

病院年報

令和3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

2021年度も、SARS-CoV-2は株種を変化させて、第4, 5, 6波と感染者数を増加させながら襲ってきました。特に第6波の主流となったオミクロン株は、弱毒化した半面感染力が強く、病床をフル活用して多数の患者を受け入れなくてはなりませんでした。患者だけでなく職員も、家庭内感染のため就業停止となる者が多く、病棟運営に苦慮しました。また、当院でもクラスターが一般病棟と重心病棟で発生し、一時的に当該病棟への入院、人の出入りを停止せざるをえず、多くの方にご迷惑をおかけすることとなり残念でした。

このように、2021年度も新型コロナ感染症の影響を大きく受けた1年でしたが、職員はその状況に順応して、粛々と診療、病院運営に励んでくださり、管理者として大変感謝しています。おかげさまで、当院の入院、外来患者数はコロナ前と同程度まで回復しました。これは、感染症に強い病院として認知され、パンデミック禍でも安心して診療してもらえると、地域住民の方々から信頼していただいている証だと、うれしく思っています。この信頼を裏切ることのないように、これからも励んでいく所存です。

さて、コロナ対応に振り回される状況下ではありましたが、今年度も新たな課題に取り組みました。一つは、2022年秋に受審予定の病院機能評価にむけた準備作業です。当院にとっては初めての受審であり不安も多かったのですが、最近受審を経験された看護部長のリーダーシップのもとに、領域ごとにチームを作り、各チームで膨大な課題を一つ一つ解決する作業をしていただいています。“医療の質を上げる”、という目的のために、多職種で協力して取り組んでいるので、何とかすっきり合格することを願っています。二つ目は、「医師の働き方改革」です。これまでの働き方にどっぷりと浸ってきた医師に、効率化して業務時間の短縮を、と声をかけても行動様式を変えることは難しいようです。しかし、これからの社会構造の変化に適応していくためには、私たちも変化する必要があります。変化に適応できず、淘汰される対象とならないように、みんなで知恵を出し合って乗り越えていきたいと思います。

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3年度 診療科別平均在院日数	18
5) 令和3年度 病棟別平均在院日数	19
6) 令和3年度 診療科別入院患者数（1日平均在院患者数）	20
7) 令和3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	37

III. 病診連携報告

1) 救急患者数取扱状況	41
2) 救急患者の内訳（令和3年度）	42
3) 紹介率・逆紹介率の年次推移	43

IV. 各診療科の活動報告

1) 呼吸器内科	45
2) 脳神経内科	47
3) 血液・腫瘍内科	50
4) 循環器科	52
5) 腎臓内科	55
6) 内分泌代謝・糖尿病	58
7) 消化器・肝臓内科	60
8) 小児科	64
9) 外科・血管外科	68
10) 呼吸器外科	72

11) 整形外科	74
12) 脳神経外科	77
13) 麻酔科・手術室	78
14) 放射線科	79
15) 皮膚科	80
16) 感染症内科	82
17) 婦人科	84
18) 救命救急センター・救急科	86
19) 病理診断科	87
20) 心療内科・緩和ケア内科	88
21) 歯科口腔外科	89

V. 各部門報告

1) 事務部門	91
(1) 企画課	93
1 契約係	93
2 財務管理係	98
3 医事	101
(2) 経営企画室	103
経営状況	104
(3) 管理課	106
2) 看護部門	107
(1) 看護部看護管理目標	107
(2) 各看護単位の概要	108
(3) 会議・委員会活動報告	129
(4) 実習等受入状況	177
3) 臨床研究部	181
4) 療育指導室	194
5) リハビリテーション科	197
6) 総合支援センター	207
7) MEセンター	217



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
令和 2 年10月	福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関に指定
令和 3 年 2 月	特定行為研修指定研修機関に指定



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4年2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		3		3	放射線科		5		5
	腎臓		4	1	5	皮膚科		2		2
	計		15	1	16	婦人科		2		2
神経内科			1		1	麻酔科		4		4
呼吸器内科			8		8	歯科口腔外科		1		1
循環器内科			5		5	精神科		0		0
消化器・肝臓内科			11	1	12	感染症内科		1		1
小児科			6	1	7	救急科		2	1	3
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							86	85	5	90

※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 8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

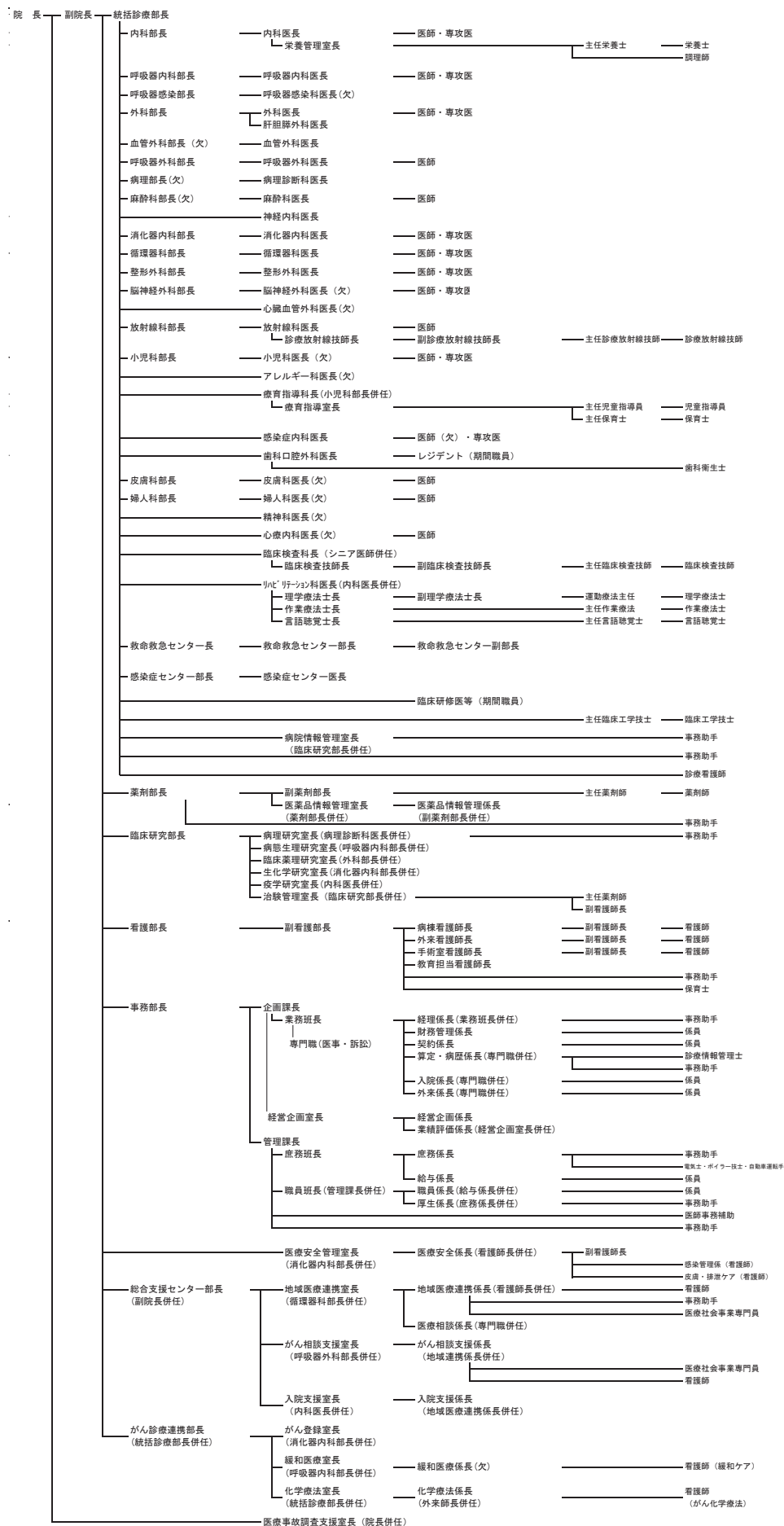
4) 職員数

令和4年2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		86	85	32	117			看護	看 護 師	病棟 外来 手術 その他	407	339	10	349	}	451	
薬剤	薬 剤 師	17	14		14	}	15					41	19	60			
	薬 剤 助 手	1	1		1							17		17			
X線	放射線技師	18	18		18	}	20					23	2	25			
	エックス線助手			2	2			看護助手				38	38		38		
検査	検 査 技 師	21	20	3	23	}	25	給食	栄養士 調理師	5 1	5	3	8	}	9		
	検 査 助 手			2	2						1		1				
リハ ビリ	理学療法士	10	10		10	}	23	療育	児童指導員・保育士	10	8	3	11		11		
	作業療法士	7	7		7			他	事 務 診療情報管理士 医療社会事業専門員 技 能 そ の 他	21	22	52	74	}	93		
	言語聴覚士	4	4		4					4	4	4	1			1	2
	リハ 助 手			2	2					2	4	4	9			13	
歯科	歯科衛生士			4	4	4	合 計			623	628	182	810				

