

# 病院年報

令和2年度



独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター

NATIONAL HOSPITAL ORGANIZATION FUKUOKA HIGASHI MEDICAL CENTER



独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター  
National Hospital Organization Fukuoka-Higashi Medical Center





# 巻 頭 言

独立行政法人国立病院機構

福岡東医療センター

院長 中 根 博

今年も夏前に年報を発行できることになりました。執筆いただいた先生方、部門長の方、編纂に携わってくださった事務の方に深謝いたします。

2020年は私が院長に就任して1年目の年でしたが、新型コロナウイルス感染症のために、歴代の院長とは全く異なる新人院長としての1年を過ごしました。ほとんどの会議がTV会議となったため、国立病院機構の院長協議会や福岡県内の院長協議会等で、他施設の院長先生方と直に顔合わせをして、病院管理や経営に関する情報共有をしたり、親睦をはかったり、という機会に一切めぐまれなかったことは残念でした。

当院のこの1年の出来事を振り返ってみますと、やはり、新型コロナウイルス感染症への対応に追われた1年でした。4月に急増する新型コロナ患者に対応するため、結核病棟を新型コロナ対応病棟へ転換しました。その後も、院内の感染対策整備、職員のストレス緩和策等々、時期を逃さず柔軟に対応することを心がけ、幸いにも、院内クラスターを発生させることなく診療を継続できました。病棟閉鎖や一般診療の制限を行ったため、入院患者数が落ち込み、医業収支はマイナスとなりましたが、各種補助金をいただいたこともあり、最終的には経常収支は大きく黒字となりました。補助金以外にも、ベンチマークシステムを利用して、事務部門が医療材料費の縮減に取り組み、大きな成果をだしたこと、各部門が診療報酬改定によって新たに取得できる加算項目に取り組んだこと、年度後半には在院患者数、日当点の大幅増により、単月ですが医業収支率が黒字化したことなど、様々な領域で経営改善に取り組んでいただいた結果であり、職員の頑張りに感謝しています。

その他にも、特定行為看護師の研修施設の認定取得に取り組み、令和3年2月22日に無事認定を受けることができました。現在、3名の第1期生を受け入れて、研修を開始したところです。

医療を取り巻く環境が大きく変わろうとしている時代です。現状に満足することなく、時代のニーズをキャッチして、病院を変化させていきたいと思っています。



# 基本理念

患者よし、

職員よし、

病院よし

## 運営方針

---

- ・病む人の人権を尊重し良心的な質の高い医療を提供します。
  - ・安全で心温まる医療を提供します。
  - ・臨床研究を推進し医学・医療の進歩に貢献します。
  - ・教育研修を通して人材育成に努めます。
  - ・新しい医療情報を発信し地域医療の発展に貢献します。
  - ・職員が一体となり健全な病院経営に努めます。
-

# 目 次

巻頭言

基本理念

## I. 沿革と概要

1. 沿革	1
2. 現況	3
施設基準等の取得状況	10

## II. 主要経営管理指標

1) 主要経営管理指標	13
2) 病棟運営状況	14
3) 年度別（病棟別）稼動病床利用率	17
4) 令和2年度 診療科別平均在院日数	18
5) 令和2年度 病棟別平均在院日数	19
6) 令和2年度 診療科別入院患者数（1日平均在院患者数）	20
7) 令和2年度 病棟別入院患者数（1日平均在院患者数）	21
8) 過去5年間における患者数の推移	22
9) 放射線部門	23
10) 臨床検査科	28
11) 栄養管理室	33
12) 薬剤部門	36

## III. 病診連携報告

1) 救急患者数取扱状況	49
2) 救急患者の内訳（令和2年度）	50
3) 紹介率・逆紹介率の年次推移	51

## IV. 各診療科の活動報告

1) 呼吸器内科	53
2) 脳神経内科	55
3) 血液・腫瘍内科	58
4) 循環器科	60
5) 腎臓内科	63
6) 内分泌代謝・糖尿病	66
7) 消化器科・肝臓内科	68
8) 小児科	73
9) 外科・血管外科	77
10) 呼吸器外科	81

11) 整形外科	83
12) 脳神経外科	86
13) 麻酔科・手術室	87
14) 放射線科	88
15) 皮膚科	89
16) 感染症内科	91
17) 婦人科	93
18) 救命救急センター・救急科	95
19) 病理診断科	96
20) 心療内科・緩和ケア内科	97
21) 歯科口腔外科	98

## V. 各部門報告

1) 事務部門	101
(1) 企画課	103
1 契約係	103
2 財務管理係	109
3 医事	112
(2) 経営企画室	114
経営状況	115
(3) 管理課	117
2) 看護部門	118
(1) 看護部看護管理目標	118
(2) 各看護単位の概要	119
(3) 会議・委員会活動報告	139
(4) 研修一覧	194
(5) 実習等受入状況	195
(6) 研究業績	196
3) 臨床研究部	197
4) 療育指導室	201
5) リハビリテーション科	204
6) 総合支援センター	212
7) MEセンター	223







# I. 沿革と概要

1 沿革 .....	1
2 現況 .....	3
施設基準等の取得状況 .....	10





名称 独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター

所在地 福岡県古賀市千鳥1丁目1番1号

昭和37年1月 国立福岡療養所、国立療養所清光園及び国立療養所福寿園の3施設を統合し、国立療養所福岡東病院として発足。

(国立福岡療養所)

昭和13年12月 傷痍軍人福岡療養所として創設

20年12月 厚生省に移管、国立福岡療養所として発足

28年4月 高等看護学院を附設

(国立療養所清光園)

昭和13年6月 福岡県立清光園として創設

22年4月 厚生省に移管、国立療養所清光園として発足

(国立療養所福寿園)

昭和19年4月 日本医療団福寿園として創設

22年4月 厚生省に移管、国立療養所福寿園として発足

昭和45年～ 結核の減少と「慢性疾患の高度専門病院」への展開

◇重症心身障害児(者) 昭45・46・48年に各40床、計120床設置

◇肺癌・慢性呼吸器疾患

結核の減少と肺癌・慢性閉塞性肺疾患の増加に応じ、呼吸器内科・外科、小児科の機能を多様・高度化

◇循環器疾患

(心臓グループ)

昭和47年 心臓血管外科開設・開心術開始〔平4年より中断〕

55年 冠動脈造影(心カテ)開始

61年 PTCA(経皮的冠動脈形成術)開始

(脳卒中グループ)

昭和54年 脳卒中病棟開設

59年 デイケア開設

◇慢性肝疾患

昭和52年 肝疾患病棟開設

62年 消化器科開設、食道静脈瘤硬化療法開始

◇その他の診療機能

上記の主要な慢性疾患の周辺機能として、外科、整形外科、放射線科、麻酔科等の機能強化

昭和57年4月 リハビリテーション学院を附設

平成4年10月 臨床研究部設置

平成11年3月 再編成計画の見直しの公表

当院の政策医療対象疾患と機能類型

①呼吸器疾患……………基幹医療施設 結核(福岡県の拠点)・肺癌・慢性呼吸器疾患

②循環器疾患……………専門医療施設 脳卒中・心疾患

③内分泌・代謝疾患……………専門医療施設 主として糖尿病

④重症心身障害……………専門医療施設

※①～④を支える周辺機能として外科・整形外科・消化器科・放射線科・麻酔科等の機能を強化していく

平成11年11月	救急病院として告示
平成15年12月	福岡県地域がん診療拠点病院に指定
平成16年 4月	独立行政法人国立病院機構への移行に伴い、『独立行政法人国立病院機構福岡東医療センター』へ施設名称が変更
平成17年 8月	脳神経外科開設
平成17年 8月	結核病床数を100床から50床に一部休棟
平成18年 8月	医療法病床数641床から591床へ (一般421床、重症心身障害児(者) 120床、結核50床)
平成18年 8月	地域医療連携室稼働
平成18年11月	粕屋北部在宅ネットワーク事業への参画(二次病院)
平成18年12月	開放型病床開設
平成19年 4月	地域医療支援病院承認
平成19年 6月	入院基本料7:1取得
平成20年 3月	附属看護学校・附属リハビリテーション学院閉校
平成20年 7月	新病棟開棟 医療法病床数591床 (一般421床、重症心身障害児(者) 120床、結核50床)
平成21年 4月	宗像・粕屋北部小児救急体制スタート(2次救急と救急車対応) DPC対象病院指定
平成21年12月	福岡県災害拠点病院に指定
平成23年 7月	電子カルテ導入
平成23年 8月	神経小児科開設
平成23年11月	医療法病床数591床から579床へ (一般421床、重症心身障害児(者) 120床、結核38床)
平成24年 3月	新リニアック棟開棟(リニアック稼働:平成24年7月)
平成24年 4月	感染症内科開設
平成24年 6月	救急科開設
平成24年11月	新しいずみ東西病棟開棟(重症心身障害児(者) 120床)
平成25年 4月	アレルギー科開設
平成26年 4月	救命救急センター開棟(H26.7.1承認)
平成26年 7月	救命救急センター指定(福岡県知事)
平成26年 7月	第一種感染症・第二種感染症指定医療機関指定(福岡県知事)
平成26年 7月	結核・感染症病棟開棟
平成26年 7月	医療法病床数579床から591床へ (一般421床、重症心身障害児(者) 120床、結核38床、感染12床)
平成27年 4月	血管外科開設
平成28年 4月	婦人科、肝臓外科開設
平成28年 5月	新外来管理診療棟開棟
平成28年12月	感染症センター外来開設
平成31年 4月	医療法病床数591床から549床へ (一般379床、重症心身障害児(者) 120床、結核38床、感染12床)
令和元年 9月	心療内科、緩和ケア内科開設

# 現況

## 1) 診療機能と運営方針

- (1) 3次救命救急センターとして、粕屋北部、宗像地区の救急医療に貢献する。
- (2) 県内唯一の第1種感染症指定医療機関として、1類、2類感染症の治療、感染症全般に対する医療に貢献する。
- (3) 在宅医療ネットワークの構築、電子カルテを用いた患者情報の効率的な伝達システムの構築を推進し、地域に信頼される医療を提供する。
- (4) 呼吸器疾患の基幹医療施設として、広域を対象とした難治性を含む全ての結核に対応するほか、気管支喘息・外科的治療、放射線療法を含む呼吸器疾患領域全てに対応する。
- (5) 循環器疾患の専門施設として、脳卒中の救急治療、急性冠症候群、心不全、不整脈への救急対応を24時間365日体制で行う。また、血液透析導入、他疾患を合併した慢性透析患者にも対応する。
- (6) 地域がん拠点病院として、手術、放射線治療、がん化学療法、緩和ケアに重点をおいて地域医療に貢献する。
- (7) 重症心身障害の専門医療施設として、重症心身障害の療育にあたる。特に、医療機関に附設されているという特色を生かし、呼吸器・消化器・骨関節・神経領域等の合併症患者の要医療入院、短期入院に力点をおいて運営する。
- (8) 脳血管障害、運動器疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患、がんと様々な疾患に対して、質の高いリハビリテーションを提供する。

## 2) 病床数

区分	医療法	備 考
結 核	38	一般のうち重度心身障害児(者)は120床、ICU 6床、救命救急10床
感染症	12	
一 般	499	
合 計	549	

### ※稼働中の病床数

結核	1 箇病棟	38床
一般	9 箇病棟	379床
重心	2 箇病棟	120床
感染	1 箇病棟	12床
計	13箇病棟	549床

3) 標榜診療科と医師数

令和3年1月1日現在

診療科		常勤定数	常勤	非常勤	計	診療科	常勤定数	常勤	非常勤	計
内科	脳血管		6		6	呼吸器外科		5		5
	糖尿病		2		2	心臓血管外科		(休診中)		
	血液		2		2	放射線科		5		5
	腎臓		4	1	5	皮膚科		2		2
	計		14	1	15	婦人科		2		2
神経内科		1		1	麻酔科		4		4	
呼吸器内科		7		7	歯科口腔外科		1	1	2	
循環器内科		7		7	精神科		0		0	
消化器・肝臓内科		11		11	感染症内科		1		1	
小児科		6	1	7	救急科		2		2	
外科		5		5	血管外科		1		1	
整形外科		7		7	病理・検査		1	1	2	
脳神経外科		2		2	心療内科		1		1	
合計							88	85	4	89

※院長、副院長、統括診療部長、臨床研究部長を含む。

別掲) 専攻医 17名  
別掲) 臨床研修医 11名

【標榜診療科31科】

内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、脳・血管内科、腎臓内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、感染症内科、小児科、神経小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、アレルギー科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、血管外科、婦人科、肝臓外科、心療内科、緩和ケア内科

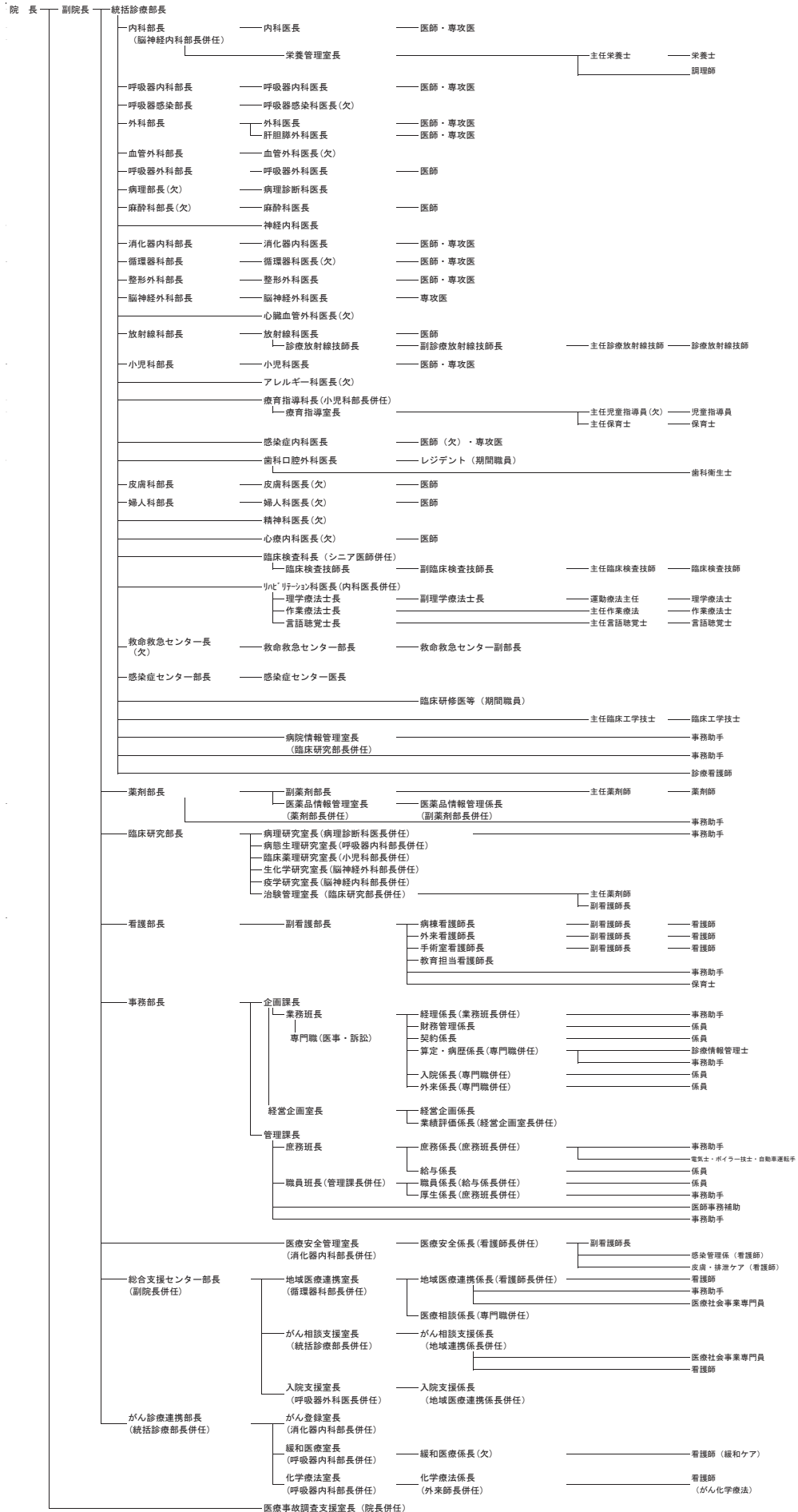
4) 職員数

令和3年1月1日現在

区分		常勤定数	常勤	非常勤	計		区分		常勤定数	常勤	非常勤	計	
医師		88	85	32	117		看護	病棟 外来 手術 その他	407	363	12	375	459
薬剤	薬剤師	13	12	12	13	19				22	41		
	薬剤助手	1	1	1		17				17	17		
X線	放射線技師	18	17	17	18	24				2	26		
	エックス線助手			1		1	看護助手			43	43	43	
検査	検査技師	19	19	2	23	給食	栄養士	5	4	4	8	12	
	検査助手			2			2	調理師	4	4	4		4
リハビリ	理学療法士	10	11	11	24	療育	児童指導員・保育士	9	7		7	7	
	作業療法士	7	7	7			他	事務	21	20	49	69	87
	言語聴覚士	4	4	4				診療情報管理士	4	4	4	4	
	リハ助手			2				2	医療社会事業専門員	1	1	1	
歯科	歯科衛生士			3	3	技能その他	5	5	8	13			
臨床工学技士		5	5	5	5	合計		621	629	182		811	

5) 組織図

令和3年3月31日現在



6) 令和2年度 主たる人事異動(役職以上)

	転 入 等					転 出 等				
	職 種	年月日	氏 名	異動内容	異動元/前職種	職 種	年月日	氏 名	異動内容	異 動 先
幹部	院長	R 2. 4. 1	中根 博	昇 任	副院長より					
	副院長	R 2. 4. 1	岡林 寛	昇 任	統括診療部長より					
	統括診療部長	R 2. 4. 1	高田 昇平	昇 任	呼吸器内科部長より					
医(一)	呼吸器外科部長	R 2. 4. 1	濱武 大輔	昇 任	院内	病理診断科医師	R 2. 4. 1	藤田 綾	配置換	NHO九州がんセンター
	歯科口腔外科医長	R 2. 4. 1	吉田 将律	昇 任	院内	感染症内科医師	R 2. 5.31	白石研一郎	退 職	九州大学大学院
	整形外科医師	R 2. 4. 1	清水 大樹	配置換	NHO別府医療センター	放射線科医師	R 2. 8. 7	進村 明子	退 職	
	放射線科医師	R 2. 4. 1	井本 圭祐	配置換	NHO九州がんセンター	整形外科医師	R 2. 8.15	松原 弘和	退 職	
	小児科医師	R 2. 4. 1	綿貫 圭介	配置換	NHO小倉医療センター	麻酔科医師	R 2. 9.30	松元 成弘	退 職	福岡大学病院
	病理診断科医師	R 2. 4. 1	瀧澤 克実	配置換	NHO九州がんセンター	麻酔科医師	R 2. 9.30	三原 慶介	退 職	福岡赤十字病院
	消化器内科部長	R 2. 4. 1	中村 和彦	採 用	原三信病院	麻酔科医師	R 2. 9.30	早瀬 友理	退 職	福岡大学病院
	外科部長	R 2. 4. 1	内山 秀昭	採 用	済生会福岡総合病院	小児科医師	R 2. 9.30	今井 崇史	退 職	
	麻酔科医長	R 2. 4. 1	楠本 剛	採 用	福岡赤十字病院	血管外科医長	R 3. 3.31	隈 宗晴	退 職	九州中央病院
	内科医師	R 2. 4. 1	高江 啓太	採 用	福岡赤十字病院	呼吸器外科医長	R 3. 3.31	前川 信一	退 職	済生会二日市病院
	内科医師	R 2. 4. 1	吉野 文隆	採 用	NHO九州医療センター	脳神経外科医長	R 3. 3.31	大城 真也	退 職	
	内科医師	R 2. 4. 1	坂本 佳治	採 用	福岡赤十字病院	内科医師	R 3. 3.31	齋藤 統之	退 職	済生会福岡病院
	消化器内科医師	R 2. 4. 1	荒殿ちほ子	採 用	福岡市民病院	小児科医師	R 3. 3.31	桜井 百子	退 職	福山市民病院
	循環器科医師	R 2. 4. 1	鳥谷 亮平	採 用	松山赤十字病院	麻酔科医長	R 3. 3.31	楠本 剛	退 職	福岡大学病院
	循環器科医師	R 2. 4. 1	吉岡 卓	採 用	杏林大学病院	放射線科医長	R 3. 3.31	松村 泰成	退 職	唐津赤十字病院
	整形外科医師	R 2. 4. 1	倉員 市郎	採 用	九州大学大学院	小児科医長	R 3. 3.31	馬場 晴久	退 職	田川市立病院
	整形外科医師	R 2. 4. 1	田中 宏毅	採 用	県立宮崎病院	消化器内科医師	R 3. 3.31	糸永 周一	退 職	麻生飯塚病院
	呼吸器外科医師	R 2. 4. 1	若原 純一	採 用	福岡大学病院	消化器内科医師	R 3. 3.31	青柳 知美	退 職	
	放射線科医師	R 2. 4. 1	菊池由生子	採 用	中津市民病院	循環器科医師	R 3. 3.31	升井 志保	退 職	九州大学病院
	放射線科医師	R 2. 4. 1	日野 将吾	採 用	九州中央病院	麻酔科医師	R 3. 3.31	大久保美穂	退 職	福岡大学病院
	麻酔科医師	R 2. 4. 1	三原 慶介	採 用	福岡大学病院	麻酔科医師	R 3. 3.31	高橋 明子	退 職	福岡大学病院
	麻酔科医師	R 2. 4. 1	早瀬 友理	採 用	福岡大学病院	放射線科医師	R 3. 3.31	井本 圭祐	退 職	戸次病院
	小児科医師	R 2. 4. 1	山下 文也	採 用	福岡市立こども病院	放射線科医師	R 3. 3.31	菊池由生子	退 職	浜の町病院
	婦人科医師	R 2. 4. 1	詠田 真由	採 用	浜の町病院	放射線科医師	R 3. 3.31	日野 将吾	退 職	済生会八幡病院
	皮膚科医師	R 2. 4. 1	河野 美己	採 用	八幡総合病院	内科医師	R 3. 3.31	三浦 聖史	退 職	白十字リハビリテーション病院
	感染症内科医師	R 2. 4.22	白石研一郎	採 用	九州大学大学院	循環器科医師	R 3. 3.31	梶山 渉太	退 職	和白病院
	小児科医師	R 2. 5. 1	今井 崇史	採 用	期間医師	整形外科医師	R 3. 3.31	倉員 市郎	退 職	九州大学病院
	麻酔科医師	R 2.10. 1	村山 和哉	採 用	福岡大学病院	整形外科医師	R 3. 3.31	田中 宏毅	退 職	北海道整形記念病院
	麻酔科医師	R 2.10. 1	高橋 明子	採 用	福岡大学病院	婦人科医師	R 3. 3.31	詠田 真由	退 職	
	麻酔科医師	R 2.10. 1	大久保美穂	採 用	福岡大学病院	呼吸器内科医師	R 3. 3.31	木村 信一	退 職	福岡赤十字病院
呼吸器内科医師	R 2.10. 1	瓜生 和靖	採 用	九州大学大学院						
医(二)	薬剤部長	R 2. 4. 1	鈴田 浩孝	配置換	NHO西別府病院	特殊撮影主任	R 2. 4. 1	岩槻 憲俊	配置換	NHO別府医療センター
	調剤主任	R 2. 4. 1	山科 卓也	昇 任	NHO別府医療センター	副臨床検査技師長	R 2. 4. 1	中村 美穂	昇 任	NHO長崎病院
	特殊撮影主任	R 2. 4. 1	村岡亜友美	配置換	NHO福岡病院	細菌血清主任	R 2. 4. 1	松尾 龍志	昇 任	NHO佐賀病院
	副臨床検査技師長	R 2. 4. 1	伊藤 有紀	昇 任	NHO九州医療センター	医化学主任	R 2. 4. 1	高以来千春	昇 任	NHO九州がんセンター
	細菌血清主任	R 2. 4. 1	藤野 奈緒	昇 任	NHO九州がんセンター	生理学主任	R 2. 4. 1	豊岡 辰明	昇 任	NHO長崎医療センター
	医化学主任	R 2. 4. 1	今村 綾	昇 任	NHO九州医療センター	主任栄養士	R 2. 4. 1	藤野 恵理	配置換	NHO小倉医療センター
	生理学主任	R 2. 4. 1	中島 一樹	昇 任	NHO熊本医療センター	主任言語聴覚士	R 2. 4. 1	松尾 恵	配置換	NHO九州医療センター
	生理学主任	R 2. 4. 1	金子 江美	転 任	NHO大阪医療センター	主任栄養士	R 3. 3.31	大淵 ひろ	退 職	
	主任栄養士	R 2. 4. 1	内田 詩織	配置換	NHO小倉医療センター	RI検査主任	R 3. 3.31	高島 憲章	退 職	奄美和光園
	主任栄養士	R 2. 4. 1	大淵 ひろ	配置換	NHO肥前精神医療センター					
	運動療法主任	R 2. 4. 1	鳥居 龍平	配置換	NHO小倉医療センター					
	主任言語聴覚士	R 2. 4. 1	門田 真治	配置換	NHO九州医療センター					



	転 入 等					転 出 等				
	職 種	年月日	氏 名	異動内容	異動元/前職種	職 種	年月日	氏 名	異動内容	異 動 先
医（三）	副看護部長	R 2. 4. 1	山下 美香	配置換	NHO指宿医療センター	副看護部長	R 2. 4. 1	中元めぐみ	配置換	NHO九州医療センター
	看護師長	R 2. 4. 1	松本 広美	配置換	NHO小倉医療センター	看護師長	R 2. 4. 1	筒井三記子	昇 任	NHO熊本再春医療センター
	看護師長	R 2. 4. 1	吉原 梨絵	配置換	NHO九州がんセンター	看護師長	R 2. 4. 1	前田 和美	配置換	NHO九州医療センター
	看護師長	R 2. 4. 1	尾野 肖子	採 用	JCHO九州病院	看護師長	R 2. 4. 1	池田 啓之	配置換	NHO長崎医療センター
	看護師長	R 2. 4. 1	卜部 美代	昇 任	NHO長崎病院	副看護部長	R 2. 4. 1	黒木 英樹	昇 任	NHO肥前精神医療センター
	看護師長	R 2. 4. 1	梶谷 郁美	昇 任	NHO九州がんセンター	副看護部長	R 2. 4. 1	村田 香織	昇 任	NHO長崎病院
	副看護師長	R 2. 4. 1	杵島 美雪	転 任	NHO神戸医療センター	副看護師長	R 2. 4. 1	藤内 聖子	昇 任	NHO鹿児島医療センター
	副看護師長	R 2. 4. 1	時島 智美	昇 任	院内	副看護師長	R 2. 4. 1	木田 亜紀	出 向	NHO徳島病院
	副看護師長	R 2. 4. 1	田中 雅美	昇 任	院内	看護部長	R 3. 3.31	菰田 浩	退 職	-
						副看護師長	R 3. 3.31	友枝真理子	退 職	-
					看護師長	R 3. 3.31	佐倉 志洋	退 職	星塚敬愛園	
事務職	事務部長	R 2. 4. 1	末次 剛輝	配置換	NHO佐賀病院	管理課長	R 2. 4. 1	黒木 嘉文	配置換	NHO九州がんセンター
	管理課長	R 2. 4. 1	瀬之口眞澄	配置換	NHO鹿児島医療センター	庶務班長	R 2. 4. 1	小方 真介	配置換	NHO福岡病院
	庶務班長	R 2. 4. 1	吉田真理子	配置換	NHO大牟田病院	給与係長	R 2. 4. 1	金城 宏和	昇 任	NHO沖繩病院
	給与係長	R 2. 4. 1	古賀 慶彦	配置換	NHO沖繩病院	契約係長	R 2. 9.30	岸 ふみ	退 職	-
	契約係長	R 2.10. 1	伊東 敦嗣	配置換	NHO嬉野医療センター	給与係長	R 2. 9.30	古賀 慶彦	退 職	-
	給与係長	R 2.10. 1	尾崎 翔	配置換	院内					
福祉職	主任保育士	R 2. 4. 1	松本 明美	配置換	NHO大牟田病院	主任児童指導員	R 2. 4. 1	大野 淳子	配置換	NHO福岡病院
						主任保育士	R 2. 4. 1	森 民湖	配置換	NHO東佐賀病院

## 7) 医療機関の指定状況・学会認定等の状況

### (1) 医療機関の指定状況

第1種・第2種感染症指定医療機関

障害者自立支援法第36条第1項の規定による指定自立支援医療機関  
(療養介護)

障害者自立支援法第59条第1項の規定による指定自立支援医療機関  
(育成医療、更生医療、腎臓、精神通院医療、心臓血管外科)

児童福祉法(療育医療、育成医療)

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律(一般疾病医療)

労働者災害補償保険法

戦傷病者特別援護法

福岡県肝疾患専門医療機関

地域がん診療拠点病院

地域医療支援病院

臨床研修病院

災害拠点病院

第三次救命救急センター

### (2) 学会認定等の状況

- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本血液学会認定専門研修教育施設
- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本小児科専門医研修連携施設
- ・日本感染症学会認定研修施設
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本口腔ケア学会認定口腔ケア施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
- ・日本気管食道科学会専門医研修施設(外科気道系)
- ・日本アレルギー学会専門医教育研修施設
- ・日本麻酔科学会認定麻酔指導施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本神経学会専門医制度教育施設
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
- ・日本救急医学会認定救急科専門医指定施設

- 日本消化器内視鏡学会認定指導施設
- 日本呼吸器外科学会専門医合同委員会認定基幹施設
- 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- 日本透析医学会専門医制度認定施設
- 日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
- 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
- 日本消化管学会認定胃腸科指導施設
- 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施・管理委員会認定実施施設
- 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設
- 関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会認定腹部ステントグラフト実施施設
- 四学会構成浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（関連施設）
- 日本肝胆膵外科学会認定高度技能専門医修練施設B
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 九州大学病院連携医療機関登録

8) 敷地及び建物の状況 (R3. 1. 1現在)

単位：延<sup>2</sup>m

区 分	病院地区	リハ学地区	宿舎地区	合 計
建 物	47,154	5,195	3,919	56,268
土 地	112,830	58,064	14,892	185,786

9) 施設基準等の取得状況

(R3. 3. 31現在)

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日
初・再診料	地域歯科診療支援病院歯科初診料	H30. 7. 1
	歯科外来診療環境体制加算 2	H30. 7. 1
入院基本料	急性期一般入院料 1	H19. 6. 1
	結核病棟入院基本料 (7:1)	H25. 5. 1
	障害者施設等入院基本料 (7:1)	H24. 5. 1
入院基本料等加算	臨床研修病院入院診療加算 (基幹型)	H18. 4. 1
	診療録管理体制加算 2	H17. 8. 1
	医師事務作業補助体制加算 1 (50:1)	H30. 8. 1
	急性期看護補助体制加算 (50:1)	R 1. 11. 1
	特殊疾患入院施設管理加算	H20. 10. 1
	療養環境加算	H20. 8. 1
	重症者等療養環境特別加算	H28. 9. 1
	無菌室治療管理加算 1	H25. 6. 1
	無菌室治療管理加算 2	H24. 4. 1
	栄養サポートチーム加算	H30. 4. 1
	医療安全対策加算 1	H18. 4. 1
	医療安全対策地域連携加算	H30. 4. 1
	感染防止対策加算 1	H26. 7. 1
	感染防止対策地域連携加算	H27. 4. 1
	患者サポート充実加算	H27. 2. 1
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H27. 12. 1
	後発医薬品使用体制加算 1	H30. 4. 1
	データ提出加算 2	H24. 10. 1
	提出データ評価加算	H31. 2. 1
	入退院支援加算 1	R 3. 1. 1
	入院時支援加算	H30. 7. 1
	地域連携診療計画加算	H28. 4. 1
	認知症ケア加算 3	H30. 4. 1
	救急医療管理加算	R 2. 4. 1
	地域医療体制確保加算	R 2. 4. 1
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	R 2. 4. 1
	緩和ケア診療加算	R 2.12. 1
特定入院料	救命救急入院料 1 (10床)	H26. 7. 1
	救急医療体制充実加算	H31. 4. 1
	特定集中治療室管理料 3 (6床)	H28. 10. 1
	一類感染症患者入院医療管理料 (2床)	H26. 9. 1
	小児入院医療管理料 4	H18. 8. 1
特掲診療料 (医学管理料)	喘息治療管理料	H29. 6. 1
	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1
	がん患者指導管理料イ	H22. 4. 1
	がん患者指導管理料ロ	H26. 4. 1
	がん患者指導管理料ハ	R 2. 3. 1
	糖尿病透析予防指導管理料	H24. 4. 1
	院内トリアージ実施料	H28. 9. 1
	外来放射線照射診療料	H24. 4. 1
	開放型病院共同指導料 I	H18. 12. 1
	がん治療連携計画策定料	H23. 4. 1
	肝炎インターフェロン治療計画料	H22. 4. 1
	薬剤管理指導料	H22. 4. 2
	医療機器安全管理料 1. 2	H20. 4. 1
	心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	R 2. 4. 1
	婦人科特定疾患治療管理料	R 2. 9. 1
	腎代替療法指導管理料	R 2. 7. 1

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日	
(検 査)	遺伝学的検査	H30. 2. 1	
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)	H28. 9. 1	
	検体検査管理加算 (IV)	H30. 4. 1	
	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1	
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H24. 4. 1	
	ヘッドアップティルト試験	H24. 4. 1	
	持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	H30.12. 1	
	神経学的検査	H20. 4. 1	
	小児食物アレルギー負荷検査	H21. 8. 1	
	内服・点滴誘発試験	H22. 4. 1	
	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	R 2. 4. 1	
	人工腎臓導入期加算2及び腎代替療法実績加算	R 2. 7. 1	
	(画 像 診 断)	画像診断管理加算2	R 1. 7. 1
		CT撮影 (64列以上)	R 1. 7. 1
MRI撮影 (1.5テスラ以上3テスラ未満)		H24. 4. 1	
冠動脈CT撮影加算		H26. 4. 1	
外傷全身CT加算		H28. 2. 1	
CT透視下気管支鏡検査加算		H26. 4. 1	
心臓MRI撮影加算		H24. 4. 1	
乳房MRI撮影加算		H28. 4. 1	
小児鎮静下MRI撮影加算		R 2.12. 1	
(投 薬)	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1	
(注 射)	外来化学療法加算1	H20. 8. 1	
	無菌製剤処理料	H20. 4. 1	
	連携充実加算	R 3. 1. 1	
(リ ハ ビ リ)	心大血管疾患リハビリテーション料 (I)	H18. 4. 1	
	心大血管疾患リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1	
	脳血管疾患リハビリテーション料 (I)	H20. 4. 1	
	脳血管疾患リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1	
	運動器リハビリテーション料 (I)	H22. 4. 1	
	運動器リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1	
	呼吸器リハビリテーション料 (I)	H18. 4. 1	
	呼吸器リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1	
	障害児 (者) リハビリテーション料	H20. 4. 1	
	がん患者リハビリテーション料	H25. 2. 1	
	集団コミュニケーション療法料	H20. 4. 1	
歯科口腔リハビリテーション料 (II)	H26. 4. 1		
(処 置)	人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合1)	H30. 4. 1	
	導入期加算1	H30. 4. 1	
(手 術)	乳がんセンチネルリンパ節加算2	H25. 9. 1	
	肺悪性腫瘍手術	H28. 4. 1	
	食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、小腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、結腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、腎 (腎盂) 腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、尿管腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、膀胱腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、膣腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)	H30. 4. 1	
	ペースメーカー移植術/交換術	H10. 4. 1	
	ペースメーカー移植術/交換術 (リードレスペースメーカー)	H31. 1. 1	
	胆管悪性腫瘍手術	H28. 4. 1	
	腹腔鏡下肝切除術 (部分切除及び外側区域切除)	R 1. 6. 1	
	腹腔鏡下肝切除術 (亜区域切除、1区域切除 (外側区域切除を除く。)、2区域切除及び3区域切除以上のもの)	R 2. 4. 1	
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術	H24. 4. 1	

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算2 人工肛門・人工膀胱造設術前処置 胃瘻増設時嚥下機能評価加算 経皮的中隔心筋焼灼術 椎間板内酵素注入療法 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの） 腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術	H26. 4. 1 H24. 4. 1 H26. 2. 1 H27. 5. 1 H26. 4. 1 R 2. 4. 1 R 2. 4. 1 R 2. 4. 1 R 2. 4. 1 R 2. 4. 1 R 3. 2. 1
（麻 酔）	麻酔管理料Ⅰ	H 8. 4. 1
（放射線治療）	放射線治療専任加算 外来放射線治療加算 高エネルギー放射線治療 一回線量増加加算 画像誘導放射線治療（IGRT） 体外照射呼吸性移動対策加算 定位放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算（その他）	H14. 4. 1 H20. 4. 1 H14. 4. 1 H26. 4. 1 H24. 7. 1 H24. 7. 1 H24. 7. 1 H24. 7. 1
（病 理）	病理診断管理加算2 悪性腫瘍病理組織標本加算	H25. 5. 1 H30. 9. 1
（食事療養費）	入院時食事療養／生活療養（Ⅰ） 食堂加算	H 4. 4. 1 H13. 1. 1
（歯 科）	CAD／CAN冠 クラウン・ブリッジ医事管理料 歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料	H26. 4. 1 H23. 5. 1 H30. 8. 1
施設基準関連	地域医療支援病院入院診療加算 がん診療連携拠点病院 DPC病院	H19. 4.19 H15.12.16 H21. 4. 1



## II. 主要経営管理指標

1 主要経営管理指標 .....	13
2 病棟運営状況 .....	14
3 年度別（病棟別）稼動病床利用率 .....	17
4 令和2年度診療科別平均在院日数 .....	18
5 令和2年度病棟別平均在院日数 .....	19
6 令和2年度診療科別入院患者数 .....	20
（1日平均在院患者数）	
7 令和2年度病棟別入院患者数 .....	21
（1日平均在院患者数）	
8 過去5年間における患者数の推移 .....	22
9 放射線部門 .....	23
10 臨床検査科 .....	28
11 栄養管理室 .....	33
12 薬剤部門 .....	36



# 主要経営管理指標

区 分	H15年度	H16年度	H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度		
病 床 数	医療法病床数	680	641	641	591	591	591	591	591	579	579	579	579	579	579	579	549	549		
	一 般	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	379	379		
	結 核	100	100	100	50	50	50	50	50	38	38	38	38	38	38	38	38	38		
	重 心 感 染	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120		
	計	641	641	641	591	591	591	591	591	579	579	579	591	591	591	591	549	549		
新入院患者数	一 般	4,893	5,306	5,556	6,101	6,349	6,538	7,004	7,316	7,693	8,132	8,298	8,891	8,797	9,573	9,768	9,707	10,172	9,273	
	結 核	298	328	244	195	218	191	149	148	127	130	125	151	132	119	125	118	117	255	
	重 心 感 染	466	452	475	248	243	201	163	162	198	131	107	89	80	80	76	83	78	1	
	感 染													1	1	1	0	13	23	
	計	5,657	6,086	6,275	6,544	6,810	6,930	7,316	7,626	8,018	8,393	8,530	9,131	9,010	9,773	9,970	9,908	10,380	9,552	
平 均 患 者 院 数	一 般	345.0	342.7	341.5	300.4	290.1	286.1	288.4	286.1	294.1	306.9	310.5	304.8	303.0	316.8	314.0	321.8	333.2	308.2	
	結 核	59.6	68.1	35.1	30.8	27.1	25.4	23.3	23.2	22.4	21.5	18.4	22.7	23.1	22.6	22.8	18.7	17.5	9.5	
	重 心 感 染	115.0	115.4	117.8	117.7	117.7	117.2	116.1	115.9	116.0	114.1	113.1	111.4	110.5	109.1	110.8	114.9	116.8	115.9	
	感 染													0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	
	計	519.6	526.2	494.4	448.9	434.9	428.7	427.8	425.2	432.6	442.6	442	439	436.6	448.5	447.6	455.4	467.6	434.2	
外 来	399.3	357.6	352.1	355.7	373.4	366.1	366.2	379.7	397.4	417.3	428.3	424.3	425	468.7	504.3	502.3	501.1	452.6		
病 床 利 用 率	一 般	81.9	81.4	81.1	71.4	68.9	68.0	68.5	78.0	80.1	83.6	84.6	80.4	79.9	83.6	82.8	84.9	87.9	81.3	
	結 核	59.6	68.1	35.1	61.6	54.2	50.8	46.6	46.4	58.9	56.6	48.4	59.7	60.8	59.5	60.0	49.3	46.0	24.9	
	重 心 感 染	95.8	96.2	98.2	98.1	98.1	97.7	96.8	96.6	96.7	95.1	94.3	92.8	92.1	90.9	92.3	95.8	97.3	96.6	
	感 染													0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	4.6	
	計	81.1	82.1	77.1	76.0	73.6	72.5	72.4	81.0	82.4	84.3	84.2	81.8	81.3	83.5	83.4	84.8	87.1	80.9	
平 均 在 院 日 数	一 般	25.6	23.6	22.3	17.9	16.7	15.4	14.7	13.6	13.5	13.2	13.0	12.8	13.1	12.1	11.7	12.1	12.0	12.1	
	結 核	77.3	75.9	57.0	58.6	48.0	50.2	57.6	58.0	64.8	59.4	53.9	56.5	65.1	66.0	68.5	58.4	55.2	14.3	
患 者 1 日 診 療 点 数	入 院	一般	3,071.9	3,208.9	3,329.2	3,684.8	4,183.5	4,409.3	4,711.2	4,927.8	5,029.5	5,288.3	5,304.3	5,753.3	5,868.9	5,859.7	6,012.4	5,839.6	6,240.5	6,515.1
	結核	1,833.1	1,865.9	2,042.5	2,057.2	2,263.9	2,371.0	2,453.8	3,026.5	2,890.6	3,214.9	3,235.8	3,266.0	3,314.3	3,417.9	3,360.8	3,243.5	3,648.4	6,538.3	
	重心	2,863.4	2,853.6	2,888.5	2,918.7	2,959.5	3,028.6	3,069.2	3,118.4	3,164.8	3,391.3	3,448.7	3,473.5	3,440.1	3,433.8	3,468.0	3,544.0	3,599.2	3,608.2	
	感染													10,945.0	4,071.4	6,529.5	0.0	5,173.1	-	
	計	2,883.7	2,957.2	3,132.9	3,372.2	3,732.5	3,911.0	4,142.4	4,330.9	4,418.5	4,698.1	4,743.4	5,046.0	5,119.3	5,146.6	5,245.9	5,153.6	5,483.7	5,739.4	
外 来	869.0	978.4	1,075.5	1,105.7	1,180.9	1,261.0	1,347.5	1,368.6	1,389.3	1,400.0	1,528.0	1,685.1	1,949.8	1,890.9	1,850.0	1,926.6	2,067.4	2,254.5		



# 病棟運営状況

令和2年4月1日～令和3年3月31日

病棟名		医療法可 許病床数	収容 可病床数	R2年度 一平患者 日均数	R2年度 一平在日 均院数	病床 利用率 (%)	夜 体 勤 制	入院基本料
病棟	2階西病棟 (整形外科)	52	52	42.5	14.6	81.7	4:4	一般 7:1
	3階東病棟 (脳卒中・脳外・感染・救急)	51	51	41.1	15.0	80.6	3:3	一般 7:1
	3階西病棟 (呼外・児・外・皮・婦・放・歯)	52	52	36.4	7.9	70.0	3:3	一般 7:1
	4階東病棟 (呼吸器)	52	52	43.5	14.4	83.7	3:3	一般 7:1
	4階西病棟 (循環器・腎内・糖内)	52	52	43.9	12.4	84.4	3:3	一般 7:1
	5階東病棟 (消化器肝臓)	52	52	41.4	8.8	79.7	3:3	一般 7:1
	5階西病棟 (外科・血外・血内)	52	52	46.8	17.2	90.0	3:3	一般 7:1
	I C U	6	6	4.3	31.1	71.7	3:3	特定集中治療室管理料 3
	救命救急センター	10	10	8.4	8.4	83.8	5:5	救命救急入院料 1
	一 般 計	379	379	308.2	12.1	81.3		

令和2年4月1日～令和3年3月31日

病棟名		医療法可 許病床数	収容 可病床数	R2年度 一平患者 日均数	R2年度 一平在日 均院数	病床 利用率 (%)	夜 体 勤 制	入院基本料
病棟	11病棟 (結核)	38	38	9.5	14.3	24.9	2:2	結核 7:1
	結核計	38	38	9.5	14.3	24.9		
	いずみ東病棟 (重心) H24.11～	60	60	57.6	14,023.3	96.1	5:5	障害 7:1
	いずみ西病棟 (重心) H24.11～	60	60	58.3	—	97.2	5:5	障害 7:1
	重心計	120	120	115.9	28,211.3	96.6		
	感染症センター	12	12	0.6	11.2	4.6		
	感染症計	12	12	0.6	11.2	4.6		
	病棟計	549	549	434.2	16.6	80.9		
	外 来			452.6				

参考1 病棟別患者収容状況

令和2年4月1日～令和3年3月31日

区 分	主たる対象疾患	医療法 病床数	一日平均 患者数	病 床 利用率	年 間		平均在 院日数	
					入 院	退 院		
一 般	2階西病棟	整形（大腿骨頸部骨折・脊椎症等）	52	42.5	81.7	1,062	1,064	14.6
	3階東病棟	脳梗塞・脳出血・感染症・リハビリ等	51	41.1	80.6	919	1,088	15.0
	3階西病棟	肺癌・呼吸器疾患・小児疾患・放射線治療	52	36.4	70.0	1,678	1,696	7.9
	4階東病棟	肺癌・慢性呼吸器疾患・呼吸器不全等	52	43.5	83.7	1,043	1,158	14.4
	4階西病棟	心筋梗塞・狭心症・心不全・腎臓疾患等・糖尿病	52	43.9	84.4	1,210	1,381	12.4
	5階東病棟	消化管の腫瘍・胆石症等	52	41.4	79.7	1,688	1,764	8.8
	5階西病棟	肝硬変・肝癌・胃癌・大腸癌・血液疾患等	52	46.8	90.0	975	1,008	17.2
	I C U	急性機能不全の重症疾患	6	4.3	71.7	73	28	31.1
	救命救急 センター	三次救急医療	10	8.4	83.8	625	103	8.4
	一 般 計	10ヶ病棟	379	308.2	81.3	9,273	9,290	12.1

令和2年4月1日～令和3年3月31日

区 分	主たる対象疾患	医療法 病床数	一日平均 患者数	病 床 利用率	年 間		平均在 院日数	
					入 院	退 院		
結 核	結核病棟	肺結核・骨関節結核等	38	9.5	24.9	255	227	14.3
	小 計	1ヶ病棟	38	9.5	24.9	255	227	14.3
重 心	いずみ東	重症心身障害（平成24年11月開棟）	60	57.6	96.1	1	2	14,023.3
	いずみ西	〃	60	58.3	97.2	0	0	—
	小 計	2ヶ病棟	120	115.9	96.6	1	2	28,211.3
感 染	感染センター	第1種感染症・第2種感染症	12	0.6	4.6	23	13	11.2
	小 計	1ヶ病棟	12	0.6	4.6	23	13	11.2
合 計	13ヶ病棟	549	434.2	80.9	9,552	9,532	16.6	

参考 2 手術件数の推移

区分	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	備考
	一般外科手術	319	298	315	326	329	325	320	392	394	412	463	476	461	540	
胸部外科手術	239	242	211	222	253	223	229	251	287	298	324	326	284	340	228	肺癌・膿胸等
整形外科手術	358	374	461	517	485	521	466	503	597	662	740	944	935	1009	798	大腿骨頸部骨折・ 脊椎等
脳神経外科手術	68	80	91	103	80	100	94	64	98	78	71	104	98	107	78	
ペースメーカー埋込術	45	33	47	45	38	51	52	53	50	66	41	38	42	57	43	
シヤント設置術	21	30	21	22	37	38	46	32	34	33	37	42	51	70	75	
経皮的冠動脈形成術	31	20	12	7	15	6	11	16	20	22	27	18	14	21	21	
経皮的ステント留置術	129	160	168	193	163	184	238	210	304	233	232	214	186	199	194	
経皮的動脈形成術	4	5	9	20	15	13	0	0	0	0	0	3	0	0	0	
合計	1,214	1,242	1,335	1,455	1,415	1,461	1,456	1,521	1,784	1,804	1,935	2,165	2,071	2,343	2,145	
神経ブロック	492	375	316	323	129	148	144	99	83	0	0	0	0	0	0	

参考 3 救急車搬入件数の推移

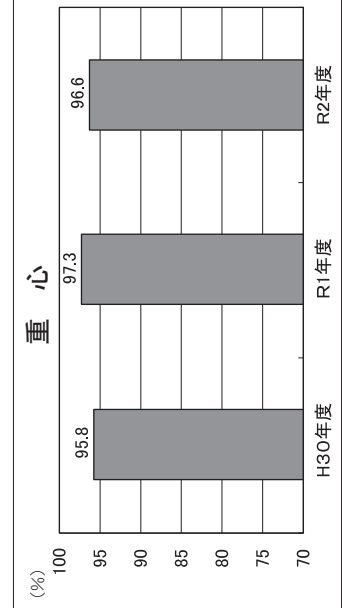
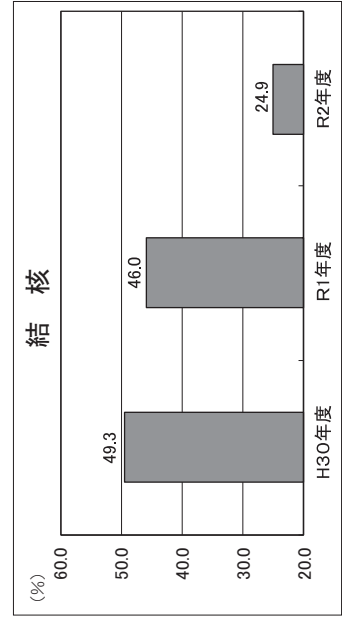
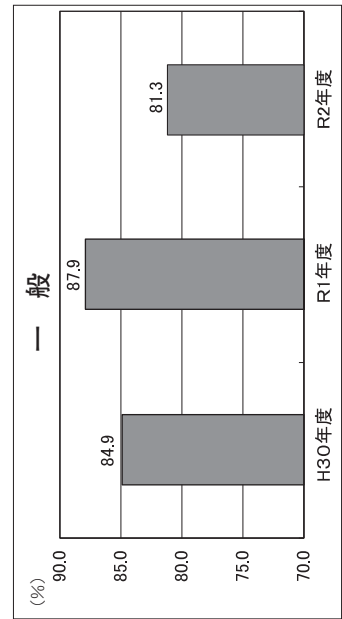
区分	実数												1ヶ月平均																		
	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	
入院	961	1,064	1,192	1,267	1,243	1,238	1,310	1,310	1,214	1,511	1,410	1,716	1,876	1,915	1,989	2,072	80.1	88.7	99.3	105.6	103.6	103.2	109.2	101.2	125.9	117.5	143	156.3	159.6	165.7	172.7
外来	707	791	675	759	935	1,071	1,403	1,257	1,140	1,148	1,060	1,474	1,573	1,435	1,503	58.9	65.9	56.3	63.3	77.9	89.3	116.9	104.8	95	95.7	87	122.8	131.1	119.6	125.3	
合計	1,668	1,855	1,867	2,026	2,178	2,309	2,713	2,471	2,651	2,558	2,776	3,350	3,488	3,424	3,575	(4.6)	(5.1)	(5.1)	(5.6)	(6.0)	(6.3)	(7.4)	(6.8)	(7.3)	(7.0)	(8.3)	(9.2)	(9.5)	(9.4)	(9.8)	
																139.0	154.6	155.6	168.8	181.5	192.4	226.1	205.9	220.9	213.2	230.5	279.2	290.7	285.3	297.9	

※ 1ヶ月平均の上段( )は、一日平均件数

# 年度別（病棟別）稼働病床利用率

(単位：%)

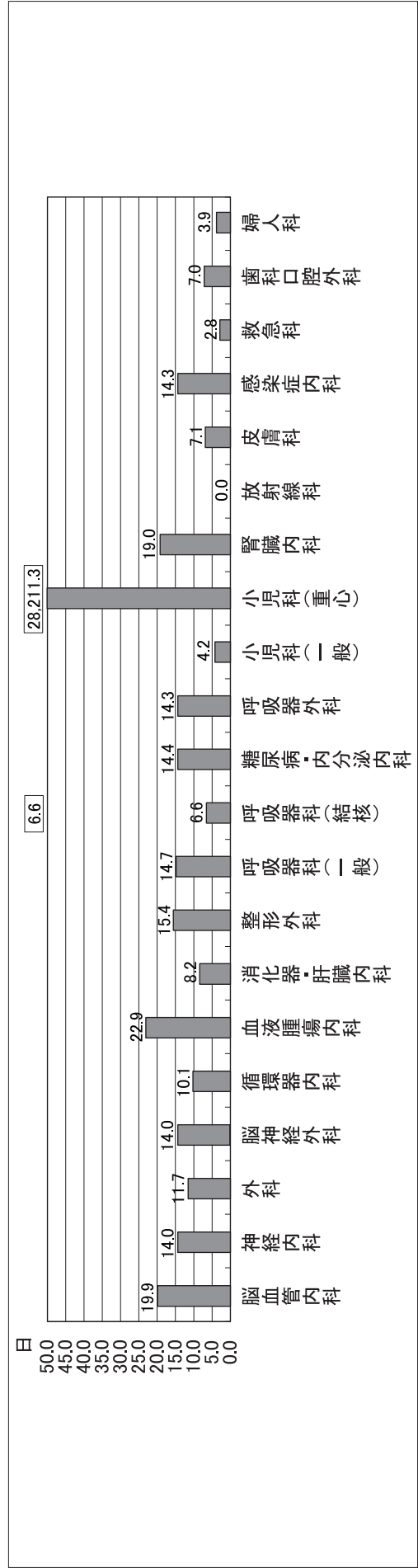
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
H30年度	84.6	85.0	85.5	87.4	84.8	79.3	85.1	87.1	76.2	85.2	88.6	90.2	84.9
R1年度	91.2	89.8	88.0	90.2	87.5	86.4	87.1	85.6	83.2	88.1	91.8	86.3	87.9
R2年度	73.1	66.5	77.7	84.8	82.4	85.6	85.3	77.9	80.9	82.5	86.9	92.6	81.3
2西病棟	79.3	70.3	74.0	82.8	86.4	83.5	85.4	79.0	79.8	83.0	83.4	92.9	81.7
3東病棟	75.0	76.2	76.5	82.5	77.1	83.8	81.8	74.7	75.5	85.1	86.1	93.0	80.6
3西病棟	54.1	61.2	66.0	70.3	69.2	77.9	78.2	60.8	70.3	69.9	74.7	87.2	70.0
4東病棟	83.5	74.8	78.7	83.2	85.7	89.9	85.5	77.6	81.3	81.3	88.9	93.7	83.7
4西病棟	73.7	76.9	88.3	88.3	82.3	82.7	84.1	84.1	86.8	81.8	90.4	93.9	84.4
5東病棟	62.9	26.9	78.7	94.2	86.7	87.7	88.0	77.7	82.4	86.2	91.6	93.7	79.7
5西病棟	86.7	80.0	83.5	93.0	89.3	94.2	93.9	88.6	89.5	90.1	95.1	96.0	90.0
救命救急センター	59.0	58.1	74.7	90.3	92.9	91.3	91.6	92.7	86.5	88.7	90.0	89.7	83.8
I C U	66.1	73.1	66.1	71.5	66.1	73.3	74.7	75.0	74.2	72.0	67.3	80.6	71.7
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
H30年度	60.0	50.6	46.6	57.0	43.7	36.7	51.8	50.3	35.6	44.6	56.5	58.7	49.3
R1年度	41.8	35.4	48.1	56.1	60.4	51.8	59.0	58.4	39.9	34.0	34.7	32.2	46.0
R2年度	40.0	26.4	10.7	15.6	35.4	17.8	9.0	4.8	27.6	56.0	44.8	11.9	24.9
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
H30年度	94.5	94.5	95.6	95.9	96.3	96.3	95.8	95.7	95.4	95.7	96.8	96.8	95.8
R1年度	96.9	97.2	96.4	96.0	97.7	97.8	98.3	98.0	97.2	97.7	97.3	96.7	97.3
R2年度	96.7	96.7	96.1	95.8	95.8	95.8	96.1	96.7	97.2	97.5	97.5	97.5	96.6
いずみ東	96.7	96.7	95.6	95.0	95.0	95.0	95.5	96.7	96.6	96.7	96.7	96.7	96.1
いずみ西	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7	96.7	97.8	98.3	98.3	98.3	97.2
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
H30年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
R1年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1.7	15.9	1.5
R2年度	32.5	-	1.1	19.1	-	-	-	-	-	-	-	2.7	4.6
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
H30年度	85.1	84.7	85.0	87.1	84.5	80.1	85.2	86.4	77.6	84.7	88.2	89.4	84.8
R1年度	89.0	87.6	87.0	89.1	87.8	86.5	87.6	86.5	83.4	86.4	89.0	85.2	87.1
R2年度	76.7	70.4	77.1	82.8	82.1	83.1	82.3	76.9	80.7	83.9	86.3	88.1	80.9



# 令和2年度 診療科別平均在院日数

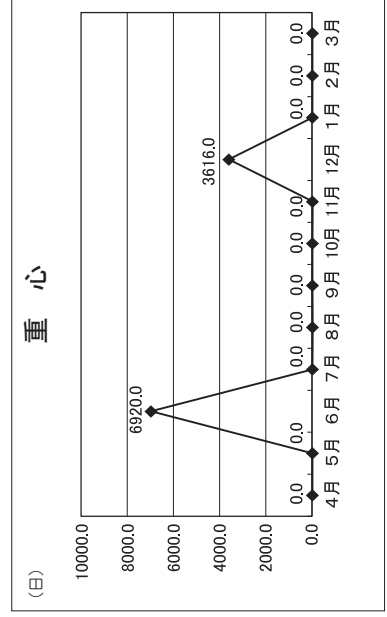
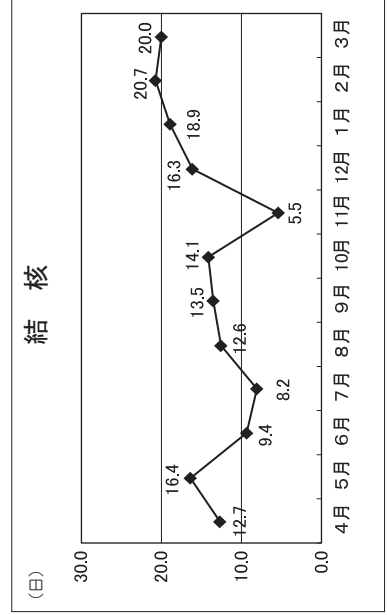
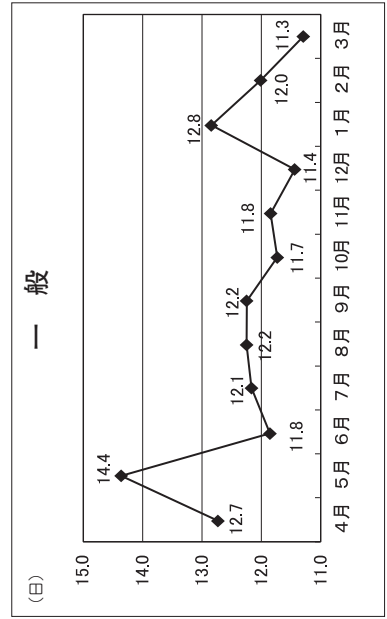
(単位：日)

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
脳血管内科	20.3	25.8	22.8	20.0	19.0	18.8	20.2	20.3	15.5	21.9	17.8	19.8	19.9
神経内科	16.0	12.4	12.4	19.8	16.8	11.4	13.6	18.3	9.5	16.7	7.6	13.0	14.0
外科	12.5	10.5	11.6	10.3	9.8	11.4	12.2	12.4	11.5	13.8	11.7	12.8	11.7
脳神経外科	11.3	26.0	19.4	15.2	15.6	15.1	14.3	17.4	14.4	12.0	8.7	11.7	14.0
循環器内科	9.1	10.4	10.5	11.3	10.5	11.2	9.3	10.2	9.9	9.1	10.4	9.3	10.1
血液腫瘍内科	18.9	20.7	18.5	23.9	21.1	20.5	27.9	23.0	25.1	30.6	21.7	28.8	22.9
消化器・肝臓内科	8.9	11.0	8.5	9.6	9.2	8.0	6.8	6.9	7.3	8.2	8.7	7.7	8.2
整形外科	16.8	21.2	14.9	13.1	16.9	17.7	16.2	15.1	14.4	14.0	15.5	12.7	15.4
呼吸器内科	15.6	16.4	13.1	14.4	16.7	14.0	15.2	13.5	12.7	17.4	18.6	12.1	14.7
内科	1.6	—	—	19.0	—	—	—	—	—	—	—	—	6.6
結核	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
糖尿病・内分泌内科	16.5	14.9	15.2	12.4	14.2	12.5	13.2	11.4	16.8	16.3	16.4	12.9	14.4
呼吸器外科	14.3	14.4	13.3	14.5	14.5	13.2	14.8	14.2	14.6	17.8	12.5	14.4	14.3
一般	4.9	4.1	3.6	3.3	3.0	4.1	5.0	6.1	5.5	3.6	3.2	4.1	4.2
小児科	—	—	6,920.0	—	—	—	—	—	3,616.0	—	—	—	28,211.3
腎臓内科	20.3	27.1	18.9	15.6	13.6	19.5	17.9	19.4	24.0	24.5	14.0	20.7	19.0
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
皮膚科	4.3	12.4	5.1	7.0	6.2	9.3	4.8	2.5	10.8	6.5	8.4	8.3	7.1
感染症内科	15.7	17.7	10.3	8.6	13.5	16.3	14.0	6.0	16.0	18.7	20.0	17.1	14.3
救急	3.1	2.7	2.6	2.6	5.0	3.8	2.1	2.6	1.8	2.5	2.4	2.6	2.8
歯科	2.5	7.0	8.7	2.3	22.5	9.8	5.2	2.8	3.8	3.5	6.5	16.8	7.0
口腔外科	6.7	3.9	4.5	4.5	5.2	3.0	2.6	3.4	3.9	4.0	3.4	4.7	3.9
婦人科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
合計	17.8	20.9	16.3	16.1	16.6	16.4	15.8	16.3	15.8	17.7	16.4	15.1	16.6



# 令和2年度 病棟別平均在院日数

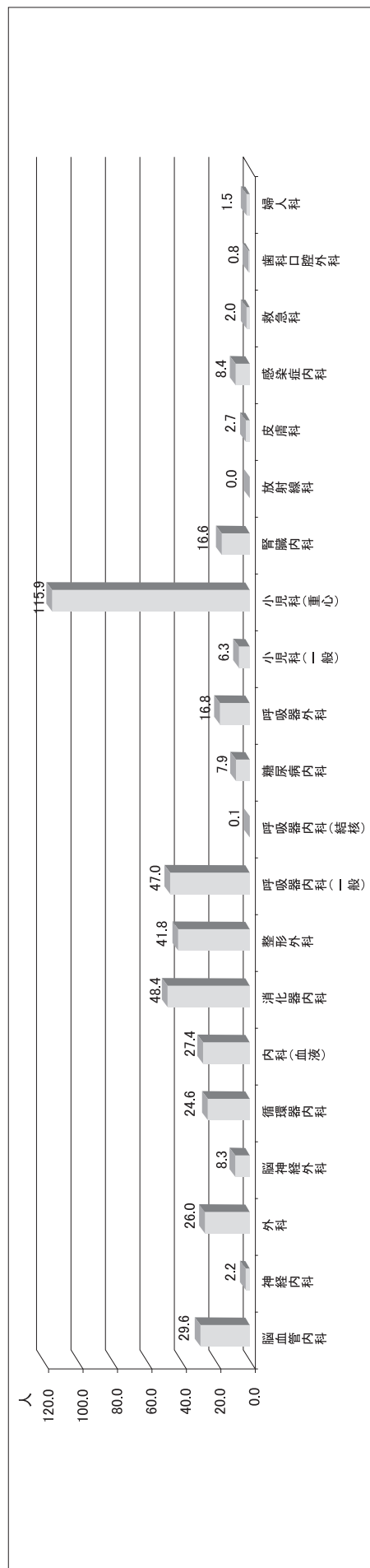
病棟	(単位：日)												
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
2階西病棟	17.4	20.3	14.3	11.8	16.1	16.3	14.7	15.1	13.4	13.7	13.4	12.9	14.6
3階東病棟	16.6	18.1	17.2	13.7	14.0	14.9	13.9	16.9	12.4	17.8	13.3	13.7	15.0
3階西病棟	8.1	9.3	7.6	7.4	7.2	7.9	7.9	7.6	7.8	8.8	7.4	8.1	7.9
4階東病棟	17.1	17.1	13.0	13.3	17.6	14.8	14.3	12.6	12.3	15.3	17.2	12.1	14.4
4階西病棟	11.8	13.1	12.8	12.9	11.2	12.8	11.5	12.9	13.6	12.6	12.0	11.5	12.4
5階東病棟	8.4	11.1	8.7	11.5	9.9	8.6	7.4	7.6	8.1	8.7	9.5	8.3	8.8
5階西病棟	16.0	14.6	15.4	18.7	15.1	16.6	18.8	16.9	18.5	20.9	18.7	18.0	17.2
I C U	21.6	90.7	39.7	26.6	24.6	37.7	92.7	24.5	23.0	67.0	22.6	21.4	31.1
救命救急センター	6.0	8.8	7.2	9.3	11.8	8.7	11.4	9.3	7.3	7.9	7.2	7.8	8.4
計	12.7	14.4	11.8	12.1	12.2	12.2	11.7	11.8	11.4	12.8	12.0	11.3	12.1
結核病棟	12.7	16.4	9.4	8.2	12.6	13.5	14.1	5.5	16.3	18.9	20.7	20.0	14.3
計	12.7	16.4	9.4	8.2	12.6	13.5	14.1	5.5	16.3	18.9	20.7	20.0	14.3
いずみ東	-	-	3,440.0	-	-	-	-	-	1,796.0	-	-	-	14,023.3
いずみ西	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
計	-	-	6,920.0	-	-	-	-	-	3,616.0	-	-	-	28,211.3
感染症センター	19.5	-	8.0	6.8	-	-	-	-	-	-	-	10.0	11.2
計	19.5	-	8.0	6.8	-	-	-	-	-	-	-	10.0	11.2
合計	17.8	20.9	16.3	16.1	16.6	16.4	15.8	16.3	15.8	17.7	16.4	15.1	16.6



# 令和2年度 診療科別入院患者数 (1日平均入院患者数)

(単位:人)

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
脳血管内科	27.8	27.8	30.0	23.2	27.0	34.8	31.7	24.7	25.3	34.7	33.8	35.4	29.6
神経内科	1.9	1.8	1.9	3.2	2.2	2.5	3.3	2.4	1.7	3.2	0.7	1.3	2.2
外科	24.6	19.4	17.6	22.7	21.5	25.4	29.4	30.6	29.7	27.8	30.0	33.4	26.0
脳神経外科	7.2	6.7	5.2	9.3	9.1	7.8	9.0	11.9	9.3	7.9	8.9	7.5	8.3
循環器内科	19.3	20.8	30.4	29.6	25.2	21.3	22.5	26.2	24.7	21.2	24.6	29.0	24.6
血液・腫瘍内科	22.7	23.4	28.6	32.7	28.6	28.7	30.1	24.1	25.5	28.6	29.5	26.0	27.4
消化器・肝臓内科	38.2	37.8	43.8	61.0	50.2	48.4	49.8	40.7	45.2	50.5	57.0	57.8	48.4
整形外科	41.1	36.2	38.2	41.5	45.5	45.6	44.3	41.4	38.0	40.3	41.7	48.3	41.8
呼吸器内科(一般)	48.2	38.8	42.6	43.3	46.9	50.2	46.5	44.9	47.4	50.1	53.8	51.5	47.0
呼吸器内科(結核)	0.3			1.2									0.1
糖尿病・内分泌内科	8.0	3.8	7.3	8.8	6.2	4.2	8.5	5.5	13.0	7.4	12.0	10.0	7.9
呼吸器外科	12.6	10.5	18.4	17.5	17.8	19.3	18.4	15.4	15.8	21.3	18.1	16.7	16.8
小児科(一般)	6.5	4.1	4.8	5.2	6.3	6.8	9.3	7.7	8.2	5.0	4.8	7.0	6.3
小児科(重心)	116.0	116.0	115.3	115.0	115.0	115.0	115.3	116.0	116.6	117.0	117.0	117.0	115.9
腎臓内科	14.6	14.9	15.7	17.1	14.7	18.5	15.0	16.5	18.2	18.6	17.0	18.7	16.6
放射線科													
皮膚科	0.9	3.6	2.7	2.7	3.0	4.0	1.9	0.8	3.5	2.3	3.0	3.7	2.7
感染症内科	18.6	10.0	5.2	8.0	14.3	7.9	3.6	1.6	8.0	11.8	7.5	3.9	8.4
救急	2.2	1.2	2.1	1.7	3.7	3.1	1.0	1.3	1.6	2.0	1.2	2.4	2.0
歯科口腔外科	0.2	0.2	1.7	0.3	1.5	1.3	0.8	0.4	0.5	0.2	0.9	1.4	0.8
婦人科	1.3	1.1	2.2	0.6	2.2	1.5	1.6	1.0	1.5	1.1	2.1	1.9	1.5
合計	412.1	378.0	414.0	444.7	440.8	446.3	442.0	412.9	433.6	450.8	463.5	472.9	434.2



# 令和2年度 病棟別入院患者数（1日平均在院患者数）

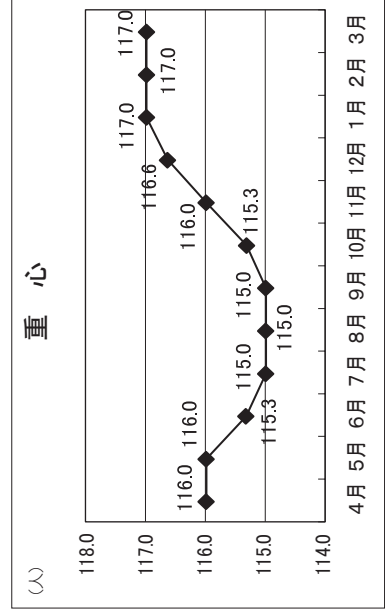
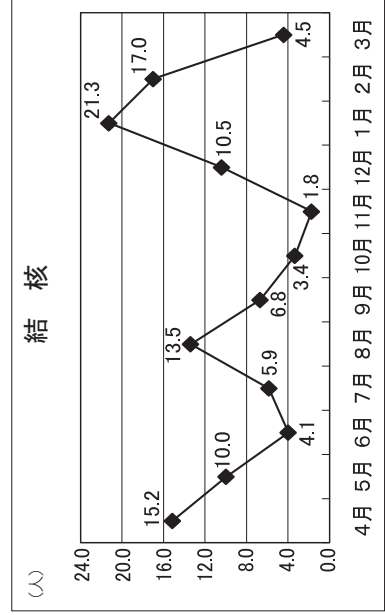
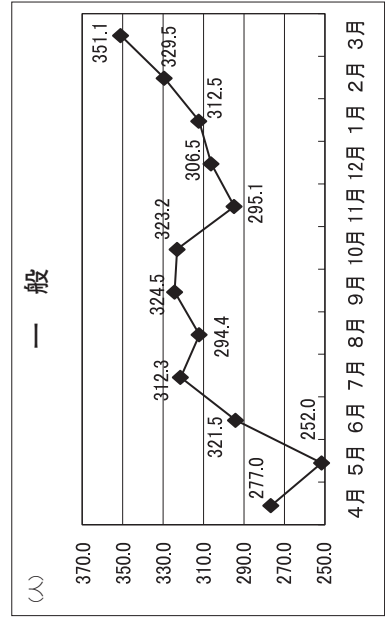
(単位：人)

病棟	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
2階西病棟	41.2	36.6	38.5	43.1	44.9	43.4	44.4	41.1	41.5	43.2	43.4	48.3	42.5
3階東病棟	38.2	38.9	39.0	42.1	39.3	42.7	41.7	38.1	38.5	43.4	43.9	47.4	41.1
3階西病棟	28.1	31.8	34.3	36.6	36.0	40.5	40.6	31.6	36.6	36.3	38.8	45.4	36.4
4階東病棟	43.4	38.9	40.9	43.3	44.5	46.8	44.5	40.4	42.3	42.3	46.3	48.7	43.5
4階西病棟	38.3	40.0	45.9	45.9	42.8	43.0	43.7	43.7	45.1	42.5	47.0	48.8	43.9
5階東病棟	32.7	14.0	40.9	49.0	45.1	45.6	45.8	40.4	42.9	44.8	47.6	48.7	41.4
5階西病棟	45.1	41.6	43.4	48.4	46.5	49.0	48.8	46.1	46.5	46.9	49.4	49.9	46.8
I C U	4.0	4.4	4.0	4.3	4.0	4.4	4.5	4.5	4.5	4.3	4.0	4.8	4.3
救命救急センター	5.9	5.8	7.5	9.0	9.3	9.1	9.2	9.3	8.6	8.9	9.0	9.0	8.4
計	277.0	252.0	294.4	321.5	312.3	324.5	323.2	295.1	306.5	312.5	329.5	351.1	308.2

結核病棟	15.2	10.0	4.1	5.9	13.5	6.8	3.4	1.8	10.5	21.3	17.0	4.5	9.5
計	15.2	10.0	4.1	5.9	13.5	6.8	3.4	1.8	10.5	21.3	17.0	4.5	9.5
いずみ東	58.0	58.0	57.3	57.0	57.0	57.0	57.3	58.0	57.9	58.0	58.0	58.0	57.6
いずみ西	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.0	58.7	59.0	59.0	59.0	58.3
計	116.0	116.0	115.3	115.0	115.0	115.0	115.3	116.0	116.6	117.0	117.0	117.0	115.9

感染症センター	3.9	3.9	0.1	2.3								0.3	0.6
計	3.9	3.9	0.1	2.3								0.3	0.6

合計	412.1	378.0	414.0	444.7	440.8	446.3	442.0	412.9	433.6	450.8	463.5	472.9	434.2
----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------



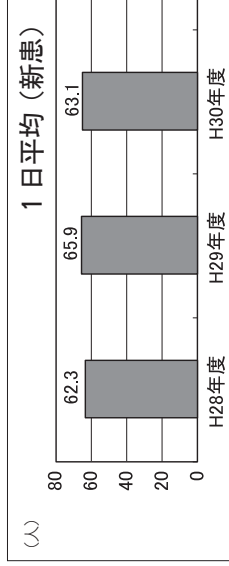
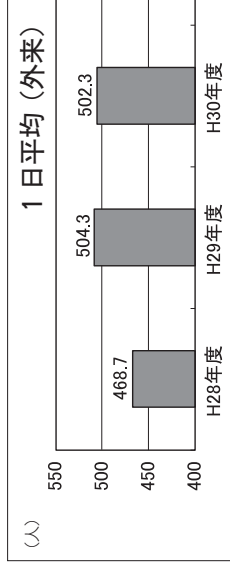
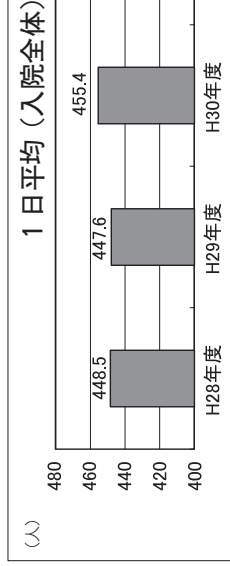
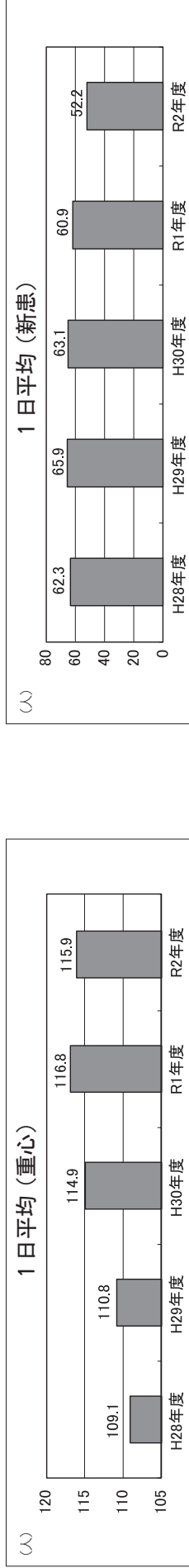
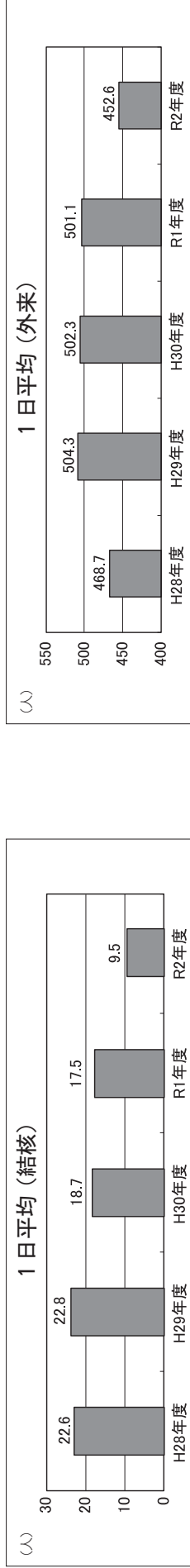
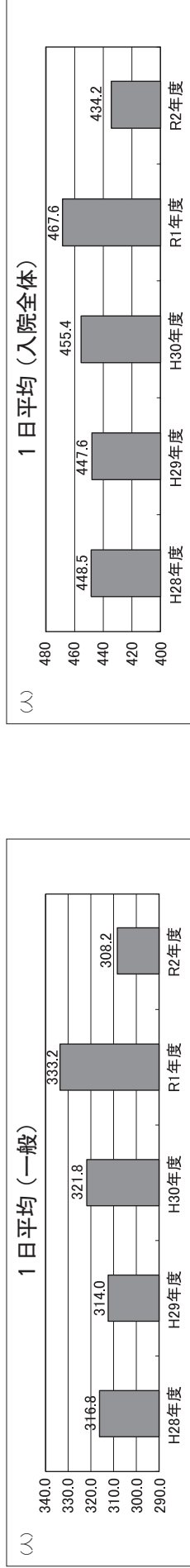


# 過去5年間に於ける患者数の推移

(単位：人)

【入院】	H28年度		H29年度		H30年度		R1年度		R2年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
一般	115,625	316.8	114,609	314.0	117,443	321.8	121,948	333.2	112,509	308.2
結核	8,245	22.6	8,325	22.8	6,836	18.7	6,398	17.5	3,456	9.5
重心	39,813	109.1	40,448	110.8	41,944	114.9	42,734	116.8	42,317	115.9
感染症	5	0.0	2	0.0	0	0.0	65	0.2	202	0.6
計	163,688	448.5	163,384	447.6	166,223	455.4	171,145	467.6	158,484	434.2

【外来】	H28年度		H29年度		H30年度		R1年度		R2年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
外来患者	113,885	468.7	123,044	504.3	122,558	502.3	121,274	501.1	109,971	452.6
うち新患	15,150	62.3	16,087	65.9	15,407	63.1	14,744	60.9	12,681	52.2



# 放射線部統計

## ●組織概要●

【医師】放射線科部長：1名、放射線科医長：1名、放射線科医師：3名

【技師】診療放射線技師長：1名、副診療放射線技師長：1名、主任診療放射線技師：6名、診療放射線技師：10名

【事務助手】2名

【装置】X線撮影装置：5台、マンモグラフィー装置：1台、歯科用撮影装置：2台、X線透視装置：2台、CT装置：3台、MRI装置：2台、血管造影装置：2台、ガンマカメラ：1台、ポータブル撮影装置：5台、外科用イメージ装置：3台、骨塩定量装置：1台、高エネルギー放射線治療装置：1台

## ●業務実績●

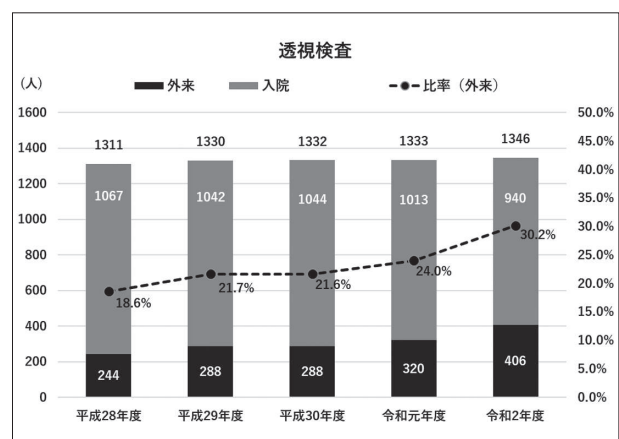
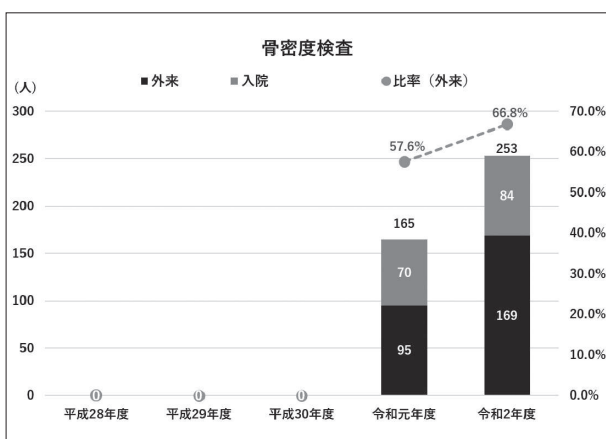
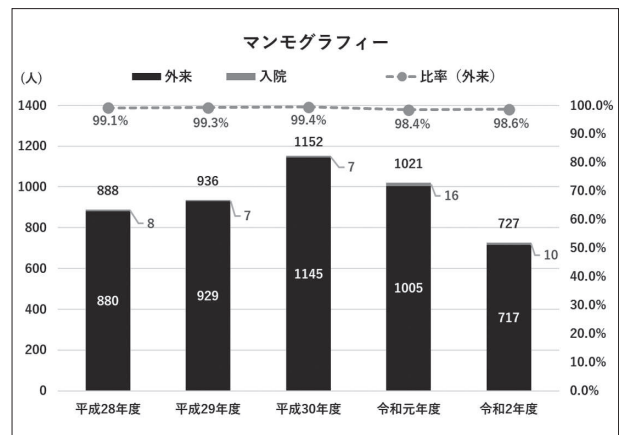
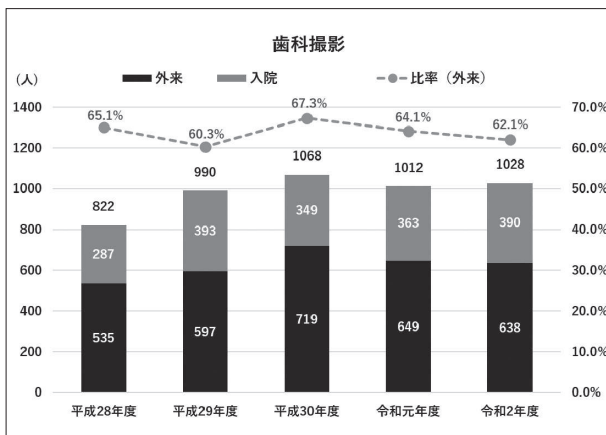
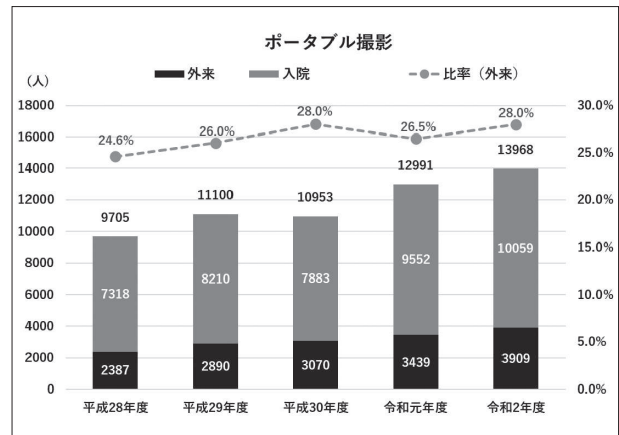
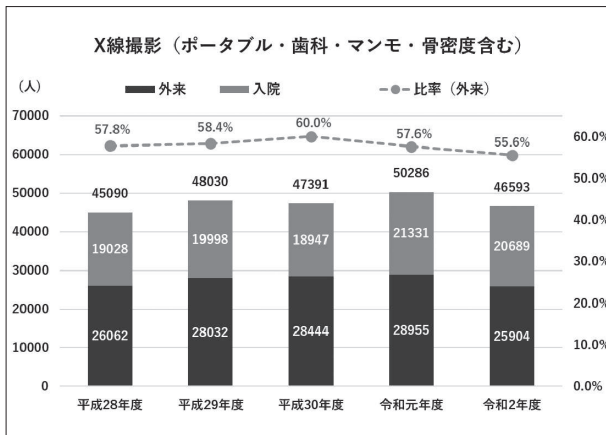
放射線業務の全取扱件数は新型コロナウイルスの影響で減少に転じたが、個人防護装着下の感染症患者の撮影が急増して1,563件（ポータブル1,357件、CT 201件、MRI 5件）の対応件数となり、九州の国立病院機構において第1位の実績を計上しました。

項目		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度		
放射線業務総計		75,322	78,907	79,834	83,543	78,959		
画像診断	画像診断総計	70,654	74,285	75,401	79,480	74,606		
	エックス線診断	計	47,412	50,221	49,569	52,533	49,769	
		単純・特殊撮影・乳房など単純すべて	45,090	48,030	47,391	50,286	47,518	
		マンモグラフィー撮影（再掲）	(888)	(936)	(1,152)	(1,021)	(728)	
		ポータブル撮影（再掲）	(9,705)	(11,100)	(10,953)	(12,991)	(13,976)	
		造影検査（血管以外）	1,311	1,330	1,333	1,333	1,337	
		血管造影	1,011	861	845	914	912	
		血管造影による手術等（再掲）	(400)	(382)	(352)	(383)	(404)	
	核医学診断	部分（静態・動態）、全身、SPECT	1,435	1,240	1,121	1,107	951	
	コンピューター断層撮影診断	計	21,807	22,824	23,918	25,023	23,886	
		CT撮影	CT撮影	16,158	16,697	17,634	18,423	17,718
			造影剤使用加算（再掲）	(4,938)	(4,867)	(5,105)	(4,970)	(4,476)
		MRI撮影	MRI撮影	5,649	6,127	6,284	6,600	6,168
			造影剤使用加算（再掲）	(1,200)	(1,210)	(1,198)	(1,130)	(1,043)
		CT紹介人数（再掲）	(236)	(228)	(259)	(249)	(225)	
MRI紹介人数（再掲）		(119)	(91)	(104)	(161)	(143)		
(時間外撮影人数)		9,986	10,262	(10,383)	(11,883)	(10,642)		
放射線治療	計	4,668	4,622	4,433	4,052	4,350		
	放射線治療管理料	269	259	261	232	263		
	体外照射	4,399	4,363	4,172	3,820	4,087		
	定位放射線治療（再掲）	(20)	(12)	(33)	(19)	(36)		
他	骨塩定量検査（再掲）	—	—	—	(165)	(254)		
	画像入出力	7,887	8,637	9,250	10,289	9,515		
	実習・研修等受入れ状況（延べ人数）	68	88	118	187	163		

## ●X線撮影検査・透視造影検査●

X線撮影（ポータブル・歯科・マンモ・骨密度含む）検査人数は、コロナ禍における外来患者数の減少の影響を受けて昨年度と比較して7.3%の減少となり、中でもマンモグラフィーは検診の減少を大きく受け28.8%減少しました。しかし、ポータブル検査は発熱外来、および新型コロナウイルス感染症患者の依頼が急増した結果7.5%増加しました。

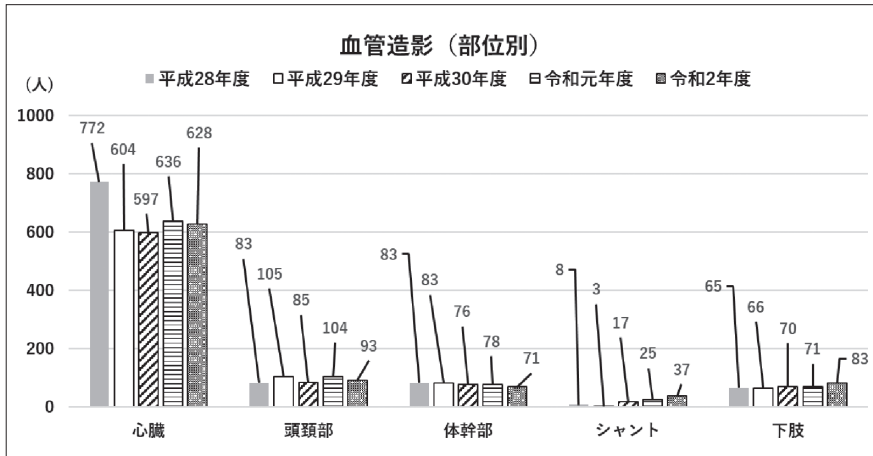
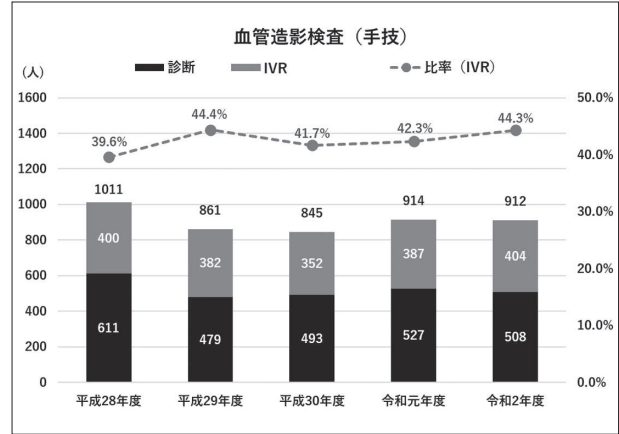
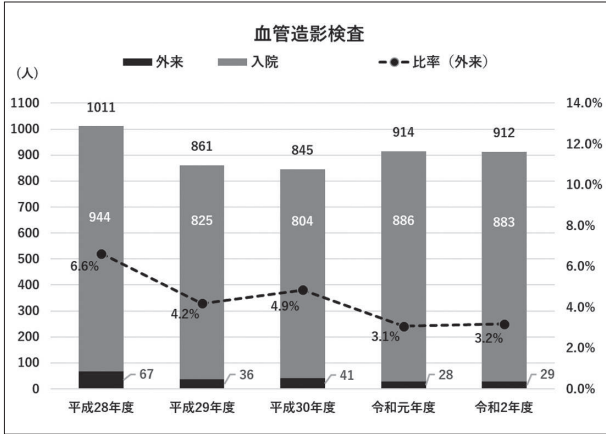
また、令和3年3月に救命センターCT室内へX線撮影システムが導入されて、救急撮影や発熱患者の撮影に迅速に対応できる体制の強化と、夜間・休日の救命センターウォークイン患者のX線撮影室への移動導線の短縮を図ることができました。



