

3

業務実績

# 診療部門

〔実績集計期間 2024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。

コロナ禍は、慢性疾患の治療を継続している代謝・内分泌内科診療の体制を瓦解し、感染症5類へ移行後もクラスター発生など、日常診療体制へ戻るのが困難でしたが、看護部・検査部・理学療法部・薬剤部などスタッフの協力を得て、2024年12月より、教育入院患者対象の糖尿病教室を週一回開催するところまで回復しました。患者教育・療養支援を再開してみると、参加

する患者だけでなく主治医や医療スタッフにも示唆に富む情報を得ることができ、大変有意義な教育入院メニューとなりました。改めて糖尿病教室の重要性を認識しました。

検査器機の精巧さは患者の利便性を高め、薬物療法ではGLP-1受容体作動薬の充実したラインアップ、さらに持効型インスリンの週一回注射剤の発売など、医学の進歩を実感できる年になりました。

地域の皆様、ご紹介くださる医療関係の皆様にも今後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	2
2型糖尿病	29
甲状腺疾患	1
副甲状腺疾患	0
副腎疾患	0
下垂体疾患	2

フットケア外来件数	157
糖尿病透析予防指導件数	30

## 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・細胞免疫療法などの発展で、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。2024年度には、進歩の著しい細胞免疫療法として、CAR-T治療の実施施設への紹介症例を経験しました。またBiTE：二重特異抗体治療に関しては院内での実施例を経験し、最新の治療への適応を心がけております。今春には自家末梢血幹細胞移植の再開も控えており、地域の血液疾患治療拠点としての役割を深めていきたいと考えております。

### ■実績（診療実績＝再入院含めた延べ人数）

項目	件数	項目	件数
白血病	27	骨髄異形成症候群	18
悪性リンパ腫	72	骨髄増殖性疾患	4
多発性骨髄腫	22	感染症	30
造血不全	14	移植関連	2
血小板凝固異常	3	その他	16

※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

## 総合診療科

### ■概要

現在は「プライマリ・ケア」「総合診療」「家庭医療」という言葉が普通に語られ、従来の臓器別専門医より、臓器横断的に広い範囲の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ます。当院では2018年度より総合診療科を開設し、専門医の養成に取り組み、さらに総合内科の機能に加えて、2020年度から呼吸器外科領域を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（総合診療科専門医）が中心となって非常に多くの症例を担当しています。特に高齢の多疾患罹患の方にとって問題のポリファーマシーについて適切に対応できる機能が当科には備わっています。

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、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。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。悪性度の高い“肺癌”の治療は免疫チェック阻害剤や分子標的治療薬を併用した全身化学療法、放射線治療、外科手術をうまく組み合わせるタイミングよく行っていく必要があります。ライフワークの気管支鏡検査、長年の興味の対象であった画像診断を基礎に早期診断、早期治療を心がけ、病状の変化に応じてタイミングよく次の治療に移行していく技術と経験があると考えています。

### ■実績

#### 総合診療科

病名	入院件数	病名	入院件数
新生物	337	気道内異物	1
肺炎	12	低ナトリウム血症	1
気胸	10	心窩部痛	1
膿胸	2	急性心不全	1
縦隔リンパ節腫脹	2	肺MAC症	1
右肺動脈上行大動脈起始症	2	脱水症	1
非結核性抗酸菌症	2	脳梗塞後遺症	1
胸水貯留	1	症候性てんかん	1
発熱性好中球減少症	1	外傷	1
慢性閉塞性肺疾患	1	めまい症	1
気管支炎	1	合計	381

## 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、2024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截石）、胃瘻造設（PEG）、経皮経食道胃管挿入術（PTEG）などを日々行っています。とくに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）	4,374
内視鏡的止血術	22
内視鏡的異物摘出術	14
食道・胃静脈瘤内視鏡治療	29
消化管狭窄に対する拡張術とステント療法	14
早期食道癌内視鏡治療	2
胃腫瘍に対する内視鏡治療（早期胃癌、腺腫など）	
a) 内視鏡的粘膜切除術（EMR）	
癌	2
腺腫	2
その他	4
b) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	
癌	14
腺腫	0
その他	0
経皮内視鏡的胃ろう造設（PEG）	23
経皮経食道胃管挿入術（PTEG）	2
下部消化管	
検査総数	841
大腸腫瘍に対する内視鏡治療（早期大腸癌、腺腫など）	
癌	37
腺腫	305
その他	19
（うちESD症例）	7
内視鏡的止血術	25
腸閉塞の内視鏡治療	20
内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）	88
内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）	20
内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）	15
内視鏡的胆管ドレナージ術	34
胆管金属ステント留置	3

## 肝臓病センター

### ■概要

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

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

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

また、超音波エラストグラフィーやMRI

エラストグラフィーによる非侵襲的肝線維化評価も積極的に施行しています。

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

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

近年増加傾向であるMASLD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

#### 肝癌内科的治療件数

項目	件数
肝細胞癌手術治療	
ラジオ波焼灼療法	4
TACE、TAE	20
全身化学療法	34
肝切除術	0



## 脳神経外科

### ■概要

下関医療センター脳神経外科では、「確実に安全な脳神経外科医療の提供」を基本方針とし、急性期から慢性期まで幅広い脳神経疾患に対応しています。年間手術件数は約240件にのぼり、豊富な臨床経験と確かな技術をもとに、質の高い外科治療を提供しています。

当科が取り扱う疾患は多岐にわたり、脳動脈瘤（クリッピング術・塞栓術）、脳腫瘍（良性・悪性）、三叉神経痛・顔面けいれん（神経血管減圧術）、下垂体腫瘍（内視鏡下経鼻摘出術）、脊髄・脊椎疾患（顕微鏡下除圧術・固定術）など、一般脳神経外科から機能的外科、血管内治療までを幅広く網羅しています。とくに三叉神経痛や顔面けいれんに対しては、顕微鏡を用いた神経血管減圧術（MVD）を行っており、患者満足度も高く、再発率の低さが特長です。

血管内治療についても積極的に展開しており、脳動脈瘤塞栓術、頸動脈ステント留置術、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法（t-PA静注療法と血管内治療の併用）などを24時間体制で対応可能としています。救急部門と連携し、発症から治療までのタ

イムロスを最小限に抑えることで、予後の改善にも寄与しています。

診断面では、3テスラMRIやCT、血管撮影（DSA）、術中ナビゲーション、術中モニタリングなど最新機器を活用し、精度の高い診断と安全な手術遂行を支えています。ナビゲーション手術や術中蛍光モニタリングなどの導入により、病変の正確な位置把握や周囲組織の損傷軽減が可能となり、低侵襲かつ確実な手術が実現しています。

また、患者一人ひとりに対し、疾患の説明から術後の生活指導まで丁寧な対応を心がけており、患者中心の医療を実践しています。医療安全やチーム医療の観点からも、看護師・リハビリスタッフ・医療ソーシャルワーカーと連携した多職種カンファレンスを定期的に行い、術後の機能回復と社会復帰支援に努めています。

今後も、地域医療における中核的な脳神経外科としての責務を果たすべく、最新の知見と技術を取り入れ、より良い医療を提供できる体制づくりを継続してまいります。

## ■実績

## 入院患者数

項目	件数
脳血管障害	591
脳腫瘍	43
外傷	70
感染性疾患	16
脊椎および脊髄疾患	17
片側顔面痙攣	1
三叉神経痛	6
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	154

## 手術件数

項目	件数
開頭術	
脳腫瘍摘出	21
脳腫瘍生検	7
下垂体腫瘍摘出	7
脳出血開頭血腫除去	9
脳動脈瘤クリッピング	10
AVM摘出術	0
バイパス術	2
微小血管減圧術	7
頭部外傷開頭術	2
慢性硬膜下血腫穿頭術	49
水頭症手術	7
脊椎－脊髄手術	6
頸動脈内膜剥離術（CEA）	1
血管内手術	
動脈瘤コイル塞栓術	31
頸動脈ステント留置術	18
血栓回収	11
AVM.AVF 塞栓術	1
tPA使用件数	23



## 消化器外科

### ■概要

2024年度から3人体制から4人体制となり、これまで以上に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	0
	食道縫合閉鎖 (特発性食道穿孔)	0	2		亜区域切除	0	0
	噴門形成術 (食道裂孔ヘルニア)	0	0		区域切除	0	0
胃・十二指腸	幽門側胃切除	0	12			肝嚢胞開窓術	0
	噴門側胃切除	0	1	胆	胆嚢摘出術	0	39
	胃全摘	0	4		胆管切開切石術	0	0
	内視鏡腹腔鏡合同胃切除	0	0	脾	脾頭十二指腸切除	0	2
	胃腸吻合（バイパス）	0	5	ヘルニア	腹部ヘルニア	2	6
小腸・結腸	虫垂切除	0	23			鼠径ヘルニア	3
	人工肛門造設、閉鎖	3	12	その他	その他	16	40
	結腸切除（大腸癌）	0	28		CVポート留置術	17	0
直腸	高位、低位直腸前方切除 (直腸癌)	0	10	合計		41	239
	直腸切断術（直腸癌）	0	1	総合計		280	
	経肛門的腫瘍切除 (直腸癌)	0	2				

## 皮膚科

### ■概要

2024年度は、常勤は赤松洋子、原奈津実（産業医大からのローテート）、非常勤は佐多俊紀（熊本大より）、鬼束真美（山口大より）で、外来・手術・入院・褥瘡回診など全力で皮膚科診療に取り組んで参りました。

近年、癌の治療はますます高度・複雑化し、化学療法、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬など皮膚障害が頻繁に生じるため、薬剤毎に製薬会社に照会し、患者さんの状態と重症度から治療や薬剤の継続について主科に提言すると共に、患者さんや家族の思いを傾聴し、治療や生活につい

での希望を伺い、よりよい人生について出来ることを探しています。

また、初療や通常の診療はクリニック、特殊な検査や治療・入院は病院、複雑な診療は大学病院、安定したら療養型病院や施設など、病診連携はますます重要になっています。

貴重な人材を活かして育成することが、ご支援いただいているすべての皆様の恩に報いることと考えておりますので、引続き御指導御鞭撻いただけますようお願い致します。

### ■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	7
薬疹・中毒疹	2
水疱性疾患	1
皮膚悪性腫瘍	9
皮膚良性腫瘍	13
褥瘡・皮膚潰瘍	10
熱傷	6
細菌感染症	25
带状疱疹・ウイルス性疾患	13
マムシ、犬咬傷	2
乾癬	0
瘢痕形成術	0
円形脱毛症	3
紅斑症	4
その他	10

#### 手術件数

項目	件数
皮膚・皮下腫瘍（頭頸部）	53
皮膚・皮下腫瘍（体幹・四肢）	60
陥入爪	3
熱傷・褥瘡・ガス壊疽など	16
植皮・皮弁術	20
瘢痕形成術	3
皮膚生検	70
皮膚悪性腫瘍	61
眼瞼下垂	1
腋臭症	0
リンパ節生検	2
アレルギーテスト	1
発汗テスト	0
その他	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	527
緑内障	31
硝子体手術	126
翼状片	5
眼瞼手術	1
斜視手術	0
その他	6

#### 光凝固患者数

項目	件数
糖尿病・網膜裂孔など	38
緑内障	24
後発白内障	33

## 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	3
耳瘻孔摘出術	3
内視鏡下鼻・副鼻腔手術	90
鼻中隔矯正術	27
下鼻甲介手術	56
涙嚢・鼻涙管手術	1
眼窩吹き抜け骨折手術	0
後鼻神経切断術（アレルギー性鼻炎に対し）	10
鼻骨骨折整復術	2
扁桃摘出術	58
口蓋垂・軟口蓋形成術	0
舌・口腔良性腫瘍摘出術	0
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	0
咽頭良性腫瘍摘出術	1
咽頭悪性腫瘍摘出術	0
喉頭微細手術	6
誤嚥防止術	4
頸部郭清術	0
顎下腺良性腫瘍摘出術	2
顎下腺悪性腫瘍摘出術	1
耳下腺良性腫瘍摘出術	8
耳下腺悪性腫瘍摘出術	0
甲状腺良性腫瘍摘出術	3
甲状腺悪性腫瘍摘出術	6
副甲状腺良性腫瘍摘出術	0
鼻・副鼻腔良性腫瘍摘出術	9
鼻・副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1
リンパ節生検	4
その他の頸部腫瘍摘出術	3
頸部膿瘍切開排膿術	0
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	15
気管切開術	5
計	318

