

# 年報

Annual report

2024

(令和6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

## 病院の理念 Philosophy

---

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られます。（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6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6年度は6年に一度の診療報酬、介護報酬及び障害福祉サービス等報酬の同時改定が行われました。「いわゆる団塊の世代が全て75歳以上の高齢者となる2025年だけでなく、ポスト2025年のあるべき医療・介護の提供体制を見据え、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進め、医療・介護の複合ニーズを有する者が、必要なときに治し、支える医療や個別ニーズに寄り添った介護を地域で完結して受けられるようにする社会を目指すことが重要である。あわせて、医療と障害福祉サービスの連携も重要である。」との厚労省の指針により、診療報酬+0.88%、薬価等：薬価-0.97%、材料価格-0.02%の改定となりました。診療報酬+0.88%の中身は職員への賃上げに0.61%、さらに限られた職員への賃上げも別枠で決定しており、形の上はプラス改定になってはいますが、実質マイナス改定であることは明らかなです。物価高騰に伴う水光熱費や材料費などの増加で支出は増えるばかりです。どこの病院も経営が厳しくなっていると思いますが、当院も病床の再編などの検討が必要となっています。

さて、令和6年度の出来事ですが、第33回夏季五輪パリ大会が7月26日に開幕しました。日本は金メダル20個、銀メダル12個、銅メダル13個を獲得し、金、総数ともに海外の夏季五輪では過去最多となりました。長崎出身の永瀬選手が柔道81キロ級で2連覇したことは大変喜ばしいことでした。また、第17回夏季パラリンピック・パリ大会が8月28日に開幕し、日本は前回東京大会の13個を上回る14個の金メダルを獲得してメダル総数は41個でした。

気象庁が9月2日、今夏（6～8月）の日本の平均気温が昨夏と並び、1898年の統計開始以降で最も高かったと発表し、猛暑日の地点数も過去最多を更新した暑い夏でした。米大リーグ・ドジャースの大谷翔平選手が10月19日、メジャー史上初の「50本塁打、50盗塁」を達成しました。大谷選手は2年連続の本塁打王、日本人初となる打点王のナショナル・リーグ2冠に輝き、リーグ最優秀選手（MVP）にも選ばれました。また、ドジャースはヤンキースを破り、ワールドシリーズ制覇を果たしました。まさに大谷選手の年でした。

災害としては北陸を中心に10月21日から記録的大雨となり、1月1日の能登半島地震からの復興を目指す被災地では、河川の氾濫や土砂崩れなどが発生し、大雨による死者は15人に達しました。地震や大雨による災害が毎年発生しており、災害に対する十分な備えと迅速な対応が望まれます。

また、12月10日長崎にとって大変喜ばしい出来事がありました。「日本原水爆被害者団体協議会（被団協）」がノーベル平和賞を受賞しました。被団協は広島、長崎の被爆者を中心に結成され、実体験をもとに核兵器の恐ろしさと根絶を訴え続けてきた団体で、これまでの地道な活動が認められたものと思います。核のない平和な世界がくることを心より願っています。

令和7年1月にドナルド・トランプ氏がアメリカ大統領に就任しました。今後の日米関係がどうなっていくのでしょうか？

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。今後の新興感染症に対しても十分な対応ができる様に研修を重ねていく所存です。  
済生会長崎病院の理念は、「済生の精神をもって 心のこもった 医療を実践する」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。物価高騰などで生活に困窮されている人が増加しており、できる限りの援助を行なっています。

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6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おります。

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6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3015件で応需率は73.1%と高く、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87.5%で昨年より1.6%増加しており多くの診療所、病院からのご紹介を受けております。病床利用率は82.9%で昨年より3.1%の増加、平均在院日数は7:1急性期病棟9.4日、地域包括ケア病棟15.4日となっています。手術場での手術件数も2,313件で前年よりも29件増加しました。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15.7%で前年よりわずかに増加しており、地域の福祉に継続的な貢献をしています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延で地域包括ケアシステムの推進が停滞してまいりましたが、2025年（令和7年）さらに2040年を目途に、新たな地域包括ケアシステムを推し進めて行く必要があります。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えていけるように活用して行きたいと考えております。高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築を目指さなければなりません。当院でも関連施設である済生会長崎福祉センターとの連携を図り、地域における包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことを目指しています。

また、医療DX推進に伴い、マイナ保険証利用のためのカードリーダーを初診受付カウンターおよび自動再来受付機横に設置しDX推進に取り組んでいます。

昨今は地震や水害などの大規模災害が頻繁に発生しています。当院は災害拠点病院として、大規模災害に対する準備を怠ることなく、訓練を行いその役割を果たしていきます。

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おります。

今後も“205床すべてが個室”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6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<sup>チ</sup>惟<sup>タ</sup>フニ、世<sup>セ</sup>局<sup>キョク</sup>ノ大<sup>ダイ</sup>勢<sup>セイ</sup>ニ隨<sup>シ</sup>ヒ、國<sup>クニ</sup>運<sup>ウン</sup>ノ伸<sup>シ</sup>張<sup>チヤウ</sup>ヲ要<sup>ヨウ</sup>スルコト、方<sup>マ</sup>ニ急<sup>キウ</sup>ニシテ、經<sup>キョウ</sup>濟<sup>ジ</sup>ノ状<sup>シヤウ</sup>況<sup>キョウ</sup>漸<sup>シヤン</sup>クニ革<sup>カク</sup>マリ、人<sup>ジン</sup>心<sup>シン</sup>動<sup>ドウ</sup>モスレハ、其<sup>ソノ</sup>ノ歸<sup>キ</sup>向<sup>キョウ</sup>ヲ謬<sup>アヤ</sup>ラムトス

政<sup>マツリド</sup>ヲ爲<sup>ナ</sup>ス者<sup>チ</sup>、宜<sup>ヨシ</sup>ク深<sup>フカ</sup>ク此<sup>コノ</sup>ニ鑒<sup>カン</sup>ミ、倍<sup>マ</sup>々<sup>マズ</sup>優<sup>ユウ</sup>勤<sup>キン</sup>シテ業<sup>ギョウ</sup>ヲ勸<sup>ケン</sup>メ教<sup>オウ</sup>ヲ敦<sup>トク</sup>クシ、以<sup>モ</sup>テ健<sup>ケン</sup>全<sup>ゼン</sup>ノ發<sup>ハツ</sup>達<sup>トク</sup>ヲ遂<sup>ツ</sup>ケシムヘシ

若<sup>モシ</sup>夫<sup>ソノ</sup>レ無<sup>ム</sup>告<sup>コウ</sup>ノ窮<sup>キウ</sup>民<sup>ミン</sup>ニシテ醫<sup>イ</sup>藥<sup>ヤク</sup>給<sup>キョウ</sup>セス、天<sup>テン</sup>壽<sup>ジュ</sup>ヲ終<sup>オウ</sup>フルコト能<sup>ノ</sup>ハサルハ、朕<sup>チ</sup>力<sup>リキ</sup>最<sup>モト</sup>軫<sup>キン</sup>念<sup>ネン</sup>シテ措<sup>サ</sup>カサル所<sup>トコロ</sup>ナリ、乃<sup>ス</sup>チ施<sup>セ</sup>藥<sup>ヤク</sup>救<sup>キウ</sup>療<sup>リョウ</sup>、以<sup>モ</sup>テ濟<sup>ジ</sup>生<sup>セイ</sup>ノ道<sup>ミチ</sup>ヲ弘<sup>ヒロ</sup>メムトス、茲<sup>ココ</sup>ニ内<sup>ナイ</sup>帑<sup>トウ</sup>ノ金<sup>ネ</sup>ヲ出<sup>イ</sup>タシ、其<sup>ソノ</sup>ノ資<sup>シ</sup>ニ充<sup>チウ</sup>テシム、卿<sup>ケイ</sup>克<sup>コク</sup>ク朕<sup>チ</sup>力<sup>リキ</sup>意<sup>イ</sup>ヲ體<sup>タイ</sup>シ、宜<sup>ヨシ</sup>キニ隨<sup>シ</sup>ヒ、之<sup>コレ</sup>ヲ措<sup>サ</sup>置<sup>チ</sup>シ、永<sup>エイ</sup>ク衆<sup>シュウ</sup>庶<sup>シヨ</sup>ヲシテ頼<sup>タノ</sup>ル所<sup>トコロ</sup>アラシメムコトヲ期<sup>キ</sup>セヨ

2) 大意

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

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

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

紋章の由来 Coat of arms

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

露にふす 末野の小草 いかにと 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ー

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。





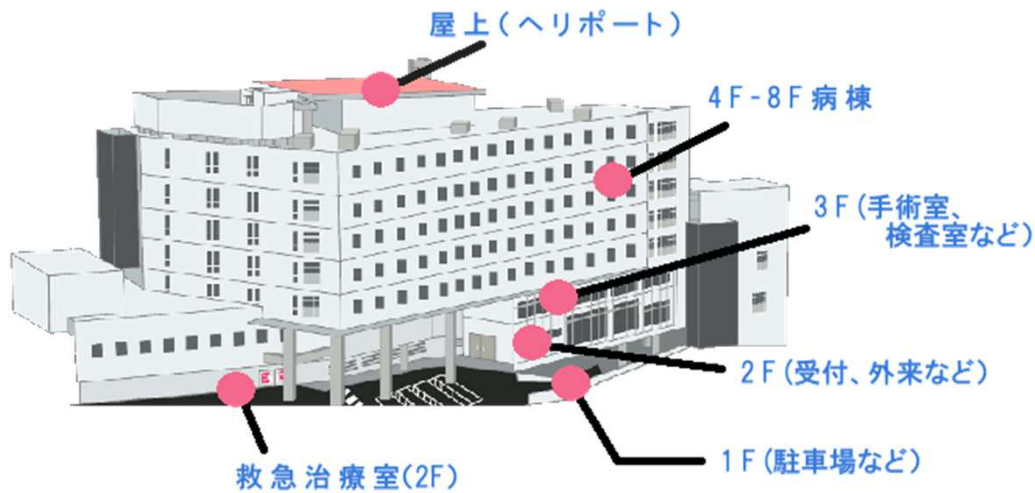
## 【Ⅱ】 病院の現況

---

## 概要 Overview

- < 名称 > 社会福祉法人<sup>財団</sup> 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<sup>財団</sup> 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、リウマチ科
- (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

## 建物の概要及び主用途 Use



済生会長崎病院 本館主用途

R F	ヘリポート
8 F	一般病室(有料個室15床、無料個室26床)
7 F	一般病室(有料個室15床、無料個室26床)
6 F	一般病室(有料個室15床、無料個室20床)、HCU6床
5 F	一般病室(有料個室15床、無料個室20床)、HCU6床
4 F	一般病室(有料個室15床、無料個室26床)
3 F	手術室(4室)、リハビリテーション室、腎・透析センター、内視鏡室、薬剤部、中央検査室、生理検査室、病理診断室、透視撮影室、中央材料室、健診センター受付・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



## 施設認定 Certification

---

### < 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 一般病院2 3rdG : Ver.3.0

### < 学会認定 >

日本内分泌学会認定 内分泌代謝科認定教育施設	日本静脈経腸栄養学会認定・NST
日本甲状腺学会認定 認定専門医施設	（栄養サポートチーム）稼働施設
日本循環器学会認定 循環器専門医研修施設	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本肥満学会認定 肥満症専門病院	日本透析医学会認定 教育関連施設
日本外科学会指定 外科専門医制度関連施設	日本消化器内視鏡学会 指導連携施設
日本整形外科学会認定 研修施設	日本医学放射線学会 画像診断管理認証施設
日本麻酔科学会認定 研修施設	日本女性医学学会認定研修施設
日本病理学会認定 研修登録施設	日本超音波医学会研修施設
日本臨床細胞学会 認定施設	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本内分泌外科学会専門医制度施設	日本産科婦人科学会専門研修連携施設
日本大腸肛門病学会関連施設	日本腎臓学会認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設	

## 施設基準 Facility standard

---

### ■基本診療料

#### <初・再診料>

- 医療DX推進体制整備加算

#### <入院料基本料>

- 急性期一般入院料 1

#### <入院基本料等加算>

- 救急医療管理加算
- 超急性期脳卒中加算
- 診療録管理体制加算 1
- 医師事務作業補助体制加算 1 1.5対1補助体制加算
- 2.5対1急性期看護補助体制加算（看護補助者5割以上）（夜間1.0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 1 有）
- 看護職員夜間1.2対1配置加算 1
- 療養環境加算
- 重症者等療養環境特別加算
- 栄養サポートチーム加算
- 医療安全対策加算 1（医療安全対策地域連携加算 1 有）
- 感染対策向上加算 1（指導強化加算 有）
- 患者サポート体制充実加算
- 重症患者初期支援充実加算
- 報告書管理体制加算
- 術後疼痛管理チーム加算
- 後発医薬品使用体制加算 1
- 病棟薬剤業務実施加算 1
- データ提出加算 2
- 入退院支援加算 1（地域連携診療計画加算、入院時支援加算、総合機能評価 有）
- 認知症ケア加算 1
- せん妄ハイリスク患者ケア加算
- 排尿自立支援加算
- 地域医療体制確保加算
- 協力対象施設入所者入院加算

#### <特定入院料>

- ハイケアユニット入院医療管理料 1
- 小児入院医療管理料 5（養育支援体制加算 有）
- 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 1 有）

### ■入院時食事療養・入院時生活療養費等

- 入院時食事療養（1）

## ■特掲診療料

### <医学管理等>

- 心臓ペースメーカー指導管理料の注5に規定する遠隔モニタリング加算
- 糖尿病合併症管理料
- がん性疼痛緩和指導管理料
- がん患者指導管理料イ
- がん患者指導管理料ロ
- がん患者指導管理料ニ
- 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）
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 二次性骨折予防継続管理料1
- 二次性骨折予防継続管理料2
- 二次性骨折予防継続管理料3
- 慢性腎臓病透析予防指導管理料
- 院内トリアージ実施料
- 夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算1
- 外来腫瘍化学療法診療料1
- 連携充実加算
- 開放型病院共同指導料
- がん治療連携指導料
- 外来排尿自立指導料
- 薬剤管理指導料
- 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
- 医療機器安全管理料1

### <在宅医療>

- 在宅療養後方支援病院
- 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定

### <検査>

- B R C A 1 / 2 遺伝子検査（腫瘍細胞を検体とするもの）
- B R C A 1 / 2 遺伝子検査（血液を検体とするもの）
- H P V 核酸検出及びH P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
- 検体検査管理加算（IV）
- 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
- ヘッドアップティルト試験

### <画像診断>

- 画像診断管理加算2
- C T 撮影及びM R I 撮影（64列以上のマルチスライスC T ・M R I（1.5テスラ以上3テスラ未満））
- 冠動脈C T 撮影加算
- 心臓M R I 撮影加算

### <注射>

- 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
- 外来化学療法加算1
- 無菌製剤処理料

## ■特掲診療料

### <リハビリテーション>

- 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算、急性期リハビリテーション加算有）
- 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算、急性期リハビリテーション加算有）
- 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算、急性期リハビリテーション加算有）
- 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）（初期加算、急性期リハビリテーション加算有）
- がん患者リハビリテーション料

### <処置>

- エタノールの局所注入（甲状腺）
- エタノールの局所注入（副甲状腺）
- 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
- 下肢末梢動脈疾患指導管理加算

### <手術>

- 緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）
- 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
- 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
- 内視鏡的逆流防止粘膜切除術
- 腹腔鏡下仙骨腔固定術
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
- 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮頸がんに限る。）
- 腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
- 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
- 輸血管理料Ⅱ
- 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算

### <麻酔>

- 麻酔管理料（Ⅰ）
- 周術期薬剤管理加算

### <病理診断>

- 保険医療機関間の連携による病理診断
- デジタル病理画像による病理診断
- 病理診断管理加算 1
- 悪性腫瘍病理組織標本加算

### <その他>

- 看護職員処遇改善評価料 5 5
- 外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
- 入院ベースアップ評価料 6 5

## 沿革 History

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

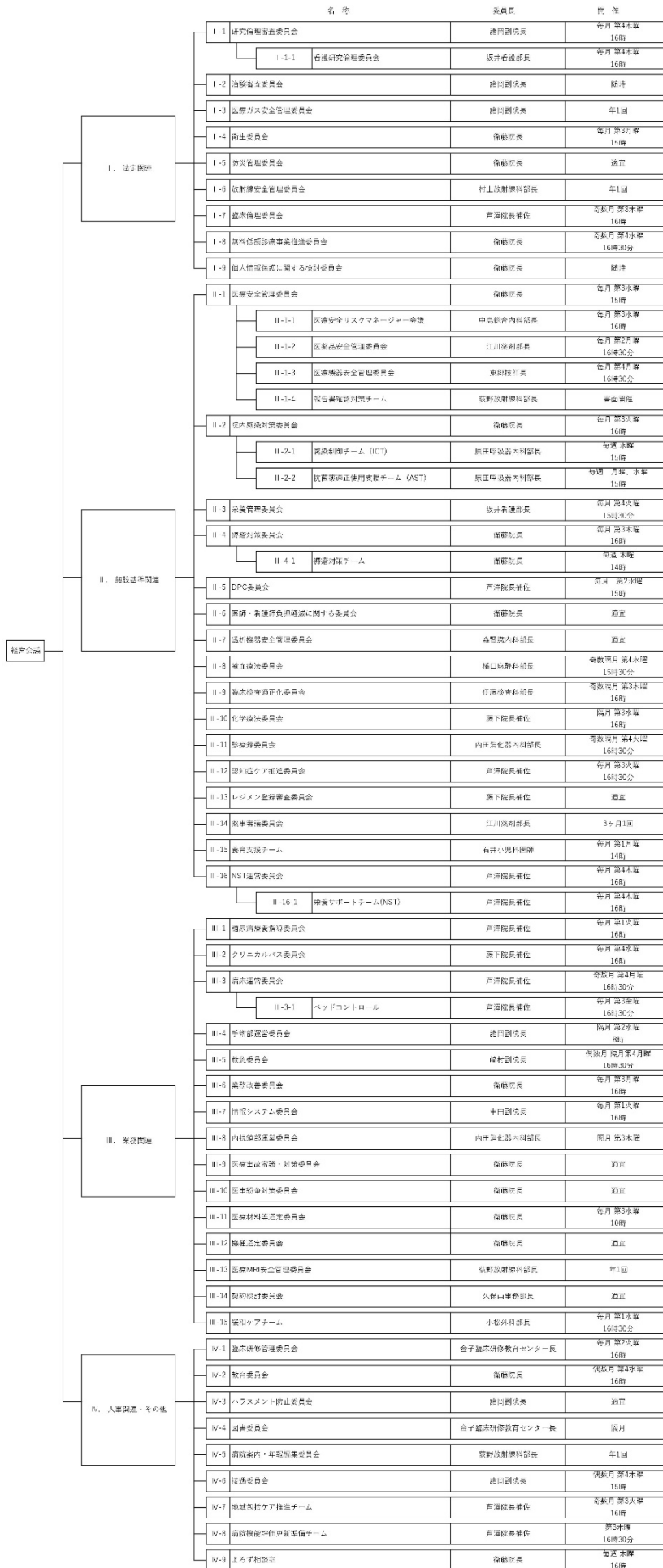
## 沿革 History

2018年	平成 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(一般院2 3rdG : 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	令和 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 (現在は公式Instagramへ移行)
2024年	6年	1月	病院機能評価(一般病院2 3rdG Ver3.0認定 子どもの患者さんの権利とお願い制定
		4月	公式LINE・公式Instagram開設 こども鳴滝塾開塾
		11月	リウマチ科開設



# 委員会組織図 Organization

令和6年4月1日現在



# 病院管理者一覧 Admin

院長 兼 褥瘡対策部長 兼 よろず相談室長	衛藤 正雄
院長補佐 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
院長補佐 兼 医療連携部門長 兼 病床管理部門長 兼 7階病棟医長 兼 糖尿病・内分泌・代謝内科診療科長 兼 栄養サポートチーム（NST）長 兼 認知症ケアチーム長	芦澤 潔人
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
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
副院長 兼 外科系診療部門長 兼 8階病棟医長 兼 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
副院長 兼 循環器内科診療科長 兼 内科主任部長	中田 智夫
健診部門長 兼 医療安全管理部長 兼 総合内科診療科長 兼 リウマチ科診療科長	中島 宗敏
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
消化器内科診療科長 兼 内視鏡部長	内田 信二郎
小児科診療科長	松尾 祐子（～R6.10.25） 本川 未都里（R6.11.1～）
5階病棟・HCU病棟医長 兼 外科診療科長 兼 消化器病センター長	田中 賢治
脳神経外科診療科長	牛島 隆二郎
耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療科長 兼 臨床研修教育センター長	金子 賢一
検査科診療科長 兼 検査部長	伊藤 正宣

放射線科診療科長 兼 放射線部長 兼 報告書確認対策チーム長	萩野 歩
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
輸血部長	橋口 英雄
健診部長	松永 真由美
副院長・看護部長 兼 看護部門長 兼 栄養部門長 兼 看護管理室長	坂井 和子
副看護部長 兼 病床管理室長 兼 教育看護師長	須田 洋子
副看護部長 兼 透析センター看護師長	上野 光男
4階病棟看護師長	渡辺 利穂
5階病棟看護師長	大楠 典子
5階HCU看護師長	宮崎 章子
6階病棟看護師長	川崎 澄江
6階HCU看護師長	宮崎 章子
7階病棟 看護師長	本田 聡子
8階病棟 看護師長 外来・内視鏡室・救急センター・ 看護師長	清水 由美 梅本 麻衣子
手術室看護師長	田添 美智子
地域連携推進室看護師長 兼 入退院支援センター長	泉田 まゆみ
薬剤部薬剤部長	江川 修
放射線室技師長	河野 順
検査室技師長	永田 晋
病理診断室技師長	若杉 淳司
リハビリテーション室技師長	古川 和義
臨床工学室技師長	東郷 誠
栄養部課長	甲斐田 靖子
地域医療連携センター長	松崎 優美
副院長・事務部長 兼 事務部門長	久保山 雅弘
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
人事課長	松崎 隆文
医事課長 兼 健診センター長 兼 診療情報管理室長	山口 匡哉
経理課長	植木 友加里
購買・施設管理室長	里 信一郎
情報システム室長	藤井 徳久
メディカル・フィードバック戦略室長	森下 亜紀
施設基準管理室長	橋口 雄貴

# 医師一覧 Doctor

## <常勤>

診療科名	役職	医師名	入退職
整形外科	院長	衛藤 正雄	
産婦人科	院長補佐 兼 主任部長	藤下 晃	
内分泌代謝内科	院長補佐 兼 主任部長	芦澤 深人	
麻酔科	副院長 兼 主任部長	諸岡 浩明	
呼吸器内科	副院長 兼 部長	夫津木 要二	
整形外科	副院長 兼 主任部長	崎村 幸一郎	
総合内科	部長	入田 昭子	
総合内科	部長	中島 宗敏	
総合内科	医長	坂本 藍	
呼吸器内科	部長	原田 陽介	
呼吸器内科	医員	小笹 睦	
循環器内科	医員	古川 顕太郎	R6.6.1退職
循環器内科	医員	山元 暢	R6.6.2入職
消化器内科	部長	内田 信二郎	
消化器内科	医員	平田 将一	
消化器内科	医員	綿屋 摩湖人	R7.3.31退職
腎臓内科	部長	森 篤史	
腎臓内科	医員	森本 美智	
内分泌代謝内科	医員	岩本 悠	
小児科	医員	松尾 祐子	
小児科	医員	石井 佑佳子	R6.11.1入職
小児科	医員	村上 千晶	R7.2.1入職
外科	主任部長	田中 賢治	
外科	部長	小松 英明	

診療科名	役職	医師名	入退職
外科	医員	本山 和樹	
脳神経外科	部長	牛島 隆二郎	
整形外科	医長	吉田 悠哉	
整形外科	医員	中川 皓一郎	
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	R7.3.31退職
産婦人科	部長	河野 通晴	
産婦人科	医長	村上 亨	
産婦人科	医長	宮下 紀子	
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	
病理診断科	部長	木下 直江	
初期研修医	2年目 (基幹型)	粟津 学	
初期研修医	2年目 (基幹型)	綾野 友里佳	
初期研修医	2年目 (基幹型)	鍵本 宇宏	
初期研修医	2年目 (たすきがけ)	小川 実里	
初期研修医	2年目 (たすきがけ)	武田 遥子	
初期研修医	2年目 (たすきがけ)	濱田 滝子	
初期研修医	1年目 (基幹型)	井波 凜	
初期研修医	1年目 (基幹型)	澤井 陽菜	
初期研修医	1年目 (基幹型)	西村 健一	
初期研修医	1年目 (基幹型)	森 哲平	
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	
健診科	嘱託	松永 真由美	R7.3.31退職

## <非常勤>

診療科名	医師名	所属
救急科	赤司 良平	長崎大学病院循環器内科
皮膚科	芦塚 賢美	長崎大学皮膚科
救急科	安倍 翔	長崎大学病院 高度救命救急センター
内科	和泉 元衛	光晴会病院
救急科	泉野 浩生	長崎大学病院 医療教育開発センター
皮膚科	市来 滯	長崎大学皮膚科
内科	入来 隼	長崎大学病院呼吸器内科
内科	梅田 雅孝	長崎大学病院第一内科
内科	柿田 実紀	長崎大学病院第一内科
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

診療科名	医師名	所属
整形外科	相良 学	長崎大学病院整形外科
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
整形外科	春田 真一	済生会長崎病院
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
内科	三谷 紗貴	長崎大学病院第一内科
救急科	山下 和範	長崎大学病院 高度救命救急センター
循環器内科	米倉 剛	長崎大学病院循環器内科