## ●血管造影検査●

令和2年度の血管造影検査・治療数は、昨年と同程度であり、コロナ禍の影響を感じさせない結果となりました。

検査部位別では四肢末梢血管や透析シャントの診断・治療手技の増加が目立ちました。

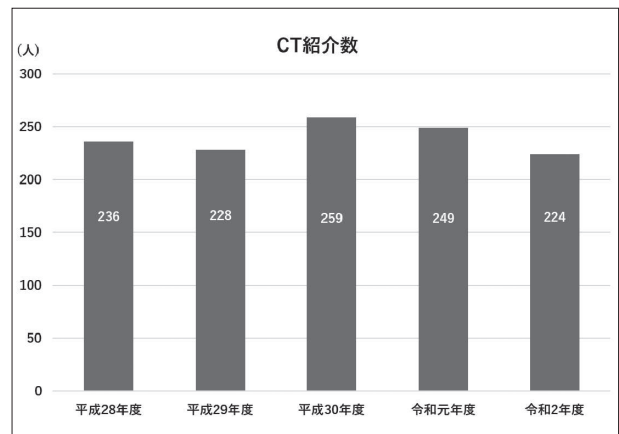
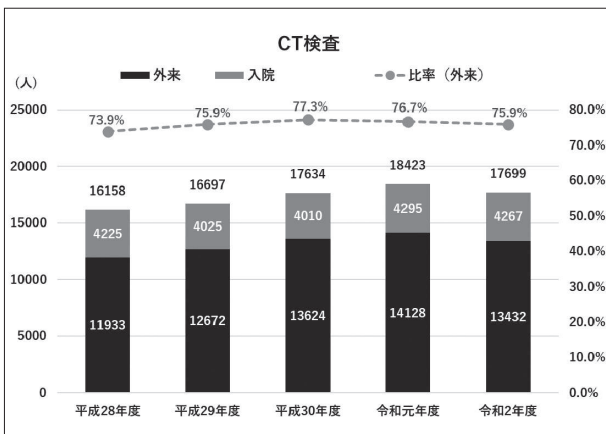


## ●CT検査●

検査実績は年々増加傾向を示していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で前年度比約4%減少しましたが、下がり幅は他検査より少ないものでした。また、紹介検査数は約11%減少しました。

新型コロナウイルス感染症患者への対応は201件の実績を計上し、感染症患者の診断に大きく貢献しました。

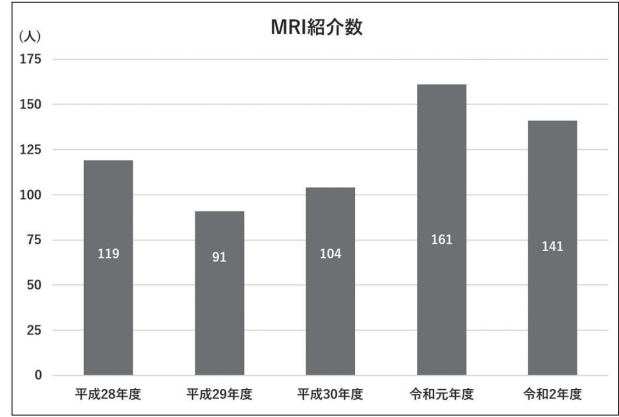
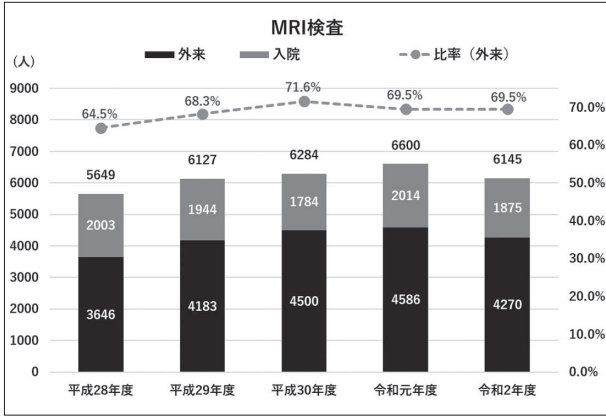
令和3年3月に13年間使用した64列CTを更新して、被ばく低減に特化した80列CTと注射室を別に設けることが出来ました。次年度は新装置の特性を生かした検査技術の確立と、検査スループットの向上に努めたいと考えます。



## ●MRI検査●

令和2年度のMRI検査数は、新型コロナウイルス感染症の影響があり、前年度比約7%減少しました。また、紹介検査数は約15%減少しました。

医療安全への取り組みとして全てのMRI検査においてSpO2モニタを使用した患者観察がスタートしました。また、カプノメーター（二酸化炭素モニタ）付き生体情報モニタリングシステムが導入され、小児の鎮静下MRI検査にカプノメーターを用いた呼吸管理が可能になり、安心安全なMRI検査の取り組みが進んでいます。

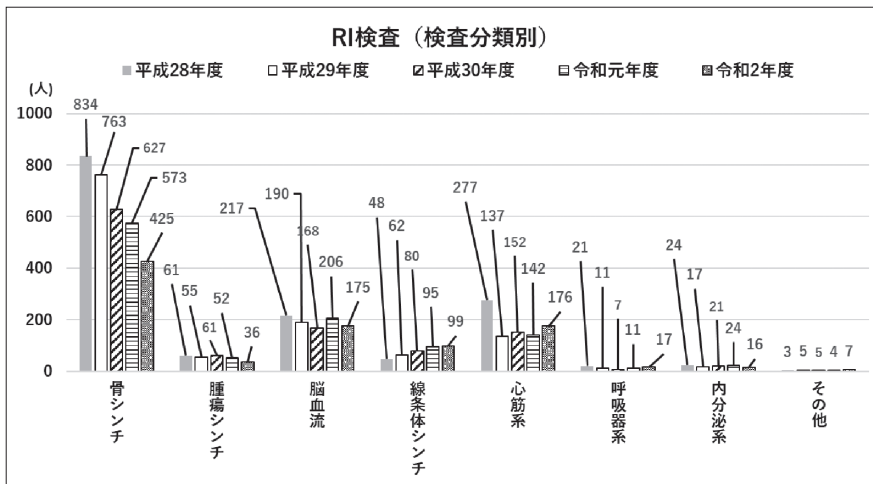
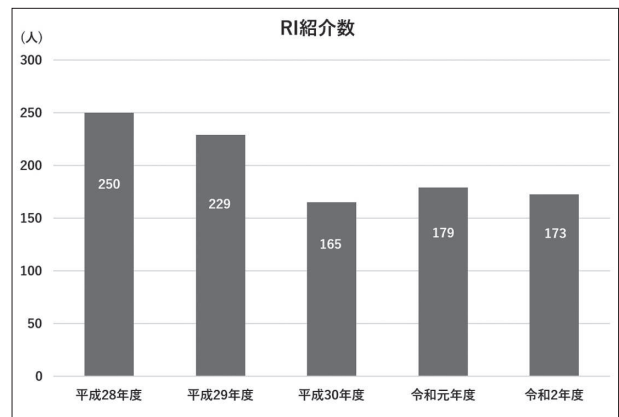
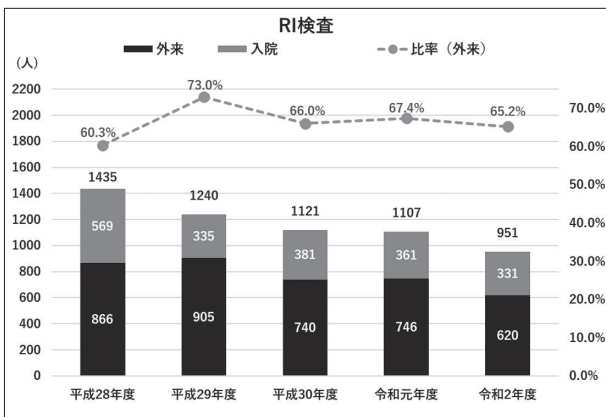


## ●RI検査●

令和2年度の検査数は前年度比約14%減少しました。紹介に関しては、粕屋・宗像医療圏で唯一のRI（核医学）検査施設の特徴を生かし、前年度と同等の紹介患者数でした。

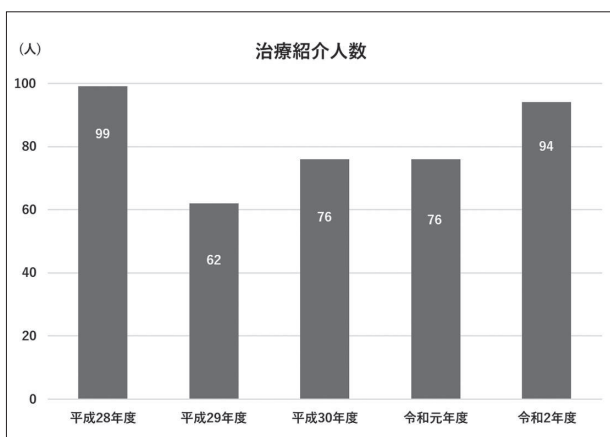
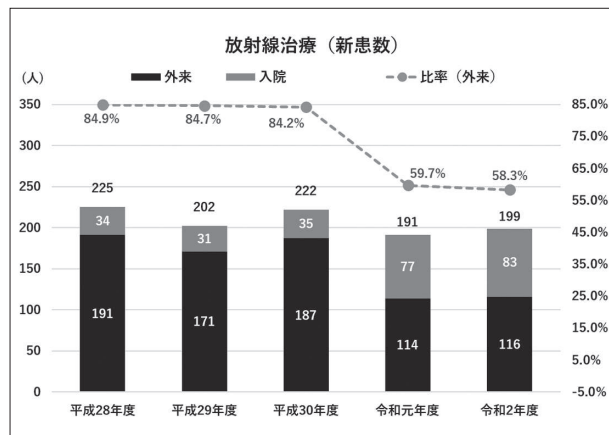
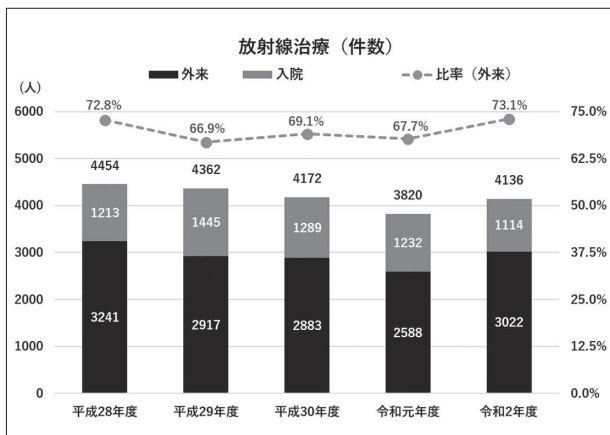
検査種ごとの評価では、骨シンチの減少が著しく検査数が多いだけに大きな影響を与えています。線条体シンチ、負荷心筋シンチは増加傾向にありました。

今後は、検査の需要と実績にあった予約枠の改変を行って、予約効率を調整して検査数の維持につなげたいと考えます。



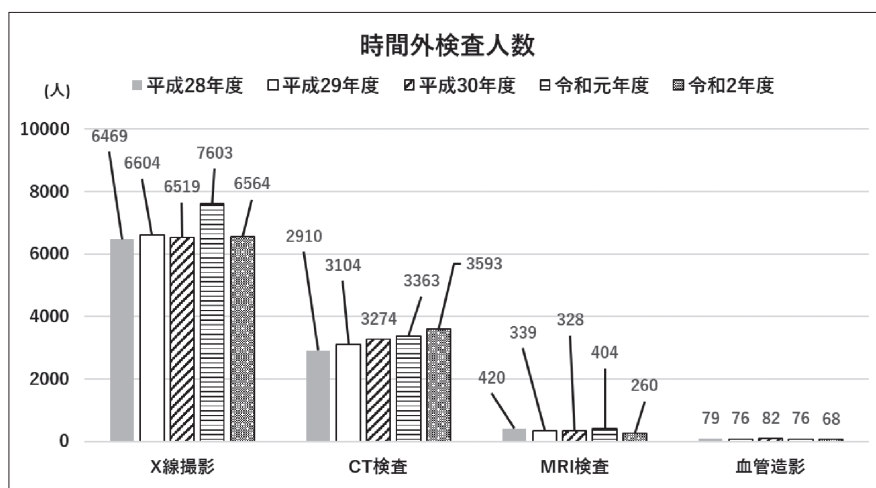
## ●放射線治療●

放射線治療医が常勤になったことより、治療件数・新患人数共に増加して平成30年度の実績まで回復しました。また、令和2年度のコロナ過の中でも、近隣の医療機関から前年度より多くの紹介を頂くことが出来ました。今後は前立腺癌の高精度放射線治療（IMRT）の導入を検討しており、高品質な放射線治療を提供していく所存です。



## ●時間外検査●

診療実績は、前年度に比べて減少傾向が見られたが、発熱外来の受診者のCT検査が増加してCT検査は、約6.8%増加しました。



# 臨床検査科

臨床検査科長 中島 学

臨床検査技師長 井田 博之

## ●組織体制●

【医師】：臨床検査科長：1名 病理医師：1名

【臨床検査技師】臨床検査技師長：1名、副臨床検査技師長：1名、主任臨床検査技師：6名、臨床検査技師：定員11名、非常勤2名、検査助手：3名（非常勤）

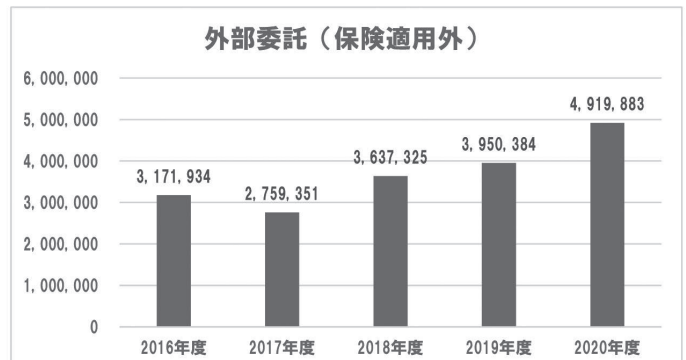
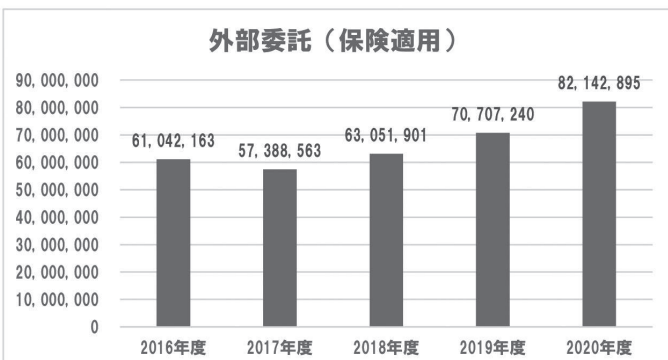
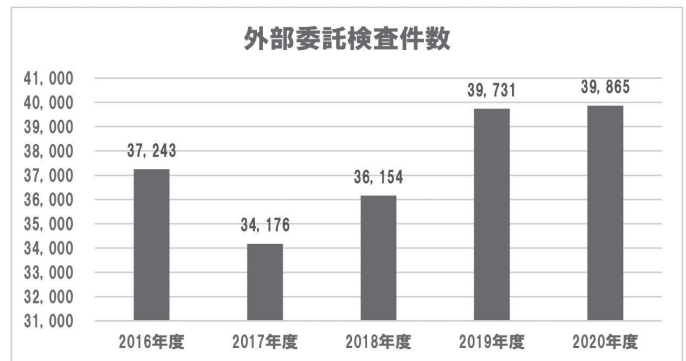
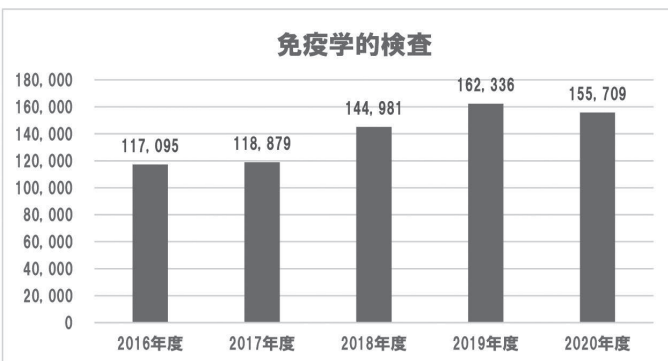
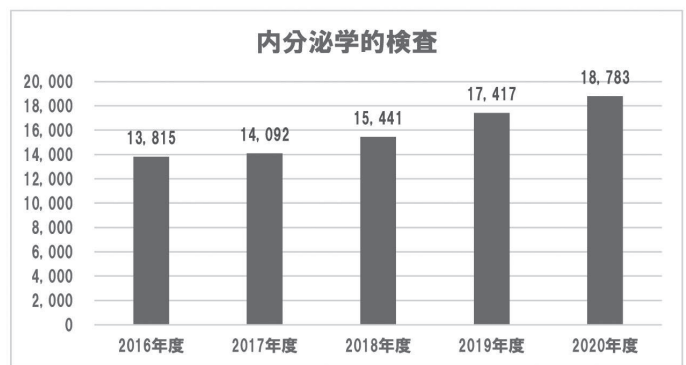
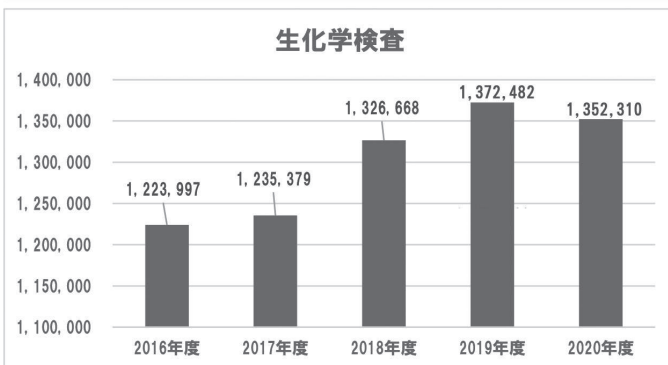
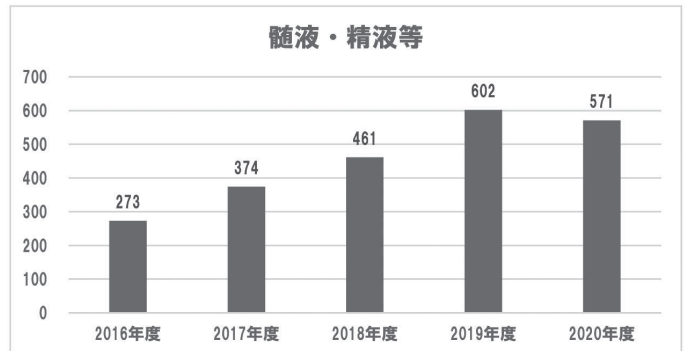
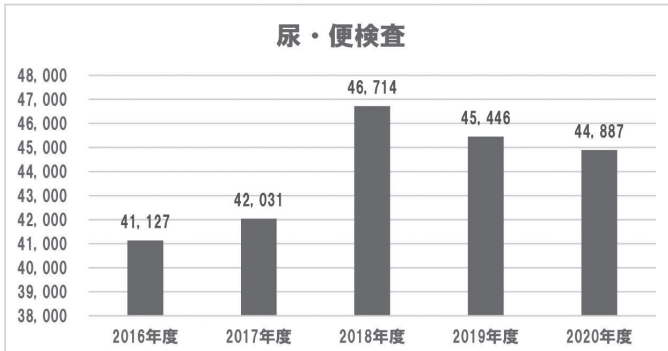
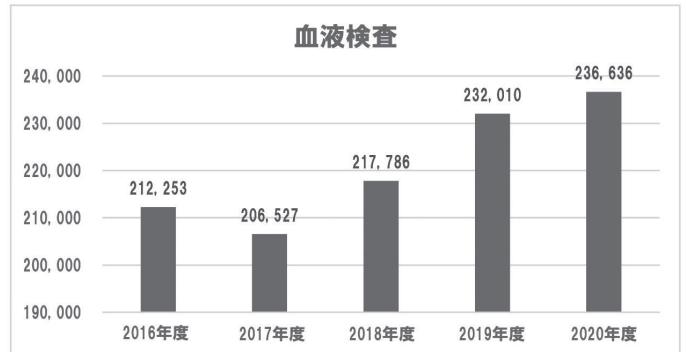
【認定資格】認定微生物検査、感染制御認定臨床微生物検査技師、二級臨床検査士（微生物）、二級臨床検査士（循環生理学・生化学）、細胞検査士、緊急臨床検査師、超音波検査士（循環器・血管・体表・消化器など）、認定心電図検査技師、認定血液検査技師、NST専門療法士、等、各種資格を保有する技師が勤務しています。

## ●業務実績●

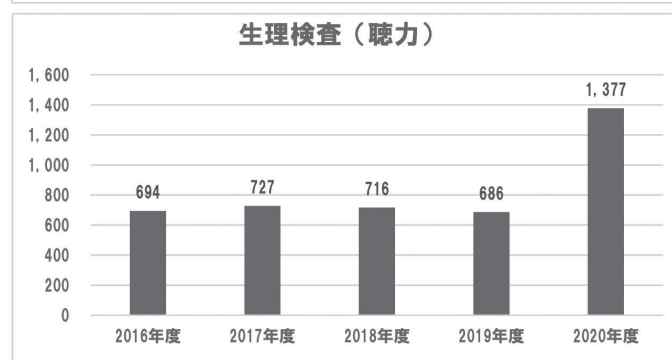
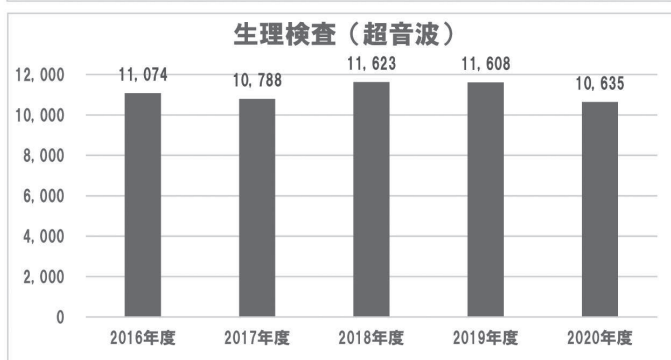
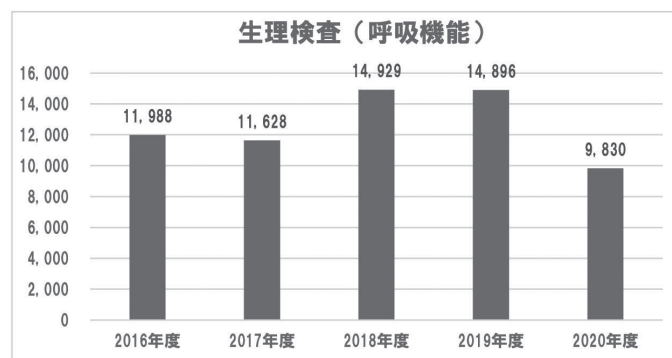
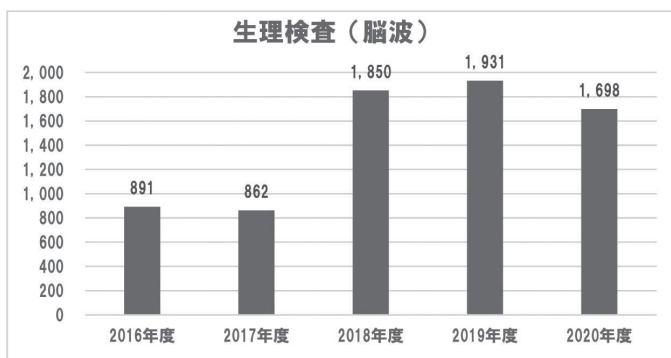
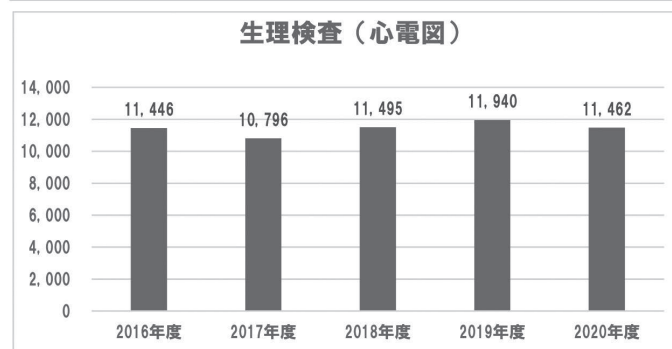
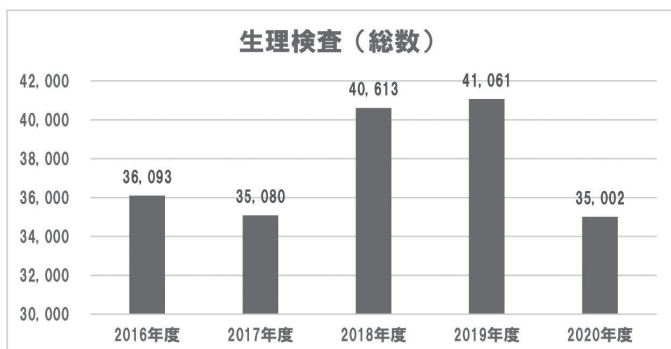
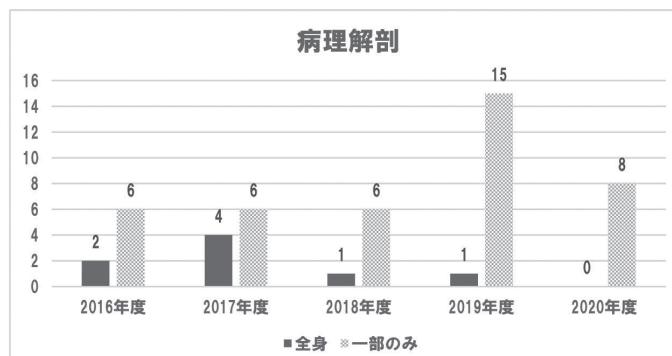
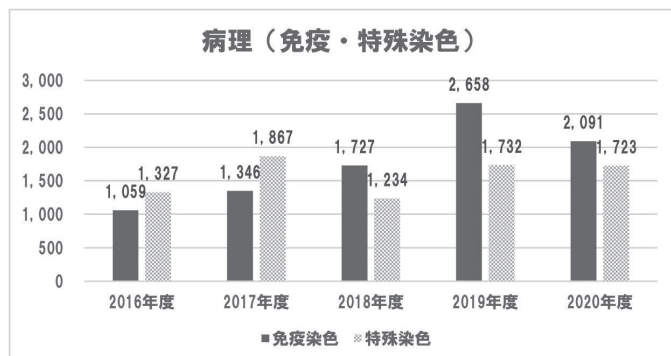
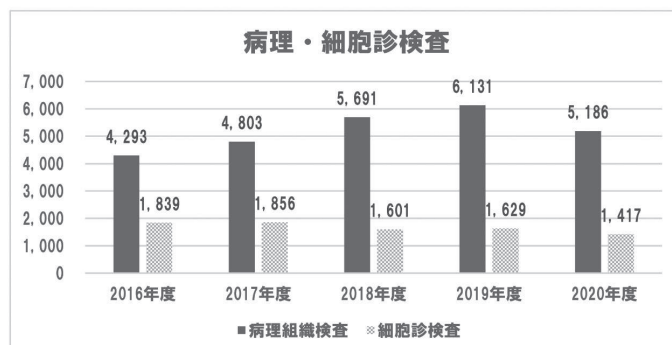
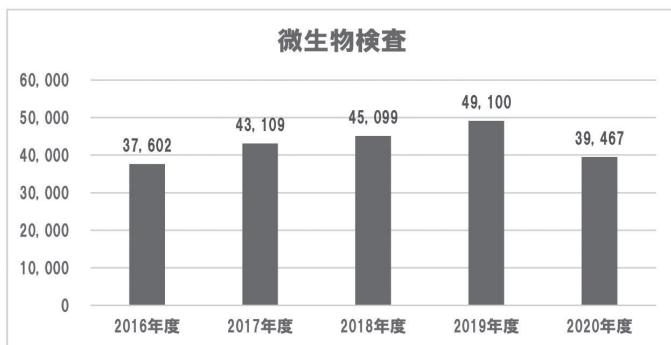
### 臨床検査総件数・総点数

研究は含まず

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	前年度比	2016年度比	
総合計		1,688,477	1,702,194	1,184,095	1,928,248	1,890,009	98%	112%	
検体検査	総 数	1,652,384	1,667,114	1,804,482	1,887,187	1,855,007	98%	112%	
	尿・便等検査	41,127	42,031	46,714	45,446	44,887	99%	109%	
	髄液・精液等	273	374	461	602	571	95%	209%	
	血液学的検査	212,253	206,527	217,786	232,010	236,636	102%	111%	
	生化学的検査	1,223,997	1,235,379	1,326,668	1,372,482	1,352,310	99%	110%	
	内分泌学的検査	13,815	14,092	15,441	17,417	18,783	108%	136%	
	免疫学的検査	117,095	118,879	144,981	162,336	155,709	96%	133%	
	微生物学的検査	37,602	43,109	45,099	49,100	39,467	80%	105%	
	病理組織検査	4,293	4,803	5,691	6,131	5,186	85%	121%	
	細胞診検査	1,839	1,856	1,601	1,629	1,417	87%	77%	
機能検査	90	64	56	34	41	121%	46%		
生理検査	総 数	36,093	35,080	40,613	41,061	35,002	85%	97%	
	心電図検査等	11,446	10,796	11,495	11,940	11,462	96%	100%	
	脳波検査等	891	862	1,850	1,931	1,698	88%	191%	
	呼吸機能検査等	11,988	11,628	14,929	14,896	9,830	66%	82%	
	超音波検査等	11,074	10,788	11,623	11,608	10,635	92%	96%	
	前庭・聴力機能検査等	694	727	716	686	1,377	201%	198%	
総 合 計 (円)		501,589,005	526,144,669	546,364,093	551,386,835	563,807,003	102%	112%	
検体検査料		215,874,618	238,804,941	223,701,982	230,271,332	252,142,339	109%	117%	
生理検査料		122,987,385	120,434,189	138,060,823	131,249,928	132,310,351	101%	108%	
検体検査判断料		153,392,422	161,689,864	167,601,663	171,561,575	163,756,723	95%	107%	
病理・細胞診診断料、判断料		3,787,750	5,215,675	16,999,625	18,304,000	15,557,725	85%	411%	
外部委託検査	総 件 数	37,243	34,176	36,154	39,731	39,865	100%	107%	
	委託費 (円)	保険適用	61,042,163	57,388,563	63,051,901	70,707,240	82,142,895	116%	135%
		保険適用外	3,171,934	2,759,351	3,637,325	3,950,384	4,919,883	125%	155%
病理解剖件数	全身	2	4	1	1	0	0%	0%	
	一部のみ	6	6	6	15	8	53%	133%	
医療品費・医療用消耗品費合計 (円)		159,224,316	157,713,112	172,754,830	191,498,098	193,689,766	101%	122%	







2016～2020年度までの、過去5年間の検査件数の推移を示します。これまで検査件数は前年度以上、または前年度並みという状況で推移していましたが、昨年度は検査総件数をはじめ多くの分野で前年を下回る数字となっています。その主な原因は新型コロナウイルスの流行による患者減と思われるのですが、それでも検体系検査では数%、病理や細菌検査で10数%の低下にとどまっており、一部項目においては前年を上回っている項目も（血液検査、内分泌検査等）見られます。生理検査では、COVID-19における感染リスクが高く制限的に運用された呼吸機能検査こそ前年度の66%となりましたが、心電図や超音波検査では数%の減という状況でした。また、コロナによる件数減を認めたものの、それでも5年前（2016年度）と比較すると殆どの項目が上回っています。

また、昨年度途中よりSARS-CoV-2ウイルスの遺伝子検査も院内で実施できるよう機器を整備し、抗原検査と併せコロナ患者の迅速な診断、治療に貢献しています。

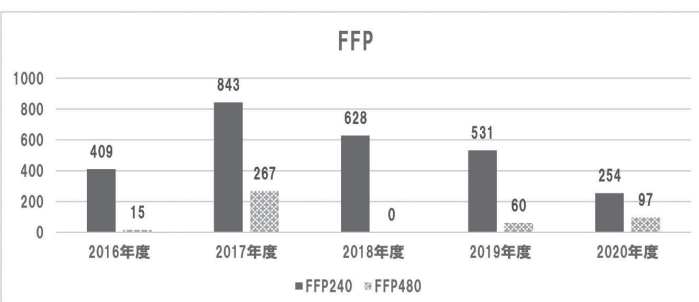
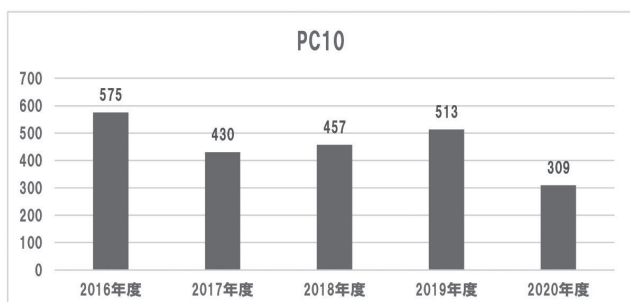
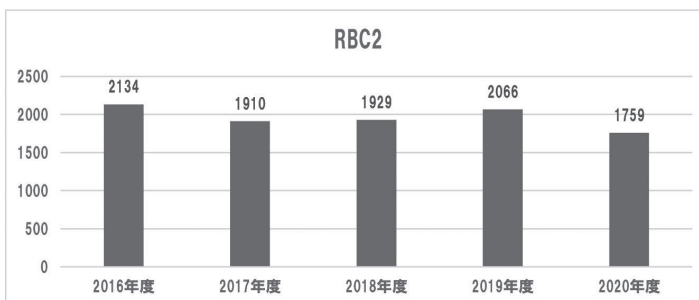
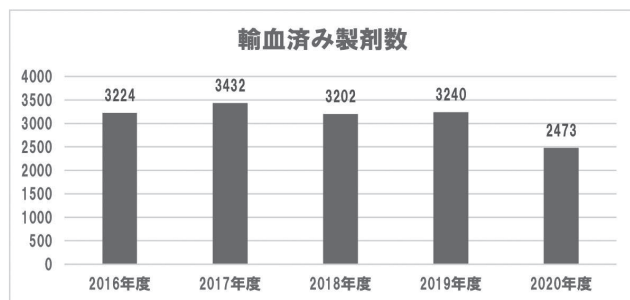
### 【輸血用血液製剤の使用状況】

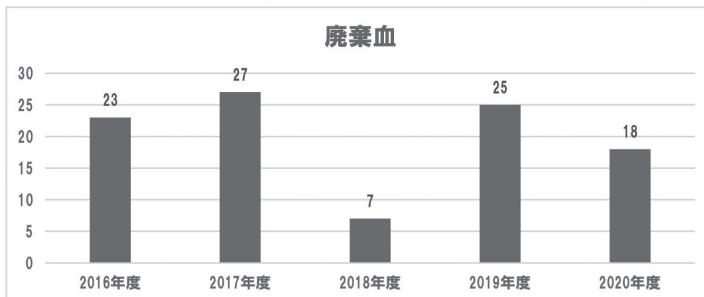
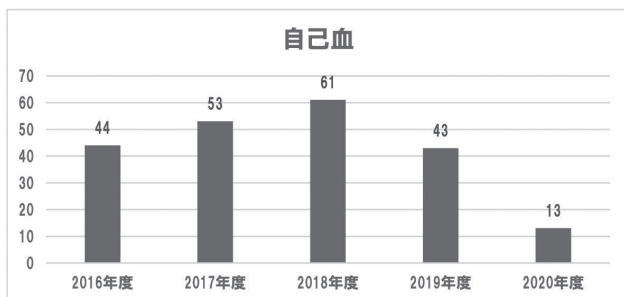
製剤名	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
輸血済み製剤数	2934	2887	3224	3432	3202	3240	2473
RBC2	1828	1859	2134	1910	1929	2066	1759
RBC1	1	8	4	2	2	0	0
FFP240	225	410	409	843	628	531	254
FFP480	39	41	15	267	0	60	97
PC5	10	4	20	16	8	14	48
PC10	794	591	575	430	457	513	309
自己血	29	39	44	53	61	43	13
廃棄血	15	17	23	27	7	25	18

単位：本数

輸血部門では、2019年度において廃棄血が前年度より増加したため、昨年度はその削減に努めました。その結果、19年度はトータルで25本あった血液製剤の廃棄を20年度は18本に抑えることができました。

当院は診療科に血液内科があることに加え救急医療にも力を入れており、製剤の使用量も多いのですが、各診療科との連携を密にし貴重な血液製剤が無駄になることのないよう、製剤の適正管理と有効利用に今後も努めたいと考えています。





## ●精度管理事業●

平成30年12月より施行された改正医療法にて、検体検査への精度管理が義務付けられる以前より、内部・外部精度管理を行い、検査データの精度の維持に務めています。外部精度管理調査においては、日本医師会精度管理調査を始め日本臨床検査技師会主催の精度管理調査、ならびに九州精度管理調査に毎年参加し、良好な結果を得られております。

## ●業務改善●

精度管理においては、指摘事項があれば原因の追究を行い、適宜、試薬の変更やメンテナンス手順の変更などにて迅速に対応し、医療安全面においても積極的にインシデント報告を上げ、再発防止に努めています。

各種マニュアルや記録類についても、手順や結果が常に振り返りの検証が可能となるよう適切な整備と管理を行うとともに、常にTATを意識し業務の効率化に取り組んでいます。

## ●今後の目標と展望●

2022年度の機能評価受審に向け、21年度より院内にて様々な取り組みが行われることが予想されます。臨床検査科においても機能評価のチェックリストに基づいて業務の見直しを行い、患者様と臨床に貢献できる部門となるよう、より一層努力していきたいと考えております。

# 栄養管理室

## ●概要●

令和2年度は、管理栄養士8名（常勤5名・非常勤3名）調理師4名の体制で栄養管理体制の確立に努めた。令和2年度は、前年に引き続き衛生管理の徹底やフードサービスの充実、向上に努めた。COVID-19の流行により給食管理においても、臨床栄養管理においても新しい対応を始める年となった。イレギュラーな業務の中でアクシデント発生等なく業務を遂行できたことは、関係各部門のご指導とご協力の賜物と感謝を忘れず、これからも安心安全な栄養管理体制を目指していきたい。

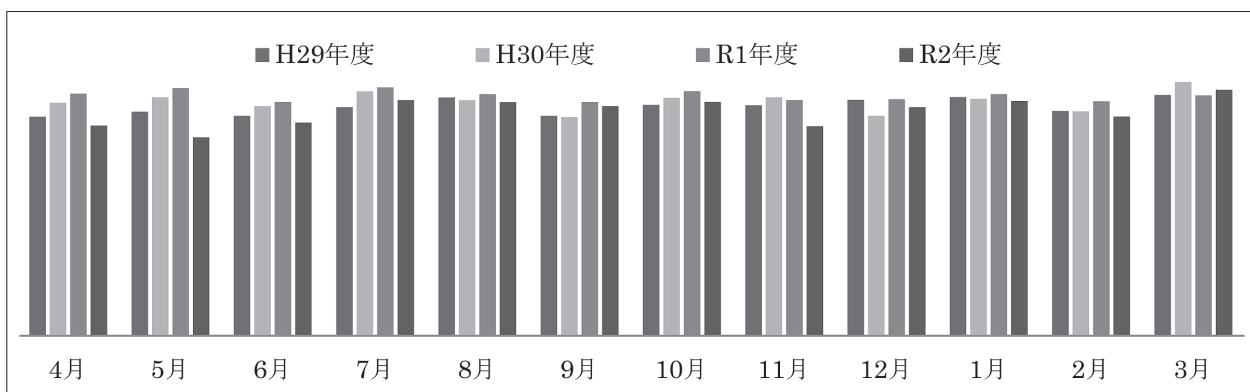
令和2年度は、「給食よし・栄養指導よし・NSTよし、安心安全な栄養管理室の運営を目指す」を目標として掲げ、具体的取り組み事項としては①診療報酬改定に沿った新規加算の取得を目指す ②令和3年度委託更新のスムーズな移行 ③経費の適正運用とし業務に取り組んだ。①の目標に沿って、令和2年度に新設された栄養情報提供加算・外来化学療法室への栄養介入・入院支援室との連携強化を開始した。②の目標に沿って事務部と連携し、仕様書の見直しを行い病院側と委託側の引継ぎなどスムーズに行うことができた。③の目標においては、消費税率UPと賃金の値上げやCOVID-19の影響等様々な環境により食材単価は上昇傾向である。また、日本人の食生活においてコメの消費量は減少しており、糖質制限の認知度が上昇している。糖尿病など生活習慣病患者においても、日常において糖質制限を行っている者の割合が増えている。そのような状況をふまえ令和2年度はエネルギーコントロール食の主食(糖質)を減らし、肉や魚(たんぱく質)を増やす見直しを行った。肉や魚は、使用量換算で考えると米に比べコストが高いため、食材費は前年度より上昇した。設定していた運用目標「患者一人当たり860円/日以下」は達成できた。令和2年度の目標はおおむね達成できたため次年度以降も維持できるよう努めていく。

### 1. 食事療養数の年次比較

給食延べ食数は、前年COVID-19の影響もあり入院患者数が減少したため前年比93%の提供となった。喫食率は前年と同じで高い割合をキープできた。特別食加算は、入院患者数の減少にともない加算食も減少したが、入院支援室との連携を強化できており割合は前年より高くなった。入院時食事療養Iは1食当たり640円、特別食加算は1食当たり76円算定されるため、喫食率・特別食加算数の維持・向上に取り組んでいく。

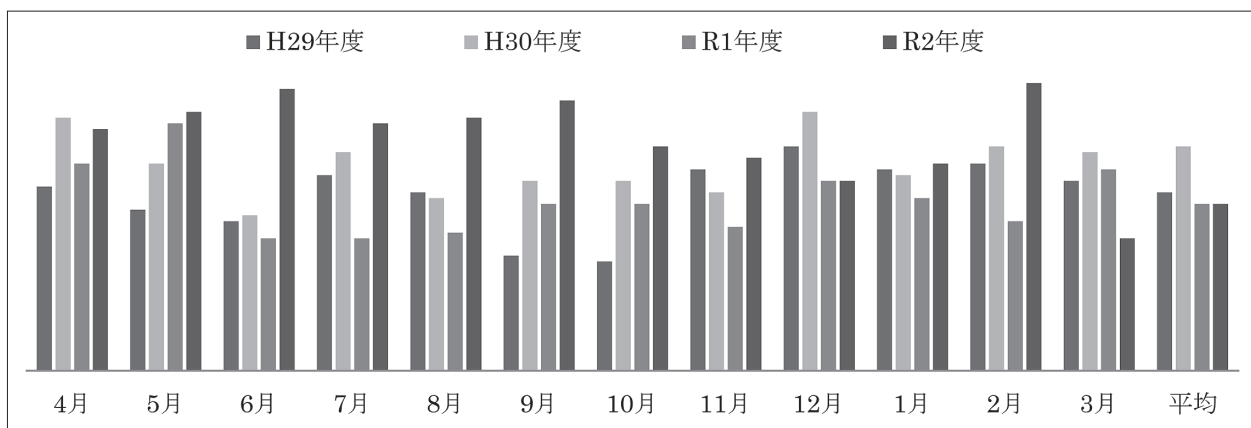
#### 1) 給食延べ食数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H29年度	35,227	36,054	35,378	36,765	38,329	35,365	37,146	37,087	37,964	38,416	36,148	38,725	36,884
H30年度	37,483	38,354	36,944	39,305	37,881	35,187	38,281	38,389	35,377	38,117	36,075	40,824	37,685
R1年度	38,932	39,856	37,597	39,936	38,875	37,611	39,329	37,920	38,072	38,862	37,730	38,663	38,615
R2年度	33,824	31,933	34,294	37,906	37,573	36,946	37,617	33,726	36,766	37,773	35,260	39,587	36,100



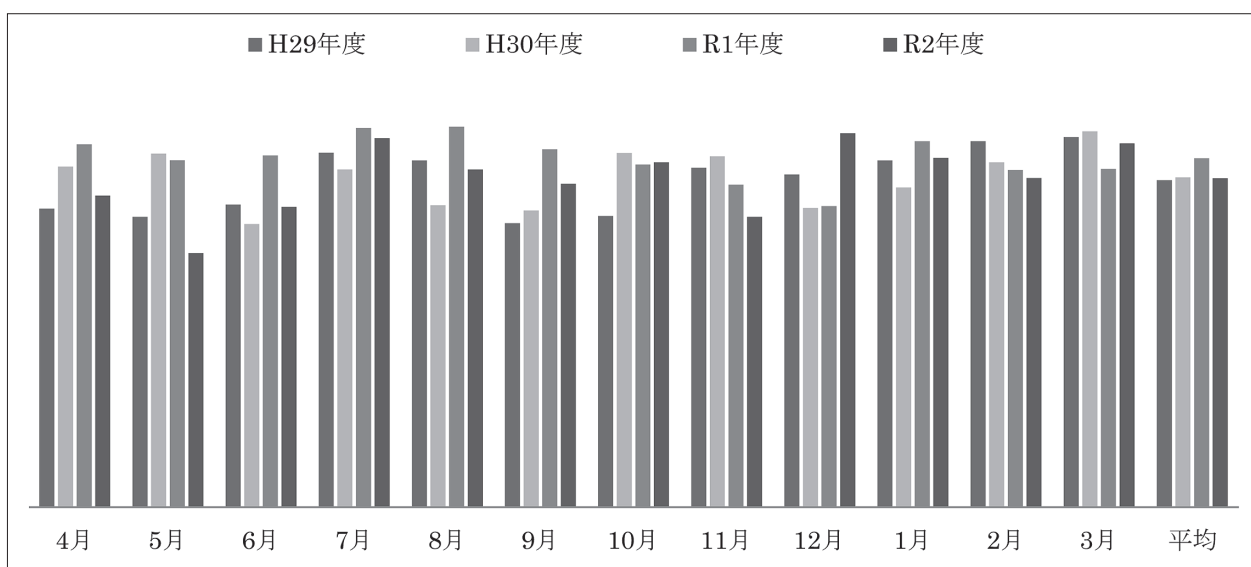
2) 喫食率 (%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H29年度	85.2	84.8	84.6	85.4	85.1	84.0	83.9	85.5	85.9	85.5	85.6	85.3	85.1
H30年度	86.4	85.6	84.7	85.8	85.0	85.3	85.3	85.1	86.5	85.4	85.9	85.8	85.9
R1年度	85.6	86.3	84.3	84.3	84.4	84.9	84.9	84.5	85.3	85.0	84.6	85.5	84.9
R2年度	86.2	86.5	86.9	86.3	86.4	86.7	85.9	85.7	85.3	85.6	87.0	84.3	84.9



3) 加算特別食数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H29年度	8,721	8,479	8,838	10,355	10,126	8,298	8,508	9,915	9,722	10,126	10,692	10,808	9,549
H30年度	9,949	10,331	8,269	9,867	8,819	8,666	10,345	10,252	8,740	9,336	10,071	10,980	9,635
R1年度	10,599	10,131	10,276	11,077	11,114	10,457	10,008	9,422	8,795	10,692	9,850	9,885	10,192
R2年度	9,103	7,417	8,773	10,778	9,866	9,446	10,075	8,479	10,924	10,203	9,616	10,625	9,609



## 2. 栄養食事指導件数

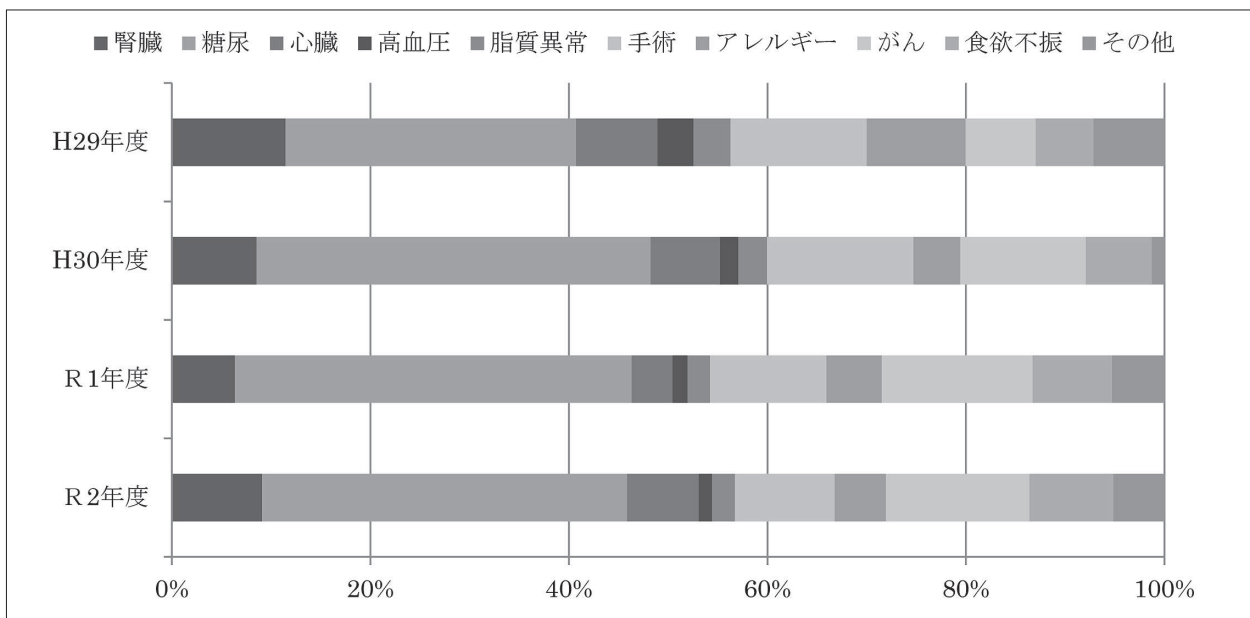
個人栄養食事指導件数については、昨年に引き続き糖尿病内科医師の方針に従って、多くの新規患者と継続の患者に対し栄養指導を行い、また入院支援室と連携することでがん患者の術前栄養管理、化学療法時の低栄養予防など取り組むことができた。新しい取り組みとしては、①緩和ケアチームに参画することで、がん患者のQOL改善を目指した栄養介入「個別栄養管理加算」の算定を開始した ②栄養指導を実施した患者の情報を地域への発信することを評価される「栄養情報提供加算」への取り組みを開始したことで、件数は少ないものの地域医療への貢献ができるのではないかと考えている。令和3年度も、疾病の進展予防・治癒につながる食事療法の提案ができるよう取り組んで参りたい。

### 1) 栄養食事指導件数の年次推移

	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
入院算定	1,436	1,689	1,601	1,811
入院非算定	96	95	135	91
外来算定	554	1,193	1,091	920
外来非算定	11	13	10	4
集団算定	73	103	116	109
集団非算定	440	543	292	60

### 2) 疾患別個人栄養食事指導の年次推移

	腎臓	糖尿	心臓	高血圧	脂質異常	手術	アレルギー	がん	食欲不振	その他	合計
H29年度	240	614	172	76	78	288	209	148	122	150	2,097
H30年度	255	1,187	209	55	87	441	141	378	199	38	2,990
R1年度	180	1,134	117	43	64	333	158	431	227	150	2,837
R2年度	257	1,039	204	38	65	284	146	409	239	145	2,826



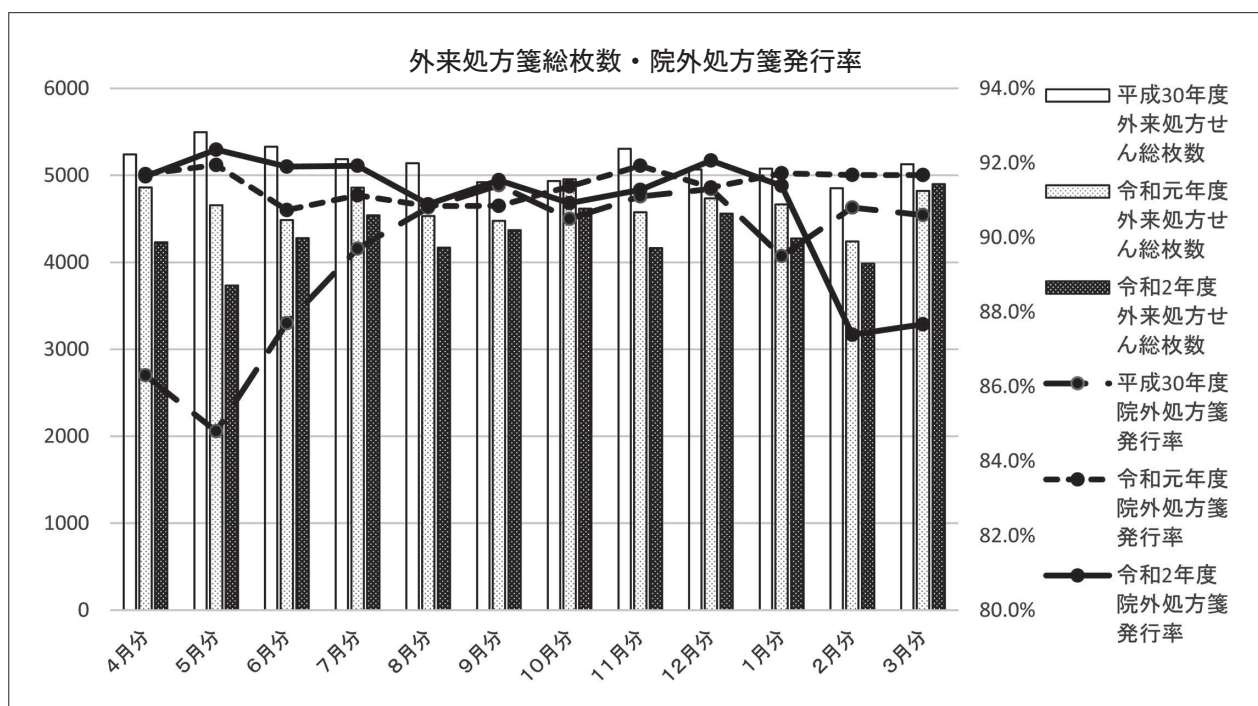
# 薬剤部門

## 注射せん発行枚数・外来処方せん枚数

平成30年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
入院注射せん枚数	18,857	18,030	19,094	20,650	20,392	17,378	20,951	19,212	17,799	20,674	19,140	20,961	233,138
外来注射せん枚数	1,430	1,493	1,396	1,372	1,269	1,129	1,243	1,147	1,045	1,108	926	1,057	14,615
入院処方せん枚数	7,794	8,084	8,078	8,290	8,087	7,187	8,407	8,031	7,516	8,178	7,565	8,611	95,828
外来院内処方せん枚数	716	739	658	532	471	422	469	470	443	533	442	481	6,376
院外処方せん枚数	4,524	4,757	4,670	4,654	4,667	4,499	4,465	4,834	4,625	4,543	4,410	4,647	55,295
外来処方せん総枚数	5,240	5,496	5,328	5,186	5,138	4,921	4,934	5,304	5,068	5,076	4,852	5,128	61,671
院外処方せん発行率	86.3%	84.8%	87.7%	89.7%	90.8%	91.4%	90.5%	91.1%	91.3%	89.5%	90.8%	90.6%	89.5%

令和元年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
入院注射せん枚数	20,699	18,745	19,680	21,209	20,428	19,060	21,619	19,978	20,134	20,676	19,128	19,749	241,105
外来注射せん枚数	25,483	23,418	24,889	26,088	25,656	23,925	26,491	24,635	24,938	26,056	24,155	24,556	300,290
入院処方せん枚数	8,760	8,100	7,917	8,917	8,409	7,970	8,629	8,043	8,350	8,164	7,976	8,827	100,062
外来院内処方せん枚数	440	408	458	473	457	451	468	402	449	421	385	438	5,250
院外処方せん枚数	4,860	4,657	4,485	4,859	4,532	4,477	4,955	4,575	4,734	4,664	4,240	4,821	55,859
外来処方せん総枚数	5,300	5,065	4,943	5,332	4,989	4,928	5,423	4,977	5,183	5,085	4,625	5,259	61,109
院外処方せん発行率	91.7%	91.9%	90.7%	91.1%	90.8%	90.8%	91.4%	91.9%	91.3%	91.7%	91.7%	91.7%	91.4%

令和2年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
入院注射せん枚数	18,383	16,192	17,766	20,659	19,671	19,362	18,580	18,030	19,307	20,788	19,049	22,116	229,903
外来注射せん枚数	996	964	1,070	1,103	1,110	1,203	1,131	1,149	1,067	1,006	1,118	1,649	13,566
入院処方せん枚数	7,338	6,494	8,056	8,530	8,027	8,121	7,975	7,288	8,208	8,025	7,866	9,011	94,939
外来院内処方せん枚数	386	309	377	399	418	404	461	398	393	403	575	689	5,212
院外処方せん枚数	4,230	3,733	4,277	4,541	4,169	4,369	4,616	4,164	4,559	4,275	3,985	4,899	51,817
外来処方せん総枚数	4,616	4,042	4,654	4,940	4,587	4,773	5,077	4,562	4,952	4,678	4,560	5,588	57,029
院外処方せん発行率	91.6%	92.4%	91.9%	91.9%	90.9%	91.5%	90.9%	91.3%	92.1%	91.4%	87.4%	87.7%	90.9%

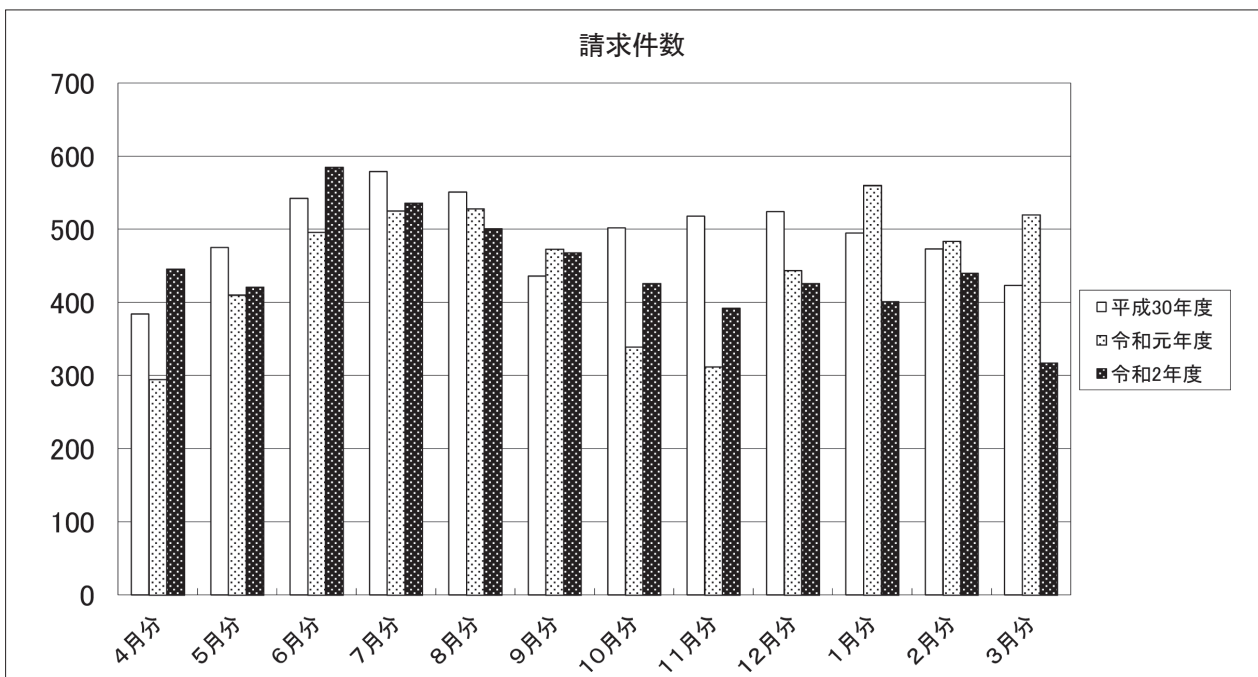


## 薬剤管理指導

平成30年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
実施患者数	255	261	275	362	359	262	287	296	311	267	263	260	3,458
請求患者数	255	261	275	362	359	262	287	296	311	267	263	260	3,458
請求件数	384	475	542	579	551	436	502	518	524	495	473	423	5,902
(1. 救命救急入院料等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2. ハイリスク薬管理)	205	295	323	347	303	238	254	301	305	270	252	227	3,320
(1及び2以外)	179	180	219	232	248	198	248	217	219	225	221	196	2,582
(麻薬加算件数)	10	11	12	13	18	31	24	17	20	20	14	11	201
(退院時服薬指導件数)	0	5	9	15	21	21	19	15	9	9	19	16	158

令和元年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
実施患者数	152	248	314	318	319	288	198	161	272	344	311	315	3,240
請求患者数	152	248	314	318	319	288	198	161	272	344	311	315	3,240
請求件数	295	410	496	525	528	473	339	312	444	560	484	520	5,386
(1. 救命救急入院料等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2. ハイリスク薬管理)	181	216	226	254	256	257	208	203	231	288	248	309	2,877
(1及び2以外)	114	194	270	271	272	216	131	109	213	272	236	211	2,509
(麻薬加算件数)	5	8	13	10	16	12	12	10	15	15	14	9	139
(退院時服薬指導件数)	11	43	40	54	36	41	29	46	35	28	35	36	434

令和2年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
実施患者数	290	265	386	392	354	304	306	301	320	304	446	261	3,929
請求患者数	290	265	386	392	354	304	306	301	320	304	446	261	3,929
請求件数	446	421	585	536	501	468	426	392	426	401	440	317	5,359
(1. 救命救急入院料等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
(2. ハイリスク薬管理)	260	227	311	312	282	262	238	214	216	228	275	187	3,012
(1及び2以外)	186	194	274	224	219	206	188	178	210	173	165	130	2,347
(麻薬加算件数)	20	9	25	20	27	11	7	6	14	11	9	3	162
(退院時服薬指導件数)	33	28	44	41	27	21	37	18	33	28	32	22	364





## 無菌製剤処理

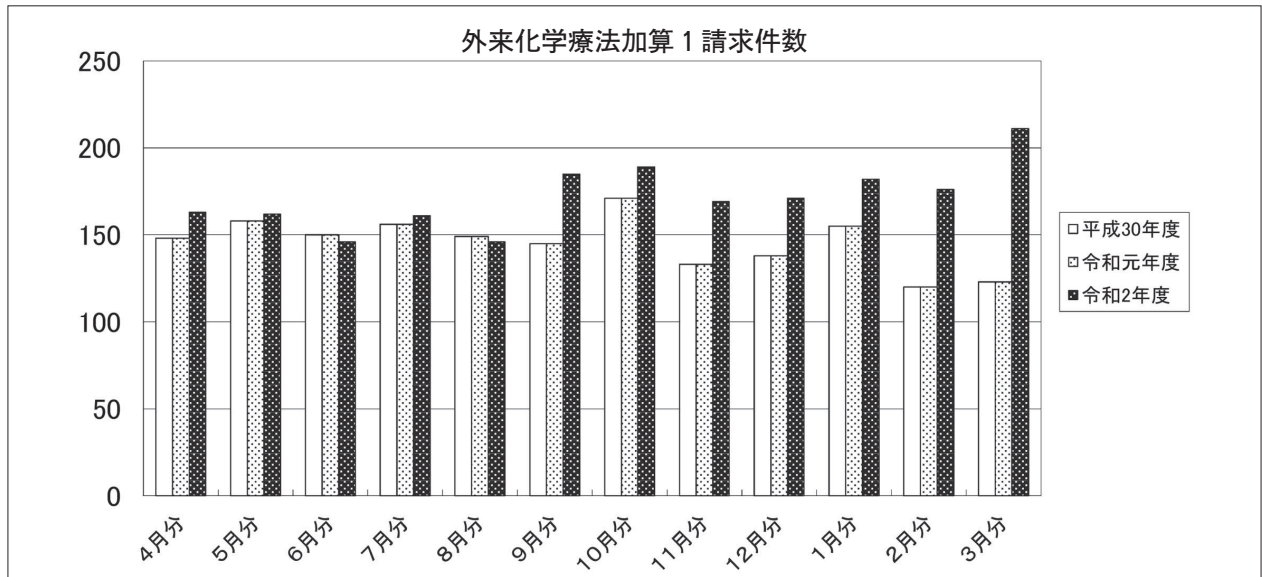
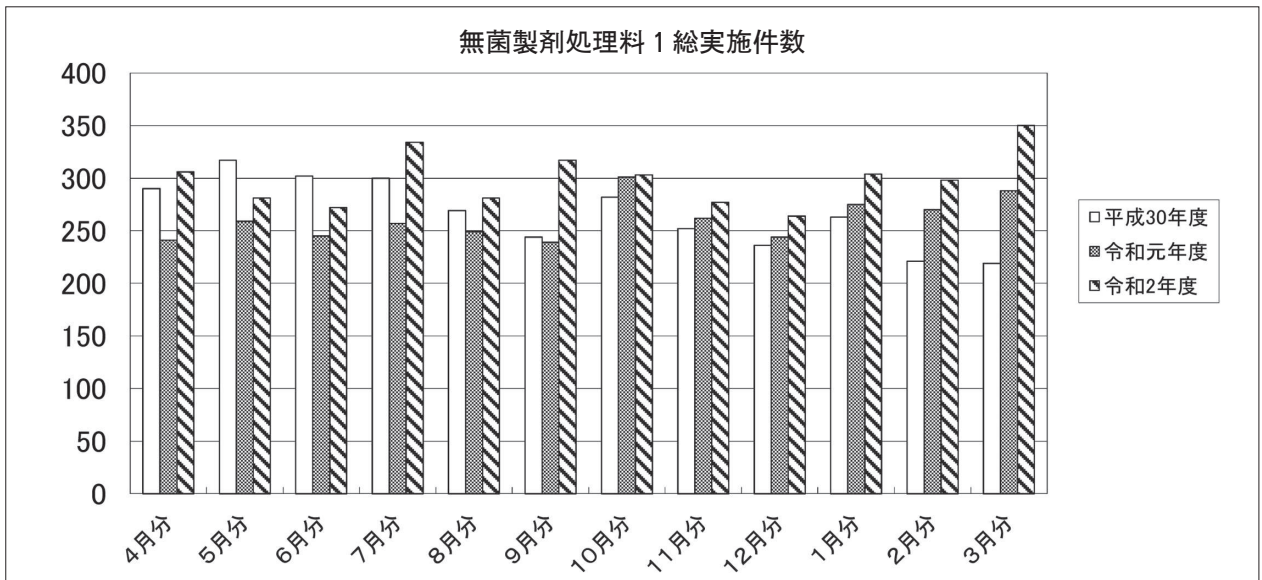
平成30年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
無菌製剤処理料1 請求件数	290	317	302	300	269	244	282	252	236	263	221	219	3,195
無菌製剤処理料1 総実施件数	290	317	302	300	269	244	282	252	236	263	221	219	3,195
外来化学療法加算1A 請求件数	143	152	148	146	143	140	164	127	131	150	114	118	1,676
外来化学療法加算1B 請求件数	5	6	2	10	6	5	7	6	7	5	6	5	70
外来化学療法加算1 総請求件数	148	158	150	156	149	145	171	133	138	155	120	123	1,746

令和元年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
無菌製剤処理料1 請求件数	241	259	245	257	249	239	301	262	244	275	270	288	3,130
無菌製剤処理料1 総実施件数	241	259	245	257	249	239	301	262	244	275	270	288	3,130
外来化学療法加算1A 請求件数	127	122	129	141	140	131	150	143	136	142	136	145	1,642
外来化学療法加算1B 請求件数	7	7	6	9	2	6	1	5	3	5	2	4	57
外来化学療法加算1 総請求件数	148	158	150	156	149	145	171	133	138	155	120	123	1,699

令和2年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
無菌製剤処理料1 請求件数	306	281	272	334	281	317	303	277	264	304	298	350	3,587
無菌製剤処理料1 総実施件数	306	281	272	334	281	317	303	277	264	304	298	350	3,587
外来化学療法加算1A 請求件数	158	159	141	156	142	177	184	163	166	174	172	205	1,997
外来化学療法加算1B 請求件数	5	3	5	5	4	8	5	6	5	8	4	6	64
外来化学療法加算1 総請求件数	163	162	146	161	146	185	189	169	171	182	176	211	2,061



## 令和2年度末全採用医薬品数

全採用品目数

	採用品目数
内用薬	849 (272)
外用薬	244 (56)
注射薬	630 (151)
合計	1723 (479)

( ) 後発医薬品

全採用品目数

	採用品目数
内用薬	840 (285)
外用薬	247 (63)
注射薬	679 (175)
合計	1766 (523)

( ) 後発医薬品

## 令和2年度 薬事委員会開催状況

### 開催日

- 第1回 令和2年5月18日(月曜日)
- 第2回 令和2年7月1日(水曜日)
- 第3回 令和2年9月2日(水曜日)
- 第4回 令和2年11月4日(水曜日)
- 第5回 令和3年1月6日(木曜日)
- 第6回 令和3年3月3日(水曜日)

### 令和2年度 採用・削除品目数

	採用品目数	削除品目数
内用薬	12 (3)	13
外用薬	12 (5)	12
注射薬	10 (2)	9
合計	34 (10)	34

( ) 後発医薬品

### 開催実績

開催日	新規採用品目			新規採用 医療用材料	患者 限定	院外 専用	後発医薬品採用			削除薬品		
	内服	注射	外用				内服	注射	外用	内服	注射	外用
令和2年5月18日 (月曜日)	1	0	0	1	26	0	0	0	0	1	0	0
令和2年7月1日 (水曜日)	0	1	2	3	6	0	0	0	2	2	0	1
令和2年9月2日 (水曜日)	1	4	0	1	6	9	0	1	0	1	1	3
令和2年11月4日 (水曜日)	5	2	6	2	12	20	1	0	3	4	3	6
令和3年1月6日 (水曜日)	4	3	2	3	9	7	2	1	0	4	3	2
令和3年3月3日 (水曜日)	1	2	0	2	17	9	0	0	0	1	2	0
合計	12	12	10	12	76	45	3	2	5	13	9	12

令和2年度受託研究契約一覧

	契約番号	整理番号2	契約社名	研究課題名	相種別	新規・継続別	研究担当者名	受託研究開始年月日	契約日	研究実施期間
20年度算定	157	2008G10	〒541-0045大阪市中央区道修町2丁目6番8号 大日本住友製薬株式会社 代表取締役社長 宮武健次郎	グロウジェクトの成長ホルモン分泌不全性低身長症における特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	IV	新規（8調査/5例）	中原	2008/7/1	2008/7/1	2008/7/1 ～ 2021/3/31
25年度算定	157-2	〃	〃	〃	IV	追加（3調査） ※現在5例 11調査票	〃	〃	2013/10/1	〃
26年度算定	157-3	〃	〃	〃	IV	追加（2調査） ※現在5例 13調査票	〃	〃	2013/10/1	〃
27年度算定	157-4	〃	〃	〃	IV	追加（2調査） ※現在5例 15調査票	〃	〃	2015/9/30	〃
28年度算定	157-5	〃	〃	〃	IV	追加（2例） 6調査 ※現在7例 21調査票	〃	〃	2016/3/31	〃
30年度算定	157-6	〃	〃	〃	IV	追加（2例） 6調査 ※現在9例 27調査票	〃	〃	2016/3/31	〃
R2年度算定	157-7	〃	〃	〃	IV	追加（0例） 3調査 ※現在9例 30調査票	〃	〃	2020/3/31	〃
25年度算定	292	2012B26	第一三共株式会社	切除不能局所進行肺扁平上皮癌に対するDE-766+シスプラチン/ビノレルビン+胸部放射線同時併用療法のプラセボ対照無作為化二重盲検並行群間比較第III相試験	III	新規（4例）	高田 田尾 吉見 中垣 池亀 大塚 中野 松延	2013/3/22	2013/3/22	2013/3/22 ～ 2021/6/30
25年度算定	292-2	〃	〃	〃	III	追加（2例）	〃	2013/3/22	2014/1/6	2013/3/22 ～ 2021/6/30
25年度算定	293	2013G01	一般社団法人日本血液製剤機構	献血ヴェノグロブリンIH5%静注特定使用成績調査（全身型重症筋無力症）	IV	新規（4冊/1例）	中根 陣内 立花	2013/4/1	2013/4/1	2013/4/1 ～ 2022/3/31
27年度算定	293-2	〃	〃	〃	IV	追加（6冊） ※現在2例10冊	〃	〃	2015/5/1	〃
28年度算定	293-3	〃	〃	〃	IV	追加（7冊） ※現在3例17冊	〃	〃	2016/9/1	〃
25年度算定	308	2013E16	Meiji Seikaファルマ株式会社	ディアコミット®ドライシロップ分250mg・同500mg、カプセル250mg使用成績調査	IV	新規（3調査/1例）	石崎 水野	2014/1/6	2014/1/6	2014/1/6 ～ 2022/9/27
25年度算定	308-2	〃	〃	〃	IV	追加（3調査/1例）	〃	2014/1/6	2014/3/3	〃
26年度算定	321	2014G08	協和発酵キリン株式会社	レゲパラ錠25mg・75mg特定使用成績調査（全例調査）	IV	新規（2例）	永江 松枝 黒川 竹内	2014/9/1	2014/9/1	2014/9/1 ～ 2023/2/28

26年度算定	325	2014G12	ノバルティスファーマ株式会社	ジャカビ錠5mg特定使用成績調査(骨髄線維症)	IV	新規(4調査/1例)	黒岩浦田	2014/12/1	2014/12/1	2014/12/1 2020/7/31
27年度算定	337	2015G03	協和発酵キリン株式会社	ネスプ注射液プラシリンジ特定使用成績調査(骨髄異形成症候群に伴う貧血における調査)	IV	新規(5調査/1例)	黒岩齋藤松枝	2015/6/1	2015/6/1	2015/6/1 2024/10/31
27年度算定	337-2	〃	〃	〃	IV	追加(10調査/2例)	〃	2015/6/1	2015/11/2	〃
29年度算定	337-3	〃	〃	〃	IV	追加(5調査/1例)	〃	2015/6/1	2018/3/1	〃
30年度算定	337-4	〃	〃	〃	IV	追加(10調査/2例)	〃	2015/6/1	2018/8/1	〃
30年度算定	337-5	〃	〃	〃	IV	追加(10調査/2例)	〃	2015/6/1	2019/1/4	〃
27年度算定	338	2015E04	バイエル薬品株式会社	アデムバス錠使用成績調査(慢性血栓塞栓性肺高血圧症)	IV	新規(9調査/1例)	小池中司	2015/6/1	2015/6/1	2015/6/1 2023/3/31
27年度算定	344	2015G10	ノバルティスファーマ株式会社	ルセフィ錠2.5mg、5mg長期使用に関する特定使用成績調査	IV	新規(12調査/3例)	堤野口	2015/8/3	2015/8/3	2015/8/3 2021/8/31
27年度算定	350	2015G16	ノバルティスファーマ株式会社	ファリーダックカプセル10mg、15mg特定使用成績調査(再発又は難治性の多発性骨髄腫)	IV	新規(2例)	黒岩大徳	2015/12/1	2015/12/1	2015/12/1 2021/3/31
27年度算定	351	2015E17	大塚製薬株式会社	デルティバ錠50mg使用成績調査	IV	新規(7調査/1例)	田尾高田吉見中野山下白石今田坂本	2015/12/1	2015/12/1	2015/12/1 2024/2/29
28年度算定	351-2	〃	〃	〃	IV	追加(7調査/1例)	〃	〃	2016/5/31	〃
28年度算定	351-3	〃	〃	〃	IV	追加(7調査/1例)	〃	〃	2016/9/1	〃
29年度算定	351-4	〃	〃	〃	IV	追加(14調査/2例)	〃	〃	2017/3/31	〃
27年度算定	353	2015G19	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	オフエブカプセル特定使用成績調査(全例調査)	IV	新規(12調査/3例)	高田田尾吉見中野山下木村中川迫田	2015/12/1	2015/12/1	2015/12/1 2020/6/30
29年度算定	353-2	〃	〃	〃	IV	追加(28調査/7例)	〃	〃	2017/8/1	〃
29年度算定	353-3	〃	〃	〃	IV	追加(8調査/2例)	〃	〃	2018/1/4	〃
27年度算定	355	2015E21	ノーベルファーマ株式会社	ザノザー®点滴静注用1g使用成績調査	IV	新規(1例)	大越脇岡安森	2016/1/4	2016/1/4	2016/1/4 2021/8/23
27年度算定	357	2015G23	アレクシオンファーマ合同会社	ストレンジック®皮下注長期の特定使用成績調査	IV	新規(10調査/1例)	中原水野馬場増本	2016/3/1	2016/3/1	2016/3/1 2025/7/2
28年度算定	359	2016E02	バイエル薬品株式会社	スチバーガ錠40mg使用成績調査(がん化学療法後に増悪した消化管間質腫瘍)	IV	新規(4調査/1例)	大賀河野	2016/5/2	2016/5/2	2016/5/2 2021/5/31

28年度 算定	362	2016G05	武田薬品工業株式会社	コパキソン皮下注シリンジ特定使用成績調査（全例調査）「多発性硬化症の再発予防」	IV	新規 (6調査 /2例)	中根 小早川	2016/7/2	2016/7/2	2016/7/2 } 2025/3/31
28年度 算定	367	2016G10	大日本住友製薬株式会社	レミッチ特定使用成績調査（慢性肝疾患患者におけるそう痒症）	IV	新規 (6調査 /3例)	多田 高尾 青柳	2016/10/3	2016/10/3	2016/10/3 } 2020/6/30
28年度 算定	367- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (6調査 /3例)	〃	〃	2017/3/1	〃
29年度 算定	367- 3	〃	〃	〃	IV	追加 (6調査 /3例)	〃	〃	2017/8/1	〃
28年度 算定	368	2016E11	アストラゼネカ株式会社	タグリッソ錠使用成績調査（全例調査）＜呼吸器科＞	IV	新規 (20調査 /10例)	高田 田尾 吉見 中野 白石 山下 坂本 今田	2016/10/3	2016/10/3	2016/10/3 } 2024/3/27
28年度 算定	368- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (6調査 /3例)	〃	〃	2017/3/1	〃
28年度 算定	371	2016E14	エーザイ株式会社	フィコンバ錠使用成績調査－部分発作（二次性全般化発作を含む）又は強直間代発作を有する成人てんかん患者に対するフィコンバ錠長期投与時の安全性及び有効性に関する調査－	IV	新規 (8調査 /4例)	水野 松永	2016/11/1	2016/11/1	2016/11/1 } 2021/2/28
29年度 算定	371- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (4調査 /2例)	〃	〃	2017/8/1	〃
28年度 算定	372	2016G15	エーザイ株式会社	フィコンバ錠特定使用成績調査－部分発作（二次性全般化発作を含む）又は強直間代発作を有する小児てんかん患者に対するフィコンバ錠長期投与時の安全性及び有効性に関する調査－	IV	新規 (4調査 /2例)	水野 石崎	2016/11/1	2016/11/1	2016/11/1 } 2022/2/28
29年度 算定	372- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (4調査 /2例)	〃	〃	2017/8/1	〃
28年度 算定	375	2016E18	小野薬品工業株式会社	カイロプロリス使用成績調査（再発又は難治性の多発性骨髄腫）	IV	新規 (2例)	黒岩 大徳	2016/12/1	2016/12/1	2016/12/1 } 2020/7/31
28年度 算定	377	2016G20	アステラス・アムジェン・バイオファーマ株式会社	レパルサ皮下注140mgシリンジ/ペン特定使用成績調査（長期使用）	IV	新規 (6調査 /2例)	小池 郷原 中司 仲村 細谷 畠山 田中 吉田 升井	2017/1/4	2017/1/4	2017/1/4 } 2022/4/30
28年度 算定	378	2016E21	京セラ株式会社	人工股関節大腿骨コンポネント「BIOCERAM AZULヘッド」の市販後使用成績調査	IV	新規 (15例)	中家 福元 井上 松原 岡本	2017/1/4	2017/1/4	2017/1/4 } 2020/9/30
29年度 算定	378- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (20例)	〃	〃	2017/9/15	〃
29年度 算定	381	2016G24	サノフィ株式会社	プラルエント皮下注 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	IV	新規 (9調査 /3例)	小池 郷原 中司 仲村 細谷 畠山 田中 吉田 升井	2017/3/31	2017/3/31	2017/3/31 } 2022/11/30

29年度算定	382	2016G25	ブリストル・マイヤーズ・スクイブ株式会社	エムプリシティ®点滴静注用300mg・400mg特定使用成績調査	IV	新規(2調査/1例)	黒岩齋藤	2017/3/31	2017/3/31	2017/3/31 } 2020/8/31
29年度算定	383	2016E26	アストラゼネカ株式会社	タグリッソ錠使用成績調査(全例調査)【呼吸器外科】	IV	新規(4調査/2例)	岡林濱田徳石緑川阿部	2017/3/31	2017/3/31	2017/3/31 } 2024/3/27
29年度算定	390	2017G05	グラクソ・スミスクライン株式会社	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査(長期)＜小児科＞	IV	新規(10調査/5例)	石崎増本水野馬場晴中原馬場理桜井松永	2017/7/3	2017/7/3	2017/7/3 } 2023/9/30
29年度算定	391	2017G06	グラクソ・スミスクライン株式会社	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査(長期)＜呼吸器科＞	IV	新規(10調査/5例)	高田尾吉見山下中野大田中西上野	2017/7/3	2017/7/3	2017/7/3 } 2023/9/30
29年度算定	391-2	〃	〃	〃	IV	追加(6調査/3例)	〃	〃	2018/2/23	〃
29年度算定	392	2017G07	日本イーライリリー株式会社	デュラグルチド(トルリシティ®皮下注0.75mgアテオス®)特定使用成績調査	IV	新規(36調査/9例)	堤原	2017/8/1	2017/8/1	2017/8/1 } 2021/7/31
29年度算定	395	2017E10	武田薬品工業株式会社	ニンラーロカプセル使用成績調査(全例調査)「再発又は難治性の多発性骨髄腫」	IV	新規(3例)	黒岩大徳	2017/8/1	2017/8/1	2017/8/1 } 2021/3/31
29年度算定	396	2017E11	エフピー株式会社	エフピー OD錠2.5(セレギリン塩酸塩)使用成績調査(3錠又は4錠服用症例)	IV	新規(10例)	中根柳原林迫田	2017/8/1	2017/8/1	2017/8/1 } 2021/3/31
29年度算定	398	2017E13	第一三共株式会社	ビムパット錠50mg、ビムパット錠100mg使用成績調査	IV	新規(4調査/2例)	水野	2017/9/29	2017/9/29	2017/9/29 } 2023/3/31
29年度算定	399	2017G14	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	プラザキサ®特定使用成績調査(イダルシズマブ臨床使用下)＜脳神経内科＞	IV	新規(10調査/5例)	中根陣内黒田立花村谷	2017/9/29	2017/9/29	2017/9/29 } 2021/9/30
29年度算定	400	2017G15	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社	プラザキサ®特定使用成績調査(イダルシズマブ臨床使用下)＜循環器科＞	IV	新規(10調査/5例)	小池郷原中司仲村細谷出石木佐貫	2017/9/29	2017/9/29	2017/9/29 } 2021/9/30
29年度算定	401	2017G16	日本イーライリリー株式会社	ラムシルマブ(サイラムザ®点滴静注液100mgサイラムザ®点滴静注液500mg)結腸・直腸癌特定使用成績調査＜外科＞	IV	新規(6調査/3例)	大賀辻田石田伊藤古賀	2017/11/1	2017/11/1	2017/11/1 } 2020/5/31
30年度算定	401-2	〃	〃	〃	IV	追加(6調査/3例)	〃	〃	2018/3/1	〃
29年度算定	402	2017G17	日本イーライリリー株式会社	ラムシルマブ(サイラムザ®点滴静注液100mgサイラムザ®点滴静注液500mg)結腸・直腸癌特定使用成績調査＜消化器科＞	IV	新規(6調査/3例)	田中坂井藤井細川芥川有吉	2017/11/1	2017/11/1	2017/11/1 } 2020/5/31
29年度算定	407	2017G22	塩野義製薬株式会社	インチュニブ錠 長期使用に関する特定使用成績調査(小児期)	IV	新規(3例)	石崎水野中原	2017/12/20	2017/12/20	2017/12/20 } 2021/7/31

29年度 算定	411	2017B26	アステラス・アムジェン・バ イオファーマ株式会社	左室駆出率が低下した慢 性心不全患者を対象に 死亡及び罹病に対する omecamtiv mecarbilの有 効性及び安全性を評価す る二重盲検無作為化プラ セボ対照多施設共同試験	Ⅲ	新規 (2例)	小池	2018/1/26	2018/1/26	2018/1/26 } 2021/1/28
30年度 算定	411- 2	〃	〃	〃	Ⅲ	追加 (2例)	〃	〃	2018/4/25	〃
R1年度 算定	411- 3	〃	〃	〃	Ⅲ	追加 (1例)	〃	〃	2019/4/8	〃
30年度 算定	416	2018G03	ヤンセンファーマ株式会社	ドラザレックス点滴静注 100mg、400mg 特定使 用成績調査（再発又は難 治性の多発性骨髄腫）	Ⅳ	新規 (6調査 /3例)	黒岩	2018/5/1	2018/5/1	2018/5/1 } 2021/5/31
30年度 算定	417	2018E04	日本ベーリンガーインゲルハ イム株式会社	プリズバインド®静注液 使用成績調査（全例調査）	Ⅳ	新規 (1例)	中根	2018/5/1	2018/5/1	2018/5/1 } 2021/3/31
30年度 算定	422	2018E09	京セラ株式会社	人工股関節寛骨臼コン ポーネント「Aqualaライ ナー」の市販後使用成績 調査	Ⅳ	新規 (15例)	中家 福元 松原 岡本	2018/7/2	2018/7/2	2018/7/2 } 2021/3/31
30年度 算定	423	2018G10	グラクソ・スミスクライン株 式会社	レルベア100エリプタ特 定使用成績調査（COPD、 長期）	Ⅳ	新規 (5例)	高田 田尾 吉見 山下 中野 大田 中西 上野	2018/7/2	2018/7/2	2018/7/2 } 2020/7/31
30年度 算定	424	2018E11	グラクソ・スミスクライン株 式会社	アニューティエリプタ使 用成績調査	Ⅳ	新規 (5例)	高田 田尾 吉見 山下 中野 大田 中西 上野	2018/7/2	2018/7/2	2018/7/2 } 2020/7/31
30年度 算定	425	2018E12	富士フィルム富山化学株式会 社	アビガン錠200mg一般使 用成績調査	Ⅳ	新規 (1例)	肥山 田尾 南	2018/8/1	2018/8/1	2018/8/1 } 2022/3/23
30年度 算定	426	2018E13	アストラゼネカ株式会社	ブリリント®錠60mg、 90mg使用成績調査	Ⅳ	新規 (2例)	小池 郷原 中司 仲村 細谷 木佐 貫 出石	2018/9/3	2018/9/3	2018/9/3 } 2024/7/31
30年度 算定	428	2018G 15	ノバルティスファーマ株式会 社	レボレード錠 特定使用成 績調査 再生不良性貧血	Ⅳ	新規 (1例)	黒岩 嶋川	2018/9/3	2018/9/3	2018/9/3 } 2022/2/28
30年度 算定	428- 2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (2例)	〃	〃	2019/2/1	〃
30年度 算定	430	2018B17	小野薬品工業株式会社	ONO-4538第Ⅲ相試験 非 扁平上皮非小細胞肺がん に対する多施設共同二重 盲検無作為化試験	Ⅲ	新規 (1例)	高田	2018/9/3	2018/9/3	2018/9/3 } 2022/7/31
30年度 算定	431	2018B18	第一三共株式会社	脳梗塞再発リスク因子を 有する血栓性脳梗塞患者 を対象としたCS-747Sの クロピドグレル硫酸塩と の二重盲検比較試験	Ⅲ	新規 (8例)	中根	2018/10/1	2018/10/1	2018/10/1 } 2020/8/31
30年度 算定	434	2018G 21	アストラゼネカ株式会社	ファセンラ皮下注30mgシ リンジ 特定使用成績調査 (長期)	Ⅳ	新規 (3例)	高田 田尾 吉見 山下 中野 木村 迫田 中川	2018/12/3	2018/12/3	2018/12/3 } 2025/4/30
2019年度 算定	434- 2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (3例)	〃	〃	H31.5.10	〃

