年報　2021

独立行政法人地域医療機能推進機構

下関医療センター

独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）の理念・使命

JCHO : Japan Community Health care Organization

理念

我ら全国ネットのJCHOは地域の住民、行政、関係機関と連携し
地域医療の改革を進め安心して暮らせる地域づくりに貢献します

キャッチフレーズ

安心の地域医療を支えるJCHO

使命

1．地域医療、地域包括ケアの要として、超高齢社会における
地域住民の多様なニーズに応え、地域住民の生活を支えます。
2．地域医療の課題の解決・情報発信を通じた全国的な
地域医療・介護の向上を図ります。
3．地域医療・地域包括ケアの要となる人材を育成し、
地域住民への情報発信を強化します。
4．独立行政法人として、社会的な説明責任を果たしつつ、
透明性が高く、財政的に自立した運営を行います。

下関医療センターの基本方針

3つのクライアントを大切にします。

- 患者・家族の求める医療を提供する。
- 周辺の医療介護施設との良質な連携を築く。
- 職員にとって働きやすく、スキルアップできる
職場環境を整える。

巻頭言

院長　山下　智省

2021年はコロナ禍に対応しながら、電子カルテ導入と病院機能評価受審を並行して進めるという、負荷の大きい1年であった。

新型コロナに対しては、引き続き協力医療機関として、山口県・下関市・医師会等と連携・協力して診療にあたった。第4波（2021年4月～6月）、第5波（2021年7月～10月）、第6波（2022年1月～4月）と拡大・収束を繰り返し、その都度当院の入院・外来患者は増減し、スタッフは対応に追われた。

入院については、当初、休床中の東6病棟4床をコロナ専用病床として利用した。しかし第3波（2020年11月～）で感染者が急増したため、地域包括ケア病棟（西6病棟）をコロナ専用病棟に転用することを決定。2020年12月に西6病棟22床をコロナ病床にあてた。折しも年末年始休暇に入る直前に、ゾーニングや職員配置をあわただしく整えた。以後、2021年度中に地域包括ケア病棟が再開することはなかった。

COVID19感染疑いの外来患者は主に発熱外来（クリニックや休日夜間診療所が担当）で受け、当院は発熱外来からこぼれた外来・救急患者を診る体制を敷いた。夜間休日受付に近接した屋外スペースにユニットハウスを設置し（2021年3月）、隔離された診察室で疑い患者の診療を行った。

コロナ入院患者の主治医は、医局全体から協力医師を募って分担する体制とした。コロナ病棟の看護師は複数の病棟から選抜して編成した。このチームが、加藤彰副院長（ICD）と坪根淑恵看護師（ICN）のリーダーシップの下、精力的に診療・ケアにあたった。スタッフの身体的・精神的なストレスは相当なものであったが、ピーク時の業務ひっ迫を乗り切り、大きなトラブルなく運用できたのは、彼ら彼女らの頑張りのおかげであり、院長として感謝の意を表したい。

電子カルテは2021年6月に稼働を開始した。JCHOのIT整備計画の下、JCHOクラウドと連動したソフトウエアサービス社製システムが導入された。当院初の電子カルテである。1年以上かけて入念に準備し、リハーサルを重ね、6月1日の稼働初日に間に合わせた。若干の不具合や修正が発生するも重大なトラブルに発展することなく、現在まで順調に運用されている。

3度目となる病院機能評価は8月受審予定であったが、電子カルテ導入時期に近いことから2022年3月に受審を延期した。オーダリングシステムと紙ベースで運用されてきた体制を、電子カルテ仕様へと移行し、かつ機能評価に準拠したものに整えていくのは骨の折れる作業であった。機能評価と電子カルテ責任者を兼任（消化器内科部長）とし、2つの計画を統括して進めるよう配慮した。入念な準備とリハーサルを繰り返し、3月10～11日の受審を経て、2022年8月に認定更新を受けた。

2021年を振り返ると、コロナ・電子カルテ・病院機能評価といった、当面の課題に忙殺された感が強い。中長期的な展望と計画をじっくり検討する時間が乏しかったことを反省する。コロナとの闘いはまだ終わることはない。それでも、いやそれだからこそ、アフターコロナの将来像を具体的に描く時である。次年度はそれに取り組みたい。

目次

理念・基本方針
巻頭言

1. 施設概要

施設概要 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
組織図 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2・3
施設基準・学会施設認定 ・・・・・・・・・・ 4〜6
学会認定医・指導医、研修医 ・・・・・・・・ 7〜9

2. 統計

病院統計 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11〜15
健康管理センター統計・・・・・・・・・・・・・・16
訪問看護ステーション統計 ・・・・・・・・・・・17
介護老人保健施設統計・・・・・・・・・・・・・・17

3. 業務実績

診療部門
糖尿病・内分泌内科・・・・・・・・・・・・・・19
血液内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・20
循環器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・21
消化器内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・22
肝臓病センター ・・・・・・・・・・・・・・・・23
脳神経内科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・24
総合診療科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・25
消化器外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・26
脳神経外科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・27
皮膚科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・28
眼科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・29
泌尿器科・血液浄化センター ・・・・・ 30・31
耳鼻咽喉科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・32
放射線診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・33
病理診断科 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・34
麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・35
歯科口腔外科 ・・・・・・・・・・・・・ 36・37
治験支援センター・・・・・・・・・・・・・・・38
感染対策部・・・・・・・・・・・・・・・・・・39
医療安全管理部 ・・・・・・・・・・・・ 40・41

看護部門
看護部長室 ・・・・・・・・・・・・・・・ 42・43
西４病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・44
西５病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・45
西６病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・46
東５病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47
東７病棟 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・48
HCU ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・49
外来 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・50
血液浄化センター・・・・・・・・・・・・・・・51
手術室・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・52
健康管理センター・・・・・・・・・・・・・・・53
介護老人保健施設・・・・・・・・・・・・・・・54
感染管理認定看護師・・・・・・・・・・・・・・55
皮膚・排泄ケア特定認定看護師・・・・・・・56
褥瘡管理者（専従）・・・・・・・・・・・・・・57
がん性疼痛看護認定看護師 ・・・・・・・・・58
集中ケア認定看護師・・・・・・・・・・・・・・59
糖尿病看護認定看護師 ・・・・・・・・・・・・60
がん化学療法看護認定看護師 ・・・・・・・・61

診療支援部門
薬剤部・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 62・63
臨床検査部 ・・・・・・・・・・・・・・・ 64・65
診療放射線部 ・・・・・・・・・・・・・・ 66・67
栄養治療部 ・・・・・・・・・・・・・・・ 68・69
臨床工学部 ・・・・・・・・・・・・・・・ 70〜73
リハビリテーション部 ・・・・・・・・・ 74〜76

地域連携部門
病診連携室 ・・・・・・・・・・・・・・・ 77〜79
入退院支援センター・・・・・・・・・・・・・・80
医療相談室 ・・・・・・・・・・・・・・・ 81・82

事務部門
総務企画課 ・・・・・・・・・・・・・・・ 83・84
経理課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・85
医事課・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・86
ドクターズクラーク室 ・・・・・・・・・・・・87
健康管理センター ・・・・・・・・・・・・・・88
介護老人保健施設・居宅介護支援センター ・・88
訪問看護ステーション・・・・・・・・・・・・89

目次

4. 委員会活動

委員会一覧 ・・・・・・・・・・・・・・・・・91
地域連携部運営委員会 ・・・・・・・・・・・・92
診療録管理委員会 ・・・・・・・・・・・・・・93
サービス向上委員会・・・・・・・・・・・・・・94
広報委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・95
栄養治療部運営委員会 ・・・・・・・・・・・・96
NST 委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・97
外来・病棟運営委員会 ・・・・・・・・・・・・98
臨床指導部運営委員会 ・・・・・・・・・・・・99
特定行為研修管理委員会 ・・・・・・・・・・100
医療ガス安全管理委員会 ・・・・・・・・・・101
倫理委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・102
治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、
ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会、
利益相反・責務相反マネジメント委員会
・・・・・・・・・・・・103
救急医療運営委員会・・・・・・・・・・・・・104
薬事委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・・・105
感染防止対策委員会・・・・・・・・・・・・・106
輸血療法委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・107
安全衛生委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・108
時間外勤務検証委員会 ・・・・・・・・・・・108
職員業務負担検討委員会 ・・・・・・・・・・109
集中治療室運営委員会 ・・・・・・・・・・・110
診療材料検討委員会・・・・・・・・・・・・・111
医療安全管理委員会、医療安全推進担当者会
・・・・・・・・ 112・113
手術室運営管理委員会 ・・・・・・・・・・・114
検査適正化委員会 ・・・・・・・・・・・・・・115
化学療法管理委員会・・・・・・・・・・・・・116
内視鏡センター運営委員会 ・・・・・・・・・117
放射線部運営委員会・・・・・・・・・・・・・118
リハビリテーション部運営委員会・・・・・・119
血液浄化センター運営委員会 ・・・・・・・・120
緩和ケア委員会 ・・・・・・・・・・・・・・・121
医療・訪問看護・介護連携委員会・・・・・・122
訪問看護ステーション運営委員会・・・・・・123
医療放射線安全管理委員会 ・・・・・・・・・124
認知症ケア委員会 ・・・・・・・・・・・・・・125
クリティカルパス委員会 ・・・・・・・・・・126

5. TQM 活動

2021 年度 TQM発表会結果 ・・・・・・・・・・127
TQM活動定着化報告書 ・・・・・・・ 128～136

6. 研究業績

当院主催研修会 ・・・・・・・・・・・・・・・137
論文・著書・・・・・・・・・・・・・・・・・・138
学会・研修会 ・・・・・・・・・・・・ 139・140

7. 病院広報誌

馬関医心・・・・・・・・・・・・・・・・・・・141
レインボウ通信 ・・・・・・・・・・・ 142～147

8. 職員名簿

役職職員名簿 ・・・・・・・・・・・・・・・・149

1
施設概要

施設概要

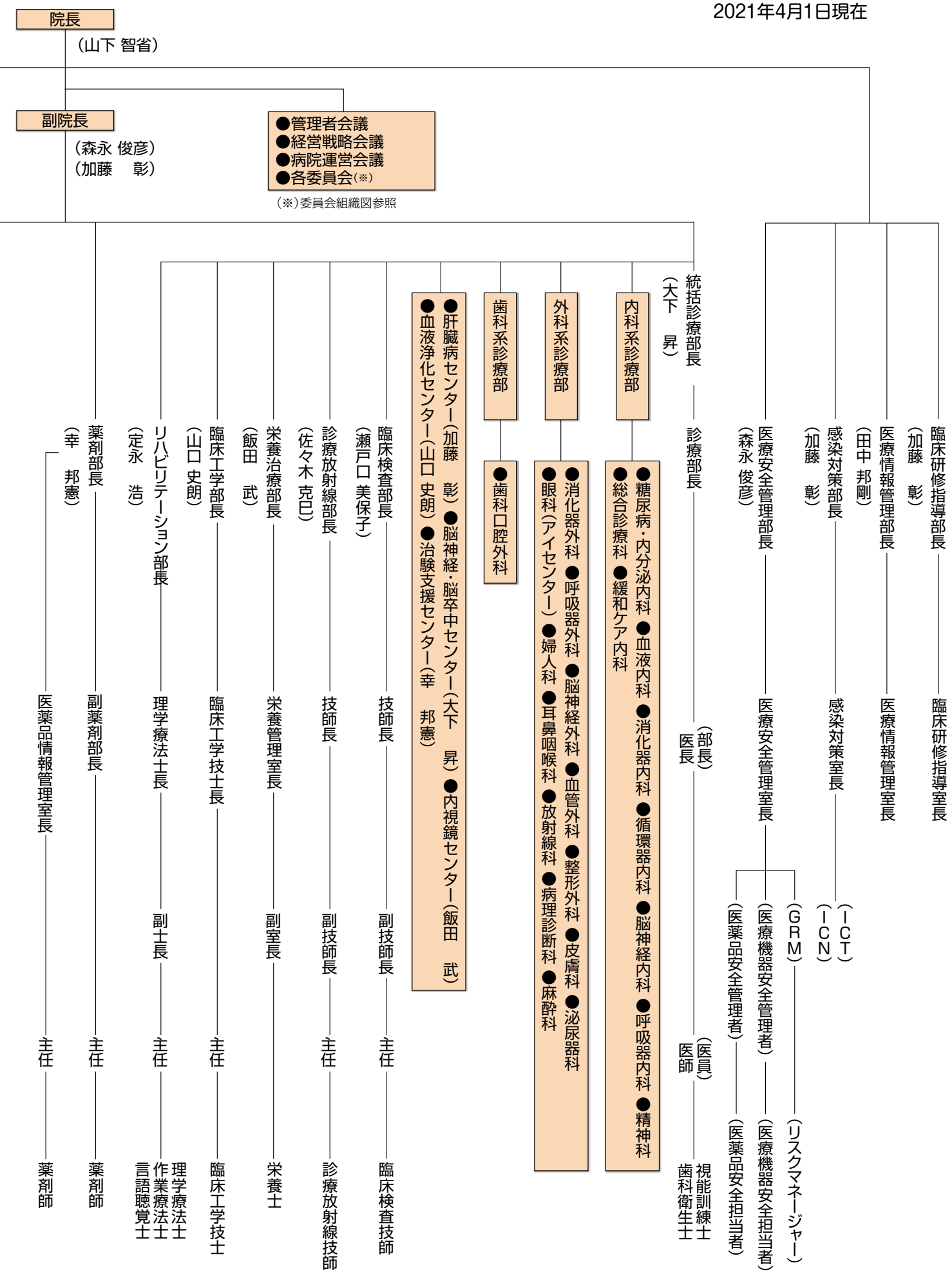
施設名	独立行政法人地域医療機能推進機構　下関医療センター	
所在地	〒750-0061　山口県下関市上新地町3丁目3番8号	
管理職者名	院長	山下 智省
	副院長	森永 俊彦　　加藤 彰
	事務部長	神崎 啓慈
	看護部長	古賀 美砂紀
診療科目	内科 呼吸器科 外科 皮膚科 眼科 放射線科 血液内科 病理診断科 糖尿病内科	精神科 消化器科 整形外科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 麻酔科 消化器外科 緩和ケア内科 総合診療科	神経内科 循環器科 脳神経外科 産婦人科 リハビリテーション科 歯科口腔外科 呼吸器外科 血管外科
許可病床数	一般病床 285床　　結核病床 30床　　病床合計 315床		
看護体制	3交代制（一部2交代制）		
入院時食事療養	入院時食事療養（Ⅰ）		

機関指定	救急告示病院
	第二次救急病院輪番制群病院

組織図

- 輸血部長
  - 臨床検査技師
- 地域連携部長（田中 邦剛）
  - 看護師
  - MSW
  - 事務助手
- 看護部長（古賀 美砂紀）
  - 看護部長室
  - 病棟
    - ●西4病棟 ●東5病棟 ●西5病棟 ●西6（地域包括ケア）病棟 ●東7病棟 ●HCU
  - 外来
    - ●各診療科 ●救急外来 ●専門外来 ●手術室・中央材料室
  - 副看護部長
    - 看護師長
      - 副看護師長
        - 保健師
        - 看護師
        - 准看護師
        - 療養介助員
    - 副看護部長
      - ●病診連携室 ●入退院支援センター ●医療相談室
- 事務部長（神崎 啓慈）
  - 医事課
    - ●算定病歴係 ●入院係 ●外来係 ●診療情報管理室 ●図書室 ●ドクターズクラーク室
  - 経理課
    - ●契約係 ●経理係 ●財務管理係 ●設備営繕係
  - 総務企画課
    - ●総務係 ●給与係 ●職員係 ●厚生係 ●経営企画係 ●業績評価係 ●電話交換室 ●院内整備係
  - 課長
    - 課長補佐
      - 係長・主任
        - 係員
        - 診療情報管理員
        - 医師事務作業補助者
- 健康管理センター長（加藤 彰）
  - 医長
    - 医師
      - 診療放射線技師
      - 臨床検査技師
  - 看護師長
    - 副看護師長
      - 保健師
      - 看護師
  - 管理課長
    - 管理係長
      - 係員・技能員
- 訪問看護ステーション所長（古賀 美砂紀）
  - 看護師長
    - 看護師
- 介護老人保健施設長（山下 智省）
  - 副施設長（神崎 啓慈）
    - 医師
      - 作業療法士長
        - 副理学療法士長
          - 技士
      - 栄養士
      - 看護師長
        - 副看護師長
        - 主任介護福祉士
          - 看護師
          - 介護福祉士
          - 介護支援専門員
          - 療養介助員
      - 管理係長
        - 係員・技能員
        - MSW
- 居宅介護支援センター長（山下 智省）
  - 看護師

2021年4月1日現在



施設基準・学会施設認定

施設基準

基本診療料	
地域歯科診療支援病院歯科初診料	患者サポート体制充実加算
歯科外来診療環境体制加算２	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
一般病棟入院基本料　急性期一般入院料１	呼吸ケアチーム加算
救急医療管理加算	後発医薬品使用体制加算１
超急性期脳卒中加算	病棟薬剤業務実施加算１
診療録管理体制加算１	データ提出加算
医師事務作業補助体制加算１（30対１）	入退院支援加算 地域連携診療計画加算 入院時支援加算１ 総合機能評価加算
急性期看護補助体制加算（25対１）看護補助者５割以上	
看護職員夜間配置加算（16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	認知症ケア加算２
無菌治療室管理加算１	せん妄ハイリスク患者ケア加算
無菌治療室管理加算２	精神疾患診療体制加算
栄養サポートチーム加算	地域医療体制確保加算
医療安全対策加算１ 医療安全対策地域連携加算１	ハイケアユニット入院医療管理料１
	地域包括ケア病棟入院料２
感染防止対策加算１ 感染防止対策地域連携加算 抗菌薬適正使用支援加算	短期滞在手術等基本料１
	入院時食事療養（Ｉ）/生活療養（Ｉ）

特掲診療料	
歯科疾患管理料の注11に掲げる	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	外来化学療法加算1 連携充実加算
外来栄養食事指導料の注2	
心臓ペースメーカー指導管理料の「注5」に掲げる遠隔モニタリング加算	無菌製剤処理料
	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
糖尿病合併症管理料	運動器リハビリテーション（Ⅰ）
がん性疼痛緩和指導管理料	呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
がん患者指導管理料イ	歯科口腔リハビリテーション料2
がん患者指導管理料ロ	静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
がん患者指導管理料ハ	硬膜外自家血注入
糖尿病透析予防指導管理料	人工腎臓
院内トリアージ実施料	導入期加算1
夜間休日救急搬送医学管理料の注3に掲げる救急搬送看護体制加算	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
ニコチン依存症管理料	センチネルリンパ節加算
開放型病院共同指導料	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）
肝炎インターフェロン治療計画料	
薬剤管理指導料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	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）
医療機器安全管理料1	
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
	体外衝撃波胆石破砕術
在宅療養後方支援病院	腹腔鏡下肝切除術
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に掲げる遠隔モニタリング加算	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
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	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
	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Ⅰ
持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない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	輸血適正使用加算
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
検体検査管理加算（Ⅱ）	麻酔管理料（Ⅰ）
ヘッドアップティルト試験	病理診断管理加算1
神経学的検査	悪性腫瘍病理組織標本加算
コンタクトレンズ検査料1	口腔病理診断管理加算1
内服・点滴誘発試験	クラウン・ブリッジ維持管理料
画像診断管理加算1	酸素の購入単価
画像診断管理加算2	
冠動脈CT撮影加算	
心臓MRI撮影加算	

学会施設認定

学会施設認定	
日本糖尿病学会認定教育施設Ⅱ	日本麻酔科学会認定病院
日本肝臓学会認定施設	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設	日本臨床細胞学会認定施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設	日本病理学会登録施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設（指定）	日本静脈経腸栄養学会NST稼動認定施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（認定施設）	日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設	日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士認定教育施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター（PSC）	山口大学医学部教育関連病院
日本神経学会教育関連施設	山口大学医学部臨床実習指定施設
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設（A項）	山口大学医学部附属病院連携医療機関
日本内科学会認定医制度教育関連病院	日本口腔外科学会認定准研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本専門医機構専門医制度専門研修プログラム
日本皮膚科学会認定研修施設	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム（ver.2.0）
日本血液学会研修教育施設	

学会認定医・指導医、研修医

総合診療科	
森田　克彦 山口大学 1993年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本外科学会(認定医、専門医、指導医) 日本呼吸器外科学会(専門医) 日本呼吸器内視鏡学会(気管支専門医) 日本呼吸器学会(呼吸器専門医) 日本胸部外科学会
岩本　浩 山口大学 2017年卒	日本内科学会 日本プライマリ・ケア連合学会

消化器内科	
山下　智省 山口大学 1985年卒 医学博士 山口大学医学部　臨床教授 臨床研修指導医	日本内科学会(認定内科医) 日本消化器病学会(指導医) 日本消化器内視鏡学会(専門医、指導医) 日本肝臓学会(専門医、指導医) 日本臨床栄養代謝学会(認定医) 日本病態栄養学会(評議員) 日本プライマリ・ケア連合学会 (認定医、指導医)
加藤　彰 山口大学 1991年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本内科学会(総合内科専門医) 日本消化器病学会(専門医、指導医) 日本消化器内視鏡学会(専門医、指導医) 日本肝臓学会(専門医、指導医) 日本癌学会 日本がん治療認定医機構 (がん治療認定医) 日本プライマリ・ケア連合学会(認定医) 日本環境感染学会(ICD(感染制御医)) 日本病態栄養学会
飯田　武 産業医科大学 1995年卒 医学博士 臨床研修指導医 産業医	日本内科学会 (認定内科医、総合内科専門医) 日本消化器病学会(専門医) 日本消化器内視鏡学会(専門医、指導医) 日本臨床栄養代謝学会(認定医) PEG・在宅医療学会 (専門胃瘻造設者、専門胃瘻管理者、 認定胃瘻教育者)
松田　崇史 日本医科大学 2007年卒 医学博士	日本内科学会(認定内科医) 日本消化器病学会(専門医) 日本消化器内視鏡学会(専門医) 日本肝臓学会(専門医) 日本門脈圧亢進症学会
松田　まどか 山口大学 2013年卒	日本内科学会(認定内科医) 日本消化器病学会 日本消化器内視鏡学会

循環器内科	
久松　裕二 山口大学 1990年卒 医学博士 山口大学医学部　臨床講師 臨床研修指導医 産業医	日本内科学会 (認定内科医、総合内科専門医) 日本循環器学会(専門医) 日本リハビリテーション学会
原田　耕志 愛媛大学 2003年卒 産業医	日本内科学会(認定内科医) 日本循環器学会(専門医) 日本東洋医学会 日本プライマリ・ケア連合学会(認定医)
中邑　友美 山口大学 2005年卒 臨床研修指導医	日本内科学会 (認定内科医、総合内科専門医) 日本循環器学会(専門医)
長澤　仁明 福岡大学 2015年卒	日本内科学会(認定内科医) 日本循環器学会 日本心臓リハビリテーション学会

糖尿病・内分泌内科	
野田　薫 山口大学 1988年卒 医学博士 山口大学医学部　臨床准教授 臨床研修指導医 産業医	日本内科学会(総合内科専門医) 日本糖尿病学会(専門医、指導医) 日本内分泌学会 日本甲状腺学会 日本老年医学会

血液内科	
縄田　涼平 山口大学 1997年卒 医学博士 山口大学医学部　臨床講師 臨床研修指導医	日本内科学会 (認定内科医、総合内科専門医、 指導医、中国地区評議員) 日本血液学会 (専門医、指導医、中国四国地区評議員) 日本造血・免疫細胞療法学会 日本骨髄バンク(調整医師) 日本感染症学会 (認定感染症コントロールドクター) 日本プライマリ・ケア連合学会(認定医) 日本骨髄腫学会 日本緩和医療学会
杉山　暁子 愛知医科大学 2005年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本内科学会(総合内科専門医) 日本血液学会(専門医) 日本造血・免疫細胞療法学会 日本骨髄バンク(調整医師)

脳神経内科	
加藤　幹元 山口大学 1990年卒 臨床研修指導医	日本神経学会(専門医) 日本老年医学会(専門医) 日本脳卒中学会(専門医) 日本内科学会(総合内科専門医) 日本頭痛学会(認定頭痛専門医) 日本臨床神経生理学会 (専門医(脳波分野、筋電図・神経伝導分野)) 日本認知症学会(専門医)

外科・消化器外科	
西村　拓 山口大学 1998年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本外科学会 (認定医、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、 消化器外科専門医、指導医) 日本食道学会(食道科認定医) 日本がん治療認定医機構(認定医) 日本臨床栄養代謝学会(TNT研修修了) 日本内視鏡外科学会 日本胃癌学会 日本癌治療学会 日本臨床外科学会 緩和ケア研修会修了 検診マンモグラフィ読影認定医
来嶋　大樹 佐賀大学 2006年卒	日本外科学会(外科専門医) 日本消化器外科学会 検診マンモグラフィ読影認定医
尤　曉琳 山口大学 2018年卒	日本外科学会 日本内視鏡外科学会 日本消化器外科学会 日本臨床外科学会

脳神経外科	
大下　昇 山口大学 1988年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本脳神経外科学会 (専門医、指導医、評議員) 日本脊髄外科学会(認定医) 日本脳神経血管内治療学会(専門医) 日本脳卒中学会
安藤　彰 弘前大学 1979年卒 医学博士	日本脳卒中の外科学会 日本間脳下垂体腫瘍学会 日本脳神経外科コングレス
志摩　秀広 山口大学 1998年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本脳神経外科学会(専門医) 日本脳神経血管内治療学会 日本脳卒中学会 日本脳神経外科コングレス
定永　浩 山口大学 1990年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本脳神経外科学会(専門医、指導医) 日本脳神経血管内治療学会 日本脳神経外科コングレス 日本間脳下垂体腫瘍学会
中溝　一允 山口大学 2015年卒	日本脳神経外科学会(専門医) 日本脳神経血管内治療学会 日本脳卒中学会 日本脳神経外科コングレス
斎藤　大嗣 九州大学 2018年卒	日本脳神経外科学会

皮膚科	
赤松　洋子 熊本大学 1993年卒 熊本大学大学院医学薬学 研究部皮膚機能病態学、 形成外科学　非常勤講師 臨床研修指導医	日本皮膚科学会(専門医) 日本形成外科学会 日本褥瘡学会 緩和ケア研修会修了 弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター
田代　朋子 山口大学 2016年卒	日本皮膚科学会 日本皮膚悪性腫瘍学会

泌尿器科	
山口　史朗 山口大学 1995年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本泌尿器科学会(専門医、指導医) 日本透析医学会 日本泌尿器科内視鏡学会 日本癌治療学会
清水　宏輔 山口大学 2010年卒 臨床研修指導医	日本泌尿器科学会(専門医) 西日本泌尿器科学会 日本泌尿器腫瘍学会

眼科

布　佳久 山口大学 1996年卒	日本眼科学会(専門医)
能美　な実 山口大学 2009年卒	日本眼科学会(専門医) 日本網膜硝子体学会 眼科PDT研究会(PDT認定医)

耳鼻咽喉科

田中　邦剛 山口大学 1998年卒 医学博士 臨床研修指導医	日本耳鼻咽喉科学会(専門医、指導医) 日本頭頸部外科学会
進　保朗 久留米大学 2007年卒	日本耳鼻咽喉科学会(専門医、指導医) 日本気管食道科学会 日本鼻科学会 日本聴覚医学会 補聴器適合判定医 補聴器相談医
樽本　俊介 山口大学 2008年卒 医学博士	日本耳鼻咽喉科学会(専門医) 日本耳科学会 日本嚥下医学会

放射線科

佐々木　克巳 山口大学 1996年卒 医学博士 臨床研修指導医 産業医	日本医学放射線学会(専門医) 日本核医学会 (PET核医学認定医、核医学専門医) 検診マンモグラフィ読影認定医
小野　建 山口大学 2003年卒	日本医学放射線学会(専門医)

麻酔科

森永　俊彦 久留米大学 1986年卒 医学博士 九州歯科大学　非常勤講師 臨床研修指導医	日本麻酔科学会(専門医、指導医) 日本救急医学会(専門医) 日本呼吸療法医学会(専門医)
得津　裕俊 山口大学 2006年卒	日本麻酔科学会(専門医) 日本臨床麻酔学会 日本集中治療学会

病理診断科

瀬戸口　美保子 大分医科大学 1984年卒 医学博士 死体解剖資格 臨床研修指導医	日本病理学会 (病理専門医、病理専門医研修指導医) 日本臨床細胞学会(細胞診専門医)

精神科

石田　健 山口大学 1973年卒	日本内科学会(認定内科医) 日本循環器学会(専門医)

歯科口腔外科

二宮　史浩 九州大学 1992年卒 歯学博士	日本口腔外科学会(専門医) 日本小児口腔外科学会(指導医) 日本顎関節学会 日本口蓋裂学会 日本口腔科学会 アジア顎顔面外科学会 日本病院歯科口腔外科協議会 日本口腔ケア学会 日本有病者歯科医療学会
久野　高博 大阪歯科大学 2009年卒	日本口腔外科学会 日本口腔科学会

臨床研修医

山﨑　烈 熊本大学 2020年卒
福井　智哉 産業医科大学 2020年卒
村上　忠 山口大学 2020年卒
駄阿　也眞人 山口大学 2020年卒
田村　佳尚 山口大学 2021年卒
吉原　拓馬 産業医科大学 2021年卒
舟越　恵太 産業医科大学 2021年卒

2
統計

病院統計

〔2021年4月～2022年3月〕

外来新患患者数

診療科	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
総合診療科	41	51	44	34	61	50	27	30	17	37	48	30	470
糖尿病内分泌内科	16	20	15	16	8	15	10	12	16	6	14	15	163
血液内科	9	11	10	9	15	11	10	11	5	7	17	27	142
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
精神科	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
脳神経内科	35	38	23	20	28	16	27	32	21	24	30	20	314
呼吸器内科	1	0	3	2	3	3	0	0	1	2	1	0	16
消化器内科	101	110	98	82	113	97	90	82	104	90	191	104	1,262
循環器内科	62	75	44	48	69	49	48	28	57	59	52	40	631
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	24	21	12	19	34	18	23	18	23	23	24	26	265
整形外科	25	26	23	18	19	19	19	14	18	19	9	15	224
脳神経外科	95	81	76	87	87	80	88	92	72	102	88	96	1,044
皮膚科	63	47	66	38	61	62	55	49	47	45	32	43	608
泌尿器科	26	21	27	21	23	19	22	22	15	22	16	23	257
女性診・産科	0	1	1	0	2	1	2	0	0	0	2	0	9
眼科	32	26	20	43	37	42	38	25	42	34	28	44	411
耳鼻咽喉科	66	83	99	98	97	79	91	66	76	79	70	86	990
放射線科	52	34	34	30	22	31	29	25	30	19	25	36	367
麻酔科	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4
歯科口腔外科	77	71	77	71	70	85	69	75	62	78	64	62	861
合計	725	717	673	637	750	678	648	582	606	646	711	668	8,041

外来患者延べ数

診療科	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
総合診療科	267	246	263	270	234	213	172	181	179	176	188	203	2,592
糖尿病内分泌内科	1,117	952	875	1,029	979	899	989	923	934	916	838	942	11,393
血液内科	344	318	295	323	299	338	349	323	358	307	309	397	3,960
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	3	1	0	2	1	0	17	24
精神科	0	0	2	4	2	4	3	3	1	3	1	0	23
脳神経内科	355	363	372	348	371	354	344	353	363	356	303	299	4,181
呼吸器内科	79	64	65	74	61	70	71	55	61	60	52	62	774
消化器内科	993	933	958	949	1,040	1,005	1,059	1,015	1,050	896	1,160	1,101	12,159
循環器内科	1,144	996	948	1,024	1,056	1,028	980	1,048	987	779	787	817	11,594
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	342	299	335	329	314	345	332	286	320	324	275	374	3,875
整形外科	112	104	103	105	104	98	113	95	107	113	76	93	1,223
脳神経外科	827	653	740	738	697	722	819	691	840	663	679	779	8,848
皮膚科	645	598	607	602	644	667	624	627	600	569	494	612	7,289
泌尿器科	1,229	1,070	1,093	1,119	1,174	1,155	1,138	1,174	1,246	1,119	1,077	1,315	13,909
女性診・産科	2	8	3	5	8	4	6	4	9	9	5	5	68
眼科	695	601	601	626	648	647	671	646	657	636	629	741	7,798
耳鼻咽喉科	246	266	265	291	293	290	280	256	258	234	235	309	3,223
放射線科	60	42	46	36	30	44	48	47	41	31	44	50	519
麻酔科	0	1	1	1	3	1	0	1	2	3	2	2	17
歯科口腔外科	476	411	401	417	434	419	460	460	423	388	387	446	5,122
合計	8,933	7,925	7,973	8,290	8,391	8,306	8,459	8,188	8,438	7,583	7,541	8,564	98,591

入院患者延べ数

診療科	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
総合診療科	562	692	592	713	600	326	244	300	463	462	423	556	5,933
糖尿病内分泌内科	32	29	22	35	46	20	53	33	79	124	59	81	613
血液内科	278	229	282	357	285	318	450	331	295	300	404	354	3,883
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	0	9
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科	39	65	109	158	203	114	105	51	75	95	107	96	1,217
呼吸器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	738	802	645	532	743	608	525	570	487	733	827	898	8,108
循環器内科	999	1,193	727	776	769	876	892	865	694	859	773	690	10,113
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	560	482	433	379	488	461	486	470	463	504	473	497	5,696
整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	1,027	878	819	842	913	1,043	878	987	955	1,171	1,082	1,019	11,614
皮膚科	149	135	94	105	145	88	124	69	107	156	89	145	1,406
泌尿器科	257	235	360	415	460	343	340	402	392	277	304	285	4,070
女性診・産科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	103	122	61	119	159	140	142	129	129	122	138	161	1,525
耳鼻咽喉科	84	190	200	219	225	158	249	133	126	180	203	186	2,153
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
歯科口腔外科	57	19	18	22	78	52	25	17	19	26	35	19	387
合計	4,885	5,071	4,362	4,673	5,114	4,556	4,513	4,357	4,284	5,009	4,917	4,987	56,728

入院患者平均在院日数

診療科	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
総合診療科	8.4	10.8	11.4	13.0	17.0	13.4	12.9	12.5	18.9	13.2	13.3	16.4	12.7
糖尿病内分泌内科	9.2	11.6	11.0	7.8	13.2	10.0	17.7	13.2	31.6	41.4	19.7	20.3	17.1
血液内科	21.4	21.9	29.7	28.6	22.0	21.2	22.5	20.1	23.6	23.1	19.3	19.2	22.2
緩和ケア内科						6.0							6.0
精神科													0.0
脳神経内科	15.6	26.0	27.3	28.8	50.8	28.5	42.0	7.3	18.8	21.2	23.8	38.4	25.7
呼吸器内科													0.0
消化器内科	10.6	10.0	10.0	9.4	10.2	10.5	11.6	12.6	9.3	11.5	12.7	12.6	10.9
循環器内科	13.2	16.7	15.5	15.0	13.4	19.7	14.9	19.9	14.2	16.0	15.7	16.5	15.7
小児科													0.0
神経小児科													0.0
外科	14.8	11.4	12.2	13.6	11.1	10.1	13.7	9.8	11.9	12.8	13.4	15.6	12.3
整形外科													0.0
脳神経外科	17.9	18.3	18.9	17.6	18.2	23.2	19.1	21.3	21.8	21.5	18.1	18.6	19.5
皮膚科	14.9	15.0	15.7	13.2	14.5	8.8	13.1	7.7	8.0	18.4	9.9	12.7	12.4
泌尿器科	11.0	7.9	14.4	14.9	19.2	14.0	10.4	12.4	13.6	10.1	11.7	11.9	12.5
女性診・産科													0.0
眼科	5.8	5.9	4.1	6.0	7.4	5.9	5.6	5.7	5.8	4.4	4.9	4.8	5.5
耳鼻咽喉科	5.5	5.8	6.4	7.3	7.1	5.7	6.9	5.3	4.9	5.1	6.3	4.6	5.9
放射線科													0.0
麻酔科				1.0									1.0
歯科口腔外科	5.7	3.2	4.0	3.0	4.6	4.6	2.7	2.5	2.8	2.8	2.8	1.6	3.4
合計	12.1	12.1	12.9	13.1	13.3	13.5	13.1	13.2	13.2	13.4	13.0	13.1	13.0

病床利用率

病棟	病床数		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
西4	45	延入院患者数	1,176	1,068	966	972	1,163	986	1,065	1,059	1,000	1,135	959	1,153	12,702
		病床利用率	87.1%	76.6%	71.6%	69.7%	83.4%	73.0%	76.3%	78.4%	71.7%	81.4%	76.1%	82.7%	77.3%
西5	47	延入院患者数	1,227	1,277	951	1,091	1,133	1,111	1,033	1,072	1,088	1,151	1,101	1,111	13,346
		病床利用率	87.0%	87.6%	67.4%	74.9%	77.8%	78.8%	70.9%	76.0%	74.7%	79.0%	83.7%	76.3%	77.8%
西6	47	延入院患者数	167	509	326	127	363	213	87	0	0	308	491	466	3,057
		病床利用率	11.8%	34.9%	23.1%	8.7%	24.9%	15.1%	6.0%	0.0%	0.0%	21.1%	37.3%	32.0%	17.8%
東5	47	延入院患者数	1,154	1,091	1,044	1,190	1,210	1,137	1,040	1,114	1,131	1,277	1,221	1,181	13,790
		病床利用率	81.8%	74.9%	74.0%	81.7%	83.0%	80.6%	71.4%	79.0%	77.6%	87.6%	92.8%	81.1%	80.4%
東7	48	延入院患者数	1,082	1,035	1,008	1,201	1,185	1,037	1,219	1,043	986	1,064	1,145	1,073	13,078
		病床利用率	75.1%	69.6%	70.0%	80.7%	79.6%	72.0%	81.9%	72.4%	66.3%	71.5%	85.2%	72.1%	74.6%
HCU	4	延入院患者数	79	91	67	92	60	72	69	69	79	74	0	3	755
		病床利用率	65.8%	73.4%	55.8%	74.2%	48.4%	60.0%	55.6%	57.5%	63.7%	59.7%	0.0%	2.4%	51.7%
全体	238														合計
病床利用率			68.4%	68.7%	61.1%	63.3%	69.3%	63.8%	61.2%	61.0%	58.1%	67.9%	73.8%	67.6%	65.3%
病床稼働率			74.2%	74.5%	66.0%	68.1%	74.4%	68.6%	66.0%	65.5%	62.7%	72.5%	79.5%	73.0%	70.4%
病床利用率（HCU除く）			68.5%	68.7%	61.2%	63.2%	69.7%	63.9%	61.3%	61.1%	58.0%	68.0%	75.0%	68.7%	65.5%
病床稼働率（HCU除く）			74.4%	74.5%	66.1%	68.0%	74.8%	68.8%	66.1%	65.6%	62.7%	72.7%	80.9%	74.2%	70.7%

ICD疾病大分類別退院患者数

項目	件数
01：感染症及び寄生虫症	87
02：新生物	933
03：血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	44
04：内分泌、栄養および代謝疾患	169
05：精神および行動の障害	9
06：神経系の疾患	203
07：眼および付属器の疾患	246
08：耳および乳様突起の疾患	83
09：循環器系の疾患	772
10：呼吸器系の疾患	298
11：消化器系の疾患	509
12：皮膚および皮下組織の疾患	55
13：筋骨格系および結合組織の疾患	32
14：腎尿路生殖器系の疾患	221
15：妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	0
16：周産期に発生した病態	0
17：先天奇形、変形および染色体異常	4
18：症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	105
19：損傷、中毒およびその他の外因の影響	212
20：傷病および死亡の外因	0
21：健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	18
22：特殊目的用コード	340
合計	4,340

救急車搬入数

入院

	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
時間内	37	36	27	48	42	31	32	45	41	50	41	59	489
時間外	22	14	26	36	26	19	22	24	21	30	25	25	290
休日	6	15	7	14	19	17	10	9	10	22	14	10	153
深夜	15	18	14	14	14	10	14	14	14	16	15	12	170
合計	80	83	74	112	101	77	78	92	86	118	95	106	1,102

外来

	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
時間内	24	12	20	25	30	29	25	24	28	37	30	28	312
時間外	24	24	27	27	32	29	26	28	31	24	35	34	341
休日	4	15	6	14	36	8	11	10	7	25	12	17	165
深夜	23	18	12	13	28	20	38	26	24	13	20	26	261
合計	75	69	65	79	126	86	100	88	90	99	97	105	1,079

紹介率・逆紹介率

患者数、診療情報提供件数

	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
初診	700	670	637	614	702	631	619	557	588	627	691	643	7679
休日・夜間初診	135	150	125	129	188	135	152	134	148	160	125	143	1724
救急搬送時間内外来	13	7	14	15	27	18	21	16	22	28	23	26	230
救急搬送時間内入院	25	22	27	31	40	21	26	37	34	39	32	59	393
紹介	399	346	304	329	311	357	345	298	328	286	303	357	3963
外来診療情報	471	400	378	417	416	421	476	440	521	474	405	568	5387
入院診療情報	146	113	113	134	136	101	132	119	146	136	150	164	1590
紹介率	75.71%	70.47%	64.54%	74.94%	69.57%	78.12%	82.14%	80.54%	85.42%	71.50%	59.30%	86.02%	74.32%
逆紹介率	117.08%	104.48%	104.25%	125.51%	123.49%	114.22%	144.76%	151.08%	173.70%	152.50%	108.61%	176.39%	130.85%