5) 組織図

令和4年2月1日現在



6) 令和3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	看護部長	R 3. 4. 1	中務 公子	配置換	NHO小倉医療センター					
医（一）	呼吸器内科医長	R 3. 4. 1	中野 貴子	昇 任	呼吸器内科医師	外科医師	R 3. 4. 1	笠木 勇太	配置換	NHO大分医療センター
	消化器内科医長	R 3. 4. 1	高尾信一郎	昇 任	消化器内科医師	麻酔科医師	R 3. 5.31	村山 和哉	退 職	福岡大学筑紫病院
	血管外科医長	R 3. 4. 1	松本 拓也	採 用	済生会八幡総合病院	小児科医長	R 3. 9.30	石崎 義人	退 職	—
	内科医長	R 3. 4. 1	亀崎健次郎	採 用	九州大学病院別府病院	麻酔科医師	R 3. 9.30	井上 慶祐	退 職	福岡大学病院
	小児科医長	R 3. 4. 1	李 守永	採 用	福岡市立こども病院	麻酔科医師	R 3. 9.30	益山 敏幸	退 職	—
	麻酔科医長	R 3. 4. 1	白武 孝久	採 用	唐津赤十字病院	救急科医長	R 4. 2.28	八木 健司	退 職	医療法人健誠会ゆめタウン総合クリニック
	放射線科医長	R 3. 4. 1	渡辺 哲雄	採 用	佐賀県医療センター好生館	皮膚科部長	R 4. 3.31	古賀 哲也	定年退職	—
	救急科医長	R 3. 4. 1	奥山 稔朗	採 用	ちくし那珂川病院	放射線科医師	R 4. 3.31	田畑 公佑	配置換	NHO別府医療センター
	呼吸器外科医師	R 3. 4. 1	諸鹿 俊彦	採 用	済生会二日市病院	小児科医師	R 4. 3.31	綿貫 圭介	配置換	NHO別府医療センター
	脳神経外科医師	R 3. 4. 1	吉永 貴哉	採 用	国立循環器病研究センター	内科医師	R 4. 3.31	吉野 文隆	退 職	—
	小児科医師	R 3. 4. 1	黒川 麻里	採 用	福岡市立病院機構	呼吸器外科医師	R 4. 3.31	中島 裕康	退 職	福岡大学病院
	麻酔科医師	R 3. 4. 1	井上 慶祐	採 用	福岡大学筑紫病院	循環器科医師	R 4. 3.31	中司 元	退 職	千早病院
	放射線科医師	R 3. 4. 1	田畑 公佑	採 用	福岡赤十字病院	循環器科医師	R 4. 3.31	吉岡 卓	退 職	—
	放射線科医師	R 3. 4. 1	菊野 亮栄	採 用	九州大学病院	皮膚科医師	R 4. 3.31	河野 美己	退 職	—
	消化器内科医師	R 3. 4. 1	安部 周壱	採 用	原三信病院	呼吸器内科医師	R 4. 3.31	池亀 聡	退 職	九州大学病院
	内科医師	R 3. 4. 1	芝原 友也	採 用	九州大学病院	呼吸器内科医師	R 4. 3.31	瓜生 和靖	退 職	長崎百合野病院
	内科医師	R 3. 4. 1	松岡 幹晃	採 用	白十字病院	放射線科医師	R 4. 3.31	渡部 浩史	退 職	国立国際医療研究センター
	婦人科医師	R 3. 4. 1	安藤真理子	採 用	九州大学病院	放射線科医師	R 4. 3.31	菊野 亮栄	退 職	飯塚病院
	呼吸器内科医師	R 3. 4. 1	池亀 聡	採 用	マウントサイナイ病院	婦人科医師	R 4. 3.31	安藤真理子	退 職	西福岡病院
	呼吸器内科医師	R 3. 4. 1	今田 悠介	採 用	済生会飯塚嘉徳病院	整形外科医師	R 4. 3.31	木村 敦	退 職	佐田病院
	消化器内科医師	R 3. 4. 1	鈴木 秀生	採 用	九州大学病院	整形外科医師	R 4. 3.31	石津 研弥	退 職	福岡整形外科病院
	放射線科医師	R 3. 4. 1	渡部 浩史	配置換	NHO九州がんセンター	内科医師	R 4. 3.31	高江 啓太	退 職	山口赤十字病院
	小児科医師	R 3. 4. 1	萩尾 泰明	配置換	NHO別府医療センター	麻酔科医師	R 4. 3.31	大草 超	退 職	福岡大学病院
	外科医師	R 3. 4. 1	是久翔太郎	配置換	NHO大分医療センター	麻酔科医師	R 4. 3.31	瀬尾 大介	退 職	福岡大学病院
	整形外科医師	R 3. 4. 1	木村 敦	採 用	九州大学大学院生					
	麻酔科医師	R 3. 4. 1	益山 敏幸	採 用	福岡大学病院					
	麻酔科医師	R 3. 6. 1	戸田志緒里	採 用	福岡赤十字病院					
	麻酔科医師	R 3.10. 1	瀬尾 大介	採 用	福岡大学病院					
	麻酔科医師	R 3.10. 1	大草 超	採 用	福岡大学病院					
	整形外科医師	R 3.10. 1	石津 研弥	採 用	九州大学病院					
医（二）	副薬剤部長	R 3. 4. 1	小坂 隆介	昇 任	NHO西別府病院	副薬剤部長	R 3. 4. 1	後藤 隆	配置換	NHO九州がんセンター
	調剤主任	R 3. 4. 1	藪内由里香	昇 任	NHO九州がんセンター	試験検査主任	R 3. 4. 1	山尾 卓也	配置換	NHO大分医療センター
	試験検査主任	R 3. 4. 1	梶原 由紀	昇 任	NHO長崎医療センター	副診療放射線技師長	R 3. 4. 1	川崎 年久	昇 任	NHO都城医療センター
	治験主任	R 3. 4. 1	築田 晃直	配置換	NHO沖繩病院	臨床検査技師長	R 3. 4. 1	井田 博之	配置換	NHO熊本医療センター
	副診療放射線技師長	R 3. 4. 1	増井飛沙人	昇 任	NHO大分医療センター	医化学主任	R 3. 4. 1	安藤藤一郎	昇 任	NHO福岡病院
	R I 検査主任	R 3. 4. 1	堀田 竜也	採 用	国立がん研究センター中央病院	作業療法士長	R 3. 4. 1	高木利栄子	配置換	NHO西別府病院
	臨床検査技師長	R 3. 4. 1	原田 浩邦	配置換	NHO福岡病院	主任作業療法士	R 3. 4. 1	吉田 和史	配置換	NHO都城医療センター
	医化学主任	R 3. 4. 1	本多 雅樹	昇 任	NHO佐賀病院					
	生理学主任	R 3. 4. 1	原 由雅里	配置換	NHO九州がんセンター					
	主任栄養士	R 3. 4. 1	荒木 翔太	昇 任	NHO九州医療センター					
	作業療法士長	R 3. 4. 1	池野 和好	配置換	NHO長崎病院					
	主任作業療法士	R 3. 4. 1	大黒 陽蔵	配置換	NHO大分医療センター					

	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）	看護師長	R 3. 4. 1	寺田 篤史	配置換	NHO都城医療センター	看護師長	R 3. 4. 1	江頭美保子	配置換	NHO佐賀病院
	看護師長	R 3. 4. 1	須崎 美香	昇 任	NHO大牟田病院	副看護師長	R 3. 4. 1	小林 幸子	昇 任	NHO小倉医療センター
	看護師長	R 3. 4. 1	佐藤 孝光	昇 任	NHO九州がんセンター	副看護師長	R 3. 4. 1	吉竹由佳里	昇 任	NHO熊本医療センター
	看護師長	R 3. 4. 1	松尾 美春	昇 任	NHO嬉野医療センター	副看護師長	R 3. 4. 1	佐野さとみ	昇 任	NHO福岡病院
	副看護師長	R 3. 4. 1	瀧口 朋子	昇 任	院内	副看護師長	R 3. 4. 1	田辺 珠恵	昇 任	NHO福岡病院
	副看護師長	R 3. 4. 1	藤重 春菜	昇 任	院内	副看護師長	R 3. 4. 1	堺 弓子	出 向	NHO高松医療センター
	副看護師長	R 3. 4. 1	竹内 麻琴	昇 任	院内	看護師長	R 3. 5.31	吉原 梨絵	退 職	—
	副看護師長	R 3. 4. 1	松本 唯	昇 任	院内	看護師長	R 4. 3.31	尾野 肖子	出 向	JCHO九州病院
	副看護師長	R 3. 4. 1	柴田 咲紀	昇 任	院内	副看護師長	R 4. 3.31	藤野志津江	定年退職	—
	副看護師長	R 3. 4. 1	林田 理恵	昇 任	院内					
	副看護師長	R 3. 4. 1	辻 由香	昇 任	院内					
	副看護師長	R 3. 4. 1	梶原奈々子	昇 任	院内					
	副看護師長	R 3. 4. 1	加治 大輔	昇 任	院内					
	副看護師長	R 3. 4. 1	三ツ廣智沙与	昇 任	院内					
	副看護師長	R 4. 3. 1	吉開 香奈	昇 任	院内					
	副看護師長	R 4. 3. 1	梶栗 奨平	昇 任	院内					
	副看護師長	R 4. 3. 1	東 泰吾	昇 任	院内					
事務職	企画課長	R 3. 4. 1	今村 宏次	配置換	NHO熊本南病院	企画課長	R 3. 4. 1	横尾 大輔	配置換	NHO長崎医療センター
	業務班長	R 3. 4. 1	松尾 麻里	配置換	NHO東佐賀病院	業務班長	R 3. 4. 1	佐藤 隆司	配置換	NHO福岡病院
	専門職	R 3. 4. 1	下高原 孝	昇 任	NHO九州医療センター	専門職	R 3. 4. 1	横山 鉄平	配置換	NHO九州医療センター
	庶務係長	R 3. 4. 1	川久保奈利子	配置換	NHO小倉医療センター	経営企画係長	R 3. 4. 1	佐伯 勇輔	配置換	NHO菊池病院
	経営企画係長	R 3. 4. 1	三浦 夏未	昇 任	NHO佐賀病院	管理課長	R 4. 3.31	瀬之口眞澄	退 職	奄美和光園
福祉職						療育指導室長	R 4. 3.31	酒井 英佑	退 職	—

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50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50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、指定医療型障害児入所施設）

障害者総合支援法（指定障害福祉サービス事業所（療養介護・短期入所））

原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（一般疾病医療）

生活保護法

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施設

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

救命救急病院

福岡県DMAT指定医療機関

国立病院機構指定診療看護師研修病院

福岡県新型コロナウイルス感染症重点医療機関

特定行為研修指定研修機関

(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
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設認定証
- ・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

- ・日本胸部外科学会専門医制度認定施設
- ・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
- ・日本神経学会専門医制度准教育施設
- ・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
- ・浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
- ・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
- ・日本呼吸器外科学会指導医制度認定施設
- ・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本透析医学会専門医制度認定施設
- ・日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・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
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設九州大学病院消化器・総合外科関連施設
- ・肝胆膵外科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 (R4. 1. 1現在)

単位：延㎡

区 分	病院地区	リハ学地区	宿舍地区	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

(R 4. 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 歯科外来診療環境体制加算 2	H30. 7. 1 H30. 7. 1
入院基本料	急性期一般入院料 1 結核病棟入院基本料 (7 : 1) 障害者施設等入院基本料 (7 : 1)	H19. 6. 1 H25. 5. 1 H24. 5. 1
入院基本料等加算	救急医療管理加算 臨床研修病院入院診療加算 (基幹型) 診療録管理体制加算 2 医師事務作業補助体制加算 1 (50 : 1) 急性期看護補助体制加算 (50 : 1) 夜間急性期看護補助体制加算 (100 : 1) 夜間看護体制加算 特殊疾患入院施設管理加算 療養環境加算 重症者等療養環境特別加算 無菌室治療管理加算 1 無菌室治療管理加算 2 緩和ケア診療加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算 1 医療安全対策地域連携加算 感染防止対策加算 1 感染防止対策地域連携加算 患者サポート充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 呼吸ケアチーム加算 後発医薬品使用体制加算 1 データ提出加算 2 提出データ評価加算 入退院支援加算 1 入院時支援加算 地域連携診療計画加算 認知症ケア加算 3 せん妄ハイリスク患者ケア加算 地域医療体制確保加算	R 2. 4. 1 H18. 4. 1 H17. 8. 1 H30. 8. 1 R 2.10. 1 R 3.12. 1 R 3.12. 1 H20.10. 1 H20. 8. 1 H28. 9. 1 H25. 6. 1 H24. 4. 1 R 2.12. 1 H30. 4. 1 H18. 4. 1 H30. 4. 1 H26. 7. 1 H27. 4. 1 H27. 2. 1 H27.12. 1 R 3. 8. 1 R 4. 4. 1 H24.10. 1 H31. 2. 1 R 3. 1. 1 R 3. 1. 1 R 3. 1. 1 H30. 4. 1 R 2. 4. 1 R 2. 4. 1
特定入院料	救命救急入院料 1 (10床) 救急医療体制充実加算 特定集中治療室管理料 3 (6床) 一類感染症患者入院医療管理料 (2床) 小児入院医療管理料 4	H26. 7. 1 H31. 4. 1 H28.10. 1 H26. 9. 1 H18. 8. 1
特掲診療料 (医学管理料)	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 喘息治療管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料イ がん患者指導管理料ロ がん患者指導管理料ハ 糖尿病透析予防指導管理料 婦人科特定疾患治療管理料 腎代替療法指導管理料 院内トリアージ実施料 外来放射線照射診療料 開放型病院共同指導料 I がん治療連携計画策定料	R 2. 4. 1 H29. 6. 1 H22. 4. 1 H22. 4. 1 H26. 4. 1 R 2. 3. 1 H24. 4. 1 R 2. 4. 1 R 2. 7. 1 H28. 9. 1 H24. 4. 1 H18.12. 1 H23. 4. 1

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日
(検 査)	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
	遺伝学的検査	H30. 2. 1
	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	R 2. 4. 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（間歇注入シリンジポンプと連動）及び皮下連続式グルコース測定	H30.12. 1
	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない）及び皮下連続式グルコース測定	R 4. 4. 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
	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
(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
	連携充実加算	R 3. 1. 1
	無菌製剤処理料	H20. 4. 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 2	R 2. 7. 1
(手 術)	椎間板内酵素注入療法	R 2. 4. 1
	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

