

3

業務実績

診療部門

〔実績集計期間 2022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すが、2020年3月からのコロナウィルス感染症のため、またコロナ治療専門病棟が2020年12月より運営開始となり、糖尿病教育入院を請けられなくなりました。この3年間の入院患者は1型糖尿病のシックディや新規発症、2型糖尿病のケトosis治療など、救急搬入された患者が主でした。新規のインスリン療法や

血糖測定の導入、インスリンポンプ療法導入は外来通院のままで導入しました。

2023年5月より感染症法5類へ移行されるに伴い、コロナ専門病棟も半分は残り、もう半分は一般病床へ戻されます。以前のように教育入院を再開したいと考えておりますが、まずは教育入院と同様に中断された患者会を今年再開したいとスタッフとともに計画しました。地域の皆様、ご紹介くださる医療関係の皆様、今後とも必要とされる診療科になるよう前向きに取り組んで参りますので、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	10
2型糖尿病	16
甲状腺疾患	1
副甲状腺疾患	0
副腎疾患	1
下垂体疾患	1

フットケア外来件数	194
糖尿病透析予防指導件数	210

血液内科

■概要

血液内科では、白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫といった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までを診療対象としております。他領域同様に、血液内科分野においての近年の治療法の進化には目を見張るものがあります。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たり、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毎年のように改訂されています。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、日々準備研鑽し、最善の治療を提供すること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、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頂けるような基盤作りに努めております。

■実績

項目	件数	項目	件数
白血病	15	骨髄異形成症候群	19
悪性リンパ腫	113	骨髄増殖性疾患	4
多発性骨髄腫	13	感染症	22
造血不全	9	移植関連	3
血小板凝固異常	5	その他	15

* 白血病：急性骨髄性白血病・急性リンパ性白血病、慢性骨髄性白血病・慢性リンパ性白血病など
造血不全：再生不良性貧血・赤芽球癆、溶血性貧血、発作性夜間血色素尿症など
血小板凝固異常：免疫性血小板減少性紫斑病、凝固異常など
骨髄増殖性疾患：真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症など

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、2022年は治療内視鏡件数を含め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。とくに静脈瘤治療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）	4,299
内視鏡的止血術	24
内視鏡的異物摘出術	12
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	21
早期食道癌内視鏡治療	6
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	3
腺腫	6
その他	5
b) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	
癌	22
腺腫	0
その他	0
経皮内視鏡的胃ろう造設（PEG）	27
経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	0
下部消化管	
検査総数	918
大腸腫瘍に対する内視鏡治療（早期大腸癌、腺腫など）	
癌	43
腺腫	377
その他	19
（うちESD症例）	8
内視鏡的止血術	32
腸閉塞の内視鏡治療	16
内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）	74
内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）	21
内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）	5
内視鏡的胆管ドレナージ術	32
胆管金属ステント留置	4

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しています。

また、超音波エラストグラフィやMRI

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、肝疾患コーディネーターと協同して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	5
TACE、TAE	26
全身化学療法	18
肝切除術	2

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。

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	42
急性心筋梗塞	25
陳旧性心筋梗塞	8
心不全	143
心筋症	2
不整脈	
心房細動	5
その他	11
心臓弁膜症	1
高血圧	2
閉塞性動脈硬化症（ASO）	2
その他	273

検査・手術件数

項目	件数
超音波検査	
心臓超音波	2,030
経食道心臓超音波	0
頸動脈超音波	404
ホルター心電図検査	231
ペースメーカー植え込み交換術	28
運動負荷試験（トレッドミル）	15
心臓カテーテル関係	
心カテーテル検査	65
冠動脈インターベンション治療	38
冠動脈ステント留置術	38
下肢動脈形成術	3
IABP挿入症例	3
冠動脈CT	55
睡眠時PSG検査	120

急性心筋梗塞症例数

項目	件数
PCI施行例	19
死亡例・率	0
PCI未施行例	0
死亡例・率	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	18
髄膜炎／脳炎	4
非感染性炎症性疾患	0
脳腫瘍	0
変性疾患	10
代謝性脳症	0
髄液障害	0
脊髄疾患	0
末梢神経疾患	3
筋疾患	3
脱髄性神経疾患	4
発作性疾患	0
頭痛	0
外傷	0
精神科疾患	0
先天異常	0
膠原病・血管炎	0
その他内科疾患	5
合計	47

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。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（気管支鏡専門医、呼吸器専門医）と県内外からの応援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
細菌性腸炎	2	1	脳内出血	1	
ウイルス性腸炎	5		脳梗塞	1	
肺結核	1		急性扁桃炎	3	
敗血症	3	1	肺炎	63	9
菌血症	4		慢性閉塞性肺疾患	3	
肺クリプトコックス症	1		喘息	2	
新生物	165	10	肺膿瘍	4	
貧血	2		膿胸	6	1
播種性血管内凝固症候群	1		胸水貯留	5	
全身性自己免疫疾患	2		気胸	4	
2型糖尿病	1		呼吸不全	4	2
副腎皮質機能低下症	1		縦隔気腫	1	
低栄養	1		関節リウマチ	1	
脱水症	4	1	偽痛風	1	
低ナトリウム血症	5	1	脊椎炎	1	
低カリウム血症	1		腰痛症	1	
低アルブミン血症	1		腎盂腎炎	3	
神経症性障害	2		尿路感染症	16	
一過性脳虚血発作	1		肺挫傷	1	
神経調節性失神	1		窒息	3	1
高血圧	1		熱中症	2	
心房細動	2		低体温症	1	
心不全	6	2	造影剤ショック	1	
心疾患（詳細不明）	1	1	COVID-19	102	1
			合計	444	31

呼吸器外科

項目	件数
入院患者数	193
手術件数	24
気管支鏡検査件数	67

消化器外科

■概要

2022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

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	0		6	肝	肝部分手術		2		0		
	噴門形成術 (食道裂孔ヘルニア)		0	0		1		亜区域切除		0		0		
胃・十二指腸	幽門側胃切除		0			9		区域切除		0		0		
	噴門側胃切除		0	0		1		胆	葉切除又は中央2区域		0		0	
	胃全摘		0			4			胆嚢摘出術		0		53	
	内視鏡腹腔鏡合同胃切除		0			0	胆管切開切石術			0		0		
	胃腸吻合(バイパス)		1			3		脾	脾頭十二指腸切除		1		0	
小腸・結腸	虫垂切除		0			24		ヘルニア	腹部ヘルニア		2	2		6
	人工肛門造設、閉鎖		2			5			鼠径ヘルニア		1		45	
	結腸切除(大腸癌)		0			18		その他	その他		25		34	
直腸	高位、低位直腸前方切除 (直腸癌)		0			11			CVポート留置術		21		0	
	直腸切断術(直腸癌)		1			3		合計			58		224	
	経肛門的腫瘍切除 (直腸癌)		0			1		総合計			282			

脳神経外科

■概要

今年度は初期研修医を含めて7人体制でした。2023年4月より神経内科の常勤医はいなくなりましたので脳神経センターの医師数は自分が赴任当時よりはまだ少ない状況です。

おかげさまで今年度も脳神経外科の一般疾患からカテーテル手術や脊髄脊椎疾患まで幅広い守備範囲で多くの症例を治療することができました。手術機器の更新も進んでおり、ハイブリッド手術室はありませんが蛍光顕微鏡やバイプレーンのフラットパネルシステムは当然のことで、最新のナビゲーションシステムと術中神経モニタリ

ングがフル活用できています。器械だけでは手術はできないのでそれを使いこなす脳外科医はもちろんのことカテーテル治療や術中のモニタリングを円滑に進めるためにトレーニングを受けた放射線技師さんや臨床工学技師さんたちも積極的に治療に参加してくれてスキルアップもされており病院の宝と思っております。病院統合合併の話は着々と進んでいるようですが、新しい病院でこの確立された脳神経外科治療のスキルがあらゆる職種で受け継がれることを切に望んでおります。

■実績

入院患者数

項目	件数
脳血管障害	457
脳腫瘍	45
外傷	67
感染性疾患	4
脊椎および脊髄疾患	18
片側顔面痙攣	2
三叉神経痛	1
水頭症	12
低髄液圧症候群	1
内頸動脈海綿静脈洞瘻	1
てんかん（症候性含む）	27
その他	113

手術件数

項目	件数
開頭術	
脳腫瘍摘出	28
脳腫瘍生検	1
下垂体腫瘍摘出	6
脳出血開頭血腫除去	6
脳動脈瘤クリッピング	17
AVM摘出術	0
バイパス術	2
微小血管減圧術	3
頭部外傷開頭術	1
慢性硬膜下血腫穿頭術	37
水頭症手術	10
脊椎－脊髄手術	10
頸動脈内膜剥離術（CEA）	0
血管内手術	
動脈瘤コイル塞栓術	37
頸動脈ステント留置術	16
血栓回収	8
tPA使用件数	25

皮膚科

■概要

2022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、太田円莉と申します。

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。

良性腫瘍から熱傷まで幅広い範囲の手術に加え、外来でも生物学的製剤の導入など

積極的に行っており、非常に多くの疾患を学ばさせていただくことができました。

皮膚科医としてまだ経験が浅い身であり、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の低下等に対して、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。

2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	11
薬疹・中毒疹	4
水疱性疾患	9
皮膚悪性腫瘍	11
皮膚良性腫瘍	4
褥瘡・皮膚潰瘍	9
熱傷	6
細菌感染症	18
带状疱疹・ウイルス性疾患	22
マムシ、犬咬傷	5
乾癬	2
瘢痕形成術	0
円形脱毛症	9
紅斑症	1
その他	11

手術件数

項目	件数
皮膚・皮下腫瘍（頭頸部）	49
皮膚・皮下腫瘍（体幹・四肢）	59
陥入爪	2
熱傷・褥瘡・ガス壊疽など	9
植皮・皮弁術	15
瘢痕形成術	3
皮膚生検	78
皮膚悪性腫瘍	31
眼瞼下垂	0
腋臭症	0
リンパ節生検	3
アレルギーテスト	5
発汗テスト	1
その他	3

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）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。尿路結石に対しては体外衝撃波結石破砕術（ESWL）・内視鏡手術（TUL）と外科的加療の柱となるいずれの治療も施行可能であり、統合的な治療が可能となっております。また軟性尿管鏡、レーザーを使用したfTULも積極的に行っており、上部尿路結石に対しても当院で治療可能です。

慢性腎臓病に関しては一般的な診察や治

療に加え看護外来にて、生活指導および腎不全療法選択などの指導を行っております。腎代替療法と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)	3		経尿道的な前立腺切除術(TURP)	5
	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)	0		前立腺生検	27
	腎尿管全摘除 膀胱部分切除術		(開腹手術)		0	その他(被膜下切除)
			(腹腔鏡手術)	5	尿道(尿道全摘・内尿道切開術など)	6
	経尿道的尿管碎石術(TUL)		16	精路(精巣摘出術・陰嚢水腫手術など)		8
	体外衝撃波尿路結石破砕術(ESWL)		11	腎不全・透析	内シャント造設術	15
	経尿道的尿管ステント留置・交換術		65		人工血管移植術	1
	腎生検		2		シャントPTA	31
	腎瘻造設		4		透析用長期留置カフ型カテーテル留置術	1
	その他(尿管鏡、尿管拡張術など)		3		腹膜透析カテーテル留置術	0
	副腎関連手術		0	その他(血栓除去など)	8	
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)		46			
	経尿道的膀胱結石碎石術		2			
	膀胱瘻造設術		1			
	尿失禁手術(TVMなど)		0			
	その他(TUFなど)		3			

血液浄化センター〔2022年4月～2023年3月〕

項目		件数
血液透析	(入院)	575
	(外来)	5,756
透析導入		11
腹膜透析導入		1
慢性腎臓病看護外来		9
フットケア		218

血液浄化療法業務実績

項目	件数
HD	1,015
OHDF・HF	5,177
ECUM	24
PE	5
DFPP	0
ET吸着	1
PA	4
G-CAP	10
L-CAP	0
LDL吸着	0
CART	2
PBSCH	0
CRRT	74
その他の療法	7

