

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、原因そのものに対する直接的なアプローチを行うことが可能となっており、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越え、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、今後どう社会貢献が可能であるかに、真摯に向き合っていきたいと思っております。

■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/CLL etc.、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
頸動脈超音波	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載石）、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。殊に肝臓症例については、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。

肝臓治療は、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

肝臓内科的治療件数

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。山崎烈医師・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
带状疱疹	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割を超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、今後と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				臓器別	術式	件数			
		開腹		鏡視下				開腹		鏡視下	
食道	食道亜全摘 (食道癌、食道胃接合部癌)	0	4	4	肝	肝部分手術	1	2			
	噴門形成術 (食道裂孔ヘルニア)	0	0	0		亜区域切除	1	0			
胃・十二指腸	幽門側胃切除	0	12			区域切除	0	0			
	噴門側胃切除	0	1	1		葉切除又は中央2区域	0	0			
	胃全摘	0	3		胆	胆嚢摘出術	0	43			
	内視鏡腹腔鏡合同胃切除		2	2		胆管切開切石術	0	0			
	胃腸吻合(バイパス)	0	5		脾	脾頭十二指腸切除	0	0			
小腸・結腸	小腸部分切除(良性)	1	4	ヘルニア	腹部ヘルニア、	0	4	4			
	結腸部分切除(良性)	0	0		鼠径ヘルニア	1	46				
	虫垂切除	0	26	腹膜炎	急性汎発性腹膜炎手術	2	7				
	人工肛門造設、閉鎖	6	15	その他	その他	10	15				
	結腸切除(大腸がん)	1	27		CVポート留置術	13	0				
	腸閉塞手術	2	3		合計	38	251				
	直腸	高位、低位直腸前方切除 (直腸癌)	0	19	総合計	289					
直腸切断術(直腸癌)		0	2								
経肛門的腫瘍切除 (直腸癌)		0	0								

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
内頸動脈海綿静脈洞瘻	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
頸動脈内膜剥離術（CEA）	3
血管内手術	
動脈瘤コイル塞栓術	22
頸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うことができ、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
带状疱疹・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（頭頸部）	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います。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	項目		件数
腎・尿管	根治的腎摘除術	(開腹手術)	0	前立腺	根治的前立腺全摘除術(開腹手術)	0
		(腹腔鏡手術)	4		経尿道的な前立腺切除術(TURP)	1
	腎部分切除術	(開腹手術)	0		経尿道的な前立腺核出術(TUEB)	0
		(腹腔鏡手術)	2		前立腺生検	34
	腎尿管全摘除膀胱部分切除術	(開腹手術)	0		その他	1
		(腹腔鏡手術)	8	尿道(尿道全摘・内尿道切開術など)	7	
	経尿道的尿管碎石術(TUL)		14	精路(精巣摘出術・陰嚢水腫手術など)		2
	体外衝撃波尿路結石破砕術(ESWL)		24	腎不全・透析	内シャント造設術	24
	経尿道的尿管ステント留置・交換術		45		人工血管移植術	1
	腎生検		2		シャントPTA	29
	腎瘻造設		1		腹膜透析カテーテル留置術	6
	その他(尿管鏡、尿管拡張術など)		2		シャント瘤手術	1
	副腎関連手術			1(腹腔鏡)	その他	14
膀胱	膀胱全摘除術	(回腸導管造設術を伴う)	2(腹腔鏡)	その他手術(膿瘍ドレナージなど)		0
		(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			
	経尿道的膀胱結石碎石術		3			
	膀胱瘻造設術		3			
	尿失禁手術(TVMなど)		0			
	その他(TUFなど)		2			

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）、渡邊（九州歯科大教授）、川崎知佳（社会保険直方病院）、川崎貴士、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、よしみず病院附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	項目	件数
抜歯関連手術		悪性腫瘍手術	
埋伏歯・水平埋伏歯抜歯術	235	悪性腫瘍手術	1
正中過剰埋伏歯抜歯術	1	骨折手術	
難抜歯（埋伏歯を除く）	35	上顎骨骨折	0
上顎洞内陷入歯抜歯術	0	下顎骨骨折	1
歯根手術		歯槽骨骨折	0
歯根端切除術	3	上顎洞関連手術	
骨関連手術		上顎洞根治術	0
顎裂形成＋腸骨移植手術	0	口腔上顎洞瘻孔閉鎖術	1
歯槽骨整形手術	2	顎関節関連手術	
骨瘤除去術（1歯単位）	5	顎関節脱臼非靱血の整復術	0
腐骨除去術	6	炎症関連手術	
□蓋隆起形成術	2	□腔内消炎手術 （骨膜下膿瘍、□蓋膿瘍等）	5
下顎隆起形成術（片側単位）	5	□腔外消炎手術	2
軟組織形成手術		移植・再植術	
小帯形成術	0	歯牙再植術	1
良性腫瘍・嚢胞手術		創傷処理	
開窓術	6	裂傷縫合	5
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		
□唇良性腫瘍切除術	2		
□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		

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) 臨床研究倫理審査委員会関係

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、抗菌薬適正使用の目的や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イ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がつかないため、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ка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副看護部長登用試験に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、DPCⅢ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、DPCⅡ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、退院指導につなが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・年次休暇の取得) 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 $\geq$ 80% ②必要度 $\geq$ 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。 DPCⅢ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、DPCⅡ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ー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大防止に努めた。
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なる。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
新型コロナウイ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、新型コロナウイ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、クラン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、実践に活かしている。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. 電子カルテ稼働後、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局へ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局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働した。
- 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・事務局・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患者あたりの一日本使用量は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 (1) 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。 (2) 褥瘡対策を指導する人材の育成 (3) 褥瘡管理におけるヒト・モノ・時間などの費用の削減 (4) 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、セルフ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、不安や気にな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ボックスで払い出す注射薬調剤、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ニ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

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

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

□頭指示票・予測指示票	26,746
-------------	--------

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

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	件数
鑑別	剤数
	4,843
	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 糖尿病カンパセーション・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（頸動脈、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 荻原三幸
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 荻原三幸
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 川崎彩加 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ッ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 川崎彩加 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、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 渡邊敦子 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 江崎浩二 増矢勝史
日本乳癌検診学会	坂田 朋 渡邊敦子
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 渡邊敦子 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 渡邊敦子
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 渡邊敦子 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	江崎浩二 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 濱崎 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 濱崎 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 濱崎 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 濱崎 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
BRT0	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
頸椎損傷	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
大腿骨頸部骨折	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
頭頸部癌	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、アポイントメント取り 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
くへ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
宮崎内科クリニック	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
河崎医院	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・頸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）の予約制面談稼働中。 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。

・新型コロナウイルスワクチン個別接種（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ウイルス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と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、保存を確実にし、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、新型コロナウイルス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、CO2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。
- ・施設基準「開放型病院共同指導料」を届出ることができた。
- ・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。

■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イ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中、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。