165	1,885	2,142	2,103	2,195	2,194	2,364	2,128	2,052	1,924	24,972
	時間外	298	326	240	334	287	260	281	311	335	380	269	270	3,591
合計		3,058	3,299	3,406	3,168	3,404	3,319	3,492	3,555	3,706	3,491	3,051	3,065	40,014

6 研修会等

対面研修等が緩和されたが、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11名となった。

Web研修

第82回筑後県有明CT・MRIセミナー
KOKURA LIVE 2023
第46回長崎CT・MR研究会
長崎県診療放射線技師会フレッシューズセミナー
富士フィルムマンモグラフィセミナー
第26回近畿救急撮影セミナー
診療放射線技師BRTセミナー
放射線MS基礎研修
放射線MS専門研修
九州Ai研究会
関西GE Healthcare CT研究会
医療安全管理者養成研修
brilliance Community in kita-kanto
第3回九州キャンオンCTユーザー会

実研修

第79回日本放射線技術学会総会学術大会
業務拡大に伴う告示研修-実習編
第1回九州島津ユーザー会
発表
全国済生会学会
シンポジスト
全国済生会診療放射線技師セミナー
講師
長崎市北公民館「みんなの健康講座」

7 医療安全

インシデントレポートを24件提出した。なお、診療放射線技師の血管確保による造影CT・MRI時を含む重大な事故等はなかった。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、安全運用を目指した。さらに、本年度は医療安全管理者養成研修を受講し、医療安全に関するスキルアップを図った。

1 業務内容

【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。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し高い精度を保っている。新規検査項目としてP-AMY、NT-proBNP測定を開始した。

新興感染症や薬剤耐性菌に対応すべく、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チーム活動に参加し、地域や院内の感染制御に携わっている。COVID19の5類移行後も検査体制は継続し、診断補助と院内感染対策に貢献している。またアフターコロナとしてコロナ検査で導入したPCR装置を活用し、至急検体の結核菌PCRを院内で実施し、迅速化を行っている。

臨床検査技師としてチーム医療に貢献すべく、医師看護師負担軽減のため厚生労働省主催のタスクシフト講習を受講した。NST活動や糖尿病療養指導に参加し、専門性を活かした医療提供を行っている。

【輸血検査】

検査室輸血部門では、入院時や手術前の血液型検査、不規則抗体検査、輸血前の交差適合試験等を行い、処置室での自己血貯血にも携わっている。また、医師、薬剤師、検査技師で構成される輸血部として、輸血管理業務も行っている。

厚生労働省が発行する指針や輸血関連団体が作成する輸血ガイドラインに従って、院内の輸血関連マニュアルを随時見直し、安全な輸血が実施できるよう努めている。

2023年度は「宗教的輸血拒否患者等に係る対応マニュアル」の改定を行った。

【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、予約外(救急車等)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常時研鑽を積み、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。

引き続きCOVID-19感染症への警戒が続く中、機材の清拭や換気等を行うなど検査室内での感染拡大の防止に努めた。機材面では検診用の聴力計を新調した。また運動負荷心電図検査の際に起こる患者の急変に対応すべく、AEDを備え付けた。

2 スタッフ

検体検査担当：技師10名、パートクラーク1名

生理検査担当：技師6名

合計17名

3 資格取得者

超音波医学会認定超音波検査士 4名

糖尿病療養指導士 1名

4 検査実績

◆検体検査件数

◆検査項目実施数		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
生化学	生化学	54,682	57,368	61,942	58,636	64,389	62,474	61,846	63,017	64,122	63,125	57,444	58,196	727,241
	免疫	1,156	1,171	1,253	1,137	1,177	1,227	1,165	1,223	1,213	1,225	1,051	1,243	14,241
	感染症	936	962	1,335	1,652	1,725	1,212	1,113	1,135	990	1,258	1,112	932	14,362
	血液ガス分析	318	384	379	399	398	475	400	427	466	450	346	423	4,865
血液	全血球計算 (CBC)	2,739	2,946	3,135	2,948	3,300	3,197	3,153	3,210	3,230	3,190	2,901	2,926	36,875
	白血球分画 (Diff)	2,108	2,196	2,332	2,252	2,461	2,430	2,368	2,446	2,538	2,469	2,233	2,305	28,138
	末梢血液像鏡検	249	279	308	313	315	293	282	293	320	329	267	322	3,570
	凝固検査	1,390	1,573	1,605	1,727	1,771	1,802	1,712	1,880	1,810	1,840	1,428	1,552	20,090
一般	尿一般定性半定量	1,243	1,357	1,561	1,511	1,633	1,545	1,616	1,566	1,552	1,491	1,404	1,390	17,869
	尿中有形成分測定	554	552	528	636	665	662	680	693	613	625	535	559	7,302
	尿沈渣顕微鏡	377	385	381	442	474	449	443	424	371	362	296	342	4,746
	糞便	227	339	418	369	362	359	419	385	418	383	405	205	4,289
	穿刺液・採取液	13	9	9	10	9	18	8	6	11	4	11	14	122
	用手法迅速	83	159	228	260	266	286	373	373	565	487	359	409	3,848
細菌	真菌顕微鏡	20	23	26	19	17	26	48	15	30	18	13	13	268
	グラム染色(院内)	0	0	2	1	5	0	7	3	8	5	3	2	36
	抗酸菌染色(院内)	0	0	2	1	4	0	7	2	7	4	2	2	31
細菌培養(外注)	357	418	397	427	423	463	438	491	411	412	268	314	4,819	
特殊検査(外注)	1,937	2,104	2,130	2,176	2,250	2,099	2,136	2,168	2,061	2,196	1,938	2,162	25,357	
総検査件数	68,389	72,225	77,971	74,916	81,644	79,017	78,214	79,757	80,736	79,873	72,016	73,311	918,069	

◆輸血検査件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液型検査	172	201	219	209	203	190	217	238	228	223	194	180	2,474
不規則抗体検査	138	169	176	176	168	166	167	193	187	158	143	136	1,977
交差適合試験	53	64	60	47	60	49	43	48	49	55	43	33	604
総検査件数	363	434	455	432	431	405	427	479	464	436	380	349	5,055

◆生理機能検査件数

◆生理機能検査件数		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
生 理	心電図	773	691	731	760	840	888	862	829	834	811	860	821	9,700
	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	1,246
	視力・聴力	540	485	264	334	452	727	557	672	684	664	673	558	6,596
	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	1,858
	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	1,816	1,645	1,534	1,573	1,800	2,148	1,847	2,003	2,053	1,987	2,080	1,862	22,275	