30年度 算定	435	2018G22	アストラゼネカ株式会社	イミフィンジ点滴静注 120mg、500mg切除不能 な局所進行の非小細胞肺 癌における根治的放射線 療法後の維持療法として 患者を対象とした特定使 用成績調査	IV	新規 (2例)	高田 尾吉 見山 山下 中野 木村 迫田 中川	2018/12/3	2018/12/3	2018/12/3 } 2021/6/30
R1年度 算定	435- 2	"	"	"	IV	追加 (3例)	"	"	2019/5/10	"
30年度 算定	436	2018G23	日本新薬株式会社	ウプトラビ錠0.2mg・ 0.4mg特定使用成績調査 (長期使用に関する調査)	IV	新規 (8調査 /2例)	小池 郷原 中司 細谷 木佐貴 出石 梶山	2019/1/4	2019/1/4	2019/1/4 } 2023/9/30
30年度 算定	437	2018E24	泉工医科工業株式会社	DJO社製 エンコア 人工 股関節の調査	IV	新規 (30例)	中家 吉田 福元 松原 岡本 柴原 吉武 名取	2019/2/1	2019/2/1	2019/2/1 } 2021/3/31
R1年度 算定	437- 2	"	"	"	IV	追加 (50例)	"	"	2019/11/29	"
R1年度 算定	439	2019E01	武田薬品工業株式会社	アドセトリス点滴静注用 50mg一般使用成績調査 「未治療のCD30陽性のホ ジキンリンパ腫」	IV	新規 (1例)	黒岩 齋藤	2019/4/1	2019/4/1	2019/4/1 } 2022/5/31
R1年度 算定	444	2019E06	MSD株式会社	キイトルーダ®点滴静注 使用成績調査(結腸・直 腸癌以外のMSI-High固 形癌)	IV	新規 (2調査 /1例)	高田 吉見 山下 中野 木村 中川 迫田	2019/7/1	2019/7/1	2019/7/1 } 2022/6/20
R1年度 算定	445	2019G07	協和キリン株式会社	リツキシマブBS点滴静注 100mg「KHK」500mg 「KHK」特定使用成績調査	IV	新規 (6調査 /3例)	黒岩 齋藤	2019/7/1	2019/7/1	2019/7/1 } 2023/5/31
R1年度 算定	446	2019G08	サノフィ株式会社	デュピクセント皮下注 特 定使用成績調査(長期使 用に関する調査) <気管 支喘息>	IV	新規 (2調査 /1例)	高田 中野	2019/8/1	2019/8/1	2019/8/1 } 2023/5/31
R1年度 算定	447	2019E09	科研製薬株式会社	腰椎椎間板ヘルニア患者 を対象としたヘルニコア 椎間板注用1.25単位の一 般使用成績調査	IV	新規 (5例)	吉田 柴原 名取	2019/8/1	2019/8/1	2019/8/1 } 2022/3/31
R1年度 算定	447- 2	"	"	"	IV	追加 (5例)	"	"	2020/1/6	"
R1年度 算定	447- 3	"	"	"	IV	追加 (10例)	"	"	2020/3/31	"
R1年度 算定	448	2019G10	科研製薬株式会社	腰椎椎間板ヘルニア患者 を対象としたヘルニコア® 椎間板注用1.25単位の特 定使用成績調査	IV	新規 (5例)	吉田 柴原 名取	2019/8/1	2019/8/1	2019/8/1 } 2024/12/31
R1年度 算定	448- 2	"	"	"	IV	追加 (5例)	"	"	2020/1/6	"
R2年度 算定	448- 3	"	"	"	IV	追加 (5例)	"	"	2020/3/31	"
R1年度 算定	449	2019G11	興和株式会社	パルモディア錠 0.1mg 長 期使用に関する特定使用 成績調査	IV	新規 (30調査 /10例)	野原 堤原	2019/9/2	2019/9/2	2019/9/2 } 2023/2/28
R1年度 算定	452	2019E14	京セラ株式会社	人工股関節寛骨臼コン ポーネント「アクアラ SQRUMライナー」の市 販後使用成績調査	IV	新規 (20例)	中家 福元 松原 岡本	2019/11/1	2019/11/1	2019/11/1 } 2023/3/31



R1年度算定	455	2019B17	富士フィルム富山化学株式会社	ソリスロマイシンの臨床第Ⅲ相試験市中肺炎を対象としたアジスロマイシンの非劣性検証 －層別ランダム化、多施設共同、二重盲検試験－	Ⅲ	新規(4例)	高田	2019/12/2	2019/12/2	2019/12/2 } 2022/2/28
R1年度算定	457	2019E19	第一三共株式会社	ヴァンフリタ錠一般使用成績調査	Ⅳ	新規(1例)	黒岩 齋藤	2020/1/6	2020/1/6	2020/1/6 } 2030/6/17
R1年度算定	460	2019G22	グラクソ・スミスクライン株式会社	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査(長期)(好酸球性多発血管炎性肉芽腫症)	Ⅳ	新規(1例)	高田 中野	2020/2/3	2020/2/3	2020/2/3 } 2028/4/30
R1年度算定	461	2019G23	ヤンセンファーマ株式会社	サチュロ錠100mg特定使用成績調査	Ⅳ	新規(9調査/3例)	高田	2020/3/2	2020/3/2	2020/3/2 } 2027/1/31
R1年度算定	462	2019H24	中外製薬株式会社	テセントリク®点滴静注1200mgの有害事象詳細調査	Ⅳ	新規(1例)	岡林 中島	2020/3/2	2020/3/2	2020/3/2 } 2020/6/30
R1年度算定	463	2019E25	アステラス製薬株式会社	ゾスパタ錠一般使用成績調査	Ⅳ	新規(1例)	黒岩 齋藤	2020/3/2	2020/3/2	2020/3/2 } 2023/1/31
R2年度算定	464	2019H26	アストラゼネカ株式会社	タグリッソ錠40mg、80mg副作用・感染症詳細調査	Ⅳ	新規(1例)	岡林 中島	2020/3/31	2020/3/31	2020/3/31 } 2020/6/30
R2年度算定	465	2019H27	アストラゼネカ株式会社	ファセンラ皮下注30mgシリンジ 副作用・感染症詳細調査	Ⅳ	新規(1例)	高田 中野	2020/3/31	2020/3/31	2020/3/31 } 2020/9/30
R2年度算定	466	2019G28	アレクシオンファーマ合同会社	ユルトミリス点滴静注300mg 特定使用成績調査<発作性夜間ヘモグロビン尿症(PNH)>	Ⅳ	新規(3調査/1例)	黒岩	2020/3/31	2020/3/31	2020/3/31 } 2024/12/17
R2年度算定	467	2020E01	ネクスメッドインターナショナル株式会社	EZ-Track Lumber PEEK ケージシステムの安全性と有効性の検討	Ⅳ	新規(20例)	吉田	2020/6/1	2020/6/1	2020/6/1 } 2021/10/31
R2年度算定	468	2020E02	ネクスメッドインターナショナル株式会社	NEX-D2ペディクルスクリューシステムの安全性と有効性の検討	Ⅳ	新規(20例)	吉田	2020/6/1	2020/6/1	2020/6/1 } 2021/10/31
R2年度算定	469	2020B03	富士フィルム富山化学株式会社	非重篤な肺炎を有するCOVID-19患者を対象としたファビピラビルの有効性及び安全性の検討 －アダプティブ、単盲検、ランダム化、多施設共同比較試験－	Ⅲ	新規(6例)	肥山	2020/6/30	2020/6/30	2020/6/30 } 2020/12/31
R2年度算定	470	2020G04	協和キリン株式会社	オルケディア錠 特定使用成績調査 ー副甲状腺癌、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症患者の長期使用に関する調査ー	Ⅳ	新規(6調査/3例)	野原 堤原	2020/7/1	2020/7/1	2020/7/1 } 2025/1/31
R2年度算定	473	2020H07	アストラゼネカ株式会社	タグリッソ錠40mg、80mg副作用・感染症詳細調査	Ⅳ	新規(1例)	高田	2020/11/2	2020/11/2	2020/11/2 } 2020/12/31
R2年度算定	474	2020G08	小野薬品工業株式会社	ベレキシブル®錠 特定使用成績調査 再発又は難治性の中脳神経系原発リンパ腫(PCNSL)	Ⅳ	新規(1例)	黒岩 齋藤 坂本	2020/11/2	2020/11/2	2020/11/2 } 2025/3/31
R2年度算定	475	2020E09	ギリアド・サイエンシズ株式会社	SARS-CoV-2感染症患者を対象としたベクルリー一般使用成績調査	Ⅳ	新規(6例)	肥山 中島	2020/11/2	2020/11/2	2020/11/2 } 2021/6/30
R2年度算定	475-2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加(2例)	〃	〃	2020/12/18	〃
R2年度算定	476	2020H10	帝人ファーマ株式会社	ソマチュリン皮下注120mgによる副作用調査	Ⅳ	新規(1例)	松尾	2021/3/26	2021/3/26	2021/3/26 } 2021/3/31

令和2年度受託研究契約一覽本部主導

	契約番号	整理番号2	契約社名	研究課題名	相種別	新規・継続別	研究担当者名	受託研究開始年月日	契約日	研究実施期
平成29年度本部主導算定	387	2017B02	東京都港区虎ノ門1丁目23番1号ノバルティスファーマ株式会社 代表取締役社長 綱場 一成	GINAステップ3, 4, 及び5の治療でコントロール不十分な喘息患者を対象に、既存の喘息治療に追加投与した場合のQAW039の安全性を評価する。2期投与(投与期1及び投与期2)、ランダム化、プラセボ対照、多施設共同、並行群間試験	Ⅲ	新規(3例)	高田	2017/4/26	2017/4/26	2017/4/26 ? 2022/2/28
平成30年度本部主導算定	418	2018B05	大阪市北区大深町3番1号アストラゼネカ株式会社 代表取締役社長 ステファン・ヴォックストラム	慢性腎臓病患者における腎アウトカム及び心血管死に対するダバグリフロジンの効果を検討する試験	Ⅲ	新規(4例)	黒木	2018/5/16	2018/5/16	2018/5/16 ? 2020/12/31
平成30年度本部主導算定	419	2018B06	大阪市北区大深町3番1号アストラゼネカ株式会社 代表取締役社長 ステファン・ヴォックストラム	コントロール不良な重症喘息の成人及び青年期患者を対象にtezepelumabの有効性及び安全性を評価する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、第3相試験(NAVIGATOR)	Ⅲ	新規(2例)	高田	2018/6/15	2018/6/15	2018/6/15 ? 2020/9/30
平成30年度本部主導算定	432	2018B19	東京都千代田区九段北1-13-12 MSD株式会社 代表取締役社長 ヨハネス・ヤクアベス・ウェストハイゼン	難治性又は原因不明の慢性咳嗽を有する日本人成人被験者におけるMK-7264の長期安全性及び有効性を評価する無作為化、二重盲検の第Ⅲ相試験	Ⅲ	新規(3例)	高田	2018/11/21	2018/11/21	2018/11/21 ? 2020/11/30
2019年度本部主導算定	442	2019D04	名古屋市中区錦3丁目6番29号興和株式会社 副社長執行役員 医薬事業部長 木村 茂	PEMAFIBRATE TO REDUCE CARDIOVASCULAR OUTCOMES BY REDUCING TRIGLYCERIDES IN PATIENTS WITH DIABETES 2型糖尿病患者を対象としたペマフィブラートの心血管アウトカム試験	製造販売後臨床試験	新規(3例)	野原	2019/5/17	2019/5/17	2018/11/21 ? 2020/11/30
2019年度本部主導算定	450	2019A12	大阪市中央区道修町3丁目1番8号塩野義製薬株式会社 代表取締役社長 手代木 功	S-005151の急性期脳梗塞患者を対象とした第2相二重盲検比較試験	Ⅱ	新規(3例)	黒田	2019/9/19	2019/9/19	2019/9/19 ? 2021/9/30
2019年度本部主導算定	451	2019A13	東京都港区虎ノ門1丁目23番1号ノバルティスファーマ株式会社 代表取締役社長 綱場 一成	3剤併用吸入療法(LABA/LAMA/ICS併用療法)を受けているCOPD患者にQBW251を経口投与したときの有効性及び安全性を検討する。24週間、多施設共同、二重盲検、プラセボ対照、用量設定試験	Ⅱ	新規(3例)	高田	2019/10/17	2019/10/17	2019/10/17 ? 2022/4/30
2019年度本部主導算定	456	2019A18	東京都新宿区西新宿6-5-1 ブリストル・マイヤーズ スクイブ(株) 臨床開発部門 部門長 市毛 祐	急性期虚血性脳卒中又は一過性脳虚血発作(TIA)を発症しアスピリン及びクロピドグレルの投与を受けている患者を対象に経口FXIIa阻害剤BMS-986177による虚血性脳卒中又は無症候性脳梗塞の再発抑制効果を検討する国際共同、第2相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、用量反応試験	Ⅱ	新規(8例)	黒田	2019/12/25	2019/12/25	2019/12/25 ? 2022/6/30
2020年度本部主導算定	471	2020A05	東京都千代田区有楽町1-1-2 旭化成ファーマ(株) 代表取締役社長 青木 喜和	中等度から重度の疼痛を有する慢性腰痛症患者を対象としたAK1830の第Ⅱ相試験ープラセボを対照とした二重盲検無作為化比較試験ー	Ⅱ	新規(8例)	吉田	2020/8/20	2020/8/20	2020/8/20 ? 2022/6/30
2020年度本部主導算定	472	2020A06	東京都渋谷区道玄坂1丁目21番1号(株)Ascent Development Services 代表取締役 ワインバーガー ジョン ロス	急性期進行した日本人慢性腎臓病患者における抗IL-6抗体製剤の炎症低減効果を評価するための、第2相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験(RESCUE-2)	Ⅱ	新規(5例)	黒木	2020/9/17	2020/9/17	2020/9/17 ? 2021/9/30



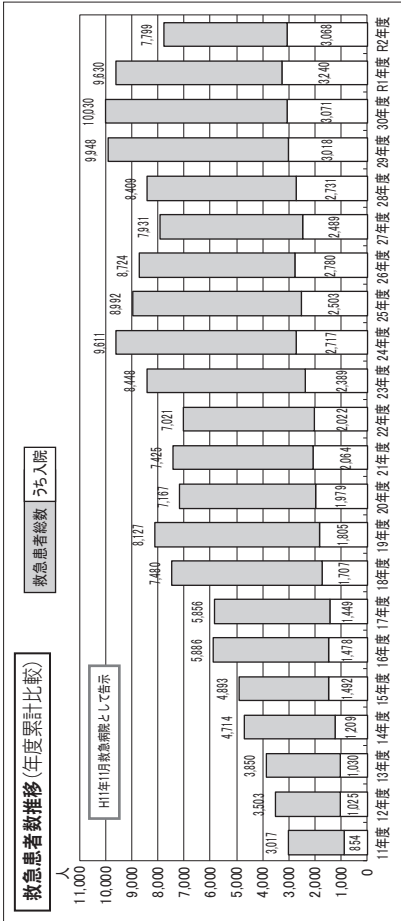


## Ⅲ. 病診連携報告

1 救急患者数取扱状況 .....	49
2 救急患者の内訳（令和2年度） .....	50
3 紹介率・逆紹介率の年次推移 .....	51

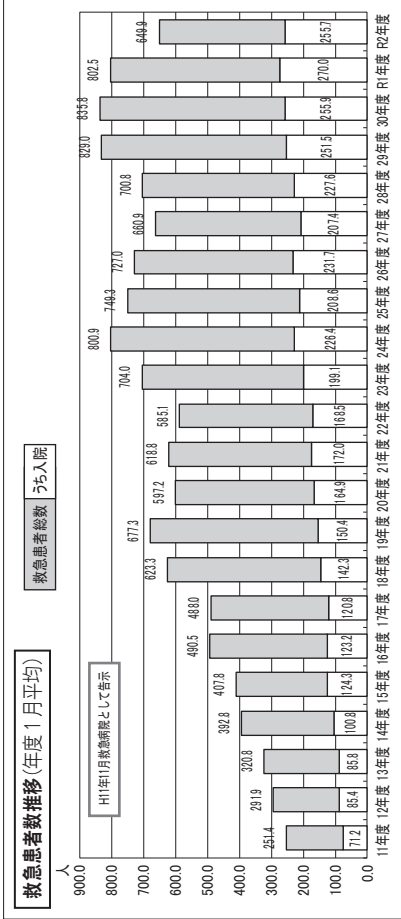


# 救急患者数取扱状況【年度（4月～3月）比較】



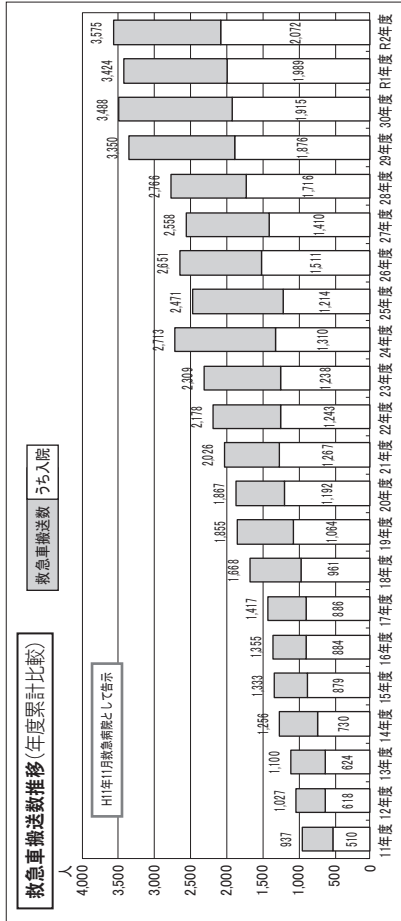
○救急患者数 歴年比較（合計）（27年＝27.3月迄実績）

区	分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	R1年度	R2年度
救急患者数	3,017	3,503	3,850	4,714	4,893	5,886	7,480	8,127	8,446	8,611	8,992	9,724	9,948	9,992	9,948	9,948	9,948	9,948	9,948	9,948	9,948	9,948	9,948	9,948
うち入院	854	1,025	1,030	1,209	1,492	1,478	1,449	1,707	1,805	1,979	2,064	2,022	2,389	2,717	2,503	2,780	2,489	2,731	3,018	3,071	3,240	3,240	3,240	3,068



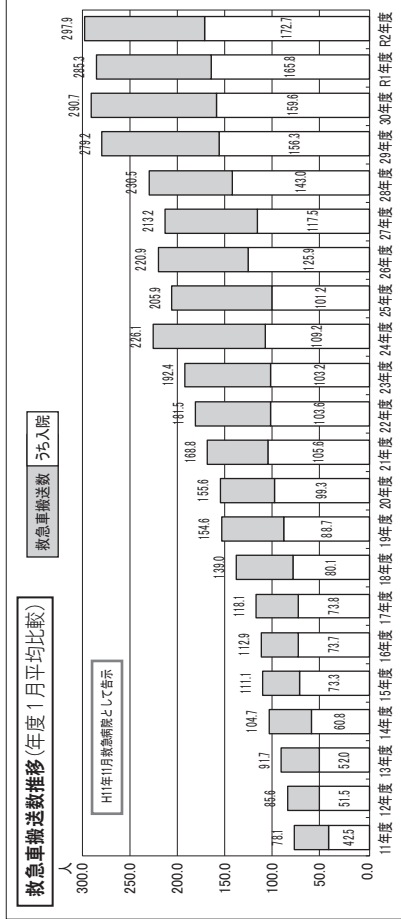
○救急患者数 歴年比較（1月平均）（27年＝27.3月迄実績）

区	分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	R1年度	R2年度
救急患者数	251.4	291.9	320.8	382.8	407.8	490.5	485.0	623.3	677.3	597.3	618.8	656.1	704.0	800.9	749.3	727.0	660.9	700.8	826.0	858.8	902.5	949.9	980.9	
うち入院	71.2	85.4	100.8	124.3	123.2	120.8	142.3	150.4	164.9	172.0	168.5	199.1	226.4	208.6	231.7	207.4	227.6	251.5	251.5	255.9	270.0	255.7	255.7	



○救急車搬送数 歴年比較（合計）（27年＝27.3月迄実績）

区	分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	R1年度	R2年度
救急車搬送数	937	1,027	1,100	1,256	1,333	1,355	1,417	1,688	1,855	1,967	2,178	2,309	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	2,471	
うち入院	510	618	700	819	884	986	1,064	1,192	1,267	1,243	1,310	1,214	1,310	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214	



○救急車搬送数 歴年比較（1月平均）（27年＝27.3月迄実績）

区	分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	R1年度	R2年度
救急車搬送数	78.1	85.6	91.7	104.7	111.1	112.9	118.1	139.0	154.6	168.8	181.5	192.4	226.1	208.9	213.2	230.5	230.5	230.5	230.5	230.5	230.5	230.5	230.7	230.7
うち入院	42.5	51.5	52.0	60.8	73.3	73.3	73.8	80.1	88.7	98.3	105.6	103.2	109.2	101.2	125.9	117.5	143.0	143.0	143.0	143.0	143.0	143.0	143.0	143.0

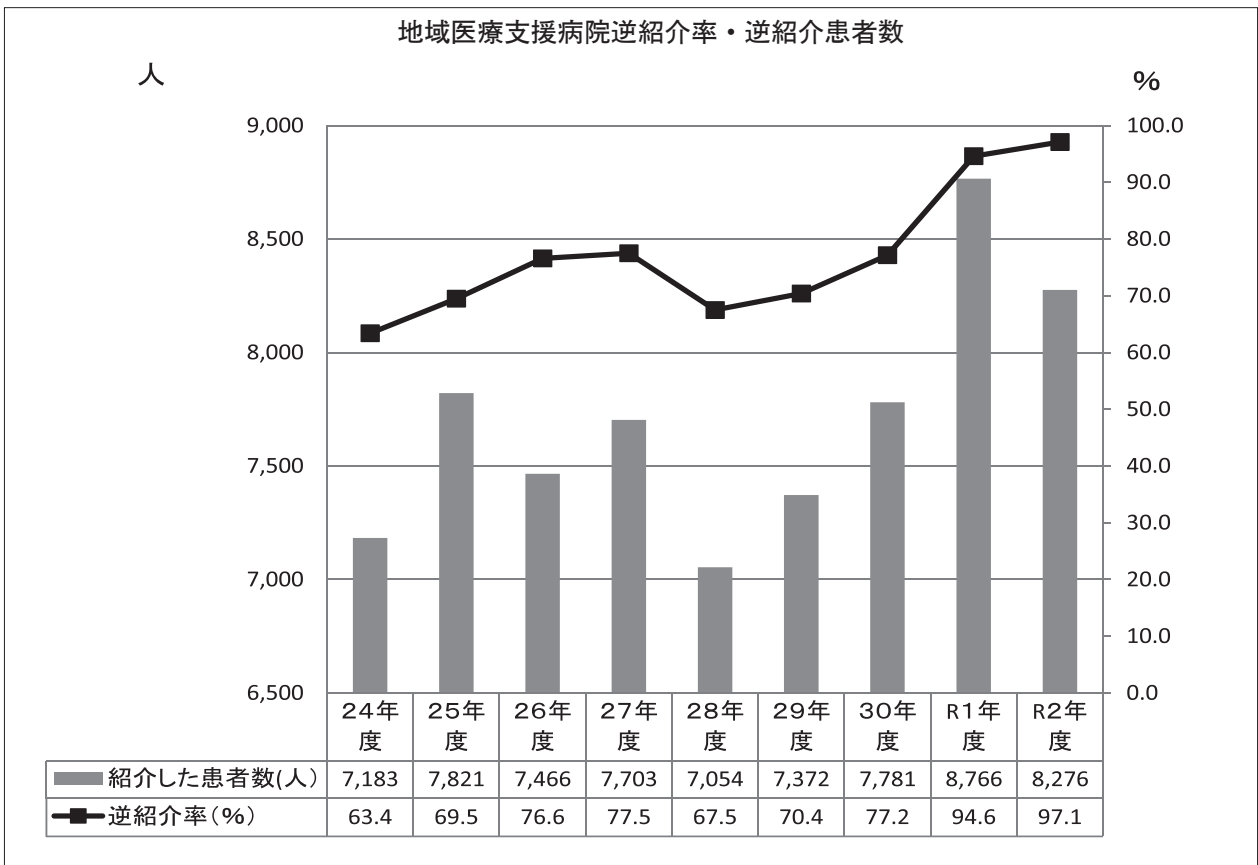
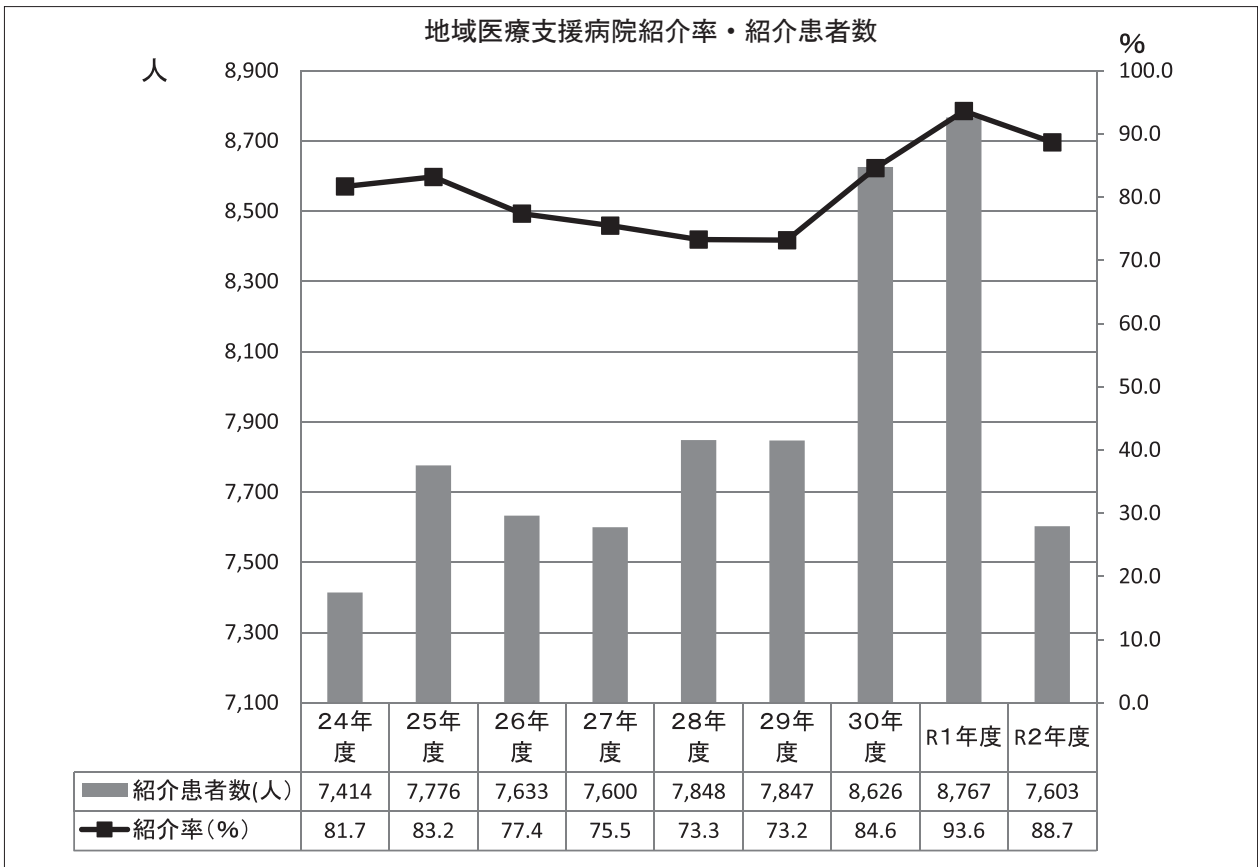
# 救急患者の内訳（令和2年度）

区分	総数	性別		年齢階級別										初診・再診			受診曜日別		
		男	女	0～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	初診	再診	平日	土曜	日・祝祭日		
総数	7,799	3,991	3,808	644	413	468	542	574	671	922	1,547	2,018	4,331	3,468	4,472	1,437	1,890		
	(%)	51.2%	48.8%	8.3%	5.3%	6.0%	6.9%	7.4%	8.6%	11.8%	19.8%	25.9%	55.5%	44.5%	57.3%	18.4%	24.2%		
直接来院	4,224	2,187	2,037	396	276	350	395	403	422	489	772	721	2,470	1,754	1,990	952	1,282		
	(%)	51.8%	48.2%	9.4%	6.5%	8.3%	9.4%	9.5%	10.0%	11.6%	18.3%	17.1%	58.5%	41.5%	47.1%	22.5%	30.4%		
救急車搬送	3,575	1,804	1,771	248	137	118	147	171	249	433	775	1,297	1,861	1,714	2,482	485	608		
	(%)	50.5%	49.5%	6.9%	3.8%	3.3%	4.1%	4.8%	7.0%	12.1%	21.7%	36.3%	52.1%	47.9%	69.4%	13.6%	17.0%		

## 救急搬送地域別患者状況（R2年度）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	割合
古賀市	105	105	108	137	145	122	132	120	131	151	112	135	1,503	42.0%
糟屋郡	30	15	29	27	35	34	35	28	35	17	54	49	388	10.9%
宗像市	39	44	43	53	55	48	41	38	35	60	42	95	593	16.6%
福岡市	38	38	47	36	40	52	48	43	55	60	47	116	620	17.3%
福岡市東区	19	13	4	12	19	35	14	8	13	23	36	38	234	6.5%
その他	19	11	20	17	33	19	17	12	9	25	26	29	237	6.6%
計	250	226	251	282	327	310	287	249	278	336	317	462	3,575	100.0%

# 紹介率・逆紹介率の年次推移 (H26年度より算出計算式変更)









## IV. 各診療科の活動報告

1 呼吸器内科	53
2 脳神経内科	55
3 血液・腫瘍内科	58
4 循環器科	60
5 腎臓内科	63
6 内分泌代謝・糖尿病	66
7 消化器科・肝臓内科	68
8 小児科	73
9 外科・血管外科	77
10 呼吸器外科	81
11 整形外科	83
12 脳神経外科	86
13 麻酔科・手術室	87
14 放射線科	88
15 皮膚科	89
16 感染症内科	91
17 婦人科	93
18 救命救急センター・救急科	95
19 病理診断科	96
20 心療内科・緩和ケア内科	97
21 歯科口腔外科	98





# 1. 呼吸器内科

呼吸器内科部長 吉見 通洋

## ●スタッフ紹介●

令和2年度の呼吸器内科スタッフは4月から在籍の田尾義昭、高田昇平、吉見通洋、山下崇史、中野貴子、木村信一、島内淳志、森内祐樹に加え、6月から瓜生和靖が着任し計9名でした。令和3年4月現在は、木村、島内、森内の転出後、池亀聡、今田悠介、中川泰輔が着任（いずれも再任）しています。

## ●スケジュール●

定例的な行事は以下の通りです。呼吸器カンファレンスは、研修医やパラメディカルを対象とした講義を行っています。粕屋呼吸器イベントは平成26年より粕屋呼吸器フォーラムと名称変更し継続しております。医師会の先生方にもご参加いただき、呼吸器分野の症例検討やミニレクチャーを行っています。今年度は結核病棟のCOVID病棟への転用により結核病棟カンファレンスは中断しました。

(呼吸器内科スケジュール表)

定例行事	曜日・時間	担当
呼吸器カンファレンス	第1月曜夕	吉見
気管支鏡	月曜・木曜午前	全員
病棟回診	火曜午後13時30分～	吉見
抄読会	水曜夕	全員
合同カンファレンス (呼吸器がんサーボード)	木曜夕	呼吸器外科・放射線科と
病棟カンファレンス	金曜午後	田尾
粕屋呼吸器フォーラム	年2回	高田・粕屋医師会

## ●令和2年度臨床統計●

### ◆呼吸器内科外来1日平均患者数

	年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
新患	H30	7.2	7.7	7.9	8.1	7.7	8.6	8.2	7.6	8.7	13.2	7.8	9.0	8.4
	H31	9.5	9.5	7.5	9.0	9.2	8.9	8.2	9.5	9.4	10.1	8.6	5.3	8.7
	R2	5.1	5.1	4.1	5.9	6.4	6.1	6.7	5.7	5.9	5.6	5.7	7.6	5.8
再来	H30	57.8	58.7	58.9	60.0	56.5	69.1	62.2	64.8	65.7	71.4	63.8	66.2	62.7
	H31	52.2	54.3	52.6	51.4	49.4	57.9	54.3	54.1	56.4	56.7	56.4	50.4	53.8
	R2	41.3	47.5	40.5	45.3	43.6	49.3	45.4	49.1	50.8	44.2	47.2	47.4	45.9

### ◆呼吸器内科病棟（一般）入院1日平均在院患者数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H30	48.5	47.8	49.7	44.7	52.9	49.4	47.3	46.3	44.4	51.7	59.8	52.4	49.5
H31	57.5	54.2	48.9	47.6	48.7	46.8	50.6	48.4	46.5	49.3	53.2	39.2	49.2
R2	48.2	38.8	42.6	43.3	46.9	50.2	46.5	44.9	47.4	50.1	53.8	51.5	47.0

### ◆結核病棟（結核症）入院1日平均在院患者数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H30	22.8	19.2	17.7	21.7	16.6	13.9	19.7	19.1	13.5	16.9	21.5	22.3	18.7
H31	15.9	13.5	18.3	21.3	23.0	19.7	22.4	22.2	15.2	12.9	13.2	12.2	17.5
R2	0.3			1.2									0.1

◆気管支鏡検査

毎週月曜と木曜の午前に気管支鏡検査を行っています。施行数は平成30年 324例、31年 281例、令和2年257例（呼吸器外科症例を含む）でした。

◆肺癌

肺癌の非手術症例数は、平成30年度：149例、31年度：149例、令和2年度：137例でした。内、化学療法や放射線療法を行った症例は、平成30年度：86例、31年度：76例、令和2年度：73例でした。

◆睡眠時無呼吸症候群（SAS）

平成16年より睡眠時無呼吸症候群に対して一泊入院にて夜間ポリソムノグラフィーを行っています。平成31年度から新しい睡眠評価装置が導入され解析精度を増すと共にコードレスとなり測定時の患者負担を軽減することが出来ています。平成30年度は80件、31年度は56件、令和2年度は73件の検査入院がありました。CPAP導入件数は、平成30年度は26件、31年度は52件、令和2年度は39件でした。



## 2. 脳神経内科

脳神経内科部長 黒田 淳哉

### ●概要●

2020年度は、前年度まで副院長であった中根博が院長に、また立花正輝が医長に就任した。黒田淳哉(部長)、三浦聖史(リハビリテーション科医長兼任)、吉野文隆に加え、新たに九州医療センターから内科専攻医として、丸山貴子をメンバーに迎えた。これら6名の脳血管グループ医師に、昨年度から継続の田中恵理(神経内科医長)を加えて総勢7名のメンバーでスタートした。また非常勤として、新たに九州大学神経内科より江千里、前田泰宏が派遣され、主に神経疾患の外来診療を担当した。

当科は2016年度より、従来の脳血管内科および神経内科が一体化して、医局を超えた同一診療科として、お互いの得意分野を生かして一致協力して診療を行っている。コロナ禍に見舞われ通常診療においても困難を伴うことが多かったが、昨年度よりも入院患者数がさらに増加している。急性期脳梗塞に対して適応のある場合には、t-PAを用いた血栓溶解療法や脳神経外科と連携した血管内治療も積極的に行っている。当院は本年度から、日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター」に認定され、地域における脳卒中急性期医療の中心的役割をますます期待されている。その他、神経救急疾患である意識障害・痙攣・中枢神経感染症や頭痛・めまい、さらに神経内科領域の神経変性疾患、神経免疫疾患、筋・末梢神経疾患、認知症などの診療にも引き続き力を入れている。

### ●週間スケジュール●

<病棟診療>

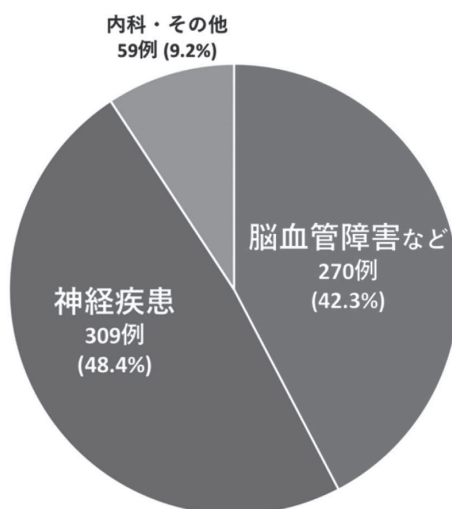
脳神経センター合同カンファレンス	月～金	8:00～8:30
リハビリ回診	水	15:00～15:30
病棟回診	水	15:30～16:30
症例検討	月～金	16:30～17:00

<外来診療など>

	月	火	水	木	金
新患	田中	立花	吉野	田中	黒田
再来(脳血管)	三浦	中根・吉野	黒田	丸山	立花
再来(神経)		田中	田中	江・前田	
救急	吉野	丸山	立花	三浦	丸山
リハビリ回診			三浦		
もの忘れ外来					田中

●診療実績●

2020年度 入院患者内訳（638名）



脳血管障害関連（270例）の主な内訳：

脳梗塞・一過性脳虚血発作	188例	69.6%
脳出血	49例	18.1%
頸動脈狭窄など	8例	3.0%
動脈瘤・解離など	3例	1.1%

神経疾患（309例）の主な内訳：

めまい	56例	18.1%
痙攣・てんかん	47例	15.2%
パーキンソン病/症候群	43例	13.9%
重症筋無力症	14例	4.5%
筋萎縮性側索硬化症	13例	4.2%
認知症	11例	3.6%
脊髄疾患	11例	3.6%
意識消失/失神	10例	3.2%
脳炎・髄膜炎	9例	2.9%
脳腫瘍	9例	2.9%
心因発作	7例	2.3%
ギラン・バレー症候群	6例	1.9%
正常圧水頭症	5例	1.6%
頭痛	4例	1.3%
動眼神経麻痺	4例	1.3%
慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー	4例	1.3%

2020年度の当科入院患者の主な内訳をみると、引き続き脳血管障害と神経疾患がほぼ拮抗して当科入院患者数の大部分を占めていることが分かる。脳血管障害の中では脳梗塞が7割近くを占めている。当院は一次脳卒中センターとして地域の脳卒中急性期治療において主導的な役割を果たしている。脳血管障害の急性期治療と同時にリハビリを開始し、経過に応じて地域の医療機関と連携してシームレスな治療を継続できるよう心がけている。また、神経疾患診療のニーズも高く、疾患の種類も多様性に富んでおり、神経専門医と緊密に連携して治療にあたっている。パーキンソン病などは外来患者数も多く、さらに増加傾向にある。当科は名実共に脳血管障害から神経疾患まで幅広い疾患に対応しており、これからも地域における脳卒中・神経疾患の拠点病院としての役割をさらに積極的に果たしていく所存である。

当科は脳血管障害のみならず神経疾患の患者数も多く、医師にとっては脳卒中専門医と神経専門医の両方を目指して十分な修練・経験を積むことができるという特徴があるといえよう。



## 3. 血液・腫瘍内科

血液・腫瘍内科部長 黒岩 三佳

### ● 概 要 ●

2011年8月から二人体制で診療を行っていたが、2020年4月から血液内科医師1名の常勤医師が増員となった。三人体制で造血器腫瘍を中心に診断から治療までを一貫して行っている。2013年度にクリーンルーム1床増床し、計3床のクリーンルームを白血病など骨髄抑制の強い化学療法を必要とする患者に活用している。

当院の血液内科を受診される患者は、主に糟屋北部地区、宗像地区居住であるが、福岡市東区、糟屋郡南部地区、宮若市居住の方も含まれる。入院患者の居住地は古賀市141名(31.8%)、福津市125名(28.2%)、宗像市117名(26.4%)、糟屋郡24名(5.4%)、福岡市23名(5.2%)と糟屋北部を中心に近隣の居住者が大半を占めている。患者の年齢は30歳～90歳代と幅広いが、入院患者の88.5%が60歳以上で、入院患者の平均年齢は74.30歳。疾患は悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、急性白血病が多く、治療は化学療法が中心である。最近は従来の抗がん剤に加えて、分子標的薬(リツキシマブ、ガザイバ、イマチニブ、第2世代・第3世代チロシンキナーゼインヒビター)、新規薬剤(カルフィゾミブ、エロツズマブ、ダラツムマブ)を用いて治療を行い、良好な治療成績が得られている。特に多発性骨髄腫は新たな作用機序の薬剤が複数使用可能となり治療の選択肢が増え、再発を繰り返す患者の長期生存が期待されている。心疾患などの並存疾患、高齢、ADL低下のため、入院で化学療法を行った方がいい場合があるが、骨髄異形成症候群や多発性骨髄腫、悪性リンパ腫の初回治療は入院で行い、2コース目以降を外来で行う症例は増加傾向にある。実際、外来化学療法実施件数は2017年度340件、2018年度449件、2019年度528件、2020年度653件と年々増加している。今後も外来化学療法の増加傾向は続くと予測される。2020年から外来化学療法患者に対して薬剤師による服薬指導を開始した。

造血幹細胞移植が必要な場合は主に九州大学病院に紹介している。診断および治療に苦慮する症例は、九州大学病院を中心とした福岡BMTグループの血液内科の専門医へ相談し診療を行っている。

70歳以上の患者、とりわけ80歳以上の患者は個々人の体力、合併している疾患の有無とその程度、Performance status (PS) の差が大きい。患者が独居かどうか、介護者は近くにいるかなど生活環境も患者の治療方針を考える際、考慮すべき点である。病気の状態に加えて、どのような生活を送りたいかなど様々なことを考慮し、造血器腫瘍に対して化学療法を行う方がいいかなど、患者および患者の家族と十分に話し合い治療方針を考えている。

若年層と異なり高齢者は、合併症や諸臓器の機能低下があるため、治療に際しての工夫や配慮が必要となる。例えば、慢性閉塞性肺疾患(COPD)をベースにもち難治性肺炎を合併している骨髄異形成症候群の症例など、治療に難渋することも少なくない。したがって他の診療科との診療協力体制は必要であるが、コメディカルの役割(看護、長期臥床などによるADLの低下に対するリハビリ、栄養管理など)も重要となる。治療成績向上にはチーム医療が不可欠で、診療体制作り、スタッフの医療知識の向上、同職種間ならびに多職種間のコミュニケーションが課題と考える。

疑問点や不安なことを少なくし、納得のいく治療をうけていただくように患者および患者の家族との対話に努めている。患者の病名告知や治療の説明など重要な説明の時には、できるだけがん専従看護師に同席を依頼し、入院から外来まで継続したケアができるような体制づくりを心がけている。

患者および家族から受診して(治療を受けて)よかったと思われるような診療科、近隣の医療機関から紹介したいと思われる診療科となるようにさらなる質の向上を目指し診療内容の充実を図る。

2020年度はCOVID-19感染症の流行により、COVID-19感染症患者受け入れのため、一般病棟の縮小など従来の医療体制を維持するのが困難な状況であった。造血器疾患は輸血や外来での点滴治療を要する場合が多く、オンライン診療は難しい。感染状況・医療体制を考慮しつつ、血液内科の診療を行っている。

## ●診療成績●

2020年度外来患者のべ人数：3,859名（令和元年度3,711名、平成30年度3,665名、平成29年度3,259名）

2020年度入院患者のべ人数：9,991名（令和元年度7,578名、平成30年度7,137名、平成29年度7,582名）

1日当たり入院患者数：27.4名 平均在院日数：23.79日

クリーンルーム利用率：102.8%

<2019年度疾患別入院患者数>

疾患	人数（名）
非ホジキンリンパ腫	201
多発性骨髄腫	86
骨髄異形成症候群	45
白血病	34
ホジキンリンパ腫	15
再生不良性貧血	1
その他の血液疾患	66
血液疾患以外	34
合計	443

\* その他の血液疾患：特発性血小板減少性紫斑病、特発性好酸球增多症候群、播種性血管内凝固症候群 など

## ●週間スケジュール●

毎週火・水・金曜日の午前中に再来患者および新規患者の診察を行っている。





## 4. 循環器科

循環器科医長 小池 明広

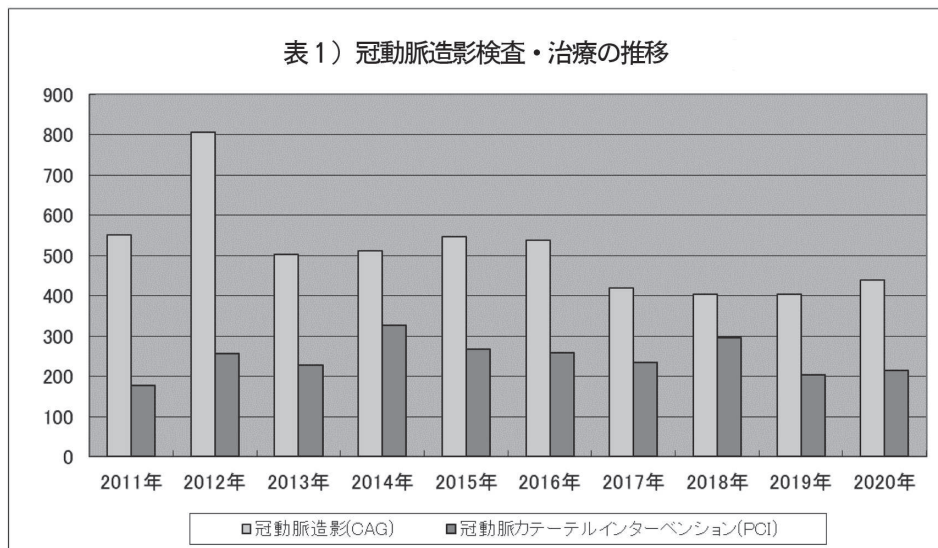
### ●循環器科の概要●

令和2年度の循環器科スタッフは、部長 小池明広、医師 中司元、細谷まろか、鳥谷亮平、升井志保、梶山渉太、吉岡卓、進藤周一郎8名でした。

主たる診療領域は虚血性心臓病、心不全、不整脈、末梢動脈疾患で、入院患者の約6割が虚血性心臓病でした。

### ●臨床指標の推移●

当科の主要な検査・治療である冠動脈造影（CAG）ならびに冠動脈カテーテルインターベンション（PCI）に関する10年間の推移を表1に示す。



新型コロナウイルス感染症蔓延下に受診控えなどで検査ならびに治療件数も大幅に減少するのではと予想していたが、実際にはCAG数もPCI数も前年よりもやや増加に転じた。

この事は、当科を支えてくださる地域のクリニックの先生方や当院のメディカルスタッフのご協力によるところが大きいのだが、これまでの当科における侵襲的医療行為の実施基準が適正であった事を裏打ちする結果でもありと考えている。

またこれまで心臓外科を併設していない施設では使用する事ができなかった冠動脈高度石灰化病変に対する治療法であるロータブレーターが施設基準の改定に伴い、今年度から当院でも使用可能となった。

これにより高度な石灰化病変を有する患者様に対する治療戦略の幅が広がるため、治療成績の向上にも繋がるものと期待している。

なお日々開発される優れたデバイスによって再治療を要する冠疾患症例は今後も減少していく事が予想されるが、重要なのは数の増減ではなく、検査・治療を必要とする症例をいかに同定し、適切な治療法を選択していけるかであり、この観点からも冠疾患に対する外来スクリーニングの強化や病診連携の一層の充実を図る必要がある。

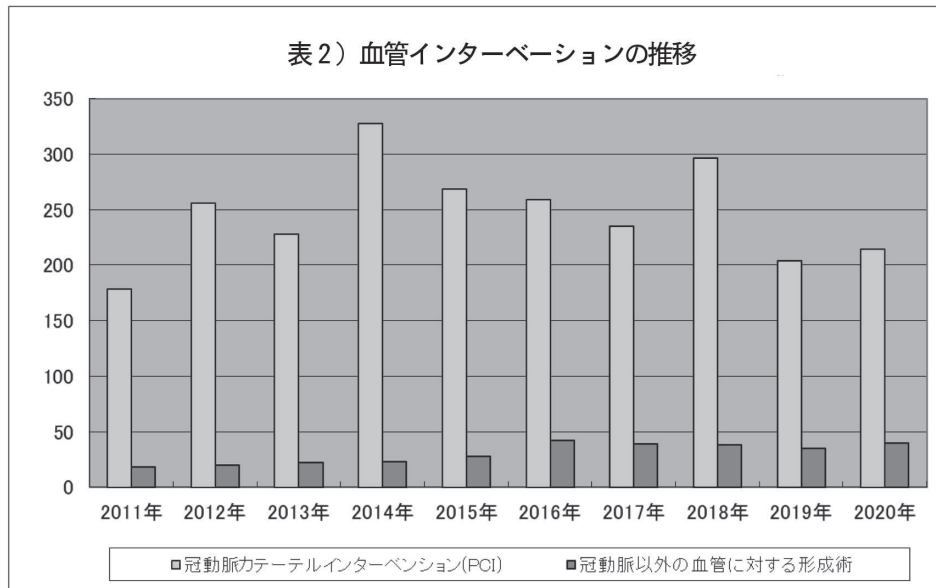
ペースメーカー植込み手術は42件と前年を若干下回ったが、周辺地域の人口動態から考えても今後しばらくは年間40～50件程度で推移するものと思われる。

また腎動脈や鎖骨下動脈、腸骨・大腿動脈といった末梢血管に対するインターベンションも血管外科との強力な連携のもとに日々取り組んでおり、このコロナ禍にも症例数を増やすことができた。

ただしこの分野の治療を要する患者さんは未だ多く潜在していると考えられるため、冠疾患同様に一層のスクリーニング強化をはかる必要がある。(表2参照)。

## ●経皮的血管インターベンションの推移●

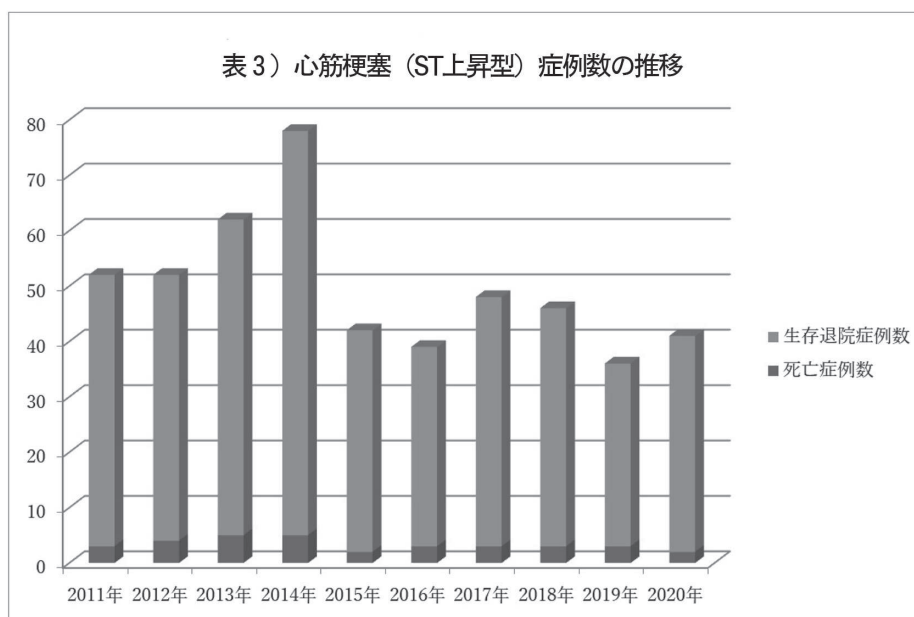
表2に血管インターベンションの推移を示す。



前述の如くPCI件数も冠動脈以外の血管形成術症例も微増に転じた。

## ●急性心筋梗塞の治療成績●

表3に当科における急性心筋梗塞(AMI)症例の10年間の推移を示す。なおグラフ作成に際し、AMIの定義を発症後3日以内に当科入院となったST上昇型心筋梗塞(STEMI)症例とさせていただく。



前述の如く優れたニューデバイスの登場で再治療率が低下している虚血性心疾患ではあるが、心筋梗塞症例に限ると救命率の頭打ちがみられる。

AMIの救命率をさらに向上させ、地域の循環器診療に貢献するためには、我々のたゆまぬ努力はもちろんの事、当院を中心とした古賀市ならびに周辺地域の救急医療体制のますますの充実化と近隣医療施設とのより密接な連携、さらに地域住民への心臓発作に対する啓蒙（地域のCCU化）が不可欠と考える。

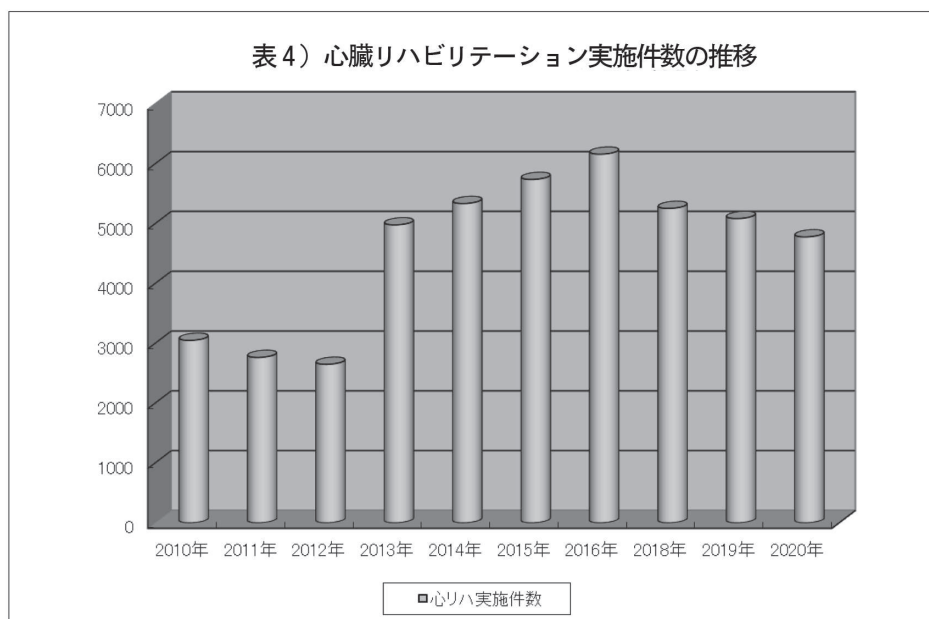
なお昨年度から粕屋医師会主導のもとに粕屋北部消防本部と連携した救急搬送患者における心電図伝送システムの運用が開始されており、システム導入による救命率の向上が期待される。

## ●心臓リハビリテーションについて●

表4には当院における心臓リハビリテーション実施件数の推移を示す。

今日の循環器診療において、心臓リハビリテーションの有用性は周知の事実であり、もはや欠かすことのできない極めて重要な部門である。

毎年これだけの件数を安定して実施できているのは、主として携わってくれているリハビリテーション科のスタッフをはじめとした多くの部門の協力のおかげであり、この場をお借りしてお礼申し上げたい。



## ●おわりに●

当科は24時間365日決して断ることなく循環器診療に携わっています。

循環器疾患が疑われる患者さんの精査や入院加療が必要と思われた際にはいつでも遠慮なくご連絡下さい（土日・夜間でも大丈夫です）。

なお今回ここにお示しさせていただいた治療成績は、我々の力だけでは到底成し得るものではありません。

日頃から私達を支えてくださっている当院の医療従事者の皆さま、ならびに近隣の諸先生方におかれましてはこの場をお借りして感謝申し上げます。

今後ともどうか宜しくお願い致します。



# 5. 腎臓内科

内科医長 黒木 裕介

## ●概要●

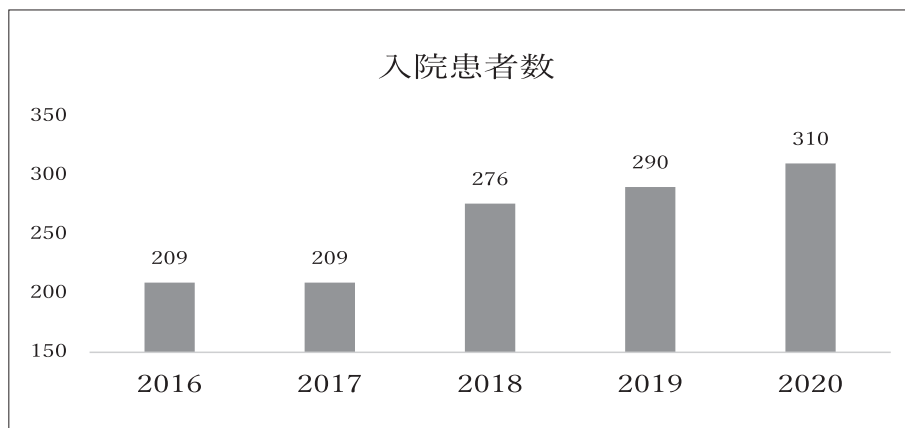
2020年度のスタッフは、2020年3月に松枝修明、竹内実芳が退職し、4月に高江啓太、上野雄貴が赴任した。対象疾患は、蛋白尿、慢性腎臓病、末期腎不全、透析療法および透析関連合併症である。また、血漿交換やエンドトキシン吸着などの急性血液浄化も対象としている。2020年3月に透析患者のCOVID-19を受け入れて以降、入院要請に応じて透析患者のCOVID-19の血液透析を実施した。

2020年9月より腎臓病相談外来を開始した。腎代替療法開始前でCKD G4以降の方を対象に、担当看護師よりCKDの重要性、腎代替療法の違いなどを患者さんに直接説明する外来である。毎週月・木曜日午前中に完全予約制で実施しており小森看護師が担当している。2020年9月から2021年3月までで実施件数は40件であった。

腹膜透析については、2020年3月に当院初回例が開始され、2020年度は3名の腹膜透析導入を行った。

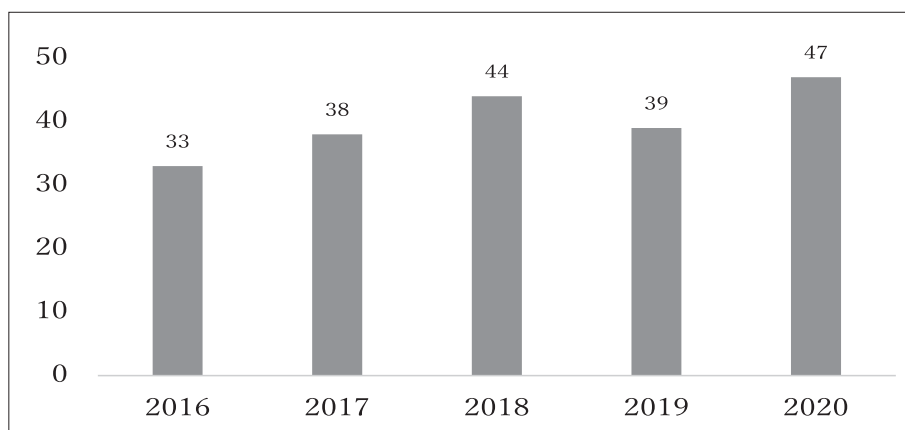
## ●診療実績●

### 1. 入院患者数



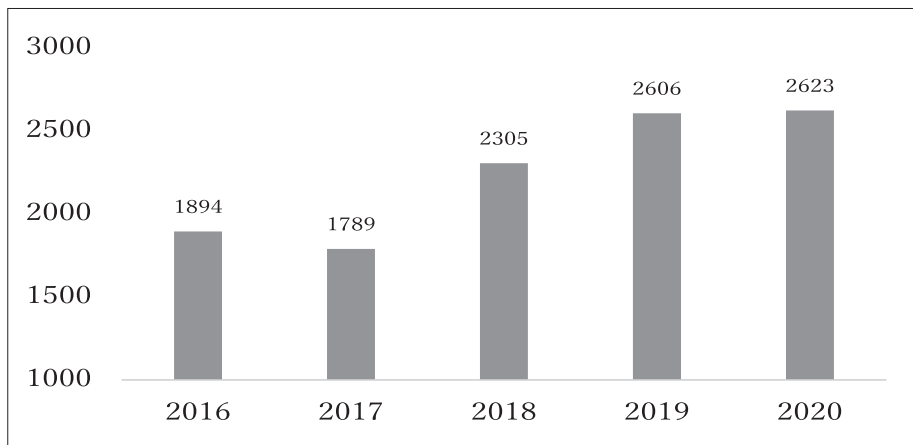
2016年度から2017年度までは200名前後で推移していたが、2018年度以降の入院患者数は順調に増加している。

### 2. 透析導入患者数



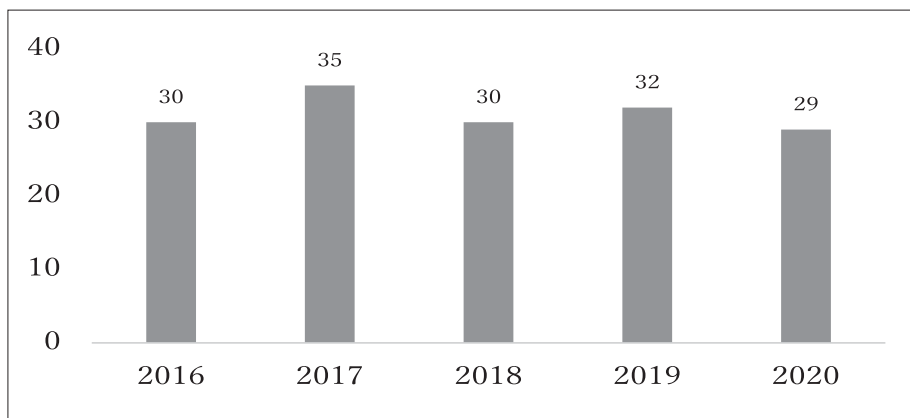
透析導入患者については、近隣から継続的にご紹介いただき、新規の透析導入患者は例年以上であった。

### 3. 血液透析実施総数



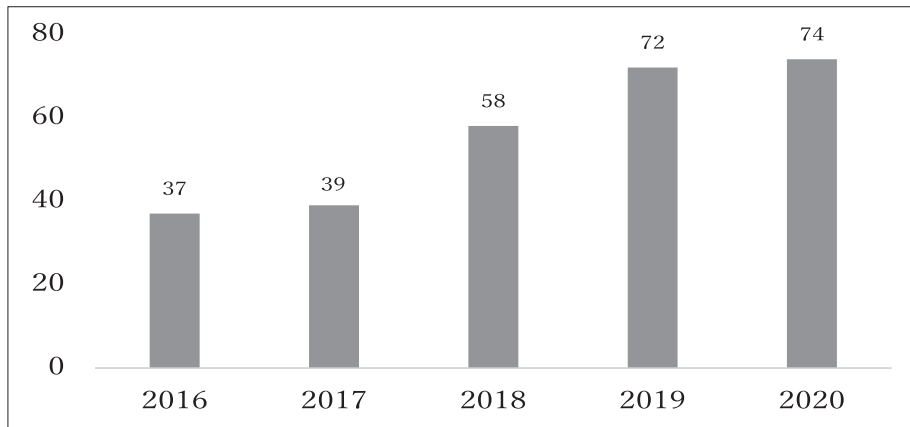
血液透析実施総数は、経年的に徐々に増加し、当科・他科を問わず増加している。当院の血液透析病床は6床のため日中の血液透析だけであれば2000回は超えることはない。以上よりこれ以上の血液透析実施総数の増加は見込めないと思われる。

### 4. 腎生検数



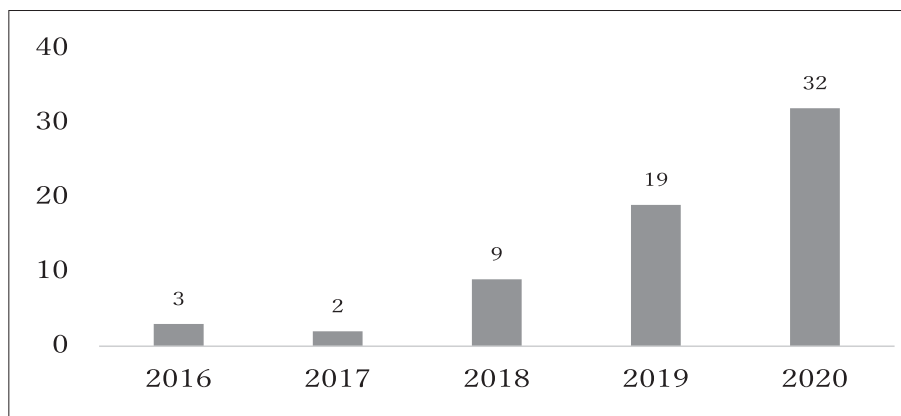
コロナ禍における検診控えのため検尿異常受診が減少したためか、腎生検数は例年より減少していた。

### 5. 手術



手術件数は経年的に順調に増加している。2019年度から積極的にバスキュラーアクセストラブルに対応したためさらに増加したと考えられた。

## 6. 経皮的血管拡張術（PTA）



シャントトラブル対応の開始に伴い、PTA実施数も順調に増加していた。

### ●今後の展望●

当院腎臓内科は、検診でのタンパク尿、eGFR（糸球体ろ過量）の低下から重度腎疾患の集学的治療や長期透析の合併症まで、地域における腎臓病全般の中核施設として様々な疾患に対応できる医療機関として、診療機能を維持しより高めることを目標としている。一昨年度より開始した腹膜透析、昨年度より開設した腎臓病相談外来もまた診療機能を高めるものとして引き続き発展させていきたい。

コロナ禍においても患者数および処置数はむしろ増加傾向であり、地域における当科の必要性は高まっていると思われる。これまで通り、紹介患者、救急患者、重症軽症を問わず診療を継続していきたい。



## 6. 内分泌代謝・糖尿病

内科医長 野原 栄

### ●概要●

糖尿病、生活習慣病全般（高血圧、脂質代謝異常、肥満、動脈硬化症）に加え、甲状腺疾患を中心にした内分泌疾患の診察を行っている。メタボリックシンドロームのための特定検診も継続している。

人事面では、R1年度同様、野原・堤・原の3人体制で診療にあたっている。

### ●週間スケジュール●

受付	月	火	水	木	金	土・日
新患外来	野原		原	野原/堤	堤	
糖尿病専門再来	堤 原		野原 堤	原	野原	
病棟 糖尿病教室	講義	回診 講義	講義	病棟カンファレンス 講義・DVD	病棟カンファレンス 講義・DVD	DVD

### ●年次活動報告●

外来診療においては、約1200名の糖尿病・甲状腺疾患患者の管理を行っている。他科との併診希望もあり再来日のみでの診療が困難になってきている。管理患者の増加に伴って、併診などで、受診日以外での対応も増えている。特定検診も予約制で継続している。

血糖コントロール（周術期が多い）、甲状腺疾患、副腎疾患に関する院内コンサルテーションが増えており、H30年度621件からR 1年度は748件、R 2年度は680件となっている。

日本糖尿病協会本部と連携して糖尿病教育を行っている。

コロナ禍で、集合形式の患者会活動は見合わせる形となった。日本糖尿病協会発行の雑誌「さかえ」の配布により、新型コロナウイルス感染症流行期における自己管理のあり方について啓発活動を行なっている。

糖尿病教室は以前と同じように医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士と連携のもと継続している。本年度は97名と少なかったが糖尿病教育入院患者を指導した。教育入院患者はスタッフで週1回カンファレンスを行い、糖尿病治療における問題点を多方向から検討している。

月1回は医療スタッフによるミーティングを行い、よりよい教育入院に向けて検討している。

2週間の教育入院パスに参加する患者は、減少傾向であり、全国的にもインスリン導入も外来にシフトしていく傾向が見られる。しかし、入院によって問題点が明らかになることも多く、今後も治療の中心として、勧めていきたいと考えている。

H30年10月から皮下連続式グルコース測定器（フリースタイルリブレプロ）を導入し、教育入院患者および外来患者において活用している。患者背景に合わせたオーダーメイド治療を研究し、成果を院内・院外に発信している。

### ●今後の課題●

糖尿病患者は年々増加しているが、専門施設のみでの対応には限界があり、近隣の開業医と連携して地域全体での取り組みが必要である。

粕屋地区糖尿病腎症重症化予防連携の基幹病院として、よりよい連携システムの構築を目指している。

糖尿病重症化予防のため、外来患者のデータベース化・合併症スクリーニング・早期の他科（循環器内科・腎臓内科・脳血管内科）を進めていく方針である。

また2週間の教育入院は大変有効であるが、入院できない患者も増えている。外来で完結する教育パスや、短期入院パスを作成中である。





## 7. 消化器・肝臓内科

消化器内科センター長 中村 和彦

### ●概要●

部長4名、医長2名、医師10名の計16名（うち非常勤1名、専攻医4名）のスタッフで診療を行った。中村和彦・田中宗浩・坂井慈実・藤井宏行・荒殿ちほ子・有吉明日香（非常勤）・糸永周一・本間 仁（専攻医）、平山雅大（専攻医）が主に消化管疾患を、多田靖哉・高尾信一郎・青柳知美・大野あかり（専攻医）が主に肝疾患を、大越恵一郎・松尾 享・小森康寛（専攻医）が主に膵臓・胆道疾患を担当し診断・治療を行った。入院診療は5階東病棟を中心に行ったが、COVID-19感染拡大に対応する措置として2020年4月28日から5月18日の間5階東病棟が一時閉棟となり、その間は複数の他病棟にて診療を行った。

### ●診療内容●

#### 消化管疾患

##### (1)消化管検査

消化管X線造影検査、上部消化管内視鏡検査、大腸内視鏡検査、カプセル内視鏡検査

##### (2)内視鏡的治療

早期胃癌・早期食道癌・早期大腸癌内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的大腸ポリープ切除術（EMR・ポリペクトミー・コールドポリペクトミー）、消化管異物除去、内視鏡的止血術、食道静脈瘤結紮術（EVL）、経皮内視鏡的胃瘻造設術（PEG）、消化管ステント留置術等

##### (3)その他の診断・治療

炎症性腸疾患に対する生物学的製剤、血球成分除去療法、ヘリコバクター・ピロリ感染診断・除菌療法、消化管癌化学療法、イレウスチューブ挿入等

#### 肝疾患

##### (1)肝炎の診断・治療

- ・肝生検による各種肝疾患の診断及び評価
- ・ウイルス性肝炎の診断と治療
- ・自己免疫性肝炎や原発性胆汁性胆管炎など、自己免疫性肝疾患の診断と治療
- ・非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）の診断と治療

##### (2)肝硬変の治療

- ・腹水、肝性脳症などの肝不全症状のコントロール
- ・内視鏡的結紮術（EVL）や硬化療法（EIS）による食道静脈瘤破裂時の緊急止血治療

##### (3)肝腫瘍の診断・治療

- ・肝細胞癌の診断（腹部超音波検査、CT、MRI、血管造影、腫瘍生検）
- ・経皮的エタノール注入療法（PEIT）
- ・経皮的ラジオ波焼灼療法（PRFA）
- ・肝細胞癌や肝内胆管癌に対する全身化学療法

また、放射線科と協同で血管造影及び肝動脈化学塞栓療法（TACE）を行い、肝切除術の適応について外科と適宜協議を行った。

## 膵・胆道疾患

### 膵・胆道疾患の診断と治療

ERCP、CT、エコー、MRI（MRCP）等を駆使して膵臓、胆道の炎症、腫瘍の診療を行った。

- ・急性膵炎、胆嚢炎に対する内科的治療。
- ・膵癌、胆道癌に対する化学療法、放射線療法。
- ・胆道、膵悪性腫瘍や総胆管結石、胆嚢結石に伴う閉塞性黄疸に対する内視鏡的治療・ドレナージ術、経皮的胆管・胆嚢ドレナージ術

## ●週間スケジュール●

		月	火	水	木	金
外 来	肝臓	高尾	多田	大野	多田・高尾	
	膵臓・胆道	松尾	大越	松尾	松尾	大越
	消化管	藤井	中村・坂井	荒殿	田中	糸永
検査・治療	上下部内視鏡 消化管X線 ERCP	上下部内視鏡 消化管X線 ERCP ESD	上下部内視鏡 消化管X線 ERCP ESD	上下部内視鏡 消化管X線 ERCP	上下部内視鏡 消化管X線 ERCP	
カンファレンス	消化器がんサ ーボード（外科・放 射線科と合同）  消化管グループ 入院症例検討会	消化管グループ 勉強会	5階東病棟 入院患者 カンファレンス	消化管グループ 入院症例検討会	消化器・肝臓内科 カンファレンス	

PEIT・PRFAを適宜施行している。必要時に緊急内視鏡検査・治療を施行している。

## ●診療実績●

令和2年度

新入院患者数：2151人、在院患者延数：17650人（48.4人/日）

新外来患者数：1729人、外来患者延数：16422人

上下部消化管内視鏡検査：4635件

ERCP：469件　内視鏡的乳頭切開術（EST）・内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）：149件

ESD：123件　EMR・コールドポリペクトミー：565件　消化管止血術：145件

食道静脈瘤EVL・EIS：84件　PRFA：48件　TACE：40件

## ●現状と今後の展望●

2020年4月～5月、COVID-19感染拡大に対する対応のため一般診療を制限する病院の方針に従い、当科でも入院患者数等を制限した。そのため4～6月の診療実績は前年70～80％程度に低下したが、以後は順調に回復し、年度の後半は概ね前年度以上の実績を上げた。2020年度の新入院患者数は2151名となり、過去最高であった2020年度の患者数を上回った（図1）。

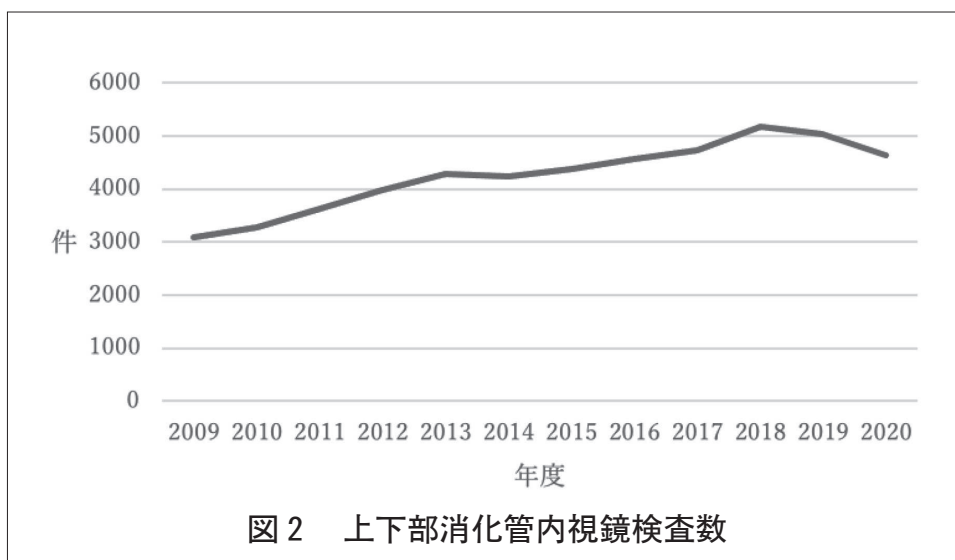
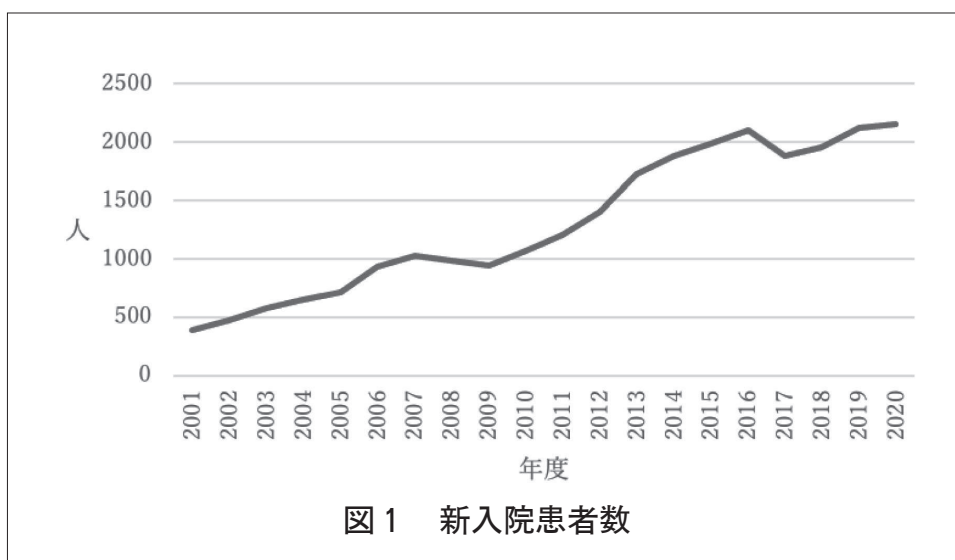
上下部消化管内視鏡検査数は、この10年で右肩上がりに増加し、近年は年間5000件前後で推移していたが、本年度は前年比約90％に減少した（図2）。消化管癌に対するESD件数（図3）、大腸ポリープの内視鏡的切除件数も前年を下回った（図4）。2020年4月、5月の時点ではCOVID-19流行下での内視鏡検査

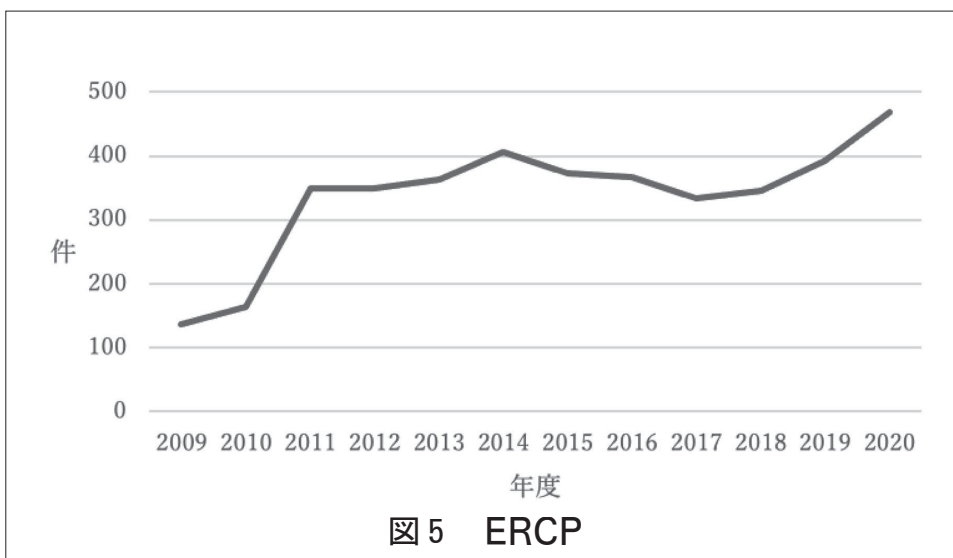
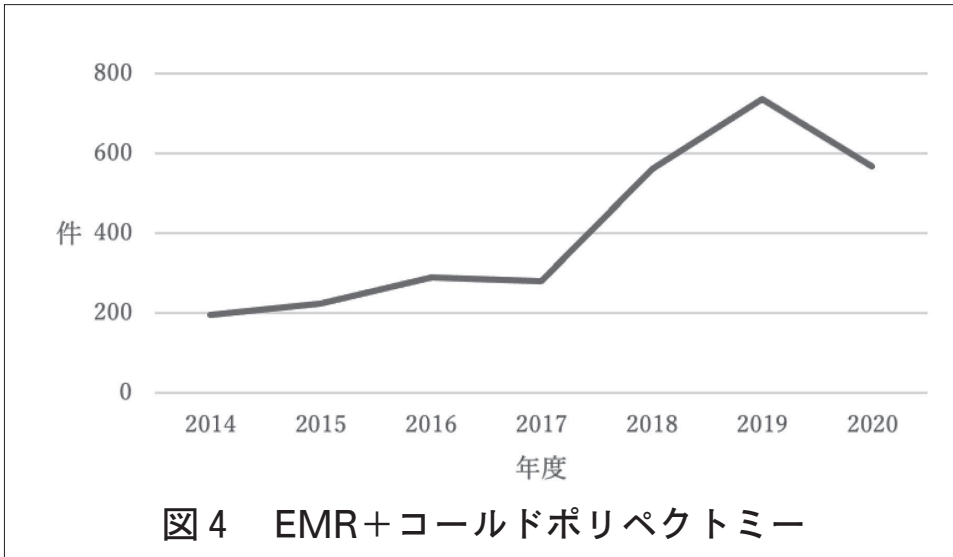
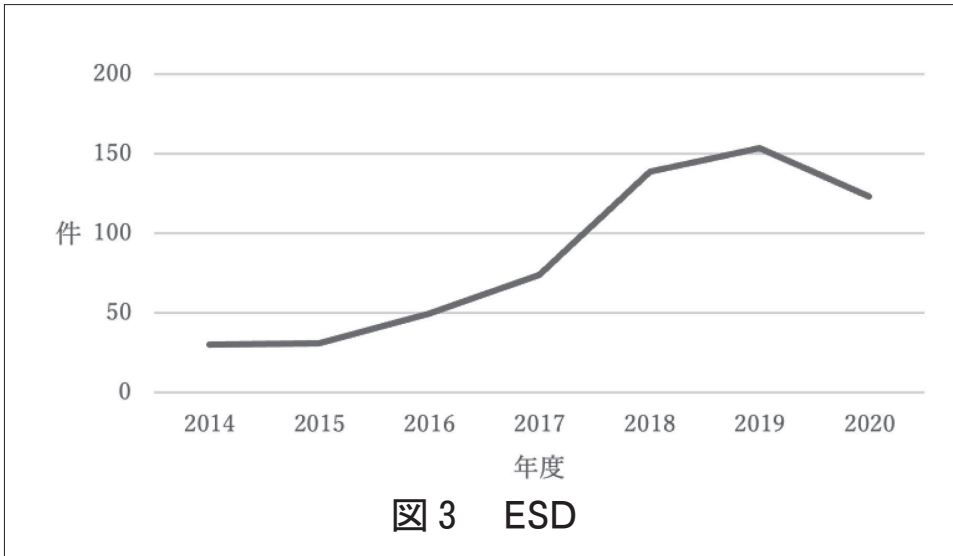
時PPEも確立しておらず、安全面からも制限をかけざるをえなかった。その後、学会の提言等に沿って、N-95マスク、ゴーグル、キャップ、長袖ガウン、手袋を装着する方針とし、また、各内視鏡検査室にヘパフィルターが設置された。

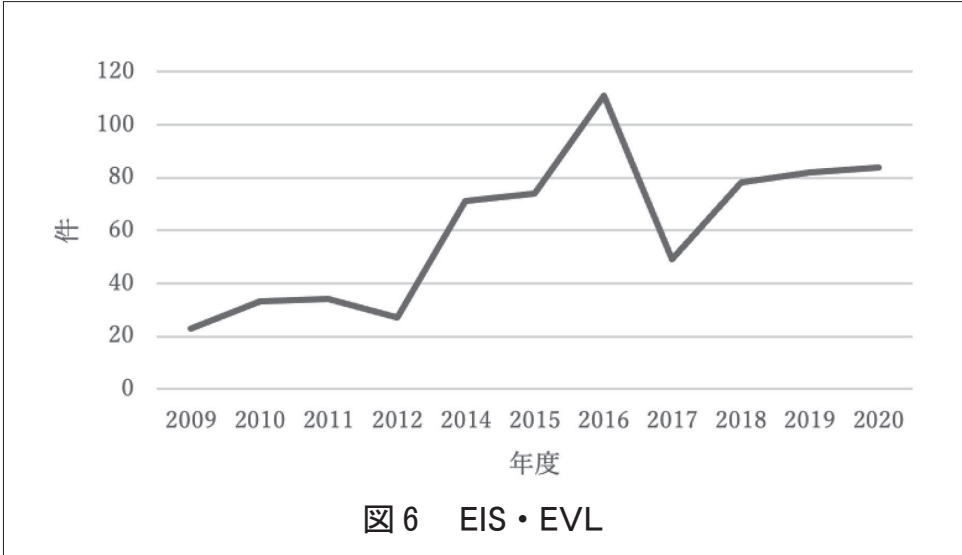
ERCP件数は近年、年間350～400件で推移していたが、2020年度は469件と前年度を大きく上回った（図5）。特に3月は前年同月比203%と非常に多かった。これは不急とはなりにくい本検査の特徴も関係しているが、当院を受診されるこの領域の患者数が増加している可能性もあり、今後の動向を注視していく必要がある。

肝疾患に対するPRFA、TACE、EIS/EVL（図6）件数は前年度とほぼ同程度であった。

今後の展望：今後COVID-19感染状況がどのように推移していくのか、現時点では不透明である。COVID-19感染流行下にあっても、消化器内科領域には、癌、消化管出血、腸炎、肝炎、膵炎、胆管炎等、迅速な治療が必要な患者も多い。COVID-19感染状況を見ながらも、治療が遅れることなく適切な時期に介入できるように留意して診療を行っていく方針である。









## 8. 小児科

小児科部長 石崎 義人

### ●概要●

スタッフは以下の常勤9名と非常勤1名により、外来、一般小児科（3階西病棟等）および重症心身障害児（者）病棟（=いずみ病棟）の入院および救急対応を担当しました。当院および宗像水光会病院の初期研修医の小児科研修（2ヶ月間）を受け入れて、スタッフの指導の下、主に入院患者を担当しています。

小児科部長：石崎義人

小児科医長：馬場晴久

小児科医師：増本夏子、綿貫圭介、山下史也、桜井百子、中尾泰介、朴崇娟、今井崇史（ドイツ留学までの4月から9月の勤務）

非常勤：中原和恵

### ●外来●

午前の外来は従来通り、一般診療を中心に行い、午後は専門外来または紹介患者に対する診療のみ行いました。救急搬送患者は、原則として救急外来で診察しました。

- 1) 神経疾患：けいれん性疾患、発達障害などに対して精査、診断、治療を行った。発達障害の療育に関して、居住地の該当する関係機関と連携を図りました。また、いずみ病棟で重症心身障害児（者）の短期入所を受け入れました。
- 2) 喘息・アレルギー（月曜午前午後、木曜午後、金曜午前）：スパイロメーターによる喘息の評価。気道過敏性試験、食物負荷試験（1泊入院予約）等。
- 3) 内分泌疾患（月曜午後、金曜午後）：低身長、甲状腺疾患等。
- 4) 感染症：呼吸器、消化器等一般小児科病棟の紹介入院が最も多い分野でした。
- 5) 循環器疾患（水曜午後）：九州大学小児科から小児循環器専門の医師を派遣していただき、心電図、心エコー等を行い、川崎病後遺症、先天性心疾患、学校心臓検診等に対応しました。
- 6) 血液疾患（火曜午後）：九州大学小児科から小児血液疾患専門の医師を派遣していただき、ITP、各種貧血、周期性発熱症候群等の外来治療とフォローアップを行いました。
- 7) 小児腎疾患（水曜午後）：平成30年度より九州大学から派遣された小児腎疾患専門医師が担当しております。学校検尿の二次検査、紫斑病や腎炎のフォロー等を行いました。
- 8) 小児救急・時間外：平日及び祝祭日ではない土曜日の日勤帯は、従来通り当科スタッフが対応しました。当直可能な常勤医が減ったため、週2日の平日夜間に九州大学小児科から、月2回土曜日夜間に産業医科大学小児科からの当直応援が始まり、小児科常勤医による当直は平日のみとなり、日曜・休日は27年度よりオンコール体制となっています。

### 入院・病棟

3階西病棟のうち小児科病床は10床で運用しております。夜間個室が必要な急患入院等で病床が足りない場合は、3階東病棟やER、ICUなど他の病棟を利用することもありました。重症患者を集中治療室（ICU）で治療管理した場合、平成26年6月より「重篤小児患者の状況調査」の調査対象として、福岡県医療指導部に報告しています。

## ●院外活動●

- 1) 福岡東部地区小児科医会：平成20年8月より同会の事務局となり、毎月1回、主に第一木曜日の午後7時15分より、当院研修センターで同会の例会を開催しておりました。開業小児科医と勤務医をあわせて70数名の会員を有する会で、毎回特別講師による講演と研修医による症例呈示を行っていましたが新型コロナウイルスの流行により会場での開催は中止となりました。こども病院との合同カンファレンスは6月と10月にWeb開催で行いました。
- 2) 福岡都市圏小児科勤務医会：福岡市立こども病院、九州医療センター、浜の町病院、済生会福岡病院、福岡赤十字病院、九州がんセンター、福岡病院および通信病院等と共に、定例会開催当番施設の一つであり、部長は同会の世話人です。こちらも中止となっておりますが年度後半よりWeb開催で再開しました。

## ●令和元年度診療成績●

1. 外来患者数（図1）：1日平均31.8人、1か月新外来患者数88.6人。延べ外来患者数7,053人。
2. 入院患者数（図2）：1日平均在院患者数6.3人、1か月新入院患者数46.2人。延べ年間入院患者数554人。
3. 救急患者数（図3）：小児の年間時間外患者数675人。うち、walk-in 363人、救急車312人。入院患者数183人（全入院患者の33.0%）。

新型コロナウイルスに対する感染予防策はその他の感染症にも有効で、RSウイルス、ヒトメタニューモウイルス、インフルエンザウイルス、マイコプラズマ等の呼吸器感染症患者は前年比20%程度まで減少し、入院および救急患者数ともに減少しました。

4. 重症心身障害児者（いずみ）病棟：

小児科は一般病棟以外に、重症心身障害児者（いずみ）病棟も担当しています。東西2個病棟で120床を有しており、もっぱら契約（一部措置）入所の長期療養を行う患者さんの診療を担当しています。いずみ東西病棟の空床を利用して、在宅支援の一環として、短期入所を受け入れていましたが令和2年3月以降新型コロナウイルス感染対策として短期入所の受入を中止しました。契約入所（長期入所）については、令和2年度は2名の新規の入所があり、1名が契約入所解除（死亡退院1名）で、入所者計117名（令和3年3月31日現在）となっております。

## ●教 育●

宗像水光会病院2年次初期研修医を2か月間ずつ3名受け入れた。

九州大学医学部5年生の臨床実習および九州大学医学部2年生の早期臨床体験は九州大学の方針により中止となった。

## ●研 究●

新型コロナウイルスと川崎病の疫学研究に参加し結果を報告した。

Takuya Hara, Kenji Furuno, Kenichiro Yamamura, Junji Kishimoto, Yumi Mizuno, Kenji Murata, Sagano Onoyama, Ken Hatae, Megumi Takemoto, Yoshito Ishizaki, Shunsuke Kanno, Kazuo Sato, Yoshitomo Motomura, Yasunari Sakai, Shouichi Ohga, Mayumi Yashiro, Yoshikazu Nakamura, Toshiro Hara

Assessment of Pediatric Admissions for Kawasaki Disease or Infectious Disease During the COVID-19 State of Emergency in Japan

JAMA Netw Open. 2021 Apr 1; 4(4): e214475.