## 診療体制 System

### <診療科>

診療科目	人員	医師名
救急センター	9	崎村、中田、牛島、長谷 (非)赤司、安倍、泉野、田島、山下
総合内科	8	中島、入田、坂本、(嘱)早野 (非)濱田、梅田、古賀、松島
呼吸器内科	4	夫津木、原田、小笹、(非)入来
循環器内科	5	中田、古川、山元、(嘱)早野 (非)米倉
消化器内科	3	内田、平田、綿屋
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、 (非)和泉、柿田、三谷
小児科	4	松尾、石井、本川、村上千
皮膚科	2	(非)市来、芦塚
外科	3	田中賢、小松、本山
脳神経外科	1	牛島
整形外科	6	衛藤、崎村、吉田、中川、(非)春田、相馬
リハビリテーション科	4	衛藤、崎村、吉田、中川
産婦人科	7	藤下、平木宏、河野、村上亨、宮下 (非)平木裕、倉田
泌尿器科	1	(非)長崎大学病院医師
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1	金子
放射線科	2	荻野、村上友
麻酔科	4	諸岡、橋口、小形、(嘱)柴田
検査科	1	(嘱)伊藤
病理診断科	1	木下
健診科	1	(嘱)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
5階病棟	一般	35	脳神経外科 外科 消化器内科
	HCU	6	
6階病棟	一般	35	呼吸器内科 循環器内科 総合内科
	HCU	6	
7階病棟	一般	41	地域包括 ケア
8階病棟	一般	41	整形外科 内科 総合内科
合計		205	

## 職員数 Number of staff

所属	職種	人数	所属	職種	人数	
診療部門	医師	48	病理診断室	臨床検査技師	4	
	嘱託医師	4	臨床工学室	臨床工学技士	6	
	非常勤医師(常勤換算)	19 (4)	栄養部	管理栄養士	5	
看護部門	看護師	234	リハビリテーション室	理学療法士	25	
	看護師(K)	5		作業療法士	5	
	看護師(P)	1		言語聴覚士	3	
	准看護師(K)	5	診療技術部門	クラーク・助手(K)	2	
	看護助手	8		クラーク・助手(P)	2	
	看護助手(K)	19	地域医療連携センター	社会福祉士	4	
	看護助手(P)	5	事務部門	事務員	51	
	診療アシスタント(P)	4		事務員(K)	7	
	病棟クラーク	5		事務員(P)	1	
	手術室クラーク	1		医師事務作業補助者	15	
保健師	3	労務員		3		
薬剤部	薬剤師	17		労務員(K)	1	
	薬剤師(P)	1		保育士	5	
	薬剤助手(K)	1	保育士(P)	1		
放射線室	放射線技師	12			合計	532.5
検査室	臨床検査技師	16				

◎ (K)は契約職員、(P)はパートタイマー

## 主な行事 Event

---

- |         |             |  |
|---------|-------------|--|
| 4/1(月)  | 8:30~17:15  | 入職式・新入職員オリエンテーション  |
| 4/1(月)  | 18:00~      | お花見  |
| 4/2(火)  | 8:30~17:15  | 新入職員オリエンテーション  |
| 4/16(火) | 9:30~16:00  | 支部監事業務監査   |
| 4/20(土) | 10:00~11:00 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「おしっこのはなし」<br>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        |
| 4/23(火) | 9:30~16:00  | 支部監事会計監査   |
| 4/24(水) | 19:00~20:00 | 第1回 地域医療支援病院運営委員会  |
| 4/26(金) | 19:00~20:00 | 新人職員歓迎会  |
| 5/14(火) | 15:00~17:00 | 第1回 支部理事会  |
| 5/18(土) | 10:00~11:00 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「抗がん剤治療による外見の変化を知ろう！」<br>がん化学療法看護 認定看護師 宮本 留美子     |
| 5/18(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北公民館 健康講座<br>「運動について～運動を通して心と身体の健康を保つ～」<br>理学療法士 益田 善光          |
| 6/11(火) | 19:00~21:30 | 地域医療意見交換会@サンプリエール  |
| 6/15(土) | 10:00~11:00 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「緊急手術が必要な腹痛について」<br>講師：外科主任部長 田中 賢治                |
| 6/15(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北公民館 健康講座<br>「糖尿病治療薬について-使用時の注意点-」<br>講師：糖尿病看護 認定看護師 坂本 亜沙美     |
| 6/16(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）                               |
| 6/25(火) | 15:00~16:00 | 第1回防火・避難訓練   |
| 7/20(土) | 10:00~11:00 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「むくみに対する日常的ケアと運動療法」<br>講師：看護師 上川 公美 理学療法士 一瀬 加奈子   |
| 7/20(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北公民館 健康講座<br>「一緒に！正しく知ろう、認知症」<br>講師：認知症看護 認定看護師 石田 朱美           |
| 7/20(土) | 14:00~19:00 | 伊良林校区まつり 参加  |
| 8/2(金)  | 19:00~21:00 | 大納涼会@ANAクラウンプラザホテル   |
| 8/7(水)  | 19:00~20:00 | 第2回 地域医療支援病院運営委員会  |
| 8/17(土) | 10:00~11:30 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「サルコペニア予防の食事」<br>講師：管理栄養士 羽地 月                     |
| 8/17(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北民館 健康講座<br>「声のアンチエイジング-若々しい声を保つために-」<br>講師：耳鼻咽喉科・頭頸部外科医師 金子 賢一 |

## 主な行事 Event

---

- |          |             |   |
|----------|-------------|---|
| 8/20(火)  | 15:00~17:00 | 第2回支部理事会  |
| 8/24(土)  | 11:30~15:30 | 新大工商店街夏祭り   |
| 9/18(水)  | 8:30~13:00  | 訪問健診 雲仙「虹」  |
| 9/21(土)  | 10:00~11:30 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「自分らしく生きるための『人生会議』(ACP)してみませんか」<br>講師：長崎市包括ケアまちなかラウンジ 宮地 瑞恵                                 |
| 9/21(土)  | 13:30~14:30 | 長崎市北民館 健康講座<br>「知って欲しい胸痛」<br>講師：循環器内科主任部長 中田 智夫   |
| 10/12(土) | 10:00~11:30 | 済生会長崎病院 健康講座<br>「麻酔は安全になりました～40年間の進歩と今後の発展～」<br>講師：麻酔科主任部長 諸岡 浩明  |
| 10/19(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北民館 健康講座<br>「検査のお話」<br>講師：臨床検査技師 土肥 隆治   |
| 10/26(土) | 10:00~15:00 | 新大工商店街ハロウィンパーティー  |
| 11/6(火)  | 19:00~20:00 | 第3回地域医療支援病院運営委員会  |
| 11/9(土)  | 10:00~11:30 | 長崎市中央公民館 健康講座<br>「冬の感染対策」<br>講師：感染管理 認定看護師 林田 久美  |
| 11/16(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北公民館 健康講座<br>「清涼飲料水のお話」<br>講師：糖尿病看護 認定看護師 坂本 亜沙美   |
| 11/19(火) | 15:00~15:30 | 第2回防火・避難訓練  |
| 11/21(木) | 9:00~17:00  | システムレビュー  |
| 11/22(金) |             |   |
| 11/23(土) | 10:00~12:30 | 令和6年度災害時対応訓練  |
| 11/24(日) | 10:00~15:00 | 上長崎地区ふれあいセンターまつり  |
| 11/27(水) | 8:30~13:00  | 訪問インフルエンザ接種「雲仙虹」  |
| 11/28(木) | 9:30~12:00  | 支部幹事監査  |
| 12/6(金)  | 19:00~21:00 | 大忘年会@ANAクラウンプラザホテル  |
| 12/14(土) | 10:00~11:30 | 長崎市中央公民館 健康講座<br>「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～」<br>講師：社会福祉士 海部 清貴<br>「介護が必要になったときには?」<br>講師：なでしこ荘 管理者 川端 誠 |
| 12/17(火) | 13:30~16:00 | 長崎市保健所 立入検査   |
| 12/21(土) | 13:30~14:30 | 長崎市北公民館 健康講座<br>「消化器内科の話」<br>講師：消化器内科医医師 平田 将一  |

## 主な行事 Event

---

1/6(月)	8:30~8:40	病院長年頭所感
1/11(土)	10:00~11:30	長崎市中央公民館 健康講座 「こどもが頭をぶつけたら」 講師：脳神経外科医師 牛島 隆二郎
1/22(水)	19:00~20:00	第4回 地域医療支援病院運営委員会
2/4(火)	18:30~20:00	生活習慣病を考える会
2/15(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「命をつなぐ医療機器のお話」 講師：臨床工学技士 中村 祐介・丸田 大介
2/18(火)	15:00~17:00	第4回 支部理事会
2/25(火)	9:30~12:00	支部監事会計監査
3/5(水)	8:30~17:15	監査法人トーマツ標準往査
3/7(金)		
3/13(木)	14:30~17:00	IT-BCP訓練
3/14(金)	17:30~18:30	初期臨床研修修了式
3/15(土)	10:00~11:00	済生会長崎病院 健康講座 「健康で美しく強い身体をつくる習慣」 講師：整形外科医師 吉田 悠哉
3/18(火)	9:30~16:00	支部幹事監査
3/28(金)	17:30~18:30	決起大会（キックオフ）

## 研修会 Workshop

### ○職員向け

- 4/11(木) 17:30～18:30 保険診療研修会  
「2024年 診療報酬改定」  
講師：メディカル・フィー戦略室 室長 森下 亜紀  
対象：全職員
- 4/11(火) 17:30～18:30 第1回 NST研修会  
①「低栄養の診断～GLM基準のトレンド～」  
②「当院でのNST加算算定開始について」  
対象：全職員
- 5/13(月) 8:30～17:15 報告書管理研修会  
講師：報告書確認対策チーム  
5/20(月) 対象：全職員
- 6/7(金) 17:30～18:30 医療ガス研修会  
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
- 6/19(水) 17:30～18:30 医療安全研修会  
「糖尿病治療薬について～使用時の注意点～」  
講師：薬剤師 中村 達也・池田 朱里  
糖尿病看護認定看護師 坂本 亜沙美  
対象：全職員
- 7/16(火) 17:30～18:30 認知症ケア院内研修会  
「～認知症の方に“心優しく”接する～」  
①認知症の家族（介護者）支援  
②せん妄・BPSDの対応/身体的拘束の最小化に向けて  
③皆の力で、加算を確実に！（実績報告と課題）  
講師：①認知症サポート医 芦澤 潔人  
②認知症看護認定看護師 石田 朱美  
③病棟看護師 リンクナース  
対象：全職員 ※全ての病棟看護師は必須研修
- 7/22(月) 8:30～17:15 養育支援チーム研修会  
「児童虐待への対応」  
7/29(月) 講師：小児科医師 石井 佑佳子  
対象：全職員
- 7/23(火) 17:30～18:30 感染対策・抗菌薬適正使用研修会  
①話題の感染症「人食いバクテリア」～劇症型溶血レンサ球菌感染症について～  
②バンコマイシン血中濃度測定時の採血のポイント  
講師：①臨床検査技師 吉田 健志  
②薬剤師 本間 三絵  
対象：全職員
- 7/25(木) 18:30～19:30 臨床病理検討会（CPC）  
①「診断に苦慮した巨細胞性心筋炎の一例」  
②「癌性リンパ管症とARDSを合併し死亡に至った混合型小細胞肺癌の一例」  
発表者：①西村 健一 森 哲平  
②鍵本 宇宏 米倉 大輔 栗津 学  
対象：全職員
- 7/31(水) 17:30～18:30 コンプライアンス研修会  
組織を守る、職員を守る コンプライアンスの基本的な考え方  
講師：院長 衛藤 正雄  
対象：全職員

## 研修会 Workshop

○職員向け

- 8/5(月) 17:30~18:30 褥瘡対策研修会  
「DESIGN-R® 2020評価方法について」  
講師：褥瘡対策研修会  
対象：全職員
- 9/13(金) 17:30~18:30 接遇研修会  
「医療従事者のメンタルヘルスに役立つ技術 アンガーマネジメント研修」  
講師：鎌田 博幸 様 (田原市障害者総合相談センター センター長)  
対象：全職員
- 9/18(水) 17:30~18:30 メンタルヘルス研修会  
「メンタルヘルス研修会 ~自分を守るためのセルフケア~」  
講師：カウンセラー 板倉 ひとみ 様 (日本産業カウンセラー協会九州支部)  
対象：全職員
- 10/3(木) 18:30~19:30 地域包括ケア研修会  
「ACP (アドバンス・ケア・プランニング)」  
講師：ちひろ内科クリニック 土屋 知洋 先生  
対象：全職員
- 10/30(水) 17:30~18:30 個人情報保護・情報セキュリティ合同研修会  
「サイバーセキュリティ対策と個人情報漏洩防止研修  
~職員の皆様にできることとは~」  
講師：村上 恒生 課長代理 (東京海上日動火災保険株式会社医療法人部 医療経営コンサルタント)  
対象：全職員
- 11/8(金) 17:30~18:30 人権研修会  
「ジェンダー平等の実現で居心地の良い医療環境をつくろう」  
講師：藤原 千晶 様 (株式会社ワークライフシナジー研究所 代表取締役)  
対象：全職員
- 11/18(月) 8:30~18:30 放射線安全管理研修会  
①「医療放射線の正当化について」  
11/25(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  
②放射線安全管理委員会 委員 水田 大助  
対象：全職員
- 11/28(木) 17:30~18:30 認知症看護・糖尿病看護合同研修会  
「間食したい」患者にあなたなら、どうかかわる？  
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 亜沙美  
対象：全職員
- 12/3(火) 17:30~18:30 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  
「早期の手術！そして骨折予防！」  
①高齢者の大腿骨骨折について  
②早期手術加算と2次骨折予防について  
講師：整形外科医師 中川 皓一郎  
対象：全職員
- 12/12(月) 17:30~18:30 第2回NST研修会  
「治療としての急性期栄養療法」  
講師：長崎大学病院医療教育開発センター特定教授 泉野 浩生 医師  
対象：全職員
- 12/17(火) 17:30~18:30 認知症ケア院内研修会  
「認知症の方に“心優しく”接する」  
①認知症の食支援~OHAT (口腔アセスメントシート) 紹介~  
②抗認知症治療薬とBPSDに対する薬物療法  
③事例検討~「事例を振り返る会」~  
講師：認知症ケアチーム  
対象：全職員 ※病棟看護師は必須

## 研修会 Workshop

### ○職員向け

- 1/24(金) 17:30～18:30 感染対策・抗菌薬適正使用研修会  
「主な病原微生物と検査と耐性菌」  
講師：呼吸器内科部長 原田 陽介  
対象：全職員
- 1/20(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  
1/27(月) 対象：全職員
- 1/28(火) 8:30～17:15 褥瘡対策研修会  
「ドレッシング剤について」「褥瘡に使用する外用薬について」  
2/3(月) 講師：褥瘡対策委員会  
対象：全職員
- 2/3(月) 8:30～17:15 地域包括ケア研修会  
「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）」  
2/10(月) 講師：ちひろ内科クリニック 土屋 知洋 先生  
対象：全職員
- 2/4(火) 18:30～20:00 第7回生活習慣病を考える会  
講演：座長 内分泌・代謝内科 岩本 悠  
演者 初期研修医 米倉 大輔  
「繰り返す低血糖発作で診断のついたIGF-2産生腫瘍」  
座長 院長補佐 芦澤 潔人  
演者 日本赤十字社 長崎原爆病院  
糖尿病・内分泌内科部長 藤田 成裕 先生  
「糖尿病～日常診療のポイント～」
- 2/13(木) 17:30～18:30 高齢者医療研修会  
「症例から学ぶ」  
講師：内科部長 芦澤 潔人  
対象：全職員
- 2/19(水) 17:30～18:30 医療安全研修会  
「睡眠負債を解消しよう！～労働災害防止のために～」  
①日本の睡眠事情 ②睡眠の大切さ  
③上手な眠りになるための3つの注意点 ④睡眠のとり方  
講師：東洋羽毛九州販売（株） 前田 雅悠 様  
対象：全職員
- 2/25(火) 17:30～18:30 臨床倫理研修会  
「健康の衝平を目指して～多様な性のあり方から考える～」  
講師：鳥取大学医学部社会学講座環境予防医学分野  
特命教授 金 弘子 先生  
対象：全職員
- 2/25(火) 8:30～17:15 医療機器安全管理研修会  
「AEDを使用した一次救命の流れ」  
3/4(火) 講師：フクダ電子株式会社 中村 英貴 様  
対象：全職員
- 3/5(水) 18:30～19:30 第6回 済生会長崎病院 地域薬薬連携研修会  
演題：「外来化学療法患者における薬剤師面談の事例について」  
講師：薬剤部 副薬剤部長 中村 達也  
特別講演：「肺癌の診断の治療」  
講師：内科部長 原田 陽介

## 研修会 Workshop

---

### ○職員向け

- 3/12(水) 17:30～18:30 排尿ケア研修会  
①「骨盤臓器脱に対する膣閉鎖術と尿失禁の関連について」  
②「骨盤底筋体操について」  
③「排尿ケアのこれまでの活動と課題」  
講師：①産婦人科部長 河野 通晴  
②リハビリテーション室 副技師長 益田 善光  
③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
- 3/13(木) 17:30～18:30 認知症看護と糖尿病看護の研修会  
「糖尿病患者が認知症だったら フットケアどうする？  
～足のみかたと関わり方～」  
講師：認知症看護特定認定看護師 中村 さやか  
糖尿病看護認定看護師 坂本 亜沙美  
対象：全職員
- 3/10(月) 8:30～17:15 養育支援チーム研修会  
3/17(月) 3/17(月) 「養育支援チームの取組と症例発表」  
講師：養育支援チーム 4階病棟看護師 寺井 李紗  
対象：全職員
- 3/17(月) 8:30～17:15 ソフトウェア資産管理研修会  
3/24(月) 3/24(月) 「ソフトウェア資産管理研修 ～正しいソフトウェアの使用のために～」  
講師：ソフトウェア資産管理室  
対象：全職員
- 3/24(月) 8:30～17:15 保険診療講習会  
3/31(月) 3/31(月) 「DPC制度の仕組みやポイントを分かりやすく解説」  
講演：メディカル・フィー戦略室 森下 亜紀  
対象：全職員

ほほえみ76号

<発刊> 令和6年8月

<部数> 1,000部



ほほえみ77号

<発刊> 令和6年11月

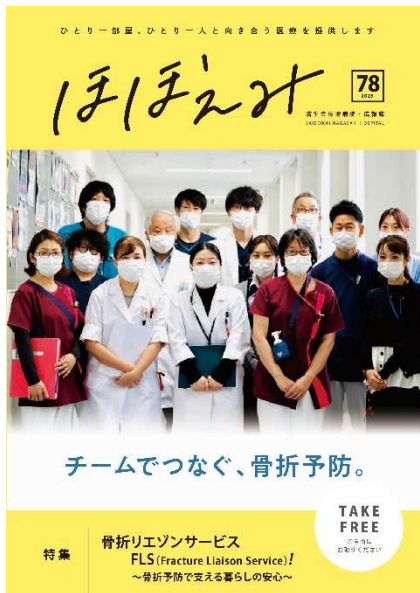
<部数> 1,000部



ほほえみ78号

<発刊> 令和7年2月

<部数> 1,000部



ほほえみ79号

<発刊> 令和7年5月

<部数> 1,000部



## 【Ⅲ】 事業報告

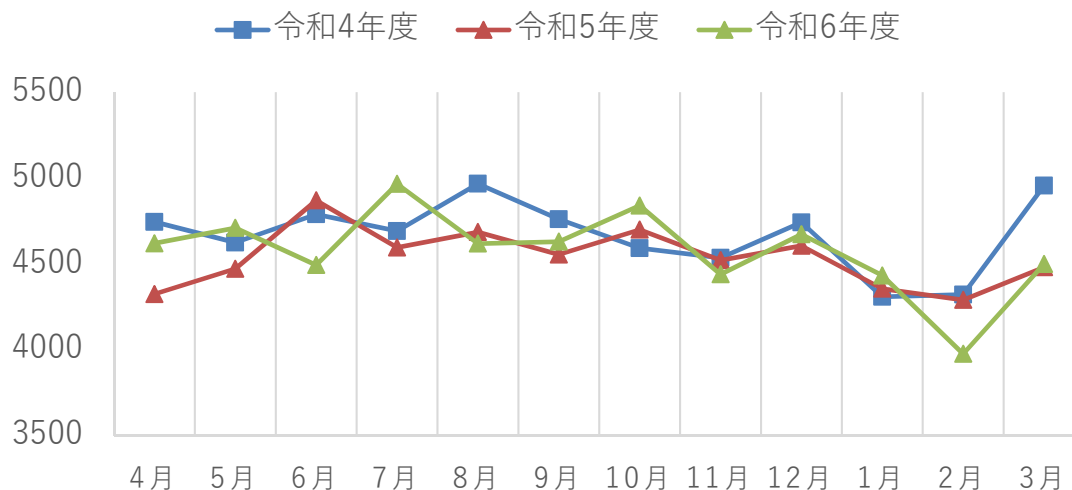
---

# 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
令和6年度	4,620	4,710	4,494	4,966	4,619	4,630	4,840	4,440	4,673	4,433	3,977	4,500	54,902



## ○初診

(人)

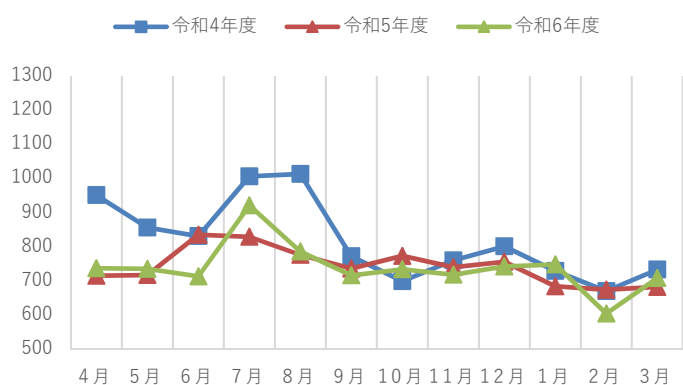
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和4年度	951	856	831	1,006	1,013	772	699	760	801	729	670	733	9,821
令和5年度	715	717	835	829	776	736	773	740	756	684	674	682	8,917
令和6年度	737	735	713	921	786	716	734	718	742	748	604	708	8,862

## ○再診

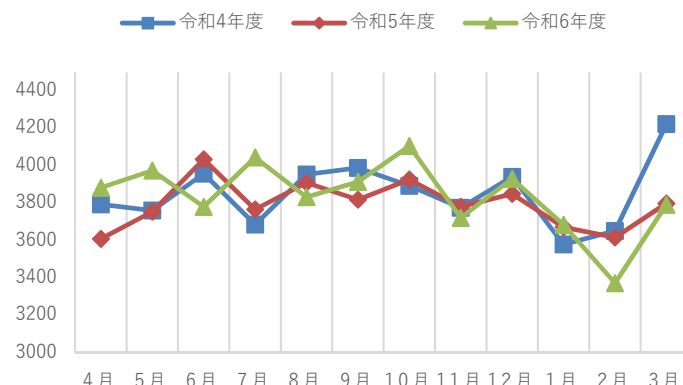
(人)

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
令和6年度	3,883	3,975	3,781	4,045	3,833	3,914	4,106	3,722	3,931	3,685	3,373	3,792	46,040

### (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
令和6年度	4,452	4,474	4,295	4,658	4,364	4,402	4,652	4,228	4,376	4,139	3,794	4,257	52,091

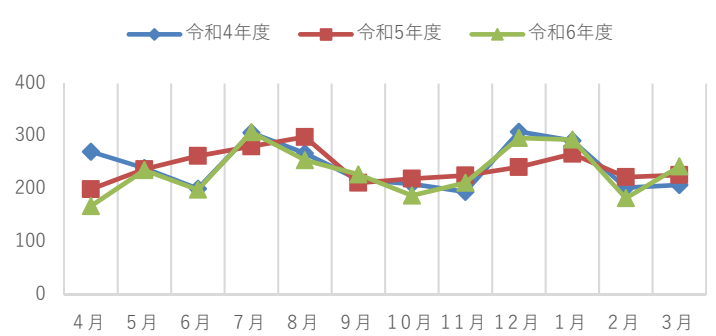
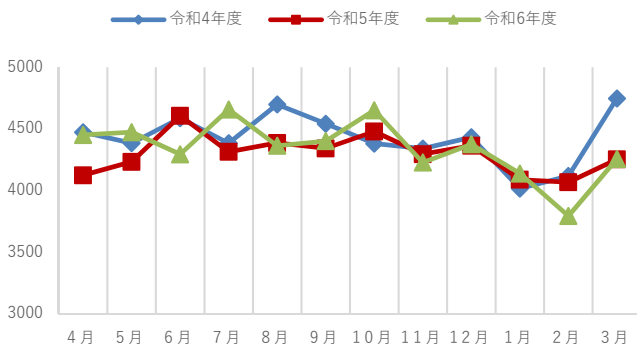
○休日・時間外

(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
令和6年度	168	236	199	308	255	228	188	212	297	294	183	243	2,811

(時間内)

(休日・時間外)

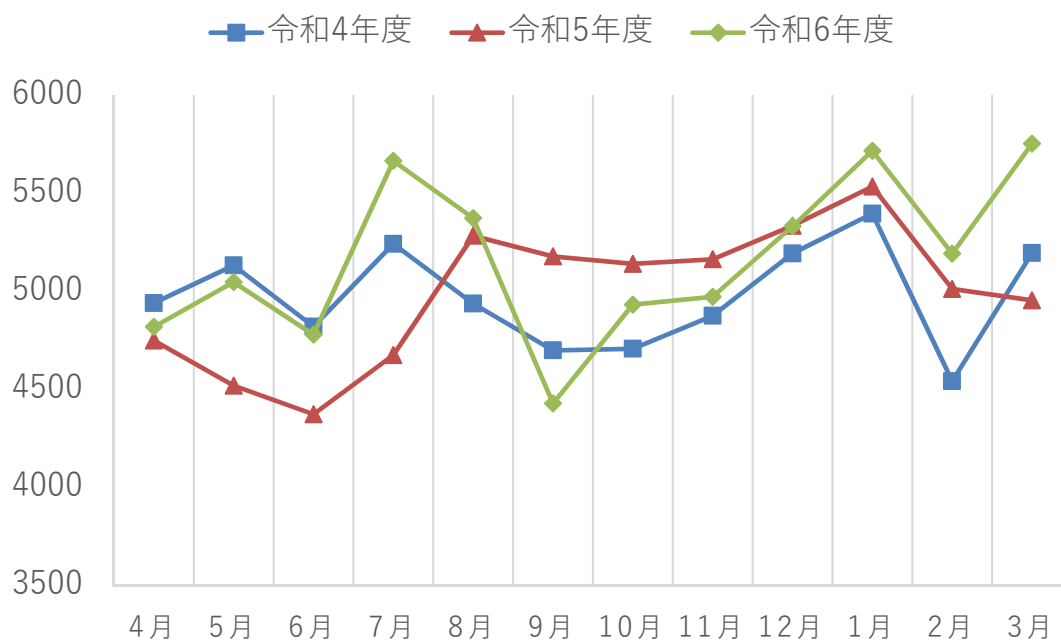


# 入院患者数

○在院延患者数

(人)