## 泌尿器科・血液浄化センター

### ■概要

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

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

慢性腎臓病に関しても看護外来を行って

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

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

### ■実績

#### 泌尿器科手術

項目			件数	項目		件数
腎・尿管	根治的腎摘除術	(開腹手術)	0	前立腺	根治的前立腺全摘除術(開腹手術)	0
		(腹腔鏡手術)	1		経尿道的前立腺切除術(TURP)	10
	腎部分切除術	(開腹手術)	0		経尿道的前立腺核出術(TUEB)	0
		(腹腔鏡手術)	1		前立腺生検	28
	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)	0
		(腹腔鏡手術)	0	尿道(尿道全摘・内尿道切開術など)	7	
	経尿道的尿管碎石術(TUL)		36	精路(精巣摘出術・陰嚢水腫手術など)		4
	体外衝撃波尿路結石破碎術(ESWL)		2	腎不全・透析	内シャント造設術	9
	経尿道的尿管ステント留置・交換術		57		人工血管移植術	2
	腎生検		2		シャントPTA	14
	腎瘻造設		1		腹膜透析カテーテル留置術	1
	その他(尿管鏡、尿管拡張術など)		5		シャント瘤手術	1
副腎関連手術			0	その他(血栓除去など)	6	
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)		35			
	経尿道的膀胱結石碎石術		12			
	膀胱瘻造設術		3			
	尿失禁手術(TVMなど)		0			
	その他(TUFなど)		0			

## 血液浄化センター〔2024年4月～2025年3月〕

項目		件数
血液透析	(入院)	481
	(外来)	4,534
透析導入		6
腹膜透析導入		1
患者指導・腎代替療法選択支援		5
フットケア		202

## 血液浄化療法業務実績

項目	件数
HD	754
OHDF・HF	4,208
ECUM	13
PE	0
DFPP	0
ET吸着	0
PA	0
G-CAP	0
L-CAP	0
LDL吸着	0
CART	0
PBSCH	1
CRRT	37
その他の療法	0



## 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）の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。

2024年8月からは血管造影装置が新たに更新されました。

CT、MRI、RI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。

読影画像枚数は本院の常勤医が減少している現状の中、前年度と同程度で推移して

います。

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

2023年6月に刷新された読影診断レポートシステムより導入されたCADを使った読影補助を活用し、できるだけ読影時間の短縮、効率化に努めています。

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装置を使った本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。MRI検査依頼については昨年度よりやや増加しています。

### ■実績

#### 読影件数

モダリティー	件数
CT	10,438
MRI	5,316
RI	144
胸部単純写真	170
マンモグラフィー	3,036

#### 画像検査依頼数

モダリティー	件数
CT	301
MRI 3テスラ	218
MRI 1.5テスラ	118
RI	2

## 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。院外から非常勤麻酔科医の奥朋子、川崎知佳、上原浩文、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：

2024年1月～12月の麻酔科管理症例は992例（2023年は980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。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

麻酔法	件数
全身麻酔（吸入麻酔）	79
全身麻酔（完全静脈麻酔；TIVA）	535
全身麻酔（吸入麻酔）＋区域麻酔	48
全身麻酔（TIVA）＋区域麻酔	314
硬膜外麻酔のみ	0
脊髄くも膜下麻酔のみ（＋鎮静も含む）	13
伝達麻酔のみ（＋鎮静も含む）	2
その他の麻酔	1
合計	992

#### 診療科別分類

項目	件数
眼科	42
呼吸器外科	96
歯科口腔外科	169
耳鼻科	167
消化器外科	260
整形外科	2
脳神経外科	126
泌尿器科	115
皮膚科	15
合計	992

## 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当院入院中の間は、他の歯科医院に通院できません。入院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	314	悪性腫瘍手術	0
正中過剰埋伏歯抜歯術	8	骨折手術	
難抜歯（埋伏歯を除く）	109	上顎骨骨折	0
上顎洞内陷入歯抜歯術	0	下顎骨骨折	1
歯根手術		歯槽骨骨折	0
歯根端切除術	18	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	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	8
腐骨除去術	6	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）	7
下顎隆起形成術（片側単位）	4	□腔外消炎手術	0
軟組織形成手術		移植・再植術	
小帯形成術	3	歯牙再植術	1
良性腫瘍・嚢胞手術		創傷処理	
開窓術	13	裂傷縫合	7
顎骨腫瘍摘出術 （歯根嚢胞を除く）	249		
歯根嚢胞摘出術	185		
唾石摘出術 （唾液腺を含まない）	1		
がま腫摘出術	3		
粘液嚢胞摘出術	1		
舌良性腫瘍切除術	2		
□唇良性腫瘍切除術	6		
□蓋良性腫瘍切除術	4		
歯肉良性腫瘍切除術	5		
頬粘膜良性腫瘍切除術	1		
歯牙腫摘出術	2		
生検	2		
異物除去	1		

## 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	2,107
細胞診	4,133
病理解剖	1
CPC	1
カンファレンス	11

## 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（2024年4月～2025年3月）

#### (1) 治験審査委員会関係

項目	件数
i) 治験申請関係	
新規（継続）申請	5(7)
実施計画等変更	24
重篤な有害事象	27
安全性情報	61
継続審査	8
逸脱	2
終了報告	1
製造承認取得	0
迅速審査	0
その他報告	27
ii) 使用成績調査申請関係	
新規申請	2
副作用感染症報告	0

#### (2) 臨床研究倫理審査委員会関係

項目	件数
新規（継続）申請	6
実施計画等変更	1
有害事象	0
継続審査	23
逸脱	0
終了報告	7
迅速審査	0
症例報告	1
その他報告	1

#### (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	103
同意取得あり	126
同意取得なし	23
被験者対応症例（治験実施計画規定分）	425
ii) 原資料直接閲覧	
適格性確認	55
症例報告書と原資料の照合等	55
GCP 必須文書の確認	55
監査	1

#### (4) 治験薬管理

項目	件数
治験薬受入	26
治験薬回収	5

#### (5) 治験教育

項目	件数
薬学部学生実務実習指導	1



# 感染対策部

〔2024年4月～2025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 (2023年度：12.3mL)	2024年度はCOVID-19とインフルエンザが同時期に流行拡大した。院内発生が計7例あったが、クラスターは1件発生にとどまった。早期対応、介入が定着している。 各部署や管理者会議に参加し、標準予防策・経路別予防策の出張研修会を5回実施した。手指消毒薬使用量は1日1患者あたり12mLと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。手指衛生直接観察の結果は、患者接触前：38%、患者接触後：67%と患者さんを守る手指衛生が十分実施できていないことがわかった。
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	新興感染症発生想定訓練開催の当番病院として企画・準備した。6月13日に海峡メッセで開催し、57施設、121名の参加があった。市内7施設を訪問し、ラウンドや研修会を開催し感染対策の支援を行った。下関感染対策チーム(SICT)として、保健所や他施設と協働し、平時ラウンドやクラスター発生時の介入を継続している。
目標③	活動報告③
血液培養2セット採取率95%以上維持、汚染率1.7%以下、ディエスカレーションの推進(カルバペネム系のAUD2.0未満)	2セット率：97%(出荷制限期間7-11月除く)5ヶ月間血液培養ボトルが供給遅延となり、急遽体制を変更したが、12月から通常体制となった。汚染率は2.7%(J-SIPHE参加加算1施設平均値1.9%)と高く経過したため、感染リンクスタッフに血液培養手順について指導した。ベストプラクティスを作成し、今後導入予定とする。 カルバペネム系AUD1.63(2023年2.12)ディエスカレーション推進の効果があつた。
目標④	活動報告④
デバイス管理を改善し、カテーテル関連感染率を低減させる。	カテーテル関連尿路感染(CAUTI)感染率が1.67から2.08(件/1,000device-days)に上昇した。尿道留置カテーテル管理の改善が今後の課題である。

## 今後の課題・総括

COVID-19の流行は繰り返されており、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。医療現場を健全に維持し、持続可能な対策を行うことが求められる。

平時から地域の課題を共通認識し、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ればよいと考える。今後起こりうる新たな感染症の発生に備えて、継続したフォローアップと相談体制の構築をしていく。

# 医療安全管理部

〔2024年4月～2025年3月〕

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
患者確認の理解と他部門との連携・強化を図る。	昨年と同様、誤認防止の啓発ポップを更新し多くの人の視界に入るところに掲示し、全職員を対象に研修会を実施した。また、医療安全カンファレンス・医療安全委員会・医療安全推進担当者で誤認事例紹介を行い、議事録を配信し職員と共有した。誤認報告件数は73件全てLv2以下の事例で、同姓・類似氏名・検査出し・書類の内容が多く見られた。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
医師のインシデント報告件数増加を目指す。	医長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倍以上であり、こ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」となっている。2023年度の医師からの報告が12件だったため、報告システムに簡易報告用紙を作成し報告件数増加を目指した。結果、病院全体の報告件数は1830件と適正であるが、医師からの報告は47件であった。報告件数は増加したが1割を下回る結果となった。今後もオカレンス報告や事象レベルの高い報告に対し報告依頼の声かけや簡易報告用紙活用の啓発を行う。
目標③	活動報告③
インシデントレベル（グッドレポート）の報告件数を前年度よりも増やす。	インシデントレベル0（グッドレポート）の報告件数の増加に向け医療安全管理委員会・医療安全管理室カンファレンス・医療安全推進担当者会で報告状況のアナウンス、看護部の研修会で報告の重要性のアナウンスなど啓発を実施した。事象レベルの低いインシデント報告が少ない部署もあるが、全報告件数は1830件と前年度よりも388件の増加、レベル0の報告は1098件と256件の増加となった。
目標④	活動報告④
薬剤に関するインシデント報告を前年度実績の540件より減少させる。	今年度の薬剤に関するインシデント報告件数は426件であった。その内、薬剤部からの報告は268件（インシデントレベル0：255件）、その他の部署からの報告は185件（インシデントレベル0：78件）であった。薬剤部内で調剤について情報共有、薬剤の保管場所の表示変更を実施した。その結果、2023年度は324件あった薬剤部からの報告が今年度268件と減少した。

## 今後の課題・総括

誤認防止に対する取り組みで、氏名・生年月日・患者IDの2つの識別子を用いるとしているが、実際には同姓者や類似氏名での誤認報告が多い。誤認防止のためのツールとして呼び出しメモを作成しているが煩雑な業務の中で使用されていない場面も見受けられた。アクシデント事象はないが重大事象へと繋がる可能性も大きいため、取り組みを継続する必要がある。

インシデント・アクシデント報告については、報告を挙げスタッフ間で共有することが大切である。しかし、報告の少ない部署や事象レベルが低い事例の報告がない部署がある。委員会や推進担当者に協力してもらい、医療安全管理部に報告する文化の醸成を図る必要がある。