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	438
緑内障	20
硝子体手術	127
翼状片	2
眼瞼手術	4
斜視手術	0
その他	21

光凝固患者数

項目	件数
糖尿病・網膜裂孔など	37
緑内障	18
後発白内障	34

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	0
鼓膜チューブ留置術	2
耳瘻孔摘出術	5
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	97
鼻中隔矯正術	34
鼻甲介切除術	38
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）	14
鼻骨骨折整復術	2
扁桃摘出術	17
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	0
咽頭良性腫瘍摘出術	0
咽頭悪性腫瘍摘出術	0
喉頭微細手術	9
誤嚥防止術	0
頸部郭清術	4
顎下腺良性腫瘍摘出術	2
顎下腺悪性腫瘍摘出術	0
耳下腺良性腫瘍摘出術	7
耳下腺悪性腫瘍摘出術	0
甲状腺良性腫瘍摘出術	0
甲状腺悪性腫瘍摘出術	16
副甲状腺良性腫瘍摘出術	0
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	5
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1
リンパ節生検	13
その他の頸部腫瘍摘出術	2
頸部膿瘍切開排膿術	0
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	0
気管切開術	10
計	280

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。

昨年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装置更新により、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。

2023年4月からMRIエラストグラフィーも撮像が可能になり、慢性肝障害によって生じる線維化も画像で評価できるようになりました。

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。

読影画像枚数は前年度と大きな減少なく推移しています。MRIは検査件数やや増加傾向です。

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。

2023年6月には読影診断レポートシステムも新しいものが導入される予定で、AIを使った読影補助等さらなる診断精度向上が期待されます。

地域連携室を通じて、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	10,476
MRI	4,590
RI	273
胸部単純写真	167
マンモグラフィー	3,194

画像検査依頼数

モダリティー	件数
CT	218
MRI 3テスラ	216
MRI 1.5テスラ	67
RI	5

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4名（内細胞診検査技師2名）の体制で行っています。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、遺伝子検査に対応して、適切な結果が得られるように、病理標本の質の維持に努めています。

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を研修医CPCとして行っています。

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年参加しています。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	2,089
生検	1,456
手術検体	601
術中迅速	32
細胞診	4,544
婦人科	3,001
婦人科以外	1,543
病理解剖	0
CPC	1
カンファレンス	11

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：

2022年1月～12月の麻酔科管理症例は858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講習の指導を行ってきました。

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	7	93	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	2	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	2	11	8	1
2 脊髄くも膜下麻酔+3 伝達麻酔	0	0	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	22	147	5	0
3 伝達麻酔+8 その他局麻	0	0	0	0
8 その他局麻	9	74	0	0
9 局麻なし	27	450	0	0

手術部位別分類

項目	件数
a. 脳神経・脳血管	119
b. 胸腔・縦隔	23
c. 心臓・血管	1
d. 胸腔+腹部	5
e. 上腹部内蔵	109
f. 下腹部内蔵	207
g. 分娩	0
h. 頭頸部・咽喉部	344
k. 胸壁・腹壁・会陰	28
m. 脊椎	10
n. 股関節・四肢 (含：末梢神経)	11
p. 検査	0
x. その他	1
合計	858

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）であるとともに、日本口腔外科学会認定准研修施設です。通常の歯科治療（虫歯、入れ歯、歯周病など）は一般歯科医院にお願いし、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は当院で手術や化学療法を受ける患者様に対して行います。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、口腔内の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。周術期の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。『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方は、他の歯科医院に通院できません。入院／入所中の口腔内の不具合については出来る範囲で当科で対応し、退院／退所後には『かかりつけ歯科』にて続きの歯科治療を行っ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	326	悪性腫瘍手術	1
正中過剰埋伏歯抜歯術	2	骨折手術	
難抜歯（埋伏歯を除く）	44	上顎骨骨折	0
上顎洞内陷入歯抜歯術	0	下顎骨骨折	0
歯根手術		歯槽骨骨折	2
歯根端切除術	10	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	0
歯槽骨整形手術	12	顎関節関連手術	
骨瘤除去術（1歯単位）	20	顎関節脱臼非靱血の整復術	8
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）	16	□腔外消炎手術	0
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	7	裂傷縫合	12
顎骨腫瘍摘出術 （歯根嚢胞を除く）	224		
歯根嚢胞摘出術	72		
唾石摘出術 （唾液腺を含まない）	1		
がま腫摘出術	0		
粘液嚢胞摘出術	2		
舌良性腫瘍切除術	9		
□唇良性腫瘍切除術	1		
□蓋良性腫瘍切除術	0		
歯肉良性腫瘍切除術	6		
頬粘膜良性腫瘍切除術	2		
歯牙腫摘出術	0		
生検	5		
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〔2022年4月～2023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	4(6)
実施計画等変更	28
重篤な有害事象	32
安全性情報	37
継続審査	9
逸脱	8
終了報告	1
製造承認取得	1
迅速審査	2
その他報告	11
ii) 使用成績調査申請関係	
新規申請	8
副作用感染症報告	1

(2) 臨床研究倫理審査委員会関係

項目	件数
新規（継続）申請	9
実施計画等変更	0
有害事象	0
継続審査	32
逸脱	0
終了報告	9
迅速審査	0
症例報告	1
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	121
同意取得あり	95
同意取得なし	26
被験者対応症例（治験実施計画規定分）	382
ii) 原資料直接閲覧	
適格性確認	31
症例報告書と原資料の照合等	57
GCP 必須文書の確認	50
監査	0

(4) 治験薬管理

項目	件数
治験薬受入	27
治験薬回収	7

(5) 治験教育

項目	件数
薬学部学生実務実習指導	2

感染対策部

〔2022年4月～2023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
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。	COVID-19発生状況や新たな知見を情報共有し、実用面に配慮しながら対応手順を改訂、評価、修正を継続した。状況が変化する毎に、「COVID-19情報」としてメール配信やサマリー作成を行い情報提供した。 感染流行拡大により、当院でもクラスターが5件発生した。短期間で感染拡大が制圧できた症例もあったが、20日間の入院制限となった症例もあった。いずれも診療制限には至らなかった。発生を予測した段階で介入し、感染拡大防止策を強化した。クラスター発生後は対応を振り返り、管理者にプレゼンを行い情報共有し、各部署で再発防止策を徹底した。
目標②	活動報告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。	発症した職員に対し、症状確認および接触調査を行い経過観察した。必要時受診調整し、フォローアップ体制を整えた。発生状況に応じて検査追加や就業制限を改訂するなど、業務継続困難にならないよう対応した。
目標③	活動報告③
手指消毒薬使用量 15L/1000P-days (2021年度：9.7L)	感染防止対策に最も有効である手指衛生を徹底するため、使用量測定し、他施設との比較データを還元、全部署で啓発活動をした。手指消毒薬使用量は1000患者あたり9.7→11Lと前年度より増量したが、感染防止対策委員会で設定した目標値（15L）には達しなかった。
目標④	活動報告④
血液培養2セット採取率95%、 バンコマイシンTDM実施率 100%維持	1週間に2回のASTカンファレンス・ラウンドを実施し、抗菌薬の選択、PK-PDに基づいた投与設計の推進、特定抗菌薬についての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。また、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。 全職員対象で抗菌薬適正使用の研修を実施しており、抗菌薬適正使用の啓発を行っている。血液培養2セット提出率においては、95%以上維持できており、アンチバイオグラムも感染診療に活用できるよう作成、周知している。バンコマイシン注など抗菌薬のTDMも積極的に行っており、TDMガイドラインにて対象とされるバンコマイシン使用症例についてのTDM介入率は100%である。

今後の課題・総括

COVID-19の発生状況、感染力、潜伏期間中に感染する特徴を考えると、院内発生は0にならないと考える。自身が感染の連鎖を絶つという意識を持ち、標準予防策を徹底していく必要がある。
発生後の感染拡大を最小限にできるよう、手指衛生や個人防護具適正使用など基本的な感染防止対策に加え、有症状時対応など周知徹底する。一般病棟をゾーニングし、陽性患者対応することは非常に混乱が生じる。各部署で発生時シミュレーションをする必要がある。

医療安全管理部

〔2022年4月～2023年3月〕

目標・活動報告

目標①	活動報告①
急変対応スキルの向上、院内急変を未然に防ぐRRS導入を目指す。	医療安全・救急外来が中心となり早期に患者の急変に気づき、心停止に至る前に介入するRRS導入に取り組んだ。呼吸アセスメント研修会開催、RRS起動基準作成、RRT連絡体制運用フロー作成した。しかし、マンパワーの課題がありRRS導入することができなかった。次年度職員配置等見直し、導入に向けて活動継続していく。 予期せぬ死亡事例 2021年度 15件 → 2022年度 13件 入院患者呼吸数測定率 1回目調査 10.4% → 2回目調査 23.3%
目標②	活動報告②
多職種による転倒・転落防止対策へ取り組む。	2021年度転倒転落インシデントを分析し当院の現状を把握し課題を明確化した。排泄関連、離床センサー関連による事例が4割を占めていた。また、介助バーの仕様が複数あり、在庫管理が適切に行えていない実態が判明した。離床センサーの電源入れ忘れ事例対策として、試験的に東5病棟に情報ボード（離床センサー種類をピクトグラム表示）導入した。離床センサー使用患者の床頭台に設置し、退室時に情報ボードを確認し電源忘れ防止に取り組んだ。また、リハビリスタッフによる研修「患者が動きやすいベッド環境の基本整備」（実技）、「起こりやすい転倒」（動画）を開催した。次年度は、TQM活動として転倒防止に取り組む予定である。 転倒転落集計 2021年度 転倒転落インシデント報告件数 145件 3b以上5件 入院患者転倒転落発生率 2.27% 2022年度 転倒転落インシデント報告件数 147件 3b以上3件 入院患者転倒転落発生率 2.26%
目標③	活動報告③
医師のインシデント報告件数増加を目指す。	医師の報告件数2021年度16件からは4件増加し20件であった。病院全体のインシデント報告件数は1105件で医師の報告割合は1.81%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、病院全体の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。次年度は、研修医へインシデント報告の目的について説明し報告件数増加を目指す。

目標④	活動報告④
インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数を増やす。	インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数を増やす取り組みとして、医療安全推進担当者会で啓発した。また、医療安全カンファレンスでグッドレポートを紹介し周知した。2021年度653件→2022年度702件と49件増加した。

今後の課題・総括

- RRS導入に取り組み呼吸アセスメント不足とマンパワーに課題があることがわかった。呼吸アセスメント研修会を開催し、入院患者呼吸数測定率10.4%→23.3%と改善し一定の効果があつた。しかし、マンパワーの課題は残されたままである。今後、RRS導入するためには人員配置変更等のマンパワー確保が課題である。
- リハビリ担当者を中心に、多職種による転倒・転落防止対策に取り組んだ。情報ボード導入により離床センサー電源入れ忘れに一定の効果が見られた。入院患者の高齢化により転倒・転落発生を防ぐには限界がある。しかし、ベッド周囲の環境調整や認知症ケア・せん妄対策により、アクシデント3b以上の事例を減らすことは可能と考える。次年度はTQM活動として、多職種による転倒・転落防止対策に取り組みたいと考えている。