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日
	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	R 2. 4. 1
	経皮的中隔心筋焼灼術	R 2. 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	R 1. 6. 1
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	R 2. 4. 1
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H24. 4. 1
	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術	H26. 4. 1
	輸血管理料Ⅱ	H24. 4. 1
	輸血適正使用加算2	H26. 2. 1
	人工肛門・人工膀胱造設術前処置	H27. 5. 1
	胃瘻増設時嚥下機能評価加算	H26. 4. 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	H14. 4. 1
	外来放射線治療加算	H20. 4. 1
	高エネルギー放射線治療	H14. 4. 1
	一回線量増加加算	H26. 4. 1
	画像誘導放射線治療（IGRT）	H24. 7. 1
	体外照射呼吸性移動対策加算	H24. 7. 1
	定位放射線治療	H24. 7. 1
	定位放射線治療呼吸性移動対策加算(その他)	H24. 7. 1
（病 理）	病理診断管理加算2	H25. 5. 1
	悪性腫瘍病理組織標本加算	H30. 9. 1
（食 事 療 養 費）	入院時食事療養／生活療養(Ⅰ)	H 4. 4. 1
	食堂加算	H13. 1. 1
（歯 科）	CAD／CAM冠	H26. 4. 1
	クラウン・ブリッジ医事管理料	H23. 5. 1
	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	H30. 8. 1
施 設 基 準 関 連	地域医療支援病院入院診療加算	H19. 4.19
	がん診療連携拠点病院	H15.12.16
	DPC病院	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3年度診療科別平均在院日数	18
5 令和3年度病棟別平均在院日数	19
6 令和3年度診療科別入院患者数	20
（1日平均在院患者数）	
7 令和3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	37

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	R3 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	579	549	549	549
		一 般	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	379	379	379
		結 核	100	100	100	50	50	50	50	50	38	38	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	120	120
		計	641	641	641	591	591	591	591	591	579	579	579	591	591	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	9,556
		結 核	298	328	244	195	218	191	149	148	127	130	125	151	132	119	125	118	117	255	282
		重 心 感 染	466	452	475	248	243	201	163	162	198	131	107	89	80	80	76	83	78	1	5
															1	1	1	0	13	23	62
		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	9,905
平 均 患 者 数	入 院	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	314.0
		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	11.0
		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	115.7
															0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	1.8
		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	442.4
	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	485.3	
病 床 利 用 率	休 棟 除 く	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	82.8
		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	28.8
		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	96.4
															0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	4.6	14.9
		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	82.4
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	12.0
		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	13.8
患者 1人 当り 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	6,823.2
		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	7,600.2
		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	3,665.3
		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	6,019.6
	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	2,348.6	

病棟運営状況

令和3年4月1日～令和4年3月31日

病棟名			医療法 許可 病床 数	収容 可 病床 数	R 3 年度 一平 患者 日均 数	R 3 年度 均 院 数 平 在 日	病 利 用 率 (%)	床 夜 勤 体 制	入 院 基 本 料
病棟	一	2階西病棟 (整形外科)	52	52	43.8	13.8	84.2	4 : 4	一 般 7 : 1
		3階東病棟 (脳卒中・脳外・感染・救急)	51	51	37.8	16.3	74.1	3 : 3	一 般 7 : 1
		3階西病棟 (呼外・児・外・皮・婦・放・歯)	52	52	38.8	7.8	74.5	3 : 3	一 般 7 : 1
		4階東病棟 (呼吸器)	52	52	43.1	14.5	82.8	3 : 3	一 般 7 : 1
		4階西病棟 (循環器・腎内・糖内)	52	52	44.2	11.9	84.9	3 : 3	一 般 7 : 1
		5階東病棟 (消化器肝臓)	52	52	46.2	8.8	88.9	3 : 3	一 般 7 : 1
		5階西病棟 (外科・血外・血内)	52	52	47.4	17.5	91.2	3 : 3	一 般 7 : 1
	般	I C U	6	6	4.0	25.6	66.6	3 : 3	特定集中治療室管理料 3
		救命救急センター	10	10	8.8	9.9	87.8	5 : 5	救命救急入院料 1
		一 般 計	379	379	314.0	12.0	82.8		

令和3年4月1日～令和4年3月31日

病棟名			医療法 可許 病床 数	収容 可 病床 数	R3年度 一平 日均 患者 数	R3年度 一平 在日 均 院 数	病床 利用 率 (%)	夜 勤 体 制	入 院 基 本 料
病 棟	結 核	11病棟 (結 核)	38	38	11.0	13.8	28.8	2 : 2	結 核 7 : 1
		結 核 計	38	38	11.0	13.8	28.8		
	重 心	いずみ東病棟 (重 心) H24.11 ~	60	60	58.4	8,519.2	97.3	5 : 5	障 害 7 : 1
		いずみ西病棟 (重 心) H24.11 ~	60	60	57.4	5,982.6	95.6	5 : 5	障 害 7 : 1
		重 心 計	120	120	115.7	7,039.5	96.4		
	感 染	感染症センター	12	12	1.8	11.2	14.9		
		感 染 計	12	12	1.8	11.2	14.9		
		病 棟 計	549	549	442.4	16.3	82.4		
	外 来					485.3			

参考 1 病棟別患者収容状況

令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 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	43.8	84.2	1,164	1,161	13.8
	3 階東病棟	脳梗塞・脳出血・感染症・リハビリ等	51	37.8	74.1	762	927	16.3
	3 階西病棟	肺癌・呼吸器疾患・小児疾患・放射線治療	52	38.8	74.5	1,833	1,816	7.8
	4 階東病棟	肺癌・慢性呼吸器疾患・呼吸器不全等	52	43.1	82.8	1,035	1,133	14.5
	4 階西病棟	心筋梗塞・狭心症・心不全・腎臓疾患等・糖尿病	52	44.2	84.9	1,277	1,431	11.9
	5 階東病棟	消化管の腫瘍・胆石症等	52	46.2	88.9	1,886	1,942	8.8
	5 階西病棟	肝硬変・肝癌・胃癌・大腸癌・血液疾患等	52	47.4	91.2	951	1,028	17.5
	I C U	急性機能不全の重症疾患	6	4.0	66.6	90	24	25.6
	救命救急 センター	三次救急医療	10	8.8	87.8	558	92	9.9
	一 般 計	10ヶ病棟	379	314.0	82.8	9,556	9,554	12.0

令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 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	11.0	28.8	282	297	13.8
	小 計	1 ヶ 病 棟	38	11.0	28.8	282	297	13.8
重 心	い ず み 東	重症心身障害（平成24年11月開棟）	60	58.4	97.3	3	2	8,519.2
	い ず み 西	〃	60	57.4	95.6	2	5	5,982.6
	小 計	2 ヶ 病 棟	120	115.7	96.4	5	7	7,039.5
感 染	感染センター	第 1 種感染症・第 2 種感染症	12	1.8	14.9	62	55	11.2
	小 計	1 ヶ 病 棟	12	1.8	14.9	62	55	11.2
合 計		13 ヶ 病 棟	549	442.4	82.4	9,905	9,913	16.3

参考 2 手術件数の推移

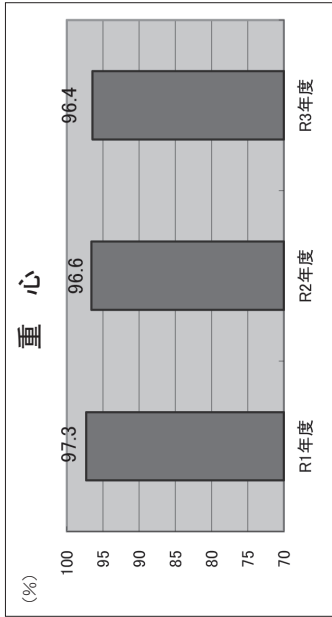
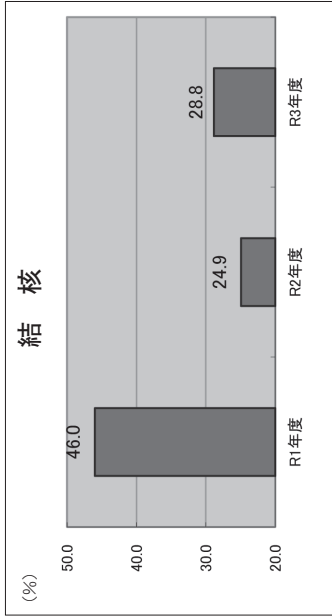
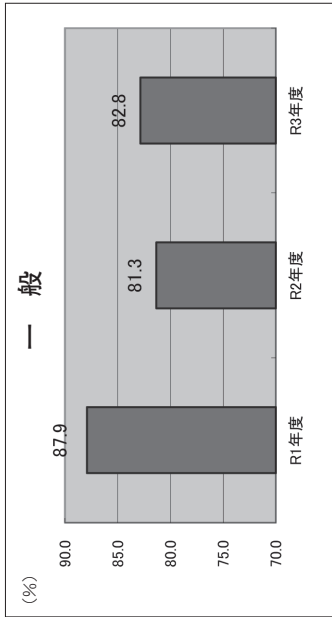
区 分	H18 年度	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	備 考
一 般 外 科 手 術	319	298	315	326	329	325	320	392	394	412	463	476	461	540	708	830	消化管の悪性腫瘍
胸 部 外 科 手 術	239	242	211	222	253	223	229	251	287	298	324	326	284	340	228	271	肺癌・膿胸等
整 形 外 科 手 術	358	374	461	517	485	521	466	503	597	662	740	944	935	1,009	798	847	大腸骨頸部骨折・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	91	
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	47	
シ ャ ン ト 設 置 術	21	30	21	22	37	38	46	32	34	33	37	42	51	70	75	81	
経皮的冠動脈形成術	31	20	12	7	15	6	11	16	20	22	27	18	14	21	21	25	
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	161	
経皮的動脈形成術	4	5	9	20	15	13	0	0	0	0	0	3	0	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	2,353	
神 経 ブ ロ ッ ク	492	375	316	323	129	148	144	99	83	0	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	R3 年度				
入院	961	1,064	1,192	1,267	1,243	1,238	1,310	1,214	1,511	1,410	1,716	1,876	1,915	1,989	2,072	2,171	80.1	88.7	99.3	105.6
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	1,501	58.9	65.9	56.3	63.3
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	3,672	(4.6)	(5.1)	(5.1)	(5.6)
※ 1 ヶ月平均の上段（ ）は、一日平均件数																				

年度別（病棟別）稼動病床利用率

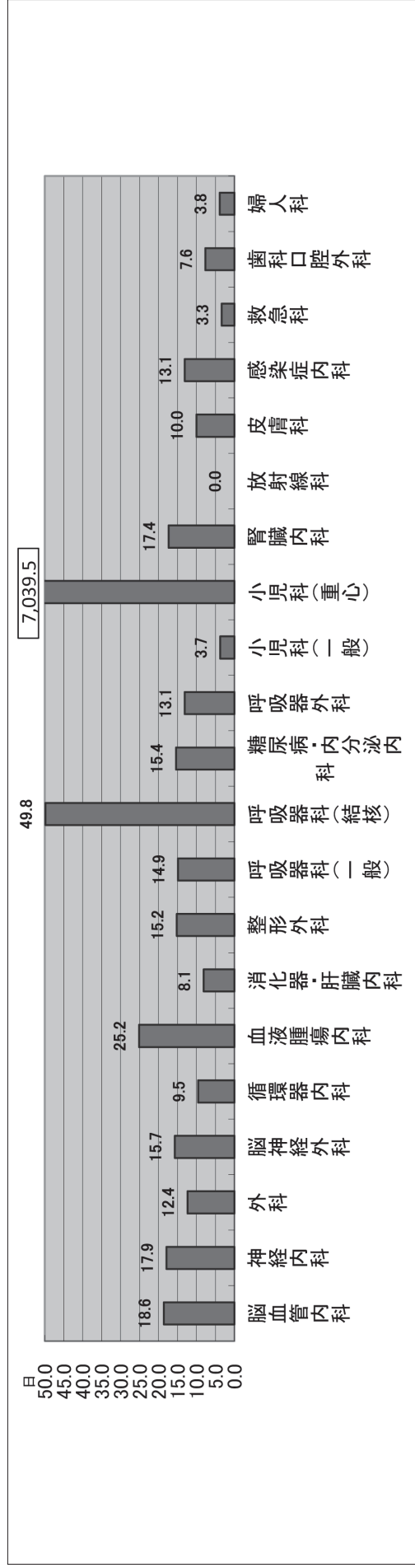
(単位：％)																
一	区 分															
	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	2 西病棟	3 東病棟	3 西病棟	4 東病棟	4 西病棟	5 東病棟	5 西病棟	救命救急センター	I C U	12月	1月	2月	3月
般	87.9	81.3	82.8	85.2	85.8	83.7	86.7	92.5	91.0	92.2	91.0	71.7	83.2	88.1	91.8	86.3
	76.7	76.7	76.7	78.7	85.2	83.2	82.1	83.9	89.8	89.8	90.0	61.7	86.6	86.8	78.5	76.7
	80.9	80.9	80.9	82.8	85.4	80.6	82.6	86.9	87.1	87.1	88.0	55.4	89.1	89.1	75.4	81.6
	88.1	88.1	88.1	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	88.9	88.9	88.9	83.8
	82.4	82.4	82.4	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	81.5	90.0	89.0	86.1	81.6
	85.9	85.9	85.9	82.9	82.9	82.9	82.9	82.9	82.9	82.9	82.9	82.9	82.8	85.9	82.6	74.1
	88.9	88.9	88.9	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	85.0	89.3	89.3	89.3	81.6
	89.1	89.1	89.1	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	93.4	93.4	93.4	74.1
	87.8	87.8	87.8	82.3	82.3	82.3	82.3	82.3	82.3	82.3	82.3	82.3	88.3	88.3	88.3	74.1
	82.8	82.8	82.8	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	81.7	89.9	89.9	89.9	74.1
結 核	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	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	
	46.0	24.9	28.8	89.8	88.0	87.1	62.4	56.1	88.4	72.2	68.8	67.2	74.4	74.7	66.6	
	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	
重 心	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	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	
	87.9	81.3	82.8	89.8	88.0	87.1	62.4	56.1	88.4	72.2	68.8	67.2	74.4	74.7	66.6	
	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	
感 染	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	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	
	46.0	24.9	28.8	89.8	88.0	87.1	62.4	56.1	88.4	72.2	68.8	67.2	74.4	74.7	66.6	
	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	
合 計	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	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	
	46.0	24.9	28.8	89.8	88.0	87.1	62.4	56.1	88.4	72.2	68.8	67.2	74.4	74.7	66.6	
	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	82.8	