# 看護部門

〔2024年4月～2025年3月〕

## 看護部長室

### 目標・活動報告

目標①	活動報告①
<p>病院経営への積極的参画</p> <p>1) 効率的な病床管理を行う。 一般病棟利用率85%以上</p> <p>2) 診療報酬改定をふまえた効果的、 効率的な看護体制の検討</p> <p>3) 訪問看護件数350件/月</p>	<p>1) 日々のベッドコントロール会議、病床調整会議を通し、入院患者を受け入れられるよう調整した。10月、介護老人保健施設のサービス終了に伴い、看護師が地域包括ケア病棟へ異動となり、地域包括ケア病棟の利用率の向上につながった。また今年度、救急外来看護職員を1名増員でき、救急応需件数を増加、救急外来からの入院を増やせるよう努めた。1月以降病床利用率は向上し、78.5%となった。</p> <p>2) 今年度診療報酬改定に伴い、重症度、医療・看護必要度の基準維持が難しく、10月から急性期一般入院料1から入院料2となった。急性期看護補助体制加算50対1より、25対1（看護補助者5割以上）へ変更できた。</p> <p>3) 訪問看護件数は、長期利用者の入院・死亡等により訪問件数が減少した月があり、317件/月であった。</p>
目標②	活動報告②
<p>働きがいがあり働き続けられる職場づくり</p> <p>1) 超過勤務時間の削減</p> <p>2) 離職防止対策</p> <p>3) 採用活動を行い、看護職員、看護補助者を確保する</p>	<p>1) 年度後半は、入院患者数が増加し、病棟での超過勤務月平均時間は224.5時間で、昨年度に比べ14.8時間増加した。各病棟の状況に応じた業務改善が必要である。</p> <p>2) 離職率15.9%と例年より高くなった。離職の原因は進路変更（他施設での勤務）が最も多く、次に結婚、体調不良等であった。管理者が面談を行い、働き続けられる環境を提案するなどしたが、離職防止に至らなかった。</p> <p>3) 今年度は看護専門学校・大学への訪問に医師も同行し、また5月・9月と年に2回訪問したが、次年度の看護職員採用内定者は定数に達しなかった。看護補助者の離職はなく、新採用者3名を配置できた。定期的に看護補助者会を開催し、看護補助業務の見直し、改善に努めている。</p>

目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 1) 5S活動推進 2) 認知症ケアの充実 3) 身体拘束の低減に取り組む 4) 介護福祉士と協働してケアの充実を図る 5) 救急外来看護体制の強化	1) 副看護師長を中心に5S活動を実施した。モデル病棟を作り、他部署に波及することを目指した。一部の部署では活動が進み、詰所、器材庫等の整理整頓できたが、全部署には浸透していない。 2) 認知症患者を対象に院内デイケアを開催することを目標としたが、実施には至らなかった。介護福祉士が病院勤務となり、西5病棟ではリハビリやレクリエーションの時間を持つことが一時的にできたが、継続には至っていない。 3) 身体拘束最小化の基準を作成した。アセスメントシートの見直し、認知症ケア委員会の中で事例検討を行った。身体拘束実施率7%と昨年度と変化はなかった。 4) 併設の介護老人保健施設が閉所となり、10月より介護福祉士が病院で勤務することとなった。病院で勤務するに当たっては、看護職員が、介護福祉士の業務・専門性について理解し協働する必要があるため、介護福祉士業務について説明会を実施した。日中および夜間の看護職員の業務負担軽減につながった。 5) 救急外来に新任職員を1名配置することができた。時間外の救急外来業務に入れる職員を増員するために、研修を企画したが、手術室看護職員1名の参加だけであった。
目標④	活動報告④
人材育成 1) 看護管理者の育成 看護師長・副看護師長学習会開催 副看護師長登用試験への動機づけ、支援 2) スペシャリストの育成 特定看護師の活用推進 特定行為研修受講、新たな認定看護師教育課程受講への動機づけ・支援	1) 看護師長を対象とした看護管理に関する書籍の抄読会、意見交換を行った。年度後半に6回の開催となった。 副看護師長登用試験受験者4名あり、副看護部長が中心となり受験者へ支援した結果、全員合格できた。 2) 新たなスペシャリストの誕生はなかった。

## 今後の課題・総括等

診療体制の変化に伴い看護師の退職が続いた。看護の楽しさ・やりがいを見いだせる看護管理者の関わりや働き続けられる職場環境作り、採用活動など看護師の確保・定着が課題である。また、介護福祉士が病院の中で専門性を発揮しイキイキと働ける取り組みも検討し実践していく。医師と看護師長の連携を強化し、効率的な病床運営を実践することも課題である。



## 西4病棟

### 目標・活動報告

目標①	活動報告①
効率的な病床管理を行う 目標値： 病床利用率80%以上	今年度は診療科の変更があり、短期間で退院する患者が増え調整に苦慮した。 平均在院日数は10.9日、病床利用率は80%を超えた月が8月・9月・10月・1月・2月で、年間平均は79.1%であった。
目標②	活動報告②
やりがいのある、働き続けられる職場環境作り 目標値： 1人あたりの超過勤務時間を前年度より25%削減する。	今年度は中途退職が3名、年度末退職が2名と5名の退職者があった。勤務者が減少した影響もあり超過勤務の削減には至らなかった。特に12月、1月は患者数も増え、1ヶ月の超過勤務時間が45時間超えのスタッフが3名いた。日勤と夜勤の業務の引継ぎなど、業務内容の見直しを今後の課題とし実施したい。
目標③	活動報告③
安全な療養環境の提供 目標値： レベル0の報告数が増加する。 (前年度実績：81件)	レベル0の報告数は80件と差がなく報告数は増えなかった。患者に影響がなかったインシデントに対して「報告する」という意識が低い。インシデントレポートで報告することは事故防止・再発防止対策の1つであるという動機づけを行いたい。 インシデント発生時にカンファレンスで事例を共有したことで、再発事例はなかった。
目標④	活動報告④
専門性の高いスタッフの育成 目標値： 周術期における看護の知識を習得し看護実践能力を向上させる。	化学療法を中心とした勉強会を7回実施し、化学療法を受ける患者の底上げに取り組んだ。また、ストマ講習会に1名受講し、ストマサイトマーキングや自己管理指導などに力を発揮している。これからも若いスタッフが専門性を高められるよう、講習会などの受講を積極的に勧めたい。

### 今後の課題・総括

病床調整において診療科が変更になり、在院日数がかなり短縮した。医師との連携を強化しDPCⅡ期末での退院を目指す。日々のスタッフひとり一人の業務調整や仕事にやりがいを見いだせる動機づけを行い、看護師が定着するよう、働き続けられる職場環境を整える努力を続けたい。

## 西5病棟

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
<p>診療報酬改定をふまえた地域包括ケア病棟の効率的な運用</p> <p>目標値：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 在宅復帰率72.5%以上</li> <li>2. 自宅等からの入院率20%以上</li> <li>3. 院内転棟率65%未満</li> <li>4. 必要度8%以上</li> </ol>	<p>診療報酬改定について周知するため、病棟で勉強会を開催した。入退院患者の内訳数など割合表に毎日入力し、日々パーセンテージを確認しながら入院・転棟・他病院からの転院受けを行った。上記4項目の数値目標は毎月達成できた。</p>
目標②	活動報告②
<p>働きがいがあり働き続けられる職場作り</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個々が地域包括ケア病棟の役割を自覚し、看護を通してやりがいを感じることができる。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>目標値：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 超過勤務1人10時間以下/月</li> <li>2. 離職1名以下/年</li> </ol>	<p>受け持ち看護師として自覚が不十分であり、早期から退院後の生活を見据えた看護介入ができず、地域包括ケア病棟入院期間の期限直前になって、慌ただしく退院調整を行ったケースがあった。その対策の1つとして、平日は毎日輪番で患者のケアカンファレンスを行うようにした。これにより、受け持ち看護師が中心となり、病棟スタッフ全体で患者に必要な退院支援について検討し、早期より他職種連携による介入が出来るようになった。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 全病棟スタッフ（介護福祉士含む）の超過勤務時間は、年間平均5.04時間/月であったが、年間平均10時間以上/月の超過勤務者が29名中5名であった。今後も業務改善に取り組み、超過勤務の削減に努めたい。</li> <li>2. 離職者は看護師1名、介護福祉士1名（定年）/年であった。</li> </ol>
目標③	活動報告③
<p>安全で質の高い看護の提供</p> <p>目標値：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体抑制率5%以下/年平均</li> <li>2. 集団リハビリの実施</li> <li>3. 防災訓練2回/年</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体抑制率3.36%/年平均 充実した抑制カンファレンスが行えていなかったため、次年度の課題とする。</li> <li>2. 前期は実施できたが、後期は場所の確保が困難で実施できなかった。次年度は場所や時間を検討し、計画的に行いたい。</li> <li>3. 防災訓練2回/年実施 防災マニュアルについて、全スタッフへの周知が不十分である。次年度は、マニュアルの周知徹底に努め、全スタッフが内容を把握し、災害時に実践できる体制づくりに取り組みたい。</li> </ol>
目標④	活動報告④
<p>専門職として知識・技術の向上を図る。</p> <p>目標値：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部署学習会12回以上/年</li> <li>2. 急変シミュレーション2回/年</li> <li>3. ラダー更新2名/年</li> <li>4. 症例を通した倫理カンファレンスの実施2回/年</li> <li>5. 認知症研修参加1名/年</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 部署学習会12回/年実施で達成 年間計画に基づき、学習会を計画通り実施できた。来年度も継続予定。</li> <li>2. 急変シミュレーション2回/年実施で達成 スタッフによって実践力不足が明らかとなり、現場対応力に課題があることを感じた。次年度は全スタッフにICLS研修参加を促し、継続的な訓練を通して対応力の強化を図っていく。</li> <li>3. ラダー更新は0名で未達成 ラダー更新を目指していたスタッフが病気休暇となってしまう、更新に至らなかった。次年度は更新出来るようサポートしていく。</li> <li>4. 症例を通した倫理カンファレンスの実施1回/年の実施で未達成 スタッフの倫理的感受性を高めるため、次年度は倫理カンファレンスの実施回数を増やし、継続的な学びに繋げていきたい。</li> <li>5. 認知症研修1名受講で達成 認知症研修に参加スタッフが病棟で勉強会を実施し学びを共有した。病棟スタッフ全体の認識向上にも繋がった。</li> </ol>

## 今後の課題・総括

スタッフ1人1人が地域包括ケア病棟における自分の役割について、より一層の自覚と責任を持ち、多職種と連携を取りながら担当患者の退院支援に主体的に関われるよう、病棟全体で取り組みたい。



## 西6病棟

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
積極的に緊急入院を受け入れ、他病棟や多職種と連携し入退院調整を行う ・病床利用率80%以上	緊急入院を積極的に受け入れ、2024年度病床利用率82%と目標を達成した。
目標②	活動報告②
ワークライフバランスが保てるよう業務改善や時間外業務削減に取り組み、働き続けられる職場環境を整える 1. 時間外業務の削減： 1人あたり10時間以下/月平均 2. 離職者1名のみ	消化器内科・皮膚科・総合診療科・呼吸器外科の混合病棟であることや、検査出しや処置、緊急入院の受け入れ等、多忙となり時間外業務が増加した。1人あたり14時間/月平均と目標達成できなかった。業務の効率化を図るため、流れを整理し役割分担の見直しを行うなど業務改善に取り組んだ。多忙な中でも、スタッフ間で適切なコミュニケーションを図り、協力し合う職場作りに努めた。ワークライフバランスを考慮した年次休暇の取得ができた。退職者5名となった。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 1. 災害に対する意識の向上を図る 2. 医療安全意識を高めインシデントを防ぐ KYT2回/年 3. 身体拘束の低減： 8%以下/年平均	1. 防災訓練1回/年 2. KYT1回/年 実施し意識の向上を図ることができた。 3. 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。抑制カンファレンス・抑制解除に向けたケアを行い、身体拘束6%/年平均と目標を達成することができた。
目標④	活動報告④
専門性や倫理観を高め、質の高い看護が提供できる人材を育成する 1. 急変時に迅速に対応できる看護師の育成 2. 知識や倫理観に基づいた認知症看護の実践ができる 3. 皮膚ケアの専門性を高める	1. 部署内での急変シミュレーションは実施できなかった。ICLS受講1名。 2. 病棟内で認知症VODを2項目全員受講し自己研鑽に努めた。JCHO 認知症研修受講1名。 3. 院内褥瘡研修2名修了し、ケア実施時のスタッフ指導に活かすことができた。