紹介率

〔%〕

	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
総合診療科	67.74	35.00	62.96	71.43	13.89	21.21	33.33	100.00	77.78	23.08	45.16	90.00	45.24
糖尿病内分泌内科	80.00	100.00	70.00	87.50	100.00	162.50	200.00	116.67	90.00	80.00	111.11	92.31	99.03
血液内科	85.71	75.00	88.89	83.33	66.67	137.50	100.00	100.00	80.00	100.00	100.00	88.89	91.75
精神科			0.00				0.00				0.00		0.00
脳神経内科	86.67	75.76	86.67	100.00	95.45	83.33	88.46	92.00	95.00	100.00	89.29	73.33	88.33
呼吸器内科	0.00		50.00	0.00		0.00			0.00	50.00	100.00		27.27
消化器内科	59.72	67.12	65.52	76.00	48.39	81.36	80.00	97.78	96.49	49.12	16.97	69.35	59.88
循環器内科	100.00	97.22	87.50	92.59	104.17	121.43	135.71	118.18	113.04	113.04	112.50	333.33	110.23
外科	112.50	53.85	100.00	77.78	61.11	122.22	100.00	100.00	81.82	90.91	66.67	100.00	86.76
整形外科	40.00	57.14	66.67	20.00	0.00	25.00		0.00	0.00	0.00	50.00	0.00	31.58
脳神経外科	91.23	78.57	60.87	83.33	100.00	85.11	90.91	87.18	130.00	108.33	103.03	109.09	91.01
皮膚科	75.00	63.89	51.16	81.48	65.85	76.19	76.92	63.64	78.79	64.00	59.09	100.00	70.59
泌尿器科	88.24	73.33	76.92	36.36	30.00	63.64	71.43	75.00	77.78	93.75	80.00	100.00	74.51
女性診・産科													
眼科	80.00	106.25	68.42	88.10	103.23	97.37	100.00	75.00	100.00	107.69	100.00	87.50	93.52
耳鼻咽喉科	92.00	87.93	82.89	91.67	98.59	101.82	98.39	100.00	98.08	94.64	92.45	95.59	94.19
放射線科	100.00	100.00	109.09	93.55	100.00	90.00	100.00	100.00	100.00	100.00	104.17	102.86	100.00
麻酔科		0.00						0.00		0.00			0.00
歯科口腔外科	31.08	39.13	17.50	31.94	40.30	47.06	42.03	40.00	32.79	31.58	39.68	34.43	35.56
合計	75.71	70.47	64.54	74.94	69.57	78.12	82.14	80.54	85.42	71.50	59.30	86.02	74.32

逆紹介率

〔%〕

	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
総合診療科	58.06	65.00	88.89	142.86	111.11	87.88	94.44	208.33	244.44	111.54	100.00	320.00	109.86
糖尿病内分泌内科	120.00	161.54	170.00	200.00	225.00	175.00	1200.00	150.00	120.00	300.00	133.33	207.69	188.35
血液内科	157.14	212.50	100.00	266.67	55.56	125.00	280.00	137.50	200.00	366.67	181.82	100.00	156.70
精神科			0.00				0.00				0.00		0.00
脳神経内科	26.67	27.27	120.00	86.67	68.18	66.67	61.54	40.00	275.00	612.50	50.00	260.00	117.90
呼吸器内科	50.00		50.00	0.00		100.00			100.00	0.00	100.00		118.18
消化器内科	87.50	86.30	96.55	142.00	96.77	137.29	143.64	188.89	175.44	100.00	39.39	175.81	109.08
循環器内科	220.00	155.56	146.88	200.00	229.17	271.43	485.71	463.64	352.17	213.04	183.33	816.67	249.24
外科	150.00	138.46	575.00	288.89	122.22	255.56	260.00	425.00	381.82	327.27	241.67	273.33	252.94
整形外科	400.00	157.14	433.33	120.00	500.00	275.00		700.00	300.00	300.00	300.00	700.00	344.74
脳神経外科	131.58	102.38	73.91	104.76	192.86	80.85	93.18	112.82	250.00	122.22	160.61	148.48	121.84
皮膚科	118.18	130.56	69.77	70.37	117.07	76.19	105.13	118.18	90.91	140.00	131.82	230.43	111.52
泌尿器科	117.65	86.67	23.08	209.09	160.00	163.64	164.29	191.67	300.00	175.00	270.00	326.67	176.47
女性診・産科													
眼科	128.00	118.75	89.47	61.90	87.10	65.79	82.86	85.00	74.36	80.77	108.33	102.50	87.04
耳鼻咽喉科	202.00	158.62	152.63	177.78	163.38	192.73	195.16	234.00	226.92	203.57	209.43	186.76	189.07
放射線科	115.38	119.35	109.09	100.00	109.09	120.00	142.86	162.50	120.00	152.94	170.83	128.57	126.33
麻酔科		0.00						0.00		0.00			0.00
歯科口腔外科	63.51	55.07	58.75	66.67	67.16	58.82	71.01	60.00	67.21	46.05	71.43	73.77	62.79
合計	117.08	104.48	104.25	125.51	123.49	114.22	144.76	151.08	173.70	152.50	108.61	176.39	130.85

健康管理センター統計

〔2021年4月～2022年3月〕

健診実施件数

項目	件数
センター	18,599
健診車	7,517

コース別件数

項目	件数
生活習慣病予防健診	13,282
1泊ドック	13
日帰りドック	3,045
定期健診	6,913
船員健診	80
脳ドック	564
乳がん検診	3,098
子宮がん検診	2,882
職業病、その他	2,254
特定健診（単独のみ）	486

検査部門（一般健診項目の検体検査は除く）

項目	件数
心電図検査件数	21,782
腹部超音波検査件数	4,170
頚部超音波検査件数	395
便潜血検査件数	15,091

放射線部門

項目	件数
胸部X線検査件数	22,904
上部消化器官X線検査件数	6,256
マンモグラフィー検査件数	3,121
頭頚部MRI、MRA検査件数	427
胸部CT検査件数（検診分）	11

その他

項目	件数
胃内視鏡検査件数（1次検診分）	2,886
眼底検査件数	3,481

がん発見数（感知分）

項目	件数
胃	6
乳	3
大腸	11
肺	0
前立腺	2
腎臓	1

訪問看護ステーション統計
〔2021年4月～2022年3月〕

利用者数、訪問件数

項目	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
利用者数	74	71	66	69	68	66	65	62	61	63	60	58	783
訪問看護件数	464	441	512	547	490	418	484	429	405	388	300	346	5,224
新規依頼数	8	3	4	8	5	8	7	6	4	6	4	6	69
医療保険人数	36	34	33	37	36	36	33	29	30	31	25	25	385
介護保険人数	39	37	35	34	34	31	36	33	31	34	35	34	413
在宅看取り数	0	1	0	1	3	2	2	2	2	4	2	5	24

介護老人保健施設統計
〔2021年4月～2022年3月〕

入所者及び通所者利用状況

項目	合計
入所者延数	22,452人
短期入所者数	199人
入所率	85.4%
1日平均入所者数	61.5人
通所者延数	5,165人
1日平均通所者数	21.3人
通所率	57.7%
稼動日数	242日
在宅復帰率	59%

男女比、平均年齢

項目	男	女
入所者延数	2,879人	19,419人
利用者平均年齢	80.4歳	89.9歳
男女比率	13.0%	87.0%
相談件数	210件	

事故件数

項目	件数
転倒・転落	265
誤薬	26
その他	230

併設病院受診件数

項目	件数
受診件数	323
入院件数	5

栄養業務内容

項目	一般食	療養食	合計
入所食総数	44,518食	27,345食	71,863食
一日平均	122食	75食	197食
食数比率	62%	38%	–
ショート食		976食	
通所		4,486食	

栄養ケア・マネジメント件数

項目	件数
新規	42
継続	64

リハビリテーション部門

〔単位〕

項目	入所	通所
理学療法	5,025	4,646
作業療法	3,124	2,038

3

業務実績

診療部門

〔実績集計期間 2021年1月～12月〕（集計期間が異なる場合は個別に記載）

糖尿病・内分泌内科

■概要

地域の皆様には、当科へ通院していただきありがとうございます。また開業医の先生方には、多くの貴重な患者さんをご紹介いただき、この場を借りて厚く御礼申し上げます。

糖尿病治療は食事・運動・薬物療法の3本柱で進めるもので、当院の入院治療では特に糖尿病教育に重点を置いています。

当院の糖尿病療養指導士によるカンバセーションマップを使った糖尿病教室運営、薬剤師による服薬指導、患者会「ふくの会」の運営、看護師によるフットケア外来、管理栄養士と透析看護認定看護師による糖尿病透析予防指導、さらに外来通院患者へは糖尿病療養カードシステムを利用して待ち時間に指導を行っています。また、専門病棟以外で入院された他科患者の糖尿病療養指導も行うようにしました。

多職種協働でバックアップされた診療体制は、当科の一番誇りとするところでございます。

地域の皆様、医療関係の皆様、今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。

■実績

入院件数

項目	件数
1型糖尿病	7
2型糖尿病	25
甲状腺疾患	1
副甲状腺疾患	0
副腎疾患	1
下垂体疾患	0

フットケア外来件数	220
糖尿病透析予防指導件数	214

血液内科

■概要

血液内科で扱う疾患は、白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの造血器悪性疾患から、貧血・血小板減少・凝固系異常などの非腫瘍性疾患です。血液内科分野においては、近年治療法の進化は目覚ましいものがあります。病態の解明と、原因そのものに対しての直接的なアプローチを行うことが可能となってきており、治療手段が多様化している現状があります。それに伴って治療方針やガイドラインは年ごとに大きく変化しています。我々は地域の血液疾患診療・治療の拠点としての役割を全うするため、日々準備研鑽を心がけたいと考えております。施設面では無菌室7床を備え、高度な骨髄抑制を伴う強力な化学療法にも対応できる環境を整えております。造血器腫瘍に対する根治的治療のひとつである造血幹細胞移植療法につきましては、その適応の判断から近隣の移植施設への紹介から、移植後のフォローまで包括的な治療を行っております。また飛躍的に進歩する抗体療法や分子標的治療といった最新の治療戦略も積極的に取り入れ、可能な限り広く患者様に提供できますよう努力しております。加えて支持療法の充実や、ほとんどの患者さまが悪性腫瘍である特性上、精神看護を含めたトータルケアを重視するなど、ソフト面での充実も図りたいと考えております。高齢の患者さんであっても、入院中のリハビリ施行や栄養・緩和サポートチームなどとの連携を行うことによって、安全に治療を完遂し円滑に退院後の生活に移行できるよう努力しております。的確に診断・治療を行うことに加えて、QOLを重視し、個々の患者さんの年齢やADLに応じた総合的な医療の実践に向けて、スタッフ一丸となって鋭意努力しております。

分子標的・細胞療法などの発展で、治療の選択肢が増加している昨今、最も患者にフィットした選択を行えるよう、研鑽を重ねております。治療戦略として新規分子治療などにはいち早く導入を心がけ、保険診療内の治療に関しては、全ての治療を標準的に受けていただく基盤作りに努めております。

新型コロナウイルス感染も、2022年初頭のオミクロン株感染拡大を乗り切り、少し落ち着きを見せてきましたが、未だ終息までには至っておりません。ウィズコロナ下を上手く生き抜いていかねばなりません。今こうして血液診療を続けられていることの有り難さに感謝しながら、今後もどう社会貢献が可能であるかに、真摯に向き合ってまいりたいと思います。

■実績

再入院含めた延べ人数〔2021年4月～2022年3月〕

項目	件数	項目	件数
白血病	27	骨髄異形成症候群	22
悪性リンパ腫	94	骨髄増殖性疾患	3
多発性骨髄腫	15	感染症	29
貧血	5	移植関連	2
血小板凝固異常	5	その他	6

＊白血病：AML/ALL, CML/CLLetc.、貧血：IDA, AA, PRCA, AIHA, PNH etc.、
血小板凝固異常：ITP, Hemophilia, vWD etc.、骨髄増殖性疾患：PV, ET, PMF etc.

循環器内科

■概要

当科は、急性心筋梗塞を中心とした虚血性心疾患に対する24時体制での緊急冠動脈造影検査と、ステント挿入などのインターベンション治療、高血圧や脂質異常症などの生活習慣病治療、心不全関連の無呼吸症候群治療などを柱として診療しています。これらの疾患に対する最良の治療を実施するとともに、予防に対する患者指導に努めています。

外来での冠動脈病変の発見や経過観察に64列CT検査を行っています。重症心不全患者に対する非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）も実施しています。心不全関連の無呼吸症候群に対するASV療法も増加しています。

院内に対しては、心・血管系にリスクを抱える患者の外科手術に対する支援を行うとともに、病診連携を強化し、救急医療、生活習慣病の予防と治療など積極的に地域医療に貢献していきたいと考えています。

■実績

入院治療症例数（入院時主病名の内訳のみ記載）

項目	件数
虚血性心疾患	
狭心症	56
急性心筋梗塞	37
陳旧性心筋梗塞	9
心不全	202
心筋症	3
不整脈	
心房細動	13
その他	26
心臓弁膜症	5
高血圧	3
閉塞性動脈硬化症（ASO）	1
その他	314

急性心筋梗塞症例数

項目	件数
PCI施行例	26
死亡例・率	2（　7%）
PCI未施行例	2
死亡例・率	2（100%）

検査・手術件数

項目	件数
超音波検査	
心臓超音波	2,076
経食道心臓超音波	1
頚動脈超音波	370
ホルター心電図検査	206
ペースメーカー植え込み交換術	45
運動負荷試験（トレッドミル）	21
心臓カテーテル関係	
心カテーテル検査	170
冠動脈インターベンション治療	63
冠動脈ステント留置術	63
下肢動脈形成術	2
IABP挿入症例	8
冠動脈CT	90
睡眠時PSG検査	117

消化器内科

■概要

安全・迅速かつ正確な診断・治療を心がけ日々診療にあたっています。内視鏡部門に関しては、日本消化器内視鏡学会指導施設に認定されており、内視鏡検査の施行実績は県下でも有数です。コロナ禍により一時総件数の減少がみられましたが、2021年は例年並みの実績となりました。

内視鏡を用いた治療に力を入れており、消化管腫瘍に対する切除（粘膜切除（EMR)、粘膜下層剥離術（ESD))、食道静脈瘤治療（硬化療法（EIS)、結紮療法（EVL))、胆道系疾患に対する治療（十二指腸乳頭切開術（EST)、ドレナージ・ステント留置、総胆管結石に対する截石)、胃瘻造設（PEG)、経皮経食道胃管挿入術（PTEG）などを日々行っています。とくにPTEGや大腸腫瘍に対するESDについては近隣で手がけている施設は少なく、今後も注力していきたい分野です。

■実績

検査および手術件数

項目	件数
上部消化管	
検査総数（経鼻内視鏡含む）	4,332
内視鏡的止血術	26
内視鏡的異物摘出術	11
食道・胃静脈瘤内視鏡治療	38
消化管狭窄に対する拡張術とステント療法	17
早期食道癌内視鏡治療	2
胃腫瘍に対する内視鏡治療（早期胃癌、腺腫など）	
a）内視鏡的粘膜切除術（EMR）	
癌	2
腺腫	4
その他	5
b）内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	
癌	16
腺腫	2
その他	0
経皮内視鏡的胃ろう造設（PEG）	29
経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	0
下部消化管	
検査総数	948
大腸腫瘍に対する内視鏡治療（早期大腸癌、腺腫など）	
癌	39
腺腫	291
その他	20
（うちESD症例）	10
内視鏡的止血術	26
腸閉塞の内視鏡治療	18
内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）	108
内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）	34
内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）	6
内視鏡的胆管ドレナージ術	51
胆管金属ステント留置	2

肝臓病センター

■概要

肝臓病センターは、消化器内科、外科、放射線科、検査部、薬剤部、栄養治療部などとの密接な協力のもと運営されています。殊に肝癌症例については、内科・外科で合同カンファレンスを開催し、治療方針などを検討しています。

肝癌治療は、外科的切除、RFA（ラジオ波焼灼術）、TACE（肝動脈化学塞栓術）ならびに、全身化学療法（分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬）などを組み合わせながら集学的に施行しています。

医療機器としては、CT、MRI画像データを用いて、観察中のエコー画像に対応する再構成像が同時表示できるRVS（Real-time Virtual Sonography）が導入され、RFAなどの画像支援として使用されています。

また、超音波エラストグラフィーによる非侵襲的肝線維化評価も積極的に施行しています。

C型慢性肝炎・肝硬変の治療については、内服抗ウイルス剤（DAAs）を多くの症例で使用し、高率でウイルス排除を得ています。

B型慢性肝炎・肝硬変については、核酸アナログによる肝炎進展・肝発癌抑制を積極的に行なっています。

近年増加傾向であるNASHに代表される脂肪性肝疾患については、積極的に栄養・運動指導などの介入を実施し、体組成計等を用いた治療効果評価を行っています。

患者支援としては、肝疾患相談支援室を開設し、山口大学病院と連携しながら、情報提供と患者啓発に努めています。

■実績

治療件数

項目	件数
C型肝炎の内服抗ウイルス療法	7

肝癌内科的治療件数

項目		件数
肝細胞癌手術治療		
	ラジオ波焼灼療法	8
	TACE、TAE	16
	肝切除	4
	術中ラジオ波焼灼	0

脳神経内科

■概要

脳神経内科（厚労省による公式な診療科名は「神経内科」）は脳神経外科とともに脳神経センターとして活動し、山口県下で最も多い脳卒中患者を受け入れています。

脳神経内科としては髄膜炎、脳炎、末梢神経や筋疾患などの神経疾患全般の診断・治療にもあたっています。山口県にはまだ神経内科医が少ないため、急性期疾患のみならずパーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などいわゆる神経難病の治療・ケアも担当しています。

最近は認知症の相談も増えてくるようになりました。

■実績

入院件数

項目	件数
脳血管障害	17
髄膜炎/脳炎	3
非感染性炎症性疾患	2
脳腫瘍	1
変性疾患	8
代謝性脳症	0
髄液障害	0
脊髄疾患	2
末梢神経疾患	2
筋疾患	5
中毒性疾患	0
発作性疾患	4
頭痛	1
外傷	0
精神科疾患	1
先天異常	0
膠原病・血管炎	0
その他内科疾患	7
合計	53

総合診療科

■概要

プライマリケア、地域包括ケアシステム及び予防医療をカバーできるジェネラリストのニーズが高まっていることから、2018年度より総合診療科を開設しました。総合内科の機能に加えて、2020年度から呼吸器外科領域を当科に組み入れて再編しました。

総合内科領域では、従来の診療科の枠組みでは対応困難な疾患の診断・治療を病院横断的に行います。山﨑烈医師・岩本浩医師（総合診療科専攻医）が中心となって担っています。

呼吸器外科領域は、森田克彦医師（呼吸器外科専門医、気管支鏡専門医、呼吸器専門医）と県内外からの応援医師（島根大学など）、当院外科常勤医師のサポートで成り立っています。特により高い精度で確定診断が得られるよう創意工夫を行っており、気管支鏡学の領域でその成果を発表し続けています。

■実績

総合診療科

〔件〕

病名	入院件数	うち死亡退院	病名	入院件数	うち死亡退院
気管支結核・菌確認あり	1		急性咽頭炎	1	
その他の感染症（真菌を除く）	2		気管支炎	2	
食道カンジタ症	1		肺気腫	1	
非結核性抗酸菌症	2		慢性閉塞性肺疾患	2	
敗血症	3	2	喘息	1	
肺炎	60	7	肺膿瘍	3	1
帯状疱疹	2		膿胸	5	
新生物	314	16	胸水貯留	1	1
リンパ節	5		胸膜肥厚	1	
肺サルコイドーシス	2		気胸	10	
2 型糖尿病	1		呼吸不全	1	
低血糖症	3	1	縦隔気腫	2	
副腎皮質機能低下症	1		痛風	1	
るいそう	1		リウマチ性多発筋痛	1	
脱水症	4	1	腎不全	1	
低ナトリウム血症	1		腎障害	1	
認知症	1		尿路感染症	13	1
頭痛	2		嘔吐症	1	
神経調節性失神	1		高血糖	1	
めまい	1		頭部擦過傷	1	
陳旧性心筋梗塞	1		脊椎骨折	1	
脳血管障害	3		溺水	1	
発作性頻拍	1		予防接種副反応	1	
精神疾患	1		COVID-19	59	1
熱中症	1				
			合計	527	31

呼吸器外科

項目	件数
入院患者数	325
手術件数	51
気管支鏡検査件数	108

消化器外科

■概要

2021年度もこれまでどおり強いチームワークで消化器外科診療を行いました。

消化器癌診療においては、手術のみならず、化学療法、緩和医療まで、他科と密に連携し、個々の症例に応じた最適な癌治療を行いました。ヘルニアや胆石症などの良性疾患に対しても良質な手術や治療を行いました。

消化器外科の最も大事で、中心となる手術においては、患者さんに対する低侵襲性を重視し、安全性と根治性の両立を図りながら、腹腔鏡手術を積極的に施行し、腹腔鏡手術の占める割合は9割を越えるにまで増加しました。胃癌および大腸癌に対して、手術手技の安定化と定型化により、腹腔鏡手術の適応も拡大しました。また高度な技術を要する食道癌手術症例も徐々に増えてきており胸腔鏡、腹腔鏡を併用した手術を行っています。

また、心血管含め多くの併存症のある症例や、超高齢者にも手術メリットが大きい場合は積極的に対応しています。

手術術後合併症の発生率も低下し、今後も下関地域の患者さんおよびご家族に満足して頂ける消化器外科診療を行っていきたいと思います。

■実績

手術件数〔2021年4月～2022年3月〕

臓器別	術式	件数 開腹	件数 鏡視下
食道	食道亜全摘（食道癌、食道胃接合部癌）	0	4
	噴門形成術（食道裂孔ヘルニア）	0	0
胃・十二指腸	幽門側胃切除	0	12
	噴門側胃切除	0	1
	胃全摘	0	3
	内視鏡腹腔鏡合同胃切除		2
	胃腸吻合（バイパス）	0	5
小腸・結腸	小腸部分切除（良性）	1	4
	結腸部分切除（良性）	0	0
	虫垂切除	0	26
	人工肛門造設、閉鎖	6	15
	結腸切除（大腸がん）	1	27
	腸閉塞手術	2	3
直腸	高位、低位直腸前方切除（直腸癌）	0	19
	直腸切断術（直腸癌）	0	2
	経肛門的腫瘍切除（直腸癌）	0	0

臓器別	術式	件数 開腹	件数 鏡視下
肝	肝部分手術	1	2
	亜区域切除	1	0
	区域切除	0	0
	葉切除又は中央2区域	0	0
胆	胆嚢摘出術	0	43
	胆管切開切石術	0	0
膵	膵頭十二指腸切除	0	0
ヘルニア	腹部ヘルニア、	0	4
	鼠径ヘルニア	1	46
腹膜炎	急性汎発性腹膜炎手術	2	7
その他	その他	10	15
	CVポート留置術	13	0
合計		38	251
総合計		289	

脳神経外科

■概要

本年度も新型コロナウイルスにより著しい停滞と制限の年でした。2021年度は4月から熊本大学から原田先生と同学年の斎藤先生を迎えることができ、初期研修には脳神経外科志望で産業医科大卒の吉原拓馬先生も加わってくれました。中溝先生も無事に専門医試験に合格し、脳神経外科医のファーストラインに立つことができました。

2022年4月からはJCHO諫早総合病院から長崎大卒の梅野哲也先生を迎えることができ、熊本大学からも出来田祐治先生に派遣いただくことができました。初期研修の吉原拓馬先生も2年次は脳神経外科中心で回ってくれますので7人体制の大所帯となりました。これからもますます診療の幅とレベルを上げていきたいと思っておりますので、今後ともご支援よろしくお願い致します。

■実績

入院患者数

項目	件数
脳血管障害	400
脳腫瘍	29
外傷	43
感染性疾患	3
脊椎および脊髄疾患	6
片側顔面痙攣	0
三叉神経痛	1
水頭症	7
低髄液圧症候群	0
内頚動脈海綿静脈洞瘻	10
てんかん（症候性含む）	23
その他	73

手術件数

項目	件数
開頭術	
脳腫瘍摘出	19
脳腫瘍生検	1
下垂体腫瘍摘出	5
脳出血開頭血腫除去	5
脳動脈瘤クリッピング	19
AVM摘出術	2
バイパス術	3
微小血管減圧術	1
頭部外傷開頭術	3
頭蓋形成術	2
慢性硬膜下血腫穿頭術	39
水頭症手術	13
脊椎－脊髄手術	7
頚動脈内膜剥離術（CEA）	3
血管内手術	
動脈瘤コイル塞栓術	22
頚動脈ステント留置術	18
血栓回収	11

tPA使用件数	6

皮膚科

■概要

2021年度、下関医療センター皮膚科にて勤務させていただきました、田代朋子と申します。

当科は月曜日から金曜日の午前中に外来を行い、火曜日午後に褥瘡回診、その他の午後は手術を行っております。外来は熊本大学、山口大学からの非常勤医師とともに2診制を敷いており、地域の中核病院として近隣病院と密に連携して入院治療を含めた加療を行い、下関地域の医療に寄与できるよう努めております。

経験の浅い身であり、数多くの場面で常に導いてくださった赤松先生をはじめ、皮膚疾患に伴う他臓器病変やADLの低下、あるいは他臓器疾患やその治療に伴う皮膚疾患などを通して他科の先生方やコメディカルの皆様にも多くのご指導を賜ることができ、大変実りのある時間を過ごさせていただきました。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

4月より私と交代で産業医科大学より新任医師が参ります。引き続きご指導ご鞭撻の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

■実績

入院件数

項目	件数
蕁麻疹・アナフィラキシーショック	3
薬疹・中毒疹	6
水疱性疾患	7
皮膚悪性腫瘍	20
皮膚良性腫瘍	2
褥瘡・皮膚潰瘍	11
熱傷	10
細菌感染症	17
帯状疱疹・ウイルス性疾患	11
マムシ、犬咬傷	5
乾癬	0
瘢痕形成術	1
円形脱毛症	6
紅斑症	3
その他	8

手術件数

項目	件数
皮膚腫瘍（頭頚部）	39
皮膚腫瘍（体幹・四肢）	74
皮膚悪性腫瘍	61
デブリドマン	12
植皮・皮弁	21
陥入爪	4
皮膚生検	89
合計	300

眼科

■概要

現在、医師3名にて眼科疾患全般の診療に従事しております。的確な診断・丁寧な説明・エビデンスに基づいた治療を心がけ、地域医療の中核を担うべく、近隣の医院とも連携し診療にあたっております。

手術に関しては、白内障手術のほか硝子体手術なども積極的に行なっております。硝子体手術は、眼底の網膜（光を感じる神経の膜）や、眼内の大部分を占めるゼリー状の硝子体に生じる疾患に対して行われます。硝子体出血、糖尿病網膜症、黄斑円孔、黄斑上膜などの疾患が比較的多いですが、裂孔原性網膜剥離など失明につながる疾患に対しては、緊急に手術を行なっています。

今後も高度かつ丁寧な医療を提供していきたいと考えております。

■実績

手術件数

項目	件数
白内障	578
緑内障	1
硝子体手術	142
翼状片	1
眼瞼手術	0
斜視手術	0
その他	15

光凝固患者数

項目	件数
糖尿病・網膜裂孔など	63
緑内障	19
後発白内障	55

泌尿器科・血液浄化センター

■概要

泌尿器科悪性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、排尿障害、慢性腎臓病（CKD）、腎不全などの診療を行っています。

悪性腫瘍に対して手術療法（腹腔鏡・内視鏡・開腹手術）や化学療法を行っています。最近では膀胱癌に対して膀胱全摘除術も腹腔鏡手術を行っております。尿路結石には体外衝撃波結石破砕術（ESWL）・内視鏡手術（TUL）と手術療法も積極的に行っています。

慢性腎臓病に関しても看護外来を行っており、生活指導および腎不全療法選択指導をしています。腎不全に対して血液透析および腹膜透析を行っており、血液透析はオンラインHDFも充実しており、周術期や循環動態の不安定な患者に対しての持続血液濾過透析療法（CHDF）も行っています。腹膜透析は訪問看護とも連携し自宅で安心して行えるようにサポートしております。

患者さんのニーズに答えつつ質の高い医療を目指し、臨機応変に行っていく所存です。

■実績

泌尿器科手術

項目			件数
腎・尿管	根治的腎摘除術	（開腹手術）	0
		（腹腔鏡手術）	4
	腎部分切除術	（開腹手術）	0
		（腹腔鏡手術）	2
	腎尿管全摘除膀胱部分切除術	（開腹手術）	0
		（腹腔鏡手術）	8
	経尿道的尿管砕石術（TUL）		14
	体外衝撃波尿路結石破砕術（ESWL）		24
	経尿道的尿管ステント留置・交換術		45
	腎生検		2
	腎瘻造設		1
	その他（尿管鏡、尿管拡張術など）		2
副腎関連手術			1（腹腔鏡）
膀胱	膀胱全摘除術	（回腸導管造設術を伴う）	2（腹腔鏡）
		（尿管皮膚瘻造設術を伴う）	0
	膀胱部分切除術		0
	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBt）		28
	経尿道的膀胱結石砕石術		3
	膀胱瘻造設術		3
	尿失禁手術（TVMなど）		0
	その他（TUFなど）		2

項目		件数
前立腺	根治的前立腺全摘除術（開腹手術）	0
	経尿道的前立腺切除術（TURP）	1
	経尿道的前立腺核出術（TUEB）	0
	前立腺生検	34
	その他	1
尿道（尿道全摘・内尿道切開術など）		7
精路（精巣摘出術・陰嚢水腫手術など）		2
腎不全・透析	内シャント造設術	24
	人工血管移植術	1
	シャントPTA	29
	腹膜透析カテーテル留置術	6
	シャント瘤手術	1
	その他	14
その他手術（膿瘍ドレナージなど）		0

血液浄化センター

項目		件数
血液透析	(入院)	778
	(外来)	6,217
透析導入		8
腹膜透析導入		5
慢性腎臓病看護外来		15
フットケア		266

血液浄化療法業務実績

項目	件数
HD	1,344
OHDF・HF	5,579
ECUM	24
PE	22
DFPP	0
ET吸着	2
PA	9
G-CAP	0
L-CAP	0
LDL吸着	0
CART	1
PBSCH	0
CRRT	35
その他の療法	0

耳鼻咽喉科

■概要

ナビゲーションシステムを用いた内視鏡下の鼻副鼻腔手術に重点を置いています。このシステムにより手術の安全性が劇的に向上するので、難しい手術も行えます。アレルギー性鼻炎等で生じる鼻水に対しては後鼻神経切断術を、鼻詰まりに対しては下鼻甲介形成術を行い、症状を緩和しています。

そのほか、耳鼻咽喉科領域の腫瘍も取り扱っています。

当科を受診する際には診療情報提供書（いわゆる紹介状）が必要です。最寄の開業医に御相談ください。

■実績

項目	件数
鼓膜形成術	1
鼓膜チューブ留置術	5
耳瘻孔摘出術	1
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	54
鼻中隔矯正術	17
鼻甲介切除術	28
涙嚢・鼻涙管手術	0
眼窩吹き抜け骨折手術	1
後鼻神経切断術（アレルギー性鼻炎に対し）	10
鼻骨骨折整復術	2
扁桃摘出術	21
口蓋垂・軟口蓋形成術	0
舌・口腔良性腫瘍摘出術	1
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	1
咽頭良性腫瘍摘出術	3
咽頭悪性腫瘍摘出術	0
喉頭微細手術	4
誤嚥防止術	1
頸部郭清術	0
顎下腺良性腫瘍摘出術	0
顎下腺悪性腫瘍摘出術	0
耳下腺良性腫瘍摘出術	6
耳下腺悪性腫瘍摘出術	1
甲状腺良性腫瘍摘出術	2
甲状腺悪性腫瘍摘出術	5
副甲状腺良性腫瘍摘出術	2
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	7
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	0
リンパ節生検	5
その他の頸部腫瘍摘出術	3
頸部膿瘍切開排膿術	1
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	3
気管切開術	4
計	189

放射線診断科

■概要

放射線診断科は現在2名の常勤放射線診断専門医（核医学専門医1名）と1名の非常勤放射線診断専門医で業務を行っています。

2022年2月に16列マルチスライスCTが80列マルチスライスCTへ、2022年6月に1.5テスラMRI装置が更新になり、現在80列、64列マルチスライスCT装置各1台、3テスラ、1.5テスラMRI装置各1台、RI装置1台が稼働しています。

これらの検査の読影と一部の単純エックス線検査、マンモグラフィーの読影が主な業務です。

コロナ禍の影響で画像検査の若干の減少あるものの、読影画像枚数は大きな減少なく推移しています。

画像検査が終了して、できるだけ早急に各診療科に画像診断レポートを提供できる環境および体制を整えています。

音声入力画像レポート作成システムにより、急増する読影枚数にも対応できるように業務効率化も図っています。

その他、地域連携室通じて、各種モダリティーを使った画像検査依頼も行っており、3テスラMRI装置を使った当院に常勤診療医のいない整形外科領域や婦人科領域の画像診断にも積極的に取り組んでいます。

■実績

読影件数

モダリティー	件数
CT	10,756
MRI	4,229
RI	323
胸部単純写真	109
マンモグラフィー	3,167

画像検査依頼数

モダリティー	件数
CT	229
MRI　3テスラ	205
MRI　1.5テスラ	69
RI	0

病理診断科

■概要

病理診断科は、病理専門医1名と検査技師3名（内細胞診検査技師2名）の体制で行われています。細胞診、生検で2日、手術検体で1週間以内を目途に、迅速で適切な診断を行うよう努めています。また近年増加する一方のコンパニオン診断にもできる限り対応するよう努めています。臨床科や他部門とのカンファレンスは、消化器科合同カンファレンスを病理診断科が主催する形で毎月行い、剖検例に対しては全例CPCを行っています。

日本病理精度保証機構による病理検査の精度管理には毎回参加しています。これまで染色の評価、診断のいずれも適正と認定されてきています。

■実績

検査件数

項目		件数
病理組織検査		1,991
	生検	1,430
	手術検体	541
	術中迅速	20
細胞診		4,346
	婦人科	3,134
	婦人科以外	1,212
病理解剖		2
CPC		3
カンファレンス		12

麻酔科

■概要

基本方針

「施無畏」を基本理念とし安全で安楽（怖くない、痛くない）な麻酔を周術期全般にわたって提供することを目指しています。

スタッフ

常勤麻酔科医2名（森永、得津）体制で診療を行ってきました。非常勤麻酔科医の奥（山大麻酔科）、渡邉（九州歯科大教授）、川﨑知佳（社会保険直方病院）、川﨑貴士、上原、らのベテラン麻酔科医のサポートを受けています。

麻酔症例

2021年1月～12月の麻酔科管理症例は768例でした。

手術・麻酔に関連する死亡事故は一件もなく、一年を通して安全な麻酔を提供できました。

手術室外での活動

HCU責任者の得津が毎朝のカンファレンスをはじめとしてHCU運営に尽力しています。呼吸不全患者への気道管理や人工呼吸管理のサポート、CPA患者へのCPRサポートなどで貢献できたと自負しています。

教育活動

院内のBLS講習の指導をおこなってきました。

院外では九州歯科大学、救急救命九州研修所、よしみず病院付属看護学院の非常勤講師として教育活動を行っています。

ICLS（救急医学会版ACLSコース）インストラクター・ディレクターとして下関医療センターICLSコースを年3回開催してきました。

■実績

麻酔法別分類

〔件〕

	全麻（吸入）	全麻（TIVA）	鎮静	なし
1硬膜外麻酔	13	128	0	0
1硬膜外麻酔＋2脊髄くも膜下麻酔	0	0	0	0
1硬膜外麻酔＋2脊髄くも膜下麻酔＋3伝達麻酔	0	0	0	0
1硬膜外麻酔＋2脊髄くも膜下麻酔＋3伝達麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
1硬膜外麻酔＋2脊髄くも膜下麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
1硬膜外麻酔＋3伝達麻酔	0	5	0	0
1硬膜外麻酔＋3伝達麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
1硬膜外麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
2脊髄くも膜下麻酔	1	0	8	1
2脊髄くも膜下麻酔＋3伝達麻酔	0	1	0	0
2脊髄くも膜下麻酔＋3伝達麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
2脊髄くも膜下麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
3伝達麻酔	20	169	2	0
3伝達麻酔＋8その他局麻	0	0	0	0
8その他局麻	7	119	0	0
9局麻なし	24	268	2	0
合計	65	690	12	1

手術部位別分類

項目	件数
a．脳神経・脳血管	116
b．胸腔・縦隔	63
c．心臓・血管	0
d．胸腔＋腹部	4
e．上腹部内蔵	92
f．下腹部内蔵	232
g．分娩	0
h．頭頸部・咽喉部	228
k．胸壁・腹壁・会陰	18
m．脊椎	7
n．股関節・四肢（含：末梢神経）	7
p．検査	1
x．その他	0
合計	768

歯科口腔外科

■概要

当科は地域歯科診療支援病院歯科（歯科の2次病院：下関市内唯一）であるとともに、日本口腔外科学会認定准研修施設（下関市内では2施設のみ）です。これにより一般的な歯科治療（齲蝕、義歯、歯周病など）は、一般歯科医院（かかりつけ歯科）にお願いし、当科は病院歯科に特化した診療を担当させていただいております。

病院歯科の主な診療内容は①周術期口腔ケア、②口腔外科、③当院入院中もしくは当院附属介護老人保健施設入所中の方の歯科治療です。

①は当院で手術を受ける患者様に対して行ないます。周術期における口腔内細菌に起因する呼吸器感染症（肺炎）予防、創部感染症予防、口腔状況による全身麻酔の気管挿管時のトラブル予防が出来ます。周術期口腔機能管理を実施することで、周術期合併症のリスクを軽減することが出来るため、患者さんにとっては大きなメリットとなります。

②は一般歯科医院では治療困難な口腔外科的疾患（外傷、骨折、口腔腫瘍、嚢胞、炎症、困難な抜歯、顎関節症、粘膜疾患など）を担当させていただいております。下関市内には150近くの歯科医療施設がありますが、入院や全身麻酔での口腔外科手術が出来るのは当院を含めて5施設しかありません。それゆえに『かかりつけ歯科』と役割分担して地域歯科医療に貢献しています。

③当院入院中もしくは当院附属介護老人保健施設入所中の間は、他の歯科医院に通院出来ません。義歯修理等は当科が対応し、退院後には引き続きかかりつけ歯科に通院していただくようにしています。

■実績

手術件数

項目	件数
抜歯関連手術	
埋伏歯・水平埋伏歯抜歯術	235
正中過剰埋伏歯抜歯術	1
難抜歯（埋伏歯を除く）	35
上顎洞内陥入歯抜歯術	0
歯根手術	
歯根端切除術	3
骨関連手術	
顎裂形成＋腸骨移植手術	0
歯槽骨整形手術	2
骨瘤除去術（1歯単位）	5
腐骨除去術	6
口蓋隆起形成術	2
下顎隆起形成術（片側単位）	5
軟組織形成手術	
小帯形成術	0
良性腫瘍・嚢胞手術	
開窓術	6
顎骨腫瘍摘出術（歯根嚢胞を除く）	142
歯根嚢胞摘出術	30
唾石摘出術（唾液腺を含まない）	0
がま腫摘出術	0
粘液嚢胞摘出術	4
舌良性腫瘍切除術	3
口唇良性腫瘍切除術	2
口蓋良性腫瘍切除術	1
歯肉良性腫瘍切除術	9
頬粘膜良性腫瘍切除術	1
歯牙腫摘出術	1
生検	2
異物除去	0

項目	件数
悪性腫瘍手術	
悪性腫瘍手術	1
骨折手術	
上顎骨骨折	0
下顎骨骨折	1
歯槽骨骨折	0
上顎洞関連手術	
上顎洞根治術	0
口腔上顎洞瘻孔閉鎖術	1
顎関節関連手術	
顎関節脱臼非観血的整復術	0
炎症関連手術	
口腔内消炎手術（骨膜下膿瘍、口蓋膿瘍等）	5
口腔外消炎手術	2
移植・再植術	
歯牙再植術	1
創傷処理	
裂傷縫合	5

治験支援センター

■概要

1997年3月に新GCP（Good Clinical Practice：医薬品の臨床試験の実施の基準）が出され、日本の治験はこの新GCPに沿って実施されることが求められるようになりました。新GCPのもとで治験は倫理的で科学的なものになってきましたが、その反面、申請書類の種類の多さ、保管、治験審査委員会の開催の手続きなど種々の規定があり、治験を簡単に受け入れることが非常に難しくなってきました。

そこで、先生方の治験の実施を支援する部署として「治験支援センター」が2006年に発足しました。センターでは、治験審査委員会の事務局としての事務部門、実際の治験の実施に対して支援するCRC（Clinical Research Coordinator：治験コーディネーター）部門、治験薬の受入、処方による払い出し、残薬の返納などを行う治験薬管理部門があります。また、先生方が企画し実施される自主研究を審議するために設置されている、臨床研究倫理審査委員会の事務局業務も行っております。

治験・臨床研究が各指針に沿って実施できるよう支援することで、医薬品における創薬・育薬に貢献していきたいと考えております。

■実績〔2021年4月～2022年3月〕

(1) 治験審査委員会関係

項目		件数
ⅰ）治験申請関係		
	新規（継続）申請	5(1)
	実施計画等変更	34
	重篤な有害事象	7
	安全性情報	19
	継続審査	6
	逸脱	1
	終了報告	0
	製造承認取得	0
	迅速審査	0
	その他報告	13
ⅱ）使用成績調査申請関係		
	新規申請	8
	実施計画等変更	2
	副作用感染症報告	3
	その他報告	0

(2) 臨床研究倫理審査員会関係

項目	件数
新規（継続）申請	2 (31)
実施計画等変更	1
有害事象	0
継続審査	33
逸脱	0
終了報告	6
迅速審査	2
症例報告	0
その他報告	0

(3) 治験コーディネーター関係

項目		件数
ⅰ）被験者対応（SMO含む）		
	説明補助実施症例	98
	同意取得あり	79
	同意取得なし	19
	被験者対応症例(治験実施計画規定分)	235
ⅱ）原資料直接閲覧		
	適格性確認	79
	症例報告書と原資料の照合等	93
	GCP必須文書の確認	10
	監査	0

(4) 治験薬管理

項目	件数
治験薬受入	13
治験薬回収	3

(5) 治験教育

項目	件数
薬学部学生実務実習指導	3

感染対策部

〔2021年4月～2022年3月〕

概要・目的

組織的に医療関連感染対策を実施する体制を整える。感染対策室には、医療関連感染管理者（医師）、看護師、薬剤師、臨床検査技師、事務員を配置し、感染防止対策チームを組織して、職員の健康管理、教育、医療関連感染対策相談、発生動向監視（サーベイランス）、対策実施の適正化及び介入を行う。