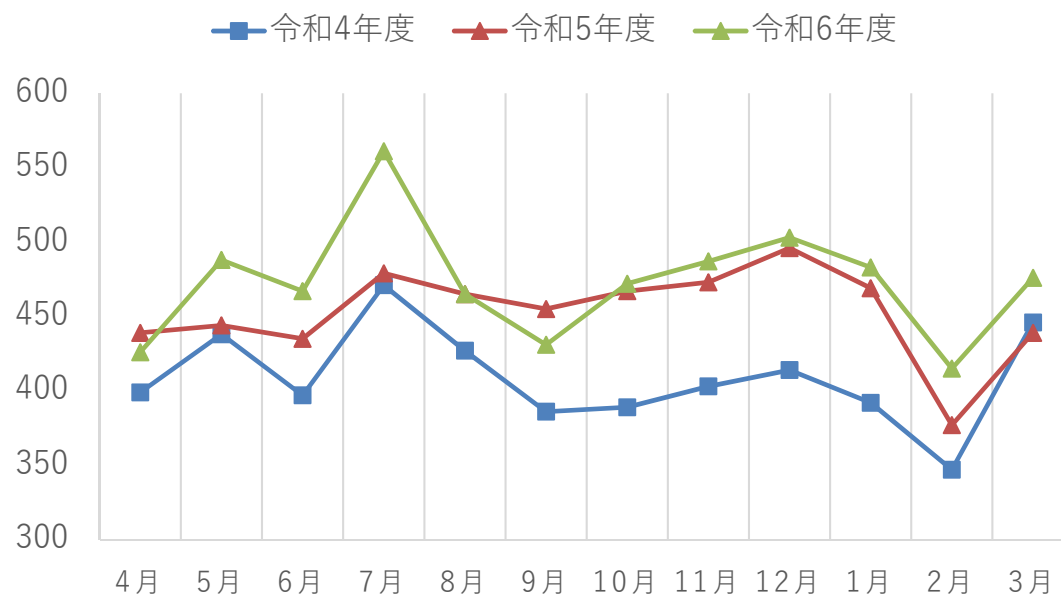
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和4年度	4,939	5,131	4,819	5,241	4,936	4,698	4,706	4,874	5,192	5,395	4,541	5,194	59,666
令和5年度	4,748	4,518	4,372	4,674	5,282	5,177	5,139	5,162	5,333	5,533	5,011	4,953	59,902
令和6年度	4,818	5,046	4,778	5,664	5,372	4,427	4,931	4,971	5,330	5,715	5,191	5,751	61,994



○新入院患者数

(人)

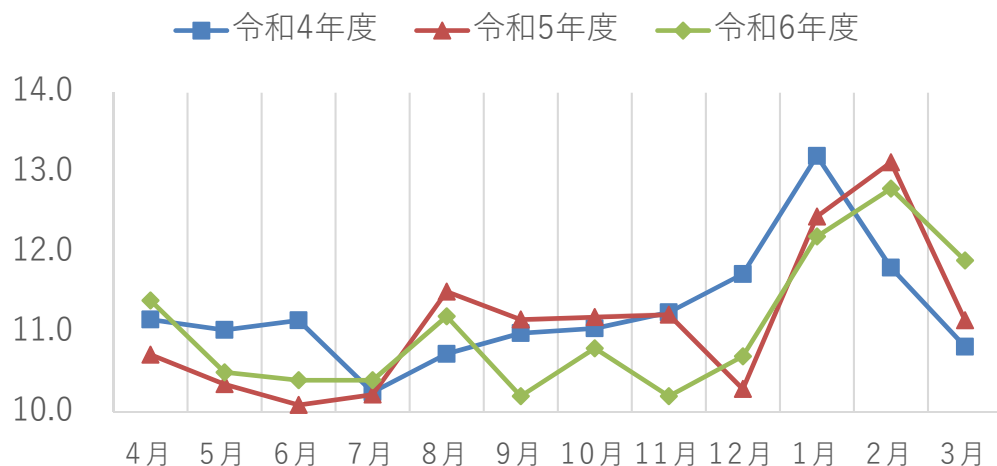
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和4年度	399	438	397	471	427	386	389	403	414	392	347	446	4,909
令和5年度	439	444	435	479	465	455	467	473	496	469	377	439	5,438
令和6年度	426	488	467	561	465	431	472	487	503	483	415	476	5,674



## 平均在院日数（全患者を対象）

(日)

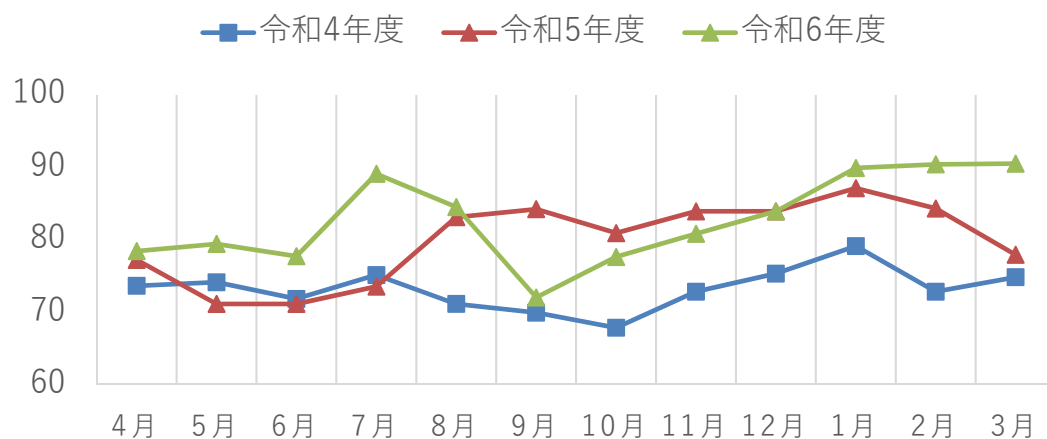
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和4年度	11.2	11.0	11.2	10.3	10.7	11.0	11.1	11.3	11.7	13.2	11.8	10.8	11.2
令和5年度	10.7	10.4	10.1	10.2	11.5	11.2	11.2	11.2	10.3	12.5	13.1	11.2	11.1
令和6年度	11.4	10.5	10.4	10.4	11.2	10.2	10.8	10.2	10.7	12.2	12.8	11.9	11.1



## 病床利用率

(%)

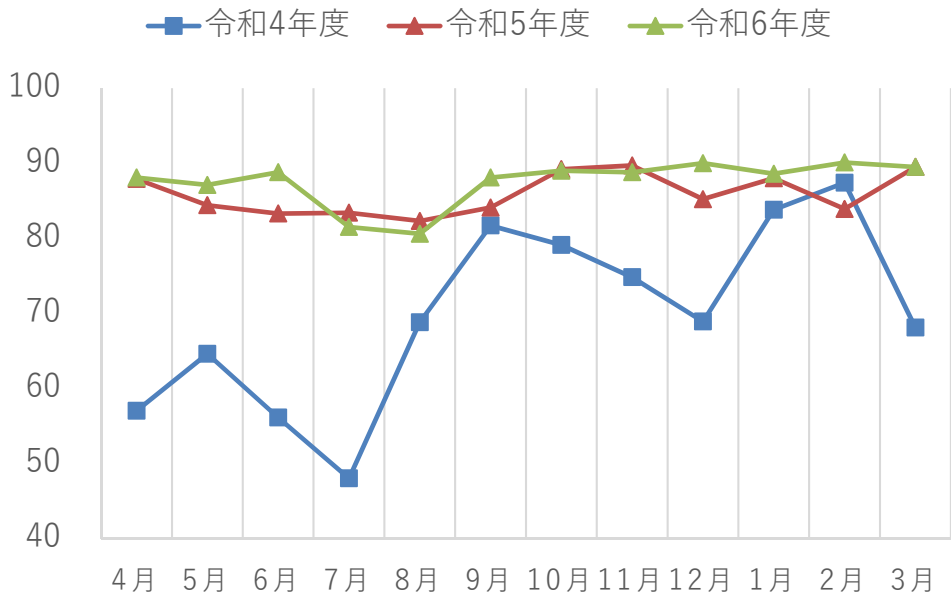
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
令和4年度	73.6	74.1	71.8	75.1	71.1	69.9	67.8	72.8	75.3	79.1	72.8	74.8
令和5年度	77.2	71.1	71.1	73.5	83.1	84.2	80.9	83.9	83.9	87.1	84.3	77.9
令和6年度	78.4	79.4	77.7	89.1	84.5	72.0	77.6	80.8	83.9	89.9	90.4	90.5



## 紹介率

(%)

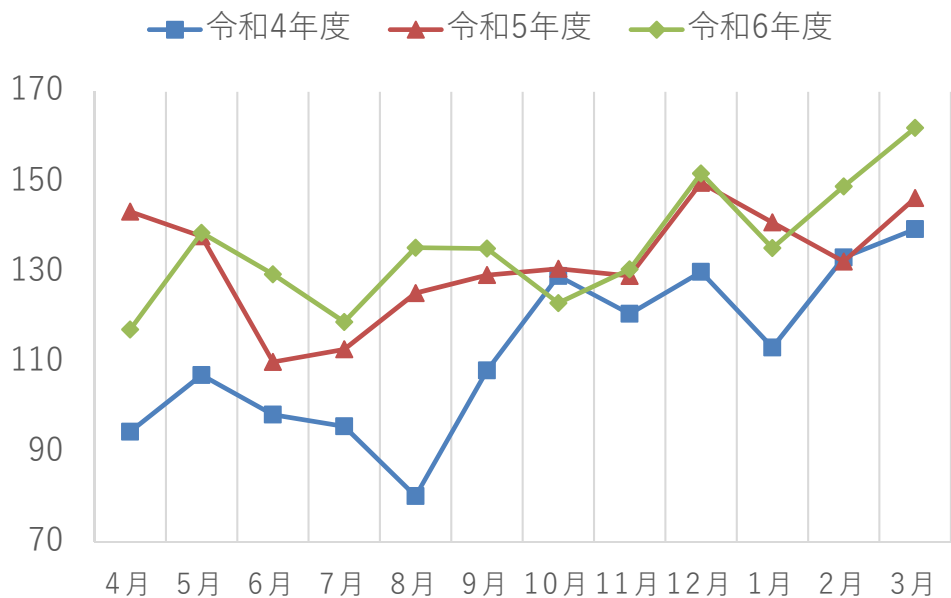
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和4年度	57.0	64.6	56.1	48.0	68.8	81.7	79.1	74.8	68.9	83.8	87.4	68.1	70.0
令和5年度	87.9	84.4	83.3	83.4	82.3	84.1	89.2	89.7	85.2	88.0	83.9	89.5	85.9
令和6年度	88.1	87.1	88.8	81.5	80.6	88.1	89.0	88.8	90.0	88.6	90.1	89.5	87.5



## 逆紹介率

(%)

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
令和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
令和6年度	117.2	138.7	129.5	118.9	135.4	135.2	123.1	130.6	151.9	135.3	149.0	162.0	135.6

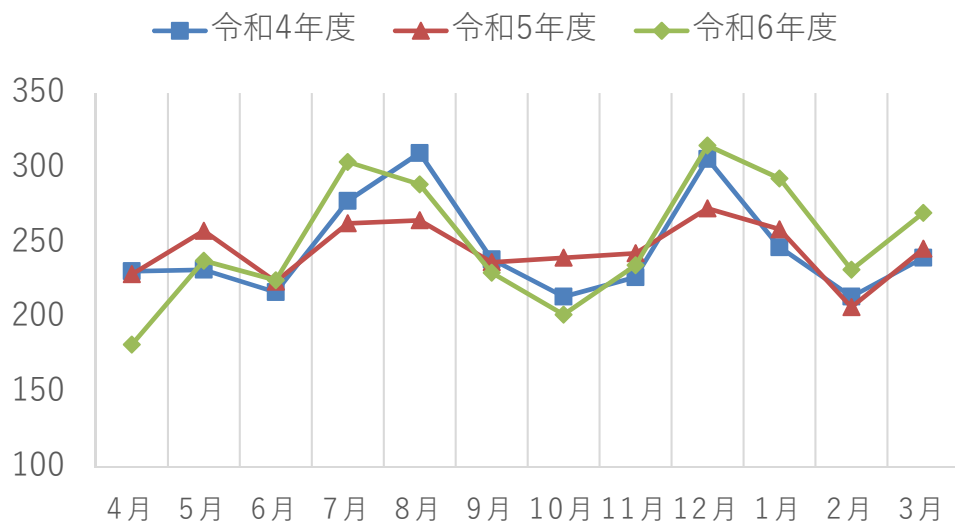


# 救急搬送件数

○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	2,944
令和6年度	182	238	225	304	289	230	202	235	315	293	232	270	3,015



○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
令和6年度	114	141	138	185	169	138	130	142	200	186	161	170	1,874

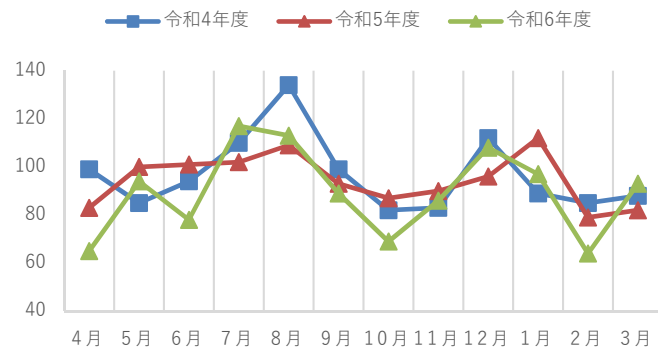
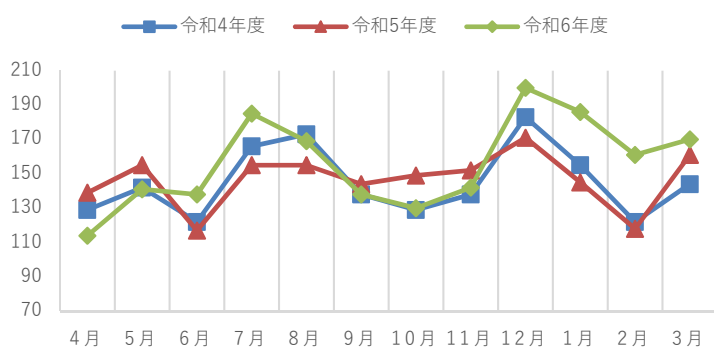
○外来

(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
令和6年度	65	94	78	117	113	89	69	86	108	97	64	93	1,073

(入院)

(外来)

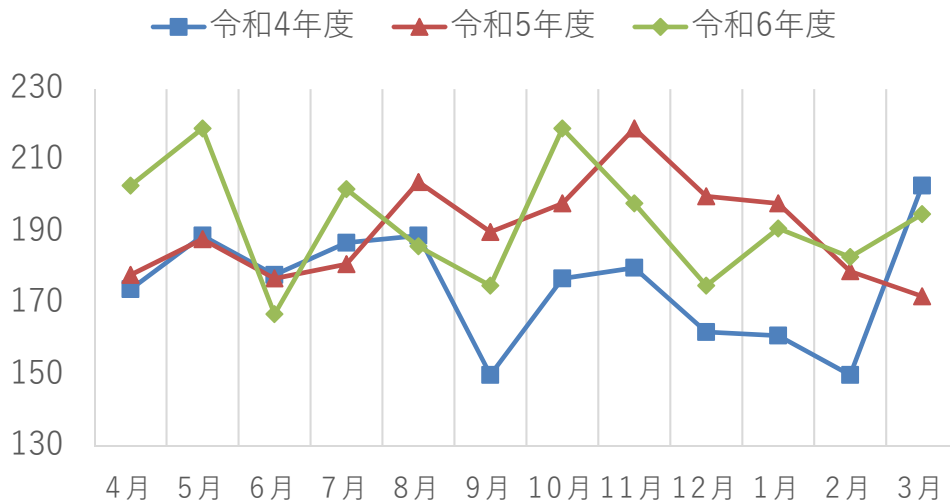


# 手術件数

○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
令和6年度	203	219	167	202	186	175	219	198	175	191	183	195	2,313



○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
令和6年度	40	39	37	25	22	28	47	41	32	37	33	34	415

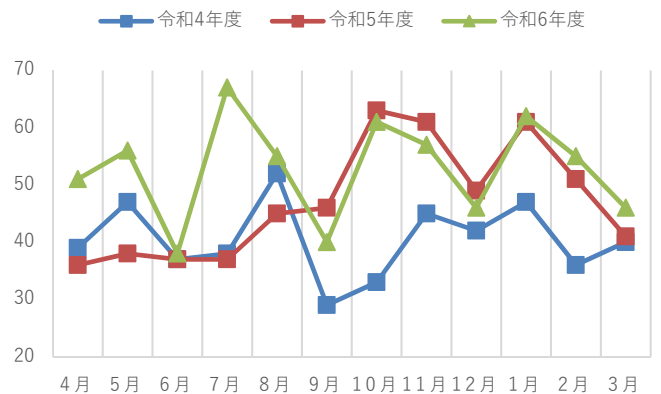
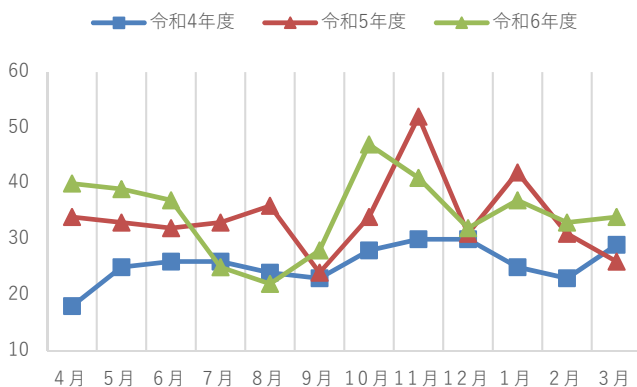
○整形外科

(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
令和6年度	51	56	38	67	55	40	61	57	46	62	55	46	634

(外科)

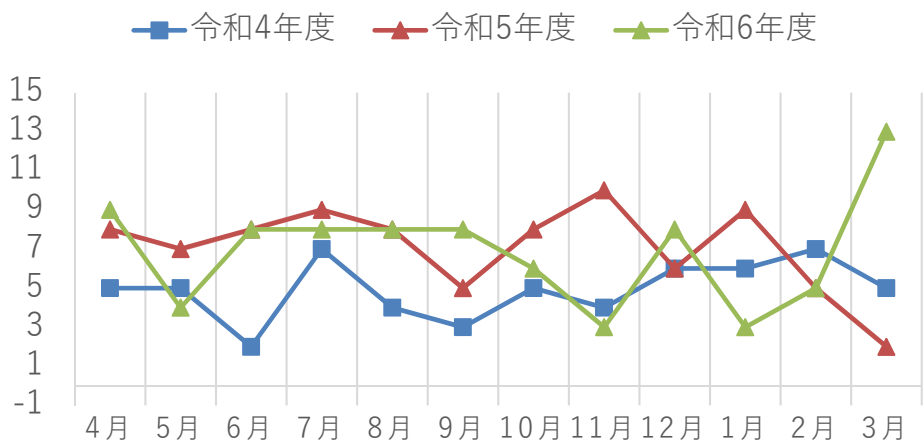
(整形外科)





○耳鼻咽喉科・頭頸部外科

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
令和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
令和6年度	9	4	8	8	8	8	6	3	8	3	5	13	83

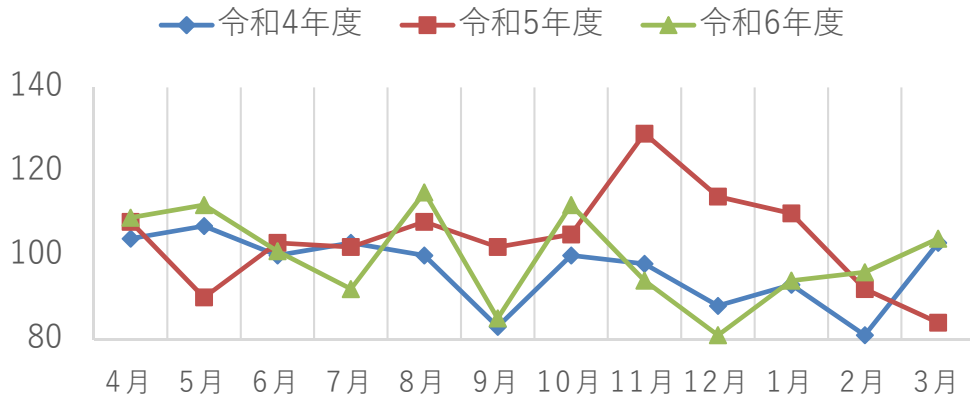


# 麻酔件数

## ○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
令和6年度	109	112	101	92	115	85	112	94	81	94	96	104	1,195



## ○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
令和6年度	40	33	30	37	28	39	43	38	32	48	43	32	443

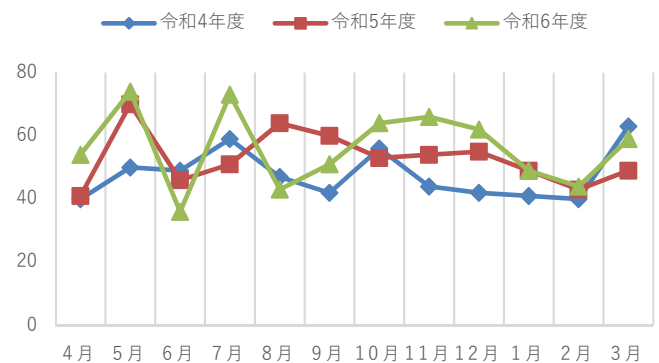
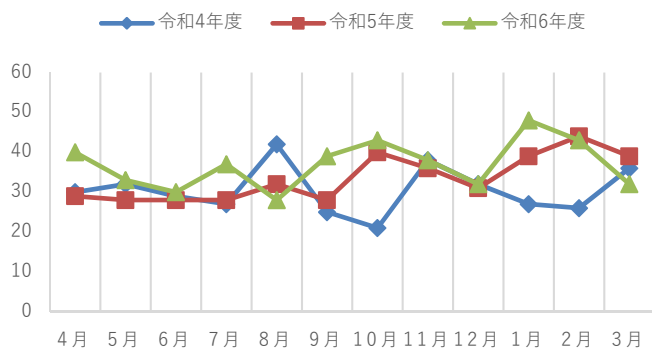
## ○その他の麻酔

(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
令和6年度	54	74	36	73	43	51	64	66	62	49	44	59	675

### (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。当科で担当する入院患者数は年々増加してきている。

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、内科系診療部門長、内科部長  
[ 専門 ] 呼吸器感染症、呼吸器一般

小笹 睦

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

感染症指導医

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

インフェク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ことが必要な疾患である。

### ■ 閉塞性肺疾患

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

### ■ びまん性肺疾患

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

### ■ 胸膜疾患

急性膿胸や気胸に対する胸腔ドレーンを用いた治療も数多く行っている。

1 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。

2024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	423	412	406	430	427	376	401	403	398	407	370	379	4832
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	3	4	41
オーバーナイト	143	154	132	154	143	143	143	130	130	140	120	130	1,662

## 1 スタッフ

### 中田 智夫

副院長 内科主任部長 循環器内科部長  
[ 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

### 山元 暢

内科医員  
[ 専門 ] 循環器全般

### 早野 元信

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

急性冠症候群を含めた冠動脈疾患に対するカテーテル治療や徐脈性不整脈に対するペースメーカー植込み術(左脚エリアペーシング)等の侵襲的治療も行い、地域の先生方からの紹介も大幅に増えるようになった。現場のスタッフもライブデモンストレーションや学会、研究会等に積極的に参加し、各々スキルアップし、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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
年間外来患者数	4,082	4,281	3,988	3,969	3733
年間入院患者数	316	324	334	356	364
負荷心電図	7	5	7	8	8
ホルター心電図	183	202	168	177	115
経胸壁心エコー	1,793	1,863	1,827	2,033	2021
経食道心エコー	3	2	1	3	3
冠動脈 CT	31	42	42	37	40
冠動脈造影	165	163	198	156	172
緊急 PCI	16	26	29	22	26
待機的 PCI	26	56	32	40	39
AMI に対する緊急 PCI	15	14	20	20	20
PTA	0	3	3	7	5
下大静脈フィルター	2	0	0	1	1
ペースメーカ植込み	28	27	20	25	31
ペースメーカ交換	8	3	7	10	9

### 4 業績

#### 学会・講演会発表

第8回長崎循環器卒後セミナー 2024年6月15日

「2か月で急速に進行した心不全の一例」

初期研修医 西村健一 循環器内科部長 中田智夫

第345回 日本内科学会九州地方会 2024年8月31日

「亜急性の経過をたどった巨細胞性心筋炎の1例」

初期研修医 西村健一 循環器内科 古川顕太郎

北公民館みんなの健康講座 2024年9月21日

「知ってほしい胸痛」

循環器内科部長 中田智夫

#### 学会・研究会座長

第41回 Live Demonstration in KOKURA 2024年5月11日

コメンテーター：循環器内科部長 中田智夫

DOAC Forum in 長崎 2024年12月3日

座長：循環器内科部長 中田智夫

肺高血圧症カンファレンス 2025年1月22日

ディスカッサント：循環器内科部長 中田智夫

#### 検定試験・資格取得

心不全療養指導士 2024年12月15日

看護師：1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

綿屋 摩湖人

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・治療を行なっています。内視鏡検査では、苦痛が少なく質の高い検査を心がけています。