## 今後の課題・総括

緊急入院の受け入れを柔軟かつ積極的に行い、病床利用率85%以上を目指す。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
病院経営への積極的参画 効率的な病床管理を行う 目標値： 病床利用率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。緊急入院の受け入れが常にできるように、病床調整をした。 病床利用率90.8%で目標を達成した。
目標②	活動報告②
看護のやりがいを持ち、働き続けられる職場を作る 目標値： 申し送りを10分以内で実施する 症例カンファレンス10回/月実施	始業時の業務調整、準夜勤務に引き継ぎ可能な業務は準夜勤務者に引き継ぐように調整を行った。勤務交代時の申し送りは10分以内で実施できていた。 日勤業務多忙な日があり、症例カンファレンスが計画通りにできなかった。
目標③	活動報告③
身体抑制の低減に取り組む 目標値： 身体抑制率10%以下	認知症患者の環境整備、昼夜の生活リズムを整えるように努めた。身体抑制解除に向けてカンファレンスを実施した。スタッフが側にいるときには解除するように努めた。 身体抑制率は17.5%であった。
目標④	活動報告④
病室の環境整備を行い安全な療養環境を保つ 目標値： レベル3以上の転倒転落事故8件/年以下（前年度9件/年） 防災訓練2回/年	5S活動を行い、ベッド周囲の環境整備に努めた。患者のリハビリ状況を把握し、個々にあった離床をした。 レベル3以上の転倒：4件/年 防災訓練：2回/年実施
目標⑤	活動報告⑤
専門性を発揮できる看護師の育成 倫理観を持ったスタッフの育成 目標値： 目標に基づいた学習会の計画・実施。 専門性の高い看護実践力が発揮できる。	病棟学習会はほぼ予定通りに実施できた。倫理的配慮をした対応ができるように、スタッフ間で声を掛け合うようにした。倫理カンファレンスは実施することができなかった。

## 今後の課題・総括

症例カンファレンスで、倫理に関する意見交換ができ、倫理観をもったスタッフの育成ができるようにしたい。  
 病床調整を引き続き行い、緊急入院を受け入れる。専門性を発揮できるスタッフの育成をしていきたい。

## 東7病棟

### 目標・活動報告

目標①	活動報告①
<p>多職種と協働し、効率的な病床運営を行う。</p> <p>平均在院日数の適正化を図る。</p> <p>目標値：平均在院日数10日</p> <p>在宅療養支援の充実：</p> <p>退院前カンファレンス10件/年</p>	<p>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、転院調整を行った。病床利用率78.6%、病床稼働率89.16%だった。平均在院日数は8.9日と前年度の8.5日より延ばすことはできたが、化学療法や気管支鏡検査、眼科の短期入院が多いため、目標値は達成できなかった。</p> <p>多職種を含めた退院前カンファレンスは15件/年実施、在宅療養支援の充実に努めた。</p>
目標②	活動報告②
<p>働きがいがあり、働きやすい職場環境を作る。</p> <p>1) 専門性を活かした看護を行い、患者・職員の満足度の向上を図る。</p> <p>2) ノー残業デイに取り組む。</p>	<p>1) 仕事にやりがいを持てるよう認定看護師のサポートを受け、化学療法の看護実践能力向上に力を入れた。</p> <p>2) 患者数の多い月は日勤者の時間外業務時間が増加したが、パスの活用や分担できる業務は協力し合い、前年度より時間外業務時間は減少した。週1回以上のノー残業デイは、全員達成することができた。</p>
目標③	活動報告③
<p>安全で質の高い看護を提供する。</p> <p>1) グッドレポート件数を増やす。</p> <p>2) 周手術期の学習会を行い、知識・技術の向上を図り、術後の異常の早期発見に努める。</p>	<p>1) 良かったことを病棟内で伝達した。また、多職種や関連部署と情報を共有し、対策の検討、実施を行った。グッドレポート件数は前年度15件、今年度は22件だった。</p> <p>2) 眼科、泌尿器科の勉強会を各1回ずつ実施した。術後合併症や観察ポイントなど再確認し、異常の早期発見、対応に努めた。</p>
目標④	活動報告④
<p>人材育成</p> <p>1) 個々に合わせたキャリアラダー更新。</p> <p>2) 専門職として知識・技術の向上を図る。</p> <p>3) 急変対応に関する知識・技術を習得し的確に対応ができる。</p> <p>4) 倫理学習会を行い、倫理的感受性を高める。</p>	<p>1) キャリアラダーアップの動機づけを行い、2名がラダーを更新した。</p> <p>2) 自部署の看護実践に活かせるテーマで年間計画を立て、7回開催したが学習会後の評価ができなかった。</p> <p>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。</p> <p>4) 倫理学習会1回、倫理カンファレンス2回の実施で、倫理的視点を共有することはできた。</p>

### 今後の課題・総括

インシデント事例の対策実施はできたが、実施後の評価ができていなかったため今後の課題である。倫理的問題など気付く力に個人差があるため、カンファレンスや事例検討など継続的に行い、倫理的感受性を高めていく必要がある。また意見が発言しやすい職場環境を整えていく。

## 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) 診療報酬改定を踏まえ、効率的な病床運営をおこなう。	1) 看護必要度基準①60.1%・基準②92.9% 1日平均在院数3.2人、平均病床利用率80.7% 朝のHCUミーティングを活用し、入退室の調整を行い、重症患者の受け入れに対応できるよう調整した。また、転棟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) 災害に対する意識を高め、災害訓練を実施し、実働できる体制を作る。 4) 急変徴候を捉え、未然に防げる対応能力を養う。	1) グッドレポートの報告が定着してきており、今年度の報告件数は3件/月以上がみられた。 2) 部署の傾向を調査し、掲示することで情報共有した。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結果、同じ内容のインシデントは防ぐことができた。 3) スタッフの減少もあり、災害訓練については、前年度同様に未実施となった。 4) 急変対応については、個人的にACLSに参加し知識を深めるに留まり、部署としての活動はできなかった。
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) 院内看護研究発表まで進めることができず、未達成となった。 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2名であった。 看護の振り返りを行うために症例検討会や倫理カンファレンスを計画していたが、未達成に終わった。

## 今後の課題・総括

病床の管理においては、今後も同様に、看護必要度を考慮した上での退室調整を行うと同時に、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ため、来年度は、年間計画を立て日時を決めて開催する。また、日々の看護ケアを振り返り、視野を広げるためにも症例検討会や倫理カンファレンスを定期的に行うようにする。災害訓練については、緊急時の対応に備えスタッフ全員が把握できるようにシミュレーションなども用いて工夫していく。



## 救急外来

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
救急車受け入れ件数を維持し、救急外来からの入院患者を増やす 年間の救急車受け入れ件数 2640台→2600台の維持	令和6年度6月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った。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、救急搬入患者は入院で受け入れていく方針となり、Dr、看護師共に同じ方向で取り組み対応した。1.2月がCOVID-19・インフルエンザ陽性患者急増に伴い病床確保困難のため断診することもあったが、救急依頼件数も多かったため、入院率は73.6%、救急車受け入れ件数は2564件で月平均200件の受け入れが維持でき、新規入院へと繋がっている。
目標②	活動報告②
患者の緊急度と重症度が判断できる看護師を育成する	院外の研修へ積極的に参加できており、参加後の自部署へのフィードバックも行っている。 今年度はICLS研修に1.2年目看護師の積極的な参加があり、自部署での患者の緊急度と診療の優先度を考えた患者対応へと波及していると考ええる。
目標③	活動報告③
院内トリアーナースの育成に向けて指導者としてのスキルアップを図る	救急外来での実務研修について指導要綱を作成。10/7院内トリアーナースへ院内トリアーナース研修と指導要綱をもとに実務研修の指導者研修を行い、実務研修の受け入れ準備を行った。今年度は1名のみの参加で終わってしまったが、新規の院内トリアーナースの育成に向けて必須の研修として働きかけていく。
目標④	活動報告④
院内防災マニュアルに基づいて、多数傷病者の机上シミュレーションを行う	自部署での多数傷病者対応について研修と院内防災マニュアルの見直しまでにとどまり、自部署での机上シミュレーションの実施までに至らなかった。今後は院内多数傷病者対応フローに基づいて、自部署で机上シミュレーションを行い、院内へ落とし込んでいきたいと考える。
目標⑤	活動報告⑤
ネームバンド装着の周知徹底を行い、患者誤認0を目指す 患者誤認インシデント報告 8件→0件へ ネームバンド装着100%	ネームバンド装着手順を見直し、医療安全管理者会議で承認、9/24～救急外来受診者全員に装着開始となる。ネームバンド装着は100%実施できており、患者誤認インシデント報告も0件であった。結果、患者誤認防止へつながっている。しかし急患受け入れ煩雑時に、帰宅時の外し忘れが1.2件/月は起きているため、引き続き連携をとっていく。

## 今後の課題・総括

4日に1回の輪番サポート及び3日に1回の脳外科輪番の救急受け入れ体制となり、2年目を迎える。輪番サポート日の受け入れ症例と断診事例を通して、緊急度と重症度の判断が妥当だったか振り返り、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する事が、今後の課題と考える。

## 外来

### 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 専門性の高い外来看護・ケアを行う。 ② 入院時から在宅療養を見据えた看護を行う。 目標値： ① がん患者指導管理料（□）件数： 250件/年以上 ② 在宅療養支援 5件/年	緩和ケア特定認定看護師の外来業務の負担が多く、がん患者指導管理料（□）は125件/年と減少した。WOCが訪問看護師とスキンケア・褥瘡ケアで7回の同行訪問ができた。また、外科・脳外科、総合診療科が各1回退院後の生活指導のために自宅に訪問した。
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 ① 外来フロア応援や放射線看護師業務を改善する。 目標値： 時間外勤務時間 個人最大180H/年以下 全体1263H/年以下	超過勤務個人最大113H/年 脳センター担当看護師であり、夕方の紹介緊急入院によるものと思われる。内視鏡看護師の待機回数の調整はできなかったが、放射線科看護師の待機は、血管造影室で行う血栓回収術を手術室看護師と連携することで、9月から救急輪番サポート日以外は1人待機にした。その結果、2023年度の全体待機数80回から50回へ削減することができた。
目標③	活動報告③
安全で質の高い看護の提供 ① 医療安全対策 ② 防災対策 目標値： ① グッドレポート報告件数 80件/年以上（2023年度68件） ② 火災訓練2回/年実施	グッドレポート報告件数51件/年。インシデント・アクシデント報告の学習会を医療安全委員会が行ったが、報告件数の増加には繋がらなかった。また、火災訓練は外来のアクションカードを見直し1回実施した。定期的に外来受診者の誘導や消火設備の使用を訓練しておく必要がある。
目標④	活動報告④
人材育成 ① キャリアラダーの更新支援 ② 部署教育の充実 目標値： ① ラダー更新3名、副師長推薦1名 ② 部署学習会10回以上	キャリアラダー更新4名と副師長登用試験1名合格。部署学習会6回開催と他に11月からフロアごとにミニ学習会を毎週1回合計14回行った。参加者も10人前後で意欲的に質問していた。今後も教え合う姿勢と学習した学びを実践に繋げて行く。

### 今後の課題・総括

今年度は、放射線科看護師の待機負担を緩和することができた。次年度は内視鏡看護師の待機業務の負担軽減に務めていく。また、救急外来や他部署への応援体制を更に円滑に行うことで受診者をお待たせしない外来診療に繋げて行きたい。