目標・活動報告

目標①	活動報告①
COVID-19流行状況に応じた対策を周知、実践する。持ち込み防止対策と院内での拡大防止対策を徹底する。	COVID-19について新たに判明した科学的知見と考察を取り入れ、BCPを見直し、実用面に配慮しながらマニュアルや手順を改訂、評価、修正を継続している。感染防止対策実施状況は、各部署をラウンドして確認し、発生時対応、就業制限を徹底した。2月にクラスターが発生したが、早期に介入し、感染拡大を最小限にできたと考える。他部門の協力あり、受入れ制限のみで診療制限に至らず、8日間で通常診療体制となった。
目標②	**活動報告②**
手指衛生改善活動を継続する。 目標値： 手指消毒薬使用量 10L/1000P-days （2020年度9.5L/1000P-days）	感染防止対策委員会で手指消毒薬使用量を報告し、感染リンクナースによる手指衛生啓発活動を継続した。手指消毒薬使用量は、1000患者あたり9.7Lと前年度より増量したが、目標値をわずかに達成していない。 手指衛生を行動習慣に落とし込むために病院全体で取り組んでいく必要がある。
目標③	**活動報告③**
感染症診療早期からのモニタリングと介入を行い、抗菌薬の適正使用を監視、支援する。 目標値： 血液培養2セット率90%、 バンコマイシンTDM実施率 100%維持	2回/週ASTカンファレンス・ラウンドを実施し、適切な検査、抗菌薬の選択・用法・用量の適切性、特定薬物モニタリングの実施、微生物検査等の治療方針への活用状況などを経時的に評価し、主治医にフィードバックを行っている。感染症診療に関して医師からのコンサルトも広く受けている。全職員対象研修で、抗菌薬適性使用の目的やAST活動について周知した。 血液培養2セット提出率は95%以上維持できている。医師に最新情報を提供し、感染症診療にアンチバオグラムを活用できている。抗菌薬適正使用マニュアルとアンチバイオグラムの見直しを行い、その活用法について啓発し、積極的かつ適正な血液培養提出を推進した。 バンコマイシン注のTDMを積極的に行っており、TDMガイドラインで対象とされる症例のTDM介入率は100%である。

今後の課題・総括

地域で連携し、協力医療機関としての役割を果たしつつ、職員が安心して対応できるようフェーズに合わせて体制整備していく。2022年からコメディカルスタッフも感染リンクスタッフの構成員となり、病院全体で感染防止対策に取り組んでいく。
耐性菌防止、抗菌薬感受性維持のため抗菌薬のde-escalationが行われている症例も多く散見されるようになった。タゾピペ注などの広域抗菌薬においては、以前の使用量に比較すると減少傾向である。 今後も適切な検査、抗菌薬使用を推進し、抗菌薬治療の適正化を進めていく。

医療安全管理部

〔2021年4月～2022年3月〕

概要・目的

患者中心で質の高い安全な医療を提供するためには、職員個々が医療安全の必要性・重要性を課題として認識し、安全な医療が遂行できる体制・環境を整える事が必要である。安全に関する基本的な考え方は、人は誰でも過ちを犯すという前提に立ち、過ちを誘発しない環境や過ちが患者の障害等に発展しないシステムを組織全体で構築することにある。そのため、当院の医療安全管理室は、組織横断的に安全管理体制を構築できるよう日々活動している。

目標・活動報告

目標①	活動報告①
ローカルルールの撤廃・是正	電子カルテ稼働に合わせ、ローカルルールの撤廃・是正に取り組んだ。インシデント報告システム変更、医師不在時代行オーダー手順、患者コメント運用、アレルギー・禁忌入力運用、要対応患者情報運用について医療安全の立場から関与しマニュアル改訂した。
目標②	**活動報告②**
患者誤認インシデント削減	2020年度患者誤認インシデント報告143件であった。2021年度は患者誤認インシデント報告50件以下を目標に取り組んだ。電子カルテ導入によりバーコード認証を取り入れたことで、ネームバンド装着率100%となった。しかし、ネームバンド装着前に患者誤認し与薬したケースがあった。そこで、ネームバンド装着のタイミングと患者確認方法を検討しマニュアル改訂した。患者確認時使用する「フルネーム確認（名乗ってもらう）お願いポスター」作成し各部署に配布した。 2021年度患者誤認インシデント報告は、目標50件以下に対し、27件であり、目標値を達成できた。
目標③	**活動報告③**
急変対応スキルの向上	急変対応スキル向上の取り組みとして、BLS研修実施227名参加した。新型コロナウイルス感染防止観点から集合研修は中止した。各部署からコアメンバーを選び研修を行い、コアメンバーが講師となり各部署で開催するカスケード研修で行った。看護部門は各部署で急変シミュレーション3回/年実施した。新たな取り組みとして、リハビリテーション部、検査部、栄養治療部合同で急変シミュレーションを3回/年実施した。 院内ハリーコール演習は外来受診患者が立体駐車場で倒れているのを発見し、救急外来へ搬送するシナリオで行った。新型コロナウイルス感染防止観点から、医療安全推進担当者、外来職員のみで行った。駐車場では、PHSがつながらないため、応援を呼ぶことが出来ず急変者を1人にする場面が課題となった。医療従事者以外の方や駐車場から近い介護老人保健施設職員へ応援要請する方法を確認した。

今後の課題・総括

- 患者誤認インシデント報告は27件で目標値を達成することができた。インシデントを分析すると、影響度分類1以上は12件で、項目別割合は薬剤関連9件、検査関連12件で全体の77.7%を占めていた。発生要因は思い込みや業務多忙を理由に患者確認を怠った場合や、2つの識別子（フルネーム、生年月日又は患者ID）による患者確認を行っていない場合があった。患者確認は安全管理上最も基本的かつ重要な項目である。今後も患者誤認防止に取り組む必要があると考えている。
- 急変対応スキル向上のためBLS研修やICLS研修、急変シミュレーション、院内ハリーコール演習に取り組んでいる。心停止後の介入には限界があり生存退院率は15%で、入院中に心停止を起こす多くの患者は6～8時間前に異常症状や兆候の所見を呈すると言われている。当院におけるハリーコール報告件数は年間10件程度で、2020年4月～2022年5月の生存退院率は11.1%であった（生存退院は、18件中2件で、内1件は低酸素脳症であった)。過去のハリーコール報告事例を分析すると、心停止に至る前の異常症状や兆候を捉え対応すれば、救命できたケースもあったのではないかと推測される。そこで、患者安全の観点から心停止に至る前に患者の状態変化を捉え対応する、RRS（Rapid Response System）導入が必要ではないかと考えている。

看護部門
〔2021年4月～2022年3月〕

看護部長室

目標・活動報告

目標①	活動報告①
病院経営への積極的参画 1. 入退院支援を強化し、効率的な病床運営を行う。 一般病棟病床稼働率81％以上 重症度、医療・看護必要度30%以上維持 2. 付属施設（介護老人保健施設・健康管理センター・訪問看護ステーション）が目標値を達成できるよう連携強化する。	1. 病床稼働率、在院日数等を考慮した病床管理を行うともに、毎朝のミーティングで部署間の調整を行った。急性期一般病床稼働率は、年間83.5%、重症度、医療・看護必要度は31.2%で、いずれも目標値を達成できた。 2. 付属施設の看護師長と情報交換しながら、必要時応援体制を確保した。 コロナ禍が長期化する中、訪問看護ステーションにおける訪問件数が増加した。前期は血液浄化センター看護師1名が応援にいき、新型コロナウイルス感染症入院患者がゼロとなった11月、12月は西6病棟看護師が応援にいった。院内の看護師が応援業務を通して、在宅看護を学ぶ機会となった。
目標②	**活動報告②**
新型コロナウイルス感染症対策の徹底 1. 院内感染を起こさない。 2. 新型コロナウイルス感染症病棟を安定的に運営する。 3. 行政・JCHO本部との連携を強化する。	1. 職員がマニュアルを遵守し、感染防止対策を実施した。2月にクラスター1件発生したが、早期に収束した。 2. 入院協力機関として、2020年12月より西6病棟を新型コロナウイルス感染症病棟として運用中である。 感染拡大時には、他部署から看護職員を応援派遣し増員して対応した。特にオミクロン株による第6波の際は、入院患者が急激に増加したため、2月1日から3月28日までHCUを閉鎖し、HCU看護師が西6病棟へ応援にいった。看護部門全体で応援体制を確保し、入院要請の際は、できる限り受け入れるように努めた。西6病棟での職員の感染はなかった。 3. 1）新型コロナウイルスワクチン接種 4月・5月、医療従事者対象とした集団接種会場に看護師を派遣した。 5月以降、市内2会場に市民を対象とした集団接種会場に看護師を派遣している。 6月以降、外来にて、市民を対象とした個別接種を実施している。 2）JCHO本部看護師広域派遣要請 6月6日～7月1日　札幌市内の急性期病院中等症対応病棟へ看護師1名を派遣した。 9月15日～9月30日　JCHO東京蒲田医療センター感染症病棟へ看護師1名を派遣した。 新型コロナウイルス感染症対応、最前線の病棟で多施設の看護師とともに応援業務に従事することで、感染症対応のみでなく多くの学びを得ることができ、看護師にとって大変貴重な経験となった。

目標③	活動報告③
継続した業務の質改善活動に取り組む 1. 6月電子カルテ稼働 2. 病院機能評価受審 3. 構造評価実施	1. 電子カルテ導入に向けて、前年度より多職種とともに検討を重ね、6月導入できた。導入後、看護管理システム（管理日誌・勤務管理）のマニュアルを作成した。 2. 各種マニュアルの改訂、領域別の対策、ケアプロセス審査のシミュレーション等を行い3月に受審できた。看護提供方式の検討、鍵管理等の課題に対して、早急に改善に取り組んだ。 3. 看護部長、副看護部長が各部署をラウンドし構造評価を実施した。各部署共通の課題として、災害に対する日常点検や職員が災害マニュアルの内容を周知できていないことが明らかとなった。日頃から災害に対する意識を高め、突然の事態に対応できるよう、マニュアルの周知と災害訓練に早急に取り組む。
目標④	**活動報告④**
働きやすくスキルアップできる職場環境の整備 1. 離職率低下　雇用の促進 2. 年次休暇の計画的付与	1. 看護職員の離職率は10.3%（前年度と同等）、新人看護職員は7.7%（前年度より低下）であった。 次年度採用候補者選考前に、山口県内及び北九州市内の看護専門学校・大学8校を訪問し、就職案内を行った。結果、17名の新卒看護職員の採用につながった。 一方、看護補助者の離職が多くなっており、急性期看護補助体制加算25対1をかろうじて維持できている状況である。ハローワークの求人情報の見直しを行い、新たに入職時研修を実施したが、改善には至っていない。 2. 年次休暇は予定勤務作成時より計画的に付与することで、各部署、目標値を取得できた。
目標⑤	**活動報告⑤**
人材育成と活用 1. 次世代の看護管理者の育成 2. 特定行為研修受講者の支援、研修修了者の活用 3. 認定看護師の育成	1. JCHO副看護師長登用試験に3名が受験した。副看護部長が中心となり、テキストの学習会、小論文指導を行い、3名合格できた。 2. 特定行為研修実習中は、多職種に協力を求め、対象症例があれば速やかに介入できるよう調整した。 医師の指導と看護部門では副看護部長、皮膚排泄ケア特定認定看護師が指導を行った。年度内に4名が修了できた。 皮膚排泄ケア特定認定看護師が創傷関連、ドレーン管理等の特定行為を実践している。 3. 皮膚排泄ケア認定看護師教育課程を1名が受講できることとなった。

今後の課題・総括等

- 病床稼働率、重症度、医療・看護必要度は目標に達したが、DPC Ⅲ期を超える長期入院患者の割合は低下していない。担当看護師が中心となり、多職種と連携して退院支援を実施する必要がある。2022年度診療報酬の改訂により、重症度、医療・看護必要度も見直しされることから、正確に評価した上で、平均在院日数をコントロールしていく。また、地域包括ケア病棟再開にむけての人員確保、設備等の検討、シミュレーションを行う。
- 病院機能評価で指摘を受けた看護提供体制については、各部署の看護の強み・弱みを分析した上で、やりたい看護を実現できる看護提供体制を再検討する。
- 看護職員、看護補助職員ともに定数より減少の状態が続いている。採用活動の継続とともに、離職理由の分析と対策の検討が必要である。
- 特定行為研修修了者の活用が進んでいない。修了した行為区分を院内に周知し、医師の指導を受けながら実践し、タイムリーに患者に介入できるよう取り組む。

西４病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
退院支援を積極的に行い、効果的な病床運営を行う。	平均患者数34.8人/日、平均在院日数11日、病床利用率77.3%、在宅復帰率95.6%、必要度35.1%を年間で維持した。緊急入院を積極的に受け入れながら、DPC Ⅱ期以内での退院調整を図り、病床運営を行った。
目標②	**活動報告②**
ケアカンファレンスや多職種によるカンファレンスを実施し在宅支援の充実を図る。	多機能カンファレンスを12件、ケアカンファレンスを40件実施した。 消化器外科・消化器内科、歯科口腔外科、皮膚科において多職種による退院支援カンファレンスを実施し退院支援を積極的に行った。病棟看護師による退院後同行訪問を1件実施した。
目標③	**活動報告③**
院内感染防止対策を徹底する。	アルコールの手指消毒量が11.3Lへ増加し、職員一人ひとりの意識と行動が変化しているが、病棟において新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。最短期間で収束したものの、今後も感染管理対策を徹底し院内感染予防に取り組んでいく。
目標④	**活動報告④**
病院機能評価や電子カルテへの移行に伴い、質の改善活動を目指す。また、病棟内の5S活動を徹底し、安全管理や業務改善に取り組む。	病院機能評価受審にあたって、チーム医療での取り組みを評価してもらうことができた。 また病棟内の5S活動を見直すことで、療養環境を整備することができた。
目標⑤	**活動報告⑤**
専門性の高い疾患・看護に関する勉強会・研修会へ参加し実践力の向上を目指す。	院内でのWeb研修を活用し化学療法の勉強会や認知症研修会など積極的に参加することができた。キャリアラダーは2名が更新することができた。

今後の課題・総括

地域の高齢化が加速している中で、地域包括ケア病棟の再開がないまま、病床運営を効果的に行うのに難渋した状況であった。しかし、緊急入院の受け入れや、高齢患者のストーマケアなど在宅支援も積極的に行うことができた。今後も多職種協働のもと、チーム医療のキーパーソンとして病棟が主体となり取り組んでいきたい。

西５病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
円滑に入退院調整を行い、効率的な病床運営を行う。 目標値： 病床利用率81％以上 １日平均患者数38人以上	病床利用率77.8％　１日平均患者数36.6人であり目標には達しなかった。 平均在院日数は16.7日であった。退院日の調整に努めたが、患者数が増加せず、利用率が上がらなかった。しかし、患者の重症度は高く、また高齢でケアの必要な患者が多く、病室の調整が年々難しくなってきている。今後も、空床がある際は、可能な範囲で担当科以外の受け入れも積極的に行っていく。
目標②	**活動報告②**
受け持ち看護師が中心となり、入院時から退院を見据えた退院支援を実施する。 目標値： 退院支援加算31件/月	退院支援加算は平均37件/月でコンスタントにとれている。ケアマネジャーとの連携もほぼ習慣となった。また、退院前カンファレンスは、まだまだMSW主体となっているが、看護師が必ず参加して、退院指導につなげられるようになってきている。
目標③	**活動報告③**
看護師の定着化、働きやすい職場作り。(看護師の離職ゼロ・年休休暇の取得) 目標値： 離職者０人、年次休暇取得５日/年	年間３名の離職があった。離職理由は、体調不良、家庭の事情等であった。 年次休暇取得は、計画通りにはいかなかったが、目標である５日は取得できた。
目標④	**活動報告④**
病院機能評価受審に向けたケアプロセスの充実。 目標値： ケアプロセスの実施２回/年	計４回、ケアプロセスを実施できた。病院機能評価は大きな問題なく受審できた。
目標⑤	**活動報告⑤**
専門職として知識の向上に努める。 目標値： ラダー更新５名以上	キャリアラダーは10名が更新を目指し、６名が更新できた。更新できなかった４名の理由として、必須の研修に参加できなかったこと、研修ポイントの不足によるものであった。業務の調整ができず、研修参加の声かけも十分できなかった。

今後の課題・総括

病床利用率が低下する一方、平均在院日数が延長している。高齢者で退院支援・調整に難渋する患者が多くなっている。引き続き多職種と協働し、入院後早期から、退院後の生活を見据えた支援を行っていく必要がある。
また空床がある場合は、多様な診療科に柔軟に対応できる体制の確保とスタッフの育成が必要と考える。
スタッフが安心して生き生きと働ける職場をつくるとともに、一人一人が目標を持って成長できるよう人材育成に努めていきたい。

西6病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
新型コロナウイルス感染症病棟として罹患者を受け入れ、感染対策を遵守した病床管理を行い、院内感染を起こさない。	入院協力医療機関として、保健所と連携し入院患者の受け入れを行った。スタッフ一同、感染対策を徹底して行うことで、スタッフが感染することはなかった。
目標②	**活動報告②**
退院支援パスの活用を行うことで、かかりつけ医との連携・在宅チームとの連携を図る。	退院支援パスを基準にかかりつけ医との連携・在宅チームとの連携を図る目的で支援の流れを作成した。各部署へ支援の流れを配布、医師に対してはフローチャートを明示し見える化を図った。支援の流れを周知できたので、この流れに沿ってかかりつけ医、在宅チームと連携を図り退院支援を行っていく。
目標③	**活動報告③**
地域包括ケア病棟としての効率的な病床運用ができる。 病床利用率　80%	新型コロナウイルス感染症が蔓延する中、地域包括ケア病棟としての稼働再開には至っていない。年間病床稼働率は19.8%であった。第6波感染拡大時の2月が41.4%と最も高く、11月・12月は0%であった。 在宅復帰率は93.3%であった。地域包括ケア病棟再開に向けてマニュアルの見直しを行った。
目標④	**活動報告④**
個々のワークライフバランスを考慮した職場環境を整える。 年休取得　5日/年以上	年休取得　平均8日/年 入院患者数の増減に伴い、勤務変更を行う必要があった。感染拡大時には、年休、代休等を変更し勤務者を増員する必要があった。入院患者数が0となった11月・12月には他部署への応援と年休消化に当てることとして目標値を上回ることができた。 感染者増加時は他部署からの応援があり、感染者減少時は他部署へ応援に行くなど、感染の動向に応じ勤務環境が変化する中、ストレスを感じるスタッフもいたため、メンタルサポートに努めた。
目標⑤	**活動報告⑤**
キャリアラダーを活用して専門職としての知識の向上を図る。	面接の際に、キャリアラダー更新を目指すスタッフを確認した。研修の機会があれば動機付けし参加を促した。2名がラダー更新することができた。

今後の課題・総括

新型コロナウイルス感染症収束の見通しが立たない中、引き続き、感染対策の徹底とスタッフのフォローを行っていく必要がある。同時に地域包括ケア病棟再開に向けての準備も視野に入れて、マニュアルの整備、シミュレーションを行っていく必要がある。

東5病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
入退院調整を円滑に行い、効率的な病床運営を行う。	目標値：病床利用率81%以上 MSWと連携し退院調整を行っていったが、病床利用率は、80.4%であった。 緊急入院をスムーズに受け入れられるように病床管理をした。
目標②	**活動報告②**
多職種によるカンファレンスを行い、在宅チームとの連携を図る。	目標値：介護支援等連携指導料8件/月 退院前多職種カンファレンス6回/年 介護支援等連携指導料は4～5件/月と目標値を下回った。退院前多職種カンファレンスは10件/年実施。 後方支援病院へリハビリ目的で転院となることが多いが、自宅退院前の多職種カンファレンスを実施することができた。退院後自宅訪問を1症例実施した。
目標③	**活動報告③**
働きやすい職場環境をつくる。	目標値：看護師の離職者ゼロ 年次休暇取得5日以上/年 看護師の中途退職はなかったが、年度末に3名の離職があった。結婚、体調不良による離職であった。 計画的に年次休暇を取得し目標を達成できた。日勤の業務調整に努め、夜勤者への業務引継が円滑にできるようにした。
目標④	**活動報告④**
継続した看護の質の向上に取り組む。	目標値：ケアプロセス3回実施 ケアプロセスは予定通り3回実施できた。病院機能評価に向けて看護記録の充実を図ることができた。病棟内の整理整頓、環境整備をスタッフ皆で取り組むことができた。
目標⑤	**活動報告⑤**
専門職として知識の向上に努める。	目標値：ラダー更新者3名 急変シミュレーション3回/年実施 ラダー更新希望者は4名であったが、更新できたのは2名だった。研修の受講を積極的に行う必要があった。急変シミュレーションは予定通り実施した。

今後の課題・総括

今年度は病院機能評価受審があり、看護記録の見直しをすることができた。
看護師の研修参加率が低かったため、オンデマンド研修を視聴するなど自己学習への支援が必要だった。
経験年数5年未満の看護師が半数近く所属しているため、今後はクリティカルパスを作成し、看護の標準化が図れるようにしていきたい。

東7病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
①退院調整と入院患者の受け入れ準備を心がけ、病床利用率80%以上を目指す。 ②重症度、医療・看護必要度の判定基準を理解し、適切な評価と記録を行う。	目標値：①病棟利用率≧80% ②必要度≧30%　必要度学習会（2回/年） 今年度病床利用率が74.6%と目標値を下回ったが、7月、2月、10月は80%以上であった。 DPC Ⅲ期越えになることも少なくMSWや担当看護師、他職種とも在宅調整できた。 重症度、医療・看護必要度は29.3%と目標値を下回った。学習会を実施したが監査結果で記録漏れがあり評価が不十分であった。
目標②	**活動報告②**
患者が安心して元の場所・生活に戻るための退院支援を行う。	目標値：退院時共同指導料算定件数　6件/年 退院時共同指導料算定、1月3件、2月2件と増えているが目標値には到達しなかった。
目標③	**活動報告③**
①看護の質、患者満足を高めるため、がん疼痛・がん化学療法認定看護師と連携し、痛みの調節や化学療法後の副作用ケアの充実を図ることができる。 ②働きやすく、スキルアップできる職場環境を整える。	目標値：①がん疼痛・がん化学療法認定看護師とのカンファレンス件数4件/月 ②離職者の減少と雇用の促進　年次休暇6日/年以上 症例カンファレンス26件実施。目標値には到達しなかったが徐々に習慣付けできている。新人指導や業務調整を行い、年次休暇は看護師長を除くと平均8.42/日と計画的に付与できた。退職者は看護師2名であった。
目標④	**活動報告④**
病院機能評価に向けて部署のケアプロセスを充実させる。	目標値：ケアプロセス3回/年　（学習会1～2回/年） 病院機能評価受審に向けて、看護師長、副看護師長が中心となり、ケアプロセス評価の準備や病棟の環境整備を進め、問題なく受審することができた。
目標⑤	**活動報告⑤**
専門職としての自律的成長を促進する。 ①特定行為研修者への支援 ②キャリアラダーの向上 ③看護研究の推進 ④急変対応スキルを身につける	目標値：①特定行為研修修了者：1名　②ラダーⅠⅡ⇒5人更新 ③看護研究1題発表　④ICLS研修3人参加 特定行為研修、在宅・慢性期領域パッケージ受講中であるが、実習症例が残り、次年度へ継続することとなった。ラダー更新者は7人予定していたが2人の合格であった。看護研究は1題発表し、ICLSにも4人参加予定であったがコロナ禍により2人中止となった。

今後の課題・総括

次年度は短期入院の眼科を視野に入れた病床稼働率の向上を目指す。眼科以外のクリティカルパス運用を増やし、DPC Ⅱ期間に合わせた早めの退院調整をMSWや医師と行う。また、働きやすい職場環境へノー残業デイへの取り組みや育児時間を取りやすくする業務改善を行う。

HCU

目標・活動報告

目標①	活動報告①
効率的な病床運営を行う。（病床稼働率80%、看護必要度85%以上維持）	病床稼働率52.5%、看護必要度89.2%、予定入室151名、緊急入室131名 COVID-19の感染拡大により、2022年2月1日～3月28日までHCUを閉鎖し、HCUスタッフがCOVID-19病棟の応援に行くこととなった。そのため、病床稼働率は目標値を下回った。 毎朝のHCUミーティングを活用し、入退室の調整を行った。救急当番日は重症患者の受け入れができるよう転室可能な患者を選出し調整を行った。救急外来からの緊急入院や病棟急変患者の入室にも迅速に対応できた。
目標②	**活動報告②**
感染症ユニットハウスおよび救急処置室感染エリアの安定的な運営を行う。	感染ユニットハウス、救急処置室の運用手順の周知徹底を行った。また、スタンダードプリコーション・手指消毒の徹底をおこなった。問診時に情報収集し、感染症の可能性が否定できない場合は、感染症に準じた対応とし感染拡防止に努めた。
目標③	**活動報告③**
専門職としての自律的成長を図る。	部署内勉強会　8回/年 特定行為研修修了者2名　ラダー更新者1名 看護研究発表2題を目標に活動したが、発表までに至らなかった。 院内トリアージナースに対しての研修会を実施することはできなかった。 HCUラダーを修正したが、院内ラダーと併用しての使用までには至らなかった。
目標④	**活動報告④**
継続した業務の質の改善活動に取り組む。 電子カルテ稼働・機能評価受審への準備。	ワーキンググループに参加し、電子カルテ導入に向けた準備を行った。 HCU、救急外来のマニュアルの内容確認、改訂を行い、機能評価受審に備えた。

今後の課題・総括

看護必要度については、目標値を維持している。今後も一般病棟での看護必要度を考慮した上での退室調整や緊急時の迅速な受け入れ体制を整え、対応していく。部署内の勉強会や症例カンファレンスが減少傾向にあるが、スキルアップしていくためにも時間調整を行い対応していく必要がある。専門職としてのスキル向上が図れるような環境作りを行うことで、やりがいを感じることができるようにする。感染面に対しては、トリアージ強化を行うとともに感染対策を徹底していく。

外来

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と協働し、先の見える安心したケアを提供する。 ①入院前カンファレンスを定着し、質の向上を図る。 ②多職種カンファレンスの実施や退院前カンファレンスの参加 ③訪問看護ステーションとの連携強化、訪問診療同行	①入院前多職種情報共有シートを活用し入院中に必要なケアなど情報収集を行い、入院前カンファレンスで病棟や多職種と情報共有を行った。入院前カンファレンスの参加は診療科により差はあるが定着してきた。 ②多職種カンファレンス24件実施、退院前カンファレンスに25件参加した。 ③訪問看護師と連携を図り、循環器内科の訪問診療に7件同行した。脳神経外科の患者で、退院後自宅で安心して治療が受けられるよう自宅に5回訪問し、指導を行った。
目標②	活動報告②
働きやすく、スキルアップできる職場環境を整える。 ①時間外業務の削減	①応援体制に関しては、フロアリーダーを中心に、朝のリーダーミーティングで調整し、超過勤務の多い診療科の応援調整を行い、業務負担の軽減に努めた。
目標③	活動報告③
①専門職としての知識・技術の向上を図る ②急変対応スキルの強化	①部署の学習会は、年間計画を立て12回開催し、知識・技術の向上を図った。 ②急変時の対応ができるよう急変シミュレーションを、各フロア1回ずつ行い、4回開催できた。
目標④	活動報告④
新型コロナウィルス感染症に対する感染対策を徹底する。 ①外来患者からの院内感染を起さない ②発熱外来の対応ができる	①②発熱外来の対応ができるよう4月に2回シミュレーションを行い、対応できるようになった。外来スタッフ全員が、新型コロナウィルス感染症のマニュアルを遵守し、各自が感染対策を徹底することで外来患者からの院内感染の発生はなかった。安心して外来受診ができるよう環境を調整した。

今後の課題・総括

入院前カンファレンスの参加は定着してきたが、退院前カンファレンスの参加や多職種カンファレンスの実施が少なかった。カンファレンスに積極的に参加し、病棟や多職種と情報共有し、継続看護に繋げていく。業務の見直しを行い、クラークや医師事務作業補助員への委譲業務を整理し、本来、看護師が行うべき業務を行っていく。超過勤務の多い診療科の応援体制を強化し、特殊検査の介助につけるスタッフの育成と、学べる環境を調整していく。災害訓練の実施ができていないため、災害訓練を実施し、災害に対する意識を高めていく。

血液浄化センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
ガイドラインに準拠した透析室水質管理を行い、水質汚染による透析中止がない。	定期的な水質検査を行い、問題となる菌の検出は無く、透析中止となることはなかった。
目標②	活動報告②
透析患者の生活指導を充実させる。	CKD、PD、フットケアチームがそれぞれの勉強会を行いスタッフの育成に努めた。 腎臓病教室では、新しいスタッフが発表し腎代替療法の指導も行えるようになり、CKDチームは1名育成することに繋がった。 腎臓病教室は患者・家族を対象に3回開催し、回を重ねる毎に参加者も増えていった。 PDチームはスタッフの育成までには至らなかった。 下肢病変を早期発見する為のフットチェックは100%実施できた。自分でフットケアができない患者には透析中ケアを行った。
目標③	活動報告③
特殊性を踏まえた人材育成を行う。	学習会は9回行う予定であったが5回の実施に終わった。委員会での学習会を計画していたが、声掛けができず行えなかった。 ラダーⅢのナラティブ発表会には2名参加したが更新には至らず、ラダー更新者はゼロであった。
目標④	活動報告④
急変対応スキルを身につける。	臨床工学技士と協力して急変シミュレーション4回、災害時の避難訓練を2回計画し、計画通り実施することができた。避難訓練では、地震で透析液の供給水ラインに破損が生じ透析継続困難の場面で、透析の血液を生食返血で置換して避難するという場面を想定した。スタッフからは、久しぶりに実践して再確認することができ良かったという声が多く上がり、良い経験となった。
目標⑤	活動報告⑤
電子カルテ導入後の安心・安全な職場環境を作る。	透析システム導入後に随時問題点を抽出、業者と話し合いを重ね改善を行い安心して業務が遂行できるシステムに修正した。これに伴い、部署の業務手順も改訂を行った。

今後の課題・総括

特殊性、専門性が求められる部署であり、各自、透析治療・看護については自己研鑽し、実践に活かせている。しかし、キャリアラダー更新に向けての研鑽が十分にできておらず、動機付けを行いながら、ステップアップできるよう支援する。

手術室

目標・活動報告

目標①	活動報告①
手術室の効率的な運営と共にコスト意識の向上に努める。	• 手術オーダーや進行状況に合わせて、手術室・スタッフ・機材の調整を行い効率的に稼動することができた。 • 薬剤・材料コスト漏れの軽減に努め、コスト漏れ総数年間122件、8.7件/1人と2020年度よりも減少した。
目標②	活動報告②
手術患者のニーズや不安軽減へと努め、安全で安楽な手術室看護を展開する。	• 術前・術後訪問の実施については術前訪問が84%と2020年度を上回る事ができたが、術後訪問は51%で下回った。術後訪問に関しては翌日・休日退院も考慮し対応する事が必要である。 術前訪問・術後訪問で得た情報はミーティング時にスタッフ間で共有し術中看護へ繋げていく事ができた。 • KY活動については10件/年の目標に対し4件のみの実施となった。
目標③	活動報告③
業務内容・勤務状況について働きやすい職場環境へと整える。	• 改善用紙を活用し7件の業務改善を行った。 • 年次休暇は、年間5日以上取得することができた。超過勤務の多いスタッフには、計画的に付与する予定であったが、十分にはできなかった。
目標④	活動報告④
電子カルテ稼動に向け準備を行うと共に病院機能評価受審に向けて準備を行う。	• 電子カルテシステムに移行したが、看護記録、帳票類等、紙運用のものも多い。術前カンファレンス記録等は、システムの不具合により再検討が必要となった。 • 病院機能評価に向け、環境整備やマニュアルの見直しを行い、無事受審することができた。
目標⑤	活動報告⑤
知識・技術の習得を行いスキルアップへと繋げていく。	• 手術室学習会について教育委員を中心に年間計画を立てたが、計画通りに実施できず、急変シミュレーションを含め2回の実施となった。

今後の課題・総括

今年度は電子カルテ導入、病院機能評価受審もあり手術室業務の見直し及び改善、マニュアル改訂、環境整備など充実させることができた。しかし目標に掲げた項目の中に達成できていない点もあり、何故実施できなかったのかなど振り返り遂行手段を再検討し継続実施していく必要がある。

健康管理センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
受診環境の充実、及び顧客満足の向上を図り、日帰り人間ドック、協会けんぽ一般健診を中心に受診者増を目指す。 （日帰りドック：3400人/年、協会けんぽ：8600人/年）	電子カルテ導入に際し、一定期間、健診数を制限したが、受け入れ体制を整え導入前の健診数に戻した。順調に稼働し目標は概ね達成した。 （今年度実績：日帰りドック3045人/年、協会けんぽ8526人/年）
目標②	**活動報告②**
1. 安全管理を徹底し、安定した健診事業が継続できる。 1）インシデント発生後、改善策実施の評価が定着できる 2）患者誤認のインシデント削減を図る	1）インシデント発生時は、速やかにスタッフ間で事象共有、対策・検討を行った。改善策の定着状態を医療安全振り返りシートで確認、インシデント発生後の改善策を評価した。 2）改善策実施の評価を行い、患者誤認のアクシデント発生はなかった。
目標③	**活動報告③**
1. COVID-19院内感染対策の徹底を図る。 1）健診センター内のクラスターが発生しない 2）職員間のクラスターが発生しない	1）マニュアルを活用し、COVID-19感染防止対策を行った。健診センター内、職員間のクラスター発生はなかった。
目標④	**活動報告④**
1. 電子カルテ稼動後､安定した健診業務が行える。 1）健診関連の準備 2）結果通知票、報告書関連の検討 2. 機能評価受審に向け、業務改善活動の充実を図る。 1）業務手順の見直し	1. 計画通り実施し6月より稼働した。稼働後はセンター会議で情報共有しシステム担当者と改善に取り組み、まだ多少の不具合があるが安定稼働している。 2. 業務手順の見直し・修正を行った。
目標⑤	**活動報告⑤**
専門職としての自律的成長、知識向上を図る。 1）管理ラダー、オンデマンドを使用し自己啓発する 2）部署学習会を計画的に実施する 3）急変対応スキルを身につける 4）火災発生時の対応を身につける	1）オンデマンド7回/人以上視聴した。 2）計画を変更しながら年間目標を実施した。 3）BLSを3回/年実施した。他部署と健康管理センター事務部へBLS伝達講習会を2回実施した。 4）3月に健康管理センター事務部と共に防災訓練を実施した。

今後の課題・総括

- 電子カルテ導入にあたり、一部検査システムの不具合が生じたが、センター会議で情報共有し、システム担当者と改善に取り組み順調に稼動した。
- 学習会、BLS、防災訓練等を計画通りに実施し、スキル、安全意識の向上につなげることができた。特に防災訓練では、避難誘導を実施することで実際の状況をイメージして各自が行動できた。健康管理センターは看護部・事務部・検査部・放射線部の4部門で業務を行っているため、部門ごとの役割を明確にする必要があると感じ、次年度の課題とする。
- 今後は、健康の維持、増進、疾病予防、早期発見につなげていけるよう保健指導を積極的に行う。そのためには、業務分担の適正化を図り、保健指導に関する学習を行うなど、スタッフの育成が必要であり、次年度の課題とする。

介護老人保健施設

目標・活動報告

目標①	活動報告①
入所稼働率91％・通所利用率60％を目標とし、超強化型を維持する。	介護保険上加算取得に必要なLIFEのデータ収集・入力が行えるよう小グループを作りチェックを行い、確実に加算を取得した。新規入所者が前年より減少し、入所稼働率は85.4%であった。通所利用率は57.7%と前年度（56.2%）より増加がみられた。総合的にポイントは取得でき、超強化型の維持ができた。
目標②	活動報告②
利用者の健康維持を行い、円滑な入退所を行う。	日々観察を行い、施設医と連携し重症化しないよう早めに対応するようにした。口腔ケア・排泄ケアについての学習会を行い、ケアの充実化を図り、肺炎・尿路感染症の予防に努めた。 病状の変化で受け入れが延期になることはあったが、退所が延期になることはなかったため目標は達成できた。
目標③	活動報告③
COVID-19院内感染を出さない。	利用者の健康チェックと手指消毒を徹底した。換気や食席へアクリル板を使用し環境整備を行った。手指衛生について学習会を行い、職員は必要なタイミングでの手指衛生を徹底した。 1000患者あたりの一日使用量は9Lで（目標8L）目標は達成できた。 入所利用者のCOVID-19の発生もなかった。通所利用者は1名発症したが日々の対策でそれ以上拡大することはなかった。
目標④	活動報告④
利用者の体調異常が生じたときに看護・介護職が連携し迅速に対応することができる。	ICLSの研修会へ1名参加。BLS学習会については、密を避け、VODの活用と少人数での分散型で行い、全職員実施することができた。 今後もICLS参加者を増やし、BLS学習会を継続していく。

今後の課題・総括

今年度の目標に関しては全てにおいて目標達成できているが、今後も継続していくことが必要である。
次年度も効率的な運営を継続するとともに、地域連携強化、職場環境の改善とスタッフの確保へ向けた取り組み、感染対策への取り組みや急変時への対応のトレーニングを強化していく必要がある。

感染管理認定看護師

坪根 淑恵

目標・活動報告

目標①	活動報告①
疫学的な知識に基づいた医療関連感染サーベイランスを実施継続し、得られた結果を用いて感染防止技術や手指衛生の改善を図る。	JANISやJ-SIPHEにデータ提出し、還元情報を委員会や地域合同カンファレンスで活用した。COVID-19対応が最優先となり、デバイスサーベイランス集計がタイムリーに実施できなかったが、看護部研修会でフィードバックし、デバイス管理改善策に着手することができた。
目標②	活動報告②
他施設の感染防止対策指導や支援をし、連携体制を構築する。	SICT（下関感染対策チーム）の一員として、保健所や地域病院と協働し、10件のクラスター発生施設に介入支援した。SICT会議に参加し、実践報告をした。施設ラウンドや研修会を実施することで、相談体制を構築し、地域の感染対策推進の一助となったと考える。
目標③	活動報告③
感染リンクスタッフ活動を支援し、実践モデルを育成する。	リンクスタッフが実施するデータ集計、看護補助員対象研修の支援をした。デバイスサーベイランス結果をフィードバックし、勉強会を開催、改善策を検討した。
目標④	活動報告④
特定行為研修（栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連・感染に係る薬剤投与関連）を修了する。	周囲の協力を得ながら、12月に特定行為研修を修了した。

今後の課題・総括

SICT（下関感染対策チーム）の一員として、地域病院や施設に対し、感染防止対策の指導や支援を継続する。COVID-19流行状況により次の段階を予想し、管理者や担当者と対策を検討していく必要がある。特定行為活動の基盤作りをし、実践していく。

皮膚・排泄ケア特定認定看護師　山中 なみ子

目標・活動報告

目標①	活動報告①
地域との連携を踏まえて看護職の皮膚・排泄ケアスキルの向上を図り、人材を育成する。	1）褥瘡管理者として電子カルテ導入の準備を行い、褥瘡委員と共に軌道に乗るよう調整や指導を続けた。 2）地域との連携強化として同行訪問のPRを2回実施。「重症褥瘡を減らそうプロジェクト」を立ち上げて、研修を2回実施。参加者は延べ46名であった。 3）訪問看護や介護施設との連携は、電話やメールなどを利用して4例。同行訪問は1件であった。 4）病院機能評価受審の準備を進める中で、褥瘡管理やストーマ管理について確認や対応を行った。 5）ストーマ造設などの排泄管理ケアの実践を通してスタッフ指導を実施。ストーマ造設件数26件であり全症例に関わり、ほぼ全例に術前から介入しスタッフ教育を行った。ストーマ記録やアセスメントツールは浸透し、記録ができていた。 6）特定行為研修の講師、および、研修生4名に対して実習指導を行った。 7）認定看護師研修受験者のサポートとして、実技指導20回のほか、レポート・論文指導を行った。 8）臨床スキンケア認定看護師1名の研修を行った。
目標②	**活動報告②**
自己研鑽により、最新の情報や技術を習得する。	1）国内学会6、国際学会1（すべてWeb開催）参加した。そのうち国内2学会、国際1学会で発表した。血液疾患患者のスキンケア状況について論文投稿の準備を進めた。 2）弾性ストッキング・圧迫療法コンダクターの資格を取得、外来での加算算定の準備とした。褥瘡管理についての同行訪問は1件であった。 3）特定行為実践は、陰圧閉鎖療法7件、壊死組織の除去6件、ドレーン抜去3件であった。
目標③	**活動報告③**
褥瘡関連およびストーマ管理の充実を図り、経営に参画する。	1）適正な算定を心がけ、外来ではストーマケアおよび在宅療養管理指導料、同行訪問1件を算定した。 2）下関地区の褥瘡ケアスキル向上を目指して「褥瘡を減らそうプロジェクト研修会」を企画し、医療・介護関連施設との研修会を2回実施した。

今後の課題・総括

1）課題
皮膚・排泄ケアは基本的なスキルで幅広いが、対象者は様々なリスクを持っており、がん化学療法などの治療に伴う有害事象への対処など、未着手の課題も多い。継続的なスキルアップの教育が必要であり、電子カルテなどの活用も課題である。特定行為実践や地域との連携も必須の状況だが、どのように進めて関係を築いていくのか、診療報酬につなげていくのかも課題である。

2）総括
地域連携の推進を念頭に置きながらも、電子カルテ導入に伴う混乱や病院機能評価受診をクリアできた。コロナ禍であり学会参加等はWebとなったが研究活動は継続し、新たな課題を発見することができた。次年度以降は、同行訪問や医療・介護施設との連携強化を継続し、褥瘡や創傷、排泄ケアの質の向上を目指したいと考える。

褥瘡管理者（専従）　山中 なみ子

目標・活動報告

目標①	活動報告①
業務の質向上について： 適正な褥瘡管理が行なわれる。	1）電子カルテ導入と活用に向けた準備や、導入後はシステムについての調整を行った。 2）病院機能評価受審の準備、面談への出席、および指示された報告を行った。 3）褥瘡委員会内のミニレクチャーや褥瘡研修会の企画・運営についてマネジメントを行った。 新たに導入した褥瘡アセスメントツールや褥瘡評価について、褥瘡委員が部署スタッフに教育を行うことで認識が向上するようにした。 4）褥瘡ラダーⅠ実施による専任看護師の育成、関連学会や院外研修会の参加を促し、人材育成を図った。 5）ポジショニンググローブの活用のためにTQM活動を推進し、活用率が向上した。 6）新規褥瘡発生数は49件（0.086%）であり、昨年より増加した（2020年度32件、0.053%）。 7）持ち込み褥瘡は93件（0.16%）であり、昨年より増加した（2020年度77件、0.13%）。
目標②	**活動報告②**
経営健全化について： 褥瘡関連の診療報酬等についてスタッフの理解を深める。適正な算定を行う。	1）褥瘡に関する入院基本料の施設基準遵守のために会議や研修で指導、記録の確認と臨床指導を実施。 2）褥瘡ハイリスクケア加算算定は418件（2020年473件）であった。患者の回復を主眼に置いた褥瘡対策を推進し、臨床での情報交換やミニカンファレンスを日々行った。 3）厚生局への定期報告、および訪問調査に代わる報告を行った。
目標③	**活動報告③**
材料類の経費削減	1）体圧分散寝具を見直し、一部をセット化へ変更してリース費用削減を図った。 2）効率的な褥瘡回診のために、褥瘡回診セットを見直し、処置時間について指導を継続した。 3）脆弱皮膚の保護製品を見直し、未滅菌で対応できるものに一部変更して、スタッフへの浸透を図った。 4）医療メンバーが行う記録時間の短縮に向けて、回診記録を事務方にシフトする準備を進めた。