令和3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	19.7	21.1	18.7	18.7	16.1	17.5	19.0	17.6	18.2	18.2	19.4	21.1	18.6
神経内科	26.0	24.0	18.0	9.5	14.0	14.0	18.2	22.8	12.0	26.7	20.0	33.3	17.9
外科	11.3	11.7	13.5	13.9	14.6	11.7	9.3	12.1	11.6	12.5	13.2	13.4	12.4
脳神経外科	15.6	20.8	16.5	14.1	12.4	11.8	17.5	12.8	20.9	14.3	15.8	20.0	15.7
循環器内科	9.2	12.0	9.9	9.4	7.8	8.4	10.2	7.7	10.3	10.7	11.3	8.3	9.5
血液腫瘍内科	24.6	27.9	23.8	30.3	23.6	25.2	24.3	25.7	25.4	22.7	26.8	23.3	25.2
消化器・臓器内科	8.5	8.9	7.7	8.6	9.0	8.0	7.5	7.3	7.2	9.0	8.7	7.9	8.1
整形外科	14.6	14.7	13.6	16.6	14.9	15.5	16.3	14.0	13.6	18.0	17.7	14.1	15.2
呼吸器一般	13.1	15.2	14.1	16.8	13.2	14.9	14.2	13.6	14.3	17.5	16.3	16.9	14.9
内科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	25.4	99.0	68.0	49.8
糖尿病・内分泌科	17.9	17.4	15.6	14.9	14.6	15.2	14.5	17.3	10.1	16.8	14.1	17.6	15.4
呼吸器外科	12.8	12.5	13.3	11.7	12.8	12.9	14.7	13.3	13.2	15.4	12.3	12.9	13.1
小児科一般	4.7	4.7	3.7	3.6	2.9	3.6	2.8	3.9	3.0	4.6	3.7	5.1	3.7
小児科重症心	—	—	3,445.0	—	—	6,964.0	—	—	7,150.0	3,601.0	6,520.0	—	7,039.5
腎臓内科	19.2	21.0	15.1	18.1	18.4	11.5	15.4	14.2	17.1	19.3	20.5	21.1	17.4
放射線科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
皮膚科	11.0	12.6	7.8	9.3	7.7	8.7	8.0	11.4	11.8	13.1	11.8	11.3	10.0
感染症内科	17.9	15.0	20.4	12.4	12.1	12.0	19.8	54.5	14.8	7.6	12.3	12.2	13.1
救急科	3.1	5.7	2.9	3.6	3.3	3.2	2.7	3.2	3.8	3.0	1.8	2.1	3.3
歯科口腔外科	3.4	7.0	7.1	16.8	6.3	18.3	8.3	3.5	10.9	3.2	5.5	6.4	7.6
婦人科	5.0	3.1	4.2	5.5	4.4	3.2	3.3	2.5	4.4	5.2	2.9	3.5	3.8
合計	16.0	17.8	16.0	16.8	15.7	15.6	15.7	15.4	15.2	17.1	17.6	17.3	16.3



令和3年度 病棟別平均在院日数

(単位：日)

	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
一	2 階西病棟	13.1	13.8	12.0	15.3	13.4	13.7	14.7	12.7	12.9	17.2	16.1	11.9	13.8
	3 階東病棟	15.7	24.2	16.5	15.4	14.2	14.9	17.1	14.5	16.6	20.6	16.7	17.8	16.3
	3 階西病棟	8.5	10.1	8.2	7.6	6.7	7.4	7.5	8.0	7.4	7.9	6.5	7.1	7.8
	4 階東病棟	12.3	13.8	16.2	16.2	12.6	15.3	14.4	13.9	13.6	15.7	15.4	16.7	14.5
	4 階西病棟	13.2	14.5	10.9	11.7	11.2	9.8	12.6	9.7	11.6	13.1	14.2	12.0	11.9
般	5 階東病棟	9.5	9.7	8.2	9.5	9.2	8.3	8.1	8.2	8.0	10.1	9.6	8.3	8.8
	5 階西病棟	15.3	16.5	17.8	19.1	23.5	19.9	13.5	17.1	15.8	17.2	19.4	19.1	17.5
	I C U	51.6	41.2	20.2	21.6	23.2	33.7	37.7	23.6	25.6	19.2	16.7	27.8	25.6
	救命救急センター	7.2	11.4	11.0	11.3	8.7	10.0	11.0	14.6	7.4	8.0	9.6	14.5	9.9
	計	11.9	12.7	11.5	12.5	11.5	11.5	11.7	11.3	11.3	13.2	12.9	12.3	12.0

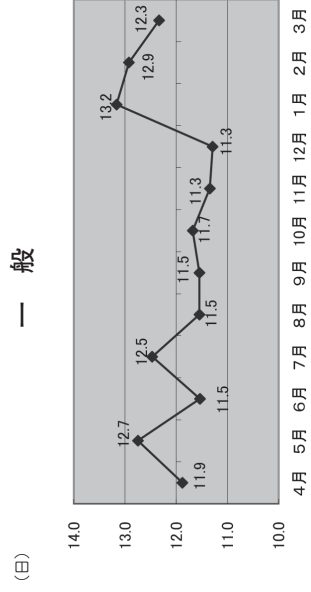
結核	結核病棟	15.7	16.7	21.6	8.3	11.8	11.4	10.7			9.6	13.9	18.4	13.8
	計	15.7	16.7	21.6	8.3	11.8	11.4	10.7	0.0		9.6	13.9	18.4	13.8

重	いずみ東	—	—	1,735.0	—	—	3,484.0	—	—	3,616.0	—	—	—	8,519.2
心	いずみ西	—	1,798.0	—	—	—	—	3,560.0	—	—	1,772.0	3,216.0	3,474.0	5,982.6
	計	—	3,596.0	3,445.0	—	—	6,964.0	7,218.0	6,902.0	7,150.0	3,601.0	6,520.0	7,130.0	7,039.5

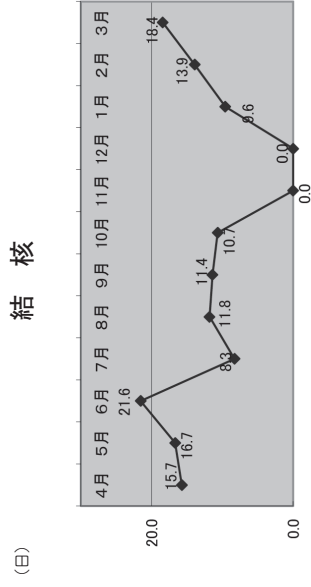
感染	感染症センター	—	15.8	8.8	—	—	—	—	—	10.0	7.0	13.4	83.0	11.2
	計	—	15.8	8.8	—	—	—	—	—	10.0	7.0	13.4	83.0	11.2

合 計		16.0	17.8	16.0	16.8	15.7	15.6	15.7	15.4	15.2	17.1	17.6	17.3	16.3
-----	--	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