## 血液浄化センター

### 目標・活動報告

目標①	活動報告①
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実践に活かす 7名中4名のスタッフが専門的な研修会に参加、うち2名は腎臓リハビリテーションに関するテーマで学会発表を行い、日々の業務で実践している。 2) 業務改善 インシデントから透析時チェックリストを改善し実施している。チェックリスト改善後からはインシデントの発生はない。
目標②	活動報告②
安全で質の高い看護の提供	1) 腎臓リハビリテーションを継続する 継続患者は5名であった。3ヶ月毎に身体機能評価を行い現状維持の状態であり、本人目標が達成できたことを確認した。 2) スタッフが緊急時の対応を習得する 火災と地震のアクションカードを作成し訓練を1回ずつ実施した。地震に関しては、患者パンフレットを作成し患者にも指導を行った。訓練は勉強会後に実施したのでリアル感が持てた。急変シミュレーションは前回の意見を振り返りながら4回実施した。 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45件で昨年度より17件増加した。インシデントを共有し対策を検討、実行できているか翌月の部署会で確認を行い、3b以上のアクシデントは起きていない。 4) スタッフ全員がPD患者の支援ができる 腹膜透析導入患者は1名で全員が術前から関わることはできなかったが、他のPD患者の毎月の定期受診には全員関わる事ができた。 5) スタッフ全員がRRTの実践ができる 実践に向けて勉強会を行ったが、RRTの依頼は4件であり業務上全員が関わることはできなかった。関りを増やすために、同一患者に複数回実施するようにしていく。
目標③	活動報告③
人材育成	1) キャリアアップをめざす 業務調整を行い研修に参加、毎月チャレンジシートの点数を確認しキャリアラダーⅡからⅢへ3名が更新した。

### 今後の課題・総括

部署内の活動は実践できているが、これからも専門的な知識の習得は継続したい。今後は外来CKD患者に向けた腎臓病教室を実施したいと考えている。それには医師、他部門、外来と連携し、どのように実施していくかが課題である。多職種と協働し患者がCKD保存期を少しでも長く自宅で過ごせるような指導を実践していきたい。

## 手術室

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
安全かつ効果的な手術運営を行う。 目標手術件数 145 件 / 月以上、年間手術件数 1740 件以上。 麻酔科と連携し手術の受け入れがスムーズにできるようにリーダナーズの役割を拡大する。	手術件数は 147 件 / 月、年間 1774 件であった。昨年より手術 32 件増加、緊急手術は 212 件であった。緊急手術やタイムフォローの手術決定時間などリーダナーズの役割を拡充し、麻酔科と連携しスムーズな受け入れを行うことができた。
目標②	活動報告②
働きがいがあり、働き続けられる職場作りとしてワークライフバランスを維持する。 目標値： 遅出勤務調整による超勤時間の削減と超勤時間が 40 時間を超えない。	早出を取り入れ、平均超過勤務時間は 24.1 時間 / 月、昨年度と比較して平均 2.8 時間短縮した。40 時間が超過した回数は 1 回 / 年であった。今後は遅出も増やし超勤時間の削減に取り組む。
目標③	活動報告③
安全で質の高い手術室看護を実践する。	症例カンファレンスを 7 件実施、手術看護に関する勉強会を 6 件実施した。ICLS 研修に 6 人参加し、急変時の対応ができるようトレーニングを行った。術後訪問を 59% 実施し昨年度より 34% 上昇した。術後訪問から得た情報により看護の振り返りと共有を行い、質の向上を図った。
目標④	活動報告④
専門性の高い看護師の育成を行う。 またリリーフに協力し個々の実践力を養う。	外部研修に 8 名の看護師が参加した。今後も部署内で症例カンファレンスを行い、知識と実践力の向上を目指す。ラダー更新は 3 名が更新し副師長登用試験に 1 名が合格した。3 名の新人教育に計画的に取り組み、概ね計画通りに直接介助・間接介助を行うことができた。病棟や救急外来へのリリーフも積極的に行った。今後も協力を行いながら手術室以外での業務にも対応できるようにしていきたい。

## 今後の課題・総括

今年度も、昨年度を上回る手術件数であった。超勤時間は昨年度より減少したため、今後も業務・勤務調整を効率よく行う。患者が安心して、安全に手術に臨めるようにさらなる質の向上を目指し、取り組んでいきたい。

## 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
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。	<ul style="list-style-type: none"> <li>CLABSI（中心ライン関連血流感染）： 感染率2.47（1000deviced-days）</li> <li>CAUTI（カテーテル関連尿路感染）： 感染率1.67（1000deviced-days）</li> <li>手指消毒薬使用量：12.3mL（1日1患者あたり使用量）</li> </ul> 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。

## 感染管理特定認定看護師

### 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て実践できるよう啓発、推進し、多角的な介入をする。手指衛生啓発活動を継続する。	標準予防策・経路別予防策の出張研修会を5回実施した。手指消毒薬使用量は、J-SIPHE還元情報を用いて感染防止対策委員会や感染リンクスタッフ会でフィードバックした。 手指消毒薬使用量は1日1患者あたり12mLと感染防止対策委員会を設定した目標値（20mL）には達していない。手指衛生直接観察結果は患者接触前：38%、患者接触後：67%と患者さんを守る手指衛生が十分実施できていないことがわかった。
目標②	活動報告②
デバイス管理を改善し、カテーテル関連感染率を低減させる。	デバイスサーベイランスを継続し、感染防止対策委員会や感染リンクスタッフ会議、看護師長会議やラダー研修会で報告した。ラウンドし管理状況を確認、デバイス管理研修会を開催した。 カテーテル関連尿路感染（CAUTI）感染率が1.67から2.08（件/1000device-days）に上昇した。JHAIS急性期一般病棟の50～75パーセンタイル値で、J-SIPHE参加加算1施設平均値より高い。使用比は0.19でJ-SIPHE参加加算1施設平均値より低い。尿道留置カテーテル管理の改善が今後の課題である。
目標③	活動報告③
感染対策ネットワーク構築の取り組み強化 （新興感染症訓練、他施設感染対策支援、在宅感染管理支援事業、感染管理ネットワーク学会支部役員）	新興感染症発生想定訓練開催の当番病院として企画・準備した。6月13日に海峡メッセで開催し、57施設、121名の参加があった。 市内7施設を訪問し、ラウンドや研修会を開催し感染対策の支援を行った。 看護協会の在宅感染管理事業で感染防止技術の動画を作成し、県内4カ所で研修会を開催した。次年度も開催継続希望があり、各圏域で開催する予定である。 感染管理ネットワーク学会中国支部役員、事務局業務に従事した。9月28日に中国支部総会研修会を開催し、75名の参加があった。
目標④	活動報告④
感染症診療早期からのモニタリングと介入を行い、抗菌薬の適正使用を推進する。	週/2回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。 血液培養汚染率は2.7%と高く経過したため、症例検証し、血液培養手順について指導した。 老健に入所している発熱者に介入し、抗菌薬・抗ウイルス薬の選択、治療期間を検討した（老健は9月に閉所）。

### 今後の課題・総括

手指衛生啓発やデバイス管理改善活動を継続していく。適切な医療関連感染の予防を推進し、患者・利用者サービスの質の保障及び安全な医療の提供に努める（水平伝播の防止、抗菌薬適正使用の推進）。今後も地域の感染対策支援を継続し、感染管理を実践し、未来の仲間に繋げていく。



## 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
院内の皮膚・排泄ケアの質向上を図る。	1) 院内での研修会を実施した。 新人看護師対象「褥瘡対策の基本」ラダーⅡ以上対象「リスクアセスメントスケールの正しい使用方法」全職員にむけて「MDRPUへの予防と理解」「ポジショニング」を実施した。西4病棟で「IAD予防ケア」勉強会を実施した。 2) ストーマケア401件、創傷ケア280件、失禁ケア72件介入して実践、指導を行った。 3) 今年度のストーマ造設患者は17件であり、ほぼ全例ストーマケアに介入して実践を通して指導を繰り返した。スタッフのストーマケアの質向上のため、中国ストーマリハビリテーション講習会への参加を勧め、1名修了した。 4) スタッフのケアの負担軽減と質向上、経費削減のため、感染管理認定看護師と共同して全病棟で陰部洗浄ケアの方法の見直し、周知を行った。
目標②	活動報告②
皮膚・排泄ケア認定看護師として知識、技術の向上を図る。	1) 皮膚・排泄ケア領域の国内学会（2学会）に参加した。また、ストーマ、褥瘡関連の研修会3件にも参加した。 2) 中国ストーマリハビリテーション講習会の実行委員として活動した。
目標③	活動報告③
患者、地域住民が安心した生活を送れるように支援できる。	1) ストーマ造設予定、造設患者に対して、他職種と協働して意思決定支援を行った。ストーマ合併症が発生しないケア、装具選択、生活指導をスタッフと協働しながら実践、指導した。 2) ストーマ外来介入件数は90件であり、定期的かつ継続的な介入を行った。 3) 必要に応じてMSW、訪問看護師と連携・協働した。 4) 市民対象の健康教室「スキンケアのススメ」を実施した。

### 今後の課題・総括

病性、治療、高齢、皮膚脆弱などの影響により、介入患者は多かった。トラブルが発生してから対処する例が多く、スタッフ一人一人が予防ケアへの意識を高める事が必要であった。予防的スキンケアに関して、スタッフの参加しやすい方法での研修会の開催や、実践・指導を繰り返してスキルアップを図れるように計画していく必要がある。

ストーマケアに関しては、対象患者が多く、スタッフと一緒に実践・指導を繰り返すことでスタッフの基本ケアの習得はすすんでいる。ストーマ保有患者に対しても入院中～外来まで継続して介入できており、かつ他職種と連携を取ることで不安の軽減、QOL向上に繋がっている。

皮膚・排泄ケア領域の最新の知識と技術を習得するため、学会や研修会への参加を継続してケアの質向上に努めていきたい。

## 褥瘡管理者（専従）

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
適切な褥瘡管理で、院内の褥瘡ケアの質向上を図る。	1) 褥瘡委員が専任看護師として褥瘡への理解を深めて適切な褥瘡対策ができるよう、委員会内でリスクアセスメントスケールのミニテストを繰り返し実施した。正答率は、前期は68.8%、後期は72%に上昇した。また、委員が主体の院内研修会をフォローし、スキル向上を目指した。院内研修参加者107名、22名が修了証受領した。 2) 院内の褥瘡対策ケアの質向上のために研修会を実施した。新人看護師に向けて「褥瘡対策の基本」（参加者19名）、ラダーⅡ以上を対象として「リスクアセスメントスケールの正しい使用方法」、全職員に向けて「ポジショニング」についてビデオ研修を実施。加えて、専任看護師の新たな育成のため褥瘡ラダーⅠを実施している。加えて、褥瘡対策マニュアルを改訂した。 3) 褥瘡の発生状況から予防対策につながるよう、委員会にて発生状況のフィードバックを行った。院内の新規褥瘡発生状況は71件（0.13%）、持ち込み褥瘡は84件（0.15%）であった。MDRPU発生件数は26件（0.05%）であった。
目標②	活動報告②
経営健全化のため、褥瘡関連の適切な算定を行う。	1) 褥瘡ハイリスクケア加算算定は347件であった。適時適切な褥瘡予防対策となるように、実践、指導、相談、ハイリスクカンファレンスを実施した。 2) 褥瘡に関する入院基本料の施設基準遵守のため、褥瘡対策計画書の作成、実施、評価に不備があった際には指導をした。 3) 必須となったDPC調査票の褥瘡関連入力について、各部署周知した。また、漏れないよう入力の不備を確認した。
目標③	活動報告③
褥瘡関連の材料等の経費を適切に使用、管理する。	1) 褥瘡回診効率化のため、毎回診前に対象人数の伝達、プレゼンテーションとケアの準備、部署ごとのラウンドの順番決めを依頼した。褥瘡回診に要した時間は、前半1時間55分、後半は1時間49分であった。 2) 劣化、不衛生な状態となっている体圧分散マットレスについて、洗浄、購入依頼をした。早期劣化、不衛生な状態とならないような管理方法を周知した。 3) WOC管理の体圧分散マットレスの貸借状況を確認しやすいよう、また貸借しやすいように整備し直した。