5 今後の展望

【検体検査】

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。

資源の高騰により検査試薬や器材も値上げが進んでいる。試薬や機器の管理について理解を深め、限られた検査資源を無駄なく使用することを意識して日常業務に取り組む。

結核菌PCRに続きC.difficile やMRSAのPCR検査を導入をする。微生物検査室を立ち上げ血液培養と喀痰培養は院内実施している。微生物検査の範囲は段階的に拡大していく。

【輸血検査】

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。

【生理検査】

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。技師間の技術の差、認識の差があまり広がらないよう、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、標本の管理や保存まで一連の病理・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 スタッフ

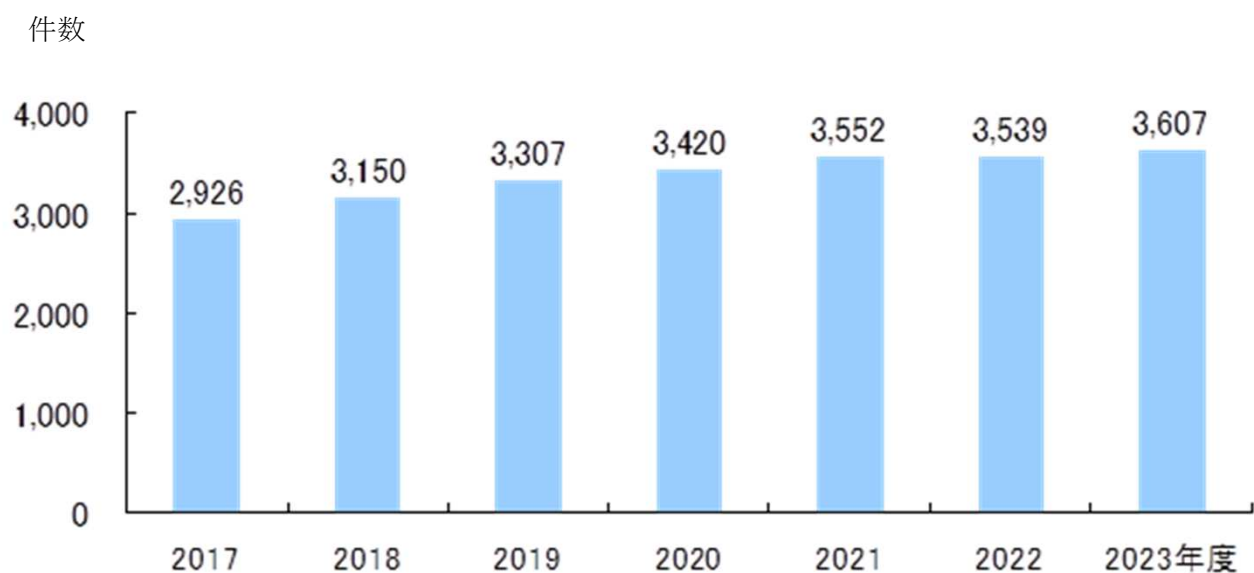
臨床検査技師4名

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	206	219	233	220	211	201	205	196	219	213	198	163	2,484
総合内科	0	2	2	0	1	0	1	1	1	0	3	1	12
循環器内科	1	0	0	0	0	1	3	0	0	0	2	1	8
呼吸器内科	19	21	32	31	17	12	19	12	19	20	18	16	236
消化器内科	4	3	4	1	3	5	1	3	5	6	8	5	48
内分泌代謝内科	6	8	4	3	2	3	2	3	2	2	3	2	40
腎臓内科	1	0	3	9	1	3	2	3	0	4	5	3	34
小児科	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2
外科	1	1	1	1	2	4	0	0	2	2	4	1	19
泌尿器科	17	13	15	13	12	13	19	18	21	18	20	19	198
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	5	5	0	2	0	5	7	4	4	4	4	4	44
健診科	21	31	44	37	50	35	61	48	53	41	40	21	482
合計	281	303	338	318	299	283	320	288	326	310	305	236	3,607

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
医療安全管理者：1名

7 今後の展望

病理細胞診検査体制の充実と強化に取り組み、正確で質の高い診断を行う。

1 診療体制

リハビリテーション科医師 1名（兼務：整形外科医師）
理学療法士（以下 PT）24名、作業療法士（以下 OT）5名、言語聴覚士（以下 ST）3名、助手 1名

2 施設基準

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

3 認定資格・必須講習受講者

呼吸療法認定士（日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会） PT 5名、OT 1名
心臓リハビリテーション指導士（日本心臓リハビリテーション学会） PT 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13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5）。

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、セラピストが感染症等の媒体とならないよう病棟別にスタッフを編成し運営している。

(1) 運動器リハビリテーション

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

(2) 脳血管リハビリテーション

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

(3) 心大血管リハビリテーション

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

(4) 呼吸器リハビリテーション

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

- (5) 廃用症候群リハビリテーション
急性疾患等に伴う安静によって発症した廃用症候群に対するリハビリを行っている。
- (6) がんリハビリテーション
がんの治療（手術・抗がん剤治療等）によって生じうる障害、もしくは有する可能性のある患者に対するリハビリを行っている。
- (7) 糖尿病・腎教育入院での運動療法指導
医師の指示のもと糖尿病・腎不全患者に対し運動の効果・禁忌・仕方などについて指導、また運動の実技指導も糖尿病合併症や運動器疾患・心疾患等を考慮し個々にあった実技指導を行っている。
- (8) 地域包括ケア病棟でのリハビリテーション（2016年4月開設）
急性期を脱し、すぐに在宅や施設へ移行するには不安がある患者（ポストアキュート）や介護施設や在宅で療養中に入院が必要となった患者（サブアキュート）に対し、在宅復帰に向けてリハビリを行っている。（2単位/日以上）
- (9) 摂食機能療法
加齢による嚥下機能低下、疾患治療中に生じる嚥下機能障害の患者を中心に嚥下機能評価（必要に応じVF：嚥下造影検査・VE：嚥下内視鏡検査等も行っている）・摂食機能療法を他職種との連携を図り行っている。

