

3

業務実績

診療部門

〔実績集計期間 2023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型糖尿病のケトーシス治療など、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	3
2型糖尿病	10
甲状腺疾患	2
副甲状腺疾患	0
副腎疾患	0
下垂体疾患	0

フットケア外来件数	164
糖尿病透析予防指導件数	189

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）	4,279
内視鏡的止血術	22
内視鏡的異物摘出術	12
食道・胃静脈瘤内視鏡治療	24
消化管狭窄に対する拡張術とステント療法	20
早期食道癌内視鏡治療	9
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	5
腺腫	5
その他	2
b) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	
癌	13
腺腫	2
その他	0
経皮内視鏡的胃ろう造設（PEG）	19
経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	0
下部消化管	
検査総数	863
大腸腫瘍に対する内視鏡治療（早期大腸癌、腺腫など）	
癌	34
腺腫	299
その他	20
（うちESD症例）	7
内視鏡的止血術	18
腸閉塞の内視鏡治療	16
内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）	91
内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）	28
内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）	12
内視鏡的胆管ドレナージ術	34
胆管金属ステント留置	5

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	11

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	33
全身化学療法	34
肝切除術	0

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を診療対象としております。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。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、すべての治療を標準的に受けて頂けるような基礎作りに努めております。

■実績

項目	件数	項目	件数
白血病	17	骨髄異形成症候群	21
悪性リンパ腫	58	骨髄増殖性疾患	7
多発性骨髄腫	7	感染症	34
造血不全	7	移植関連	3
血小板凝固異常	4	その他	12

※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
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、本能性血小板血症、原発性骨髄線維症など

循環器内科

■概要

当科は、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。

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、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	51
急性心筋梗塞	29
陳旧性心筋梗塞	7
心不全	133
心筋症	1
不整脈	
心房細動	13
その他	21
心臓弁膜症	5
高血圧	4
閉塞性動脈硬化症（ASO）	3
その他	273

急性心筋梗塞症例数

項目	件数
PCI施行例	25
死亡例・率	0
PCI未施行例	4
死亡例・率	1・25%

検査・手術件数

項目	件数
超音波検査	
心臓超音波	2,336
経食道心臓超音波	0
頸動脈超音波	499
ホルター心電図検査	274
ペースメーカー植え込み交換術	25
運動負荷試験（トレッドミル）	20
心臓カテーテル関係	
心カテーテル検査	104
冠動脈インターベンション治療	48
冠動脈ステント留置術	41
下肢動脈形成術	0
IABP挿入症例	3
冠動脈CT	37
睡眠時PSG検査	123

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）が中心となって非常に多くの症例を担当しています。

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、呼吸器外科専門医）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。2023年度からは気道系のIVRとして軟性鏡下、あるいは硬性鏡下に気道ステント挿入留置術（シリコン製で抜去可能なDumon stent、自己拡張型金属ステントであるUltraflex stent）、アルゴンプラズマ凝固療法（APC腫瘍焼灼・止血術）、高周波スネアーによる腫瘍切除術など、高度気道狭窄症例の気道開存を目的とする緩和的処置や抗癌剤治療へのbridging therapyも開始しています。

■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
新生物	335	9	発熱性好中球減少症	1	1
肺炎	70	4	2型糖尿病	1	
COVID-19	56	6	ウェルニッケ脳症	1	
肺膿胸、膿瘍	16	5	低カリウム血症	1	
敗血症	9	2	低アルブミン血症	1	
尿路感染症	9	1	細菌性髄膜炎	1	
外傷	6		てんかん	1	
ウイルス性腸炎	5		四肢麻痺	1	
脱水症	4	1	良性発作性頭位性めまい	1	
胸水貯留	4		乳び心のう液貯留	1	
気胸	4		脳出血	1	
その他の感染症（真菌を除く。）	3		高血圧性脳症	1	
貧血	3		気管切開部出血	1	
低ナトリウム血症	3		呼吸不全	1	
喘息	3		縦隔気腫	1	
蜂巣炎	3		十二指腸潰瘍	1	
肺結核	2		横行結腸狭窄症	1	
アスペルギルス症	2		肝膿瘍	1	
神経調節性失神	2		総胆管結石性胆管炎	1	
不整脈	2		急性胆のう炎	1	
心不全	2		上部消化管出血	1	
脳梗塞	2		化膿性リンパ節炎	1	
急性扁桃炎	2		リウマチ性多発筋痛	1	
急性気管支炎	2		偽痛風	1	
慢性閉塞性肺疾患	2		後頸部痛	1	
腎不全	2		急性腎盂腎炎	1	
薬物中毒	2		気管支出血	1	
壊死性筋膜炎	1	1	熱中症	1	
带状疱疹	1		アナフィラキシー	1	
合計				586	30

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		2		肝	肝部分手術	0		1		
	噴門形成術 (食道裂孔ヘルニア)	0		2			亜区域切除	0		0		
胃・十二指腸	幽門側胃切除	0		15			胆	区域切除	0		0	
	噴門側胃切除	0		2				葉切除又は中央2区域	0		0	
	胃全摘	0		3		胆嚢摘出術		0		47		
	内視鏡腹腔鏡合同胃切除	0		1		胆管切開切石術	0		0			
	胃腸吻合(バイパス)	0		1		脾	脾頭十二指腸切除	0		0		
小腸・結腸	虫垂切除	0		20		ヘルニア	腹部ヘルニア	3		3		
	人工肛門造設、閉鎖	4		18			鼠径ヘルニア	5		51		
	結腸切除(大腸癌)	0		25		その他	その他	14		25		
直腸	高位、低位直腸前方切除 (直腸癌)	0		11			CVポート留置術	42		0		
	直腸切断術(直腸癌)	0		4		合計	68		231			
	経肛門的腫瘍切除 (直腸癌)	0		0		総合計	299					

皮膚科

■概要

2023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、池川法子と申します。

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。外来は熊本大学と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。

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。

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	10
薬疹・中毒疹	1
水疱性疾患	5
皮膚悪性腫瘍	11
皮膚良性腫瘍	10
褥瘡・皮膚潰瘍	6
熱傷	7
細菌感染症	23
带状疱疹・ウイルス性疾患	8
マムシ、犬咬傷	1
乾癬	2
瘢痕形成術	3
円形脱毛症	6
紅斑症	1
その他	2

手術件数

項目	件数
皮膚・皮下腫瘍（頭頸部）	40
皮膚・皮下腫瘍（体幹・四肢）	66
陥入爪	1
熱傷・褥瘡・ガス壊疽など	18
植皮・皮弁術	28
瘢痕形成術	3
皮膚生検	50
皮膚悪性腫瘍	38
眼瞼下垂	1
腋臭症	0
リンパ節生検	4
アレルギーテスト	4
発汗テスト	0
その他	1

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	466
脳腫瘍	37
外傷	57
感染性疾患	8
脊椎および脊髄疾患	12
片側顔面痙攣	0
三叉神経痛	4
水頭症	6
低髄液圧症候群	0
内頸動脈海綿静脈洞瘻	0
てんかん（症候性含む）	50
その他	50

手術件数

項目	件数
開頭術	
脳腫瘍摘出	21
脳腫瘍生検	0
下垂体腫瘍摘出	4
脳出血開頭血腫除去	10
脳動脈瘤クリッピング	11
AVM摘出術	0
バイパス術	4
微小血管減圧術	4
頭部外傷開頭術	5
慢性硬膜下血腫穿頭術	45
水頭症手術	7
脊椎－脊髄手術	5
頸動脈内膜剥離術（CEA）	3
血管内手術	
動脈瘤コイル塞栓術	34
頸動脈ステント留置術	24
血栓回収	6
AVM摘出術	4
tPA使用件数	8

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、白内障手術のほか緑内障手術や硝子体手術なども積極的に行っております。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	482
緑内障	27
硝子体手術	138
翼状片	3
眼瞼手術	1
斜視手術	0
その他	119

光凝固患者数

項目	件数
糖尿病・網膜裂孔など	53
緑内障	12
後発白内障	49

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
耳癭孔摘出術	0
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	66
鼻中隔矯正術	39
鼻甲介切除術	29
涙嚢・鼻涙管手術	1
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）	12
鼻骨骨折整復術	2
扁桃摘出術	45
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	1
喉頭微細手術	8
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	5
耳下腺悪性腫瘍摘出術	0
甲状腺良性腫瘍摘出術	2
甲状腺悪性腫瘍摘出術	13
副甲状腺良性腫瘍摘出術	0
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	8
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	2
リンパ節生検	6
その他の頸部腫瘍摘出術	2
頸部膿瘍切開排膿術	1
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	0
気管切開術	13
計	260

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)	3
	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	24
	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)	0	尿道(尿道全摘・内尿道切開術など)	4
	経尿道的尿管碎石術(TUL)		23	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)		6	腎不全・透析	内シャント造設術	17
	経尿道的尿管ステント留置・交換術		45		人工血管移植術	2
	腎生検		6		シャントPTA	25
	腎瘻造設		0		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)		1		腹膜透析カテーテル留置術	2
	副腎関連手術			2	その他(血栓除去など)	9
膀胱	膀胱全摘除術	(回腸導管造設術を伴う)	1(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)		43			
	経尿道的膀胱結石碎石術		3			
	膀胱瘻造設術		1			
	尿失禁手術(TVMなど)		0			
	その他(TUFなど)		0			

血液浄化センター〔2023年4月～2024年3月〕

項目		件数
血液透析	(入院)	449
	(外来)	5,006
透析導入		2
腹膜透析導入		1
患者指導・腎代替療法選択支援		10
フットケア		229

血液浄化療法業務実績

項目	件数
HD	745
OHDF・HF	4,626
ECUM	5
PE	0
DFPP	0
ET吸着	0
PA	0
G-CAP	19
L-CAP	0
LDL吸着	0
CART	2
PBSCH	0
CRRT	35
その他の療法	2

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	2,105
細胞診	4,267
病理解剖	1
CPC	2
カンファレンス	10

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（社会保険直方病院）、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：

2023年1月～12月の麻酔科管理症例は980例（2022年は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サポートなどを行ってきました。

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、救命救急九州研修所の非常勤講師として教育活動を行ってきました。

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、ICLS指導者養成ワークショップも1回開催しました。

■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	166	1	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	1	4	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	0	9	9	3
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	12	153	2	0
3 伝達麻酔+8 その他局麻	0	0	0	0
8 その他局麻	20	77	1	0
9 局麻なし	87	874	16	3

手術部位別分類

項目	件数
a. 脳神経・脳血管	114
b. 胸腔・縦隔	101
c. 心臓・血管	0
d. 胸腔+腹部	1
e. 上腹部内蔵	88
f. 下腹部内蔵	234
g. 分娩	0
h. 頭頸部・咽喉部	404
k. 胸壁・腹壁・会陰	23
m. 脊椎	5
n. 股関節・四肢 (含：末梢神経)	7
p. 検査	1
x. その他	2
合計	980

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間は、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
拔牙関連手術		悪性腫瘍手術	
埋伏歯・水平埋伏歯抜歯術	336	悪性腫瘍手術	0
正中過剰埋伏歯抜歯術	9	骨折手術	
難抜歯（埋伏歯を除く）	67	上顎骨骨折	0
上顎洞内陷入歯抜歯術	0	下顎骨骨折	2
歯根手術		歯槽骨骨折	0
歯根端切除術	11	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）	0	顎関節脱臼非靱血の整復術	5
腐骨除去術	4	炎症関連手術	
□蓋隆起形成術	0	□腔内消炎手術 （骨膜下膿瘍、□蓋膿瘍等）	3
下顎隆起形成術（片側単位）	2	□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	2
良性腫瘍・嚢胞手術		創傷処理	
開窓術	12	裂傷縫合	13
顎骨腫瘍摘出術 （歯根嚢胞を除く）	250		
歯根嚢胞摘出術	95		
唾石摘出術 （唾液腺を含まない）	1		
がま腫摘出術	1		
粘液嚢胞摘出術	0		
舌良性腫瘍切除術	4		
□唇良性腫瘍切除術	6		
□蓋良性腫瘍切除術	1		
歯肉良性腫瘍切除術	6		
頬粘膜良性腫瘍切除術	4		
歯牙腫摘出術	2		
生検	4		
異物除去	3		