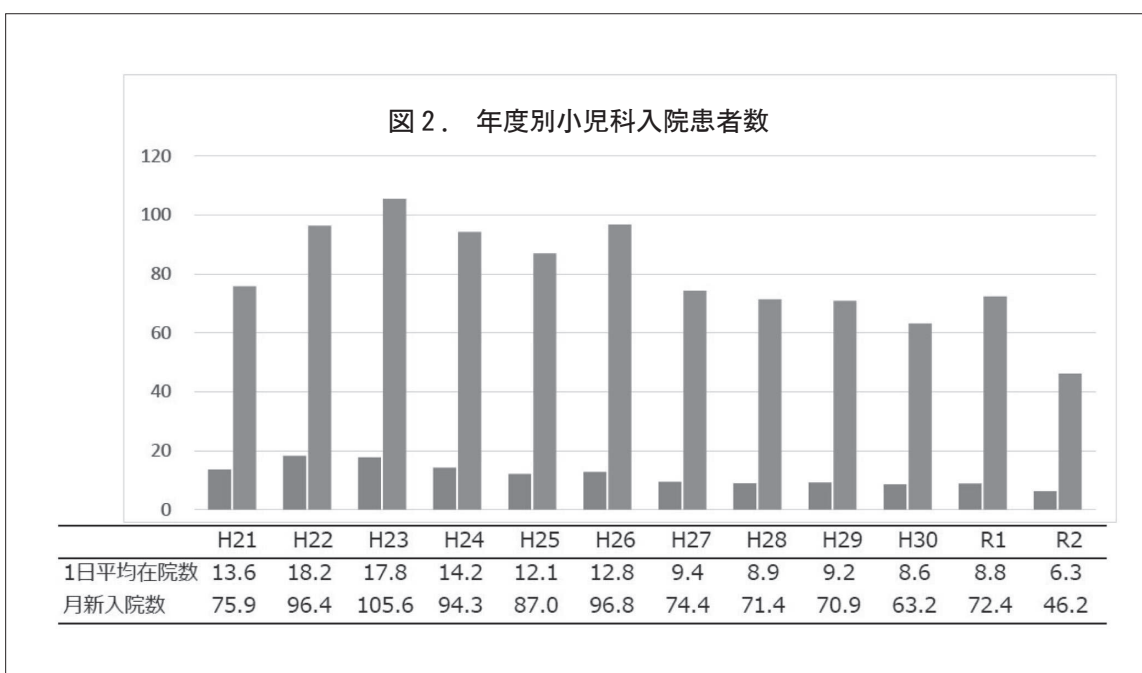
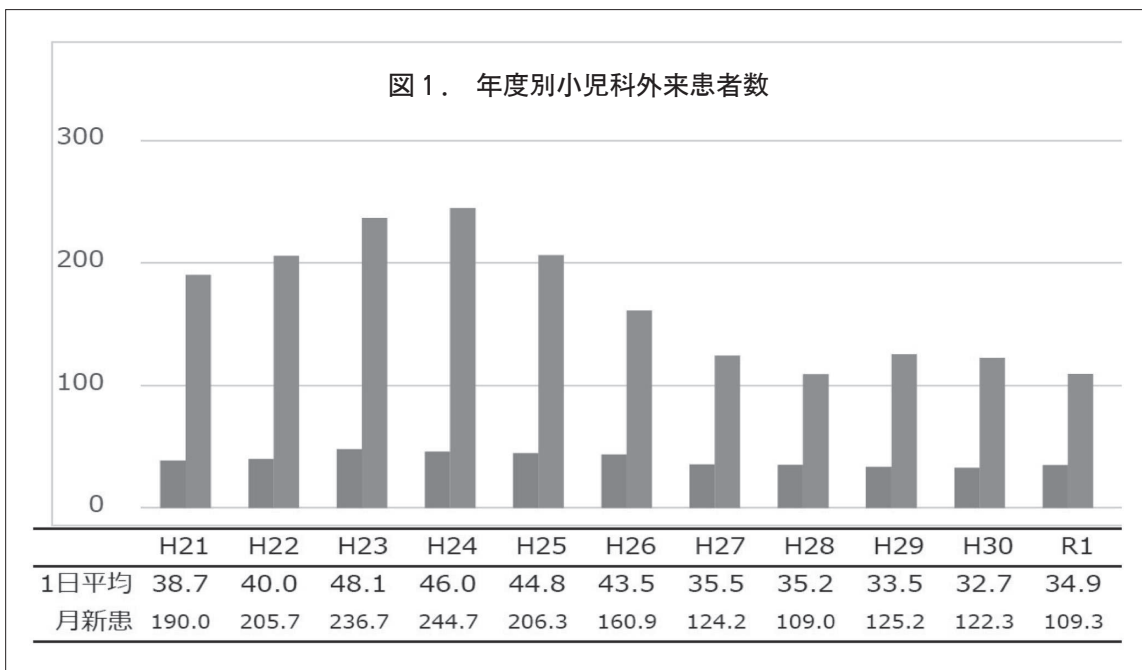
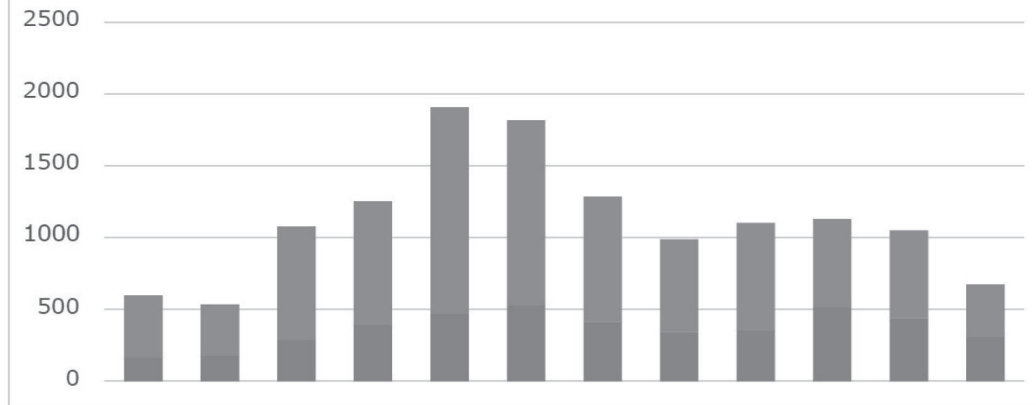




图 3. 年度别小児科救急患者数



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
Walk-in	428	356	789	856	1437	1287	871	647	747	614	608	363
救急車	170	179	289	396	470	529	415	342	354	515	442	312



## 9. 外科・血管外科

外科部長 内山 秀昭

### ●概要●

外科では、消化管（食道・胃・大腸）、肝胆膵および乳腺の悪性腫瘍の治療から、胆石症・急性虫垂炎やヘルニア、血管外科疾患を中心とした良性疾患まで最新のガイドラインに準じた標準治療を行うことを心がけている。特に、消化器悪性腫瘍は地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、消化器・肝臓内科、放射線科と密に連携し、確実な診断とエビデンスに基づいた集学的治療（手術、化学療法、放射線治療）を行っている。

がんの手術後の回復を促進するためリハビリ科に依頼し、術後早期にがんリハビリテーションを開始し、歩行訓練などを行っている。また、口腔ケアチームと連携し、周術期の口腔ケアを積極的に行い術後肺炎などの周術期合併症の予防に取り組んでいる。

消化管外科では、胃がん、大腸がんなどの悪性疾患をはじめ、虫垂炎、腸閉塞などの救急疾患にも24時間体制で対応している。多臓器浸潤あるいは多発転移を有する進行がんに対しては消化器内科、放射線科と協力し、術前化学療法、放射線治療を行い、治癒切除を目指している。手術器具や画像システムの発達により鏡視下手術（胸腔鏡、腹腔鏡）がより安全に行えるようになった。現在多くの手術を鏡視下に行っている（表1）。

表1. 主な消化管外科手術症例数の年次推移

手術名	2016	2017	2018	2019	2020
食道切除再建	1	3	2	0	2
（うち鏡視下）	0	0	2	0	0
幽門側胃切除	14	15	16	22	29
（うち鏡視下）	1	0	0	20	20
胃全摘	9	13	10	4	11
（うち鏡視下）	0	0	0	3	4
噴門側胃切除	0	2	0	1	0
（うち鏡視下）	0	0	0	1	0
結腸切除	42	52	26	47	35
（うち鏡視下）	0	0	0	38	26
直腸切除	9	15	15	27	26
（うち鏡視下）	0	0	1	21	23
虫垂切除	32	22	17	52	43
（うち鏡視下）	30	21	13	49	43
鼠径ヘルニア修復	51	71	62	58	84
（うち鏡視下）	10	0	0	31	77

肝胆膵外科では肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓、内臓血管を対象としている。原発性肝がん、胆管がん、膵がんなどの悪性疾患をはじめ、胆嚢結石、内臓動脈瘤などの良性疾患にも対応している。肝胆膵領域の悪性疾患のほとんどは手術が唯一の治療法であるため、血管合併切除を伴う根治手術も積極的に行っている。消化管手術同様、近年の手術器具、画像システムの改良により肝胆膵領域でも鏡視下手術が安全に行えるようになった。肝胆膵領域においても積極的に腹腔鏡下肝切除、腹腔鏡下膵体尾部切除などの鏡視下手術を行うようにしている（表2）。

表 2. 主な肝胆膵外科手術症例数の年次推移

手術名	2016	2017	2018	2019	2020
肝切除	26	22	26	24	20
(うち鏡視下)	0	0	0	0	2
膵頭十二指腸切除	9	7	12	13	17
(うち鏡視下)	0	0	0	0	0
膵体尾部切除	5	4	7	5	8
(うち鏡視下)	0	0	0	0	3
胆嚢摘出	115	103	99	114	104
(うち鏡視下)	78	72	93	112	94

乳腺外科では、乳がんや乳がんの疑いのある腫瘍、良性腫瘍、乳腺炎など、乳房に関連する疾患について診断から治療（手術・ホルモン療法・化学療法・分子標的療法）まで行っている（表 3）。術式や治療法は、患者さんやご家族と相談しながら最適な方法を選択している。放射線療法は放射線科と連携して行っている。

表 3. 乳房切除手術症例数の年次推移

手術名	2016	2017	2018	2019	2020
乳房切除	25	22	20	15	10
乳房部分切除	19	30	13	10	10

血管外科領域は、腹部大動脈から下腿の末梢動静脈と多岐に渡る診療内容をカバーしている。従来からの外科的血管再建術はもちろん、動脈閉塞に対する血管内治療（ステント留置術）、腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術も積極的に行っている（表 4）。また、虚血性心疾患、慢性腎不全、糖尿病の基礎疾患を有するハイリスク症例が多く、循環器科、腎臓内科、糖尿病内科と連携し、診療を行っている。

表 4. 主な血管外科手術症例数の年次推移

手術名	2016	2017	2018	2019	2020
腹部・腸骨動脈瘤 切除再建	1	4	2	8	9
腹部・腸骨動脈瘤 ステントグラフト	14	7	7	7	16
動脈閉塞症 バイパス	6	8	8	17	9
静脈瘤	49	42	33	36	26

## ●スタッフ紹介●

令和 2 年度の外科のスタッフは、内山秀昭（部長）、隈宗晴（血管外科部長）、石田真弓（乳腺外科医長）、辻田英司（肝胆膵外科医長）、信藤由成（医員）、笠木勇太（医員）、夏越啓多（専攻医）、青柳竹彦（専攻医）であり、内山・信藤・笠木が主に消化管を、内山・辻田が主に肝胆膵を、石田が主に乳腺を、隈が主に血管外科を担当している。

## ●週間スケジュール●

定期の手術日は月・火・水・木曜日である。

外来は、月～金曜日の午前中が消化器・乳腺などの外科外来、火・水曜日に血管外科外来を行っている。また、院内・院外の急患には随時対応し、時間外や休日の急患に対してもオンコール体制で対応しており、いつでも緊急手術が可能な体制となっている。

定例の行事としては、毎週月曜日朝8時から消化器・肝臓内科、放射線科と合同で症例カンファレンス（消化器がんボード）を、金曜日午後1時30分には外科、麻酔科、病棟・手術室・ICU看護スタッフ、薬剤科、リハビリ科、地域連携室、感染担当認定看護師と合同で術前カンファレンスを行っている。

外来担当表

	月	火	水	木	金
消化器外科	内山 信藤		辻田 笠木		内山、辻田、 信藤、笠木
乳腺外科			石田		石田
血管外科		隈	隈		

## ●手術症例数の推移と傾向●

外科・血管外科の手術件数総数は、2018年567例、2019年651例、2020年664例と右肩上がりに増加している。悪性腫瘍では特に胃がん、大腸がん、膵がんの症例が増加した（表1、表2）。

## ●化学療法●

地域がん診療連携拠点病院の指定要件に化学療法件数があり、外科では外来・入院での化学療法を行った。また、新規治療方法の開発に貢献するため化学療法に関する臨床試験や抗がん剤の市販後調査にも参加している。

## ●将来展望●

◇粕屋・宗像地区における血管病の拠点病院として症例数が増加し、一昨年度は心臓血管外科専門医認定施設の認定を受けた。

◇当院は地域がん診療連携拠点病院に指定されており、地域との連携をすすめながら、診断から手術・化学療法（術後補助化学療法を中心）・放射線療法および緩和治療まで、質の高いがん診療体制の充実を図る。以下の取り組みを通して患者目線の対策を講じていく。

- ①がんリハビリテーションを継続していく。
- ②がん患者の口腔ケアの導入を拡充させる。
- ③手術部位感染のサーベイランスを継続する。
- ④術後連携パスを運用し、在宅療養の充実を図る。
- ⑤化学療法に関して、近隣の腫瘍内科専門医との連携を推進していく。

◇救命救急センター病院として急性腹症（腸閉塞、消化管穿孔、虫垂炎、胆嚢炎など）、腹部大動脈瘤破裂、急性動脈閉塞症、高エネルギー外傷に対する急患症例にも24時間体制で今後も対応する。

◇当院は、ICU、CCU、SCUや結核病棟を有するため呼吸器・循環器・脳内科関連の重篤な合併症を有する症例が多く、他科との連携を行いながら積極的に対応する。また、高齢者や認知症の患者に対しても院内外の部署と連携しながら進めていく。

◇鏡視下手術に積極的に取り組み、患者さんの負担の軽減と満足度の向上を目指す。

◇宗像、粕屋地区で肝胆膵疾患が安心して治療ができるよう肝臓、胆嚢、膵臓外科の専門病院として消化器・肝臓内科、放射線科との院内連携とともに地域の院外医療機関との連携を密に行っていく。



# 10. 呼吸器外科

呼吸器外科部長 濱武 大輔

## ●概要●

福岡東医療センター呼吸器外科は、肺外科としての長い歴史があります。「国立療養所」を前身とするため結核に対する外科治療も行っている数少ない施設の一つです。2014年7月に感染症結核センターが開設されたこと、またICU内に陰圧制御室が増設されたこともあり、結核などの感染性肺疾患や膿胸の治療依頼は九州全域に及んでいます。

当院は呼吸器外科学会の基幹施設に指定されており年間300例を超える手術を施行、主たる疾患である原発性肺癌に対する手術は毎年100例ほどの実績があります。早い時期から手術の低侵襲化へ積極的に取り組み、その一つとして肺癌手術の約9割を胸腔鏡下手術（VATS）で行っています。

専門は肺・気道・縦隔・胸膜・横隔膜・胸壁疾患と心臓を除く胸部外科領域と多岐に渡りますが、甲状腺、副甲状腺などの外科治療も担当しています。“よく診て、よく聞き、優しく治す”をスローガンに地域医療のお役に立てるようスタッフ一同精進しています。

## ●呼吸器外科チームの紹介●

2019年4月の呼吸器外科のスタッフは、岡林 寛（統括診療部長）を中心として部長（濱武大輔）と医長2名（前川信一・中島裕康）、そして医員1名（阿部創世）の計5名でスタートいたしました。呼吸器外科認定基幹施設として呼吸器外科専門医4名を有するチーム体制は継続しており、手術や外来といった日々の診療に当たっています。

## ●週間スケジュール●

外来は、月～金曜まで毎日開設しており、再来・新患・紹介すべてに対応しております。

## ●外来担当スケジュール●

	月	火	水	木	金
担 当	前川/岡林	濱武	若原	中島	岡林

手術日は原則として週の4日（月、火、木、金曜）を割り当てられています。

スタッフ全員での病棟回診は朝・夕2回、入院患者のわずかな変化にも即座に対応できるよう毎日欠かさず行っています。回診は患者とのコミュニケーションの場として重要であり、さらに研修医への教育的な側面も担っています。

毎週木曜pm16：30～、呼吸器科・放射線科・呼吸器外科の3科合同で様々な疾患に対する治療方針や問題点を検討する症例カンファランスを開催しており、毎週金曜にはam 8：30～呼吸器外科カンファランス、また同日am 9：00～麻酔科医・手術室およびICUスタッフ・病棟看護師・がん相談支援センタースタッフを交えた手術症例カンファランスを行っており患者へ適切かつ安全な治療を提供できるよう日々努めています。

またエビデンスに基づいた治療を実践するため毎週木曜am 8：30～呼吸器内科・放射線科・呼吸器外科の3科合同で最新英論文の抄読会を行っており、新しい情報収集にも時間を惜しまず取り組んでいます。

## ●診療実績●

### 1) 手術症例数：最近10年の推移

年度	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
数	236	229	252	290	300	326	326	291	340	227

手術症例数は、新体制となった2002年から常に年間手術数200例を超えています。

目標であった年間手術数300例の大台へも2015年に到達、その数を維持しながら2019年度は過去最高数の340例の手術件数を経験する事ができました。しかし昨年2020年度はコロナ禍となり一時期は当院も手術制限や入院制限の対応、また検診機会の減少や手術適応となるⅠ－Ⅱ期の受診見送りなどにより、手術数は大幅に減少しました。

### 2) 手術内容内訳（2020年4月～2021年3月）

疾患	原発性 肺癌	転移性 肺腫瘍	膿胸	肺結核 炎症性	縦隔・ 胸壁	自然 気胸	その他	総数
症例数 (胸腔鏡)	87 (74)	10 (10)	7 (2)	7 (2)	15 (12)	41 (40)	60	227

呼吸器外科手術総数227例中、肺癌手術は87例でした。前年度と比較すると実に30%の減少となりました（124→87例）。しかし肺癌手術のうち74例は胸腔鏡下手術（VATS）で対応、その割合は肺癌手術全体の85.1%でした。これは前年度（86.3%）に比較しても大きな遜色なく、当科における積極的な低侵襲手術の実践体制は維持できていると考えております。膿胸の手術治療数に関しては前年度の35例から今年度は7例と大幅な減数となっております。その要因の一つとして、コロナ禍におけるマスク着用や手指消毒の徹底などが膿胸発症の抑制につながったのでは、とも考えております。



# 11. 整形外科

整形外科部長 中家 一寿

## ●概要●

当センター整形外科は、年齢は小児から超高齢者まで、疾患は骨折、靭帯損傷、スポーツ障害などを含む外傷、脊椎外科、股関節、膝関節、肩関節、手関節などの関節外科、手の外科、足の外科、骨粗鬆症、関節リウマチ、骨関節感染症まで幅広く対応可能し、地域に密着した高度な医療を行っている。

2020年度当初5か月間は、中家一寿部長、吉田裕俊部長、福元真一医長、松原弘和医師、岡本重敏医師の5名のスタッフに、卒後10年目の倉員市郎医師、卒後6年目の清水大樹医師と、卒後3年目の吉本将和医師の3名のローテーターを加えた合計9名で診療にあたったが、8月以降は松原弘和医師の開業により8名に減員となった。

## ●週間スケジュール●

週間スケジュールは、表に示す通りである。

		月	火	水	木	金	土日
8:10-9:00				手術準備	術後カンファレンス	術前カンファレンス	オンコール
外来	新患	中家 岡本	福元 倉員 田中	手術日	吉田 清水 吉本	手術日	
	再来	福元 倉員 清水	吉田 吉本		中家 岡本 田中	手術日	
手術		吉田 田中	中家 岡本 清水	全員	/	全員	
病棟回診 急患		担当者 担当者	総回診 担当者	担当者 担当者	担当者 担当者	担当者 担当者	

## ●外来診療案内●

整形外科の2020年度の年間新患患者数は、1142名であった。

外来診療日は、月、火、木曜日の週3日午前中のみ3コマであったが、コロナの蔓延により密集を避けるために、午後にも外来予約を入れざるを得なくなり、月、火、木曜日の午前・午後の週6コマとなり、負担が増えている。

休診日となっている手術日である水曜日と金曜日や、時間外に整形を受診する患者さんが多い。整形外科手術が3列並列で行われていることも多く、その際は急患対応に苦慮するが出来る限り対応している。夜間・休日に診療依頼があれば、整形外科オンコール医が対応している。

## ●入院診療●

シームレス研究会や福岡東部整形外科懇話会などにより地域連携が強化され、地域連携室の看護師の努力もあり、術後早期に安全スムーズに回復期病院へ転院いただけるようになっている。病棟師長が主治医と連携して患者さんの状況と病棟の状況を判断して適切に入退院や転院調整を行っている。整形外科の2020年度の1日最大入院患者数は58名であった。



## ●整形外科手術●

整形外科の手術日は、月、火、水、金曜日の週4日であるが、それ以外にも急患対応のため、ほぼ毎日手術を行っている。できるだけ時間内に手術を終わらせるために、同時に3列もしくは4列並列で手術を行うこともある。

麻酔科が対応できれば、幼児から超高齢者まで幅広い年齢層の患者さんに対応している。開放骨折、小児の骨折や高齢者の大腿骨頸部骨折等で即日手術が望ましい場合は、麻酔科、手術室の協力のもと、夜間・休日であっても緊急手術を行っている。

## ●手術症例数年次推移●

手術症例数は、2019年度まで飛躍的に手術件数が増加し年間1000例を超えていたが、2020年度は整形外科病棟内にコロナ対応陰圧室が設置され診療制限があり798例に減少した。

## ●手術症例の内訳●

手術の内訳は、高齢者の大腿骨近位部骨折の手術が100例弱で一番多く、その他の外傷や、人工関節手術、脊椎手術、手根管手術も多い。関節手術は、人工膝関節全置換術、人工関節単顆置換術、脛骨高位外反骨切り術、前十字靭帯再建術、人工股関節置換術など幅広くおこなっている。関節鏡視下手術も膝、肩の他、肘、手、足関節などで行っている。

中家部長は肩関節鏡視下手術、肩関節疾患の治療を積極的に行っている。人工股関節置換術では、しゃがむ必要がある患者さんや認知症で脱臼リスクが大きい場合には、前側方アプローチで進入し術後後方脱臼を予防している。

吉田部長は脊椎専門医として2020年4月に赴任した田中医師とともに、脊椎疾患を担当し、頸椎椎弓形成術、腰部椎管狭窄症手術、脊椎固定術などを行っている。腰椎椎間板ヘルニアの治療に、ヘルニア融解物質の椎間板への注入療法を積極的に導入し、その認定施設となった。

福元医長は外傷、外反母趾の矯正手術などを行なった。

松原医師・岡本医師は、二重束前十字靭帯再建術、オープンウェッジ高位脛骨外反骨切術などを積極的に行った。

倉員医師、清水医師と、吉本医師は主に外傷を担当した。

## ●現在までの問題点の解消と将来展望●

1. 2020年初旬にコロナ感染症が流行し始めたが、当初は感染症センターを併設するにもかかわらず院内でのPCR検査が不可能であり、院内感染が危惧されていた。しかし、幹部の方々のご尽力により院内にPCR機器が設置されたことや、もともと広い敷地に病院施設が分散し感染症センターが一般病棟とは遠く離れていて、厳密な感染症対策も整備されていたことなどが幸いして、クラスターを起こさずに済んだ。ワクチン接種が進んで流行が沈静化することを祈りつつ、今後も感染対策をきっちり行っていくことが重要である。
2. 整形外科としての対応は、日本整形外科学会のCOVID-19関連情報と九州大学病院整形外科での対応を参考に、緊急性のない待機手術は延期し、術前PCR検査を導入し陰性者にのみ手術を行うことにした。以降ずっと整形外科医が術前PCR検査を行い、陰性を確認してから手術を行っており、今後も続ける必要がある。また、整形外科病棟内に簡易陰圧室が設けられ疑似症例受け入れのため整形外科の病床数が減少したことや、COVID-19対応のために1個病棟が閉鎖され患者数・診療制限がかかったことなどが重なり、手術症例数の減少につながった。症例数が少ないため限られた専門施

設での専門医による治療が勧められている骨軟部悪性腫瘍を除いて、小児から超高齢者まで幅広い年齢層の運動器疾患全領域に対応すべく、近隣の先生方と協力しつつ地域完結型の治療を目指す。診療制限解除後には、この目標に向かって再び手術症例数を増加させるべく、各医師の専門性を更に高め、現在行っている手術手技を向上させるとともに、安全で高度な新しい手術を積極的に導入する。ただ、2021年3月末に田中医師が転勤となり、2021年度には脊椎外科領域は再びマンパワー不足に陥るため、ローテーターの脊椎研修などでの対応が必要となる見込みである。

3. 外傷では、小さなお子さんや超高齢者や非常に重大な内科的合併症をお持ちの患者さんであっても、小児科や内科および麻酔科の先生方のご協力のお陰で、近隣の先生方よりご相談があっても、安心してお受けすることができている。ただ、こうなると必然的にリスクが大きな重篤な内科疾患を患うご高齢の方の整形外科手術が増えることになり、より安全な質の高い医療を提供するためには、飯塚病院のように内科の先生に副主治医として術前・術後管理に積極的にご参加いただくことが望ましいと考える。
4. 高エネルギー外傷の患者さんは、救急科で全身チェックののち命にかかわる緊急性の高い科からコンサルトして治療方針を決め、救急科で経過をみていただけているので安全な医療につながっている。ただ夜間・休日はまだ当直医に頼る部分が多く、彼らに負担がかかっているため、早急な改善が望ましいと考える。
5. 手術室のX線透視機器が2台で透視を必要とする手術のやり繰りに苦労している。また1台は老朽化が著しく時折故障もあり、もし術中に故障すると手術を中止せざるを得なくなる可能性があり医療安全に関わる決して看過することはできない問題である。更に、画質が悪く高線量とせざるを得ず医療スタッフの余計な放射線被爆につながっている。眼の水晶体の被爆線量限度が2021年度には以前の1年で150 mSvから5年で100 mSvと大幅に厳しくなるので、この許容量を超えると骨折などの透視を必要とする手術の術者となれず手術症例数を制限せざるを得なくなる。早急な更新が望まれる。
6. 増加している脊椎手術に加え、四肢の血管・神経損傷を伴う緊急外傷手術や、脳神経外科の急患手術に対応するためには、手術用顕微鏡が1台では不十分なので、顕微鏡増設や手術用ルーペの整備も急がれる。
7. 難治性のリウマチやリウマチ患者さんの合併症、薬の副作用に適切に対応し、他の膠原病を鑑別・治療できるように膠原病内科の増設が望まれる。  
また、泌尿器科医・眼科医が不在のため、緊急時にいつでも近隣の泌尿器科医・眼科医に応援依頼できるようにすることが望ましい。
8. 医療安全を確保しつつ医師の働き方改革を進めることは難しい面が、診療の効率化に加え、タスク・シフティングも必要である。整形外科医師事務補助による診断書作成補助は、整形外科での莫大な量の診断書発行の業務が大幅に軽減されている。キャパシティー以上の患者さんが受診され、医師の処置を必要とする患者さんが多い整形外科外来では待ち時間が長いことが患者満足度の低下につながっているため、その短縮が必要である。そのためには、近隣医院への逆紹介を更にすすめ、整形外科外来担当看護師数の増員することや整形外科医師事務補助を増員してカルテ記載を行ってもらうなど抜本的な改革が必要と考える。

## ●当科主催の研究会●

1. 病診連携・病病連携に寄与している当院整形外科主催の福岡東部シームレス研究会および東福岡整形外科懇話会は、コロナ蔓延防止のため開催を見送った。



## 12. 脳神経外科

脳神経外科部長 大城 真也

### ●概要●

当院は24時間体制で脳疾患対応の専門医が勤務し、緊急性を要する脳血管障害や頭部外傷に対して専門的な治療が可能な体制を整えています。入院患者においては脳神経内科とともに症例検討を行い、幅広い視点からの対応策を両科で協議し、治療スタッフ間（医師・看護師・リハビリ師）で患者情報を共有しながら、チーム医療を実績することで高い医療水準を維持しています。

当科では主に手術治療が必要な脳血管障害、頭部外傷および脳腫瘍の集学的治療に尽力を注ぎながら地域医療に貢献していきたいと考えています。

### ●スタッフ●

部長：大城 真也（平成22年4月～）

医長：保田 宗紀（平成29年4月～）

医師：松尾 陽子（令和2年4月～）

### ●臨床活動●

外来患者数 初診：164人 のべ外来患者：2448人

入院患者数 新入院：221人 のべ入院患者：3247人

### ●手術実績●

（手術症例数：98例）

動脈瘤コイリング	13	開頭クリッピング	2
頸動脈内膜剥離術	3	STA-MCAバイパス	2
急性期血行再建	11	脳腫瘍	10
脳出血（内視鏡下）	8	慢性硬膜下血腫	32

### ●将来展望●

地域医療における脳血管障害の占める割合は高く、当科の特徴を生かした低侵襲的な治療戦略（脳血管内手術・内視鏡手術）を最大限に活用し、今後も脳神経内科と密な連携のもとに救命救急センターおよび脳血管・神経センターの充実・発展に寄与していきたいと考えています。



# 13. 麻酔科・手術室

麻酔科医長 楠本 剛

## ●概要●

手術室は全部で4室あり、胸部外科、一般外科、整形外科、脳神経外科、血管外科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科、皮膚科、歯科口腔外科の手術対応を行っている。各診療科別に手術枠を設定し、予定手術に加え緊急手術にも対応している。時間外は麻酔科医、看護師ともにオンコール体制をとっている。

## ●診療実績●

以下に平成27年度から令和2年度までの診療実績の詳細を示す。

手術室における令和2年度の年間手術件数は2102例であり、全手術件数のうち麻酔科依頼件数は1661例であった。

診療科	呼吸器外科	一般外科	整形外科	脳神経外科	血管外科	婦人科	腎臓内科	循環器内科	消化器内科	皮膚科	歯科口腔外科	麻酔科	手術総数
平成27年度	297	414	662	86	77	0	34	65	0	65	12	0	1712
平成28年度	325	463	740	79	108	90	37	41	0	76	8	0	1966
平成29年度	326	475	944	104	101	116	42	38	0	101	10	0	2259
平成30年度	283	462	934	98	125	113	51	42	2	78	9	1	2198
令和元年度	340	540	1009	107	96	112	70	57	2	114	21	1	2469
令和2年度	227	600	798	78	107	86	76	43	4	66	17	0	2102



# 14. 放射線科

放射線科部長 井上 昭宏

## ●概要●

令和2年3月31日付けで、筒井聡一郎医師、菰原美由紀医師が退職し、4月1日付けで、井本圭祐医師、日野将吾医師、菊池由生子医師が赴任した。8月に進村明子医師が退職した。以降、井上昭宏部長、松村泰成医長（放射線治療専門医）と合わせて、診断4名、治療1名の体制となる。CT、MRI、核医学（RI）の検査及び画像管理、読影、他院紹介や検査薬剤の注射、血管造影・血管内治療（頭、心カテなどを除く）、時間外遠隔読影、放射線治療などの業務を行った。

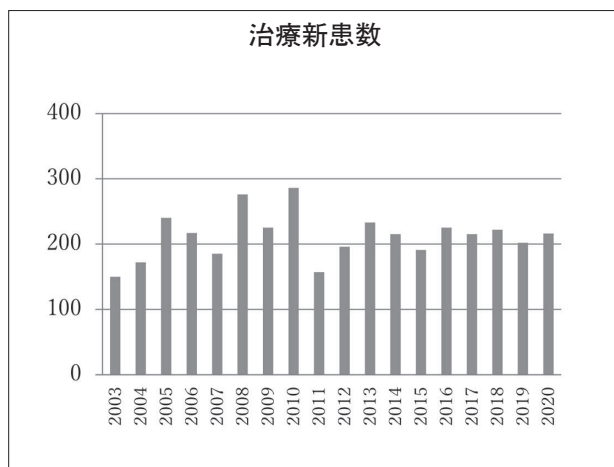
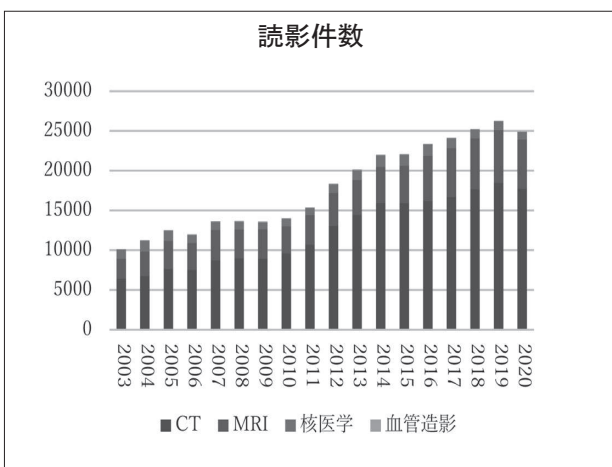
## ●週間スケジュール●

CT、MRI、RI検査、放射線治療は、毎日施行している。血管造影は原則、月・火・水・金曜の午後、放射線治療の外来は毎日午前に、放射線治療の定期的診察は毎週水曜日に行っている。

## ●カンファレンス●

放射線カンファ（月～金曜日）、消化器カンファ（月曜日）、呼吸器カンファ（木曜日）、治療カンファ（金曜日）、CPC（不定期）。

## ●臨床統計●



診断：CT、MRI、RIともにやや減、COVID-19肺炎の影響と考えます。血管造影はやや増です。  
治療：治療新患は増加しています。本年度もがん拠点病院の基準の200件を超えています。

## ●今後の展望●

診断：今後も他診療科からの画像診断への期待は高まっていくと考えます。迅速で正確な検査・報告を旨に遂行していきます。時間外の遠隔読影業務や緊急のIVRも行っています。医療安全、放射線診療の品質管理が国政として整備され、積極的に対応しているところです。  
治療：がん拠点病院の基準の治療新患200件の維持、件数増加が目標です。治療専門医が常勤しており、肺の定位照射も積極的に取り組んでいます。



# 15. 皮膚科

皮膚科部長 古賀 哲也

## ●概要●

平成22年に皮膚科が開設され11年目の年度になる。河野美己医師、古賀哲也部長の二人体制で診療している。コロナ感染症のパンデミックで、医療体制に変化がみられた1年間であったが、地域医療・救急診療に貢献できた。

令和2年度の年間入院患者総数147名の疾患別内訳

皮膚腫瘍	56名
細菌感染症（蜂窩織炎・丹毒・皮下膿瘍など）	38名
ウイルス感染症（帯状疱疹・カボジー水痘様発疹症など）	16名
多型紅斑・重症薬疹・蕁麻疹・アナフィラキシー	13名
熱傷・化学熱傷・放射線皮膚炎	9名
皮膚潰瘍・マムシ咬傷・外傷	8名
水疱症（水疱性類天疱瘡・天疱瘡など）	5名
乾癬など	2名

また中央手術室での年間手術件数は66件であった。

平成22年から11年間の入院患者数と入院手術件数の推移

	入院患者数	入院手術件数
平成22年	140名	48件
平成23年	141名	55件
平成24年	140名	50件
平成25年	138名	52件
平成26年	136名	62件
平成27年	143名	65件
平成28年	188名	76件
平成29年	203名	101件
平成30年	172名	78件
令和元年	226名	114件
令和2年	147名	66件

## ●診療案内●

外 来；月曜日から金曜日まで毎日午前中、2名の医師で診察。

手 術；月・木曜日の午後；中央手術室にて。

紫 外 線 療 法；全身紫外線照射装置を整備し、乾癬などの治療。

入 院；手術、抗ウイルス剤点滴投与、抗生剤点滴投与、ステロイド剤全身投与、広範囲熱傷・創傷処置・軟膏処置などの目的で入院治療。

入院が必要な場合は、早急に受け入れている。

チー ム 医 療；毎週金曜日午後に褥瘡回診をWOC看護師と一緒にしている。

医療安全への支援；救急な対応が必要である薬疹・点滴漏れ・入院患者転倒による皮膚外傷などに対して、早期の皮膚科的介入を心掛けている。

救 急 診 療；熱傷、重症薬疹、重症皮膚感染症などに対する診療にも皮膚科的に積極的に取り組んでいる。

感 染 症 医 療；麻疹、水痘、風疹、マダニ咬傷、ツツガムシ病、日本紅斑熱などに対しては感染症内科と連携した診療を実施している。

## ●今後の目標●

地域医療・救急医療・感染症医療に対して、当病院皮膚科ならではの診療を目指して、今後も他科診療科と密に連携した診療体制をさらに充実して行きたい。



# 16. 感染症内科

感染症内科医長 肥山 和俊

## ●概要●

医師2人（肥山 和俊、中島 裕子）で担当している。業務内容は以下の通りである。

- ・一般感染症疾患、不明熱等の外来診療及び入院診療
- ・海外渡航後の感染症診療 ・他診療科の感染症診療へのコンサルテーション対応
- ・院内感染対策活動 ・1類及び2類感染症患者の受入のための準備、訓練

## ●当科入院患者●

本年度の当科入院患者は231人であった。内訳を以下に記す。

- ・呼吸器感染症 : 206人（COVID-19：182、肺炎：19、気管支炎：3、マイコプラズマ肺炎：1、肺アスペルギルス症：1）
- ・皮膚感染症 : 2人（蜂窩織炎：2）
- ・腎・泌尿器科感染症：3人（腎盂腎炎：3）
- ・その他感染症 : 4人（敗血症：4）
- ・その他疾患 : 16人

## ●1類・2類感染症受入状況●

本年度の1類・2類等感染症患者（結核は除く）、新型インフルエンザ等感染症患者及び指定感染症患者を下記に記す。

○1類感染症 (単位：人)

	エボラ出血熱	クリミア・コンゴ出血熱	南米出血熱	ラッサ熱	マールブルグ病	痘瘡(天然痘)
疑似例	0	0	0	0	0	0
確定例	0	0	0	0	0	0

○2類感染症（結核は除く） (単位：人)

	ポリオ	ジフテリア	SARS	MERS	鳥インフルエンザ(H1N5)	鳥インフルエンザ(H7N9)
疑似例	0	0	0	0	0	0
確定例	0	0	0	0	0	0

○新型インフルエンザ等感染症（2021年2月12日まではCOVID-19は指定感染症） (単位：人)

	COVID-19
疑似例	42
確定例	230

（他科診療患者を含む）

○指定感染症：該当疾患なし



## ●感染症センター外来受診状況●

感染症センター外来の受診状況は以下に記す。今年度は384人が受診した。(単位：人)

	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
外来受診患者	63	36	29	38	49	30	22	14	26	38	20	19	384

## ●今後の展望●

当院は、2014年7月1日から福岡地区唯一の第一種感染症指定医療機関に指定されている。対象疾患は1類感染症、2類感染症など感染力が強く感染時の重篤度の高い疾患である。診療には高度の安全性が要求されるため、円滑に受入ができるように個人防護具（PPE）着脱訓練など日頃より訓練を行っている。また行政機関との合同訓練も年に2回程度行い、有事に備え準備を進めてきた。

2020年1月から中国武漢市から始まった新型コロナウイルス肺炎（COVID-19）は瞬く間に拡大しパンデミックの様相となった。本感染症は2020年2月1日から指定感染症に、2021年2月13日からは新型インフルエンザ等感染症の類型に指定され2類感染症相当の運用となっている。2020年3月1日に当院第一例目のCOVID-19患者を受け入れて以来、確定患者230名、疑似症患者42名を受け入れた。急激な患者増加のため、2020年4月に結核病棟をCOVID-19病棟に変更し、最大収容病床数を50床に増床した。第一波（2020年3月～6月）、第二波（8月～10月）、第三波（12月～2021年2月）と3回の大きなアウトブレイクを経験したが、回を重ねるに連れ、患者数、重症者ともに増加した。準備は行っていたが、PPE、消毒薬などの必要物資やマンパワーの不足があり、診療は困難を伴うものとなった。感染症センター外来の運用であるが、2020年2月より『帰国者接触者外来』を設置し保健所からのCOVID-19疑い患者を診察した。また2020年11月からは『診療検査医療機関』として週に3日程度、保健所及び医師会から依頼された患者を診療している。夜間休日の発熱患者の対応は、救急外来に発熱外来及び発熱初療室を設置し、PPEを着用して診療している。院内感染対策としては、正面玄関にサーモグラフィー設置を行い、さらに外来発熱患者への問診を実施（トリアージナース）するなど水際対策を行っている。2021年3月には職員向けのCOVID-19ワクチン接種を行った。2021年3月現在、COVID-19の終息の兆しはなく、物品の備蓄、マンパワーの確保に努め、第四波に備えている。



COVID-19患者の気管内挿管



正面玄関前サーモグラフィー



# 17. 婦人科

婦人科部長 内田 聡子

## ●概要●

平成28年5月に外来管理診療棟の完成を機に、婦人科が新設となった。

生殖内分泌疾患と内視鏡手術を中心に診療しつつ、一般婦人科診療および婦人科救急疾患への対応を行っている。

令和2年度はCOVID-19感染拡大に伴い、4月～7月は病院の方針や患者の不安拡大により、入院治療（手術、採卵）の制限が行われた。

生殖内分泌疾患は、思春期から更年期までの月経関連トラブル（月経痛や月経不順、無月経、過多月経、月経前症候群、子宮筋腫、子宮内膜症、不正出血、更年期障害等）に対して、学校生活、家庭生活、社会生活に支障のないよう、主に外来で診断、検査、治療を行っている。不妊症に対する一般検査（子宮卵管造影検査を含む）や特殊検査（子宮鏡検査や腹腔鏡検査）を行い、排卵誘発、タイミング指導、配偶者間人工授精、体外受精・胚移植、顕微授精、胚凍結を行っている。

手術は妊娠成立や分娩の妨げとなる子宮筋腫や子宮内膜症、子宮内膜ポリープ等に対して、可能な限り内視鏡（腹腔鏡、子宮鏡）下での治療を行っている。その他、子宮、卵巣の良性疾患や骨盤臓器脱に対する外科的療法を行っている。

その他、腹痛や感染症への対応など、院内・院外他科との協診や相談に対応した。

救急疾患としては、異所性妊娠や卵巣茎捻転に対する緊急手術や、外傷処置への対応を行った。

## ●スタッフ●

部長：内田聡子（平成28年4～）

医師：詠田真由（令和2年4月～令和3年3月）

## ●週間スケジュール●

	月	火	水	木	金
午前	採卵 新患・再来	子宮卵管造影検査 新患・再来	採卵 新患・再来	手術	採卵 子宮卵管造影検査 新患・再来
午後	手術	胚移植 子宮鏡検査 ART説明	胚移植 子宮鏡検査	ART説明	胚移植 子宮鏡検査

## ●診療実績●

外来：初診患者数（2020年度）：417人

手術：月曜日の午後、木曜日の午前中に中央手術室にて行っている。

年度	H28	H29	H30	2019	2020
手術総数	89	116	113	113	86
腹腔鏡下手術	35	34	41	39	24
卵巣腫瘍摘出術	10	15	22	14	5
付属器摘出術	8	8	8	11	6
子宮内膜症手術	8	3	7	7	9
異所性妊娠手術	7	6	3	5	4
筋腫摘出術	1	1	0	0	0
腹腔鏡補助下腔式子宮全摘出術	1	1	0	0	0
その他	0	0	1	2	0
子宮鏡下手術	29	43	37	34	26
子宮筋腫摘出術	8	11	17	15	16
子宮内膜ポリープ摘出術	16	27	20	14	8
子宮頸管ポリープ切除術	1	2	0	0	0
子宮内膜焼灼術 その他	4	3	0	5	2
開腹術	16	30	26	33	30
腹式単純子宮全摘出術	7	20	16	23	14
付属器摘出術	4	1	1	0	7
子宮筋腫核出術	5	7	9	10	9
骨盤内膿瘍	0	2	0	0	0
腔式手術	8	8	9	6	5
子宮脱手術	8	5	5	1	2
流産手術	0	2	4	5	1
胞状奇胎手術	0	1	0	0	1
その他	1	1	0	1	1

### 生殖補助医療

周期数（妊娠数）	H28	H29	H30	2019	2020
配偶者間人工授精	67(7)	98(5)	113(6)	150(12)	180(8)
体外受精					
採卵	9	57	44	33	46
新鮮胚移植	3(0)	11(2)	5(2)	7(2)	9(0)
凍結融解胚移植	6(2)	41(9)	52(17)	48(13)	61(4)
その他の妊娠成立	(6)	(9)	(18)	(27)	(12)

## ●今後の展望●

少子高齢化が進む中で、次の世代を育むことが地域の活性化、日本の発展につながると考える。女性が社会で活躍しながら安心して子どもを産み育てることができる環境を整えていくことを援助する努力を今後も重ねたい。



# 18. 救命救急センター・救急科

救命救急センター部長 安田 光宏

## ●概要●

救命救急センター（三次救急医療機関）として重篤患者（表2）を受け入れるのみならず、地域のニーズに応じて全ての救急搬送患者を受け入れている（表1）。さらに2020年度からは、COVID-19を含む感染症対応のために救急初療室を2ヶ所にゾーニングして対応している。

救急診療体制については、1）日勤帯は救急科専門医を軸にすべての診療科の協力体制、2）休日・時間外は5名の医師（救命救急センター、内科系、外科系、脳卒中、小児科）に研修医も加わった急患対応、3）院内救急コール“コード・ブルー”による緊急医師招集体制、4）iPadを利用した救急支援体制などがある。

また、救急救命士が行う特定行為の指示、事後検証や教育などのメディカルコントロール体制に協力するとともに、定期的に災害訓練を行うなど地域の救急医療体制への支援も行っている。

## ●スタッフ紹介●

部長：安田光宏（2019年4月～）  
副部長：八木健司（2018年10月～）  
非常勤医師：平湯恒久（2020年3月～）  
九住龍介（2020年5月～12月）  
吉田智博（2021年1月～4月）  
研修医：（1名ずつローテート）  
診療看護師：前川志帆（2018年4月～）

## ●施設設備●

1階 初療室（救急用CT、除染室あり）  
1階 救命救急センター 10床（専用）  
1階 ICU 6床（兼用）  
3階 東病棟 51床（兼用）

## ●施設認定・指定等●

日本救急医学会認定救急科専門医指定施設  
災害拠点病院  
福岡県DMAT指定医療機関  
臨床研修病院

## ●診療実績●

表1：救急患者数の概要（4月～翌年3月）

項目	内訳	2019年度	2020年度
救急患者数		10002	8806
患者数内訳	救急搬送件数	3447	3732
	その他（Walk in等）	6555	5074
うち入院		2021	2113
診療科内訳	整形外科	271	305
	救急科	355	257
	脳血管内科	280	257
	消化器内科	210	235
	呼吸器内科	244	229
	循環器内科	189	219
	小児科	154	104
	感染症内科	67	100
	脳神経外科	83	66
	腎臓内科	38	72
	他	130	269
救命救急センター新入院数		728	628

表2：救命救急センター重篤患者受け入れ数（4月～翌年3月）

項目	内訳	2019年度	2020年度
重篤患者数（厚生労働省基準）		481	672
疾病内訳	病院外心停止	46	75
	重症急性冠症候群	30	46
	重症脳血管障害	38	32
	重症外傷	177	210
	重症消化管出血	44	52
	敗血症	41	138
	その他	105	119



# 19. 病理診断科

病理診断科医長 瀧澤 克実

## ●概要●

当院病理診断科は2018年度より常勤病理医師1名が九州大学形態機能病理学教室から派遣されるようになり、昨年度より瀧澤が務めています。また、九州大学および福岡大学から非常勤医師に週1回ずつ応援に来てもらい、ダブルチェック体制を整える他、コンサルテーションも非常にしやすい環境です。直接患者さんと接することはありませんが、臨床医と連携して病理診断をできる限り正確かつ迅速に届けられるよう、日々努めています。

## ●病理検査件数および剖検解剖実績●

検体数は年々増加傾向でしたが、昨年度はCOVID-19の影響があり減少しました。昨年度の剖検に関しては基本的に、COVID-19に関して検査で陰性を確認した後に実施しています。

	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
病理組織検体数	3436	4065	4547	5010	4293
術中迅速組織診	63	67	88	127	89
細胞診検体数	1763	1544	1353	1359	1349
術中迅速細胞診	127	98	58	41	27
病理解剖	8	10	7	16	7

## ●今後の展望●

近年の遺伝子検査の発展とともに、病理検体の管理における病理診断科の業務および重要性は年々増してきています。病理診断に加えて、遺伝子検査の結果も治療に直結してきます。より厳重な検体管理の徹底とともに、業務の効率化のため環境整備をしていきたいと思っています。また、他科との連絡を密にとり、他院標本の再確認や、学会発表、患者さんへの説明に必要な組織の写真撮影依頼等、積極的に受け入れていきたいと思っています。



## 20. 心療内科・緩和ケア内科

心療内科医師 西原 智恵

### ●概要●

心療内科・緩和ケア内科は令和元年9月に新設された。以降、当院にて身体疾患加療中に精神的な症状緩和が必要な場合、またストレスによる身体症状が疑われた場合、心身両面からの診療を提供している。主な活動として、緩和ケアチームの精神担当医師としての緩和ケア医療提供活動、また心療内科コンサルトでの精神・心理面の診療を行っている。

### ●診療実績●

令和2年度診療実績

#### ①心療内科院内コンサルト

件数：255件（外来45件、入院210件、内COVID-19関連37件）

内訳：せん妄、不眠、抑うつ症状、不安症状、心身症（痛み・消化管症状など）、肥満症、摂食障害、身体症状症など

#### ②緩和ケアチーム活動

週間スケジュール：緩和ケアチーム介入依頼は主治医・病棟看護師から随時受け付けるとともに、病棟回診を月曜・金曜に行い、入院患者における緩和医療が必要な患者の早期発見と迅速な対応に努めている。また緩和ケアチームカンファレンスを水曜に行い、身体症状・精神症状について重点的な検討が必要な症例について全職種で症例検討を行っている。検討結果は主治医・病棟と共有し、臨床現場との連携を行っている。

緩和ケアチームは当科を含む以下の職種から構成され、包括的な検討を行っている。

令和2年12月より、当院緩和ケア加算算定回診を開始した。（令和2年度回診17件）

緩和ケアチームメンバー	身体担当医師	呼吸器内科	吉見通洋
		消化器内科	多田靖哉
		呼吸器外科	中島裕康
		外科	笠木勇太
	精神担当医師	心療内科	西原智恵
	がん緩和専従看護師		百崎真由美・本田輝子
	薬剤師		深澤真美
	作業療法士		佐伯美菜
	栄養士		中山美帆



# 21. 歯科口腔外科

歯科口腔外科医長 吉田 将律

## ●概要●

歯科口腔外科は平成23年度に開設となり、10年目の年度となった。令和元年4月1日付けで、歯科口腔外科医長 吉田将律が赴任し、レジデント 沖永耕平と二人体制で診療を行っている。診療内容は口腔外科疾患を中心に地域開業医からの紹介患者および院内紹介患者の治療を行っている。また、病院内の口腔ケアラウンドやNST活動にも従事している。

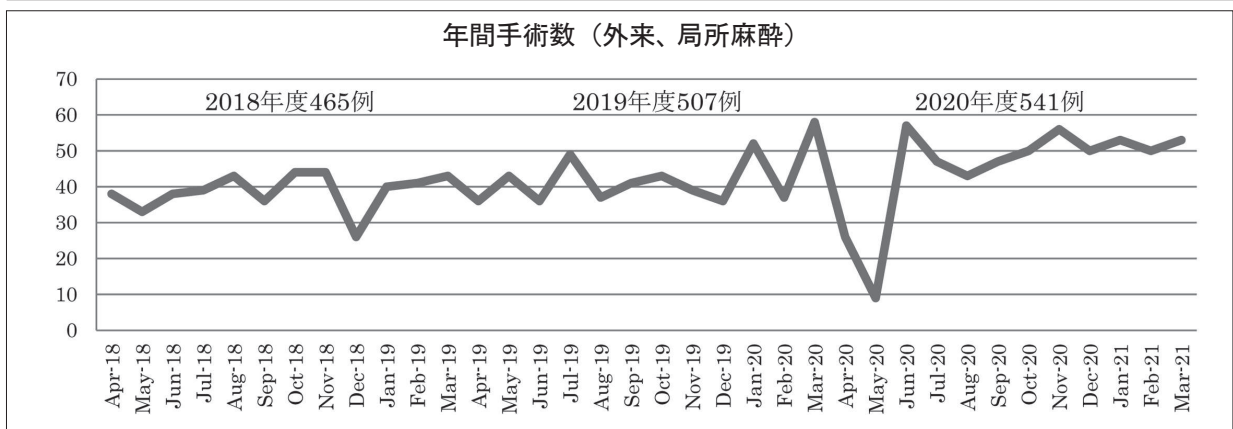
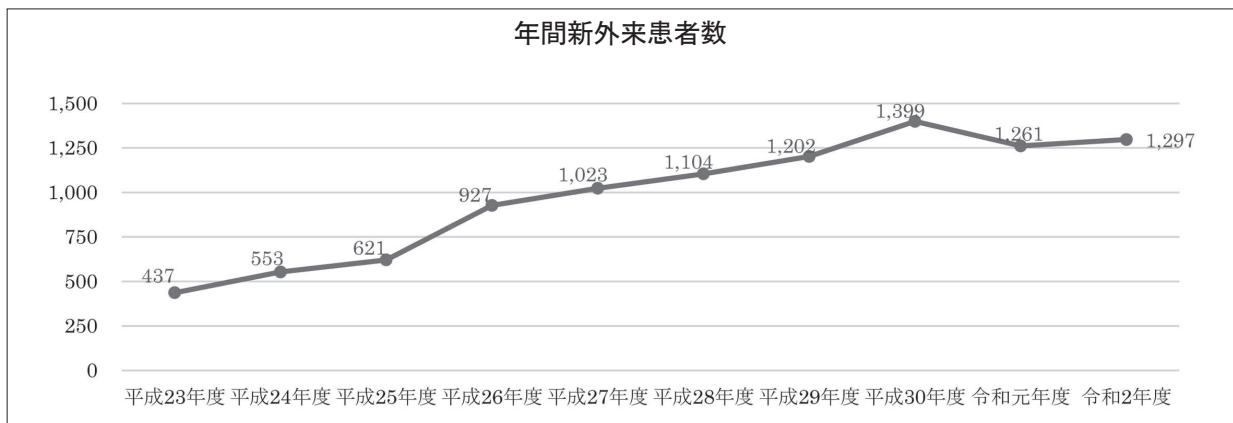
## ●外来診療●

新患外来：月・火・水・木

再 来：月・火・水・木・金

令和2年度の初診外来患者数は1297人（前年度比+36人）で外来患者数は1日平均18.8人（前年度比-0.6人）であった。今年度は新型コロナ感染蔓延に伴う4、5月の緊急事態宣言時に新外来患者数、外来手術数が激減したが、年間数は増加していた。

外来治療は埋伏智歯（親知らず）を含めた抜歯、粘膜疾患、軽症から中等症の炎症、外傷、顎関節疾患、睡眠時無呼吸症候群（スリープスプリントの作製）、腫瘍、嚢胞性疾患などの口腔外科治療を中心に行った。院内紹介の大半は周術期口腔機能管理関連であった。

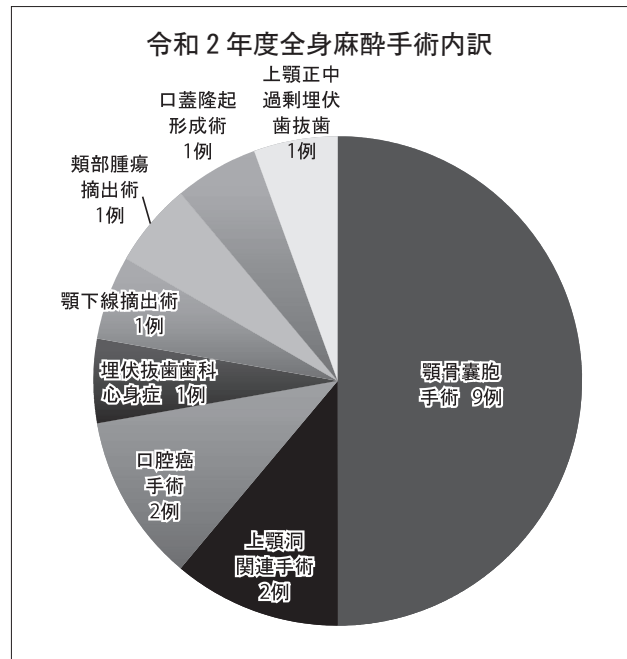
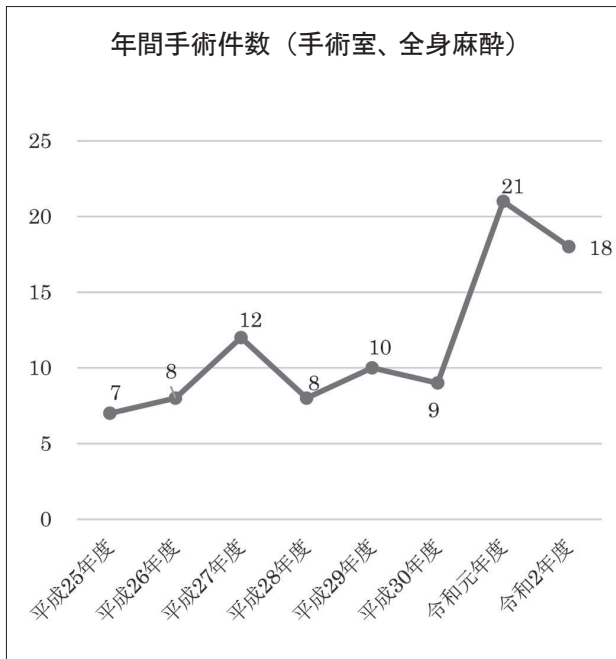
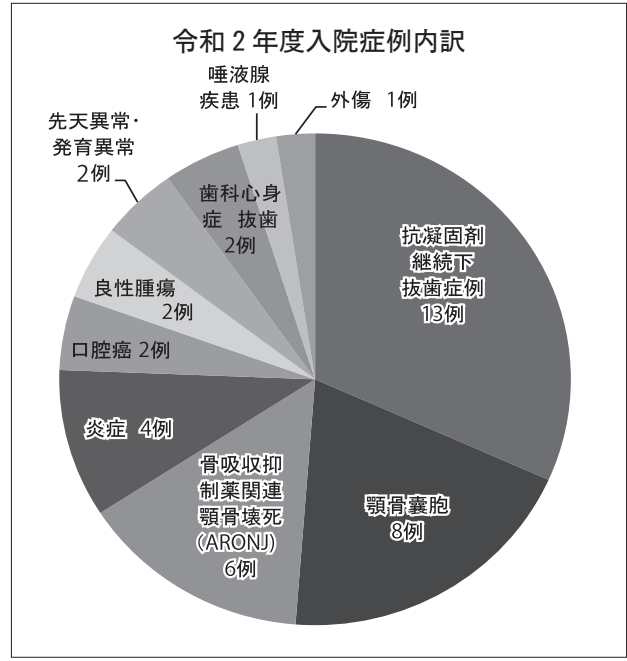
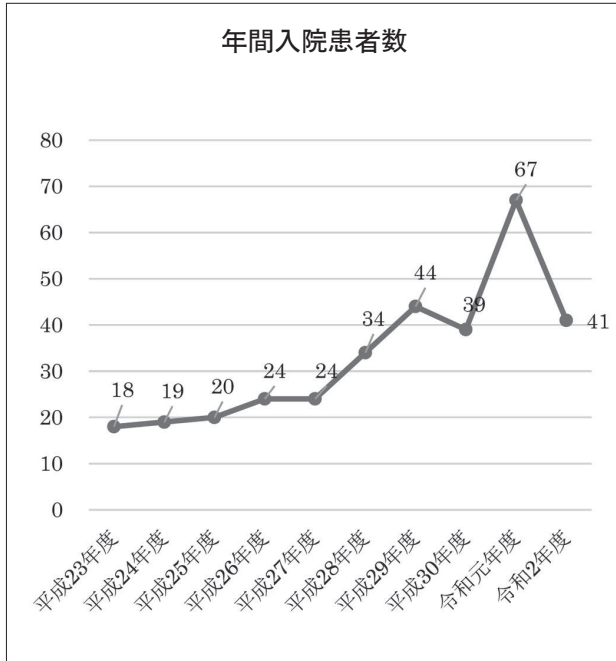


## ●入院診療●

令和2年度の入院患者は41名で、前年度から26名減少した。入院症例の内訳は抗凝固剤内服継続下の抜歯症例が例年通り最も多く13例であったが前年度（26例）に比べると半減していた。

全身麻酔症例は18例であり、前年度から3例減少した。内訳は顎骨嚢胞手術が最も多く、前年度最も多かった骨吸収抑制薬関連顎骨壊死手術は0例であった。

入院患者数、全身麻酔手術数の減少、手術内訳の変化は新型コロナ感染蔓延に伴う待機的手術延期、手術適応基準の変化によるものと思われた。



## ●今後の課題●

今年度は新型コロナ感染蔓延により歯科治療時の感染対策の重要性が再認識された。開設から10年経過し、地域開業医歯科医院との連携は年々充実してきているが、更なる信頼を得るため、感染対策を十分行い、安全、安心な医療を提供し続ける必要がある。







# V. 各部門報告

1 事務部門	101
企画課	103
1 契約係	103
2 財務管理係	109
3 医事	112
経営企画室	114
経営状況	115
管理課	117
2 看護部門	118
1 看護部看護管理目標	118
2 各看護単位の概要	119
3 会議・委員会活動報告	139
4 研修一覧	194
5 実習等受入状況	195
6 研究業績	196
3 臨床研究部	197
4 療育指導室	201
5 リハビリテーション科	204
6 総合支援センター	212
7 MEセンター	223



# 事務部門

事務部長 末次 剛輝

## 当院の経営状況

	26年度 実績	27年度 実績	28年度 実績	29年度 実績	30年度 実績	元年度 実績	2年度 実績	対前年度 増減	備考
経常収益(千円)	10,058,920	10,497,186	10,845,359	11,117,618	11,202,951	12,179,555	13,659,717	1,480,162	
経常費用(千円)	10,051,040	10,903,850	11,791,038	11,486,161	11,507,102	12,033,015	12,018,940	▲14,075	
経常収支差(千円)	7,880	▲406,664	▲945,679	▲368,543	▲304,151	146,540	1,640,777	1,494,237	
経常収支率(%)	100.1	96.3	92.0	96.8	97.4	101.2	113.7	12.4	
人件費率(%)	51.2	55.4	54.1	52.6	53.0	49.5	50.9	1.4	
委託費率(%)	4.9	4.7	5.2	5.1	5.9	5.6	6.2	0.6	
材料率(%)	26.7	29.5	30.3	29.6	27.9	28.8	28.9	0.1	
平均在院日数(日)	12.5	12.6	12.1	11.7	12.1	12.0	12.1	0.1	一般病棟のみ
新入院患者数(人)	8,891	8,797	9,573	9,768	9,707	10,172	9,273	▲899	〃
平均在院患者数(人/日)	304.8	303.0	316.8	314.0	321.8	333.2	308.2	▲25.0	〃
救急患者数(人)	8,724	7,931	8,409	9,948	10,030	9,630	7,798	▲1,832	
入院診療点数(点)	5,753.3	5,868.9	5,859.7	6,012.4	5,839.6	6,240.5	6,515.1	274.6	一般病棟のみ

※令和2年度実績は、令和3年6月1日現在

令和2年度は、経常収支差(利益)が約16億4千万円、経常収支率113.7%となり昨年度に続き黒字達成となった。これは、コロナ禍において患者数の数値が軒並み減少する中、空床補填などコロナ関連補助金(約1億9千万円)を確実に確保したことが要因である。一方、医業収支は約3億5千万円の赤字であり、これは上述したとおりコロナ禍における患者数減少の影響であり、医業収益が約115億2千万円と対前年度約3億円と大幅に減少したことが要因である。

また、一方でコロナ禍におけるクラスター発生により大幅に収益を下げる病院がある中、当院は現時点で診療に影響を及ぼすクラスターは発生しておらず、これは当院が徹底した院内感染対策を実施した結果として大いに評価されるべきものと考えられる。

今後、暫くコロナ禍における運営を継続することとなるが、近々にはコロナ後の患者数の動向を見極めながらの病院運営が求められることとなる。

### (収益増の要因)

- 当院は、令和2年10月14日に福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定され、受入病床33床(ICU 1床含む)、休止病床19床(ICU 1床含む)を登録。その後、第3波に伴い、令和3年1月12日には受入病床51床(ICU 1床含む)、休止(ICU)病床1床と増床し対応。また、令和2年10月30日に福岡県診療・検査医療機関に指定された。
- コロナ関連補助金は、新型コロナウイルス感染症重点医療機関体制整備事業費補助金(いわゆる空床補填)等、全17事業で総額22億5百万円を獲得し、うち令和2年度収益分として18億8千万円を計上したところ。
- 診療点数については、入院が6,515.1点/日と対前年度+274.6点、外来が2,254.5点/日と対前年度+187.1点となった。要因として2020診療報酬改定で新設された地域医療体制確保加算の取得(+0.0183増)や急性期看護補助体制加算(50:1)の維持等による入院基本点数の増、令和2年9月より開始した院内PCR検査によるC類の増加があげられる。

- ・救急患者は、全体で7,798件となり対前年度比▲1,832件で約20%の減となった。しかしながら、救急搬送患者は3,575件となり対前年度比+151件で約4.4%増となりっており、地域における救急搬送の要として機能したことがわかる。

#### (費用削減の取組)

- ・今年度は、医療材料費適正化に向け機構本部・グループの支援を受けて価格交渉を進めた。初回、業者説明会を開催し、病院長から今後ベンチマークにおける全国平均が5割以上となるよう価格交渉を進めることに対する協力依頼を行い、事務部長も参加する4回の価格交渉を重ねた結果、削減目標7,150万円(年間ベース)に対して、約4,240万円(達成率約59%)の削減を実現できた。引き続き、ベンチマークシステムを使用した価格交渉の手法を引き続き実施していくことが必要である。

#### (今後課題)

- ・令和2年度は新型コロナウイルス感染症蔓延という国家的危機の中、当院は感染症指定医療機関としてその役割を果たし、並行して一般診療を提供しているところであるが、コロナ禍における患者数や救急患者等の減少や病棟閉鎖の影響もあって医業収益は、約▲3億5千万円という状況となった。
- ・暫くはコロナ診療が継続するものと思われるが、一方で患者数の確保に関しては完全にコロナ禍前には戻らないという状況も考えられる。中長期的には、これらのことを踏まえた経営戦略を策定する必要がある。
- ・診療収益は、延べ患者数(人)×診療点数(点/日)で表すが、近年、平均在院日数の短縮も鈍化している状況下では、前者は新入院患者数を増やすこと、後者は新しい施設基準の取得や重傷者の受入(救急搬送患者の受入、手術症例の増)等が大きなポイントとなる。
- ・新入院患者数を増加させる基本は、救急患者数と紹介患者数を増やすことであり、今後も引き続き、これらの強化が重要である。一般病棟の3年度計画は、在院患者数330名/日(新入院27.5人/日、平在12.0日)であり、前年(25.4人/日)比では、1日当たり2.1人の増を目指すこととなる。
- ・施設基準に関しては、来年度は診療報酬改定年であるため、タイムリーな情報収集に努め、新規施設基準の確保はもとより、上位基準取得の可能性を検証して行きたい。

また、急性期一般入院料における重症度、医療・看護必要度Ⅱ(29%)については、救急患者の評価、C項目の重要性が増している。現在、コロナ禍において暫定的に試行期間が継続しているが、急性期病院として当該施設基準を維持するため、引き続き看護必要度のクリアを最重点課題として検証していきたい。

## ●企画課●

(企画課長)

令和2年度の経営状況について、経常収支率は平成26年度の100.1% (+8百万円) を最後に平成27年度以降4年続けて100%を下回っていましたが、令和元年度の101.2% (+1億47百万円) に引き続き、令和2年度も113.6% (+16億38百万円) となりました。

前年度実績との収支比較では、経常収支が15億8百万円の増となっており、内訳は経常収益が14億83百万円の増(入院診療収益▲2億63百万円、外来診療収益▲19百万円、その他診療業務収益等(新型コロナウイルス補助金関係)+18億7百万円)、経常費用が25百万円の減(給与費+2百万円、材料費▲67百万円、委託費+48百万円、設備関係費+10百万円、経費▲1百万円)となっています。今年度の黒字は、新型コロナウイルス補助金によりその他診療業務収益が大幅な増となったことによるものであります。

また資金面では、賞与時に本部から借り入れる短期借入金について、経常収支の改善に伴い、令和元年度に引き続き令和2年度も返済計画額どおりの返済を行っています。また、医療機器の更新や建物整備などで借り入れた長期借入金の返済についても、令和2年度は11億64百万円の返済計画額どおりの返済を行っています。

ただし、新型コロナの影響を受けた患者数の減により、補助金等を除いた医業収支率は97.0%(▲3億51百万円)となっており、令和元年度より医業収支率▲2.4%(▲2億82百万円)となっています。コロナ禍においても引き続き黒字経営が行えるよう、収支改善(収益の確保、費用の縮減)への取り組みを強化し、キャッシュ・フローの改善を図り、短期借入金・長期借入金の着実な返済を行う、良質な診療体制を維持するための経営基盤の安定化に引き続き努める必要があります。

以上の目標を達成するために、積極的な費用削減の取り組み(令和2年度に実施したベンチマークシステムを用いた価格交渉の結果、令和3年度の診療材料費の削減見込額約42百万円)や、本部共同入札への参加等契約方法の見直し、医業未収金の解消・発生防止等への取り組みを強化していきながら、院内への情報発信を積極的に行い、病院全体としての更なる経営健全化に取り組んでいきたいと考えています。

### ◆契約係

契約係は、医薬品、診療材料、給食材料、一般消耗品等当院で日々使用する物品の購入、医療機器等備品の購入・修理及び廃棄等、外部委託検査から院内清掃業務に至るまでの委託業務、その他派遣業務等当院のほとんどの契約業務に携わっています。

契約係としては、診療材料費・光熱水料等の経費にかかる情報発信を行い健全な病院運営に携わってきたいと思っています。

ここでは、令和2年度の診療材料、医療機器、光熱水料等についてご紹介します。

### ○診療材料について

当院では年間約1万5千品目の診療材料を使用しており、令和2年度の購入総額は約11億4百万円となっています。これは当院の支出総額の約9.6%が診療材料として使用されていることとなります。なお、年間購入総額の上位20品目は下表のとおりとなっており、診療材料の総購入額の約13.1%を占めています(別紙1)。

(別紙1) 令和2年度 診療材料購入金額上位20位

順位	品名	メーカー名	数量	単位	合計金額(円)
1	アクアソフトニトリルグローブ	O&M Halyard Japan	1,837,200	枚	11,918,289
2	エンドGIAトライステープル60アーティキュレーション	コヴィディエンジャパン サージカル	378	本	9,797,760
3	メディセーフフィットチップ	テルモ	162,810	個	8,954,550
4	アクアソフトニトリルグローブ	O&M Halyard Japan	1,519,800	枚	8,886,726
5	SONICBEAT	オリンパス(メディカルシステムズ)	238	本	8,822,680
6	ファーストビュー	テルモ	67	本	8,267,670
7	セイフアクセス輸液セット	日本コヴィディエン	93,985	セット	7,518,800
8	プレッシュワイヤエックスワイヤレス	セント・ジュード・メディカル	58	本	7,499,180
9	ペースメーカ(Assurity MRI DR)/Merlin.netシステム	セント・ジュード・メディカル	11	セット	7,118,125
10	ジャグワイヤープラス	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	450	本	6,934,500
11	Dragonfly OpStarイメージングカテーテル	アボットメディカルジャパン	55	本	6,753,786
12	LigaSureMaryland23 NC	コヴィディエンジャパン サージカルイノベーション	96	本	6,595,200
13	OptiCross HD	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	94	本	6,432,216
14	ディスポオキシプローブ(BLUPRO)	日本光電工業	1,968	個	6,424,800
15	Azure XT DR MRI	日本メドトロニック	9	個	6,007,740
16	エクストラクター Pro	ボストン・サイエンティフィック ジャパン	192	本	5,612,640
17	ディスポオキシプローブ(BLUPRO)	日本光電工業	1,704	個	5,544,960
18	ダブルシーベル・カテーテルマウント	コヴィディエンジャパン レスピラトリー	8,640	個	5,443,200
19	GSTカートリッジ	ジョンソン・エンド・ジョンソン エチコンエンドサージェリージャパン	223	個	5,396,600
20	エヴィティ 8-T ProMRI	バイオトロニックジャパン	8	個	5,290,630

○医療機器について

医療機器については、例年購入希望を徴収し、契約審査委員会においてその緊急性・必要性を検証のうえ、償還計画をもとに購入計画を立てて整備を行っています。

令和2年度購入した医療機器の購入額は下記のとおりです(別紙2)。

(別紙2) 令和2年度 高額医療機器整備状況

	機器名	メーカー	規格	数量	購入金額	納品日
1	個人用透析装置	東レメディカル	TR-3300S TypeB	2	3,410,000	R2.8.31
2	超音波内視鏡システム	富士フイルム	SU-1	1	17,028,000	R2.12.24
3	骨手術器械システム	ジンマー・バイオメット	HALL50	1	3,135,000	R2.8.31
4	頭蓋内圧モニタリングシステム	東機質	カミノアドバンスモニタ2	1	2,552,000	R3.3.31
5	グリコヘモグロビン分析装置	アークレイケティン	ADAMS Alc HA-8190V	1	2,442,000	R2.9.30
6	汎用人工呼吸器	フクダ電子	SARVO-air	1	3,234,000	R2.10.12
7	大動脈バルーンポンプ	ゲッティンググループ	CARDIOSAVE-H	1	14,520,000	R3.4.30
8	温冷配膳車	ホシザキ	MSC-48RPF-HDW	1	1,403,930	R3.3.15
9	ベッドサイドモニタ	日本光電	CU-171R	1	5,225,000	R2.9.30
10	セントラルモニタ 16人仕様	日本光電	CNS-6201	1	11,935,000	R2.9.30
11	ベッドバンウォッシュャー	小川医理器	TP-20/AT	1	1,413,500	R2.9.30
12	セントラルモニタ	日本光電	CNS-6201	1	6,490,000	R2.9.30
13	電動油圧式手術台	ミズホ	MOT-MST-7300BX	1	10,758,000	R3.4.30
14	自動ジェット式超音波洗浄装置	エムエス	DS610/1SL2S	1	10,340,000	R3.4.30
15	MRI生体情報モニタリングシステム	フィリップス	ExpressionMR200	1	6,985,000	R2.12.22
16	フィジカルアセスメントモデル	レールダルメディカルジャパン	320-05050	1	1,989,900	R3.3.31
17	陰圧式エアータント	ノルメカエイシア	MQ452	1	5,995,000	R3.3.1
18	人工呼吸器	コヴィディエンジャパン(株)	ベンチレーター-980	6	29,799,000	R3.3.31

19	人工呼吸器	フクダ電子	SERVO-air	2	9,691,000	R3.3.31
20	汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア	Vscan Extend R2	2	1,889,800	R3.3.31
21	超音波診断装置	キャノンメディカルシステムズ	Aplio a Verifia	1	10,780,000	R3.3.31
22	汎用超音波画像診断装置	フィリップス	Lumify	1	1,694,000	R3.3.31
23	超音波診断装置	富士フイルム	SonoSite iViz	1	2,970,000	R3.3.31
24	血液浄化装置	東レメディカル	TR-2020	3	19,579,890	R3.3.31
25	気管支内視鏡システム	オリンパス	EVIS LUCERA ELITE 290	1	5,390,000	R3.3.31
26	気管支鏡	オリンパス	BF-ITQ290	1	2,695,000	R3.3.31
27	CT80列	キャノンメディカルシステムズ	Aquilion Prime SP iEdition	1	64,240,000	R3.3.31
28	X線撮影装置	富士フイルム島津製作所	FPDシステムCALNEO SmartRADspeed Pro style edition	1	20,295,000	R3.3.31
29	ベッドサイドモニター	日本光電	PVM-4763	8	8,668,000	R3.3.31
30	体外式膜型人工肺	泉工医科工業	HCS-CFP	1	19,140,000	R3.3.31
31	超音波診断装置	日立製作所	ARIETTA 750VE	1	9,669,000	R3.3.31
32	血液ガス自動分析装置	ラジオメーター	ABL9	1	2,750,000	R3.3.31
33	胸腔ドレナージ・胸腔穿刺トレーナー	京都科学	160230	1	831,600	R3.3.31

## ○業務委託について

当院には、当院で給与を支払っている職員以外に業務委託職員が勤務しており、様々な業務を行っています。

令和2年度の業務委託は、以下のとおりです。

1. 医事（入院・外来・時間外受付等）業務委託
2. 電話交換業務委託
3. メッセージャー業務委託
4. 院内清掃業務委託
5. 中央材料室滅菌消毒業務委託
6. 食器洗浄業務（食器洗浄消毒・保管・管理）委託
7. 常食等の給食業務委託
8. 重心病棟給食業務委託
9. 病棟配膳等業務委託
10. 洗濯業務委託
11. 家政業務（廃棄物回収等）委託
12. 寝具（リネン）委託
13. 院内夜間常駐警備業務委託
14. 駐車場管理業務委託
15. ネットワーク保守委託
16. 病院物流システム（SPD）管理運用業務委託
17. 病院情報管理業務委託（オペレーター）
18. 特別管理産業廃棄、産業廃棄物収集・運搬・処理業務委託

## ○燃料・光熱水料等について

燃料・光熱水料等の契約については、市場価格調査、他施設へ価格照会を行い、当院に有利な価格で入札・価格交渉を行うことにより、契約金額の縮減に努めています。

令和元年度、令和2年度の燃料・光熱水料の使用状況、消費額は以下のとおりとなっています。

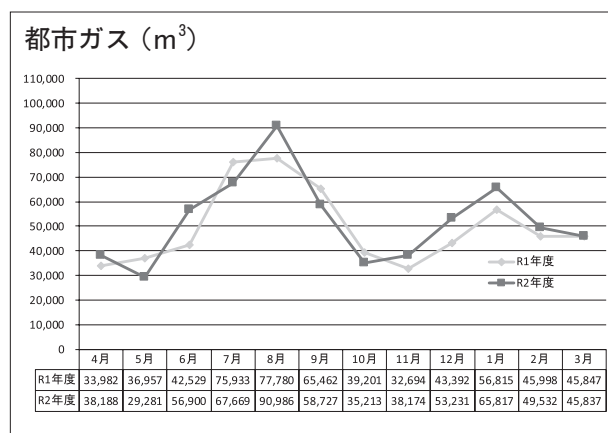
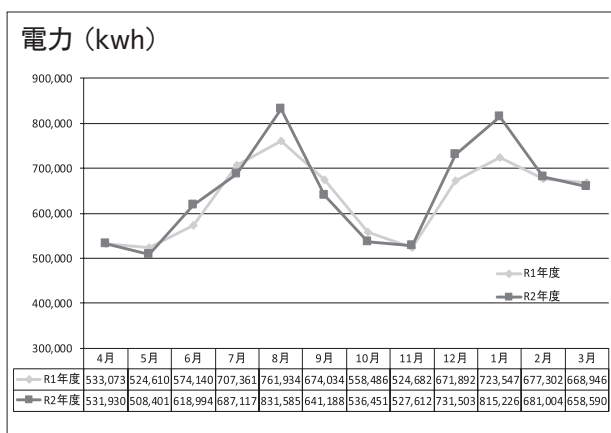
令和2年度は令和元年度に比べ、8月の気温が高かったため空調に使っている都市ガスの使用量が増えています。また冬の平均気温は低かったため冬期電力量も増えています。燃料・光熱水料費全体としては23,647,000円程減少しています。

### ①使用量

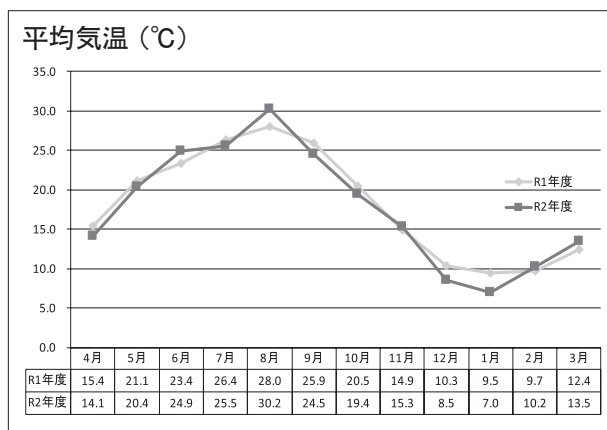
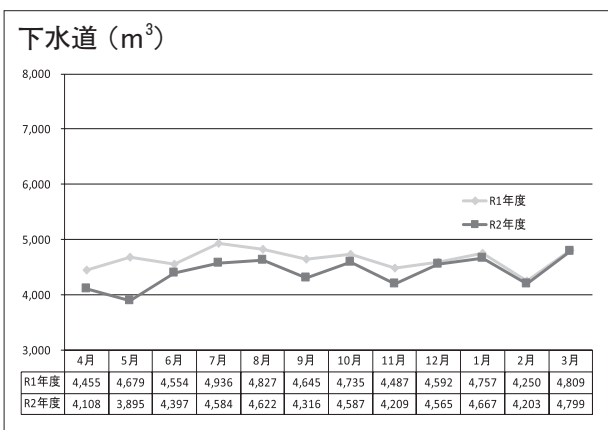
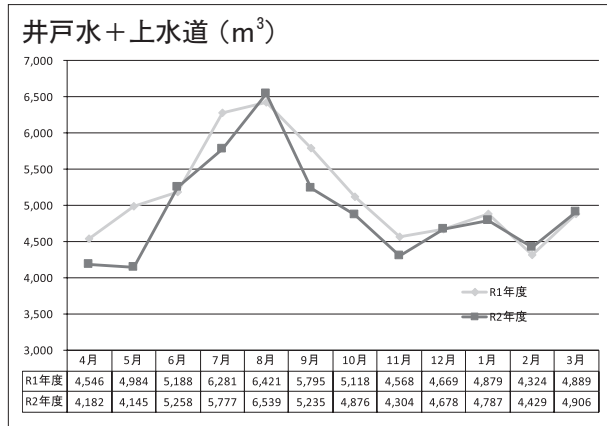
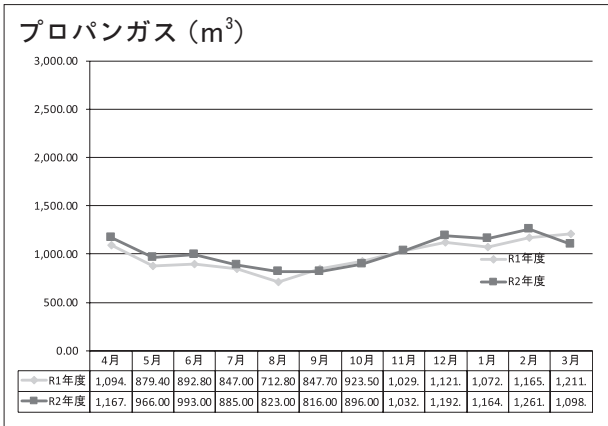
	令和元年度	令和2年度	増 減
電力 (kwh)	7,600,007	7,769,601	169,594
都市ガス (m <sup>3</sup> )	596,590	629,555	32,965
プロパンガス (kg)	11,797.80	12,293.90	496
井戸水+上水道 (m <sup>3</sup> )	61,662	59,116	▲2,546
下水道 (m <sup>3</sup> )	55,726	52,952	▲2,774

### ②金額

	令和元年度	令和2年度	増 減
電力 (千円)	124,916	110,249	▲ 14,667
都市ガス (千円)	44,748	36,604	▲ 8,144
プロパンガス (千円)	3,520	3,395	▲ 125
井戸水+上水道 (千円)	11,512	11,347	▲ 165
下水道 (千円)	13,348	12,802	▲ 546
合計	198,044	174,397	▲ 23,647







## 使用量

電力 (kwh)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	
R 1年度	当院	530,883	522,390	572,046	705,225	759,816	671,850	556,122	522,354	669,522	721,321	674,944	666,558	7,573,031
	旧リハビリ学院分	2,190	2,220	2,094	2,136	2,118	2,184	2,364	2,328	2,370	2,226	2,358	2,388	26,976
	合計	533,073	524,610	574,140	707,361	761,934	674,034	558,486	524,682	671,892	723,547	677,302	668,946	7,600,007
R 2年度	当院	529,746	506,277	616,996	685,281	830,157	639,604	534,345	525,518	729,343	813,096	379,252	656,892	7,746,507
	旧リハビリ学院分	2,184	2,124	1,998	1,836	1,428	1,584	2,106	2,094	2,160	2,130	1,752	1,698	23,094
	合計	531,930	508,401	618,994	687,117	831,585	641,188	536,451	527,612	731,503	815,226	681,004	658,590	7,769,601
対前年度	▲1,143	▲16,209	44,854	▲20,244	69,651	▲32,846	▲22,035	2,930	59,611	91,679	3,702	▲10,356	169,594	

都市ガス (m<sup>3</sup>)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R 1年度	33,982	36,957	42,529	75,933	77,780	65,462	39,201	32,694	43,392	56,815	45,998	45,847	596,590
R 2年度	38,188	29,281	56,900	67,669	90,986	58,727	35,213	38,174	53,231	65,817	49,532	45,837	629,555
対前年度	4,206	▲7,676	14,371	▲8,264	13,206	▲6,735	▲3,988	5,480	9,839	9,002	3,534	▲10	32,965

プロパンガス (m<sup>3</sup>)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R 1年度	1,094.10	879.40	892.80	847.00	712.80	847.70	923.50	1,029.50	1,121.90	1,072.40	1,165.70	1,211.00	11,797.80
R 2年度	1,167.00	966.00	993.00	885.00	823.00	816.00	896.00	1,032.00	1,192.00	1,164.00	1,261.00	1,098.90	12,293.90
対前年度	72.90	86.60	100.20	38.00	110.20	▲31.70	▲27.50	2.50	70.10	91.60	95.30	▲112.10	496.10

井戸水+上水道 (m<sup>3</sup>)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R 1年度	当院	4,546	4,984	5,188	6,281	6,421	5,795	5,118	4,568	4,669	4,879	4,324	4,889	61,662
	合計	4,546	4,984	5,188	6,281	6,421	5,795	5,118	4,568	4,669	4,879	4,324	4,889	61,662
R 2年度	当院	4,182	4,145	5,258	5,777	6,539	5,235	4,876	4,304	4,678	4,787	4,429	4,906	59,116
	合計	4,182	4,145	5,258	5,777	6,539	5,235	4,876	4,304	4,678	4,787	4,429	4,906	59,116
対前年度		▲364	▲839	70	▲504	118	▲560	▲242	▲264	9	▲92	105	17	▲2,546

下水道 (m<sup>3</sup>)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R 1年度	当院	4,455	4,679	4,554	4,936	4,827	4,645	4,735	4,487	4,592	4,757	4,250	4,809	55,726
	合計	4,455	4,679	4,554	4,936	4,827	4,645	4,735	4,487	4,592	4,757	4,250	4,809	55,726
R 2年度	当院	4,108	3,895	4,397	4,584	4,622	4,316	4,587	4,209	4,565	4,667	4,203	4,799	52,952
	合計	4,108	3,895	4,397	4,584	4,622	4,316	4,587	4,209	4,565	4,667	4,203	4,799	52,952
対前年度		▲347	▲784	▲157	▲352	▲205	▲329	▲148	▲278	▲27	▲90	▲47	▲10	▲2,774

## 平均気温 (°C・気象庁)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R 1年度		15.4	21.1	23.4	26.4	28.0	25.9	20.5	14.9	10.3	9.5	9.7	12.4	18.1
R 2年度		14.1	20.4	24.9	25.5	30.2	24.5	19.4	15.3	8.5	7.0	10.2	13.5	17.8
対前年度		▲1.3	▲0.7	1.5	▲0.9	2.2	▲1.4	▲1.1	0.4	▲1.8	▲2.5	0.5	1.1	▲0.3

## ◆財務管理係

財務管理係は病院を運営していくための収入と支出を管理しています。

### ・収入

病院の【収益】（経常収益）は大きく分類すると、診療行為を行うことにより発生する【診療業務収益】、製薬会社等と契約し治験など受託研究を行うことにより発生する【臨床研究業務収益】、職員宿舎料や企業（売店、自動販売機など）からの土地建物貸付収入などによる【その他経常収益】があります。

令和2年度の経常収益は約13,659,822千円であり、前年度と比べ、+1,482,831千円でした。

### ・支出

それぞれの【収益】を得るために【費用】（経常費用）が発生します。人件費（職員の給与等）、材料費（医薬品、医療器材、消耗品等）、光熱水費など各係（給与係、契約係）が月々積算した後、当係にて全ての支払行為を行います。

令和2年度の経常費用は約12,021,451千円であり、前年度と比べ▲25,148千円でした。

### ・収入（収益）と支出（費用）の比較

病院の預金口座において上記の収入（入金）と支出（出金）を処理します。

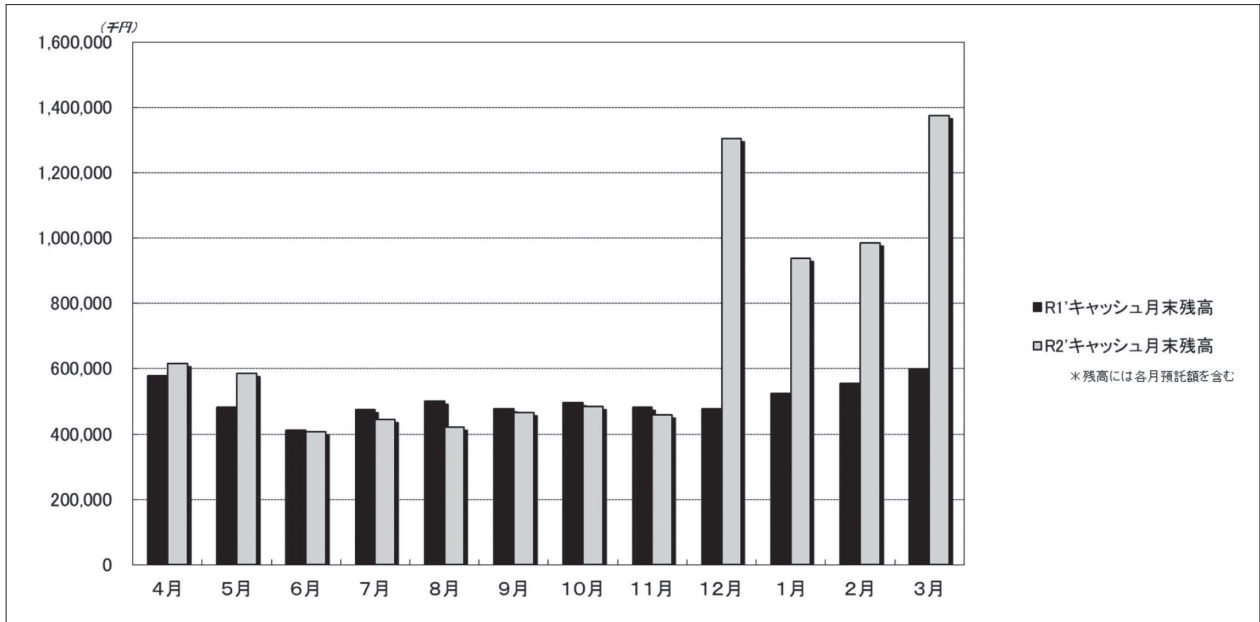
収入の大部分である【診療業務収益（医業収益）】は患者自己負担分と健康保険請求分（社会保険支払基金、国保連合会）に分けられ、患者自己負担分は外来については受診日、入院については退院日及び定期請求（毎月10日前後）により病院の窓口にて領収し、日々病院の預金口座に入金されます。そして、診療報酬の約7割～9割を占める健康保険請求分は各請求先より振り込まれます（毎月20日前後）。

また支出については給与支給日（毎月16日前後）と、月末に材料費等の支払いを行います。

当然、病院の預金口座の残高がゼロにならないように支出を行わなければならないため、収入の大半である健康保険請求分が振り込まれていない状態で給与を支払えるだけの資金（預金残高）が必要です。一般企業の場合はこの資金が足りない時は銀行から借入れますが、国立病院機構については機構本部から【短期借入金】といった形で資金の調整を行います。病院はその月に不足しそうな額を本部から借り受け、毎月20日前後に返済します。