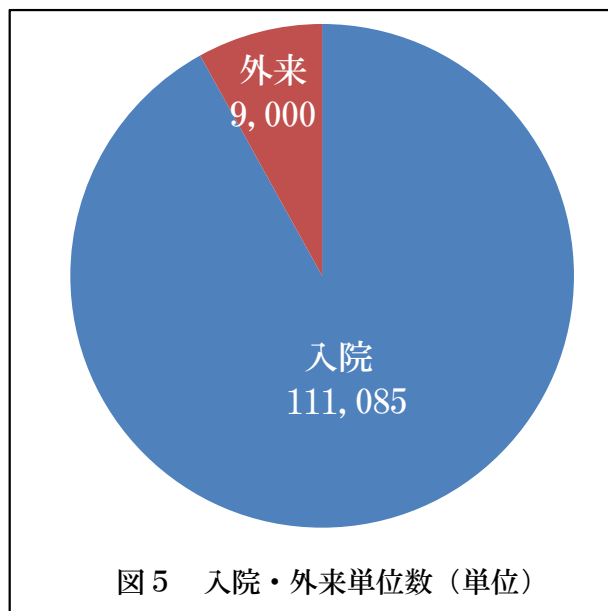
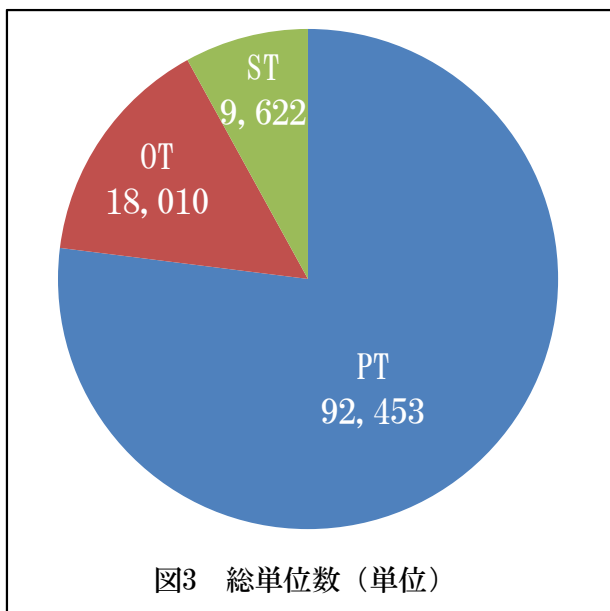
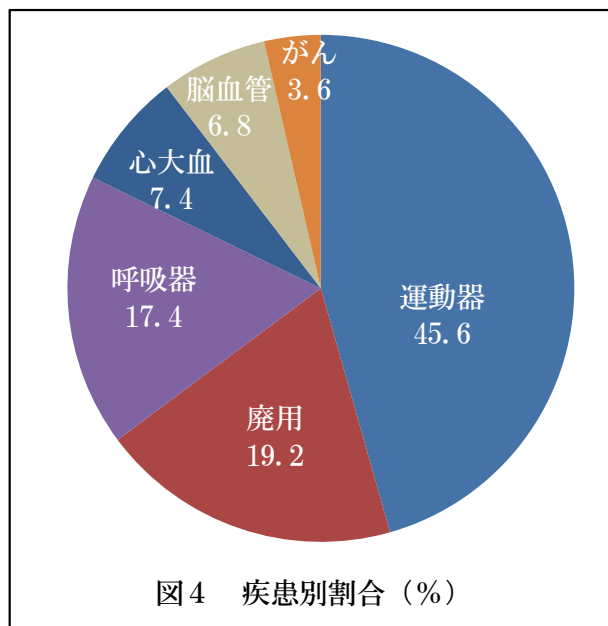
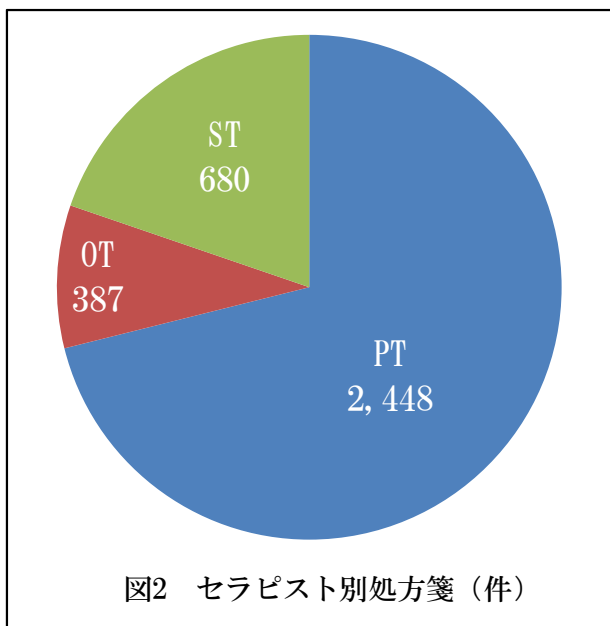
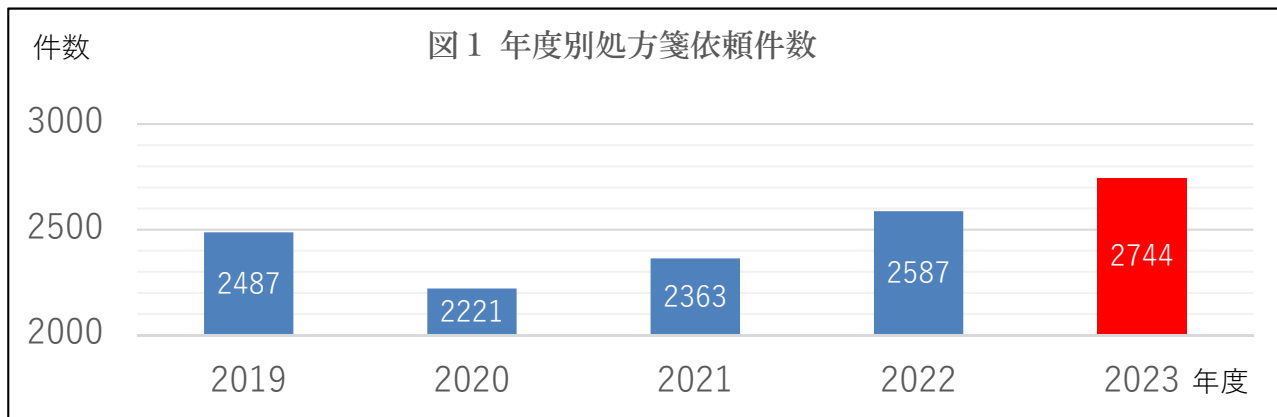
5 実績

年度別処方箋依頼件数を図1に示す。今年度はコロナの影響も落ち着き、昨年よりさらに200件弱増加、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71%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45.6%と半数弱を占め、廃用症候群、呼吸器疾患と続く。（図4）