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	10,516
MRI	4,693
RI	196
胸部単純写真	161
マンモグラフィー	3,121

画像検査依頼数

モダリティー	件数
CT	312
MRI 3テスラ	217
MRI 1.5テスラ	98
RI	3

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（2023年4月～2024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	3(9)
実施計画等変更	29
重篤な有害事象	19
安全性情報	49
継続審査	9
逸脱	5
終了報告	3
製造承認取得	0
迅速審査	5
その他報告	41
ii) 使用成績調査申請関係	
新規申請	3
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	3
実施計画等変更	3
有害事象	0
継続審査	28
逸脱	0
終了報告	7
迅速審査	0
症例報告	2
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	191
同意取得あり	150
同意取得なし	41
被験者対応症例（治験実施計画規定分）	615
ii) 原資料直接閲覧	
適格性確認	62
症例報告書と原資料の照合等	62
GCP 必須文書の確認	62
監査	0

(4) 治験薬管理

項目	件数
治験薬受入	33
治験薬回収	8

(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

〔2023年4月～2024年3月〕

目標・活動報告

目標①	活動報告①
標準予防策・経路別予防策を理解し、実践する。 手指消毒薬使用量 1日1患者あたり20mL (2022年度：10mL)	ICTラウンドで感染防止対策実践状況の確認、ATP測定や次亜塩素酸ナトリウム濃度測定をし、基本的な感染防止対策ができているか評価した。全職員対象の研修会を2回開催し、最新情報の提供、情報共有、対策の周知をした。出席率は94%だった。 COVID-19感染症5類移行、地域包括・新型コロナ混合病棟稼働、11月病棟再編に伴い、随時実用面に配慮し対応手順変更、周知した。新しくCOVID-19陽性患者対応する職員が安心して従事できるよう、N95マスク定量チェックを実施し、実技指導した。対応確認を繰り返し、感染拡大することなく、安全に運用できている。 手指消毒薬使用量は1日1患者あたり10→12.5mL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（20mL）には達していない。使用量は増量傾向だが、全国加算1施設と比較すると2/3の使用量で推移している。感染リンクスタッフと共同し、啓発活動を継続していく。
目標②	活動報告②
感染対策ネットワーク構築の取り組み強化 (地域サーベイランス、新興感染症訓練、他施設感染対策支援)	感染症発生状況、耐性菌検出状況、抗菌薬使用量、手指消毒薬使用量などのデータをJ-SIPHE（感染対策連携共通プラットフォーム）に提出、還元情報を感染防止対策委員会や他施設との合同カンファレンスで共有している。 新興感染症訓練1回、合同カンファレンス4回、施設ラウンド6回実施した。SICT（下関感染対策チーム）の一員として、施設の平時ラウンドを実施した。
目標③	活動報告③
血液培養汚染率1.7%未満、ディエスカレーションの推進 (カルバペネム系のAUD2.0以下)	2セット率：95.9%（加算1平均89.7%）汚染率：2.03% 1週間に2回のASTカンファレンス・ラウンドを実施し、適切な微生物検査の推進および評価支援、病態や検体培養結果を考慮した抗菌薬選択、PK-PDに基づく投与設計の推進などを行い、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性使用の研修を実施しており、薬剤耐性対策推進などを目的に啓発を行っている。血液培養2セット提出率においては、95%以上維持できている、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。特定抗菌薬についてモニタリング・使用状況の報告を行い、積極的なdeescalationを推進している。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ガイドラインにおい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の高い感染力、多彩な全身症状は今後も医療現場にとって大きな脅威であり続ける。医療現場や施設をどう健全に維持するか。エアロゾル対策を中心に現状のリソースを整理し、持続可能な対策を行っていくことが求められる。

SICTが連携・協働し、高齢者施設に対して積極的に介入することは、一定の効果があると思われる。

平時からの地域の課題を共通認識とし、SICTが地域の感染対策支援に貢献できるネットワークに発展できるよう再構築していく必要がある。

■ 医療安全管理部

〔2023年4月～2024年3月〕

目標・活動報告

目標①	活動報告①												
患者確認文化の定着を目指す。	広く院内全体で患者の安全確保を実行していくために、医療安全推進担当者とTQM活動に取り組んだ。正しい患者確認方法についての研修会開催とKYTを行った。誤認防止の啓発ポップを多くの人の視界に入るところに案内し、安全管理に関するイベントを実施した。誤認件数は前年度と比べ45%減少した。引き続き患者誤認インシデント削減に向けて活動を継続していく。												
目標②	活動報告②												
多職種による転倒・転落防止対策に取り組む。	リハビリテーション部と協働し、個々の状態に応じた手摺の設置や介助バーの活用、ベッド高さの調節等の療養環境整備を行い介助バー活用率は30%増加した。引き続き全職員が転倒・転落に対する意識と危険予知のスキルアップが必要と感じられた。												
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。	医師の報告件数は2022年度から1ポイント以上増加した。医療安全活動の透明性の目安として「インシデント・アクシデント報告件数が稼働病床数の5倍以上のうち医師からの報告件数の割合が全報告数の1割以上」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、医師からの報告が少ないことが課題である。次年度は、報告システムを見直し報告件数増加を目指していく。												
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を中心に各部署での情報共有と啓発活動を実施した。 インシデントレベル0の報告件数は、前年度と比べ40%増加した。またインシデント報告に対して消極的な職種の報告件数が増加するなどの結果が明らかになった。 表1 インシデント報告の推移 <table><caption>表1 インシデント報告の推移</caption><thead><tr><th>年度</th><th>レベル0</th><th>総計</th></tr></thead><tbody><tr><td>2021年度</td><td>5,798</td><td>10,236</td></tr><tr><td>2022年度</td><td>5,834</td><td>10,056</td></tr><tr><td>2023年度</td><td>8,422</td><td>11,640</td></tr></tbody></table>	年度	レベル0	総計	2021年度	5,798	10,236	2022年度	5,834	10,056	2023年度	8,422	11,640
年度	レベル0	総計											
2021年度	5,798	10,236											
2022年度	5,834	10,056											
2023年度	8,422	11,640											

今後の課題・総括

患者確認文化の定着のため、正しい患者確認の周知と、2つの識別子による照合など繰り返し啓発をしていく必要がある。今後、院内全体で医療安全文化の醸成に向けて活動を継続していく。また、医師の報告件数を増やす取り組みも検討していきたい。病院全体で医療安全の向上をしていくために、ひとりでも多く医療安全に関心をもつ職員を増やしていけるような取り組みをより推進したい。

看護部門

〔2023年4月～2024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、効率的に病床管理を行う。 病床稼働率 一般病棟 85%	1. 上半期、入院患者数が減少傾向であり、病床稼働率60～70%と目標値を大幅に下回った。令和5年4月より地域包括ケア病棟を再稼働したが、COVID-19拡大期には地域包括ケア対象者の受け入れが困難となった。そのため、COVID-19を一般病棟で受け入れるため、11月より3病棟の診療科を再編した。救急患者を積極的に受け入れ入院につなげると同時に在院日数の調整を図ったことで、下半期は稼働率80%台維持できた。一般病棟の病床稼働率は年間を通して74.5%であった。
目標②	活動報告②
働きがいがあり、働き続けられる職場作り 1. 各部署が業務改善し、超過勤務時間を削減する。 2. 急性期一般入院料7対1、急性期看護補助体制加算25対1を安定的に維持できる。 3. 看護補助者会議を継続し、看護補助業務を改善する。 4. 訪問看護・老健の看護人材確保	1. 新規クリティカルパスを作成し記録時間の短縮を目指したが、超過勤務時間の削減には至らなかった。特に下半期は病床稼働率が上がり、超過勤務時間も増加傾向であった。 2. 夜勤時間の調整を図りながら、7対1は維持できた。看護学生の看護補助者を確保でき、一時的に25対1を取得できたが、最終的には50対1となった。 3. 定例で看護補助者会議を開催し、補助者の声を聞きながら業務改善に取り組んだ。病室のカーテン交換手順を見直しできたことは、大きな改善点であった。 4. 訪問看護ステーションは1名増員できたため、新入職員を育成し訪問看護の充実につなげていく。老健施設はワンフロアへ縮小の方針となったため、現状のままとした。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 1. 身体拘束の低減に取り組む。 2. 在宅療養支援の強化	1. 新たな取り組みとして部署の抑制カンファレンスに、他部署の看護師長、多職種が参加することとした。看護師長はカンファレンスでの検討内容を自部署にフィードバックすることとした。また、職員の意識を変えていくために抑制体験を研修に取り入れた。抑制率は前年度8.3%→5.9%へ低下した。 2. 退院後の生活を見据えた支援ができるよう、また入院中のケアが退院後も安心して継続できるよう、退院前、退院後訪問を行った。今年度、新たに院内の看護職員を対象とした訪問看護ステーション研修を計画したが、実施には至らなかった。

目標④	活動報告④
人材育成 1. スペシャリストの育成 特定看護師の活用推進 新たな分野の認定看護師の育成 2. 看護管理者育成 副看護師長登用試験受験への動機づけ・支援	1. 皮膚排泄ケア特定認定看護師による皮下ドレーン抜去、在宅・慢性期領域パッケージ修了者による気管カニューレ交換は実施できた。今年度は新たに皮膚・排泄ケア認定看護師1名が資格を取得できた。 2. 副看護師長登用試験受験への動機づけ、支援を行い、1名が合格することができた。

今後の課題・総括等

- コロナ禍以降、入院患者数の減少が続いたため、今年度は、在院日数を調整し病床利用率を向上できるよう病床管理を行った。また、地域包括ケア病棟を効率的に運用するために、11月に3病棟を再編し、COVID-19を一般病棟で管理する方針となった。次年度も、救急患者を効率的に受け入れ、入院患者数を確保する。また、重症度、医療・看護必要度を確認しながら、在院日数の調整を図り、病床利用率の向上を目指す。
- 11月、3病棟を再編し多数の職員が異動となったこと、入院患者数増加したこと等により、年度後半は超過勤務が増加傾向であった。業務改善、超過勤務時間の削減には至らなかった。引き続き、職員が働き続けられる環境をめざし、取り組みが必要である。
- 高齢者、認知症患者が多くなる中、患者、家族が安心して入院生活を送れ、住み慣れた場所でその人らしく生活できる支援ができるよう看護の充実を図ることが課題である。また、高齢者の看護を強化するためには、認知症看護認定看護師、摂食嚥下障害看護認定看護師等のスペシャリストを育成したい。職員への動機づけを行っていく。