収入（収益）と支出（費用）との差が病院の利益となりますが、毎月末には、収入と支出の処理がほとんど終わっていることから、毎月末の残高が経営状態の目安にもなります。

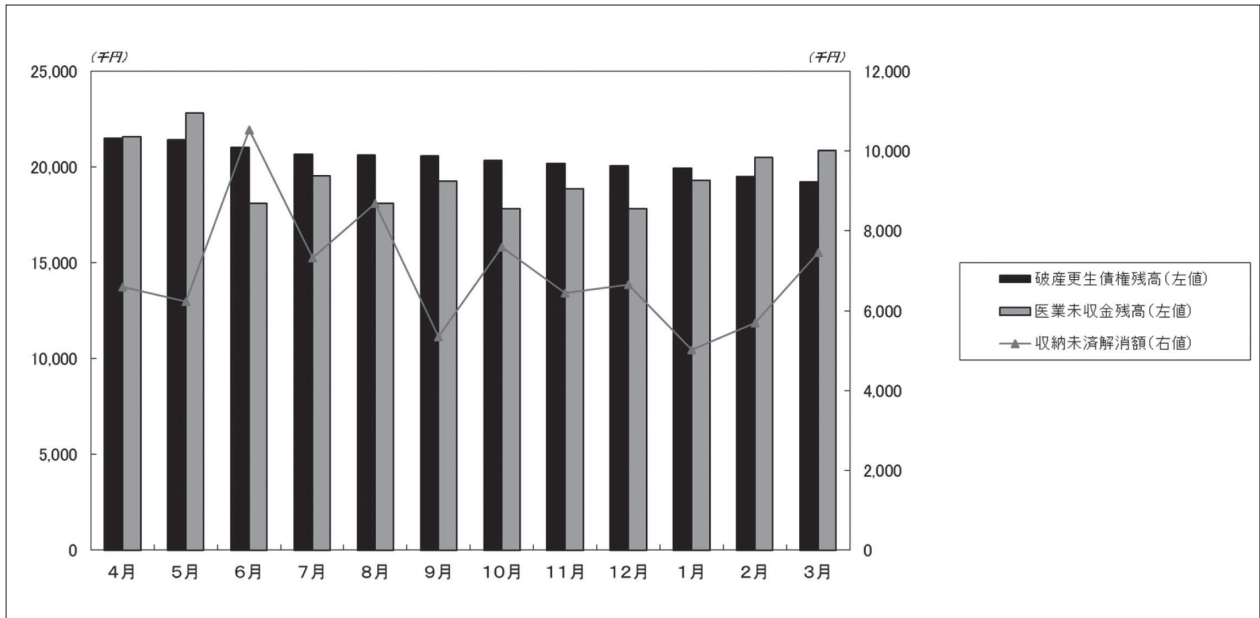
次頁上段のグラフは令和2年度と前年度とを比較した月末のキャッシュフロー（預金及び現金）残高を表しています。



・ 収納未済（患者自己負担分の医業未収金）の解消

前述で患者自己負担分については日々、病院の預金口座に入金されると記しましたが、様々な事情により診療費を支払えない患者もいます。そうした収納できなかった診療費については、支払誓約をしてもらい分割支払などで支払ってもらいますが、中には誓約どおりに診療費の支払いをしない患者もいます。そのような診療費（いわゆる不良債権）については、督促（電話・文書・出張）を行い回収します。

令和2年度における破産更生債権（平成30年度以前発生債権）残高、医業未収金（令和元年以降発生債権）残高及び収納未済解消額は下記グラフのとおりです。



◆その他

・工事関係

【近年の工事】

- H28.3.31 外来管理診療棟、感染外来棟、エネルギー棟（外来管理診療棟建替整備工事の部分完成）
- H28.4.30 外来管理診療棟の設計に入っていない病院追加工事分の完成
- H28.5 外来管理診療棟の開棟（GWに引越）
- H29.1.31 渡り廊下（外来～一般病棟）、救命センター前の外構、ロータリーの完成
- H29.1～H29.4 外構、プットホーム棟の工事
- H29.3.31 病児保育室改修工事（一般病棟2階東）
- H29.4.30 旧外来管理棟等の建物解体、外構工事
- H30.8.3 正面入口横駐輪場生コン打設工事
- H31.1.21 外来管理診療棟2階談話コーナー床補修工事
- H31.3.27 ブロック塀更新整備工事
- R1.9.16 腹膜透析外来（給排水衛生設備及び壁間仕切り工事）
- R1.10.18 給水設備更新整備工事（受水槽からポンプ室までの送水管及びポンプの更新整備）
- R2.7.30 陰圧化設備整備工事
- R2.9.30 区画扉設置整備工事
- R2.10.16 感染症病棟、結核病棟監視カメラ及びマイクロホン設備工事

## ◆医 事

医事は、患者受付業務（外来、入院、救急）、算定業務（外来、入院）、診療費の請求業務や患者数・診療点数等の統計業務、結核予防法をはじめとする公費の申請業務、各種医療相談及び医療事故対応や診療録等の開示業務等を行っています。

また、診療録管理室において診療録監査、DPC、がん登録業務等の業務を行っています。

令和2年度

（病床数）

医療法 549床：一般379床、結核38床、感染症12床、一般（重症心身障害）120床

運営病床 549床：一般379床、結核38床、感染症12床、一般（重症心身障害）120床

※1 結核病床38床については、令和2年度はほぼ新型コロナウイルス感染症対応病床として使用。

（患者数）

○入院患者数

- 一般病棟は、1日平均308.2人で対前年度24.9人減少。

新入院患者数は、9,273人で対前年度899人減少。

平均在院日数は、12.1日で対前年度0.1日長くなった。

- 結核病棟は、1日平均9.5人で対前年度8.0人減少。

新入院患者は、255人で対前年度138人増加。

平均在院日数は、14.3日で対前年度40.8日短くなった。

（※1のとおり、結核病棟はほぼ新型コロナ対応病床として稼働）

- 障害者病棟（重症心身障害）は、1日平均115.9人と対前年度0.8人減少した。

ほとんどが契約入所者である。また、令和2年度については、新型コロナの影響で短期入所者の受け入れが出来なかった。

- 感染症病棟は、新型コロナ患者の受入により、1日平均入院患者数は0.6人となった。

○外来患者数

- 1日平均患者数は、452.6人で対前年度48.5人減少。

新外来患者数は、12,681人で対前年度2,063人減少。

（診療点数）

○入院点数

- 一般病棟は、年間診療点数が733,002,843点で対前年度28,013,162点減少。1人1日点数は、6,515.1点で対前年度274.6点増加した。

- 結核・感染病棟は、年間診療点数が23,851,663点で対前年度172,766点増加。

1人1日点数は、6,538.3点で対前年度2,874.5点増加。

（※1のとおり、結核病棟はほぼ新型コロナ対応病床として稼働）

- 障害者病棟（重症心身障害）は、年間診療点数が152,689,336点で対前年度1,117,159点減少。1人1日点数は、3,608.2点で対前年度9.0点増加した。

○外来点数

- 年間診療点数は、247,930,271点で対前年度2,796,532点減少。  
1人1日点数は、2,254.5点で対前年度187.1点増加。

(救急患者)

- 当院は、粕屋北部管内で唯一の救急告示病院であり、粕屋地区と宗像地区の2つの医療圏の救急医療機関の中核を担っており、積極的に救急医療に取り組んでいます。  
特に小児救急の受入は、宗像急患センターの外来と本院の入院機能を結び、2次医療圏を越えた小児救急体制を提供しています。  
平成26年度から救命救急センター、感染症センター（第一種・第二種感染症病棟）を開設し地域救急診療の充実に貢献しています。

令和2年度の救急患者数は、7,799人で対前年度1,831人減少。

救急車搬送受入件数は3,575件で対前年度151件増加。

救急車搬送受入の地域別割合は、古賀市42.0%、糟屋郡10.9%、宗像市16.6%、福津市17.3%、福岡市東区6.5%、その他6.6%

## ●経営企画室●

(経営企画室長)

経営企画室は、経営企画及び業務評価の二つの業務を主として行っています。具体的には、中期・年度計画の策定と業務評価、月次決算に基づく経営状況の把握と妥当性、有効性の確認、また、毎月の患者数・診療点数の分析、検討及び施設基準の取得、検証の業務を主な業務としています。

令和2年度の収支状況は、経常収益13,660百万円、経常費用12,021百万円、経常利益（収支差）プラス1,638百万円、経常収支率113.6%でした。令和元年度と比較すると、経常収益1,483百万円の増加、経常費用25百万円の減少、経常利益（収支差）1,508百万円の増加となりました。

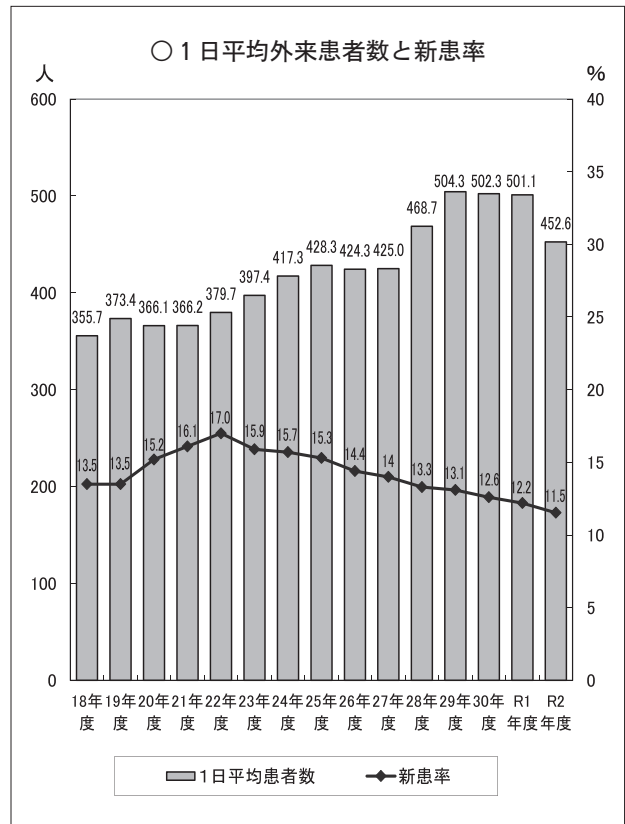
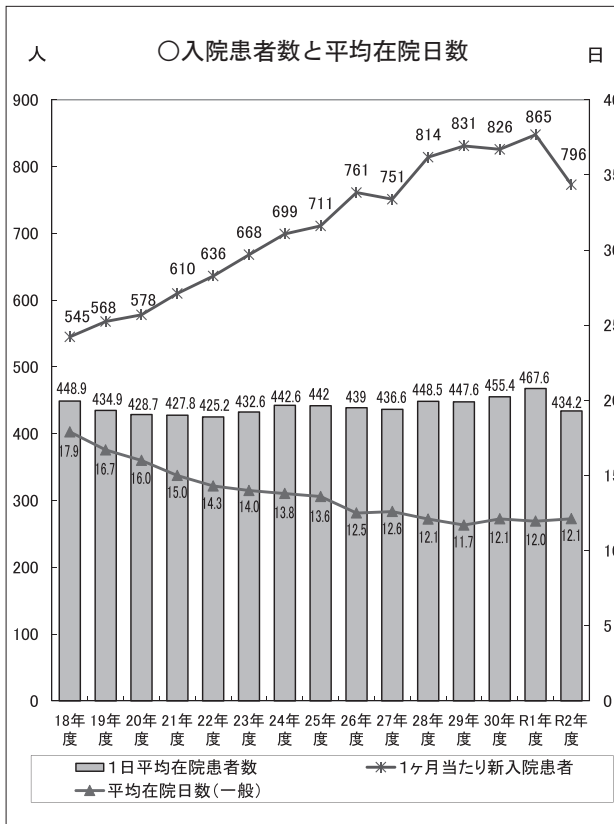
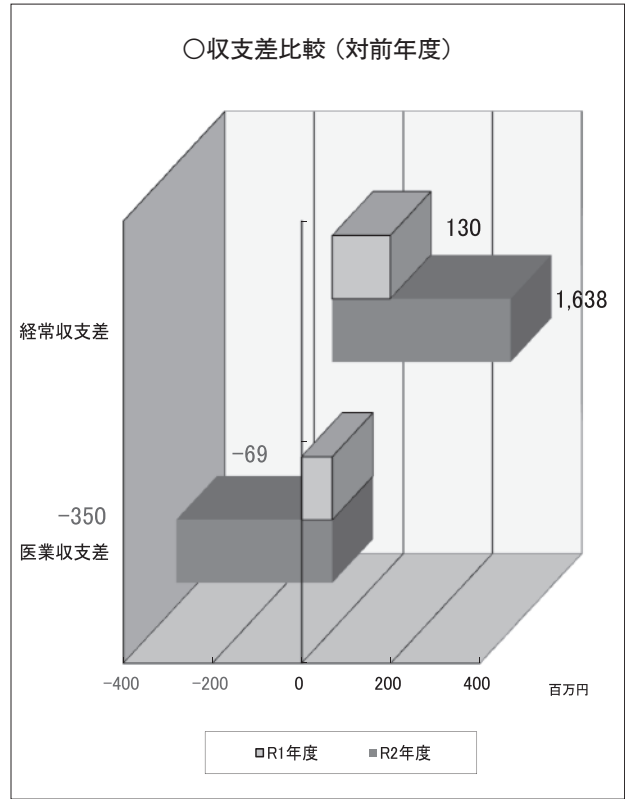
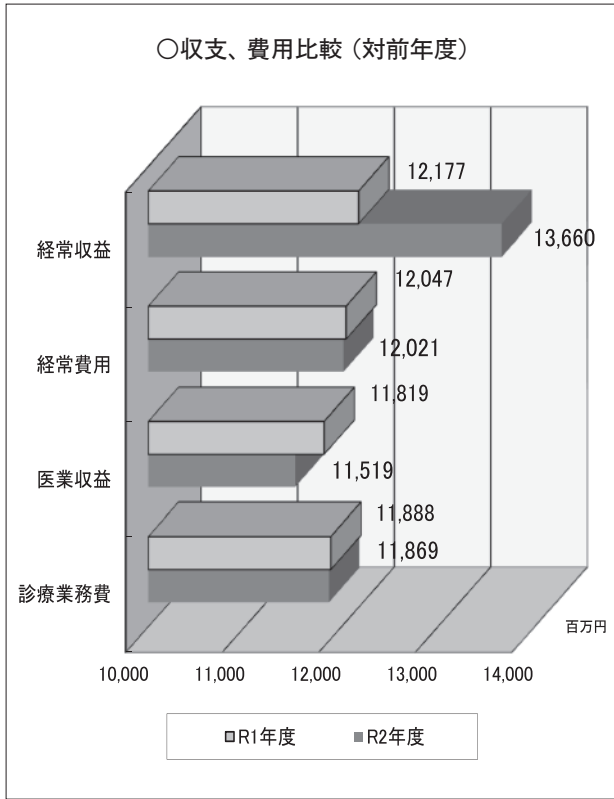
令和2年度収益は、医業収益は新型コロナウイルスの影響による入院患者数の減に伴い、前年度と比較して300百万円の減となったものの、新型コロナウイルスの患者受入や病床確保、施設体制整備どにかかる補助金の増が1,884百万円程度あったため、経常収益は大幅な増となっています。

費用では、医業収益に減に伴い材料費などの経費が減少しています。

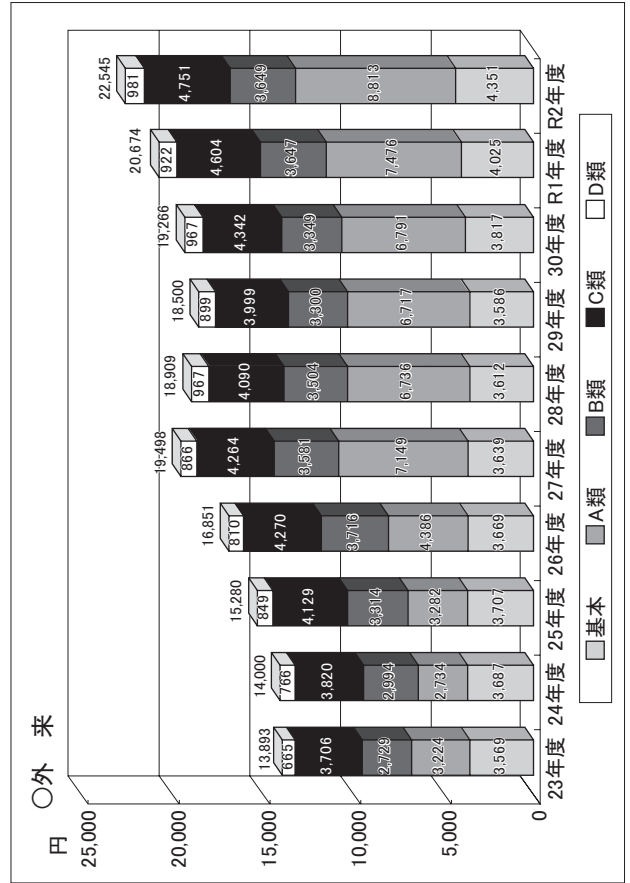
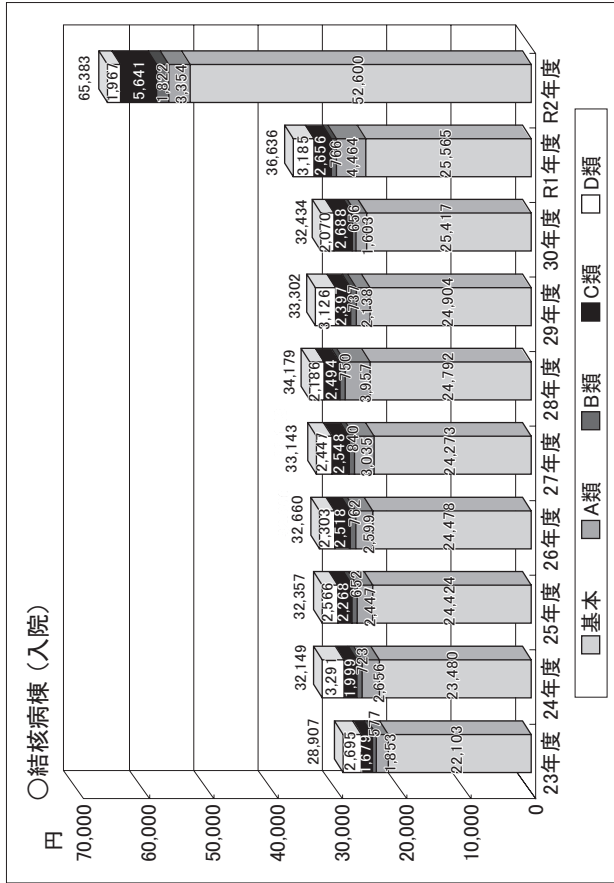
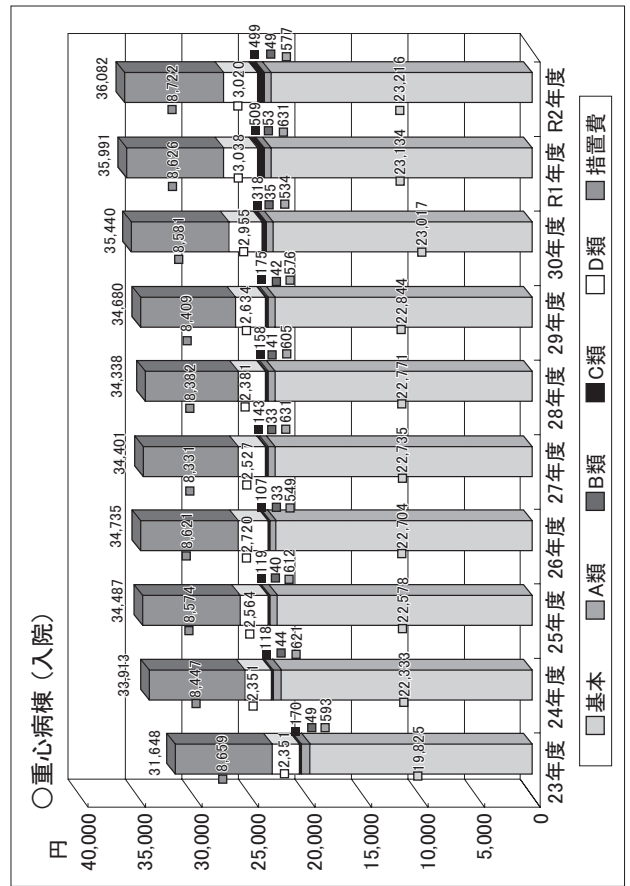
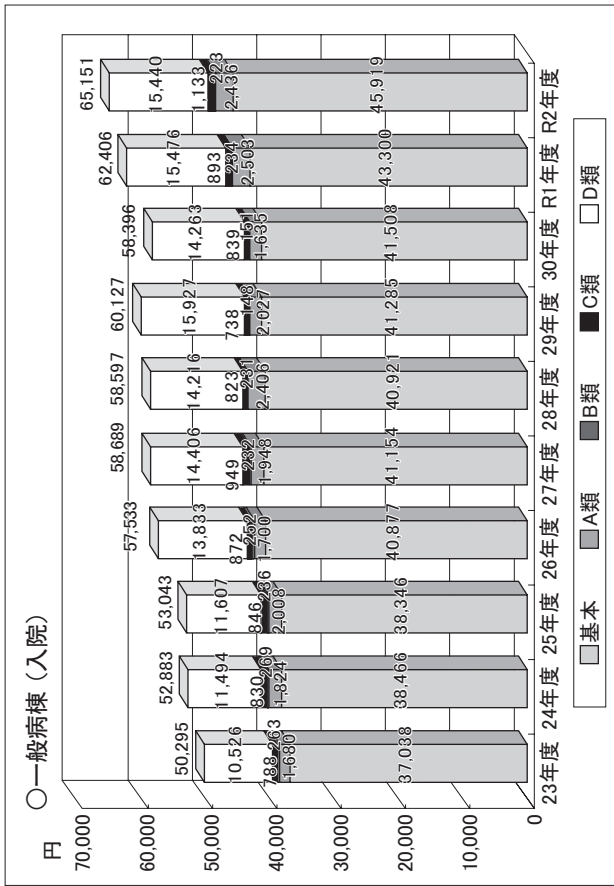
今後も、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、救命救急センター、感染症センター等の機能を通じて地域医療に貢献し、経営基盤を固めていくことが重要であると考えています。



○経営状況（福岡東医療センター）



# 1人1日当たり診療収益額



## ●管理課●

管理課の組織は庶務係、給与係、職員係、厚生係から構成されており、その業務は庶務全般、人事・給与、サービス、職員研修、職員業績評価、共済組合業務、職員健康診断、職員災害補償、旅費、労務管理、施設管理、情報セキュリティ管理等と多岐に亘っています。

主に職員に関係した業務が中心になりますが、これらの全ての業務について滞りなく正確に処理することを心掛けて日々の事務作業に当たっており、病院組織の円滑な運営に寄与しています。

さらに、院内外との連絡調整、各種行事の実施調整等も行っており、令和2年度においては主に以下のような行事等の実施に携わってきました。

- ・看護師就職説明会及び採用試験
- ・保健所立入調査（書面）
- ・時間外労働・休日労働に関する協定締結
- ・福岡東医療センター感染症委員会会議
- ・北部カンファレンス、臨床腫瘍カンファレンス、救急プライマリーケアカンファレンス
- ・全館停電作業及び自家発電切替点検作業
- ・消防訓練
- ・災害机上訓練

管理課は、福岡東医療センターが地域に信頼される医療機関としての一翼を担うべく、今後とも多方面の業務に対応して参ります。



# 看護部門の概要

## 令和2年度 看護部看護管理目標

### I. 「患者よし」

1. 安全を図る
  - a. リスクマネジメント（安全管理と感染予防含む）
2. 患者の権利を擁護する
3. 高度な知識と技術に基づく看護を提供する（専門性の発揮）
4. 医療接遇を実践する
5. 医師、他部門と協働する
6. 患者にとっての住み慣れた地域に目を向ける

### II. 「職員よし」

1. 心と体の健康管理に努める
  - a. 適切な勤怠管理
  - b. 公平感のある年次休暇の取得
  - c. 職場内の円滑なコミュニケーション（良好な職場風土の醸成）
2. 専門職として、
  - a. 自らの知識・技術を高める（専門性の向上）
  - b. 倫理観・自立心の育成と自律した振る舞いを目指す
3. 感染症センターを有する病院の看護職員としての対応力を高める

### III. 「病院よし」

1. 一般病棟337名（88.9%）、重病棟118名（98.3%）、結核病棟20名（52.6%）の病床利用
2. 7：1看護体制を維持する
3. 医療・看護必要度Ⅱへ移行する（29%の確保）
4. 診療報酬算定漏れ防止と新規加算等を取得する
5. 『「職員よし」1. 心と体の健康管理に努める』達成のため業務改善を行う
  - a. 基準、手順の見直し
  - b. 新しいことへの挑戦
6. 看護実践能力の向上および専門性を強化する
7. 感染症センターを有する病院の看護職員としての対応力を強化する

# 各看護単位の概要

病棟構成

令和3年4月1日

	診療科名	定床 (特室)	主疾患
救命救急センター	全ての診療科	10床	急性冠症候群・心不全・急性呼吸不全・意識障害 外傷・ショック・救急蘇生後
I C U病棟	全ての診療科	ICU 6床 透析室 6床	術後全身管理が必要な脳・呼吸器・消化管等疾患 陰圧隔離が必要な結核合併疾患（脊椎カリエス等） 重症肺炎・透析
2階西病棟	整形外科	52床 (11)	大腿骨骨折・変形性膝関節症・腰部脊柱管狭窄症 上下肢骨折・交通外傷
3階東病棟	脳血管内科 脳神経外科 感染症科・救急科	51床 (16)	脳梗塞・脳出血・硬膜下血腫・パーキンソン病 めまい症・内頸動脈閉塞・髄膜炎・不明熱
3階西病棟	呼吸器外科・乳腺外科 小児科・婦人科 皮膚科・口腔外科	52床 (12)	肺癌・気胸・肺膿瘍・乳がん・小児喘息・アレルギー疾患 肺炎・流行性ウイルス疾患・皮膚腫瘍 子宮筋腫・不妊症
4階東病棟	呼吸器内科	52床 (13)	肺癌・肺炎・間質性肺炎・喘息・COPD 肺アスペルギルス症・非定型抗酸菌症
4階西病棟	循環器内科 腎臓内科口腔外科 糖尿病・内分泌内科	52床 (12)	狭心症・心不全・心筋梗塞 腎不全・ネフローゼ症候群・糖尿病
5階東病棟	消化器・肝臓内科	52床 (14)	肝癌・肝硬変・膵炎・胃癌・大腸癌・消化管出血 大腸ポリープ・胆嚢炎
5階西病棟	外科 血液・腫瘍内科	52床 (16)	悪性腫瘍（消化管・膵臓・肝臓）胆石症・下肢静脈瘤 鼠径ヘルニア・虫垂炎・腹部大動脈瘤・悪性リンパ腫 急性白血病・多発性骨髄腫
結核・感染症センター	結核病棟	38床	肺結核・脊椎カリエス・結核性胸膜炎 多剤耐性肺結核
	感染症病棟	I種2床 II種10床	1類・2類感染症
いずみ東	重症心身障害児（者）	60床	脳性麻痺・精神発達遅滞・脳炎後遺症・髄膜炎後遺症
いずみ西	重症心身障害児（者）	60床	脳性麻痺・精神発達遅延・てんかん・脳炎後遺症 福山型筋ジストロフィー
OP・中材			胸部外科・一般外科・循環器内科・整形外科・脳神経外科 腎臓内科・皮膚科・歯科口腔外科
外来			28診療科 外来化学療法室
総合支援センター			入院予定患者の支援およびがんを含む全ての相談支援、地域との医療連携

○ 非常勤職員

# 救命救急センター運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：10床（うち個室2室）

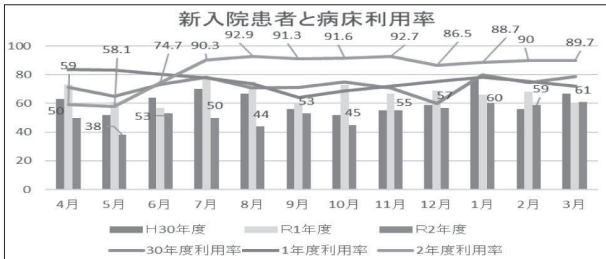
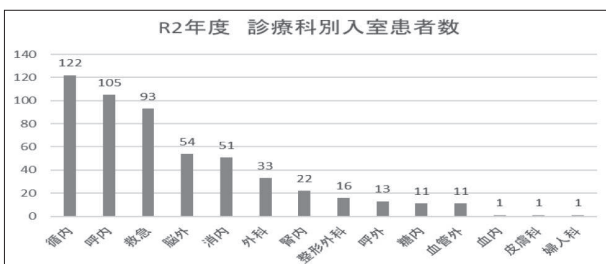
## II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
新入院患者数（名）	807	655
入室患者延べ数（名）	2757	3161
平均在室日数（日）	6.0	8.4
病床利用率	75.3%	84.0%

## III. 主な疾患・治療・検査

### 1. 主な疾患及び新入院患者診療科分類

COVID-19関連で呼吸不全患者が多く搬送された月があった。



### 2. 救急患者の状況

救急車による搬送患者数は今年度3632件であった。発熱外来を担当し、発熱患者のウォークイン832名 救急車搬送患者574名の受け入れを行った。

### 3. 検査介助実績

心臓カテ（CAG：368件、PCI：214件）・アンギオ室検査治療（頭頸部治療27件、胸腹部93件、四肢127件）うち時間外対応件数68件/年

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	看護師長1名 副看護師長2名 看護師38名
看護提供方式	受け持ち制
夜勤体制	2交代制
入院基本料	救命救急入院1

### 2. 教育体制

救命救急クリニカルラダー体制	2回/年評価
救命救急看護病棟内学習会	1～2回/月
ACtyナースラダー教育	11名参加

### 3. 看護研究・研修等

#### 1) 看護研究発表

学会名	テーマ	発表者
日本脳卒中学会	脳梗塞に対する急性血行再建術の来院から動脈穿刺までに時間を要している要因特定に向けた分析	草場 加好
国立病院総合医学会	救命救急センターで危険予知訓練を受けた看護師のリスク感性の変化	峰松 祐介

#### 2) 研修参加状況

研修名	主催	R2年度
災害従事者研修	九州グループ	1名

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのあるはたらきやすい職場環境作り、人財育成

- 1) 年休取得は今年度平均9日以上/人であった。
- 2) 会議の日を活動日とし、スタッフが委員会活動できるように業務調整を行った。
- 3) 心カテ、アンギオ、内視鏡など特殊処置の介助にあたっては、コアメンバーを中心に学習会（講義、シミュレーション）を行い質の向上に努めた。COVID-19患者の心カテ受け入れシミュレーションも医師・放射線科技師・MEと共に1回実施した。
- 4) 疾患や麻痺の見方・褥瘡などテーマをしばり、講師を医師・リハビリスタッフ・認定看護師・病棟スタッフに依頼し年間8回の勉強会を実施することができた。

### 2. 看護の質向上

- 1) 係の業務に関してはペアで受け持つように体制をととのえグループ活動にて、委員会や係活動、新人教育支援や事例検討会等を開催している。カンファレンスでは事例を用いて褥瘡ウォーキングカンファレンス・医療安全ウォーキングカンファレンスを実施し、対策の共有を行った。
- 2) 看護記録に関して、IC同席を必ず行い、家族の反応など記録に残すようにした。また、連携室とのカンファレンスを毎日実施しており、退院調整リンクナース以外のスタッフが入ることで患者の背景を考える機会となり情報収集の大切さを知ることで看護記録の充実を図った。

### 3. 病院経営への参画

福岡市と北九州市の中間に位置する唯一の救命救急センターとして「断らない医療」を掲げ救急患者の積極的受け入れを実施。救急車搬送台数は3632台であり昨年と比較し136台増加している。救急搬送からの入院率も2月には64%と上昇した。病床利用率の増加を目指し、平均患者数9.0名を目標に取り組み、病床利用率は84.0%と（昨年75.3%）増加、平均患者数8.4名（昨年度7.5名）と増加した。

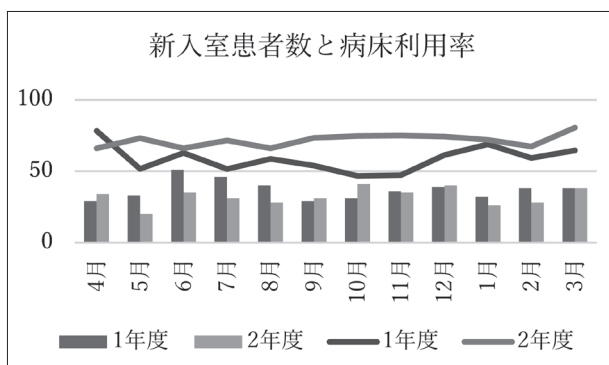
# ICU運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：6床（内2床は個室）

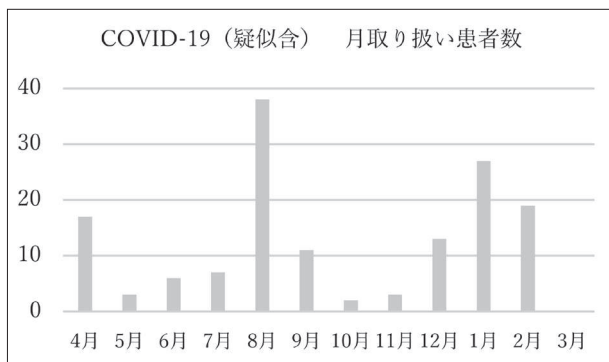
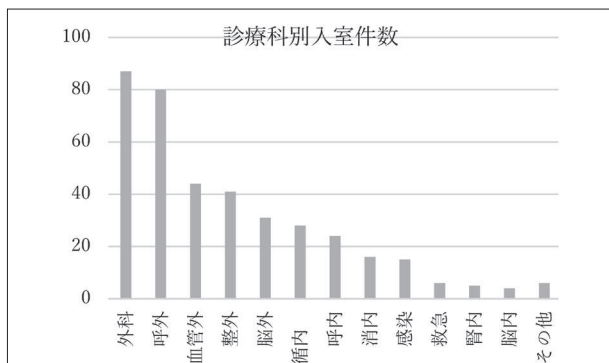
## II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
新入室（取扱い）患者数（名）	643（1088）	387（1599）
一日平均患者数	3.5	4.3
平均年齢	70.2	72.4
病床利用率（％）	58.1	71.7
看護必要度	90.3	75.7



## III. 主な疾患・治療・検査

### 1. 疾患・治療の特徴



今年度はCOVID-19の重症患者を28名受け入れた。その他カテーテル検査・治療921件、透析2723件担当した。

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	看護師長1名 副看護師長2名 看護師23名 技術業務員1名
看護方式	チームナーシング+受持ち制
夜勤体制	2交代（3人）

### 2. 教育体制

チーム制によるActy-2に沿ったラダー教育	7名
------------------------	----

### 3. 看護研究・研修等

#### 1) 研修・訓練参加状況

研修名	主催	参加数
特定行為研修	熊本医療センター	1名
副師長新任研修	九州グループ	1名
第2回 特定行為研修指導者講習会	国立病院機構	1名

#### 4. DMAT災害活動

1) 7月熊本豪雨災害派遣 1名

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人材育成

1) リフレッシュ休暇は全員3日以上を計画的に取得し、年次休暇は平均11日取得した。

2) 人材育成については、1名が特定行為研修を修了、卒後研修の企画や業務マニュアルを作成

### 2. 看護の質の向上

#### 1) 医療安全の充実

(1) 6Rの確認を徹底 6Rのインシデントは14件で昨年度と比較して減少しなかった。確認手順の自己評価・他者評価を行い再発防止に努めた。

(2) チューブ類の自己抜去予防 自己抜去が2件発生した、抑制帯の使用法のシミュレーションやKYTを実施、せん妄対策は今後も継続して取り組む必要がある。

(3) 標準予防策の徹底 COVID-19について、ICNからの学習会とPPEの着脱訓練を実施した。院内感染はない。

#### 2) ICU・HD・カテ教育の充実

教育計画を適宜修正し実施。COVID-19の透析とCOVID-19のICU看護手順を新たに作成し使用した。

#### 3) 環境整備の充実

QC活動で実施率が45%から90%に上昇した。

#### 4) 受け持ち看護師実践能力の向上

症例検討会を家族看護、急変時の対応について4回実施した。

### 3. 病院経営の参画

#### 1) 病床利用の促進

目標患者数の確保 1日平均患者数4.3人、看護必要度70%以上を維持した。

#### 2) 処置コスト漏れの防止

2.1/月 昨年度より80%減した。

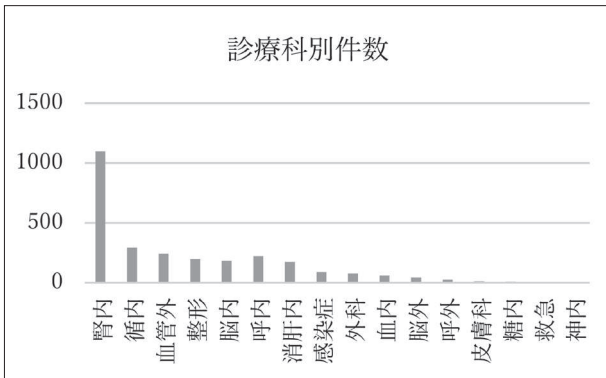
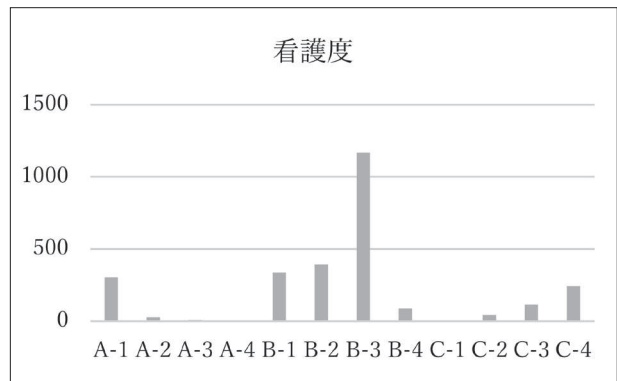
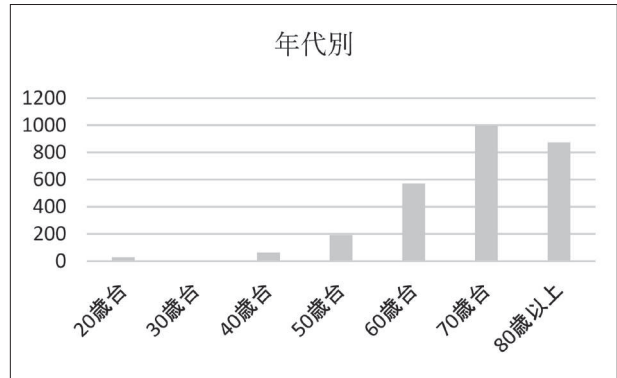
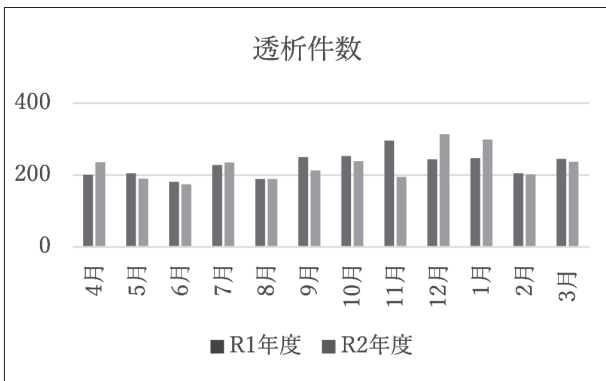
# 透析室 運営概要 (ICU)

## I. 病床数構成

総病床数：6床（内1床は個室）  
 通常は透析室で実施しているが、重症患者、術後ICU入室しての透析、CHDFはICUで実施している。  
 COVID-19患者の透析は感染症センターおよび結核病棟で実施している。

## II. 患者の動向

	R元度	R2度
実施患者数（延べ）	2499	2723
内 CHDF	71	52



## III. 看護

### 1. 看護体制

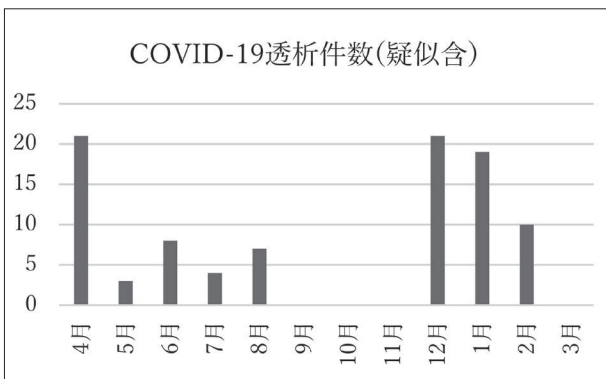
ICU看護師日勤～遅出勤務者が担当しているが、COVID-19の透析患者の受け入れの際は、担当者を1名から2名に増やして対応した。

### 2. 看護の質

- 1) 透析教育計画の改定を行った。
- 2) COVID-19透析患者の看護手順を作成し実施した。
- 3) COVID-19患者対応のPPEの着脱訓練を実施した。

### 3. 看護研究・研修等

- 1) COVID-19患者の対応に伴い、東部腎不全看護研究会は休会となり研修会は実施しなかった。院内での勉強会を実施した。





## 2 階西病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床 整形外科

### II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数(名)	1019	1062
一日平均患者数	48.6	42.5
平均在院日数	16.9	14.6
平均年齢	65.3	65.4
病床利用率(%)	93.5	81.7
特室利用率(%)	101.2	85.9
クリティカルパス使用率	54.9	70
看護必要度	26.8	32.9

### III. 主な疾患・治療・検査

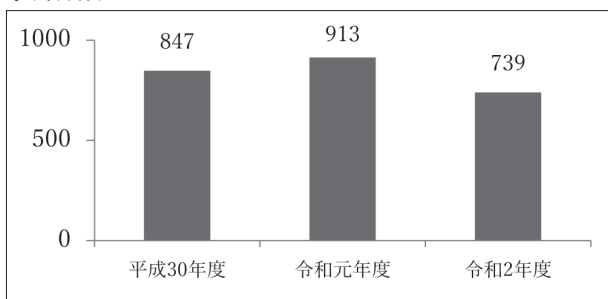
#### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 主疾患

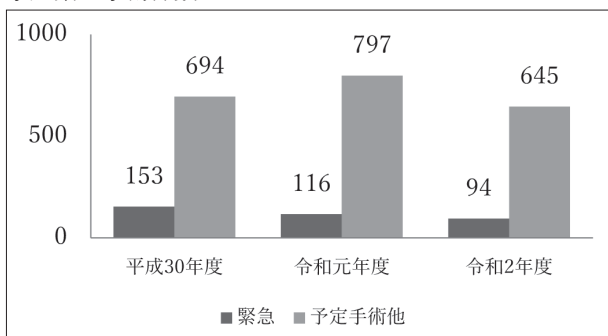
大腿骨頸部・転子部骨折、変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症、上下肢骨折

##### 2) 治療：予定及び救急の手術

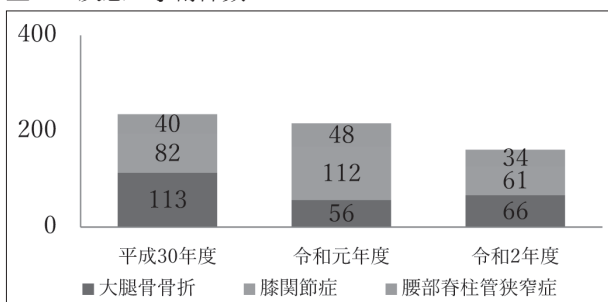
手術件数



#### 予定緊急手術件数



#### 主な3疾患の手術件数



### IV. 看護

#### 1. 看護体制

配置人数	27名+2名(非常勤)
看護方式	受け持ち看護師制
夜勤体制	2交替制
入院基本料	7対1

#### 2. 教育体制

プリセプターシップ、サポーター、アソシエート制  
AcTyラダー研修生

レベルⅠ 3名 レベルⅡ 3名 レベルⅢ 3名  
レベルⅣ前期 1名 レベルⅣ後期 1名

#### 3. 看護研究・研修等

1) 研究発表(院内・院外) 誌上発表も含む  
なし

2) 研修参加状況

参加研修	主催	参加数
災害医療従事者研修	九州グループ	1名

### V. 部署別看護管理目標評価

#### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人材育成

1) 更衣時間導入に伴い業務改善実施。導入当初記録時間取得率50%だったが現在は95%とほぼ時間内に記録時間を取得できるようになっている。

2) 年休取得率 12.16日/年

3) メンタルヘルス対策として、新人看護師6,9,2月/年、他スタッフ5,9月/年面談実施。中途退職者はいなかった。

#### 2. 看護の質向上

1) 転倒のインシデント件数18件と前年度と比べ30件減少している。転倒転落アセスメントの強化、転倒転落での入院患者、下腿骨折の入院患者は個別の看護計画立案をルール化し予防対策に努めた。センサーの妥当性についてのアセスメント不足が伺えるため今後は委員を中心にカンファレンスや勉強会を通し学習や検討の機会を設けていく。

2) 全室に簡易陰圧装置設置可能となり、8月に緊急手術患者の入院病棟に指定された。8月の利用は28件。整形外科以外では外科、婦人科の手術患者の受け入れを行った。簡易陰圧装置の利用に伴いスタッフのPPE着脱やN95マスク装着の学習会を実施し知識や技術の習得に努めた。

3) 整形外科看護に関連したマニュアルを修正し、異動者や新人が使用できるよう病棟実践マニュアルとして改訂を実施。

#### 3. 病院経営への参画

1) 病床利用に関しては1日平均患者数41.8人(前年比-6.8人)、病床利用率83.%(前年比-13.1%)であった。年間を通して医師多職種と連携し入退院調整を実施。また他科患者の積極的な受け入れを行った。在院日数に関しては早期からの退院調整により約15日であり前年比-2日となった。

2) 看護必要度はⅡに移行後もA・B項目の取り漏れが無いが随時確認し年間平均31.5%となった。

### 3 階東病棟運営概要

#### I. 病床数構成

総病床数：51床

(脳血管内科・脳神経外科・感染症内科・救急科)

特別室16床、SCU 3床、重症個室 4床、4床室 7部屋

#### II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数(名)	830	919
一日平均患者数	46.1	41.6
平均在院日数	17.5	15.0
平均年齢	69.9	69.6
病床利用率(%)	90.4	80.6
特室利用率(%)	89.7	88.2
クリティカルパス使用率	8.0	11.5
看護必要度	36.1	25.3

#### III. 主な疾患・治療・検査

##### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 疾患系分類

脳神経内科：脳梗塞、脳出血、めまい症、痙攣発作、パーキンソン病、一過性脳虚血発作

脳外科：硬膜下血腫、脳腫瘍、未破裂脳動脈瘤、くも膜下出血

感染症内科：尿路感染症、不明熱、腎盂腎炎

救急科：感染性腸炎、外傷

##### 2) 主な治療・処置

薬物療法、リハビリテーション療法、手術療法(血管内治療含む)、脳血管造影

##### 3) その他

脳卒中地域連携パスによる転院、連携病院とのリハビリ回診1回/週、脳卒中連携パスの夕べ3回/年により地域の医療機関との連携を密にしている。(R2年度はCOVID-19流行のため未開催)

#### IV. 看護

##### 1. 看護体制

配置人数	28名
看護方式	ペア制(セル方式一部導入)+受け持ち制
夜勤体制	2交代
入院基本料	一般病棟入院基本料7:1

##### 2. 教育体制

病棟内学習会	適宜
脳卒中看護教育プログラム	通年
ACtyナースVer.2	14名

##### 3. 看護研究・研修等

1) 看護研究 令和2年度実績なし

2) 研修参加状況

研修名	主催	R2年度
令和2年度医療安全対策研修 I	九州グループ	1
令和2年度災害医療従事者研修 I	九州グループ	1

#### V. 部署別看護管理目標評価

##### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人財育成

患者の求めるニーズを満たした看護、そしてスタッフ一人一人がやり甲斐を持って看護が出来る環境を整える

ことを最優先の課題として取り組んだ。看護師長・副看護師長とスタッフ一人一人に声掛けを行い、話しやすい雰囲気づくりに努めた。さらに、働きやすい環境となるために病棟の問題や課題を明確に導きだし業務改善に努めた。昨年度開始したペア制に関しては、ペア同士で受け持ち患者の相談・注意点などの情報共有や業務調整などの応援依頼・記録時間の確保を行うことができていた。超過勤務は前期38%増加、後期50.8%増加しているが、COVID-19流行による感染症病棟への応援などもあったため、個々の状況に合わせたワークライフバランスを考慮し、リフレッシュ休暇や年休取得に努めた。

##### 2. 看護の質向上

当該病棟の入院患者は脳機能の障害により運動機能の低下や認知機能の低下により、患者が自身で安全を確保することが困難である。そのため、患者の状況に応じた安全かつ快適な療養環境を整えることを強化した。今年度は安全推進委員会を中心に病棟独自で、患者観察時に患者周囲の電源コード類の確実な点検、転倒転落防止対策強化を目的としたピクトグラムを作成した。患者の生活背景や行動から転倒転落のアセスメントを行い、カンファレンスでの評価を実施した。その結果、転倒転落件数38件(前年度61件)は減少した。完全看護師管理の6R確認不足によるインシデントは25件発生した。6Rの確認を確実にを行うための自己の課題・行動目標を1人1人考え、6R確認の他者チェックを実施している。6R確認不足によるインシデント件数減少は課題である。

##### 3. 病院経営への参画

病床利用率は80.6%(前年度比-9.8%)1日平均在院患者数は41.6であった。医師・地域連携担当者と本人・家族の情報を共有し、入退院のコントロールを行った。COVID-19流行により、患者数が減少したが、緊急入院や当科の入院の受け入れを強化する病棟づくりは昨年度から引き続き継続した。特室利用率は、81.8%(減免込)であった。DPCⅢ越え期間の入院患者は平均6.2%、治療上入院期間の延長がやむを得ない症例であったが、医師との連携や本人・家族の意向確認を繰り返し行い、退院調整を実施した。

### 3 階西病棟運営概要

#### I. 病床数構成

総病床数：52床

呼吸器外科、小児科、婦人科、皮膚科、歯科口腔外科

#### II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数(名)	2,045	1,678
一日平均患者数	41.5	36.4
平均在院日数	7.5	7.9
平均年齢	(小児) 4.2 (成人) 63.8	(小児) 4.2 (成人) 63.8
病床利用率(%)	79.8	70.0
特室利用率(%)	96.2 (小児療養環境 特別加算量含)	86.5 (小児療養環境 特別加算量含)
クリティカルパス使用率	37.2	48.4
看護必要度	29.8	28.3

#### III. 主な疾患・治療・検査

##### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 主な疾患・治療・処置

《呼吸器外科》	肺がん、縦隔腫瘍、気胸、膿胸、呼吸不全
《小児科》	気管支炎、肺炎、感染性腸炎、川崎病、熱性痙攣、食物アレルギー疾患
《婦人科》	子宮筋腫、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍、不妊症、子宮鏡下・腹腔鏡下手術、開腹手術、採卵
《皮膚科》	皮膚腫瘍、ポーエン病、帯状疱疹、蜂窩織炎、水疱性類天疱瘡
《歯科口腔外科》	蜂巣炎、抜歯

##### 2) 治療・検査

《呼吸器外科》	手術胸腔胸下・開胸、胸腔ドレナージ、胸膜癒着術、開窓術、気管切開術、抗癌薬治療、放射線治療、気管支鏡検査
《小児科》	ステロイド吸入療法、免疫グロブリン療法、食物アレルギー負荷試験
《婦人科》	子宮鏡下・腹腔鏡下手術、開腹手術、採卵
《皮膚科》	皮膚腫瘍摘出術、デブリードメント
《歯科口腔外科》	抜歯、顎骨壊死ドレナージ

##### 3) 手術件数(数値は年間件数)

	呼吸器外科	皮膚科	婦人科	歯科口腔外科
2019年度	338	114	112	21
2020年度	208	58	78	17

#### IV. 看護

##### 1. 看護体制

配置人数	常勤看護師 28名 非常勤看護師 1名 育児短時間休業 3名	非常勤准看護師 2名 病児保育士 3名
看護方式	チームナーシング	
夜勤体制	2交替 3人夜勤	
入院基本料	7:1看護体制	

##### 2. 教育体制

ラダー教育 各種勉強会

#### V. 部署別看護管理目標評価

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計						
病床利用率	54.1	61.7	66	70.3	69.2	77.9	78.2	60.8	70.3	69.9	74.2	87.2	70						
新入院患者数	97	109	144	152	160	151	158	123	130	134	143	176	1,678						
看護必要度	28.2	20.6	26.9	30.4	29.8	25	29.3	24.1	33.3	30.6	34.6	25.7	28.3						
科別入院延べ数	呼外	小児科	呼吸	救急	皮膚科	婦人科	循環	外科	消化	整形	脳内	腎内	歯科	糖尿	感染	血管	血内	神内	脳外科
合計	5425	2070	535	125	862	498	51	539	769	196	108	137	238	52	13	22	202	13	29

##### 1. 働きがいのある働きやすい職場作り、人材育成

年次休暇は全員10日以上取得した。コミュニケーションが図りやすい職場風土をつくる様に努めた。働きやすい職場風土作りをめざし、適宜個人面談を行いながら、メンタルヘルスを意識した関わりを持つようにした。

##### 2. 看護の質向上

##### 1) 医療安全

	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
インシデント件数	4	6	11	9	9	6	14	3	13	6	4	4	89

インシデント89件中、輸液関連13件、内服関連33件、転倒転落10件、チューブ関連16件、その他17件だった。輸液関連は4年目以下の看護師が多かったが、内服関連は経験年数とは相関関係がなかった。6Rの徹底を目標に指差し声出しを呼び掛け、インシデント発生ごとにカンファレンスを行った。

2) クリティカルパス使用率は前年度より上昇した。医師と協力し新規パスの作成と使用率の向上に努めた。

3) 看護カンファレンスは議題を提示し曜日を決めて実施した。インシデントや退院調整など患者に関わる内容についてはタイムリーに実施し記録に残すことを徹底した。

4) ラダー研修生(I~IV前期)は、年間計画通り修了できた。また、異動者や中途採用者も、そのスタッフに個別に教育計画を作成し、病棟の業務に慣れるよう実施した。概ね目標は達成できた。

5) レベルIV(前期)の研修生がQC活動でモニターアラームの減少に取り組んだ。

##### 3. 病院経営への参画

1) 病床利用率向上を目標にベッドコントロールした。

(1) 急患・他病棟の定期入院を積極的に受け入れた。

(2) 小児科アレルギー検査入院は曜日を限定していたが、解除し、日帰り入院も設定した。

## 4 階東病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床 呼吸器内科

### II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数（名）	1105	1043
一日平均患者数	46.6	43.5
平均在院日数	14.0	14.4
平均年齢	73.3	72.6
病床利用率（％）	89.5	83.7
特室利用率（％）	95.9	91.3
重症者室利用率（％）	99.2	95.2
SAS室利用率（％）	48.1	40.5
医療・看護必要度	33.2	28.8

### III. 主な疾患・治療・検査

#### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 主な疾患

- ・肺がん ・肺炎 ・間質性肺炎 ・COPD
- ・肺炎スペルギルス症 ・非結核性抗酸菌症
- ・睡眠時無呼吸症候群

##### 2) 治療・処置

化学療法・放射線療法・麻薬による疼痛コントロール  
抗菌薬を用いた薬物療法・呼吸管理（酸素投与・人工呼吸器管理）・補助療法（ステロイド投与など）等・HOT導入

	R2年度
化学療法	444
胸腔ドレナージ	234
人工呼吸器管理	290
非侵襲人工呼吸器管理	350
NHF管理	682

(延べ人数)

### IV. 看護

#### 1. 看護体制

配置人数	30名
看護方式	チームナーシング・受け持ち
夜勤体制	二交替制
入院基本料	一般病棟・7対1入院基本料

#### 2. 教育体制

チームナーシング・受け持ち	日々
呼吸器内科教育プログラムⅠ・Ⅱ・Ⅲ教育	1～2回/月

#### 3. 看護研究・研修等

- 1) 研究発表（院内・院外）誌上発表も含む  
令和2年度 実績なし
- 2) 研修参加状況  
令和2年度 実績なし

### V. 部署別看護管理目標評価

1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人財育成  
一人あたりの年休取得日数は8.1日（前年比4.3日減）となったが、計画的なリフレッシュ休暇・年次休暇の取

得に努めた。委員会・系の活動時間は事前に申請することで、活動時間を確保することができた。1人1人がやりがいをもって看護ができる環境作りを行った。急性期の対応も人生の最終段階における患者の対応も必要な病棟であるため、その時の状況や対応の内容に合わせてスタッフのジレンマが解消できるような関わりを師長・副師長で実施している。職員一人一人がモチベーションを維持しながら働ける、働きやすい職場環境作りができるよう、継続して取り組んでいく。

#### 2. 看護の質向上

入退院支援加算1は月平均63件、退院時共同指導・介護支援連携指導は年78件算定し、患者・家族の思いに沿った退院支援を推進してきた。がん患者が半数近くを占める中、緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師で協力し、医師・スタッフと連携し、IC同席や意思決定支援を意識した看護介入を行い、がん患者指導管理料イ・ロ24件取得できた。

医療安全では、転倒転落のインシデントが58件発生した。転倒リスク患者の情報共有が有効に行えるように、ピクトグラムを作成して使用している。今後は積極的な活用することで転倒転落防止に向けた取り組みを継続していく予定である。

毎月呼吸器内科医師と呼吸器の基礎的な知識から専門的な知識まで学習する機会を設定し、参加を促している。

#### 3. 病院経営への参画

1日平均患者数43.0人（前年比3.5人減）、平均在院日数14.7日（前年比0.7日増）、病床利用率82.7％（前年比6.8％減）、特室利用率90.6％（前年比5.9％減）、SAS室利用43.8％（昨年比4.3％減）であった。医師、地域連携室看護師と密に情報交換を行い呼吸器内科患者の受け入れを図った。退院支援フローシートを活用し、入院時から早期の退院支援介入を行い、患者・家族の意向に沿った退院調整を実施した。入院時には「あなたの気持ち」の確認を行い、日ごろから医療者チームとの十分な話し合いができる環境を整えている準備段階である。

COVID-19の診断で感染症病棟に入院していたが、COVID-19PCR陰性確認ができた患者を3名受け入れた。ICTからの指示を仰ぎながら感染対策管理に努めた。HOT導入に関してはクリティカルパスを使用し、本人・家族への計画的な指導を実施した。

## 4 階西病棟病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床 CCU：4床を含む  
循環器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科

### II. 患者の動向

	H30年度	H31年度	R2年度
入院患者数(名)/日	3.0	3.58	3.3
一日平均患者数	46.4	45.7	43.9
平均在院日数	14.0	12.1	12.4
平均年齢	76.8	72.6	73.6
病床利用率(%)	89.2	87.9	84.4
特室利用率(%)	94.7	89.1	85.9
クリティカルパス使用(%)	39.7	56.4	43.1
看護必要度(%)	31.8	36.0	25.8

### III. 主な疾患・治療・検査

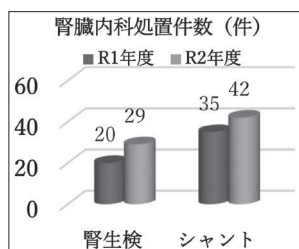
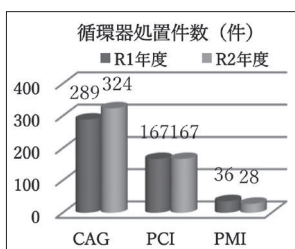
#### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 主な疾患

循環器内科：虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症、肺塞栓症

腎臓内科：慢性腎臓病、急性腎障害、ネフローゼ症候群、血管炎症候群、タンパク尿、電解質異常

糖尿病内科：2型糖尿病、1型糖尿病、内分泌疾患



#### 2) 治療・処置件数

上記以外に、循環器内科のEVTや一時ペーシング術、腎臓内科のシェント造設以外の透析関連手術が増加している。

### IV. 看護

#### 1. 看護体制

配置人数	30名(師長・副師長・准看護師含む)
看護方式	受け持ち看護師制、チームナーシング
夜勤体制	2交替
入院基本料	7：1入院基本料

#### 2. 教育体制

病棟内学習会(循環器・腎臓内科・糖尿病内分泌内科)	1回/月
ラダー教育	10名

#### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 学会発表

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌	年月日
転倒転落のリスク評価における看護師の直感についての考察	築城 里依	第75回国立病院総合医学会	2020年10月

#### 2) 研修

研修内容	企画	参加数
実習指導者養成講習会	九州グループ	1名

### V. 部署別看護管理目標評価

1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人材育成  
多職種や他部門とのカンファレンスの充実を働きかけ、コミュニケーションを良好に図れる職場風土の醸成やチーム医療の実践を行っている。

一人当たりの年休取得日数は、12.1日(前年度比-1.5日)であった。年休取得数の個人差はあったが、全スタッフが年休9日以上取得した。

#### 2. 看護の質向上

患者の高齢化に伴い、退院調整や、認知症患者看護、心不全の再燃を繰り返す患者看護が重要となっている。R2年度は新型コロナウイルス感染対策の影響があり、地域との退院前カンファレンス件数は10件/年(前年比-18件)と大幅に減少したが、他部門共同で1回/週心不全カンファレンスとしての症例検討実施や地域連携室との退院調整カンファレンスの充実を図った。転倒、転落予防対策として転倒予防策の選択アセスメントシートを作成し、予防策の検討を行った。発生件数は41件/年(前年比-3件)と昨年度とほぼ同数であったが、骨折等アクシデント事例は3件発生しており、次年度は更に発生件数の削減とアクシデント事例0を目指して改善を図っていく。H31年度から循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科の3チームを編成し、各チームがリーダー・サブリーダーを中心に専門領域を学習し、パスや患者指導パンフレット作成、勉強会の企画を積極的に行った。R2年度は新規パス作成3件、改訂1件を実施し、提供する医療、看護の質の均質化を図った。

#### 3. 病院経営への参画

1日平均患者数は43.9人(前年度比-1.8人)、病床利用率84.4%(前年度比-4.4%)、新型コロナウイルス感染症の流行の影響もあり平均患者数、病床・特別室利用率ともに前年より減少を認めた。入退院支援の連携を強化や他科を含めた短期検査入院の積極的受け入れを行い、在院日数は12.4とほぼ同程度であった。昨年度より患者数は減少したが、5月以降積極的に検査、緊急入院を受け入れ、循環器内科腎臓内科の処置件数は大幅に増加することができた。また本年度9月より腎臓病相談外来を開設し、40件の腎代替療法指導管理料を取得すると共に重度の腎臓病患者への意思決定支援に努めた。

# 5 階東病棟運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：52床  
消化器・肝臓内科

## II. 患者の動向 (R2年度は4/28～5/18休棟期間除く)

	R元年度	R2年度
入院患者数(名)	1769	1688
一日平均患者数	47.4	44.3
平均在院日数	9.5	8.8
平均年齢	69.8	70.0
病床利用率(%)	91.2	85.1
特室利用率(%)	104.4	99.8
クリティカルパス使用率	61.2	65.4
看護必要度	30.7	36.3

## III. 主な疾患・治療・検査

### 1. 疾患・治療の特徴

#### 1) 疾患

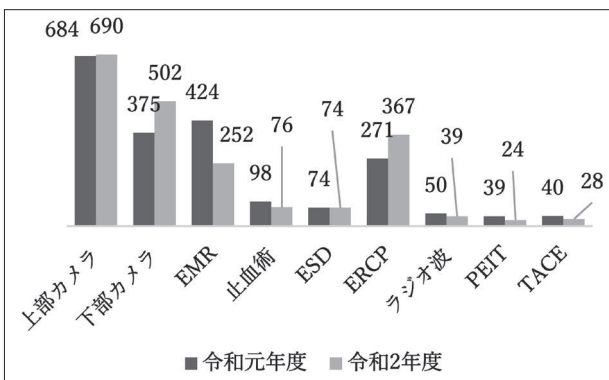
肝臓癌・肝硬変・C型肝炎・膵臓癌・膵炎・胆石症・胆のう炎・胆管癌・胃癌・大腸癌・消化管出血・大腸ポリープ・腸閉塞・潰瘍性大腸炎

#### 2) 主な治療・処置

##### ①化学療法

②肝臓治療：経カテーテル動脈塞栓術・ラジオ波焼灼術

③内視鏡的治療：ポリペクトミー・食道静脈瘤内視鏡的結紮術、ESD、ERCP、硬化療法・胃瘻造設術



主な治療内容

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	27名
看護方式	チームナーシング・受け持ち
夜勤体制	二交替制(3人)
入院基本料	急性期一般入院料1

### 2. 教育体制

勉強会	1回/月
キャリアラダー教育	11名

### 3. 看護研究・研修等

- 1) 研究発表(院内・院外誌上発表も含む)  
なし

### 2) 研修参加状況

研修名	主催	参加人数
新任副看護師長研修	九州グループ	1名

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのあるはたらきやすい職場環境作り、人財育成

- 1) 昨年度、病休者や退職者が出てしまったことから、職場風土の改善に努めた。定期的にスタッフと面談を行なうことや、日々の業務での声かけを通してスタッフの変化に気付き対処を行うことで、今年度はメンタル面での病休や退職者が出ることはなかった。
- 2) 年次休暇については10.4日/年の取得ができた。計画的にリフレッシュ休暇や年次休暇を取得した。
- 3) 時間外勤務合計は前年度と比較し、一人あたり約2時間/年減少している。委員会や係りの活動時間を事前に申請する体制を整え、委員会活動による時間外勤務は軽減できた。

### 2. 看護の質向上

- 1) 6Rに関連したインシデントは9件であった。次年度もレベル1以上のインシデントを起こさないよう6Rが徹底できているか、定期的に確認を行っていく。
- 2) 今年度は患者の症例カンファレンスの定着を図った。看護師での症例カンファレンスは実施できたが、多職種でのカンファレンスが1度しか実施できなかったため、次年度は計画的に実施していく。

### 3. 病院経営への参画

- 1) 1日平均在院患者数は44.3名(前年度比-3.1名)で、病床利用率は85.1%(前年度比-6.1%)であった。また、特別室の利用率は99.8%(前年度比-4.6%)であった。空きがなく、特室に入床困難な場合は他病棟へ依頼し、調整を図った。在院患者数とDPC入院期間を考慮しながら、DPC期間ⅡからⅢ早期で退院できるように医師と退院日の相談を行い、調整を図った。R2年度9月より、重症度・医療看護必要度ⅠからⅡへ移行した。必要度の取得漏れがないように、処置コストの取り漏れ防止を強化し、取り組みを行った。その結果、必要度は平均36.3%(前年度比+5.6%)であった。
- 2) クリティカルパスの使用率は65.4%(前年度比+4.2%)であった。積極的にクリティカルパスを使用することで、平均在院日数8.8日(前年度比-0.7日)と効率的な病床管理を行うことができた。

## 5 階西病棟病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床 外科・血液内科

### II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数(名)	1,221	975
一日平均患者数	46.3	46.8
平均在院日数	13.8	17.2
病床利用率(%)	89.0	90.0
特室利用率(%)	93.8	96.3
クリティカルパス使用率	51.1	54.7
看護必要度	31.2	31.5

### III. 主な疾患・治療・検査

#### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 主な疾患

外科：悪性腫瘍（消化管、肝胆膵、乳腺）、胆石症、ヘルニア、虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔

血管外科：腹部大動脈瘤、下肢閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤

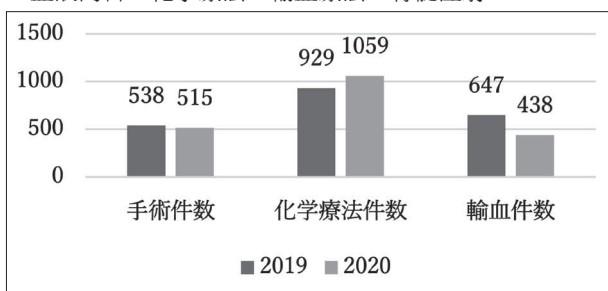
血液内科：白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群

##### 2) 主な治療・処置

外科：手術（腹腔鏡、開腹術）・化学療法・放射線治療

血管外科：手術・EVT

血液内科：化学療法・輸血療法・骨髄注射



### IV. 看護

#### 1. 看護体制

配置人数	30名
看護方式	受け持ち看護師制、PNS
夜勤体制	2交替制(夜勤3人)
入院基本料	7:1

#### 2. 教育体制

外科・血液内科到達目標に沿った学習会の実施	1回/2ヶ月
-----------------------	--------

#### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 研究発表(院内・院外)誌上発表も含む

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌	年月日
予防対策でスキんテアを発生させない	吉開香奈	院内レベルV合同研究発表会	R3.2.24

##### 2) 研修参加状況

研修名	主催	参加数
実習指導者講習会	九州グループ	1名

### V. 部署別看護管理目標評価

#### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人材育成

- アンケートを適宜取りながら業務改善を実施。PNS体制を強化しペアで患者ラウンドを行うことで経験年数が少なくても協働しながら看護実践できた。育児短時間勤務者の業務軽減にも繋がっている。また、担当する部屋を固定することで動線を短くし効率性をあげ、ナースコール対応も速やかになってきている。
- 年休取得は1人平均10.38日であった。全員が10日取得できなかったため、次年度も全員が平均的に取得できるように計画的に促進していく。
- 異動者向けの教育ラダーを作成した。周術期、ストマケア、化学療法に関するラダーを作成し、今年度活用し評価した。学習が不足している内容が明確になり自己研鑽の意識づけに繋がった。研修参加などが少ないため、動機付けできるようにeラーニングの活用を含め働きかけている。

#### 2. 看護の質向上

- 看護師管理による内服のインシデントは25件(昨年度+9件)あり、6R行動の徹底ができていないことが要因である。注射に関してはラベルに5R確認のチェックをすることで習慣化を図っている。内服管理に関する業務見直しを実施し、対策を強化した。個別の習慣化できないことが要因でもあり他者チェックを行い習慣化の強化が必要である。転倒・転落21件(昨年度-16件)チューブ管理17件(昨年度-9件)と減少し、せん妄対策も功を奏している。
- 看護カンファレンスの充実を図るため、受け持ち看護師によるプレゼンテーションやカンファレンス記録を残すことに取り組んでいるが定着に至っていない。看護計画の見直しも含め、定着を図っていく必要がある。
- せん妄に関しては、アセスメント、予防対策を実施した。アセスメント記載率は98.6%まで上昇した。次年度も継続し個別性に応じた看護提供が出来るように介入が必要である。

#### 3. 病院経営への参画

- 病床利用率90.0%(前年度比+1%)、特室利用率96.3%(前年度比+2.5%)であった。空床時は他科患者を受け入れ、特室の効率的な使用に繋がった。在院患者数とDPC期間を考慮し、DPC期間ⅡからⅢ早期で退院できるように医師と退院日を調整し、当該患者を受け入れた。しかし、今年度は、血液腫瘍内科の患者数が増加し、後期は三科の入院患者数は定数を常に上回り、他病棟に入院や転出を依頼した。特に外科患者を3西病棟に依頼したため、当病棟での手術取り扱い件数は減少したが、手術件数は、後期は増加傾向であった。看護必要度については、平均31.5%(前年度比+0.3%)であった。取り漏れチェックも実施できている。
- 医師と協働し退院日調整を行い、在院患者数を確保しながら平均在院日数は17.2日(前年度比+3.4日)でコントロールできた。平均在院日数増加は血液内科患者の割合が多くなったことが要因である。

# 感染症センター運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：50床（結核病棟 38床 感染症病棟 12床）

## II. 患者の動向

結核病棟	R元年度	R2年度
新入院患者数（名）	117	278
一日平均患者数	17.5	9.5
平均在院日数	55.2	14.3
平均年齢（歳）	66.1	64.4
外国人患者数（名）	22	2
病床利用率（%）	46.0	24.9
看護必要度（%）	26.7	61.4

\* 感染外来患者数：364名/年間（月平均：33名）

## III. 主な疾患・治療・検査

### 1. 疾患

SARS-CoV-2

### 2. 治療

薬物療法（レムデシビル、デキサメタゾン、トシリズマブ、ファビピラビル）

人工呼吸器管理

### 3. 検査

核酸検出法（PCR法）抗原検査

胸部レントゲン検査

胸部CT MRI

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	17名
看護方式	受け持ち制+チームナーシング
夜勤体制	2交代
入院基本料	結核病棟入院基本料 7：1入院基本料 SARS-CoV-2 HCU加算

### 2. 教育体制

感染症センタークリニカルラダー	1回/月 勉強会
結核クリニカルラダー	通年
ACTyナース Ver.2	5名受講

\* 令和2年度、感染症センター・結核クリニカルラダー教育についてはSARS-CoV-2患者受け入れの為計画通りには行えず。

### 3. 看護研究・研修等

#### 1) 研究発表（院内・院外）誌上発表も含む

演題名	発表者	学会・研究会・雑誌	年月日
感染症病棟の患者受け入れ訓練を実施して～新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して～	綿貫	総合医学会	令和2年10月

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人財育成

4月よりSARS-CoV-2患者受け入れ医療機関となり、スタッフの心理・精神的サポートを心療内科医師の面談、必要時、心療内科受診し、薬物療法等も併用し副看護師長2名と共に心理・精神的サポートを行った。また、業務改善を管理者会議、業務技術員との話しあい1回/月

を通してスタッフの意見を聞きながら、困っていることや問題点がないか情報共有を行うとともに随時、修正を図った。

年次休暇取得は一人当たり11.2日（昨年比+2、リフレッシュ休暇込み時14.1日）。年次休暇申請の希望時期を事前に把握し、勤務者のバランスを調整することでスタッフ間の取得状況の偏りが生じること無く取得できた。代休取得は98.4%であった。病休者1名（復職後12月末退職）。

感染症センター看護師教育計画（1～5年目、院内配置換え者、院外配置換え者）を作成。計画に添ってACTyナースラダーと連動させた感染症センタークリニカルラダー（結核・感染症）を用いて。各ラダーの評価や技術チェックを実施し専門性を持った看護師の育成、スキルの維持に努めた。感染症病棟併任看護師6名育成。レベルアップを図ることができた。

### 2. 看護の質向上

医師、病棟看護師、地域連携支援室、リハビリの多職種カンファレンス1回/週開催。特に第3波では施設入所者も多かったため、患者の病状や経過今後の治療方針、退院への見通しなどの情報共有を図っている。

本年度は面会制限もあり、家族も罹患していることから入院退院前カンファレンスは行えなかった。

アクションは無く、インシデント件数は49件（昨年度比19件）と増加した。これはSARS-CoV-2患者の増加に伴い、他部署応援看護師、業務の煩雑により多く発生したと考える。今後は状況に合わせた業務調整と他部署応援者に対して十分なオリエンテーションを行う。

### 3. 病院経営への参画

令和2年4月よりSARS-CoV-2患者受け入れにより、重症度・看護必要度の年間平均は、61.4%と基準の11%を超えている。他施設からの転院件数は70件/年。人工呼吸器管理・血液透析等、二次医療圏の第二種感染症指定医療機関として他施設では困難な症例の受け入れ医療機関としての役割を果たしている。所轄保健所以外にSARS-CoV-2福岡県対策本部と連携し本年度は278名の患者を受け入れた。



# いずみ東病棟運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：60床  
重心科

## II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数(名)	58	57.6
ショートステイ(延べ患者数)	44	0
平均年齢	49.2	49.1
病床利用率(%)	96.6	96.1
超重症児・準超重症児割合(%)	37.9	34.4
強度行動障害患者数	3	3
人工呼吸器装着患者数	10	10

## III. 主な疾患・重症児区分・療育・教育

### 1. 疾患

- 1) 脳性麻痺・精神発達遅滞・脳炎後遺症・髄膜炎後
- 2) 医療的ケア

	人数	%
気管切開・気管内挿管	14	24.1%
経管(経鼻・胃瘻含む)	21	36.2%
腸ろう・腸管栄養	3	5.2%

### 2. 大島の分類

分類	人数	%
1～4	53	91.4
5～91	4	6.9
10～16	1	1.7

3. 行事：映画鑑賞行事(SUMMER FANTASY)、秋祭り、クリスマス行事、お楽しみ会、誕生会
4. 教育 特別支援学校(訪問教育)  
小学部2名、高等部12名

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	44名
看護方式	チームナーシング+受け持ち制
夜勤体制	2交替
入院基本料	障害者施設等入院基本料7:1

### 2. 教育体制

重心看護いずみ東標準教育プログラム	13名
専門領域看護技術到達度チェックリスト	8名
新ACTyナース	10名

### 3. 看護研究・研修等

- 1) 研究発表(院内・院外)誌上発表も含む  
令和2年度実績なし
- 2) 研修参加状況

研修名	主催	参加人数
障害者虐待防止	国立病院機構本部	1名
重心認定研修	日本重症心身障害福祉協会	1名

### 3) 実習・研修受け入れ状況

令和2年度実績なし

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り・人材育成

- 1) 勤務時間管理の徹底：委員会や係の活動時間は、計

画的に割り振りを行い、活動時間は確保できた。年休取得は1人10.3日/年であった。

- 2) メンタルヘルス対策：新人・異動者の精神状態、看護実践状況を把握し働きやすい環境が整えられるように調整した。業務技術員との定期的話し合い実施し、業務の円滑化を図った。

### 2. 看護の質の向上

- 1) 医療事故防止：患者個々に合わせた移動動作、ポジショニング、看護ケア方法を検討した。看護計画(看護ケアファイル)を定期的に修正し、安全な看護の提供に努めた。状況設定KYT10回(内服、転倒転落、外傷、物品管理、チューブ管理)実施した。また、毎月医療安全ニュースを作成し、再発防止に努めた。今年度の骨折は無かった。与薬に関するレベルⅡ以上のインシデントは、総数20件。9月に与薬の他者チェックを行い6R確認不足に関する件数は、9月～3月で4件と減少につながった。
- 2) 看護記録・書類の記載内容の充実：看護計画検討を月、3～4名実施し全患者の看護計画をカンファレンスで検討した。また、個別支援計画については、多職種で内容を検討し修正を行った。
- 3) 重心看護の質の向上：業務グループが中止にショートステイマニュアルの見直しを行った。今年度は、ショート受け入れを中止しているため、再開時に再評価していく。倫理に関する1自己チェックと倫理検討会を行い、看護ケアの振り返ることで倫理的視点での検討ができた。
- 4) 職場内教育の計画的実践と評価：重心いずみ病棟標準教育プログラムの達成率は、レベルⅠ60%、レベルⅡ82%、レベルⅢ98%、異動者92%であった。
- 5) 看護管理能力の向上：6名の総リーダーの育成を行った。

### 3. 病院経営への参画

- 1) 病棟間の連携による病床管理の徹底：優先順位を三職種会議で協議し新規受け入れを10月に1名受け入れた。今年度は、ショートを受け入れを中止していた為、3西病棟で2週間入院した後はいずみ病棟に契約入院となるように調整した。6月に1名退院あり。患者数は、58名で目標とする59名は達成できなかった。
- 2) 看護で取得できるケア加算の充実：処置コストもれを毎月実施した。取り漏れは、平均7.5件/月取り漏れあり。結果をスタッフに提示し、スタッフの意識向上に努めた。

# いずみ西病棟運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：60床

## II. 患者の動向

	R元年度	R2年度
入院患者数	58名	59名
ショートステイ（述べ患者数）	31名	0名
平均年齢	33歳	35歳
病床利用率	97%	97.2%
超重症児・準超重症児割合	57%	57%
気管切開患者数	25名	25名
人工呼吸器装着患者数	13名	15名

## III. 主な疾患・重心児区分・療育・教育

### 1. 疾患

脳性麻痺・精神発達遅滞・脳炎後遺症・髄膜炎後

### 2. 大島の分類

分類	人数	%
1～4	59	100
5～91	0	0
10～16	0	0

### 3. 行事

いずみOR、映像鑑賞行事、わっしょい祭り、クリスマス会

### 4. 教育

特別支援学校 小学部3名 中学部5名 高等部5名

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	45名
看護方式	チームナーシング+受け持ち制
夜勤体制	2交代
入院基本料	障害者施設等入院基本料7：1

### 2. 教育体制

・サポーター制（プリセプターシップ）、アソシエイト他教育指標

重心看護いずみ標準教育プログラム	12名
専門領域看護技術到達度チェックリスト使用	12名
ACtyナースVer.2	6名

### 3. 看護研究・研修等

#### 1) 研究発表（院内・院外）誌上発表も含む

演題名	気管カニューレ逸脱時に看護師がカニューレを再挿入できるための体制作り ー気管カニューレ再挿入教育プログラムの作成と教育実践についてー
発表者	木下 利恵
学会・研究会	第74回 国立総合医学会
発表年月日	令和2年10月17日～11月14日（オンライン）

#### 2) 研修参加状況

令和2年度実績なし

#### 3) 実習・研修受け入れ状況

令和2年度実績なし

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人材育成

- 活動時間、管理時間の定着化実施。委員会活動、研修の提出で事前申請を行い、病棟月平均19人取得、平均1時間/月は取得できた。
- 代休取得率61%（前年比-14%）、年休所得率9.6日（前年比+1.2日）、勤務表作成時に代休取得できるよう調整した。一般病棟への業務連携時間数平均2時間/月を計画的に実施。
- 1年目は面談を6月、9月、3月行ない、プリセプターと毎月情報交換して働きやすいように努めた。他のスタッフは5月、9月面談を行いメンタル支援の観察と面談を行い確認して中途退職者なく経過することができた。

### 2. 看護の質の向上

- 骨折のアクシデントが2件発生。ポジショニングの見直しを行い、全員に手技を周知した。いずみ学習会で骨折について勉強会を実施。今後も予防的ケアを周知する。薬剤に関するインシデントは6Rの確認不足が占めていた。
- ショートステイパスの見直しをいずみ東西病棟で確認、修正した。配置換え看護師、1.2年目看護師を対象に伝達講習を行った。今後は使用後評価して確認する。
- 感染対策として、刷り込み式手指衛生剤使用量を毎月評価、目標としていた看護師1人500ml/月以上使用できた。遵守率の結果を毎月提示して65.8%（前年度比+5.9%）であった。

### 3. 病院経営への参画

- 相談リスト優先順位をいずみ三職種会議にて協議した。退院0名で患者数は59名で目標を達成でき、12月新規契約入所1名受入れた。
- オムツ交換時に使用するウェットティッシュの使用量調査を実施し必要な枚数を算出。使用量削減の取り組み開始前後を比較し前年度と変化なし。おむつ交換手順を見直し86万円/年コスト削減した。

# 外来運営概要

## I. 標榜診療科：29科

## II. 患者の動向 4月～翌2月

	R元年度	R2年度
1日平均外来患者数(名)	501.1	452.6(-48.5)
新外来患者数	14744	12681(-2063)
診療点数(点) 1人1日	2049.0	2248.9(+187.1)
新患率(%)	12.2	11.5
紹介率(%)	93.7	92.1
逆紹介率(%)	100.8	101.6

## III. 主な治療・検査

### 1. 内視鏡検査、化学療法室利用件数

件数	R元年度	R2年度
内視鏡 気管支鏡等	242	226
内視鏡 消化器関連	5104	5116
内視鏡 婦人科関連	49	39
化学療法室利用(化学療法剤)	1838	2305
化学療法室利用(上記以外)	140	126
化学療法実施率	87.1	88

### 2. 放射線治療件数

件数	R元年度	R2年度
放射線治療件数	3829	2997

### 3. 看護師が関与する指導・管理料

	R元年度	R2年度
在宅療養指導料	78件	81件
がん患者指導管理料(専従分含)	104件	144件
糖尿病透析予防指導管理料	17件	9件
喘息治療管理料	34件	25件
在宅寝たきり患者処置指導管理料	40件	40件
在宅自己注射指導管理料	3747件	3508件
在宅酸素療法指導管理料	812件	766件
在宅人工呼吸器指導管理料	109件	82件

## IV. 看護

### 1. 看護体制

配置人数	常勤看護師 18名(師長・副師長含) 非常勤看護師 21名、看護助手 1名
------	------------------------------------------

### 2. 資格・認定

認定看護師	2名：がん化学療法看護 がん放射線療法看護
福岡県糖尿病療養指導士	4名
日本消化器内視鏡技師	5名

### 3. 教育体制

外来看護に関連した学習会	1回/月
脳梗塞について(脳卒中リハビリテーション認定看護師)	2回/年

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境作り、人材育成

- 1) 常勤看護師2回/年、非常勤看護師1回/年の面談を行い、職場のメンタルヘルスを意識した関わりを行った。
- 2) 外来全体の補完については、e-ラーニングでメンバースhipを全員視聴し、役割を再学習する場とし

た。リーダー役割評価表も評価した。また診療科看護師は、6、9、2月に主診療科、副診療科の習得度チェックをつけた。90%以上目標であったが、全体平均96.1%であり目標は達成できた。

- 3) 年次休暇の取得数は、目標が差5日以内に対し、20日以上/年のスタッフから、5.6日/年のスタッフもいた。目標達成できなかった。
- 4) 今年度はコロナ禍で研修が中止になり、新規加算取得のための人材育成は出来なかった。

### 2. 看護の質向上

- 1) 令和2年4月から令和3年3月までのインシデント件数を昨年度と比較すると、今年は昨年度に比べ、8%であり、16.2%の減少はできた。転倒は15件発生しており、昨年度より多い。来年度の課題である。
- 2) 診療科の待ち時間が長いというクレームや、診療科の接遇の改善を求める患者からの意見書があった。(呼吸器科、整形外科、内科) コロナ禍の環境で、待ち時間の短縮や気持ちよく待ってもらう患者への配慮、接遇改善が必要である。
- 3) 放射線治療においてはパンフレットを作成し、活用できた。PD外来についても、4西と連携しながら継続看護、患者指導が出来た。また腎臓相談外来を新たに開始できた。
- 4) 退院患者継続シートの診療科の拡大を行えた。小児科以外は拡大できた。
- 5) 化学療法室の電話訪問、電話相談は継続できている。関連部署との連携や各診療科で情報共有し看護を実践していく必要がある。

### 3. 病院経営への参画

- 1) コロナ禍で、密状態になる時間を少なくするよう、採血室の待ち時間の改善や待合椅子のソーシャルデスタンスに取り組んだ。感染予防に努めながら今後も取り組んでいく。
- 2) 内視鏡の超勤時間は、令和2年度は359時間で昨年度を148時間上回っている。今後、内視鏡は運出の導入と検査室の昼間の空き時間がない運用を行う。診療科も業務の見直しを行い超過勤務の軽減を図る。
- 3) 処置コスト漏れは100%防止できた。
- 4) 一般消耗品のリストアップをした。消耗品の定数分は処置室に保管できた。

# 手術室運営概要

## I. 手術室構成

定床数 4 室：1 室（バイオクリーンルーム、空気清浄度クラス100）2 室・3 室（クラス1000）4 室（陰圧システム、クラス1000）

診療科：12 診療科（一般外科・呼吸器外科・整形外科・脳神経外科・血管外科・婦人科・皮膚科・循環器内科・歯科口腔外科・腎臓内科・消化器内科・麻酔科）

## II. 手術実績

### 1. 手術件数

	2018年度	2019年度	2020年度
総数	2198	2468	2102
月平均	183.2	205.7	175.2
1 日平均	8.83	10.00	8.6

### 2. 科別件数

	2018年度	2019年度	2020年度
外科	461	540	600
呼吸器外科	283	340	227
整形外科	933	1008	798
脳神経外科	98	107	78
血管外科	125	96	107
皮膚科	78	114	66
婦人科	113	112	86
歯科口腔外科	9	21	17
腎臓内科	51	70	76
循環器内科	42	57	43
麻酔科	1	1	0
消化器内科	4	2	4

### 3. 麻酔統計

	2018年度	2019年度	2020年度
麻酔科管理症例	1754	1973	1661
局所麻酔	444	495	441

### 4. 予定・緊急内訳

	2018年度	2019年度	2020年度
予定	1789	2087	1102
当日時間内緊急	309	257	220
当日時間外緊急	100	174	81

## III. 主な術式

	主な手術
外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術・腹腔鏡下胃切除術・乳腺悪性腫瘍術・腹腔鏡下結腸切除術・肝切除術・TAPP・PD
呼吸器外科	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術・胸腔鏡下肺切除術・気管切開術・開胸肺悪性手術
整形外科	脊椎固定術・椎弓切除術・人工骨頭挿入術・人工関節置換術・骨折観血的手術・半月板切除術
脳神経外科	脳血管内手術・脳動脈瘤クリッピング術・内視鏡下脳内血腫除去術・頭蓋内腫瘍摘出術・慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術
血管外科	ステントグラフト内挿術（AAA）・Y グラフト切除術・バイパス移植術・下肢静脈瘤血管内焼灼術・足趾切断
皮膚科	皮膚悪性腫瘍切除術・皮膚腫瘍摘出術・皮下腫瘍摘出術・熱傷デブリードマン・植皮術
婦人科	腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術・腹腔鏡下子宮付属器切除術・TCR・TAH
歯科口腔外科	抜歯手術・埋伏歯・顎骨嚢胞摘出術

腎臓内科	内シャント・カテーテル挿入術・PDカテーテル挿入
循環器内科	ペースメーカー移植術・ペースメーカー交換術
消化器内科	内視鏡下食道粘膜下層剥離術

## IV. 看護

### 1. 看護体制

看護師配置数：看護師17名 業務技術員1名
看護方式：チームナーシング
夜間・休日・祝日体制：オンコール体制

### 2. 教育体制

プリセプター制（手術看護クリニカルラダー使用）
-------------------------

### 3. 研修参加状況

研修名	日本手術看護学会年次大会	日本手術看護学会九州地区大会	日本手術看護学会福岡分会	日本手術看護学会九州地区分会
2018年度	1名	中止	4名	1名
2019年度	1名	1名	2名	4名
2020年度	1名	延期	中止	1名

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい環境づくり 人材育成

- 1) スタッフ間の声掛けが活発になるように、挨拶運動の強化を図り良好なコミュニケーションの構築に努めた。
- 2) 待機スタッフが緊急手術を受け入れた際の年休取得を促し、体調管理に努めた。

### 2. 看護の質向上

- 1) 手術室ラダーの改定・運用を実施し、各スタッフの看護の質向上に努めた。
- 2) 手術関連の麻薬、薬剤についての勉強会や新たな手術器材の取り扱いなど説明会を適宜実施し、安全な手術介助が行えるように努めた。
- 3) 全症例の手術看護記録不備をチェックし、個別掲示と指導を行いながら、記録の統一化を図った。
- 4) COVID-19患者の手術受け入れ対策マニュアルの作成を図り、感染症患者の受け入れに努めた。