看護部門

〔2022年4月～2023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. 多職種と協働して入退院支援、調整を行い、効率的に病床運営する。 2. クリティカルパス活用を推進する。 目標値：一般病棟 病床稼働率85%維持 重症度、医療・看護必要度Ⅱ、28%以上維持 DPC入院期間Ⅲ以上の患者を40%以下 3. 地域包括ケア病棟再開に向けての準備と再開後の運用 4. 付属施設（健康管理センター・介護老人保健施設・訪問看護ステーション）が経営目標を到達できるよう看護体制を整備する。	1. 各部署、稼働率、在院日数等を考慮しながら、入退院支援、調整を行った。一般病棟の病床稼働率は80%と目標値を下回った。重症度、医療・看護必要度は、毎月30%台（30～36%）を維持できた。 2. クリティカルパスを作成し使用件数も増えてきているが、活用の推進までには至っていない。 3. 施設、設備、看護職員配置等を検討し検討を重ねた結果、2023年4月より西6病棟にて地域包括ケア病床を再開することとなった。 4. COVID-19減少期は、院内より老健施設、訪問看護ステーションへ応援に行き、病院看護師が施設および在宅看護を学ぶ機会にもなった。付属施設の看護職員を増員するまでには至らなかった。
目標②	活動報告②
地域連携強化 1. 院内外が多職種と協働して、在宅療養支援を行う。 2. 病棟看護師が、退院前、退院後訪問を行い、在宅療養支援につなげる。	1. 退院調整に難渋する患者が多くなる中、地域連携部を中心に退院調整、支援を行った。 2. ストーマ造設患者の退院後訪問を行い、退院後の患者が継続してケアできるよう支援した。
目標③	活動報告③
働きがいがあり、働き続けられる職場作り 1. 業務改善を行い、超過勤務時間を削減する。 2. 年次休暇を計画的に付与する（7日以上/年間）。 3. 採用活動を行い、看護師、看護補助者を確保する。 4. 看護のやりがいにつながる各部署での看護の取り組み（特殊性、ニーズに応じた看護の取り組み）	1. COVID-19感染拡大期には超過勤務時間が多くなる傾向であった。部署毎に差があるが、超過勤務時間の多い部署の業務改善までには至っていない。 2. 年次休暇は計画的に取得できた。 3. 看護師確保に対しては、学校訪問、就職説明会への参加、実習受け入れ拡大などの取り組みを積極的に行った。看護補助者確保に対しては、採用案内を新たに看護学校に持参した。また看護補助者会議を再開し業務改善を行うなど、現任者が働き続けられる環境作りに努めた。しかし、看護師、看護補助者ともに定数確保には至らなかった。 4. COVID-19は高齢者、介護度の高い患者が多くなる中、FIM評価を活用し看護師によるリハビリを積極的に行った。

目標④	活動報告④
安全で質の高い看護の提供 - 急変徴候を早期に捉え、未然に対応できる能力を養う。RRS導入を行う。 - 各部署の特殊性をふまえ、看護提供体制を再検討する。 - 医療安全対策を徹底する。 - インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数を増やす。 - RCA分析の共有、部署ラウンドを積極的に行う。 5S活動の推進 - 感染対策を徹底し、COVID-19クラスターを起こさない。 - 災害マニュアルに基づいた点検、訓練を実施し、日常から災害に対する意識を高める。	- RRSに関する研修会の開催、RRS起動基準を作成したが、導入には至っていない。 - 固定チームナーシングを継続することとなった。 - 職員への啓発を行い、インシデントレベル0のレポートは増加した。 定例のカンファレンスでは事例報告と対策が主体であり、事例によっては分析・検討が必要であった。 - 定期的にラウンドし5S活動を推進した。ベッドサイドの環境は改善されてきたが、スタッフエリアは物品が多く整理整頓には至っていない。 - 統一した防災点検簿を活用し、防災ミーティングを確実にすることとした。消火器具の取り扱い等の訓練を各部署で実施した。
目標⑤	活動報告⑤
人材育成と活用 - 特定行為研修受講者の支援、研修修了者の活用を推進する。 - 新たな分野の認定看護師を育成する。 - 次世代の看護管理者を育成する。 - 副看護師長登用試験受験の動機付け、受験支援を行う。 - 倫理学習会を開催し、倫理感性を養い倫理的に行動できる。	- 今年度新たに2名が修了し修了者は7名となったが、一部の修了者しか実践できていない。 - コロナ禍が続き、感染管理認定看護師が院外での活動も幅広く求められるようになった。次年度、1名が感染管理認定看護師教育課程を受講することとなった。 - 副看護師長登用試験、1名が受験し合格できた。 - 各部署で倫理カンファレンスを実施しているが、看護師長、副看護師長合同のカンファレンスや学習会は実施できなかった。

今後の課題・総括等

- 地域包括ケア病床を有効に活用し、急性期病床を効率的に運用すると同時に、在宅復帰に向けた支援を行っていく。また、病院と介護老人保健施設、訪問看護ステーションが連携を図ることで、病院看護師が地域を知る機会を作り、在宅療養支援の強化につなげていく。
- 看護職員が専門職としてやりがいを持って働き続けられるよう、教育の充実を図ると同時に業務改善も必要である。採用活動を継続して、看護職員、看護補助者ともに安定的に配置できるよう努めていく。

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。	クリティカルパスを消化器外科7件、消化器内科4件、歯科2件を作成した。平均患者数35.2人/月、平均在院日数10.5日、病床利用率78.3%、必要度40.4%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
在宅療養へ移行する患者の支援・指導を充実させる。	医療ニーズの高い在宅高齢者への支援や指導力を強化していくために、地域包括ケアシステムの勉強会を実施し、病棟看護師が退院後同行訪問を6件実施し、訪問後のフィードバックを行った。高齢患者にも理解しやすいように、退院指導用の患者用パンフレットを4件作成した。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毎週実施し退院支援を積極的に行った。
目標③	活動報告③
病棟内の院内感染防止対策と医療安全対策を徹底する。	アルコールの手指消毒量が月間12L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、病棟において第8波で新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生した。複数の職員が感染し、ゾーニングして一般入院患者の対応も行いながら大変な状況であった。感染対策室の指導・協力のもと、23日間で収束することができた。0レベルのインシデント報告は12件であった。医療安全ラウンドでの指摘事項は減少した。
目標④	活動報告④
倫理カンファレンスを行い、倫理的感受性を養うとともに、専門性の高い疾患看護に関する勉強会・研修会に参加し、実践力の向上を目指す。	病棟内で倫理カンファレンスを2回実施した。ストーマリハビリテーション講習会に2名の看護師が参加し修了した。病棟内で勉強会を5回実施し、キャリアラダーは3名が更新できた。

今後の課題・総括

昨年度と比較し重症度、医療・看護必要度が+2.9%であった。高齢者の緊急入院・緊急手術例が多く、医療ニーズの高い高齢者に対する医療チームの統合的な連携の必要性が高まっている。職員一人ひとりがスキルアップし、退院支援・指導を強化していきながら、切れ目のない医療・看護・介護ができるように貢献していきたい。

西5病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と協働して入退院支援・調整を行い、効率的な病床運用を行う。 病床稼働率 85%以上 DPCⅢ期以降での退院 40%以下	病床稼働率77.5%、DPCⅢ期以降での退院は42.1%であった。高齢者の心不全、肺炎など退院支援、調整に難渋するケースが多かった。COVID-19感染拡大期には、後方支援病院への転院調整が進まず、在院日数が延長、また入院制限もあり稼働率が低下した。
目標②	活動報告②
多職種と協働してシームレスな在宅療養支援へ繋げる。 退院時共同指導料2 3件/月	入院後早期より多職種カンファレンスを行い、退院先の施設と連携を図り、退院後も継続した支援ができるように取り組んだ。退院時共同指導料は12件/年と目標値に達しなかった。
目標③	活動報告③
病棟の代表的疾患に目を向けた看護の充実を図る。	心臓リハビリテーションの充実に向けての学習会を計画したが、計画通りに実施できなかった。 心臓リハビリテーション担当のPTと連携して、看護師も継続したリハビリが実施できるよう取り組む。
目標④	活動報告④
看護師の定着、個々のワークライフバランスに合わせた、働きやすい職場作りに努める。 看護師の離職ゼロ・年次休暇の取得 7回/年	COVID-19クラスター発生時、一部のスタッフの業務負担感が増大したため、スタッフと面談を行いながら勤務調整し、フォローに努めた。 離職者は3名であったが、経験1～3年目の経験年数の浅い職員の離職が続いた。 年次休暇は計画的に取得できた。
目標⑤	活動報告⑤
自部署のインシデント内容を把握し、部署の特殊性に応じた医療安全対策に取り組む。	高齢患者で、入院後、環境の変化、筋力低下等により、転倒転落のリスクが高い患者が多い。そのため転倒転落のアセスメントと多職種で情報共有を行い、転倒防止策を徹底した。センサー類を有効に活用できるよう対策に取り組んだ。

今後の課題・総括

- 退院調整に難渋する患者は、入院早期より多職種で情報共有を行い検討し、地域包括ケア病床へスムーズに転棟できるよう西6病棟と連携していく。
- 経験年数の浅い看護師の離職が多いため、やりがいを持って働けるようケアの向上に向けた取り組みと業務改善を行う。

西6病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と連携し在宅療養支援を行い、効果的な病床運営を目指す。	COVID-19感染拡大により、施設入所中の高齢者や独居の高齢者が感染し隔離生活を行うことで、ADL低下や認知力低下がみられ、入院前の生活場所に帰れない患者が多かった。COVID-19治療後すぐに、PT・MSWと連携し在宅や施設等、入院前の生活場所に帰れるよう支援を行った。直近6ヶ月の在宅復帰率は84.3%であった。
目標②	活動報告②
COVID-19受け入れ病棟として感染対策を遵守し院内クラスターを起こさない。	正しい防護具の着脱や手指消毒の徹底を行い、応援者や多職種への感染対策の指導を行った。また、陰圧室3室やHEPAフィルターを適正に使用することにより、スタッフが業務中にCOVID-19感染することなく業務に従事できた。
目標③	活動報告③
個々のワークライフバランスを考慮した働きやすい職場環境を整える。 ①年次休暇7日/年以上取得 ②時間外業務の削減 10時間以内/月平均	COVID-19入院患者数の増減に伴い、勤務変更を繰り返す必要があることがあった。感染拡大時には休日取得が難しく時間外業務も増加したが、COVID-19患者の減少時には年休取得ができ目標達成することができた。時間外業務では、1名を除き目標達成となった。繰り返しの勤務変更や待機の休日等、ストレスも多い1年であったが、協力し励まし合い1年を乗り越えることができた。
目標④	活動報告④
専門職としての知識・技術の向上を図る。 ①キャリアラダー3名以上更新 ②急変シミュレーション 3回/年 ③看護研究1題 院内発表	キャリアラダー3名更新した。COVID-19感染区域と清潔区域での連携を想定した急変シミュレーションを3回/年実施した。 COVID-19患者に看護師が積極的にリハビリを行い、離床への取り組みを看護研究として発表することができた。

今後の課題・総括

引き続き感染対策の徹底を行い、COVID-19病床と地域包括ケア病床の同時運用体制を早急に整えていく。地域包括ケア病棟として退院支援に特化した専門性のある看護を実践していく。

東5病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と協働して退院調整を行い、効率的に病床運営する。	目標値：病床稼働率85%以上 看護必要度28%以上 入院時から退院支援を行い、MSW、退院調整看護師と連携し退院調整を行った。 病床稼働率 84.3% 看護必要度 35.2%であった。
目標②	活動報告②
クリティカルパスを活用し、医療の標準化、効率化が図れる。 ・対象疾患にパスを活用し、看護の標準化が図れるようにする。 ・パスを活用し、DPCⅡ内で退院できるようにする。	目標値：クリティカルパスを4症例作成する。 パス利用率70%以上 クリティカルパスを3症例作成し使用した。他2症例も作成できているが、承認、使用まで至らなかった。 承認を得た症例については70%以上使用できている。 今後も活用、見直しをしていきたい。
目標③	活動報告③
働き続けられる職場をつくる。	目標値：年休付与7日以上/年 身体抑制率20%以下 部署スタッフに年休付与7日以上できた。身体抑制率12.9%だった。 業務調整を行い、スタッフの業務負担が偏らないようにした。病棟疾患の特殊性として現状の理解が乏しい患者もいるが、日中の覚醒を促す援助を心掛け、看護ケア時には抑制解除をするように取り組んだ。
目標④	活動報告④
医療安全対策を徹底し、安全な看護を提供する。	目標値：インシデントレベル0の報告 12件/年 KYT4回/年 インシデントレベル0の報告は12件あり、事故防止対策に活かしていった。 部署の一場面についてスタッフで共有するようにしたが、KYTを実施できたのは2回だった。
目標⑤	活動報告⑤
日常から災害に対する意識を高め、災害発生時に対応できる。	目標値：災害マニュアルに基づいた点検を行う。 防災訓練を2回/年実施 防災訓練を2回実施できた。防災チェックリストを使用し、各勤務での引き継ぎを行った。