西4病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
退院調整や地域包括ケア病棟と調整を図り病床運営を行う。	平均患者数32.3人/日、平均在院日数11.3日、病床稼働率78.3%、必要度36.5%を年間で持持した。上半期は入院患者数が減少傾向であったが、11月からの病棟再編以降、平均在院日数の調整、緊急入院を積極的に受け入れるなど、入院患者数を維持できるよう病床運営を行った。
目標②	活動報告②
在宅療養支援を強化する。	高齢者患者が在宅でストーマ管理を安心して継続していけるよう、病棟看護師の退院後同行訪問を3件実施した。また疾患別パンフレットを活用し、退院前指導を行った。消化器外科・消化器内科、歯科口腔外科、皮膚科、循環器内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た。これらにより患者・家族の希望に添いながら円滑な在宅調整ができた。
目標③	活動報告③
医療安全、感染対策の改善を図り、患者にとって安全な療養環境を提供する。	アルコールの手指消毒量が10L/月平均を維持していたが、推奨レベルには達しなかった。7月と3月に新型コロナウイルス感染症のクラスターが発生したが、感染対策室の指導のもと、12日間と17日間で収束することができた。ICTラウンドの指摘事項は、5Sによる環境調整や感染リンクナースが病棟内で啓発活動をすることで減少し、スタッフの行動変容に結びついた。0レベルのインシデント報告は4件であったため、今後、スタッフへ報告の必要性を促す必要がある。
目標④	活動報告④
部署の特性を踏まえた疾患・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。	中堅看護師研修、認知症研修に参加しリーダーシップ力や認知症患者の対応に役立てた。1名が皮膚・排泄ケア認定看護師資格を取得できた。4名がキャリアラダー更新できた。病棟再編後、多くのスタッフが部署や診療科に慣れるまで相応の時間を要したが、モチベーションを維持しつつ循環器疾患や消化器外科の術後管理や化学療法に対する実践力の向上を目指すことができた。

今後の課題・総括

11月からの病棟再編に伴う診療科の変更・スタッフの半数が異動することにより様々な影響があったが、乗り越えることができた。今後の課題のひとつとして、退院支援・指導力をさらに身につけていけるよう退院後同行訪問やOJTを通して人材育成していきたい。

西5病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と協働して効率的に病床運営する 1) 病床稼働率 85%以上 2) DPCⅢ以上 40%以下 5人/月以下	1) 4月～10月までの病床稼働率は65.5%で達成できなかった。11月以降は病棟再編により地域包括ケア病棟となった。 2) 4月にDPCについての勉強会を行い、計画を立てながら退院支援を行っていくよう取り組んだ。退院支援カンファレンスでは、担当看護師が中心となり、患者の今後を早期に見据え、スムーズな退院支援を行うよう心掛けた。DPCⅢ期以上の患者は平均43.9%で達成できなかった。11月からは病棟再編により地域包括ケア病棟となったため、施設基準などを学び、地域包括ケア病棟の役割についてスタッフに周知した。
目標②	活動報告②
個々のワークライフバランスを考慮した、働きやすい職場作りに努める 1) 離職ゼロ 2) 超過勤務12時間以下/月	1) 個々の勤務希望には対応し、ワークライフバランスを考慮した勤務表を作るよう心掛けた。メンタルケアが必要なスタッフには個別に時間を取り、ゆっくり話を聞くようにした。11月の病棟再編時に退職希望者が出てしまい、離職者ゼロは達成できなかった。 2) 超過勤務を減らす取り組みとして、病棟会で業務改善についての案を出し、実行したことの評価を行い、改善を繰り返した。これにより超過勤務の減少に繋げることができた。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 1) 医療安全カンファレンス 1回/1月 2) 防災訓練2回/年	1) 医療安全カンファレンスは、10月までは行っていた。病棟再編後の11月以降は行えなかった。防災訓練は1回のみの実施となった。次年度は計画を立て、確実にしていきたい。
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) ラダー更新5人/年 2) 看護研究1題発表 3) 心不全療養指導士資格取得1名 4) 心電図検定5人以上受験 5) 急変シミュレーション3回/年	1) 初回の面談時にラダー更新の意向を確認し、年間で行う目標をラダー表に沿って説明した。病棟再編後、大半のスタッフが異動となったが、年度初めに更新意向を示していたスタッフのうちの4名更新となった。 2) 看護研究は、病棟再編により看護研究チームスタッフが異動とな、実施できなかった。 3) 心不全療養指導士資格取得1名合格。 4) 心電図検定は1名のみ受験となり3級合格できた。 5) 急変シミュレーションは2回実施。

今後の課題・総括

今年度は11月に病棟再編があり、循環器科・消化器科・総合診療科の混合病棟から地域包括ケア病棟となった。スタッフも大幅に入れ変わり、年度初めの目標に対して達成できなかったことが多くあった。次年度はスタッフ全体で地域包括ケア病棟の役割を自覚し、スタッフ1人1人が担当患者に対して積極的に関わり、質の高い退院支援が行えるよう努めていきたい。

西6病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
地域包括ケア病棟を効率的に運用する。 1) 看護必要度Ⅱ 8%維持 2) 在宅復帰率 80%以上維持	病床調整会議を再開し、会議内で各病棟のDPC2000点以下の患者は、MSW・リハビリ・医事課と連携し早急に受け入れるよう調整した。看護必要度、在宅復帰率の目標を達成することができた。 11月からの病棟再編により急性期一般病棟に変わり12月より病棟利用率75%以上維持することができた。
目標②	活動報告②
働きがいがあり働き続けられる職場づくりに務める。 1. 時間外業務の削減 2. 離職者ゼロ	新型コロナウイルス感染拡大時には、業務が多忙となり時間外業務が増加し、目標達成できなかった。 フィッシュ活動を通して部署内コミュニケーションの充実を図り、スタッフ間で認め合う風土作りに努めた。感染の動向に応じて変化する職場環境に、疲労やストレスを感じるスタッフへのメンタルサポートを行った。ワークライフバランスを考慮した年次休暇7日/年以上取得ができた。キャリアアップのために1名退職となり、目標達成できなかった。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 1. 認知症ケアの充実・身体拘束低減 2. 感染対策の見直しと徹底	高齢、認知症の患者が増加し、安全確保のため身体抑制適応基準3要件を考慮しながら身体抑制を行う現状がある中、今年度は身体拘束6.4%/年平均と目標は達成することができた。新型コロナウイルス感染症5類移行後、病棟再編もあり環境やスタッフの配置換えがあったがマニュアルを遵守し感染対策を徹底することで、クラスターを起こすことなく看護ケアを行うことができた。
目標④	活動報告④
キャリアラダーを活用して専門職として知識の向上を図る。	キャリアラダー評価表に沿って目標面談を行った。業務調整を行い、研修参加を促した結果、5名がラダー更新することができた。

今後の課題・総括

11月の病棟再編でスタッフの異動があったが、各診療科や新型コロナウイルス感染症の入院受け入れも混乱なく対応することができた。

今後は、急性期一般入院患者と新型コロナウイルス感染症罹患患者の受け入れを柔軟かつ積極的に行い、病床利用率85%以上の維持を目指す。多様な診療科に対応できるスタッフを育成し、患者・家族が安心でき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
多職種と協働して効率的に病床運営する 目標値：病床稼働率85%以上	入院時から退院支援を行い、地域包括ケア病棟への転棟も考慮して病床管理を行った。 病床稼働率 83.3%であった。
目標②	活動報告②
業務調整をし、超過勤務時間を削減する 目標値：超過勤務 月10時間以内／人	始業時のチームミーティングでメンバーの業務調整を行った。緊急入院の対応は勤務者で協力して対応していくようにし、スムーズに業務が行えるようにした。 準夜勤務開始後は、準夜勤務者に業務を引き継ぎ、日勤者は残務や看護記録を行うように取り組んだ。 目標値を達成できた。
目標③	活動報告③
身体抑制の低減を図る 目標値：身体抑制率20%以下	抑制カンファレンスを実施し、抑制解除の検討をしていった。 看護師が訪室時や検温、看護ケア時には抑制を解除するようにした。 今後は患者の離床をすすめていき、昼夜の生活リズムを整えていきたい。 身体抑制率 10.1%であった。
目標④	活動報告④
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 防災チェックリストの活用 病棟の特殊性に応じた患者搬送訓練を2回／年実施	防災チェックリストを確実に活用し、災害時に対応できるように引き継いでいった。 入院患者の避難誘導ができるように訓練を行った。災害発生時の訓練を実施したことで、スタッフの意識付けができてきたと思われる。今後も引き続き災害訓練を行っていく必要がある。
目標⑤	活動報告⑤
自部署での教育の充実 自部署の教育目標の立案。目標に基づいた学習会の計画、実施	病棟学習会を定期的に実施できたが、倫理、感染に関する学習会が行えなかった。 部署の経験年数に応じた教育目標の立案が具体的でないので、今後検討が必要。

今後の課題・総括

部署の経験年数に応じた教育目標を立て、専門知識の習得ができるようスタッフ教育をしていくようにしたい。

脳神経外科疾患の患者が多く、疾患の特殊性から身体抑制を実施することがある。身体抑制を解除できる時間をつくるように関わっていくこと。身体抑制解除に向けたスタッフの意識向上が必要である。

東7病棟

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種と協働し、効率的な病床運営を行う。	診療科毎に多職種と入退院支援検討カンファレンスを毎週実施し、医師やMSWと相談しながら退院や転院調整を行った。病床利用率65.6% 病床稼働率74.8%だった。化学療法や気管支鏡検査、歯科の短期入院が多く、平均在院日数は8.5日と平均在院日数を延ばすことができなかった。
目標②	活動報告②
時間外業務の削減、ノー残業デイに取り組む。	入院患者数増加に伴い、日勤勤務者の超過勤務時間が増えたが、業務分担できる業務は協力し合い時間外業務の削減に努めた。
目標③	活動報告③
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) 火災発生時の対応ができる (搬送訓練)	1) インシデント発生時は情報共有を行い、対策・実施・評価を行った。患者確認の手順を遵守するよう病棟会やカンファレンスで働きかけ、意識づけていき患者誤認のインシデント件数は1件/年だった。 2) 火災訓練・搬送訓練を各1回ずつ実施。搬送訓練を実施することで各自の役割など理解し行動することができた。
目標④	活動報告④
部署の特殊性を活かした学習を計画的に立案する。 1) 個々に合わせたキャリアラダー更新 2) 専門職として知識・技術の向上を図る。 3) 急変対応に関する知識・技術を習得し急変時の確に対応ができる。	1) キャリアラダーアップの動機づけを行い、ラダー5名更新。 2) 自部署の実践に活かせるテーマとし、年間計画を立て、7回開催したが、学習会実施後の評価ができなかった。 3) 急変時の対応ができるよう急変シミュレーションを2回開催した。
目標⑤	活動報告⑤
感染対策を徹底し、院内感染を起こさない。	病棟会や朝のミーティング時に手指衛生の必要性や感染対策について伝達し、周知徹底することで、各自の意識向上につながり、前年度より手指消毒使用量の増加がみられた。院内感染を起こさなかった。

今後の課題・総括

各診療科の疾患別学習会を実施し、知識・技術の向上を図り、安全で質の高い看護が提供できるよう努めていく。受け持ち看護師が主となり、看護師間、多職種と情報共有を行い、入院時より退院を見据えた退院支援を行う。

医師と退院調整を行い、平均在院日数を維持し、病床利用率80%以上を目標とし病床運営を行っていく。

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) 入退院調整を行い、効率的に病床運営をおこなう。 2) 重症度、医療、看護必要度を80%以上維持する。	1) 看護必要度89.9%、1日平均在院数3.0人、平均病床利用率76.0% 朝のHCUミーティングを活用し、入退院の調整を行い、重症患者の受け入れに対応できるよう調整した。また、退室可能な患者を選定し、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るよう医師および当該病棟と調整を行った。
目標②	活動報告②
安全で質の高い医療の提供 1) 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。 2) 医療安全対策を徹底し、部署の傾向を把握、分析する。 3) 急変徴候を捉え、未然に防げる対応能力を養う。	1) 前年度グッドレポート報告件数0件であったが、今年度の報告件数は15件みられた。 2) 部署の傾向を調査し、掲示することで情報共有し、インシデントについては病棟会にて振り返り対策を検討した。 3) 急変に対応できるように2～4年目を中心に状況設定を行い、様々な場面で対応できるように演習を行った。
目標③	活動報告③
人材育成と活用 1) 臨床看護研究の推進 2) 専門職としての知識・技術の習得を目指した部署教育の充実を図る。	1) 院内看護研究発表 1題 2) スタッフのラダーの把握を行った上で、到達度を個人目標に設定できるようにサポートした。 今年度のラダー更新者は3名であった。 看護を振り返り次へ繋げるため、症例検討会を前期2回、後期2回行った。倫理カンファレンスは1回のみとなった。