## 今後の課題・総括

実践指導を繰り返しつつ、委員会内や院内での研修会を開催して褥瘡予防ケアの質向上に務めたが、褥瘡発生件数は増加した。原因として人材不足が考えられる。一人一人がスキルアップすることが必要であるが、まずは各部署の褥瘡委員がリーダーシップをとって指導できるよう、褥瘡委員のスキルアップ計画をしていくことが肝要である。MDRPU発生件数も増加しているが、研修会開催により認識が高まった事が影響していると考えられる。経営健全化のための介入、褥瘡関連の材料等の管理においては適切に行った。患者の安楽、スタッフの負担軽減となり、褥瘡予防ケアにも意欲がでるような褥瘡管理を継続していくことが大切である。

## 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に努めた。人工呼吸器装着患者の減少により、RCTラウンド対象患者も激減している。
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、RCT研修や新人研修では「人工呼吸器装着患者の看護」について講義を行い知識を再確認し、安全に管理できるようにポイントを絞った講義を行った。
目標③	活動報告③
専門職としての知識、技術の向上につとめる。	呼吸療法医学会に参加し、呼吸管理について様々な取り組みや講義を通して学びを深めることができた。また、集中治療医学会はWEBでの参加、また、集中ケア領域に関する専門的な研修もWEB研修や実践的な参加型研修に参加し、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ため、定期的な研修を行うことで、知識・技術の向上や安全管理の重要性を再確認する機会を設ける必要がある。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。特定行為については、今後の課題である。



## 集中ケア認定看護師

### 目標・活動報告

目標①	活動報告①
重症患者に対してエビデンスに基づいた質の高い看護ケアを実践し、合併症の予防と早期回復につながるよう支援する。	HCUにおいて重症患者の合併症予防と早期回復に向けて、フィジカルイグザミネーションを用いて検査データ、バイタルサインなどの情報を統合しアセスメントすることができるように、観察力とアセスメント能力の向上に取り組んだ。また状態変化の早期発見と適切な看護ケアの介入を促すため、看護師への指導や相談、カンファレンスを通じた事例検討を実施した。
目標②	活動報告②
重症患者の早期回復を目指し、積極的に多職種との協働を図る。	重症患者の早期回復に向けて、毎朝のカンファレンスを通して医師やコメディカルとの情報共有を行い、治療方針やケア方針の統一を行った。またリハビリスタッフや管理栄養士などのコメディカルとタイムリーに情報共有を行い連携の強化に努めた。
目標③	活動報告③
看護師のアセスメント能力が向上し、患者の状態を適切にアセスメントし異常の早期発見ができる。	院内ラダー研修の講師として「検査データのアセスメント」について講義を行った。HCU内において呼吸・循環などのフィジカルイグザミネーションの技術指導や症例学習を通してアセスメント力の向上に向けて学習を行った。
目標④	活動報告④
集中ケア認定看護師として、知識・技術の向上に努める。	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 日本集中治療医学会主催の学術集会に参加しハンズオンセミナーやシンポジウム、学会発表を聴講し、知識・技術の習得に努めた。</li> <li>2. 呼吸療法認定士更新のための講習会に参加し、人工呼吸器管理について学習を行った。</li> </ol>

### 今後の課題・総括

HCUを中心に重症患者のケアの質の向上と早期回復支援に取り組んできた。今後はHCUだけでなく、全部署対象に横断的な活動を展開し、HCU以外でも重症患者のケアが実践できるように看護師の観察力・判断力の向上に向けて活動を行う必要がある。また状態の悪化や急変の予兆に早期に気づき、急変を未然に防ぐための取り組みや能力向上に向けて活動し、患者の安全と回復支援の強化を目指したい。

## 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。	当院で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。
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。	<p>抗がん剤の取り扱いや副作用マネジメントに関する研修会を自部署新人スタッフに向けて行った。また新人スタッフの投与管理時には、投与前に薬剤の特徴や使用デバイスの投与速度計算のダブルチェックで確認作業を行い安全・安楽・確実に看護実践ができるように関わった。またケーススタディを通じた実践的学習の機会を設け、臨床判断能力向上に努めた。スタッフからの相談や依頼には、積極的に指導を行い、特に初期化学療法を受ける患者の投与管理、ケアにおいては、ベッドサイドでの指導により実践的な学びを提供した。</p> <p>院外研修：  9/10 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」</p> <p>院内研修：  12/26 ラダー研修「がん薬物療法について」  2/22 がん看護学会発表  「irAEトリアージシートの取り組み」  3/3.4 化学療法委員会主催「irAEについて」</p>

### 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の支援は継続できている。勤務の都合上、曜日が限定されるため人数の増加は限界を感じていた。4月から外来所属となったことでより多くの患者に対して専門的な知識と技術を活かした支援をすることができる。そのためには、当該病棟・外来スタッフや多職種との連携の強化を図り患者の生活の質向上を目指す。

## 健康管理センター

## 目標・活動報告

目標①	活動報告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	結果表発送まで平均16日間、感染対策の徹底と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。順調に稼働し売上高累計は前年対比217万円増。目標は概ね達成した。(実績：日帰りドッグ目標3,400人/年→2,663人/年 協会けんぽ目標8,600人/年→12,736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(40件/年)：前年度実績43件 2) 安全学習会を行う 2. 防災教育の充実を図る	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62件/年、前年比の1.4倍報告を行い目標達成した。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. 地震用アクションカードを作成した。次年度の大規模災害訓練に役立てる。健管センター4部門合同防災訓練を実施した。
目標③	活動報告③
働きがいがあり、働き続けられる職場環境作り 1. 健康保持増進の支援を行うことで職務満足度が向上する 2. 超過勤務を削減する(1人あたり平均10時間/月以下)：前年度実績1人あたり平均7時間/月	1. 特定保健指導実績なし。過去事例を元に特定保健指導の介入方法について勉強会を実施した。 2. 特殊健診結果表確認の業務拡大を図ることで、1人あたり平均超過勤務は5時間/月であった。
目標④	活動報告④
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13～18回/人視聴した。部署学習会を1回、倫理カンファレンス1回、感染学習会1回、急変シミュレーション1回、BLS研修1回実施した。

## 今後の課題・総括

受診者への影響度が高いインシデント報告の検証と健康管理センター会議での情報共有で医療安全に対する取り組みを強化した。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。部門毎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。地震用アクションカードを作成した。次年度は院内大規模災害訓練に役立てる。

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。

# 訪問看護ステーション

〔2024年4月～2025年3月〕

## 目標・活動報告

目標①	活動報告①
訪問件数を維持し、安定した訪問看護運営を行う。 (350件/月)	新規依頼を断ることなく受け入れ、前年度より新規依頼数は2名増、訪問件数は105件増加したが、訪問件数は月平均317件で、前年度(308件)よりは増えたものの目標の350件には届かなかった。自院からの依頼は増えたが、診療所からの依頼が減少している。新規依頼を増やすために、診療所訪問をする予定であったが、今年度はできなかった。
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。	職員の退職は無かった。働き続けることができるように24時間対応体制(待機業務)の負担軽減を目標にしていたが、待機要員を増やすことができず負担軽減勤務の確立は困難だった。
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の構築。	BCPの災害や感染症の研修は3回/年、訓練は2回/年行った。BCPの見直しを行い、災害や感染症発生時に業務が滞ることなく継続できるようなシステム作りを行うことができた。今後はBCPの見直しを行うと共に、市内の多職種と連携BCPを作成する予定である。
目標④	活動報告④
利用者へのサービス向上のため人材育成を行う。	人材教育のひとつとして、待機要員の増員を掲げた。待機未経験者が待機当番をすることが出来るように、まずは2人体制で行い夜間休日に緊急訪問をすることから始めた。まだ練習段階で、今年度はまだ増員することはできなかったが、次年度は増員する予定である。

## 今後の課題・総括

訪問件数の目標は達成出来なかった。市内に新規の訪問看護ステーションが続々と出来ており、今後は当訪問看護ステーションの特色を出していく必要がある。当ステーションは診療所からの新規依頼が少ないため、まずは新規の診療所を訪問して当ステーションのPRを行いたい。

# 診療支援部門

〔2024年4月～2025年3月〕

## 薬剤部

### ■概要

薬剤部は現在薬剤師15名、調剤助手3名、薬剤SPD担当者3名で業務を行っています。業務内容は、処方箋による調剤、全病棟カートによる1患者1施行ごと1ボックスで払い出す注射薬調剤、市販されていない薬剤を調製して提供する院内特殊製剤、TPN無菌調製、抗悪性腫瘍剤のプロトコール監査、ミキシング及び患者への服薬指導、医薬品の情報提供、バンコマイシン等の治療域と中毒域の接近している薬物のモニタリングを行う治療薬物モニタリング（therapeutic drug monitoring：TDM）、麻薬・向精神薬取締法および医薬品医療機器等法に基づく麻薬・毒薬管理、新薬創生に寄与する治験に関わる治験薬管理、日々の医薬品の在庫を管理している発注業務などがあります。また、厚労省より推奨されている後発品の採用割合も90%以上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700件を超えるようになり、入院患者への指導も充実しております。他に横断的な業務として、糖尿病教室、NST・ICT・AST・褥瘡・緩和ケアのラウンドに参加しております。

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

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



## ■実績

## 処方せん枚数

項目	枚数
外来	
院内外来処方せん	5,475
うち救急外来	1,017
入院	37,213

## 注射せん枚数

項目	枚数
注射せん	45,241

## 麻薬管理業務

項目	件数
麻薬処方払出	601
麻薬注射払出	739

## 製剤

項目	件数
特殊製剤調製	85
TPN調製	132

## TDM業務

項目	件数
解析数	117

## 抗悪性腫瘍剤関連業務

項目	件数
調製件数	2,321
外来化学療法指導	34
外来抗がん剤トレーシングレポート受領	27

## 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）	5,031
薬剤管理指導2	4,325
退院時薬剤情報管理指導	3,235
麻薬管理指導	284

## 病棟業務

項目	件数
持参薬鑑別	5,365
薬剤総合評価調整加算	81
薬剤調整加算	54

## 入退院支援業務

項目	件数
入院前薬剤面談	978
入院時処方状況提供書受領	336
退院時薬剤管理サマリー発行（保険薬局宛）	392
多職種共同サマリー発行（転院・施設宛）	755



## ■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23名（男性6名、女性17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AST、NST、糖尿病チーム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	6,966
超音波検査	
胸腹部	2,018
心臓	1,640
その他（頸動脈、乳腺、甲状腺など）	1,555

#### 検体検査

項目	件数
生化学	519,858
免疫・血清	46,465
血液・凝固線溶	85,324
輸血	1,006
微生物	11,193
病理細胞診（病理部を参照）	6,783
一般（尿・便・髄液・穿刺液など）	25,134
外来採血数	26,669

健康管理センター	419,502
----------	---------

## ■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
日本栄養治療学会	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 濱本あや
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 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
日本栄養治療学会	NST 専門療法士	清木雅一 長谷川朋子 中本真由美
日本栄養治療学会	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 森脇晶恵 長谷川朋子 菰原三幸 赤瀬 空 中本真由美
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 谷口聖英
認定心電技師	戸成 弘
緊急臨床検査士	森脇晶恵
有機溶剤作業主任者	橘 健二 川崎彩加 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、診療放射線技師常勤15名と非常勤0.3名、看護師（外来所属）2名、委託事務職員2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。2024年度はアンギオ装置、マンモグラフィ装置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。

健診業務においては、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、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取り組んでいます。

2024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13回開催することができました。一方、学術大会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	7,386
ポータブル撮影	4,387
CT	10,516
MRI	5,062
核医学検査	142
X線TV室検査	706
血管撮影	150
病診連携依頼件数	639