今後の課題・総括

後方支援病院の受け入れ状況で転院時期が決まることが多いが、自部署として入院早期から患者家族と退院先について相談していくことを更に強化し、DPCⅡ内での退院率を向上させていきたい。
防災チェックリストは定着してきているが、災害時の避難方法についてスタッフの認識が低いので訓練が必要である。

東7病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
1) 多職種と協働して入退院支援、調整を行い効率的に病床運営する。 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：病床稼働率 $\geq$ 85%維持 重症度、医療・看護必要度 $\geq$ 28%維持	病床稼働率は78.5%と目標値を下回った。DPCⅡ期を基準に医師やMSWと退院に向けて調整した。 重症度、医療・看護必要度は平均32%と目標値を上回った。重症度、医療・看護必要度指導者研修を修了した看護師が10月に病棟学習会を開催した。毎月必要度の監査を行い、正確に評価できるよう指導した。
目標②	活動報告②
1) 働きがいがあり、働き続けられる職場作りを行う。 化学療法後の患者ケアの充実を図る。 2) 働きやすい職場環境をつくる。 育児時間を取りやすくする。ノー残業デイに取り組む。年休を計画的に付与する。 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 10回/年 2) 育児時間10時間以上/ 月平均年次休暇 7/日付与	認定看護師を含めた症例や退院支援カンファレンスを10回/年は開催することができた。育児時間も変動はあったが多くの月では16時間あった。年次休暇は10日前後計画的に付与できた。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護を行う。 部署の災害時の通報や誘導・消火器の使用方法・避難誘導ができるよう定期的訓練を行う。 目標値：部署火災訓練 2回/年	火災訓練は初期消火を中心に4回実施した。
目標④	活動報告④
1) 看護師個々に合わせたキャリアラダーの向上 2) 看護研究の推進 3) 急変対応スキルを身に付ける。 目標値：1) ラダー更新5名 2) 看護研究1題院内発表 3) 急変シミュレーション3回/年	キャリアラダー8名更新した。計画的にラダー研修に参加した。各診療科の専門性を活かした看護実践能力の向上のため、指導計画を見直した。また化学療法の事故防止と新人教育のツールとしてがん化学療法認定看護師と技術チェックシートを作成し、新人指導に9月から活用した。看護研究も計画的に参加し1題院内発表を行った。ICLS3名参加、急変シミュレーション4回実施した。副師長登用試験を受け1名合格した。

今後の課題・総括

今年度は、各診療科の専門性を活かした看護実践能力の向上を目的に、病棟の指導計画を見直した。今後、それを元に個人の学習意欲と専門性を高めていくためのツールとして活用していく。また、化学療法の事故防止と新人教育のため、技術チェックシートを作成した。次年度も継続的に新人看護師の指導に活用できると看護実践能力の向上に役立つと思われる。

HCU

目標・活動報告

目標①	活動報告①
病院経営への積極的な参画 1) 効率的な病床運営を行う (病床稼働率85%、看護必要度80%維持) 2) 平日、日中の救急車断診率減少 (救急車断診 150件/年以下) 救急車受け入れ2000件/年以上	1) 病床稼働率平均55.6%、看護必要度88.2% 朝のHCUミーティングを活用し、入退室の調整を行った。重症患者の受け入れに対応できるよう調整、転棟可能な患者を選定し、医師、当該病棟と調整した。救急外来からの緊急入院および病棟急変患者の入室にも迅速に対応することができた。 2) 救急車断診 153件/年 救急車受け入れ 2325件/年 ファーストコンタクト医師への相談や電話トリアージによる各診療科への相談を行い、受け入れやすい体制を整えた。また、外来看護師の協力体制を得ながら人員確保し、安全で迅速な対応ができる体制作りに努めたが、看護師の人員不足等により、救急の断診が増えたため目標値には及ばなかった。
目標②	活動報告②
人材育成と活用 1) 院内トリアージナースの育成・スキルアップ (院内トリアージ研修 2回/年) 2) 院内救急対応スキル向上を図る (院内ICLS 3回/年) 特定行為研修受講者の支援および研修修了者の認知度向上 3) 看護実践能力に向けてのラダー更新 4) 臨床看護研究の推進	1) 院内トリアージナースの育成に向けての研修を予定していたが開催には至らなかった。 2) 院内ICLSの定期的な開催(6月、11月、3月)を予定通り開催することができた。 院内の急変時の対応スキル向上に貢献できた。 3) 医局会で特定看護師の研修者の活動についてプレゼンテーションを行い、認知度アップに努めた。 4) 看護研究に取り組んだが、院内発表まで行うことができなかった。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護提供 1) グットレポートの報告件数を増やす 2) RRS導入 3) 災害に対する意識を高める 4) 救急外来における感染スクリーニングの実施 5) 多数傷病者対応訓練実施	1) グッドレポート16件/年の報告を行った。レポートの情報を共有し、インシデント減少に取り組んだ。 2) 病院内の実態調査や現状把握を行い、全職員に向けて研修をおこなった。RRS実働チームの結成・活動には至らなかった。 3) 火災発生から初期消火までの災害訓練、消火器、消火栓の把握を行った。 4) 5) に関しては実施するに至らなかった。

今後の課題・総括

病床管理においては、今後も同様に、一般病棟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を開催することが少なかったが看護を振り返る場は必要である。来年度は、時間調整を行い定期的に開催する。また、日々の看護ケアもOJTにより知識や技術の確認を行うとともにスキルアップの場としていきたい。災害訓練については、部署内での初期対応(医療機器の対応)をスタッフ全員が行えるようにしていきたい。

外来

目標・活動報告

目標①	活動報告①
病棟や多職種と情報共有し、継続看護を行い、患者が自宅で安心した生活を送れる。	入院前、退院支援検討カンファレンスに参加することで入院生活や自宅退院に向けての問題を把握することができ継続看護に繋がった。外来受診時に自宅での生活を確認し、必要時、多職種に介入依頼し、自宅で安心して過ごせるよう支援できた。
目標②	活動報告②
医療安全対策を実施し、安全で質の高い看護を提供する。 ①患者誤認のインシデントを起こさない ②グッドレポートの件数を増やす	①患者誤認のインシデント件数は28件/年であった。確認不足によるインシデント発生が多かったため、日々、確認を徹底することを意識付けていった。部署全体で改善策検討、実施後の評価を行い事故防止に努めた。 ②グッドレポート件数は21件/年であった。インシデントに繋がらないように、良かった事を伝達していき、多職種や関連部署と情報共有し、対策検討、評価を行い、インシデントを起こさないように努めた。
目標③	活動報告③
フロア間での応援体制を強化し、効率的な外来運営を行う。	副看護師長や各フロアリーダーを中心とし、外来全体での応援体制を図り、スタッフも応援に対し意識するようになり外来全体で協力できた。
目標④	活動報告④
①外来看護師としての知識・技術の向上を図り、安心・安全な外来看護が提供できる。 ②急変対応に関する知識・技術を習得し、急変時に的確に対応できる。 ③災害に対する意識を高め、対応能力を維持する。	①外来の実践に活かせるテーマとし、年間計画を立て、年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。 ③防災訓練を2回実施、化学療法室での災害時の対応のシミュレーションを行い、災害に対する意識は高まった。
目標⑤	活動報告⑤
新型コロナウイルス感染症に対する感染対策を徹底し、外来患者からの院内感染を起こさない。	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た。

今後の課題・総括

5S活動に取り組み、安全・効率的な環境作りを行う。
自部署以外の診療科も対応できるように人材育成していく。

血液浄化センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
合併症予防に努め外来維持透析件数が減少することなく、安定した運営を行う。	新規の合併症併発者はいなかったが、死亡や送迎がある開業医への転院等で、外来透析患者数は昨年より12名減少し、透析件数は461件減少となった。
目標②	活動報告②
慢性腎不全患者がより理解できる腎臓病教室を開催する。	腎臓病教室を3回開催した。対象とする患者の参加が少なく家族を含めても毎回4人から6人程度の参加で終わった。資料は講義終了後に行うアンケート結果を踏まえ、より理解しやすいものに改良し講義を行った。アンケートでは毎回また機会があれば参加したいという回答が得られた。
目標③	活動報告③
事象レベル3a以上のインシデント・アクシデント件数を減らす。	ミーティング、部署会でインシデント・アクシデントを報告、共有し原因分析・対策検討を行い、翌月の部署会で対策の評価を行った。0レベルインシデントは11件、3aインシデントは1件であり、昨年より3aインシデントは2件減少した。
目標④	活動報告④
透析看護の知識を高め、やりがいのある仕事にする。	勉強会4回、急変シミュレーション3回、防災訓練2回、避難訓練1回を実施した。地震を想定した避難訓練では、緊急時、血液透析離脱のシミュレーションを行ったが、繰り返しが必要だと実感した。今年度から開始した腎臓リハビリテーションの勉強会は、理学療法士に講義を依頼し2回実施することができたので、全員に周知できた。

今後の課題・総括

今年度は新たな取り組みとして、腎臓リハビリテーションを開始したので継続していく。また、専門性を高めるために、院外研修の参加や学会参加等を積極的に行っていきたい。2022年度の開催で3年目となった腎臓病教室は、対象とする保存期の患者の参加が少ないため今後どのように開催していくかが課題である。

手術室

目標・活動報告

目標①	活動報告①
円滑な手術室運営を行う 目標値： 手術件数120件以上/月	1月のみ新型コロナウイルス感染症対策のため手術の制限があり、120件/月以下となった。 部屋と時間の調整、人員の調整を行いながら緊急手術に対応し、他の月は120件/月以上達成できた。
目標②	活動報告②
安全で質の高い手術室看護を実践する 目標値： 術前訪問実施率100% 術後訪問実施率80%	術前訪問実施率は87%、術後訪問実施率は43%であった。前年度と比較して、術前訪問の実施率は変化なく、術後訪問実施率が低下していた。患者が休日に退院するなどの理由で訪問できないケースもあるが、術後訪問実施率80%のスタッフもいることから、今後もスタッフへの意識付けを行っていく。
目標③	活動報告③
やりがい、達成感のある看護が実感できる 目標値： スタッフの離職0人	今年度、離職者は0人で目標達成できた。面談は予定通り行うことができ、自信を持って業務ができるよう、個人の目標を明確にし、意識付けするよう心がけた。専門性の向上がやりがいとなるように学習会を5回計画していたが、3回の実施となった。
目標④	活動報告④
超過勤務時間の削減 目標値： 超過勤務時間30時間以内/月 (1人あたり)	1人あたりの平均超過勤務時間が30時間以内だった月は6ヶ月であり、目標は達成できなかった。長時間あるいは深夜帯の緊急手術の場合は翌日に休日を確保し、休息がとれるように心がけた。また超過勤務の多いスタッフは、翌月の救急輪番日の待機を外すなどしたが、調整は難しかった。
目標⑤	活動報告⑤
手術室における災害に対する意識の向上 目標値： 災害訓練 2回/年	災害訓練を実施し、スタッフ全員で初期消火から避難誘導まで確認することができた。訓練することで、繰り返し訓練することの大切さを実感した。日頃から防災意識を身に付けていくために、日々の防災ミーティングや点検を確実に実施していく。