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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
上部消化管	2,026	2,400	2,459	2,556	2,538
胃EMR	1	2	3	4	4
胃ESD	10	16	11	12	14
上部消化管ステント留置	5	0	1	2	1
消化管止血術	18	21	25	32	23
経鼻内視鏡下イレウス管	34	49	38	36	32
胃瘻造設	3	2	5	2	3
下部消化管	688	746	798	740	823
大腸EMR	121	109	116	133	151
下部消化管ステント留置	9	11	15	10	10
経肛門イレウス管	0	0	0	0	0
ERCP	125	108	118	150	142
胆管ステント留置	67	69	68	88	96
乳頭切開・拡張	50	34	38	49	38

1 スタッフ

芦澤 潔人

院長補佐、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

日本内分泌学会専門医・功労評議員

日本甲状腺学会専門医・評議員

日本医師会認定産業医

臨床研修指導医

認知症サポート医

高齢者医療研修終了

Total Nutritional Therapy 研修終了

面接指導実施医師養成講習会 研修終了

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・功労評議員

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】

一般社団法人日本内科学会 第348回 九州地方会

演題名：子宮平滑筋肉腫腹膜播種の加療中に低血糖を呈し、腫瘍切除とステロイドにより改善した腫瘍性低血糖の1例

発表者：米倉 大輔（初期研修医）、岩本 悠、芦澤 潔人、藤下 晃、田中 賢治

【第7回 生活習慣病を考える会】 2025年2月4日 済生会長崎病院

講演 1

座長 岩本 悠

演者 米倉 大輔

演題名 『繰り返す低血糖発作で診断のついたIGF-2産生腫瘍』

講演 2

座長 芦澤 潔人

演者 日本赤十字社 長崎原爆病院 糖尿病・内分泌内科部長 藤田 成裕

演題名 『糖尿病～日常診療のポイント』

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、副腎疾患も診療している。一年間で外来初診者数は219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。2cm以上の甲状腺腫瘍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・頭頸部外科で完結している。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。

急性期からの糖尿病患者も、多職種によるグループ診療を積極的に教育しており。高齢者、生活困窮者の血糖調節には退院後も含め特に難渋している。高齢者の低血糖での救急搬送も少なくない。

また日々の臨床のみならず学会活動、研修会活動に力を注いだ。

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	219	28	22	15	17	17	24	15	13	19	14	17	18

## 1 スタッフ

松尾 祐子  
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

石井 佑佳子  
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

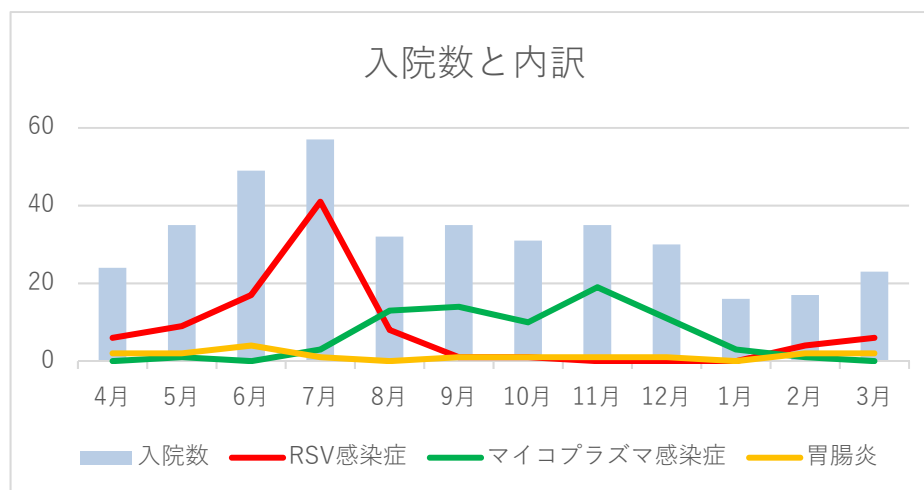
本川 未都里  
小児科医師  
[ 専門 ] 小児総合、小児内分泌代謝  
[ 認定 ] 日本小児科学会小児科専門医

村上 千晶  
小児科医師  
[ 専門 ] 小児総合

## 2 診療方針

令和6年度は、常勤医2名体制で診療にあたった。また初期研修医、5年・6年次の臨床研修医学生の指導も行った。

## 3 入院診療



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6年度の入院数は386名であった。入院患者の原因疾患の内訳を図1に示す。令和6年度の入院症例のうち、呼吸器感染症が多くを占めた。急性咽頭炎や急性気管支炎、急性肺炎などが含まれ、原因が判明したものとしてRSウイルス、マイコプラズマ、アデノウイルス、ヒトメタニューモウイルス、COVID-19、溶連菌などがあげられる。特に呼吸器感染症の原因としてRSウイルス感染症が最も多く、全入院の24%を占めた。また、マイコプラズマ肺炎は3-7年程度の間隔で大きな流行が起きることが報告されているが、令和6年度は大流行となった平成28年に次ぎ報告数が多く、現在マクロライド系抗菌薬への耐性化が問題となっている。当院でも全入院の19.4%と例年と比較し入院数が増加した。その他の原因には、感染性胃腸炎、気管支喘息発作、川崎病、乳児発熱、尿路感染症、摂食障害などが含まれる。

当院の特徴として、全室個室のため感染隔離に適しており、感染症による入院の依頼を受けやすい施設である。またプライベートが守られるため、夜間啼泣等での同室患者への影響を負担に感じる保護者や授乳中の児の母にとっては、心理的負担軽減ができるというメリットがある。

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1068名で、初診528名、再診540名であった。初診患者のうち近医からの紹介は470名であり、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。また、長崎市より委託された予防接種や健診業務も実施している。

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、および就学支援者など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。今後も地域の医院・クリニック、並びに長崎市各医療機関と連携をとりながら、必要とされる小児科であり続けるよう日々精進をしてきたい。

### 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

本山 和樹

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	胃癌	8 (1)
	胃癌以外の腫瘍	1 (1)
	良性疾患、その他	2
小腸	腫瘍	1
	良性疾患、その他	26 (10)
結腸・直腸	結腸癌・直腸癌	43 (39)
	それ以外の腫瘍	10 (2)
	良性疾患、その他	66 (46)
肛門		18
腹壁・腹膜	ヘルニア	63 (51)
	その他	5 (2)
体表	腫瘍	27
	その他	49
肝・胆・膵	胆嚢	82 (79)
胸部	呼吸器	9 (6)
計		410 (237)

## 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

副院長/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

吉田 悠哉

整形外科医長

[ 専門 ] 救急専門医

[ 認定 ]

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

春田 真一

整形外科医員

[ 専門 ] 整形外科一般

## 2 診療内容と特色

令和6年度の診療は衛藤・崎村・中川・吉田・春田の合計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28名、新患数は約1258名で、紹介件数は月平均73(紹介率76.6%)であった。救急車受け入れ台数は月平均44件であった。入院患者は手術治療を必要とする症例を中心に常時約43名が入院しており、令和6年度の当科の平均在院日数は22日であった。手術件数は647件で、主な手術は骨折・脱臼に対する整復固定術381件、人工骨頭置換術89件、人工関節置換術(肩・股・膝)41件、肩関節鏡視下手術23件、四肢切断術2件であった。

## 1 スタッフ

## 藤下 晃

院長補佐、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・功労会員・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

日本子宮鏡研究会オフィス子宮鏡手術認定医

長崎県医師会母体保護法による指定医審査委員会委員

長崎県医師会医療紛争処理委員会委員

長崎県保健医療対策協議会がん対策部会子宮がん委員会委員

## 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評議員

日本産婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

日本産婦人科内視鏡学会子宮鏡技術認定医

日本産婦人科内視鏡学会技術審査委員

日本子宮鏡研究会オフィス子宮鏡手術認定医

九州産婦人科内視鏡手術研究会世話人

長崎県母体保護法指導医

長崎大学医学部臨床教授

## 河野 通晴

産婦人科部長

[ 専門 ] 産婦人科全般

[ 認定 ] 日本産科婦人科学会専門医・指導医

日本産科、婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

日本超音波医学会超音波専門医・指導医

日本内視鏡外科学会技術認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

長崎県母体保護法指定医

性感染症学会認定医

日本医師会認定健康スポーツ医

日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナゲーター

日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医

日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

インфекションコントロールドクター(ICD)

弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター認定医

細胞診専門医

希少がん肉腫専門医

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

日本腹部救急医学会腹部救急認定医

日本緩和医療学会緩和医療認定医

## 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

## 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

## 倉田 奈央

産婦人科医員

[ 専門 ] 産婦人科全般

[ 認定 ] 日本産科婦人科学会専門医

## 2 手術実績

(件)

(件)

<開腹ないし腔式手術>	
術式	件数()内は緊急手術
広汎子宮全摘術	1
準広汎子宮全摘術	0
悪性卵巣腫瘍手術	5
単純子宮全摘術(腹式)	29
単純子宮全摘術(腔式)	1
子宮筋腫核出術(腹式)	0
子宮筋腫核出術(腔式)	0
腺筋症核出術	0
付属器腫瘍摘出術	1
腔閉鎖術	15
試験開腹術	1
子宮内膜搔爬術	89 (8)
ミレーナ挿入	14
流産手術(中絶を含む)	42 (38)
円錐切除術	27
外陰小手術	2 (1)
バルトリン腺摘出・切開	4
コンジローマ切除(凝固)	2
頸管ポリープ切除	18
IUD or リング除去	1
その他の腔式手術	13 (2)
その他の腹式手術	0
ラミナリア挿入	0
子宮鏡(+p-aus)	199
その他	3
ステント留置&抜去	29 (3)
小計	497 (54)

<腹腔鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
筋腫核出術(LM)	48 (3)
筋腫核出術(LAM)	2
腺筋症核出術	0
子宮全摘術(LAVH)	0
全子宮摘出術(TH or TLH)	248 (1)
内膜症 核出	18 (2)
(チョコレート嚢胞) 摘出	14 (2)
卵巣腫瘍 核出	35 (3)
(チョコレートを除く) 摘出	80 (13)
卵管摘出術	3
卵管形成術	0
卵巣部分切除術(卵巣出血止血)	2 (2)
子宮外妊娠手術	8 (8)
子宮付属器周囲癒着剥離術	3 (1)
子宮内膜症病巣除去術	4 (1)
多嚢胞性卵巣焼灼術	0
観察のみ	1
仙骨腔固定術(LSC)	73
腹腔鏡下仙骨子宮靱帯固定術(LUSLS等)	10
その他(卵巣癌生検など)	14 (2)
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術	34 (頸癌3例、体癌31例** **KKOを含む)
小計	597 (40)

<子宮鏡下手術>	
術式	件数()内は緊急手術
粘膜下筋腫	32 (1) (20例はラパロ併用)
内膜ポリープ	10 (2例はラパロ併用)
中隔子宮	2 (2例はラパロ併用)
胎盤ポリープ	6
帝王癍痕部症候群	1 (0例はラパロ併用)
その他(子宮腔癒着、体癌)	0
小計	1 (子宮鏡のみ26例)
合計	1,145 (95)

### 3 学会発表

第60回 日本腹部救急医学会総会 2024.3.21～3.22

(北九州国際会議場、西日本総合展示場新館、AIM)

シンポジウム：婦人科の急性腹症に対するTransvaginal natural orifice transluminal endoscopic surgery (vNOTES) の有用性について

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴、村上亨、倉田奈央、新谷灯、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第60回 日本腹部救急医学会総会（北九州国際会議場）

シンポジウム：子宮留膿症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、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 2024年4月6日（土）

TPKガーデンシティ博多新幹線口

演題名：深部子宮内膜症手術に対する OLYMPUS VISERA ELITE IIIの Yellow Enhance モードの使用経験

済生会長崎病院 産婦人科

村上亨、河野通晴、増田拓、倉田奈央、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第276回 長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会 2024年5月12日（日）

演題名：当科で行っている内視鏡システムOLYMPUS VISERA ELITE IIIのYellow Enhance モードの使用経験

済生会長崎病院 産婦人科

村上 亨、河野通晴、倉田奈央、増田拓、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第66回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2024.7.19 ポスター／子宮体部5

演題名：後腹膜リンパ節郭清後の難治性リンパ瘻に対し、術中ICG蛍光リンパ管造影検査で漏出部位を推定し治療した1例

済生会長崎病院 1)産婦人科、2)病理診断科

河野通晴<sup>1)</sup>、村上亨<sup>1)</sup>、倉田奈央<sup>1)</sup>、平木裕子<sup>1)</sup>、平木宏一<sup>1)</sup>、藤下 晃<sup>1)</sup>

林 徳眞吉<sup>2)</sup>、木下直江<sup>2)</sup>

第66回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会 2024.7.18 ポスター／子宮体部11

演題名：シスプラチン＋イリノテカン療法が著効した子宮体部小細胞神経内分泌癌IVB期の一例

済生会長崎病院 1)産婦人科、2)病理診断科

村上 亨<sup>1)</sup>、増田 拓<sup>1)</sup>、倉田奈央<sup>1)</sup>、平木裕子<sup>1)</sup>、河野通晴<sup>1)</sup>、平木宏一<sup>1)</sup>、藤下 晃<sup>1)</sup>、

木下直江<sup>2)</sup>、林徳眞吉<sup>2)</sup>

第31回 日本排尿機能学会 2024.9.5～9.6 ビックパレットふくしま

演題名：全腹腔鏡下子宮全摘術後に尿失禁を契機に診断した尿管腔瘻の2例

済生会長崎病院

河野通晴、村上亨、宮下紀子、倉田奈央、平木裕子、藤下 晃

第64回 日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 2024.9.12～9.14

都市センターホテル・砂防会館（会長：東大 大須賀穰先生）

済生会長崎病院 産婦人科

ポスター：閉経後の非産褥期子宮内反症に対して腹腔鏡下子宮全摘術を施行した1例

村上亨、宮下紀子、平木裕子、河野通晴、平木宏一、藤下 晃

ポスター：進行卵巣癌に対してvNOTESによる審査腹腔鏡を行なった一例

済生会長崎病院 産婦人科<sup>1)</sup>、病理診断科<sup>2)</sup>

宮下紀子<sup>1)</sup>、河野通晴<sup>1)</sup>、村上 亨<sup>1)</sup>、平木裕子<sup>1)</sup>、平木宏一<sup>1)</sup>、藤下 晃<sup>1)</sup>

木下直江<sup>2)</sup>、林 徳真吉<sup>2)</sup>

一般演題：私が考えるvNOTESによる仙骨腔固定術～全ての骨盤臓器脱にLevel Iの修復を目指して～

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴、村上亨、宮下紀子、倉田奈央、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第277回 長崎産科婦人科学会・長崎県産婦人科医会 令和6年9月23日（日）

演題名：当科で経験した子宮漿膜下筋腫茎捻転8例の検討

済生会長崎病院 産婦人科<sup>1)</sup> 病理診断科<sup>2)</sup>

宮下紀子<sup>1)</sup>、村上 亨<sup>1)</sup>、倉田奈央<sup>1)</sup>、平木裕子<sup>1)</sup>、河野通晴<sup>1)</sup>、平木宏一<sup>1)</sup>、

藤下 晃<sup>1)</sup>、木下直江<sup>2)</sup>、林徳真吉<sup>2)</sup>

第37回 日本性感染症学会 2024.11.30～12.1（沖縄コンベンションセンター）

演題名：クラミジア感染が異所性妊娠に及ぼす影響についての検討

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴、村上 亨、宮下紀子、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第45回 日本肥満学会学術集会 第42回日本肥満症治療学会学術集会

2024.10.19～10.20 パシフィコ横浜

演題名：肥満症を合併した子宮内膜癌患者に対する術前マジンドール服用による肥満治療効果の検討

済生会長崎病院 産婦人科

河野通晴、村上亨、宮下紀子、倉田奈央、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

第37回日本内視鏡外科学会総会 2024.12.5～12.7

福岡国際会議場、マリンメッセ福岡B館、福岡サンパレス

「腹腔鏡下腔断端挙上術(LUSLS)後の再発例に対し腹腔鏡下仙骨腔固定術(LSC)を施行した症例の検討」

済生会長崎病院 産婦人科

宮下紀子、河野通晴、村上亨、平木裕子、平木宏一、藤下 晃

#### 4 共著

日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 第39巻第2号、14-20. 2024年  
当科における付属器腫瘍茎捻転に対する機能温存手術—second look laparoscopy (SLL) 所見を含めて—福島  
愛、藤下 晃、平木裕子、河野通晴、藤原恵美子、平木宏一  
済生会長崎病院 産婦人科

Journal of Reproductive Immunology. [Volume 163](#), June 2024, 104242  
The role of innate and adaptive immunity in endometriosis  
Khaleque N. Khan, Sun-Wei Guo, Kanae Ogawa, Akira Fujishita, Taisuke Mori.

J Obstet Gynaecol Res. 2024;1-11.  
Lack of association between the length of anogenital distance and vaginal pH in women with endometriosis  
Khaleque N. Khan, Akira Fujishita, Koichi Hiraki, Kanae Ogawa, Go Horiguchi, Satoshi Teramukai, Mikiya  
Fujieda Taisuke Mori

Journal of Physiological Investigation 67;2:57-63, 20243  
Association between Uterine Adenomyosis and Infertility: Role of Axonemal Alteration in Apical Endometria  
Khaleque N. Khan, Akira Fujishita.

## 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ザー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6年度の入院患者は合計で66例であり、脳卒中36例（うち脳梗塞26例、脳出血10例）、外傷18例、その他12例であった。手術症例は合計で8例あり、穿頭血腫除去術6例、その他2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

[ 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

### 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（2025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ています。手術は甲状腺良性・悪性腫瘍、バセドウ病、副甲状腺腫瘍などを対象とし、嚢胞性疾患に対しては経皮エタノール注入療法（PEIT）も行っています。

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

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

### 3 診療実績（2023.4.1～2024.3.31）

術式	件数
扁桃摘出術	43
喉頭微細手術	26
音声機能改善手術	18
甲状腺良性腫瘍摘出術	15
甲状腺悪性腫瘍摘出術	12
喉頭悪性腫瘍摘出術	1
その他	61
計	176

治療	件数
甲状腺嚢胞性疾患に対するPEIT	18
言語聴覚士による音声治療の新規開始例	56

検査	件数
喉頭ファイバースコーピー	772
嗅裂部・鼻咽腔・副鼻腔入口部ファイバースコーピー	47
内視鏡下嚥下機能検査	6
喉頭ストロボスコーピー	116
音響分析	11

（日本耳鼻咽喉科学会の分類・算法による）

## 4 業績

### 【執筆】

- 金子賢一：【これだけは知っておきたい 甲状腺・副甲状腺診療】日本内分泌外科学会専門医制度 JOHNS 40(4) 439-442、2024年4月
- 金子賢一：第3章 発声・発語運動の検査 3 声帯を中心とした喉頭の静的動的検査 4 その他. 新編 声の検査法 第2版. 110-114、2024年10月
- 金子賢一：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. 喉頭 36(2) 136-140、2024年12月
- 金子賢一：【喉頭手術・音声外科手術のABC to Z】経鼻内視鏡下喉頭微細手術 声帯ポリープ摘出術. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 97(1) 19-22、2025年1月

### 【学会発表】

- 第125回日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 2024年5月18日（大阪市）  
シンポジウム5「甲状腺外科を切り拓く」  
「甲状腺外科における耳鼻咽喉科と内分泌外科の現状 -内分科専門医制度の視点から-」  
金子賢一

### 【その他】

- 市民健康講座（北公民館）  
2024年8月17日「声のアンチエイジング -若々しい声を保つために-」講師
- 産業医生涯研修（長崎産業保健総合支援センター、アルカス佐世保）  
2024年11月11日・11月18日「労働者にみられる声の障害」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）  
2024年9月30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

院長補佐、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

## 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名体制で開設しました。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。その後、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、令和6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6年度の概要としては、手術室で行われた手術例数2,313件のうち1,684件を麻酔科で管理しました。令和2年度から令和6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ゾラムを導入してさらに速やかな麻酔覚醒が可能となっています。また、SonoSite社のポータブルエコー(M-Turbo)を使用して、超音波ガイド下に腕神経叢ブロックや腹横筋膜面(TAP)ブロックを行い術後鎮痛に役立てています。令和4年からは多職種よりなる術後疼痛管理チームが稼働しており、麻酔科医がリーダーとなって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2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
全身麻酔	1,159	1,179	1,156	1,247	1,195
(吸入)	(916)	(911)	(933)	(839)	(778)
(TIVA)	(95)	(106)	(82)	(66)	(56)
(吸入+硬麻・伝麻)	(141)	(149)	(134)	(316)	(323)
(TIVA+硬麻・伝麻)	(7)	(13)	(7)	(26)	(38)
脊髄くも膜下麻酔	64	92	99	86	96
その他	242	309	379	408	393
合計	1,465	1,580	1,634	1,741	1,684

表2 部位別手術件数（麻醉科管理分）

麻醉：手術部位別	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳神経・脳血管	1	2	1	1	0
胸腔・縦隔	0	0	3	5	5
上腹部内臓	90	96	82	118	95
下腹部内臓	1,124	1,222	1,303	1,331	1,269
頭頸部・咽喉部	46	36	48	81	69
胸壁・腹壁・会陰	49	68	63	77	104
股関節・四肢(含：末梢神経)	155	155	132	126	142
その他	0	1	2	2	0
合計	1,465	1,580	1,634	1,741	1,684

#### 4 論文および学会活動等

##### 【学会・研究会】

- 第18回 長崎麻醉研究会 2024年5月11日 長崎市（長崎大学病院）  
「ネマリンミオパチー患者の麻醉経験」  
諸岡浩明、小形寛奈、橋口英雄、柴田治
- 第77回 済生会学会 令和6年度済生会総会 2025年2月16日 松山市（愛媛県民文化会館）  
「報告書確認対策への取り組み～画像診断および病理診断報告書～」  
河野順、若杉淳司、神田真理子、小溝紗耶香、山口匡哉、森下亜紀、橋口雄貴、村上友則、  
荻野歩、木下直江、古賀裕章、諸岡浩明

##### 【講演】

- 中央公民館健康講座 2024年10月12日 長崎市（中央公民館）  
「麻醉は安全になりました～40年間の進歩と今後の発展～」  
諸岡浩明

#### 5 社会活動

- 救急救命士気管挿管実習指導 2024年9月18日～10月3日  
実習生：富村駿暉（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 (13,194件)

○CT : 9,469 ○MRI : 2,942 ○単純写真 : 764 ○画像下治療 : 19

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に適宜対応した。

### 2.検診読影件数 (3,968件)

○胸部単純写真 : 3,138 ○マンモグラフィ : 465 ○上部消化管造影 : 365 ○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 (855件)

○CT : 586 ○MRI : 268 ○単純写真 : 1

### 4.画像下治療の内訳 (19件)

○経カテーテル的肝動脈化学塞栓術 : 7 ○経皮経肝の胆嚢ドレナージ術 : 8

○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83回日本医学放射線学会総会 パシフィコ横浜 2024/4/11-4/14

JRC2024合同企画プログラム ハンズオンセミナー4 「死後画像読影ワークショップ」

4月14日(日) 8:30～11:30 (315)

統括責任者: 工藤與亮(北海道大)、コーディネーター: 兵頭秀樹(北海道大)、講師 村上友則 ほか7名

講義 1 通常の死後変化について「死後変化・蘇生処置後変化」

2025年3月20日発行

死後画像診断ガイドライン2025年版 金原出版株式会社

日本医学放射線学会 死後画像読影ガイドライン作成委員会 編

編集・作成委員: 兵頭秀樹、村上友則、ほか29名。

CQ13 死後CTにおける画像処理(3D再構成・MPR)は死因判定に有用か? P46-48

CQ27 死後頭部CTで頭蓋内に認められる高吸収域はすべて頭蓋内出血としてよいか? P96-98

CQ34 死後画像で大動脈瘤破裂・大動脈解離の読影は可能か? P123-126

CQ36 死後CTで外因死を示唆する有用な所見は何か? P132-135

CQ37 死後CTで外因死をすべて除外することができるか? p136-138

## 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〉

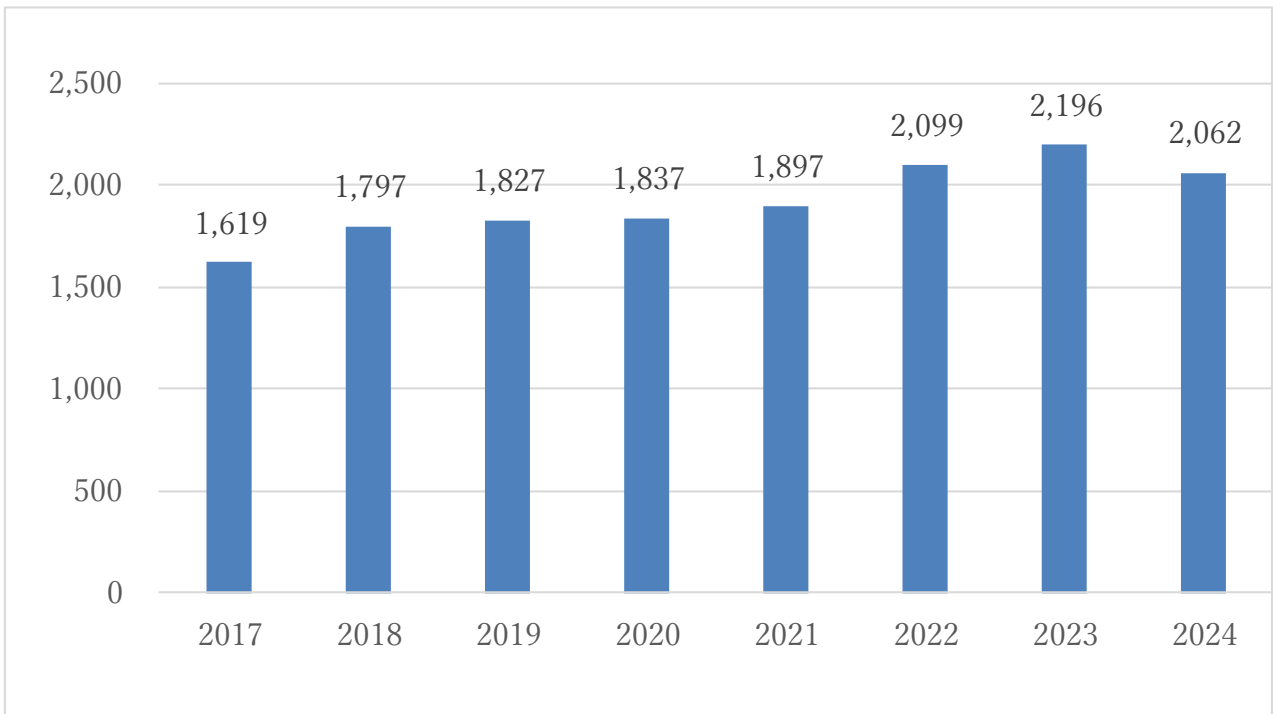
病理組織検査(術中迅速は除く)	2,059
術中迅速病理組織検査	3
細胞診検査	3664