#### 健診部門

項目	件数
胸部	17,523
胃部	4,307
乳がん検診MMG	3,148
脳ドックMRI	518
肺がんCT	92
胸部（健診バス）	5,892
胃部（健診バス）	628

## ■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
日本放射線技術学会	安川浩介 秋山由貴 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
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	浦田郁弥 今村俊貴
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読影認定放射線技師	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	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

## 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	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

2024年度は管理栄養士5名となりましたが、1名が引き続き育児休暇取得中のため昨年同様の4名で開始し、10月より老健管理栄養士1名戻って来たため、5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、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栄養部会の進めている「愛ある給食」活動に沿って、患者においしく食べていただけるよう努力しています。検食は新たに事務部長、看護部長に加わっていただきました。

2024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、2024年度は定着化し、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。2025年1月より糖尿病集団指導を再開。週1回実施し、参加者は平均2～3名。
- 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の継続を行いました。予備食の数を減らしコストを削減し、その代わり、デザート、漬物等、患者からの希望の多いメニューを追加しました。

- 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、肉料理をおいしく食べてもらうために硬さや大きさを改善、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、当院にある糖尿病協会患者会ふくの会の患者会を様々な職種のスタッフと協力し開催した。

### ■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	121,112食	57,763食	178,875食
一日平均	331.8食	158.3食	490.1食
食数比率	67.7%	32.3%	—
行事食回数			18回

### 栄養指導件数

項目	件数
個人指導	686
集団指導	6
糖尿病透析予防指導	55



## ■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 石田加奈子 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 石田加奈子
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 石田加奈子 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 石田加奈子
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 石田加奈子
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 糖尿病カンバセーションマップ ファシリテーター	大庭佳恵 石田加奈子
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 石田加奈子
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 石田加奈子 小林菜々子

## 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〔血液浄化センター業務（血液浄化療法、PTA、ESWL等）3名、MEセンター業務（ME機器中央管理業務、脳アンギオ、手術室、生理検査等）4名、内視鏡業務（内視鏡センター、気管支鏡、スコープオペレーター、手術室・外来内視鏡保守管理）2名〕にて業務を行っています。

2018年1月から血糖自己測定器定期点検・管理を開始しました。

2020年4月からペースメーカー遠隔モニタ

リングを開始しました。

2023年8月からタスクシェア・シフトとして胸腔鏡下手術でのスコープオペレーター業務を開始しました。

2024年5月で循環器内科外来が閉鎖になり、ペースメーカー外来および遠隔モニタリング業務を終了しました。

2025年1月からタスクシェア・シフトとして腹腔鏡下手術でのスコープオペレーター業務を開始しました。

### ■業務実績

#### 主な中央管理ME機器点検業務実績

点検機器名	件数
シリンジポンプ	917
輸液ポンプ	1,800
AED	91
IABP	11
挿管型人工呼吸器	378
非挿管型人工呼吸器	183
血糖自己測定器点検	38
除細動器	94
PCPS	11
人工呼吸器終了後点検（非挿管込み）	50
人工呼吸器動作中点検（非挿管込み）	437

#### 血管造影室業務実績

症例名	症例数
脳血管造影	24
脳動脈瘤塞栓術	31
頸動脈ステント挿入術	21
頭蓋内ステント挿入術	2
脳血管塞栓術（薬剤・コイル塞栓等）	6
脳血管血栓回収（溶解術含む）	17
脳血管PTA	4
フローダイバーター	1
消化器内科IVR-CT	15
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	3
RFA	4

#### 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	98	S-G	0
CAG	3	IABP	0
PCI	1	EPS	0
ペースメーカー電池交換	0	PCPS	0
ペースメーカー埋め込み	3	アセチルコリン負荷	0
一時ペーシング	1	IVCフィルター	0
下肢造影	0	埋め込み型心電図モニター	0
LVG	0	ペースメーカー遠隔モニタリング	0
下肢PTA	0	IVUS	0
上肢造影	0	CV挿入	0
FFR	0	ペースメーカー調節	0
iFR	1	腎動脈造影	0
リードレスペースメーカー	0	大動脈造影	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

## 手術室 ME 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	耳鼻科	56
	脳神経外科	35

## 神経生理検査業務実績

検査名	症例数	検査名	症例数
神経伝導検査 (NCS)	41	視覚誘発電位 (VEP)	0
聴性脳幹反応 (ABR)	1	体性感覚誘発電位 (SEP)	0
術中神経モニタリング	50	反復刺激	0
ENoG NET	44	針筋電図	1

## 内視鏡室業務実績

	症例数		症例数
上部消化管内視鏡	3,303	ERCP	79
経鼻内視鏡	933	EISL	15
ESD	24	消化管拡張術・ステント	24
EUS	0	EMR	24
FNA	0	PEG	24
小腸内視鏡	0	下部消化管内視鏡	851

## 気管支鏡検査業務実績

	症例数		症例数
EBUS-GS	77	BF	19
EBUS-TBNA	9	BF (病棟、手術室、HCU)	3
EUS-B-FNA	4	異物除去	0
EWS	0	焼灼術	1
BAL	11	ステント	1

## スコープオペレーター業務実績

	実施回数
胸腔鏡下手術	46
腹腔鏡下手術	17

## 血液浄化療法業務実績

治療名	症例数	治療名	症例数
HD	754	G-CAP	0
OHDF・HF	4,208	L-CAP	0
ECUM	13	LDL吸着	0
PE	0	CART	0
DFPP	0	PBSCH	1
ET吸着	0	CRRT	37
PA	0	その他の療法	0

## ESWL 業務実績

治療名	実施回数
ESWL	2
シャントPTA	20

## ■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 久保田将弘
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 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
日本消化器内視鏡技師会	渡邊孝幸 戸倉正光 市岡美恭

## 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 久保田将弘

## 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 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）となっている。

脳血管疾患や神経筋疾患、内部障害（循環・呼吸・代謝障害）、整形疾患、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。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	609
脳梗塞	318
脳出血	83
頭部外傷	62
脳腫瘍	34
くも膜下出血	26
痙攣発作	18
水頭症	5
パーキンソン	3
多発神経炎	0
頸椎損傷	2
脳炎	3
多発硬化症	0
脊髄小脳変性症	0
筋萎縮性側索硬化症	1
計	1,164

#### 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	9

#### 運動器リハビリテーション

項目	件数
脊柱圧迫骨折	23
関節の変形疾患	44
大腿骨頸部骨折	6
上肢骨折	16
その他下肢骨折	12
下肢切断	0
上下肢外傷	3
腕神経叢炎	0
計	104

#### 呼吸器リハビリテーション

項目	件数
肺炎	214
肺癌	108
肺膿瘍	13
肺塞栓症	15
肺気腫	3
気胸	5
気管支喘息	4
計	362

理学療法・作業療法 総件数	1,639
---------------	-------

## ■実績／言語聴覚療法

## 入院件数

項目	件数
脳梗塞	229
肺炎	93
廃用症候群	114
脳出血	66
脳腫瘍	28
硬膜下血腫	0
認知症	13
くも膜下出血	17
てんかん等	12
頭部外傷	18
水頭症	4
呼吸器疾患	15
その他の脳疾患	6
ものわすれ	0
パーキンソン病	2
脳炎	2
嚥下障害	5
その他の神経難病	0
計	624

## 外来件数

項目	件数
ものわすれ	0
脳梗塞	0
認知症	15
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	15

言語聴覚療法 総件数	639
------------	-----



## ■学会・資格

## 所属学会

学会名	所属者
日本理学療法士協会	今泉裕次郎 銭本修己 川本真澄 古門功大 村上尚子 紺谷祐理子 井上裕基 杉尾隆一 佐藤 匠 本間菜央
日本作業療法士協会	壬生拓也 中本繁幸 高畑佳世 野田辰彦 佐藤洋子 黒瀬麻衣
日本言語聴覚士協会	杉本光徳 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	銭本修己 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	今泉裕次郎
日本股関節学会	古門功大
日本離床学会	村上尚子 野田辰彦
日本臨床栄養代謝学会	杉本光徳
日本嚥下障害臨床研究会	杉本光徳
ペインリハビリテーション学会	佐藤 匠
日本プライマリケア学会	中本繁幸
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	佐藤 匠
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	今泉裕次郎 野田辰彦 佐藤 匠 井上裕基 本間菜央 壬生拓也 銭本修己
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
日本糖尿病学会	糖尿病療養指導士	古門功大 野田辰彦 壬生拓也
日本循環器学会	心不全療養指導士	野田辰彦
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	今泉裕次郎 古門功大
臨床栄養代謝学会	臨床栄養代謝専門療法士	杉本光徳
臨床栄養代謝学会	NST 専門療法士	杉本光徳
日本理学療法士協会	認定理学療法士（呼吸）	今泉裕次郎
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
日本理学療法・作業療法士協会	臨床実習指導者講習	銭本修己 古門功大 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	野田辰彦 本間菜央 佐藤 匠 銭本修己 今泉裕次郎 古門功大 壬生拓也
福岡県・山口県	介護支援専門員	壬生拓也 銭本修己
日本理学療法士協会	介護予防推進リーダー 地域ケア推進リーダー フレイル対策推進マネジャー	銭本修己
日本救急医学会	ICLS 認定	杉尾隆一 井上裕基 壬生拓也
日本パラスポーツ協会	障害者スポーツ指導員	本間菜央

## 国家資格等その他資格

資格名	氏名
理学療法士	今泉裕次郎 銭本修己 上田隆生 川本真澄 古門功大 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
言語聴覚士	杉本光徳 板平典子
社会福祉士	杉尾隆一

# 地域連携部門

〔2024年4月～2025年3月〕

## 病診連携部

### 目標・活動報告

目標①	活動報告①
<p>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。</p> <p>1) 在宅医療・在宅ケアサービス機関（開業医・ケアマネージャー・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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援等連携指導料算定：190件/年（昨年度192件/年）</li> <li>退院時共同指導料算定：50件/年（昨年度48件/年）</li> <li>連携機関25施設以上かつ面会3回/年以上の実施（昨年度31施設）</li> </ul> <p>2) DPCⅢ期越え退院患者割合40%以下（昨年度43.1%）</p>	<p>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。地域医療連携検討会・交流会や地域連携ミーティングを対面で開催し、地域の医療機関や行政、関係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51.3%となった。また、入院患者の高齢化や複数の慢性疾患を抱える患者の増加により転院患者が増加したため、介護支援等連携指導料・退院時共同指導料の算定件数は減少した。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援等連携指導料：101件/年（昨年度192件/年）</li> <li>退院時共同指導料：16件/年（昨年度48件/年）</li> <li>連携機関25施設以上かつ面会3回/年以上の実施：41施設</li> </ul>
目標②	活動報告②
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>時間外業務の削減 看護師平均：1時間/月以下 MSW平均：7時間/月以下 （昨年度 看護師平均：2.1時間/月 MSW平均：6.6時間/月）</li> </ul>	<p>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対応した。10月から老健よりMSW1名の異動があったため、MSWの時間外勤務が大幅に削減された。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>看護師平均時間外勤務：1.01時間/月</li> <li>MSW平均時間外勤務：2.77時間/月</li> </ul>

目標③	活動報告③
<p>安全に対する意識が高い人材を育成する。</p> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部署内災害訓練：2回/年</li> </ul> <p>2) 急変対応スキルの維持・向上に取り組む</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 部署内急変シミュレーション：3回/年</li> </ul> <p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グッドレポート報告件数：3件/月 (昨年度10件/年 0.83件/月)</li> </ul>	<p>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。同じフロアー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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ グッドレポート報告件数：13件/年 1.08件/月</li> </ul>
目標④	活動報告④
<p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 看護師は、ラダー更新を目指す</li> <li>・ 専門性を高める研修に参加する</li> <li>・ 倫理カンファレンス：1回/月</li> </ul>	<p>老健より看護師2名が異動してきたが、ラダー無しの状態であった。1名はラダーVを申請し取得することができた。倫理カンファレンスを1回/月実施した。月毎に担当者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。</p>