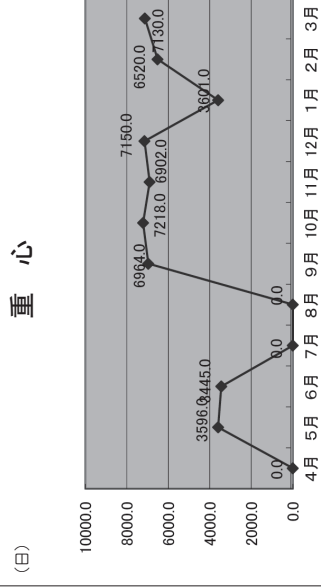
一 般



結 核

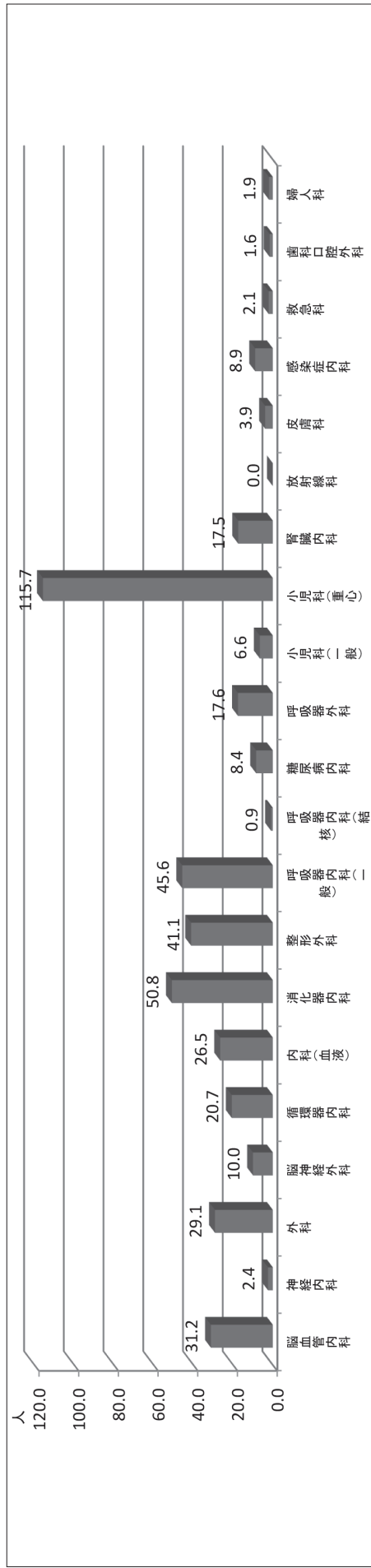


重 心



令和3年度 診療科別入院患者数（1日平均在院患者数）

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	29.9	22.1	29.0	34.4	28.7	33.2	39.2	33.4	33.8	34.1	29.5	26.5	31.2
神 経 内 科	2.6	2.3	1.8	2.0	2.9	1.9	2.9	3.0	2.3	3.9	1.8	1.6	2.4
外 科	29.5	25.6	35.5	33.2	34.6	27.8	25.3	25.7	25.7	26.7	27.5	32.3	29.1
脳 神 経 外 科	11.5	9.7	7.4	10.5	9.6	7.3	11.0	9.4	10.8	10.9	9.9	11.6	10.0
循 環 器 内 科	25.6	20.8	21.1	20.1	18.7	17.3	20.4	16.1	19.7	23.3	26.8	18.5	20.7
血 液 ・ 腫 瘍 内 科	22.1	25.7	26.6	27.9	27.8	29.9	27.1	27.4	24.6	24.5	27.3	27.4	26.5
消化器・肝臓内科	52.4	52.5	49.7	46.6	49.2	49.9	49.4	53.2	53.6	55.9	48.7	48.3	50.8
整 形 外 科	40.2	37.3	36.1	40.3	38.4	39.2	48.2	46.9	46.1	47.5	38.1	34.8	41.1
呼吸器内科（一般）	46.6	42.5	42.2	40.4	41.2	50.8	50.5	47.1	46.5	47.9	45.1	46.7	45.6
呼吸器内科（結核）										2.9	3.5	4.4	0.9
糖尿病・内分泌内科	13.4	10.1	9.1	8.2	9.2	10.7	12.2	6.9	5.2	5.4	5.5	4.8	8.4
呼 吸 器 外 科	19.3	18.4	17.1	16.2	13.6	18.0	17.8	20.4	18.3	15.4	18.3	18.2	17.6
小 児 科 （ 一 般 ）	7.6	4.8	6.1	9.0	5.8	7.2	5.7	5.5	6.6	8.0	6.1	6.4	6.6
小 児 科 （ 重 心 ）	117.0	116.0	114.8	115.0	115.4	116.1	116.4	115.0	115.3	116.2	116.4	115.0	115.7
腎 臓 内 科	21.8	18.9	14.6	17.8	19.3	13.9	15.9	14.6	19.4	18.4	17.2	17.3	17.5
放 射 線 科	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
皮 膚 科	6.0	2.6	3.5	3.5	3.9	4.1	3.9	5.9	4.0	4.5	3.4	1.5	3.9
感 染 症 内 科	9.2	18.6	6.8	6.8	12.5	10.4	4.2	3.6	5.3	11.3	14.5	4.1	8.9
救 急 科	3.0	3.3	1.6	2.6	3.2	2.1	1.7	1.8	2.9	2.0	0.3	0.7	2.1
歯 科 口 腔 外 科	0.4	0.5	0.8	2.2	0.8	4.0	2.9	1.3	2.3	0.8	1.9	1.7	1.6
婦 人 科	2.2	2.0	2.5	2.2	2.5	1.7	1.7	1.1	2.0	1.7	1.7	1.9	1.9
合 計	460.4	433.7	426.3	438.7	437.5	445.2	456.5	438.5	444.4	461.1	443.5	423.8	442.4



令和3年度 病棟別入院患者数（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	年度計
2 階西病棟	44.3	43.3	40.9	43.1	41.0	41.5	48.3	45.0	46.4	47.6	40.3	43.6	43.8
3 階東病棟	43.8	6.6	18.7	43.5	37.9	41.1	46.1	44.2	45.3	45.8	38.5	41.6	37.8
3 階西病棟	43.5	44.4	43.4	41.9	35.4	40.8	43.7	41.7	40.2	40.6	25.8	22.9	38.8
4 階東病棟	45.1	42.8	46.0	42.7	40.8	45.9	47.5	44.6	44.6	44.7	41.9	30.6	43.1
4 階西病棟	48.1	44.3	43.6	43.0	44.0	40.1	46.4	41.7	45.4	44.3	44.4	44.4	44.2
5 階東病棟	47.3	46.7	46.0	45.2	45.3	45.6	47.3	45.7	46.5	46.9	45.9	46.3	46.2
5 階西病棟	47.9	46.7	49.2	48.1	46.3	47.8	46.7	47.3	46.8	46.4	47.8	48.5	47.4
I C U	4.3	3.3	3.7	3.8	3.7	3.4	4.3	4.3	4.1	4.0	4.5	4.5	4.0
救命救急センター	9.1	9.0	8.8	8.7	8.8	8.3	8.8	9.0	9.0	8.9	8.6	8.2	8.8
小 計	333.4	287.1	300.3	320.0	303.2	314.5	339.1	323.5	328.3	329.2	297.7	290.6	314.0

結核病棟	10.0	25.8	9.7	3.7	18.9	14.6	1.0	0.0		9.0	24.4	15.5	11.0
小 計	10.0	25.8	9.7	3.7	18.9	14.6	1.0	0.0		9.0	24.4	15.5	11.0

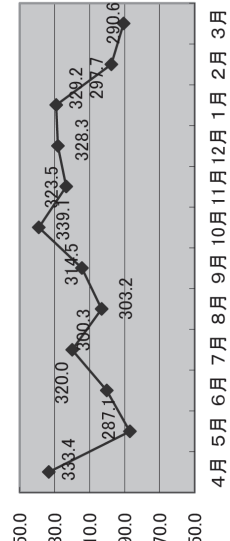
いずみ東	58.0	58.0	57.8	58.0	58.0	58.1	59.0	58.0	58.3	59.0	59.0	59.0	58.4
いずみ西	59.0	58.0	57.0	57.0	57.4	58.0	57.4	57.0	57.0	57.2	57.4	56.0	57.4
小 計	117.0	116.0	114.8	115.0	115.4	116.1	116.4	115.0	115.3	116.2	116.4	115.0	115.7

感染症センター	0.0	4.8	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	6.8	5.0	2.7	1.8
小 計	0.0	4.8	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	6.8	5.0	2.7	1.8

合 計	460.4	433.7	426.3	438.7	437.5	445.2	456.5	438.5	444.4	461.1	443.5	423.8	442.4
-----	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

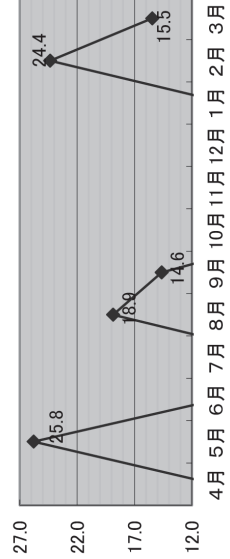
一 般

(人)



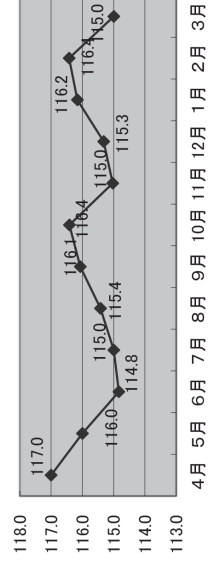
結 核

(人)



重 心

(人)



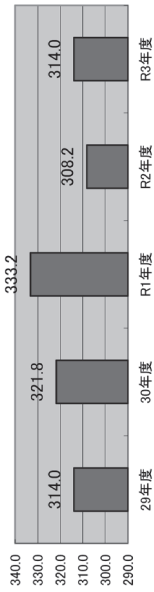
過去5年間ににおける患者数の推移

(単位：人)

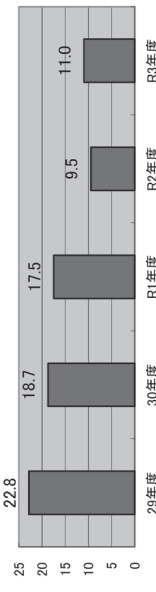
【入院】	H 2 9 年度		H 3 0 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度	
	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均	延患者数	1 日平均
一般	114,609	314.0	117,443	321.8	121,948	333.2	112,509	308.2	114,602	314.0
結核	8,325	22.8	6,836	18.7	6,398	17.5	3,456	9.5	4,001	11.0
重心	40,448	110.8	41,944	114.9	42,734	116.8	42,317	115.9	42,237	115.7
感染	2	0.0	0	0.0	65	0.2	202	0.6	653	1.8
計	163,384	447.6	166,223	455.4	171,145	467.6	158,484	434.2	161,493	442.4

【外来】	H 2 9 年度		H 3 0 年度		R 1 年度		R 2 年度		R 3 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	123,044	504.3	122,558	502.3	121,274	501.1	109,971	452.6	117,446	485.3
うち新患	16,087	65.9	15,407	63.1	14,744	60.9	12,681	52.2	13,492	55.8

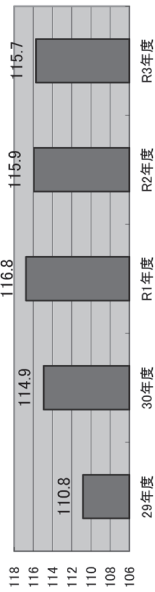
(人) 1 日平均 (一般)



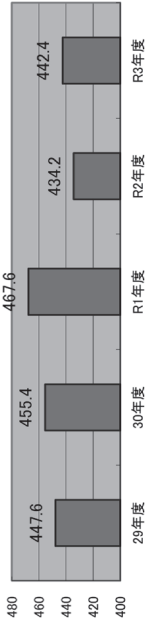
(人) 1 日平均 (結核)



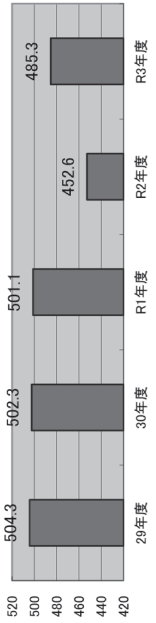
(人) 1 日平均 (重心)



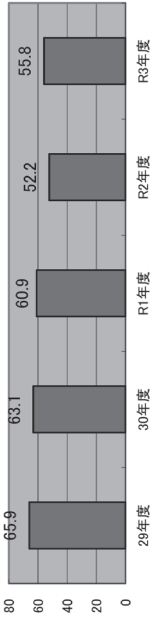
(人) 1 日平均 (入院全体)



(人) 1 日平均 (外来)



(人) 1 日平均 (新患)



放射線部門

●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：6台、外科用イメージ装置：4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●

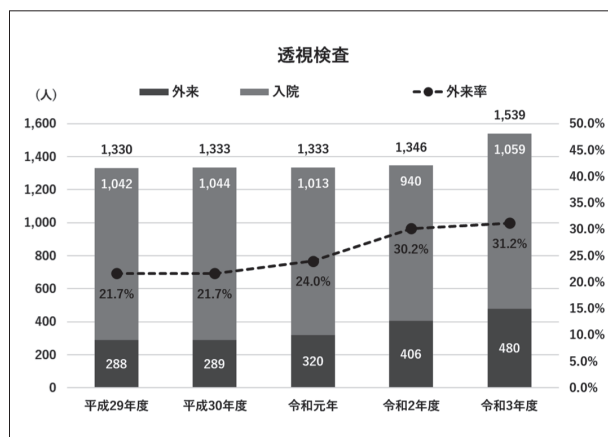
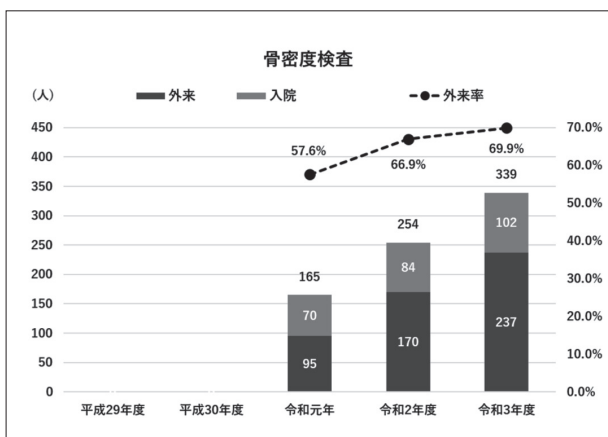
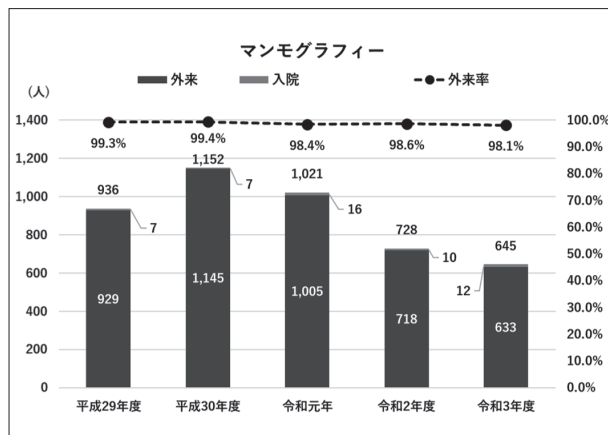
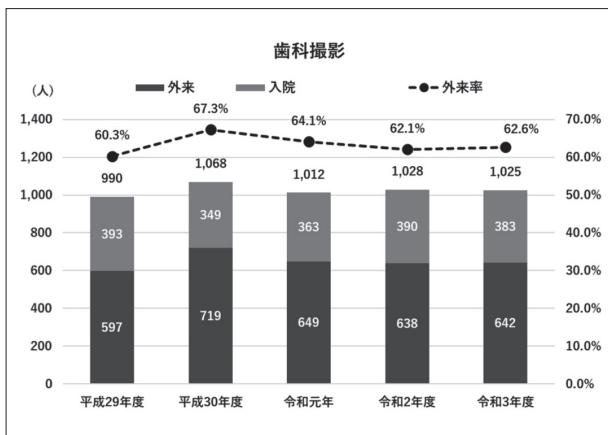
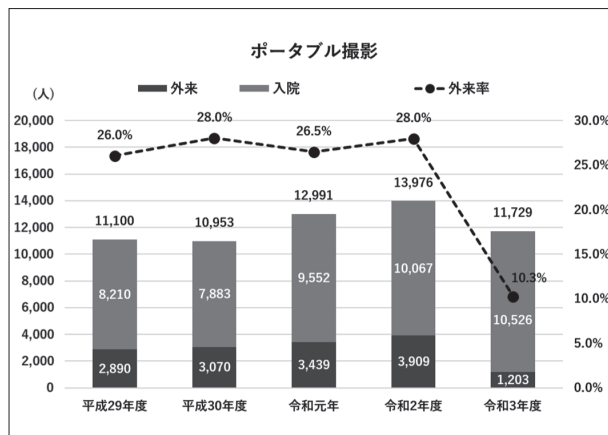
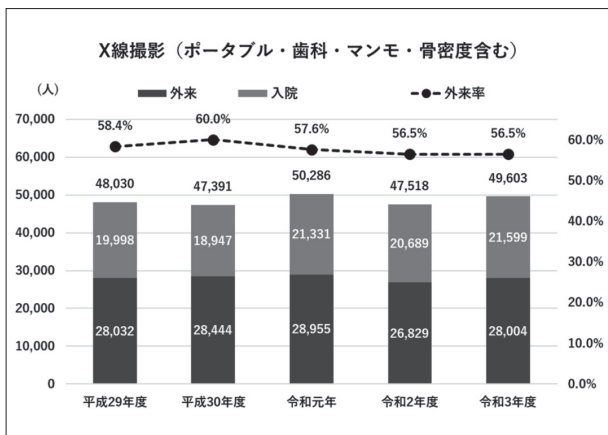
放射線業務の全取扱件数は、コロナ禍にもかかわらず、令和元年度に次ぐ件数であった。特に、CT・MRIの紹介患者数が大きく増加した。