〈件〉

病理組織検査	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
産婦人科	101	120	92	105	108	112	117	102	87	88	86	103	1221
総合内科	2	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	7
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
呼吸器内科	7	11	8	9	1	4	8	9	5	9	3	6	80
消化器内科	36	39	37	41	36	41	47	43	36	27	22	31	436
内分泌代謝内科	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2
外科	18	22	17	12	12	18	27	28	10	18	18	16	216
整形外科	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	5
耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	10	5	6	10	10	7	8	5	9	4	7	12	93
合計	174	197	161	177	168	182	209	189	150	149	137	169	2,062

病理組織検査年度推移

〈件〉



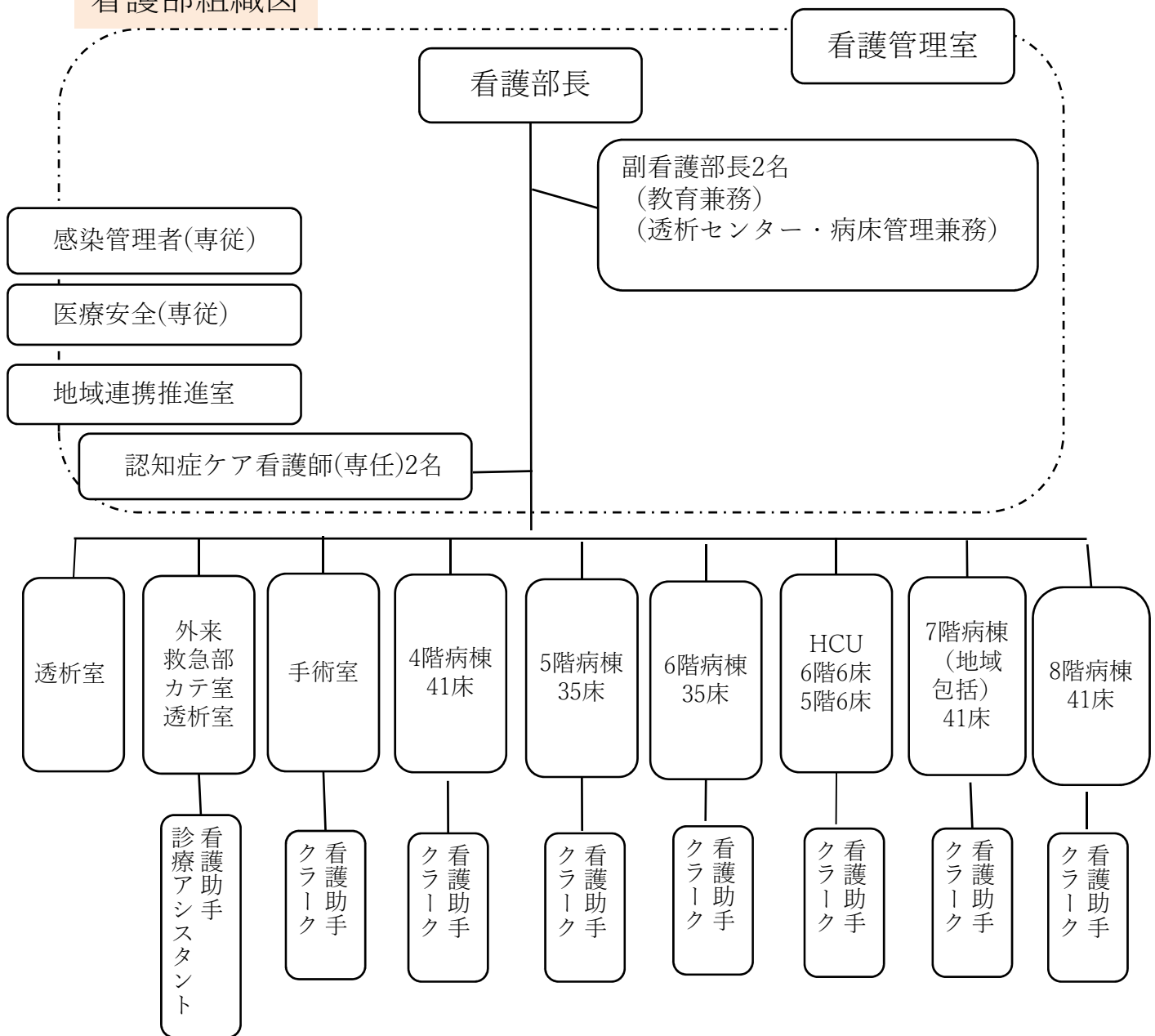
## 看護部理念

やさしい心と思いやりを持ち、人々より信頼される質の高い看護を提供します。

## 看護部の基本方針

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

## 看護部組織図



## 1 紹介

2024年度は、診療報酬改定の年を迎え、特にHCUを中心とした「重症度、医療・看護必要度」の維持と地域包括ケア病棟の体制維持を目指した病床管理に努めた。また、看護の質評価と業務の効率化を目的に、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）事業に参加しており、今年度は病棟以外に手術室も加わることで各部署の質の可視化と改善活動に繋がったと考える。

また、看護師確保については、全国的な課題となっており、当院でも臨地実習の受け入れの他、看護学生を対象とした病院見学会や先輩看護師との交流会の場を定期的に設け、看護師獲得に向けた活動を行っていった。その他、特定行為看護師や認定看護師（認知症看護）等、臨床現場だけでなく地域の中で看護の力を発揮できる人材の育成も目指した。

## 2 2024年度看護部目標

地域・職員から選ばれる病院を目指す～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) 働きがいのある職場環境の整備  
；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、職員一人一人の接客に関する意識を高めると共に、患者・家族の意見をもとに改善に向けた活動を行った。具体的には看護部接遇委員が中心となり、身だしなみチェックシートを活用し接客向上に向けた働きかけを行い、自己評価98.9%・他者評価99.7%と昨年より自己・他者共に高い評価結果となった。患者獲得については、病床管理師長を中心に各病棟師長、医事課、リハビリ等他職種チームでの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5,674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3,015台と過去で最も多い件数となった。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

診療報酬上の加算取得については、術後疼痛管理チーム加算・二次性骨折予防管理料などチーム活動に積極的に参画することで、前年比より算定率の上昇に繋がっている。チームの中での看護師の役割は重要であり、財務の視点だけでなく医療の質向上を目指し、今後もMFTと協働しながら継続して取り組んでいきたい。また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。

### ○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ったが、今年度は34件と前年度に比べ12件増となった。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、他施設間の総合評価により、感染対策における助言や評価を受けることで改善とともにスタッフのモチベーション維持にも繋げることができた。褥瘡発生率については、現在も高い傾向にあるが、評価の見直しなどを行い継続して早期発見・早期治癒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9名、Ⅲは5名、Ⅳは3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1名、セカンドレベル2名が修了した。また専門分野としては、認知症認定看護師1名、特定看護師（創傷管理関連・創部ドレーン関連）1名が修了し臨床現場で活躍できる体制づくりにも努めた。

## 4 来年度への課題

県内では既に廃校の予定となっている看護学校もある中、看護職員の人材確保は昨年同様大きな課題となっている。看護師の雇用に向けた活動だけでなく、限られた看護人材で、求められる役割を発揮するためにも業務の効率化（DX導入等）は必要不可欠である。他職種との協働も含め、働き続けられる環境を整える事で患者だけでなく職員からも選ばれる病院（看護部）を目指していききたい。地域医療への貢献においては、認定看護師や特定看護師が臨床現場だけでなく、スペシャリストとして地域の中で力を発揮し、活躍できる支援体制づくりを次年度の課題としたい。

## 1 院内研修（看護師・看護補助者対象）

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
4月1日 (月)   4月28日 (金)	新採用者オリエンテーション 新人研修 (4/3~4/5.4/8.4/12.4/26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18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19日 (金)	プリセプター研修(1)	プリセプター	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。 演習の準備をとおし、指導内容の確認ができる。 部署間の情報共有と指導計画の修正。
4月25日 (木)	ラダーⅡ研修(1)	2025年度ラダーⅡ申請者	アドバンス・ケア・プランニングの基礎とこれまでのながれを理解し、実践方法をイメージできる。
5月8日 (水)	ラダーⅢ研修(1)	2025年度ラダーⅢ申請者	フィジカルアセスメントの目的、ゴールを定めることができる。 自身の立場から後輩をサポートし実践に繋げる計画を立てる。
5月10日 (金)	新人看護師 卒後1ヶ月 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ヶ月を振り返り、課題を明らかにする。 看護補助者との協働について理解する。 基本的看護技術を身につける。 (輸血、薬剤管理、病院食、NST)
5月16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23日 (木)	3年目研修(1)	卒後3年目看護師	看護職と看護補助者の協働における基本的な考え方を理解する。 看護補助者へ適切な業務指示を行うための留意事項について再確認する
5月29日 (水)	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。
5月31日 (金)	ラダーⅣ研修(1)	2025年度ラダーⅣ申請者	倫理的課題解決に向けた方法論を理解することができる。 後輩をサポートし実践に繋げることができる。
6月7日 (金)	新人看護師 卒後2ヶ月 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	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13日 (木)	2年目研修(1)	卒後2年目看護師	個別的な看護過程の展開とそのプロセスが理解できる。
6月21日 (金)	ラダーⅡ研修(1)	2025年度ラダーⅡ申請者	研究における倫理原則がわかる。研究を進めるうえで倫理的配慮がわかる。
7月5日 (金)	新人看護師 卒後3ヶ月 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役割を見つめる。 倫理的問題に気付くことができ、問題解決に向けた方法を理解できる。
7月12日 (金)	ラダーⅢ研修(2)	2025年度ラダーⅢ申請者	看護職と看護補助者の協働における基本的な考え方を理解する。 看護補助者との協働業務体制について検討する。
7月19日 (金)	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。 個別的な看護過程の展開とそのプロセスを理解し指導に生かすことができる。

日程	研修名	対象者	ねらい(目的)
8月2日 (金)	新人看護師 卒後4ヶ月 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	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。
8月22日 (木)	3年目研修 (2)	卒後3年目看護師	倫理的問題解決に向けた方法論を理解することができる。
8月30日 (金)	ラダーIV研修 (2)	2025年度ラダーIV申請者	研究における倫理原則がわかる。 研究を進めるうえで倫理的配慮がわかる。
9月6日 (金)	新人看護師卒後5ヶ月 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19日 (木)	看護補助者研修 (3)	看護補助者	対象にあったオムツの選択・交換ができる。
9月27日 (金)	ラダーII研修 (3)	2025年度ラダーII申請者	糖尿病患者への具体的な関わり方について説明ができる。 ・糖尿病の基礎知識 ・糖尿病人証患者への具体的な関わり方について
10月4日 (金)	新人看護師研修 卒後6ヶ月 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	6ヶ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・BLSについて学ぶ。 業務管理について学ぶ
10月10日 (木)	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や様々な技法について 学び、活用することができる。
10月11日 (金)	ラダーIII研修 (3)	2025年度ラダーIII申請者	学びのプロセスについて。 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。
10月25日 (金)	2年目研修 (2)	卒後2年目看護師	認知症ケアの現場に必要な倫理的課題を踏まえた看護ケアができる
11月8日 (金)	新人看護師研修 卒後7ヶ月	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。 チームメンバーと上手く付き合うことができる。
11月22日 (金)	ラダーIV研修 (3)	2025年度ラダーIV申請者	医療と介護の連携ポイントを理解し入院支援における地域サービスとの 連携について取り組むべき課題を上げることができる。
11月29日 (金)	ラダーII研修 (4)	2025年度ラダーII申請者	情報収集の基本理念が理解できる。 後輩への指導する際の指導者の心構えができる。
12月6日 (金)	新人看護師 卒後8ヶ月 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。 希う本的技術を身に付ける(呼吸器の取り扱いについて、心電図、フット ポンプ)
12月12日 (木)	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20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。 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、後輩の指導に生 かすことができる。
1月10日 (金)	新人看護師研修 卒後9ヶ月目 フォローアップ研修	卒後1年目看護師	フィジカルイグザミネーションがイメージでき実践に活かすことができる 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。 インスリン注射の留意点を理解する。
1月16日 (火)	ラダーIII研修 (4)	2025年度ラダーIII申請者	研究における倫理原則がわかる。 研究を進める上で倫理的配慮がわかる。
1月24日 (金)	3年目研修 (3)	卒後3年目看護師	災害を想定し、平時から準備しておくことができる。 災害時の自身の役割について考える。
1月30日 (木)	ラダーII研修 (5)	2025年度ラダーII申請者	チームでより良いケアを行うために、明日からできる行動を上げることが できる。
2月7日 (金)	新人看護師研修 卒後10ヶ月	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20日 (木)	新プリセプター研修	2026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)
2月21日 (金)	ラダーIV研修 (4)	2025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21日 (金)	院内看護研究発表会	全看護職員	日常の看護ケアの中での取り組みについて共有し、今後の業務に活かすことができる。
2月27日 (金)	看護補助者研修 (5)	看護補助者	看護補助業務における医療安全について理解する。
2月28日 (金)	2年目研修	卒後2年目看護師	アドバンス・ケア・プランニングの基礎とこれまでのながれを理解し、実践方法をイメージできる。
3月6日 (木)	リーダーIII研修 (5)	2025年度リーダーIII申請者	自身が行った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7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13日 (木)	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21日 (金)	リーダーIV研修 (5)	2025年度リーダーIV申請者	自身が行った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27日 (木)	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 6月～8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	6月～8月 地域連携1日、 希望部署1日の 計2日間	<ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ol>	地域連携室 14名 (全員)  手術室 10名 カテ室 2名 救急室 1名 6階病棟 1名

## 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けることができる。
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5年度の現状)態度：97.4% 技術：77.9% 管理：89.8%
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)：94%                      技術(70%までに達した人)：74.4%                      管理(80%までに達した人)：87.8%</p> <p>それぞれの項目が目標値に達成したが、すべての項目で昨年度より低い結果となっている。ラダーⅡ申請時に再度チェックリスト項目の到達度を確認している。ラダー申請時にチェックリストを紛失しているケースもあり、2年目以降の活用については確認が必要。配属部署によっては経験できない項目もあるので、集合研修でフォローアップできる方法についても検討が必要。</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5年度の合格者) ラダーⅠ：13名 ラダーⅡ：11名 ラダーⅢ：5名 ラダーⅣ：2名
結果	<p>クリニカルラダーの承認申請                      ラダーレベルⅠ：13名合格                      ラダーレベルⅡ：9名合格                      ラダーレベルⅢ：5名合格                      ラダーレベルⅣ：7名合格</p> <p>ラダー研修はe-ラーニングの講義と教育委員が計画した演習を中心に進めている。2012年度からラダーを導入し申請希望者、合格者数も増え、定着してきている。来年度は看護補助者のラダーを導入予定である。</p> <p>2024年3月に在職中のラダー取得者数                      ラダーレベルⅠ：50名                      ラダーレベルⅡ：80名                      ラダーレベルⅢ：36名                      ラダーレベルⅣ：21名</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5年度の発表数)院内例8/年 院外4例/年
目標値	院内7例/年以上 院外5例/年以上
結果	<p>院内の研究発表は看護師対象に研修室で集めて実施した。7部署（4階、5階、6階、7階、8階、手術室、5階HCU）各部署1症例の発表があった。今年度も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発信していく。院外は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協力していきたい。</p> <p>倫理委員会への提出から取り組みの期間が短い傾向である。年度初めから計画的に取り組みたいをお願いする。</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5年度の現状)看護師：90.3%受講 看護補助者：70%
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)                      年間受講予定のスケジュールを計画し、受講状況確認のチェック表を各部署で確認している。実際には教育委員会で計画した日程通りの受講ではなく、個人が必要を感じた講義や興味がある内容の者から受講していた。年間通して90%程度の受講ができています。業務時間内に受講を勧めているが、自宅等でゆっくりと集中して受講したいとの理由から業務時間内の受講は少ない。</p> <p>(集合研修・技術チェック)                      5回/年実施した。集合研修は全体の2/3弱の参加となっている。技術チェック表の見直しは主任会が中心として実施した。技術チェック表の活用は部署に任せており、指導者や評価時期についても違いがある。今後はラダーを導入し技術面だけでなく、実践能力を評価しながら集合研修計画の見直しも行いたい。</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86%の聴講状況である。未視聴数は約14%。                      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。講義時間が15分未満で構成されているので演習やワークを行う際も計画しやすくなった。上手く活用できるようになってきた。                      平均視聴時間は約9時間、視聴時間の中央値は7時間30分となっている。</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・リウマチ科・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。全国的にも救急搬送件数は増加しており、当院も3016名の患者を受け入れた、3000名の救急患者受け入れは、初めてのことであった。

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。

医療DXの推進により、当院でもマイナンバーの保険証利用が促進され、電子処方箋が発行されるようになった。それに伴って、全ての外来問診票の見直しも行った。

## 2 スタッフ

看護師 36名【師長、主任 5名（外来 4名、救急室 1名）

看護師30名（常勤職員26名 契約職員3名、パート1名、）】

認定看護師 2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 3名

\* 2025年3月1日時点

## 3 目標

「病院の顔」として信頼される看護師を目指し、継続看護(外来-入院-地域)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) 患者の「生きる」を支えることができるような体制作り（ACP・在宅療養支援）
- 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	<p>外来患者数：54902名、救急搬入：3016件（入院：1874名）だった。</p> <p>令和6年度は、待ち時間調査（スタッフによる実時間記入）と患者満足度調査（待ち時間に関する）を同時期に行った。調査は2024年11月25日～11月29日で行った。</p> <p>待ち時間調査の有効調査患者数は593名だった。受付から診察開始までの待ち時間は30分以内46%、60分以内31%、90分以内18%、90分以上4%であった。最長で2時間30分の待ち時間2例は、診察予約13時に対して10時30分来院し採血、13：00過ぎに診察開始されており、検査ある場合の来院時間の案内等も今後検討していく必要がある。</p> <p>満足度調査の回答数177名。診察室に入るまでの待ち時間に対する満足度は89%であり、それ以外の各種検査やリハビリ、入退院センター、会計などは満足度90%以上であった。</p> <p>ご意見の中で椅子の不足や問診の場所など待合の環境に関する内容について対策していくとともに、待ち時間を有効に過ごせるような指導・情報発信など検討していく。スタッフの私語に関しては、引き続き互いに注意していく。</p>
○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	<p>患者関連指導料など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・トリアージ加算件数は、453件だった。トリアージの実施は100%できている。今後は、患者の症状変化を見逃さないシステムの構築や再トリアージなど、トリアージの質を向上できる様な取り組みが必要である。</li> <li>・排尿ケア加算は158件だった。時々、処置の実施漏れや記録漏れもあったため、定期的にあナウンスをしていく。また、患者への指導の継続ができるような取り組みを検討する。</li> <li>・がん患者指導管理料1 30件、がん患者指導管理料2 13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 100%であった。</li> </ul> <p>いずれの患者関連指導料も、今後は質の向上が課題である。</p>

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47件、3b以上のレポートは0件だった。 確認不足による事例が41件（うち患者誤認が11件）だった。検査ラベルの貼り間違いが5件だった。患者名・採取部位など確認を行っていたら防ぐことができた事例であった。しかし、インシデントの分析の中で、ラベルプリンターが設置場所により異なり、仕事のやりにくさにつながっていることも分かったため、仕事がしやすいようにラベルプリンターの設定を変更した。 PPEと手指衛生5つのタイミングテストの実施を行った。PPEテストは、1回目の評価後に復習する機会を設け、2回目のテスト結果正答UPにつながった。手指消毒の使用量は、コロナの流行が少し収まり、医療者の感染に対する意識が薄らいできているのか、年間と通し前年度の10%増の達成はできていない。しかし、消毒の仕方に関して委員の度々の声掛けや、委員による消毒の仕方チェックのラウンドをすることにより、チェック評価も高く、各自正しい消毒の仕方は出来ている。
○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	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取得対象者が複数名いるため、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昨年同様に教育委員から、おすすめのe-ラーニング2~3講座/3ヶ月提示し、視聴を促した。診療科からの研修案内についてはスタッフの目につくところに掲示を行った。今後も院内のみならず、院外研修参加についても見える化する。案内をだすことは重要と考える。e-ラーニングの外来スタッフアクセス率は前年度の81%から97%へ伸ばすことができた。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）。有給休暇取得日数（退職者除く）は、個人差が大きいため、できるだけ平等に調整することが課題である。また、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
4620	4710	4494	4966	4619	4630	4840	4440	4673	4433	3977	3977	54902

## 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
182	238	225	304	289	230	202	235	315	293	232	271	3016

## 7 トリアージ（件/年）

患者件数	453
------	-----

## 8 外来化学療法 \*延べ人数（人/年）

患者数	578
-----	-----

## 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）	その他	緊急（心）	PTGBD	TACE	血管塞栓	緊急（腹）
4月	177	81	12	9	8	2	1	0	0	0	1	0	0
5月	233	84	18	12	17	4	3	1	1	1	0	1	2
6月	226	64	14	3	23	10	5	1	12	1	0	0	1
7月	244	82	11	17	23	8	1	0	1	2	1	0	2
8月	235	63	5	11	19	7	3	0	3	0	1	0	0
9月	209	68	5	18	16	6	5	0	6	1	0	0	1
10月	227	77	10	9	24	8	2	2	7	1	1	0	1
11月	226	61	11	14	16	5	3	1	3	2	1	0	2
12月	212	63	2	12	17	6	3	1	4	1	0	0	1
1月	201	60	10	10	9	2	11	0	3	1	1	0	1
2月	197	50	7	13	14	3	6	2	4	0	0	0	0
3月	151	70	12	14	14	5	5	2	2	0	1	0	0
合計	2538	823	117	142	200	66	48	10	46	10	7	10	11

※その他：ICM、心嚢穿刺、EVT

## 1 紹介

当センターでは、現在約36名の透析治療（オーバーナイト透析11名、腹膜透析4名を含む）を行っている。他院で透析中の患者が当院他科にて入院加療が必要となった患者や、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。また他院にて透析中の患者に対するシャントPTA（経皮的血管拡張術）も受け入れている。

月・水・金は4～5時間の透析を行い、火・木・土は6時間透析で希望する患者には昼食も提供している。また、4年目をむかえたオーバーナイト血液透析も行っており、仕事との両立、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時間で実施しており、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、14床の透析ベッドのうち2床を個室に改築し、感染症等で個室管理が望ましい状態にでも対応できるようにいたしました。医師を中心に他職種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、看護師5名（うち1名新卒者）、短時間勤務者 2名、准看護師/看護学生1名）

\* 日本DMA T隊員1名、認定看護管理者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) 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
- (3) 感染、安全、接遇の強化を図り、質の高い看護を提供する
- (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慢性腎臓病の透析予防管理（新設）の実施	今年度より、透析予防指導管理を算定できる看護師が大幅に増加したことにより、対象患者に対する指導件数も大幅に増加し充実したより良い指導が行えた。指導対象患者は医師、ドクターズクラークと協力し他職種連携のもと指導体制の強化も図れた。
・感染対策強化 ・安全対策強化	新型コロナ感染者については透析センター内ではなくコンテナにて透析を実施し、入院が必要な患者はHCUにて透析継続治療を行った。しかし今年度末に透析センター内に2床の個室を設置した。これによりコロナ対応だけでなく感染症等に罹患した患者の透析を行うことが可能となった。医療安全面では積極的なインシデントレポート報告に努め、細かな情報の吸い上げとアクシデント事例へつなげないための対策立案を行った。
・災害マニュアルの見直し・周知	いつどこで起こってもおかしくない災害に備え、災害マニュアルの改訂に努めた。マニュアルも一部改訂したが不足点もあるため更なる改訂も進めている。また、災害訓練も実施できていないため次年度は計画し実施予定である。

## 5 透析、シャントPTA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	423	412	406	430	427	376	401	403	398	404	368	381	4829
腹膜透析	3	3	3	3	3	3	3	4	4	5	5	4	43
O/N	143	154	132	154	143	143	130	130	130	130	120	130	1639
シャントPTA	0	4	5	8	3	5	1	2	3	1	5	2	39

O/N：オーバーナイト透析

## 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6年度は全科症例数2313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、令和3年度より導入した術後疼痛管理チームでは今年度算定対象事例381件に対応しました。患者の苦痛緩和や安楽だけでなく、合併症低減に繋がる術後疼痛管理をチーム中心に病棟とも連携を図り対応しています。整形外科では令和6年度12月よりFLSの取り組み、緊急整復固定術手術を48時間以内に47件の手術を実施しています。令和7年度1月より手術室患者満足度調査を開始し、周術期看護の振り返り、患者さんからの評価、ご意見などを伺い改善に取り組んでいます。周術期においてチーム医療を多職種と連携し、専門性の高い医療・看護を提供するよう努めています。

## 2 スタッフ

看護師17名（師長1名、主任1名） 看護助手1名 クラーク1名 清掃業者1名 中央材料室外部委託 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1名 第一種圧力容器取扱作業主任者2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：手術室看護の質の向上に努める