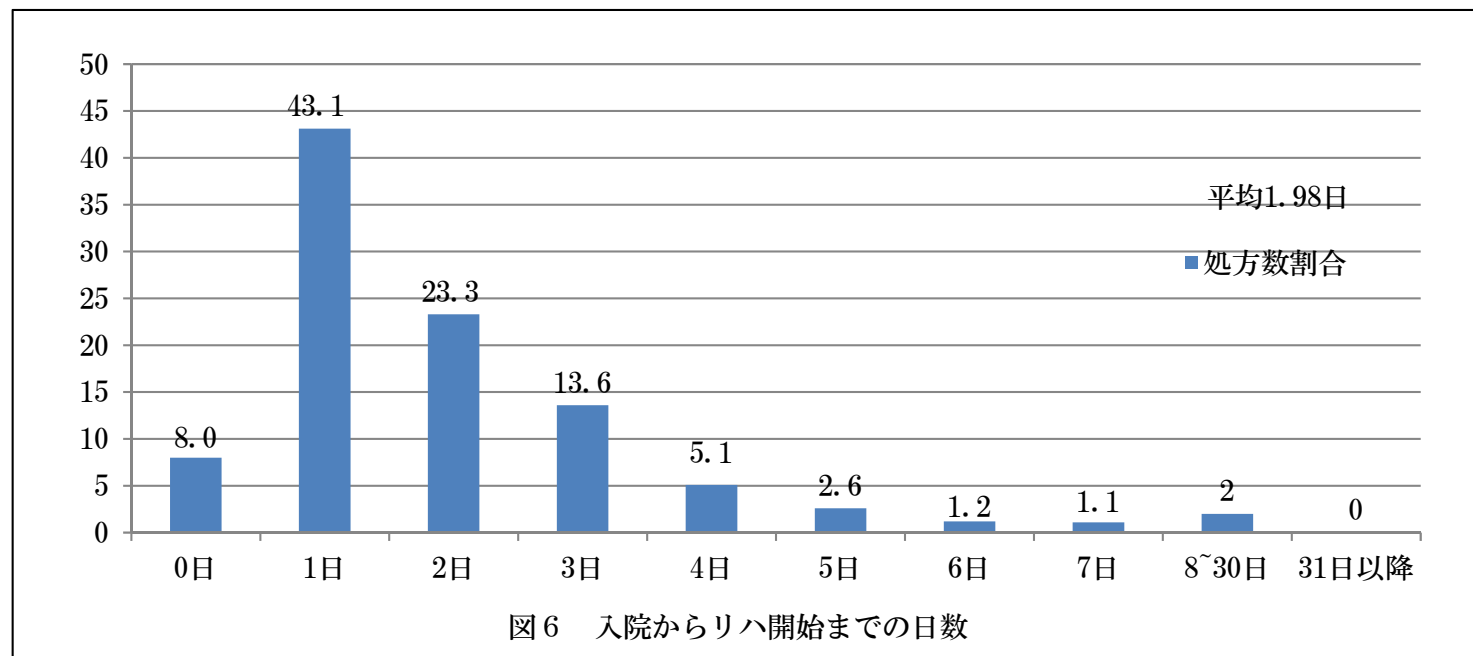
入院単位数の割合は92.5%を占めた。（図5）

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2.9単位のリハビリテーションを提供している。またセラピスト1人当りの1日の取得単位数は17.4単位/日であった。昨年度と比べると患者1人当りに実施する単位数は若干低下したものの、セラピスト1人当たりの1日取得単位数は1単位/日増加した。



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43.1%と最も多く、次いで入院2日目が23.3%、入院3日目が13.6%と続く。入院から3日以内の紹介が80%、1週間以内が98%、リハ開始までの平均日数は1.98日で、昨年の2.08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。

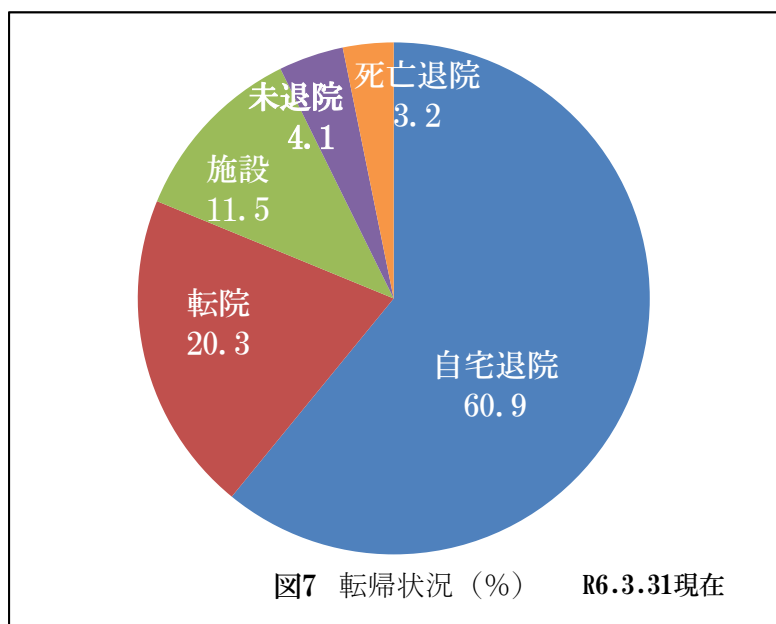


7 転帰状況

転帰状況を図7示す。自宅退院が60.9%と最も高く、次いで転院が20.3%、施設11.5%との結果になった。

今年度も昨年度に引き続き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）7割強となっており、これは在宅復帰を目指す地域包括ケア病棟の開設、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

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、来年度も医師・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5年度は念願の増員を果たすことが出来たが、経験豊富なスタッフの退職に伴い、新卒が2名入職するという結果になってしまったため、現職のスタッフは変わらぬ業務量と同時に教育にも時間を割かれる等、大変な負担をかけてしまう年となった。

ただ、新卒2名の成長後は増員による現職スタッフの負担軽減と業務拡大が可能となってくるため、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かと思われる。

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 スタッフ

臨床工学技士 6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。

また、全自動透析システム(D-FAS)の導入に関しては、ヒューマンエラーの減少やスタッフの人員不足、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、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	42	102	61	107	89	68	103	88	66	116	85	81
使用中点検	323	418	369	429	417	406	437	431	429	381	402	402
定期点検	0	0	0	0	0	0	0	7	8	0	0	0
修理・トラブル対応	0	0	1	1	5	1	0	2	6	0	0	15

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、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	188	196	240	208	226	213	219	228	222	202	233	181
下部内視鏡	72	48	70	71	61	57	61	65	59	49	62	65
ERCP	13	14	18	11	7	11	11	13	9	17	17	9
気管支内視鏡	7	5	17	15	9	6	7	6	9	12	13	5

③ 心臓カテーテル業務（補助循環業務含む）

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

今年度は昨年のコロナ禍とは違い症例数の増加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、時間内業務においては常に2名体制にて技術提供を行う事が出来た。

しかし、時間外においては例年と変わらず待機者1名のみで対応しているため、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	14	13	8	15	15	12	16	12	8	7	10	8
治療(IVC含)	7	6	6	3	4	8	5	7	6	4	3	5

④ PM（ペースメーカー）業務

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

今年度も、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）	5	1	2	2	0	3	3	6	2	3	5	1
PMチェック（外来）	17	16	16	11	13	16	18	20	15	13	22	12
PMチェック（遠隔）	54	54	55	61	55	58	56	56	65	58	65	68