今後の課題・総括

病床管理においては、今後も同様に、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、検討会を開催することが少なかった。看護を振り返る場は必要であるため、次年度は、計画通りに開催する。

救急外来

目標・活動報告

目標①	活動報告①
平日日中の救急車断診率、減少を目指す 年間の断診率 16.4%→10%へ	4月より救急外来が独立し、日勤看護師を3名配置することとした。平日日勤帯は、看護部、外来と連携のもと、救急患者を受け入れる看護師の体制は整ってきた。救急断診率は11.2%と減少したが、目標値は達成できなかった。今年度より、救急患者を確実に受け入れ、入院患者の増加、病床利用率の向上を図る方針となった。救急外来からの入院579件/年、入院率も64.1%とのび、病床利用率の維持につながっている。
目標②	活動報告②
患者の緊急度と診療の優先度が判断できる看護師を育成する	院内のICLS研修は3回終了。救急隊との合同症例検討会も2回終了。自部署勉強会、症例の振り返り等、積極的に行い、患者の緊急度と診療の優先度を考えた患者対応へとつながっている。
目標③	活動報告③
院内トリアージナースの育成・スキルアップを図る	5. 6月に副看護師長が中心となり、自部署とラダー実践研修で院内トリアージ研修施行。9/7管理者研修で院内トリアージについて講義を行い、2023年度の院内トリアージナースが承認された。10/2から院内規定に沿って新院内トリアージナースを中心としたトリアージを実施。専門的な治療を早急に受ける必要のある緊急性の高い患者を判断し、救急対応を行っている。
目標④	活動報告④
災害に対する意識を高め、災害訓練を実施し、実働ができる体制を整える	救急外来と地域連携部合同で火災訓練を実施した。各スタッフもMCLS研修等、院外の研修に積極的に参加している。
目標⑤	活動報告⑤
COVID-19 5類移行後の感染対策を見直し、実施	5類移行後の感染対策を遵守した。発症から時間が経過し、症状が遷延している場合は、PCR検査Ct値を基準に考え、感染管理認定看護師に確認しながら対応し感染防止に努めた。

今後の課題・総括

各部署で火災訓練は実施しているが、病院全体での患者搬送訓練、及び、二次病院としての多数傷病者受け入れ対応等ができていない。マニュアルの周知と多職種合同での訓練が必要と考える。令和6年度から循環器内科常勤医師の不在に伴い、救急受け入れ体制が変更となる。4日に1回の輪番サポート及び3日に1回の脳外科輪番として救急患者を受け入れる。救急患者に迅速、かつ効率的に対応できるよう救急外来を担当する看護師を育成していく。

外来

目標・活動報告

目標①	活動報告①
多職種や救急外来と協働して効率的に外来を運営する。 ・外来と救急外来の応援体制の整備 ・がん患者が安心して治療に望める環境づくり ・認定看護師による指導で看護外来を効率的に運用する。	病診連携による救急搬送患者は、救急外来スタッフと連携することで診療介助の早期対応が図れた。救急車搬送受け入れ率も昨年度より上回った。認定看護師が外来業務と兼務のため、がん患者指導管理料口220件と昨年度より減少した。また糖尿病指導管理料も150件と昨年度より減少した。
目標②	活動報告②
働きがいがあり、働き続けられる職場作り ・医師やクラークと連携し外来看護業務を見直す ・内視鏡、放射線科看護師の待機業務を見直す ・看護師を辞めさせない職場風土づくり	外来看護業務・クラーク業務の業務をマニュアルから見直し、追加・修正を行った。また、フロアリーダーを中心に看護師配置を考え応援体制を整えた。内視鏡・放射線科の待機要員を増やすことはできなかった。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 ・医療安全対策：患者誤認防止活動・グットレポートの報告件数増加 ・COVID-15の5類移行後の感染対策の徹底 ・防災訓練の実施 ・在宅療養支援の強化：退院支援カンファレンスの参加や退院後の自宅訪問	グットレポート報告件数49件と目標より低く、レポートの必要性がスタッフへ十分に伝わっていないためと考える。防災訓練2回実施したが外来各部署での訓練はできていない。在宅療養支援の強化に向けて退院支援カンファレンスに参加している。自宅訪問は1例であった。

今後の課題・総括

今年度は救急外来と連携することで、診療介助の早期対応が図れた。次年度も病診からの救急搬送患者や特に脳外科疾患の急性期対応が迅速にできるようスタッフを育成する。また、次年度は、それぞれの認定看護師と連携し、がん患者や糖尿病患者、ストーマ造設患者の不安が少ない療養環境を提供するため、看護外来の運用と、出来る限り自宅で過ごせる環境をつくる在宅療養支援に努めていく。

血液浄化センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
病院経営への積極的参画	腎臓リハビリテーションを実施、継続する。3名/月実施。 腎臓リハビリテーションの新規実施者は9名で3ヶ月間実施することができた。 30回以上実施できたのは4名、5名はその日の体調などから20回前後の実施で終わった。しかし、身体機能測定の結果、大幅な低下はみられず全員が現状維持できている結果であった。
目標②	活動報告②
働きがいがあり、働き続けられる職場作り	1) 個人の得意分野を広げる 院外研修参加者は7名中4名、学会には2名が参加しポスターセッション発表を行った。 自分の強みに対して更に知識を習得し日々の業務で発揮することは、働きがいがある職場に繋がっている。 2) 作業効率をあげる PD、CKD、RRTのマニュアル改訂を行い、実施、指導が誰でも実践できるようにした。また、透析条件表の改善や環境整備をすることで、働き続けられる職場作りを行った。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供	1) 緊急時の対応を習得する 毎回違う設定で急変シミュレーションを4回行い、火災訓練1回、地震訓練を1回行った。 火災、地震のレベルによっては透析緊急離脱が必要となるため、手技の確認も行った。 2) 専門的知識の共有 各チームの勉強会は行ったが、各自が参加した研修会の伝達講習会は行っていない。 3) 3b以上のアクシデントを起こさない 0レベルインシデントは24件であった。インシデントはミーティング、部署会で報告、共有し原因分析と対策を検討した。翌月の部署会で対策の評価を行い実施できているか確認を行った。 3b以上のアクシデントは起きていない。
目標④	活動報告④
人材育成	1) キャリアアップをめざす キャリアラダー更新をめざし研修参加はできていたが、更新には至らなかった。 2) スタッフ全員がPD、CKD腎臓病教室に関わる CKDはマニュアルの改訂と勉強会を行い、シャント造設した患者には、全員が患者指導を行うことができた。 PD、フットケアも各チームの専門的な知識を共有するために勉強会を行った。

今後の課題・総括

特化した部署であるため、自己の資格取得が優先となり、キャリアラダー更新には至っていない。キャリアラダーの知識、技術は看護業務を行う上で土台となるため、次年度は1人でもラダー更新に繋がれるようにすることが課題である。
PDとRRTに関しては全員が関わっていないので、次年度は、全員が指導できるように取り組んでいきたい。

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	年間手術件数1741件で、前年と比べると約200件の増であった。緊急手術も216件/年あり、関係各所と連携し、柔軟に対応することができた。また、1回/週のカンファレンスを行い、情報共有することで、準備から問題なく手術を実施することができた。
目標②	活動報告②
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人あたりの超過勤務時間の平均は26.9時間/月であった。目標は達成したが、手術件数が多い月は40時間を超えるスタッフがいた。遅出勤務を導入したが、調整が難しかった。その分、長時間や深夜帯の手術となった際には休日の確保ができるよう調整した。
目標③	活動報告③
安全で質の高い手術看護を提供する 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89%、術後訪問実施率は33%であり、術後訪問の実施率をあげることはできなかった。手術室での看護を振り返るためにも術後訪問を徹底できるよう、スタッフへの動機づけをおこなっていききたい。
目標④	活動報告④
やりがい、達成感のある看護が実感でき、離職を防止する。 目標値： スタッフの離職0人	今年度、手術室に3年ぶりに新人が配属された。手術室という環境になかなかなじめない新人に対しても、担当者を中心に全員で育てるという意識で関わり、新人とともにスタッフの離職は0人で目標達成できた。

今後の課題・総括

今年度も、前年度を上回る手術件数であった。緊急手術も約40件増加しており、各部門と調整し、対応できた。手術件数が多くなると、超過勤務時間は増える傾向にあるが、勤務シフトの調整、また、スタッフの疲労感などにも気配りをし、働き続けられる職場づくりを常に意識していきたい。また、新人教育など専門性のある学び合える風土を構築し、看護師の定着に努力したい。

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を行う。 - 入所稼働率90%（65人/日）、通所利用率60%（23人/日）目標 - 超強化型の維持 - 地域連携強化	- 入所稼働率74.3%、通所利用率50%と目標値には届かなかったが、加算取得においては71ポイント取得となり超強化型の維持はできた。相談員と情報共有を行い入所者増加に向け調整していたが、3月よりワンフロアでの運営となったため、退所調整を行った。 - 地域との連携強化に向け、老健全体からのLINEによる情報発信は年間24回実施。入所・通所スタッフからの情報発信は未実施となった。ケアマネワークショップは、8月・11月と2回実施し地域のケアマネージャーとの有意義な時間となった。
目標②	活動報告②
働きがいがあり、働き続けられる職場づくり 5S活動及び業務改善を行っていく。 - 年次休暇を計画的に付与する - 介護士採用に向けて活動を行う。	老健内の整理整頓のため倉庫の不用品廃棄、ワンフロアでの運営となり2階と3階の物品調整を行った。 年休取得については勤務調整を行い全員5日以上取得。 介護福祉士採用に向けての活動は未実施。
目標③	活動報告③
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。	新型コロナウイルスについて感染対策と共に持ち込まないように対応していたが8月に10名発症しクラスター発生、2月に3名発症となった。 ICLSへの参加者はなかったが、医療安全推進担当者が主となりBLS・急変シミュレーション全職員実施。

今後の課題・総括

3月よりワンフロアへ縮小したが、健全な老健運営を継続し続けるために各スタッフの連携、併設病院・地域のケアマネージャーとの連携を強化する。

職員が働き続けることのできる環境づくり、スタッフのスキルアップなど全てにおいて今後も継続していく必要がある。

感染管理認定看護師

目標・活動報告

目標①	活動報告①
職員が標準予防策、経路別予防策を理解して実践できるよう多角的介入する。	ラウンドで感染防止対策実践状況や感染防止技術確認、ATP測定や次亜塩素酸ナトリウム濃度測定をし、基本的な感染防止対策ができているか評価した。 職員に対し研修会を7回開催し、感染防止対策の必要性を理解し実践できるよう介入した。ラダー研修担当者に協力してもらい、日頃の感染防止対策に対する疑問点などをアンケート調査した。ニーズが把握でき、効果的な研修会が開催できた。
目標②	活動報告②
健康教室を開催し、地域住民と交流する。 感染対策ネットワーク構築の取り組みを強化し、地域の感染防止対策の指導や支援を継続する。	認定看護師会の担当者として、市民対象の健康教室を企画調整した。6月、8月、10月、12月の計4回開催し、延べ36名に参加していただいた。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・維持に貢献していきたい。 看護協会の在宅感染管理事業、県の感染対策強化事業担当者として、施設訪問6回、研修会を4回開催した。在宅療養者・家族、看護職・介護職用のパンフレットを作成し、現場で活用していただいている。地域の感染対策の支援という自身の役割を遂行していく。
目標③	活動報告③
特定行為を実践する。	- CLABSI（中心ライン関連血流感染）： 感染率2.47（1000deviced-days） - CAUTI（カテーテル関連尿路感染）： 感染率1.67（1000deviced-days） - 手指消毒薬使用量：12.3mL（1日1患者あたり使用量） 適宜サーベイランス結果を管理者や感染リンクスタッフにフィードバックした。デバイスラウンドや研修会を開催し、適切なデバイス管理が実践できるよう介入した。一時的に尿道留置カテーテルの使用比が高く、感染率も上昇した。カテーテル抜去プロトコルを作成し、不要なカテーテルはすみやかに抜去するよう周知した。尿道留置カテーテルの適応を確認し、適正使用に努めていく。
目標④	活動報告④
特定行為を実践する。	特定行為の実践には至らないが、老健のCOVID-19やインフルエンザ発症者のフィジカルアセスメント、必要時抗ウイルス薬使用量調整を行った。