### 3. 病院経営への参画

- 1) 診療報酬改定に伴う手術に関係する内容項目をアップし、スタッフや実施入力担当者と協働している。
- 2) 手術キッド導入に伴い手術搬入時間や器械展開時間の短縮に努め、スムーズな手術搬入に努めている。

# 総合支援センター運営概要

## I. 総合支援センター構成

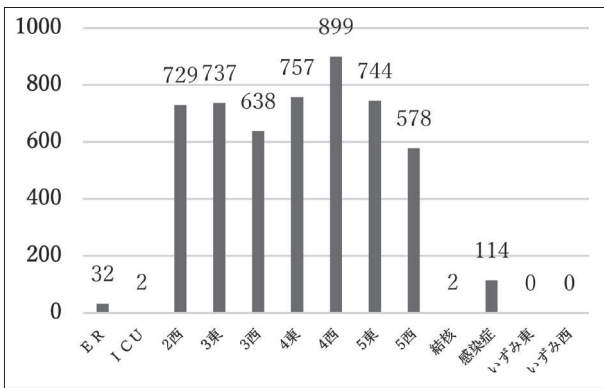
地域医療連携室、入院支援室、がん相談支援センター

## II. 総合支援センター実績

### 1. 地域医療連携室 ≪入退院に関連した加算等≫

	H30年度	R元年度	R2年度
入退院支援加算 I	3,646	5,115	4,367 (実施5,303)
月平均件数	303.8	426.3	441.9件/月
在宅復帰率	93.3%	93.2%	93.5%
退院時共同指導	149件	143件	113件
上記・3者以上	35件	31件	32件
介護支援連携	174件	229件	61件
地域連携診療計画	141件	151件	135件 (実施159)

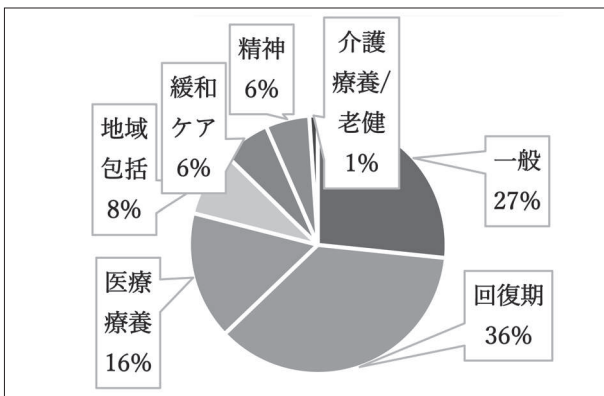
令和2年11月12月：入退院支援加算に関連した算定不可  
 ≪病棟別入退院支援加算 I 取得状況≫



### ≪退院調整看護師病棟別調整件数・転帰・転院先割合≫

退院調整	調整件数	転院	在宅	施設	死亡
転帰	2,381	51.1%	33.9%	11.4%	3.5%

### ≪転院先病床区分≫ 転院調整件数 1,217件



### ≪地域医療支援病院・地域がん診療連携拠点病院の役割≫

地域連携パスに係る研修会開催	R2年度
福岡東脳卒中地域連携のタペ	今年度2回分中止、1/13Web開催
整形外科福岡東部シームレス研究会	今年度3回分を中止

病病連携会議	北九州古賀病院	本年度は紙面会議を実施
	福岡病院	
	宗像医師会病院	
	古賀中央病院	

## 2. 入院支援室

「入院前支援加算」予定入院患者対象

入院支援室利用患者数	3,599件
月平均	299.9/月 (-39.8)
入院前支援加算	1,098件 (実績1,339)

## 3. がん相談支援センター

がん患者サロンの開催	2月に1回(計5回)計画したが本年度は開催中止した
がん地域連携バス実績	運用中の地域連携バス：8
がん相談件数	600件(全職種)
緩和ケア研修会開催	本年度開催中止

### ≪出張がん相談≫

古賀市図書館：計画したが開催中止
古賀市健康福祉まつり：計画したが開催中止

### ≪関連する拠点病院会議等への出席≫

- ・地域連携・情報専門部会(土井)
- ・緩和ケア専門部会(百崎→本田輝子)

## III. 総合支援センターの特徴(令和2年度主な取り組み)

1. 紹介受診・入院(前方支援)対応の強化
2. 退院調整看護師のスキル向上
3. 診療報酬の確実な算定への取り組み
4. 院外・院内に向けた広報活動の推進

上記を地域医療連携委員会と連携して実践を行った。

### 1. 地域医療連携室

- 1) 今年度は退院調整看護師の役割の明文化や部署内のラダーの作成が終了した。また事例検討会を定期的開催し、退院調整のスキルを確認する機会を設けた。

退院調整看護師が一般病棟で業務を行うことも定着化した。また、退院調整困難者に関する病棟カンファレンスを設けて、情報共有を強化した。今年度は新型コロナウイルス拡大もあり、対面での退院前のカンファレンスの制約もあり介護支援連携は著明に減少したが、退院時共同指導は必要に応じて実施した。

- 2) 患者相談窓口の対応件数は増加している。
- 3) 退院調整の質の向上のため訪問看護事業所からの評価(アンケート)を実施した。概ね情報提供の満足度が高い。

### 2. 入院支援室

- 1) 入院時支援加算1を取得しており、栄養評価に身長体重測定と入力業務を追加した。周術期口腔機能管理については歯科・口腔外科と検討し、広報を拡大した。

予定入院患者を対象として2年が経過し、利用者アンケートを実施した。

### 3. がん相談支援センター

- 1) がん対策基本計画の更新に伴い、がん相談支援センターの業務内容も追加されたため、部署内の学習会や研修への参加、情報共有に努めている。
- 2) 院外への広報活動として、新型コロナウイルス対策もあり、院外講義等が中止となった。古賀市図書館で、がん医療に関連した書籍の整理を行った。

- 3) 患者ピアサポート「ひまわりサロン」は、新型コロナウイルス拡大もあり対面での開催が困難となり中止。情報提供のためホームページにサロンでの語り合い内容の掲載を行った。

#### IV. 看護

##### 1. 看護職員体制

配置人数 (看護部のみ)	常勤看護師 12名 (師長・副師長含)	
退院調整：7名	入院支援：2名	がん相談：2名

##### 2. 資格・認定

専門・認定看護師	専門看護師 2名 (がん看護) 認定看護師 2名 (がん化学療法看護)
がん専門相談員	9名
呼吸療法認定士	1名

##### 3. 教育体制

総合支援センターで実施した部内学習会	1回/月
部内 事例検討会	1回/月

##### 4. 看護研究・研修

###### 1) 院内研修ラダーIV前期：

QC活動 児玉奈津江 「カンファレンスの充実を図る」
-------------------------------

###### 2) 研修参加状況

研修名	主催	参加人数
退院調整看護師養成研修(ブロック主催)	九州ブロック	開催なし
肝炎治療コーディネーターフォローアップセミナー	久留米大学	2名

##### 交流会等

連携室の連携～医料連携フォーラム～ 年2回	開催なし
第6回 福岡・佐賀地域医療連携室交流会 (機構病院)	紙面会議

#### V. 部署別看護管理目標評価

##### 1. 働きがいのある、働きやすい職場環境作り、人財育成

- 環境については、退院調整看護師はペアを組んでお互いにフォローをし合う体制を強化した。業務の相談はもとより、休暇前の計画的な引継ぎが行われることにより精神的負荷の軽減につながっている。
- 事例検討会を定期的実施し、検討する中で、話し合う機会がリフレクションにつながっている。
- 計画的な休暇取得は行えている。
- 年休取得：(常勤) 12.7日/年 (R元年度 18.5日)
- 超過勤務時間は、入院支援室の患者対応が主な業務である。

##### 2. 看護の質向上

- 退院調整看護師のラダー別習得内容を明文化し、リーダー会と教育委員で実践支援に取り組んだ。知識の習得が必要な内容などが明確にできた。
- 本年度も引き続き外来患者支援の拡大のため、がん・難病・その他と対応者を明確化し、依頼を受けやすい体制をとった。外来患者の相談件数は微増である。
- 昨年度から取り組んでいる「FAX誤送信0」については、誤送信が1件発生した。確実な個人情報管理に努める。
- 本年度は新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、が

ん関連、退院調整関連の研修会が中止となった。学習機会の獲得は重要であり、次年度はWeb研修等への参加も検討していく。

##### 3. 病院経営への参画

- 1) 確実な診療報酬の算定を心がけ、算定漏れのないようにチェックは継続した。今年度は人員配置の関係で、入退院支援加算Iとその関連の算定が2ヶ月分できなかった。
- 2) 新型コロナウイルス感染拡大もあり入院患者数減少があったが、入退院支援加算Iは月441.9件増加し、介入割合は19.9%→25.7%、退院調整必要者は49.4%→57.8%と増加しており、退院調整困難者の増加を認め、今後ますます病棟との連携、早期からの介入が求められている。
- 3) 新型コロナウイルス感染拡大時期に対面でのカンファレンスが難しく、介護支援連携は47件と大幅に減少した。
- 4) 入院前支援の利用は、月平均利用は299.9名、1日平均14.8名。1名に20～30分程度を要している。歯科受診や栄養相談等の多職種連携も、定着のため継続の取組みを行っており、今後は薬剤連携の検討も必要。

# 教育担当運営概要

## I. 主業務

1. 看護職員能力開発プログラムver.2に基づいた院内教育プログラムの作成
2. 教育委員と連携した看護師集合教育の企画と運営
3. 集合研修とOJTが連携する働きかけとラウンドによる支援
4. 看護職員能力開発プログラムver.2等に沿った到達度評価と現場へのフィードバック
5. 教育活動に関連する委員会への参加（副看護師長会議、認定看護師会議）
6. 看護職員への精神的支援
7. 他施設研修生の教育企画と運営、看護学生実習受け入れのための環境調整
8. 看護研究活動への支援

## II. 令和2年度の概況

前年度の各レベルの能力評価結果から、評価が低かった項目について集合教育を実施（図1）。キャリアラダー研修受講生の受講状況を表1に示す。年度当初より、新型コロナウイルス感染症対策にて集合教育の必要性を検討し、OJT企画を立案して一部OJTへ変更。レベルIではメンタルヘルス研修の回数を増やして実施し、メンタル不調での離職者の発生はなし。レベルIIではOJT企画を立案して事例研究のフォローアップを実施。レベルIIIではレベルIのファシリテータの役割を担うことでコーチングを実践。また、診療報酬と看護実践の関連について研修を行い、QC活動への動機付けを図った。レベルIVでは「病院経営への参画」「研究的態度」の強化として前期はQC活動、後期は看護研究に取り組んだ。看護研究はレベルVと合同で発表会を実施。次年度、研究をまとめて学会発表の予定。レベルVは前年度より継続して重症・急変コースと褥瘡コースで取り組みを行い、実践評価を行った。前年度よりeラーニングを導入し、研修の課題や医療安全・感染対策の全体研修、委員会等にて活用し、除外時間の短縮を図った。また、キャリアラダーレベル維持認定制度を新設し、全ての看護職員がeラーニングを視聴し自己研鑽においても活用できるようにした。次年度は更に研修の事前課題として活用し、除外時間の短縮だけでなく準備性をもって研修に参加できるように取り組む。ウェルカム研修は新型コロナウイルス感染症対策にて中止し、トピックス研修は必要最低限で実施した。能力評価表を用いて自己・他者評価を行い、全職員がキャリアラダー認定をした。

ACTYレベル	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
レベルI	新人看護師技術研修 野根27名 医療安全、感染管理、指導5.5h	6/25 8:30~15:00 6/26 8:30~17:00 ナースレベル1研修	7/3 13:00~17:00 看護職理、メンタルヘルス	7/7 13:00~18:00 メンタルヘルス メンタルヘルス メンタルヘルス メンタルヘルス	8/7 13:00~18:00 メンタルヘルス メンタルヘルス メンタルヘルス メンタルヘルス	9/7 14:00~17:00 メンタルヘルス	10/7 14:00~17:00 メンタルヘルス	11/24 高橋 12/1 13:30~15:00 受付科看護職員の役割、看護実践の発展	12/1 13:30~14:30 退院支援、地域連携、他職との連携 他職との連携 他職との連携 他職との連携	1/8 13:30~15:00 退院支援、地域連携、他職との連携 他職との連携 他職との連携 他職との連携		
レベルII		5/25 13:30~17:00 ナースレベル3研修	6/25 13:30~14:30 事例研究の方法について	*事例研究計画書提出		9/4 14:00~17:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	10/13 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	11/6 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	12/1 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	1/20 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修		
レベルIII			6/19 13:30~15:30 コーチング 院外講師 江藤野代先生	7/6 13:30~14:30 院外講師 がん拠点病院 災害拠点病院 院 災害拠点病院	8/7 13:30~14:30 院外講師 がん拠点病院 災害拠点病院 院 災害拠点病院	9/8 13:30~14:30 院外講師 がん拠点病院 災害拠点病院 院 災害拠点病院	10/13 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	11/6 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	12/1 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	1/20 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	2/26 14:00~15:00 退院支援カンファレンス実施 退院支援カンファレンス実施	
レベルIV前期 QC活動	5/14 大久保 15:00~16:00 QC活動について	*QC 要因分析提出	*QC 対策の検討 計画書提出		9/14 14:00~17:00 QC活動中間評価	*QC活動中間評価	10/13 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	11/6 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	12/1 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	1/20 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	2/12 13:30~15:30 退院支援カンファレンス実施 退院支援カンファレンス実施	
レベルIV後期 看護研究	5/12 13:30~15:00 看護研究の進め方 院外講師	*研究計画書提出		研究計画書に合った取り組み	9/29 13:30~14:30 キャリア開発 院外講師 院外講師	*看護研究中間報告	10/13 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	11/6 13:30~15:00 事例研究中間評価 メンタルヘルス研修	12/1 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	1/20 13:30~15:00 事例研究のまとめ メンタルヘルス研修	2/24 13:30~15:00 退院支援カンファレンス実施 退院支援カンファレンス実施	3/3 15:00~16:00 退院支援カンファレンス実施 退院支援カンファレンス実施
レベルV 急変コース 2年目は各部署での 取り組み実施	各部署での取り組み実施										2/24 13:30~15:00 取り組み発表会	
ウェルカム研修												
トピックス研修 自己研鑽			6/10 17:30~18:30 実習指導者の役割 レベル1~5 院外講師					11/6 17:30~18:30 レベル1~5 院外講師	12/4 17:30~18:30 レベル1~5 院外講師			

図1 令和2年度キャリアラダー年間研修実績

表1 キャリアラダー研修受講生の受講状況

ラダー	集合研修回数	最終受講者数	離脱者数・事由（所属）
レベルI	8	34	産休1名（いずみ東）、退職1名（5西：全研修修了後）
レベルII	6	28	退職2名（いずみ東、いずみ西）、産休1名（ICU）
レベルIII	4	22	退職4名（3西、4東2名、結核）、中止1名（4西）
レベルIV前期	4	26	なし
レベルIV後期	3	11	中止1名（3西）
レベルV	1	5	退職1名（4東）

# 医療安全管理室運営概要

## I. 構成メンバー

副院長 事故防止対策部会長 医療安全管理係長  
専従副看護師長 専門職

## II. インシデントの動向

	R元年度	R 2 年度
インシデント総数	1231	1173
転倒・転落	329 (26.7%)	244 (20.8%)
注射	128 (10.4%)	134 (11.4%)
内服(麻薬含む)	298 (24.2%)	332 (28.3%)
チューブ関連	226 (18.3%)	231 (19.7%)

※カッコ内はインシデント総数に占める割合を示す

## III. 医療事故関連報告の動向

### 1. 医療事故報告件数

	R元年度	R 2 年度
医療事故報告書件数	39	29
再掲) 転倒事故件数	17	16
医師用事例報告件数	50	59

### 2. 外部機関及びグループ報告件数

	R元年度	R 2 年度
医療機能評価機構報告件数	5	16
九州グループ報告件数	5	13

### 3. クレーム報告件数

	R元年度	R 2 年度
クレーム報告総数	8	15
再掲) 医師	2	0
再掲) 看護師	4	12
再掲) コメディカル	3	3

## IV. 医療安全研修

### 1. 看護部ラダー教育

新採用者技術研修、Actyラダーでの医療安全研修の企画・運営に携わった。新採用者オリエンテーションでは「6R」「KYT」を、ラダーレベルⅡでは「KYT」、ラダーレベルⅢでは「RCA分析」をそれぞれ教育担当副看護師長、担当教育委員と企画・運営を行った。RCA分析については、数時間の研修での理解は難しく、複数回に分けての実施等、研修の持ち方に課題が残った。

### 2. 全職員対象医療安全研修

#### 1) 年間実施状況及び参加人数

開催月	研修テーマ	参加人数
4月	深部静脈血栓塞栓症予防対策	70
6月	クレーム対応 <sup>※1</sup>	625
7月	ヒューマンエラー対策 <sup>※1</sup>	581
8月	ハイリスク薬剤について <sup>※2</sup>	165
9月	MRI検査における医療安全 <sup>※2</sup>	103
10月	個人情報 <sup>※1</sup>	433
12月	接遇 <sup>※1</sup>	315
	医療ガス	72
2月	診療放射線の安全利用のための研修 <sup>※1※2</sup>	168
3月	高齢者虐待	114

※1 看護部はeラーニングを聴講、他は集合教育

※2 講師による講義を1回及び講義のDVD聴講

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きやすい環境作り・人材育成

医療事故・クレーム発生時に速やかに対応し、現場職員の安心につなげることを目標に活動を行った。3b以上の事故報告事例は前期9件、後期11件。当事者との面談は前期2例、後期2例実施。医療安全ラウンドを実施し、看護師長と現状確認を行い、要因や対策を検討する場をもった。

### 2. 看護の質向上

「6Rに基づく与薬」「転倒予防対策の徹底と発生後の初動行動の実践」を重点事項として取り組んだが、内服インシデント件数は、令和元年度298件(24.2%)、令和2年度332件(28.3%)と増加した。行動確認とOJTでの教育、インシデント発生時の振り返りを継続実践していく。また、転倒は令和元年度329件(26.7%)、令和2年度244件(20.8%)と減少。しかし、3b以上の転倒事例の占める割合は増えており(4.9%⇒6.3%)、アセスメントや患者家族参画型の予防対策の立案等工夫が必要である。

### 3. 病院経営への参画

COVID-19の流行に伴い病院間の相互チェックは見送られ実施に至っていない。全職員対象医療安全研修は、eラーニングも活用しながら実施した。研修参加率は、看護師長会議及び看護師長個別にフィードバックし参加率の低い部署は看護師長に個別に介入した。看護部の2回以上の研修参加者率は95.6%(全部門92.0%)。





# 令和2年度 副看護師長会議 年間活動計画

【目的】看護に関する事項について協議を行い、看護部の円滑な運営に寄与する。

【目標】副看護師長として管理的視点で問題を捉え、リーダーシップを発揮し看護の質向上に向けた取り組みができる

- 1) 管理者として職場風土における課題（コミュニケーション、新人指導、中堅指導、業務改善、超過勤務）を見出し、改善に向けた取り組みができる
- 2) コンピテンシー事例を通して、副看護師長として課題解決の方向性を見出すことができる。
- 3) ディスカッションを通して、多面的な視点で考え、副看護師長としてのスキルアップに繋げることができる。

【担当者】富永 志緒里（い東）、平山 裕子（4西）

## 【年間計画】

開催月	計画	コンピテンシー検討会	司会 書記
4月	副師長会議運営について 令和2年度副看護師長会年間活動計画発表 グループに分かれて活動内容検討		坂本（医安） 本山（地連）
5月	各グループの活動内容・計画発表、進捗状況報告		平山（4西）、 2西
6月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	新任副師長対象学習会 （徳永副看護部長）	3東、3西
7月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	事例提出（7/3締切）	4東、4西
8月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	コンピテンシー事例検討会（4事例）	5東、5西
9月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	コンピテンシー事例検討会（4事例）	手術、外来
10月	中間評価	事例検討（各自） （3～4事例）	い東、い西
11月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	事例検討（各自） （3事例）	感染症、救命
12月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	事例検討（各自） （3事例）	ICU、2西
1月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換		3東、3西
2月	認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講報告 （いずみ東 富永） 各グループ年間評価		4東、5東
3月	検討事項話し合い R2年度副看護師長会年間最終評価、 R3年度副看護師長会議計画検討		5西、い西

## 【最終評価】

### 目標1

#### 感染症対応グループ

COVID-19患者受け入れ開始に伴う感染症センター運営するための問題点を見出し、その問題点について取り組みを行った。前期では全看護スタッフを対象に感染症指定医療機関の役割の周知を目的に、COVID-19患者対応についての伝達講習、後期で感染症センターの概要と感染対策についての基本的な知識、感染予防策の知識・技術を習得できることを目標に講義・実技訓練を実施した。前期・

後期の取り組みを通して、感染症病棟の業務が定着化し、スタッフの不安要素が解消され、看護スタッフのCOVID-19感染の発生なく安全な看護が提供に繋がっていると考える。また、感染症指定医療機関で働く看護師の知識・技術の習得に繋げることが出来たと考える。(評価B)

#### 接遇改善グループ

基本的な接遇マナーを身につけることを目標に、望ましい／望ましくない態度・言葉遣いを見える化したポスターの作成、ロールプレイ、挨拶活動を行った。ロールプレイを実施した病棟では、スタッフ間での意見交換を行うことができ、望ましい態度を知るだけでなく、医療接遇について考える機会となった。後期では、挨拶のロールモデルとなるため、挨拶活動と、挨拶に関するポスターの掲示を行った。全職員を対象として「挨拶が素敵な人」へポジティブフィードバックを実施し、挨拶バッジを配布した。挨拶に関するポスターの掲示や、挨拶活動は他部門から高評価を得ており、看護スタッフだけでなく、院内スタッフの挨拶を意識づける機会となり、院内全体での挨拶強化を行うことができた。接遇自己評価を年3回実施し、評価結果は、全項目達成率が90%から96%へ上昇した。全項目達成率は上昇しており、今年度の接遇グループの取り組みや、接遇自己評価を定期的実施・提示することで、接遇に対する意識を高めることができたと考える。(評価B)

#### 目標2

8月、9月にコンピテンシー事例検討会の実施、また、今年度より、新たに副師長会議で検討を行わなかった副看護師長全員分の事例を、個人で検討を実施した。検討後、アンケートを行い、自分以外の様々なコンピテンシー事例検討を通して、管理的視点で考える機会となり、自己の強みや弱みについて考え、課題解決の糸口を見つめることができたと過半数の回答があった。これより、コンピテンシー事例を通して、副看護師長として課題解決の方向性を見出すことができたと考える。(評価B)

#### 目標3

副師長会議では、会議事前に検討内容をメールで送付し、感染症グループ・接遇改善の活動を行う上でのディスカッションを行うようにしていたが、前期は、2つのグループ・副師長会議担当者間でのコミュニケーション不足があった。後期より、副師長会議担当者と各グループリーダーで、各グループの取り組み実施状況の報告や意見交換、協力依頼などを行う時間を毎月設けた。その内容をリーダーよりグループメンバーへ周知することで、お互いの状況把握に繋げることが出来た。会議時間・参加人数も限られており、状況に応じ、会議時間外での活動内容の検討方法や情報共有する時間を設ける必要があった。

今年度は、全副師長のコンピテンシーの事例検討を行った。事例検討後、「日々の実践の中で、コンピテンシーを意識的に考え、行動することで、患者やスタッフへの関わり方が変わった」、「スタッフへ指導で関わった後に、コンピテンシーを当てはめ、行動の振り返りを行うことができた」と意見があった。コンピテンシーの事例検討を行ったことで、看護管理について多面的な視点で考えることができ、看護管理者としてスキルアップの機会となった。(評価B)



# 令和2年度 副看護師長会議年間活動計画（感染症対応G）

【目的】看護に関する事項について協議を行い、看護部の円滑な運営に寄与する

【目標】看護師長と連携し、管理者として職場風土における課題を見出し、改善に向けた取り組みができる

【担当者】リーダー：吉竹 サブリーダー：綿貫

メンバー：堺、小林、富永、平山、山瀬、田中（雅）、江藤、池田、有吉、田辺、友枝、田中（奈）、峯元

目標	具体的行動計画	達成時期	中間評価 R2年10月1日	中間評価 評価記号	最終評価 R3年2月17日	最終評価 評価記号
1. COVID-19対応時の感染症病棟業務の整備を行うことができる	1) COVID-19対応の感染症センターを円滑に運営するための問題点の抽出 感染症センター： 病棟業務、外来業務 業務手順： 日勤、夜勤、早出、遅出、トリアージナース、外回りナース 環境： 物品配置 ゾーニング 2) 問題点に対する対策の検討・実施 3) 実施後の評価・修正 4) 業務の定着化	適宜          10月	COVID-19受入れに伴う問題点として、業務手順が明確化されていなかったことと物品供給が不安定であったことによる物品不足があげられた。 そこで、結核病棟をCOVID-19対応病棟にするための運用基準・業務手順を作成し、日々の状況変化に応じて修正を行った。また、効率的かつ安全に業務を行うために、非陰圧側のみ配置されていたため、作業動線を最短にするために陰圧側に配置をした。 そうすることで他病棟からの併任スタッフが加わってもスタッフ皆が安心して看護を行う事ができた。また日々修正を行う事で、業務の定着化を図ることができた。 物品不足が長期化することで、個人防護具の不足に伴うスタッフの不安が出てきた。それを解消するため、正しい洗浄と消毒方法を周知し個人防護具の再利用化を図った。物品供給が安定化し始めたことで、物品不足に対する不安の訴えは軽減した。 現在もCOVID-19患者の受入れを行っている。重症な患者、看護度が高く介護が必要な患者を安全に受け入れ対応していけるようにするためにはどのように実施するのか検討中である。	B	前期にCOVID-19受入れに伴う運用基準や業務手順内容を作成、見直しを実施したことで、感染症病棟の業務が定着化し、スタッフの不安要素が解消された。これまで大きな混乱もなく患者看護が実践できている。また、院内での感染の発生もなく安全な看護が提供出来ている。現在第3波による患者数増加に伴い病床数を拡大し受け入れを行っている。人工呼吸器管理が必要な重症患者の入院や施設クラスター等、看護度が高い患者が増加している。また、看護師が感染の媒介者とならないために日々の健康監視を実施し、手指衛生の実施などを徹底した。 第1波の時には不足していた物品も第3波では安定供給されるようになったため物品不足に対するスタッフの不安感は少しずつ解消された。しかし、終息が見えないため物品は必要最低限の使用とした。 潜伏期間を考慮したベッド配置、看護配置を行い、交差感染が起きないように、業務の定着化を図った。未だ終息が見えない感染症であり、変化する状況に対応できるよう、実践と評価を繰り返し、感染対策の見直しと安全な患者看護の実践を継続していく。	B
2. 全看護職員が感染症指定医療機関の役割について理解し、感染予防策の知識、技術を習得することができる。	1) 感染症センタースタッフへのサポート ①標準予防策の技術確認、手指消毒5つのタイミングの確認（ICT作成チェックリストを活用） ②定期的にスタッフと1ON1ミーティングを行い、スタッフが抱える問題点、職場環境や仕事内容に関するもの把握を行う。	5月          適宜	1) PPE着脱と手指消毒5つのタイミングを、実践の中で日々指導したこと、スタッフ同士が互いに確認し合ったことで、手技が定着した。 日々の業務の中でスタッフとの会話や面談を行い、困っていることなど意見を聴取し、タイムリーに対策を行い働きやすい環境作り努めている。	B	1) COVID-19対応が長期化しているため、感染対策を行いつながりながら働きやすい環境づくりが出来よう、スタッフへ声かけし、必要に応じて面談を行っている。今後も、対応するスタッフの精神的フォローを行いながら、スタッフの意見を取り入れた業務改善を行い、安全で働きやすい環境づくりを目指して取り組みを継続していく。	B

目標	具体的行動計画	達成時期	中間評価 R 2年10月1日	中間評価 評価記号	最終評価 R 3年2月17日	最終評価 評価記号
	<p>2) 感染症病棟で勤務していない一般病棟スタッフへのサポート</p> <p>①ICTリンクナースと協働し、標準予防策の技術確認、手指消毒5つのタイミングの確認を行う</p> <p>②感染症センターにおける役割と業務内容について伝達し、看護スタッフが感染症指定医療機関としてやるべきことを理解出来る。</p> <p>②-1 伝達講習のパワーポイント資料作成</p> <p>②-2 伝達講習会の計画立案</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・場所・時間の設定</li> <li>・開催回数の検討(計20回)</li> <li>8月:14回、</li> <li>9月:6回</li> <li>・密を避けるための研修参加人数の検討</li> <li>・担当者割り振り</li> </ul> <p>②-3 ポスター作成</p> <p>※COVID-19感染症に関するマイナスマイメ지를連想させないようなポスターを作成する</p> <p>②-4 伝達講習参加依頼書の作成</p> <p>※研修参加への動機づけを記載し、感染症併任Nsの役割をもつ副看護師長からスタッフへ説明を行ってもらう。</p> <p>②-5 朝の看護部ミーティングで伝達講習の参加依頼の案内</p> <p>※各病棟副師長へスタッフの業務調整を行い、看護共有フォルダへ参加予定者の入力をしてもらう</p> <p>③感染症センターマニュアル2020年改訂版の周知、厚労省HPの周知</p> <p>④感染症センターの概要と感染経路別予防策について伝達講習を行う。</p>	<p>5月</p> <p>8月～</p> <p>10月</p> <p>10月～</p> <p>12月</p>	<p>2) 感染症指定医療機関である当院の看護師として、役割を理解して欲しいと考え伝達講習を企画した。企画するにあたり、興味を持てる内容であることを念頭に、誰もがわかりやすく、理解できるように工夫した。また、全スタッフが参加できるように、開催場所を各病棟が参加しやすい場所に設定し、3密を避けるための参加人数を制限し、日程を計画した。スタッフが、研修の意図を理解し参加できるように各部署の副師長に動機づけを依頼した。そして、ポスターを作成し、目に付く所へ掲示した。各部署の副師長の協力を得て計画的な参加を促した。参加率が低い部署へ声掛けを行い、8月～9月の期間内に全スタッフに伝達講習を実施した。当院で受け入れた患者概要、実際に行った感染対策について、イメージが付きやすいように、写真を用いて資料作成を行い、伝達した。安全に看護を実施するためには何が重要か共有した。アンケートの結果から感染症指定医療機関としての役割や対応の実際、感染対策について理解を得たことがわかった。今後は、より安全を目指した体制作りを行うために、後期には感染症センターの概要と感染対策についての基本的な知識、長袖ガウンの着脱手技の習得を目標として研修を実施することとしている。</p>	B	<p>2) 11月～12月にかけて、全スタッフが感染症センターの概要について知ること、基本的な感染予防策の知識・技術を習得できることを目標に講義を実施した。感染症センターに入ったことのないスタッフもいるため、感染症センターがどのような場所か想像しやすいように写真付きでスライドを作成し、対応する疾患や設備、役割について分かりやすい言葉を用いて伝達を行った。加えて、COVID-19だけでなく一般の感染症にも対応することができるように、流行性ウイルス疾患に対する経路別予防策についての伝達も行った。また、正しいアイソレーションガウンの着脱実技を身に付けるために、全看護スタッフに実技訓練を実施した。指導内容や評価方法を統一するために、チェックリストを使用し、すべての項目が実施できるようになるまで、繰り返し訓練を行った。アンケート結果から、全スタッフが感染症センターの概要に加え、自身の感染症に対する知識・技術の習得が自分自身と患者を守るために、いかに重要であるかについて理解を得たことがわかった。感染症指定医療機関で働く看護師として、全スタッフが様々な感染症に対応できるように、感染症看護における知識・技術の底上げが必要であるため、今後は、継続した個人防護具の着脱実技訓練や学習会の機会を設ける等、基本的感染予防策に対する知識と技術の向上について、各病棟での指導力を上げるべく仕組みを検討し作成していく。</p>	B

### 【用語の定義】

スタッフ：副看護師長を除く看護師

感染症センタースタッフ：感染症センター病棟で4月1日以降常時勤務をしているスタッフ

感染症病棟で勤務していないスタッフ：感染症センター病棟で常時勤務していないスタッフ・ICU病棟スタッフを含む



## 令和2年度 副看護師長会議年間活動計画（接遇改善G）

【目的】患者さんとの信頼関係を築けるようにするための、医療接遇が実践できる

【目標】基本的な接遇マナーを身に付ける事ができる

（取組み内容）

- ①コミュニケーションをとるうえで、スタッフが望ましい態度・言葉遣い、望ましくない態度・言葉遣い等を職場で意識できるように各部署へポスターを掲示する
- ②接遇に対する問題を共有し、改善のための取り組み活動を推進する
- ③全スタッフに望ましい態度や言葉遣いが実践できているか定期的に評価する。評価をもとに対策を検討する

【担当者】リーダー：廣瀬（さ）、サブリーダー：姫野

メンバー：岸川、藤野、本山、石川、坂本、廣瀬（み）、五所、辻、時鳥、杵島、佐野

目標	具体的行動計画	達成時期	中間評価 R2年10月17日	中間評価 評価記号	最終評価 R3年2月12日	最終評価 評価記号
1. 望ましい／望ましくない態度・言葉遣いが見える化し、スタッフの意識化を図る（ポスター作成G） リーダー：本山、辻、杵島、姫野	1) 掲示ポスターの作成：望ましい／望ましくない態度・言葉遣いの、具体的な文言を比較して書き出す 2) 作成したポスターを各部署に掲示し見える化する <追加計画> 挨拶・言葉遣い・態度の1テーマにつき2枚作成。2枚は看護師向け、1枚は患者・家族向け。挨拶：本山、言葉遣い：杵島、態度：辻が主体となってポスターを作成。	6・9月 12月 7・10月 1月	1) 2) を予定していた。しかし接遇改善の取り組みに対する意識化を図るために1テーマ2枚作成に変更。1枚は看護師向け、もう1枚は患者向けと対象を分けて作成。予定通り7月から掲示できている。	B	1) 2) 挨拶・言葉遣い・態度のテーマ毎にスローガンを作成し年6回のポスターを作成、配布した。各部署のスタッフステーションや休憩室に提示し、接遇スローガンをスタッフに周知した。ポスター掲示により可視化でき、接遇自己評価は向上したことから意識付けることに効果はあったと考える。	B
2. 各部署での活用促進を図る（活用促進G） リーダー：藤野、廣瀬み、時鳥、廣瀬さ	1) 活用促進のための工夫、取り組み計画について副会で情報伝達を行い、各部署に活動内容を周知する。 ①ポスターの内容を読み上げる ②好ましい例/好ましくない例のロールプレイを実施する ③自部署で実際にあった、好ましい接遇場面を実演する ④その他部署ごとの工夫例) 接遇の良い場面を書きだし、貼りだして見える化する、など 例) あいさつMVPを決める、など 2) 各部署取り組み計画の実践状況を確認する。	6月        毎月	1) 各部署での医療接遇の促進を図るため副会にて、ポスターの活用方法やロールプレイの具体的な方法を提示した。また医療接遇に関する資料を作成し、スタッフへの教育資料として活用できるようにした。9月中に各部署におけるポスターの活用方法を調査し、10月の副会にて提示する予定としている。  2) 各部署の取り組み状況について、イントラを活用し確認した。実際に現状をラウンドして確認する予定。	B        C	2-1) 2) ポスターの活用方法について調査を2回実施し、周知率・活用率は上昇した。しかし、現状調査において行動変容までに至っていないことが課題として残った。	B

目標	具体的行動計画	達成時期	中間評価 R 2年10月17日	中間評価 評価記号	最終評価 R 3年 2月12日	最終評価 評価記号
	<p>3) 上手く活用出来ている部署の取組みを他部署に紹介し、自部署の取組みに活かせるようにする</p> <p>①取り組み開始3か月以降は、計画④として部署での工夫した取り組みを開始できるよう調整する。</p> <p>&lt;追加計画①&gt; 病棟ラウンドの結果を副会にて情報提示を行う。</p> <p>&lt;追加計画②&gt; 挨拶のロールモデルとして挨拶活動の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎週月・木（強化週間：第1週目の5日間）</li> <li>・職員通用口にて挨拶を実施</li> <li>・挨拶標語の大弾幕などを通路に掲示</li> <li>・挨拶の良い職員へ「素敵な挨拶」賞を贈呈し、ポジティブフィードバック及び周囲への良い影響を与える</li> </ul>	適宜	<p>3) 看護師の「挨拶」について、評価表を作成した。プレチェックを実施し評価表の修正を行い9月に各病棟をラウンドし実施予定としている。その結果から、看護師の挨拶の状況を把握し、10月の副会にて今後の取り組みを検討していく。</p>	B	<p>3) ロールプレイは全病棟で行えるよう体制を整えたが、準備・アナウンス不足により全病棟実施はできなかった。実施出来た病棟では、ロールプレイの場で意見交換でき、望ましい態度の実際を知るだけでなく、医療接遇について考える機会となった。伝達講習は医療接遇に関する基礎的な知識・動機づけとなるよう2テーマ実施。ロールプレイ・伝達講習ともに「これから気を付けて接していこうと思う。」といった前向きな反応があった。しかし、全病棟実施できなかったものの、全スタッフへの周知までには至らなかった。実施状況の確認、進行状況に合わせた支援が必要だった。</p> <p>追加計画②) 12月より挨拶運動を開始。期間中は職員階段等に、挨拶に関するポスターを掲示した。また全職員対象に「挨拶が素敵な人」を推薦し、挨拶バッジを配布。ポジティブフィードバックを実施し、院内全体での挨拶強化を図った。他部門からも「とても良い活動だ、元気をもらっている」と好評価を得られており、意識づける機会にできた。全スタッフが習慣化できるよう多職種を巻き込みながら、長期的な取り組みが必要だと考える。</p>	B
<p>3. 全スタッフに望ましい態度や言葉遣いが実践できているか定期的に評価する。（現状調査G）</p> <p>リーダー： 五所 岸川、 佐野、 石川、 坂本</p>	<p>1) 評価の方法(評価内容・評価対象・評価時期など)を検討する。</p> <p>2) 検討内容をもとに評価方法の周知、実施する。</p> <p>3) 評価を実施。</p> <p>4) 評価内容をもとに、活用促進メンバーと情報共有しながら、望ましい態度・言葉遣いが実施出来るよう対策を検討する。</p> <p>5) 結果を各部署にフィードバックする。</p> <p>&lt;追加計画①&gt; 看護師の挨拶に対する他者評価表を作成し、プレチェックを実施。 他者評価表を用いて、9月病棟ラウンドを実施。看護師の挨拶に対する評価を行い、結果を10月の副会にて情報共有する。</p>	<p>5月</p> <p>6月</p> <p>6・9・ 12・3月 9～10月 12～1月</p> <p>適宜</p>	<p>1) 5月に評価方法・対象・時期を検討。他者評価では評価者により評価が偏り、自己評価では個人の認識が反映され実際との相違が生じる事が考えられた。しかし、今回は自己の身だしなみや言動を振り返る機会にすることを目的とし、1回目は自己評価のみとした。評価をする上で、各部署より評価基準についての質問があり、評価基準の意図についての情報発信を事前に行っていく必要があった。</p> <p>2) 3) 6月会議にて評価表の提示とアナウンスを行い、看護師挨拶チェック1回目を実施した。1回目実施のアナウンス後に看護師長より看護師挨拶チェックの意図が分からないという指摘があったため、各副看護師長へ看護師長に副師長会の取り組み報告徹底を依頼した。2～4回目実施予定期間については、一覧表を作成し各部署へ提示した。</p>	B	<p>1) 2) 実施。</p> <p>3) 接遇自己評価は1～3回実施。 評価結果は全項目達成率が90%→96%と上昇した。身だしなみに関しての項目は上昇したが、挨拶や態度の項目がわずかに低下していた。要因として、挨拶活動により、個々が挨拶活動に向け、自己の挨拶の内省ができていないのではないかと考える。3回にわたり最も低かったのは「勤務中の私語」であるが、66%→82%まで改善し、自己評価を定期的に実施・提示することで、接遇に対する意識が高まってきていると考えられる。</p>	B B

目標	具体的行動計画	達成時期	中間評価 R 2年10月17日	中間評価 評価記号	最終評価 R 3年 2月12日	最終評価 評価記号
			<p>4) 1回目の自己評価結果：全項目達成率90%。「身だしなみ」：93%、「挨拶」：91%、「態度」：87%と、言葉遣いや態度についての自己評価が低かった。また、部署間で差が大きく生じている項目もあった。後期は活動促進グループと協力して現場での他者評価を行い、各部署へフィードバックする事で各項目の達成率が向上するよう行っていく。</p> <p>5) 副師長会議で結果と評価内容を提示した。今後は病棟ラウンド後の他者評価を含め、結果をフィードバックしていく予定。</p>	<p>B</p> <p>B</p>	<p>4) 5) 副師長会議で結果をフィードバックしたが、報告するのみに留まってしまった。そのため、取り組み促進ができるような介入が少なく各部署に任せた状態であった。活動を行う中で、各部署と成果が出ない理由や困りごとなどを検討し、具体策をタイムリーに検討・実施していく必要があった。</p>	B



# 令和2年度 看護教育委員会 年間活動報告

【目的】福岡東医療センターの理念達成と看護の質の向上に向けて、看護師一人一人の看護実践能力を高めるため、教育的役割を果たす

- 【目標】
- 1) eラーニングを活用し、効果的・効率的な集合教育の企画・運営・評価ができる
  - 2) 職場内教育(OJT)と集合教育が連動できるように調整し、各部署での教育的役割を果たすことができる
  - 3) 実地指導者と共に職場内教育について考え取り組むことができる

【担当者】山下副看護部長 剣持教育担当看護師長 委員長：中谷看護師長

担当副看護師長：山瀬副看護師長、有吉副看護師長、佐野副看護師長、姫野副看護師長

委員：藤重(救命)、東(ICU)、馬場(2西)、岡松(3東)、古川→白石(3西)、柴田(4東)、築城(4西)、玉城(5東)、興梠(5西)、芳野(結核)、寺原(い東)、福本(い西)、中村(手術室)、秋本(外来)、扇(総合支援)

## 【年間計画】

月	活動計画	司会・書記
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員の自己紹介</li> <li>・当院の看護教育の考え方、および今年度教育計画についての説明</li> <li>・教育委員会運営マニュアルについて</li> <li>・5月の研修企画の検討</li> <li>・ウェルカム研修(5月～1月実施)案内</li> </ul>	いずみ東 いずみ西 担当副：山瀬
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月実施予定の集合教育の企画検討</li> <li>・各グループ、各レベル年間活動計画発表</li> <li>・4月新人看護技術研修の報告、OJTについて伝達</li> </ul>	結核、5東 担当副：山瀬
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5の集合教育の評価と各部署からのOJT報告 ※教育委員会通信発行</li> <li>・7月実施予定の集合教育の企画検討 ※ウェルカム研修案内</li> </ul>	救命、3西 担当副：有吉
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・8、9月実施予定の集合教育の企画検討</li> <li>・レベルIコース3ヶ月評価(技術・ポートフォリオ)について</li> </ul>	ICU、5西 担当副：有吉
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7、8月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・10月実施予定の集合教育の企画検討 ※教育委員会通信発行</li> <li>・各レベル実践能力6か月日評価の案内 ※ウェルカム研修案内</li> </ul>	3東、手術 担当副：佐野
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・11月実施予定の集合教育の企画検討</li> <li>・レベル別6か月評価の結果集計と評価</li> <li>・レベルIコース 技術チェック・ポートフォリオ 6ヶ月評価</li> <li>・各グループ中間評価 ・eラーニング活用状況の中間評価</li> </ul>	2西、外来 担当副：佐野
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・10月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・12月実施予定の集合教育の企画検討 ※ウェルカム研修案内</li> </ul>	総合支援、4東 担当副：姫野
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・11月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・1月実施予定の集合教育の企画検討 ※教育委員会通信発行</li> </ul>	4西、いずみ東 担当副：姫野
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・12月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・2月実施予定の集合教育の企画検討</li> <li>・各レベル実践能力最終評価、レベルIコース技術チェック・ポートフォリオ最終評価の案内</li> </ul>	いずみ西、結核 担当副：山瀬
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・3月実施予定の集合教育の企画検討</li> <li>・レベル別最終評価の結果集計と評価(レベルI・II)</li> </ul>	5東、救命 担当副：山瀬
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2月の集合教育の評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・レベル別最終評価の結果集計と評価(レベルIII～V)</li> <li>・年間評価、次年度の課題発表 ・eラーニング活用状況の最終評価</li> <li>・次年度教育計画について</li> <li>・新採用者看護技術研修について ※教育委員会通信発行</li> </ul>	2西、ICU (4月は5西・手術) 担当副：有吉 (4月も担当)



## 活動グループ

	教育委員会通信発行	e-ラーニングの活用	OJTの充実
担当副師長	姫野副師長	有吉副師長	山瀬副師長 佐野副師長
委 員	東 (ICU)	藤重 (ER)	岡松 (3 東)
	馬場 (2 西)	古川→白石→藤村 (3 西)	玉城→結城 (5 東)
	芳野 (結核)	興梶 (5 西)	柴田 (4 東)
	福本 (いずみ西)	寺原→中東 (いずみ東)	中村 (手術室)
	築城 (4 西)	扇 (総合支援)	秋本 (外来)

### 【最終評価】

#### 総括

本年度の研修開始直後よりCOVID-19 感染予防対策が必要となり、キャリアラダー研修の在り方を検討した。そして、当初集合教育 (off-JT) を予定していた看護技術研修やその他の研修をOJTへ変更し、研修結果を報告書にて確認し評価した。他にも院外講師を院内講師へ変更、院外研修を院内研修へ変更、研修時間を短縮 (1 日から3 時間へ) する等随時変更した。また、研修中は3 密を避けるよう、換気や机の配置、演習やグループワークの方法を一部変更し、研修開始時の健康確認と手指消毒、研修終了時の健康確認、使用物品と手指消毒を実施した。その結果、研修評価や能力評価、看護技術評価において、例年同様の結果が得られており、感染拡大も生じることなく効果的な教育を実施することができた。

#### 目標 1

今年度はCOVID-19の影響により研修時間が短縮され、研修内容によっては集合教育から各病棟OJTへ移行するといった変更が多かった。各ラダー研修生にとって集合教育の機会が十分に確保できない状況にあったため、事前・事後課題等にて研修内容に合ったe-ラーニングの視聴を各研修生全員へ促すことにより、効果的・効率的な研修を実施することができたと考える。また、e-ラーニング視聴に関して、研修案内を通して各部署師長・副師長への調整依頼を継続したことで、前期に勤務時間内に視聴できていなかった病棟も後期では視聴することができていた。しかし、各部署の視聴環境 (場所) の把握まではできておらず、部署によってはナースステーション内の視聴環境であるため集中できず再度自宅で視聴をしていたり、視聴時間を確保していても積極的に業務に入っている研修生がいたり、勤務時間内の視聴時間の調整が困難な部署もあった。研修生及びスタッフとの間で必要性の認識にまだまだ差があり、次年度は、視聴時間の依頼と合わせて各部署の視聴環境についても確認し、時間確保や業務調整が困難である部署には会議内のディスカッションを活用し、具体的な対策を検討し実施していけるような体制を検討していく。ラダー研修生以外のスタッフの視聴について、後期では計画的な視聴を促し、2 月中に全スタッフが目標に挙げていた3 項目の視聴を完了することができている。年度初めにお勧め項目や各自興味のある項目を自ら選択し視聴したことで、ラダー研修以外に学習の場を提供することができ、日々の看護実践能力の向上のためにe-ラーニングを活用することができたと考える。次年度も引き続きラダー研修生以外のスタッフにe-ラーニングを活用し、看護実践能力向上につなげていく。(評価：A)

#### 目標 2

前期は、OJT一覧表を作成し、昨年度の研修後OJTの実践状況を把握した上で、今年度の研修企画に反映させ集合教育とOJTの連動を図った。後期は主に今年度の研修後OJTについて把握し介入する

ことができるよう一覧表の活用を継続して行った。一覧表の活用によって、各研修担当者もOJT内容や押さえてほしいポイント等について発信する場となり、各部署においてもラダー研修生のOJT進捗状況の把握が効率的になったと考える。また、一覧表から状況を把握し、各研修生や自部署のOJTの問題点を考え教育委員自ら介入することで、教育委員自身の教育的役割行動に繋がっていると考える。次年度は、更に集合教育からOJT教育への移行が見込まれているため、各部署で教育委員としての教育的役割の発揮、具体的介入が求められる。教育委員によって各部署での役割行動にはまだ差があり、教育的介入について漠然とした疑問を抱きながら活動している委員も多い。次年度は教育委員に求められる教育的介入について共通認識を持つことができるような学習の機会を設け、教育的役割について提示する等方法を検討し、OJT一覧表を活用した取り組みを継続していく必要がある。また、教育委員として担当研修の企画立案時には、様々な悩み事や不安を抱きながら企画の検討や調整をしており、企画に追われている現状にある。教育委員経験年数が浅い程、その役割遂行に対して不安が強い傾向にある。そこで、次年度に向けて、今年度の研修を通して担当者が企画立案時に検討したこと、次年度に申し送りたい内容について、各レベル・グループの「引き継ぎ事項」を作成し、次年度企画立案時に参考にして検討することができるようにした。(評価：A)

### 目標3

OJT一覧表の活用によって、教育委員が自部署のOJTについて考える機会とすることができている。後期では、教育委員としての教育的介入や自部署のOJT内容の充実のために、OJT一覧表に沿って把握した内容を師長・副師長や実地指導者と共有し、具体的介入内容を記載してもらうよう方法の変更を行った。しかし取り組み期間が短く定着ができていない状況にある。次年度も部署スタッフ全員で教育支援を継続して取り組むことができるように定着を目指す。一覧表を活用することで、教育委員が師長・副師長や実地指導者と共に職場内教育について話し合う場を意図的に設け、教育委員が教育的役割について学ぶ機会を作り、行動レベルでその役割を発揮できるようにし、各部署の職場内教育の質の向上を図っていく。(評価：A)



# 令和2年度 看護業務委員会 年間活動報告

【目的】看護業務全般に関する検討を行い、安全で質の高い看護の提供に繋げる。

- 【目標】
- 1) 業務量調査で明確となった問題点の改善策を考え、実践することで解決・改善することができる。
  - 2) 自病棟の処置コスト漏れの現状をふまえ、処置コスト漏れ「0」を目指す。
  - 3) 看護手順と検査手順の新規作成、及び既存の看護手順と検査手順の見直しを行い、追加修正ができる。

【担当者】顧問：徳永副看護部長 委員長：大久保看護師長

副師長：平山副看護師長、池田副看護師長、杵島副看護師長

委員：河野（救命）、吉田（ICU）、町田（2西）、牛島／川本（3東）、池田（3西）、池澤（4東）、赤間（4西）、高木（5東）、岩淵（5西）、尾花（感染症）、中谷（い東）、蓑田（い西）、岩崎（OP）、真武（外来）

【年間計画】（月別担当副師長） 4～7月：平山副師長 8～11月：池田副師長 12～3月：杵島副師長

月	活動実績	業務改善G	処置コストG	e-ラーニング視聴	司会・書記
4月	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 委員自己紹介</li> <li>2. 業務委員の役割について</li> <li>3. 今年度の年間計画について</li> <li>4. 各グループについて</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・業務量調査シートの提示、及び説明実施</li> <li>・業務量調査シートの説明実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処置コスト漏れチェック方法を説明し、チェック方法の統一を図った</li> </ul>		平山副 池田副
5月活動	<p>病棟での活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務量調査実施、集計、前年度の取り組み評価、今年度の課題の抽出</li> <li>2. 処置コスト漏れの年間計画立案</li> <li>3. 今年度、看護手順修正割り当て</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟で業務量調査（1回目）5月11日～13日</li> <li>・業務量調査結果グループメンバーで集計の集計、全病棟へ集計結果配布</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する</li> <li>・今年度の取り漏れにおける目標・計画を立案し、ガントチャートを作成する</li> </ul>	BC2001 重症度、医療・看護必要度の評価ポイント	
6月	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各グループ取り組み進捗状況報告</li> <li>2. グループワーク</li> <li>3. 看護手順「麻薬」の修正、新規「ブラッドアクセス」の差し替えを実施</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・問題点の明確化</li> <li>・今年度の業務改善における目標・計画を立案し、ガントチャートを作成する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟の目標及び取り組み内容を発表</li> <li>・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する</li> </ul>		4東 4西
7月活動	<p>病棟での活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務改善の計画の実施、評価</li> <li>2. 処置コスト漏れの計画の実施、評価</li> <li>3. 前年度手順修正分を差し替え実施</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施</li> <li>・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する（適宜取り漏れの要因を分析し、必要時は対策を検討する）</li> </ul>	CI2001 2020年診療報酬改訂のポイント	
8月	<p>病棟での活動</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 業務改善の計画の実施、評価</li> <li>2. 処置コスト漏れの計画の実施、評価</li> <li>3. 各病棟業務手順の修正</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施</li> <li>・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する</li> </ul>	CI2002 看護部がおさえておきたい診療報酬	平山副 杵島副

月	活動実績	業務改善G	処置コストG	e-ラーニング視聴	司会・書記
9月活動	病棟での活動 1. 業務改善の計画の実施、評価 2. 処置コスト漏れの計画の実施、評価	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施 ・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する（適宜取り漏れの要因を分析し、必要時は対策を検討する）	BC2004 2020年度診療報酬改訂における重症度、医療・看護必要度の変更点	
10月	1. 業務改善の計画の実施、中間評価 2. 処置コスト漏れの計画の実施、中間評価 3. 中間評価発表 4. 看護業務手順Ⅰ・Ⅱ修正	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施 ・中間評価	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施 ・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する（適宜取り漏れの要因を分析し、必要時は対策を検討する） ・中間評価		結核 手術室
11月活動	病棟での活動 1. 業務改善の計画の実施、評価 2. 処置コスト漏れの計画の実施、評価	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施 ・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する		
12月	1. 各グループ取り組みの進捗状況 2. 最終評価に向けたまとめ 3. 看護業務手順Ⅰ・Ⅱ差し替え	・業務量調査結果グループメンバーで集計の集計、全病棟へ集計結果配布	・各病棟ガントチャートの計画に準じて活動実施 ・リンクナースが、自病棟の処置コスト漏れをチェックし、共有フォルダに入力する ・グループメンバーで集計し、結果を提示する		2 西 ICU
1月活動	病棟での活動 1. 業務量調査実施、集計、今年度の取り組み評価・課題 2. 処置コスト漏れの計画の実施、評価	・各病棟で業務量調査（2回目）1月6日～8日	・年間を通しての処置コスト漏れの推移の評価		
2月	1. 委員会の年間活動報告と評価、次年度の計画案発表 2. 新規「ブラッドアクセス」手順差し替え	・各病棟の取り組み内容の評価、次年度に向けての課題の明確化 ・最終評価	・年間を通しての処置コスト漏れ推移の評価発表 ・最終評価		3 東 3 西
3月活動	病棟での活動 1. 業務改善の計画の実施、評価 2. 処置コスト漏れの計画の実施、評価				

## 【最終評価】

### 目標 1

9月より、更衣時間が勤務時間に含まれるようになったため、各病棟で看護師長・副看護師長・委員と話し合い、業務の見直し、業務手順の追加・修正を実施した。超過勤務の内容の大半が、看護記録であったため、全部署、交代でタイムリーに看護記録を記載できる体制を作り、勤務時間内に記録時間を確保する取り組みを8月より開始した。看護記録の取得状況は、8月集計分では、午前：53%、午後：83%で

あった。自部署の課題を見出し、各委員が自部署のスタッフへ働きかけを行い、1月集計分では、午前：98%、午後：95%であり、勤務時間内で看護記録時間を確保することができるようになった。各委員の働きかけにより、全病棟のスタッフが勤務時間内に看護記録時間を確保するよう意識付けをすることができたと評価するが、部署によっては、100%の記録時間の確保を達成できなかった。看護記録は、自分が実施した看護の証明となるため、後回しにせずに、タイムリーに記録を行うよう今後も継続して働きかけていく。

## 目標2

1年間を通して、処置コスト取り漏れ「0」を目指して介入を行った。毎月ガントチャートに沿って計画を実施し、それに対する実施と評価を行い、取り漏れに対する要因を分析して対策を考え実施してきた。特に9月から必要度Ⅰ→Ⅱへ移行したこともあり、必要度に直結するA項目の取り漏れがないように、各部署で統一した介入を行うようにした。処置コストにおける意識が低い病棟もあり、取り漏れ「0」をめざす意図を再度、伝達した。また各部署の処置コストに関する質問や意見を収集し、医事課に確認した上でスタッフに伝達を行った。また、委員会として助言を行いながら、各部署のコスト漏れが軽減するよう対策の検討を行った。後期の請求漏れ件数は、全病棟「0」には至らなかったが、各委員のコスト漏れのチェックにより、約80%は請求漏れを防ぐことができた。しかし、各委員がコスト漏れのチェックを行わなくても請求漏れが発生しないことが求められるため、次年度も継続して取り組んでいく。まずは現在実施している対策を確実に実施することを定着させ、さらにスタッフが未然に取り漏れ防止ができるように、委員会として院内共通のチェックシートを作成することを検討していきたい。

## 目標3

新規作成の看護手順は「緊急時ブラッドアクセス挿入介助」であり、追加した。また、前年度から引き継がれていた看護手順については、すべて差し替えを実施した。業務手順については、全ての項目について、作成・改訂の年月を追加し、差し替えを行った。今後は検査手順についても、作成・改訂年月を追加し、差し替えを行うことを検討している。また、今年度修正が必要となっている看護手順については、次年度に差し替えを行う予定である。

### 【グループ活動】

※業務改善グループ：担当副師長 平山副師長

河野(救命)、川本(3東)、堀之内(4東)、高木(5東)、中谷(い東)、岩崎(OP)、真武(外来)

※処置コストグループ：担当副師長 池田副師長

吉田(ICU)、町田(2西)、池田(3西)、赤間(4西)、岩淵(5西)、尾花(感染症)、藁田(い西)

【看護手順・検査手順の新規作成・改訂】担当副師長 杵島副師長



# 令和2年度 看護記録委員会 年間活動報告

【目的】看護記録の充実に向けた検討ならびに指導を行い、看護の質向上に寄与する。

【目標】1) 看護記録マニュアルが活用できる。

- ①看護記録マニュアルを用いた学習会を行い、看護記録の知識向上を図ることができる。
- ②看護実践内容が看護記録マニュアルに基づいて記載できるよう支援する。

2) 根拠に基づいた看護記録ができる。

①各監査100%を目指す。

(各病棟にて質的・形式監査を各1回、委員会担当者による臨時監査を1回実施し、毎回、前回よりも5%の上昇を目指す。)

3) 適切な看護必要度評価ができる。

①看護必要度ⅡのB項目に該当する看護記録を適切に行うことができる。

【担当者】顧問：山下副看護部長 委員長：梶谷看護師長 副看護師長：小林、石川、田中（ま）

委員：救命（梶栗） ICU（小川） 2西（内田） 3東（富永） 3西（小野） 4東（片山）

4西（大塚） 5東（吉村） 5西（甲斐） 結核（上鶴） いずみ東（吉富） いずみ西（森）

OP（山田） 外来（今泉） 地域連携（辻）

## 【年間計画】

月	活動計画	司会・書記
4月 自部署活動	1) 看護記録委員会年間活動計画の案内 2) 各病棟年間活動計画立案を案内	副師長：小林
5月	1) 委員会メンバー紹介 2) 各グループ・各部署年間計画立案	司会：小林 書記：田中（雅） 副師長：小林
6月 自部署活動	各病棟での取り組み（活動日）	副師長：石川
7月	担当副師長・師長によるミニ監査（形式監査）実施	司会：5東 書記：5西 副師長：石川
8月 自部署活動	各病棟での取り組み（活動日）	副師長：田中
9月	1) 第1回 学習会（テーマ：未定）	司会：4西 書記：4東 副師長：田中
10月 自部署活動	各病棟での取り組み（活動日）	副師長：小林
11月	1) 各病棟・各グループ中間評価発表 2) 第1回形式監査・質的監査の案内	司会：2西 書記：3西 副師長：小林
12月 自部署活動	・各病棟での取り組み（活動日） ・第1回形式監査・質的監査の実施	副師長：石川
1月	1) 第2回 学習会（テーマ：未定）	司会：いずみ西 書記：いずみ東 副師長：石川
2月 自部署活動	各病棟での取り組み（活動日）	副師長：田中
3月	1) 各病棟・各グループ最終評価発表 2) 次年度の年間活動計画作成	司会：外来 書記：OP 副師長：田中

## 【最終評価】

### 目標 1

看護記録マニュアルについての学習会を行った。テーマは看護記録形式監査において実施率の低い項目に関する項目を設定した。月に“患者基本情報”、9月に“経過表”に関する学習会を実施した。時間を約10分とし、知識の再確認とマニュアルを開いて見る・活用することをねらいとした。1月の“看護記録”に関する学習会については、記録の悪い例を提示して、自分たちで添削をしてもらい、事故発生時の記録のポイントが理解できるような内容とした。この学習会では日頃の記録の振り返りができ、マニュアル順守ができていなかったことに気づくきっかけになったと考える。会議で行った学習会は各部署で委員からスタッフへ資料を用いて伝達した。来年度の1年目や異動者には今年度行った内容の学習会を実施し、内容については検討が必要であるが、学習会を継続していくことで看護記録マニュアルが活用できるようにする。(評価：B)

### 目標 2

今年度はコロナ流行により、7月に担当師長・副師長が各病棟でピックアップした5名の患者の看護記録に対して「ミニ監査（形式監査）」を実施し、12月に看護記録形式・質的監査を実施した。7月に実施したミニ監査と比較し、(全体)令和2年7月：88%、令和2年12月：91%と3%上昇した。また全31調査項目中17項目において、7月より監査結果が改善していた。監査後、実施率が低い項目「看護計画3日目評価を行っている」について実施率100%を目指し、各部署で1か月取り組みを行った。結果は12月の監査では78%、2月は93.4%で100%達成には至らなかった。各部署ではそれぞれカンファレンスや申し送りや声かけを行うだけでなく、3日評価を行う意図を伝えことや入院時チェックリストを作成・修正したり、退院時チェックリストを使用するなどの取り組みを行った。各部署の師長・副師長への協力依頼を行うことで、記録委員だけでなく病棟全体で取り組めるような関りが必要であった。

今回は形式監査を中心に取り組みを行ったが、病院機能評価受審を視野に入れた記録の質の向上への取り組みが課題である。(評価：B)

### 目標 3

令和2年9月から看護必要度Ⅱ並行するにあたり、5月の記録委員会で診療報酬改定に伴う看護必要度に関する学習会を実施した。患者の状態を評価するB項目の適正評価と共に、酸素吸入や呼吸心拍監視、精密持続点滴注射などの処置コストを漏れなく算定することの徹底を説明した。

必要度に関しては、看護師長プロジェクトと業務委員と連携して実施をしていく。(評価：B)



# 令和2年度 安全推進委員会 年間活動報告

【目的】 1) 医療事故の予防対策と職員への啓発活動を行い、安全な医療を提供し医療の質を高める。

【目標】 1) 自部署のインシデント事例に対し、チームリーダーとして自部署の看護師長、副師長及び安全推進メンバーと連携し、インシデント事例レベル2以上が前年度より2割減少できる。(令和元年72%⇒57.6%減を目指す)

①自部署におけるリスク管理の課題に対し計画を立案することができる。

②①の計画に対して、自部署のスタッフに働きかけることができる。

③インシデント発生時には、システムや管理方法などを見直し、再発防止に努めることができる。

2) 確実な内服管理、ストック薬の管理、深部静脈血栓塞栓症予防対策、転倒・転落防止対策、速やかな心電図アラーム対応について自部署で対策を継続でき、事故防止に努める。

①薬品管理：一人の看護師が与薬準備から実施までを6Rに基づき、確実な与薬ができる。

②深部静脈血栓塞栓症予防対策：正しい知識を習得し、自部署でリスク評価、予防対策、観察記録の徹底ができる

③転倒・転落防止対策：患者の状態をアセスメントし、患者及びキーパーソンと共に転倒予防対策が実施することができる。

速やかな心電図アラームの対応：患者の状態に合わせたアラーム設定、異常時の早期対応ができる

【担当者】 顧問：山下副看護部長

委員長：香崎医療安全管理係長 副委員長：三好看護師長

担当副師長：坂本医療安全専従副師長（①担当）友枝副（③担当）富永副（④担当）

田中奈副（②担当）

※副師長4名を①～④の項目の担当リーダーとして割り振り、全病棟の活動内容を把握、課題の評価、改善策の検討を行う

メンバー：川上（救命）遠藤（ICU）松浦（2西）谷口（3東）半田（3西）西岡（4東）

牧（4西）竹内（5東）吉開（5西）東（感染症）橋崎（い東）安藤（い西）興梠（OP）

加藤（外来）立中（総合支援）

## 【年間計画】

月	活動内容	司会・書記	担当副師長
4月	・安全推進委員の役割、活動内容について案内（副看護部長でラウンド） ※病棟年間計画立案・提出依頼（提出期限：5/7） 深部静脈血栓塞栓症予防法：4/23学習会参加		坂本
5月	委員会メンバー紹介 会議規定について 令和2年度の年間計画（案） 安全推進委員の役割、活動内容について説明	司会：坂本 書記：友枝	
6月	他部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化		
7月	自部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化		友枝
9月	他部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化		
10月	中間評価 各部署の取り組みの共有 ※病棟年間計画中間評価・提出依頼（提出期限：） 自部署チェック：チェックリストで評価	司会：友枝 書記：富永	



月	活動内容	司会・書記	担当副師長
11月	他部署チェック・自部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化		田中
12月	他部署チェック・自部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化		
1月	他部署チェック・自部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化		田中
2月	他部署・自部署チェック：チェックリストにて評価 ※部署での課題共有・計画見直し・対策強化 ※病棟年間計画最終評価・提出依頼（提出期限：2/26）		富永
3月	会議最終評価 各部署の取り組みの共有 ※次年度年間活動内容の検討	司会：富永 書記：田中	

## 【最終評価】

### 目標1

4～1月までのレベル2以上のインシデント件数は695件/973件中（71.4%）であった。前年度4～1月までの件数は771件/1062件（72.5%）であり、前年度と比較すると1.1%減少した。しかし、内服与薬の6R確認不足に関するインシデントが増加した。後期は6Rの確認行動について看護師長を中心に部署での指導教育を強化したが、内服与薬の6Rに関するインシデントが前年度296件に対し1月時点で291件であり、3月までに前年度を上回ることが考えられる。よって、レベル2以上が2割減少は達成できなかった。①～③については、各部署で計画立案し、取り組みを実施することができていた。また、重要なインシデント事例などが発生した時には、事例検討（転倒の事例検討）やラウンド時の聞き取り調査や注意喚起を意図的に行い、自部署での取り組みを強化してもらうよう働きかけた。毎月の部署報告では、発生したインシデントに対する取り組みを実施した部署もあったが、十分に組み立てていない部署もあった。安全推進委員会として各部署の取り組みに対し部署任せになっていたため、委員の困りごとやサポートなどの介入が不十分であったと考える。チームとしてスタッフ一人ひとりのリスク管理に対する認識を高め、確実な確認行動がとれるよう来年度も取り組みを強化していく必要がある。（評価：C）

### 目標2

今年度より、①～④項目について活動内容を計画し、自部署チェック、他部署チェックを実施した。自部署チェックでは、毎月実施することで、徹底できていない問題点や課題を明らかにすることができた。他部署チェックでは、後期に複数部署をラウンドし再発防止対策が実施されているかの確認を行った。実際の現場や取り組みを知ることで多くの気付きがあり、自部署の問題点や課題を客観的に捉えられたとの反応があり、委員の取り組み意欲を促進でき効果的であったと考える。③転倒・転落防止対策について、インシデント発生時の対応についての検討や事例検討を実施し、患者の状態に合わせたアセスメントや看護、環境整備について家族も含めた転倒予防対策を考える機会をもつことができた。今後も継続して実践に活かせるようなアプローチが必要であると考え。

自他部署チェックの項目では、年間を通して①薬品管理、②深部静脈血栓塞栓症予防対策の達成率が低下し、③転倒転落予防対策、④アラーム対応が改善した。①～④対策をとり組む中で、スタッフへ提示、指導が不十分であったと評価している部署もあり、チームで活動できるよう委員が主体となりリーダーシップを図り取り組めるようフォローや会議等で検討する機会も必要であったと考える。特に④アラーム対応が改善したと評価されているが、アラーム対応に関する重大インシデントも発生しており、十分浸透できていない。来年度の委員会の運営については、再度検討が必要と考える。（評価：B）



# 令和2年度 業務技術員会議 年間活動報告

【目的】業務技術員業務に関する事項について協議を行い、看護チームの一員として知識・技術を高め安全で信頼されるケアの提供を目指す。

【目標】1) 業務技術員として必要な知識・技術を習得することができる。

- ①医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解ができる。
- ②感染予防について理解できる。
- ③守秘義務・個人情報の保護について理解できる。
- ④病院職員の一員として、接遇を実践する事ができる。
- ⑤援助技術を習得することができる。
- ⑥倫理的感性を高めることができる。

2) 業務技術員に関する業務内容について意見交換し、各技術員の役割意識を高めることができる。

3) 演習で学んだ技術内容を、看護チームの実践現場で提供することができる。

【担当者】副看護部長 : 山下副看護部長

看護師長 : ト部看護師長 (い西)

副看護師長 : 藤野 (2)・辻 (い西)

ナースエイド: 岡本 (2西) 倉橋 (3東) 藤田 (4東) 吉田 (4西) 高崎 (5東) 花田 (5西)

業務技術員 : 乗次 (救命) 原 (ICU) 瀧本・椎葉・堀口 (2西) 吉田・坂口・村上 (3東)  
湯川 (3西) 野住・篠原 (4東) 城戸・本浦・宮川 (4西) 高尾・廣田 (5東)  
池田・荒牧 (5西) 小嶋 (結核) 吉村・上原 (い東) 神田・松本・四宮 (い西)  
井上 (手術)

## 【年間計画】

月	活動計画	月	活動計画
4月	年間活動計画の説明 講義:「医療制度の概要、病院機能と組織」	10月	「感染予防対策」～ノロウイルス・インフルエンザについて～ ICTリンクナースによるOJTの実施
6月	「標準予防策」についてICTリンクナースによるOJTの実施	12月	「医療接遇」 ロールプレイ: スタッフステーションでの患者対応
8月	e-ラーニング活用:「守秘義務・個人情報」 模擬場面を活用したグループワーク テーマ:「倫理面を考えた接遇」	2月	看護技術 (車いす、ストレッチャー移送のポイント・スライディングボードの使い方) 安全推進委員によるOJTの実施

## 【最終評価】

### 目標1

「医療制度の概要と病院機能と組織について」「守秘義務・個人情報の保護」は集合研修、「標準予防策」「感染予防対策」「看護技術」はOJTを用いて知識と技術の再確認を行う機会とした。今年度、『標準予防策』について初めてOJTを用いた業務技術員会議を企画し、当該病棟の看護師長、副看護師長、ICTリンクナースも一緒に介入を行い業務技術員の知識と技術の向上に繋げた。今後は、既存の技術チェックリストを継続して活用し、各業務技術員の経験状況や技術習得不足内容を確認してもらい職場内教育に役立ててもらおう。感染予防では、自己の体調管理を行う上で気を付ける内容の意味を理解することで知識を実践にイメージすることが出来た。(評価: B)

### 目標2

「守秘義務・個人情報」をテーマに会議を行った際に模擬場面、「医療接遇」についてはロールプレイを通して業務技術員同士で、活発に意見交換ができていた。実際の対応で困った場面などを他者へ発信し意見交換することで今後どうしていく必要があるか考えることもできていた。アンケート結果からも、意見交換や情報交換の場になったという意見が多く目標は概ね達成できたと考える。(評価: B)

### 目標3

演習やOJTで学んだ技術や知識について現場で活かすことができるよう各病棟への働きかけが不足していた。各業務技術員間では会議で学んだ知識・技術を確認に来ることもあり現場で活かせるように各病棟へ、身につけた知識・技術を看護チームの一員として発揮できるように連携が今後必要であると共に職場内教育と関連させていく必要がある。(評価: C)



# 令和2年度 感染リンクナーズ会議 年間活動報告

【目的】 感染制御部会と連携を図り、各看護単位における感染防止対策を実施し安全で良質な看護を提供する。

【目標】 (当たり前のことを正しく実践できる)

- 1) 病棟スタッフが標準予防策を正しく実践でき、感染症のアウトブレイクを防ぐことができる。
- 2) ICT環境ラウンドを通して、自病棟における感染管理上の問題点を把握し、改善に向けた取組ができる。(一次洗浄用シンク等水回り、点滴処置台、医療廃棄物の取り扱いに関する項目を中心に取り組む)
- 3) リンクナーズが直接観察法を理解し、部署で手指衛生のタイミングについてスタッフに指導することで自部署の適切な手指衛生の実施に繋げることができる。

【担当者】 顧問：徳永副看護部長 委員長：佐倉看護師長(感染症) 松本広美(10月)

綿貫副看護師長(結核、感染管理認定看護師) 吉竹副看護師長(3西)

加治(感染管理認定・専従看護師)

委員：酒井(ER) 榎木(ICU) 内布(2西) 折式田(3東) 中原(3西) 末廣(4東)

國武(4西) 穴井(5東) 藤本(5西) 村上(感染症) 田中(い東) 占部(い西)

緒方(手術室) 永島(外来)

## 【年間計画】

月	活動計画		
	会議内容	部署での活動	司会・書記
4/21	【会議】 自己紹介 各部署での活動計画立案 リンクナーズの役割について 適切なPPEの着脱について(演習)	*前月手指衛生剤使用量チェック (以降同様に前月分チェック) 手指衛生のタイミング(DVD)視聴 スタッフのPPE着脱チェック	吉竹 綿貫
5/19	【会議】 手指衛生のタイミング(DVD)視聴 手指衛生の説明(演習) 前年感染リンク担当者以外)	全スタッフ直接観察法DVD視聴回覧	ICU ER
6/16	自部署活動	手指衛生直接観察法監査実施	手術・2西
7/21	【会議】 各部署取組状況についてのディスカッション	新人看護師のPPE着脱チェック	3東 3西
8/18	部署活動		— —
9/13	部署活動	手指衛生直接観察法監査実施	4東・4西
10/20	【会議】 中間活動評価		5東・5西
11/17	部署活動		結核・外来
12/15	部署活動		ER ICU
1/19	【会議】 各部署取組についてのディスカッション		い東 い西
2/16	部署活動	手指衛生直接観察法監査実施	3西・3東
3/16	【会議】 年間まとめ 次年度の計画について		2西 手術

## 【最終評価】

### 目標：1

年間を通し目標量に達している病棟は5病棟（ICU・2西・3東・いずみ東・いずみ西）であった。今年、COVID-19感染症対策で年間を通じ、サージカルマスクの装着や健康監視を行っていたこともあり、アウトブレイクが発生することはなかった。しかし、手指消毒量の使用量が目標値に達していない病棟もある。いかなるウイルス・菌のアウトブレイクを防止するためには、正しい個人防護具の着脱、手指消毒を正しいタイミングで行うことが必要である。病棟全体で感染対策を徹底するためには、リーダーシップを図る人材が必要であり、リンクナースの育成が重要であると考え。次年度も基本的な感染技術の教育と現場教育を引き続き行う必要がある。（評価：B）

### 目標：2

COVID-19感染症の対応と重なり、前期は他者チェックが出来ていなかったため、年間計画を変更し、環境ラウンドを2回／年実施した。リンクナースがペアで回ることでその場で疑問を解決することができ、また他病棟をラウンドすることで、各病棟の感染対策を把握し、自病棟で実践することに繋がったと考える。しかし、各病棟の問題点をタイムリーにリンクナース全体で把握することが出来なかった。来年度も継続したラウンドを実施し、全体で共通して発生している問題を即時に把握できるような計画立案・フィードバック方法の検討が必要である。（評価：B）

### 目標：3

手指衛生直接観察法のDVD視聴、副師長・認定看護師が指導者となりリンクナースへ現場指導を行った。リンクナースが手指衛生の正しい知識と技術を習得することができ、各病棟でリーダーシップを図り現場指導を行うことで手指衛生については出来た。目標である遵守率100%に達した病棟はないが、前期より後期で遵守率が向上した病棟は、8病棟（ER・ICU・2西・3西・5西・5東・いずみ西・いずみ東）あった。定期的に遵守率の調査を行っている病棟は、遵守率の上昇が見られており、遵守率が高い病棟は、擦式アルコール剤の使用量も年間を通し目標量に達している。正しいタイミングで手指消毒を行うことが感染拡大防止のために重要である。次年度も引き続き観察調査を行い、適切なタイミングで実施できるようになることが課題である。（評価：B）



## 令和2年度 緩和ケア・がん看護リンクナース会議 年間活動報告

【目的】緩和ケアとがん看護の質の向上と看護の標準化を図り、質の高い看護の提供を目指す。

【目標】 1) 「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の活用に向け、自部署の問題点を抽出し、問題解決に向けた取り組みができる。

2) ACP（アドバンスケアプランニング）の理解を深める。－患者とのコミュニケーションスキルをあげる。－

【担当者】 副部長：徳永副看護部長

委員長：吉原（4東）

認定看護師：百崎（緩和ケア認定看護師：専従）

副看護師長：田辺（4西）、廣瀬（4東）

委員（14名）：山田（救命）、尼崎（ICU）、富田（2西）、白石（3東）、平山（3西）、梶原（4東）、堀之内（4西）、藤枝（5東）、坂中（5西）、赤坂（結核）、高田千（い東）、淵上（い西）、西村（外来）、本田（総合支援）

【年間計画】 ※会議：5月、7月、11月、2月 活動日：毎月第4木曜日

月	活動計画	司会・書記	担当副師長
4月	師長・副師長・認定Ns会議 ・令和2年度会議年間活動計画作成		
5月	1. メンバー紹介 2. 今年度の年間スケジュールについて説明（吉原師長） 3. リンクナースの役割について説明（廣瀬副師長） 4. ミニレクチャー実施（百崎緩和ケア認定看護師） ・がん地域連携拠点病院としての役割 ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の運用方法について ・定点報告の入力方法について	田辺副 廣瀬副	
6月	【病棟での活動】 ・eラーニング「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）のコツ～人生の最終段階に向けた患者の意思決定を共有する～」の視聴（7月末まで） ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の回収率を上げる、活用するための取り組みについて、イントラにて意見交換後、全部署共通の計画を立案 ・定点報告集計 ・病棟ラウンド	イントラ 回覧	
7月	1. 放射線治療を受ける患者へのパンフレットについての説明（がん放射線療法看護認定看護師：松荘） 2. 「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の運用・活用の意見交換 3. 年間活動計画について説明 4. 定点報告（「あなたの気持ち確認用紙」の回収件数、対応件数の結果報告）	いずみ西 いずみ東	廣瀬
8月	【病棟での活動】 ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」回収状況確認、活用に向けての取り組み実施 ・eラーニング「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）のコツ～人生の最終段階に向けた患者の意思決定を共有する～」の資料を用いて、各部署で伝達開始 ・定点報告集計 ・病棟ラウンド ・放射線治療を受ける患者へのパンフレットについて、各部署で伝達	イントラ 回覧	
9月	【病棟での活動】 ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」回収状況確認、活用に向けての取り組み実施 ・ACPについて自部署で伝達 ・定点報告集計 ・病棟ラウンド	イントラ 回覧	

月	活動計画	司会・書記	担当副師長
10月	<b>【病棟での活動】</b> ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」回収状況確認、活用に向けての取り組み実施（特に回収件数をあげるための工夫と、その成果・課題を明らかにした） ・定点報告集計 ・病棟ラウンド	イントラ 回覧	
11月	1. 中間評価報告 2. 「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」活用に向けての意見交換 ・定点報告（「あなたの気持ち確認用紙」の回収件数、対応件数の結果報告） ・ACP事例検討会①（3東、4東、5東、ER、ICU、総合支援、外来）	外来 総合支援	田辺
12月	<b>【病棟での活動】</b> ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」回収状況確認、活用に向けての取り組み実施 ・定点報告集計 ・ACP事例検討会①（2西、3西、4西、5西、いずみ西、いずみ東） ・病棟ラウンド	イントラ 回覧	
1月	<b>【病棟での活動】</b> ・「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」回収状況確認、活用に向けての取り組み実施 ・定点報告集計 ・病棟ラウンド	イントラ 回覧	
2月	1. 最終評価 2. 定点報告（「あなたの気持ち確認用紙」の回収件数、対応件数の結果報告）	救命 ICU	廣瀬
3月	・次年度の計画立案 ・病棟ラウンド	イントラ 回覧	

## 【最終評価】

### 目標 1

昨年度の問題点として①回収率が少ない、②介入件数が少ないことが挙げられた。前期ではリンクナースが取り組み案を検討し、その内容をリンクナース会議でまとめ明文化し、各病棟での活用を促した。各病棟で、各部署の課題を持ち寄り共通の課題として年間計画を立案し、問題解決に即した取り組みを行った。中間評価で各部署の取り組みを評価し、有用な方策を共有し、後期の活動につなげた。

全病棟の平均回収率は、4月では37.4%であったが、令和3年1月は61.5%に上昇した。全入院患者に対し、不安な思いや辛さを直接聴取する事で、介入のきっかけとなるように活動した。そのため病棟毎の差はあるが、全病棟で回収件数が増加し、患者の不安やつらさの介入につながった。（資料参照）いずみ病棟では、今年度初めて用紙を活用し家族の希望に沿った介入につながるケースがあった。また、結核病棟では新型コロナウイルス感染症の患者を対象とし、全患者に対して用紙を活用し不安軽減に向けた介入へつなげることができた。

記録のフォーマットを作成し共通した看護記録を残せるようシステム化した。それにより必要な情報を記録として残すことができ、介入を必要とする患者に焦点をあて、情報の共有につなげることができた。次年度は、患者の不安の軽減や、継続看護の実践を目指していく。（評価：B）

### 目標 2

後期は実際の事例を用いて10月・11月に3～4名の小グループのリンクナースでディスカッションを行った。内容は①患者の思いを引き出せているか②必要なケアのアセスメントができているか③ケアの妥当性④実施したケアへの評価の4つの視点で検討した。リンクナースで意見交換することで、患者の言葉や表情から考えられる思いを客観的に捉えることができ、患者の思いを引き出せているか、ケアの妥当性について見直すことができた。その意見を各部署にフィードバックし、同じ事例で再検討したところ、多職種との連携や、より良い看護の提案がまとめられており、新たな気づきを得ることができた。前期でのe-ラーニングを活用した学習会と後期の事例検討により、患者の思いの引き出し方、看護介入について理解を深めることができた。

次年度は、看護実践の中で今回の学びを活かして患者の思いを引き出せるようなコミュニケーションを実践し、更なるスキル向上につなげていきたい。（評価：B）



## 令和2年度 口腔ケアリンクナース会議 年間活動報告

【目的】院内口腔ケアチームとの連携を図ると共に、各看護単位における口腔ケア等の実践・指導を行い、質の高い看護の提供を目指す

- 【目標】
- 1) リンクナースは、口腔ケアラウンドの担当を決めて参加することで、エイラーズの正しい評価やケアの実践方法を学ぶことができる。
  - 2) リンクナースは、自部署の開口困難がある患者や絶食中、経管栄養中の要介助者の口腔ケアについて病棟スタッフに働きかけ、口腔内の状態が改善する（エイラーズ評価を用いる）。
  - 3) 『口腔ケアマニュアル』の昨年度改訂項目を周知できる。

【担当者】副看護部長：山下副看護部長 看護師長：江頭看護師長（い東）  
副看護師長：廣瀬副看護師長（い東） 峯元副看護師長（ICU）  
リンクナース：中野（救命）八木（ICU）武内（2西）長谷部（3東）渡辺（3西）  
喜多村（4東）椎葉（4西）上地（5東）高田（5西）白石（結核）岩佐（い東）  
高田（い西）

### 【年間計画】

月	活動計画	司会・書記
4月	・自部署での活動 ・口腔ケアラウンド	
5月	・自部署での活動 ・口腔ケアラウンド報告	
6月 会議	・口腔ケアリンクナース会議 リンクナースの年間計画について	2西・3西 担当：峯元副
7月 講義	・歯科医師レクチャー「口腔ケアについて」 対象：リンクナース	3東・4西 担当：廣瀬副
8月	・自部署で活動「口腔ケアについて」講義伝達 ・口腔ケアラウンド報告	
9月	・自部署で活動「口腔ケアマニュアル（リフレケアの使用方法）」の周知 ・中間評価提出 ・口腔ケアラウンド報告	
10月	・自部署活動「口腔ケアマニュアル（化学療法中患者の口腔ケア）」の周知 ・口腔ケアラウンド報告	
11月	・自部署活動「口腔ケアマニュアル（放射線療法中患者の口腔ケア）」の周知 ・口腔ケアラウンド報告	
12月	・自部署で活動 ・口腔ケアラウンド報告	
1月	・自部署で活動	
2月 会議	・自部署活動状況報告最終評価 ・最終評価提出 ・口腔ケアラウンド報告	4東・5西 担当：峯元副
3月	・自部署で活動	

### 【最終評価】

#### 目標1

会議内で歯科医師より「口腔ケアについて」講義してもらい、リンクナースに学習してもらった。また、その内容を自部署で伝達講習を行い、全病棟で口腔ケアの基本について病棟スタッフに周知した。毎週火曜日に行われる口腔ケアラウンドにリンクナースは輪番制で参加し、実際の患者の口腔内を観察し、歯科医師がつけるエイラーズ評価や具体的なケアの方法を学ぶことができた。また自部署の患者でエイラーズ13点以下であっても、口腔ケアで困っている場合は積極的にラウンドにあげてもらおうようにし、気軽に口腔ケアチームにケアの方法や口腔ケアでの悩み等が相談できるようになり、自部署でのケアにつながっている。その結果、ラウンド1週間後の口腔内環境は維持・改善できている。ラウンド件数は59件/年（40件/R元年度）と昨年度より増加した。（評価B）

## 目標 2

今年度はリンクナースが、口腔ケアが行き届きにくいと感じている、「開口困難がある患者」「絶食中の患者」「経管栄養中の要介助者」にフォーカスを当て、活動日に自部署の病棟ラウンドを行うようにした。その結果、リンクナースは、口腔内の状況を観察しエイラズ評価を確認することで、自部署の口腔ケアの課題の明確化や、改善点に気づくことができた。また、スタッフに指導することができている。死亡や状態悪化などの患者の評価点数は悪化する傾向にあったが、抜管や状態変化のない患者に関しては、評価点数は改善あるいは悪化なしで経過できていた。ラウンドを通してスタッフへ働きかけたが不十分なこともあり継続してスタッフへ働きかけていく（評価A）

## 目標 3

予定していたマニュアル 3 項目について、各病棟での伝達が終了している。（評価A）





## 令和2年度 褥瘡リンクナース会議 年間活動

【目的】褥瘡対策委員会と連携とはかり、各看護単位における褥瘡対策を実施し、安全で良質な看護を提供する。

- 【目標】
- 1) 褥瘡に関する診療報酬や最新の褥瘡予防・ケアについて正しく理解し、自部署スタッフへ周知できる。
  - 2) 自部署の褥瘡保有者またはハイリスク患者に対する正しい評価を行い、予防的・治療的ケアに関する看護計画を立案し実施できる。
  - 3) IAD（失禁関連皮膚障害）マニュアルを周知することができる。
  - 4) 新人教育研修後のOJTの目標達成に向けて支援することができる。
  - 5) 褥瘡ラウンドで介入した事例を選定し、症例検討会で最善のケアを検討することができる。

【担当者】副看護部長：徳永副看護部長 看護師長：塚本看護師長（ICU）

副師長：池田副看護師長（救命）、廣瀬副看護師長（いずみ東）

皮膚・排泄ケア認定看護師：梶原（専従）、

リンクナース：黒木（手術室）、岩崎（救命）、日隈（ICU）、溝口（2西）、安藤（3東）、古場（3西）、田中（4東）、馬場（4西）、西山（5東）、広川／杉（5西）、小田（結核）、久保田（いずみ東）、入江（いずみ西）

### 【年間計画】

月	活動計画	褥瘡ラウンド (毎週金曜15時)
4月	・リンクナース会議の目的と役割・ガントチャートの記載方法について ・年間個人目標について ・年間計画 ・褥瘡専任看護師について	担当者
5月	・褥瘡に関する診療報酬に関して（WOCN梶原より） ・4月の新人看護師研修の報告（副師長よりイントラにて報告） ・年間計画提出	担当者
6月	・自部署での活動 ●「IAD：失禁関連皮膚障害」DVD研修	担当者
7月	・自部署での活動 ・OJTチェックリスト評価 ・IADマニュアル配布後、伝達（8月末まで） ・事例検討会の症例選定	担当者
8月	・自部署での活動	担当者
9月	・自部署での活動 ・中間評価の提出 ・事例検討会の症例選定	担当者
10月	・自部署での活動 ●院内研修「褥瘡」e-ラーニング／DVD研修 ・事例検討会の症例選定	担当者
11月	・自部署での活動	担当者
12月	・自部署での活動 ・OJTチェックリスト評価 ・事例検討会	担当者
1月	・自部署での活動 ・最終評価の提出について	担当者
2月	・自部署での活動 ・最終評価の提出	担当者
3月	・年間個人目標の評価・次年度の活動計画（案）	担当者

## 【最終評価】

### 目標 1

褥瘡に関する診療報酬に関して、5月にWOCNが全部署ラウンドし学習会実施した。参加できなかったスタッフに対しては、資料を用いてリンクナースが伝達した。学習内容に関する理解度は、アンケート結果で98%のスタッフが理解できた、まあまあ理解できたと解答しており、診療報酬に関する知識の習得につながったと考える。また、最新の褥瘡予防・ケアについては、毎週金曜日に実施している褥瘡ラウンドを通じて、DESING-Rの正しい評価方法の習得及び褥瘡に使用する被覆材の選択、根拠や最新のケア方法等について学び、それを自部署のケアに活かせるよう取り組んだ。(評価B)

### 目標 2

褥瘡保有者又はハイリスク患者に対する正しい評価については、5月のWOCNの学習会で同時に行い、アンケート結果で98～96%のスタッフが「用紙の記載方法やハイリスクケア加算対象者について」理解できたと解答した。リンクナースは取り漏れがないように日々の介入と毎月加算件数の報告等の活動を実施した。前年同月までの褥瘡ハイリスクケア加算件数を比較すると、+192件(96000点)増加につながったと考える。しかし、褥瘡ハイリスクケア加算用紙の記入ミスが散見されるため、毎月の活動日に記載ミスの項目を周知しリンクナースが各部署でチェックするなど取り組み、記載ミスは減少したが次年度も継続する必要がある。

またハイリスク患者に対する予防的・治療的介入を要する患者の看護計画については、90%程度立案できており計画の実施ができた。(評価A)