項 目			平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
放 射 線 業 務 総 計			78,907	79,834	83,543	78,959	82,690
画 像 診 断	画像診断総計		74,285	75,401	79,480	74,606	78,217
	エックス線 診断	計	50,221	49,569	52,533	49,769	51,985
		単純・特殊撮影・乳房など単純すべて	48,030	47,391	50,286	47,518	49,603
		マンモグラフィー撮影（再掲）	(936)	(1,152)	(1,021)	(728)	(645)
		ポータブル撮影（再掲）	(11,100)	(10,953)	(12,991)	(13,976)	(11,729)
		造影検査（血管以外）	1,330	1,333	1,333	1,337	1,539
		血管造影	861	845	914	912	866
		血管造影による手術等（再掲）	(382)	(352)	(383)	(404)	(323)
	核医学診断	部分（静態・動態）、全身、SPECT	1,240	1,121	1,107	951	1,060
	コンピュ ーター断層 撮影診断	計	22,824	23,918	25,023	23,886	25,172
		CT撮影	16,697	17,634	18,423	17,718	18,979
		造影剤使用加算（再掲）	(4,867)	(5,105)	(4,970)	(4,476)	(4,639)
		MRI撮影	6,127	6,284	6,600	6,168	6,193
		造影剤使用加算（再掲）	(1,210)	(1,198)	(1,130)	(1,043)	(1,161)
		CT紹介人数（再掲）	(228)	(259)	(249)	(225)	(294)
		MRI紹介人数（再掲）	(91)	(104)	(161)	(143)	(172)
	（時間外撮影人数）		10,262	(10,383)	(11,883)	(10,642)	(10,811)
放 射 線 治 療	計		4,622	4,433	4,052	4,399	4,473
	放射線治療管理料算定人数		259	261	232	263	273
	体外照射件数		4,363	4,172	3,820	4,136	4,200
	定位放射線治療（再掲）		(12)	(33)	(19)	(36)	(47)
他	骨塩定量検査（再掲）		—	—	(165)	(254)	(339)
	画像入出力		8,637	9,250	10,289	9,515	10,002
	実習・研修等受入れ状況（延べ人数）		88	118	187	163	290

●X線撮影検査・透視造影検査●

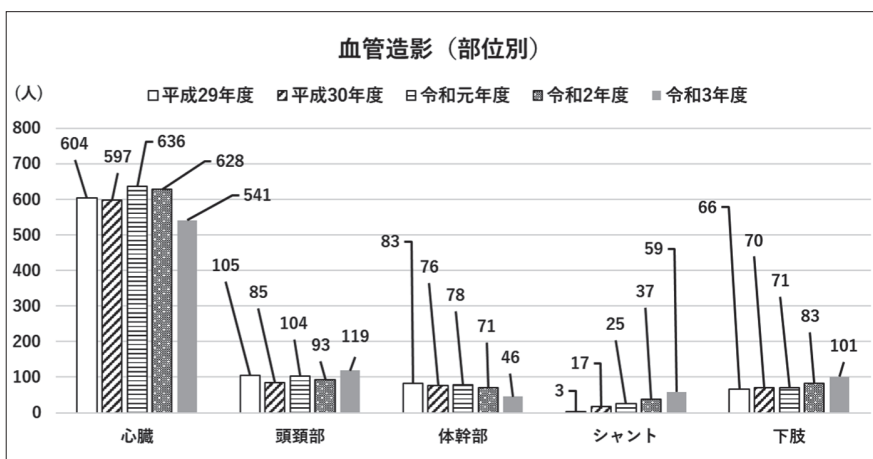
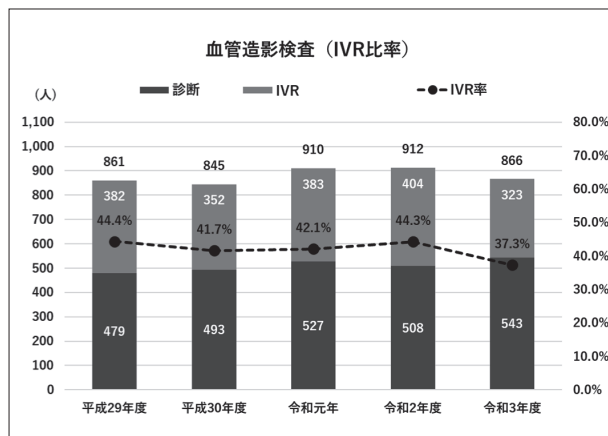
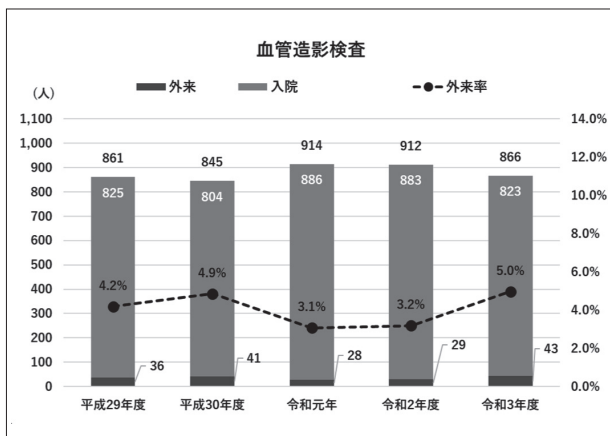
X線撮影（ポータブル・歯科・マンモ・骨密度含む）検査人数は、昨年に比べ5%ほど増加した。しかしながら、マンモグラフィはコロナ禍における検診の減少が大きく、12%ほど減少した。また、ポータブルも17%近く減少している。これは令和3年3月に救命センターCT室内へX線撮影システムが導入されたため、救急撮影や発熱患者のポータブル撮影が一般撮影に置き換わったものと考えられる。外来率の急激な減少も同様の理由と考えられる。

骨密度検査、透視検査は年々件数が増加傾向にある。



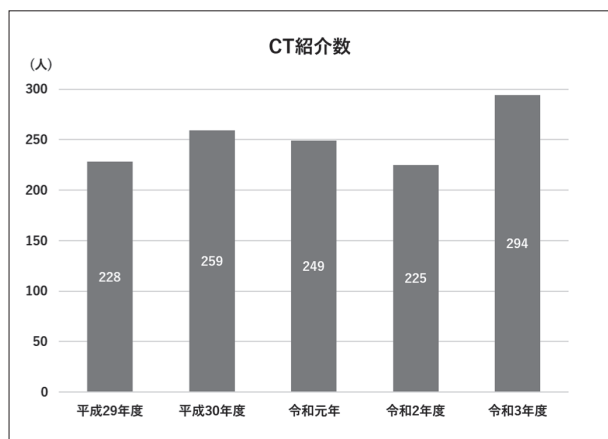
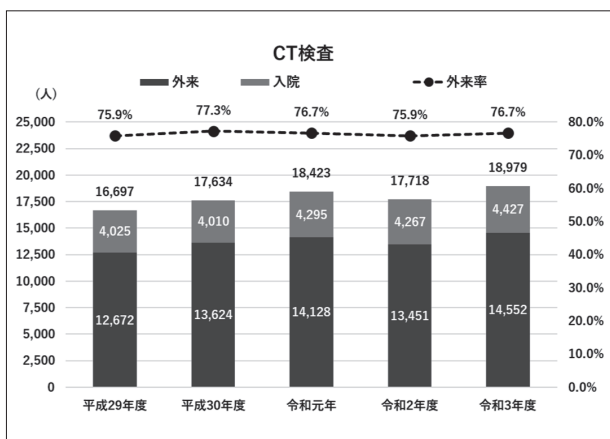
●血管造影検査●

昨年、一昨年と好調であった領域であるが、令和3年度は5%ほど減少した。特に心臓領域の減少が大きく、IVR率も8%ほど減少した。



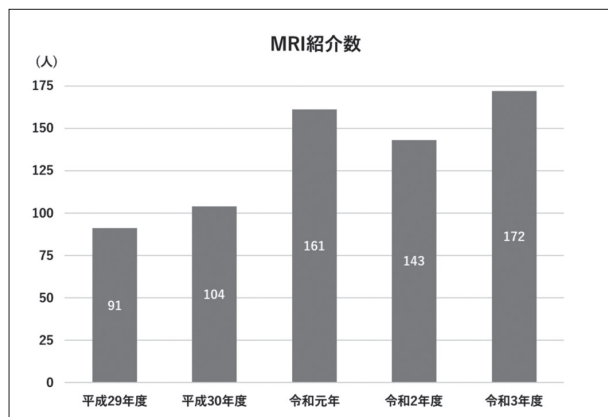
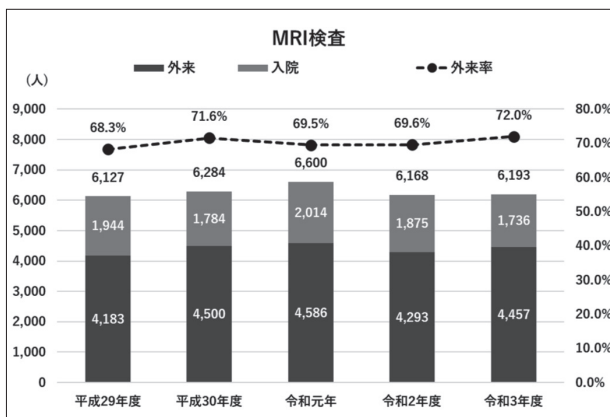
●CT検査●

令和3年度のCT検査数はコロナ禍にも関わらず、7%ほど増加し、過去最高の件数を達成した。特に紹介患者数の伸びが大きく、オンライン予約システムであるカルナの枠を増枠したことが、患者の呼び込みにつながったのではないかと考える。来年度も各診療科や地域病院の要望に応え、さらなる件数増加を目指していきたい。