今後の課題・総括

感染防止対策はすべての現場でスタッフが適切に実施してくれなければ意味をなさない。さまざまな職種からなる現場のスタッフと積極的にコミュニケーションをとり、現場の問題点を改善し、より効果的な感染対策が運用できるよう介入する必要がある。感染リンクスタッフと協働して、貢献意欲が高まるような活動をしていく。

皮膚・排泄ケア特定認定看護師

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) 褥瘡のケアスキル向上のため、褥瘡委員会と連携して研修を進めた。また、「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187名参加した。 2) 化学療法を受ける患者延べ183名に皮膚管理と指導を継続し、がん化学療法認定看護師と指導プログラムの作成を進めた。介入経過をまとめた結果を院内研究会で報告した。 3) 年間のストーマ造設件数は約20件で、ストーマケアは西4：270件（2022年276件）、HCU：35件（2022年21件）。ほぼ全過程で介入し、スタッフのストーマケア学習は臨床指導中心となった。スキルの底上げとして、中国ストーマリハビリ講習会への参加を勧め、1名修了した。 4) 臨床スキンケア認定看護師養成のため、5名（院内2名、院外3名）の研修を行った。この研修を機に、受講者は褥瘡研修会や学会、エコー研修に参加していた。
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、および実習指導を行った。また、中国ストーマリハビリテーション講習会の実習講師として活動した。 2) 国内学会3つ（WEBと現地開催）に参加、うちWOC学会では1題演題発表を行った。ストーマケアや創傷ケア研修会に3件参加した。また、血液がん患者の皮膚管理について論文を完成した。 3) ポジショニング、DESIGNR評価についての執筆協力を継続した。
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、委員会や研修会、ラウンド・回診を通して褥瘡委員への意識付けやスタッフの指導を行った。 2) ストーマ外来は148件で在宅療養指導料のほか、同行訪問を5件算定した。 3) 特定行為の指示システムを電子カルテ上で運用開始した。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。JCHO本部の特定行為実践報告会に参加した。 4) 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24件であった。 5) ケアや材料の効率化・感染管理の一環として、陰部洗浄ケアの見直しと方法について、段階的に変更を行った。ケアの準備や片付けに要する費用だけでも新規ケアは費用対効果を高めることができた。

今後の課題・総括

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、ケアを通じたデータにより、関わるスタッフの皮膚・排泄ケア領域のスキルアップ・底上げが必要なことが明確となった。

地域連携の推進を念頭におきながら、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。一方、学習時間確保が困難で、ストーマケアの技術向上や皮膚損傷予防に対する啓蒙活動が手薄となり課題を残した。

褥瘡管理者（専従）

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) 褥瘡委員の知識や役割意識の向上に向けて、委員会内のミニレクチャーや褥瘡研修会の企画・運営の割り当てを行い、役割を通して対策スキルの向上を目指した。 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、36名が修了証を受領した。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、参加延べ数は187名（2022年度は130名）、院内参加者は11名。うち25名が全回参加し、アドバンスコースに繋げることができた。 3) 院内の新規褥瘡発生数は59件（0.11%、2022年度49件・0.091%）、持ち込み褥瘡は98件（1.75%、2022年度117件・2.18%）であった。各部署の特長を把握・フィードバックができるようにした。 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現状確認と、褥瘡委員やスタッフに会議や文書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実施や記録の指導を繰り返し実施した。 2) 褥瘡ハイリスクケア加算算定は462件（2022年459件）であった。細やかな褥瘡対策が行われるよう、臨床での情報交換や指導、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	1) 効率的な褥瘡回診のために、時間管理や必要品の準備等、感染対策についてスタッフ指導を行った。 2) 病床編成や患者数増加に伴うエアマットの不足に対して、WOC管理としていた体圧分散マットレスの配置状況を見直し、探す・貸借に要する時間の低減を図った。

今後の課題・総括

- 1) 褥瘡管理システムの記録やデータを有効に活用できるよう集計機能の調整が必要である。
- 2) 褥瘡発生率が増加した理由の一つに、褥瘡対策実践に必要な観察やアセスメント力などのスキル不足が考えられた。しかし、時間の制限や対面教育が困難などの状況もあった。褥瘡対策を指導する人材の育成について、効果的な教育方策が必要である。
- 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しないまま転院や退院となっており、地域との連携はより一層重要である。
- 4) 褥瘡発生率の高まりは、褥瘡ハイリスク状態の患者数増加や、従来の教育方法では褥瘡対策スキルが追いつかない状況を示していると推測される。スキルアップに向けた教育方策の検討や褥瘡対策マニュアルの遵守、医療・介護施設・在宅などの地域連携システムを進めることが次年度以降の課題である。

緩和ケア特定認定看護師

目標・活動報告

目標①	活動報告①
ラダーⅠ・Ⅱの看護師ががん性疼痛のアセスメントについて理解できる。	ラダーⅠ・Ⅱの看護師を対象に、疼痛アセスメント項目を説明、評価方法を症例から考え、実践に活用できるよう対面式研修を行った。研修後、NRS評価、疼痛アセスメントについての質問、レスキュー使用回数からのオピオイド量の相談等があり、がん性疼痛に対し理解しようとする言動が見られた。
目標②	活動報告②
外来・病棟看護師と連携を図り、がん診断時から精神支援及び症状、疼痛緩和に努める。	介入依頼に対応できた患者は、医師、看護師と情報共有し、患者に応じた症状緩和を行い、在宅療養の継続に繋がっている。依頼に対応できない状況があり、がん患者指導管理料、在宅患者訪問看護指導料の算定件数が前年度に比べ減少した。 がん患者指導管理料（イ）：150件/年（前年比－78件） がん患者指導管理料（ロ）：153件/年（前年比－114件） 在宅患者訪問看護・指導料：0件/年（前年比－3件）
目標③	活動報告③
患者・家族が安心して在宅療養できるよう多職種と連携し支援する。	週1回の緩和ケアチームラウンドでは、多職種で患者の病状、意向を確認しあい、患者が希望する在宅療養支援、看取りに繋がっている。また、訪問看護師との連携は行え、在宅療養に移行できる患者も増加傾向にある。
目標④	活動報告④
専門職として自己研鑽に努め、緩和ケアの実践、指導、教育に繋げる。	・認定看護師フォローアップ研修受講（web） ・雑誌投稿 日総研出版 外来看護（2023 冬号） 「外来でのがん患者の疼痛管理」 ・緩和ケア委員会主催 「緩和ケアについて」講義

今後の課題・総括

がん診断時からの説明の同席、精神支援、疼痛緩和に対応できた患者・家族は、早期から病状理解ができ、葛藤しながらも治療に向き合い継続できており、在宅療養に繋がっている。しかし、兼務であり依頼に対応できないことも多く、今後は部署業務の整備を行い、認定看護師としての活動時間を確保する必要がある。より多くのがん患者・家族が安心して治療に向き合い、希望する在宅療養を支援していけるよう医師、看護師、多職種との連携を大切にしていきたい。

がん化学療法看護認定看護師

目標・活動報告

目標①	活動報告①
がん薬物療法を安全・安楽・確実に実践する。	当院にて行われるがん薬物療法に伴う症状のアセスメントとマネジメントを行った。外来患者には、副作用シートを使用し患者の問題や課題を早期に把握し症状緩和やセルフケア支援に活かした。
目標②	活動報告②
がん告知を受ける患者の意思決定支援及び診断時からの精神支援に努める。	医師、看護師と連携を図り、そして患者が希望する治療の意思決定ができるように、IC同席時には患者の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持つようにした。患者の様々な不安の介入を行うことで、スムーズな治療の導入や継続に繋がっている。 がん患者指導管理料（イ）：前期16件 後期19件 がん患者指導管理料（ロ）：前期53件 後期12件
目標③	活動報告③
がん薬物療法看護の質向上のためスタッフ教育を行う。	所属部署では、情報収集時間を活用し、実施スタッフと投与時間や投与量、速度、薬剤の特徴や使用デバイス、前投与薬と薬時間などをダブルチェック確認とした。スタッフの知識と意識の向上により、インシデントの発生はなかった。所属以外の病棟でも、投与前の確認作業を行なった後に、投与管理を病棟担当看護師と共に実践した。またCVポート穿刺時は手技確認を行うようにした。病棟スタッフが患者に行うセルフケア、退院指導の内容やタイミングなどを相談された時は、コンサルテーションの手法を使用し介入した。 院外研修 10/27 市内4病院がん化学療法看護CN主催 「各施設におけるirAE対策の取り組みについて」 院内研修 10/29 東7病棟新人対象 「がん薬物療法」 12/19 ラダー研修「がん薬物療法ってなあに」 3/11.12 化学療法委員会主催 「ボディポッドについて」

今後の課題・総括

活動日があることにより、所属部署以外の病棟や外来患者に介入できた。外来治療へ移行する場合、入院中の治療経過や患者の精神状態の変化を外来治療室看護師と共有し、今後、予測される問題点に早期に介入することができた。また医師からの説明にはできる限り同席しているが、がん薬物療法の件数が一定の曜日に集中している傾向があり、対応が困難な場合もある。今後も部署業務との調整を図りながら、院内でがん薬物療法を受ける多くの患者にできる限り介入するようにしていきたい。

集中ケア認定看護師

目標・活動報告

目標①	活動報告①
「業務の質」 重症患者の看護ケアの質の向上を図る。	HCUにおいて呼吸・循環管理、体液管理など、重症患者の実際の症例に応じて異常の早期発見、早期回復にむけた看護介入についてスタッフと協議しながら実践した。
目標②	活動報告②
「経営健全化」 重症患者の状態に応じて、NSTや摂食機能療法、RCT等に積極的に依頼し、多職種との協働を図る。	HCUに入室した患者で、栄養（摂食）、呼吸ケア、褥瘡ケア等の介入の必要性を適切にアセスメントし、早期回復に向けて多職種との協働しながら看護ケアを行うようにした。NSTや摂食機能療法など新規患者の依頼件数は平均で2-3名/月であった。48時間以上にわたり人工呼吸器装着中の患者はRCTラウンドにて評価・管理方法等の提案・助言を受けた。
目標③	活動報告③
「患者満足」 患者の状態を適切にアセスメントし、患者のニーズに沿った質の高い看護ケアが実践できる。	患者の状態をバイタルサインやモニターから得られる情報だけで判断するのではなく、検査データの経時的な評価や症状や訴えなど総合的に評価し、必要な看護ケアを実施できることを目標とし、実践・指導を行った。
目標④	活動報告④
「学習と成長」 重症患者ケアに関する最新の知識・技術を習得する。	① 日本集中治療医学会主催の地方会に参加し、最新の情報や知識を得た。 ② 集中治療領域における臨床推論、フィジカルアセスメントの学習会に参加し、アセスメントの思考やフィジカルアセスメントの技術について学習した。