今後の課題・総括

今年度は、他部署の協力も得ながら手術に対応でき、前年度を上回る年間総数1575件の手術が実施された。人員の関係などで入室の調整が難しい面もあったが、入室時間を各部門と調整して人員配置を行い、緊急を受けることができた。その分、スタッフの超過勤務がコントロールできなかった。今後は、超過勤務時間の多さから疲弊し離職につながらないように、スタッフ間の関係性を良好に保ち、勤務時間の検討を常に行い、働き続けられる職場作りに努めていきたい。

健康管理センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
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)	1. コロナウイルス感染対策を徹底する等、受診環境の整備に努めた。採血項目、肺CT等のオプション検査の新規導入を行った。また、効率的に受診者を誘導し、滞在時間短縮を図り、満足度向上に努めた。目標値は概ね達成した。 (今年度実績：日帰りドック 2908人/年、 協会けんぽ 12275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) インシデントレベル0の報告件数を増やす(30件/年) 2. 防災教育の充実を図る。 1) 災害発生時に行動できる防災訓練の実施を行う	1. 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) インシデントゼロレベル43件/年報告を行い目標達成した。後期は対策が実施されることで検査終了後のチェック漏れや過剰チェック事案が減少した。 2. 10月に部署内で火災発生時の初期対応訓練を実施した。3月に健管センター4部門合同の避難誘導訓練を実施した。役割分担が明確となった。
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 2. 5S活動の推進	1. マニュアルを活用しCOVID-19感染防止対策を行った。健診センター内のクラスター発生はなかった。 2. SPD物品、健診着の整理、診察室、問診室、視力測定周辺、眼底検査室の配線コードの整理を行った。
目標④	活動報告④
1. 健康保持増進の支援を行うことで職員満足度が向上する。 1) 健康保持増進の支援ができるシステムを構築する 2. 職場環境の充実を図る。 1) 年休休暇を計画的に付与する	1. 1) ①受付業務マニュアルの整備、業務チェックリストを作成し業務習得状況の把握を行った。 ②問診・血圧測定、診察室業務のスタッフ間の業務配分を調整した。 ③特定保健指導対象者の支援後カンファレンスを行った。特定保健指導マニュアルを作成した。 2. 計画的に取得できた。

目標⑤	活動報告⑤
1. スタッフ各自が自己研鑽できるよう支援する。 1) キャリアラダー、オンデマンドを活用する 2) 部署学習会を計画的に実施する。 ①健康保持増進の支援ができる知識・技術を習得する ②急変対応スキルを習得する ③接遇教育の充実を図る ④倫理的感性を養い倫理的思考を習得する	1. 1) オンデマンド7回/人以上視聴した。 2) ①学習会4回実施した（5月「生活習慣病の食事の話」10月「プラス10の意識で変わる健康作り」3月「生活習慣病について」「健診結果の確認について」）。 ②部署内急変シミュレーション2回（9月「MMG中の意識消失への対応」10月「検査移動中の意識消失への対応」）・院内ハリーコール演習1回実施した。 ③学習会1回（11月「日頃の言葉使いを見直そう」）・接遇新聞1回発行した。 ④倫理カンファレンス2回実施した（12月「コロナ禍であらためて考えるACP」1月「人間としての尊厳及び権利について」）。

今後の課題・総括

- ・インシデントゼロレベルは目標以上（43件）の報告を行い、事故防止対策の浸透を図った。後期は対策が実施されることで検査終了後のチェック漏れや過剰チェック事案が減少した。
- ・特定保健指導対象者の支援後カンファレンスを行うことで、各職員が持つ様々な視点や経験を共有し互いに学び合うことができた。今後も健康保持増進支援に向けた看護師育成への働きかけを継続していく。
- ・健康保持増進に関する学習会、倫理的思考を習得するための学習会、BLS、防災訓練等を計画通りに実施し、スキル、倫理的感性、安全意識の向上につなげることができた。特に防災訓練では部署内での初期消火訓練と健管センター4部門合同の避難誘導訓練を実施し、部門ごとの役割を明確にすることができた。災害発生時に行動できるように、今後も避難誘導訓練を実施していく。

介護老人保健施設

目標・活動報告

目標①	活動報告①
介護老人保健施設の効率的な運営 - 入所稼働率90%（65人/日）、通所利用率60%（23人/日） - 超強化型の維持	入所利用者の新型コロナウイルス感染症クラスターが起こってしまい入所稼働率81%、通所利用率49.6%と利用率の目標達成はできなかった。超強化型の維持に関してはポイント75点と超強化型の維持はできた。
目標②	活動報告②
地域連携強化 - 公式LINEの効率的運用を行う。（情報発信4回/年） - 地域との交流を図り連携強化を行う。（ケアマネワークショップ開催3回/年）	看護・介護・デイケアの情報発信はできなかったが、相談員からLINEを通じての施設の入所・通所の空き状況や介護保険最新情報など発信を行うことはできた。ケアマネワークショップは3回予定していたが2回の実施となった。地域住民へ向けて体験リハビリを1回行った。
目標③	活動報告③
働きがいがあり、働き続けられる職場づくり - 補助機材を正しく使用し業務中の身体の負担を軽減する。 - 年次休暇を計画的に付与する。（年次休暇取得7日/年） - 介護士採用に向けて活動を行う。	リフトリーダー講習会へ1名参加し修了したがスタッフへの伝達講習を行う時間が取れていない。しかし補助機材（リフト・スライダー・ボード）の利用を心掛け安全な移乗を継続している。年次休暇取得についてはスタッフの感染も起こり計画的に取得することが困難だった。介護士採用に向けての活動は実施できなかった。
目標④	活動報告④
安全で質の高い看護・介護の提供 - 感染対策を実施し新型コロナウイルスの施設内感染を起こさない。 - 急変対応スキルを身につける。（BLS研修全員実施 急変シミュレーション3回/年）	感染対策について手指消毒・ゴーグル・マスクの使用など行ってきたが、クラスターが発生してしまった。ICLS講習の参加はできなかったが全職員BLS・急変シミュレーションを実施した。各委員会からの研修会については予定どおり実施した。

今後の課題・総括

目標全般において計画どおりとはいかず目標値を下回る結果となった。今後も地域連携強化と効率的な運営、職場環境の改善、感染対策の徹底等、継続していく必要がある。

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
スタッフや地域医療職の皮膚・排泄ケアの質向上を図る。	1) 医療安全管理として、全職員を対象としたスキンケア予防に向けた研修を実施した。 2) 化学療法を受ける患者の皮膚管理と指導を行い、指導プログラムの準備を進めた。 3) ストーマ管理について、3年目以上のスタッフが自立してケアと指導が行えるように症例を通して臨床指導を行った。ストーマリハビリテーション講習会への参加を勧め、2名修了した。 4) 「下関医療センター・褥瘡を減らそうプロジェクト」研修を4回開催し、延べ130名参加した。うち11名が全回参加し、アドバンスコースの準備を進めることができた。 5) 臨床スキンケア認定看護師1名（院外）の研修を行った。
目標②	活動報告②
自己の皮膚・排泄ケアの質向上を図る。	1) 認定看護師研修の特定行為研修の講師を行った。 2) 国内学会4つ（Webと現地開催）参加した。褥瘡委員とともにJCHO学会発表準備を行った。 3) 執筆（ポジショニング、DESIGNR評価について）の協力をした。 4) 血液がん患者の皮膚管理について論文投稿を進めた。 5) 排便管理に関するエコー研修を修了した（11月、2月）。
目標③	活動報告③
経営への参画	1) 褥瘡に関する入院基本料および褥瘡ハイリスク患者ケア加算の適正算定のために、褥瘡委員への意識付けやスタッフの指導を行った。 2) 外来ではストーマケアおよび在宅療養指導料のほか、同行訪問5件算定した。 3) 特定行為実践は、陰圧閉鎖療法8件、壊死組織の除去19件、ドレーン抜去11件であった。 4) 特定行為実践推進のため、医局会でのアピール準備や特定看護師会立ち上げの準備を進めた。また、電子カルテ上での指示システムについて、調整を進めた。 5) 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7例であった。 6) 外来がん化学療法を受ける患者35名の皮膚管理を通して、有害事象の低減と心理面の支援を図った。褥瘡専従者のため加算は算定していないが、細やかなフォローが必要な状況が明確となった。

今後の課題・総括

- 1) 課題
超高齢で皮膚損傷や褥瘡発生のリスクが高い患者のほか、高度治療による皮膚障害・排泄障害など介入を要する患者は多い状況である。がん化学療法の有害事象低減に向けた介入はごく一部だったが、ケアを通して研究の取り組みを行ったことで、関わるスタッフの皮膚・排泄ケア領域のスキルアップ・底上げが必要ながことが明確となった。特定行為実践数の増加に向けたシステム完成も課題である。
- 2) 総括
地域連携の推進を念頭に置きながら、ケアの充実と効率性、褥瘡対策システム調整やスタッフ教育を行った。コロナ禍だったが学会参加等では現地参加も増やし研究活動は継続した。活動成果をケアや後進育成につなげたいと考える。

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： 適正な褥瘡管理を行う。	褥瘡対策委員、スタッフの教育について 1) 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。 褥瘡委員の知識や役割意識が向上するように、褥瘡対策研修やレクチャーを割り当て実施した。 2) 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。院内研修の参加延べ数は641名で、36名に修了証を渡した。褥瘡ラダーでは23名がクリアした。 地域の褥瘡研修会は4回開催して参加延べ数130名、そのうち院内参加者は7名であった。 3) 院内の新規褥瘡発生数は49件（0.091%、2021年度49件・0.086%）、持ち込み褥瘡は117件（2.18%、2021年度93件・1.64%）であった。各部署の特長を把握・フィードバックしてもらうようにした。 褥瘡管理システム（対策計画、記録等）の適正な運用について 4) 適正な褥瘡対策記録のために褥瘡委員が記録指導を行えるよう、文書や会議でレクチャーを行った。
目標②	活動報告②
経営健全化について： 褥瘡関連の適正な算定を行う。	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時のほか、ラウンドや回診時にも実施や記録について指導を行った。褥瘡管理システムではサインが反映されない等の症状により紙運用を要した。 2) 褥瘡ハイリスクケア加算算定は459件（2021年418件）であった。 褥瘡対策は全身管理として捉えられるよう、臨床での情報交換やミニカンファレンスを日々行った。
目標③	活動報告③
材料類の経費削減を図る。	効率的な褥瘡回診のために、時間管理や必要物品の準備等、感染対策についてスタッフ指導を行った。

今後の課題・総括

1) 課題

- (1) 電子カルテ・褥瘡管理システムは不具合が多く、適正な記録が困難であった。また、破綻した集計機能のため手作業による集計業務を必要とした。電子カルテ上で記録や集計業務などの運用が全てできるように、早急な調整が必要である。
- (2) 褥瘡対策を指導する人材の育成
- (3) 褥瘡が治癒する患者が多い一方で、重症褥瘡の患者は治癒せずに転院や退院を要しており、地域との連携はより一層重要な課題である。

2) 総括

褥瘡ハイリスク患者が多く褥瘡発生率は増加した。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。持ち込みの褥瘡も多く、地域との連携がより重要性を増しており、医療・介護施設・在宅との情報共有など新たな連携システムを一歩ずつでも進める必要がある。