今後の課題・総括

1）課題
- ⑴ 電子カルテ導入により、褥瘡対策記録の入力や記録などの運用について混乱が生じた。適切で効率的な情報共有や記録が行えるように、無駄がなく使いやすいシステムの調整と指導を継続する。
- ⑵ 褥瘡対策を指導する人材の育成
- ⑶ 褥瘡管理におけるヒト・モノ・時間などの費用の削減
- ⑷ 2021年度の持ち込み褥瘡は0.16%で年々増加傾向を示し、褥瘡患者の中には治癒しないまま転院や退院を要する場合があるため、地域との連携強化の取り組みが課題である。

2）総括
褥瘡発生率は増加していた。褥瘡ハイリスク患者が少なくない中では抑制された数値とも考えるが、引き続き褥瘡対策マニュアル遵守に向けた活動が必要である。褥瘡管理について、地域との連携がより重要性を増しており、医療・介護施設との情報共有など新たな連携システムの構築が必要である。

がん性疼痛看護認定看護師

木下 和子

目標・活動報告

目標①	活動報告①
患者の意向を尊重したがん看護の質の向上を図る。	緩和ケア委員会で、症例検討、緩和ケアで使用する薬剤の勉強会を企画実施、看護部では、ラダーⅢ以上を対象に、症例から症状アセスメントを考える研修を実施した。 外来・病棟の継続看護に必要な情報共有に、適宜カンファレンスを実施した。 緩和ケア、オピオイド等研修会を紹介し参加を促した。
目標②	**活動報告②**
がん患者指導管理、在宅ケアの充実を図り、経営に貢献できる。	医師、外来・病棟看護師と検査結果、入・退院の情報交換を行った。 がん患者指導管理料（イ）288件/年（－57件） 初回同席から、継続した介入で、治療継続、精神的苦痛緩和に繋がった。 がん患者指導管理料（ロ）：346件/年（＋133件） 認定看護師同行訪問について、市内訪問看護ステーション会議で、症例を提示し啓蒙した。在宅患者訪問看護・指導料：3件/年であった。
目標③	**活動報告③**
がん診断、治療過程からの緩和ケアの提供を図る。	初回入院化学療法患者に対し、病棟・外来と連携し導入時から介入することで、安心した療養生活、治療継続を行った。初回化学療法導入介入件数25件/年であった。 がん性疼痛患者に対し、早期から定期的に介入し、個々の生活に合わせたレスキュードーズのタイミングを指導した。緩和ケア内科、緩和ケアチームラウンドで、患者の希望に添える療養環境の提供をすることで在宅療養、看取りが増加した。数件ではあるが、認定看護師同行訪問が実践でき、疼痛評価、指導を行った。
目標④	**活動報告④**
専門職として知識、技術の向上、がん看護の質の向上に努める。	認定看護師フォローアップ研修受講（Web）と日本看護協会特定行為研修受講した。

今後の課題・総括

病期に限らず患者が希望する生活を主体に活動してきた。今年度は、医師、看護師から早い段階で情報提供があり、早期から継続した介入ができたこと、医師、看護師、多職種間の情報共有、連携が、精神支援に関わる算定増加に繋がったと考える。今後は、多職種、院内・外の訪問看護ステーションと連携を強化し安心できる在宅療養看護を考えていきたい。緩和ケアの知識、技術の向上に、関連部署でミニレクチャー、カンファレンスを実施したが、継続した実践に繋がっているとは言い難い。継続した実践に繋がる勉強会が課題である。

集中ケア認定看護師

石丸 弘子

目標・活動報告

目標①	活動報告①
院内のクリティカルケアの質の向上を図る。	看護師の専門的知識の向上を図るためラダー別に研修会を開催した。また日常的に関わる看護ケアとして気管吸引を見直すための研修会、救急外来受診時の問診の視点についての研修会も開催した。また、新人看護師に対し、人工呼吸器装着患者の看護についての研修を行った。
目標②	活動報告②
人工呼吸器による治療を安全・安楽に安心して受けられるようにサポートする。	適切な人工呼吸器管理が行えるようにRCTラウンドを通し、対象患者に対する呼吸器設定や体位管理、ベッドサイドリハビリなど各部門からOJTによる実践的なアドバイスをおこなった。RCTラウンド対象患者は66名であった。
目標③	活動報告③
専門職としての知識、技術の向上。	COVID-19の感染拡大もあり学会はWebでの参加とした。また、専門的な研修もWebで参加し、自己研鑽に努めた。

今後の課題・総括

COVID-19拡大もあり、研修が座学のみで実践的な研修開催は出来なかった。
特定行為実践を行いながら、人工呼吸器管理についての専門的な知識や技術を伝えていくことが課題である。人工呼吸器の研修については、単独では内容が簡素化するためシリーズでの研修を検討する。また、院内全体の呼吸管理が向上するように、RCT委員会メンバーをコアとし、呼吸の診かたを習得できるように働きかけていく。多職種との連携を図りながら、院内の呼吸ケアの向上や急性期看護の質の向上を目指した取り組みを行うことを継続していきたい。

糖尿病看護認定看護師

黒瀬 実樹

目標・活動報告

目標①	活動報告①
糖尿病患者と家族に対して、専門的知識・技術を用いて質の高い在宅療養支援を行う。	昨年度より糖尿病看護療養指導が開始となった。今年度も継続して外来で看護療養指導を行っており、患者・家族が糖尿病とうまく付き合いながら療養生活が送れるように支援を行った。日本糖尿病療養指導士（CDEJ）や必要時は多職種と連携しながら指導を行った。在宅療養指導料算定件数は468件/年であった。
目標②	活動報告②
糖尿病透析予防指導を実施し、腎機能悪化予防の結果を出すとともに、透析予防指導管理料算定向上に努める。	医師・管理栄養士、CDEJと連携を図り、糖尿病透析予防指導管理料算定件数は245件/年であった。また、必要時は血液浄化センター看護師と連携を図り、指導に同席してもらい、患者が安心して透析導入が行えるように支援した。また月1回ミーティングを開催し、医師をはじめ多職種、血液浄化センター看護師も参加しスタッフ間で情報共有を行っている。
目標③	活動報告③
患者・家族が療養生活を継続して行えるように支援する。	今年度もコロナ禍のため糖尿病教室が実施できていない。糖尿病教育入院患者に対する指導が十分でない中、外来・病棟看護師や多職種と連携を取り、指導内容を共有することで糖尿病患者が十分に教育・指導を受けられるように努めた。患者が退院後も継続して療養生活を送れるように、退院前カンファレンスにも参加し、入院から外来へ繋げられるようにしている。 他に、糖尿病に関して、病院広報誌「馬関医心」への情報掲載や山口新聞への記事掲載を行った。
目標④	活動報告④
院内の糖尿病看護の質向上に努める。	院内ラダー研修において「インスリン自己注射指導」「フットケア」の講義を行った。 インスリン自己注射指導のポイントについて学習してもらうことで、実際の患者指導に活かすことができるようになっている。 今後も継続して看護職員に対する研修会を行いたい。
目標⑤	活動報告⑤
専門職として知識・技術の向上を図る。	糖尿病に関するWEB研修会に参加し、自己研鑽に努めた。

今後の課題・総括

今後も患者・家族が継続して安心した療養生活を送れるように、看護師をはじめ、多職種と連携し、入院前から患者や家族と関わり、退院後も支援できるようにしていく。
また、院内の糖尿病看護の質が高まるよう、スタッフ向けの研修を継続して行いたい。
コロナ禍で地域住民向けの健康教室等の地域支援活動が実施できていないので、来年度は感染対策を講じるなどし、実施できるように検討していきたい。

がん化学療法看護認定看護師

園山 好恵

目標・活動報告

目標①	活動報告①
がん化学療法看護を安全・安楽・確実に実践する。	所属病棟で行う化学療法の投与管理、セルケア支援を実践した。 レジメン数）血液内科：24　総合診療内科：6 泌尿器科：1　耳鼻科：1 セルフケア支援内容）骨髄抑制、脱毛、悪心・嘔吐、感染対策、血管外漏出、倦怠感、インフュージョンリアクション、過敏症、末梢神経障害、下痢、便秘、精神的ケア 2021年度　東7病棟治療件数 血液内科321件、総合診療科139件、泌尿器科12件
目標②	**活動報告②**
治療を受ける患者の意思決定支援を行う。	所属病棟患者のインフォームドコンセントに同席する。その後の面談を通して患者やその家族の理解度、不安や気がかりなどを把握し病棟看護師と情報を共有しチームでの介入を行った。
目標③	**活動報告③**
がん化学療法看護の質向上のためスタッフ教育を行う。	末梢血管確保、薬剤投与順序、制吐剤のタイミング等、看護師からの質問に対し、リアルタイムで返答した。血管炎を繰り返し起こす患者や壊死性薬剤を使用する患者が多いため、看護師とともに血管外漏出のリスクファクターをアセスメントしながら末梢血管確保を行った。
目標④	**活動報告④**
がん化学療法を受ける患者が生活の質を維持しながら治療を継続することができる。	委員会主催の院内研修は、私が関わった血管炎を繰り返し起こす患者の介入を医師・薬剤師・看護師の役割と実践を事例にまとめた。治療を完遂するために重要なのは患者の気持ち、またと変化する患者の気持ちに対して患者を含めたチーム全体での関わり、具体的な看護計画、細やかな観察やケア、治療意欲の後押しなどの内容とし、全職員対象にリモート形式にして開催した。 「知って、みんなで考えよう～化学療法に伴う血管炎について～」 2022年3月29日～30日 参加者：143名

今後の課題・総括

今後は化学療法を受ける患者のセルフケア支援の充実を図るため、多職種カンファレンスの情報を活用して看護ケアを増やす。またスタッフ教育として、有害事象のメカニズムやケア方法など看護実践に繋がるミニ学習会を開催する。新人スタッフの教育は、知識・技術を習得するためのチェックリストを修正し活用する。化学療法関連の事故を防止するために、グッドジョブレポートの振り返りから対策を行いインシデント・アクシデントの防止に繋げる。

診療支援部門
〔2021年4月～2022年3月〕

薬剤部

■概要

薬剤部は現在薬剤師15名、調剤助手4名、薬剤SPD担当者3名で業務を行っています。業務内容は、処方箋による調剤、全病棟カートによる1患者1施行ごと1ボックスで払いだす注射薬調剤、市販されていない薬剤を調製して提供する院内特殊製剤、TPN無菌調製、抗悪性腫瘍剤のプロトコール監査、ミキシング及び患者への服薬指導、医薬品の情報提供、バンコマイシン等の治療域と中毒域の接近している薬物のモニタリングを行う治療薬物モニタリング（therapeutic drug monitoring：TDM）、麻薬・向精神薬取締法および医薬品医療機器等法に基づく麻薬・毒薬管理、新薬創生に寄与する治験に関わる治験薬管理、日々の医薬品の在庫を管理している発注業務などがあります。また、厚労省より推奨されている後発品の採用割合も90%になるよう努力しております。

このほか、全入院患者さんの持参薬の鑑別と院内採用がない薬剤の場合は代替薬の提案など、入院された患者さんの薬剤の情報提供に努めております。これに加えて、入院前の薬剤鑑別を始め、抗血小板薬・抗凝固剤を服用されていれば、医師にこの情報を伝達し、適切に服用を制限し、手術を安全に行うことが出来るような体制を構築しております。

病棟関係では、2016年11月より病棟薬剤業務実施加算を取得し、医師、看護師との連携を深め業務軽減に寄与しております。薬剤管理指導業務は月平均700件を超えるようになり、入院患者への指導も充実しております。他に横断的な業務として、糖尿病教室、NST・ICT・AST・褥瘡・緩和ケアのラウンドに参加しております。

2018年6月より入退院支援センターに薬剤師が関わるようになり、2021年度は1078件の患者に対応し術前中止薬やアレルギーの確認を行っています。また、2018年4月よりプレアボイド（薬による有害事象を防止・回避すること）報告を始め、医療安全にも貢献しております。年度を通して、外来癌患者への支援を行い、保険調剤薬局と連携し研修会の開催やトレーシングレポートでの情報共有に積極的に取り組んでいます。加えて、各専門分野での認定を持った薬剤師も養成しており、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師、日本静脈経腸栄養学会認定NST専門薬剤師の他、種々の認定・専門薬剤師の資格を取得し、この中で得られた情報を業務へフィードバックしております。

これからも日々進歩する薬物療法を適切に実施することで、患者さんの早期の社会復帰に寄与できるよう取り組んでいこうと考えております。

■実績

調剤室業務

項目		処方箋枚数	一包化
外来	外来	4,432	249
	急患	1,268	
入院	定期	471	133
	臨時	25,133	1,349
	院内製剤	218	
老健	定期	1,448	1,227
	臨時	970	64
院外処方箋後発品への変更受付		376	

薬品管理室業務

項目	注射箋枚数
外来	10,191
入院	46,190
手術部注射箋	1,616
注し・返却伝票	6,309
薬品請求	3,668

口頭指示票・予測指示票	26,746

薬剤管理指導

項目	件数
指導件数	8,784
退院時指導	2,545
麻薬加算	144

製剤業務

項目	件数
特殊製剤調製	101
特殊製剤払出	59
TPN調製	273

抗悪性腫瘍剤および関連薬剤混注業務

項目	件数
調製枚数	1,979
調製本数	2,970

医薬品情報業務

項目		件数
疑義照会件数		31
質疑応答件数		71
製薬企業対応		383
錠剤鑑別	件数	4,843
	剤数	41,013

TDM業務

項目	件数
解析数	86

治験

項目	件数
治験薬調剤	101

麻薬管理業務

項目		件数
麻薬処方払出		555
麻薬注射払出		2,402
麻薬受入		291
廃棄	施用残	90
	届出分	6

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本臨床薬理学会	大西利彦
日本医療薬学会	幸 邦憲　大西利彦　塚原邦浩　竹村有美　山田希江　佐伯勝成
JCHO学会	大西利彦
日本臨床腫瘍学会	塚原邦浩　原田晃典
日本腎臓病薬物療法学会	塚原邦浩　佐伯勝成
日本臨床腫瘍薬学会	塚原邦浩　原田晃典
日本臨床栄養代謝学会	竹村有美
日本循環器学会	竹村有美
日本心不全学会	竹村有美
日本医療マネジメント学会	竹村有美
日本褥瘡学会	山田希江
日本環境感染学会	佐伯勝成　山田健一
日本化学療法学会	佐伯勝成　山田健一

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会認定CRC	大西利彦
日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	竹村有美
日本循環器学会	心不全療養指導士	竹村有美
日本災害医学会	PhDLSプロバイダー	佐伯勝成　山田健一
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	佐伯勝成

国家資格等その他資格

資格名	氏名
日本病院薬剤師会認定指導薬剤師	大西利彦
JPALS認定薬剤師（JPALSレベル5）	大西利彦
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	大西利彦
日本病院薬剤師会治験コーディネーター養成研修修了	大西利彦
厚生労働省主催治験コーディネーター研修修了	大西利彦
厚生労働省主催治験コーディネーター研修（上級者コース）修了	大西利彦
厚生労働省主催データマネージャー養成研修修了	大西利彦
日本病院薬剤師会　生涯研修履修認定薬剤師	塚原邦浩　原田晃典
日本病院薬剤師会　がん薬物療法認定薬剤師	塚原邦浩
日本薬剤師研修センター　認定実務実習指導薬剤師	幸 邦憲　塚原邦浩　竹村有美　原田晃典
やまぐち糖尿病療養指導士	山田希江
日本病院薬剤師会　生涯研修履修認定薬剤師	山田希江　佐伯勝成
日本薬剤師研修センター　研修認定薬剤師	山田希江　佐伯勝成
日本糖尿病協会　糖尿病カンバセーション・マップ　ファシリテーター	山田希江　佐伯勝成
日本病院薬剤師会　病院薬学認定薬剤師	佐伯勝成　山田健一

臨床検査部

検査部理念

1. 臨床検査の担い手として患者さまを中心とした医療に貢献します。
2. 24時間迅速正確な検査情報の提供と保護につとめます。
3. 高い専門性を維持するため学術・技術の研鑽に努めます。
4. 医療従事者相互の調和につとめ、チーム医療の実践を行います。

■概要

臨床検査部は瀬戸口部長のもと23名（男性5名、女性18名、うち非常勤5名）の臨床検査技師と2名の看護師、1名の事務クラークで、診療部門と健診部門及び外来採血を行い、また新型コロナ検体採取や細胞診検査外来採取時の補助など従来の枠にとらわれない業務改善も推進しています。

診療部門では、一般、血液、生化学、免疫血清、輸血、微生物、病理、生理検査を実施し、緊急検査は30分、ルーチン検査は40分で迅速に臨床へ検査結果を提供するよう日々努力しています。健診部門は付属の健康管理センターで超音波検査、心電図、肺機能、聴力の検査を行い、検診車による出張検診を合わせ年間3万件超の健診を実施しています。また外来患者の採血は、検査部内の採血室で看護師の応援を得て、毎日130件前後の採血業務を行っています。

正確な検査データを提供するために必要な内部精度管理は毎日実施し、外部精度管理は日本医師会など年3回受検して毎回良好な成績を修めています。また、チーム医療への貢献としてICTやNST、AST、糖尿病教室への参加も積極的に行っています。

■実績

生理機能検査

項目		件数
心電図検査（心電図・負荷心電図・ホルター心電図など） 神経生理検査（脳波検査） 呼吸機能検査		8,326
超音波検査		
	胸腹部	2,189
	心臓	2,076
	その他（頚動脈、乳腺、甲状腺など）	953

検体検査

項目	件数
生化学	561,316
免疫・血清	49,810
血液・凝固線溶	89,308
輸血	1,464
微生物	12,612
病理細胞診（病理部を参照）	6,607
一般（尿・便・髄液・穿刺液など）	28,808
外来採血数	31,061

健康管理センター	401,217

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本輸血細胞治療学会	浦 洋幸　宮田千鶴　後藤美紀　橘 愛子　濱本あや
日本臨床細胞学会	橘 健二　藤井華子
日本臨床栄養代謝学会	清木雅一　長谷川朋子
日本検査血液学会	浦 洋幸　菰原三幸
日本臨床微生物学会	清水大輔　田中郁子
日本環境感染学会	清水大輔
日本超音波検査学会	戸成 弘　森脇晶恵　稲葉彩乃　田中郁子　加悦いすず 牟田知未　上内初音　市原安郁香
日本不整脈心電学会	戸成 弘
日本心エコー図学会	戸成 弘
日本心臓リハビリテーション学会	戸成 弘

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本輸血細胞治療学会	認定輸血検査技師	浦 洋幸　宮田千鶴　後藤美紀 橘 愛子　濱本あや
日本臨床細胞学会	細胞検査士	橘 健二　藤井華子
日本臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	清木雅一　長谷川朋子
日本臨床栄養代謝学会	学術評議員	清木雅一
日本検査血液学会	認定血液検査技師	浦 洋幸
日本超音波医学会	認定超音波検査士（腹部）	戸成 弘
日本不整脈心電学会	認定心電図専門士	戸成 弘

国家資格等その他資格

資格名	氏名
やまぐち糖尿病療養指導士	橘 愛子　伊藤貴代生　森脇晶恵 長谷川朋子　菰原三幸
日本糖尿病療養指導士	岸本玲子　伊藤貴代生
特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者	橘 健二　藤井華子　川﨑彩加　市原安郁香
認定心電技師	戸成 弘
緊急臨床検査士	森脇晶恵
糖尿病療養カンバーセーションマップトレーナー	岸本玲子
糖尿病療養カードシステムトレーナー	伊藤貴代生
有機溶剤作業主任者	橘 健二　川﨑彩加　市原安郁香

診療放射線部

■概要

診療放射線部は、診療放射線技師18名（非常勤2名）、看護師（外来所属）4名、委託事務職員3名で診療業務と健診業務を行っています。

放射線科は、医師2名体制で主にCT、MRI、RI等の所見業務、病診依頼検査の診察を行っています。

診療放射線部の装置は、CT装置2台、MRI装置2台、血管撮影装置2台、核医学SPECT装置1台を中心に、各診療科の検査依頼に対して稼働しています。また、健康管理センターには、胸部X線装置、X線TV装置2台、マンモグラフィ装置があり健診業務を行っています。今年度は16列CT装置が80列CT装置に更新、1.5テスラMRI装置も更新となりました。しかしながら、導入から10年を経過している機器が多くあり、医療安全の観点において、可能な限り早い時期での機器更新が望まれます。

内外環境が変化する中、5年間のTQM活動において、CTとMRIを中心とした検査件数増加、外来比率向上に向けて取り組んできました。コロナ禍で検査件数が大きく減少することなく外来比率が増加できたのは、医師の方々や看護師の方々など、職員の皆様が協力していただいた成果と考えます。

今年度は、Web配信が中心となった学術大会や研究会、研修会に参加することは増えました。一方、学術発表は思ったような活動ができませんでした。今後は、若手技師を中心に積極的に発表する機会を得て、研鑽を積んでもらいたいと考えます。

この一年を振り返ると、個々のスタッフが「やるべきこと」を積極的に行動したことによって、診療放射線部としての役割を果たすことができたのではないかと考えます。

次年度は、若い世代が多いため「人材育成」は重要な課題となりますが、個々に与えられた責務を全うできるように、能力や発想を組み合わせて、創造的かつ創発的な成果に結びつける取り組みを積極的に行っていきたいと考えます。

■実績

診療部門

項目	件数
一般撮影	8,140
ポータブル撮影	2,900
CT	10,700
MRI	4,255
核医学検査	324
X線TV室検査	692
血管撮影	351
病診連携依頼件数	503

健診部門

項目	件数
胸部	16,927
胃部	5,311
乳がん検診MMG	3,167
脳ドックMRI	672
肺がんCT	17
胸部（健診バス）	6,774
胃部（健診バス）	948

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本消化器がん検診学会	大中嘉文　坂田 朋　渡邉敦子 中村健一　浦田郁弥
日本磁気共鳴医学会	増矢勝史
日本放射線技術学会	安川浩介　江﨑浩二　増矢勝史
日本乳癌検診学会	坂田 朋　渡邉敦子
日本放射線腫瘍学会	安川浩介

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本診療放射線技師会	放射線機器管理士	安川浩介　荒木 裕
日本診療放射線技師会	放射線管理士	安川浩介
日本放射線治療専門放射線技師認定機構	放射線治療専門放射線技師	安川浩介
放射線治療品質管理機構	放射線治療品質管理士	安川浩介
特定非営利活動法人 肺がんCT検診認定機構	肺がんCT検診認定技師	村田勇一郎　渡邉敦子　浦田郁弥
特定非営利活動法人 日本X線CT専門技師認定機構	X線CT認定技師	松村 茂
NPO法人日本乳がん 検診制度管理中央機構	検診マンモグラフィ撮影 認定放射線技師	坂田 朋　渡邉敦子
日本消化器がん検診学会	胃がん検診専門技師	大中嘉文　坂田 朋　渡邉敦子 中村健一　浦田郁弥
NPO法人日本消化器がん 検診精度管理評価機構	胃がんX線検診技術部門 B資格	松村 茂　今村俊貴
日本診療放射線技師学会	医療画像情報精度管理士	江﨑浩二　荒木 裕

国家資格等その他資格

資格名	氏名
第1種放射線取扱主任者	松村 茂　中村健一
第2種放射線取扱主任者	浦田郁弥　大谷 廉　今村俊貴
保健衛生学修士（放射線技術学分野）	赤松清臣

栄養治療部

■概要

2021年4月から新入職員を迎え、栄養治療部4名で外来・入院・給食管理業務を行っています。前年度から継続している取り組みに加え、新たな取り組みを開始しました。

取り組み①：

電子カルテの導入に伴い、栄養管理計画書がシステム化され、患者の状態に合わせた栄養管理が実施可能となりました。入院1週間以内の初回病室訪問だけでなく、1～4週間毎に個別病室訪問を行い、継続した栄養管理を行っています。

取り組み②：

周術期とESD術後の患者に、退院前の入院栄養食事指導を行う体制をつくりました。

取り組み③：

嗜好調査を年間2回実施し、その結果を給食委託業者と共有し、よりよい食事提供につながるよう取り組みました。今年度は、5つの新メニューを追加しました。

■実績

食数

項目	一般食 非加算特別食	加算特別食	合計
総食数	90,454食	57,021食	147,475食
一日平均	247.8食	156.2食	404.0食
食数比率	61.3%	38.7%	－
行事食回数			15回

栄養指導件数

項目	件数
個人指導	821
集団指導	2
糖尿病透析予防指導	249

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本栄養士会	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈　濵﨑 舞
日本病態栄養学会	小田真理子
日本臨床栄養代謝学会	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈
日本糖尿病協会	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈　濵﨑 舞

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	小田真理子　大庭佳恵
日本臨床栄養代謝学会	臨床栄養代謝専門療法士 周術期・救急集中治療専門療法士	小田真理子
日本人間ドック学会	人間ドック検診情報管理指導士	小田真理子

国家資格等その他資格

資格名	氏名
管理栄養士	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈　濵﨑 舞
日本糖尿病療養士認定機構認定 日本糖尿病療養指導士	小田真理子
公益社団法人日本栄養士会認定 静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士	小田真理子
公益社団法人日本栄養士会認定 臨床栄養認定管理栄養士	小田真理子
健康・体力づくり事業財団認定 健康運動指導士	小田真理子
社会福祉法人全国社会福祉協議会認定 介護支援専門員	小田真理子
一般社団法人山口県医師会認定 やまぐち糖尿病療養指導士	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈　濵﨑 舞
日本糖尿病協会認定 糖尿病カンバセーションマップ ファシリテーター	小田真理子　大庭佳恵
日本糖尿病協会認定 糖尿病カードキッド　ファシリテーター	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈
日本臨床栄養代謝学会 「栄養サポートチーム専門療法士」認定 規定に基づく臨床実施修練終了	小田真理子　大庭佳恵　山口優里奈

臨床工学部

■概要

MEセンター長1名（医師）、臨床工学技士9名（血液浄化センター3名、ME室4名［脳外造影介助、OP室、ペースメーカー外来、生理検査、心カテ業務含む］、消化器内視鏡室2名［上部・下部・気管支全スコープ管理、RFA操作、IVR-CT介助］）にて業務を行っています。

2020年4月からペースメーカーモニタリング開始を開始しました。

ME室業務

ME機器点検業務実績

点検機器名	件数
シリンジポンプ	767
輸液ポンプ	1,707
AED	76
IABP	13
挿管型人工呼吸器	313
非挿管型人工呼吸器	321
血糖自己測定器点検	80
除細動器	107
PCPS	15
人工呼吸器終了後点検（非挿管込み）	423
人工呼吸器動作中点検（非挿管込み）	871

血管造影室業務実績

症例名	症例数
RFA	7
脳血管造影介助	26
脳動脈瘤塞栓術介助	30
脳血管ステント挿入術介助	18
脳血管血栓溶解術介助	11
脳血管薬剤塞栓術介助	3
鎖骨下PTA	1
消化器科IVR-CT介助	19
肝臓エンボリ	0
肝臓リザーバー留置	0
BRTO	0
腹部動脈造影	0
RVS	6

心臓カテーテル検査、ペースメーカー業務実績

症例名	実施回数	症例名	実施回数
ペースメーカー外来	217	S-G	16
CAG	145	IABP	12
PCI	59	EPS	0
ペースメーカー交換	12	PCPS	0
ペースメーカー新規	24	アセチルコリン負荷	3
一時ペースメーカー	9	IVCフィルター	1
下肢造影	3	埋め込み型心電図モニター	0
LVG	2	ペースメーカー遠隔モニタリング	635
下肢PTA	2	上肢PTA	0
上肢造影	1	PTRA	0
FFR	5	ペースメーカー調節	0
iFR	47	腎動脈造影	1
ペースメーカー抜去	1	放科エンボリ	0
大動脈弁狭窄	0	肺動脈造影	1
放科アンギオ	0	肺動脈塞栓	1

OP室業務

OP室機器操作業務実績

機械名		症例数
腹腔鏡下肝臓切除エコー操作及びRFA操作		0
肝臓切除エコー操作		0
開腹術でのRFA操作		0
ナビゲーション操作	整形外科	0
	耳鼻科	52
	脳神経外科	24

内視鏡室業務

内視鏡室業務実績

	症例数		症例数
上部内視鏡	3,442	ERCP	94
経鼻内視鏡	682	EISL	33
ESD	26	食道拡張術	11
EUS	0	EMR	17
FNA	0	PEG	29
小腸内視鏡	0	下部内視鏡	928
大腸拡張術	6		

気管支検査業務実績

	症例数		症例数
EBUS-GS	68	EWS-M	0
EBUS-TBNA	11	BAL	2
OP　TBNA	0	病棟BF	1
OP　GS	0	BFバルーンシース	0
OP時BF	10	BF	7
ICU時BF	0	異物除去	2

■業務実績

血液浄化療法業務実績

治療名	実施回数	治療名	実施回数
HD	1,344	G-CAP	0
OHDF・HF	5,579	L-CAP	0
ECUM	24	LDL吸着	0
PE	22	CART	1
DFPP	0	PBSCH	0
ET吸着	2	CRRT	35
PA	9	その他の療法	0

ESWL業務実績

治療名	実施回数
ESWL	22
シャントPTA	21

神経生理業務

神経生理業務実績

検査名	症例数	治療名	症例数
神経伝導検査（NCS）	111	視覚誘発電位（VEP）	1
聴性脳幹反応（ABR）	2	体性感覚誘発電位（SEP）	4
術中神経モニタリング	55	反復刺激	6
ENoG NET	26	針筋電図	4

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本臨床工学技士会	渡邊孝幸　黒木 亮　石本雅和　戸倉正光　市岡美恭　仁田裕紀 福本信幸　高菅将希　立川都花沙
日本消化器内視鏡技師会	渡邊孝幸　戸倉正光　市岡美恭
山口県臨床工学技士会	渡邊孝幸　黒木 亮　石本雅和　戸倉正光　市岡美恭　仁田裕紀 福本信幸　高菅将希　立川都花沙
日本臨床神経生理学会	黒木 亮
日本医療ガス学会	渡邊孝幸

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本胸部外科学会 日本呼吸器学会 日本麻酔科学会	3学会合同 呼吸療法認定士	渡邊孝幸　黒木 亮　戸倉正光
日本消化器内視鏡技師会	消化器内視鏡技士	渡邊孝幸　戸倉正光　市岡美恭
透析療法合同専門委員会	透析技術認定士	渡邊孝幸　市岡美恭　石本雅和
日本生体医工学会 日本医療機器学会	臨床ME専門認定士	黒木 亮
日本生体医工学会	第2種ME技術者	渡邊孝幸　黒木 亮　福本信幸

国家資格等その他資格

資格名	氏名
臨床工学技士	渡邊孝幸　黒木 亮　石本雅和　戸倉正光　市岡美恭　仁田裕紀 福本信幸　高菅将希　立川都花沙
救急救命士	渡邊孝幸　黒木 亮
看護師	渡邊孝幸
第1種衛生管理者	石本雅和
衛生工学衛生管理者	石本雅和

リハビリテーション部

■概要

当院のリハビリテーション部は、脳血管障害の患者さんに対して神経生理学に基づいた特殊なリハビリテーションアプローチを行っています。一人一人の患者さんの脳の損傷部位を画像から判断し、残された脳部位を活性化させるための適切な刺激（皮膚からの感覚刺激・視覚刺激・聴覚刺激・関節の運動感覚・体の傾き感覚など）を選択し、脳に与えることで脳神経細胞の可塑性（変わりやすい性質）を引き出し、失われた運動機能が改善するよう働きかけをしています。1回のリハビリで脳の活動状態に変化を促し、患者さんがリハビリ室に来られた時と比較し、リハビリ室から帰られる時に、身体機能が改善しているよう誘導していきます。脳血管障害の患者さんは、片麻痺ではなく身体の両側に問題が生じています。また、手足だけでなく体幹（腹部の筋肉）にも麻痺症状が出現していますので全身に対してアプローチをしています。

整形外科患者さんは、腕の骨折や外傷は作業療法士が、足の骨折や外傷は理学療法士が担当します。

また、言葉の障害（失語症、構音障害など）や飲み込み（嚥下）の障害に対しては、言語聴覚士が検査や訓練、指導を行います。飲み込みの障害に対しては、必要に応じ、NST（栄養サポートチーム）の一員として他職種と協力したアプローチも行います。

さらに、日常生活を支える能力である高次脳機能（注意、記憶、行動計画を立てるなど）の障害への検査や訓練も行います。

■実績／理学療法・作業療法

脳血管（廃用）リハビリテーション

項目	件数
廃用症候群	472
脳梗塞	233
脳出血	57
頭部外傷	42
脳腫瘍	33
くも膜下出血	25
痙攣発作	19
水頭症	6
パーキンソン	5
多発神経炎	3
頚椎損傷	3
脳炎	2
多発硬化症	1
脊髄小脳変性症	0
筋萎縮性側索硬化症	0
計	901

運動器リハビリテーション

項目	件数
脊柱圧迫骨折	17
関節の変形疾患	4
大腿骨頚部骨折	3
上肢骨折	2
その他下肢骨折	2
下肢切断	1
上下肢外傷	1
腕神経叢炎	0
計	30

呼吸器リハビリテーション

項目	件数
肺炎	87
肺癌	14
肺膿瘍	4
肺塞栓症	3
肺気腫	4
気胸	2
気管支喘息	5
計	119

理学・作業総件数	1,050

■実績／言語聴覚療法

言語聴覚療法／入院

項目	件数
脳梗塞	165
肺炎	67
廃用症候群	57
脳出血	47
脳腫瘍	20
硬膜下血腫	18
認知症	18
くも膜下出血	16
てんかん等	12
頭部外傷	11
水頭症	9
呼吸器疾患	9
その他の脳疾患	7
頭頚部癌	5
パーキンソン病	4
脳炎	3
脳動脈瘤	3
その他の神経難病	2
計	473

言語聴覚療法／外来

項目	件数
ものわすれ	29
脳梗塞	6
もやもや病	2
くも膜下出血	2
多発性硬化症	2
その他の脳血管疾患	2
てんかん	1
計	44

ST総件数	517

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本理学療法士学会	福田誠二　銭本修己　川本真澄　村上尚子 紺谷祐理子　井上裕基　杉尾隆一　本間菜央
日本作業療法士学会	壬生拓也　中本繁幸　高畑佳世　野田辰彦 佐藤洋子　黒瀬麻衣　竹熊まい子
日本言語聴覚士学会	藤井雄一　板平典子
日本ボバース研究会	上田隆生　川本真澄　高畑佳世
日本心臓リハビリテーション学会	野田辰彦　村上尚子
日本離床学会	野田辰彦
日本摂食嚥下リハビリテーション学会	藤井雄一
日本臨床栄養代謝学会	藤井雄一
日本高次脳機能障害学会	藤井雄一
日本嚥下障害臨床研究会	藤井雄一
日本パラスポーツ協会	本間菜央

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本ボバース研究会	ボバースアプローチ基礎講習会終了認定	上田隆生　川本真澄 高畑佳世
三学会合同呼吸療法士認定医委員会	三学会合同呼吸療法認定士	野田辰彦
日本摂食嚥下リハビリテーション学会	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	藤井雄一
臨床栄養代謝学会	臨床栄養代謝専門療法士	藤井雄一
臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	藤井雄一
がんのリハビリテーション研修会合同委員会	がんリハビリテーション修了	福田誠二
日本パラスポーツ協会	障害者スポーツ指導員	本間菜央
日本救急医学会	ICLS認定	杉尾隆一　藤井雄一 福田誠二　井上裕基
東京商工会議所	福祉住環境コーディネーター2級	藤井雄一　本間菜央

国家資格等その他資格

資格名	氏名
理学療法士	福田誠二　銭本修己　上田隆生　川本真澄　村上尚子 紺谷祐理子　井上裕基　杉尾隆一　本間菜央
作業療法士	壬生拓也　中本繁幸　高畑佳世　野田辰彦　佐藤洋子 黒瀬麻衣　竹熊まい子
言語聴覚士	藤井雄一　板平典子
社会福祉士	杉尾隆一

地域連携部門
〔2021年4月～2022年3月〕

病診連携室

概要

①紹介患者の予約受付全般　②逆紹介時における予約受付全般　③紹介・逆紹介に関する情報管理　④院外向け広報活動に関する事項　⑤関係機関連携窓口　⑥奇兵隊ネット取り扱い窓口　⑦登録医管理　⑧健康管理センターからの2次健診予約業務　⑨紹介状なし入院患者のかかり付け医への報告　⑩在宅療養後方支援病院の連絡及び3ヶ月毎の情報交換　⑪開業医訪問の計画、アポイトメント取り　などの業務を行う。

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種協働により在宅チームとの連携を強化し、効率的な病床運営を行う。	西6病棟がCOVID-19病棟として稼働しており、一般病棟の稼働率は80%以上を維持できた。 入退院支援センターの介入件数の増加、及びTQM活動を通し入院前カンファレンス・退院前カンファレンスの定着を図った。早期からの退院支援・転院調整を行い退院支援に関する加算算定件数も増えた。 • 介護支援等連携指導料：平均14件/月 • 入退院支援加算1：平均272件/月 • 入院時支援加算：平均86件/月 • 退院時共同指導料：26件/年 紹介患者獲得のためクリニック訪問を行った。地域医療検討会をオンラインで開催し連携強化を図った。 • 紹介率74.32%　• 逆紹介率130.85%
目標②	**活動報告②**
働きやすい職場環境を整える。 • 時間外勤務の削減 • 感染予防対策を徹底し、職員自身がCOVID-19に罹患しない	緊急入院に対する勤務終了間際の介入や、高齢者やCOVID-19患者が増え困難事例も多く超過勤務になることが多いが、スタッフ間の協力体制や、可能なものは翌日に行い時間外勤務削減に努めた。 • 看護師平均時間外勤務：1.8時間/月 • MSW平均時間外勤務：4.7時間/月 COVID-19については、適宜、情報共有・注意喚起を行いスタッフ全員罹患しなかった。
目標③	**活動報告③**
継続した業務の質改善活動に取り組む。 • 6月電子カルテ稼働 • 2022年3月病院機能評価受審	病診連携、入退院支援センター、後方支援、相談と各部門が業務を見直しながら電子カルテ移行に取り組み、日々の業務は問題なく行われている。 TQM活動で入退院支援の質向上に取り組み、病院機能評価では、多職種による入院前カンファレンスで情報共有を行っていることに対し評価を受けた。
目標④	**活動報告④**
急性期病院に勤務する専門職としての役割を果たせる人材を育成する。 • 急変対応スキルを身につける • 専門性を高める研修に参加する（チャレンジスコア55点/人）	部署内で急変シミュレーションと災害訓練をそれぞれ2回行った。急変シミュレーションではCOVID-19対策も踏まえたトレーニングを行った。災害訓練は初期対応のトレーニングを行い、マニュアルやトリアージ表、被害状況報告書もすぐに取り出せる場所に配置した。 業務調整を行い、院内研修に参加する時間を確保した。VOD活用や院外研修で自己の役割が果たせるようスキルアップに取り組んだ結果、チャレンジスコアは平均59.1点/人と目標値を達成した。

今後の課題・総括

今年度の目標は全て達成できた。次年度は診療報酬改訂もあり、更なる効率的な病床運営や在宅チームとの連携強化が求められる。引き続き入退院支援の質向上、効率的な病床運営やワークライフバランスを充実させやりがいが持て働きやすい職場環境作りに取り組む。
地域連携部は他部署に比べインシデントレポート報告件数が少ない。職員の医療安全に対する感性を高めると同時に、インシデント・アクシデントを未然に防ぐためにも、ヒヤリハット報告を増やし、報告する文化を醸成していく。

病診連携対応件数

	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
病診対応紹介数 外来	395	319	388	368	357	385	405	360	383	309	348	409	4,426
(内検査)	75	49	54	45	38	46	50	45	48	37	47	55	589
入院	58	60	58	65	49	48	56	50	51	66	54	62	677
初診紹介患者	399	346	304	329	311	357	345	298	328	286	303	357	3,963
救急搬送患者	155	152	139	191	227	163	178	180	176	217	192	211	2,181
紹介率	75.7	70.5	64.5	74.9	69.6	78.1	82.1	80.5	85.4	71.5	59.3	86.7	74.3

病診連携科別対応件数

科名	件数	科名	件数	科名	件数
耳鼻咽喉科	755	歯科口腔外科	344	糖尿病内分泌内科	129
消化器内科	625	皮膚科	334	血液内科	119
脳神経外科	604	脳神経内科	288	整形外科	23
放射線科	508	泌尿器科	195	血管外科	3
循環器内科	396	総合診療科	184	呼吸器科	3
眼科	377	外科	172	合計	5,059

病院別逆紹介数（10件以上）

病院名	合計
済生会下関総合病院	336
よしみず病院	312
下関市立市民病院	263
下関リハビリテーション病院	203
関門医療センター	185
武久病院	158
安岡病院	143
山口大学医学部付属病院	127
済生会豊浦病院	83
西尾病院	68
光風園病院	63
しん耳鼻咽喉科	61
ひつもと内科循環器科医院	45
彦島内科	43
ひろせ耳鼻咽喉科クリニック	41
小倉記念病院	39
領家循環器内科	36
王司病院	35
桜山皮ふ科	34
松田内科クリニック	34
しものせき脳神経外科クリニック	33
下関病院附属地域診療クリニック	30
大畑内科呼吸器科	30
下関病院	29
くにのぶ内科循環器内科	28
しものせき皮ふ科クリニック	28
細江クリニック	28
あやめ内科	26
吉水内科	26
桃崎病院	25
おおむら循環器科クリニック	24
伊藤内科医院	24
とね眼科クリニック	23
森山病院	23
佐藤医院	21
稗田病院	21
まつなが医院	20
だて整形外科リハビリテーションクリニック	19
福村眼科	19
はら皮ふ科	18
クレスト整形外科	17
しみず耳鼻咽喉科クリニック	17
安藤内科	17
水町内科消化器科医院	17
いちき循環器内科	16
きぬがわ眼科	16
りゅう呼吸器科内科	16
山本皮ふ科	16
長府えきまえ皮ふ科	16