今後の課題・総括

今年度は、指導・実践がHCUでの活動にとどまってしまう、院内の看護の質の向上にむけて活動することができなかった。人工呼吸器を装着している患者や、重症患者はHCUに限らず病棟にも多数入院している。看護師が不安なく、安全に重症患者の看護ケアができるように研修やコンサルテーションなどを通して院内全体の看護の質の向上にむけて活動していく。

クリティカルケア認定看護師

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多職種と協働し、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。 昨年度に比べ、人工呼吸器装着患者数の減少もあり、RCTラウンド対象患者は23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、「酸素療法 酸素の落とし穴」について講義し、適正なデバイスの選択や高濃度酸素の危険性などを伝えた。新人研修では「人工呼吸器装着患者の看護」について講義し、フィジカルアセスメントを中心に観察のポイントや必要な看護ケアについて実践に役立つ内容とした。
目標③	活動報告③
専門職としての知識、技術の向上。	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。人工呼吸器管理の患者数の減少もあり、病棟で管理する機会が減少している。継続的に研修を行うことで、知識・技術の向上や安全管理の重要性を再確認する機会とする。

また、特定行為を行いながら、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今後の課題である。

健康管理センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
1. 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	TQM活動を行うことで前年度よりMR・MMG・CTの件数が増加した。採血項目を新規に3項目導入した。効率的な受診者誘導で滞在時間短縮を図り、満足度向上に務めた。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3,400人目標→2,739人/年 協会けんぽ8,600人目標→11,924人/年)
目標②	活動報告②
1. 事故防止対策の浸透を図り、安定した健診事業が継続できる 1) インシデントレベル0の報告件数を増やす(30件/年) 2) 安全学習会を行う 2. 防災教育の充実を図る 3. 感染対策の徹底を図る	1. インシデントレベル2以上は医療安全振り返りシートを用い改善策の定着状況を確認、改善策の評価を実施した。インシデントレベル0の報告を43件/年行い目標達成した。3月に過去4年分の頻発インシデントと対応策を振り返り、安全学習会を行った。 2. アクションカードを作成し、健管センター4部門合同防災訓練を実施した。 3. 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。
目標③	活動報告③
働きがいがあり、働き続けられる職場環境作り 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 2. 超過勤務を削減する(13時間/月平均/人以下)	1. 部署会時、特定保健指導対象者のカンファレンスと実践結果報告会を実施した。 2. 婦人科検診、問診、受付、特殊健診結果表確認の業務拡大を図った。平均超過勤務7時間/月であった。
目標④	活動報告④
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、オンデマンドの活用 2) 目標に基づいた部署学習会を計画的に実施する	オンデマンド7回/人以上視聴した。学習会3回、倫理カンファレンス1回、急変シミュレーション2回、BLS研修1回実施した。

今後の課題・総括

- ・TQM活動を行うことで前年度よりMR・MMG・CTの件数が増加した。引き続き顧客満足向上に向けた取り組みを実施していく。
- ・健康管理センター4部門合同防災訓練を実施した。実施後はアクションカードの見直しを行い、部門ごとの役割を明確にすることができた。今後も災害発生時に役立てられるように防災訓練を実施していく。
- ・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を実施し、スキル、倫理的感性向上につなげることができた。

診療支援部門

〔2023年4月～2024年3月〕

薬剤部

■概要

薬剤部は現在薬剤師14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施用ごと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。

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約700件となり、入院患者への指導も充実しております。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。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、2023年度は1021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。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。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、がん薬物療法認定薬剤師、感染制御認定薬剤師、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参ります。

■実績

処方せん枚数

項目	枚数
外来	
院内外来処方せん	5,749
うち救急外来	1,080
入院	36,202

注射せん枚数

項目	枚数
注射せん	45,087

麻薬管理業務

項目	件数
麻薬処方払出	306
麻薬注射払出	347

製剤

項目	件数
特殊製剤調製	155
TPN調製	169

TDM業務

項目	件数
解析数	121

抗悪性腫瘍剤関連業務

項目	件数
調製件数	2,311
外来化学療法指導	95
外来抗がん剤トレーシングレポート受領	16

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）	4,142
薬剤管理指導2	3,797
退院時薬剤情報管理指導	3,207
麻薬管理指導	131

病棟業務

項目	件数
持参薬鑑別	5,071
薬剤総合評価調整加算	43
薬剤調整加算	34

入退院支援業務

項目	件数
入院前薬剤面談	1,021
入院時処方状況提供書受領	444
退院時薬剤管理サマリー発行（保険薬局宛）	344
多職種共同サマリー発行（転院・施設宛）	723

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本医療マネジメント学会	吉国健司 竹村有美 矢川結香
日本医療薬学会	吉国健司 大西利彦 竹村有美 佐伯勝成
日本栄養治療学会	竹村有美 矢川結香 池畑紗紀
日本化学療法学会	佐伯勝成
日本環境感染学会	佐伯勝成
日本集中治療医学会	矢川結香
日本褥瘡学会	山田希江
日本循環器学会	吉国健司 竹村有美 池畑紗紀
日本心臓リハビリテーション学会	吉国健司
日本心不全学会	吉国健司 竹村有美
日本腎臓病薬物療法学会	佐伯勝成
日本臨床腫瘍薬学会	吉国健司 山田健一
日本臨床薬理学会	大西利彦
日本老年薬学会	吉国健司

学会認定資格

学会名	学会認定資格名	氏名
日本栄養治療学会	NST 専門療法士	竹村有美 矢川結香
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	佐伯勝成
日本災害医学会	PhDLS プロバイダー	山田希江
日本循環器学会	心不全療養指導士	吉国健司 竹村有美 池畑紗紀
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	吉国健司
日本病院薬剤師会	感染制御認定薬剤師	佐伯勝成
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	吉国健司
日本病院薬剤師会	病院薬学認定薬剤師	吉国健司 矢川結香 佐伯勝成 山田健一
日本麻酔科学会	周術期管理チーム薬剤師	矢川結香 佐伯勝成 山田健一
日本臨床薬理学会	日本臨床薬理学会認定CRC	大西利彦
日本老年薬学会	日本老年薬学会認定薬剤師	吉国健司

国家資格等その他資格

資格名	氏名
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
公認スポーツファーマシスト	吉国健司 佐伯勝成
JPALS 認定薬剤師（JPALS レベル5）	大西利彦 佐伯勝成
日本糖尿病協会 糖尿病カンパセッション・マップ ファシリテーター	山田希江
日本病院薬剤師会治験コーディネーター養成研修修了	大西利彦 山田希江
日本薬剤師研修センター認定薬剤師	大西利彦 佐伯勝成
日本薬剤師研修センター 認定実務実習指導薬剤師	吉国健司 竹村有美 山田希江
やまぐち糖尿病療養指導士	山田希江 木下智香

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1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120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	8,869
超音波検査	
胸腹部	1,962
心臓	2,398
その他（頸動脈、乳腺、甲状腺など）	1,416

検体検査

項目	件数
生化学	544,747
免疫・血清	48,507
血液・凝固線溶	87,206
輸血	987
微生物	11,411
病理細胞診（病理部を参照）	6,810
一般（尿・便・髄液・穿刺液など）	25,128
外来採血数	28,625

健康管理センター	423,049
----------	---------

■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 加悦いすず 牟田知未 市原安郁香 赤星美帆 西下亜可里
日本不整脈心電学会	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
日本災害医学会	BHELP プロバイダー	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 赤瀬 空 中本真由美
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 谷口聖英
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 谷口聖英
急性期ケア専門士	戸成 弘

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2.5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。2023年度は一般撮影装置、PACSが更新となりました。ここ数年で装置の更新がされましたが、導入から10年を経過している機器が複数あり、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。

TQM活動において、脳MRI検診、肺がんCT検診、乳がんMMG検診の件数増加、受診者へのサービス向上に取り組みました。当日や午後の受け入れ体制改善、検査

結果説明用紙の改善、動画や広報誌で広報活動の強化等を行い件数増加につながりました。

2023年度は、学術大会や研究会、研修会、放射線関連の認定資格取得に向けた講習会に多く参加することができました。また部内の勉強会を企画し、各部門で計23回開催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。今後は積極的に発表する機会を得て、研鑽を積んでいきたいと考えます。

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。

若い世代が多く「人材育成」は重要な課題ではありますが、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	7,835
ポータブル撮影	3,814
CT	10,516
MRI	4,693
核医学検査	196
X線TV室検査	765
血管撮影	303
病診連携依頼件数	631

健診部門

項目	件数
胸部	17,451
胃部	4,571
乳がん検診MMG	3,115
脳ドックMRI	635
肺がんCT	209
胸部（健診バス）	6,452
胃部（健診バス）	750

■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	渡邊敦子 中村健一 浦田郁弥
日本磁気共鳴医学会	松村 茂
日本放射線技術学会	安川浩介 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 中村健一 津田幸太郎
日本診療放射線技師会	臨床実習指導教員	中村健一
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 藤原佑祈
日本消化器がん検診学会	胃がん検診専門技師	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

2023年度は1名増員されましたが、1名、育児休暇に入ったため昨年同様の4名（うち新人1名）で栄養管理（外来・入院）・給食管理業務を行っています。

入院については病棟担当制としており、個々の患者に適切な食事を提供し、栄養状態の維持、改善ができるよう細かな栄養管理を行っています。

外来では、栄養指導を中心に行っています。

給食管理業務については、患者給食は業者に委託していますが、予定献立の確認、検食、患者からの声を元にミーティング等を行い患者に美味しく食べていただけるよう努力しています。

2023年度に行った具体的な取り組みとして、

①：2022年11月から、早期栄養介入管理加算の算定を開始し、2023年度は定着化に向けて取り組みました。

他職種と協力しながら、新たな診療報酬を得ることができました。

②：給食委託業者と協力して、果物、野菜の量を見直しコスト削減しました。

食材費の値上がりへの対応、残食量を減らす目的で、EC食の果物の提供量の見直し、

それに伴うエネルギー調整のための使用食材の変更、必要量を超えて提供している野菜の量の見直しを行いました。

③：嗜好調査を年2回実施しました。

病棟訪問時に何う患者の声を元に、具体的な調査項目を追加し、患者の要望により答えられるようにしました。

結果を基に委託業者と協力し、魚をおいしく食べてもらうために調理法の変更、人気メニューのカレーの回数を増やすなど満足度の高い食事提供につながるよう改善していきました。

④：糖尿病週間中の正面玄関のポスターを掲示しました。

糖尿病週間の行事として外来、薬剤部と共同で病院正面玄関に糖尿病に関するコーナーを設置しました。

栄養治療部は食事についてポスターを作成し展示しました。

そのほかに、TQM活動を他部署との合同チームで行い参加した2チームは入賞することができました。

■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	86,361食	60,912食	147,273食
一日平均	236.0食	166.0食	402.0食
食数比率	58.6%	41.4%	—
行事食回数			18回

栄養指導件数

項目	件数
個人指導	729
集団指導	0
糖尿病透析予防指導	150

■学会・資格

所属学会

学会名	所属者
日本栄養士会	三輪真紀子 大庭佳恵 山口優里奈 大屋 舞 小林菜々子
日本病態栄養学会	三輪真紀子 山口優里奈
日本臨床栄養代謝学会	大庭佳恵 山口優里奈
日本糖尿病学会	三輪真紀子
日本糖尿病協会	三輪真紀子 大庭佳恵 山口優里奈 大屋 舞 小林菜々子