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。

また、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	1	11	1	4	0	0	12	10	0
CART	0	1	6	3	4	2	0	0	0	0	1	0
その他（PE・ET吸着）	8	1	0	0	0	0	4	0	0	1	1	0

⑥ 医療機器管理業務

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

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

今年度の中央管理機器総数は、新規導入機器や廃棄機器の入れ替え等もあり67機種461台であり、昨年度と比べ機種及び台数に大きな変化は無かった。

来年度は手術室や外来等に設置されている未管理機器を1台でも多く中央管理化出来るよう努めていきたい。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）	517	592	535	547	604	635	639	685	742	718	585	591
日常点検（ラウンド）	147	187	155	280	352	273	334	308	365	385	384	415
定期点検	30	64	29	25	20	53	57	19	34	14	65	54
修理・トラブル対応等	9	14	10	14	13	12	15	18	16	21	21	19

⑦ その他

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

今年度は昨年度のコロナ禍中の勉強会の開催方法を参考にし、

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った。

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

<各種勉強会開催件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療機器関連研修	2	0	4	0	0	0	0	2	3	0	2	0

4 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ないように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 スタッフ

薬剤師 : 17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 : 2名 心不全療養指導士 (日本循環器学会) : 1名
 認定薬剤師 (日本薬剤師研修センター) : 1名 肝炎医療コーディネーター : 2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78.1%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	490	552	557	562	670	496	540	511	536	547	524	523	6,508	542.3	26.7

表2 外来 (院外・内外用)

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	1,897	1,884	2,015	1,868	2,068	1,976	1,951	1,943	1,980	1,900	1,836	1,957	23,275	1939.6	95.4

表3 入院 (内外用)

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	3,185	3,188	3,033	3,207	3,575	3,426	3,532	3,673	3,876	3,662	3,296	3,098	40,751	3396.0	111.3

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	725	729	713	766	799	673	647	657	670	619	587	577	8,162	680.2	33.5

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	4,238	4,306	4,149	4,111	5,217	5,318	4,504	4,622	4,715	4,786	3,709	3,905	53,580	4465.0	146.4

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	358	325	345	317	322	328	338	350	390	318	333	304	4,028

(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	97	111	80	94	100	98	101	77	100	82	80	80	1,100

(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	137	121	130	144	127	135	129	148	171	122	118	128	1610

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	5	7	6	2	5	2	1	4	10	2	4	3	51

表10 外来腫瘍化学療法診療料1

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	43	56	54	47	52	42	44	52	37	49	54	44	574

(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)

表11 無菌製剤処理料1

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	2	5	3	4	5	4	5	5	5	6	3	2	49

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

表12 無菌製剤処理料1

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	49	27	45	48	46	53	57	53	51	38	50	35	552

(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（外来腫瘍化学療法診療料1・イ

(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	33	35	34	34	35	34	33	37	29	34	37	32	407

(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	107	88	102	97	107	101	105	129	113	108	89	83	1,229

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	122	83	67	59	98	73	94	112	102	99	70	54	1,033

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 : 1件（婦人科）
- ・医療機器 : 1件（婦人科）
- ・製造販売後調査 : 7件（内科系6件、外科系1件）

④ 薬剤鑑別業務

薬剤師による持参薬鑑別に関しては、採用医薬品の削減や後発医薬品の使用の促進等により医師看護師が識別できない非採用薬を持参するケースが多くなる為、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	355	348	394	389	377	389	398	422	404	311	384	4,526

6 委員会活動

- ・研究倫理審査委員会
- ・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
- ・感染防御チーム (ICT)
- ・NST 運営委員会
- ・抗菌薬適正使用推進チーム (AST)
- ・DPC 委員会
- ・栄養サポートチーム (NST)
- ・ベッドコントロール
- ・褥瘡対策チーム
- ・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
- ・無料低額診療事業推進委員会
- ・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)
- ・業務改善委員会
- ・患者サービス推進委員会
- ・レジメン登録審査委員会
- ・褥瘡対策委員会
- ・排尿ケアチーム
- ・術後疼痛管理チーム
- ・緩和ケアチーム

7 総評

令和5年度、薬剤部職員数は18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、昨年度とほぼ同様であった。しかし各々の件数を昨年と比較してみると薬剤管理指導料については1088件、麻薬管理指導加算は9件、術後疼痛管理チーム加算は9件、周術期薬剤管理加算は593件、退院時薬剤管理加算は447件増加していた。後発医薬品使用体制加算においても昨年同様に加算1を取得することができた。これらの事を鑑みて、来年度は薬剤管理指導料件数の更なる増加を第一の目標として業務を行っていき、また薬剤総合評価調製加算（100点）及び薬剤調整加算（150点）の取得を目指したいと思う。

1 紹介

令和5年度の栄養部は病院・給食委託スタッフ共に入れ替わりがあった。病院側は3月末で管理栄養士1名が退職したが、4月上旬には育児休暇明けで1名が復帰した。代替職員1名も正職員となった為改めて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が交代し厨房で働く調理師・調理員の移動や入退職が若干見られた。

2 行事食について

本年度の管理栄養士養成校からの臨地学生実習の受け入れは2校だった。通常夏期（7月か8月）に受け入れを行うが本年度は日本医療機能評価機構による更新審査が8月上旬の受審となった為事前に養成校と協議し受審後の秋（9月～10月）からの受け入れを行った。実習内容も以前から実施していた嗜好調査を再開しそれに加えて症例からの栄養管理（栄養管理計画）・栄養食事指導の立案等にも取り組んでもらった。より実践的な病院での栄養士業務を体験できたことは実習生にも好評であった。