病院名	合計
門医院	16
いとう腎クリニック	15
ひまわり総合内科クリニック	15
まつもと眼科	15
吉村内科	15
長府心臓内科	15
にしはらクリニック	14
下関市立豊田中央病院	14
吉田メディカルクリニック	14
浅野整形外科医院	14
いけだ内科	13
きど整形外科	13
のうまる内科	13
はしもと内科医院	13
ももさき皮ふ科	13
宮﨑内科クリニック	13
帆足医院	13
北九州市立医療センター	13
なかはら外科医院	12
河﨑医院	12
広崎内科小児科医院	12
山口整形外科	12
野村整形外科	12
螢クリニック	12
いとう整形外科	11
おぐす内科・消化器科クリニック	11
すう循環器内科	11
すぎはら内科消化器病クリニック	11
はりま内科胃腸科医院	11
ひろしげ眼科医院	11
やまさきファミリークリニック	11
岡野クリニック	11
五十嵐内科	11
赤司クリニック	11
川田じゅんこクリニック	11
前田内科病院	11
長岡内科・画像診断クリニック	11
ひろやま内科	10
ふじかわクリニック	10
やまうち内科循環器科	10
やまおか内科循環器科	10
九州大学病院	10
黒川内科クリニック	10
山口内科	10
中島クリニック	10
田村循環器科内科	10
二武整形・リウマチクリニック	10
彦島眼科	10
網野眼科	10

入退院支援センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
入院前面談の実施により、早期介入が図れ、患者にとって「先が見えて安心できる」医療提供を行う。	多職種で統一した情報を得るために、「入院前多職種情報共有シート」を作成。予定入院患者に対し入院前に多職種で得た情報を入力し、それをもとに入院前カンファレンスを行うことで、患者の生活背景把握や退院を見据えた介入が早期から行えるように連携を図っている。 予約入院面談　2021年度　54.6% 緊急入院面談　2021年度　51.4% ※2021年6月～7月は電子カルテ導入のため件数に含まれていない 入院時支援加算取得　2021年度　85.9件/月
目標②	**活動報告②**
入退院支援センター対象診療科の拡充	消化器内科（全ての予定入院）、循環器内科（PSG検査以外）、総合診療科（手術・気管支鏡検査・初回化学療法目的）、消化器外科（手術・初回化学療法目的）、皮膚科（手術目的）、脳神経外科（手術・頚動脈ステント留置術目的）、泌尿器科（全ての予定入院、但し化学療法目的入院は初回化学療法入院時のみ）、眼科（手術目的）、耳鼻咽喉科（全ての予定入院）、歯科口腔外科（手術目的）の予約制面談稼動中。 可能な限り緊急入院患者（全診療科・救急外来）への介入を行っている。

今後の課題・総括

- 引き続き診療科の拡充
- 多職種で協働し入院前から情報共有し円滑な退院支援へと繋げる（入院前カンファレンスの継続と質の向上）
- 入院時支援加算取得率の維持

医療相談室

概要

退院支援部門に退院調整看護師 1 名とMSW 3 名、よろず相談窓口にMSW 1 名を配置。安心した療養生活を送れるよう、退院後の転帰先や経済的問題、制度支援など多岐にわたる相談に対応している。また、院内多職種カンファレンスでの情報共有や院外関係機関への情報収集・カンファレンスの実施など、院内外の関係職種と連携・協働し患者家族への支援を行っている。

目標、評価および活動報告

1. 取り扱い患者件数（1 患者＝1 ケース）

入院

	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
新規	75	55	73	83	90	83	93	57	56	90	106	91	952	79.3
再来	24	12	10	22	14	21	22	15	13	12	18	10	193	16.1
継続	485	376	466	413	502	450	473	401	421	507	534	648	5,676	473
合計	584	443	549	518	606	554	588	473	490	609	658	749	6,821	568.4

外来

	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
新規	5	13	18	15	16	15	22	5	14	17	14	22	176	14.7
再来	3	5	6	2	4	2	2	1	2	4	4	1	36	3
継続	32	32	44	64	44	39	38	18	18	31	28	44	432	19.5
合計	40	50	68	81	64	56	62	24	34	52	46	67	644	53.7

2. 面談件数

月別

	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
入院	584	443	549	518	606	554	588	473	490	609	658	749	6,821	568.4
外来	40	50	68	81	64	56	62	24	34	52	46	67	644	53.7
合計	624	493	617	599	670	610	650	497	524	661	704	816	7,465	622.1

科別

	入院	外来		入院	外来
眼科	47	2	脳神経外科	751	49
消化器外科	366	18	脳神経内科	89	126
消化器内科	538	12	泌尿器科	517	32
呼吸器内科	2	2	皮膚科	116	5
歯科口腔外科	3	0	緩和ケア内科	0	0
耳鼻咽喉科	159	8	血液外科	0	0
循環器内科	1,145	19	救急診療科	0	4
整形外科	11	1	麻酔科	0	0
糖尿病内分泌内科	83	22	総合診療科	711	31
血液内科	340	29	その他	11	1

3. 相談支援の内容別件数（入院・外来）

入院：①転院　②在宅退院　③制度支援　が多い
外来：①制度支援　②受診・受療の援助　③在宅生活　が多い

相談内容	入院	外来
退院先選定	6.5%	0.4%
在宅退院	14.4%	2.1%
転院	42.1%	3.6%
施設退院	5.8%	0.2%
施設入所	1.7%	2.3%
在宅生活	9.7%	14.0%
療養生活	2.5%	4.9%
受診・受療	1.4%	22.8%
経済的問題	1.2%	4.1%
心理的支援	0.4%	0.8%
後見関係	0.2%	0.0%
制度支援	14.1%	44.9%

今後の課題・総括

高齢独居、身寄りがない、金銭的な問題を抱えているなど、社会的困難を抱えた患者家族が年々増え、深刻さも増している。当院は病棟担当制になっているが、病棟ごとに相談件数や内容に偏りがあり、経験年数も違うため、後方支援チーム内での協力が必須である。患者・ご家族に寄り添いながら次に繋げていけるよう、お互いに協力・相談し合いながら院内・院外との連携を強化し、より良い支援ができるよう取り組んでいる。

事務部門
〔2021年4月～2022年3月〕

総務企画課

■活動報告

・電子カルテシステム稼働（6月）
6月1日、JCHOクラウド型電子カルテシステムが稼働となった。委員会運営、各部署・SSIとの連絡調整は順調に進捗できた。数回のリハーサルを重ね2021年6月の稼働直後は、様々な支障はあったものの、概ね順調に稼働している。

・新型コロナワクチン個別接種（6月）
下関市の65歳以上の高齢者を対象とした新型コロナワクチン個別接種を6月7日から開始した。当院でも毎週月・火・木曜日の15時から中央処置室外来にて行った。下関市の予約システムの運用、接種予定者の管理、及び接種者情報の入力、国保連合会への請求など、全ての業務に総務企画課が携わった。

・情報セキュリティインシデントの発生について（8月）
健康管理センター事務所内において「OCR用紙」の所在が不明となった。健診結果には影響を及ぼさないが、インシデント発生事案となるので、JCHO本部、地区事務所あて報告した。
情報セキュリティインシデントは、どの部署でも起こり得るということを十分に認識し、万が一、インシデントが発生した場合には迅速な対応が図れるよう、「初動対応フロー」を作成、全ての部署への掲示を行い、初動対応についての周知徹底を行った。

・院内ラウンドの実施について（9月）
病院機能評価受審に向け、院内外を5Sの視点でラウンドすることで、安全の確保、業務の効率化を図り、医療の質改善につなげることを目的した院内ラウンドを行った。

・TV会議システムの導入（9月）
TV会議システムがJCHOより無償配布され導入された。設置時の大きさは、幅1.3m、高さ1.7m。主にJCHO本部・病院間の会議、研修等に使用するもので、健康管理センター4階大ホールに設置する。9月24日に設置し、11月1日からの運用を開始した。

・オンライン資格確認システムの導入（10月）
マイナンバーカードに対応したオンライン資格確認システムは、10月29日に設定完了し、運用を開始した。設置場所は医事受付に2台、健康管理センター受付に1台である。
これにより、患者の直近の資格情報等（加入している医療保険等）が確認できるようになり、事務コストの軽減が期待できる。
なお、次の段階である薬剤情報や特定健診情報の閲覧システムについては、JCHO本部がSSIにシステム構築を指示しており、準備ができ次第、順次導入予定である。

・TQMプレゼン大会（12月）
TQM活動は、テーマ設定、評価が客観的にできるようになり内容も充実し、レベルが上がってきている。今年度は10チームが活動を行い、12月4日（土）にプレゼン大会を開催した。
昨年の外来部門の「電子カルテ導入に伴う紙媒体の統一化」がJCHO職場チームによる業務改善の取組みで優秀賞となり、3月開催のJCHO地域医療総合医学会で最優秀賞選考に臨む予定であったが学会が中止となった。しかしこの活動に敬意を表し表彰盾及び副賞が授与された。

・年次休暇付与日等の変更について（1月）
事務の煩雑化の解消を図るため年次有給休暇付与の起算日が来年より、1月1日から4月1日に変更となった。付与日数は変更ないが、年5日の取得義務については、変更初年度に限り、取得期間が1月から翌年3月の15ヶ月の設定となるため､按分により「6.5日」の取得義務となる。これに併せて年次休暇申請・管理簿の様式の見直しを行った。

・職員満足度アンケート（2月）
職員の皆さんの満足度や意欲、問題意識等に関する状況について把握し、今後の職員満足度向上に向けた改善を病院全体で積極的にすすめていくために、全職員を対象とした職員満足度アンケートを実施した。
「職員満足度アンケート調査」の回答率は84%であった。全職員の経年比較、職種別の比較をグラフ化し、「サイボウズ」にて全職員に周知した。

・病院機能評価訪問審査（3月）
電子カルテ稼働時と重なるため2021年8月の受審を2022年3月に変更した。
総務企画課長がコアメンバーとして各種資料の作成・配布・回収を行い、機能評価機構との連絡も含め、概ね作業は順調であった。
各種マニュアルの整備、自己評価シートの作成、提出書類の確認等、多忙を極めた。3月10日・11日が訪問審査であった。スケジュールどおりに審査が終了し、3ヶ月後の正式審査結果を待つことになる。
業務マニュアルは電子カルテシステムに一元格納を行い、大幅な業務効率を図った。

■部門目標・達成状況

目標内容	達成状況
電子カルテシステム導入に向けた院内体制の調整 • 導入に向けて本部、メーカーとの取りまとめを行うともに、各部門においてスムーズなできるよう調整を行う。	委員会運営、各部署・SSIとの連絡調整は順調に進捗できた。数回のリハーサルを重ね2021年6月の稼働直後は、様々な支障はあったものの、概ね順調に稼働している。
病院機能評価受審に向けての準備の推進 • 自己評価表、改訂マニュアル等の確認、保存を確実に行い、中心的に準備を推進する。	電子カルテ稼働時と重なるため2021年8月の受審を2022年3月に変更した。 総務企画課長がコアメンバーとして各種資料の作成・配布・回収を行い、機能評価機構との連絡も含め、概ね作業は順調であった。 各種マニュアルの整備、自己評価シートの作成、提出書類の確認等、多忙を極めた。3月10日・11日が訪問審査であった。スケジュールどおりに審査が終了し、3ヶ月後の正式審査結果を待つことになる。 業務マニュアルは電子カルテシステムに一元格納を行い、大幅な業務効率を図った。
働き方改革の推進（労務管理の徹底） • 本部通達による事務職の業務見直しの推進・実施 • 勤務時間管理簿のフォローアップ • 勤務時間管理簿の確実な運用管理の徹底 • 年5日年次休暇取得の推進（四半期毎の確認） • 各部署に四半期ごとの取得状況を報告し、計画的な休暇取得を勧奨する。	勤務時間管理簿の確実な運用は、その都度指導しており問題なく管理ができた。年次有給休暇取得状況を四半期ごとに集計し、部署長及び本人に周知を行い計画的な取得を促し、100%の取得率であった。年5日の年次有給休暇取得は、労働基準法に定められた罰則付きの義務的違反であり、厳格に遵守する必要がある。 また、2022年から使用する年次有給休暇簿は取得日数が容易に確認できるよう様式を変更した。
日常業務への高い意識改革を行う • 業務のスピード化・スリム化に取り組む（期限を守る） • 業務の無駄を削減し、習慣（マンネリ）化している事を見直す • 職員間の挨拶、会話によりコミュニケーションを高め職場の活性化を図る • 常に整理整頓を心掛け、不要になった書類をため込まない。	日常業務への意識改革は、まず「コミュニケーションを高め職場の活性化を図る」ことにより達成できるものである。全ての業務改善につながることから、今後も引き続き部門目標として取り組むこととする。
SNSを活用できる環境を整備する。 • 利用者のサービス向上 • 周辺施設にとっての付加価値アップ	公式LINEは健康横丁の配信の他、老人保健施設からの情報もタイムリーに発信できた。 入院患者とのオンライン面会は好評である。 これに加えて、周辺施設のケアマネジャーとのオンライン会議ができる環境も整備した。

経理課

■活動報告

・2021年度の年次決算は医業利益が6億0,327万円の赤字であったが、新型コロナ感染症病床確保料補助金9億2,964万円があり、経常利益は4億9,246万円の黒字で終わることが出来た。

・月次決算報告を含めた各種報告については、正確かつ迅速に対応が出来た。

■部門目標・実績

経理係

目標内容	達成状況
病院目標である「安定した経営基盤の確立」のため、経理課員の個々人の経理知識・実務能力の向上を図る。	業務に取り組んでおり、引き続き経理課員の個々人の知識・能力の向上を目指す。
独立行政法人規定に基づき、内部統制マニュアルの整備を充実させる。	内部統制マニュアルの整備は、ほぼ達成できている。
外部及び内部監査の指摘を踏まえ、業務の見直しを行う。	指摘を踏まえた見直しは、ほぼ達成できている。
医業未収金について未収金リストや整理簿を作成し、適切な管理を行う。	目標値に近づいており、引き続き管理の向上を目指す。

用度係

目標内容	達成状況
契約については、原則一般競争入札等によるものとし、競争性、公正性及び透明性が十分確保される等適正な契約事務を行う。	十分な準備期間の確保を始め、適正な契約事務は、ほぼ達成できている。
材料費・経費・委託費を随時見直し、財産管理等の体制強化を行う。	契約内容の見直し等、費用の削減を図り、ほぼ達成できている。
課員のコスト意識を充実させる。	業務に取り組んでおり、引き続きコスト意識の向上を目指す。

施設係

目標内容	達成状況
設備（特に空調・給湯関係）の老朽化（設置から20年超経過）に伴い更新計画及び当面の整備強化、CO_2の削減に努める。	長期インフラ整備計画に基づき、更新整備計画作成して、引き続き整備強化に努める。

医事課

■活動報告

・件数約6万9千件、点数約5億9,000万点の診療報酬を請求した。
・地域医療支援病院の要件である、紹介率50%逆紹介率70%の維持を達成できた。
・施設基準「開放型病院共同指導料」を届出ることができた。

■部門目標・達成状況

目標内容	達成状況
医療・看護必要度　29%以上	32.4%で達成
査定率　0.28%以下	0.379%で未達成
働き方改革の推進 時間外労働の削減　月45時間以内、年360時間以内	月45時間以内は一部未達成、 年360時間以内は達成
入院期間の適正化DPC入院期間Ⅲ超え 月10人以下	月10人以上で未達成

ドクターズクラーク室

■実績

医師事務作業補助員　業務実績

	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
【生命保険】入院・通院・手術証明書(診断書)	146	107	120	124	143	136	144	148	129	86	117	136	1,536
【生命保険】死亡診断書	0	2	3	2	1	3	1	2	0	1	0	1	16
介護保険主治医意見書(継続)	24	23	28	13	15	15	27	16	11	15	18	23	228
介護保険主治医意見書(新規／基本情報入力)	26	26	16	20	18	23	21	17	20	31	23	21	262
医療要否意見書	67	81	55	75	60	48	65	83	71	47	66	61	779
傷病手当金申請書	28	30	37	22	27	44	27	26	28	24	25	23	341
特定疾患臨床調査個人票(更新)	0	0	67	140	38	17	0	0	1	0	2	1	266
退院証明書	78	638	73	43	76	66	74	68	61	75	76	103	1,431
病状実態調査票	1	0	0	0	0	0	0	0	10	0	0	1	12
事後代行入力(口頭指示票)	227	232	71	103	111	102	121	71	119	127	122	128	1,534
アレルギー患者オーダー入力	18	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	29
障害基礎年金診断書	4	3	5	4	2	5	3	1	1	2	3	2	35
自賠診断書	4	6	9	13	13	5	9	8	6	5	13	9	100
B型肝炎に関する各種書類	2	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	7
自立支援医療（更生医療）診断書	4	3	7	7	3	3	8	5	5	4	2	4	55
身体障害者診断書・意見書	5	3	4	7	6	4	2	4	4	2	4	5	50
訪問看護指示書(在宅患者訪問点滴注射指示書を含む)	18	4	14	13	11	11	11	9	5	13	7	15	131
特別訪問看護指示書	1	0	4	3	1	0	3	0	0	0	0	3	15
その他書類	6	9	7	7	5	7	9	13	12	8	10	9	102
合計	659	1,179	520	596	530	490	525	473	483	440	488	546	6,929

【その他業務】　●血液浄化センター検査オーダー入力　　●褥瘡回診

健康管理センター

■概要

当院の健康管理センターは、様々な健診コースや20種類以上の検査を行う日帰りドック及び1泊2日ドックを実施し、地域の予防医療に貢献しています。

2021年度は、前年度より新型コロナウィルス感染症の影響も少なく、年度を通して均一に受診者を確保できました。今後も新型コロナウイルス感染症対策を徹底し受診勧奨等を実施し、受診者の要望に応えるサービスで受診者増加を図り、生活習慣病の早期発見をテーマに受診率の向上を目指します。

介護老人保健施設・居宅介護支援センター

■概要

下関医療センター附属介護老人保健施設は、要介護者であって、主としてその心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とする利用者に対し、介護保険法の趣旨に従って、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活ができるようにするとともに、利用者の居宅における生活への復帰を目指したサービスを提供することを目的としています。

施設の基本方針

明るく家庭的な雰囲気のなか、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、懇切丁寧を旨としたサービスの提供に努める。

訪問看護ステーション

〔2021年4月～2022年3月〕

目標・活動報告

目標①	活動報告①
安定した訪問件数を維持し、積極的に病院経営に参画する。 （402件/月）	COVID-19の蔓延により病院がほぼ面会禁止措置をとっていたため、在宅療養を希望する患者が増加した。訪問件数平均435件/月維持することができ、黒字の収支となった。
目標②	**活動報告②**
地域連携を強化し、訪問看護への紹介件数が維持できる。	前述通り、在宅療養の希望者が増え、院内・院外合わせて69件の依頼があった。 依頼の内訳は自院：42件　　他院：17件 在宅療養支援診療所：7件　　診療所：3件
目標③	**活動報告③**
感染防止対策を周知徹底し、訪問看護内（利用者・スタッフ間）での感染を起こさない。	感染対策についての情報は、院内及び介護保険情報等で入手した。訪問時はマスク・ゴーグル装着、物品のアルコール消毒、手指消毒等を徹底した。利用者、家族に感染防止対策の指導及び協力を依頼し、利用者・スタッフ間での感染は起きなかった。また、同居家族がCOVID-19に感染し自宅療養している利用者、及び濃厚接触者となった利用者を訪問したが、スタッフが感染することはなかった。
目標④	**活動報告④**
専門職としての知識を高め、訪問看護を広めていく。	特定行為研修1名修了。 訪問看護についての院内研修1回/年。 看護学校の実習受け入れ2名、同行訪問した病院看護師13名、訪問看護研修者1名、新人ローテーション研修10名、他院看護師訪問看護実習受け入れ1名ほど行い、訪問看護に関する知識・技術を指導した。

今後の課題・総括

COVID-19の蔓延による在宅療養者の増加により、訪問看護の需要が高まり依頼が増えている。訪問件数が増加した分、マンパワー不足の状況が続き、ケアの質の低下、職員の負担につながっている。今後は訪問看護人材の確保と看護の質を高める取り組みを重視していきたい。また、様々な感染症の蔓延や今後起きるであろう災害への対策、災害時の業務の継続についても早急に取り組んでいきたい。

4
委員会活動

委員会　●2021年度委員会活動計画の評価表

委員会一覧

委員会名	委員会名
業績評価委員会	職員業務負担検討委員会
保険診療適正化委員会	RCT委員会
地域連携部運営委員会	集中治療室運営委員会
診療録管理委員会（コーディング部会）	新型インフルエンザ対策委員会
電子カルテシステム運用委員会	診療材料検討委員会
サービス向上委員会（患者サポート部会）	手術室運営委員会
褥瘡対策委員会	医療安全管理委員会
広報委員会	医療安全推進担当者会
栄養治療部運営委員会	検査適正化委員会
NST委員会	化学療法管理委員会
外来・病棟運営委員会	内視鏡センター運営委員会
臨床指導部運営委員会	放射線部運営委員会
業務改善委員会	リハビリテーション部運営委員会
契約審査委員会	血液浄化センター運営委員会
特定行為研修管理委員会	緩和ケア委員会
医療ガス安全管理委員会	事故調査委員会
倫理委員会	防災管理委員会
治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会	個人情報管理委員会
ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会	医療・訪問看護・介護連携委員会
利益相反・責務相反マネジメント委員会	新人看護職員卒後臨床研修委員会
救急医療運営委員会	訪問看護ステーション運営委員会
薬事委員会	医療放射線安全管理委員会
感染防止対策委員会（感染リンクナース会議）	病院統計管理委員会
輸血療法委員会	認知症ケア委員会
安全衛生委員会	クリニカルパス委員会
時間外勤務検証委員会	

地域連携部運営委員会

委員会名	地域連携部運営委員会	委員長名	田中邦剛
目標(目的)	医療従事者向け広報誌の毎月発行 年間紹介率：70%　逆紹介率：100%		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月第2火曜日 毎月	委員会開催 レインボー通信の発行	運営に関する報告と検討を行う。 広報誌も毎月発行。
	4月	院長等による病院訪問(参加者：院長・事務部長・看護部長・地域連携部室長)	市内の急性期病院4施設、後方病院7施設を訪問し、転院等に関する連携強化を図る。
	1回～2回/週	開業医訪問	コロナ渦ではあるが状況を見ながら田中医師による開業医訪問を実施する。 訪問件数は39件。 訪問後の紹介率はアップしている。
	10月6日 19：00～20：00	下関医療センター地域医療連携検討会 (Web)	コロナ禍でWeb開催とした。院外参加者13名。院内参加者17名。 時間外の開催であったが、参加者が少なかった。交流会が開催されないことが影響していると考える。
	4月～3月	TQM活動	入院時支援の強化～入院前カンファレンスの普及と質の向上～をテーマに活動する。今までカンファレンスを開催していなかった診療科も開催するようになった。 〈入院時支援加算取得率〉 27.4%→56.9% (月平均約9万円増) 〈入退院支援加算取得率〉 70.1%→73% (月平均約50万円増)
		ケアマネージャーとの交流会	新型コロナウイルス感染症の関係で未実施。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月6日	「アレルギー性鼻炎に対する治療戦略」 進　保朗　医師 「高齢者の白血病新規承認治療薬について」 杉山暁子　医師	・院内 ・地域医療従事者	Web開催。 院内参加者：17名 院外参加者：13名

診療録管理委員会

委員会名	診療録管理委員会	委員長名	志摩秀広
目標(目的)	診療記録（電子カルテ）の整備と管理の向上		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	月1回	毎月第3月曜日委員会開催	毎月開催できた。
	月1回	2週間以内のサマリー作成率90%以上の維持	2週間以内90%は維持できている。1ヶ月以内の作成率を上げる。
	月1回	電子カルテの監査方法の確立し毎月行う	確立し毎月行った。何度も減点がある医師に対してのフィードバックの方法を考える。
		電子カルテ導入後の診療録等記載マニュアルの改訂	電子カルテ内に改訂した診療録等記載マニュアルを保管した。

サービス向上委員会

委員会名	サービス向上委員会	委員長名	古賀美砂紀
目標(目的)	当院を利用される患者・家族が安心して、質と満足度の高い医療を受けられるよう職員教育や改善に取り組む。		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月 第3火曜日 16：30～17：00	委員会開催	• 委員会は計画通り開催 • 部署別接遇改善計画を立て、各部署での活動に取り組んだ。委員の活動が改善につながったという意見が多かった。一方、言葉遣いや身だしなみに課題が残る職員もおり、職員の行動変容につながる取り組みには課題が残る。 • 接遇は病院全体として取り組むものであり、委員会には全職種が入り活動する必要がある。
	奇数月 (年6回)	あいさつニュース発行	• 年5回発行、全職員に配信 • あいさつニュースを活用して、各部署職員の意識付けを行った。
	8月	接遇力チェック (中間評価)	• あいさつに関するチェックを各部署で実施し、部署ごとの取り組む項目を決定した。その後の評価はできなかった。
	入院：10月12日 ～10月26日 外来：10月14日 老健：10月12日 ～11月2日	患者満足度調査	• 配布率、回収率は前年度より上回ったが、JCHO全体の平均レベルであった。 • コロナ禍で面会禁止が続き、家族の意見がなかった、高齢の入院患者は協力が難しいなどの問題があった。 • 外来は、診察終了後、時間的な余裕がなく協力が得られないことがあった。
	12月6日 ～12月10日	外来待ち時間調査	• 前年度の調査結果を踏まえて、全診療科、診療ボードに待ち時間を明示した。また、待ち時間を活用して、看護師が患者指導を行うようにした。 • 予約時間内に診察できた患者は19% 待ち時間が30分以上の患者は33% 原因は採血結果待ち、説明・処置に時間を要した等であった。
		花火鑑賞会 わくわく健康祭り WINTERコンサート	• 新型コロナウィルス感染症の影響により開催できなかった。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月1日	社会人としての心構え (接遇研修)	2021年度 新入職員	• パワーポイントを使い講義形式での実施した。ナーシングサポートの動画視聴や対面での挨拶練習を行い、接遇向上に務めた。
10月25日 ～11月5日	接遇研修 (DVD研修)	全職員	• 昨年度の研修の内容にエレベーター及び患者移送時のマナーを追加したDVDを作成し、全職員が視聴できるようにした。 • 電子カルテPCで視聴できたので受講しやすかった。一方、動画内の言葉遣い、身だしなみに不適切なものがあったとの指摘を受けた。事前の準備と事後の確認が不十分であった。 • 髪型や服装等、身だしなみに関する内容を取り入れた方がよいとの意見もあった。

広報委員会

委員会名	広報委員会		委員長名	野田 薫
目標(目的)	地域連携・地域医療貢献目的で、下関医療センターの特色を踏まえた広報活動を行う。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	3ヵ月ごと	広報誌の発送準備・ 次回広報誌の内容検討	滞りなく制作・発送することができた。	

栄養治療部運営委員会

委員会名	栄養治療部運営委員会	委員長名	飯田 武
目標(目的)	• チーム医療の一翼を担う部門として、個々の患者さんの病状に応じた最良の栄養療法を実践できるように努める。 • 安全で満足度の高い食事提供で、サービス向上に努める。		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	土・日・祝日以外毎日	全入院患者のカルテを入院時に（遅くても1週間以内）確認し、特別食への変更が必要な患者、栄養不良および栄養状態の低下が予測される患者、リスクありの患者は病室訪問をし、聞き取りを行ったうえで、栄養管理についての提案をする。 電子カルテ導入後は、入院患者の栄養管理計画書を作成し、再評価を行う。(入院患者の95%以上)	電子カルテ導入となり、栄養管理計画書が新たな業務として追加されたが、栄養管理計画書の作成率は97.8%以上と問題なく実施できた。 電子カルテの機能を活かし、再評価の抽出もスムーズになったことで、業務負担が軽減した。
	随時	TQM活動（リハ栄養）の一環として、各病棟のカンファレンスに参加し、必要な患者に栄養管理についての提案をする。(リハビリ患者に対する提案件数の増加　2020年126件→2021年150件以上 (20%アップ))	TQM活動（リハ栄養）を通して、リハビリ患者に積極的に介入した。食事提供量は、30kcal/IBW以上を目指したが、実際は平均27.9kcal/IBWであった。しかし、介入件数は207件/年（前年度比61%アップ)。前年度と比較し、積極的に介入できた。
	随時	経験年数に応じた知識の取得、レベルアップを図り、栄養指導を行うスキルを身に付ける。 クリニカルパスへ栄養指導の導入 (西4階周術期栄養指導) 新体制となっても、栄養指導件数が維持できる。	栄養指導ラダーを作成し、それぞれの到達レベルを明確化した。栄養指導はクリニカルパスへの導入はできなかったが、医師の指示の下、周術期栄養指導、消化器内科の栄養指導を積極的に提案し、入院栄養指導件数は､170件実施（前年度比38%アップ）した。 外来栄養指導は、今年度は651件実施（前年度比48%アップ）した。
	随時	算定条件を満たしている患者全員に、栄養情報提供書を作成する。	入院栄養指導時に、転院先、在宅での医療機関を確認し、必要な患者に栄養情報提供書を作成した。(作成件数29件/作成率100%)
	随時	嗜好調査を年間2回実施する。	患者満足度向上のために、改善・対応策を検討し、取り組んでいる。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
5月、10月、2月	基礎レクチャー ①栄養管理計画書の作成 ②消化管術後食の栄養指導 ③糖尿病食の食品構成表 ④腎臓病食の食品構成表	管理栄養士	新規の業務（栄養管理計画書、周術期栄養指導）をスムーズに導入することができた。 栄養指導を実施する基本スキル（食品構成表の作成)を確認した。

NST委員会

委員会名	NST委員会	委員長名	飯田 武
目標(目的)	院内における正しい栄養管理の普及 委員の栄養管理に関する知識・技能の習得・向上 NST実習修了者の増員		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	随時	NSTラウンド	ラウンド420件、加算419件（838千円）
	随時	NST実習受け入れ	2021年　院外実習生受け入れ4名
	7月21日	日本臨床栄養代謝学会(JSPEN) 発表	1演題口頭発表を行った。
	12月2日	院内TQM発表	1演題口頭発表を行った。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月13日 ～12月22日 (毎週水曜日)	NST実習講義に合わせ、栄養管理に関する院内教育講義を実施	全職種	全10回をNST委員で担当持ち回りで実施した。

外来・病棟運営委員会

委員会名	外来・病棟運営委員会	委員長名	定永 浩
目標(目的)	病床の利用を円滑に行う。		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月 第2月曜日	外来・病棟運営委員会を行う。	実施できた。
		病床利用に基づく、病棟の適切な病床の検討、混合病棟の科の組み合わせの検討。	実施できた。
		DPCに基づく、病床利用率と収益性の至適入院日数の検討、退院調整。	Ⅲ期以内の退院調整を目指すが、Ⅱ期以内での退院割合は60%には到達しなかった。
		地域包括ケア病棟の安定した利用を目指す。	今年度の西6はCOVID-19専用病棟として運用した。

臨床指導部運営委員会

委員会名	臨床指導部運営委員会		委員長名	山下智省
目標(目的)	臨床研修医の採用人数5名フルマッチを目指す。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	5月	研修医救急対応講座の開催	適切に行われた。	
	10月	マッチング中間発表・組み合わせ決定	目標であったフルマッチ達成。	
	10月以降	初期臨床研修医2次募集	1名の応募があった。 4名の研修医を採用することができた。	

特定行為研修管理委員会

委員会名	特定行為研修管理委員会	委員長名	野田 薫
目標(目的)	1. JCHOの活用方針に沿い、地域医療の場で看護師が「治療」と「生活」の両面から患者の状態に合わせたより迅速な対応ができることを重点に、5領域（糖尿病看護、創傷ケア、感染看護、在宅・慢性期、呼吸器関連）の研修体制を構築する。 2. 特定行為研修の効果的な実施に向けて、研修受講者支援を含め円滑な研修運用を図る。		

活動計画（具体的取り組み）	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	5月28日 第1回委員会	1. 前年度の活動評評価と新年度活動計画 2. 委員会規定の見直し 3. 研修生の進捗状況確認と今後の予定　他	• 1名の感染領域の修了を報告した。また1名の研修辞退やその他研修生の区分変更を報告した。全研修生を予定通り修了できなかったことは委員会としては厳しい評価としたい。 • 本部特定管理委員会の要綱変更に伴い当院の要綱の修正を図った。
	9月21日 第2回委員会	1. 研修生の進捗状況について 2. 研修終了者の活用について 3. 他教育機関の研修受け入れについて　他	• JCHO研修生の研修進捗について確認し本部報告への承認を受けた。 • 研修終了者の実績報告を開始する旨を報告した。活用が進んでいない状況を報告し活用方法の検討について問題提議した。 • 9月末より開始になる山口県立大学の実習生2名受け入れについての体制を確認した。
	12月24日 第3回委員会	1. 研修生の進捗について 2. 研修終了者の活用について 3. 他教育機関の研修生受け入れについて 他	• 1名の研修辞退の報告 • 研修終了者のための電カル内のシステムはシステム的に不備があり、パッケージ変更を依頼したことを報告した。 • 山口県立大学の実習終了報告と福井大学実習生の受け入れ体制の確認を行った。
	3月8日 文書会議	修了可否について	• 感染区分における1名の修了判定について文書持ち回りの会議とした。委員会として「可」を判定し、本部へ報告した。
	総括	JCHO研修生の区分修了1名、院外の教育機関での研修生3名が修了できたことは評価できる。JCHO研修生は区分として残っている実習があるため引き続き委員会として支援していく。しかし、今年度2名の研修辞退という結果になり、支援方法の評価および研修開始時の動機付けをしっかり行っておく必要がある。他教育機関の受け入れについては無事に終了できたことはよかった。	

医療ガス安全管理委員会

委員会名	医療ガス安全管理委員会	委員長名	森永俊彦
目標(目的)	医療ガスの知識を深める		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月15日	医療ガス委員会2021年度委員会活動計画	
	4月23日	新人看護師酸素療法講習会 (医療ガス委員会　臨床工学部　看護部共同)	
	10月26日～11月2日	医療ガスのビデオ研修会 (医療ガス総論)	
	各月/1回	各部署スタッフによるアウトレット 酸素ボンベ流量計定期点検	
	10月21日～23日	メーカーによる医療ガス配管設備年間点検	
	12月18日	医療ガス配管設備故障部位修理	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月26日（1回目） 2階カンファレンスルーム 11：00～15：00 ビデオ(15分繰り返し上映) 10月28日（2回目） 2階カンファレンスルーム 11：00～15：00 ビデオ(15分繰り返し上映) 11月2日（3回目） 2階カンファレンスルーム 11：00～15：00 ビデオ(15分繰り返し上映)	医療ガス総論 ①総論 ②酸素ボンベの取扱 ③酸素流量計 ④吸引 ⑤在宅酸素療法 (日本ガス学会制作)	医療スタッフ	日本ガス学会制作のビデオであり内容は良かったが、70枚を10分で上映にて、内容が早い場面もあった。 他部署からの参加があり良かった。 医師事務作業補助員・臨床検査技師・薬剤師の方々にも来ていただければと考える。

倫理委員会

委員会名	倫理委員会	委員長名	瀬戸口美保子
目標(目的)	倫理的な面で審議の必要のある議題の提出を受けて、委員会としての判断を示す。		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	6月25日	ACPの指針について	承認。
	2月25日	DNAR指示決定のチェックシートについて	承認。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
12月	VOD研修 ①臨床倫理入門 ②事例から考える臨床倫理 ③看護職のための臨床倫理と意思決定支援 ④認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援	全職員	200名の出席があった。 多職種を巻き込み、倫理カンファレンスを活用した。 本人・家族の思いを受け止めた意思決定支援が行えるよう働きかけていきたいと考える。

治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会、ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会、利益相反・責務相反マネジメント委員会

委員会名	治験審査委員会 臨床研究倫理審査委員会 ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会 利益相反・責務相反マネジメント委員会	委員長名	瀬戸口美保子 瀬戸口美保子 瀬戸口美保子 幸 邦憲
目標(目的)	治験および臨床研究に関する研修会を開催し、GCP（医薬品の臨床試験の実施の基準）や臨床研究倫理指針についての知識を深め、治験や臨床研究を円滑に実施できるようにすることを目標とする。		

活動計画（具体的取り組み）	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	年1回	外部講師を招いて研修会を実施（臨床研究や治験の最新の情報を収集するためには外部講師が必要）	治験・臨床研究について山口大学臨床研究センターより「人を対象とする医学系研究など推進セミナー」のDVDを借りて勉強会を行った。
	月1回	新規治験申請、治験実施計画変更申請、新たな安全性情報に関する報告に関する審議等。（治験審査委員会）	GCPを遵守して、治験審査委員会で適切に審議等なされていた。
	月1回	新規臨床研究申請、臨床研究実施計画変更申請に関する審議および新たな安全性情報に関する報告に関する審議等。（臨床研究倫理審査委員会）	人を対象とする医学系研究に関する倫理指針を遵守して、臨床研究倫理審査委員会で適切に審議等なされていた。
	随時	各新規研究申請または研究者変更に関する申請時に審議。（利益相反・責務相反審査委員会）	該当指針等を遵守して、利益相反・責務相反審査委員会で適切に審議等なされていた。
	随時	新規研究申請、研究計画変更申請、新たな安全性情報に関する報告等に関する審議等。（ヒトゲノム・遺伝子解析研究倫理審査委員会）	本年度は審議に該当する申請はなかった。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
2月	「ややこしい？面倒くさい？ 臨床研究の規則」DVDより 山口大学医学部附属病院 臨床研究センター 副センター長　丸本芳雄　先生	臨床研究に関連する職員	治験、臨床研究についての基本的な規則を知ることができた。参加人数は42名。今後治験や臨床研究を行ううえでの注意点など重要な内容であった。

救急医療運営委員会

委員会名	救急医療運営委員会	委員長名	森永俊彦
目標(目的)	互助の精神で、スムースでストレスのない救急医療		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	6月、10月	救急隊との合同症例検討会	実施できた。
		メディカルラリーへの参加参加 (開催されれば)	開催されなかった。
	毎月1回 (第4月曜日)	委員会の開催	概ね開催できた。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
年3回	ICLS	医師＋コメディカル (救急に携わる)	6月、9月に開催。
10月	JPTEC	医師＋コメディカル (救急に携わる)	12月に研修へ赴いた。
2月	MCLS	医師＋コメディカル (救急に携わる)	コロナのため開催が中止となった。
未定	MCLS フィードバック研修会	医師＋コメディカル (救急に携わる)	コロナのため開催が中止となった。
6月	トリアージ研修	医師＋コメディカル	救急に携わる看護師に対して3回実施した。(11月、12月)

薬事委員会

委員会名	薬事委員会		委員長名	幸 邦憲
目標(目的)	後発医薬品の数量ベース使用を85%以上とする。 薬剤師の薬剤管理指導件数を月700件以上とする。			
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察	
	通年	後発医薬品の採用、バイオシミラーの積極的な使用促進	後発品数量ベース平均85%以上を維持。ラニビズマブBS等のバイオシミラーも新たに採用した。既採用のベバシズマブBS等も適応のある全患者に使用中。	
	通年	薬剤管理指導件数月700件以上	月平均700件以上達成。	

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
毎月	薬剤師が症例、トピックス、プレアボイドを部員に報告する。	薬剤部員	薬剤部セミナーで症例報告や学会・専門分野でのトピックス、プレアボイド報告などを行った。
月1回程度	新薬説明会の実施	薬剤部員	例年、月2、3件のペースで説明会を行っていたが、2021年度は新型コロナウイルス感染拡大防止のため制限した。
年1回	新採用看護師卒後研修会	新採用看護師	4月16日に医薬品の安全使用、麻薬の取り扱い、医薬品の単位の計算方法をテーマとして行った。

感染防止対策委員会

委員会名	感染防止対策委員会	委員長名	加藤 彰
目標(目的)	1. 全職員が感染防止対策を徹底し、院内発生防止に努める。発生後に適切な対応を行い、感染拡大を最小限にする。 2. 職員の健康管理に十分配慮し、その上で診療業務を効果的に維持・継続する。 3. 手指消毒薬使用量10L/1000P-days（2020年度：9.5L） 血液培養2セット率90%、バンコマイシンTDM実施率100%維持		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月1回 (第3月曜日)	委員会	予定通り開催した。COVID-19院内発生時は臨時で管理者召集し、迅速な対応ができ、感染拡大を最小限にできた。
		手指衛生直接観察 手指衛生・出勤前体調確認実施状況確認 休憩室、更衣室ラウンド	休憩状況抜き打ちラウンドを実施、改善した。手指衛生直接観察は実施できなかった。
	6月 10月	血液培養2セット採取キャンペーン	2セット採取率95% ASTで介入し、目標達成した。
	随時	厚生労働省委託事業（J-SIPHE）にデータ提出、還元情報を活用	デバイスサーベイランス以外は提出、委員会や院外カンファレンスなどで活用している。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月	COVID-19（発生動向と当院の対応） 医療関連感染と感染成立標準予防策 手指衛生、個人防護具着脱実技演習	新入職員	当院の協力医療機関としての役割、発生時対応や就業制限について理解してもらった。次年度から実技演習は看護師だけではなく、コメディカルスタッフにも実施する。
6月	COVID-19アップデート 抗菌薬適性使用、COVID-19治療	全職種	出席率：86%　COVID-19感染拡大防止のため動画視聴とした。
1月	COVID-19感染防止対策 抗菌薬適正使用についての動向と当院の状況	全職種	出席率：83%　COVID-19感染流行中で院内や家庭で発生した時の対応を伝えた。タイムリーな内容だった。

輸血療法委員会

委員会名	輸血療法委員会	委員長名	縄田涼平
目標(目的)	輸血業務全般について、安全かつ適切な遂行を図ることにより、医療の質的・経済的向上を推進させる		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	年6回	輸血療法委員会の開催	輸血療法に関する事例や報告を委員会で協議し、必要があれば他委員会への報告も行った。
	通年	アルブミン製剤適正使用の監視	2017年度TQM活動の定着化としてA/R比の監視を継続し、適正使用推進するとともに診療報酬取得維持に貢献した。
	11月	看護職員新人研修会	新人看護職員対象に実施。輸血医療における知識や技術を学ぶ機会となった。
	2月	山口県輸血療法委員会合同会議出席	Webにて開催。後藤、兼行が出席した。災害時の他施設の対応等について知ることができ、今後マニュアル作成等に活かしたい。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
11月	看護職員新人研修会	新人看護職員	講師：後藤検査技師・兼行看護師 輸血医療における知識や技術を学ぶ機会となった。
12月	大きく変わった肝硬変診療におけるアルブミンの使い方	全職員	外部講師（Web講演会） 多職種の参加があり、今後も情報提供したい。
3月	改善されてきたわが国の輸血医療、その現状と課題	臨床検査技師	外部講師（Web講演会） 年度末の開催だったため、臨床検査技師のみの参加となった。