## 4 主な取り組みと結果

視点と目標	評価
・顧客の視点 患者満足度の向上	手術を受ける患者の満足度の向上として、術前・術後訪問の改善、定着に向けた取り組みを行った。スタッフの意識改革や業務調整を行い、全身麻酔・脊髄麻酔、緊急手術など前年度より大幅に訪問率を改善できた。令和7年1月より手術室患者満足度調査を開始し、患者さんからの評価やご意見を頂き、改善に繋げることができるようになった。多くの感謝の言葉など頂き、医療者のモチベーション向上にも繋がった。また、関連部署との連携を強化し、安全安楽な手術室の提供を心掛け患者満足度の向上に繋げていく。
・財務の視点 医療材料の見直しと節約 5S活動	令和6年度手術室平均稼働率43%、手術キッド製品の見直しを継続、医療物品が値上がりする中、キッド内の物品変更、不在庫の削減、済生会共同購入物品への変更（手術滅菌ガウン、吸引ボトル等）による経費削減に取り組んだ。術後疼痛管理加算381件114万円、FLSによる緊急整復固定術手術47件188万円、看護師遅出業務の調整、5S活動で物品整理管理などコスト意識の強化、業務の効率化等を進めて行く。
・業務プロセスの視点 手術室看護の質評価 SSIの評価	令和6年度7月より周術期看護のDiNQLが開始となり、看護の質の評価としてデータ化できるようになった。術後シバリング発生率では保温が難しい整形外科症例でやや高く、体幹下に温水加温装置を追加するなど改善に取り組んでいる。SSI発生率減少に向けた取り組みでは術野消毒の見直しを看護研究として取り組み、SSI発生率2.6%から1.6%へ減少することができた。患者誤認防止では手術安全チェックリストの改訂を行い徹底した。手術部位確認では術前訪問実施を徹底し、得た情報を共有することでインシデント対策を強化した。術前、術後訪問の実施率の改善、定着できる風土に努めた。手術室患者満足度調査を実施し、実施した看護の評価や患者さんからの意見を手術室、関連部署で共有し、安全、安楽な質の高い周術期看護を提供していく。
・学習と成長の視点 看護研究の質の向上 人材育成	令和6年度長崎県看護学会学術集会で術後疼痛管理チーム「よりよい術後疼痛コントロールを目指して」を発表した。今後も効果的な術後疼痛管理を多職種で連携していく。令和7年度日本手術看護学会九州地区大会で「SSI発生率減少に向けた取り組み～術野消毒の見直しを行って～」を発表予定。日本手術看護学会九州地区大会に2名参加、日本手術看護学会年次大会オンデマンド配信2名参加、周術期管理チーム看護師更新1名終了。長崎県看護協会認定看護管理者教育課程セカンドレベル1名終了。勉強会を実施、各自ラダーの取得、e-ラーニング受講など自己研鑽を行い知識・技術の向上に取り組んで行く。

## 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140名以上を維持しています。平均在院日数は6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、患者さんの個々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。そのため、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。当院は全室個室であるため小児科の感染症疾患であっても、スムーズに対応できます。新生児から15歳までを対象として、入院の受け入れを行い、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。さらに、子どもたちの心身の健康を守るため、養育支援にも取り組んでいます。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 28名(師長 1名、主任 3名、准看護師1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) 済生会ブランドに沿った人材育成と自己研鑽の推進
- (3) 職場環境の整備；看護業務の効率化
- (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	在院日数は前年度より1日短縮され、6日となったが、入院患者さんからの大きなクレームはなかった。しかし、患者満足度アンケート結果では90.5%と、前年度と比べ3%の低下がみられた。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。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140人以上を維持できている。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多職種と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、退院前訪問・退院後訪問の充実をはかり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	転倒転落は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140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。患者の状況に合わせて地域包括ケア病棟と連携をはかり適切な病床管理に努めていく。
○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、ラダーⅣは1名の習得ができた。また、がんリハビリテーション研修に参加し修了書を取得できた 来年度はラダー習得の意識を高めラダーⅡ、Ⅲ、Ⅳの習得や当病棟の診療科に特化した資格の取得を増やしていきたい。小児療育支援チーム(CPT)を立ち上げ後も、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 26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、安心・安全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"> <li>・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でいる。</li> <li>・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、早急な対応改善と接遇力向上に努めた。</li> <li>・入院初期から患者・家族の思いをしっかりと確認し、多職種連携し対応することで患者サービスおよび看護の質向上に取り組んでいる。</li> <li>・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今後も取り組んでいく。</li> </ul>
○財務の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症度・医療・看護必要度の月平均は32.6%で、目標値30%以上を達成できた。</li> <li>・入退院支援加算1の件数は月平均90件以上であった。様式50の活用強化に伴い、退院時共同指導料82件と前年の4倍以上に増加した。</li> <li>・今後は地域の医療・介護スタッフとの連携強化と入退院支援のケアプロセスを充実に取り組んでいく。</li> <li>・スタッフ全員で日頃から気付きを共有し合い業務改善と業務の効率化に継続して取り組み、計画的に評価・修正し経営効果につなげていく。</li> </ul>
○業務プロセスの視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平均病床利用率は86.6%だった。</li> <li>・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の見直しに取り組んだ。</li> <li>・フレキシブルパスへの移行を目指し調整中。次年度も引き続きフレキシブルパスの使用状況と進捗状況の確認を定期的に行い、医療・看護の質向上および業務の効率化につなげ適切な退院支援に取り組んでいく。</li> <li>・退院支援カンファレンスを通して多職種連携・協働し、患者満足度と病院全体の退院支援力と在宅復帰率向上につながるよう意識して取り組んでいる。</li> <li>・感染委員会を中心に個人のアルコール使用量状況把握と感染対策の重要性を毎日発信し、スタッフ全員の意識向上と正しい実践につなげている。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。医療関連感染防止対策と実践状況の確認の強化に仕組み、医療資源の適正使用につなげていく。</li> </ul>
○学習と成長の視点	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ラダーⅠ・Ⅱ・Ⅳに各1名ずつ習得した。スタッフが積極的にラダー取得を目指し、キャリア開発・教育課題に積極的に取り組める職場環境づくりに取り組んでいく。</li> <li>・特定行為看護師1名取得した。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。</li> <li>・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。</li> <li>・ワークライフバランスの効果を働く意欲と学習意欲につなげ、安心・安全な看護サービスの提供にチームワークで取り組み、全員で成長し合える環境作りに努める。</li> </ul>

## 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。診療報酬改定に伴いHCU重症医療・看護必要度に変更となり更に重症度の高い患者の受け入れが必要となりっています。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) 入院や転倒のスムーズで適切な受け入れを実施する (2) 業務手順基準を遵守し医療安全に努める (3) HCU環境を踏まえ患者やスタッフ間の会話や対応に気を付ける (4) 物品管理の徹底 (5) 退院を見据えた情報収集とコメディカルとの連携の質を高める

## 4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 患者満足度の向上 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えるよう、救急外来や病棟スタッフと連携しながら対応した。入院患者の待ち時間を有効活用するため、HCU入院患者用の問診票について救急外来スタッフと検討を進めている。 患者満足度アンケートにおける患者・家族の意見では「スタッフ間の私語」に関する指摘が多かった。身だしなみチェックでは、言葉遣いに関する自己評価が90%と低かったため、今後は互いに注意し合える環境を整え、100%を目指していきたい。 また、重症患者初期支援充実加算の算定に伴い、延命処置や治療方針の決定に関して年間9例でメディエーターが介入した。倫理的視点に立ち意思決定支援が行えるよう勉強会を実施し、介入後は患者・家族の意向に寄り添いながら、その思いを受け止め、精神的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看護体制については、スタッフの育休や病欠等があったものの、他部署との調整により維持することができた。診療報酬改定に伴い、HCUの重症度・医療・看護必要度を満たすよう、救急外来や病棟と連携し、毎日必要度を可視化してスタッフへの意識付けを行った。またベッドコントロール会議で調整を行い、目標を達成した。 病床利用率は、5HCU平均85%、6HCU平均86%であり、目標の85%は達成できたが、月によっては85%を下回ることもあった。次年度は救急外来や病棟とより一層連携を強化し、病床利用率の安定した向上を目指す。 入退院支援加算については、入院から7日以内にカンファレンスを実施し、多職種で計画を立案できるように、ホワイトボードを活用して算定漏れ防止に取り組んだ。その結果、HCU全体で748件の算定となり、昨年より減少した。 一方、肺血栓塞栓予防管理料は638件で昨年より増加したが、算定漏れが一部認められた。今後は医事課と連携し、「加算だポン」システムを活用して算定漏れ防止に努めていきたい。
○業務プロセスの視点 質の高い看護の提供 1) 転倒転落事故減少 2) 退院支援の充実	本年度は転倒・転落事故が3件発生し、目標とした0件には至らなかった。うち2件はベースメーカーリード抜去後の再挿入時および転倒による大腿骨骨折で手術を要した事例であった。せん妄ケアの強化やアセスメントの徹底を行い、多職種で情報共有を図りながら十分な対策を実施した。次年度は引き続きリスクマネジメントを徹底し、0件を目指して取り組む。 退院支援に関しては、入院早期から退院支援の視点を持ち、患者・家族と面談を重ねて情報共有を行った。多職種との協力によりカンファレンスを実施し、在宅療養や転院先の調整が円滑に行えた。特に高齢患者ではADLの低下や認知機能の変化により支援の難しさもあったが、リハビリテーションや地域連携室と連携し、切れ目のない支援につなげることができた。また、意思決定支援の必要性が高まっており、ACPを含めた面談を行う機会も増えた。今後は退院後の生活を見据えた支援を強化し、患者・家族が安心して療養生活を送れるよう、さらなる体制整備に努めていきたい。
○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	本年度はラダーⅢを2名、ラダーⅣを1名が習得した。次年度はラダーⅠを1名、ラダーⅡを1名、ラダーⅢを2名が受講予定であり、さらにラダーⅣについても1名が受講を終了し取得を目指す。キャリアアップを支援できる環境づくりを進め、特にラダーⅢ以上の取得者を増やすことでスタッフの意識向上を図りたい。 看護研究では「人工呼吸器に対するコンピテンシー」を活用した研究を実施し、人工呼吸器に関する知識の向上と患者ケアの質向上に寄与した。同研究は長崎県看護学会にて発表し、優秀賞を受賞した。 また、急性期看護ケア士、終末期ケア専門士、心不全療養士の資格取得、ACLS研修(2名)、災害研修、集中治療関連学会への参加など、各自が専門性を高める取り組みが前年より増加した。今後も教育体制の強化を進め、資格取得や学会参加を積極的に支援し、人材育成に努めていく。

## 1 紹介

当病棟は呼吸器内科・循環器内科・総合診療科の35床の混合病棟です。急性期の治療や看護を中心に、心不全や呼吸不全など軽症から重症疾患に対応できるようチーム医療に取り組んでいます。また、専門的知識が必要になるため、最新の知識や技術を習得できるように資格取得や研修会に参加しています。入院患者の約8割が高齢者が占めており、認知症看護認定看護師を中心に患者に寄り添いながらケアやサポートを行っています。入院期間は、平均在院日数11日前後で、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ます。地域医療機関と連携し、退院前カンファレンスや看看連携を行い、患者家族の思いに寄り添えるよう個別性の問題解決やスムーズな退院支援が行えるよう取り組んでいます。

## 2 スタッフ

[ 一般病棟 ] 看護師 25名(師長 1名、主任 2名含む)看護助手 6名(クラーク 1名)

## 3 目標

地域と連携し安心して生活できるよう看護の力を発揮する。

- 1 患者に寄り添う看護を提供する
- 2 多職種連携を充実させ、患者の意向に沿った退院支援を行う
- 3 業務改善を行い、働きやすい職場環境づくりを行う

## 4 行動計画とその評価

視点と目標	評価
○顧客の視点 看護満足度の向上 1) 退院時アンケート 2) 身だしなみチェック	1) 退院時アンケートの回収率は低値であり、ご意見についてはスタッフへ周知し部署での改善点を適宜検討した。 2) 身だしなみチェックについては、自己評価82.1%他者評価93.6%であり、特に職員同士の言葉使いや挨拶に注意し、接遇の向上に努めた。
○財務の視点 1) 一般病棟 7:1 看護体制の維持 2) 病床利用率の維持 3) 看護関連加算	1) 時短看護師など雇用形態が異なる看護師が、働きやすい職場になるように、職場内での業務改善や勤務形態の変更を提案しながら看護体制の維持を行う。 2) 平均在院日数は11.2日(前年度9.9日) 3) 入退院支援加算は951件。 認知症ケア加算1 2019件 (14日以内) 1189件 (15日以上) 認知症ケアチームとカンファレンスや情報共有を行いケアの充実を図る 地域医療機関連携:退院前カンファレンス8件、看看連携4件 退院支援看護師と連携を図りながら、カンファレンスの調整を行う。
○業務プロセスの視点 1) 質の高い看護の提供 2) 病床管理	1) 多職種連携として、毎日カンファレンスを行い、各職種の専門知識を元にアセスメントを行い、質の高い看護が提供できるように取り組んでいる。また、週1回各診療科のカンファレンスを行い、最適な医療や看護が提供できるようにチーム医療を推進している。安全な看護のケアの提供としては、転倒・転落の減少を目標としており、昨年度60件であり今年度は54件とやや減少している。また、インシデントレポートで3bは2件あり、インシデントレポートの周知徹底や高齢者が多く認知機能低下しているため危険行動の情報共有を行い注意し対応した。 2) COVID-19の患者を受け入れや呼吸器・循環器・総合診療科患者のDPC期間を確認し、主治医や退院支援看護師と連携し、地域包括ケア病棟への転棟や退院調整を進めた。
○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) ラダー取得については、今年度はラダーⅠは2名、ラダーⅡはⅠ名、ラダーⅢは2名取得することができた。また、看護研究ではDXに取り組み、入院の書類を動画を用いて説明することで、患者家族が分かりやすい説明動画を作成した。 2) 認知症ケア認定看護師1名、看護必要度指導者2名、心不全療養指導士1名、心電図検定2級1名、ACLS1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。 新人看護職員研修や看護管理者ファーストレベルなどにも受講し、キャリア支援を行った。

## 1 紹介

7階病棟は、41床の地域包括ケア病棟です。急性期病棟で治療を終えた患者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めています。退院後の生活を見据えた、環境調整や地域の関連施設との連携など、「患者・家族が安心して退院後の生活が送れるように」との思いで、スタッフ間の情報共有を密にしながら切れ目のない退院支援を心がけています。

糖尿病・腎臓内科、心不全の教育入院やストーマ指導、在宅療養指導、在宅酸素療法導入等も実施しています。多職種と連携し、患者さんの退院後の生活を視野に入れた個別的な指導ができるよう努めています。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：20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（院内・院外）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
- 5) DXの活用

## 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、患者さん、ご家族からのご意見をもとに看護師・看護助手・クラークと共に情報共有を行い満足度向上に努めた。直接入院して来られる患者に対して、意思決定の支援を行い患者さんご自身やご家族の今後について考えるきっかけ作りを行っている。定期的に倫理的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15.7%と高値で、在宅復帰率も89.4%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35.8%で、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、積極的な退院後の患者宅への訪問を行う事を目標にしていたが、1名3件に留まった。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、取り組んでいきたい。
○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。ヒヤリ・ハットやリスクについては、看護師、看護補助者、クラークがカンファレンス内で情報共有し、再発防止に努めた。
○学習と成長の視点 ・クリニカルラダーの構築 ・院外・院内研修参加	看護師は、ラダーⅢ、Ⅳの研修終了者が取得までに至っていない現状があり、動機付けを行い今後の取得を目指してもらおう。 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。看護研究は院内での発表に留まった為、外部での発表を行える様に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。看護助手のラダー制度の導入も検討されている。又、キャリアアップ支援も積極的に行い、1名が資格取得ができた。各自が明確な目標を持ち、質の高いケアの提供ができるように育成に取り組んでいきたい。 今後も、全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6年度の手術件数は584件でした。大腿骨の手術は220件と約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で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
<p>○顧客の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>患者満足度の向上</li> <li>退院時アンケート継続</li> <li>接遇の向上</li> <li>スムーズな入院受け入れ体制の構築</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>毎朝朝礼で髪色、ネイル、言葉使いなどの身だしなみチェックを実施。</li> <li>退院時アンケートでは感謝の言葉を多くいただいているが食事内容についての不満や医師ともう少し話せる時間が欲しいとの意見があったため、改善に努めていく。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。</li> <li>月平均72名の新入院を受け入れた。毎日ベッドコントロール会議で各病棟の空床状況等の情報共有を行い協力して円滑な入院受け入れに繋げることができた。</li> </ul>
<p>○財務の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7:1看護体制の維持</li> <li>看護必要度の維持</li> <li>看護関連指導料の増加</li> <li>業務の効率化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>41床に対し日勤帯8名以上の看護師が勤務し7:1看護体制を維持できている。</li> <li>看護必要度の平均は必要度Ⅰが31.2%、必要度Ⅱが35.6%で目標達成できた。</li> <li>多職種で定期的にカンファレンスやフレキシブルバスを使用しながら退院支援、術後疼痛管理、排尿ケア、二次性骨折予防、NSTなどの活動を推進している。</li> <li>今年度FLS（骨折リエゾンチーム）が発足し二次性骨折予防継続管理料の取得は昨年を大きく上回る事ができた。</li> <li>看護補助者へ看護業務の一部を移譲するために朝・昼・夕のカンファレンスへ参加を促し情報共有を徹底した。看護業務の効率化には看護補助者の協力が必須であるため看護補助者の技術チェックを定期的に行い指導を強化している。</li> </ul>
<p>○業務プロセスの視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護ケアの質の向上</li> <li>感染対策の強化</li> <li>安全な看護ケアの提供</li> <li>適切な病床管理</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>感染対策を病棟目標に掲げて実践し今年度コロナ患者21名受け入れた。今後も感染対策を徹底していく。</li> <li>入院患者は80歳以上が45%を占め合併症発生リスクが高くなっている。入院時から転倒予防や褥瘡、脱水や誤嚥、肺炎、尿路感染などの合併症に対する対応に努めた。転倒件数は前年度よりも7件減少し62件/年で3b以上のインシデントの発生はなかった。入院時から転倒リスクのアセスメントと情報共有を徹底し予防に努めている。院内褥瘡発生は昨年と同じ24件/年で減少できなかった。早期発見・予防対策の強化を継続していく。</li> <li>病床利用率89.1%、平均在院日数18.5日。術後合併症や自賠責患者の入院延長が在院日数の延長の原因となった。</li> <li>退院支援については入院時からMSWと連携し患者と御家族の意向を大切にしながらすすみ毎週カンファレンスで多職種との情報共有を行い、支援の充実をめざしている。</li> </ul>
<p>○学習と成長の視点</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>新人看護師教育体制の充実</li> <li>人材育成</li> <li>看護研究の質の向上</li> <li>ワークライフバランスの取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>新人3名が入職し退職者なし。プリセプターシップと、そのサポート体制は定着してきた。</li> <li>BLS研修2名、ACLS研修2名、臨地実習指導者研修1名、看護必要度研修3名、ラダーⅠが3名、ラダーⅡが1名、ラダーⅢ2名、ラダーⅣ1名、オムツマイスター2名、FLSコーディネーター2名が認定取得できた。今後もキャリア支援を薦めていく。</li> <li>院内で「大腿骨近位部骨折患者の二次性骨折予防に関する病棟の取り組み～指導手帳の実用化に向けて～」についての研究を発表した。</li> <li>希望年休取得は100%。6日以上の有休取得ができている。</li> <li>時間外勤務は平均3時間/月で昨年より2時間短縮できた。</li> <li>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。</li> </ul>

## 1 業務体制

医療安全管理部部長：医師（兼任）、医療安全管理者：看護師（専従）

医療機器安全管理責任者：臨床工学技士（兼任）、医薬品安全管理責任者：薬剤師（兼任）

院内感染管理責任者：看護師（兼任）、医療支援部事務員（兼任）

看護部リスクマネージャー会議委員長：看護師（兼任）、計7名で活動している。

## 2 業務状況

### 1) 委員会およびカンファレンスの実施

医療安全管理委員会、医療安全リスクマネージャー会議を毎月（各12回）開催した。

医療安全管理部カンファレンスメンバーによるカンファレンスを年36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1329件、前年に比して49件増加（3.8%増）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193件（24.9%減）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5.0%減少した。インシデントレベル0事例は346件（26.0%）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3件（11.1%）は転倒転落事例による骨折（硬膜下血種含む）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×5倍の件数を6年連続で上回ることができた。医師からの報告件数は46件であり36件増加している。これまでで最も多い報告数となったが、全体の報告割合では3.5%にとどまった。前年より増加することができたが、一般的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。研修医からの報告は4件のみであった。

### 3) 医療安全管理指針、部署規程等マニュアルの改訂、パニック値の基準変更、院内写真・動画撮影についての規程の変更、迷惑行為防止ポスターの変更等を行った。

### 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98.4%であったが、第二回89.7%と低下した。年間通しての受講率は94.1%となり、高い参加率とは言えない。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 3回/年間発行。

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 2024年度インシデント・アクシデント報告の内訳 (件)

種類	報告数	レベル	報告数	部署	報告数
薬剤関連	378	レベル 0	346	医 局	46
ドレーン・チューブ類	183	レベル 1	782	看 護 部	1048
転倒・転落	234	レベル 2	127	薬 剤 部	68
手術・麻酔	167	レベル 3a	47	放 射 線 室	30
治療・処置	46	レベル 3b	22	検査室	14
検査関連	103	レベル 4a	2	病理診断室	7
医療機器関連	45	レベル 4b	2	リハビリ室	11
栄養関連	52	レベル 5	1	栄 養 部	44
事務関連	44			地域連携推進室	11
療養上の世話	16			臨床工学室	11
その他	61			ドクターズクラーク	15
				医 事 課	19
				情報システム・診療録管理室	1
				その他事務部	4
総 数	1329	総 数	1329	総 数	1329

\* 発見レポート、重複事例報告含む

表2 2024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
4/1(月)	9:00～9:30	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
4/2(火)	14:30～15:50	2024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
4/2(火)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修	古賀裕章	中途採用者
4/5(金)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
4/26(金)	8:30～12:00	新人看護師研修 「安全な療養生活を送るために」 ～医療安全の観点から～	尾崎祐子 坂本亜沙美 古賀裕章 看護部RM委員	新人看護師
5/13(月)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
5/27(月)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
6/19(水)	17:30～18:30	第一回医療安全研修 糖尿病治療薬について～使用時の注意点～ *後日録画配信	中村達也 池田朱里 坂本亜沙美	全職員
6/20(木)	9:00～10:20	新人看護師入職時研修(中途採用者)	古賀裕章	新人看護師
6/25(火)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
8/13(火)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
8/28(水)	10:15～10:45	小島中学 職場体験	古賀裕章	中学生
10/23(水)	10:15～10:45	東中学 職場体験	古賀裕章	中学生
11/26(火)	11:00～12:00	長崎市医師会看護専門学校第1看護学科 統合実習 医療安全研修	古賀裕章	看護学生
1/27(月)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
2/3(月)	9:30～10:00	看護補助者入職者研修「医療安全について」	古賀裕章	中途採用者
2/19(水)	17:30～18:30 19:00～20:00	2024年度 第二回 医療安全研修 「快眠術」 「意外と知らない上手な眠り」 睡眠負債を解消しよう ～労働災害防止のために～ *後日録画配信	前田雅悠 (東洋羽毛) 睡眠健康指導士	全職員 院外
2/27(木)	13:30～15:00	看護補助者研修 「看護補助者業務における医療安全」	古賀裕章 中ノ瀬敦子	看護補助者
3/3～3/21	13:45～14:00	人工呼吸器勉強会(SERVO-air)	東郷 誠 (臨床工学技師長)	病棟看護師

#### 4 院外研修会・学会参加状況

- 1) 令和6年度九州・沖縄地区 医療安全に関するワークショップ(W e b)
- 2) 2024年度 医療安全管理者養成研修(日本看護協会主催) 受講
- 3) 令和6年度 長崎県医療事故制度に関するセミナー 参加
- 4) 2024年度診療報酬改定を踏まえた「身体的拘束最小化の基準」 受講
- 5) 医療安全管理者なら知っておきたい患者安全のための品質管理手法 受講
- 6) 医療安全管理者研修(済生会本部主催) 受講

## 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

R6年度SSI 発生件数：17件/851件(1.9%)

#### ② 手指衛生サーベイランス

アルコール製剤使用：12.2回/日/患者 ハンドソープ使用：8.9回/日/患者

手指衛生剤使用量は前年度に比べて増加した。

### 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4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 2024年 7月「人食いバクテリア」「VCM血中濃度測定時の採血のポイント」受講率 97%

② 2025年 1月「主な病原微生物の検査と耐性菌」受講率 91.4%

### 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：

8件の事故が発生した。

職種：医師 3件、研修医 2件、看護師 3件、その他 0件

種類：針刺し事故 6件、切創事故 1件、粘膜暴露 1件

場所：手術室 4件、病棟 3件、救急外来 1件

器具：留置針 0件、インスリン針 2件、縫合針 3件、その他 3件

感染：HBV陽性者の体液による暴露が2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238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、診療放射線技師全員が告示研修を終え、コンプライアンスを遵守した上で、造影CT/MRI時の静脈確保・造影・抜針を行っている。

## 2 スタッフ

放射線室スタッフ 14名

・診療放射線技師 12名 ・受付クランク 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7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外科用イメージ装置をGEヘルスケア社製、乳房撮影装置をキャノンメディカルシステムズ社製のそれぞれ最新装置に更新した。従来装置と比較していずれの装置も画質が大幅に向上し、これまで以上に診療に役立てることができるようになった。

## 5 実績

		[件]												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	
MRI	時間内	273	241	225	236	214	245	252	227	200	212	194	190	2709
	時間外	16	21	19	20	22	13	15	19	22	23	15	15	220
CT	時間内	618	549	549	635	587	555	593	552	621	564	517	613	6953
	時間外	155	205	191	236	220	212	147	167	262	286	203	229	2513
撮影・透視他	時間内	2024	2113	2107	2477	2251	2044	2250	2151	2120	2335	2125	2207	26204
	時間外	232	347	288	341	319	250	267	253	384	383	288	338	3690
合計		3318	3476	3379	3945	3613	3319	3524	3369	3609	3803	3342	3592	42289