### 目標 3

IADのマニュアルの周知については、8月に各部署にマニュアルを配布し、リンクナースより病棟スタッフにマニュアルの周知を行った。その後リンクナースにてマニュアルの活用を促し、ケアに活かせるよう働きかけを行った。マニュアルを活用してのケアを実践し事例報告会やケーススタディで報告した部署もあった。

次年度はマニュアルの活用を促進し、IADに対する予防的ケアが標準化できるように取り組む必要がある。(評価A)

### 目標 4

新人研修後のOJTの目標達成に向けた支援については、新人研修で実施した内容をもとに、WOCNが作成した褥瘡チェックリストを使用し、OJTでの評価を行った。7月のチェックは、新人全員が「できる」の項目が、14項目中4項目のみだったが、12月のチェックでは、新人全員「できる」の項目が11項目と増加した。チェック項目を提示したことで、現場での支援が可視化されたことが有効だったと考える。しかし「DESING-Rの評価できる」「褥瘡の診療報酬に関する書類の記入ができる」の項目に関しては、「できる」の評価が50%以下であるため、この2つの項目に関しては特に取り組みを継続していく必要がある。(評価B)

### 目標 5

症例検討会については、WOCNが褥瘡ラウンドで介入した症例や相談依頼のあった症例のうち3症例(褥瘡、MDRPU、IAD)を選定し、12月に症例検討会を行った。WOCNが症例毎に選定理由やケアの方法や介入するタイミングと注意点など解説を行った。その後各リンクナースが各部署で伝達を行い、スタッフへの情報共有を行った。(評価A)

今年度は、会議の開催は事例検討会の1回のみで、毎月活動日に、担当の師長と副師長が一般病棟のメインカンファレンス室や部署に直接出向いて、周知事項の依頼やミニレクチャーの実施、活動するうえでリンクナースが気軽に相談ができる時間を設けた。会議では質問や活発な意見交換が出にくい傾向にあったが、メインカンファレンスで小集団のグループに分けて対応すると、積極的に質問や意見交換が行われ、委員会としても各リンクナースの活動が把握しやすかった。

活動内容は、年間通じて実施する項目を予め記載したガントチャート作成し、毎月進捗状況を確認し、委員会として必要時介入した。その結果、目標から大きく逸脱する部署もなく目標達成ができた。課題として、各部署での独自の取り組みも支援できるように働きかけたがあまりできなかった。(評価：B)



## 令和2年度 認知症看護リンクナース会議 年間活動報告

【目的】 認知症ケアやせん妄予防ケアの質向上と標準化を図り、質の高い看護の提供を目指す。

- 【目標】 1) 認知症患者チェック一覧表を用いて認知症ケアに必要な記録類を確実に整備し、定期監査で確認できる。  
 2) せん妄リスク患者の看護の標準化を図り、せん妄リスク患者へのケアを確実にを行い、ケア加算に反映することができる。  
 3) 認知症ケアを必要とする患者の看護についてカンファレンスを開催し、検討内容を共有できる。  
 4) 看護師として必要な認知症看護やせん妄予防に関する基本的知識習得への学習支援ができる。

【担当者】 顧問：徳永副看護部長 師長：高崎師長

副師長：吉竹副師長（3西）・堺副師長（結核・感染）・時鳥副師長（5西）

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師：田中（3東）

委員：山川（救命）、大塚（ICU）、広田（2西）、近藤（3東）、川瀬（3西）、日高（4東）、小川（4西）、土持（5東）、柴田（5西）、入江（感染症）

### 【年間計画】

月	活動計画	司会・書記
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>企画担当者による委員会計画・方針確認</li> <li>せん妄予防に関する標準看護計画の作成分担計画の検討</li> <li>認知症ケア加算3、せん妄ハイリスク患者ケア加算のコスト入力方法の周知</li> </ul>	企画担当者
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>委員会の目的と年間活動計画説明</li> <li>フローチャート・認知症患者チェック一覧表、せん妄リスク患者アセスメントの説明</li> <li>定期監査について説明</li> <li>eラーニングの学習についての説明</li> </ul>	高崎師長 吉竹副師長 時鳥副師長 堺副師長 担当：堺
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査、ラウンド時の事例検討</li> <li>せん妄リスク患者の標準看護計画作成準備 ・事例発表準備</li> </ul>	
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査状況結果および課題・対策の共有</li> <li>認知症ケア加算3、認知症ハイリスク患者ケア加算のコスト取得状況伝達</li> <li>身体拘束の用具の種類、シートの活用方法確認・事例発表準備</li> <li>eラーニングの学習の実施状況確認</li> </ul>	4東、4西 担当：吉竹
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査、ラウンド時の事例検討</li> </ul>	
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症患者・せん妄リスク患者の看護実践事例検討（ICU、ER、結核）</li> <li>eラーニングの学習の実施状況確認 ・委員会活動中間評価</li> </ul>	5東、5西 担当：吉竹
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査、ラウンド時の事例検討</li> </ul>	
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査状況結果および課題・対策の共有</li> <li>認知症患者・せん妄患者の看護実践事例検討（2西、3西、3東）</li> <li>認知症マニュアル改定案について</li> </ul>	2西、結核 担当：堺
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査、ラウンド時の事例検討</li> </ul>	
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査状況結果および課題・対策の共有</li> <li>認知症患者・せん妄患者の看護実践事例検討（4東、4西、5東、5西）</li> </ul>	救命、ICU 担当：時鳥
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査、ラウンド時の事例検討</li> </ul>	
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>認知症ケアを必要とする患者の定期監査・認知症ケア加算算定状況の集計</li> <li>認知症ケアマニュアルの改訂・委員会年間活動報告・評価</li> </ul>	3東、3西 担当：時鳥

副看護師長担当病棟

○堺副看護師長：ICU・ER・結核

○吉竹副看護師長：2西・3西・3東

○時鳥副看護師長：4西・4東・5西・5東

## 【最終評価】

### 目標 1

認知症患者一覧を活用し、取り漏れのチェックを行った。後期の取り漏れ率は月平均11～12%であった。病棟毎にみると、10%未満の病棟や30%程度の病棟と差が大きい。セット展開を活用しながら今後も取り漏れなしを目指して活動していく。また、看護計画の立案に関しては、一般病棟は平均20%程度だったものが70%程度に上昇している。委員会において看護計画の必要性の説明や、使用する診断ラベルを指定したことが看護計画立案率の上昇に繋がっていると考える。今後は看護計画の質に関しても監査を活用し、計画内容や記録の充実を目指して取り組んでいく（評価：B）

### 目標 2

せん妄に関する看護計画について、どのような診断ラベルで立案できるかをマニュアルの中に示している。今年度の認知症看護マニュアルの改訂で内容追加しているため、次年度周知していく。せん妄看護の看護計画立案については後期月平均70%以上が看護計画を立案し、せん妄患者へのケアを実践することができている。（評価：B）

### 目標 3

認知症のカンファレンスについて、各病棟全体でのカンファレンスが来ていなくても、2～3名で検討し、記録に残すことで周知することができている。後期は認知症患者・せん妄患者の事例を各病棟1事例、計10事例を準備し、委員会の中で事例検討を行い、事例検討会での学びを各病棟へ伝達することが出来た。（評価：A）

### 目標 4

前年度は、リンクナース全員はe-ラーニング視聴学習できなかったが、今年度は年間計画立案時にe-ラーニングの視聴予定まで決定しガントチャートに記載し、活動日に全員視聴することができた。次年度は認知症看護リンクナースの視聴のみに留まらず、e-ラーニングでの学びを計画的にスタッフへ伝達し、日頃の認知症・せん妄看護に活かせるよう取り組み計画を立案し実行していく。（評価：B）



# 令和2年度 退院調整ナース会議 年間活動報告

【目的】病棟から地域へのシームレスな医療の提供を目指して地域との連携を推進し、継続看護の質向上に寄与する。

【目標】1) 退院調整リンクナース、病棟受持ち看護師、退院調整病棟担当者、地域連携室病棟担当者、看護師長、総合支援センター担当者と連携しながら退院調整活動を推進する。

①自部署における退院調整・支援の課題に対し計画を立案することができる。

②①の計画に対して、多職種・地域の医療・福祉・介護者に働きかけることができる。

③退院フローシートを活用し、退院支援の実践力を高める。また、退院フローシートをスタッフ教育に活用する。

2) 総合支援センター担当者（入院支援室・がん相談支援）や外来看護師と連携を図り、自部署に必要な継続看護の流れを構築する。

3) 退院調整・支援に関連した地域の医療・福祉・介護職者に必要な情報提供を行うことができる。

(1) 看護要約（転院時・在宅退院時の地域へ渡す看護要約）の内容を再評価し、継続看護に必要な情報内容の精選を行い、地域から必要とされる看護要約の検討を行う。

(2) 医療処置等の継続のための指導用パンフレットの見直しを行い、活用できる。

【担当者】副看護部長：徳永副看護部長

委員長：尾野看護師長（3西） 総合支援センター：土井看護師長

副師長：江藤（5東）・友枝（3西）

委員：遠藤（救命）、檜橋（ICU）、井出口（2西）、藤（3東）、末藤（3西）、後藤（4東）

上田（4西）、平山（5東）、阿久根（5西）、秋吉（結核）、三善（いずみ東）、

東（いずみ西）浦（外来）、小村（総合支援）

【年間計画】第4月曜日 偶数月：会議 13：30～14：15 ★

奇数月：病棟での活動時間、病棟調整カンファレンス

月	活動計画	司会・書記
4月★	1. 委員会メンバー紹介 2. 会議規定について 3. 令和2年度の年間計画（案） 4. 退院支援におけるリンクナースの役割・・・資料配布 5. 入退院支援病棟調整カンファレンスについて	司会：友枝 書記：江藤
5月	入退院支援病棟調整カンファレンス （退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長） ※患者の情報共有・計画見直し等（各病棟で午前か午後か時間を調整する） ※病棟年間計画立案・提出（5/31）	
6月★	1. 各病棟の今年度の取り組み事項発表 2. 看護要約に関する学習と部署での取り組み内容検討 3. 指導用パンフレットの統一様式等の検討	司会：救命 書記：ICU
7月	入退院支援病棟調整カンファレンス （退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長） ※患者の情報共有・計画見直し等（各病棟で午前か午後か時間を調整する） ※指導用パンフレット作成（分担分）	
9月	入退院支援病棟調整カンファレンス （退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長） ※患者の情報共有・計画見直し等（各病棟で午前か午後か時間を調整する） ※指導用パンフレット作成（分担分）	
10月★	1. 中間評価 2. 病棟の活動報告・検討事項検討	司会：外来 書記：結核

月	活動計画	司会・書記
11月	入退院支援病棟調整カンファレンス (退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長) ※患者の情報共有・計画見直し等(各病棟で午前か午後か時間を調整する) ※指導用パンフレット作成(分担分)	
12月★	1. 病棟の取り組み報告会	司会：2 西 書記：総合支援
1月	入退院支援病棟調整カンファレンス (退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長) ※患者の情報共有・計画見直し等(各病棟で午前か午後か時間を調整する) ※指導用パンフレットの活用および評価の推進	
2月★	1. 令和2年度会議・活動評価 2. 令和3年度の年間活動計画の検討	司会：3 東 書記：3 西
3月	各部署内での活動報告 入退院支援病棟調整カンファレンス評価	司会：4 東 書記：4 西
	【毎月】看護サマリー検討：地域連携室病棟担当者と計画し、病棟カンファレンスで実施する。その際に、退院フローシートを用い、退院支援・調整の評価も行う。地域連携室病棟担当者は事前に地域からの情報(評価)を得る。	

## 【最終評価】

### 目標1

5月から部署の退院支援・調整活動の推進に向けて、各部署PDCAシートを活用して課題を明確化し、取り組みを行った。退院支援の課題としては「退院支援・調整に対する知識不足」「カンファレンスの不徹底」「看護要約の内容が不十分」等があった。定期的に対策、実施状況の評価・修正を行った。8月・10月には部署に課題に対する取り組みをリンクナースだけの活動ではなく、師長・副師長、地域連携室退院調整看護師との協働を強化するためラウンドを行い、活動の進捗状況を把握し、アドバイスをを行い、部署での活動の活発化を図った。2月の委員会では各部署の取り組み発表会を行った。主に「退院支援フローシートの活用率の向上」「退院支援フローシートを活用した教育」「入退院支援加算件数取得向上」「退院支援カンファレンスの活性化」などの成果が確認できた。次年度への課題としては「退院支援に関するスタッフ間の情報共有」「教育後の行動変容の評価」「面会禁止の状況での家族や地域との連携」があがった。(評価B)

### 目標2

退院患者継続看護情報シートを活用して、総合支援センター担当者(入院支援室・がん相談支援)や外来看護師と連携を図ることに取り組んだ。件数は少ないが外来では各科で継続看護患者についてカンファレンスを実施できている。カンファレンス後の看護の実践については課題を残した。(評価B)

### 目標3

医療処置等の継続のための指導用パンフレットの見直しは、従来のパンフレットを見直し、削除・修正・追加が必要な項目を整理した。修正・追加が必要な項目については担当病棟を決めて作成した。保管・活用方法として、従来は電子カルテに格納していたが、アレンジや更新がしづらいという問題があったため、看護共有フォルダ内に格納した。(評価B)



# 令和2年度 勤務時間管理プロジェクト 年間活動報告

メンバー：佐倉（リーダー）、剣持、大久保、卜部

【テーマ】『楽しく仕事ができる勤務時間プロジェクト ～みんなHAPPY～』

【目的】職員が適正な勤務時間について理解し、運用することで職員の健康と安全を維持していく。

【目標】適正な勤務時間管理ができる

- 1) 更衣時間を取り入れた勤務時間を導入することができる
- 2) 勤務時間の変更に伴い、自部署のタイムスケジュール、業務の見直しができる。
- 3) 職員が正規の勤務時間で業務遂行できる

【勤務時間とは】

- ・職員が任命権者の指揮監督の下で職務に専念することが義務付けられている時間のこと
- ・正規の勤務時間（あらかじめ割り振られた勤務時間）通りの始業から終業までの時刻
- ・正規の勤務時間外に必要な業務を行うために要した時間（時間外勤務又は休日勤務）

【計画】

月	活動実績
4月	問題点把握と分析実施 年間活動計画立案
5月	「適正な勤務時間とは」、「適正な勤務時間管理とは」 メンバー内での勤務時間管理に関する知識の共有
6月	
7月	更衣時間を取り入れた勤務時間の変更についての検討を実施 部署でのタイムスケジュールの現状調査と問題抽出
8月	各部署のタイムスケジュール、業務の見直しを実施
9月	更衣時間を取り入れた勤務時間の導入 更衣時間を取り入れた勤務時間の導入後における各部署における時間外労働の調査 中間評価
10月	問題抽出・分析
11月	各部署での時間外労働削減に向けた取り組み立案
12月	各部署での時間外労働削減に向けた取り組みの実施
1月	各部署での時間外労働削減に向けた取り組みの実施
2月	各部署での時間外労働削減に向けた取り組みの実施 更衣時間を取り入れた勤務時間の導入後における各部署における時間外労働の調査
3月	最終評価

【最終評価】

目標1

9月からの更衣時間を取り入れた勤務時間の導入へ向けて、記録委員会、業務委員会と連携を図り計画的に遂行した。導入するにあたり、看護記録が時間外労働の要因になることが大きな問題となった。そのため、午前・午後に記録時間を設定し、タイムスケジュール内で看護記録を行うように各部署で業務改善を行った。各勤務線表の見直しも行え、更衣時間を取り入れた勤務時間を導入することができた。（評価：A）

目標2

各部署において、勤務時間の変更に伴い、自部署のタイムスケジュール、業務の見直しを行った。（評価：A）

目標3

9月に更衣時間を取り入れた勤務時間を導入でき、9月、12月に各部署の時間外労働時間について調査を行った。

取り組みにより、9月と比較し、12月は一般病棟においては、約400時間の超過勤務時間の削減に成功した。超過勤務時間のうち、看護記録が占める割合が50%から33%へ低下していることから、勤務時間内に記録時間を確保する取り組みが有効であったことが言える。しかし、手術件数が増えたこと、患者数が増えたこと、COVID-19対応のため、ICUと手術室の超過勤務時間がそれぞれ約500時間増となり、全体の超過勤務時間は約900時間増となった。比較を行ったことで、各部署の取り組みの成果や超過勤務の傾向は把握できたが、今後は病院全体で超過勤務を削減できるような対策を検討する必要がある。（評価：B）



# 令和2年度 職場環境プロジェクト 年間活動報告

メンバー：中谷（リーダー）、土井、香崎、松本

【スローガン】『質の高い職場環境は、質の高い看護ケアにつながる』（ICN）

『感謝と敬意（リスペクト）が職場をよくする』

【目的】質の高い職場環境をととのえ、看護師の満足度を向上させ、質の高い患者看護につなげる。

そのためには、各自が『当事者意識』を持ち、職場環境向上に参画する。

【目標】1) 職場における身体的安全と心理的安全が確保される。

2) 学習によって看護実践が高められるように、学習環境を提供する。

3) 職場の看護実践環境をよりよくするために各自が自主的にリーダーシップを図ることができる。

【行動計画】1) 3月中：新人・異動職員を迎えるために、チーム作りについてレクチャーする。

全看護職員出席)・・・キーワード：よい職場環境とは&当事者意識

2) 質の高い職場環境要因の検討

3) 福岡東医療センター看護部の部署の職場環境における問題点の抽出

4) 具体的な行動計画

5) 実施、評価、再計画

## 【年間計画】

月	活動計画	実施
3月	ミニレクチャー（1回20分） 「チーム作り～よりよい職場はあなたがつくる～」	・看護職員全員対象にミニレクチャー実施。 ・参加できなかった人は、各部署で師長より伝達
4月	問題点把握・分析 年間活動計画立案	・年間活動計画立案
5月		・看護師長役割の他者評価表作成のための文献検索
7月	看護師長向けのアンケート作成	
9月	1.2年目看護師向けのリーフレット作成	
10月	≪中間評価≫	・1.2年目看護師向けのリーフレット作成
11月	看護師長対象アンケート実施	・1.2年目看護師向けのリーフレット配布
12月	アンケート結果を踏まえた看護師長間の情報共有	・1.2年目のメンタルヘルスマニュアルを各部署の師長と実施 ・師長との面談結果の共有・今後の支援計画相談
1月		・看護師長向アンケート（自己評価）作成
3月	ミニレクチャー（1回20分） 「チーム作り～よりよい職場はあなたがつくる～」	

## 【最終評価】

### 目標1

職場環境をととのえるために、看護スタッフ全員向けに入職者への関わりと考え方を中心に、3月に『ONE TEAMでつくる私の職場』をテーマに、「新人看護師のレジリエンスとメンタルヘルス」、「心理的安全性」、「新人を迎える心づもり」の資料を作成し、レクチャーを実施した。参加率は看護師62.8%、看護師以外67.4%の参加であった。全体では323名、63.2%。参加できなかったスタッフには、各師長から伝達を依頼した。このレクチャーにより、看護職員全員で新人看護師を迎える意識付けや、職場での具体的な関わり方を学ぶことができたとの意見があった。新人看護師のメンタルヘルスにおいては、前期では、顕著なメンタルフォローが必要な看護師はいなかった。後期に1名の辞職者がいた（仕事内容への不適合）。

後期には、入職後半年を過ぎて仕事上で悩みやすい1.2年目看護師を対象に、「心の持ちよう」についてのリーフレットを作成。職場長との会話のきっかけになるように、落ち込みや心理的負荷のかかるような場面での考え方を中心に作成した。配布後、職場長と面談する機会をつくってもらい、具体的な



支援計画を検討依頼した。面談内容からは、1.2年目看護師の個別性に合わせた業務調整やメンタルフォローが実践された。経年別の課題のまとめに入る前の時期に関われたことは1.2年目看護師にも効果的であったと評価した。令和3年度に向けて、内容を吟味した上で、3月にも本年度と同様のミニレクチャーを実施する。(評価:A)

#### 目標2

看護師の経験を活かして、看護実践力をUPさせるための学習方法の検討を行ったが、新型コロナウイルス感染拡大もあり、集合教育の計画を見合わせた。次年度に検討を継続する。(評価:C)

#### 目標3

職場環境改善に取り組む要(かなめ)は看護師長であるため、「職場環境における看護師長としての役割認識と行動に関する」項目を文献から抽出し、当初は他者評価を検討していたが、まずは自己評価を実施し、対策を検討してもらうため、自己評価表の作成に切り替えた。自己評価表には、スタッフへの関わり方、職場環境をよりよくするための意識、看護管理の実践に対する態度等、28項目盛り込んだ。しかし、看護管理に関する看護師長の学習会でのグループワークを通して職場環境を考える機会を得たため、今年度は各部署の取り組みを優先し、自己評価表の使用は延期している。自己評価表は、次年度の活用を検討していく。(評価:B)



# 令和2年度 年次休暇プロジェクト 年間活動報告

メンバー：江頭（リーダー）、高崎、尾野、塚本

【目的】看護師長として「公平感のある年次休暇を取得できる」実践能力を養う

- 【目標】
- 1) 年次休暇についての関係法規、運用について再認識をする。
  - 2) 公平感のある年次休暇の取得を実践する上で必要な管理的視点を見出すことができる。
  - 3) 年次休暇の取得状態を定期的に把握し、調整することができる。

## 【年間計画】

月	活動計画
6月	年間計画立
7月	各部署の年次休暇の取得状況（平均年次休暇日数、最低年次休暇日数）の把握と調整
8月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整
9月	年次休暇制度についての学習会、グループワーク 各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整
10月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整 年次休暇活動中間評価
11月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整
12月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整
1月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整
2月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整 グループ活動年間評価
3月	各部署の年次休暇の取得状況の把握と調整

## 【最終評価】

### 目標1.2

勤務時間に関わる制度の理解不足や運用の誤りにより労使問題に発展している事例もある。勤務時間制度などの正しい知識・運用方法の習得により円滑な運用につなげるための学習として、労務管理についてのWEB研修の企画があり、看護師長全員が参加し、関係法規、運用について再確認できた。現状、課題、工夫している点について検討し、管理者として公平感のある年次休暇取得に向けての管理的視点を見出すことができるようグループワークを行う予定だったが実施には至らなかった。（評価B）

### 目標3

年次休暇については、これまでは自部署の現状把握のみしている状況であったため、他部署の状況も分かるように「年次休暇の取得状況入力シート」を作成した。昨年度は、外来、手術室、総合支援センターを除いた病棟の平均は、12.3であったが、今年度は1月の時点の平均は、9.4日である。今年度は、新型コロナウイルスによる勤務への影響（応援体制や就業禁止）があり、年次休暇取得が難しい環境にあった。次年度はコロナ禍の現状も踏まえたうえでの計画的な年次休暇の取得が実施できるよう、3月に今年度の評価と次年度に向けた対策を共有する。（評価C）



## 令和2年度 重症度・医療・看護必要度Ⅱプロジェクト 年間活動報告

【目的】重症度・医療・看護必要度Ⅱの移行が円滑に行われ、29%以上の取得を確実に維持していく。

- 【目標】
- 1) 看護師に重症度・医療・看護必要度Ⅱの評価項目に対応する処置コストについて周知できる。
  - 2) 重症度・医療・看護必要度Ⅱの評価項目の処置コスト取得に関する不具合の洗い出し、及び改善ができる。
  - 3) 看護師が、重症度、医療・看護必要度ⅠおよびⅡの処置コスト入力・評価が確実にできる。
  - 4) カンゴッチェラー監査結果から不具合の洗い出しを行い、必要度Ⅱ移行前に改善できる。

### 【年間計画】

月	活動報告
6月	年間計画立
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師に看護必要度Ⅱ対応の処置コスト項目の周知</li> <li>・6月分看護必要度ⅠとⅡのA項目集計表より、処置コストに関する問題点の洗い出し実施。院内プロジェクトメンバーと洗い出し結果について検討。改善策の検討・実施 ～8月</li> <li>・6月分看護必要度Ⅱ処置コスト漏れ監査実施・各部署へのフィードバック実施</li> </ul>
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7月分看護必要度Ⅱ処置コスト漏れ監査実施・各部署へのフィードバック実施</li> </ul>
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8月分看護必要度Ⅱの処置コスト漏れ監査実施・各部署へのフィードバック・必要度取得に向けた対策の実施。重症度、医療看護必要度Ⅱへ移行への最終調整</li> </ul>
10月	重症度、医療看護必要度Ⅱへ移行
11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・院内プロジェクトメンバーミーティング</li> <li>重症度、医療看護必要度Ⅱについての実績データの検証・取得漏れ見直し</li> </ul>
12～1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・重症度、医療看護必要度Ⅱについての実績データの検証・取得漏れ見直し</li> </ul>
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・グループ活動年間評価</li> </ul>
3月	

### 【最終評価】

#### 目標1

6月～8月にかけて自部署の必要度監査実施を通して、重症度・医療・看護必要度Ⅱ（以降必要度Ⅱとする）において看護師の実施入力が重要となる処置項目について周知できた。（評価：A）

#### 目標2

6月～8月における必要度Ⅱの監査にて、自部署評価と、EFファイルでの評価とに誤差があった患者を抽出。誤差の原因を分析し、システムの改善にて対応可能については、実施を依頼し10月までに改善できた。（評価：B）

#### 目標3

医事課に各部署の日々の患者ごとの必要度の取得項目状況のデータ化を依頼。意図的な患者の抽出や監査ができるようになり、6～8月はA項目を、9月以降はB項目の必要度Ⅱ監査を中心に実施し、処置コスト漏れや必要度評価の見直し件数を集計した。集計結果より、各部署の師長に各部署のコスト漏れ項目の傾向や個数についてフィードバックし、必要度評価や処置コスト入力の精度を上げるよう働きかけた6～8月平均値にて29%を超え、10月より必要度Ⅱに移行できた。以降も看護師長に日々、必要度ⅡにB項目や処置コストのとり漏れの見直しを依頼し実施した。また、2月には令和2年度の各部署の必要度Ⅱが取得に影響している項目をグラフ化して提示。これを基に各部署の傾向の分析と今後の確実な必要度Ⅱの取得に向けた対策の検討を依頼し、次年度も引き続き29%以上が維持できるよう働きかけた。1月末現在、必要度Ⅱの全部署平均は29.4%と29%以上維持できた。（評価：B）

#### 目標4

今年度、当院においてカンゴッチシステムによる必要度Ⅱ評価を実施しなかったため活動なし。



## 令和2年度 認定看護師会議 年間活動報告

【目的】福岡東医療センターの認定看護師として、自院、地域の看護の質の向上のために、専門性を発揮し、認定看護師の活動を充実させ、役割の発揮・拡大についての体制を整える

- 【目標】
- 1) 認定看護師として、課題解決への支援を行う上での活動を計画し、専門分野の活動を通して、現場のスタッフの実践を助ける(多分野ラウンド、カンファレンスへの参加、自部署での活動)。
  - 2) 他分野の認定看護師と協働し、困難事例の解決を図る。事例の検証を行う。
  - 3) 専門分野の知識や経験を活かし、自院、地域の医療者に向けた教育や啓発の機会を作るための企画・運営を行う。
  - 4) コンサルテーション事例の検討を行い、専門分野のコンサルテーションスキルを高めることができる(多分野ラウンド、カンファレンスへの参加、自部署への関与)。
  - 5) 他分野の認定看護師で相互の取り組み内容を確認し合い、自身の活動内容を見直し、専門分野での能力を発揮する環境を作る。
  - 6) 専門分野の研究の取り組みを行う。
  - 7) 新たな認定看護師制度について学習する。

【構成】顧問…徳永副看護部長、山下副看護部長、剣持教育担当看護師長

会議担当看護師長・副看護師長…土井看護師長、廣瀬副看護師長、五所副看護師長、綿貫副看護師長

メンバー(専門看護師、認定看護師資格を有する者) 専門2名・認定10分野18名(専門・認定19名)

《がん看護CNS》土井晴代(総合支援/看護師長)、本田輝子(総合支援/緩和ケア専従)

《がん化学療法看護CN》廣瀬さゆり(4東/副看護師長)、木村美智代(外来治療室専従看護師)、森香予(5西)、土井晴代(総合支援/看護師長)

《緩和ケアCN》百崎真由美(5東)、加藤志歩美(4東)

《感染管理CN》加治大輔(ICT専従看護師)、綿貫香苗(結核/副看護師長)

《皮膚・排泄ケアCN》梶原奈々子(褥瘡専従看護師)、秋吉智美:育休

《手術看護CN》五所由巳子(手術室/副看護師長)

《脳卒中リハビリテーション看護CN》川口慎一郎(ER)、田中千尋(3東)

《慢性心不全看護CN》松本唯(4西)

《がん放射線療法看護CN》松莊美樹子(外来)、喜多村健(3西)

《救急看護CN》中島恵梨佳:育休

《摂食・嚥下障害看護CN》島居彩香:育休

【主な取り組み】

- 1) 専門・認定看護師としての役割拡大、院内院外への広報を継続する。
- 2) 専門・認定看護師としての質の向上に取り組む。(研究、新たな制度への理解)
- 3) グループ活動の継続
  - (1) 多分野ラウンド・コンサルテーショングループ:◎多分野ラウンド/梶原、◎コンサルテーション/廣瀬、加藤、川口、松莊、松本、喜多村  
(活動内容)・多分野ラウンドの実施、認定看護師間の事例検討会の計画・実施
  - (2) 地域への研修、教育グループ:◎綿貫、加治、木村、田中  
地域への研修、教育の企画・実施、院内外への広報
  - (3) 相互チェックグループ:◎五所、百崎、森  
認定・専門看護師の個人・グループの活動計画の確認、実施状況を把握し、必要な支援を実施

【年間活動計画】（※奇数月の第4金曜日：15：00～16：00）

月	活動内容	司会	書記	担当副師長
4/3	個人年間活動計画提出、各分野年間計画提出、グループ活動年間計画提出			
5月 (5/29)	・個人の認定看護師活動年間計画発表・各分野年間活動計画発表 ・グループ活動年間計画発表、活動進捗状況報告 ・その他	森	喜多村	五所
7月 (7/31)	・各分野の活動進捗状況の報告 ・各グループ活動の進捗状況と活動検討	百崎	松莊	綿貫
9月 (9/25)	・個人、分野、グループ活動の年間計画中間報告発表 ・認定看護師活動についての意見交換	加治	加藤	綿貫
11月 (11/27)	・グループ活動進捗状況報告 ・認定看護師活用に向けた取り組みについて ・地域学習会開催について	川口	松本	綿貫
1月 (1/29)	・個人年間計画最終評価報告 ・グループ活動進捗状況報告 ・診療報酬に関連した新たな取り組みについて（がん関連） ・認定看護師会議規程見直し ・新専門看護師（がん看護）紹介	梶原	田中	廣瀬
2月 (2/26)	・各分野の年間活動最終評価の発表 ・グループ活動最終評価の発表 ・2021年度認定看護師年間活動計画（案）について ・管理者対象の年間活動計画発表会について ・次年度の取り組みについて各分野・グループで話し合い	五所	木村	五所

【最終評価】

目標1

多分野ラウンドの定着は図られてきているが、目標とした認定看護師の活用や部署のカンファレンスへの積極参加には至っていない。10月にコンサルテーション連絡基準の提示を行ったが、日常の相談の大幅増加にはつながっていない。（評価：C）

目標2、4

今年度、専門・認定看護師間で定期的にコンサルテーション事例の検討会を実施した。回を重ねるごとにコンサルテーションについての分析内容の焦点化が図られている。ただし、専門・認定看護師間での共有に終わっており、次年度は、部署や部門を超えての検討も課題。（評価：A）また、コンサルテーションスキルの向上については評価指標（他者評価）を検討する必要がある。（評価：B）

目標3

年度の最初に、「お役に立ち隊 地域学習会」を6回企画していたが、新型コロナウイルス感染症の発生に伴い院外職員への集合研修は見合わせた。11月～3月の5回を院内職員対象に、感染対策を実施し、集合研修を行った。毎回、院内から30名程度の参加があった。地域学習会の開催も3年目となり、運営等は問題なく実施できた。地域へ向けたWEB研修の検討は実施には至らず、今後検討する。（評価：B）

目標5

専門分野の研究の取り組みは、個々の活動に留まっている。新型コロナウイルス感染症関連で学会・研究会での発表ができなかった分野もあり、次年度も継続して取り組んでいく。（評価：C）

目標6

お互いに資料を用いた情報共有や関連の研修会への参加を行った。（評価：B）

**【総括】**

今年度は、多分野ラウンドや地域学習会も3年目となり、さらなる発展につながることを目標とした。しかし、新型コロナウイルスの影響もあり、地域学習会は院外向けには実施しなかった。次年度は方法も検討していく。相談する文化の醸成を目指し、多分野ラウンドの定着、部署カンファレンスへの参加の働きかけに取り組んだが、積極的な相談件数増加には、まだ課題が残る。今年度から、専門・認定看護師間のコンサルテーション事例の検討を定期的を開始している。他者の経験を通して、自己のスキルを確認するよい機会にはなっている。今後は、この事例検討を院内でも活用してもらえるように検討していきたい。特定行為を含む新たな認定看護師制度や、後進の育成も課題である。今年度は、相互評価を、グループ活動を通して、働きかけ、PDCAの意識付けにはつながったが、次年度は自発的に評価を受けるような体制へ変更し、自己研鑽に努めていきたい。



# がん看護専門看護師活動報告

がん看護専門看護師：土井 晴代

## I. 役割

がん看護専門看護師は、『複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する。』ことを活動の目的とする。福岡東医療センターにおいても、院内・院外、地域へのがん看護の質の向上のための活動を責務とする。

1. 患者さんやご家族からの退院調整を含む療養に関する相談を通じた支援  
(治療方針の決定、医療者とのコミュニケーション、精神的支援、就労に関すること等)
2. 看護スタッフを含むケア提供者からの相談 (コンサルテーション)
3. チーム医療の実践ために多職種と協働し、問題が解決されるよう調整
4. 倫理的問題に対して調整を図る
5. 患者・家族、職員に対する緩和ケアやエンド・オブ・ライフ・ケアの普及への啓もう
6. がん看護の質の向上のための看護スタッフへの教育及び研究
7. さまざまな認定看護師との協働と活動支援

## II. 実践報告

### 1. 実践

総合支援センターにおいて、がん患者・家族への支援を行った。主に、療養場所の選定、治療法の選択や治療に伴う副作用対策への相談対応。また、病棟では、療養支援や医療処置の継続が必要な在宅患者さんへの関わりや、地域の医療・介護者との連携を図った。また、治療期の患者・家族の意思決定支援を行った。

### 2. 教育

総合支援センターでの管理的役割を果たす中での、がん相談・退院調整を通じた、患者・家族支援および看護スタッフに対するモデルとしての教育を行った。

「新型コロナウイルス感染症でエンド・オブ・ライフを迎えた患者・家族へのケア」資料提供。

病棟看護師への患者・家族への関わりの相談。

本年度は、5月にELNEC-J看護師教育プログラムを計画していたが、新型コロナウイルス拡大を受け、本年度は中止とした。次年度は参加人数の検討等行い実施したい。

### 3. 相談

認定看護師や専門看護師からのコンサルテーションを主に支援を行った。

病棟からの事例に対する助言、倫理カンファレンスの参加を目標にしていたが、2回程度に留まった。

### 4. 調整

がん患者の療養場所の選択、在宅調整を行った。

がん化学療法看護認定看護師や薬剤科と連携し、化学療法委員会の活動を行った。

本年度はCVポート針の入れ替えの調整。

### 5. 学術

学会参加 がん看護学会 (WEB参加)

がん看護学会査読委員、がん看護学会代議員

### 6. 院外活動

特記なし



# がん看護専門看護師活動報告

がん看護専門看護師：本田 輝子

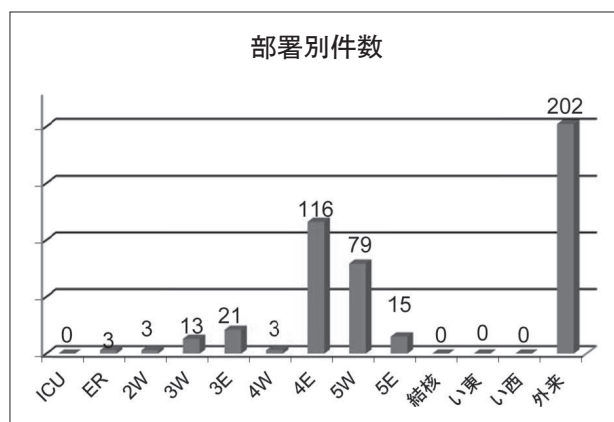
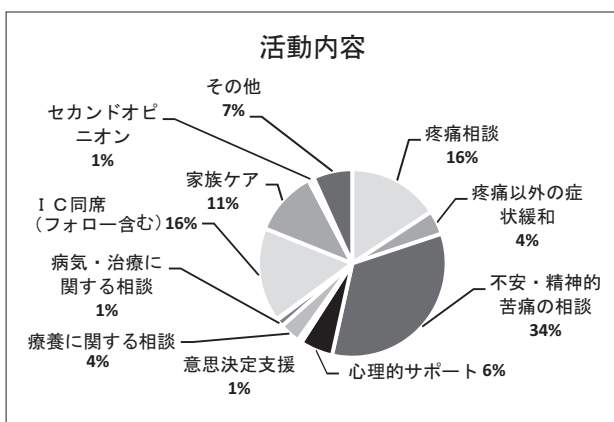
## I. 役割

がん看護専門看護師は、『複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する。』ことを活動の目的とする。福岡東医療センターにおいても、院内・院外、地域へのがん看護の質の向上のための活動を責務とする。

## II. 実践報告

### 1. 実践

緩和ケアチーム専従看護師活動件数は455件（月平均46件）で、主な活動内容は不安・精神的苦痛の相談33.6%、IC同席含めフォローアップ16.1%で活動の半数を占めた。活動場所は約半数が外来で、次いで4東病棟だった（表参照）。



がん患者指導管理料イ算定件数は54件（前年度117件）、がん患者指導管理料ロ算定件数は14件（前年度14件）だった。今年度12月から算定を開始した緩和ケア診療加算は21件だった。

緩和ケアチームラウンド相談件数は299件（延べ患者含む）で前年度より減少した。主な相談は疼痛緩和、疼痛以外（不眠・不穏）の症状緩和である。

病棟カンファレンスに参加し、介入中の患者情報提供とケア方針の共有を図った（5西・4東・3東・ER病棟）。

### 2. 教育

がん看護リンクナース会議において苦痛スクリーニングの定点報告を実施し、カットオフ値以上のつらさを抱える患者の対応確認件数の抑制強化に努めた。今年度の対応確認件数割合は31.5%で前年度よりも増加した。コロナの影響により会議数が減少し課題を周知することが困難であったことや、専従活動に不慣れなことからリンクナースへのタイムリーな介入が不足していたことが要因と考える。

院内：ラダー I リフレクション・デスカンファレンスの参加（5東病棟）・ACP資料作成（いずみ東）

### 3. 相談

病棟からの事例に対して、カンファレンスおよび個別に助言した（4東病棟：2件）。

### 4. 調整

がん患者の療養場所の選択、在宅調整を行った。

がん性疼痛のある患者に対して主治医と緩和ケアチームの連携を図った。

### 5. 学術

学会参加 がん看護学会

講演参加 福岡県精神看護専門看護師活動促進協議会教育講演

### 6. 院外活動

なし





# 緩和ケア認定看護師活動報告

緩和ケア認定看護師：百崎 真由美

## I. 役割

緩和ケアが必要とされる患者や家族が「その人らしく」生きることができるように最新の専門的知識や技術を用いて医療・看護スタッフと協働して緩和ケアを実践する。

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 目標 ①関連部署や医師等に対して広報を行い、IC同席や患者家族の意思決定支援ができる。  
②関連した専門・認定看護師と協働し、緩和ケア提供体制の整備、調整を図ることができる。

上記の目標を挙げて、計画をすすめていき、緩和ケア周知活動は4月下旬までに達成したが、7月以降の病棟勤務後も自部署の医師に対して随時周知、広報を図っていった。がん患者指導管理料の算定件数は、19件（前期：16件、後期：3件）、管理料口の算定件数は1件（前期：0件、後期：1件）であった。専従活動と比べ、兼任活動では件数としてはかなり減少したが、病棟勤務の認定看護師として多職種と連携し意思決定支援を図る場面も増えるようになった。

緩和ケア提供体制の整備に関しては、緩和ケアチーム専従看護師と協働しながら、ACPを含めた苦痛スクリーニングの改訂を行い、各病棟のがん看護リンクナースと活用推進を図ることができている。活動内容としては今後強化していく必要はあるが、計画に沿って活動はできたため概ね目標は達成できた。

### 2. 指導

- 目標 ①苦痛スクリーニング「定点報告」の継続と対応確認件数の減少を図る。  
②症状緩和や患者家族支援について事例検討、カンファレンスを行い、教育的関りを行う。

がん看護リンクナース委員会と協働し、苦痛スクリーニング「定点報告」は継続し定着できている。対応不明件数に関しては、7月より兼任活動として自部署のリンクナースと共に対策を検討しながら実践している。

7月、10月に少人数でデスクカンファレンスを実践し、12月に「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の改訂を踏まえてACPに関する勉強会を実施した。目標としては、まだ十分な結果には至っていないため、事例検討やカンファレンスが日々の中で積極的に行っていくように働きかけていく必要がある。

### 3. 相談

- 目標 ①看護師からの相談が増えるように、相談しやすい環境を整える。  
②看護師からの緩和ケアに関する相談依頼が前年度より増加する。

7月以降の病棟勤務後、病棟スタッフから声かけてもらう機会は増えている。多分野ラウンドの事前相談は15件（前期：7件、後期：8件）、当日相談は9件（前期：5件、後期：4件）で個別相談は31件と前年度と比べ増加した。多分野ラウンドのコンサルテーション後は、継続したケアができるように自部署の病棟師長、副師長と共に病棟スタッフへの働きかけを行うことができている。目標としては達成できたと考えるが、全体数としての相談はまだ少ない現状であるため、次年度も継続して相談件数の増加に繋がるように活動していく必要がある。

### 4. 学術

予定としていた研修会は中止となり不参加。11月からの院内地域学習会は全て参加。  
その他、eラーニング聴講。



# 緩和ケア認定看護師活動報告

緩和ケア認定看護師：加藤 志歩美

## I. 役割

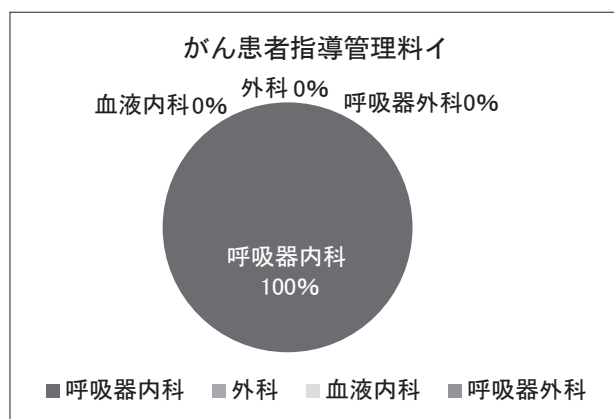
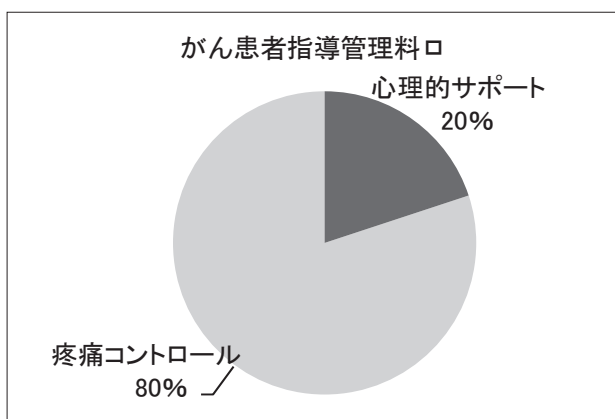
緩和ケアが必要とされる患者や家族が「その人らしく」生きることができるように最新の専門的知識や技術を用いて医療・看護スタッフと協働して緩和ケアを実践する。

## II. 実践報告

### 1. 実践

がん患者指導管理料イ12件（前年度6件）、がん患者指導管理料ロ7件（前年度26件）合計19件算定した。がん患者指導管理料イは前年度より6件（3000点）増加、がん患者指導管理料ロは19件（3800点）減少した。がん患者指導管理料イの算定の診療科内訳は、呼吸器内科が12件であった。がん患者指導管理料ロの診療科内訳は、呼吸器内科が5件、呼吸器外科が1件、消化器内科1件であった。面談内容は、心理的サポート5件、疼痛コントロール2件であった。

がん患者指導管理料イは所属部署に限られており、外来での同席などは出来ていない現状にある。次年度は他診療科での告知同席を目指したい。



### 2. 指導

疼痛アセスメントシートの活用方法の指導や「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の活用方法についてがん看護・緩和ケアリンクナースを中心に周知した。

疼痛コントロール不良患者への対応やオピオイドの使用方法について指導を行った。

### 3. 相談

医師からの相談件数は2件（心理的サポート）、看護師からの相談件数は6件（疼痛コントロールに関する相談2件、疼痛以外の症状緩和に関する相談2件、心理的サポートに関する相談2件）であった。看護師からの相談部署の内訳は4東2件、3西2件、4西2件であった。今年度は循環器内科の患者の呼吸困難感へのケアや腎臓内科の患者の浮腫へのケアなど、非がん患者のケアに関する相談があったことや、他部署の病棟師長から相談や介入依頼などがあったことが前年度と大きく変わった点であった。次年度も活動の場をふやせるように医師や看護部全体で連携していきたい。

### 4. 学術

今年度の学会や研修参加は中止となっており不参加となったため、eラーニングでの自己学習を行った。



# 感染管理認定看護師活動報告

感染管理認定看護師：加治 大輔

## I. 役割

当院を利用する全ての患者・家族・訪問者および現場で働く全ての人を感染から守ること

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 1) 感染防止対策地域連携加算関連 令和2年度相互ラウンド、地域連携加算連携施設：九州大学病院  
相互ラウンド受診 九州大学病院→福岡東医療センター (R2.10.26)  
相互ラウンド評価 福岡東医療センター→九州大学病院 (R2.11.4)
- 2) 感染防止対策加算1 関連 感染防止対策加算2 との連携合同カンファレンス  
令和2年度 感染防止対策加算2 連携施設：北九州古賀病院、北九州宗像中央病院、蜂須賀病院  
合同カンファレンス：第33回 福岡ICT交流会 (R2.10.7)  
合同カンファレンス：(R2.12.2)
- 3) サーベイランス  
MRSA・ESBL発生動向サーベイランス、インフルエンザ発生動向サーベイランス

### 2. 指導

研修内容	研修対象
院内 ・新採用者職員オリエンテーション 「院内感染防止対策・医療廃棄物の適切な取り扱いについて」 ・レベルIコース 「血流感染防止対策、針刺し防止対策」 ・全職員対象研修 「新型コロナウイルス感染症勉強会」 ・新型コロナウイルス感染症対応職員 「新型コロナウイルス感染防止対策」	・新採用者職員 ・レベルIコース研修生 ・全職員 ・新型コロナウイルス感染症対応職員
院外 ・宗像医師会訪問看護ステーション 「在宅における感染看護について」 ・福岡県児童福祉施設等対象 感染対策研修 「みんなで取り組む感染対策～感染しない・広げない～」	・宗像医師会訪問看護スタッフ ・児童養護施設若葉荘スタッフ

### 3. 相談

件数 総数421件（院外72件、院内349件） 月平均35.1件

【主な相談内容】新型コロナウイルス感染症に関する事項、血液体液曝露対応について、隔離予防策について、多剤耐性菌の対応について、感染性胃腸炎の対応について、流行性角結膜炎の対応について等

【相談のあった施設】九州医療センター、九州がんセンター、福岡病院、熊本医療センター、熊本再春医療センター、南九州病院、産業医科大学病院、北九州古賀病院、北九州宗像中央病院、蜂須賀病院、福岡青洲会病院、田川市立病院、福岡県福祉労働部、福岡女学院看護大学、宗像医師会訪問看護ステーション

### 4. 学術

- 1) 第33回 福岡ICT交流会 (R2.10.7)
- 2) 福岡地区感染対策ネットワーク サーベイランス報告会 (R2.11.30)



# 感染管理認定看護師活動報告

感染管理認定看護師：綿貫 香苗

## I. 役割

1. スタッフナースに対して、感染管理における看護実践のモデルとなる。
2. 感染管理に関する最新の知識を持ち、スタッフナースの教育・指導を行う。
3. 感染管理に関するスタッフナースの相談を受ける。
4. 第一種感染症・第二種感染症指定医療機関の認定看護師として、緊急時の対応を迅速に行う。
5. 院内感染対策体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を行う。

## II. 実践報告

### 1. 実践

#### 1) 感染症病棟における新型コロナウイルスの対応

4月1日より結核病棟をCOVID-19感染症専門病棟として運用を開始した。COVID-19受け入れに伴う運用基準や業務手順内容の作成、見直しを繰り返し行い業務の定着化を図った。また、清潔・不潔を区別するために病棟全体のゾーニングを行った。院内発生者を出すことなくCOVID-19感染症患者の対応を行うことが出来た。

#### 2) 手指衛生遵守率調査とフィードバック

感染リンクナース会で手指衛生の直接観察法のDVD及び現場教育を行い、各リンクナースが直接観察法の技術を身に付けることが出来た。年間を通し遵守率の向上が見られた病棟は8病棟であった。次年度も引き続き現場教育と観察調査を行い、遵守率の向上を図ることが課題である。

#### 3) 環境ラウンド

交差感染を防止するための適切な環境の保持・改善が出来ることを目的として、感染リンクナース会で環境ラウンドの相互チェックを実施した。統一した視点でラウンドが実施できるように、チェックリストを作成した。(12月：汚物室・浴室 医療廃棄物 1月：水回り・消毒薬 病室カルテカート) 来年度も問題点の把握、改善点の定着化が出来るように継続したラウンドを行う必要がある。

### 2. 指導

研修内容	研修対象	人数
新人看護師研修「患者とあなたを守る標準予防策」	新人看護師	33名
いずみ病棟における感染対策～COVID-19	いずみ病棟スタッフ	15名

- 感染症病棟併任看護師のタイベック、PAPR着脱、嘔吐物処理、おむつ交換の訓練を実施した。感染症病棟併任看護師の最終チェックを行った副師長が2人、病棟スタッフは3名訓練を実施した。本年度は、COVID-19感染症の対応や3密を避けるために、定期的な訓練の実施が出来ていないが、来年度は、感染症病棟併任看護師の増員を図るために、定期的な訓練実施の計画を立案している。

### 3. 相談

- 1) 多分野ラウンド：1件／年
- 2) 病棟からの相談は主にいずみ東西病棟からの相談を受けた。相談内容は、いずみ病棟における消毒時間・方法、環境整備の方法、経路別予防策の対応方法であり、適宜介入した。

### 4. 学術

- 1) 第74回 国立病院総合医学会口演発表  
「感染症病棟の患者受け入れ訓練を実施して～新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して～」



# 皮膚・排泄ケア認定看護師活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師（専従）：梶原 奈々子

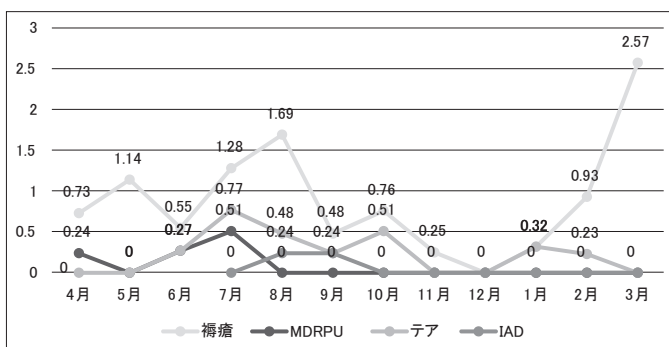
## I. 役割

- ・褥瘡発生を予防し、発生率を低下させる。
- ・看護スタッフのW・O・Cの知識・技術が向上できるよう教育を行い、看護ケアのレベルを向上させる。
- ・オストメイトのストーマセルフケア指導を計画的に進め、退院後のQOLの向上を目指す。

## II. 実践報告

### 1. 実践

—褥瘡・MDRPU・スキン-テアの推定発生率—



—診療報酬算定件数—

	件数	合計(点)
人工膀胱・人工肛門造設術前処理加算 (450点)	27	12150
ストーマ処置料 (70点)	163	11410
在宅療養指導料 (170点)	117	19890
褥瘡ハイリスク患者ケア加算 (500点)	1353	676500
合計		719950

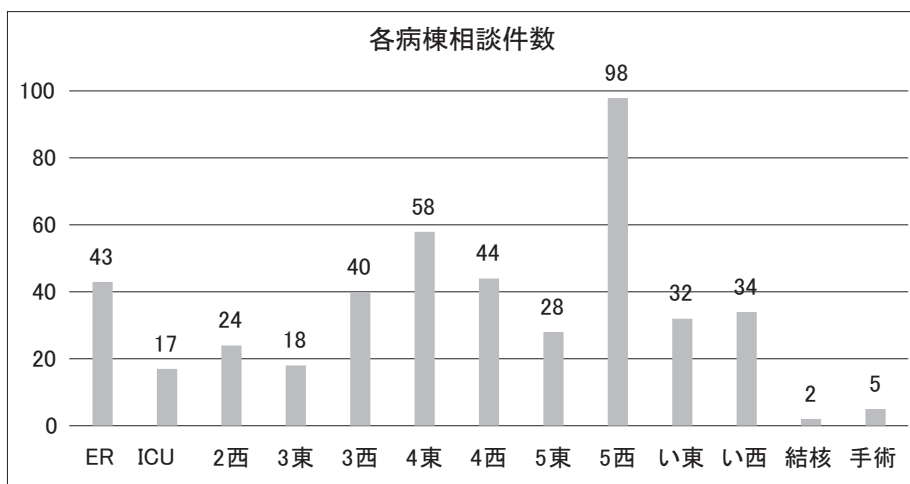
今年度、褥瘡推定発生率0.9%（前年度0.69%）と上昇した。院内発生した患者については、病棟で原因と対策についてカンファレンスを行ってもらい、後期からは皮膚・排泄ケア認定看護師も参加した。その結果、“患者の褥瘡発生リスクの予測ができず、予防対策が遅れた”という傾向があることが分かり、褥瘡発生のリスクアセスメントを定期的に行う方法を決定した。来年度より開始を予定であり、褥瘡推定発生率低下を目指す。

ストーマ造設件数は39件/年。そのうちストーマケアが理由で入院期間が延長した患者は4名であった。病棟看護師や地域連携室看護師と情報共有は行えたが、医師とは後期になるほど情報共有の機会が減少した。手術前・直後に退院までの指導計画が立案できるよう、受け持ち看護師が中心となって医師と協働できるよう支援していく。

### 2. 指導

内 容	受講対象者：受講率（受講数）
ラダー研修レベル I 「褥瘡予防対策－診療報酬、スキンケア－」	新人看護師：97.1%（34名）
褥瘡対策委員会/褥瘡リンクナース 「褥瘡に関わる診療報酬」	看護師：92.7%（380名）
褥瘡対策委員会 「IAD（失禁関連皮膚炎）」	看護師：93.3%（439名）
褥瘡対策委員会 「褥瘡のサインを見逃すな～前兆の確認方法、評価方法を理解しよう～」	看護師：94.4%（431名）、医師：99.2%（117名） 薬剤部：100%（15名）、栄養管理室：87.5%（7名） リハビリテーション科：100%（22名）

### 3. 相談



相談件数の総計は443件/年であった。創傷処置方法やストーマ装具選択・ストーマケアの方法についての内容が9割程を占めた。予防ケアの相談や相談後の再評価の依頼が少なく、問題提起を行いながら介入した。来年度は、創傷に関しては予防ケアについての相談が増えること、ストーマケアに関しては受け持ち看護師が主体となって看護ができるようになり、通常のストーマケアに関する相談件数は減少すること、スタッフが責任を持って患者の経過をみられるようになることを目標としたい。

### 4. 学術

- 学会参加：3件（日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本褥瘡学会、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会）
- 研修セミナー参加：14件



# がん化学療法看護認定看護師活動報告

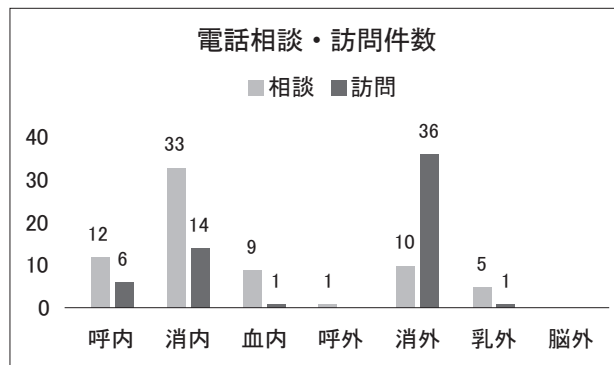
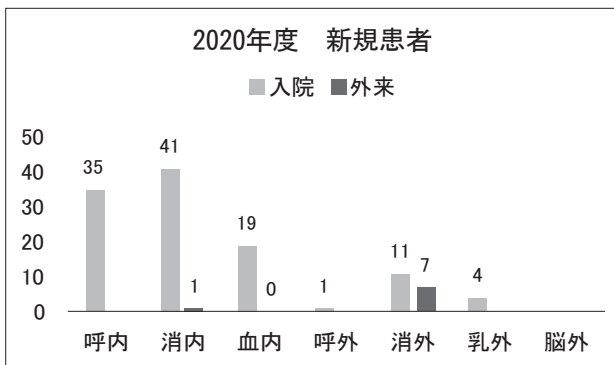
がん化学療法看護認定看護師：木村 美智代

## I. 役割

外来化学療法を受ける患者の背景を捉え、治療によりQOLを損なうことなく、その人らしく過ごせるよう、早期より専門部署へつなぎ関連部署と連携を深め継続支援を行う。外来治療室では「より安全に、より快適な環境で、不安がないよう」安心できる治療の場を提供する。

## II. 実践報告

### 1. 実践



今年度は新たに119名の新規患者を迎え、年間延べ件数は2000件を超えた。

診療科別では、消化器内科、呼吸器内科、血液内科が上位を占めている。患者が自宅で安心して過ごせるよう総合支援センターのスタッフが入院時より継続介入することで、患者・家族の安心につながった。さらに外来看護へつなぐため、関連部署でカンファレンスを開催し情報共有を図った。開催へ向けて曜日や時間の変更を行うが、参加者側の要因（マンパワー不足、業務調整困難）などの理由で、開催は困難な状況だったが、12件開催することができた。がん相談支援センターのスタッフへ参加を呼びかけ、がん性疼痛を伴う患者や家族看護などのアドバイスを受け継続看護へつながった。スタッフの患者を見る能力が養われ、がん性疼痛が生じた患者の疼痛マネジメントが行われるようになり、早期に連絡を受けることができた。

医療用麻薬を外来導入するケースでは、がん看護専門看護師の介入で患者の恐怖心が軽減でき症状緩和を図っている。次年度も①患者カンファレンス（各部署で看護の共有、継続看護）②他部署・他職種連携（協働）③知識の向上④チーム力強化（外来化学療法室、関連部署、病棟間の連携、取り決め事項の周知・徹底）を盛り込み、より効果的な外来カンファレンスを開催したいと考える。電話訪問は在宅CVポート管理や有害事象が気になる患者、初回より外来導入やレジメン変更された患者に対し積極的に行いフォローすることで、訪問件数：延べ58件、相談件数：延べ70件と大幅に伸びた。体調不良が生じた際は直ぐに連絡するよう繰り返し伝えることで、自宅で脱水症状を来した高齢患者が自ら医療者へ相談することができるなど行動変容を促せた。

### 2. 指導

レベルⅡ IVナースレベル3研修で対象者32名+ActyラダーレベルⅡ希望者1名へ講義を行う。例年実施される研修生を受け入れた外来化学療法室の現地研修はコロナ禍の影響で行われなかった。他、ER看護師を対象とし抗がん薬の安全な取り扱い、TACE介助時の曝露対策へ向けた勉強会を1回実施した。

### 3. 相談

病棟・外来スタッフの小さな気づきもその都度フィードバックするよう努めた。電話での個別な相談を受けるなど、件数は22件だった。具体的な内容は投与経路（抗がん薬投与後の静脈炎）、血管外漏出、抗がん薬曝露、CVポートに関するものが主だった。TACE時の曝露対策に関する業務手順の修正は現在も介入中である。外来化学療法患者が連続してCVポート針が脱落するインシデントが発生した。事例を踏まえ、在宅CVポート管理について話し合い再発防止へ向けた。

### 4. 学術

看護研究 テーマ：キートルーダ投与を受ける患者のリーフレットを用いたスキンケア効果  
今後、最終チェックを行い提出予定。学会参加は行えなかった。



# がん化学療法看護認定看護師活動報告

がん化学療法看護認定看護師：森 香予

## I. 役割

- ・がん化学療法を受ける患者の支援を行うと共に、院内の化学療法に関するシステムの構築を行う。
- ・がん化学療法看護に関するスタッフの指導や相談に対応し、看護の質の維持向上に貢献する。

## II. 実践報告

### 1. 実践

5西病棟のスタッフが統一した投与管理を実践できることを目的として、投与管理に関するチェックリストの作成と病棟内で使用する投与管理の参考資料となる手順書の作成に取り組んだ。チェックリストを作成後、病棟スタッフを対象に2回/年の自己評価を依頼した。全体としては26%であったが、投与管理を開始した2年目看護師や異動スタッフでは50%の自己評価アップをみとめることができた。評価結果の詳細な分析を継続して個別指導につなげるために、次年度も継続していく。手順書の作成は取り組み途中であり、次年度も継続して完成を目指していく。

### 2. 指導

5西病棟のスタッフを対象として、概論から投与管理における基礎知識を勉強会と知識テストで指導すると共に、受け持ち患者の事例検討を通して、副作用やセルフケア支援の指導に取り組んだ。スタッフへのアンケートを基に勉強会の計画を立案し、7月より1回/月のペースで勉強会を実施することができた。内容としては、Webを通じた自己学習や薬剤師の講義等を含めた投与管理を中心とし、急性症状に関しては短時間の勉強会を個別に実施していった。事例検討は実施できなかったため、次年度の課題として継続していく。

### 3. 相談

昨年度作成した急性症状出現時の報告体制に関する周知を目的として、同分野の認定看護師間で情報共有や対応に努めていった。5西病棟においては、急性症状への対応について勉強会を実施し、血管外漏出に関連した報告は6件と増加をみとめたが、過敏症等のアレルギー反応に関連した報告は2件にとどまっている。次年度も周知を継続していきながら、スタッフが相談や報告をしやすい環境となるように努めていく。

### 4. 学術

学会での発表には至っていないが、Web開催でのフォローアップ研修やがん看護学会に参加することができた。





# がん化学療法看護認定看護師活動報告

がん化学療法看護認定看護師：廣瀬 さゆり

## I. 役割

1. がん化学療法を受ける患者・家族の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな状況を包括的に理解し、専門性の高い看護を実践出来る。
2. 薬物・レジメンの特性と管理の知識をもとに、投与管理・副作用対策を安全に、かつ適正に責任を持って行うことが出来る。
3. がん化学療法を受ける患者・家族が、主体性をもって治療に向き合う為のセルフケア能力を高められるように、効果的な看護援助を行うことができる。
4. がん化学療法看護の実践を通して、役割モデルを示し、看護職への指導・相談を行うことができる。

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 1) がん化学療法を受ける患者の告知、初回治療、レジメン変更などの場において、ICの場に同席し意思決定支援を実施
- 2) 初回化学療法の患者のセルフケア獲得に向けた情報提供、患者・家族指導、看護実践
- 3) がん化学療法に関連するマニュアルの整備
- 4) 調剤後抗がん薬の搬送手順見直し

化学療法を受ける患者の意思決定支援を行うとともに、病棟内の医師、他分野の認定看護師らと協力しがん患者指導管理料（イ）（ロ）合わせて32件/年取得できた。初回化学療法の患者では特に治療や病状に関して不安を抱えていることが多いため、前向きに治療が受けられるよう受け持ち看護師と情報共有しながら支援した。

当院ではがん化学療法に関連するマニュアルが散在しているため、現存のマニュアルの見直しを行った。マニュアルとして必要な項目の見直し、修正内容の検討、追加項目の作成を行っている。既存のマニュアルとの統合・調整が必要なため次年度の完成を目指して引き続き取り組む。

当院ではこれまで、調剤後の抗がん薬は看護師が搬送することがマニュアルで定められていたが、患者の安全確保、薬剤の安定性を保つことなどを目的に業務技術員へ業務を委託することができた。

### 2. 指導

がん化学療法を受ける患者を見る機会が多い自部署のスタッフを対象に、「がん化学療法とは」「安全な投与管理」「副作用マネジメント」に関する勉強会を実施。テーマごとに毎回20名前後の参加があり、学習会を通して日頃の実践の場において疑問や不安な点を聞き取り、スタッフの知識・看護技術の向上につながるよう取り組んだ。参加者からは根拠をもって取り扱うことの大切さを学べた、などの評価を得られている。今回モデル病棟として実施した内容を評価し、今後は院内のがん化学療法看護に関連した教育のあり方を検討し、計画的な教育体制作りが次年度の課題である。

### 3. 相談

多分野ラウンドでの相談の他に、普段抗がん薬を取り扱う機会の少ない病棟から、安全な取り扱いや副作用ケアに関する相談を受けた。また、同分野認定看護師と担当病棟を割り振り、がん化学療法に関する相談事がないか定期的に確認を行うようにした。その場その場の助言で解決する相談が多かったため、次年度は病棟カンファレンスなどを通してスタッフの機会教育となるようアプローチしていく。

また、急性副作用に関しては同分野認定看護師を情報共有し、時系列をおって症状観察、ケアへの助言が行えるように連携した。

### 4. 学術

2020年度はコロナ禍の影響により学会参加できず。2021年2月のがん看護学会(WEB開催)に参加。今後自身の研究発表につなげられるようなテーマを検討しながら準備を進めていく。



# 手術看護認定看護師活動報告

手術看護認定看護師：五所 由巳子

## I. 役割

1. 手術を受ける患者看護に関する最新の知識と技術を持ち、手術患者の身体的・心理的・社会的な状態を総合的に判断し、外回り看護師として個別的なケアを計画、実施する。
2. 手術を受ける患者看護に関する最新の知識と技術を持ち、術式により起こり得る事態を予測し、正確かつ迅速に器械・材料の受け渡しを行い、器械出し看護師として円滑な手術進行に貢献する。
3. 術中の患者の急変及び緊急事態発生時、的確に状況判断し迅速かつ確実に適切なケアを提供する。
4. リスクを回避するための最新かつ的確な情報をチームに提供し、術中の安全管理における調整を行う。
5. 手術決定から回復期の周術期にある患者・家族の権利を擁護し、自己決定を尊重した看護実践を行う。
6. 周術期にある患者に関わる全ての医療スタッフがそれぞれの専門性を発揮し、より質の高い医療を推進するため、リーダーシップを発揮し、多職種と協働する。

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 1) 術後合併症予防の1つである、弾性ストッキングの使用において、病棟看護師が正確な着用ができるよう適宜装着状況を確認した。多分野ラウンド時や術前・術後訪問時、また手術室入室時に弾性包帯を着用している患者さんがいる場合は、適宜確認を行い対応した。前期は、周術期患者ではなかったが退院後の生活に合った下肢浮腫改善に向けての患者指導を実施し、病棟看護師への着用方法の指導も行った。後期は弾性包帯着用患者の報告を病棟から受けるシステムを周知し、報告があれば迅速に対応した。
- 2) 術後疼痛コントロール不良に対し、病棟看護師と連携し疼痛コントロールの情報共有を迅速に行うことができるよう報告システムを導入した。システム導入後、疼痛コントロール不良の患者は減少した。

### 2. 指導

- 1) 日本手術看護学会のクリニカルラダーを柱とし、自施設での評価が行いやすい内容へと改訂した。知識テストの導入や経験した症例の可視化を行い、運用開始とした。
- 2) 手術室スタッフに対し、日々の業務内で個別性に合わせた指導を行った。
- 3) 今年度は、病棟対象の勉強会は1回実施した。勉強会の内容は知識だけではなく、実践に結びつけられるような講義内容の構成とし実施した。  
術後ドレーン管理について 対象：5 西病棟看護師

### 3. 相談

- 1) 多分野ラウンド時やコンサルテーション依頼があった際、適宜対応した。
- 2) コンサルテーションではない相談は日々の業務内で手術室スタッフや病棟スタッフ・麻酔科医・外科系医師達からあり適宜対応した。

### 4. 学術

- 1) 日本手術看護学会年次大会に参加した。
- 2) 手術看護学会各地区の研修・周術期看護に関する研修案内をスタッフへ適宜実施した。
- 3) 日本手術看護学会九州地区研修会メンバーとして通年活動した（オンラインで開催）。



# 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師：川口 慎一郎

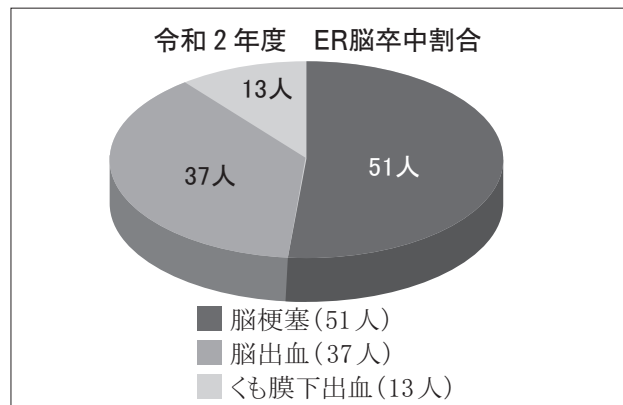
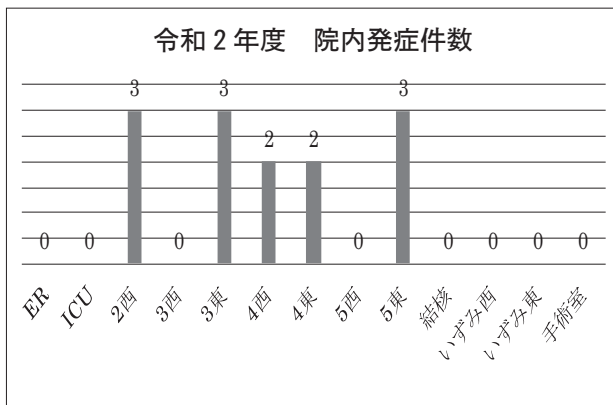
## I. 役割

脳卒中リハビリテーション分野に関して根拠に基づいた知識・技術を用いて、看護スタッフ・他職種と協働し、患者・家族への看護を実践する。

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 1) 脳卒中患者に対して、脳卒中リハビリテーション看護の視点を持って、看護技術の提供・指導・相談
- 2) 高次脳機能障害のある患者へのリハビリテーション看護の視点で生活再構築に向けた看護実践
- 3) 脳卒中患者及び家族に関するの情報提供・情報共有、ケアの統一
- 4) 脳卒中院内発症勉強会の実施、フローチャートの作成
- 5) 救命センター脳卒中患者データ収集



院内発症件数は13件。本年度は脳卒中院内発症フローチャートを作成し、各病棟へ配布後に院内発症の勉強会を実施。来年度はフローチャートの運営状況の評価・見直しを行う予定。今後は院内発症の早期対応への意識の向上と実際のケアへつなげられるように指導・教育に力を入れ、脳卒中マニュアルの見直しも行う予定。

### 2. 指導

研修内容	研修対象 (人数)
院内 ・脳卒中患者の症例検討会 ・院内発症初期対応 ・くも膜下出血患者看護	病棟スタッフ 各病棟スタッフ 外来スタッフ (全スタッフ)
院外 ・和白病院「コロナ禍での脳卒中看護」 資料作成 (発表は他の認定スタッフ)	和白病院、福岡みらい病院などの看護師 (25名)

### 3. 相談

件数：47件/年 (多分野ラウンド) 個人：25件/年 (救命：23件/他病棟：2件)

内容：脳卒中患者の観察や報告の仕方、ポジショニング、ドレーン、術後管理、口腔ケアの方法などラウンド中に脳卒中患者の情報提供・相談があったため、相談後の内容を含めて昼のカンファレンスでスタッフと情報共有を行った。昨年度より26件増加したため、次年度も継続。自病棟からの相談は増加傾向であるが、まだまだ多病棟は少ない為、ラウンドの際にアピールを行い相談出来るように促していく。

### 4. 学術

- 1) 第46回日本脳卒中学会学術集会 (STROKE2019) (R2.8.23)

今後は学会発表 (院内発症への取り組み) 予定である。



# 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師：田中 千尋

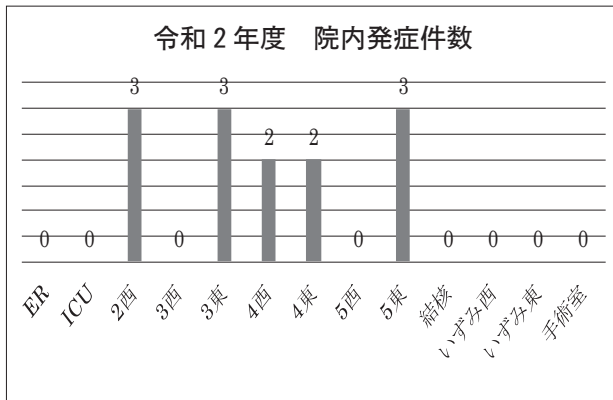
## I. 役割

脳卒中リハビリテーション分野に関して根拠に基づいた知識・技術を用いて、看護スタッフ・他職種と協働し、患者・家族への看護を実践する。

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 1) 脳卒中患者に対して、脳卒中リハビリテーション看護の視点を持って、カンファレンスで病態に応じた看護技術の提供・指導・相談
- 2) 高次脳機能障害のある患者へのリハビリテーション看護の視点で生活再構築に向けた看護実践
- 3) 脳卒中患者及び家族に関するの情報提供・情報共有、ケアの統一
- 4) 脳卒中看護実践評価表の作成
- 5) 脳卒中院内発症勉強会の実施、フローチャートの作成



院内発症件数は13件。本年度は脳卒中院内発症フローチャートを作成し、各病棟へ配布後に院内発症の勉強会を実施。来年度はフローチャートの運営状況の評価を行う予定。今後は再発予防への意識の向上と実際のケアへつなげられるように勉強会や退院指導パンフレット、脳卒中マニュアルの見直しも行う予定。

### 2. 指導

研修内容	研修対象（人数）
院内 ・脳卒中患者の症例検討会 ・院内発症初期対応 ・トルソー症候群患者の看護	病棟スタッフ 各病棟スタッフ 4東スタッフ（10名）
院外 ・和白病院「コロナ禍での脳卒中看護」 ・福岡看護大学 講義	和白病院、福岡みらい病院などの看護師（25名） 学生100名

### 3. 相談

件数：47件／年（多分野ラウンド）

内容：脳卒中患者の観察や報告の仕方、ポジショニング、短期記憶障害のある患者への関わりラウンド中に脳卒中患者の情報提供・相談があったため、相談後の内容を含めて昼のカンファレンスでスタッフと情報共有を行った。昨年度より26件増加したため、次年度も継続。

### 4. 学術

- 1) 第46回日本脳卒中学会学術集会（STROKE2019）（R2.8.23）
- 2) 第47回日本脳神経看護研究学会（R2.12.18）  
今後は学会発表（院内発症への取り組み）予定である。



# がん放射線療法看護認定看護師活動報告

がん放射線療法看護認定看護師：喜多村 健

## I. 役割

がん放射線療法看護分野における看護技術及び知識を用いて、臨床・外来の場面で看護を必要とする対象に、予防的スキンケアをはじめとする看護技術を提供する。そして、放射線治療後の患者への継続したケアの必要性を認識して、看護実践の質の向上を図る。

## II. 実践報告

### 1. 実践

#### ◎活動内容

活動日を月1～2回申請して、病棟の勤務状況に合わせて活動を実施している。月に1回は、係の会議の日か認定ラウンドの日に合わせて調整した。

- 1) 活動日に放射線療法を受けている患者の面談を行い、有害事象対策の為の予防的ケアを実施した。ケアの継続の為に個別的な看護計画を立案し、看護スタッフが実施できるようにした。
- 2) スタッフの知識の向上のため、昨年度と同様の内容の学習会を個別指導に変えて実施した。
- 3) 放射線有害事象対策の為にスキンケアに関するツールを作成。次年度運用できるように準備する。
- 4) 放射線療法開始の患者やギアチェンジの患者のICに同席し、「がん患者指導管理料イ及びロ」の算定を行う。

### 2. 指導

- 1) 放射線療法を受けている患者の看護計画の見直し・修正 受け持ち看護師への注意点の指導する。スタッフの配置換えと共に個別指導を行い、根治照射や緩和照射について認識を深めた。
- 2) 指導のためのツールの一つとしてクリティカルパスの概要を作成。次年度に活用できるように準備する。
- 3) 勉強会の実施  
ER ICU リハビリスタッフ 4東病棟にて各種勉強会を実施する。

### 3. 相談

件数：13件/年

内容：保湿剤の塗り方や予防的全脳照射の意味、咽頭痛や嚥下痛の対処方法など。

インフォーマルコンサルテーションが多い。しかし、効果的なケア方法や必要物品はないかなど学習会を通じて、知識が高まり、その結果、昨年度と比較しても分からないところが明確化している。

### 4. 学術

- 1) 自己研鑽のため、関連する学習会、各種セミナーに参加（2020年1年間を通じて）
- 2) 頭頸部放射線治療学会：頭頸部腫瘍学会参加（2020年7月）
- 3) 看護協会：認定看護師のためのフォローアップ研修参加（2021年2月）



# がん放射線療法看護認定看護師活動報告

がん放射線療法看護認定看護師：松莊 美樹子

## I. 役割

1. がん放射線療法を受ける患者・家族を包括的に理解し、多職種と協働し、専門性の高い看護を実践する。
2. 看護実践を通して、看護職者への指導・相談を行うことで、がん放射線療法看護の質の向上を図る。

## II. 実践報告

### 1. 実践

- 1) 放射線治療を受ける患者のICへ同席し、意思決定支援及び「がん患者指導管理料イ」の算定を行う。
- 2) 放射線治療を受ける患者・家族へ専門的知識・技術を用いて、セルフケア指導・看護ケアを行う。
- 3) 治療を受ける患者の全体像を把握し、安全な治療環境の提供を行う。
- 4) 放射線治療におけるパンフレット、治療部位別の説明書を活用し、患者・家族看護の充実を図る。
- 5) 関連部署の看護師（外来・病棟）、他分野CNとの治療中の情報交換、継続看護の為の情報提供を行う。

院内外の患者様を対象に、放射線腫瘍医と協働し、がん患者指導管理料イの算定を行った（2020年度4～1月：87件）。IC時の患者の反応や問題点を記録し、必要時外来や他分野CN・CNS、病棟のスタッフへ情報提供を行い連携を図った。今年度完成したパンフレットやオリエンテーション用紙を活用しスタッフ間で統一した同水準の患者・家族指導を実践できている。また、治療医と協働し、患者が洩れなく記載しやすいもの、内容の充実を目標に問診票を改訂し、電子カルテへの格納および運用を開始した。今年度、初めて人工呼吸器管理中の重症患者の治療、休日照射を実施したが（2件）、主治医・病棟・臨床工学士と連携を図り、計画通りに治療を実施、完遂することができた。

### 2. 指導

- 院内：5西学習会 「放射線治療の基礎と看護」（2020.10.23）  
4東学習会 「肺がん放射線治療における有害事象とケア」（2020.12.16）  
CN・CNS学習会「化学放射線療法のレジメンと看護について」（2021.2.16）

病棟スタッフの知識・技術向上を目標に、自ら企画し学習会を開催した。アンケートでは、今後のケアに活かしていきたいと前向きな感想が聞かれた。次年度もテーマを変えるなどして興味関心を持てるような学習会を企画していきたい。

### 3. 相談

- 件数：3件／年（1件：多分野ラウンド、2件：直接電話での相談）  
内容：全脳照射患者の皮膚トラブル、放射線食道炎に対するケア、肺定位照射を受ける患者の退院指導

認定看護師の認知度が低く、活用してもらう機会が少ない。患者ケアを通して役割を周知することに努め、積極的に学習会を実施し、放射線療法看護の啓発を継続していく。

### 4. 学術

- 1) 第51回日本看護学会学術集会（2020.11.1）
- 2) 第24回がん看護に携わる看護師のためのフォローアップ研修（2021.3.13）



# 慢性心不全看護認定看護師活動報告

慢性心不全看護認定看護師：松本 唯

## I. 役割

慢性心不全患者の増悪因子の評価とモニタリングを行い、多職種と協働し退院後の生活まで見据えた生活調整の実践、看護職者への指導・相談を行う

## II. 実践報告

### 1. 実践

#### 1) 心不全多職種カンファレンスの実施・運営

各部署（看護師、医師、薬剤師、管理栄養士、セラピスト）と協働し週1回実施（毎週月曜日）カンファレンスの運営、患者選定を行った [36回71人実施（1月末）]  
カンファレンス内では問題点の共有、方針の確認を行った  
実施後はカンファレンスの内容が実践に活かされているかの確認、必要時介入を行った

#### 2) 患者の病状説明、退院前カンファレンスへの参加

#### 3) 病棟カンファレンスでの介入困難事例の振り返り

### 2. 指導

#### 1) 勉強会の実施（フレイル・サルコペニア、意思決定支援・ACP、心不全の基礎知識）

#### 2) 心不全多職種カンファレンス内での患者に関連のある内容のミニレクチャーの実施

### 3. 相談

#### 1) 多分野ラウンドへの参加

#### 2) 病棟からの勉強会依頼1件（消化器内科病棟：モニター心電図の見方）

### 4. 学術

関連の学術集会への参加

- ・国立病院総合医学会 Web参加

## ●令和2年度研修一覧

	研修名	主催・開催地	研修期間	参加人数
管理者研修	認定看護管理者研修「ファーストレベル」	福岡県看護協会	8月3日～8月17日	1名
	看護師長新任研修	九州グループ Web研修	11月26日～11月27日	2名
	副看護師長新任研修	九州グループ Web研修	12月22日	3名
	労務管理研修（副看護部長）	九州グループ Web研修	12月8日	2名
医療安全	医療安全管理研修Ⅰ	九州グループ Web研修	①11月10日～11月12日 ②12月14日～12月16日	1名
	障害者虐待防止対策セミナー	国立病院機構本部 Web研修	①2月16日 ②2月22日	1名
教育	実習指導者養成講習会	九州グループ 福岡市	8月20日～10月16日	2名
エキスパート パートナーズ 研修	開催なし			
がん看護	がん相談支援センター相談員基礎研修	国立がん研究センター e-ラーニング	10月7日	1名
その他	メンタルヘルス・ハラスメント研修	九州グループ Web研修	12月3日	2名
	事業継続計画（BPC）策定研修	厚生労働省 Web研修	2月7日	1名
	災害医療従事者研修	九州グループ Web研修	2月18日	3名
	看護師特定行為研修指導者講習会	国立病院機構本部 Web研修	3月21日	2名



## ●実習等受入状況

### 1. 看護学生

学校名	設置主体	課程	実習診療科	学年	学生数	期 間	実習内容
福岡女学院 看護大学	学校法人 福岡女学院	4年課程	一般病棟	2年	83	2020.6.22～2020.7.2	基礎看護学実習
			一般病棟	2年	5 (中止)	2021.2.8～2021.2.19	看護過程実習
			一般病棟	3年	20 (中止)	2020.11.9～2020.11.27	成人看護学実習 (慢性期)
			一般病棟	3年	19	2020.11.2～2020.12.11	成人看護学実習 (急性期)
			一般病棟	3年	25	2020.10.5～2020.12.18	小児看護実習
			一般病棟	4年	14 (中止)	2020.6.1～2020.06.12	看護学総合実習
福岡看護大学	学校法人 福岡学園	4年課程	一般病棟	1年	25 (中止)	2021.2.22～2021.2.26	基礎看護学実習
			一般病棟	2年	20 (中止)	2020.12.7～2020.12.18	看護過程実習
			一般病棟	3年	15	2020.11.9～2020.11.27	慢性期・終末期実習
			一般病棟	3年	5 (中止)	2021.3.1～2021.3.19	急性期・回復期実習
			一般病棟	3年	40 (中止)	2021.1.4～2021.3.19	高齢者看護学実習
福岡看護専門学校	学校法人 巨樹の会	3年課程	一般病棟	2年	14	2020.7.14～2020.7.31	基礎看護学実習Ⅱ
日本赤十字 九州国際看護大学	学校法人 日本赤十字学園	4年課程	重症心身障害 児(者)病棟	3年	26 (中止)	2020.10.28～2020.11.20	成育看護実習 (小児)
			重症心身障害 児(者)病棟	4年	3 (中止)	2020.6.18～2020.7.3	看護統合実習
福岡水巻 看護助産学校	学校法人 福岡保健学院	3年課程	重症心身障害 児(者)病棟	23 年年	23 (中止)	2020.7.29～2020.9.11	小児看護実習
純真高等学校 看護専攻科	学校法人 純真学園	5年一貫	重症心身障害 児(者)病棟	5年	20 (中止)	2020.11.16～2020.12.18	小児看護実習
福岡看護 高等専修学校	医療法人 恵愛会	準 看 3 年	一般病棟	1年	29 (中止)	2020.6.15～2020.6.19	基礎看護実習Ⅰ
			一般病棟	1年	29	2020.7.7～2020.7.10	基礎看護実習Ⅱ
			重症心身障害 児(者)病棟	2年	25 (中止)	2020.5.18～2020.6.12	小児看護実習

### 2. その他の研修

研修名	主 催	日 時	受入人数
受入れなし			

## ●研究業績

### 1. 講師派遣

番号	日時	研修会	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
1	2020.9.8 ～2020.10.15	令和2年度実習指導者養成講習会	国立病院機構九州グループ	看護部	剣持葉子	実習指導計画・指導案作成（演習）指導	国立病院機構九州グループ
2	2020.10.29	実地医家のためのGLP-1RA診療スキルアップセミナー	大日本住友製薬株式会社九州支店	外来	今泉ふじ子	糖尿病診療におけるGLP-1RA導入のスキルアップ	大日本住友製薬株式会社九州支店
3	2020.11.6	福岡県児童養護施設等感染症対策研修	児童施設若葉荘	看護部 結核病棟	加治大輔 綿貫香苗	児童養護施設等感染症対策研修および施設内ラウンド	福岡県福祉労働部 児童家庭課
4	2021.1.22	福岡東部脳神経看護研究会WEBセミナー	福岡和白病院	3東病棟	田中千尋	コロナ渦の脳神経看護	福岡和白病院看護部長
5	2021.2.26	基礎看護実習	福岡看護大学	3東病棟	田中千尋	脳梗塞患者のシミュレーション実習	福岡看護大学
6	2021.3.19	重症心身障害児(者)看護研修会	当院の会議室より遠隔講義	いずみ東病棟	安達和史	介助動作における骨折のリスク管理	国立病院機構福岡病院

### 2. 令和2年度 学会・研究会発表

番号	学会・雑誌名	発表日	開催地	部署	テーマ	発表者	共同研究者
1	第74回国立病院総合医学会WEB開催	2020.10.17	新潟県	4西病棟	転倒転落のリスク評価における看護師の直感についての考察	築城里依	赤間祐菜・田辺珠恵 平山裕子・林理恵 三好史恵
2	第74回国立病院総合医学会WEB開催	2020.10.17	新潟県	結核病棟	感染症病棟の患者受け入れ訓練を実施して～新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して～	綿貫香苗	綿貫香苗・堺弓子 三好史恵・佐倉志洋 徳永雄規
3	第74回国立病院総合医学会WEB開催	2020.10.17	新潟県	救命センター	救命救急センターで危険予知訓練を受けた看護師のリスク完成の変化	峰松祐介	酒井康仁・江川智津
4	第74回国立病院総合医学会WEB開催	2020.10.17	新潟県	いずみ西病棟	気管カニューレ逸脱時に看護師がカニューレを再挿入できるための体制作りー気管カニューレ再挿入教育プログラムの作成と教育実践についてー	木下利恵	



# 臨床研究部

臨床研究部長 黒岩 三佳

## ●臨床研究部の構成●

	氏名	専任・併任	備考
臨床研究部長	黒岩 三佳	専任	血液・腫瘍内科部長
病態生理研究室長	吉見 通洋	併任	呼吸器科部長
病理研究室長	瀧澤 克実	併任	病理診断科医長
臨床薬理研究室長	石崎 義人	併任	小児科部長
疫学研究室長	黒田 淳也	併任	脳神経内科部長
生化学研究室長	大城 真也	併任	脳神経外科部長

## ●公費臨床試験・政策医療ネットワーク研究・EBM臨床研究・競争的資金獲得状況など●

### NHOネットワーク共同研究

領域	研究責任医師	研究課題
[循環器]	小池明広	慢性心不全患者の新しい再入院リスク評価法の確立 －新規バイオマーカーと心不全再入院イベントの関連－
[脳卒中]	中根 博	計算流体力学（CFD）解析を用いた内頸動脈狭窄症における血行力学的因子の役割研究
[免疫異常]	高田昇平	喘息診療の実態調査と重症喘息を対象としたクラスター解析によるフェノタイプ・エンドタイプの同定
[消化器疾患]	藤井宏行	大腸憩室出血の標準的な診断・治療の確立を目指した無作為化比較試験
[脳卒中]	中根 博	虚血性脳卒中患者における脳微小出血進展への抗血栓薬の関与に関する研究
[循環器]	小池明広	経皮的心肺補助離脱のデイリー予測スコア作成に関する研究
[免疫異常]	増本直子	反復喘鳴を呈した1歳児の喘鳴発症予測フェノタイプに関する研究
[消化器疾患]	藤井宏行	消化器内視鏡洗浄の標準化を目指した洗浄工程の見直しに関する多施設共同研究
[外科]	内山秀昭	本邦における成人鼠径ヘルニア術後慢性疼痛の実態調査とリスク因子解析－多施設共同前向きコホート研究
[多施設共同研究]	吉田将律	薬剤関連顎骨壊死の発症率と転帰：原発性肺癌骨転移患者における他施設共同前向き観察研究
[心脳大血管]	保田宗紀	脳主幹動脈急性閉塞例の搬送から急性期血栓回収療法開始までの時間短縮を目的とする研究
[消化器疾患]	藤井宏行	小腸内視鏡におけるミダゾラム持続静注と塩酸ペチジン併用の有用性と安全性を検討するランダム化比較試験
[免疫アレルギー]	増本夏子	稀小アレルゲンによるアナフィラキシーの実態解明と診断法確立に関する研究
[呼吸器疾患]	田尾義昭	間質性肺疾患に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査
[免疫アレルギー]	高田昇平	本邦の重症喘息患者におけるフェノタイプを特徴付けるメタボローム解析

## EBMのための大規模臨床研究

ASMET	辻田英司	睥がん切除後の補助化学療法におけるS-1単独療法とS-1とメトホルミン併用療法の非盲検ランダム化第Ⅱ相比較試験
-------	------	---------------------------------------------------------