安全衛生委員会

委員会名	安全衛生委員会	委員長名	山下智省
目標(目的)	職員の職場環境の充実		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	7月31日～ 8月13日	ストレスチェック検査実施	結果職員へ配布　回答率78.0% 高ストレス判定者17%
	10月1日	1回目ホルマリン検査実施 (検査室・内視鏡室)	病理検査室、内視鏡室ともに、管理区分Ⅰと判定された。
	3月25日	2回目ホルマリン検査実施 (検査室・内視鏡室)	病理検査室、内視鏡室ともに、管理区分Ⅰと判定された。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
11月	禁煙研修会	喫煙者	4日間実施、参加者23名

時間外勤務検証委員会

委員会名	時間外勤務検証委員会	委員長名	山下智省
目標(目的)	職員の時間外勤務の削減の取り組み		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月1回 検証	全職員の超過勤務時間の確認	全職員の超過勤務状況を確認した。超過勤務の多い医師については、院長がヒアリングを実施した。
	四半期に 1回検証	全職員の年休取得状況	半期に1回検証を行い、取得の推移を周知した結果、1名が未取得であった。 (産休・育休取得者)

職員業務負担検討委員会

委員会名	職員業務負担検討委員会	委員長名	赤松洋子
目標(目的)	医師・看護師のみならず、各職種での負担軽減に繋がるような議論を行い、実践する。		
活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月25日	各部署の勤務医等の業務負担軽減計画及び、看護職員等の業務負担軽減計画の立案を行う。	実施できた。 10月28日に中間評価を実施した。

集中治療室運営委員会

委員会名	集中治療室運営委員会	委員長名	得津裕俊
目標(目的)	高度で良質、適正かつ安全・安心とされる医療及び看護の提供		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	偶数月 第1金曜日	定例会 クリニカルインディケータ	HCU入室患者の症例の検討を行った。
		医療機器の管理状況報告	医療機器の管理についての検討、確認。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
9月	呼吸フィジカルアセスメント	全看護職員	9月29日　11：30分～12：00 13名の参加　基本的な知識の習得
11月	問診を行う際に 抑えておきたい視点	全看護職員	11月1日　11：30～12：00 12：30～13：00 12名の参加　救急外来の問診時に役立
12月	気管吸引をみなおそう	全看護職員	12月7日　11：30～12：00 12：30～13：00 15名の参加　吸引の基本的な注意点
1月	酸素療法について	全看護職員	1月12日　11：30～12：00 12：30～13：00 24名の参加　酸素療法の基本

診療材料検討委員会

委員会名	診療材料検討委員会	委員長名	久松裕二
目標(目的)	当院において使用する診療材料（医療材料等）の採否、類似する材料の比較、検討、死蔵品の防止及びコスト管理及び効率的な使用について必要な事項を審議することを目的とする。		

活動計画（具体的取り組み）	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	定例４月 定例７月 臨時９月（棚卸関連） 定例10月 定例１月 臨時３月（棚卸関連）	診療材料及び一般消耗品について年間通して以下のとおり実施する。 • 同種同効品の統一化 • 現採用品よりも安価で良質な材料検討 • 在庫量の見直し適正化（定期的に各所属長へ通知） • 感染防止、医療安全物品の検討 • 原則１品採用、１品削除の再度徹底 また毎年３月と９月は実地棚卸しがあるので、委員にも各部署への協力要請や在庫量適正化の呼掛け等の活動をしていく。各月基本末日のみの実施となる。 JHCO本部立会いの実地棚卸しも今後可能性があるので、原則各部署単位で職員を交えての棚卸しとする。 誤接続防止コネクタについて2021年11月末をもって経腸栄養分野が入替えとなるため、使用部署で切替えに伴う混乱が生じないように事前準備を進める。（昨年度は神経麻酔分野を無事に切替えたので同じ要領で行う事とする）	• 在庫量の見直しについては年２回行った。 • 実地棚卸については、各所の協力もあり大枠予定通りスムーズに行えた。 • 厚生労働省発出の相互接続防止コネクタに係る国際規格の導入については、導入期限が新型コロナの影響で2022年11月までに延長となったため来年度へ持ち越しとなった。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
	誤接続防止コネクタ（経腸栄養分野）切替えに伴う研修	関連部署 看護師等	2月予定としていたがコロナの影響等もあり、全国的に切替えが予定通り行えるか不明だったため延期した。夏頃の予定。

医療安全管理委員会、医療安全推進担当者会

委員会名	医療安全管理委員会 医療安全推進担当者会	委員長名	森永俊彦
目標(目的)	1. ローカルルールの撤廃・是正 2. 患者誤認インシデント削減 3. 急変対応スキルの向上		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月 (第2金曜日)	医療安全管理委員会： 各部門の問題を抽出及び院内全体の医療安全に関する組織的な取り組み 医療安全推進担当者会： 医療安全管理委員会の下部組織、事例を用いた分析及び各部署での実践	インシデント・アクシデント報告件数：1545件/年 (病院：1026件・老健：515件・訪問看護ステーション：4件) うち3b以上報告：20件(病院14件、老健6件) 転倒・転落による骨折：6件 転倒転落による急性硬膜下血腫：3件 医師報告：16件 患者誤認に関する報告：27件 昨年度と比較し、総報告件数882件減少した。医師の報告件数は7件減少し、報告割合1.56%であった。医療安全活動の透明性の目安として「報告件数が病床数の5倍、内1割が医師からの報告であること」に照らし合わせると、報告件数は適正であるが、医師の報告が少ないことが課題である。
	毎月 (第3木曜日)	医療安全推進担当者会： 医療安全管理委員会の下部組織、事例を用いた分析及び各部署での実践	転倒転落防止対策への取り組み ①入院案内へ履物についてのお願いポスターを入れ、入院オリエンテーション時に説明を行った。 ②毎月全病棟入院患者の履物調査を行い啓発した。 ③離床センサー使用基準、センサー機器の選択基準フローチャート作成し周知した。 結果 スリッパ等踵が無い履物使用率15.4%→1.3%へ減少した。 転倒転落発生率2020年度3.51‰→2021年度2.28‰へ減少した。 急変対応スキル向上の取り組みとして、BLS研修実施（各部署からコアメンバーを選び研修。コアメンバーが講師となり各部署で開催するクラスター方式で行った。）参加者227名。各部署急変シミュレーション3回/年実施した。
	毎月 第2・4木曜日	5Sラウンド（安全環境） 目的別ラウンド（ルールの認知度や実施状況を確認）	月2回の5Sラウンド（安全環境）を実施した。
	随時	マニュアルの改訂・追加。 医療安全ニュース配信。	電子カルテ導入、機能評価受審に備えてマニュアルの改訂・追加を行った。発生インシデントを基にした、医療安全ニュースを配信した。
	1回/年： 各病院	地域連携病院との相互監査ラウンド：加算Ⅰ病院 地域連携病院へ監査ラウンド：加算Ⅱ病院	加算Ⅰよしみず病院、加算Ⅱ武久病院との監査ラウンドを予定したが、新型コロナ感染状況を考慮し書類監査のみ行いラウンドは中止した。次年度は武久病院が加算取り下げるため、加算Ⅱは西尾病院と行うこととした。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新入職員研修 「医療安全」	新入職員	医療安全の考え方、医療安全にかかわる組織、医療事故調査制度について、当院の医療安全に対する取組の実際について、講義形式で行った。
4月	新人看護師研修 「事例動画で考え学ぶKYT（危険予知トレーニング）」	新人看護師	学研ナーシングサポート、院内全体研修、医療安全コース、事例動画で考え学ぶKYT（危険予知トレーニング）を活用し研修を行った。 4～5人を1グループとし、5グループに分け実施。 事例動画を視聴し、各自2分間ストーリーを考える。5分間グループで話し合う。1事例2グループ発表。回答例動画を視聴。4事例実施した。
8月	第1回医療安全研修 「多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止」	全職員	参加者：427名　出席率：89.9% 多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止の動画を5日間繰り返し再生した。欠席者対応として学研ナーシングサポートでの動画視聴を案内し、小テスト提出にて出席とした。
11月	看護補助員・クラーク研修 「病棟には危険がいっぱい、あなたは気づくことができますか？」	医療補助員 （クラーク含む）	①医療チームの一員である、「看護補助者」「クラーク」の役割を理解する ②職場の安全を守るために、5S活動を継続し実践することができる ③KYTを通じリスク感性を高め、ベッドサイドの環境整備を実践する 上記について講義形式で行った。
12月	看護職員ラダーⅣ研修 「医療安全の立場から考える看護の質評価」	看護職員 （ラダーⅣ取得予定以上）	1. 医療安全の考え方 2. 医療安全の歴史 3. 医療安全と看護の質評価 上記について講義形式で行った。
2月	院内急変シミュレーション （ハリーコール演習）	全職種 （医療安全推進担当者・老健職員）	外来受診患者が立体駐車場で倒れているのを発見し、救急外来へ搬送するシナリオで行った。新型コロナ感染防止観点から、医療安全推進担当者、外来職員のみで行った。駐車場では、PHSがつながらないため、応援を呼ぶことが出来ず急変者を1人にする場面が課題となった。医療従事者以外の方や駐車場から近い老健職員へ応援要請する方法を確認した。
3月	第2回医療安全研修 「せん妄への実践的な対応 ―あなたの抑制の判断は適切ですか？―」	全職員	参加者：413名　出席率：87.1% せん妄への実践的な対応動画を5日間繰り返し再生した。欠席者対応として電子カルテによる研修動画視聴を案内し、小テスト提出にて出席とした。

手術室運営管理委員会

委員会名	手術室運営管理委員会	委員長名	森永俊彦
目標(目的)	医療安全に基づいた質の高い円滑な手術室運営管理		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月 第2金曜日 16：30～	定例委員会	毎月の手術症例件数・手術室稼働状況の報告、オカレンス事例報告と共有を行った。 手術室スタッフの退職に伴う状況の報告も行い各科医師へ協力を得ることができた。
	毎週金曜日 8：15～	手術麻酔検討会	次週の手術の内容や所要時間の確認・準備物品確認を含め入室時間・器材の調整を行った。 手術の部屋の選択やスタッフの配置などスムーズな手術室運営が行えた。
		手術室運営意管理委員会マニュアル改訂	機能評価受審までに更新することができた。

検査適正化委員会

委員会名	検査適正化委員会	委員長名	瀬戸口美保子
目標(目的)	• 検査精度の確保（内部精度管理記録と検証、及び外部精度管理評価の向上） • 電子カルテ導入に係る検査部門システムの構築 • 検査項目改廃検討及び臨床への情報提供 • 教育研修の継続		

活動計画（具体的取り組み）	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	5月～6月	検査項目の変動調査	明らかな減少項目なし　報告済
	6月2日	日臨技精度管理調査	98.8%　検証記録作成済
	9月7日	日本医師会精度管理調査	98.2点　検証記録作成済
	11月15日	山臨技精度管理調査	99.5%
	～6月 6月～	電子カルテ導入準備 導入と修正	システムの構築から検査オーダーの移行作業、導入後の修正対応
	8月～12月	検査室便り	全5回発行
	8月～12月 12月	研修会	全10回開催（シリーズ開催含む延べ数） 12月全職種向け研修会
	3月	病院機能評価　受審	マニュアルの電子化（共有フォルダ）

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
8月	心電図判読　虚血編	自部署	研修会　全10回開催 延べ140名参加 今年度は新型コロナ感染拡大が懸念される中で、企画は慎重に行う形になったが、開催方法を工夫しながら前年並みの開催を行うことができた。
9月	電子カルテ使用方法について（3回）	自部署	
9月	輸血時の注意点（基礎編）	自部署	
10月	病理検体の取り扱いについて	自部署	
11月	血液検査について	自部署	
11月	細菌検査について	自部署	
12月	凝固検査	自部署	
12月	HbA1c測定のコツ	自部署	
12月	アルブミン製剤について	全職種	
3月	わが国の輸血医療、その現状と課題	自部署	

化学療法管理委員会

委員会名	化学療法管理委員会	委員長名	杉山暁子
目標(目的)	安全且つ適正な化学療法の実施。 多職種の介入による化学療法を受ける患者の不安・負担の軽減。		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	奇数月 第4月曜日	定例会 クリニカルインディケーターの検討	支障なく開催できている。
		症例検討	外来化学療法後の状態が悪化した患者についての振り返りを行い、対応を検討した。 →主治医へのCBCアラートの作成、帰宅基準の設定
		化学療法マニュアルの作成	医療安全マニュアルから独立分離して電子カルテ運用に合わせた改訂を行った。
		電子カルテへの移行	ベッド予約・プロトコールからの運用などこれまでと勝手が違い導入直後は混乱も認められたが現在は大きな問題なく運用できている。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
3月	「知って、みんなで考えよう」 ～化学療法時の血管トラブルについて～	全職員	今回初めて院内でビデオを作成し研修会を開催した。コロナ禍に合わせて自由度の高い研修会をこれからも開催していきたい。

内視鏡センター運営委員会

委員会名	内視鏡センター運営委員会	委員長名	飯田 武
目標(目的)	内視鏡室と関連部署（外来、病棟、健康管理センター、薬剤部、放射線部）との連携を図り、業務が円滑に進むことを目的とする。		

活動計画（具体的取り組み）	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月、7月、10月、1月の第2金曜日	外来、関係病棟、健康管理センター、薬剤部、放射線部と3ヶ月の問題点を挙げて検討する。とくに4月、7月は電子カルテの円滑導入に向けて情報交換する。	各部署と内視鏡室の連携について話し合うことができた。とくに電子カルテの導入に当たり、各部署との調整の場として非常に有用であった。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月15日	「肝硬変、消化管静脈瘤について」 講師：松田崇史 (消化器内科医師)	全職種	各職種から合わせて38名の参加者があり、好評であった。

放射線部運営委員会

委員会名	放射線部運営委員会	委員長名	佐々木克巳
目標(目的)	他部門との協調および連携を図る。 放射線業務における医療安全の徹底と職員の被ばく管理の適正化。		
活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月、7月、10月、1月、3月	3ヵ月に一度の委員会開催	委員会の開催は適切に行われた。
	年度を通じて	放射線業務における医療安全への取り組みおよび教育訓練の実施、インシデント報告の提出と再発防止	部内報告書の作成によりインシデント報告数は増加。またインシデント報告の検証と部会での周知により情報共有がより可能となった。
	年度を通じて	• 放射線機器の安全管理 • 部内の診療材料や薬品の在庫の削減、MRI更新	各モダリティ担当者を中心として削減数の増加となり一定の成果はある。
	年度を通じて	職員の被ばく低減とフィルムバッジ着用の徹底	適正な線量を超えそうな人には個別に通知と対策案を提案している。フィルムバッジ未着用者に対してポスター作製して啓発を促す取り組みを行った。
	年度を通じて	外来検査比率の向上	TQM活動により、外来検査比率の向上を達成した。
	年度を通じて	放射線検査等における患者満足度の向上	5S活動など部内にて実施した。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
4月	新人看護師、看護助手のMRI磁場体験	新人看護職員	適切に行い、学習の定着につながった。
8月、3月	放射線教育訓練	フィルムバッチ着用者	適切に行い、学習の定着につながった。
随時	MRIにおける磁場体験	全職種	適切に行い、学習の定着につながった。
馬関医心 5月、8月、11月、2月 NEWS LETTER 5月、7月、9月、11月、1月、2月、3月	広報活動 (馬関医心、健康横丁)	患者	馬関医心、NEWS LETTERの実施。

リハビリテーション部運営委員会

委員会名	リハビリテーション部運営委員会	委員長名	定永 浩
目標(目的)	リハビリテーション部門の運営を円滑にすることで、患者さんの残存能力の引き出しと病院運営に資する。		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	年6回 (偶数月)	経営状況報告 開催行事の報告	2021年度の収益は114,690,610円であった。 前年度は88,856,000円であったためプラス25,834,610円という結果であった。 上半期は合計58,624,340円(9,770,723円/月、117,248,676円/年に相当)であった。 下半期は合計56,066,270円(94,344,378円/月、1,132,132,540円/年に相当)であった。 前年度と比較し、脳血管は311件増、廃用症候群は2217件増、呼吸器は365件増、運動器は205件増、摂食機能療法は260件増となった。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
8月	ハリーコール演習	19名	3階フロアで検査部、栄養治療部と合同でハリーコールの急変シミュレーションを実施した。
9月	災害シミュレーション参加	10名	3階フロアで検査部、栄養治療部と合同でハリーコールの災害時の配膳シミュレーションに参加した。
11月	急変シミュレーション参加	10名	3階フロアで検査部、栄養治療部と合同で検査部での気分不良者の急変シミュレーションに参加した。
12月	呼吸リハ研修会	14名	新人看護師・院内スタッフを対象に、呼吸リハビリテーション研修を実施。 (コロナ対策のため1回のみの実施)
3月	BLS研修	14名	救急委員会での活動でBLS研修行った。担当コアメンバー高畑OT、福田PTが各セラピスト一人一人のチェックを行った。

血液浄化センター運営委員会

委員会名	血液浄化センター運営会議	委員長名	山口史朗
目標(目的)	1. 透析医療・看護の質および安全の向上を図る。 2. 透析収益を維持・向上させ病院運営に貢献できる。		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月15日 16:30 ～17:00	2020年度活動評価 次年度委員会活動について	2020年度活動計画の評価と2021年度目標・活動計画を報告、承認を得る。
	7月8日 16:30 ～17:00	運営状況の報告 透析液水質検査報告 機器等更新の検討 腎臓病教室計画について	4月～5月の経営報告では昨年の同月より透析件数が120件増加した。単価はやや減少したが、入院件数の増加により7%増収となった。透析液の検査では問題となる菌の検出はなかった。7月、9月、11月、2月に腎臓病教室開催とした。機器等更新の検討はできていないので、次年度へ持ち越しとする。
	10月14日 16:30 ～17:00	運営状況の報告 透析液水質検査報告 オーバーホールの検討 腎臓病教室の実施評価	電子カルテ導入に伴い血浄のみの収益が集計できなくなり、件数のみの報告となった。昨年の上半期と比較し透析件数は101件増加した。透析液の検査では問題となる菌の検出はなかった。オーバーホールは12月に実施。7月、9月開催の腎臓病教室の参加者は共に14名であった。終了後のアンケート結果をもとに資料を改善し、9月は好評であった。
	1月13日 16:30 ～17:00	運営状況の報告 透析液水質検査報告 腎臓病教室の実施評価 次年度活動計画について	10月～12月の透析件数は昨年の同月より127件増加した。透析液検査では問題となる菌の検出はなかった。11月開催の腎臓病教室は参加者17名で最多であった。声が聞き取りづらいとの意見があり今後は検討を要する。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
7月29日	腎臓の基礎知識、代替療法 慢性腎臓病と生活習慣	慢性腎臓病患者・家族、職員	感染対策を行いながら開催した。参加者14名。終了後のアンケートでは参加した患者4名全員が役に立つと回答していた。
9月9日	腎臓を悪化させないための薬 食塩について 透析導入における制度利用について	慢性腎臓病患者・家族、職員	参加者14名。前回のアンケート結果から資料の活字を大きくし、見えづらいという意見はなかった。参加した患者・家族6名全員がアンケートで役に立つと回答していた。
11月25日	CKD治療　透析の原理・種類 慢性腎臓病の発症と合併症 血圧管理　飲水・食事制限	慢性腎臓病患者・家族、職員	参加者17名。前回のアンケート結果からゆっくり話をしたが聞き取りづらいという意見があったので、次回検討を要する。

緩和ケア委員会

委員会名	緩和ケア委員会	委員長名	西村 拓
目標(目的)	がん患者及び家族への身体的、精神的苦痛の緩和 がん患者及び家族に携わる医療者への緩和ケアの知識・技術の向上		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎週水曜日 13時30分～	緩和ケアチームラウンド	延べラウンド件数158件 非がん、NSAIDSの段階からの介入件数及び全体の件数はアップしている。
	奇数月 第2水曜日 16時45分～	緩和ケア委員会	勉強会を3回実施。 各職種間での情報共有ができた。
	適宜	緩和ケア内科	延べ患者数約20件。 訪問看護、在宅療養、看取りに繋がっている。今年度より、認定看護師（皮膚・排泄ケア、がん性疼痛看護）の同行訪問を実施。(4件/件) 院外の訪問看護師との同行訪問を実施。地域の訪問看護ステーションへの情報提供も行えた。
	適宜	緩和ケア研修（PEACE）受講推進 緩和ケア研修案内	がん関連医師は全員受講している。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
12月20日 ～23日	ACP（導入編）	全職員	初回のため、初歩的な内容とした。111名の参加があった。今後、アンケート要望を取り入れ検討していく。

医療・訪問看護・介護連携委員会

委員会名	医療・訪問看護・介護連携委員会	委員長名	山下智省
目標(目的)	入院患者情報を共有し、老健・訪問看護の利用者の増加について検討する。 当センターから老健への入所に繋がった割合を30%以上とする。 老健入所利用率を91%とする。 通所利用率を60%とする。 訪問看護件数を300件/年とする。		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月16日	• 紹介患者分析 • 利用増についての検討 (目標設定)	• 老健について2年度は97件の紹介で28件利用。利用率は91.2%。訪看については、目標より100件以上増で目標達成。 • 老健においては目標を達成させるために1日平均65人～67人を目指して各関係部署と情報を共有し入所率91%以上の目標達成を目指す。
	6月25日	• 紹介患者分析 • 利用増についての検討	• 4～5月13件の紹介で4件利用。入所等に繋がった割合は30.7%。 通所について、利用率を伸ばすためSNSに写真や動画を挙げている。 • 訪看について、昨年同様、順調に訪問件数を伸ばしている。
	8月20日	• 紹介患者分析 • 利用増についての検討	• 7月までの累計で今年度は紹介件数25件、利用に繋がった件数9件で割合的には36%。 • 訪看について、昨年同様、順調に訪問件数を伸ばし、7月は過去最高値を示した。
	10月15日	• 紹介患者分析 • 利用増についての検討	• 8～9月10件の紹介で3件利用。累計で利用に繋がった割合34.3%。 • 老健入所利用率についても9月までの累計で88.3%と目標の91%に達していない。通所については少しずつ利用者が増え、9月までの累計では延数、1日平均利用者、利用率共に、昨年同月累計よりも多くなっている状況。
	12月17日	• 紹介患者分析 • 利用増についての検討	• 10～11月は9件の紹介で4件利用。老健入所利用率について11月までの累計は86.2%で目標の91%を下回っている。 • 訪看については、訪問件数は上がっているが、併設病院からの依頼は、病院の対象者も減っていることから、病院からの依頼件数は減少している状況。
	2月26日	• 紹介患者分析 • 利用増についての検討	• 12～1月16件の紹介で5件利用。累計割合は33.3%。 • 老健入所利用率について1月までの累計は85.4%で目標の91%を下回っている状況。 • 紹介件数に関しては、併設病院の入院患者が少なくなっていること、老健の費用が高額であること等で数値は伸びていないが、第一相談先は老健とし、随時打診をしている状況。

訪問看護ステーション運営委員会

委員会名	訪問看護ステーション運営委員会	委員長名	古賀美砂紀
目標(目的)	在宅医療推進、地域連携強化を目的として、在宅生活を支える訪問看護ステーションの運営を適切に行う。 月400件以上の訪問件数を目指す。		

活動計画 (具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月、9月、 1月	訪問看護ステーション運営委員会定例会 • 年間活動計画について • 委員会メンバーの変更について • 委員会規程の見直し（4月） • 訪問看護ステーション運営状況の報告 • 看護師特定行為研修受講について • 年間活動実績報告、課題の抽出と対策の検討 • 次年度計画の策定（3月）	第1回　4月23日（金） 第2回　9月22日（金） 第3回　3月25日（金） 3回/年の委員会を、開催月は変更したが、計画通り実施できた。 多職種で集まり、訪問看護の運営状況や課題等話し合うことが出来た。
	9月	看護学生の実習受け入れ	COVID-19流行の影響で、下関リハビリテーション看護学校の実習は9月27日～10月7日の1回2名の受け入れのみ行った。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
9月	訪問看護について	全看護職員	認定看護師によるWeb研修を開催した。

医療放射線安全管理委員会

委員会名	医療放射線安全管理委員会	委員長名	佐々木克巳
目標(目的)	• 診療用放射線の安全管理を行う • 放射線診療に従事する者に対して研修を行う • 線量管理を適切に行う		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	4月、7月、10月、1月、3月	3ヵ月に一度の委員会開催	委員会の開催は適切に行われた。
	年度を通じて	放射線検査等の患者満足度の向上	適切に行われている。
	年度を通じて	放射線診療を受ける者との間の情報の共有に関する整備	適切に行われている。
	年度を通じて	放射線診療に関する線量管理と線量記録	適切に行われている。
	年度を通じて	放射線診療に従事する者に対しての研修	適切に行われている。
	年度を通じて	患者向けの放射線診療を受けるための説明ツール等の作成	適切に行われている。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
8月、3月	放射線診療に対する正当化	全職種	教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。
8月、3月	医療被ばくの基本的考え方	全職種	教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。
8月、3月	放射線診療の防護の最適化	全職種	教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。
8月、3月	放射線障害が生じた場合の対応	全職種	教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。
8月、3月	放射線診療を受ける者への情報共有	全職種	教育訓練と重複する内容であり、ビデオでの講習会を行った。

認知症ケア委員会

委員会名	認知症ケア委員会	委員長名	加藤幹元
目標(目的)	認知症の理解を深め、認知症ケアの質の向上をはかる		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	毎月	認知症ケア加算・せん妄ハイリスク加算算定件数把握と検討	減少月には原因を考察し取りこぼしがないように意識を高めたが年間半数月で減少がみられた。
		抑制低減への取り組み抑制件数の把握とラウンドの検討及び必要時症例検討	6～8月は抑制率の算定ができなかったがそれ以前の月に比べ9月、10月、12月、1月は10％台と増加した。ラウンド､症例検討は行っていない。
	11月20～26日、12月3日	認知症ケア加算2の要件である研修に3名参加	研修が中止となり1名のみの参加に終わった。
	1月13日	認知症ケア対応力向上に向けた学習会の開催	委員会内で研修受講後に伝達講習会を実施した。

■研修

開催月	テーマ	対象者	評価
10月	認知症ケア加算	委員会メンバー	認知症ケア加算1と2の施設基準の違い、年間収益の差について医事課の講義を受け加算取得への意識を高めた。
1月	認知症研修受講者による伝達講習会	委員会メンバー	せん妄・認知症看護について伝達講習会を行った。
	認知症ケア・ユマニチュード	全職員	実施できていない。

クリティカルパス委員会

委員会名	クリティカルパス委員会	委員長名	定永 浩
目標(目的)	1. 電子カルテにおけるパスの運用を開始できる。 (DPCトップ20を中心に年度内50パスの運用開始を目指す) 2. パスの承認、改訂等の手順を確立することができる。 3. 運用できたパスにおいて年度内にバリアンス評価ができる。 (またはバリアンス評価の方法を確立できる)		

活動計画(具体的取り組み)	日時(実施日)	内容	総評価・考察
	5月	• 2020年度活動評価及び2021年度活動計画 • 電子カルテにおけるパス作成の現状報告 • 電子カルテにおける承認などの手順について	承認手順など委員会としての基盤の構築は行うことができた。
	各月	• 新規パスの承認 • その他パス運用における問題の検討	パス作成件数は13件。 目標の50件には未達であった。
	1月、2月	• 稼働中のパスにおけるバリアンス評価 • パス適用率の確認	各項目のバリアンス出力は行えた。バリアンスの内容を精査しパスの改訂を行っていくことが今後の課題である。
	3月	• 2021年度の活動評価 • 2022年度の活動計画	実施できた。

5
TQM活動

2021年度TQM発表会結果

今年度活動チームとテーマ

順位	チーム名	テーマ
	MEちゃんねる	You Tuber宣言！めざせ100万回視聴!! ～集まらなくても勉強できる研修会を作ろう～
	結果にコミット！ IIDAP	動いていないのに食べろって言われても ～リハビリ実施患者の栄養状態改善を目指そうpart.Ⅱ～
	とにかく明るい平山と 有村です。	SNSを活用しよう！ ～公式LINE・Facebook・You-Tubeの効果的かつ効率的な運用～ ～安心してください。働きやすいヨ 看護師新採用者確保に向けて～
立川賞	おもてなしの心で在宅支援 はつづくよどこまでも	安心してください。かかりつけ医・在宅チームへ情報提供してますよ!! ～おもてなしの心で紹介率、退院時共同指導料、 介護支援等連携指導料の取得アップを目指そう～
グッドプレゼン賞	Official入退院支援ism	Go To入退院支援キャンペーン ～みんなで入院前カンファレンスの普及と質を向上させよう！～
3 位	ジェイコー元気アップ倶楽部	「地域づくり」に全集中！「通所利用率アップ」へ猪突猛進！ 近隣地域との関わりを密にし「通所利用率アップ」を目指す。
	ドラHをみんなの友にP。」 （H：ハンドグローブ、 P：プロジェクト	ドラちゃんハンドでWin×Win！ ～ドラハンド型グローブとセットで外力管理、快＆適に褥瘡を減らそう
2 位	タッグチーム2021 検査＆放射	コロナ流行前に時を戻そう!! ～臨床検査・画像診断部門の外来／入院比率アップを目指します!!～
1 位	はたらく薬剤師WHITE	はじめてのPBPM！番組改変期3時間スペシャル ～疑義照会を簡素化！ 医療スタッフと患者さんの負担を軽くしよう！～
	すまいるチャンネル	働き方改革にもつながるよ!! ～患者に分かりやすく検査説明をしよう 検査説明を動画化～

2021年度TQM発表会表彰チーム

順位	チーム名
最優秀賞（1位）	はたらく薬剤師WHITE
優秀賞（2位）	タッグチーム2021 検査＆放射
努力賞（3位）	ジェイコー元気アップ倶楽部
立川賞	おもてなしの心で在宅支援はつづくよどこまでも
グッドプレゼン賞	Official入退院支援ism

TQM活動定着化報告書

チーム名：MEちゃんねる

取り組んだテーマ：You Tuber宣言！めざせ10万回視聴!!
～集まらなくても勉強できる研修会を作ろう～

所　　属：医師・臨床工学部・医療安全管理室・看護部・総務企画課

リーダー：戸倉正光、高菅将希　　発表者：高菅将希

メンバー：医　師／森永俊彦（医療安全委員会委員長）
看護部／守山憲一（GRM）、有村和則、吉田智子、大下かおり、嶺 智子、渡辺由里、柴田由佳里、松本真莉奈、東真由子、三田千尋、松本福久美、濱田真琴、宮島しほ里、工藤美由紀、藤本さとみ、松岡清美、奥埜恭子、谷口綾乃、東田早苗（医療安全推進担当者）
総務企画課／平山隆一
臨床工学部／渡邊孝幸、黒木 亮、石本雅和、市岡美恭、仁田裕紀、津島智司、立川都花沙、福本信幸

活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2022年4月30日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2022年1月1日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
勉強会の告知方法を検討する。	勉強会開催のアピール	臨床工学技士 医療安全委員		サイボウズ 医療安全委員	参加率アップのために	サイボウズで告知する。医療安全委員が各部署へ伝達する。
ランチョン形式で開催し、休憩時間を活用してもらう。	参加率アップ	臨床工学技士		研修会場	業務中でも参加してもらえるようにするため	動画を研修会場で繰り返し再生する。
勉強会の開催回数を増やす。	参加率アップ	臨床工学技士		研修会場	より多くの職員に参加してもらうため	動画を研修会場で繰り返し再生する。また、動画をYou Tubeに投稿する。
インシデント、アクシデントの事例を告知する。	機器管理意識の向上	臨床工学技士 医療安全委員会		サイボウズ	危険を知ることで、機器管理の重要性を知ってもらう	インシデント、アクシデント事例を、MEかわら版や医療安全情報により定期的に配信する。
動画を利用する。	開催者の負担軽減	臨床工学技士		研修室 SNS	集まらなくても勉強できる研修を確立していくため	動画を研修会場で繰り返し再生する。また、動画をYou Tubeに投稿する。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年10月	2021年10月	2021年12月	2022年3月
データ内容	人工呼吸器の参加率（看護師）	93.9%			98.8%
	除細動の参加率（看護師）	91.8%			94.7%
	オートパルスの参加率（看護師）	91.8%			91.6%

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
勉強会の告知方法を検討する。	電子カルテやYouTubeの導入により、視聴機会の増加とともに、よい告知効果があると推測する。
勉強会の開催回数を増やす。	電子カルテとYouTubeは、それぞれの都合に合わせて視聴できるため、開催回数という概念がなくなった。

定着化確認時点での問題点や課題

・電子カルテやYouTubeでの動画視聴に慣れることでの、参加人数の減少。
・動画作成の負担が増えることでの、動画作成意欲の低下。
・勉強会・動画作成の担当者変更による、動画作成機材の調達。
・勉強会資料、動画作成に伴う、プライバシーポリシー作成。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容

・参加証明の発行を、医療安全推進担当者を通して行う。

チーム名：結果にコミット！ IIDAP

取り組んだテーマ：動いていないのに食べろって言われても
～リハビリ実施患者の栄養状態改善を目指そうpart.Ⅱ～

所　　属：栄養治療部・リハビリテーション部

リーダー：リハビリテーション部　　発表者：高畑佳世

メンバー：医　師／飯田 武Dr.
リハビリテーション部／福田誠二（PT副理学療法士長）、板平典子（ST）、井上裕基（PT）、高畑佳世（OT）
看護部／内藤智子（東5）、前田珠美（HCU）、岩崎篤志（西4）、田島ともえ（西5）、川端瑠璃（西5）、竹内市子（西6）、前原由起子（東5）、今村明希（東7）、内田愛花（東7）
栄養治療部／山口優里奈、濵﨑 舞

活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2022年4月30日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年6月1日～2022年3月31日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
リハビリ担当者が患者に声掛け継続	患者の意欲向上	リハビリ担当者	6月～	リハビリ室	患者の病棟内での活動量up	・リハビリ時にリハビリ時間以外での活動も必要であることを患者に伝える。看護師の介入が必要であれば担当看護師に伝える。
リハビリ実施患者を把握し定期的に栄養評価を継続して行う。	体重減少防止	医　師 看護師 管理栄養士 PT・OT・ST	6月～	リハビリ室 栄養治療部事務所	リハビリ実施を考慮した栄養介入を行い、患者の栄養状態を維持・改善するため	・管理栄養士は、栄養管理が必要と評価した患者に対して、看護師・主治医に情報提供・食事内容の提案を継続して行う。今年度6月から電子カルテを活用して食事摂取量の把握が可能となったため、ADL、体重変化や食事充足率などから定期的に栄養評価を行い継続する。（昨年度の反省を活かし、MCTや栄養補助食品も使用して標準体重×30kcal以上を維持できるよう努める。） ・PT・OT・STは管理栄養士の評価（電子カルテ記載）を確認し必要時に管理栄養士に相談する。
リハビリ時の現状をパソコン入力継続	リアルタイムの情報共有	リハビリ担当者	6月～	リハビリ室	新システム（電カル）で運用。患者のリハビリ時の状態をNs.が常に見るようにする	・電子カルテに移行後タイムリーに患者の状態を記録。 ・ナースにPC画面の見方と運用方法を周知する。
ベッド周囲に患者の状態を表にして貼る	患者ADLの明確化	TQMチーム	6月	リハビリ室 病棟	誰がみても状態がすぐにわかるようにする	・他職種が見てもすぐに分かるようなピクトグラムを作成しベッドサイドに貼る。 ・病棟・他職種に周知する。Dr.Ns.と繋がりのために伝える。 ・患者の出来る事やADL状態が変わったらリハビリ担当者がピクトグラムを変更。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年6月	2021年10月	2021年12月	2022年10月
データ内容	FIM改善点平均	28.8点	33.8点	19.6点	25.5点
	体重増減率	－23.3%	0%	－1.7%	－1.6%
	ピクトグラム使用量	0	8割	8割	0
	電動ベッド数	47台	47台	47台	47台

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
リハビリ担当者が患者に声掛け継続	患者に対しリハビリ時にリハビリ時間以外での活動も必要であることを患者に伝える。看護師の介入が必要であれば担当看護師に伝える習慣はついた。
リハビリ実施患者を把握し定期的に栄養評価を継続して行う。	・管理栄養士は、栄養管理が必要と評価した患者に対して、看護師・主治医に情報提供・食事内容の提案を継続して行うことができてきた。 ・PT・OT・STは管理栄養士の評価（電子カルテ記載）を確認し必要時に管理栄養士に相談する習慣が身についた。

定着化確認時点での問題点や課題

・患者のADL状態把握のために8動作6段階の形、色分けによるピクトグラム評価・表示をセラピスト及び看護師で行っていく計画であったが、評価するスタッフの判断力、責任がついてくるため普及には至らず、簡単かつ誰でも判断できる基準に変えないとなかなか普及は難しい。
→今後は数を縮小し簡単に評価できるように考案し病院全体スタッフに周知徹底していく必要がある。
・事前にスタッフ教育や看護師教育等が必要。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容

・病棟に患者状態を知らせる情報ツールとしてピクトグラム使用していたが、褥瘡対策としてハーチーグローブ設置状況と医療安全対策の転倒予防対策小委員会の転倒対策として離床センサー設置の情報としてピクトグラム使用し、スタッフの意識・習慣づけを行っていく。

チーム名：おもてなしの心で在宅支援はつづくよ　どこまでも

取り組んだテーマ：安心してください。かかりつけ医・在宅チームへ情報提供してますよ!! ～おもてなしの心で紹介率、退院時共同指導料、介護支援等連携指導料の取得アップを目指そう～	
所　　属：看護部、在宅療養支援委員会	
リーダー：内藤智子　　発表者：藤井須磨子	
メンバー：医　師／田中Dr、定永Dr 医事課／山脇 病棟看護師／内藤（東5）、藤井（西6）、寺田（西4）、向江（西4）、林（西6）、塩成（東5）、舛田（東5） 地域連携部／曽碕、梅田（退院支援看護師）、大田（MSW） 外来看護師／奥埜、吉田 訪問看護ステーション看護師／小池、吉岡 老健看護師／佐原	
活動期間	当初発表までの期間　2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間　2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
看護サマリーの必要性の提示	訪問看護との連携強化	看護師	12月～	各部署	・患者・家族が安心して在宅療養ができるようにするため	・退院前カンファレンス時に看護サマリーを用意し、在宅支援へ繋げる。
「かかりつけ医への入院情報確認票」の活用手順を見直して提示する（外来→地域連携部→病棟→医師）	・かかりつけ医の迅速な把握 ・退院調整機能の強化	医師 在宅療養支援委員会 病診連携室 看護師	12月～	各部署 在宅療養支援委員会	・医師へ患者のかかりつけ医を伝えるため ・病棟看護師が「かかりつけ医への入院情報確認表」を有効に活用するため ・かかりつけ医へ診療情報を提供し、当院への信頼度UPを図るため	・退院支援パスに「かかりつけ医」の有無を記入、入院時・退院時に主治医へ診療情報提供書の作成依頼を継続する。
ケアマネージャーにオンライン会議が可能なことの情報提供をする	ケアマネージャーとの連携強化	看護師	12月～	各部署 MSW 総務企画課	・ケアマネージャーと患者情報を共有し、有効的な退院支援調整へ繋げるため	・各部署の看護師がケアマネージャー連絡時、情報交換を対面かオンライン会議で行うかを決め、在宅支援に繋げる。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年4月	2021年6月	2021年12月	2022年3月
データ内容	紹介率	79.1%		73.1%	77.1%
	介護連携等指導料算定数	297件		93件	155件
	共同指導料算定数	18件		7件	26件
	かかりつけ医への入院報告確認票のながれについての認知度		知っている18% 知らない　82%	知っている56% 知らない　44%	知っている100%
	オンライン会議件数		0件	0件	0件

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
ケアマネージャーとのオンライン会議のシステムが整った	ケアマネージャーとのオンライン会議のシステムが整ったが、有効な活用には至っていない。入院後、ケアマネージャーとの連絡時、情報交換の手段を対面かオンライン会議で行うように提案し、介護連携等指導料へつなげていく。
かかりつけ医への入院報告確認票のながれについて周知できた	かかりつけ医への入院報告確認票の流れについて周知できたため、かかりつけ医へ診療情報提供書がシームレスに渡せるようになった。今後、紹介率のアップへつながることを期待する。

定着化確認時点での問題点や課題

かかりつけ医・在宅チームとの連携を強化し、病院の付加価値アップを目指して仕組みを整える事はできたが、COVID-19渦の中、新患数の低迷や事業所にオンラインシステムが整っていない現状があり、FAXでの情報提供が多く、ケアマネージャーとのオンライン会議は実施できてない状況である。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　無

チーム名：Official 入退院支援 ism

取り組んだテーマ：Go To 入退院支援キャンペーン ～みんなで入院前カンファレンスの普及と質を向上させよう！～		
所　　属：入退院支援センター・外来・病棟・薬剤部・リハビリテーション部・栄養治療部・地域連携部		
リーダー：大下かおり　　発表者：仲川佳映		
メンバー：医　師／田中邦剛 入退院支援センター看護師／谷山久枝、渡邉久美、白石幸恵、新井美紀、有村未希子、仲川佳映、大下かおり 外来看護師／川本亜紀子、吉田秋代 病棟看護師／吉田早耶香（西5）、宮下 茜（西5）、宮原由実子（東7）、徳田栞成（東7） 薬剤部／竹村有美 リハビリテーション部／川本真澄 栄養治療部／小田真理子 地域連携部／橋本麻衣（MSW）		
活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
「入院前多職種情報共有シート」の継続運用	多職種との情報共有方法を統一	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	12月～	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	多職種で統一した情報を得るため	外来・入退院支援センターで得た情報や多職種で共有したい情報を電子カルテ内の「文書管理」で「入院前多職種情報共有シート」に入力し、それをもとに入院前カンファレンスを行う。
医師の入院前カンファレンス参加を促すため、カンファレンスの場所や時間を引き続き再検討する	カンファレンス参加の意識付け	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	12月～	地域連携部 外来 病棟 薬剤部 リハビリ 栄養治療部	医師が入院前カンファレンスに参加することで、病状や治療の方針について多職種間で共有でき、早期に退院支援へと繋げることができる	現在、医師が参加できていない診療科の医師に対し、カンファレンスが実施できそうな時間や曜日を確認する。またどのような方法であれば参加可能かを確認する。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年4月	2021年6月	2021年12月	2022年3月
データ内容	入院前カンファレンス認知度	外来看護師　87% 病棟看護師　40.8% 薬剤師　83% リハビリテーション93% 栄養士　100%	全職種 100%	医師　82% 外来看護師　100% 病棟看護師　52% 薬剤師　100% リハビリテーション100% 栄養士　100%	医師　100% 病棟看護師73.7%
	入院時支援加算取得率	月平均 27.4%	月平均 37.4%以上	月平均 56.9%	月平均 57.6%
	入退院支援加算Ⅰ取得率	月平均 70.1%	月平均　70%以上	月平均　73%	月平均 76.9%