## 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は診療放射線技師全員が修了した。

### Web研修

第42回長崎GEHC MRI User's Meeting  
 第37回GEHC CT友の会  
 第12回北陸SOMATOM研究会  
 第9回九州GEHC CTユーザー会  
 GE MRアプリケーションWeb講義2024  
 第125回診療放射線技師画像解析セミナー  
 第4回九州キャノンCT&ユーザー会  
 第28回近畿救急撮影セミナー  
 2024年度第3回九州循環器撮影研究会  
 第長崎GEHC MRI User's Meeting

### 実研修

第80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19回九州放射線医療技術大会  
 第49回長崎CT・MR研究会

### 発表

第43回GE MRI Signa User's Meeting  
 第77回全国済生会学会

### 座長

第2回九州島津ユーザー会Quest

### 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30件提出した。なお、診療放射線技師による造影CT・MRI時の血管確保を含む重大な事故等はなかった。また、院内および希望する他施設に向けて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、画像診断報告書等の管理体制を確立し、報告書の見落とし防止やSTAT報告により治療遅延防止に努めた。

## 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、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高感度トロポニンI測定を開始した。

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。

### 【微生物検査】

2024年4月より新規業務として細菌培養検査を実施している。菌血症や敗血症といった血流感染の診断は患者生命予後に直結しており迅速な検査報告が求められる。血液培養の院内実施により培養開始から陽性報告までの所要時間は外部委託時と比較して1~2日短縮した。血液培養陽性はパニック値として報告している。新興感染症や薬剤耐性菌、院内感染に対応すべく、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームの一員として地域や院内の感染対策に携わっている。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、結核菌PCRやMRSA-PCR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。

2024年度は「緊急輸血対応マニュアル」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。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。

年度頭初には、生理検査の主軸であるレポートシステムの入れ替え更新を行った。その際に現行の報告書の見直しを行い、より報告書作成がしやすくなるように作業工程を整えるとともに、報告する項目についても吟味し臨床側に分かりやすい報告書を作成する事が出来た。また、運動負荷装置(トレッドミル)の購入入れ替えを行い、現行システムとの接続を行った。

## 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

		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	4867	5217	5047	5738	5344	4996	5194	4963	5386	5345	4835	4986	61918
	生化学（尿・穿刺液）	562	545	577	552	491	562	461	495	482	454	504	476	6161
	免疫	1190	1291	1239	1448	1162	1293	1319	1218	1455	1345	1208	1377	15545
	感染症	407	426	342	417	453	358	404	392	371	427	400	384	4781
	血液ガス分析	416	427	447	500	458	428	390	416	461	486	428	466	5323
血液	全血球計算（CBC）	3015	3315	3117	3603	3415	3156	3231	3133	3366	3357	3024	3254	38986
	白血球分画（Diff）	2330	2537	2362	2699	2540	2310	2395	2345	2557	2579	2283	2566	29503
	末梢血液像鏡検	347	421	427	435	388	264	342	349	384	372	244	339	4312
	凝固検査	1613	1724	1582	1993	1891	1550	1699	1610	1860	1947	1770	1972	21211
一般	尿一般定性半定量	1421	1529	1487	1761	1609	1575	1612	1568	1685	1608	1441	1487	18783
	尿中有形成分測定	641	644	618	790	700	663	664	675	749	750	663	726	8283
	尿沈渣顕微鏡	341	371	330	443	406	357	369	368	457	461	392	440	4735
	糞便	261	415	391	517	371	382	415	405	441	430	344	181	4553
	穿刺液・採取液	9	21	13	10	6	6	12	13	10	6	16	42	164
	用手法迅速	574	591	588	943	671	451	512	573	808	942	688	789	8130
微生物	一般培養・同定感受性	266	296	343	263	220	226	278	290	360	339	306	469	3656
	抗酸菌塗抹・PCR	10	17	4	6	4	5	2	3	3	9	3	3	69
微生物検査（外注）		113	197	70	80	76	70	44	59	46	72	40	51	918
特殊検査（外注）		2360	2568	2437	2513	2061	2198	2566	2241	2291	2477	2247	2516	28475
総検査件数		20743	22552	21421	24711	22266	20850	21909	21116	23172	23406	20836	22524	265506

### ◆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	208	209	172	240	226	187	223	204	182	231	206	185	2,473
不規則抗体検査	182	174	121	163	165	148	163	171	144	168	149	143	1,891
交差適合試験	42	52	32	32	45	39	31	47	44	42	49	32	487
総検査件数	432	435	325	435	436	374	417	422	370	441	404	360	4,851

◆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	759	889	860	991	962	844	931	950	938	944	829	826	10723
	ホルター心電図	11	13	8	11	14	5	14	12	11	9	10	8	126
	負荷心肺機能検査	0	0	1	1	0	3	1	2	0	0	0	0	8
	眼底カメラ	17	30	40	48	41	43	46	47	34	29	27	18	420
	肺機能検査	147	148	104	152	128	125	140	138	109	136	116	111	1554
	視力・聴力	399	557	608	587	607	632	777	705	618	579	496	384	6949
	脈波図検査	38	32	30	41	38	37	43	43	26	40	41	53	462
	脳波	0	0	0	2	1	1	2	0	3	0	0	1	10
	筋電図	1	0	0	0	0	2	4	2	4	3	1	5	22
超 音 波	心エコー	147	168	159	192	182	149	147	159	178	201	177	196	2055
	血管エコー	33	36	40	32	49	48	41	38	40	42	43	52	494
	腹部エコー	76	91	97	107	105	95	119	103	100	85	76	72	1126
	乳腺エコー	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	0	0	4
	甲状腺エコー	52	55	54	66	41	55	62	57	39	49	46	56	632
	体表エコー	5	3	7	2	8	1	3	4	5	1	4	3	46
	その他(生検等)	2	1	1	1	0	2	3	2	3	3	4	5	27
総検査件数	1687	2023	2010	2233	2176	2043	2333	2262	2108	2123	1870	1790	24658	

## 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。

### 【微生物検査】

新興感染症や薬剤耐性菌、院内感染に対応すべく、感染制御チームや抗菌薬適正使用支援チームの一員として地域や院内の感染対策に取り組む。

### 【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。引き続き研鑽を積み専門性を深め、常に新しい知識や技術の習得に尽力したい。

生理検査部門は人の手により患者さんに直接検査を行うことが基本になるので、高度な判断力、繊細な技術、患者さんとのコミュニケーション能力を磨く等、多岐にわたる医療ニーズに応えられるよう柔軟であることを心掛けたい。

## 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

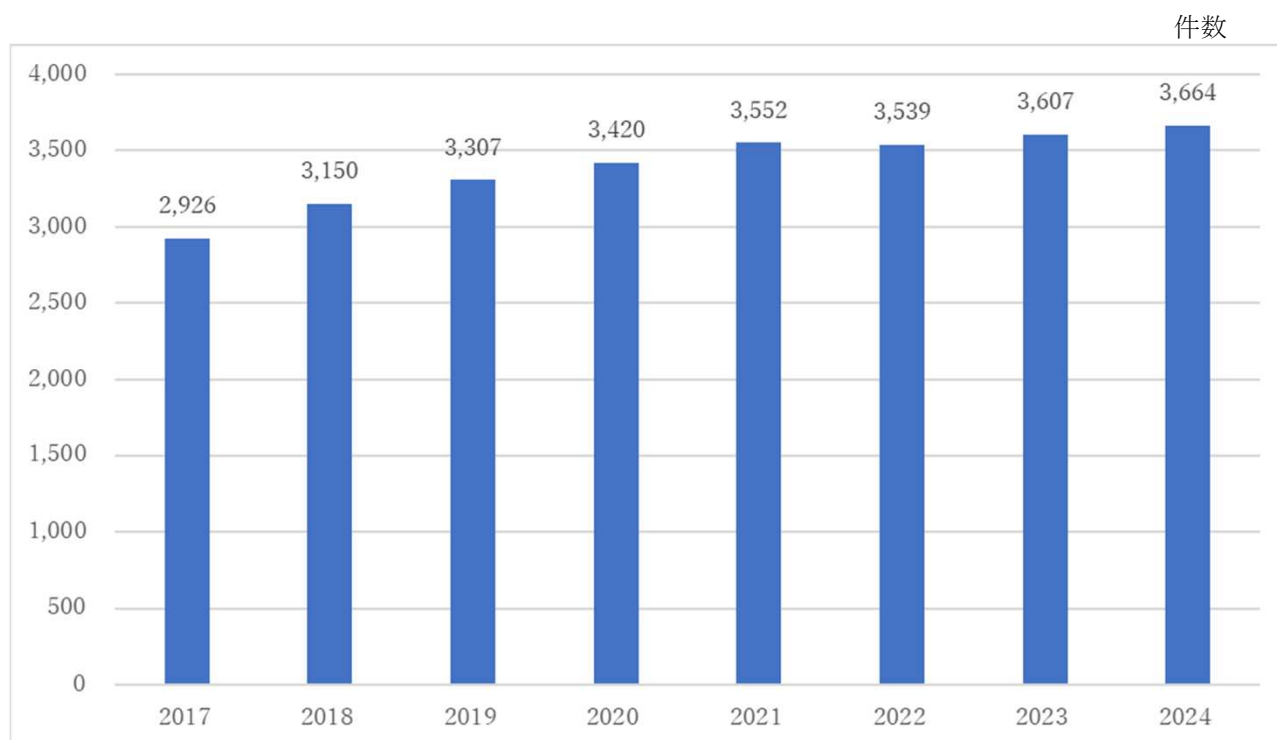
臨床検査技師4名

## 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	211	214	212	186	222	209	251	196	189	191	185	223	2,489
総合内科	0	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	0	9
循環器内科	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	6
呼吸器内科	24	33	27	24	8	14	23	24	10	21	18	21	247
消化器内科	3	6	0	12	7	6	5	11	5	6	6	2	69
内分泌代謝内科	2	2	3	6	4	4	4	3	4	2	3	3	40
腎臓内科	5	2	0	6	3	2	3	0	2	5	5	5	38
小児科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
外科	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
整形外科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科	17	16	18	17	15	15	21	19	14	17	18	28	215
脳神経外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	8	0	3	6	3	4	2	0	5	6	8	6	51
人工透析科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
健診科	18	32	45	53	45	43	58	45	56	38	39	20	492
合計	290	307	311	312	307	300	370	300	285	288	284	310	3,664

## 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 院外研修会・学会参加状況

第65回日本臨床細胞学会総会（大阪府）  
第63回日本臨床細胞学会秋季大会（千葉県）  
第38回長崎県臨床細胞学会総会学術集会（Web開催）

## 8 今後の展望

高品質な病理標本作製を行い、迅速かつ正確に結果を提供する。

## 1 診療体制

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

## 2 施設基準

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

## 3 認定資格・必須講習受講者

呼吸療法認定士（日本胸部外科学会、日本呼吸器学会、日本麻酔科学会） PT 5名、OT 1名  
心臓リハビリテーション指導士（日本心臓リハビリテーション学会） PT 4名  
糖尿病療養指導士（日本糖尿病療養指導士認定機構） PT 2名  
がんリハビリテーション研修修了者 PT 12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） PT 1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） PT 1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16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。

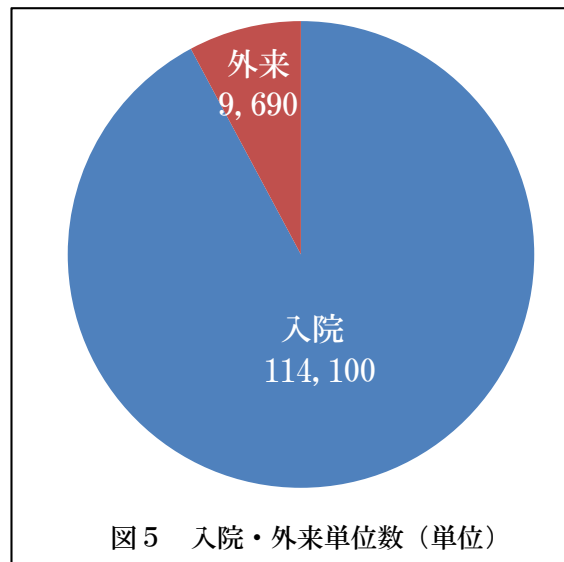
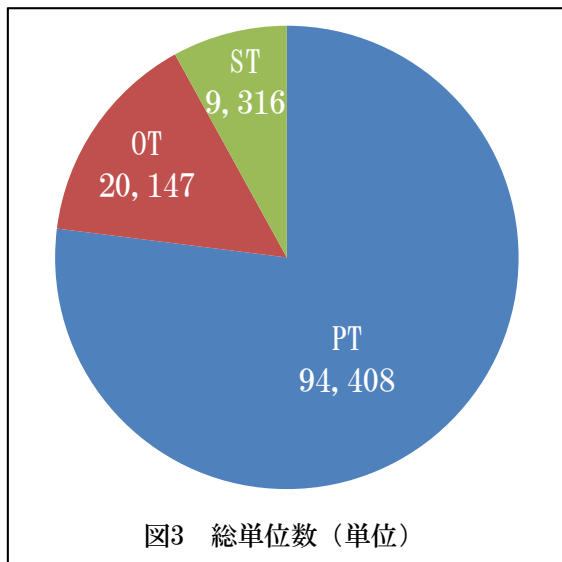
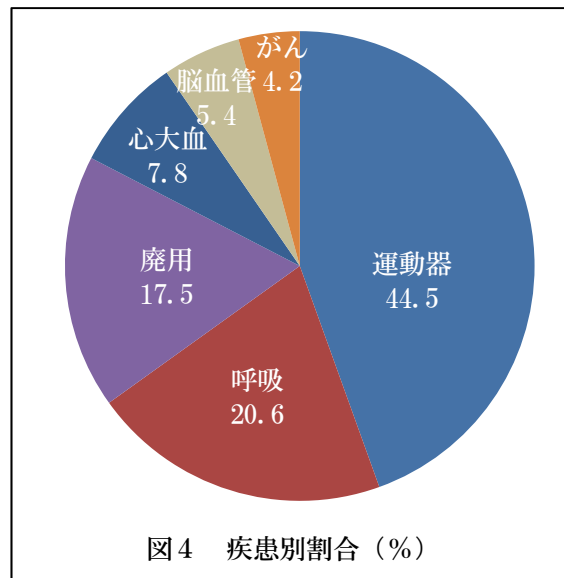
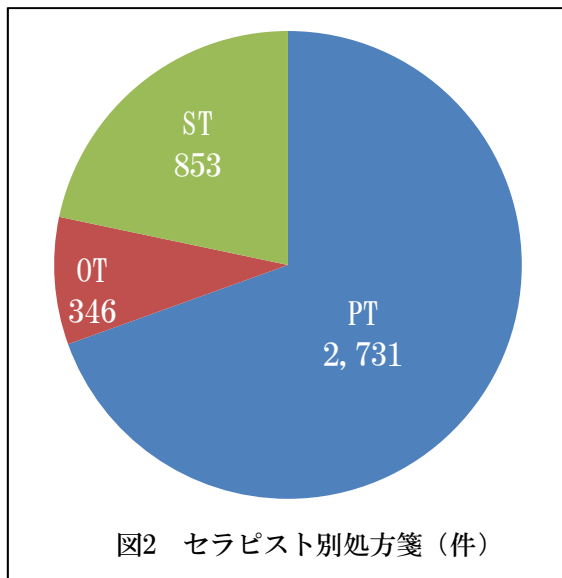
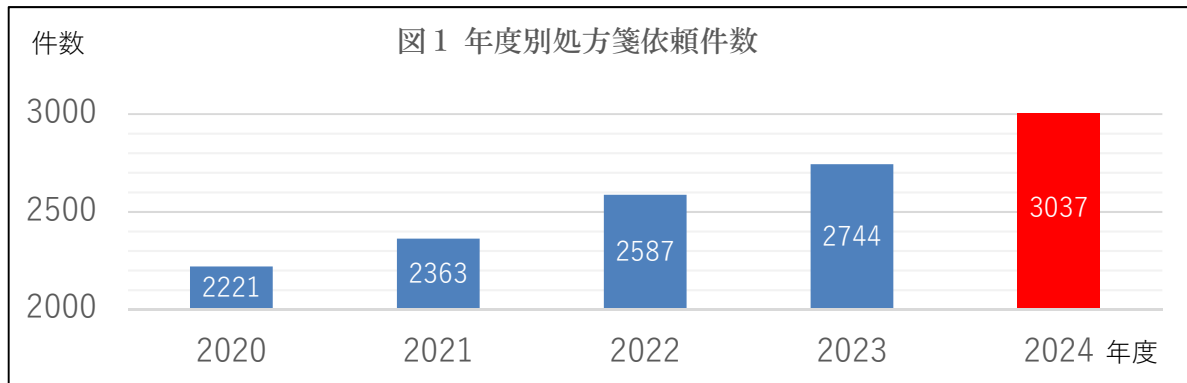
## 5 実績

年度別処方箋依頼件数を図1に示す。今年度は昨年よりさらに300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、全体の約70%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44.5%と半数弱を占め、今年は呼吸器依頼件数が廃用症候群依頼件数を上回り、呼吸器疾患20.6%、廃用症候群17.5%と続く。（図4）

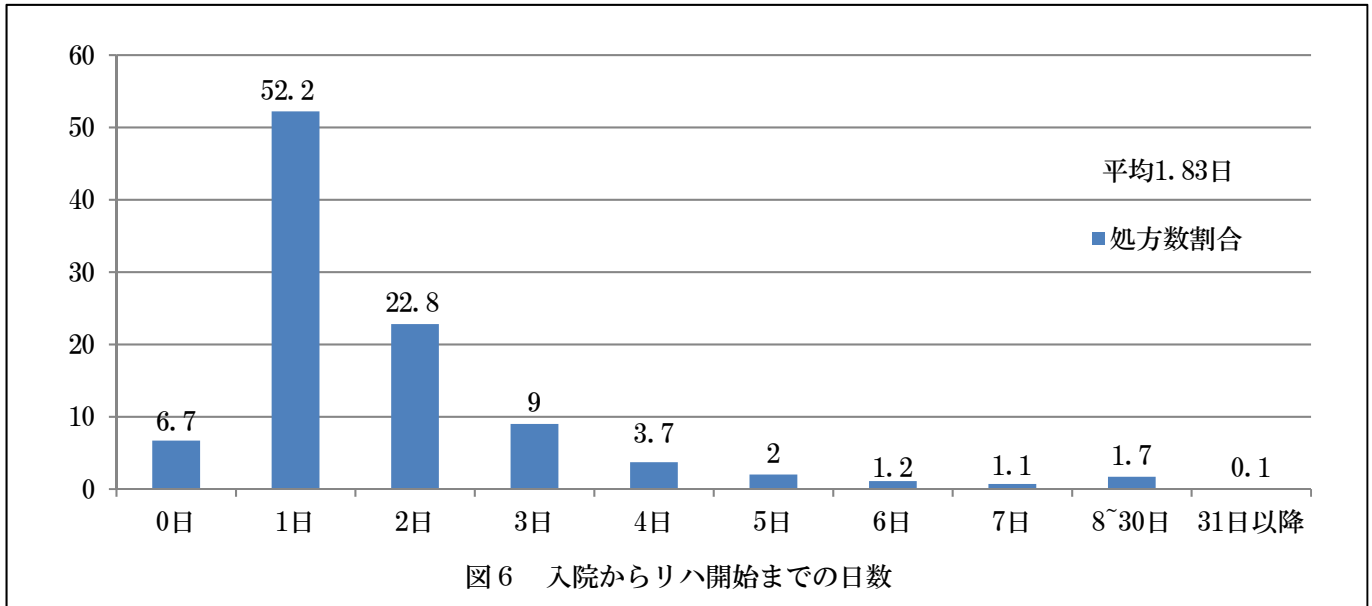
入院単位数の割合は92.2%を占めた。（図5）

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17.5単位/日であった。昨年度と比べると患者1人当たりを実施する単位数は変わらず、セラピスト1人当たりの1日取得単位数は0.1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52.2%と最も多く、次いで入院2日目が22.8%、入院3日目が9.0%と続く。入院から3日以内の紹介が81.7%、1週間以内が98.3%、リハ開始までの平均日数は1.83日で、昨年の1.98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。

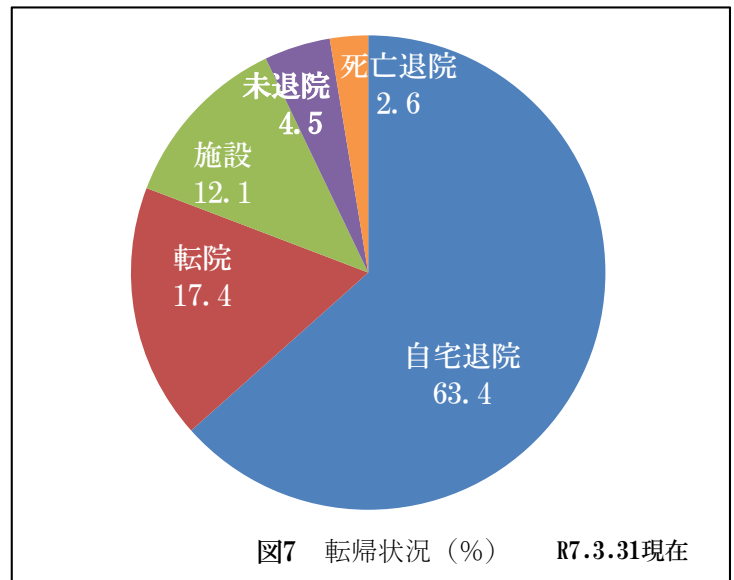


## 7 転帰状況

転帰状況を図7示す。自宅退院が63.4%と最も高く、次いで転院が17.4%、施設12.1%との結果になった。

今年度は転院と施設（特別養護老人ホーム・サービス高齢者住宅等）の割合が減少し、自宅退院の割合が増加した。

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。

一般病棟・地域包括ケア病棟ともに365日リハビリ提供を継続していたが、来年度は準備が出来次第地域包括ケア病棟患者のリハビリを月曜日から土曜日までの6日間の可動とし日曜日を休み（自主練習）とする。（ただし患者1人当たり2単位/週以上を保つ）。地域包括ケア病棟の日曜日を休みにした分を一般病棟に力を入れ収益増を図っていく。

## 1 紹介

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

業務の内訳としては、透析業務・内視鏡業務・心臓カテーテル業務・ペースメーカー(PM)業務・補助循環業務・血液浄化業務・医療機器管理業務・その他と多岐にわたる為、各スタッフが兼務して行っている。

令和6年度は業務拡大等の大きな変革は無かったが、各業務において症例数や点検件数が大幅に増加した実績を見ると一つ一つの業務が確実にブラッシュアップされた1年であったのではないかとと思われる。

ただ、臨床工学室は業務拡大を継続的に行っていくことを主軸に置いているため、次年度は臨床工学技士の『手術室常駐』を目標に、増員や業務効率を上げて対応していきたいと考えている。

臨床工学室は今後も病院及び患者への貢献度をさらに上げていくため努力していく。

## 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、大きな機械的トラブルも無く安心・安全な透析治療を行うことが出来た。

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	91	71	74	91	73	92	71	67	90	63	72	78
使用中点検	356	347	375	380	379	323	361	363	361	358	328	338
定期点検	0	0	0	0	0	0	0	18	0	0	0	0
修理・トラブル対応	1	0	6	0	6	1	8	3	0	0	2	0

### 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。

今年度は昨年度より増員のかいもあってか業務重複等の理由で内視鏡室から技士を撤収する日が激減し、下記件数の9割程度の症例(時間外除く)に協力出来た年であった。

これからはさらなる業務改善等を進め、全症例に協力出来る体制を構築していく。

<内視鏡室関連業務件数>

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
上部内視鏡	177	233	226	244	235	209	227	226	212	201	197	151
下部内視鏡	81	84	64	82	63	68	77	61	63	60	50	70
ERCP	9	12	3	17	11	18	9	14	12	10	13	14
気管支内視鏡	12	18	14	11	5	5	10	11	2	10	7	12



## 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65機種467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）	691	712	715	797	829	705	763	705	779	789	675	831
日常点検（ラウンド）	427	447	397	575	871	819	879	827	785	869	757	833
定期点検	54	30	12	11	42	71	48	18	31	17	77	32
修理・トラブル対応等	20	14	11	19	26	19	14	18	7	9	9	13

## 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。

今年度は少人数開催・実機使用で、より実践的な研修になるような研修会を行った。

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	10	0	3	0	2	1	3	1	3	1	1	1

## 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 : 16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 : 3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) : 1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	534	535	494	629	555	547	558	549	584	566	467	517	6,535	544.5	26.9

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	2,048	1,998	1,929	1,997	2,003	1,976	2,176	1,852	1,934	1,960	1,803	1,916	23,592	1966	97.1

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	3,232	3,428	3,320	3,950	3,767	2,884	3,408	3,466	3,515	3,588	3,427	3,853	41,838	3486.5	114.6

表4 外来 (注射) (件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	日平均
枚数	614	773	679	833	750	723	697	600	687	689	585	719	8,349	695.8	34.4

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	4,612	4,158	5,102	4,891	4,091	4,425	4,593	4,692	4,944	4,251	5,034	55,031	4585.9	150.7

## 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	361	417	354	429	31	330	370	382	359	358	299	359	4,399

(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	93	113	109	130	99	118	120	118	110	96	106	111	1,323

(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	140	165	163	201	177	137	152	172	169	149	140	187	1952

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	0	6	4	1	2	2	3	9	4	4	3	4	42

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	47	50	52	52	50	45	46	52	42	43	35	40	554

(抗悪性腫瘍剤を投与した場合)

表11 薬剤総合評価調製加算

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	0	0	0	0	0	0	0	2	4	3	6	5	20

表12 無菌製剤処理科1

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
件数	50	55	57	57	54	47	57	59	53	50	42	48	629

(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	31	34	35	35	39	31	32	38	35	34	30	31	405

(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）

(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	109	110	99	92	107	85	111	94	80	93	96	103	1,179

表15 術後疼痛管理チーム加算（1日につき）

(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	104	113	94	83	78	90	119	130	82	105	94	96	1,188

## 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 : 3件

### ③ 治験事務局業務

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

- ・第二相試験 : 2件（婦人科）
- ・医療機器 : 1件（婦人科）
- ・使用成績調査 : 2件（内科系2件）

### ④ 薬剤鑑別業務

薬剤師による持参薬鑑別に関しては、採用医薬品の削減や後発医薬品の使用の促進等により医師看護師が識別できない非採用薬を持参する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	349	413	402	463	392	365	379	390	418	473	363	388	4,800