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	大庭佳恵 山口優里奈

国家資格等その他資格

資格名	氏名
管理栄養士	三輪真紀子 大庭佳恵 山口優里奈 大屋 舞 小林菜々子
日本糖尿病療養士認定機構認定 日本糖尿病療養指導士	三輪真紀子
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	大庭佳恵 山口優里奈 大屋 舞
福岡県糖尿病療養指導士	三輪真紀子
日本糖尿病協会認定 糖尿病カンパセーションマップ ファシリテーター	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	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	大庭佳恵 山口優里奈 大屋 舞

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。

2018年1月に血糖自己測定器定期点検・管理を開始しました。

2020年4月ペースメーカー遠隔モニタリング開始。

タスクシフトとして2023年8月より手術での胸腔鏡下でのカメラ保持 視野確保を行うこととなりました。

2024年5月31日にて循環器内科外来閉鎖にてペースメーカー外来 遠隔モニタリング終了。

■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	754
輸液ポンプ	1,526
AED	101
IABP	12
挿管型人工呼吸器	259
非挿管型人工呼吸器	207
血糖自己測定器点検	100
除細動器	115
PCPS	12
人工呼吸器終了後点検（非挿管込み）	150
人工呼吸器動作中点検（非挿管込み）	269

血管造影室業務実績

症例名	症例数
RFA	5
脳血管造影介助	25
脳動脈瘤塞栓術介助	32
脳血管ステント挿入術介助	23
脳血管血栓溶解術介助	11
脳血管薬剤塞栓術介助	1
脳血管PTA	3
フローダイバーター	1
消化器科IVR-CT介助	36
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	1

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	226	S-G	4
CAG	109	IABP	3
PCI	45	EPS	0
ペースメーカー交換	8	PCPS	0
ペースメーカー新規	18	アセチルコリン負荷	0
一時ペースメーカー	7	IVCフィルター	0
下肢造影	1	埋め込み型心電図モニター	1
LVG	0	ペースメーカー遠隔モニタリング	636
下肢PTA	0	IVUS	28
上肢造影	0	CV挿入	0
FFR	5	ペースメーカー調節	0
iFR	27	腎動脈造影	0
リードレスペースメーカー	2	大動脈造影	1
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
胸腔鏡下OPに対するスコープオペレーター業務		25
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	耳鼻科	56
	脳神経外科	23

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	3,378	ERCP	91
経鼻内視鏡	800	EISL	24
ESD	30	消化管拡張術・ステント	34
EUS	0	EMR	15
FNA	0	PEG	19
小腸内視鏡	0	下部内視鏡	842

気管支検査業務実績

	症例数		症例数
EBUS-GS	90	EWS-M	1
EBUS-TBNA	24	BAL	11
OP TBNA	0	病棟BF	2
OP GS	0	BFバルーンシース	2
OP時BF	11	BF	37
ICU時BF	2	異物除去	1

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	745	G-CAP	19
OHDF・HF	4,626	L-CAP	0
ECUM	5	LDL吸着	0
PE	0	CART	2
DFPP	0	PBSCH	0
ET吸着	0	CRRT	35
PA	0	その他の療法	2

ESWL業務実績

治療名	実施回数
ESWL	7
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)	53	視覚誘発電位 (VEP)	0
聴性脳幹反応 (ABR)	2	体性感覚誘発電位 (SEP)	0
術中神経モニタリング	52	反復刺激	0
ENoG NET	22	針筋電図	1

■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
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
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 高菅将希
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 市岡美恭

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
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の施設基準は脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）、心大血管疾患リハビリテーション（Ⅰ）、呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）、運動器リハビリテーション（Ⅰ）、廃用症候群リハビリテーション（Ⅰ）。

脳血管疾患や神経筋疾患、内部障害（循環・呼吸・代謝障害）、がん患者などを対象としており、その中でも脳血管疾患は全体の4割強と多くを占めています。脳血管障害の患者様に対して神経生理学に基づいたリハビリテーションアプローチを行っています。一人一人の患者様の残された脳部位を活性化させるための適切な刺激を脳に与えることで脳神経細胞の可塑性を引き出し、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。脳血管障害の患者様は、片側の手足の麻痺だけではなく両側および体幹

にも問題が生じていますので全身に対してアプローチをしています。

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。

2022.7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、心不全等の循環器疾患に対する専門的なリハビリテーションアプローチも行っています。

■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	491
脳梗塞	238
脳出血	52
頭部外傷	52
脳腫瘍	20
くも膜下出血	14
痙攣発作	18
水頭症	4
パーキンソン	0
多発神経炎	1
頸椎損傷	2
脳炎	2
多発硬化症	0
脊髄小脳変性症	0
筋萎縮性側索硬化症	0
計	894

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	187

運動器リハビリテーション

項目	件数
脊柱圧迫骨折	18
関節の変形疾患	14
大腿骨頸部骨折	1
上肢骨折	5
その他下肢骨折	3
下肢切断	0
上下肢外傷	1
腕神経叢炎	0
計	42

呼吸器リハビリテーション

項目	件数
肺炎	149
肺癌	69
肺膿瘍	7
肺塞栓症	7
肺気腫	3
気胸	2
気管支喘息	5
計	242

理学療法・作業療法 総件数	1,365
---------------	-------

■実績／言語聴覚療法

入院件数

項目	件数
脳梗塞	161
肺炎	84
廃用症候群	80
脳出血	46
脳腫瘍	15
硬膜下血腫	0
認知症	26
くも膜下出血	6
てんかん等	11
頭部外傷	15
水頭症	2
呼吸器疾患	105
その他の脳疾患	0
ものわすれ	0
パーキンソン病	0
脳炎	1
嚥下障害	0
その他の神経難病	0
計	552

外来件数

項目	件数
ものわすれ	8
脳梗塞	0
認知症	0
くも膜下出血	0
多発性硬化症	0
その他の脳血管疾患	0
てんかん	0
計	8

言語聴覚療法 総件数	560
------------	-----

■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 佐藤 匠 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 井上裕基
日本ボース研究会	ボ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 壬生拓也
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 壬生拓也
日本作業療法士協会	生活行為向上マネジメント実務者研修修了	壬生拓也
日本作業療法士協会	臨床実習実務者研修修了	壬生拓也
福岡県	介護支援専門員	壬生拓也
老人保健施設協会	リスクマネージャー	壬生拓也

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 佐藤 匠 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

〔2023年4月～2024年3月〕

病診連携部

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。地域包括ケア病棟の効率的運用を行う。 ① 在宅医療・在宅ケアサービス機関（開業医・ケアマネジャー・訪問看護等）や、後方支援病院・介護施設との連携を強化しシームレスな入退院支援を行う。 - 介護支援等連携指導料算定：190件/年 15件/月（昨年度160件/年） - 退院時共同指導料算定：50件/年 4～5件/月（昨年度35件/年） - 連携機関25施設以上かつ面会3回/年以上の実施 ② DPCⅢ期越え退院患者割合40%以下 DPCⅢ期越え退院患者数10人/月以下	院長回診、病床調整会議、師長ミーティングを活用し、効率的な病床運営に取り組んだ。救急患者受け入れ促進、経過観察入院パス導入、パス適応者の記録簡略化、看護部を中心としたベッドコントロールを行い病床利用率増加に取り組んだ。医師を対象とした地域医療連携検討会、地域連携部職員を対象とした地域連携ミーティングを対面で開催し地域の医療機関と連携を図った。DPCⅢ期越え退院患者割合40%以下は病床利用率を優先する方針へ変更となったため45%程度となった。 - 介護支援等連携指導料：192件/年 16件/月（昨年度160件/年） - 退院時共同指導料：48件/年 4件/月（昨年度35件/年）
目標②	活動報告②
ワークライフバランスの観点から時間外業務削減に取り組み、働きがいがあり、働き続けられる職場を作る。 時間外業務の削減 看護師平均：2時間/月以下 MSW平均：7時間/月以下	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。急な休暇時に支障がないように病診連携部門と入退院支援センターのリリーフ体制を整備した。 - 看護師平均時間外勤務：2時間/月 - MSW平均時間外勤務：6.6時間/月
目標③	活動報告③
安全に対する意識が高い人材を育成する。 ① 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 - 部署内災害訓練：2回/年 ② 急変対応スキルの維持・向上に取り組む - 部署内急変シミュレーション：3回/年 ③ 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安全意識向上に取り組む - グッドレポート報告件数：1件/月	部署内災害訓練：2回/年、部署内急変シミュレーション：3回/年を実施した。急変シミュレーションは、薬剤部、救急外来と合同で実施した。同じフロアへの他部署と行うことで、より実践的なシミュレーションとなった。グッドレポート報告の意義について研修会を開催し、医療安全対策の強化を図った。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④	活動報告④
専門性、倫理性を高め、質の高い看護・相談業務が提供できる人材を育成する。 ・チャレンジスコア平均55点以上 ・専門性を高める研修に参加する ・倫理カンファレンス：1回/月	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68点/人で前年の60.2点/人を上回った。 本年度新たな取り組みとして、倫理カンファレンス1回/月実施した。月毎に担当を決め日頃の業務の中で感じた、倫理的課題について検討した。各部門（病診、入退院支援センター、後方支援）の抱える課題について共有することができ、大変有意義であった。

今後の課題・総括

今年度の目標は概ね達成できた。ここ数年コロナ禍で在宅チームとの連携に苦慮したが、外部機関（ケアマネや訪問看護等）の訪問も徐々に増加した。引き続き、外部機関との連携を強化し、シームレスな入退院支援に取り組みたい。コロナ禍後、初めて医師を対象とした地域医療連携検討会、地域連携部職員を対象とした地域連携ミーティングを対面で開催した。次年度は、飲食を伴う形で開催しより一層の連携を図りたい。

病診連携室

■概要

① 紹介患者予約受付 ② 逆紹介予約受付 ③ 紹介・逆紹介に関するデータ管理 ④ 関係機関連携窓口 ⑤ 奇兵隊ネット ⑥ 登録医管理 ⑦ 健康管理センターからの2次健診予約業務 ⑧ 紹介状持参ない入院患者のかかり付け医への報告 ⑨ 在宅療養後方支援病院の連絡及び3ヶ月毎の情報交換 ⑩ 開業医訪問の計画・予約取り等の業務を行う。

目標・活動報告

目標①	活動報告①
医療機関との連携を強化し、患者の必要とする医療を提供する。	地域支援病院として、紹介率70%、逆紹介率100%を目標に広報（各病院や診療所からの外来や休診情報を院内メールで公開）し周知に努めており紹介率70%・逆紹介率100%共に上回っている（資料参照）。 2023年度開業医訪問 113件（地域連携部部長 84件 外科部長 23件 消化器内科部長 6件）。自施設のパンフレット作成を希望されれば、当院でパンフレットを作成し病院正面玄関に設置（現在 21件）している。 奇兵隊ネット 310件。 登録医 117施設 155名。 在宅療養後方支援病院登録患者数 16名。
目標②	活動報告②
地域連携検討会・交流会開催	2023年10月19日に当院の健康管理センター4階ホールで開催する。25施設 35名の参加があり、顔の見える関係が構築された。

今後の課題・総括

地域医療支援病院として、地域の医療機関との円滑な連携を図り、患者様が安心して治療・検査が受けられるように、病診連携の強化に努める。

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	384	411	466	367	364	442	408	427	429	370	406	394	4,868
(内検査)	59	57	52	58	61	55	59	71	59	66	55	60	712
入院	55	48	56	54	57	37	48	61	67	67	68	63	681
初診紹介患者	329	307	321	307	324	341	357	364	375	365	359	361	4,110
救急搬送患者	192	217	182	236	182	216	211	203	246	238	237	224	2,584
紹介率	83	76.4	80.2	72.6	75	83.2	81.7	79.4	85.2	91.7	84.9	89.1	81.9