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
薬剤師面談・予約入院面談が全診療科に対応できるよう拡充を行う	・各部門と連携しながら診療科拡充を検討中
療養支援計画書を作成し多職種で入院前カンファレンスを行い情報共有する	・療養支援計画書を作成し、使用中 ・2020年11月より入院前カンファレンスを行い、多職種での情報共有を行っている。

定着化確認時点での問題点や課題

・緊急入院の面談も予約入院面談と平行して行っているため、十分な面談時間の確保や人員が確保できておらずこれ以上の診療科拡充が難しい。
・入院前カンファレンスを開始しているが、どの程度普及し退院支援に活用されているかわからないため、今後、普及と定着化・質の向上を目指し改善が必要。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　無

チーム名：ジェイコー元気アップ倶楽部

取り組んだテーマ：「地域づくり」に全集中！「通所利用率アップ」へ猪突猛進！ 近隣地域との関わりを密にし「通所利用率アップ」を目指す。		
所　　属：介護老人保健施設		
リーダー：銭本修己　　発表者：銭本修己		
メンバー：医　師／安藤 彰 介護支援専門員／柗本貴久美、村上晋治 相談員／山川政代 事　務／野村浩司		看護師／佐原知枝、福江朋美、河島美樹 理学療法士／中村美紗恵 介護福祉士／新井隆夫、安孫子郁子、伊勢美樹
活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
短時間利用の空き状況等を各居宅事業所にFaxで送信、またLINEで発信する。	タイムリーな情報発信。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護）	12月～	老健施設 病院	短時間でもいいからデイケアを利用してもらうため。	・短時間利用の対応可能な曜日、時間帯をリハビリに確認する。 ・送迎対応が可能な時間と地域をデイケアスタッフに確認する。 ・短時間利用の空き状況や送迎可能な地域等を記載したパンフレットを作成する。 ・パンフレットを毎月各居宅事業所にFax、LINEで発信する。 ・毎月パンフレットの内容を更新する。
デイケアの宣伝動画、ポスターをYouTube、LINE、Facebookにアップする。	老健施設（デイケア）の周知。 タイムリーな情報発信。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護）	12月～	老健施設 病院	地域住民に老健（デイケア）を知ってもらうため。	・デイケアの宣伝ポスターを作成する。 ・デイケアの宣伝動画（リハビリ、デイケアの流れなど）を作成する。 ・デイケアの宣伝動画、ポスター、利用者の口コミを毎月YouTube、LINE、Facebookにアップする。
老健公式LINE（ケアマネLINE）を作成する。	老健LINEによる情報発信。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護） 病院看護師	12月～	老健施設	ケアマネに新規利用者を紹介してもらうため。	・老健独自のLINEを作成する。
デイケアのキャンセルには振替利用の対応をする。	キャンセル数の減少。	老健職員（リハ、相談員、事務、看護師、介護）	12月～	老健施設	振替利用することで、デイケア利用者のニーズに応えるため。	・デイケア利用者に振替利用の希望の有無を確認する。 ・振替利用の対象者をリストアップする。 ・祝日や受診などによる事前のキャンセルを把握する。 ・デイケアスタッフ、リハビリスタッフに振替対応可能な日を確認する。 ・利用者に振替利用をしてもらう。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年5月	2021年6月	2021年12月	2021年4月
データ内容	短時間利用の空き状況等を各居宅事業所にFaxで送信、またLINEで発信する。	0件	0件	毎月1件	毎月1件
	デイケアの宣伝動画、ポスターをYouTube、LINE、Facebookにアップする。	0件	0件	毎月1件	毎月1件
	デイケアのキャンセルには振替利用の対応をする。	12.3%			15.8%

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
老健公式LINE（ケアマネLINE）を作成する。	老健公式LINEを開設しケアマネにリアルタイムで情報提供できるようになった。
デイケアのキャンセルには振替利用の対応をする。	利用者のニーズを把握することが出来た。 振替利用を提供することで利用者の満足度向上に繋がった。

定着化確認時点での問題点や課題

・COVID-19の感染拡大や職員の不足により安定した振替対応が困難なことがある。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容

・居宅ケアマネにデイケアの空き状況を提供し、通所利用率アップに繋げていく。

チーム名：ドラHをみんなの友にP（H：ハンドグローブ、P：プロジェクト）

取り組んだテーマ：ドラちゃんハンドでWin×Win！
～ドラハンド型グローブとセットで外力管理、快＆適に褥瘡を減らそう～

所　　属：褥瘡委員会

リーダー：野村 恵　　サブリーダー：木村聖子　　発表者：野村 恵

メンバー：看護師／清水美夏、奥野景子、揚永鈴菜、中村彩菜、佐澤朋緒、岩崎まどか、野村 恵、
小嶋彩織、河野由佳、福本 南、小林陽香、春野咲紀、中野真由美、波佐英美、
姥ゆかり、木村聖子、内藤智子、山中なみ子
医　師／赤松洋子、田代朋子
薬剤師／深井希江
栄養士／山口優里奈
リハビリ／山縣勇人
事　務／上野英里子、坂本早陽

活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2022年4月30日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年12月1日～2022年3月31日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
設置場所を標準化する	グローブ設置場所の決定	褥瘡委員	8月	研修会と各部署で	患者の除圧を安楽に行うため	1. 設置の定位置と補充者を決める 2. 見える化（マニュアル化）
設置対象者を明確にする		褥瘡委員スタッフ	6～7月	各部署	対象者を明示するため	・対象者のADLを評価　ADL評価で迷うときはリハビリスタッフの助言を受ける ・必要患者にはグローブのマグネットを掲示
スタッフ全員の意識を向上させる	グローブ活用率のアップ研修と体験	褥瘡委員	6～10月	各部署 リハビリ室	グローブの必要性を理解し活用するため	研修会開催 ①　座学 ②　体験付きの研修 （病棟スタッフ、リハビリスタッフへ） ドラハンドの愛称でキャンペーン グローブ活用率を提示
忘れない仕組みづくり	グローブ活用の習慣化	褥瘡委員スタッフ	9月～	各部署	グローブ設置を徹底しスタッフが継続的にグローブ活用を意識できるようになるため	定点調査、結果を部署で共有する 活用率100%でない場合はスタッフと対策を検討 ルール遵守の確認

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年4月	2021年6月	2021年12月	2022年3月
データ内容	グローブ活用率	76%		93%	85%
	研修参加率	35%		76%	開催なし

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
設置基準、設置対象者を明確化	対象患者を迷うことがなくなった グローブを置くタイミングが確定した
スタッフの意識の向上	積極的にグローブを活用するようになった 活用により患者の筋緊張が緩和することがわかった

定着化確認時点での問題点や課題

・スタッフの業務が煩雑になるとグローブに意識が向かなくなる
・声かけを行わないとグローブの設置忘れが多くなる
・定期的なキャンペーンの開催が必要

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容

・リハビリスタッフへグローブ活用の声かけ

チーム名：タッグチーム2021 検査＆放射

取り組んだテーマ：コロナ流行前に時を戻そう!!
臨床検査・画像診断部門の外来／入院比率アップを目指します!!

所　　属：診療支援部門（臨床検査部・診療放射線部）

リーダー：安川浩介（診療放射線技師長）、杉本勝郎（臨床検査技師長）
発 表 者：赤松清臣（診療放射線技師）、市原安郁香（臨床検査技師）

メンバー：医　師／定永 浩、森田克彦、長澤仁明
診療放射線部／江﨑浩二、荒木 裕、松村茂、浦田郁弥、赤松清臣
臨床検査部／高須 光、森脇晶恵、稲葉彩乃、市原安郁香
看護師／（外来）川本亜紀子、西岡俊弥、園田華菜 ／（東5）内藤智子、吉田智子、香井紀子
入退退院支援センター／谷山久枝、大下かおり
クリティカルパス委員会／山口朝子
医事課／山脇 淳、田頭浩二

活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2022年1月1日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
医師へのアピール	医師の意識改革	診療支援部門	1月～	サイボウズ 外来看護師 診療科訪問	医師の意識が改善され、必要な検査は入院前日までに行う習慣が定着する。	【医師へのアピール】 今後も継続したアピール活動を行う。放射線部広報誌（pass on RT）や臨床検査部広報誌（Laboratory Information）を用いて、定期的に外来検査比率の変動や、入院当日検査数の変動などを周知する。
クリティカルパス	クリティカルパス運用開始	クリティカルパス委員会	1月～	電子カルテ	クリティカルパスの運用が開始される。 電子カルテシステムで入院検査のスケジュールが管理される。	【クリティカルパス】 入院当日検査数の多い疾患（改善の見込みがある疾患）について、優先的にパスを作成する。
パスに代わるシステム構築	医師セットの作成・運用開始	診療科医師	1月～	電子カルテ	入院前検査のセットメニューを作成する。（医師セット）	【電子カルテシステム：医師セット】 対象症例数の拡大 対象診療科の拡大 多職種での確認体制（ダブルチェック）

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2020年度	2021年4月～5月	6月～10月	2022年1月～4月
データ内容	入院当日検査数（予定入院）	心電図：263（21.9） エコー：135（11.3） CT　：114（ 9.5） MRI　： 27（ 2.3） ※（ ）内は月平均数	心電図：42（21.0） エコー：23（11.5） CT　：23（11.5） MRI　： 2（ 1.0） ※（ ）内は月平均数	心電図：70（14.0↓） エコー：25（ 5.0↓） CT　：32（ 6.4↓） MRI　： 5（ 1.0↓） ※（ ）内は月平均数	心電図：52（13.0↓） エコー：20（ 5.0↓） CT　：20（ 5.0↓） MRI　： 3（ 0.8↓） ※（ ）内は月平均数
	外来検査比率	心電図：48.5% エコー：75.7% CT　：58.8% MRI　：68.7%		心電図：51.3%↑ エコー：81.8%↑ CT　：59.2%↑ MRI　：73.7%↑	心電図：52.8%↑ エコー：82.4%↑ CT　：55.0%↓ MRI　：71.3%↑

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
医師へのアピール	・放射線部広報誌(pass on RT)にて、外来検査比率の改善報告を行った。 ・外来検査比率は高い水準を維持しており、各診療科の協力が継続されている。
クリティカルパス	・活動期間中、クリティカルパス委員会と定期的なミーティングを行った。 ・委員会としても、パス作成の推進に深く理解を示したようだった。 ・次年度の取り組みとして、「クリティカルパスをもっと増やして使おうプロジェクト」（TQM活動）が行われることとなった。
その他	・放射線部内では、月に一度、外来検査比率の報告会を行っている。 ・放射線部内では、外来検査比率の推移について、意識することが習慣づいている。 ・今後も、様々なアイディアを提案していきたい。

定着化確認時点での問題点や課題

・各診療科の意識変化はみられるが、持続可能なものではない。
・年度が変わり、多くのスタッフ（医師・看護師・事務）の異動があるため、継続的な普及活動が必要である。
・クリティカルパスなどのシステムが構築され、疾患ごとの入院検査の標準化が望ましい。
※2022年4月時点　クリティカルパス症例：13種類（眼科・消化器内科・循環器内科・消化器外科）
クリティカルパス活用率：9.8%　未だ他病院の水準には及ばないのが現状である。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容　・**普及先**：院内全体（サイボウズ配信等）　・**普及内容**：外来検査比率の改善報告、今後の継続した協力依頼

チーム名：はたらく薬剤師WHITE

取り組んだテーマ：はじめてのPBPM！ 番組改変期3時間スペシャル ～疑義照会を簡素化！ 医療スタッフと患者さんの負担を軽くしよう！～		
所　　属：薬剤部		
リーダー：塚原邦浩　　発表者：塚原邦浩		
メンバー：医　師／杉山暁子 病院薬剤師／塚原邦浩、原田晃典、橋口瑞葵、村上絢音、幸 邦憲 保険薬局薬剤師／浜田幹生（下関薬剤師会副会長）、小田浩子（ダリヤ下関薬局） 看護師／外来看護師　阿座上操		
活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
薬剤師による修正オーダを代行入力継続	疑義照会の繰り返し防止	病院薬剤師	12月～	薬剤部 病棟	患者さんへ安全、迅速にお薬を提供するため	継続して、薬剤師により院内・院外処方せんの変更内容を電子カルテに反映させる。
PBPM（照会事項の事前合意プロトコール）の継続運用と見直し	PBPMへの意見を集約し、プロトコールの追加・変更を検討	医師 病院薬剤師 保険薬局薬剤師	12月～	病院 保険薬局	PBPM運用に関する各スタッフの要望・意見を集約し、より適正なプロトコールに発展させるため	・薬剤師による代行入力の際に、PBPMの適正運用を確認する。 ・薬薬連携研修会等でプロトコールに関する要望・意見を伺い、必要に応じて見直しを図る。 ・外来スタッフの部署会等でプロトコールに関する要望・意見を伺う。
お薬希望カードの継続運用と質向上	患者の希望を事前抽出	医師 薬剤師 外来看護師	12月～	各外来	患者さんや外来スタッフの意見を集約し、より運用しやすい様式を検討するため	・継続して各外来の受付にカードを配置し必要な患者に使用してもらう。 ・アンケート等で患者や外来スタッフの要望・意見を伺う場を設ける。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時・目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年6月	2021年11月	2022年3月
データ内容	中央業務の疑義照会件数	29件	18件（うちPBPM適用5件）	15件（うちPBPM適用7件）
	病棟業務の疑義照会件数	42件	13件（うちPBPM適用5件）	10件（うちPBPM適用6件）
	外来4科の保険薬局からの疑義照会件数	午前20件 午後29件	午前2件 午後8件	

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
新規プロトコールの追加	薬剤師の意見を伺い、本プロトコールに新規項目を追加した。より疑義照会の頻度が減少し、各スタッフの負担減になっていると考えられる。
保険薬局薬剤師への効果と意識変化	患者の待ち時間は減少し、患者介入にかける時間が増加した。また、保険薬局で残薬調整を行う頻度が増えている。PBPMにより処方医へ確認することなく残薬調整ができるため、患者からの申し出が増えたと考察される。
プロトコール締結薬局の増加、連携の強化	プロトコール締結薬局は少しずつであるが増加している。薬剤部で行っている薬薬連携研修会や連携会議で継続して取り組みを紹介している効果が出ている。また、保険薬局との情報交換の頻度も増加している。

定着化確認時点での問題点や課題

・今年度は立ち上げから運用までに時間を要したため、今後は来年度以降の継続・発展に向けて取り組みを進めていく。
・PBPMのプロトコールを増やし、疑義照会簡素化以外の取り組みも開始したい。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容

他 部 署：疑義照会は薬剤部だけでなく、各部門や保険薬局まで関わる事項である。プロトコールの内容を評価し、適宜追加、削除を行っていく。
保険薬局：薬剤部主催で行っている地域の薬薬連携研修会や連携会議を通じて、継続して本取り組みを紹介し、広く周知を図る。

チーム名：すまいるチャンネル

取り組んだテーマ：働き方改革にもつながるよ!!
患者に分かりやすく検査説明をしよう ～検査説明を動画化で～

所　　属：外来・看護部・医局・事務・薬剤部

リーダー：奥埜恭子　　発表者：川本亜紀子

メンバー：医　師／飯田 武、西村 拓
看護師／山口朝子（副看護部長）、川本亜紀子（外来看護師長）、西岡俊弥（外来副看護師長）、黒瀬実樹（外来副看護師長）、奥埜恭子、花元幸恵、濱由紀子、小嶽美佐子、田中志保、脇坂久美
総務企画課／平山隆一（総務課長）
薬剤部／山田健一、橋口瑞葵

活動期間	当初発表までの期間	2021年4月17日～2021年12月4日
	定着化（歯止め・標準化）の期間	2021年12月5日～2022年4月30日

当初発表会時点での定着化の計画

対策項目	何を	誰が	いつ	どこで	何のために	どのようにする
大腸内視鏡検査の説明用紙の見直し	説明の統一化	看護師 医師	6月～	診療科	患者・家族が分かりやすく簡潔した内容にするため	6月より、電子カルテより大腸検査オーダー時に患者説明用紙が連動し印刷されるので使用する。説明内容で不足な点があれば、医師へ相談し、説明用紙に追加していく。
大腸内視鏡検査の動画の視聴継続	説明の統一化	看護師 医師	11月～	消化器内科外来	患者・家族が説明内容を十分に理解でき、安心して検査を受けるため	大腸内視鏡検査の動画の視聴を行い、患者からの質問や電話の問い合わせを把握し、動画や説明パンフレットに追加していく。内視鏡室とも連携し、患者の反応を確認していく。
患者だけでなく家族にも説明内容が理解できる環境を作る	検査の情報共有化	看護師	12月～	消化器内科外来	患者だけでなく家族も説明内容が理解でき安心して検査が受けられるため	大腸内視鏡検査の動画を自宅で視聴できるように、YouTubeの台紙を患者に説明し、渡していく。YouTubeを視聴した患者に意見を聞き、評価・見直しを行う。
外科術前説明の動画作成、動画視聴開始	説明の統一化	看護師 医師	12月～	消化器外科外来	患者・家族が説明内容を十分に理解でき、安心して手術を受けるため	外科術前説明の動画を12月中に作成し、令和4年1月に視聴できる環境を整え、視聴開始していく。

定着化の実践結果　※有形効果（数値データ）

確認時のステップ		現状の把握時	目標設定時	発表会時点	定着化後
確認月日		2021年5月	2021年7月	2021年12月	2022年4月
データ内容	大腸内視鏡検査の説明に15分かかっている	大腸内視鏡検査の説明に15分かかっている	大腸内視鏡検査の説明に10分 追加個別説明　5分	大腸内視鏡検査の動画10分 追加個別説明　3分以内	大腸内視鏡検査の動画10分 追加個別説明　1分以内
	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが59件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが59件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが59件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが2件	大腸内視鏡検査に関する問い合わせが1件
	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が8件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が8件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が8件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が2件	大腸内視鏡検査がスムーズにできなかった件数が1件
	大腸内視鏡検査に関して患者だけでなく家族にも説明する環境がない	大腸内視鏡検査に関して患者だけでなく家族にも説明する環境がない	大腸内視鏡検査に関して患者だけでなく家族にも説明する環境がない	YouTube視聴できる環境を構築 12月中旬～視聴 ①大腸内視鏡検査を受ける方 ②オーペグを飲まれる方	視聴件数 （2022年10月） ①85件　②47件 （4月の件数は確認できていなかった）

定着化の実践結果　※無形効果（発表会→定着化確認までに起きた意識と行動の変化）

追加改善された内容　新たに実現したメリットなど

対策項目	定着化確認時点での状況把握
大腸内視鏡検査の動画視聴を継続	医師からの説明・同意書にサインした後に動画を視聴していたが、医師と意見交換し、まず動画を視聴し検査を理解した上で同意書にサインする流れに変更した。
説明用紙の継続使用	食べてよい食品について質問があり別紙にまとめ、渡している。

定着化確認時点での問題点や課題

・説明用紙に食べてよい食品情報を追加修正が必要。
・YouTube視聴の反応意見が聞けていないため意見を聞き、患者も家族も理解できて安心して検査が受けられたか効果の確認をしていく。視聴件数も1ヶ月毎に把握していく。
・外科術前説明の動視視聴の効果と評価ができていないため、評価・検討を行っていく。

他部署・他部門・委員会への普及（水平展開）　普及の有無　有

普及先の内容　・病棟の大腸内視鏡検査を受ける患者へ活用できるよう発信していく。

6

研究業績

当院主催研修会

職員対象研修会　[2021年4月～2022年3月]

開催月日	対象者	参加人数	テーマ	担当者	
				主催	講師
8月16日～8月20日	全職員	427	多職種で取り組む転倒・転落、ヒヤリハット防止	医療安全管理室	動画研修
1月25日～1月28日	全職員	389	コロナ感染拡大中、職場や学校で感染者発生！その時どうしたらよいか	感染対策室	動画研修
2月7日、2月8日、2月10日、2月14日、2月16日	全職員	327	せん妄への実践的な対応 あなたの抑制の判断は適切ですか？	医療安全管理室	動画研修

論文・著書

〔2021年1月～2021年12月〕

発行・発表年月	雑誌名・著書名	ページ範囲	論文・記事タイトル	著者 ※当院職員のみ掲載
2021年 7月	脳神経外科速報 2021年4号	PDF (ネット公開)	大孔部に伸展した小脳脂肪神経細胞腫の1例	中溝一允　志摩秀広 定永　浩　大下　昇
2021年 8月	気管支鏡枝読み術 (医学書院)	1-253		森田克彦
2021年 9月	IJU Case Reports/ Volume 5, Issue 1	32-35	Mucin-producing urothelial-type adenocarcinoma of the prostate diagnosed after robot-assisted radical prostatectomy	清水宏輔
2021年 9月	有病者歯科医療 第30巻第5号	344-349	肺動静脈奇形を合併した遺伝性出血性毛細血管拡張症（Osler病）を有する両側下顎智歯抜去の1例	二宮史浩　久野高博
2021年10月	日本癌治療学会学術集会抄録集59回	P8-7	腹腔鏡下膀胱全摘・回腸導管造設術後3年目に発症した回腸導管捻転の1例	清水宏輔　山口史朗 西村　拓
2021年12月	癌と化学療法 48巻13号	2124-2126	切除不能進行胃癌に対しSOX/T-mab療法後にConversion Surgeryを施行しpCRを得た1例	濱崎太郎　西村　拓 来嶋大樹　瀬戸口美保子
2021年12月	癌と化学療法 48巻13号	1682-1684	盲腸癌に対し腹腔鏡下回盲部切除術後に臍部ポートサイトおよび吻合部近傍小腸に再発した1例	来嶋大樹　西村　拓 尤　暁林　瀬戸口美保子

学会・研修会

〔2021年1月～2021年12月〕

開催日（開始）	開催日（終了）	学会、研修会名	開催地	発表演題	発表者、演者、共同研究者等 ※当院職員のみ掲載
2月 5日	2月 5日	第7回 下関医療センター薬薬連携研修会	山口県 下関市	抗がん剤のレジメン解説 CAPOX療法（大腸癌、胃癌）について E6：E2E6：E20	塚原邦浩
2月 5日	2月 5日	第7回 下関医療センター薬薬連携研修会	山口県 下関市	地域で取り組むがん患者の栄養管理	白野容子
2月18日	2月18日	第4回 海峡血液研究会	WEB	著しい好酸球増多と血小板減少を呈した1例	杉山暁子　縄田涼平
2月27日	2月27日	第22回 山口県病院薬剤師会がん薬物療法専門薬剤師育成セミナー	山口県 山口市	各施設での薬薬連携の現状について（シンポジスト）	塚原邦浩
5月21日	5月21日	第8回 下関医療センター薬薬連携研修会	山口県 下関市	PBPM (Protocol Based Pharmacotherapy Management) の解説	塚原邦浩
6月26日	6月26日	第71回 山口眼科手術懇話会	山口県 宇部市	当院における眼内レンズ亜脱臼に対する手術治療	布　佳久　能美なな実 白石理江
7月 3日	7月 5日	日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	東京都	脆弱皮膚患者の継続的なスキンケアにおける課題の検討 一看護師および患者のスキンケアの実態調査	山中なみ子
7月 3日	7月 5日	APETNA (Asia Pacific Enterostomal Therapy Nurse Asssociation Conference) アジア・太平洋排泄ケアナース学会学術集会	東京都	血液疾患患者の脆弱な皮膚のケアの現状 Current status of moisturizing care for fragile skin of patients with hematological diseases	山中なみ子
7月 9日	7月 9日	第3回 山口臨床血液例会	WEB	孤発性胃plasmacytomaから皮膚・リンパ節病変として再発した1症例	縄田涼平　杉山暁子
7月15日	7月15日	第4回 山口県病院薬剤師会学術講演会	WEB	当院での薬薬連携の現状と今後の展望	塚原邦浩
8月26日	8月26日	乾癬と関節炎の診療連携セミナーin下関	山口県 下関市 (ハイブリット)	「皮膚科医からみたPsAに対する診断、治療」 「注意すべき副作用のマネジメント」	赤松洋子
9月29日	9月29日	下関臨床口腔研究会	山口県 下関市	口腔外科症例供覧	久野高博
9月12日	9月12日	第398回 日本皮膚科学会福岡地方会	福岡県 北九州市	小脳転移、副腎転移を伴う小細胞肺癌に合併し長期生存が得られた皮膚筋炎の1例	田代朋子　赤松洋子 森田克彦　定永　浩 瀬戸口美保子
10月 6日	10月 6日	地域医療連携検討会	WEB	高齢者の急性骨髄性白血病　新規承認治療薬について	杉山暁子　縄田涼平
10月21日	10月23日	第59回 日本癌治療学会学術集会	神奈川県 横浜市	腹腔鏡下膀胱全摘・回腸導管造設術後3年目に発症した回腸導管捻転の1例	清水宏輔　山口史朗

開催日（開始）	開催日（終了）	学会、研修会名	開催地	発表演題	発表者、演者、共同研究者等 ※当院職員のみ掲載
10月30日	10月31日	第73回 日本皮膚科学会西部支部学術大会	宮崎県 宮崎市	メトトレキサート単剤投与が著効したサルコイドーシスの1例	田代朋子　赤松洋子 長谷川実茄
11月12日	11月12日	第9回 下関医療センター薬薬連携研修会	山口県 下関市	心不全治療における薬剤師の役割	竹村有美
11月12日	11月12日	第9回 下関医療センター薬薬連携研修会	山口県 下関市	当院でのアピアランスケアについて	平田雅子
11月25日	11月25日	アトピー性皮膚炎について語る会	山口県 下関市 (ハイブリット)	「高齢アトピー性皮膚炎患者のバリシチニブによる治療経験」	赤松洋子
		山口県看護研究学会	紙上開催 (抄録のみ)	入退院センターが関わる入院前支援の評価	前田佳映　谷山久枝 白石幸恵　新井美紀
		山口県看護研究学会	紙上開催 (抄録のみ)	術中マイクロクライメット低減に向けた体圧分散用具検討	好本裕佳　伊佐優子

7
病院広報誌

病院広報誌

馬関医心〔2021年新年号～秋号〕

ホームページにてPDFファイルを公開しています。⇒ shimonoseki.jcho.go.jp/病院広報誌/

馬関医心 QRコード

2021年新年号

2021年春号

2021年夏号

2021年秋号

レインボウ通信〔2021年4月号～2022年3月号〕

▶2021年4月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年4月号

院長からのメッセージ「スーパーブルームの希求」

アメリカ・カリフォルニア州中部にあるデスバレーは、世界で最も暑い場所のひとつとされている。年間降水量が50mmしかなく、流れ込む川の水は砂に吸い込まれ、大地は乾ききっている。砂漠が広がり、塩湖が点在する景観は荒漠そのものであり、生物にとって過酷な環境だ。

そのデスバレーに信じられないような景色が現れる瞬間がある。およそ１０年に一度、まれに降る大雨のあと、草木がいっせいに芽を吹き、カラフルな花の絨毯が一面を覆うのだ。スーパーブルームと呼ばれるこの現象、それは見事な光景らしい。死の谷に埋もれている植物の生命力には驚かされるばかりだ。

デスバレーのような組織や人間関係がまわりにないかと、うがって見てみる。活力を無くしたそれらも、時機を得て栄養が与えられれば息を吹き返すかもしれない。地中の種の一粒一粒は人のマインドであり、組織のポテンシャルだ。種子の生命力を信じてあきらめない。リーダーはそうありたいものである。あれ、なんだか花咲か爺みたいだ。

この１年もの間、地域医療構想をとりまく状況は、あたかもデスバレーであった。国も自治体も医療界もコロナの対応に追われ、とても地域医療構想を議論する環境にはなかった。だが、COVID-19感染症の実態が徐々に見えてきて長期化の覚悟を強いられる今、そろそろ地域医療構想に水をやる時期にきていると思う。

それどころではない、コロナ収束まで一旦議論をストップさせるべきという意見もある。しかし、コロナ禍で明らかになったのは、むしろこれまでの地域医療構想の議論が遅きにすぎたことではなかったか。

病院や病床がたくさんあっても柔軟に対応できない、機能や配置がばらばらの医療資源を有効に配分できない、そしてなによりも指揮命令系統が不明確であるなど。あらゆる課題が平時の備えの脆弱さに起因しており、その備えこそが地域医療構想の一環であろう。コロナ対応と地域医療構想とは別物と捉える見方自体が誤っている。

地域医療構想と言えば、病床削減や病院再編といったデリケートな議論にとかく目が向きがちであり、ステークホルダーたちの神経を逆なでする。しかし、議論の本質はそこにはなく、地域連携の構築こそにある。この１年あまりのコロナの協議や連携は、実は地域医療構想そのものと言える。

先日、地域医療構想に関する市民向けシンポジウム“知っていますか？下関の医療の現状と将来”が開催された。そこでの厚労省医政局・長谷川学氏（元下関市保健部長）の発言、「コロナは社会の人口構成を変えるには至らなかった」が印象に残った。ペストは１４世紀のヨーロッパの人口を３分の１も減少させた。天然痘はインカ帝国滅亡に多大な影響を与えた。COVID-19はそれほどの脅威ではないということ。であるならば、コロナごときで従来の施策の歩みを止めるわけにはいかない。一旦は干上がった大地に再び水をまき、スーパーブルームを待つ。その１年にしたい。

前頁のシンポジウムの内容は動画で公開されています（４月３０日まで期間限定）。下記URLまで、ぜひご視聴ください。
http://www.city.shimonoseki.lg.jp/www/genre/0000000000000/1351474663685/index.html

病院統計　令和３年２月

●紹介率		78.6%
●逆紹介率		130.1%
●平均在院日数		13.5日
●在宅復帰率		93.9%
●MSW取扱患者件数	（外来）	44件
	（入院）	475件
●老人保健施設	入所者延数（利用率）	1,900人（94.3%）
	通所利用者延数（利用率）	352人（56.0%）
●訪問看護ステーション訪問件数		424件
●健康管理センター受診者数		2,256人
●奇兵隊ネット利用件数		49件

老健イベント
3月下旬～4月上旬　花見
4/21　誕生会

令和３年度 主な新入職員のご紹介

令和３年４月に新しく採用となった主な職員をご紹介します。
ご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

松田　崇史（消化器内科部長）
樽本　俊介（耳鼻咽喉科医長）
田代　朋子（皮膚科医師）
尤　曉琳（消化器外科医師）
斎藤　大嗣（脳神経外科医師）
田村　佳尚（臨床研修医）
吉原　拓馬（臨床研修医）
舟越　恵太（臨床研修医）
神崎　啓慈（事務部長）
古賀 美砂紀（看護部長）

令和２年度 主な退職者のご報告

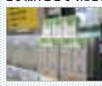
令和３年３月をもって下記の職員が退職いたしました。
在職中は大変お世話になりましたことを厚く御礼申し上げます。

小川　亮（消化器内科医師）
長谷川 実茄（眼科医師）
濵﨑　太郎（消化器外科医師）
佐々木 直起（皮膚科医師）
北　能演（事務部長）
軍神　弘美（看護部長）

公式LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」をしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！
@JCHOshimo
たくさんの をお待ちしてます。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。



パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年5月号

JCHO下関医療センター ニュースレター

レインボウ通信

令和3年5月号

病院歯科口腔外科の診療内容について

下関医療センターは歯科口腔外科を標榜していますので、口腔外科疾患の診療をメインに行っています。その代表的な疾患をご紹介いたします。

① 外傷：事故などで顎の骨が折れた場合は全身麻酔で整復固定します。また、口腔内外の軟組織裂傷は可能な限り縫合します。歯の破折や脱臼は保存できれば再植固定し、保存不可であれば抜歯して、かかりつけ歯科医院にブリッジや義歯作製の依頼をします。
② 炎症：顎の内部や周囲が感染し、膿がたまった状態です。顔貌が変形するほどの腫れや痛みは口腔外科で消炎治療を行った後、かかりつけ歯科で原因歯の治療が必要です。
③ 口腔腫瘍：口腔領域の腫瘍は良性のものと悪性のものとがあり、その診断と治療を行っています。舌癌や歯肉癌など、大がかりな手術は大学病院に依頼しています。
④ 口腔粘膜疾患：口腔粘膜に異常をきたす疾患も多数存在しますので、その診断と治療を行っています。薬物療法で対応することが多い疾患です。
⑤ 顎関節疾患：習慣性顎関節脱臼に対しては顎を元の位置に戻すだけでなく、外れにくくするための顎外固定装置装着を行います。顎関節症の診断と治療も行ないます。
⑥ 睡眠時無呼吸症候群：睡眠時の顎の位置を固定する口腔内装置を作製します。
⑦ 抜歯：かかりつけ歯科医院では困難な、全身管理を行ないながらの抜歯や、顎の中に深く埋まった歯の抜歯を行ないます。

病院歯科口腔外科での治療に専念するために、一般の歯科治療（歯周病治療や虫歯の治療、冠・ブリッジ・義歯・インプラントなど）は、市内に150件近くある歯科医院にお願いしています。

口腔内に不具合が生じた場合は、まず、かかりつけの歯科医院を受診して治療してもらってください。かかりつけの歯科医院で困難な治療（口腔外科疾患に限る）と判断されれば、当科を紹介してもらってください。

かかりつけの歯科がない場合は、かかりつけの医科からご紹介いただくことも可能です。その場合も上記①～⑦に該当する疾患に限りますので、あらかじめご了承ください。

（文責：二宮史浩）

病院統計　令和３年３月

●紹介率		81.4%
●逆紹介率		127.3%
●平均在院日数		12.5日
●在宅復帰率		96.8%
●MSW取扱患者件数	（外来）	72件
	（入院）	657件
●老人保健施設	入所者延数（利用率）	1,903人（89.3%）
	通所利用者延数（利用率）	487人（57.2%）
●訪問看護ステーション訪問件数		520件
●健康管理センター受診者数		2,253人
●奇兵隊ネット利用件数		35件

老健イベント
5/12　おたのしみ会(かぶと作り)
5/13.14　菖蒲湯
5/20　誕生日会

院長からのメッセージ

新型コロナ第４波は、昨年に続いてしものせき海峡まつりの主要なイベントを中止に追いやった。残念なことである。

海峡まつりの由来は、言うまでもなくこの地が源氏と平氏との最終決戦地であったことにある。この源平合戦。その後の歴史を見ると、結局なんだったのかという考えにかられる。というのも、勝利し鎌倉幕府を開いた源氏の政権はわずか３代で途切れ、後を継いで１００年以上も執権政治を行った北条氏の祖先が平氏だからだ。

その後の武家政権支配者が源氏か平氏かの視点でながめるとなお興味深い。足利氏（源氏）、織田氏（平氏）、明智氏（源氏）、豊臣氏（平氏）、徳川氏（源氏）と、きれいに源氏と平氏が交互に並ぶのだが、これにはからくりがある。室町時代ころに、武家政権は源氏と平氏が交代で担うという一種の都市伝説（源平交代説）が広まり、ときの権力者がそれに寄せた結果であるらしいのだ。

実際、もともと藤原氏の子孫を名乗っていた織田氏が、信長のときに平氏に鞍替えした史実があるように、戦国時代以降の武士の家系はあやしいものが多い。極めつけは下層民出身で出自が不明確な豊臣秀吉である。

公式LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」をしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！
@JCHOshimo
たくさんの をお待ちしてます。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年6月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和3年6月号

身近にある“構造色”を知っていますか？

カワセミ　自宅裏で

ハト　常盤公園にて

モルフォ　病院内！

イタリア　カプリ島

構造色Structural colorsとは構造に基づく色という意味です。構造色は自然界に広く分布しており、進化の過程で獲得した様々な微細構造によって発色するものです。カワセミの羽、孔雀の羽、ハトの首、玉虫の羽、モルフォ蝶など綺麗な色ばかりです。CD/DVDの裏側、シャボン玉、オパール、虹、晴天のスカイブルーも原理的には同じものです。これらは光のエネルギーをまったく失うことなく発色するので、最高にエネルギー効率の良い発色法と言われています。普通の色は色素や顔料に含まれる原子や分子が特定の波長範囲の光を吸収し、その残りの波長の光が反射、もしくは、透過するために色付きます。吸収された方の光は熱エネルギーに変換されてしまいます(木下修一,日本画像学会誌(50),p543-555,2011)。これは、透明ガラスは熱くなりませんが色ガラスは温くなることから明らかです。

The Usefulness of a Simple Classification for Bronchoscopic Findings for Diagnosis of Peripheral Pulmonary Tumour

本来無色の線毛構造で、短波長光が干渉、回折、散乱すると予想される。

構造色は医学と関係あるのでしょうか？消化器内視鏡医には周知のLBC(Light Blue Crest)はNBI(Narrow Band Imaging;狭帯域光観察)により、慢性胃炎の化生上皮の表面にある微絨毛の部分で青白く光るラインを名付けたものです(N.Uedo,2006,Endoscopy)。当院で気管支鏡検査をするうちに未梢気道内に同じようにNBIで青白く光る部分があることに気づきました。NBI開発者の方や上皇先生にも直接相談し、微絨毛(太さ100nm)程ではないが気道上皮の線毛(太さ300nm)もかなり微細で光の波長と同じオーダーであり、同じ原理と推測されました。肺末梢の異常を内視鏡学的に診断するときに線毛を有する正常上皮が覆っているかどうかは非常に重要なことです。今回当院で経験した症例を集積し、LBCは気道表面の線毛に一致することを光学的に証明し、末梢病変の簡単な分類を提唱しました。末梢悪性病変を気道から見て、1)狭窄or非狭窄、

(裏面に続く)

2)腫瘍露出or非腫瘍露出の2つの側面からのみ評価し、2x2マスの表に分類しています。病理診断との対応もある程度あり、気道LBCがあると正常上皮であることはほぼ確実でしたので、かなり有用と思われました。内視鏡所見と切除標本の病理の対比を続けたいと思っています。

余談ですが、事務所コピー機の横に“色あせたモルフォ蝶”を見つけた時は、自分のために待ってくれていたと感じました。モルフォブルーという鮮やかな青は深部に存在する色素があって初めて放たれますが(諸説あります)、その色素が抜けて茶色に変色し誰も気に留めなかったのでしょう。構造が残っているため茶色になった羽を角度を変えてみると紫に光ったのです。モルフォ蝶の解説はLexus HP,LC500 Convertible, Structural Blueにわかりやすく解説されています。“光”に興味がある方には、イラストレイテッド光の科学(大津元一、田所利康、石川謙、朝倉書店)をお勧めします。

総合診療科　森田　克彦

病院統計　令和３年４月

●紹介率	75.7%
●逆紹介率	117.1%
●平均在院日数	12.0日
●在宅復帰率	94.7%
●MSW取扱患者件数（外来）	41件
（入院）	584件
●老人保健施設　入所者延数(利用率)	1,855人(85.9%)
通所利用者延数(利用率)	466人(60.0%)
●訪問看護ステーション訪問件数	464件
●健康管理センター受診者数	1,912人
●奇兵隊ネット利用件数	74件

電子カルテシステム導入に伴う
奇兵隊ネット情報更新の停止について

6月1日からの電子カルテシステム導入に伴い旧データの更新ができないことから、約3か月程度は奇兵隊ネットへの情報提供ができない状態となります。
大変ご迷惑をおかけいたしますが、何卒ご理解をいただきますようお願い申し上げます。患者情報につきましては、当院「地域連携室」までお問合せください。

公式LINE 開設しました
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook
やってます！
@JCHOshimo
たくさんのいいね！をお待ちしてます

院長からのメッセージ

コロナ禍は第４波のままにワクチン接種というフェーズに入ったが、この事業には各自治体の巧拙が目立つ。山口県はというと、医療従事者への全国接種率３０％台という５月中旬時点で、９０％以上完了という優秀な成績であった。大都市圏の困難さは理解できるが、必ずしもそれだけが理由とは言えない。山口県と同規模人口でも低接種率の地域があるからだ。

この差はどこから来るのか。他地域の実情を詳細には知らないので、下関市に限ってこれまでを振り返り、私見を述べてみる。

下関市では、コロナ禍早期から保健部と医療関係者との間に良好な連携を築くことができた。それを仲介したのが市医師会、とりわけその中のプロジェクトチームである。チームメンバーと下関市とでメーリングリストなどでリアルタイムに情報を共有し意見交換を日々積んだ。これが大きかったと思う。

この連携においては当事者たちが少しだけ前のめりになることがキモであろう。例えば、個々の提案に医療関係者が難色を示しても、下関市側は引くことなく粘り強く交渉する。一方、医療関係者側は半歩も一歩も前に進んで余力を提供する。この関係性とムードが下関市では醸成できたと思うのである。

コロナ禍は有事であり、戦時や大災害と変わらない。平時の論理を持ち出して消極的姿勢にならないことが必要である。ミサイルが飛び、洪水が迫っている時に普段のやり方は通用しない。

老健イベント
6/25　誕生日会
6/未定　お楽しみ湯

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年7月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和3年7月号

アレルギー性鼻炎に対する手術治療

2019年における全国疫学調査によると、アレルギー性鼻炎（花粉症を含む）の有病率は49.2%で、耳鼻科医でなくても遭遇する機会が多い疾患かと思います。①抗原の回避②薬による治療が基本となりますが、対症療法であるため、治療をやめると症状が再燃します。根治療法は減感作療法のみで、近年は舌下錠の発売によりハードルが低くなりましたが、最低2年は治療を継続する必要があることと有効率が高くないことが難点です。手術治療も対症療法に分類されますが、半永久的な効果が得られるので有用な選択肢と考えています。

レーザーによる鼻粘膜焼灼は、入院が不要で負担が少ないという利点がありますが、効果の持続が1年以下という難点があります。よってレーザー治療は個人医院にお任せし、当院では行わない方針にしています。当院では、鼻閉には粘膜下下鼻甲介骨切除術（＋鼻中隔矯正術）、鼻漏・くしゃみには後鼻神経切断術を行っています。