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
感染対策向上加算1を算定し、地域医療機関と行政と連携構築する。SICT（下関感染対策チーム）の一員として、施設をラウンドし、感染防止対策の指導や支援を継続する。	感染対策向上加算1が新設、連携体制を強化する必要があった。施設基準や通則、疑義解釈を読み解き、院内外関係者と新規の役割を確認し、訓練やラウンド及びサーベイランス強化、相談体制再構築した。SICTの一員として、13件の施設を訪問し、クラスター発生後の感染対策支援や平時の感染対策の指導をした。
目標②	活動報告②
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デバイス管理、手指衛生の改善を図る。	デバイスサーベイランスをフィードバック、デバイス管理の研修会をした。CVカテーテル感染率が6.08→2.12（1,000カテーテル日）、尿カテーテルが1.46→1.22（1,000カテーテル日）と低下した。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。
目標③	活動報告③
感染リンクスタッフ活動を支援し、各職種の実践モデルを育成する。	感染リンクナースから感染リンクスタッフへと組織改編し、多職種で構成し活動開始した。伝達組織としてのみ機能するのではなく、専門的な知識や技術、最新の情報を所属する部署に浸透させる役割を担っている。現場の問題点をICTに報告し、連携・協働し、現場において感染対策を実践させるコアスタッフとして日々活動している。
目標④	活動報告④
特定行為を実践する。	ASTラウンド時、フィジカルアセスメントを実践した。特定行為の実践には至らなかったが、老健の発熱患者の介入を開始した。

今後の課題・総括

COVID-19の5類感染症移行に伴い、新たな診療体制構築が急務となる。認定看護師会が市民対象の健康教室を開催する。地域住民と交流することで、地域住民のニーズを把握し、健康増進・維持に貢献したい。特定行為活動の基盤作りを行い実践していく。

緩和ケア特定認定看護師

木下 和子

目標・活動報告

目標①	活動報告①
外来・病棟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、対応困難事例の検討や緩和ケアで使用する薬剤の勉強会を行った。看護部では、ラダーⅠ・Ⅱを対象に、実践に活用できるよう疼痛アセスメント、使用薬剤を症例から考える研修を行った。 さらに、研修内容を繋げるために、外来・病棟間で症状ケアカンファレンスを開催した。看護師が疼痛アセスメントをした上で、コントロールできていない要因やレスキュードーズの内服のタイミングの相談が増えた。 また、院外の緩和ケア研修を紹介し参加を促した。
目標②	活動報告②
がん患者の治療方針決定および生活支援、在宅ケアの充実を図り、経営に貢献できる。	医師、外来・病棟看護師と情報交換を行い、早期からの介入が行え、本人が希望する治療方針、治療継続に繋がっている。さらに、安心して在宅療養が過ごせるよう訪問医、訪問看護師との連携を深めた。 がん患者指導管理料（イ）：236件/年（－50件） がん患者指導管理料（ロ）：334件/年（－12件） 在宅患者訪問看護・指導料：5件/年（＋2件）
目標③	活動報告③
早期から緩和ケア介入を行い、在宅ケアの充実を図る。	医師、外来・病棟看護師、多職種との連携を深め、治療時からの介入が行えている。生活を主体とした治療の継続及びギアチェンジを考える機会が増加した。また、訪問看護師との連携が深まり、患者・家族にとってのよりよい在宅療養ケア、看取り（5件）に繋がった。
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。	日本看護協会特定行為研修修了。認定看護師フォローアップ研修受講（Web）。

今後の課題・総括

医師、看護師、多職種との連携が深まり、早期から緩和ケア介入が行え、在宅療養・看取りに移行する件数も増加傾向にある。また、多職種による緩和ケア介入で、患者、家族の苦痛の緩和やQOL維持に繋がっていると考える。治療による精神・身体的・社会的苦痛緩和の必要性は高い。そのため、緩和ケア看護の質向上に向けた勉強会のあり方について検討していく必要がある。今後も、医師、看護師、多職種、訪問看護ステーションとの連携を強化し、患者、家族が安心して望む在宅療養看護を考えていきたい。

クリティカルケア認定看護師

石丸 弘子

目標・活動報告

目標①	活動報告①
RCT（呼吸ケアチーム）活動を通して、部署ラウンドを行い、人工呼吸器装着患者の管理やスタッフ教育を行う。	適切な人工呼吸器管理が行えるように他職種と協働し、人工呼吸器離脱の検討・呼吸器設定や体位管理、呼吸リハビリの介入を検討した。また、ラウンド時に実践的なアドバイスや安全管理面の指導をした。 2022年度介入のIPPV装着患者数9名（内離脱7名）NPPV装着患者数16名（内離脱10名）。 IPPV平均装着日数13.5日 NPPV装着日数18日であった。RCTラウンド対象患者は27名（複数回除く）であった。
目標②	活動報告②
院内の看護実践能力の向上を図る。	看護師の呼吸ケアの知識の向上を図るため、ラダーⅠ・Ⅱに対しては「副雑音のアセスメント」新人研修では「人工呼吸器装着患者の看護」、また全看護職員に対しては「急変患者の見極め方」について講義を行った。
目標③	活動報告③
専門職としての知識、技術の向上。	COVID-19の感染拡大もあり集中治療医学会・クリティカルケア看護学会はWebでの参加とした。また、集中ケア領域に関する専門的な研修もWebで参加し、自己研鑽に努めた。

今後の課題・総括

院内の呼吸管理の向上を目指し、多職種との連携を図り、人工呼吸の離脱の検討や設定の評価、安全面での管理を引き続き行っていく。また、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。人工呼吸器に関する研修については、継続的に研修を実施していく。

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。	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を送れるように支援を行った。医師や日本糖尿病療養指導士（CDEJ）、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154件/年であった。指導料算定外の患者であっても療養生活に問題点があり支援が必要な場合は、患者・家族に対して支援を行っている。
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205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、必要時は病棟へ出向き指導を行っている。指導内容を病棟と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、入院から外来へつなげられるようにしている。退院後も外来受診の際に退院後の生活状況について確認し、継続して支援を行っている。
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「糖尿病の最新治療～SAP療法、CGM、薬物療法」の講義を行った。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、医師・看護師はじめ、多職種と連携していきたい。教育入院を行う患者に対しては、入院前から患者や家族と関わり、退院後も支援が継続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。

来年度は、新型コロナウイルス感染症に対する感染対策を講じながら地域住民向けの健康教室を実施する予定である。

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
がん化学療法看護認定看護師としてがん化学療法を安全・安楽・確実に実践する。	治療に伴う症状のアセスメントとマネジメントを行い、投与時には看護師側の安全として、抗がん薬による曝露対策に努めた。副作用予防、症状緩和のためのマネジメントを行い、患者やその家族へのセルフケア支援を行った。
目標②	活動報告②
がん化学療法を受ける患者の意思決定支援を行う。	初回がん告知、再発時、またBSC移行などの患者が置かれている状況や体験していることに注意を払い理解を示す姿勢をもつ様にした。IC後の面談にて、患者やその家族の理解度や受け入れの状況を判断し、必要に応じて補足説明を行い患者や家族が説明内容を理解できるように支援した。
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。	1. 新人看護師にミニ学習会開催 新人看護師が、がん化学療法治療を実践する前に学習会を開催した。内容は血管のアセスメントや血管外漏出に加え、治療の目的、背景、方針、東7病棟での代表的な有害事象とした。使用するデバイスは実物を見せながら説明を行った。実際のレジメンにて、滴下数の計算、輸液ポンプの設定トレーニングを行った。 ミニ学習会：4月「前投与薬のタイミング」「FNについて」 10月「多発性骨髄腫とその治療」 2. がん化学療法投与手順チェックシート（以下チェックシート）の作成 新人看護師が知識や技術を習得するため、チェックシートを作成した。新人看護師は、レジメン毎にシートを活用し自己学習や投与見学、管理を実践した。 3. ラダー研修（看護実践コース）11月「家族看護」VOD開催 院外研修：多発性骨髄腫IN山口 2月「ダラキュー口新規外来導入に向けた工夫」

今後の課題・総括

東7病棟新人看護師にがん化学療法投与手順チェックシートの活用を行ったが、新人看護師により投与実践回数や知識、技術の習得にバラツキがあった。今後は、病棟のプリセプターや化学療法委員会担当者と連携を図り、ミニ学習会やシートの活用を継続し新人看護師の投与の見学や実践回数を増加させたい。外来化学療法室の患者には、副作用確認シートを活用し、患者の思いや有害事象を把握し早期にセルフケア及び精神支援の同時進行を行い治療の継続に繋げたい。入院での初回治療時の患者は緊張度が高いため病棟看護師と共に確認作業を行うことで、安全、安楽、確実な投与管理ができるようになる。実践、指導、相談を通して病棟看護師との関わりを深め看護の質向上に努めたい。また、IC同席することが、患者の意思決定や治療の継続となり、早期に不安の介入をすることで患者の生活の質の維持・向上に繋がる。次年度は緩和ケア特定認定看護師と連携を図りIC同席と不安の介入件数を増やしていく。

診療支援部門

(2022年4月～2023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4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、平成28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約700件となり、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、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、2022年度は867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、日本臨床代謝栄養学会認定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

処方せん枚数

項目	枚数
外来	
院内外来処方せん	5,631
うち救急外来	1,174
入院	36,374

注射せん枚数

項目	枚数
注射せん	115,486

麻薬管理業務

項目	件数
麻薬処方払出	369
麻薬注射払出	431

製剤

項目	件数
特殊製剤調製	121
TPN調製	136

TDM業務

項目	件数
解析数	94

抗悪性腫瘍剤関連業務

項目	件数
調製件数	1,930
外来化学療法指導	190
外来抗がん剤トレーニングレポート受領	70

薬剤管理指導

項目	件数
薬剤管理指導1（特に安全管理が必要な医薬品）	4,121
薬剤管理指導2	3,900
退院時薬剤情報管理指導	3,142
麻薬管理指導	110

病棟業務

項目	件数
持参薬鑑別	4,911
薬剤総合評価調整加算	47
薬剤調整加算	43

入退院支援業務

項目	件数
入院前薬剤面談	867
入院時処方状況提供書受領	263
退院時薬剤管理サマリー発行（保険薬局宛）	458
多職種共同サマリー発行（転院・施設宛）	371

■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 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

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 山田希江
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	佐伯勝成
日本麻酔科学会	周術期管理チーム薬剤師	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 佐伯勝成
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	大西利彦 佐伯勝成
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 山田希江
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 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 山田希江
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	佐伯勝成
日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師	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
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26名（男性6名、女性20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、また新型コロナウイルス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	8,265
超音波検査	
胸腹部	2,128
心臓	2,144
その他（頸動脈、乳腺、甲状腺など）	1,234

検体検査

項目	件数
生化学	552,438
免疫・血清	48,974
血液・凝固線溶	88,623
輸血	1,156
微生物	17,344
病理細胞診（病理部を参照）	6,758
一般（尿・便・髄液・穿刺液など）	26,724
外来採血数	29,334

健康管理センター	400,855
----------	---------

■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 中本真由美
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 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 中本真由美
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 稲葉彩乃
日本超音波医学会	認定超音波検査士（心臓）	森脇晶恵
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1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等の読影業務、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。2022年度は手術室外科用イメージ装置の更新、健康管理センターのX線TV装置が更新となりました。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、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、患者サービス向上に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。

2022年度は、学術大会や研究会、研修会がWeb配信中心に開催されたことで多く参加することができました。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	7,572
ポータブル撮影	2,946
CT	10,476
MRI	4,590
核医学検査	273
X線TV室検査	675
血管撮影	280
病診連携依頼件数	519

健診部門

項目	件数
胸部	17,157
胃部	5,053
乳がん検診MMG	3,194
脳ドックMRI	646
肺がんCT	74
胸部（健診バス）	6,789
胃部（健診バス）	881

■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 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 松村 茂
日本放射線技術学会	安川浩介 増矢勝史 中原由貴 上之蘭文乃
日本乳癌検診学会	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 山口浩嗣
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 浦田郁弥 今村俊貴 山口浩嗣
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	渡邊敦子 上之蘭文乃
日本消化器がん検診学会	胃がん検診専門技師	大中嘉文 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	荒木 裕
日本救急撮影技師認定機構	救急撮影認定技師	山口浩嗣