## 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6年度、薬剤部職員数は17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594件、術後疼痛管理チーム加算は155件、退院時薬剤管理加算は342件増加していた。また逆に麻薬管理指導加算は9件、周術期薬剤管理加算は50件の減少であった。また新たに取得できたものとしては薬剤総合評価調製加算の20件があった。

後発医薬品使用体制加算については昨年同様に加算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、また薬剤調整加算（150点）の取得及びバイオンミラーの採用を増やしたいと思う。

## 1 紹介

令和6年度の栄養部は4月より部門長の変更があった。また病院栄養士・給食委託職員の両方でスタッフの入れ替わりが見られた。病院側は11月中旬より管理栄養士1名が産休休暇に入り代わりに産休代替職員1名が入職した為新規メンバーでの5名体制となった。給食委託側の日清医療食品株式会社でもチーフが一時交代し、厨房で働く調理師・調理員の移動や入退職が多く見られた。2月からは外国からの技能実習生4名も入職し厨房内の多種類の業務に従事できるよう担当者による業務指導を行っている。

## 2 診療報酬改定について

今回の診療報酬改正では入院時通則の見直しで栄養管理体制の基準が追加され、①標準的な栄養スクリーニングによる低栄養の評価 ②退院時を含む評価 が必要となった。そこで今まで使用していた栄養管理手順を見直し、低栄養の世界的診断基準であるGLIMを用いた新しい栄養管理手順書を作成した。またMNA-SFを使用したスクリーニングの実施後GLIM基準による低栄養診断を行う手順をマニュアル化しそれに対応した栄養管理計画書の再作成も行った。今回からは退院時評価もGLIM基準を用いて行うようにしている。

今回の改正では医療と介護における栄養情報連携を推進する観点から、今までの入院栄養食事指導料の栄養情報提供加算が栄養情報連携料として新設された。また入院中の食事基準の引き上げも行われそれに伴い病院献立（行事食等）の見直しも行っている。

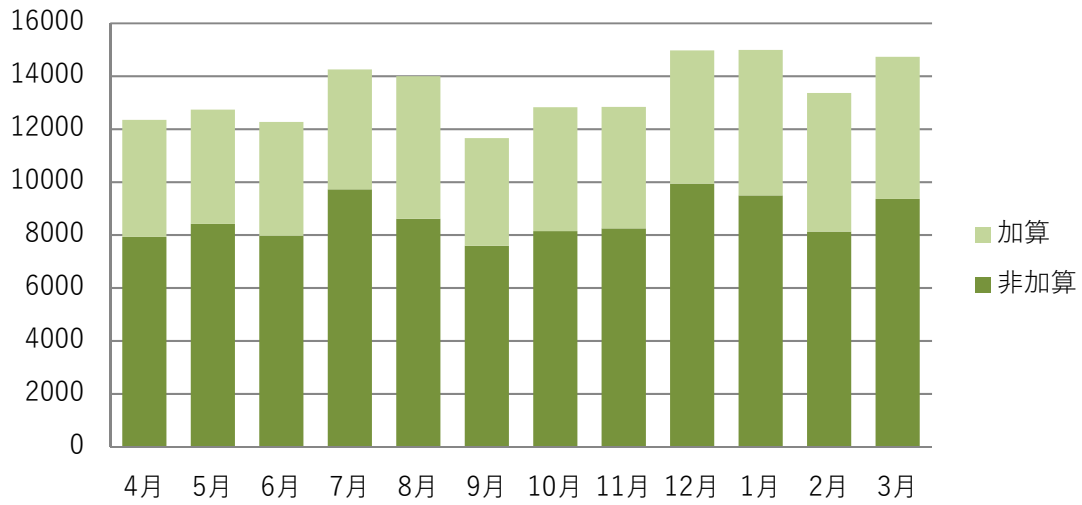
## 3 幼児・学童食への対応について

本年度は幼児や学童の入院増加に伴い食事オーダー区分や食事の形状・献立内容の大幅な変更を行った。8月に幼児食を提供している患者様の家族から食材をもう少し小さく切ってほしいとの要望がありまず現状確認を行った。給食委託先の栄養士とも協議し、幼児食を2歳以上と2歳未満の2食形態とし2歳未満の患者様には新たに魚ほぐしと粗刻みの対応を行う事とした。また幼児食については献立内容の変更も行った。入院患者様に期間を決めてアンケート調査を行い幼児が好む食材の使用や色彩・味付けなどにも配慮しながら新規メニューの導入や変更を行った。学童食についても食事提供の変更を行った。以前から学童食は常食と同じメニューで提供していたが1月より幼児食形態の食事を2倍量で提供する事とした。年齢により食嗜好が異なることへの対応が大きな理由である。

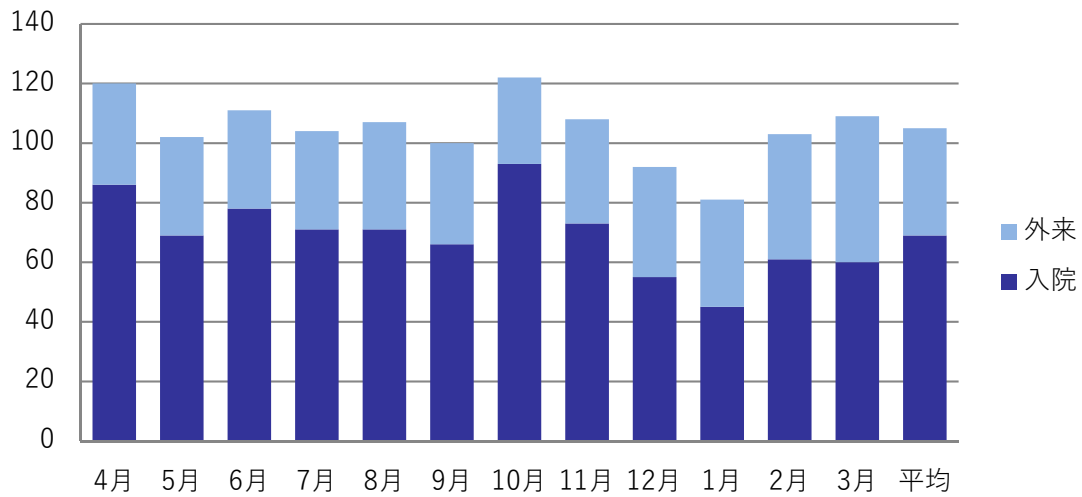
## 4 管理栄養士の学生実習について

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3校だった。夏期（7・8月）に2校、冬季（2月）に新規で1校の受け入れを行った。実習内容についても以前から実施していた嗜好調査に加え症例を用いて栄養管理（入院診療計画書や栄養管理計画の作成・GLIM基準による低栄養診断・嚥下食への提案など）の実際や栄養食事指導の立案等にも取り組んでもらった。病院での実践的な管理栄養士業務を体験し実習生からは知識取得の重要性を感じたとの意見を出るようになった。

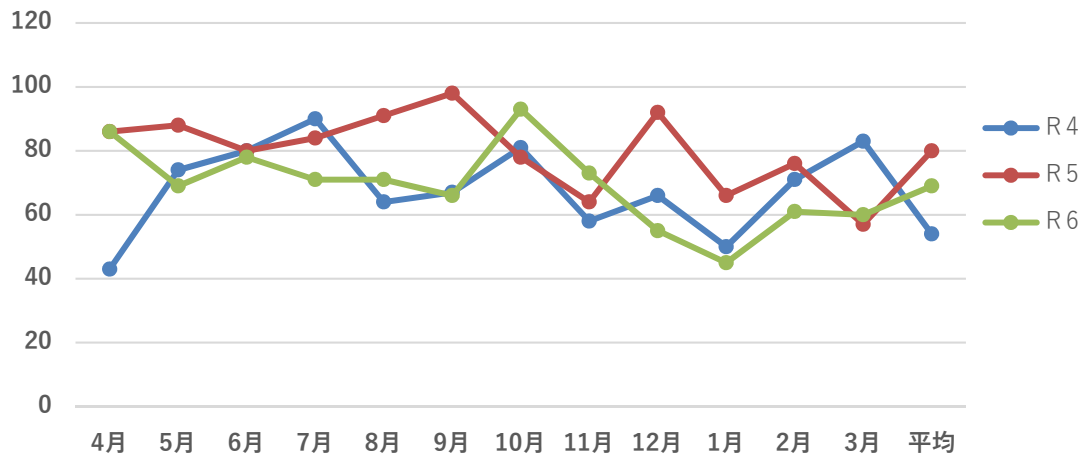
## 令和6年度食数



## 令和6年度栄養食事指導件数



## 令和6年度入院栄養指導件数推移



## 1 スタッフ

中島 宗敏  
(令和6年4月1日～)  
内科部長(リウマチ科)  
医療安全管理部部長

[ 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

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、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4期(2024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「保健指導の当日実施」可能な体制が定着した。

令和3年(2021年)1月4日付で事務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、外部との対応等を強化した。

令和6年(2024年)3月31日付けで健診部門長 芦澤 潔人氏が退任し同4月1日に中島 宗敏氏が就任。前任者の意思を受け継ぎ、人間ドック受診勧奨、保健指導専従者の設置、健診(検診)予約情報の提供など地域における予防医学充実に尽力している。

## 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。

【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。令和6年度を項目にみると、特定健診が111.5%、協会けんぽ生活習慣病予防健診が105.7%増加。人間ドックの受診者数も戻りつつあるが未だ令和3年度に届かない状況。がん検診もコロナ渦で一時大幅に落ち込んだが、年々受診者数は回復している。「乳がん検診」は、対策型乳がん検診(40歳以上対象)での厚労省の乳がん検診に関する指針の改正(平成28年4月1日以降)に沿い、令和3年(2021年)2月19日より、「乳房視触診を廃止」した。

しかし、乳がん検診受診は令和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前年度比・対前々年度微増している。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る。

「胃がん検診」に関しては、消化器内科医師により「長崎大学方式」という統一された感染防御対策が徹底導入され、「ウィズ・コロナ」総合対策で取り組んで頂いている。令和6年度は116.4%増加したが、潜在的な受診ニーズは高い。ただ、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状況にある。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し受診者はほぼ固定化している。企業健診は、企業ごとに受診する医療機関が決まっておほぼ横ばいとなった。

## 1) 受診者数

(人)

	受診者実数	特定健診	後期高齢	生活習慣病	人間ドック	※がん検診	じん肺検診	企業健診
令和3年度 (2021)	3,891 (***)	175 (***)	17 (***)	1,347 (***)	103 (***)	1,604 (***)	21 (***)	2015 (***)
令和4年度 (2022)	4,021 (+130)	210 (+35)	20 (+3)	1,475 (+128)	86 (-17)	1,566 (-38)	20 (-1)	3,528 (+1513)
令和5年度 (2023)	3,985 (-36)	234 (+24)	28 (+8)	1,571 (+96)	72 (-14)	1,624 (+58)	20 (0)	3,809 (+281)
令和6年度 (2024)	4,050 (+65)	261 (+27)	31 (+3)	1,661 (+90)	87 (+15)	1,658 (+34)	19 (-1)	3,810 (+1)

## 2) がん検診受診者数

(人)

	肺がん	大腸がん	胃がん	子宮がん	乳がん
令和3年度	181	235	232	441	515
令和4年度	251	260	213	401	441
令和5年度	291	252	201	409	471
令和6年度	253	289	234	418	464

## 4 今後の展望

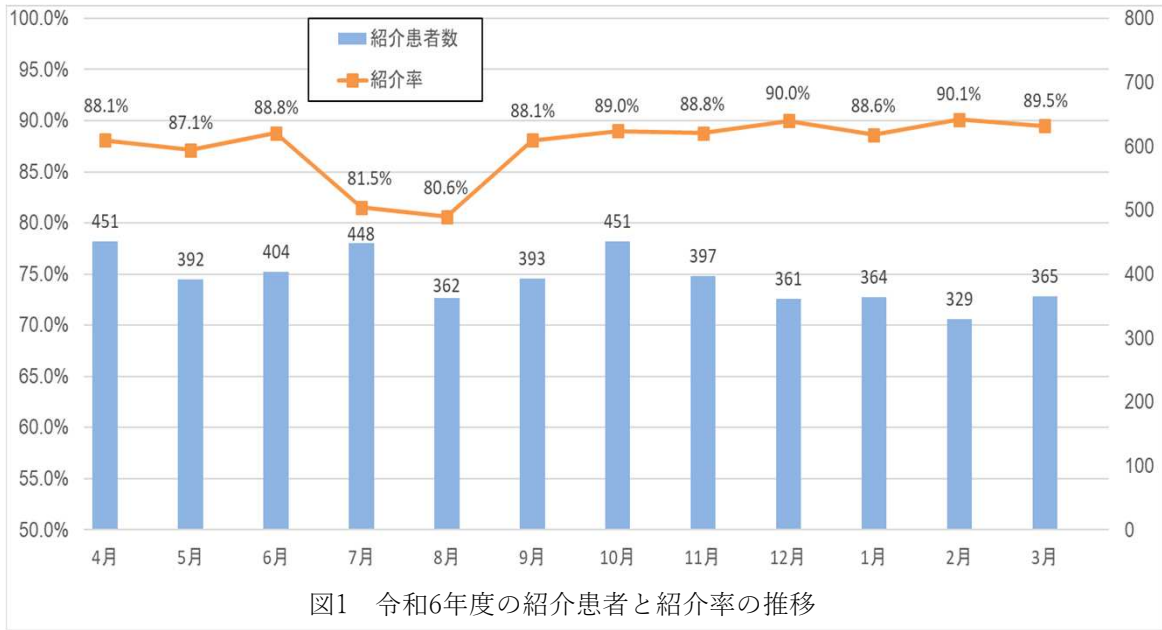
生活習慣病予防健診の人間ドック型への移行、大腸がん検診（検便）の定性評価から定量評価への移行、子宮がん検診のHPV検査の導入等健診の充実や検査精度の向上といった、従来の健診（検診）から充実した予防医学への転換が求められている。「病院併設型」健診事業という業務形態の数的限界がなる中、オプション検査の充実や新しい健診サービスの提供などいかに地域保健事業に貢献できるか創意工夫が必要である。

### 1 紹介・逆紹介について

令和6年度は、東長崎地区及び北部を中心とした開業医訪問を積極的に行うことで、新規登録医獲得、開放型病床利用強化、集患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；4,717件で前年度に比べ116件増となっている。また、紹介率においては月平均が87.3%であり目標値である65%を上回り全月85%以上と安定した数値になった。(図1参照)

年間逆紹介患者数は7,256件、平均逆紹介率134.3%であり開業医の先生方とスムーズな連携ができている状況であった。



### 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、当院周辺である東部地区からの紹介が60.1%を占め、続いて北部18.8%、南部が6.6%、市外が5.3%、時津・長与町が4.5%、西部が3.1%、県外が1.7%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)

今後も引き続き紹介患者獲得に向けた取り組みを継続する。

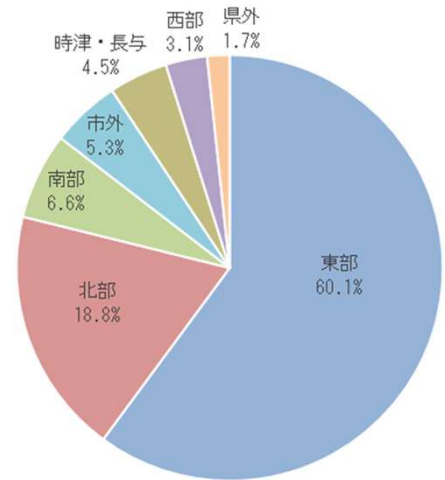


図2 令和6年度の紹介元医療機関地域別集計

### 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・長崎市消防局・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6年度 地域医療支援病院運営委員会の議題

第1回 (4月24日)	令和5年度年間実績報告 (対面会議)
第2回 (8月7日)	令和6年度(4月～6月)実績報告 (対面会議)
第3回 (11月6日)	令和6年度(7月～9月)実績報告 (書面会議)
第4回 (1月22日)	令和6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後方連携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、退院後の生活を見据えた退院支援を行った。また、地域事業所の定期的な訪問により「顔の見える連携構築」を目指した。

表2《退院支援加算取得件数》

(件)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入退院支援加算取得件数	297	353	318	380	372	313	326	366	387	367	308	389	4,176

表3《退院先別件数、在宅復帰率》単月のみ

(一般病棟)

(件)

		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
		単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月
①	退院・退院患者数(再入院・死亡を除く)	319	2,055	368	2,082	334	1,995	411	2,083	376	2,150	307	2,115	306	2,102	363	2,097	373	2,136	329	2,054	283	1,961	361	2,015
(再掲)	(1) 在宅(自宅及び居宅系介護施設等(介護医療院を含む))	276	1,782	321	1,807	299	1,742	362	1,828	324	1,884	268	1,850	269	1,843	326	1,848	319	1,868	290	1,796	243	1,715	306	1,753
	(2) 介護老人保健施設	7	20	1	20	3	19	4	20	4	22	1	20	1	14	3	16	3	16	2	14	3	13	1	13
	(3) 有床診療所	0	1	1	2	1	3	1	4	0	4	0	3	0	3	0	2	2	3	0	2	0	2	0	2
	(4) 他院の療養病棟	4	20	5	22	0	16	0	12	0	9	5	14	2	12	2	9	3	12	4	16	3	19	6	20
	(5) 他院の回復期リハビリテーション病棟	13	69	15	74	5	68	7	66	15	69	11	66	10	63	11	59	16	70	8	71	8	64	17	70
	(6) 他院の地域包括ケア病棟又は病室	2	37	6	34	7	31	9	33	10	37	8	42	4	44	2	40	3	36	2	29	5	24	2	18
	(7) (4)～(6)を除く病院	17	126	19	123	19	116	28	120	23	125	14	120	19	122	19	122	27	130	23	125	21	123	29	138
②	自宅等に退院するものの割合(80%以上) ( (1) + (2) + (3) + (4) + (5) + (6) ) / ①	94.7%	93.9%	94.8%	94.1%	94.3%	94.2%	93.2%	94.2%	93.9%	94.2%	95.4%	94.3%	93.5%	94.1%	94.8%	94.1%	92.8%	93.9%	93.0%	93.9%	92.6%	93.7%	92.0%	93.1%

(地域包括ケア病棟)

		4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		
		単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	単月	直近6ヶ月	
①	退院患者数(短期滞在・再入院・死亡を除く)	76	378	86	464	76	447	80	457	71	472	84	473	97	494	91	499	88	511	90	521	79	529	80	525	
(再掲)	(1) 在宅(自宅及び居宅系介護施設等)	65	329	77	406	68	387	72	399	63	419	71	416	91	442	82	447	81	460	82	470	70	477	69	475	
	(2) 介護老人保健施設	0	1	0	1	3	4	1	5	0	5	0	4	2		1	7	1	5	1	5	2	7	0	7	
	(3) (2の再掲)在宅強化型または超強化型の施設	0	0	0	0	1	1	1	5	0	2	0	2	2	4	1	5	1	5	1	5	1	6	0	6	
	(4) 有床診療所	0	0	0	0	0	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2
	(5) (4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	9	0	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	
	(6) (1)～(5)を除く病院	11	34	9	43	5	42	7	69	8	48	13	53	4	46	6	43	6	44	7	44	7	43	11	41	
②	自院他病棟への転院患者数	5	9	1	10	0	9	1	9	1	8	0	8	0	3	2	4	2	6	0	5	1	5	1	6	
③	自宅等に退院するものの割合(72.5%以上) ( (1) + (3の半数) + (5) ) / ①+②	80.2%	85.0%	88.5%	85.7%	90.1%	85.0%	89.5%	88.1%	87.5%	87.5%	84.5%	86.7%	94.8%	89.3%	90.9%	89.8%	90.6%	89.8%	91.7%	90.2%	88.1%	90.3%	85.2%	90.4%	

## 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	267	315	272	422	293	286	284	283	336	383	282	335	3758
外来	50	60	47	51	55	59	53	33	29	44	35	28	544
その他	22	26	21	10	24	25	14	19	10	13	12	8	204
合計	339	401	340	483	372	370	351	335	375	440	329	371	4506

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	215	250	230	345	226	244	232	212	265	317	229	273	3038
入院前支援	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
経済的問題	2	0	0	0	7	0	0	0	0	0	1	4	14
社会保障制度	9	9	8	9	10	0	4	1	2	7	10	4	73
無低事業	15	23	18	23	35	48	30	16	14	17	17	12	268
救急・外来依頼	5	7	2	7	3	4	3	0	0	5	2	1	39
入院依頼	15	8	13	12	7	6	9	17	10	6	9	4	116
苦情対応	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	1	5
認知症ケア	52	58	41	72	55	31	47	57	64	55	54	60	646
その他	29	44	29	15	28	39	28	27	18	26	8	15	306
合計	342	399	341	484	372	372	353	331	373	435	330	374	4506

### ・地域活動業務

令5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、更生保護施設、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6年度の無低実施率は15.7%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、健康診断を実施した。引き続き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

入院が決定した外来受診時点で早期に介入し、入院に関する説明から多様な問題や不安等の相談を実施している。入院前カンファレンスで病棟や多職種との情報共有を積極的に実施している。入院前に事業所や地域包括支援センター等との情報共有や連携強化を図っている。また、介護保険が未申請の方には、介護保険サービスについての説明や申請方法や包括支援センターの案内等も実施できるようになってきた。今後の課題としては、予定入院だけでなく、緊急入院も視野に入れた支援の拡大に対応できるよう、業務改善や効率化を行い退院支援の質向上を目指したい。

## 3 実績

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）	426	488	467	561	465	431	472	483	503	483	415	476
予定入院患者（人）	176	191	179	212	183	173	203	188	154	176	162	184
入退院支援加算1（件）	292	349	313	372	364	301	324	357	381	364	300	384
入院時支援加算1（件）	72	80	65	79	68	67	78	92	71	67	82	93

# 臨床研修教育センター

## 1 概要

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

## 2 スタッフ

センター長 : 金子 賢一（耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長）

院長補佐 : 芦澤 潔人（院長補佐）

事務職員 : 落海 裕美子（人事課）、木村 彩（人事課・2024.10月～）

## 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6年4月1日～2日）
- ・初期臨床研修病院年次報告REIS（令和6年4月）
- ・レジナビフェア 2024（令和6年5月19日）
- ・新・鳴滝塾総会（令和6年6月1日）
- ・ALL長崎合同説明会・合同採用面接（令和6年6月29日）
- ・日本内科学会 認定施設年次報告（令和6年8月）
- ・長崎大学病院「たすきがけ病院ガイドブック2025」作成（令和6年10月）
- ・新・鳴滝塾「マッチングガイド2025」作成（令和6年10月）
- ・長崎大学病院群臨床研修指導医養成講習会 令和6年10月8日～10月9日、10月10日～10月11日
- ・Eレジフェア医学生対象WEB病院説明会（令和6年10月6日）
- ・令和6年度第3回長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会（令和6年11月28日）
- ・長崎外来医療教育室実務者意見交換会（令和6年11月28日）
- ・新・鳴滝塾実務者会議（令和6年11月28日）
- ・長崎大学病院研修医外来研修受入（令和6年4月～令和7年3月）
- ・長崎大学病院研修医救急外来研修受入（令和6年4月～令和7年3月）
- ・長崎大学5-6年生高次臨床研修（令和6年4月～7月、令和7年1月～2月）
- ・長崎大学4-5年生地域研修（令和6年4月～令和7年2月）
- ・令和7年度採用研修医採用試験（令和6年4月～8月）
- ・研修医面談年2回（夏・秋）
- ・基本的臨床能力評価試験（令和7年1月18日）
- ・新・鳴滝塾実務者会議（令和7年2月10日）
- ・長崎大学病院群専門研修プログラム連絡協議会（令和7年2月10日）
- ・令和6年度第4回長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会（令和7年2月10日）
- ・第77回済生会学会令和6年度済生会総会参加（令和7年2月15日～16日 愛知）
- ・ALL長崎合同説明会（令和7年2月1日）
- ・令和6年度第5回長崎大学病院群医師臨床研修管理委員会（令和7年2月25日）
- ・初期臨床研修修了式（令和7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
- ・令和6年度ベスト指導医賞・アシスト賞表彰（令和7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

	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H31年度 (令和1年)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基幹型研修医1年次	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	4
基幹型研修医2年次	1	2	1	1	4	1	4	4	4	4	4	1
たすきがけ研修医1年次		1	1							3		
たすきがけ研修医2年次	1	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		2	1	2			1				
選択研修	-	-	-	-	-	-	-	-	1			
地域研修	5	2	13	5	10	7	-	-	-	-	-	-

## 6 医学生の受入実績

表2 長崎大学4-5年生地域実習受入実績

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

表3 長崎大学5-6年生高次臨床研修受入実績

年月		学生数
令和6年	4月	3
	5月	5
	6月	3
	7月	3
	8月	
	9月	
	10月	
	11月	
令和7年	12月	
	1月	4
	2月	3
3月		
合計		21

## 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1名がマッチし、二次募集を行ったが採用とならず、計1名の採用となった

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6年 マッチ数
<b>済生会長崎病院</b>	<b>4</b>	<b>1</b>
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
長崎大学病院	55	35
佐世保市総合医療センター	14	14
佐世保中央病院	6	2
国立病院機構長崎医療センター	19	19
長崎県島原病院	4	4
地域医療機能推進機構諫早総合病院	7	3
長崎県五島中央病院	4	4
佐世保共済病院	2	1
長崎県上五島病院	4	0
長崎労災病院	4	3
上戸町病院	3	1

## 8 長崎大学病院研修医外来受入数

当院は、外来研修・救急外来研修にて長崎大学病院研修医を受け入れており、令和6年度の受入人数はのべ162名であった

表5 令和6年度長崎大学病院研修医外来研修・救急外来受入数

		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6年度	①火・水	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4
	②木AM	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	46
	③木PM	3	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	44
	①②③合計	11	12	12	12	11	12	9	10	12	12	12	12	137
	④救急外来	2	2	0	2	0	2	3	4	3	3	3	1	25
	年間外来合計 (①②③④合計)	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>162</b>