鼻甲介の中でもっとも大きい下鼻甲介をサイズダウンさせることで、物理的に鼻腔を拡げます。以前は粘膜を削って骨だけにしていましたが、線毛機能を失った粘膜が再生した場合は痂皮が多量に付着するので、現在は粘膜を残して骨を抜き取る手術（粘膜下下鼻甲介骨切除術）が主流です。骨の体積は大きくありませんが、この手術を行うと粘膜が萎縮して小さくなります。また、骨から粘膜を剥がすと、下鼻甲介の鼻汁分泌を減らす効果も得られます。

後鼻神経は鼻汁分泌の約1/3を担当している神経で、これを焼き切ります（後鼻神経切断術）。アレルギー性鼻炎に限らず他の鼻炎にも有効です。

術後出血が多いので入院して頂きますが、どちらの手術も危険が少ない手術です。当院はガーゼパッキングを行わないので、術後に痛みを訴える患者はほとんどいません。薬でのコントロールが難しい症例、薬の服用が難しい症例、妊娠を予定している症例が良い適応ですので、是非御相談ください。

（文責：耳鼻咽喉科　田中邦剛）

地域支援講演会のお知らせ

脳神経外科疾患
～最近の話題～

演者：熊本大学大学院生命科学研究部
脳神経外科学講座　教授
武笠　晃丈　先生
日時・場所：
令和3年8月6日(金)18：00～19：00
zoomを使用したwebライブ配信、および
下関医療センター附属健康管理センター
4階大ホールでの現地開催
参加申込：
7月30日(金)までにお申込みください。
宛先　soumu@shimonoseki.jcho.go.jp
件名　8月6日地域支援講演会 参加申し込み
本文　①施設名
②参加者の氏名・職名
③参加予定の会場（web・現地）
④web視聴URLの送付先アドレス

病院統計　令和３年５月

●紹介率	70.5%
●逆紹介率	104.5%
●平均在院日数	12.0日
●在宅復帰率	94.7%
●MSW取扱患者件数（外来）	50件
（入院）	443件
●老人保健施設　入所者延数(利用率)	2,027人(90.8%)
通所利用者延数(利用率)	399人(59.9%)
●訪問看護ステーション訪問件数	441件
●健康管理センター受診者数	2,283人
●奇兵隊ネット利用件数	89件

公式LINE 開設しました
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook
やってます！
@JCHOshimo
たくさんのいいね！をお待ちしてます

院長からのメッセージ

昭和世代にとって、野球は生活に密着した特別なスポーツであった。とりわけ筆者のように中学校野球部に所属し、プレーヤーのはしくれであった者は、野球に対してなにかしら一家言を持っているものである。

それが昨今の変わりようはどうだ。TV中継のカウント表示の順序がストライク・ボールであったのが、いつの間にか逆になっていることからしてそもそも違和感なのだが、事態はもっと深刻だ。

たとえばピッチャーの球種。シュートなどはすでに死語で、ツーシーム、カットボール、スプリット、スラッター、スラーブ、ジャイロボールなど漫画の世界のような変化球が繰り出されてわけがわからない。ストレートでさえ正確にはフォーシームと呼ぶのだそうな。

衝撃的なのはフライボール革命だ。昭和のオジサンたちは、バットはダウンスイングあるいは水平に振るのが基本と教えられ、ライナー性の打球を飛ばすことが理想であった。これが実はそうではなくて、安打確率や本塁打確率のデータから、フライを狙った方がトータルで結果が出るということが示されたのである。このためメジャーリーガーはこぞってフライを打とうとする。見上、大谷翔平のアッパースイングを。

テクノロジーの進歩と情報の集積によって常識は塗りかえられていく。知識は常にアップデートする必要ありという教訓。

老健イベント
7/7　七夕の会
7/26　誕生日会

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年8月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和3年8月号

院内ICLS

ICLSとは、「Immediate Cardiac Life Support」の略語で、突然の心停止に遭遇したとき最初の10分間にどのように対処すべきか、という学習目標を端的に示した、医療従者のための蘇生トレーニングコースです。

当院では、3年前に初めて院内でICLSコースを開催し、その後定期的に行っております。そして、なんと！今年5月に10回目を開催いたしました。

ICLSコースは日本救急医学会認定のプロバイダーコースで、少人数のグループに分かれて蘇生場面を模した演習を繰り返し、1日かけて蘇生のために必要な技術やチーム医療を身につけます。ACLS（二次心肺蘇生法）基礎コースとしても知られています。

当院でも、医師、看護師に限らず、臨床工学技士、放射線技師、検査技師、理学療法士など、様々な医療従事者が受講しています。心停止はどこでも起こりうるため、あらゆる医療者がチームの一員として、一刻も早く蘇生が開始できるよう取り組んでいます。

院内コースを始めた当初は、院内のインストラクターが少なかったこともあり、近隣病院の医師や看護師、下関消防局の救急救命士の協力を得て、院内コースを開催してきました。働く場所や職種が違っても、同じ目標を持って共にコースを作り上げることで、顔の見える良い関係が広がっています。

私たちがコースを作り上げていく中で最も大切にしていることは、受講者に「受講してよかった。」と感じてもらえるように関わることです。私たちインストラクターの役割は、受講者に一方的に情報を発信し教えようとするのではなく、なんのために学習しようと思ったのかという受講者の目的を理解しながら、学ぶ場を提供することだと考えます。成人の場合、内発的動機（興味・関心・趣向・願望といった人の内側にあるものによる動機）から学習に参加することが多いと言われています。成人学習は学習者が主導であり、ICLSコースにおいても、それぞれの受講者が蘇生のために必要な知識やスキルを自ら身につけることで、チーム医療による蘇生が可能となり、命を繋げられると考えます。

多くの医療従事者にICLSコースを受講してもらうためには、仲間作りが欠かせません。当院でもこの3年間で、院内に6名の学会認定インストラクターが誕生しました。

インストラクターを指導者と捉えるのではなく、ファシリテーション（facilitation:人々の活動が容易にできるよう支援し、うまくことが運ぶよう舵取りすること）ができる人と考え、複数人の相手（受講者）の能力やモチベーションを引き出しながら、相手の目標達成に向けて関わっています。この指導スキルはICLSコースに限らず、現場の人材育成において自律と成長を促す大切なものであると感じています。

院内に、そして下関市内に多くの認定インストラクターを増やし、救命の輪を広げていきたいと考えています。そのためにも、院内ICLSコースをさらに充実させていけるよう、日々仲間と共に精進して参ります。

そして今後、院内スタッフだけでなく、ICLSを学びたいと思う方があれば院外の方でも参加していただけるよう取り組み、地域での救命活動の輪を広げていきたいと考えています。

文責　救急・HCU副看護師長　綿田佳奈子（副院長　森永俊彦）

老健施設のリハビリ室を開放します

デイケアの見学・体験ができますので、該当される方がいらっしゃればご紹介ください。
ご利用には電話予約が必要です。
TEL：083-233-7850
「デイケアの見学・体験に参加希望」とお伝えください。

地域のみなさまの運動スポット
開催日時：令和3年9月29日（水）15：40～17：00
開催場所：下関医療センター附属
介護老人保健施設
参加対象：65歳以上
参　加　費：無料
用意するもの：動きやすい服装、飲み物、タオル
＜内容＞
01　検温、血圧測定、手指消毒
02　体力測定
03　元気アップ体操
04　マシントレーニングなど

病院統計　令和３年６月

●紹介率	65.1%
●逆紹介率	105.1%
●平均在院日数	12.8日
●在宅復帰率	94.7%
●MSW取扱患者件数（外来）	83件
（入院）	568件
●老人保健施設　入所者延数（利用率）	1,944人（90.0%）
通所利用者延数（利用率）	475人（58.4%）
●訪問看護ステーション訪問件数	512件
●健康管理センター受診者数	1,783人
●奇形ネット利用件数	33件

公式LINE 開設しました　病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。
facebook やってます！ @JCHOshimo　たくさんのいいね！をお待ちしてます

院長からのメッセージ

あまたの混乱とコロナ拡大の中で行われた東京オリンピック。本号をお届けするころには閉幕し、世間はパラリンピックの準備に追われているはずである。

パラリンピックでは特別に応援したい選手がいる。視覚障害者柔道女子５７kg級の廣瀬順子さんだ。理由は私の大学同級生のお嬢さんだから。リオ・パラリンピック銅メダリストであり、夫の廣瀬悠氏も男子９０kg級に出場と話題に事欠かない。暖かいご声援を。

パラリンピックにちなんで、障害者への見方が変わる一冊「目の見えない人は世界をどう見ているか」（伊藤亜紗著、光文社新書）をご紹介。そこには、視覚障害者とは"単に健常者から視覚情報が抜け落ちた状態の人"ではなく、視覚無しで成立している世界に生きているという事実が記されていて、次のように例えている。"四本脚のイスから脚を一本取ってしまったら、その椅子は傾いてしまい不安定となる。しかし最初から三本脚のイスは安定した状態で立っている。視覚障害者はもともと三本脚のイスのような状態"であると。それは想像以上に豊かな世界であるらしい。

見えているといっても、結局は脳の視覚野で再構成されたイメージを見ているに過ぎない。視覚障害も同じことである。

老健イベント
8/18　夏まつり
8/24　誕生日会

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス（ soumu@shimonoseki.jcho.go.jp ）

▶2021年9月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和3年9月号

高齢者の白血病新規承認治療薬について

長年、高齢の急性骨髄性白血病（AML）患者さんに対する寛解導入療法は、若年者と同様の標準的治療を施行した方が寛解率は優れているものの治療関連死亡（TRM）の危険性が高いため、結局生存率は変わらないというジレンマを抱えていました。2018年の造血器腫瘍診療ガイドラインでも高齢者AMLに対する治療強度の減弱基準に関しては明確なエビデンスはなく、実臨床では年齢やPS、併存疾患などを鑑みながら若年者の寛解導入療法を短縮したものや治療強度を弱めたシタラビン少量療法などの治療、それらが困難な場合はBest supportive careを選択していました。また、仮に寛解を得られたとしても若年者のように地固め療法や維持療法をたたみかけることは困難であることから再発はほぼ必発であり、いずれ病勢がコントロール不能になっていました。このように、高齢者AML治療にはまず十分な寛解導入を行えないこと、寛解を得られてもそれを維持～さらに深い寛解に持ち込ませる治療がないことが課題だったのですが、今年3月に高齢の初発例から使用できる二種類の薬剤が新たに認可され、患者さんにとって福音となるのではないかと考えております。

まず、承認されたのは既に骨髄異形成症候群（MDS）の治療薬として広く認可されているアザシチジン（ビダーザ®）です。この薬剤の特徴は、皮下注射という簡便な投与方法であるということと、4週間隔で投与を繰り返す、つまり維持療法的な効果が期待できること、更に骨髄抑制は比較的管理しやすく高齢者でも外来治療が可能なことです。AML患者を対象とした臨床試験においては、通常治療群と比較して寛解率は同等（27.8% v.s. 25.1%）でしたが生存期間中央値の延長（12.1ヶ月 v.s. 6.9ヶ月）や1年後生存率の優位性（46.5% v.s. 34.3%）が認められています。実際、診療している者の感覚としては、芽球割合が高い高リスクのMDS患者さんにおいても一時的には芽球の減少や輸血依存からの離脱を可能としていた薬剤なので、腫瘍量がそれほど多くない場合や寛解や長期生存よりも早期退院や早期の日常生活復帰を望む方には有益な治療であろうと考えます。

二つ目の新規薬剤はベネトクラクス（ベネクレクスタ®）という経口BCL-2阻害薬です。この薬剤はもともと慢性リンパ性白血病に対して承認されていた薬剤でしたが、アポトーシスを誘導する作用があり、新規承認されたアザシチジンや既存のシタラビン少量療法に併用することで治療効果を増大させます。前述したアザシチジン単独療法よりもさらに高い寛解率（66.4% v.s. 28.3%）、長い生存期間（14.7ヶ月 v.s. 9.6ヶ月）が報告されており、今後高齢者の寛解導入療法の主流となっていくかもしれません。また、寛解後療法も認められているため再発予防も期待できます。ただ、かなり深い骨髄抑制期間が遷延し感染症の管理などは必須となるため、高齢者でもPSが良好な方、健康・薬剤管理が自己で可能な方を選ぶ必要があろうと考えています。

医療の進歩は日進月歩とはいいますが、高齢者AMLに対する治療選択肢は長らく増えておりませんでした。高齢社会から超高齢社会へ突入する現在、ひとくくりに高齢者といってもその生活スタイルやADL、そして疾患の受け止め方や戦い方も人それぞれです。白血病という重篤な血液腫瘍であっても、できるだけ自宅に帰ることができる、患者と家族に寄り添った医療の提供を心がけていきたいと考えています。

文責：血液内科　杉山暁子

下関医療センター 地域医療連携検討会

このたび、地域医療連携検討会を下記のとおり開催いたします。Zoomを利用した会となっております。Zoomでの参加が難しい方は、会場へお越しいただくことも可能ですので、詳細についてはお問い合わせください。

開催日時　令和3年10月6日（水）19時～1時間程度（15分前よりミーティングにご参加いただけます）
参加方法　Zoomを使用したWeb参加（会場：当院7階研修室）
※ミーティング参加時に、チャットにて施設名・参加人数をご連絡ください。
ミーティングID：819 5406 5784
パスコード：472919
お問合せ・お申し込みは
TEL 083-233-6245　FAX 083-228-0338　谷山まで

病院統計　令和３年７月

●紹介率	74.9%
●逆紹介率	125.5%
●平均在院日数	13.1日
●在宅復帰率	95.4%
●MSW取扱患者件数（外来）	85件
（入院）	535件
●老人保健施設　入所者延数（利用率）	1,999人（89.6%）
通所利用者延数（利用率）	409人（55.3%）
●訪問看護ステーション訪問件数	547件
●健康管理センター受診者数	2,413人
●奇形ネット利用件数	22件

公式LINE 開設しました　病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。
facebook やってます！ @JCHOshimo　たくさんのいいね！をお待ちしてます

院長からのメッセージ

なんと濃密な夏だろう。

盛り上がりと批判の間を振幅しつつ東京オリンピックは閉幕した。パラリンピックまでしばし一息と思いきや、梅雨の再来と見まがう長雨が日本を水浸しにして、熱海の土石流の残像消えやらぬまま、いくつもの水害が全国に発生した。海外に目を向ければ、あっという間のアフガニスタン政権崩壊とその後の大混乱。締めくくりは菅首相の退任か。

そして、言わずもがなコロナ禍である。第５波は過去最大のビッグウエーブに成長した。切り札のはずのワクチンで集団免疫が得られるのか雲行きがあやしい。当面、医療崩壊回避を肝に銘じて、さらなる長期戦を覚悟するしかなさそうだ。

長期戦を乗り切るには、合理的判断を損なわないために、安定した精神状態を維持するしかけを社会と個人が持つことが必要である。その意味で、東京オリ・パラは有効に機能したのではないだろうか。ひとと人々の気持ちを上向かせ、なによりも選手たちの「開催してくれてありがとう」の言葉は、日本国民の払った多大な負担をいくらか軽くしてくれたように思う。

当初、東京オリ・パラ開催に懐疑的であった私の今のん境は、「ナシよりのアリ」かな。

老健イベント
9/22　敬老会
9/22　誕生日会
9/24　秋のオリンピック（レクリエーション）

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス（ soumu@shimonoseki.jcho.go.jp ）

▶2021年10月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和3年10月号

コロナ病棟だより
～早いもので、かれこれ一年経ちました～

2020 年 8 月 14 日、当院で初めて、COVID-19 患者を受け入れて以来、早いもので 1 年が経過しました。この間、コロナ専門病棟では200 人余りの患者さんを診てきました。たまたま感染対策委員長であったため、消化器内科医の私が主として対応しておりますが、未曾有の非常事態でなければ、これほど多数の呼吸器感染症治療に関わることはなかったことでしょう。では、この一年を振り返ってみたいと思います。

1、病棟

コロナ病棟を開設した2020年8月から12月までは、入院2床、PCR検査用2部屋で稼働しました。12月末からは、感染者の急増で、段階的に増床し、最終的には22床まで増床しています。また、高容量酸素投与に対応するため、2021年7-8月、3室を陰圧化しました。

2、人員

看護スタッフは各部署からの志願者で構成しました。暑苦しい防護具を長時間装着し、未知の感染症に立ち向かう心意気に感服いたします。担当医師は、総合診療科、循環器内科、外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科から応援していただいております。

3、職員の感染予防

病棟開設当初はワクチンも無く、各種個人防護具と手指消毒で恐る恐る対応しておりました。
ワクチンは、輸入直後の2021年2～3月に2回の先行接種ができ、見えない防護具を纏った感が得られ、かなり恐怖感が緩和されました。

4、治療の変遷

当初はエビデンスのある治療はなく、全国的に手探り状態でありました。他院の治療成功報告を見ながら、アビガン、吸入ステロイドを使用していた時期です。その後、治療経験が蓄積され、レムデシビル、デキサメタゾンなどが厚労省の診療の手引きに記載されるようになり、安心して治療に臨むことができるようになりました。酸素投与については、エアロゾルにより、職員への感染リスクが増すことから、5L以上の使用は控えていましたが、職員のワクチン接種、病室の陰圧化により高流量酸素使用が可能になりました。2021年8月からは、抗体カクテル療法が導入され、軽症者の重症化予防に大きく寄与しています。

今後もコロナとの闘い(共存？)は必至であり、長期化が見込まれます。しかし、ワクチン接種率増加と、重症化予防の内服薬使用開始で、状況は変わるものと期待しております。
今日までご協力いただいた各診療科医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、臨床工学技士、社会福祉士、医療クラーク、清掃員、施設係、事務職員等々の方々に深謝するとともに、今後の応援をあらためてお願いいたします。また、当地域の保健所、関係医療機関の皆様方、引き続き手を取り合って、この荒波を共に乗り切っていきましょう。

コロナ専門病棟　加藤　彰

老健施設のリハビリ室を開放します

デイケアの見学・体験ができますので、該当される方がいらっしゃればご紹介ください。
ご利用には電話予約が必要です。
TEL：083-233-7850
「デイケアの見学・体験に参加希望」とお伝えください。

地域のみなさまの運動スポット
開催日時：令和3年10月27日（水）15：40～17：00
開催場所：下関医療センター附属
介護老人保健施設
参加対象：65歳以上
参　加　費：無料
用意するもの：動きやすい服装、飲み物、タオル
＜内容＞
01　検温、血圧測定、手指消毒
02　体力測定
03　元気アップ体操
04　マシントレーニングなど

病院統計　令和3年8月

●紹介率	69.6%
●逆紹介率	123.5%
●平均在院日数	13.3日
●在宅復帰率	95.6%
●MSWR取扱患者件数（外来）	70件
（入院）	587件
●老人保健施設　入所者延数(利用率)	1,948人(87.3%)
通所利用者延数(利用率)	413人(53.2%)
●訪問看護ステーション訪問件数	490件
●健康管理センター受診者数	2,334人
●奇兵隊ネット利用件数	29件

公式LINE 開設しました　病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。
facebook やってます！ @JCHOshimo　たくさんのいいね！をお待ちしてます

院長からのメッセージ

コロナ禍によって多くの催しが延期・中止に追い込まれているが、資風祭（しふうさい）もそのひとつ。今年も開催が見送られたようだ。
資風祭は幕末の豪商・白石正一郎を顕彰する目的で、彼の命日に合わせて毎年執り行われてきた。開催地の白石家邸宅跡が当院からほど近いこともあり、お招きいただき出席したのは、もう数年前のことだ。
白石正一郎は私財を投げうって幕末の志士や長州藩を資金面から援助したが、その原資は廻船問屋で営んだ海運業の利益である。かつて赤間関と呼ばれた下関は、江戸時代の国内海上輸送ルート西回り航路の要衝であった。この地の利を生かして得た資金があったからこそ、長州藩は維新を成しえた。
長州藩庁は萩にあったため、下関に飛び地の藩領を持った。現在の新地や今浦町あたりである。その周辺に越荷方（こしにかた）と呼ぶ拠点を設置し、廻船で運ばれる産物の集荷・保管や金融業など手広くこつこつと商売を行い、来るべき倒幕に備えたのである。
越荷方跡地は南部町・西尾内科胃腸科さん前に見ることができる。また長州藩士の出先機関である新地会所跡は広崎内科小児科医院さん横に残っている。コロナ禍で逸出が難しい今、手近な史跡めぐりをしてみるのもいいだろう。

老健イベント
10/6　秋まつり
10/21　誕生日会
(10/12　不在者投票)

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年11月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和3年11月号

地域医療連携検討会を10月6日に開催しました。

コロナ禍のため、昨年と同様にオンラインで開催いたしました。山下智省院長が開会の辞を述べた後、神崎啓慈事務部長と吉賀美砂紀看護部長から新任の挨拶、そして地域連携部より昨年度の経営状況と紹介・逆紹介率について報告を致しました。新任医師は4名で、松田崇史消化器内科部長・樽本俊介耳鼻咽喉科医長・田代朋子皮膚科医師・尤曉琳（ゆうしゃおりん）消化器外科医師の紹介も致しました。
講演の1題目は、進保朗耳鼻咽喉科医長より「アレルギー性鼻炎に対する治療戦略」。投薬治療で充分な効果が得られない症例に対して行う手術治療を紹介いたしました。2題目は、杉山暁子血液内科部長より「高齢者の急性骨髄性白血病新規承認治療薬について」。完治が難しいAMLに対し、寛解期に地固め療法で再発を抑えていく戦略を紹介いたしました。
来年こそはオンラインではなく大会場で開催し、諸先生方と意見交換を直接行いたいと思います。

文責　地域連携部部長 兼 耳鼻咽喉科部長　田中邦剛

連携医療機関（Web）の参加者は16名、当院の参加者が17名でした。今回は初の当院のみ（共催者なし）での開催でしたが、問題なく進めることができたと思われます。

病院統計　令和3年9月

●紹介率	78.1%
●逆紹介率	114.2%
●平均在院日数	13.5日
●在宅復帰率	96.5%
●MSWR取扱患者件数（外来）	61件
（入院）	578件
●老人保健施設　入所者延数(利用率)	1,858人(86.0%)
通所利用者延数(利用率)	427人(57.7%)
●訪問看護ステーション訪問件数	418件
●健康管理センター受診者数	2,569人
●奇兵隊ネット利用件数	24件

老健イベント
11/17　文化祭
(11/9～手作り品展示中)
11/26　誕生日会

老健でみんなの手作り作品を展示していますので、お気軽にご覧ください

公式LINE 開設しました　病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。
facebook やってます！ @JCHOshimo　たくさんのいいね！をお待ちしてます

院長からのメッセージ

日本経済新聞（１０月２３日）は、都道府県別の新型コロナウイルス対応ランキングを発表した。「医療」、「ワクチン」、「検査」の３つの視点からスコア化し合計点で評価。トップから福井、山口、島根、和歌山、長崎、鳥取、徳島・・・と、ワクチン高接種率を誇る山口県は堂々２位という結果であった。
一方、大都市をかかえる都道府県の多くは下位に沈んだ。医療資源が豊富であるはずの大都市圏の医療体制は、実は有事には脆弱であることが示されたと言える。ハードが整っていることとそれが有効に機能することとは別であり、重要な示唆を与える。
地方の医療危機が言われて久しく、その原因に医師の不足や偏在が挙げられる。しかし医師確保が最優先の対策たり得るか、コロナ禍における大都市の苦闘ぶりは我々に再考を促している。医師確保はピースのひとつではあるが、十分条件ではない。有事には、柔軟で機動的な体制と、それを可能にする指揮命令系統が求められる。これらの構築とメンテナンスはハードの整備以上に大切であろう。
地方にとって都会は羨望の対象だ。だが隣の芝生は青く見えるものであり、一枚はがせば、その下の苗床は粗悪かもしれない。生きのいい芝生を育てるには、日頃からの土壌改良と維持が欠かせない。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2021年12月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

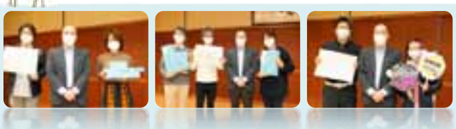
令和3年12月号

TQM（Total Quality Management：統合品質管理）

昨年も紹介致しましたTQMのプレゼン大会を今年も開催しました。業務改善の各種テーマに対しチームを編成し、問題点の抽出・目標の設定を行い、解決するよう1年かけて取り組みます。
今年は組織横断したチームが多く、昨今求められている多職種間での情報共有・チーム医療に応えるような内容でした。また、働き方改革や動画・SNSの利用など、時代に即した内容も目立ちました。
山下院長からは「院内の共同活動や普及は進んでいる。今後は院外への働きかけを検討するように。」とのコメント。諸先生方を巻き込むようなテーマを取り組むようになるかもしれません。その際はご協力をお願い致します。
最後に受賞テーマを紹介致します。

最優秀賞：PBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理）【薬剤部】
　疑義照会は単純ミスについてが多い。疑義照会件数を減らすため、院外薬局とプロトコルを締結。疑義照会に割く時間が減少し、患者の待ち時間も減った。
優秀賞　：臨床検査・画像診断の外来比率アップ【臨床検査部＋診療放射線部】
　入院中の検査は点数請求ができない。入院前に検査を済ませるのは病院側の利益だが、患者の利益も見出して普及に努めた。
努力賞　：近隣地域との関わりと通所利用率アップ【老人保健施設】
　キャンセル発生時のカバー率を向上させる。周辺自治会やケアマネージャーへのアピールやSNSでのアピールで、新規利用者を開拓。
グッドプレゼン賞：
　入院前カンファレンスの普及と質の向上【入退院支援センター等】
　入退院支援の仕組みをクイズ形式で全職種に周知。情報共有シートを用いて多職種で情報交換。ほぼ全診療科でカンファレンス実施を実現。
審査員賞：かかりつけ医･在宅チームへの情報提供【看護部＋在宅療養支援委員会】
　診療情報提供書の作成を医師に促す仕組み。ケアマネージャーとのオンライン会議の開催を目指す。当院の付加価値を高める。

文責　地域連携部部長 兼 耳鼻咽喉科部長　田中邦剛



病院統計　令和3年10月

●紹介率	82.1%
●逆紹介率	144.8%
●平均在院日数	13.1日
●在宅復帰率	95.0%
●MSW取扱患者件数（外来）	75件
（入院）	614件
●老人保健施設　入所者延数(利用率)	1,770人(79.3%)
通所利用者延数(利用率)	483人(62.2%)
●訪問看護ステーション訪問件数	484件
●健康管理センター受診者数	2,585人
●奇兵隊ネット利用件数	20件

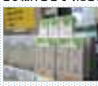
老健イベント
12/13　誕生日会
12/22　クリスマス会

12月のお楽しみ湯は「柚子湯」です！

院長からのメッセージ

２０２１年に逝った著名人の中に漫画家白戸三平がいる。代表作「カムイ伝」を若い頃に数回読んだことのある私は、その訃報を複雑な想いで聞いた。というのも、彼が描いた江戸時代の農民は虐げられ貧困に苦しむ下層民であったが、どうも史実と異なるらしいからだ。この農民像が定着したのは白戸氏の影響が大きいと言われている。「士農工商」という用語も最近の教科書から消えつつある。
たとえば、「水呑百姓（みずのみびゃくしょう）」にどんなイメージを抱くだろうか。田地を持たない小作人で、水しか飲めない貧しい人たちと多くが捉えているのではないか。実際は中世以降、農民を含めた民衆は米作以外の多様な生業（漁業、職人、製塩、鉱山経営、商売、運送業、金融業など）に携わっていたことが近年明らかになっている。水呑百姓も例外でなく、むしろ土地に縛られない自由さゆえ様々な分野に進出し、必ずしも貧しい生活ではなかったらしい。
一部の著名人の影響で偏った見方が大衆に固定化される。有名なのは司馬遼太郎だろう。いわゆる「司馬史観」によって、多くの日本人の歴史観や歴史上の人物像がリードされ定着している。
もっとも当の作家たちはフィクション、エンターテイメントとして作品を出しているのであり、実際に司馬遼太郎自身もそう述べており、ゆがんだイメージを持つのは受け手側のリテラシーの問題とも言える。その証拠に、司馬氏の代表作「竜馬がゆく」の主人公の名前には、実在の人物（坂本龍馬）とは異なる漢字が当てられているではないか。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。



正面玄関入口に配置しています。
ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、
当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

公式LINE 開設しました
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！
@JCHOshimo
たくさんのいいね！をお待ちしてます

▶2022年1月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和4年1月号

腎代替療法

2007年より日本は超高齢社会となり、2011年時点でCKD患者数が1330万人と推計されており、現在はさらにCKD患者数が増加している可能性が推察されます。それに伴い、腎代替療法を要する患者数も増加傾向にあります。
腎代替療法は、透析（腹膜透析、血液透析）と腎移植（生体腎移植、献腎移植）に分けられますが、その内訳は血液透析が約95%、腎移植が約3%、腹膜透析が約3%となっており、大半の方が血液透析を選択されています。アメリカのデータではありますが、USRDS Annual Data Report 2015によると腎移植患者の方が透析患者より平均余命が長いことが示されています。特に若年であればあるほど、その差は顕著です。日本とアメリカの透析医療の差こそあれ、腎移植患者の方が予後がよいことは他の文献でも報告されています。日本でも徐々に生体腎移植件数の増加に伴い、腎移植の件数は増加傾向（献腎移植は横ばい）ですが、それでもやはり他国と比較すると腎移植の件数は顕著に少なく、医療経済の観点からも腎移植の件数が増加することが望まれます。
さて当院では、血液透析を行う一方で腹膜透析についても力を入れています。腹膜透析は、血液透析と異なり時間的な拘束が少なく（通院は月１回）、時間をかけて緩やかに透析が行われるため身体への負担が少ないことが特徴です。これまでの観察研究などにより「残腎機能を維持することが透析患者の生命予後に影響する」ということが示唆されていますが、その点で腹膜透析は血液透析より残腎機能を長く保持するのに有用な方法とされています。しかし、腹膜透析は一生涯行える治療ではありません。時間の経過と共に腹膜の透析膜としての機能が低下することから、腹膜透析を行える期間はおよそ5年から7年とされています。そのため適切な時期で血液透析への移行が必要となるのです。
大半の方が血液透析を選択されている現状ですが、血液透析患者の原疾患は、糖尿病腎症が約40%と最も多く、次いで慢性糸球体腎炎(約26%)、腎硬化症(約11%)と続きます。慢性糸球体腎炎の数は徐々に減少傾向ですが、糖尿病腎症、腎硬化症を原疾患とする透析患者は増加傾向にあります。これも高齢化の影響と推察され、我々も高齢者の透析導入が多いことを肌で感じています。
透析医療に携わる者として血液透析患者で直面する問題は、バスキュラーアクセスの問題です。高齢化や原疾患の影響で、血管内腔が狭窄していたり血管が脆弱だったりして、吻合できる血管が乏しい症例を多々経験します。バスキュラーアクセスを確保する手段として上下肢の人工血管造設や動脈表在化、長期留置透析用カテーテルによる外シャント設置術など様々な方法がありますが、高齢者にバスキュラーアクセスを確保することは非常に難題です。そのため開業医の先生方には、血液透析導入が予測される方には、採血や点滴を行うに際して「同じ部位を穿刺し続けない」、「採血や点滴に手背の静脈を使用する」など血管を保護するよう努めて頂けると幸いです。
CKD診療ガイドライン2018では、透析導入時のバスキュラーアクセス作成率の上昇や透析導入後の早期死亡を減少させる可能性からCKDステージG4（eGFR:15～29 mL/分/1.73㎡）での腎臓専門医・専門医療機関への紹介を推奨しています。対象患者さんがおられましたら専門医療機関への御紹介を御検討下さい。

（文責　泌尿器科　清水　宏輔）

病院統計　令和3年11月

●紹介率	80.5%
●逆紹介率	151.1%
●平均在院日数	13.2日
●在宅復帰率	95.0%
●MSW取扱患者件数（外来）	43件
（入院）	487件
●老人保健施設　入所者延数(利用率)	1,740人(80.6%)
通所利用者延数(利用率)	473人(63.9%)
●訪問看護ステーション訪問件数	429件
●健康管理センター受診者数	2,427人
●奇兵隊ネット利用件数	20件

老健イベント
1/19　おたのしみ会
（茶話会）
1/25　誕生日会

老健の初湯の様子です

昨年の文化祭でデイケアの皆様が制作して下さったペットボトルキャップの富士山です。

院長からのメッセージ

私が毎日購読する新聞は日本経済新聞だ。子供のころから読み親しんできた某紙が従軍慰安婦問題で失態を演じたことを機に切りかえたのである。その日経だが、経済関連の情報量はさすがと感じる一方で、読んでいて引っかかるものがある。
それは、「成長、拡張、右肩上がりこそ正義」、「絶えざる革新とイノベーションが不可欠」というメッセージ、つまり資本主義を肯定する思想で作られていることだ。経済を専門とするメディアなのだから当然とはいえ、しっくりこない感情をひきずりながら読んできた。
この違和感があながち的外れでなかったという想いを裏打ちするのがコロナ禍と環境問題である。ここ数年の最重要課題となったこれらの問題は、資本主義の正当性と普遍性に疑問を投げかけ、拡張一辺倒のやり方にブレーキをかける。成長と持続可能性、ふたつの潮流の間で、２０２２年も世界はもがき続けることだろう。
わが医療界に応用してみよう。技術革新の営為は不可欠としても、医療・福祉に求められるものと資本主義の理念とは必ずしも親和性が高くない。個々の医療機関が、おのが利益を追求し事業を拡張することを是とする姿勢は、見直す時期にきていると思うのだがどうだろうか。

公式LINE 開設しました
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！
@JCHOshimo
たくさんのいいね！をお待ちしてます

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。
ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、
当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2022年2月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和4年2月号

嚥下機能検査

「食べる」とは、食べ物を「認識して口に運び」「口に入れて噛んで」「飲み込む」までの一連の動作からなります。このうち「飲み込む」という動作を「嚥下」と呼びます。嚥下は口腔期・咽頭期・食道期の3つに分けられ、どの時期がどのように障害されているかを評価します。当科で行う主たる検査は嚥下内視鏡検査です。

ファイバースコープを鼻から挿入し、軟口蓋～喉頭・下咽頭まで観察します。下咽頭に唾液が貯留していたら、この時点で嚥下障害の存在を疑います。次にファイバースコープを挿入したまま、飲食物を飲み込む様子を観察します。この検査の利点は、普段摂取している食べ物で検査できることです。また、嚥下時の姿勢が重要となりますが、姿勢の変化で嚥下がどのように変わるか、映像で見て実感できることも利点です。嚥下時に顎を引くだけで改善することも多々あります。

評価した結果を基に、食物形態や嚥下方法の工夫（1回嚥下量を減らす・空嚥下の利用・姿勢の改善など）を行います。誤嚥性肺炎を繰り返すような患者には、喉頭気管分離術を検討します。発声できなくなりますが、誤嚥を完全に防ぐ手術です。

文責　耳鼻咽喉科部長　田中邦則

病院統計　令和3年12月

●紹介率	85.4%
●逆紹介率	173.7%
●平均在院日数	13.1日
●在宅復帰率	96.0%
●MSW取扱患者件数（外来）	45件
（入院）	508件
●老人保健施設　入所者延数（利用率）	1,822人(81.6%)
通所利用者延数（利用率）	426人(57.6%)
●訪問看護ステーション訪問件数	405件
●健康管理センター受診者数	2,306人
●奇兵隊ネット利用件数	33件

老健イベント
2/13　節分鬼退治（デイケア）
2/14　お楽しみ会（茶話会）
2/16　誕生日会

院長からのメッセージ

余暇を自宅で過ごすことが多くなった今日この頃。読書量が増え、物理学の一般書なんぞに手を出すものの、文系の頭ゆえ、どこまで理解できているかはあやしく、物理法則を実社会に投影してみたりと、あらぬ方向に思考がさまよう。

たとえば…

●相対性理論
自分と他人とは異なる時間が流れており、別々の世界を生きている。よって他人を理解しようとか、自分を他人にわかってもらおうなどと期待しないことだ。

●不確定性原理
位置と速度のように、物質には同時に測定できないペアがあり、測定する行為自体が系に影響を与える。部下がちゃんと仕事をしているかどうか上司が確かめようとした途端、部下は言動を変えてとりつくろい、勤務態度の本当のところは結局わからない。

●熱力学の法則
物質は時間が経つにつれてエントロピーがより大きな状態、つまり無秩序に向かう。コロナ禍で行動自粛を要請されても、がまんできずに街に繰り出し旅行に出かけてしまうの自然な行動である。

●宇宙の終焉
環境問題の克服に失敗して地球に住めなくなっても、他の星に移住する手がある。太陽の寿命が尽きても、太陽系の外に移住先を求めることができる。ところがところが、ヒッグス粒子や暗黒エネルギーの研究によって、宇宙にも寿命があるかもしれないことが分かってきた。宇宙が終わるとは、この世界そのものが消滅するということ。どのみち人類はいつか滅びる運命であることを前提に、わが人生を見つめ直してみる。

公式LINE 開設しました
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！ @JCHOshimo
たくさんのいいね！をお待ちしてます

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

▶2022年3月号

JCHO下関医療センター　ニュースレター

レインボウ通信

令和4年3月号

三叉神経痛について

顔面の片側に、発作的に、数秒から数分続く激痛が反復して起こります。洗顔、髭剃り、歯磨き、咀嚼や、冷たい風にあたると痛みが誘発されるのが特徴です。

三叉神経はその名前の通り、3本に分かれていますが、1枝（おでこ・こめかみ）よりも2枝（頬・上あご）と3枝（おとがい・下あご）に多くおこります。初めは虫歯かと思って歯科にかかることが多く、最初時には診断がつかず、抜歯されてから診断がつく患者さんもまれではありません。痛みのない時には全く異常はみられません。カルバマゼピン（テグレトール）が有効であるのも特徴です。このような場合、三叉神経に血管が圧迫していることが原因となっていることがほとんどです。カルバマゼピンは、いずれ効果がなくなり手術が根本的な治療となります。手術は、約２～３ｃｍの穴を頭蓋骨に開けて行います。熟練した技術必要な手術です。

（文責　脳神経外科　定永　浩）

病院統計　令和4年1月

●紹介率	71.5%
●逆紹介率	152.5%
●平均在院日数	13.3日
●在宅復帰率	95.4%
●MSW取扱患者件数（外来）	66件
（入院）	618件
●老人保健施設　入所者延数（利用率）	1,858人(83.2%)
通所利用者延数（利用率）	392人(55.8%)
●訪問看護ステーション訪問件数	388件
●健康管理センター受診者数	2,323人
●奇兵隊ネット利用件数	19件

老健イベント
3/ 2　ひなまつり（甘酒、和菓子を添えて）
3/24　誕生日会

院長からのメッセージ

コロナ禍によって浸透した用語はたくさんあるが、エッセンシャルワーカーもそのひとつ。日本語にすると、“必要不可欠な労働者”あるいは“社会機能維持者”。おお、なんと誇らしい響き。身を削って働いている医療従事者の辛苦も少しは報われようというものだ。

一方で、必要不可欠ではないこと、不要不急のことも実は大切であることをコロナ禍は示してもいる。社会の潤滑油としてノンエッセンシャルは必要であり、経済はいくばくかのムダとぜいたくで回っている。効率性だけを追求すれば、経済は縮小しGDPは伸びない。

食事を例にとってみよう。先進国のフードロスは目に余り、世界レベルでの食糧供給不均衡は解決すべき課題ではあるが、必要最小限の質素な食卓が毎日続くのはやりきれない。ムダとぜいたくは文化の肥やしであり、それをそぎ落としたらフランス料理も中華料理も今のようには進化しなかっただろう。

「ムダを許容し豊かさを追求する社会」vs「循環型社会とＳＤＧｓ」。この二律背反にどう折り合いをつけるか、悩ましい問題だ。

公式LINE 開設しました
LINEで「友だち登録」をしてください
病院からのお知らせ、様々な情報を無料でお届けします。

facebook やってます！ @JCHOshimo
たくさんの[redacted]をお待ちしてます。

地域の先生方と下関医療センターを結ぶパンフレットを制作しています。
完成いたしましたら、当院の玄関ロビー周辺に配置いたします。
地域の先生方の診療所・クリニックをぜひ紹介させてください。

正面玄関入口に配置しています。ぜひ、お手に取ってご覧ください。

パンフレット制作をご希望の先生方は、当院までメールにてご連絡ください。
✉アドレス(soumu@shimonoseki.jcho.go.jp)

8

職員名簿

役職職員名簿

氏名	役職
山下　智省	院長
森永　俊彦	副院長
加藤　　彰	副院長
大下　　昇	統括診療部長
森田　克彦	総合診療科部長
飯田　　武	消化器内科部長
松田　崇史	消化器内科部長
久松　裕二	循環器内科部長
原田　耕志	循環器内科部長
野田　　薫	糖尿病内分泌内科部長
縄田　涼平	血液内科部長
杉山　暁子	血液内科部長
加藤　幹元	脳神経内科部長
西村　　拓	消化器外科部長
来嶋　大樹	消化器外科部長
定永　　浩	脳神経外科部長
志摩　秀広	脳神経外科部長
赤松　洋子	皮膚科部長
山口　史朗	泌尿器科部長
布　　佳久	眼科部長
田中　邦剛	耳鼻咽喉科部長
佐々木克巳	放射線科部長
小野　　建	放射線科部長
二宮　史浩	歯科口腔外科部長
瀬戸口美保子	病理診断科部長
得津　裕俊	麻酔科部長

氏名	役職
幸　　邦憲	薬剤部長
杉本　勝郎	臨床検査技師長
安川　浩介	診療放射線技師長
壬生　拓也	作業療法士長
渡邊　孝幸	臨床工学技士長
古賀美砂紀	看護部長
山口　朝子	副看護部長
谷山　久枝	副看護部長
吉村　和美	看護師長
垣本　　希	看護師長
藤井須磨子	看護師長
内藤　智子	看護師長
山本多加世	看護師長
石丸　弘子	看護師長
有村　和則	看護師長
川本亜紀子	看護師長
礒本　恵子	看護師長
佐原　知枝	看護師長
小池千也子	看護師長
日高ひとみ	看護師長
守山　憲一	看護師長
神崎　啓慈	事務部長
平山　隆一	総務企画課長
山脇　　淳	医事課長
家根　　茂	健康管理センター管理課長

独立行政法人地域医療機能推進機構
下関医療センター 年報 2021

発　行　日　2023年 1月
発　行　者　独立行政法人地域医療機能推進機構 下関医療センター
所　在　地　山口県下関市上新地町三丁目3番8号
発行責任者　山下 智省
印　　刷　泰平印刷株式会社