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

2022年度も栄養治療部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：

給食委託業者と協力して、嚥下調整食学会分類に準じた食形態に改良し、おいしく安全で栄養のある嚥下調整食が提供できるよう業務改善を行いました。この活動は、TQM発表会で最優秀賞となりました。

取り組み②：

2022年11月から、早期栄養介入管理

加算の算定を開始しました。管理栄養士がHCUの栄養管理に積極的に関わるようになりました。

取り組み③：

嗜好調査を年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、各食種の献立展開を修正し、給食部門の業務改善に取り組みました。そして、減塩食でもおいしい給食を提供するために、4年ぶりにすべての減塩食の味付けの見直しを行いました。

■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	83,558食	55,638食	139,196食
一日平均	228.9食	152.4食	381.4食
食数比率	60.0%	40.0%	—
行事食回数			17回

栄養指導件数

項目	件数
個人指導	755
集団指導	0
糖尿病透析予防指導	204

■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 山口優里奈
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10名（血液浄化センター4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。

2018年1月に血糖自己測定器定期点検・管理、2020年4月にペースメーカー遠隔モニタリングを開始しました。

■業務実績

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	1,200
輸液ポンプ	464
AED	87
IABP	15
挿管型人工呼吸器	180
非挿管型人工呼吸器	267
血糖自己測定器点検	144
除細動器	113
PCPS	3
人工呼吸器終了後点検（非挿管込み）	131
人工呼吸器動作中点検（非挿管込み）	332

血管造影室業務実績

症例名	症例数
RFA	6
脳血管造影介助	24
脳動脈瘤塞栓術介助	39
脳血管ステント挿入術介助	18
脳血管血栓溶解術介助	10
脳血管薬剤塞栓術介助	2
鎖骨下PTA	0
消化器科IVR-CT介助	32
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	2

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	214	S-G	2
CAG	85	IABP	2
PCI	38	EPS	0
ペースメーカー交換	15	PCPS	0
ペースメーカー新規	13	アセチルコリン負荷	0
一時ペースメーカー	2	IVCフィルター	0
下肢造影	2	埋め込み型心電図モニター	0
LVG	1	ペースメーカー遠隔モニタリング	0
下肢PTA	2	腹部大動脈造影	1
上肢造影	0	CV挿入	1
FFR	7	ペースメーカー調節	0
iFR	37	腎動脈造影	0
ペースメーカー抜去	0	放科エンボリ	0
大動脈弁狭窄	0	肺動脈造影	0
放科アンギオ	0	肺動脈塞栓	0

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	58
	脳神経外科	38

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	82
経鼻内視鏡	682	EISL	36
ESD	26	消化管拡張術・ステント	35
EUS	0	EMR	19
FNA	0	PEG	24
小腸内視鏡	0	下部内視鏡	897

気管支検査業務実績

	症例数		症例数
EBUS-GS	62	EWS-M	0
EBUS-TBNA	26	BAL	2
OP TBNA	1	病棟BF	1
OP GS	0	BFバルーンシース	0
OP時BF	1	BF	8
ICU時BF	0	異物除去	0

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	1,015	G-CAP	10
OHDF・HF	5,177	L-CAP	0
ECUM	24	LDL吸着	0
PE	5	CART	2
DFPP	0	PBSCH	0
ET吸着	1	CRRT	74
PA	4	その他の療法	7

ESWL業務実績

治療名	実施回数
ESWL	5
シャントPTA	28

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)	114	視覚誘発電位 (VEP)	4
聴性脳幹反応 (ABR)	2	体性感覚誘発電位 (SEP)	2
術中神経モニタリング	58	反復刺激	2
ENoG NET	30	針筋電図	0

■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 久保田将弘 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 久保田将弘
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 久保田将弘
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。

2022年7月より心大血管疾患リハビリテーションを開設し、心筋梗塞や心不全等の循環器疾患への専門的なリハビリテーションアプローチも開始しています。

■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	541
脳梗塞	265
脳出血	61
頭部外傷	54
脳腫瘍	29
くも膜下出血	21
痙攣発作	12
水頭症	5
パーキンソン	7
多発神経炎	1
頸椎損傷	6
脳炎	4
多発硬化症	1
脊髄小脳変性症	1
筋萎縮性側索硬化症	0
計	1,008

心大血管リハビリテーション

項目	件数
心大血管リハビリテーション	138

運動器リハビリテーション

項目	件数
脊柱圧迫骨折	21
関節の変形疾患	12
大腿骨頸部骨折	5
上肢骨折	2
その他下肢骨折	4
下肢切断	0
上下肢外傷	0
腕神経叢炎	0
計	44

呼吸器リハビリテーション

項目	件数
肺炎	133
肺癌	25
肺膿瘍	7
肺塞栓症	8
肺気腫	3
気胸	8
気管支喘息	1
計	185

理学療法・作業療法 総件数	1,375
---------------	-------

■実績／言語聴覚療法

入院件数

項目	件数
脳梗塞	169
肺炎	100
廃用症候群	124
脳出血	43
脳腫瘍	22
硬膜下血腫	17
認知症	6
くも膜下出血	9
てんかん等	7
頭部外傷	0
水頭症	9
呼吸器疾患	6
その他の脳疾患	1
頭頸部癌	5
パーキンソン病	2
脳炎	1
脳動脈瘤	27
その他の神経難病	0
計	548

外来件数

項目	件数
ものわすれ	51
脳梗塞	4
認知症	11
くも膜下出血	0
多発性硬化症	0
その他の脳血管疾患	6
てんかん	1
計	73

言語聴覚療法 総件数	621
------------	-----

■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 星木宏之 村上尚子 紺谷祐理子 井上裕基 杉尾隆一 本間菜央 佐藤 匠
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	星木宏之 野田辰彦 村上尚子 佐藤 匠
日本呼吸ケアリハビリテーション学会	星木宏之
日本小児循環器学会	星木宏之
日本離床学会	星木宏之 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
日本理学療法士学会	循環器認定理学療法士	星木宏之
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
日本心臓リハビリテーション学会	心臓リハビリテーション指導士	星木宏之
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	星木宏之 野田辰彦 佐藤 匠
日本離床学会	離床アドバイザー	星木宏之
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 佐藤 匠

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 星木宏之 村上尚子 紺谷祐理子 井上裕基 杉尾隆一 本間菜央 佐藤 匠
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

[2022年4月～2023年3月]

病診連携室

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と協働して入退院支援、調整を行い、効率的に病床運営を行う。 ① 重症度、医療・看護必要度Ⅱを28%以上維持する。 ② 在宅チームとの連携強化（かかりつけ医・ケアマネジャー・訪問看護等） ③ DPCⅢ期超え退院患者の減少	早期からの退院支援・転院調整、転院先の掛け持ち、院内転棟等により急性期病床を確保した。効率的な病床運営を行い重症度、医療・看護必要度Ⅱは28%以上を維持できた。また、DPCⅢ期超え退院患者数も目標20人/月に対し12.8人/月であった。 クリニックや後方病院へ訪問、地域医療連携検討会のWeb開催や附属介護老人保健施設と共同でケアマネワークショップを開催し、顔の見える関係作りや地域連携強化に努めた。また、TQM活動で在宅チーム（かかりつけ医・ケアマネジャー・訪問看護等）との連携強化に取り組んだ。 〈入退院支援関連加算算定実績 * 2022年4月～2023年3月〉 ・介護支援等連携指導料：平均13.3件/月（前年度：14件/月） ・入退院支援加算1：平均282件/月（前年度：272件/月） ・入院時支援加算：平均105.5件/月（前年度：86件/月） ・退院時共同指導料：35件/年（前年度26件/年）
目標②	活動報告②
インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数を増やし医療安全対策を強化する。	勉強会を開催しグッドレポートの意味を理解、報告件数を増やし医療安全対策の強化を図った。 平均1.5件/月の報告があがり対策を検討した。院内の業務改善につながった報告が1件あった。 また、他部署で起こったインシデントも部署内で共有、自部署に置き換え注意喚起を行った。
目標③	活動報告③
やりがいを持って働きやすい職場環境を整える。 ① 時間外勤務の削減 ② 年休取得：7日以上/年	スタッフ間の協力体制や業務調整で、超過勤務削減や計画的な年休取得に努めた。取得した休暇で研修会に参加し自己研鑽に努めたスタッフもいた。TQM活動や委員会活動で、やりがいと達成感を感じてもらい、職務満足度が高まるよう努めた。 ・看護師平均時間外勤務：1.1時間/月（前年度 1.8時間/月） ・MSW平均時間外勤務：4.4時間/月（前年度 4.7時間/月） ・全員が7日以上/年の年休を取得することができた。
目標④	活動報告④
安全で質の高い看護が提供できる人材育成を図る。 ① 感染対策を徹底しCOVID-19感染症クラスターを起こさない。 ② 災害マニュアルに基づいた訓練を実施し、災害に対する意識を高める。	COVID-19感染症に罹患した職員はいたが、感染対策の徹底でクラスター発生はなかった。 今年度は防災訓練に注力した。地震発生時の初動訓練（災害訓練）や火災訓練を4回行った。抜き打ち災害訓練も実施したが、2021年度より訓練を続けているため冷静・適切な対応ができた。 業務調整により院内研修参加の時間を確保、VODも活用し自己研鑽に努めた結果、チャレンジスコアは平均71点/人で前年の59.1点/人を上回った。

今後の課題・総括

今年度の目標はすべて達成できた。ここ数年コロナ禍で在宅チームとの連携に苦慮したが、TQM活動を通じ入院支援関連加算算定も増えている。次年度はコロナを取り巻く環境も変わる。行政や病院の方針に沿いながら、更なる連携強化に取り組みたい。

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、グッドレポート報告を増やし報告する文化の醸成に取り組んだ。目標値は達成したが、インシデントを報告する文化の醸成までには至っていない。引き続き目標に挙げ取り組みたい。

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	414	412	433	429	331	351	401	387	424	372	387	424	4,765
(内検査)	54	50	67	34	30	41	50	55	66	46	56	50	599
入院	61	49	67	70	50	65	80	60	80	59	66	62	769
初診紹介患者	343	333	332	325	289	301	340	315	358	289	326	329	3,880
救急搬送患者	215	190	187	242	241	207	185	215	272	208	196	223	2,581
紹介率	77.0	75.0	77.0	75.0	67.0	83.0	81.0	79.0	85.6	79.0	85.0	79.0	78.6

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	循環器内科	335	糖尿病内分泌内科	121
脳神経外科	673	皮膚科	328	血液内科	113
消化器内科	659	脳神経内科	243	血管外科	9
眼科	617	泌尿器科	191	整形外科	8
放射線科	523	総合診療科	184	呼吸器科	7
歯科口腔外科	409	消化器外科	130	緩和ケア内科	1
				合計	5,306