## 今後の課題・総括

今年度の目標は概ね達成できた。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。地域医療連携検討会・交流会（飲食伴う）、地域連携ミーティングを開催した。地域医療連携検討会・交流会の参加者は、院外59施設114名、院内41名、地域連携ミーティング参加者は院外23名、院内9名と多数の参加者があり盛大に行うことができた。次年度も引き続き開催し、地域の関係機関との連携を深めていきたい。

## 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）。 2024年度開業医訪問68件（地域連携部部長）。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 388件。 登録医 124施設178名。 在宅療養後方支援病院登録患者数 40名。
目標②	活動報告②
地域連携検討会・交流会開催	2024年10月31日にシーモールパレスで開催した。 59施設114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・検査を受けられるよう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	439	424	440	504	415	414	476	453	451	463	471	495	5,445
(内検査)	59	56	45	56	42	54	59	60	44	58	51	53	637
入院	47	58	60	63	69	45	42	48	34	55	48	48	617
初診紹介患者	366	358	370	454	349	374	406	390	365	354	355	358	4,499
救急搬送患者	207	228	166	244	247	196	185	210	260	228	199	194	2,564
紹介率	78.2	87.7	97.6	109.1	95.6	97.1	96	98.2	90.1	92.9	90.1	85.2	93.2

### 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	1,011	皮膚科	348	循環器内科	20
脳神経外科	827	総合診療科	260	脳神経内科	8
消化器内科	752	泌尿器科	212	呼吸器科	7
放射線科	635	外科	209	整形外科	4
眼科	613	血液内科	127	緩和ケア内科	1
歯科口腔外科	413	糖尿病内分泌内科	93	合計	5,540

## 病院別逆紹介数（10件以上）

病院名	合計
しものせき脳神経外科クリニック	491
ひつもと内科循環器科医院	220
しん耳鼻咽喉科	177
下関リハビリテーション病院	173
吉村内科	150
松田内科クリニック	126
福村眼科	121
まつもと眼科	111
大畑内科呼吸器科	106
耳鼻咽喉科でんでんむしクリニック	102
かげやま耳鼻咽喉科クリニック	96
ひろせ耳鼻咽喉科クリニック	94
済生会下関総合病院	86
よしみず病院	86
領家循環器内科	82
関門医療センター	76
桜山皮ふ科	72
安岡病院	72
浅野整形外科医院	70
武久病院	65
済生会豊浦病院	63
きぬがわ眼科	59
螢クリニック	59
下関市立市民病院	56
彦島内科	52
おばた胃腸科内科クリニック	48
井上整形外科クリニック	46
青木眼科	44
しものせき皮ふ科クリニック	44
細江クリニック	43
広崎内科小児科医院	42
岡耳鼻咽喉科医院	37
ひろしげ眼科医院	37
やまうち内科循環器科	37
安藤内科	36
塩見内科クリニック	36
下田整形外科	36
あやめ内科	33
門医院	33
川田じゅんこクリニック	33
のうまる内科	33
ノリヒロ矯正歯科なおみこども歯科	33
五十嵐内科	32
伊藤内科医院	32
かよ皮ふ科クリニック	32
しみず耳鼻咽喉科クリニック	32
ひらの胃腸科・内科医院	32
ひがしえき 菜のはな耳鼻咽喉科	31
森山整形クリニック	31
光風園病院	30
ふごの内科クリニック	30
いけだ整形外科	29
もんのうち歯科クリニック	29
おだ内科循環器呼吸器クリニック	28

病院名	合計
さいとうレディースクリニック	27
すぎはら内科消化器病クリニック	27
山口大学医学部附属病院	27
おおむら循環器科クリニック	26
京野眼科クリニック	26
こん眼科	26
吉本歯科医院	25
ウエダ眼科	24
グリーン歯科医院	24
とね眼科クリニック	24
ももさき皮ふ科	24
やまさきファミリークリニック	24
山本皮ふ科	24
下関市立豊田中央病院	23
帆定医院	22
まつなが医院	22
あきえだデンタルクリニック	21
野村眼科医院	21
王司病院	20
藤井歯科診療所	20
じょうのクリニック	19
園田内科胃腸科	19
中島クリニック	19
しんむら医院	17
玉置歯科	17
きし腎泌尿器科	16
くにのぶ内科循環器内科	16
佐々木整形外科・外科	16
佐藤医院	16
長府えきまえ皮ふ科	16
はら皮ふ科	16
牛尾医院亀の甲クリニック	15
下関病院附属地域診療クリニック	15
よねだ耳鼻咽喉科クリニック	15
西川内科クリニック	14
池田メディカルクリニック	13
伊藤眼科	13
織田クリニック	13
勝山クリニック	13
下関病院	13
はまさきクリニック	13
ひまわり内科クリニック	13
もみの木歯科クリニック	13
桃崎病院	13
吉田メディカルクリニック	13
網野眼科	12
おぐす内科・消化器科クリニック	12
しが歯科医院	12
にしだ歯科クリニック	12
にしはらクリニック	12
リンク歯科	12
いけだ内科	11
おくだ内科循環器内科クリニック	11



## 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。	<p>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」の内容の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。</p> <p>予約入院面談 2024年度 75.5% 緊急入院面談 2024年度 50.1%</p> <p>入院時支援加算取得 2024年度 60件/月</p>
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。	<p>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）の予約制面談稼動中。</p> <p>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。</p>

### 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

退院調整看護師1名、MSW5名が在籍している。各病棟に担当MSWを配置し、外来やよろず相談窓口の相談にも対応している。安心した療養生活を送れるよう、退院後の療養先、制度支援、経済的問題、療養生活に関する問題など多岐にわたる相談を受けている。他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	84	81	98	124	128	89	118	85	131	148	93	112	1,291	108
再来	5	6	11	8	9	8	6	7	7	8	1	1	77	6
継続	352	383	311	368	457	383	437	429	373	472	459	422	4,846	404
合計	441	470	420	500	594	480	561	521	511	628	553	535	6,214	518

## 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	15	12	22	17	23	24	12	19	14	11	13	192	16
再来	7	6	1	2	6	3	6	3	3	1	1	5	44	4
継続	17	15	16	27	25	17	33	16	35	19	17	15	252	12
合計	34	36	29	51	48	43	63	31	57	34	29	33	488	41

## 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	441	470	420	500	594	480	561	521	511	628	553	535	6,214	518
外来	34	36	29	51	48	43	63	31	57	34	29	33	488	41
合計	475	506	449	551	642	523	624	552	568	662	582	568	6,702	559

## 3. 診療科別面接件数

	入院	外来		入院	外来
眼科	3	3	脳神経外科	1,586	52
消化器外科	447	31	脳神経内科	8	10
消化器内科	480	21	泌尿器科	408	18
呼吸器内科	0	0	皮膚科	110	3
歯科口腔外科	3	0	緩和ケア内科	0	0
耳鼻咽喉科	344	20	血液外科	0	0
循環器内科	45	0	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	65	12	総合診療科	440	37
血液内科	340	30	その他	1	0

## 4. 相談支援の内容別件数

相談内容	入院	外来
退院先選定	5.2%	0.4%
在宅退院	18.4%	2.4%
転院	37.9%	5.9%
施設退院	7.0%	0.2%
施設入所	5.5%	1.2%
在宅生活	8.0%	16.0%
療養生活	1.7%	3.2%
受診・受療	1.0%	20.7%
経済的問題	2.0%	2.9%
心理的支援	0.3%	1.3%
後見関係	0.1%	0.0%
制度支援	12.6%	45.6%

## 今後の課題・総括

身寄りのない患者や社会的困難を抱えた患者家族が年々増え、問題が多様化・複雑化している。院内だけでは解決できない問題も多く、各関係機関との連携が必須になっている。昨年度から、後方病院や包括支援センターなどの関係機関と、困難ケースの検討会を開催し地域との連携も深めている。院内だけではなく、地域で問題を共有し、下関市全体で患者家族を支えていけるよう取り組みを続けていく。

# 事務部門

〔2024年4月～2025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、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。
- ・介護老人保健施設および居宅介護支援センターのサービス提供終了（9月）  
平成7年3月に開設された当院附属施設の介護老人保健施設および居宅介護支援センターが9月末日を持ってサービスの提供を終了した。

- ・地域医療連携検討会について（10月）  
10月31日にシーモールパレスで地域医療連携検討会・交流会を行った。久しぶりの院外での開催で、下関市内の59施設114名の方にご参加いただいた。検討会では当院のプレゼンを行うなど、充実した会となった。交流会ではクリニックの先生方や施設の職員の方と意見交換を行うことができた。

### ■部門目標・達成状況

目標内容	達成状況
職場環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> <li>・職場のハード面及びソフト面の快適化を図る</li> <li>・挨拶の励行と接遇マナーの向上を図る</li> <li>・風通しの良い職場づくり、職員満足度の向上を図る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前年に引き続き、5Sラウンドを定期的実施し、各職場の状態を確認し、改善を行った。</li> </ul>
コンプライアンスの徹底 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各種法令、規程等の遵守と職員への周知を図る</li> <li>・情報セキュリティ対策の強化と遵守を図る</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本部が企画した各研修題材等で職員への研修を行い、職員の研鑽を積んだ。</li> </ul>
働き方改革の推進 <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外労働時間の上限規制の徹底を図る</li> <li>・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</li> <li>・ワークライフバランスの維持・向上を目指す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間外勤務検証委員会で職員の超過勤務の状況を確認した。</li> <li>・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。</li> </ul>

## 経理課

### ■活動報告

- 2024年度の年次決算は医業利益が▲1億2,732万円の赤字で、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▲6,438万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、更新整備計画を作成して、引き続き整備強化に努める。



## 医事課

### ■活動報告

- 件数約5万9,500件、点数約6億5,137万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	急性期一般入院料2へ変更のため未達成
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)	105	90	97	112	87	100	93	94	86	98	70	108	1,140
【生命保険】 死亡診断書	1	3	0	3	0	3	1	2	2	2	1	0	18
介護保険主治医意見書 (継続)	17	17	15	12	13	11	8	14	10	18	8	8	151
介護保険主治医意見書 (新規／基本情報入力)	20	18	20	25	15	17	28	23	19	32	17	12	246
医療要否意見書	54	67	51	61	60	66	60	65	57	49	38	62	690
傷病手当金申請書	30	32	26	31	24	29	30	22	24	25	20	31	324
特定疾患臨床調査個人票 (更新)	0	0	35	98	38	16	3	1	1	1	1	0	194
退院証明書	67	69	64	83	58	78	74	74	63	80	60	86	856
病状実態調査票	0	1	0	0	0	0	0	2	30	0	0	1	34
事後代行入力 (口頭指示票)	116	109	98	157	107	150	138	154	155	188	148	144	1,664
障害基礎年金診断書	2	3	1	4	0	0	0	1	1	1	3	3	19
自賠診断書	13	10	9	13	2	3	8	3	3	8	4	10	86
B型肝炎に関する各種書類	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
自立支援医療(更生医療) 診断書	2	1	4	5	3	1	3	5	2	2	2	3	33
身体障害者診断書・意見書	4	1	4	2	2	2	3	6	2	5	2	2	35
訪問看護指示書 (在宅患者訪問点滴注射指示書を含む)	9	16	12	13	13	20	20	18	15	13	16	22	187
特別訪問看護指示書	2	3	6	9	3	4	5	8	4	2	4	4	54
文書照会	8	2	3	3	2	2	8	2	8	3	0	4	45
その他書類	5	8	15	13	17	18	18	20	16	15	17	17	179
合計	455	450	460	645	444	520	500	514	498	543	411	517	5,957

【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

〔2024年4月～2025年3月〕

## ■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。

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

〔2024年4月～2024年9月〕

## ■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。