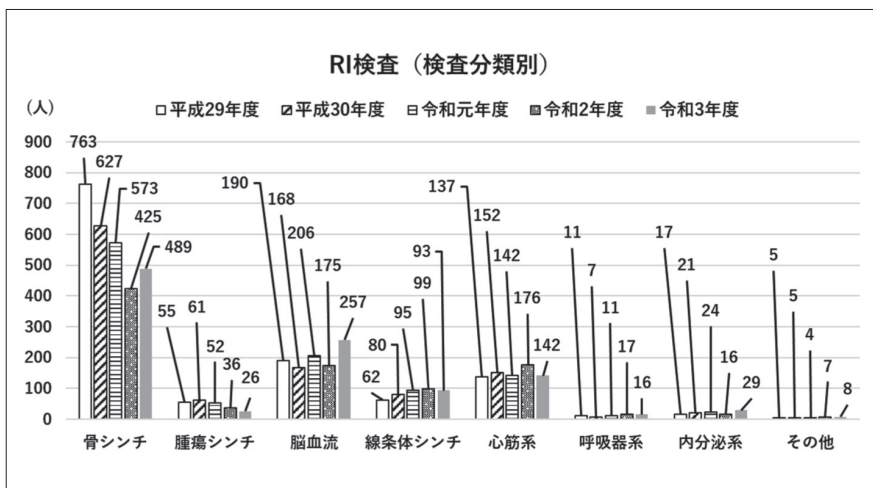
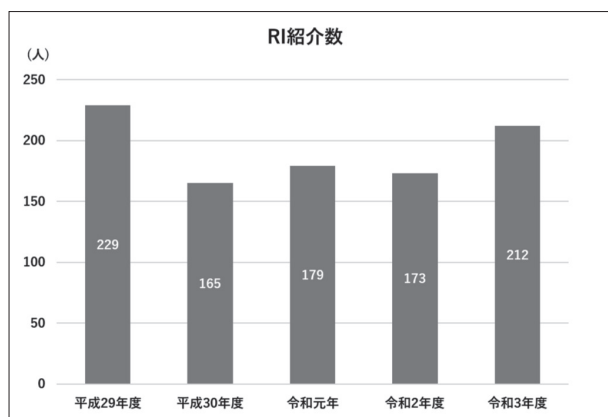
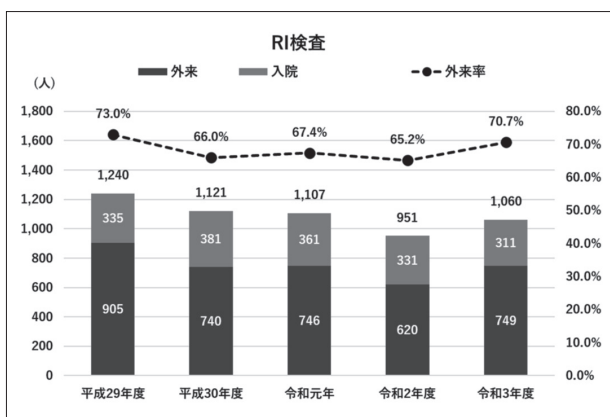
●MRI検査●

令和3年度のMRI検査数は、昨年度に比べ若干の増加にとどまった。しかし、機器更新のために約2か月間1台稼働であったことを考慮すれば十分な成果と考える。特に今回の機器更新に伴い、シーケンスの見直しやプロトコルの時短化を行ったことが成果につながったと考えられる。また、オンライン予約システムであるカルナの枠を増枠したことや、RIとセットで予約が可能になったことなどが追い風となり紹介患者数が過去最高となった。



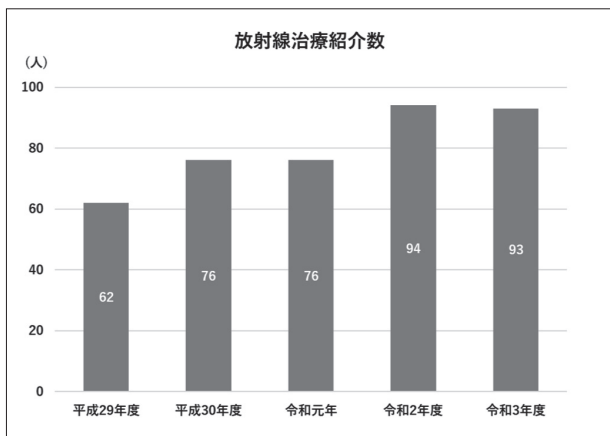
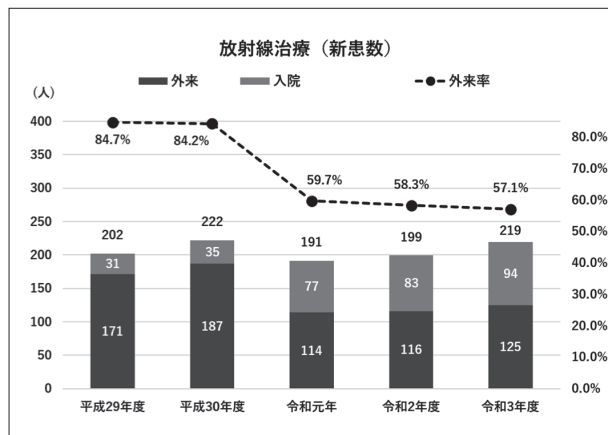
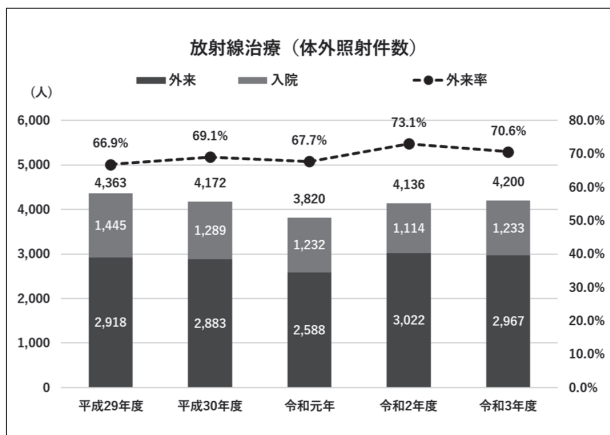
●RI検査●

令和3年度の検査数は5年ぶりに増加に転じた。減少続きであった骨シンチの増加が大きな要因と考えられる。また、令和4年1月よりオンライン予約システムであるカルナの運用を開始したことで、紹介患者数は19%増加した。今後も粕屋・宗像医療圏で唯一のRI検査施設としての特徴を生かしていきたい。



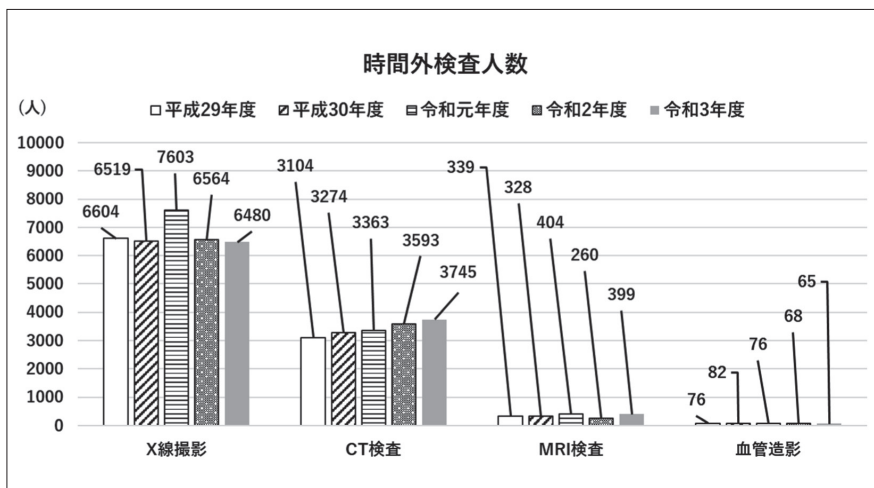
●放射線治療●

放射線治療は、治療件数・新患人数共に昨年度より増加した。また、コロナ禍の中でも、近隣の医療機関から前年度と同等の紹介を頂くことが出来た。さらに、全国でもほとんど例のないCOVID-19陽性患者に対する放射線治療も行った。今後とも地域がん診療連携拠点病院としての務めを果たしていきたい。



●時間外検査●

時間外検査件数は昨年度とほぼ同数であった。CT検査の増加傾向も続いている。



臨床検査科

臨床検査科長 中島 学

臨床検査技師長 原田 浩邦

●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：7名（1名育休中）、臨床検査技師：定員15名（非常勤3名）