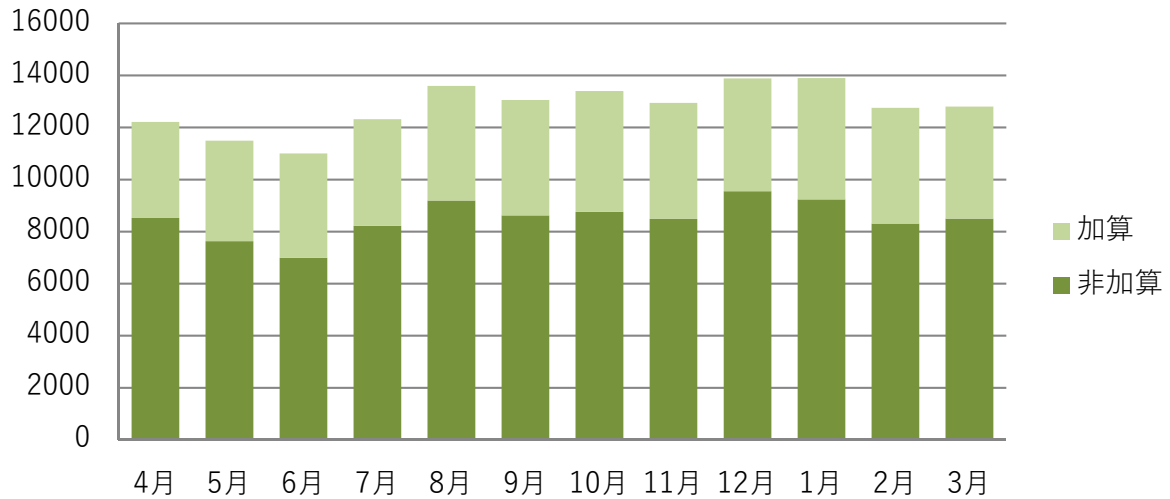
3 病院機能評価更新審査受審について

本年度は5年毎の病院機能評価の更新年にあたり、8月2・3日の2日間で更新審査を受審した。栄養部の審査内容としては「栄養管理と食事支援を適切に行っている」「栄養管理機能を適切に発揮している」の2項目についての評価となった。「栄養管理と食事支援を適切に行っている」の項目では管理栄養士が入院時に全患者様に対して、栄養管理手順書に従い栄養状態の把握・評価を実施している事やNSTや褥瘡委員会等とも連携を取り栄養管理を行っている事・適切な食形態やとろみの付加・食物アレルギーへの個別対応と多職種での情報共有について評価された。また「栄養管理機能を適切に発揮している」の項目では病棟担当を中心とした栄養管理や給食提供における衛生管理・年間を通じた行事食の実施・郷土食材を使用したメニュー提供などが評価された。

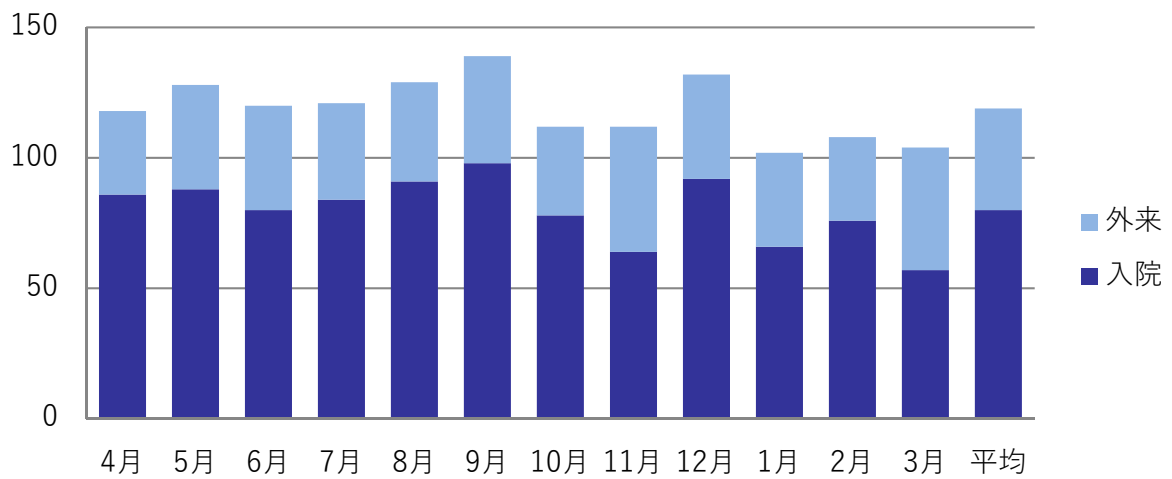
4 管理栄養士の学生実習について

本年度の管理栄養士養成校からの臨地学生実習の受け入れは2校だった。通常夏期（7月か8月）に受け入れを行うが本年度は日本医療機能評価機構による更新審査が8月上旬の受審となった為事前に養成校と協議し受審後の秋（9月～10月）からの受け入れを行った。実習内容も以前から実施していた嗜好調査を再開しそれに加えて症例からの栄養管理（栄養管理計画）・栄養食事指導の立案等にも取り組んでもらった。より実践的な病院での栄養士業務を体験できたことは実習生にも好評であった。

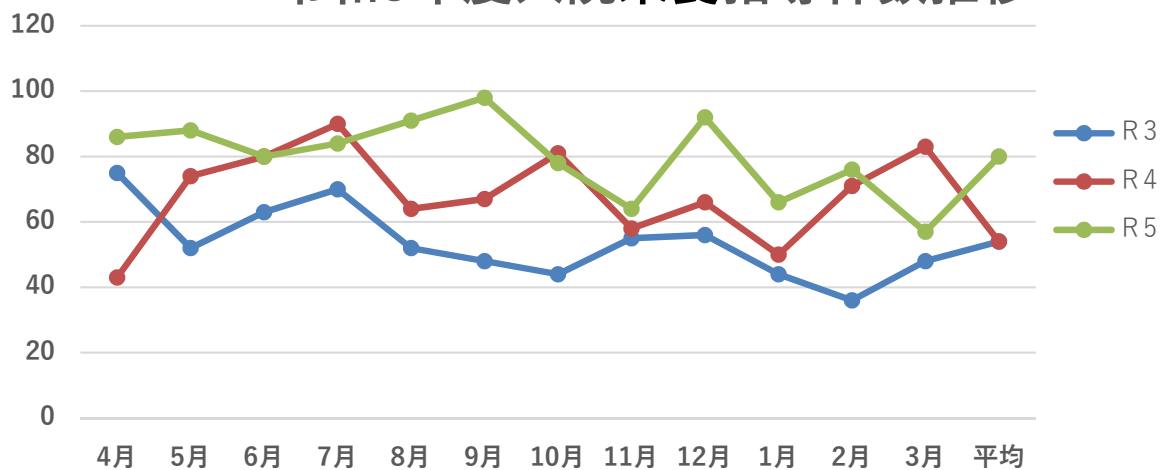
令和5年度食数



令和5年度栄養食事指導件数



令和5年度入院栄養指導件数推移



1 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~令和6年(2024年)3月]

医療連携部門長

[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代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 2024年5月21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令和4年度から減少している。「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・対前々年度著減している。長崎市内乳腺外科及び婦人科クリニックでのがん検診が普及し、利用しやすくなっていることの影響もあろう。

「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1.03,1.07で増加率は微増であるが、これは内視鏡施設の広さに制約があり、胃カメラ検診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。「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。当健診事業は「病院併設型健診事業」の為、受診者数に限界があり、現状はその限界状態かと思われる。