病院別逆紹介数（10件以上）

病院名	合計	病院名	合計
よしみず病院	521	まつなが医院	16
済生会下関総合病院	354	下関市立豊田中央病院	16
下関リハビリテーション病院	264	牛尾医院亀の甲クリニック	16
下関市立市民病院	247	柏村医院	16
関門医療センター	233	九州大学病院	15
武久病院	223	産業医科大学病院	15
安岡病院	198	きし腎泌尿器科	14
光風園病院	133	ひまわり内科クリニック	14
山口大学医学部付属病院	133	安藤内科	14
済生会豊浦病院	113	井上整形外科クリニック	14
西尾病院	67	耳鼻咽喉科でんでんむしくりニック	14
王司病院	57	重本病院	14
しん耳鼻咽喉科	56	水町内科消化器科医院	14
ひろせ耳鼻咽喉科クリニック	55	川田じゅんこクリニック	14
松田内科クリニック	48	しみず耳鼻咽喉科クリニック	13
桃崎病院	41	りゅう呼吸器科内科	13
ひつもと内科循環器科医院	38	園田内科胃腸科	13
吉水内科	38	吉田メディカルクリニック	13
いとう腎クリニック	37	広崎内科小児科医院	13
森山病院	37	山口整形外科	13
領家循環器内科	37	西山皮ふ科	13
しものせき脳神経外科クリニック	34	内山医院	13
しものせき皮ふ科クリニック	32	門医院	13
細江クリニック	32	いちき循環器内科	12
吉村内科	31	ひろやま内科	12
佐藤医院	31	ももさき皮ふ科	12
あやめ内科	30	前田内科病院	12
彦島内科	30	なごみクリニック	11
クレスト整形外科	29	まつもと眼科	11
伊藤内科医院	29	河崎医院	11
下関病院附属地域診療クリニック	29	五十嵐内科	11
小倉記念病院	29	山口内科	11
くにのぶ内科循環器内科	27	野村整形外科	11
下関病院	27	林田クリニック	11
大畑内科呼吸器科	27	いけだ整形外科	10
にしはらクリニック	25	おばた胃腸科内科クリニック	10
桜山皮ふ科	24	なかはら外科医院	10
おおむら循環器科クリニック	22	はら皮ふ科	10
ひろしげ眼科医院	20	岡野クリニック	10
長府えきまえ皮ふ科	20	喜多整形外科医院	10
稗田病院	20	橋本クリニック	10
北九州市立医療センター	20	山本皮ふ科	10
いけだ内科	19	青柳内科医院	10
福村眼科	19	長岡内科・画像診断クリニック	10
とね眼科クリニック	18	長府病院	10
やまうち内科循環器科	18	藤本医院	10
勝山クリニック	18	門脇医科歯科医院	10
のうまる内科	16	野口病院	10

登録医	116施設	157名
-----	-------	------

入退院支援センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
得た情報を有効活用し、多職種間で統一した情報を得ることで患者の個別性に合った退院支援へ繋げることができる。	多職種間で統一した情報を得るために作成した「入院前多職種情報共有シート」の内容を見直しと継続運用を行い、入院前カンファレンスの充実と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 2022年度 76.6% 緊急入院面談 2022年度 36.2% 入院時支援加算取得 2022年度 102.8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充実。	消化器内科（全ての予定入院）、循環器内科（PSG検査以外全ての予定入院）、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・コイル塞栓術・CEA）、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入院前多職種情報共有シートの活用）
- 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MSW3名、よろず相談窓口にMSW1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	157	126	144	103	111	99	91	104	92	101	83	98	1,309	109.1
再来	27	20	21	28	17	19	18	17	10	14	20	14	225	18.8
継続	500	446	512	534	665	512	415	476	553	605	597	573	6,388	532
合計	684	592	677	665	793	630	524	597	655	720	700	685	7,922	660.2

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	12	20	16	21	17	17	9	8	11	17	11	12	171	14.3
再来	6	2	3	3	4	0	5	5	1	5	1	4	39	3.25
継続	37	42	49	39	29	43	30	21	30	29	10	23	382	17.5
合計	55	64	68	63	50	60	44	34	42	51	22	39	592	49.3

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	523	436	526	560	608	500	432	526	448	556	549	521	6,185	515.4
外来	32	48	32	29	37	35	28	20	33	28	13	24	359	29.9
合計	555	484	558	589	645	535	460	546	481	584	562	545	6,544	545.3

科別

	入院	外来		入院	外来
眼科	61	3	脳神経外科	1,137	63
消化器外科	513	29	脳神経内科	146	69
消化器内科	970	11	泌尿器科	556	49
呼吸器内科	0	1	皮膚科	129	3
歯科口腔外科	25	1	緩和ケア内科	0	5
耳鼻咽喉科	283	5	血液外科	0	0
循環器内科	965	11	救急診療科	0	1
整形外科	2	0	麻酔科	4	0
糖尿病内分泌内科	66	34	総合診療科	869	29
血液内科	459	45	その他	0	0

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在宅生活 が多い
 外来：①制度支援 ②受診・受療 ③在宅生活 が多い

相談内容	入院	外来
退院先選定	5.4%	0.4%
在宅退院	13.2%	2.3%
転院	45.8%	2.6%
施設退院	6.8%	0.0%
施設入所	2.3%	0.9%
在宅生活	11.6%	18.9%
療養生活	1.6%	4.7%
受診・受療	1.1%	27.3%
経済的問題	1.4%	3.0%
心理的支援	0.4%	1.8%
後見関係	0.0%	0.0%
制度支援	10.5%	38.0%

事務部門

〔2022年4月～2023年3月〕

総務企画課

■活動報告

- ・入職式及びオリエンテーション（4月）
4月1日、40人の新入職員に対し入職式を行った。入職式の後は、医療安全や感染に関する研修等が行われた。
- ・病院機能評価・認定証の交付（8月）
8月19日、日本医療機能評価機構より一般病院2（3rdG：Ver.2.0）に対する認定証が交付された。（2022年3月に受審。）
- ・令和4年度秋の叙勲（11月）
11月3日、当院の元看護部長の軍神弘美さんが令和4年度秋の叙勲において、瑞宝単光章を受章された。
- ・院内電話の更新について（11月）
11月28日に院内のPHS電話を携帯電話へ更新した。運用等を見直し、事前に周知等を行ったため特に混乱等は生じなかった。
- ・地域医療連携検討会について（11月）
11月30日に7階研修室で地域医療連携検討会を行った。Zoomでの配信も行うハイブリッド開催であった。地域の連携医療機関に当院の診療科や医師の取り組みや受診状況などを報告・発表した。
- ・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12チームが活動を行い、12月10日（土）にプレゼン大会を開催した。
最優秀賞に栄養治療部とNST委員会による嚥下調整食の改善活動が選ばれた。

■部門目標・達成状況

目標内容	達成状況
働き方改革の推進（労務管理の徹底） ・医師の宿日直許可の申請 ・2022年1月から2023年3月までに6.5日の年次休暇取得を推進（四半期毎の確認）	下関労働基準監督署に申請相談で2度訪問したが、申請許可には至らなかった。 2022年1月から2023年3月までに、途中退職者・休職者等を除いた在職者に関しては全員の6.5日の年次休暇取得を達成した。
SNSを活用できる環境を整備する ・利用者のサービス向上 ・周辺連携施設にとっての付加価値アップ	LINEを利用して当院の面会制限の状況や健康教室を配信した。また、CTやMRIの検査の受け方等の動画をYouTubeにアップし、案内ポスターを用いて院内に周知した。
日常業務への高い意識改革を行う ・職責に応じた業務の遂行 ・業務のスピード化・スリム化に取り組む（期限を守る） ・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 ・相互フォローのできる体制作り	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と考えられる。そのため、課内で挨拶を始めコミュニケーションを積極的に取り、課内の問題点や課題を課員全員でアイデアを出し合うなど協力しながら対応する体制を取ることができた。
電子カルテの安定的な運用のサポート ・部門システム等のスムーズな導入・運用 ・旧端末の計画的な削減 ・問題発生時の迅速な対応	電子カルテに関しては、特に大きなトラブルは無く安定的な運用に貢献できた。 旧端末に関しては、ラウンド等を行いながら計画的に削減を進めた。

経理課

■活動報告

- ・ 2022年度の年次決算は医業利益が6億2,180万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8億6,155万円があり、経常利益は3億8,008万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。	外部及び内部監査の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6万6千件、点数約5億7200万点の診療報酬を請求した。
- ・施設基準「重症患者初期支援充実加算」を届出。
- ・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。

■部門目標・達成状況

目標内容	達成状況
医療・看護必要度Ⅱ 28%以上	32.4%で達成
査定率 0.30%以下	0.35%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8.5人で達成

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

〔件〕

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
【生命保険】 入院・通院・手術証明書(診断書)	122	98	125	127	112	106	125	107	138	91	115	104	1,370
【生命保険】 死亡診断書	0	3	3	4	0	0	0	1	1	0	1	1	14
介護保険主治医意見書 (継続)	26	18	22	20	22	18	21	28	17	12	12	20	236
介護保険主治医意見書 (新規／基本情報入力)	20	15	14	21	16	18	21	16	16	24	19	22	222
医療要否意見書	76	74	76	60	60	60	63	81	70	66	49	64	799
傷病手当金申請書	17	23	27	29	30	26	23	23	22	23	21	32	296
特定疾患臨床調査個人票 (更新)	1	0	73	92	51	20	1	6	2	2	2	3	253
退院証明書	81	60	102	64	97	82	58	68	81	72	77	85	927
病状実態調査票	0	1	0	0	1	0	0	7	0	0	0	1	10
事後代行入力 (口頭指示票)	80	105	100	91	138	72	105	106	75	102	92	101	1,167
障害基礎年金診断書	3	4	0	4	0	1	2	0	1	1	1	4	21
自賠診断書	11	8	5	3	6	3	4	11	6	8	12	13	90
B型肝炎に関する各種書類	2	1	0	1	0	0	3	1	1	2	2	3	16
自立支援医療(更生医療) 診断書	6	3	1	4	5	2	0	2	6	4	5	2	40
身体障害者診断書・意見書	5	2	3	7	4	3	3	2	4	5	1	2	41
訪問看護指示書 (在宅患者訪問点滴注射指示書を含む)	30	13	11	11	7	15	6	9	8	15	18	22	165
特別訪問看護指示書	2	4	1	5	7	4	3	4	6	4	2	4	46
文書照会	0	5	0	3	0	2	2	3	7	9	4	7	42
その他書類	5	12	7	14	9	9	7	12	6	5	6	6	98
合計	487	449	570	560	565	441	447	487	467	445	439	496	5,853

【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。

2022年度は、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。

今後は、受診者の要望に応えるオプション検査等を実施し、生活習慣病の早期発見をテーマに健診受診率の向上と、病院側と連携して二次検診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

〔2022年4月～2023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。 (400件/月)	月平均訪問件数は315件と目標件数まで到達しなかった。訪問看護師が5人から4人に減り、マンパワー不足で新規の受け入れ制限をすることもあったため、目標件数である400件/月は届かなかったが、黒字収支ではあった。
目標②	活動報告②
病棟や外来看護師と退院後同行訪問を行い、院内連携強化を図る。	1年間で、病棟看護師5人、外来看護師1人、MSW1人と利用者宅に同行訪問を行った。訪問看護師は入院中の状況把握がその場ででき、また在宅での生活を病院の看護師やMSWに知ってもらうことで、退院後の生活に合わせた指導の必要性を伝えることができ、継続看護の必要性を確認できた。
目標③	活動報告③
災害や感染発生時に業務が滞ることなく継続することができるようなシステム作りをする。	令和6年4月までにBCP策定が義務付けられている。災害や感染症流行の有事に、訪問看護を継続させることが利用者や訪問看護事業所にとっても必要であり、ステーション単独ではなく、他事業所、地域全体のBCPが必要となってくる。今年度は着手のみとなった。
目標④	活動報告④
専門職としての知識を深め、質の向上を図る。	「虐待予防」「訪問看護の感染予防」「BCPについて」等、訪問看護師として必須の勉強会、院内外の研修会を実施。部署内でも在宅でのPPE着脱や感染対策についての研修を行ない、新型コロナウイルス陽性者への訪問に役立て、ステーション内での感染を起こすことはなかった。

今後の課題・総括

新型コロナウイルス感染症の流行により面会禁止を掲げる病院が多く、在宅で過ごすことを選択する利用者が多かったが、次年度5類相当に変更となれば、入院を選択する利用者が増える可能性がある。今後は、新規利用者を獲得し、訪問件数増加に向けた対策が必要である。また、ここ最近スーパー台風や大雨災害、震度5以上の地震など、災害情報を目にするが増えた。有事にいかに訪問看護を継続していくか、BCPの完成と訓練を早急に行う必要がある。