## 指定研究

NKT	岡林 寛	Ⅱ-ⅢA期非小細胞肺癌完全切除患者を対象とした $\alpha$ GalCer-pulsed樹状細胞療法のランダム化第Ⅱ相試験
-----	------	-----------------------------------------------------------------

## 登録症例数

国立病院機構が推進している治験、EBM臨床研究等	治験	7	症例
	医師主導治験	0	
	GCP準拠製造販売後臨床試験	0	症例
	受託臨床研究（文書同意あり）	0	症例
	受託臨床研究（体外診断用医薬品）	0	症例
	公費臨床試験	0	症例
	製造販売後調査（文書同意あり）	2	症例
	製造販売後調査（文書同意なし）	123	症例
	EBM推進研究等新規症例登録数（文書同意あり）	1	症例
	EBM推進研究等新規症例登録数（文書同意なし）	0	症例
	NHOネットワーク共同研究 新規症例登録数（文書同意あり）	*	症例

\* 本部精査中

## 競争的資金獲得額

文部科学省関連研究費	0	万円
厚生労働省関連研究費	0	万円
日本医療研究機構（AMED）委託研究費	0	万円
その他の財団などからの研究費	132.7	万円
民間セクターからの寄附金等	0	万円

## 治験実績

	医薬品		医療機器		合計
	新規契約	継続契約	新規契約	継続契約	
治験 第Ⅱ相	2	3	0	0	5
治験 第Ⅱ/Ⅲ相	0	0	0	0	0
治験 第Ⅲ相	1	5	0	0	6
治験 第Ⅳ相	0	1	0	0	1
使用成績調査	1	21	0	4	26
特定使用成績調査	2	36	0	0	38
副作用・感染症報告	1	0	0	0	1
その他	0	0	0	1	1
合計	7	66	0	5	78

学会・論文発表など（機構本部報告分）

		R2	R1	H30	H29
業績発表・独自研究	英文原著論文数	2	11	46	8
	（筆頭者が当該施設のもの）	11	4	13	3
	和文原著論文数	0	7	6	3
	（筆頭者が当該施設のもの）	2	3	6	3
	和文総説・著書数	1	9	6	8
	（筆頭者が当該施設のもの）	0	6	6	7
	国際学会発表（演者のみ）	2	0	8	5
	国内学会発表（演者のみ）	69	100	289	279

臨床研究部研究課題

紫斑病性腎炎の発症予測因子、治療指標因子の探索	小児科医師 今井 崇史
大規模データベース構築から明らかにする急性下部消化管出血患者のクリニカルアウトカムの実態とその関連因子の解明：多施設共同後ろ向き研究	消化器・肝臓内科医師 藤井 宏行
COVID-19に関するレジストリ研究	感染症内科医長 肥山 和俊
新型コロナウイルス感染症に対するシクレソニド（オルベルコ）を用いた薬物療法	感染症内科医長 肥山 和俊
インリアルアプローチを取り入れた重症心身患者と看護師のコミュニケーションの分析	いずみ東病棟看護師 橋崎満奈実
人工呼吸器を装着している重症心身障害児における成長発達をサポートする関わりについての考察	いずみ東病棟看護師 杉本 陽香
感染症指定医療機関2施設におけるSARS-CoV-2抗体陽性率の調査	感染症内科医長 肥山 和俊
COVID-19流行期における接触感染・飛沫感染の高度抑制下での川崎病と感染症の発症比較と川崎病の臨床的特徴の解析：多施設共同観察研究	小児科部長 石崎 義人
当院における4m歩行速度と臨床指標の検討	呼吸器内科医師 中野 貴子
胃上皮性腫瘍に対する従来法ESDおよびハイブリッドESDの無作為比較試験	消化器・肝臓内科医師 藤井 宏行
高齢糖尿病患者におけるCGM（continuous glucose monitoring）を用いた低血糖と関連要因に関する研究	看護師 猪川 康恵
FUCZ耐性に関する因子の解析と初期選択薬の検討	調剤主任 山科 卓也
SARS-CoV-2陽性入院患者におけるリスク因子および予後因子の解析	調剤主任 山科 卓也
閉塞症状を伴う大腸癌の臨床病理学的特徴とその予後規定因子の検討	外科医師 笠木 勇太
救急医療機関におけるアナフィラキシー患者の実態調査	小児科医師 増本 夏子
小児における新型コロナウイルス感染症の家族内感染のリスク因子の解析：多施設共同観察研究	小児科部長 石崎 義人
整形外科領域の透視手技における術者手指被ばくの評価について	診療放射線技師 南 大雅

COVID19感染症に対する抗MDA5抗体と重症度に関する研究	呼吸器内科医師 中野 貴子
本邦の重症喘息フェノタイプにおける呼気中揮発性有機化合物バイオマーカーの検討	統括診療部長 高田 昇平
気管切開術後に悪性高熱症を発症した1症例	麻酔科医長 楠本 剛
病棟実施の化学療法における病棟看護師の職業性曝露の低減にむけて －病棟看護師の職業性曝露に対する意識と実態調査より－	5 東病棟看護師 竹内 麻琴
初療室看護師の重症患者の家族看護における思考と行動に関する研究 －家族対応の実際から得られた家族看護の構造モデル－	救命救急センター看護師 山下 和香
手指衛生の正しいタイミングの遵守率100%を目指して －看護師の手指衛生が正しいタイミングできていない要因に対する調査と対策－	結核病棟看護師 秋吉亜里沙
IVRに従事する看護師の被ばく予防の行動変容に向けた放射線可視化への取り組み	ICU病棟看護師 東 泰吾
腓体尾部切除術の腓断端処理法におけるClip on Staple法の有用性についての検討	外科部長 内山 秀昭
重症小児ぜん息の成人期長期予後	小児科医師 増本 夏子
ペディクルスクリューシステム刺入方法における固定制・術後変化に関する調査	整形外科部長 吉田 裕俊
新型コロナウイルス感染症に対するアクテムラを用いた薬物療法	感染症内科医長 肥山 和俊
de novo B型肝炎に対するシクロスポリンを用いた薬物療法	消化器・肝臓内科部長 多田 靖哉
入院前支援業務評価のための患者アンケート	総合支援センター副看護師長 本山由美子
日本に於けるCOVID-19患者での静脈血栓塞栓症の実態を調査する研究	血管外科部長 隈 宗晴
本邦における心血管インターベンションの実態調査（J-PCI）を用いた日本心血管インターベンション治療学会内登録データを用いた総合的解析（2017-2019年度日本医療研究開発機構事業「冠動脈疾患に係る医療の適正化を目指した研究」の内容を包括）	循環器科部長 小池 昭広
切除不能浸潤性胸腺腫に対するベバンチオを用いた薬物療法	呼吸器外科医長 中島 裕康
福岡県がん地域連携クリティカルパスに関する調査研究	統括診療部長 高田 昇平



# 療育指導室

療育指導室長 酒井 英佑

## ●概要●

療育指導室には児童指導員と保育士の2つの職種が配置されています。私たちは、福祉職としていずみ（重症心身障害）病棟に長期に入所されている方々のQOLの向上を図り、生涯発達の視点から日中活動支援として療育活動や季節行事等の様々な行事の立案、実施を行っています。

いずみ（重症心身障害）病棟は、いずみ東病棟といずみ西病棟の2つの病棟があり、一般病棟とは異なる面があります。その大きな点は医療の提供と共に障害福祉サービスを行う施設の役割を担っている点です。児童に対しては医療型障害児入所サービス（指定発達支援医療機関）、18歳以上の入所者に対しては療養介護サービスを提供しています。

療育指導室は、長期入所者への日中活動支援や日常生活支援に加え、入所者に対する個別支援計画等のサービス管理のマネジメントや新規入所相談や関係諸機関との連絡調整及び家族支援などいずみ病棟におけるソーシャルワークの業務も担当しています。

さらに、外来及び小児病棟での心理検査（知能検査）や、ボランティアの受け入れ、在宅支援としての短期入所（在宅での医療度の高い重症心身障害児者のショートステイ）事業、新規入所相談への対応も行っていきます。

## ●スタッフ紹介●

療育指導科長（小児科部長）1名、療育指導室長1名、主任児童指導員1名（欠員）、児童指導員2名、主任保育士1名、保育士4名

## ●療育目標●

### ◇いずみ病棟全体目標

生命の維持とQOLの向上

### ◇療育指導室目標

- ①日常生活の充実を図る（療育活動、生きがい作り）
- ②行事や療育を通して家族との交流を深める
- ③積極的な社会参加を目指す（地域社会との交流）

## ●業務内容●

### ◇重症心身障害病棟（いずみ東、いずみ西病棟）

- ・医師、看護師等医療職と連携し、入所者に対する日中活動支援計画、実施、評価～集団療育、グループ療育、個別療育、行事（次ページ表）、ADL支援等～
- ・生活環境の整備および日常生活支援、行動療法等を用いた生活習慣等の指導や援助
- ・入所者のご家族や成年後見人、いずみ会（父母の会）との連携および支援
- ・特別支援学校との連携
- ・児童福祉法及び障害者総合支援法に基づく業務（児童発達支援管理責任者、サービス管理責任者としてのサービス及びマネジメント管理業務）およびケースワーク～利用契約や個別支援計画の策定に関するマネジメント並びに院内各部署とのコーディネート、成年後見制度の利用支援および家庭裁判所との連携、児童相談所や市町村福祉課及び相談支援事業所との連携等～
- ・障害者虐待防止法における整備や法令遵守
- ・補装具（車椅子や座位保持装置など）の申請手続き支援、家族・業者との連絡調整等

### ◇在宅支援

- ・短期入所に関する窓口業務（相談、利用案内、予約希望受付、日程調整、日程の連絡など）
- ・新規入所に関する相談（相談、調整、病棟見学及び説明、各種手続き支援等）

短期入所事業（空床型）利用人数および利用日数

	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2
短期入所 総件数	107	89	81	73	70	79	75	0
短期入所 延べ日数	418	379	391	398	304	320	292	0

※令和2年度は新型コロナウイルス感染症防止対策に伴い短期入所事業が休止となりました。

令和2年度いずみ病棟行事実績表

【誕生会】

月	日	各病棟誕生会	参加入所者	参加職員 医師、看護師、 療育指導室 他	参加総数
4	15	いずみ東西 合同誕生会	92	20	112
5	13	いずみ東 誕生会	14	10	24
	13、18	いずみ西 誕生会	27	11	38
6	2、5、16	いずみ東 誕生会	16	14	30
	10、11	いずみ西 誕生会	26	9	35
7	1、3、7、8	いずみ東 誕生会	40	24	64
	6、8、9	いずみ西 誕生会	40	11	51
8	12、14	いずみ東 誕生会	24	18	42
	13	いずみ西 誕生会	29	5	34
9	2	いずみ東 誕生会	11	9	20
	23	いずみ西 誕生会	29	8	37
10	2、7	いずみ東 誕生会	16	15	31
	8	いずみ西 誕生会	12	3	15
11	6、13	いずみ東 誕生会	15	11	26
	16	いずみ西 誕生会	17	5	22
12	8、11、15、16	いずみ東 誕生会	29	16	30
	10	いずみ西 誕生会	20	9	29
1	6、13	いずみ東 誕生会	14	10	24
	20、21	いずみ西 誕生会	36	13	49
2	16、19	いずみ東 誕生会	36	16	52
	17、18	いずみ西 誕生会	32	9	41
3	16	いずみ東 誕生会	7	4	12
	8、10	いずみ西 誕生会	27	12	39

※4月まで病棟合同にて実施していたが、5月以降は各病棟で午前・午後及び複数回に分け実施。

【代替行事】

月	日	行 事	参加入所者	参加職員 医師、看護師、 療育指導室 他	参加総数
7	28、29、31	いずみ東 サマーファンタジー	26	32	58
	27、29、30	いずみ西 サマーファンタジー	31	31	62
8	4、5、7	いずみ東 サマーファンタジー	30	29	59
	3、5、6	いずみ西 サマーファンタジー	26	36	62
10	13、14、16、20、21、23	いずみ東 和っしょい祭	59	89	148
	12、14、15、19、21、22	いずみ西 和っしょい祭	58	73	131



11	25、27	いずみ東 Happy Christmas	23	33	56
	24、26、30	いずみ西 Happy Christmas	37	35	72
12	1、2、4	いずみ東 Happy Christmas	35	45	80
	2、3	いずみ西 Happy Christmas	17	22	39

※新型コロナウイルス感染症防止対策の為、院外ハイク（外出行事）や院内ハイク（外部団体に依頼する行事）等は中止。ご家族・ボランティアの参加はなし。全入所者が参加できる形態の行事を年3回計画し、行事期間を2週間程度設け午前/午後の療育時間に少人数制にて実施する。

#### ◇小児科外来、小児病棟（3西病棟）

- ・心理発達アセスメント（知能検査、発達検査、性格検査）
- 令和2年度実績：WISC-IV 4件

#### ◇各種会議

- ・生活向上委員会（行事検討委員会）、三職種会議、いずみ運営会議
- ・ふれあい会（新型コロナ感染防止対策に伴い中止）、いずみ病棟運営懇談会
- ・障害者虐待防止委員会

#### ◇実習生の受け入れ

- ・新型コロナウイルス感染症対策に伴い中止

#### ◇地域支援

- ・ボランティア受け入れに関する連絡・調整および育成
- これまでいずみ病棟においては、年間200名（延べ人数）程度のボランティアの受け入れをおこなっていたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症対策の為、受け入れを中止とする。

#### ◇研修・研究

- ・いずみ病棟新職員オリエンテーション、いずみ学習会、虐待防止研修会
- ・福岡県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・相談支援専門員 各種研修会
- ・NHOネットワーク共同研究、国立病院総合医学会
- ・福岡県重症心身障害児施設協議会、久山療育園公開講座
- ・日本重症心身障害学会、九州地区重症心身障害研究会（※令和2年度は中止）
- ・全国児童指導員協議会研修会、全国保育士協議会研修会
- ・九州グループ療育指導室長会主催各種研修会 ほか

## ●おわりに●

前年度（令和元年度）は『いずみ病棟開設50周年』という大きな節目を記念して例年とは違う行事の実施や記念誌発行等に取り組みましたが、令和2年度は一転して新型コロナウイルス感染症対策の為、様々な活動の制限や中止を余儀なくされ、いずみ病棟の運営について検討を要することが多々ありました。在宅重症心身障害児者の短期入所の受け入れ休止、ボランティアの受け入れ中止、長期入所者への療育・行事活動の制限に伴う日中活動支援の見直し、日常生活支援やサービス提供の再検討など多職種と連携を図り、利用者及び入所者等が安心して日々の生活が送れる療育環境づくりの検討が必要な一年でした。今後も入所者の生命・生活・人生をより充実できることを目標に個別性や状態に配慮し、感染防止対策を踏まえたなかで、可能な限り生活の幅を広げることができるサービス提供をスタッフ一同で考え、工夫しながら取り組んでいきます。



# リハビリテーション科

リハビリ医長 三浦 聖史  
理学療法士長 井形 勉  
作業療法士長 高木利栄子  
言語聴覚士長 佐藤 文保

## ●概要●

2020年の病院の基本方針は「患者よし、職員よし、病院よし」となりました。

三浦先生もリハビリ医長就任2年目となりリカンファレンスを行い訓練状況の確認、書類作成や算定の見直しなどスタッフのスキルアップや業務効率の向上・運用面での充実にご尽力頂きました。

当科では中期目標にある「病院機能評価を受審し、当院の診療の質の向上を図る。」「働き方改革の推進、新たな視点で業務を見直し、超過勤務縮減を図る。」この2項目を重点課題として、病院機能評価受審に備え科内で対策委員会を立上げ準備を始め、働き方改革に関しては、療法外業務を見直し縮減できるよう取り組みを行いました。

実績としては、リハビリテーションの対象患者で早期加算を算定している割合が67.4%と7割近くである事から、早期離床を中心とした急性期リハビリテーション（以下リハ）が求められている状況です。

また一方で病棟や地域連携室のスタッフと連携をとり合うことで、自宅退院に向けた日常生活における評価や退院後の支援を行い、リハを実施している方の在宅復帰率が57%と急性期病院としては比較的高い割合となったと考えられます。

リハ総合実施計画書は2859件（前年度比:91.9%）、退院時リハ指導は1121件（前年度比:110.3%）となっており昨年度と比較しても同様の水準で維持出来ております。

病院の機能において、がん診療連携拠点病院においてがんリハビリテーションへの積極的取り組み、地域医療支援病院における役割の一つである顔の見える連携など役割を果たして参りました。

九州グループでリハの教育機関としての役割を果たすべく、例年行っていた特定技能派遣研修や学生の実習の受入れ、地域貢献のための健康福祉祭りの参加、地域公開講座の開催などはコロナ禍で行うことができませんでした。

そのため少しでも地域の方のお役に立てるようにPT・OT・ST協働で『家DEリハビリ 福岡東いきいきプログラム』と題した小冊子を作成し、皆さんに手に取って貰い易くするために近隣の医療機関・公共施設などに配布しました。今後は動画の作成も検討しております。

これからも地域から求められ信頼される病院（リハ）としての役割を果たせるよう努めてまいります。

## ●職場目標●

1. 学術活動・研究活動への積極的参加
2. 地域住民の方へのリハの積極的貢献
3. 効率的な療法活動の実施

## ●活動方針●

1. 当院の他部門との連携協力を図り、患者様により質の高い医療を提供していくよう努力する
2. 急性期病院としての進路に沿った対応を行う
3. 地域に根ざした医療活動に協力する

## ●スタッフ紹介●

医長1名、理学療法士11名（病休1名）、作業療法士8名（育休1名）、言語聴覚士4名（休職1名）、助手2名

## ●2020年度業務実績●

部門	総単位	備考
PT部門	34,423	心大血管疾患リハビリテーション（一部集団療法）を含む
OT部門	23,522	
ST部門	10,378	その他：摂食機能療法 102件

詳細 表1, 図1, 図2, 表2 参照

## ●週間スケジュール●

月曜日：リハビリテーション科カンファレンス

火曜日：整形外科（2階西病棟・結核病棟）リハ科合同回診 口腔ケアラウンド

水曜日：脳神経内科（3階東病棟）リハ科合同回診 RST回診 緩和ケアカンファレンス

木曜日：整形外科術後カンファレンス

金曜日：整形外科術前カンファレンス、呼吸器内科（4階東病棟）合同カンファレンス

外科カンファレンス、感染症カンファレンス（結核病棟）

その他：いずみ東病棟摂食ラウンド（第1・3月曜）いずみ西病棟摂食ラウンド（第2・4火曜）

## ●年次活動報告●

\* リハ実習：STの養成校の実習受け入れ

\* 糖尿病教室、看護師研修、介護実習研修、各病棟勉強会への講師派遣

\* 脳卒中・大腿骨頸部骨折地域連携パス関連病院との勉強会

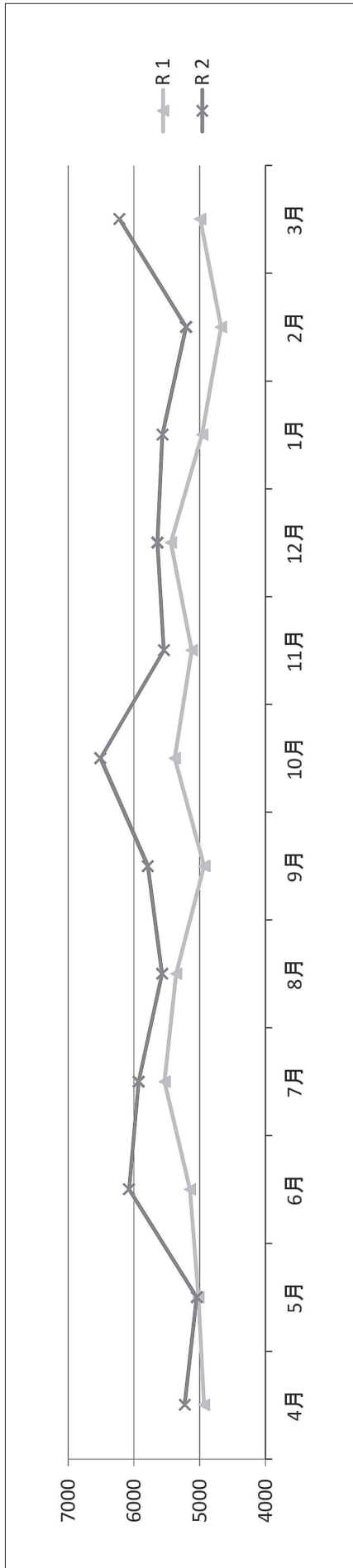
\* 国立病院総合医学会発表

【表1】 2020年度リハビリテーション診療実績 (PT・OT・ST総計)

診療	月												年度累計	構成比	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
療法士数	(人)	19.7	20.4	20.6	20.8	21.0	21.0	21.5	22.0	22.0	22.0	22.0	22.0	21	
診療日数	(日)	21	18	22	21	20	20	22	19	20	18	23	243		
脳血管疾患等	(件)	1,323	1,207	1,486	1,365	1,224	1,519	1,523	1,339	1,250	1,402	1,617	16,689	32.0%	
	(単位)	1,833	1,728	2,223	1,978	1,697	2,112	2,127	1,849	1,729	1,899	2,088	23,088	33.8%	
廃用症候群	(件)	359	268	301	178	223	251	218	231	242	196	305	3,010	5.8%	
	(単位)	454	317	382	205	253	273	250	287	273	220	336	3,523	5.2%	
運動器	(件)	746	628	782	889	1,060	755	814	753	682	597	822	9,201	17.6%	
	(単位)	1,095	1,057	1,220	1,382	1,355	1,095	1,169	1,163	1,040	948	1,122	13,458	19.7%	
呼吸器	(件)	709	673	814	754	655	684	963	644	903	810	1,059	9,656	18.5%	
	(単位)	850	856	992	898	762	825	1,180	775	1,063	915	1,163	11,476	16.8%	
心大血管疾患	(件)	300	330	374	450	450	392	453	419	405	355	494	4,779	9.2%	
	(単位)	362	404	481	635	728	635	756	714	693	562	758	7,323	10.7%	
がん患者	(件)	233	287	330	398	419	497	595	440	534	455	463	5,101	9.8%	
	(単位)	275	334	364	444	475	543	678	481	582	491	496	5,678	8.3%	
障害児者	(件)	359	349	411	381	302	301	341	270	263	265	256	3,748	7.2%	
	(単位)	360	351	412	385	302	305	349	274	264	269	256	3,777	5.5%	
一件あたり診療時間	(分/件)	26.0	27.0	27.0	26.8	25.7	26.3	26.5	27.1	26.4	25.8	24.8	26.2		
初期加算	(単位)	2,558	1,893	2,708	2,333	2,428	1,973	2,107	1,748	2,034	1,856	2,657	26,354		
(起算日～14日)	加算率	55.7%	43.4%	51.1%	45.8%	50.6%	39.9%	38.4%	36.5%	42.4%	42.9%	48.6%	44.8%		
早期加算	(単位)	3,789	3,259	4,069	3,938	3,512	2,849	3,185	2,720	2,806	3,051	2,722	39,660		
(起算日～30日)	加算率	82.5%	74.7%	76.8%	77.2%	73.2%	57.7%	58.1%	56.8%	58.5%	61.3%	68.8%	67.4%		
摂食機能療法	件	18	1	13	17	7	10	3	15	3	12	2	102		
以上	前年比	28.1%	1.9%	27.5%	25.4%	10.1%	14.2%	3.9%	29.8%	5.8%	23.1%	2.7%	14.1%		
未満	前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	9.6%		
療法士1名、1日あたり療法実施状況	(件)	9.8	10.2	10.0	10.1	10.3	10.5	10.4	9.8	9.7	10.6	10.2	9.9	10.1	
	(単位)	12.7	13.7	13.4	13.6	13.3	13.8	13.8	13.3	12.8	13.4	13.2	12.3	13.3	
療法実施率	(対18単位×診療日数)	65.1%	70.6%	69.1%	71.5%	69.7%	72.5%	72.4%	70.0%	67.5%	70.3%	69.2%	68.7%	68.7%	
対前年増減		65.1%	70.6%	69.1%	71.5%	69.7%	72.5%	72.4%	70.0%	67.5%	70.3%	69.2%	64.7%	1.1%	
リハ総合実施計画指導	件	185	178	236	261	241	259	274	241	253	238	240	253	2,859	
リハビリテーション計画提議料	件	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	
目標設定支援管理料	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
退院時リハ指導	件	79	72	79	75	96	98	109	92	130	99	98	94	1,121	
意見書等作成援助(身体測定)	件	6	2	1	6	4	3	7	7	5	5	6	2	54	
嚥下造影検査	件	2	4	3	3	3	6	3	4	5	3	1	2	39	

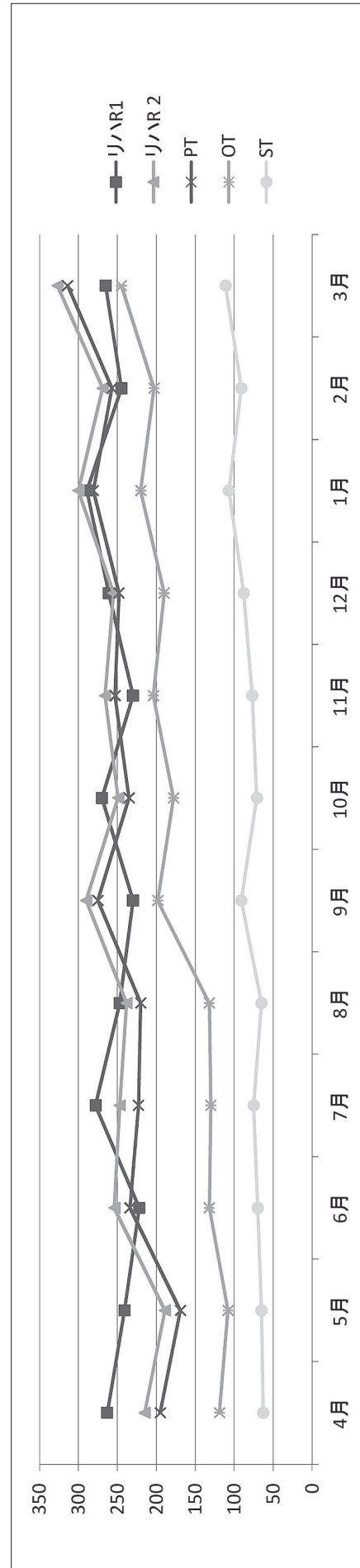
患別リハビリテーション実施単位数

【図1】



リハビリテーション処方件数

【図2】



【表2】

## 2020年度リハビリテーション診療実績（部門別）

理学療法  
（心大血管リハ集団以外）

療 法	月												年度累計	構成比	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
療 法 数	10.0	10.0	10.0	8.7	8.7	8.7	8.7	9.2	9.7	9.7	9.7	9.7	9.7	9.5	※含心大血管 リハ分
診 療 日 数	21	18	22	21	20	20	20	22	19	18	18	23	23	243	
処 方 数	195	169	234	223	220	275	235	253	248	257	314	2904	115%		
前年比	79.0%	81.1%	104.8%	94.6%	104.1%	129.3%	90.1%	115.8%	106.4%	106.0%	114.2%	126.3%	115%		
脳血管疾患等	557	463	566	569	477	570	544	460	451	539	515	573	6,284	24.4%	
（単位）	694	628	764	738	539	684	687	606	553	612	642	685	7,832	24.8%	
廃用症候群	211	159	232	146	167	178	136	143	183	167	133	183	2,038	7.9%	
（単位）	263	190	287	172	184	195	151	172	203	190	142	196	2,345	7.4%	
運動器	474	409	521	566	527	499	560	555	490	476	438	604	6,119	23.8%	
（単位）	626	616	733	764	743	647	772	853	718	654	596	795	8,517	27.0%	
呼吸器	382	346	358	394	351	377	453	272	363	450	366	490	4,602	17.9%	
（単位）	458	420	426	455	392	437	529	335	418	517	426	537	5,350	16.9%	
心大血管疾患	169	189	195	232	186	174	206	180	170	166	155	229	2,251	8.7%	
（単位）	226	254	265	323	215	200	227	216	196	176	182	249	2,729	8.6%	
がん患者	143	163	227	239	258	286	347	244	298	246	253	260	2,994	11.5%	
（単位）	165	189	254	264	298	317	392	275	328	271	304	274	3,331	10.5%	
障害児者	148	155	180	156	107	101	138	109	92	99	103	84	1,472	5.7%	
（単位）	148	155	180	158	107	105	142	111	92	103	103	84	1,488	4.7%	
計	2,084	1,884	2,279	2,302	2,073	2,185	2,384	1,963	2,047	2,143	1,963	2,423	25,730		
前年比	91.4%	89.2%	97.0%	106.5%	98.0%	108.8%	108.0%	101.9%	94.6%	112.9%	104.9%	105.4%	105.7%		
（単位）	2,580	2,452	2,909	2,874	2,478	2,585	2,900	2,568	2,508	2,523	2,395	2,820	31,592		
前年比	99.0%	104.2%	109.2%	113.9%	100.1%	111.3%	112.0%	112.3%	98.0%	117.3%	113.5%	105.9%	112.6%		
一件あたり診療時間	24.8	26.0	25.5	25.0	23.9	23.7	24.3	26.2	24.5	23.5	24.4	23.3	24.6		
（分/件）	1,308	979	1,387	1,251	1,222	1,091	1,108	874	1,009	1,030	920	1,347	13,526	※含心大血管 リハ分	
初期加算	57.7%	46.4%	56.0%	48.9%	50.7%	44.1%	40.1%	34.3%	41.0%	42.2%	40.3%	47.9%	45.7%		
（起算日～14日）	1,918	1,635	2,047	2,050	1,747	1,512	1,632	1,358	1,409	3,051	1,347	1,878	21,584	※含心大血管 リハ分	
早期加算	84.6%	77.6%	82.7%	80.1%	72.5%	61.1%	59.1%	53.3%	57.2%	125.0%	58.9%	66.8%	72.9%		
加算率															
①以上															
②未満															
摂食機能療法	9.9	10.5	10.4	12.6	11.9	12.6	11.8	10.7	10.6	11.6	11.2	10.9	11.2		
（単位）	12.3	13.6	13.2	15.7	14.2	14.9	14.3	13.9	12.9	13.7	13.7	12.6	13.7		
療 法 実 施 率	68.3%	75.7%	73.5%	87.4%	79.1%	82.5%	79.6%	77.4%	71.8%	76.1%	76.2%	70.2%	76.2%		
（対18単位×診療日数）	-11.0%	-7.8%	-3.9%	10.7%	0.1%	8.4%	4.5%	0.5%	-9.9%	-0.6%	-8.4%	-13.3%	-10.1%		
対前年増減															

【表2】

## 2020年度リハビリテーション診療実績（部門別）

理学療法  
（心大血管リハ集団）

療 法	月												年度累計	構成比	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
診 察	0.0	0.0	0.0	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
処 方	0	0	0	21	20	20	22	19	20	18	23	182			
脳血管疾患等															
廃用症候群															
運 動 器															
呼 吸 器															
心大血管疾患															
がん患者															0
障害児者															0
計	0	0	0	36	112	104	132	122	125	97	99	117	944		
一件あたり診療時間	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	17.5%	61.6%	48.7%	63.0%	63.3%	51.7%	47.5%	57.9%	#DIV/0!	54.9%		
初期加算	0	0	0	108	335	312	396	366	375	291	297	351	2,831		
（起算日～14日）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	17.6%	61.9%	48.8%	63.5%	64.5%	52.0%	48.0%	58.6%	#DIV/0!	55.4%		
早期加算	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	60.0	59.8	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0		
加算率															
加算率															
摂食機能療法															
① 以上															
② 未満															
療法士1名、1日あたり療法実施状況	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	1.3	4.3	4.0	4.6	4.9	4.8	3.9	4.2	3.9	4.0		
療法実施率	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	4.0	12.9	12.0	13.8	14.8	14.4	11.8	12.7	11.7	12.0		
（対18単位×診療日数）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	22.0%	71.6%	66.7%	76.9%	82.3%	80.1%	65.5%	70.5%	65.2%	66.5%		
対前年増減	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	-47.6%	7.2%	19.7%	9.5%	11.2%	-5.7%	-10.5%	3.4%	65.2%	-0.4%		

【表2】

## 2020年度リハビリテーション診療実績（部門別）

## 作業療法

療 法	月												年度累計	構成比				
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			7.0	7.0		
診 療 日 数	21	18	22	21	20	20	21	20	22	19	20	19	20	19	18	23	243	
処 方 数	119	108	132	130	132	198	178	204	178	204	190	220	203	245	2059	119%	2059	
	88%	97%	114%	106%	104%	176%	116%	169%	116%	169%	136%	103%	123%	117%	119%	117%	119%	
脳血管疾患等	499	437	540	442	399	544	544	475	544	475	466	512	495	576	5,929	576	5,929	32.6%
廃用症候群	724	644	864	671	574	773	766	636	766	636	648	656	694	725	8,375	725	8,375	35.6%
運動器	132	96	60	28	48	64	51	51	51	43	45	47	38	78	736	78	736	4.0%
呼吸器	173	112	85	29	58	66	59	57	59	45	44	54	44	88	870	88	870	3.7%
心大血管疾患	272	219	261	323	533	256	254	198	254	198	322	197	159	218	3,082	218	3,082	16.9%
がん患者	469	441	487	618	612	448	397	310	397	310	322	294	216	327	4,941	327	4,941	21.0%
障害児者	198	158	240	177	209	195	342	232	342	232	377	395	291	414	3,228	414	3,228	17.7%
	225	203	289	212	246	240	413	253	413	253	427	445	333	448	3,734	448	3,734	15.9%
	131	141	179	182	152	114	115	117	115	117	110	92	103	148	1,584	148	1,584	8.7%
	136	150	216	204	178	123	133	132	133	132	122	95	116	158	1,763	158	1,763	7.5%
	83	112	99	143	145	182	240	180	240	180	216	200	187	180	1,967	180	1,967	10.8%
	102	132	106	159	157	191	278	190	278	190	234	211	199	199	2,158	199	2,158	9.2%
	164	152	172	160	144	145	148	110	148	110	131	113	114	126	1,679	126	1,679	9.2%
	164	152	172	160	144	145	149	110	149	110	132	113	114	126	1,681	126	1,681	7.1%
	1,479	1,315	1,551	1,455	1,630	1,500	1,694	1,363	1,694	1,363	1,535	1,556	1,387	1,740	18,205	1,740	18,205	
計	114.0%	107.9%	106.1%	115.8%	126.6%	111.1%	111.2%	104.8%	111.2%	104.8%	113.9%	108.7%	105.2%	98.0%	110.0%	98.0%	110.0%	
一件あたり診療時間	1,993	1,834	2,219	2,053	1,969	1,986	2,195	1,688	2,195	1,688	1,930	1,868	1,716	2,071	23,522	2,071	23,522	
初期加算	130.3%	127.0%	127.8%	125.5%	123.7%	114.1%	115.2%	106.1%	115.2%	106.1%	116.3%	109.9%	108.9%	95.3%	116.1%	95.3%	116.1%	
初起算日～14日)	27.0	27.9	28.6	28.2	24.2	26.5	25.9	24.8	25.9	24.8	25.1	24.0	24.7	23.8	25.8	23.8	25.8	
早期加算	888	603	885	702	794	603	690	603	690	603	742	727	632	905	8,774	905	8,774	
加算率	51.4%	38.9%	45.6%	40.5%	47.6%	36.5%	39.0%	43.4%	39.0%	43.4%	47.4%	47.1%	45.0%	51.8%	44.6%	51.8%	44.6%	
早期加算	1,364	1,095	1,399	1,231	1,210	923	1,065	900	1,065	900	999	1,063	940	1,287	13,476	1,287	13,476	
加算率	79.0%	70.6%	72.1%	71.0%	72.5%	55.9%	60.2%	64.8%	60.2%	64.8%	63.9%	68.8%	67.0%	73.7%	68.5%	73.7%	68.5%	
摂食機能療法	① 以上		② 未満		件		前年比		件		前年比		件		前年比			
療法士1名、1日あたり療法実施状況	10.8	10.4	10.1	9.9	11.6	10.7	11.0	10.2	11.0	10.2	11.0	11.7	11.0	10.8	10.8	10.8	10.8	
療法実施率	14.6	14.6	14.4	14.0	14.1	14.2	14.3	12.7	13.8	12.7	13.8	14.0	13.6	12.9	13.9	12.9	13.9	
(対18単位×診療日数)対前年増減	81.1%	80.9%	80.1%	77.6%	78.1%	78.8%	79.2%	70.5%	76.6%	70.5%	76.6%	78.0%	75.7%	71.5%	77.3%	71.5%	77.3%	
	15.8%	11.2%	13.6%	13.9%	15.0%	9.7%	10.5%	4.1%	10.8%	4.1%	10.8%	7.1%	6.2%	-3.5%	9.5%	-3.5%	9.5%	

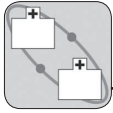


【表2】

## 2020年度リハビリテーション診療実績（部門別）

言語聴療法

療 法	月												年度累計	構成比	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
診 療 日 数	3.2	3.4	3.6	3.8	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.8	3.8
処 方 数	21	18	22	21	20	20	20	19	20	18	23	23	18	243	243
前年比	63	65	70	75	65	91	71	77	88	91	111	111	91	974	974
脳血管疾患等	77%	125%	85%	105%	95%	144%	89%	169%	107%	172%	135%	135%	172%	115%	115%
（単位）	267	307	380	354	348	405	435	404	333	392	468	468	392	4,476	4,476
廃用症候群	415	456	595	569	584	655	674	607	528	563	678	678	563	6,881	6,881
（単位）	16	13	9	4	8	9	31	37	16	25	44	44	25	236	236
（単位）	18	15	10	4	11	12	40	58	25	34	52	52	34	308	308
運 動 器															
（単位）															
呼 吸 器	129	169	216	183	95	112	168	140	163	123	155	155	123	1826	1826
（単位）	167	233	277	231	124	148	238	187	218	156	178	178	156	2392	2392
心 大 血 管 疾 患															
（単位）															
が ん 患 者	7	12	4	16	16	29	8	16	20	20	9	23	10	170	170
（単位）	8	13	4	21	20	35	8	16	20	20	9	23	12	189	189
障 害 児 者	47	42	59	65	51	55	55	51	40	40	53	46	33	597	597
（単位）	48	44	60	67	51	55	58	53	40	40	53	46	33	608	608
（単位）	466	543	668	622	518	610	697	648	572	583	642	736	583	7,305	7,305
計	142.7%	184.3%	157.3%	165.4%	140.9%	177.2%	191.7%	203.6%	148.2%	171.0%	183.4%	162.3%	171.0%	168.3%	168.3%
（前年比）	656	761	946	892	790	905	1,018	921	831	798	883	977	798	10,378	10,378
（単位）	165.7%	204.4%	178.1%	175.3%	159.8%	185.3%	195.5%	218.8%	167.2%	165.2%	174.2%	154.6%	165.2%	177.5%	177.5%
（前年比）	28.2	28.0	28.3	28.7	30.5	29.7	29.2	28.4	29.1	27.4	27.5	26.5	27.4	28.4	28.4
一件あたり診療時間	362	311	436	380	412	279	309	271	283	304	302	405	304	4,054	4,054
（分/件）	60.3%	44.2%	49.4%	47.3%	57.3%	34.2%	32.5%	31.8%	36.7%	40.4%	36.8%	44.6%	40.4%	58.9%	58.9%
初期加算	507	529	623	657	555	414	488	462	398	435	452	595	435	6,115	6,115
（単位）	84.5%	75.1%	70.6%	81.7%	77.2%	50.8%	51.3%	54.2%	51.6%	57.8%	55.1%	65.5%	57.8%	63.8%	63.8%
加算率	18	1	13	17	7	10	3	15	3	1	12	2	1	102	102
（件）	28.1%	1.9%	27.5%	25.4%	10.1%	14.2%	3.9%	29.8%	6.0%	2.1%	23.1%	2.7%	2.1%	14.1%	14.1%
摂食機能療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1
（前年比）	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
（単位）	7.2	8.9	8.6	8.0	6.6	7.8	8.0	8.7	7.2	8.1	8.0	8.0	8.1	8.0	8.0
療法士1名、1日あたり療法実施状況	10.2	12.5	12.2	11.5	10.0	11.5	11.6	12.4	10.4	11.1	10.7	11.3	11.1	11.3	11.3
（単位）	56.5%	69.2%	67.7%	63.9%	55.6%	63.9%	64.6%	69.0%	58.0%	61.8%	59.2%	62.8%	61.8%	62.8%	62.8%
療法実施率	4.4%	22.7%	17.0%	10.2%	0.2%	8.9%	11.1%	20.6%	5.1%	4.7%	8.8%	-0.6%	4.7%	9.3%	9.3%
（対18単位×診療日数）対前年増減															



# 総合支援センター

総合支援センター長 岡林 寛  
地域医療連携係長 土井 晴代

## ●概要●

当院は平成15年地域がん診療連携拠点病院指定、平成19年地域医療支援病院承認、平成21年福岡県災害医療拠点病院指定、平成26年救急救命センターの指定を受けており、粕屋および宗像医療圏での地域医療連携の重要な役割を担っている。地域医療連携の窓口としての役割を担う地域医療連携室は平成18年8月に設置された。平成28年には、入院支援室を新たに立ち上げ、地域医療連携室・入院支援室・がん相談支援センターを包括して、総合支援センターと改称した。

### 《令和2年度の主な取り組み》

1. 診療報酬改定に伴う新規加算取得に関連する事項
  - ・診療情報提供料Ⅲ新設への対応
  - ・栄養、薬剤、歯科連携の地域連携に関する連携の推進
2. 前方支援（紹介受診・入院）の推進
  - ・事前紹介の付加価値（メリット）の検討
  - ①事前ID取得による受付時間の短縮 ②紹介受付の検討 ③事前紹介の予約時間設定の検討
  - ・開放型病院登録医療機関の登録推進
  - ・紹介受診・入院時の確実な報告の継続
  - ・計画的な医療機関訪問と当院に対する要望・希望の聴取
  - ・ホームページの更新
  - ・病病連携会議の情報活用による連携強化
3. 後方支援（退院調整）
  - ・外来、入院早期からの退院困難者への介入
  - ・在宅療養支援の強化（訪問診療の推進、地域情報の整理）
4. 後方活動の推進
  - ・多職種の地域交流の検討
  - ・地域への貢献（市民公開講座、研修会の案内、地域からの要望研修の等の企画）
  - ・とびうめネットの登録状況の確認と当院登録の情報更新の検討
5. 側方支援
  - ・地域交流会への協力
  - ・脳卒中、大腿骨頸部骨折の地域との連携会議への協力

今年度も地域医療連携の強化として、上記の主な取り組みを行った。

今年は新型コロナウイルスへの対応として、前方・後方支援、検査報告等の業務も担った。

様々な対外活動が中止となり、地域連携にも影響を与えたが、紹介率や入院前支援、入退院支援加算に関しては例年と遜色のない結果となった。開放型病院としての連携医療機関の登録の推進を図った。

病診・病病連携（受診や入院依頼）、医療相談、入退院調整部門としての業務や依頼件数は、年々増加している。

## ●総合支援センターの主な業務●

### ◆地域医療連携室

- ・前方支援：地域との「顔の見える連携」の窓口として、紹介患者受け入れのための支援や調整、退院調整（在宅支援含む）、地域の医療・介護・福祉・行政の担当者との連絡や調整等
- ・入院・外来患者の退院調整、医療相談（在宅調整、転院調整等含む）
- ・地域との交流会や研修、地域連携パスに関連した連携や調整および研修会開催支援
- ・患者さんご家族、地域からの様々なご相談への対応
- ・かかりつけ医の紹介（逆紹介の推進）
- ・とびうめネット（在宅医療ネットワーク）の登録と管理全般
- ・開放型病床の利用・運用、登録医療機関の管理
- ・セカンドオピニオン受付
- ・地域連携クリティカルパス管理（脳卒中・大腿骨骨折・がん）
- ・各医療機関への広報活動（外来当番医一覧表の送付（毎月）、医療機関訪問、病病連携会議の開催準備、研修会の案内等）
- ・地域医療支援病院協議会への参画（年4回）
- ・地域連携関連の研修会開催支援

### ◆入院支援室

- ・令和元年8月より入院前支援加算を算定しており、予定入院の8割以上の患者に対応している  
安全・安心な入院生活を送られるよう説明内容の改善を図っている
- ・歯科・口腔外科、栄養科、薬剤と連携し、入院前からの支援の充実を図っている

### ◆がん相談支援センター

- ・がん相談専門の看護師や社会福祉士（MSW）が主となり、がん診療連携拠点病院がん相談支援センターとしてのがんに関する相談
- ・がん地域連携クリティカルパスの推進に向けた管理全般
- ・緩和ケアチームとの連携を図り、患者さんご家族への緩和ケアの提供
- ・『ひまわりサロン』（ピアサポート/患者さんの語らいの場）の企画・運営
- ・地域へ出張がん相談  
（ひまわりサロン、出張がん相談は、今年度は新型コロナウイルスの感染拡大により中止）

## ●構成員● 令和2年度

総合支援センター長：医師1名（副院長併任）

地域医療連携室長：医師1名、地域医療連携副室長：医師2名、経営企画室長1名

地域連携係長（看護師長）1名、副看護師長1名、看護師13名（常勤12名、非常勤1名）  
（がん看護専門看護師2名）

社会福祉士（MSW）2名（常勤1・非常勤1）

事務職3名（常勤1・非常勤2）

《令和2年度実績》

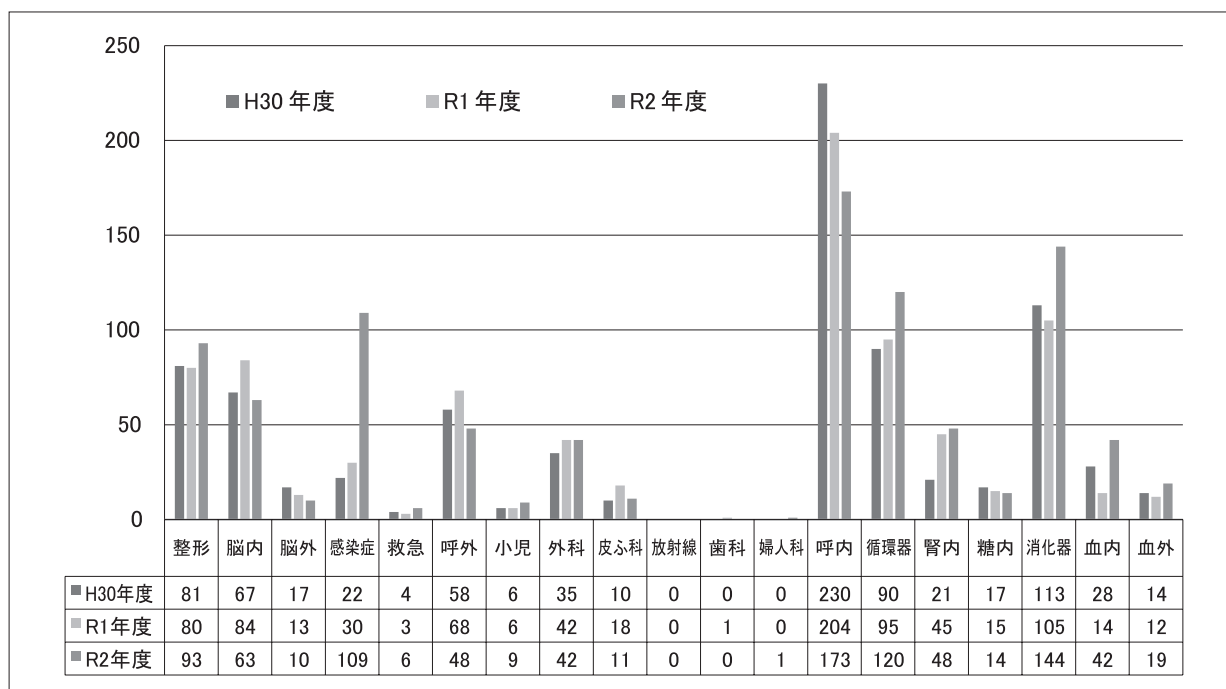
## ●地域医療連携室および入院支援室●

＜令和2年度 前方支援に関する実績＞

◇地域医療連携室を通しての紹介（入院）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
一般	63	52	76	63	73	60	62	66	67	53	75	110	820
R元年度	54	61	67	68	48	66	80	59	79	72	52	56	762
結核	25	5	10	19	17	8	6	7	14	12	7	2	132
R元年度	6	6	3	11	5	6	13	5	6	2	5	5	73
合計	88	57	86	82	90	68	68	73	81	65	82	112	952
R元年度	60	67	70	79	53	72	93	64	85	74	57	61	835
前年比%	146.7	85.1	122.9	103.8	169.8	94.4	73.1	114.1	95.3	87.8	143.9	183.6	114.0%

◇前方支援入院患者数 H30年度～R2年度診療科別（地域医療連携室を介した入院相談件数）



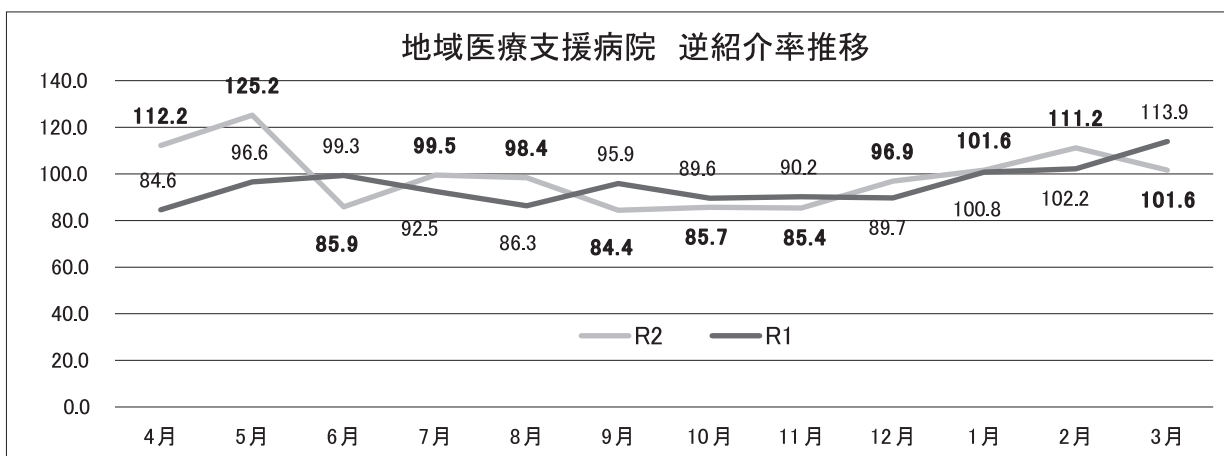
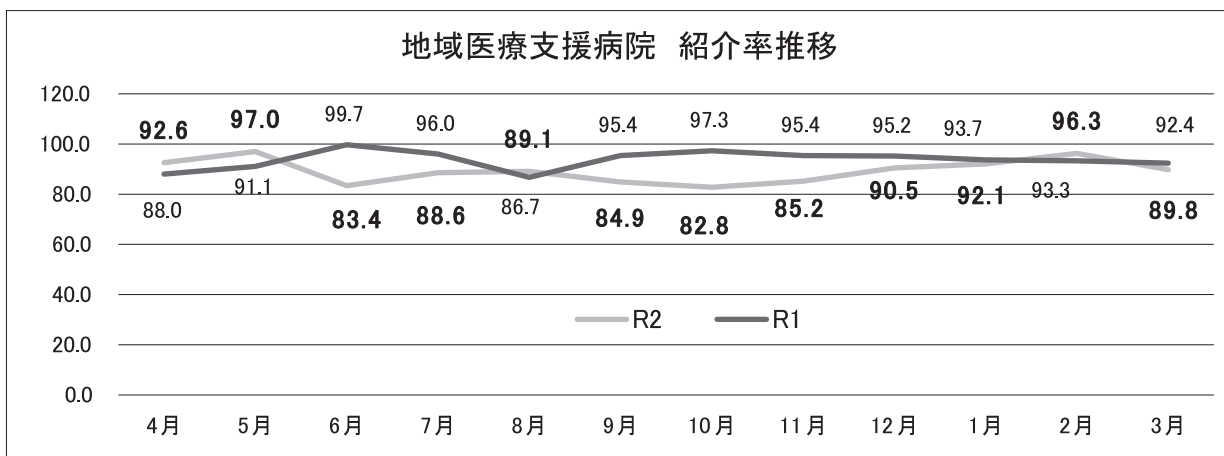
◇地域医療支援病院紹介率 平均 88.7%（R元年度 93.6%、H30年度 84.6%）

◇紹介患者数 7,603名（R元年度 8,767 H30年度 8,626名）

◇地域医療支援病院逆紹介率 平均 97.1%（R元年度 94.6% H30年度 77.2%）

これまで行ってきた外来紹介患者の返書管理に加え、平成30年度から入院患者の退院後報告についての返書管理を開始している。

今年度も、診療部や多職種の協力を得て、紹介率および逆紹介率は上昇した。



◇地域医療連携室（事務職担当）各種相談件数

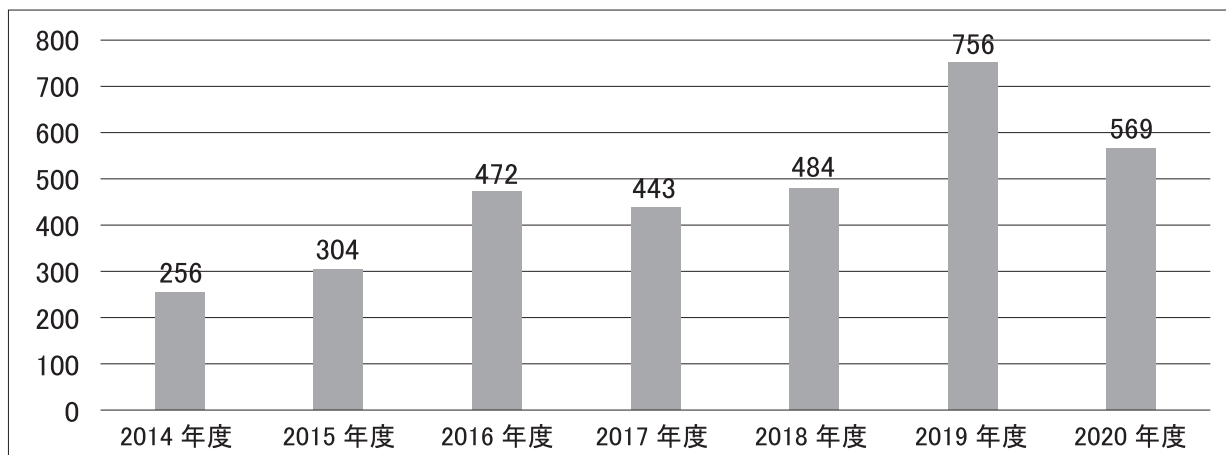
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診相談	56	77	103	86	96	110		78	82	113	92	151	1044
入院相談	40	31	24	33	38	28		32	27	30	33	64	380
他院への受診相談	10	6	25	29	21	30		27	19	23	18	25	233
他院からの問い合わせ	38	40	57	58	49	69		61	47	65	80	127	691
セカンドオピニオン	1	0	0	0	0	0		0	0	2	0	0	3

※10月 データ消去のためカウントできず

## ●医療相談に関する実績●

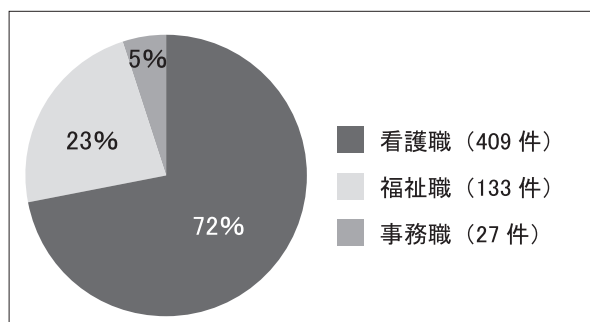
医療相談件数カウント方法：総合支援センターで対応した医療相談すべてを対象にしている（がん相談は別で集計しているため含まない）。簡単な問い合わせは含まない。相談者の件数をカウントする。相談者には①患者本人 ②家族・親戚 ③友人・知人 ④一般市民 ⑤医療福祉関係者等のいずれの場合も含まれる。

《医療相談件数の推移》

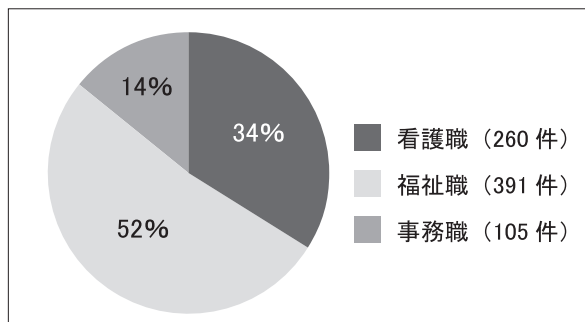


《対応した職種》

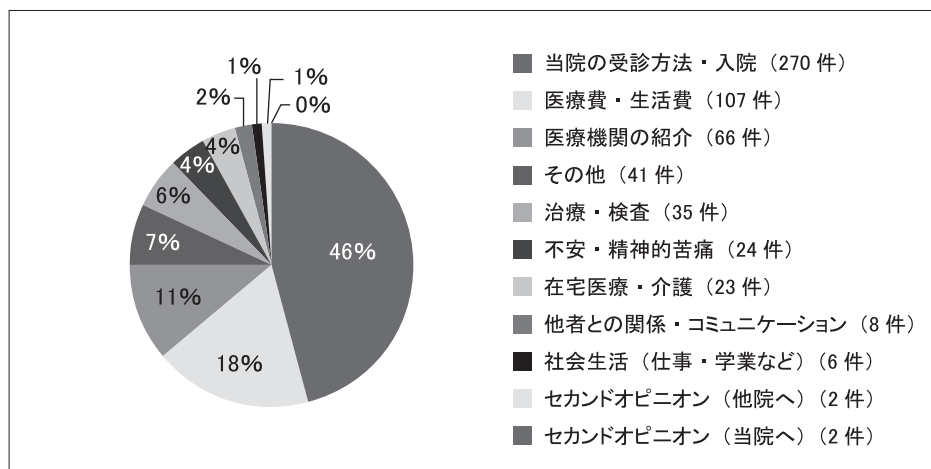
R2年度



R1年度



《相談内容》



患者相談窓口対応では当院の受診方法・入院の相談件数が最も多い。選定療養費の説明を多く行っている。医療費や生活費に関する相談も多く、患者・家族が抱える経済的・社会的問題に早期に介入することが求められている。

患者サポート体制加算を算定しており、患者相談窓口の体制強化に努めている。

## ●令和2年度の入退院調整に関する実績●

### ◇退院調整件数

現在、一般病棟には1病棟1名の退院調整看護師を配置し、早期からの退院困難者の把握と対応を行っている。昨年に引き続き、外来患者のフォローや相談にも積極的に対応している。

退院調整看護師が介入した退院調整は2,425（前年比+388）名と新入院患者の26.2%（R1年度19.9%、H30年度15.8%）に対応している。退院調整加算Ⅰを取得できた割合は、47.1%（R1年度50.2%、H30年度37.1%）となっている。施設基準を満たせず算定できなかった2ヶ月分を加えると57.2%と増加する。

今年度も、地域との連携（退院時共同指導、介護支援連携）の推進を図ったが、新型コロナウイルスへの対応や面会禁止期間等もあり、介護支援連携はR1年度の229件から61件の実績となった。

◇入院支援室では、3,599名、月平均300名の予定入院患者の入院前支援を行った。算定件数も、116件/月と増加している。1名に平均30分程度の時間を要している。

歯科口腔外科との連携による治療前の歯科受診の推進、管理栄養士との連携による栄養相談の増加も見られている。

### 《入退院に関連した加算等》

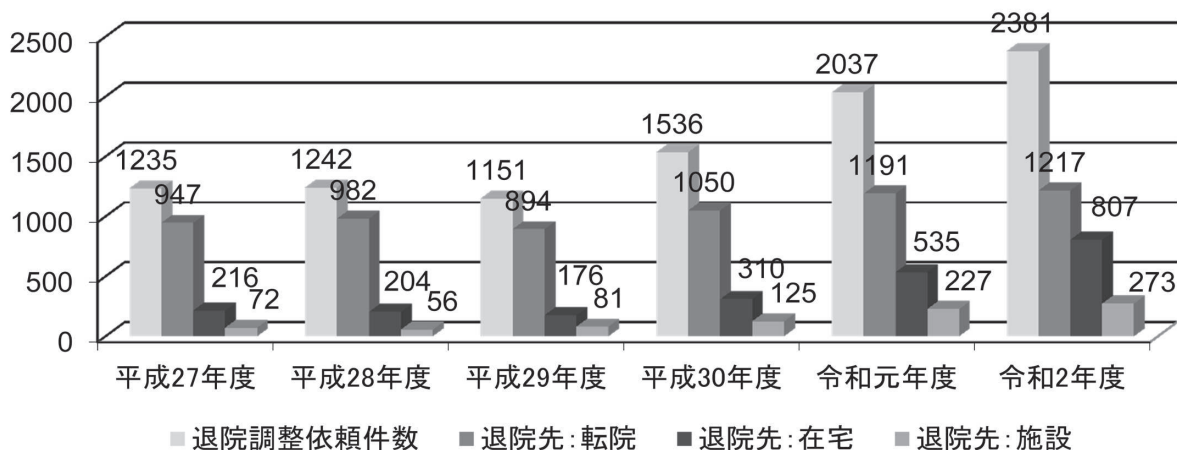
	H28年度	H29年度	H30年度	H31 (R元)年度	R2年度
入退院支援加算Ⅰ	364	2,758	3,646	5,115	4,367 (実績5,303)
月平均件数	—	208.8	303.8	426.3件/月	441.9件/月
在宅復帰率			93.1%	93.2%	93.5%
退院時共同指導	25件	45件	149件	143件	113件
上記・3者以上	13件	17件	35件	31件	32件
介護支援連携	40件	71件	174件	229件	61件
地域連携診療計画	142件	157件	141件	151件	135件 (実績159)

### 《退院調整依頼件数と転帰比較》

退院調整転帰	調整件数	転院	在宅	施設	死亡
	2,381	51.1%	33.9%	11.4%	3.5%

### 《入院支援室利用と入院前支援加算》

入院支援室利用患者数	3,599件 (-477)
月平均	299.9件/月 (-39.8)
入院前支援加算	1,339件



◀地域連携に関すること▶

◀側方支援～研修等開催支援～▶

地域連携パスに係る研修会開催	H31 (R元) 年度
福岡東脳卒中地域連携の夕べ	新型コロナウイルス対策のため対面は中止 1月：Webでの講演会
整形外科福岡東部シームレス研究会	新型コロナウイルス対策のため対面は中止

- ・福岡東医療センター市民公開講座：新型コロナウイルス対策のため開催なし
- ・2019年度地域交流会（看護部との共催）：新型コロナウイルス対策のため開催なし

◀病病連携会議▶

北九州古賀病院、福岡病院、古賀中央病院それぞれと年1回、連携に関する協議を実施。  
今年度は紙面会議を行った。

◀地域のネットワークへの参画▶

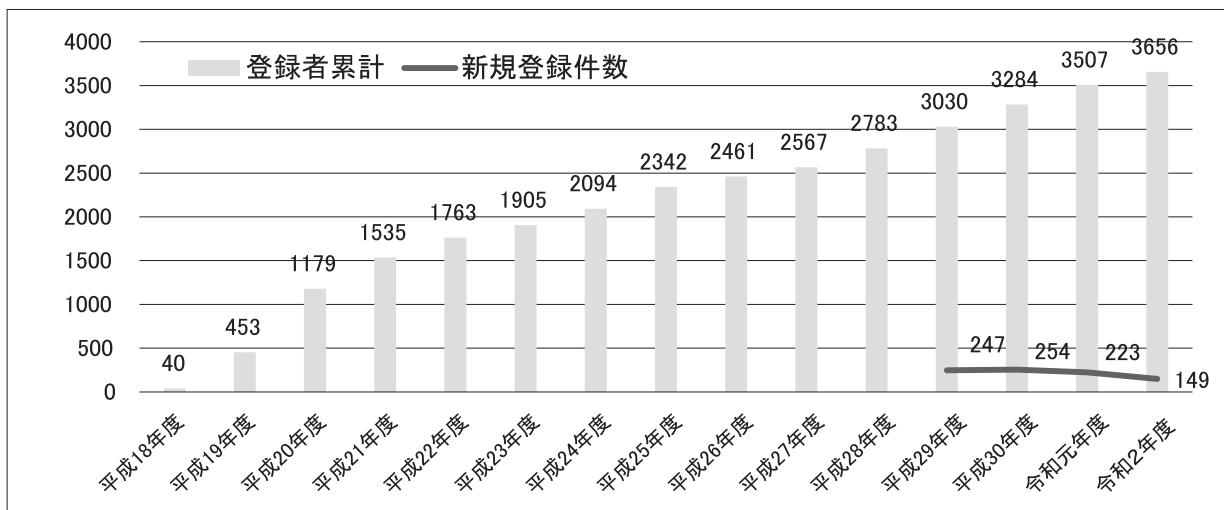
- ・古賀市在宅医療・介護連携協議会「コスモスネット」：開催なし

◀開放型共同診療▶ 登録医療機関（令和3年1月現在）144医療機関

新規登録 16件（令和2年度：3件）

共同診療実績 0件（令和2年度：2件）

◇『とびうめネット』登録者数（平成26年度よりとびうめネットに統合）





## ●がん相談支援センター●

患者や家族だけでなく、地域住民や医療施設からの相談にも対応し、がん診療や社会保障制度、療養場所に関する情報提供、不安や精神的苦痛に対する支援など様々な相談に対応している。また、患者サロンの運営や相談員・医療従事者向け研修会の企画・運営などがん相談以外の業務も担っている。国立がん研究センターの研修を修了した相談員の配置、看護師、ソーシャルワーカー、緩和ケア認定看護師、専門的な知識や技能を持つ医師などチームで連携し対応している。

### ◇活動内容

#### 《地域がん診療連携拠点病院関連、その他会議》

- ・地域連携・情報専門部会（年2回）：福岡県がん診療拠点病院の担当が集まり、国の動向に対し福岡県としての取り組みなど報告、検討する会議。
- ・がん相談員連絡会議（年2回）：福岡ブロックのがん診療連携拠点病院のがん相談員が集まり、研修や活動の報告、今後の動向など意見交換や取り組みを検討する会議。
- ・長期療養者就労支援担当者会議（年1回）：患者の仕事と治療の両立支援を促進するための会議

#### 《がん相談関連研修》

- ・がん専門相談員研修「相談対応のQA（Quality Assurance）を学ぶ」
- ・認定がん専門相談員継続研修

#### 《がん専門相談員の院内活動》

- ・がん相談対応
- ・患者サロン「ひまわりサロン」運営（隔月）：新型コロナウイルス対応のため開催なし
- ・がん地域連携クリティカルパスの運用
- ・がん相談支援センターだよりを年3回発行
- ・カンファレンスなどでがん相談支援センターや患者サロンのPR
- ・パンフレットや掲示板、ホームページの情報更新

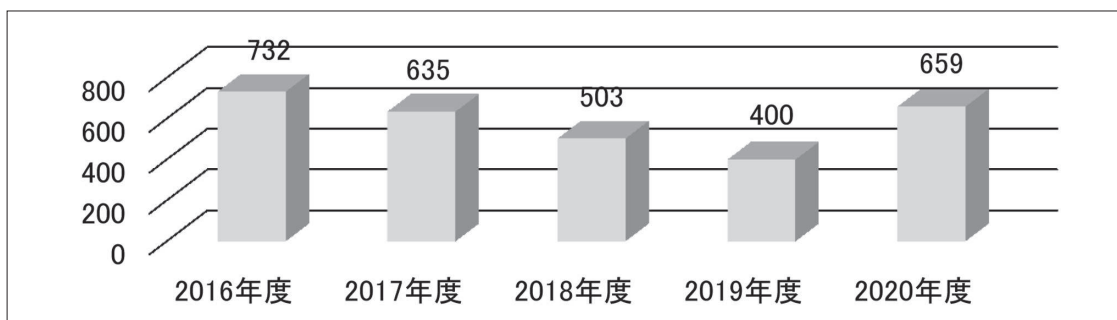
#### 《がん専門相談員の院外活動》

- ・がん地域連携パスの推進
- ・古賀市立図書館と共催で市民向け講演会・出張がん相談、古賀市健康福祉祭り：中止

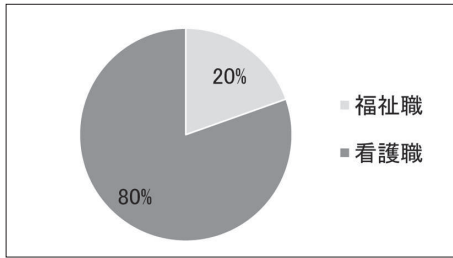
### ◇がん相談

がん相談支援センターで対応したがん相談すべてを対象にしている（がん以外の相談は別で集計しているため含まない）。簡単な問い合わせは含まない。相談者の件数をカウントする。相談者には①患者本人②家族・親戚③友人・知人④一般市民⑤医療福祉関係者等のいずれの場合も含まれる。

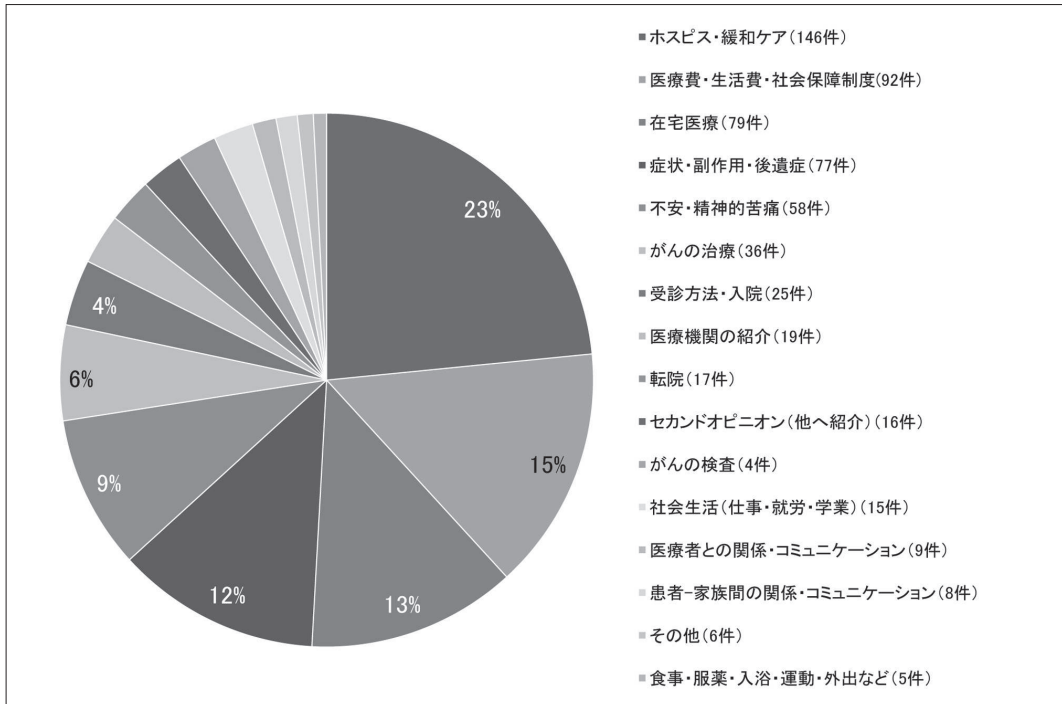
#### 《がん相談件数の推移》



《《対応した職種》》



《《主な相談内容》》

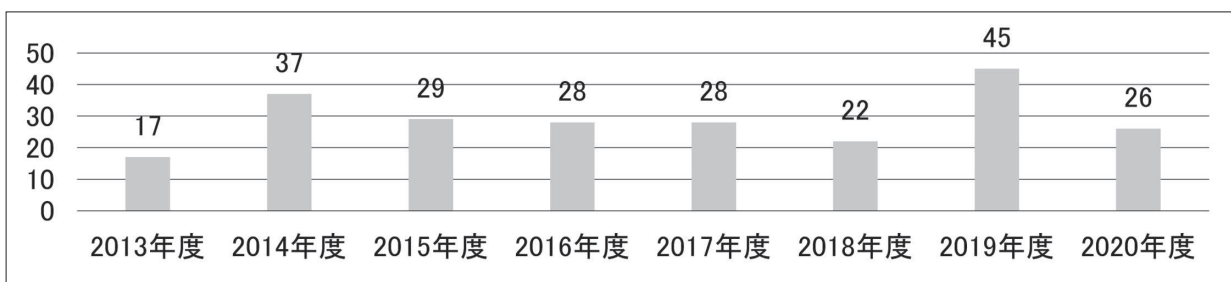


《《がん地域連携パスについて》》

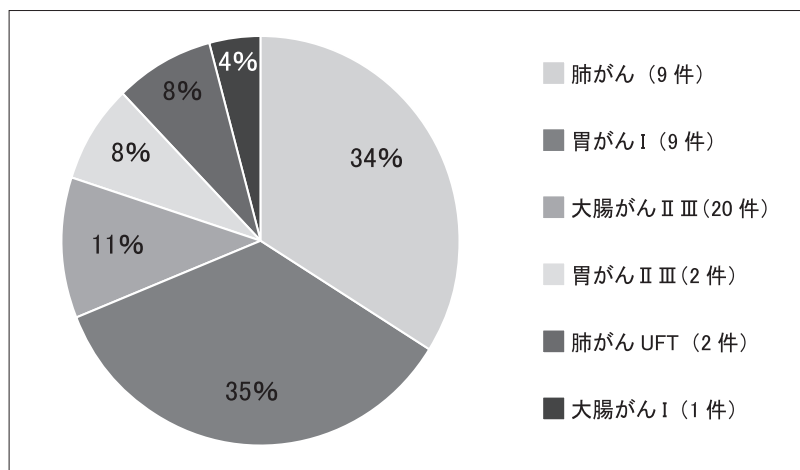
2011年より運用開始し、10年間で207件の連携パスを運用。終了件数34件、バリエーションによる逸脱45件であり、現在128件のパスフォローを行っている。2019年に肺がん術後UFT連携パスが開始となり、連携医療機関へ説明訪問をおこなった。現在6件の肺がん術後UFT連携パスを運用しており、連携医療機関よりUFTの処方や副作用観察の協力が得られている。

連携医療機関からは、「経過がわかりやすいので、連携パスによる連携をお願いしたい」と意見をいただいている。今後も対象患者へ説明を行い、2つの医療機関が協力してがん患者をサポートできるように支援していく。

《《がん地域連携パス 新規導入件数(年度別)》》



《《パス種別対応件数》》



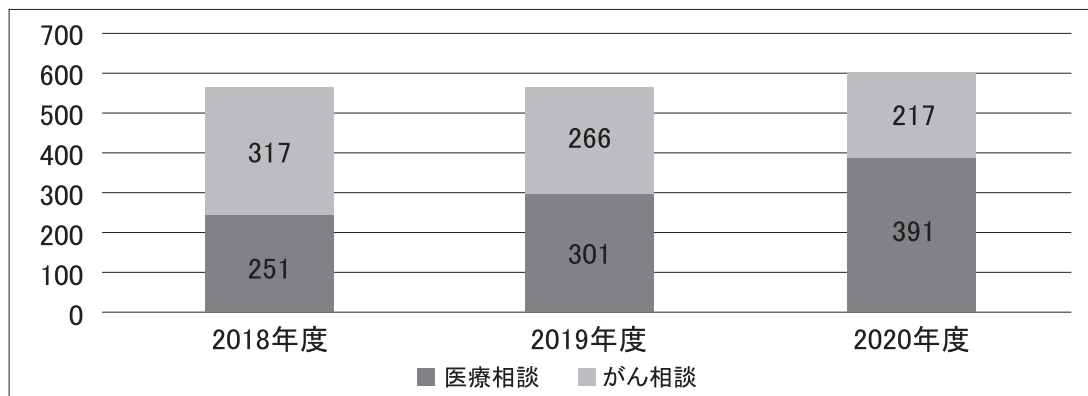
●MSW（メディカルソーシャルワーカー）の活動●

◇今年度強化した取り組み内容

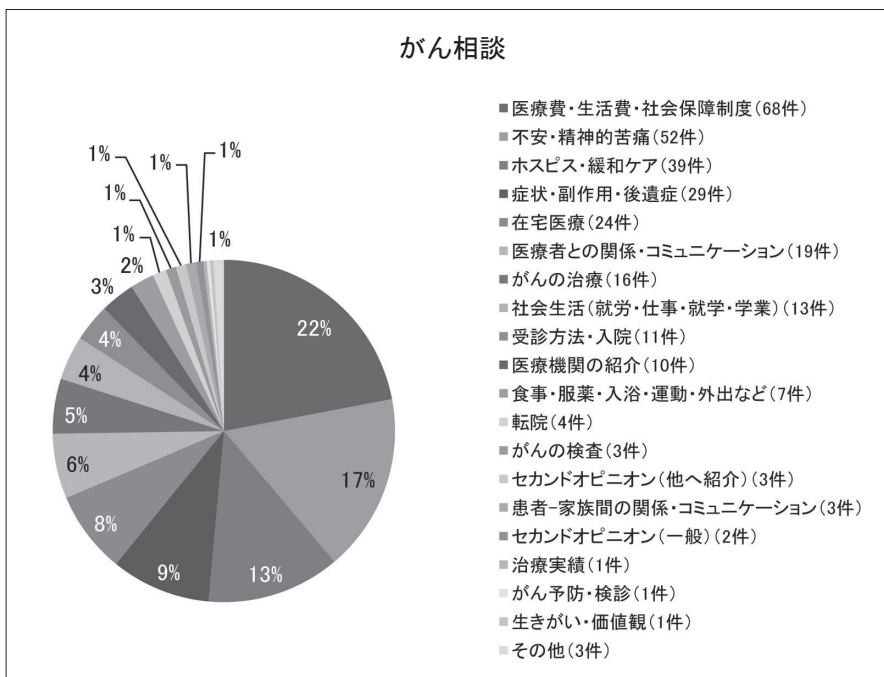
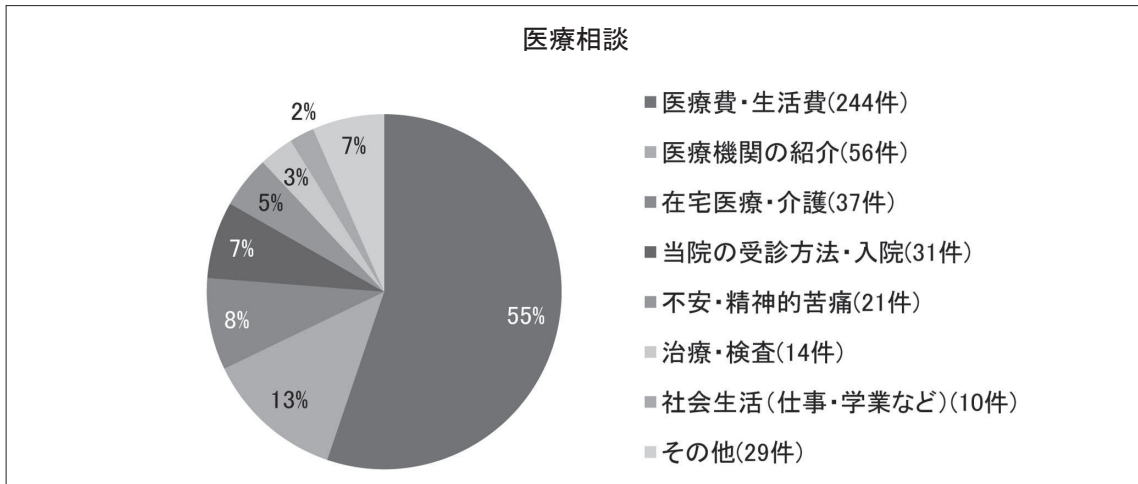
近年、罹患や入院による生活上の問題点があらわになるケースが多くなっている。医療相談、がん相談どちらも「医療費や生活費」に関する相談が多い。「治療のため仕事を休まざるを得なくなり収入が減り家計が苦しい」「今まで健康保険に加入していなかった」「預貯金もほとんどなく入院費が払えない」などの相談がある。

MSWは患者の保険証作成手続きや生活保護申請の支援、生活再生に向けた窓口の案内など行政との連絡調整が必要となるケースが多く相談対応に時間がかかっている。

◇MSW相談件数



◇MSW相談内容





# MEセンター

主任臨床工学技士 本田 浩一

## ●組織体制●

スタッフ

常勤職員：定数 5 名（主任臨床工学技士：1 名、臨床工学技士：4 名）

非常勤職員：0 名

（認定資格）呼吸療法認定士 2 名、透析技術認定士 2 名、体外循環技術認定士 1 名、心血管インターベ  
ンション治療技士 1 名、臨床ME専門認定士（第一種ME認定士）1 名、第二種ME認定士  
1 名、Master（修士号）取得者 1 名です。

## ●業績評価および令和 2 年度業務実績●

臨床工学技士の仕事は多岐にわたりますので、MEセンター業務を 4 部門（代謝部門、循環部門、手術  
部門、医療機器管理部門）に分けて報告致します。

### 1. 代謝部門

代謝部門では、血液透析をはじめとした血漿交換や血漿吸着等のアフェレシス療法に加え、重症患者に  
対するCHDF（持続緩徐式血液透析濾過）など幅広い疾患に対して、チーム医療における専門的医療職と  
して従事しました。本年度はCOVID-19に感染した透析患者の受け入れ対応について、腎臓内科との協力  
体制により最大限に受け入れられるハード面での構築、ならびにスタッフ間での知識研鑽を深めることで、  
一般・感染透析治療における大きな役割を担えたと思います。

血液浄化関連業務 年度別件数推移 令和 2 年度 月平均件数 226.7件/月

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度
血液透析	1946	2298	2582	2638
持続的血液透析濾過法	144	115	76	57
エンドトキシン吸着療法	3	14	8	4
血漿交換療法	52	7	11	18
顆粒・白血球除去療法	0	27	10	0
血漿吸着	2	8	8	0
腹水濾過濃縮再静注法	14	23	14	3
その他	0	0	0	0
合 計	2161	2492	2709	2720

### 2. 循環器部門

循環器部門では、心臓カテーテル検査・治療におけるポリグラフの操作に加え、心血管内エコー検査で  
あるOCT/OFDI施行時のイメージング読影を行っております。現場では、循環器科医師や他部門スタッ  
フとディスカッションを行いながらチーム医療として患者様の治療に携わっております。このチーム医療  
体制は医療事故の抑止力にも繋がり、実際に重大なアクシデントを未然に防げた事例もあります。特に本  
年度はCOVID-19疑似症例患者の緊急カテの施行や重症例におけるECMO導入例を振り返ることで、更なる  
救命への体制作りに参加させていただきました。循環器科指示の下更なる安全性の向上を図りながら、  
来年度以降もコメディカルとしての役割を遂行しつつも、現状に甘んじることなく日々の臨床における研  
究の種を取りこぼさないよう研鑽を重ねていこうと思います。

心臓カテーテル検査関連業務 月別立ち合い件数推移 令和2年度 月平均件数 100.8件/月

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
診断検査	336	338	360	365
冠動脈インターベンション	231	204	214	213
右心カテ	96	93	111	98
EVT	41	36	42	41
静脈フィルター	6	1	4	1
その他検査・治療	27	3	80	64
IVUS・OCT・FFR	328	296	245	327
IABP（延べ施行日数）	53	24	41	87
PCPS・ECMO（延日数）	0	6	8	14
総数	1299	1118	1001	1210

その他；エルゴメトリン負荷試験、鎖骨下静脈造影、肺動脈造影、心筋生検など

不整脈関連業務 年度別立ち合い件数推移 令和2年度 月平均件数 60.6件/月

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
不整脈デバイス植込み	42	50	64	14
デバイス外来	461	497	491	512
病棟でのデバイス管理	82	76	88	76
デバイス患者手術立合い	32	35	71	18
MRI，放処施行時立合い	15	28	30	73
EPS・アブレーション	3	7	0	2
体外式PM留置	25	31	31	32
その他	5	0	0	0
総数	665	724	775	727

デバイス；ペースメーカー、植込み型心電計、植込み型除細動器など含む。PM；ペースメーカー。

その他；リード追加など

### 3. 手術部門

手術部門では、血管外科や整形外科における自己血回収操作、脳神経外科領域でのナビゲーションやSEP（体性感覚誘発電位）、MEP（運動誘発電位）等の検査に対応しました。来年度より手術室における機器点検も計画しており、「安全な手術」にむけて少しでもお力になれるよう部門を上げて邁進していこうと思います。

手術部門関連業務 年度別立ち合い件数推移 令和2年度 月平均件数 6.5件/月

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
静脈瘤レーザー焼却術(血管外科)	41	39	25
自己血回収	7	8	8
ナビゲーション操作(脳神経外科)	8	5	12
SEP測定（脳神経外科）	0	1	2
その他	2	1	6
総数	58	54	78

その他；補助循環スタンバイ、など

#### 4. 医療機器管理部門

医療機器管理部門では、院内の人工呼吸器、除細動器、輸液ポンプ、シリンジポンプなど30種類・総管理台数955台（レンタル含む）の医療機器を一括管理しております。本年度はCOVID-19関連による病棟編成や患者受け入れによる機器稼働率上昇の対応に追われましたが、日々の点検によりトラブルもなく一年を終えたことに安堵しております。しかし、感染の終息が見えていない現状からも来年以降も厳しい医療状況は続くと考え、機器保有数ならびに稼働率を再度検討し、患者様への安心安全な医療を提供できるよう、機器整備につきましては日々粛々と点検業務に努めて参ります。

医療機器管理業務 年度別件数推移 令和2年度 月平均件数 885.1件/月

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
医療機器修理件数	367	162	244	217
定期点検件数	380	290	365	360
返却時動作点検件数	5542	6248	8878	8904
Drカー車載機器動作点検	12	12	12	10
人工呼吸器ラウンド点検	25	—	—	—
人工呼吸器回路交換	274	333	624	952
その他	10	137	17	178
総数	6610	7182	10140	10621

※その他：RSTラウンド含む

※人工呼吸器ラウンド点検は平成29年度より施行していません。

## ●活動報告●

（臨床研究、学会活動）

- 第29回日本心血管インターベンション治療学会CVIT2020（2021年2月18～21日）  
○本田浩一（口演/Web：演題：「イメージングにおける心拍動が及ぼす血管径変化への検討」）
- FUKUOKA Co-Medical Webinar：研究会（2020年11月27日）  
○本田浩一（座長/Web）
- Fukuoka Imaging And Physiology conference：FMAP（2020年10月4日）  
○本田浩一（コメディカルコメンテーター/Web）
- Terumo Webinar「イチから始めるOFDI」研究会（2020年9月8日）  
○本田浩一（口演/Web）演題：「市中病院でのOFDI活用例」
- Abbott「OCT webinar～講演会～」研究会（2020年11月25日）  
○本田浩一（口演）演題：「当院でのOCTとOFDIの使い分け」

（院内研修活動）

- COVID-19感染患者対応人工呼吸器説明会（2020/5/11, 13, 15）
- DripEye®導入説明会（2020/9/10）
- DripEye®デモンストレーション説明会（2020/11/18, 2021/1/13, 14, 28, 29）
- 人工呼吸器ART300®導入説明会（2021/3/9, 11, 16, 18）
- 人工呼吸器ServoAir®使用前説明会（2021/3/10, 11）

## ●今後の展望●

当院では臨床工学技士の定数5名であるため、臨床をはじめとした業務におけるマンパワーはギリギリの状態でありました。この状況下に加え本年はCOVID-19感染の波が襲来しましたが、各スタッフの頑張りのお陰で各臨床業務を完遂することができました。これは、昨年度より進めてきた教育体制の確立と業務分担化の再構築による入職者の教育に加え、社会情勢におけるコメディカルとしての使命感によるモチベーションが向上した結果であると思われまます。

また、昨年度より臨床工学技士も他コメディカル同様に専門職が任命され、人事権が国立病院機構扱いとなりました。臨床工学技士の業務は施設間により異なります。このことは各施設間でのスペシャリスト育成においては理想的といえますが、機構本部人事による転勤等が生じた場合においては施設間のスキル差は大きな問題となります。当院は総合的な診療科があることにより私たちの臨床業務も多岐にわたっております。そこで、当MEセンターでは臨床業務の充実化を図りながら、科学的根拠に基づいた理論的思考のもと、学会発表等の院外活動に積極的に参加することでの各技士のスキルアップ、チーム全体の知識ならびに技術力向上に努め、国立病院機構におけるリーダーシップを担えるよう本年度以上の飛躍を目指しております。

現時点におきましてCOVID-19感染終息の目途は立っておりませんので、来年度以降も更なる感染対策ならびに感染患者への治療においてお力になれるよう取り組んでまいりますので、各関連部署におかれましてはご教授のほどよろしく申し上げます。



## 編 集 後 記

今年も全職員の協力を得てこの時期に病院年報を纏める事ができ少し安堵しております。

この病院年報をもとに令和2年度を振り返りますと、やはり新型コロナウイルス感染症流行による影響を抜きにする事は出来ません。第1波を経験した4-5月に於きましては結核病棟を新型コロナウイルス用病床に転換したばかりか、新型コロナ診療に必要な人員確保のため一部病床の一時閉鎖を余儀なくされました。また、まだその性質や正体が十分明らかでない病原体に対して各種対策を矢継ぎ早に講じるように迫られました。全職員が畏怖や不安を抱きつつもその協力が得られる中で、感染流行に対峙し何とか対応する事が出来たのではないかと思います。その後の第2波、第3波もそれぞれ昨年度中に経験した難局でありました。対策の過不足があった可能性もありますが運も味方してか、当院において一度も院内感染やクラスター発生をみることなく経過いたしました。

このように全職員の努力と叡智の甲斐あって、ほとんどの局面で当院の果たすべき使命を全うする事が出来た事は大いに誇りに感じるどころです。それでもごく一時期ではありましたが救急診療を制限しなければならなかった局面や結核診療を諦めざるを得なかった状況など振り返りが欠かせない点も多々ありました。

今後もまだまだ続くワクチン接種、今年から始まった特定行為看護研修、来年の受審が決まった病院機能評価を始め、様々な課題の解決が求められている現状ですが、地域の期待に応えつつ皆様と一緒にまた一歩ずつ前進して行くことが出来ればと願っております。

統括診療部長 高田 昇平

# 病 院 年 報

(令和2年度)

発 行 独立行政法人国立病院機構  
**福岡東医療センター**  
〒811-3195 福岡県古賀市千鳥1丁目1番1号  
TEL 092-943-2331

印 刷 株式会社 陽文社  
<http://www.youbunsha.co.jp/>