年度	個人健診	企業健診	協会健保生活習慣病予防健診	特定健診	各種がん検診					じん肺	日帰りドック	検査判定	その他	合計	紹介	
					胃がん	大腸がん	肺がん	乳がん	子宮がん						院外 (受診者数)	院内 (受診者数)
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)
令和5年度	99	3,809	1,571	243	1,972	2,078	3,131	325	325	20	62	9	43	3,981	68 (44)	14 (8)
対前年比 (伸び率)	137.5%	108.0%	106.5%	113.0%	103.1%	102.3%	101.0%	106.9%	74.9%	100.0%	131.9%	23.1%	122.9%	97.9%	-	-
対前々年比 (伸び率)	125.3%	189.0%	127.1%	137.3%	107.1%	109.6%	109.4%	61.9%	67.8%	47.6%	885.7%	20.9%	358.3%	101.3%	-	-
<small>○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</small>																

4 今後の展望

当健診センターは、「病院併設型健診事業」である。今後の展望は、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5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、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；4,601件で前年度比；313件、月平均；383件で前年度比；34件である。

紹介率においては、月平均が85.8%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7,045件、平均逆紹介率131.4%であり開業医の先生方とスムーズな連携ができてきている状況であった。

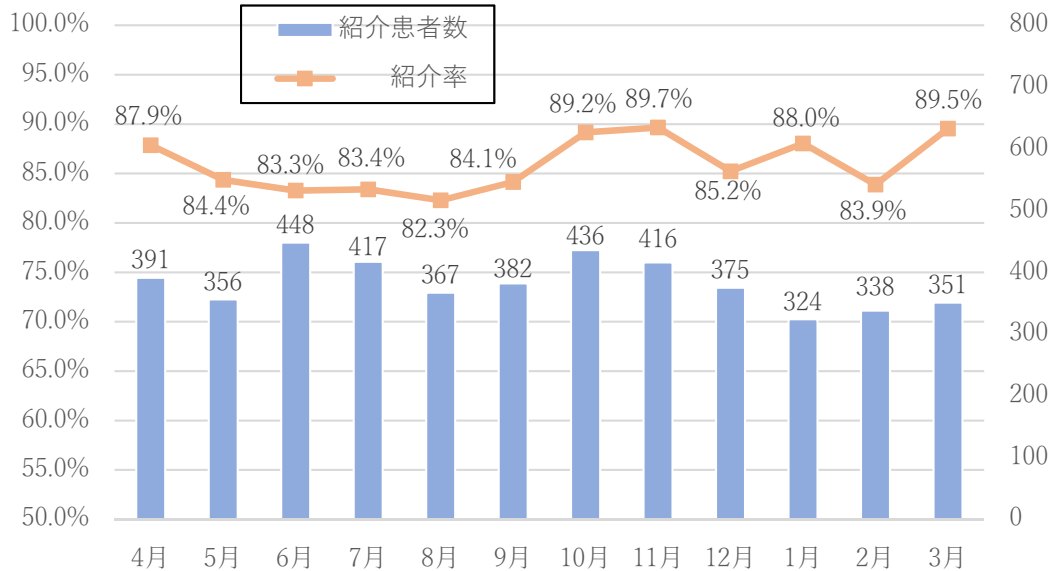


図1 令和5年度の紹介患者と紹介率の推移

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60.1%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17.9%、南部が7.5%、市外が5.2%、時津・長与町が4.7%、西部が3.1%、県外が1.6%となっており幅広く多くの地域から紹介いただいている結果となった。(図2参照)

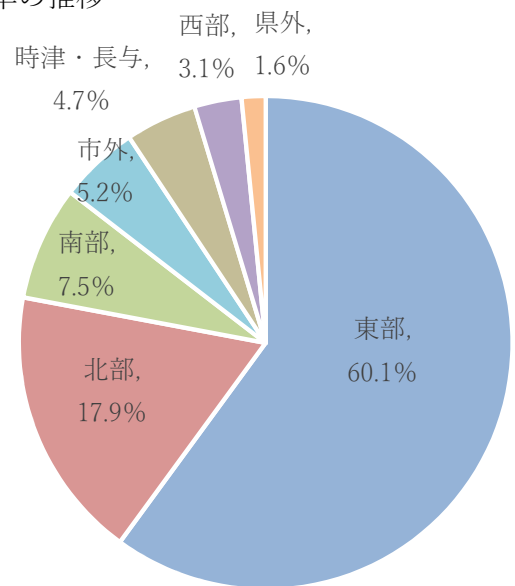


図2 令和5年度の紹介元医療機関地域別集計

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5年度 地域医療支援病院運営委員会の議題

第1回 (4月26日)	令和4年度年間実績報告 (対面会議)
第2回 (7月26日)	令和5年度(4月～6月)実績報告 (対面会議)
第3回 (10月25日)	令和5年度(7月～9月)実績報告 (書面会議)
第4回 (1月24日)	令和5年度(10月～12月)実績報告 (書面会議)

4 退院支援・在宅復帰率

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

表2 《退院支援加算取得件数》

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入退院支援加算取得件数	306	288	301	296	295	327	303	320	376	290	267	319	3688

表3 《退院先別件数、在宅復帰率》単月のみ

(件)

(一般病棟)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月
退院・退院患者数(再入院・死亡を除く)	347	1,793	334	1,827	337	1,861	346	1,924	337	2,007	367	2,068	351	2,072	341	2,079	421	2,163	323	2,140	309	2,112	342	2,087
(1) 在宅(自宅及び居宅系介護施設等(介護医療院を含む))	295	1,501	288	1,544	288	1,581	317	1,651	301	1,746	323	1,812	297	1,814	296	1,822	364	1,898	276	1,857	268	1,824	302	1,803
(2) 介護老人保健施設	0	11	2	10	1	9	1	8	1	5	3	8	6	14	1	13	4	16	3	18	2	19	3	19
(3) 有床診療所	0	1	0	1	5	6	0	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0	0	0	0	0	0	1	1
(4) 他院の療養病棟	5	23	5	26	1	21	2	17	1	15	2	16	7	18	3	16	6	21	4	23	3	25	0	23
(5) 他院の回復期リハビリテーション病棟	18	87	11	80	9	75	8	76	13	76	8	67	10	59	10	58	11	60	9	61	12	60	14	66
(6) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	8	36	6	37	5	39	0	35	8	39	5	32	8	32	9	35	10	40	7	47	6	45	3	43
(7) (4)～(6)を除く病院	21	134	22	129	28	130	18	132	13	121	26	128	23	130	22	130	26	128	24	134	18	139	19	132
自宅等に退院するものの割合(80%以上) ((1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6)) / ①	93.95%	92.53%	93.41%	92.94%	91.69%	93.01%	94.80%	93.14%	96.14%	93.97%	92.92%	93.81%	93.45%	93.73%	93.55%	93.75%	93.82%	94.08%	92.57%	93.74%	94.17%	93.42%	94.44%	93.68%