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	860	循環器内科	371	血液内科	104
脳神経外科	728	皮膚科	366	脳神経内科	9
消化器内科	705	総合診療科	272	整形外科	5
放射線科	629	泌尿器科	200	呼吸器科	3
眼科	608	外科	136	血管外科	2
歯科口腔外科	413	糖尿病内分泌内科	116	緩和ケア内科	1
				合計	5,528

病院別逆紹介数（10件以上）

病院名	合計
よしみず病院	526
済生会下関総合病院	354
下関リハビリテーション病院	274
下関市立市民病院	247
関門医療センター	233
武久病院	225
安岡病院	202
光風園病院	137
山口大学医学部付属病院	133
済生会豊浦病院	113
西尾病院	70
王司病院	62
しん耳鼻咽喉科	56
ひろせ耳鼻咽喉科クリニック	55
松田内科クリニック	48
桃崎病院	41
ひつもと内科循環器科医院	38
吉水内科	38
いとう腎クリニック	37
森山病院	37
領家循環器内科	37
しものせき脳神経外科クリニック	34
しものせき皮膚科クリニック	32
細江クリニック	32
吉村内科	31
佐藤医院	31
あやめ内科	30
彦島内科	30
クレスト整形外科	29
伊藤内科医院	29
下関病院附属地域診療クリニック	29
小倉記念病院	29
くにのぶ内科循環器内科	27
下関病院	27
大畑内科呼吸器科	27
にしはらクリニック	25
桜山皮膚科	24
おおむら循環器科クリニック	22
ひろしげ眼科医院	20
長府えきまえ皮膚科	20
稗田病院	20
北九州市立医療センター	20
いけだ内科	19
福村眼科	19
とね眼科クリニック	18
やまうち内科循環器科	18
勝山クリニック	18
のうまる内科	16
まつなが医院	16

病院名	合計
下関市立豊田中央病院	16
牛尾医院亀の甲クリニック	16
柏村医院	16
九州大学病院	15
産業医科大学病院	15
きし腎泌尿器科	14
ひまわり内科クリニック	14
安藤内科	14
井上整形外科クリニック	14
耳鼻咽喉科でんでんむしクリニック	14
重本病院	14
水町内科消化器科医院	14
川田じゅんこクリニック	14
しみず耳鼻咽喉科クリニック	13
りゅう呼吸器科内科	13
園田内科胃腸科	13
吉田メディカルクリニック	13
広崎内科小児科医院	13
山口整形外科	13
西山皮膚科	13
内山医院	13
門医院	13
いちき循環器内科	12
ひろやま内科	12
ももさき皮膚科	12
前田内科病院	12
なごみクリニック	11
まつもと眼科	11
河崎医院	11
五十嵐内科	11
山口内科	11
野村整形外科	11
林田クリニック	11
いけだ整形外科	10
おばた胃腸科内科クリニック	10
なかはら外科医院	10
はら皮膚科	10
岡野クリニック	10
喜多整形外科医院	10
橋本クリニック	10
黒川内科クリニック	10
山本皮膚科	10
青柳内科医院	10
長岡内科・画像診断クリニック	10
長府病院	10
藤本医院	10
門脇医科歯科医院	10
野口病院	10

医療相談室

■概要

退院調整看護師1名、MSWが4名在籍している。入院・外来問わず安心した療養生活を送れるよう、退院後の療養先、経済的問題、身寄りのない患者、在宅生活に関する問題など多岐にわたる相談に対応している。多職種との情報共有やカンファレンスの実施など、院内外問わず関係職種と連携・協働し患者家族への支援を行っている。

■実績

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	191	202	154	143	101	102	61	86	74	86	91	72	1,363	113.6
再来	486	418	405	334	433	299	308	286	331	386	347	375	4,408	367.3
継続	19	10	14	11	8	9	5	8	6	5	0	1	96	8
合計	696	630	573	488	542	410	374	380	411	477	438	448	5,867	488.9

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	10	19	10	7	14	13	18	16	11	11	12	9	150	12.5
再来	11	29	34	9	18	16	16	17	12	21	14	14	211	17.58333333
継続	5	5	2	1	3	1	3	4	2	2	2	0	30	10.04166667
合計	26	53	46	17	35	30	37	37	25	34	28	23	391	32.6

2. 面接件数

	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	月平均
入院	578	546	500	412	430	328	277	308	316	345	340	296	4,676	389.7
外来	18	36	31	6	25	17	17	22	19	28	10	16	245	20.4
合計	596	582	531	418	455	345	294	330	335	373	350	312	4,921	410.1

3. 診療科別面接件数

	入院	外来		入院	外来
眼科	127	0	脳神経外科	1,304	49
消化器外科	282	35	脳神経内科	6	25
消化器内科	580	39	泌尿器科	349	10
呼吸器内科	0	0	皮膚科	84	2
歯科口腔外科	4	0	緩和ケア内科	0	0
耳鼻咽喉科	192	8	血液外科	0	0
循環器内科	813	11	救急診療科	0	2
整形外科	0	0	麻酔科	0	0
糖尿病内分泌内科	44	17	総合診療科	564	14
血液内科	327	32	その他	0	1

4. 相談支援の内容別件数

相談内容	入院	外来
退院先選定	3.6%	0.4%
在宅退院	19.7%	3.0%
転院	44.4%	2.6%
施設退院	5.9%	0.0%
施設入所	1.3%	1.1%
在宅生活	9.8%	18.5%
療養生活	1.4%	5.9%
受診・受療	1.3%	22.9%
経済的問題	1.0%	6.2%
心理的支援	0.3%	1.3%
後見関係	0.0%	0.0%
制度支援	11.2%	38.1%

入退院支援センター

目標・活動報告

目標①	活動報告①
入退院支援センターで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 2023年度 72.9% 緊急入院面談 2023年度 47.8% 入院時支援加算取得 2023年度 117.7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、但し化学療法目的入院は初回化学療法入院時のみ）、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（全ての予定入院）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

事務部門

[2023年4月～2024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3日、35人の新入職員に対し入職式を行った。入職式の後には、医療安全や感染に関する研修等が行われた。

・令和5年度秋の叙勲（11月）

11月3日、当院の元診療放射線技師長の村上誠一氏が令和5年度秋の叙勲において、瑞宝双光章を受章された。

・地域医療連携検討会について（10月）

10月19日に当院健康管理センター大ホールで地域医療連携検討会を行った。ここ数年はウェブ形式で開催していたが、久しぶりの対面方式の開催となった。当院のプレゼンに対して質疑もあり充実した会となった。次年度は会場を当初のレンタル会場で交流会を再開させたいと切望しているところである。

・TQMプレゼン大会（12月）

TQM活動は、テーマ設定、評価が客観的にできるようになり内容も充実した。今年度は12チームが活動を行い、12月16日（土）にプレゼン大会を開催した。

最優秀賞に診療放射線部・健康管理センターのチームによる「オプション健診の受診者増加」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
職場環境の整備 - 職場のハード面及びソフト面の快適化を図る - 挨拶の励行と接遇マナーの向上を図る - 風通しの良い職場づくり、職員満足度の向上を図る	5Sラウンドを定期的に実施し、各職場の状態を確認し、改善を行っている。
コンプライアンスの徹底 - 各種法令、規程等の遵守と職員への周知を図る - 情報セキュリティ対策の強化と遵守を図る - 各種手順書等の見直しを行い、業務の継続及び効率化を図る	本部が企画した各研修題材等で職員への研修を行った。
働き方改革の推進 - 時間外労働時間の上限規制の徹底を図る - 年次休暇年5日以上及び夏季休暇3日を確実に取得率向上を目指す - ワークライフバランスの維持・向上を目指す	職員業務負担検討委員会でタスクシェアの達成状況を確認した。 職員の休暇取得は総務企画課で確認し、計画的に取得するよう周知を行った。

経理課

■活動報告

・2023年度の年次決算は医業利益が▲3億4,434万円の赤字であり、新型コロナウイルス感染症病床確保料補助金1億9,430万円があり、医業収益が前年比+2億8,986万円増加したが、人件費・材料費・光熱

費の増加により、経常利益は▲6,206万円の赤字で終わりました。

・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できた。

■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6万3,500件、点数約6億3,500万点の診療報酬を請求した。
- ・ 地域医療支援病院の要件である、紹介率50%逆紹介率70%の維持を達成。

■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	33.6%で達成
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	一部達成

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)	87	107	108	109	106	110	96	107	103	106	91	117	1,247
【生命保険】 死亡診断書	2	2	1	1	1	1	1	1	0	2	1	0	13
介護保険主治医意見書 (継続)	13	11	9	8	12	14	14	8	13	10	14	18	144
介護保険主治医意見書 (新規／基本情報入力)	14	19	16	21	18	9	14	12	18	12	30	21	204
医療要否意見書	52	70	56	54	54	59	60	82	62	51	55	66	721
傷病手当金申請書	22	18	23	20	24	18	22	35	29	35	26	23	295
特定疾患臨床調査個人票 (更新)	0	0	37	100	33	17	3	2	2	1	2	1	198
退院証明書	81	76	68	64	89	64	64	67	61	73	75	74	856
病状実態調査票	0	0	2	0	0	1	0	25	1	0	1	0	30
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	0	1	4	0	2	2	3	3	1	2	1	22
自賠診断書	14	10	7	12	5	11	4	16	5	10	7	5	106
B型肝炎に関する各種書類	1	3	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	12
自立支援医療(更生医療) 診断書	5	2	3	2	4	0	2	1	3	2	0	1	25
身体障害者診断書・意見書	7	4	1	0	5	3	2	2	2	0	2	0	28
訪問看護指示書 (在宅患者訪問点滴注射指示書を含む)	7	4	21	13	14	14	12	13	13	12	13	14	150
特別訪問看護指示書	3	3	4	4	6	4	4	3	6	4	3	5	49
文書照会	5	1	6	1	4	8	5	4	6	3	4	8	55
その他書類	18	11	10	9	25	16	10	19	9	16	20	11	174
合計	414	446	475	515	538	423	420	506	411	440	440	468	5,496

【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

訪問看護ステーション

〔2023年4月～2024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。 (320件/月)	利用者数や新規依頼数は前年度とほぼ同じであったが、訪問件数は前年度に比べ83件減少した。そのため、訪問件数は月平均308件にとどまった。癌末期利用者は1人あたりの訪問件数が多くなる傾向があるが、前年に比べ癌末期利用者が32人減少したため、件数の伸びに繋がらなかった。
目標②	活動報告②
働きがいがあり、働き続けられる職場作り。	質の高い訪問看護を提供するためにも、訪問看護師の確保と増員が優先課題であった。今年度、職員が退職することなく、訪問看護師を1名増員することができた。
目標③	活動報告③
災害や感染症発生時に業務が滞ることなく継続できるシステム作りをする。	近年災害の発生が多くなり、災害後の業務継続計画立案が必須となっている。訪問看護もBCPが義務化され、災害に備えることが重要である。BCPは作成したがこれが完成ではなく、今後も更新し続けていく。
目標④	活動報告④
専門職としての知識を深め、看護の質の向上を図る。	今年度は、部署学習会（研修）として、「BCPとBCMについて理解する」「在宅における高齢者の虐待について」「感染予防対策」といった訪問看護の必須研修を行った。加えて訪問看護についての理解と役割の広報、看護のリフレクションを兼ねて、院内ラダー研修「人生の最終章 主役はあなた」を対面形式で行った。また各自でVODや外部研修の緩和ケアや難病等の研修にも参加し、各々が自己研鑽を図った。

今後の課題・総括

コロナ禍が明け病院でも面会ができるようになり、最期を病院で迎えることを希望する利用者が増え、癌末期訪問件数が減少した。今後、訪問件数を増やすためには、癌末期の患者はもちろんのこと、入退院を繰り返す慢性疾患の患者へのアプローチもしていきたい。そのために、地域の診療所や居宅への働きかけを行っていく。

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。

2023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。