(地域包括ケア病棟)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月
退院患者数(再入院・死亡を除く)	97	569	92	574	92	576	88	592	108	598	101	578	94	575	100	583	116	607	85	604	67	563	101	563
(1) 在宅(自宅及び居宅系介護施設等)	84	508	81	512	84	513	79	531	94	530	89	511	84	511	93	523	110	549	75	545	53	504	92	507
(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	2	0	0	0	0	1	1	1	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	0	1	1
(3) 有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
(5) (1)～(4)を除く病院	13	59	11	62	8	63	9	61	13	67	12	66	10	63	7	59	6	57	10	58	15	60	8	56
自院他病棟への転院患者数	0	7	4	9	1	9	3	9	3	12	4	15	1	16	0	12	2	13	1	11	2	10	0	6
自宅等に退院するものの割合(70%以上) ((1) + (4)) / ①+②	86.60%	88.19%	84.38%	87.82%	90.32%	87.69%	86.81%	88.35%	85.59%	87.05%	84.76%	86.34%	88.42%	86.63%	93.00%	88.07%	93.22%	88.71%	87.21%	88.78%	76.81%	87.96%	91.09%	89.10%

5 相談業務

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

表4 《新規相談件数》 (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	289	185	298	302	268	281	241	323	300	288	242	252	3269
外来	61	51	46	33	41	68	49	55	52	54	43	37	590
その他	15	4	8	10	11	16	17	18	17	10	12	12	150
合計	365	240	352	345	320	365	307	396	369	352	297	301	4009

表5 《新規相談内容内訳》 (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
退院支援	245	129	268	240	223	232	205	268	236	251	198	199	2694
入院前支援	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
経済的問題	1	0	0	0	0	1	2	1	0	1	0	1	7
社会保障制度	9	19	7	4	9	7	5	5	2	5	10	4	86
無低事業	22	13	33	41	24	19	21	23	22	13	13	9	253
救急・外来依頼	9	3	2	3	1	4	1	3	2	2	5	3	38
入院依頼	3	1	7	2	8	7	9	15	20	15	13	9	109
苦情対応	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	9	0	14
認知症ケア	42	50	30	55	45	46	34	50	61	42	34	47	536
その他	34	14	20	17	12	51	27	32	28	26	20	27	308
合計	366	230	367	362	323	370	304	397	371	356	302	299	4047

・地域活動業務

令4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5年度の無低実施率は15.6%で目標値である10%を上回る数値で目標を達成できた。

・生活困窮者支援事業・なでしこプラン業務

無料低額診療事業の主たる対象者やホームレス、刑務所からの出所者、DV被害者等の要支援者の掘り起こしと各関係事業所との連携強化を目的として、生活困窮者支援事業の企画、相談、実践、データ管理業務に努めた。また、県下社会福祉協議会、生活福祉課、市内の地域包括支援センター、県下教育委員会等の事業所に加え、多機関型地域包括支援センターや退院支援連携事業所との連携強化を行った。「南高愛隣会更生保護施設 雲仙虹」への健康診断やインフルエンザワクチン接種のための訪問事業や地域のふれあいセンター祭りや校区祭りでの地域住民の健康増進に注力することができた。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。入院前より、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

業務を見直し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。病院完結型から地域完結型の退院支援を目指し院内、院外との連携強化を図った。

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

2023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）	439	444	435	479	465	455	464	471	494	469	377	439
予定入院患者（人）	168	177	185	197	182	168	185	215	161	167	156	154
入退院支援加算1（件）	330	297	327	306	302	328	314	399	400	349	304	412
入院時支援加算1（件）	83	74	76	97	63	89	74	119	81	99	78	72

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/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）
- 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）

- ・新入職員オリエンテーション（令和5年4月3日～4日）
- ・初期臨床研修病院年次報告（令和5年4月）
- ・レジナビフェア 2023（令和5年5月14日）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和5年5月28日）
- ・新・鳴滝塾総会（令和5年6月1日）
- ・ALL長崎合同説明会・合同採用面接（令和5年7月1日）
- ・長崎外来医療教育室実務者意見交換会（令和5年10月27日）
- ・新・鳴滝塾実務者会議（令和5年11月6日）
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和5年11月19日）
- ・長崎大学病院群研修管理委員会（令和5年11月21日）
- ・長崎県専門研修概要説明会・各病院説明会（令和6年2月21日）
- ・日本内科学会 認定施設年次報告（令和5年8月）
- ・長崎大学病院研修医外来受入（令和5年4月～令和6年3月）
- ・長崎大学6年生高次臨床研修（令和5年1月～7月）
- ・長崎大学5年生地域研修（令和5年4月～令和6年3月）
- ・令和6年度採用 研修医採用試験（令和5年4月～8月）
- ・研修医面談年2回（夏・秋）
- ・第76回済生会学会令和5年度済生会総会参加（令和6年1月27日～28日 熊本）
- ・新・鳴滝塾実務者会議（令和6年2月1日）
- ・初期臨床研修修了式（令和6年3月15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6年3月15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 12回
- ・研修修了判定会議 1回（令和6年2月13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

	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	令和5年度
基幹型研修医1年次	1	1	4	1	4	4	4	4	4
基幹型研修医2年次	2	1	1	4	1	4	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	2	1	3	2	4	3	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	1	2			1		
地域研修	2	13	5	10	7				

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

表3 長崎大学6年生高次臨床研修受入実績

年月		学生数
令和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
2月		3
3月		
合計		27

7 長崎県内医師マッチング結果

当院は、定員数4名に対し3名がマッチし、二次募集を行い計4名を採用した

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5年マッチ数
長崎大学病院	55	42
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	8	8
済生会長崎病院	4	3
上戸町病院	4	2
国立病院機構長崎医療センター	19	14
地域医療機能推進機構諫早総合病院	7	7
長崎県島原病院	3	3
長崎県五島中央病院	3	2
地方独立行政法人佐世保市総合医療センター	14	14
国家公務員共済組合連合会佐世保共済病院	2	2
佐世保中央病院	6	2

8 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5年度の受入人数はのべ163名であった

表5 令和5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5年度	①火・水	6	4	4	4	4	3	4	5	3	5	3	5	50
	②木AM	1	4	4	3	4	3	3	2	4	5	4	5	42
	③木PM	1	4	4	3	4	4	3	2	4	5	3	5	42
	①②③外来合計	8	12	12	10	12	10	10	9	11	15	10	15	134
	④救急外来合計	0	0	3	3	3	3	4	4	2	2	1	4	29
	年間外来合計 (①②③④合計)	8	12	15	13	15	13	14	13	13	17	11	19	163