【その他】検査助手（非常勤）：2名、受付（非常勤）：1名

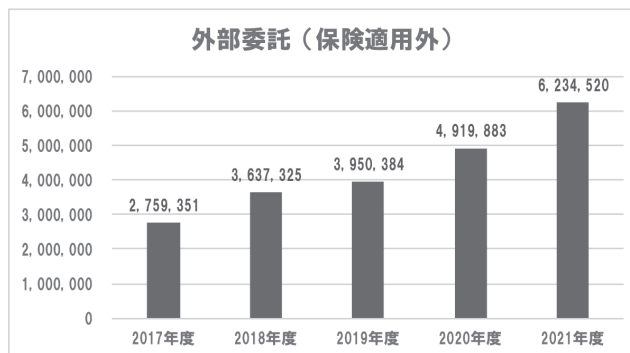
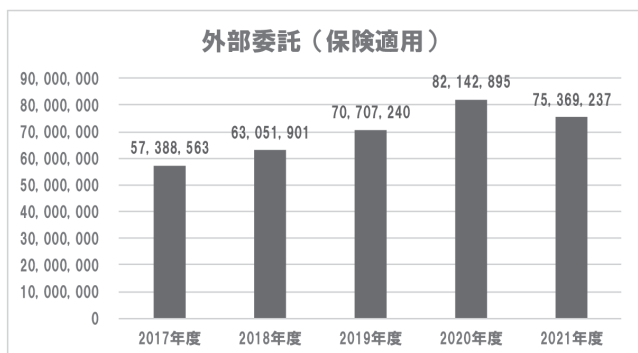
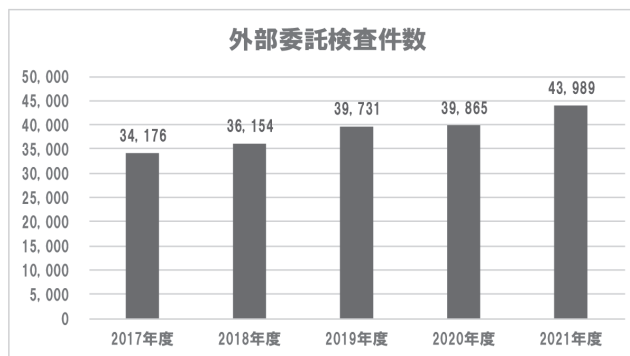
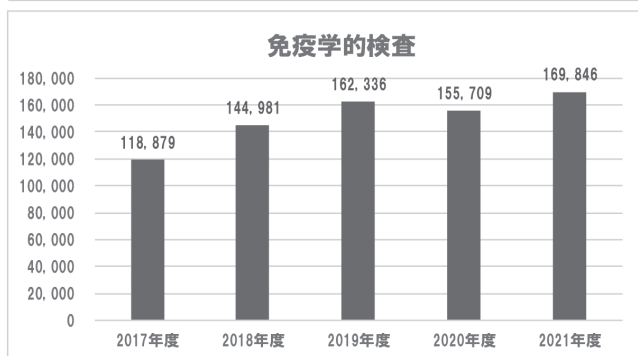
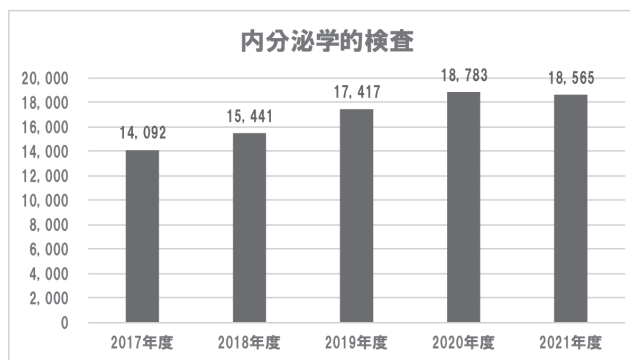
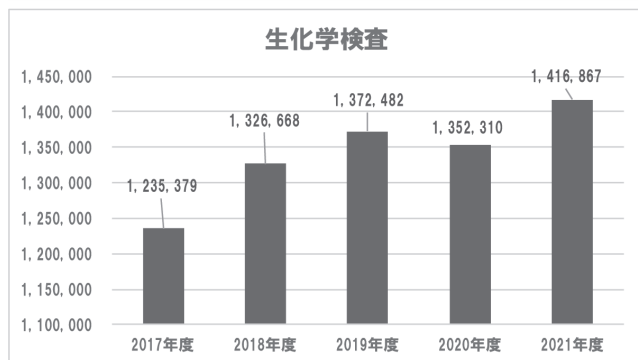
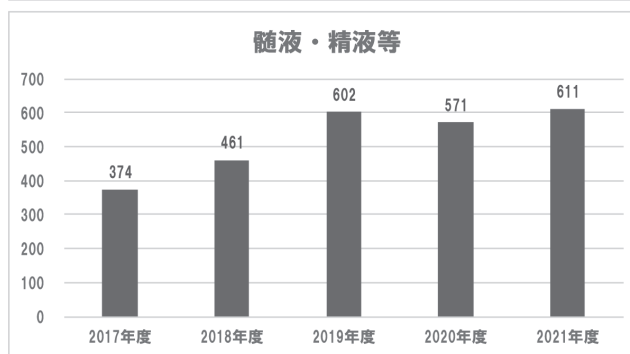
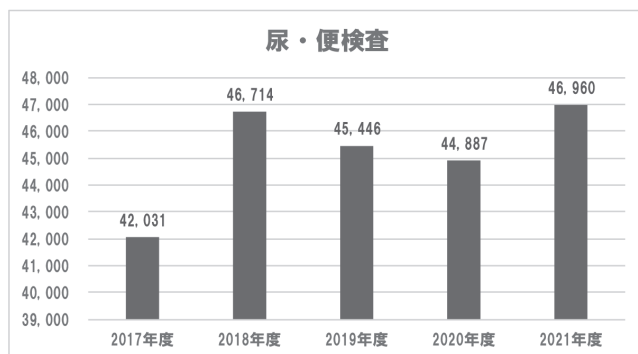
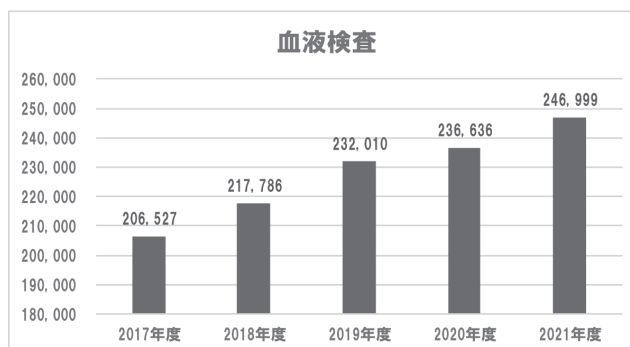
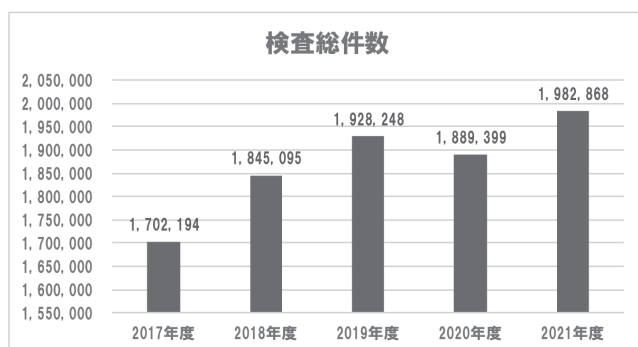
【認定資格】認定微生物検査技師、感染制御認定臨床微生物検査技師、細胞検査士、認定病理検査技師、緊急臨床検査士、二級臨床検査士（微生物、循環生理学、生化学）、超音波検査士（循環器・血管・体表・消化器）、胚培養士、NST専門療法士等、各種資格を保有する技師が勤務しています。

●業務実績●

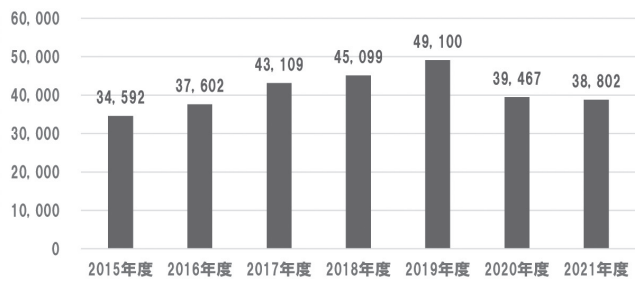
臨床検査総件数・総点数

研究は含まず

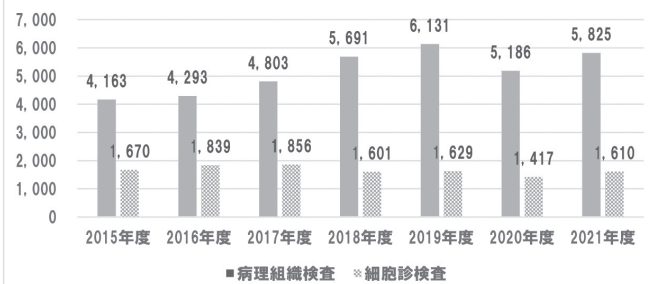
			2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	前年度比
総合計			1,702,194	1,845,095	1,928,248	1,889,399	1,982,868	105%
検体検査	総 数		1,667,114	1,804,482	1,887,187	1,855,007	1,946,157	105%
	尿・便等検査		42,031	46,714	45,446	44,887	46,960	105%
	髄液・精液等		374	461	602	571	611	107%
	血液学的検査		206,527	217,786	232,010	236,636	246,999	104%
	生化学的検査		1,235,379	1,326,668	1,372,482	1,352,310	1,416,867	105%
	内分泌学的検査		14,092	15,441	17,417	18,783	18,565	99%
	免疫学的検査		118,879	144,981	162,336	155,709	169,846	109%
	微生物学的検査		43,109	45,099	49,100	39,467	38,802	98%
	病理組織検査		4,803	5,691	6,131	5,186	5,825	112%
	細胞診検査		1,856	1,601	1,629	1,417	1,610	114%
	機能検査		64	56	34	41	72	176%
生理検査	総 数		35,080	40,613	41,061	34,392	36,711	107%
	心電図検査等		10,796	11,495	11,940	11,462	11,487	100%
	脳波検査等		862	1,850	1,931	1,698	2,652	156%
	呼吸機能検査等		11,628	14,929	14,896	9,830	10,582	108%
	超音波検査等		10,788	11,623	11,608	10,635	11,292	106%
	前庭・聴力機能検査等		727	716	686	767	698	91%
	総 合 計 (円)		526,144,669	546,364,093	551,386,835	563,807,003	661,402,046	117%
	検体検査料		238,804,941	223,701,982	230,271,332	252,142,339	320,021,557	127%
	生理検査料		120,434,189	138,060,823	131,249,928	132,310,351	139,657,832	106%
	検体検査判断料		161,689,864	167,601,663	171,561,575	163,756,723	184,571,007	113%
病理・細胞診診断料、判断料		5,215,675	16,999,625	18,304,000	15,557,725	17,151,650	110%	
外部委託検査	総 件 数		34,176	36,154	39,731	39,865	43,989	110%
	委託費 (円)	保険適用	57,388,563	63,051,901	70,707,240	82,142,895	75,369,237	92%
		保険適用外	2,759,351	3,637,325	3,950,384	4,919,883	6,234,520	127%
病理解剖件数		全身	4	1	1	0	2	
		一部のみ	6	6	15	8	1	13%
医療品費・医療用消耗品費合計 (円)			157,713,112	172,754,830	191,498,098	193,689,766	224,577,451	116%



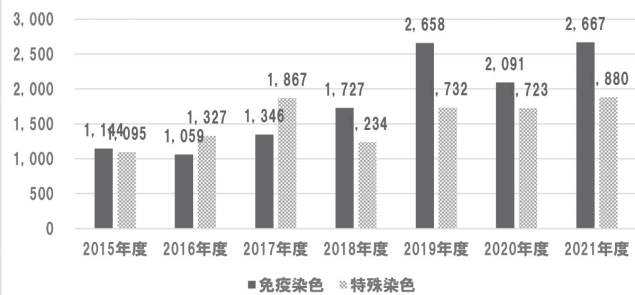
微生物検査



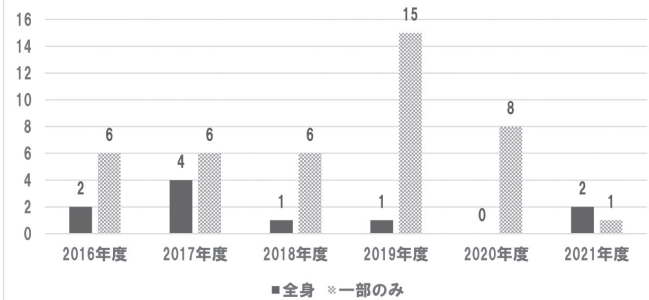
病理・細胞診検査



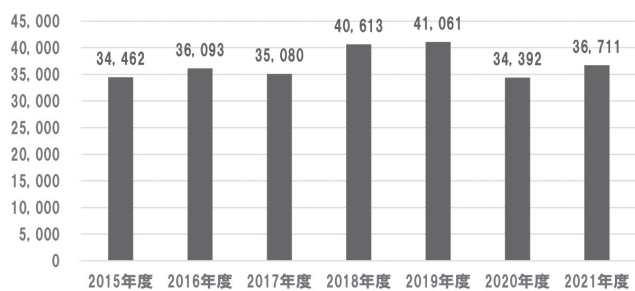
病理（免疫・特殊染色）



病理解剖



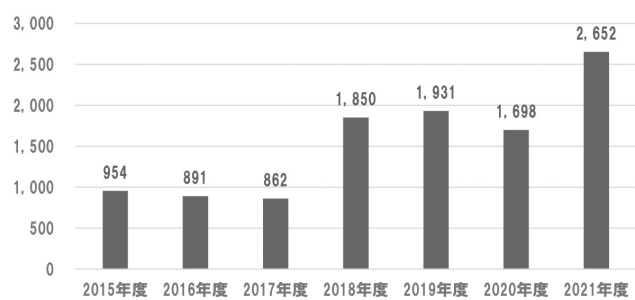
生理検査（総数）



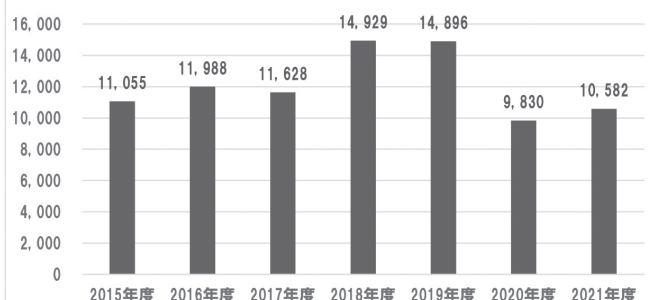
生理検査（心電図）



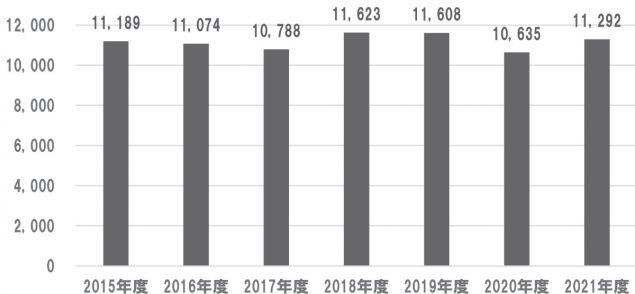
生理検査（脳波）



生理検査（呼吸機能）



生理検査（超音波）



生理検査（聴力）

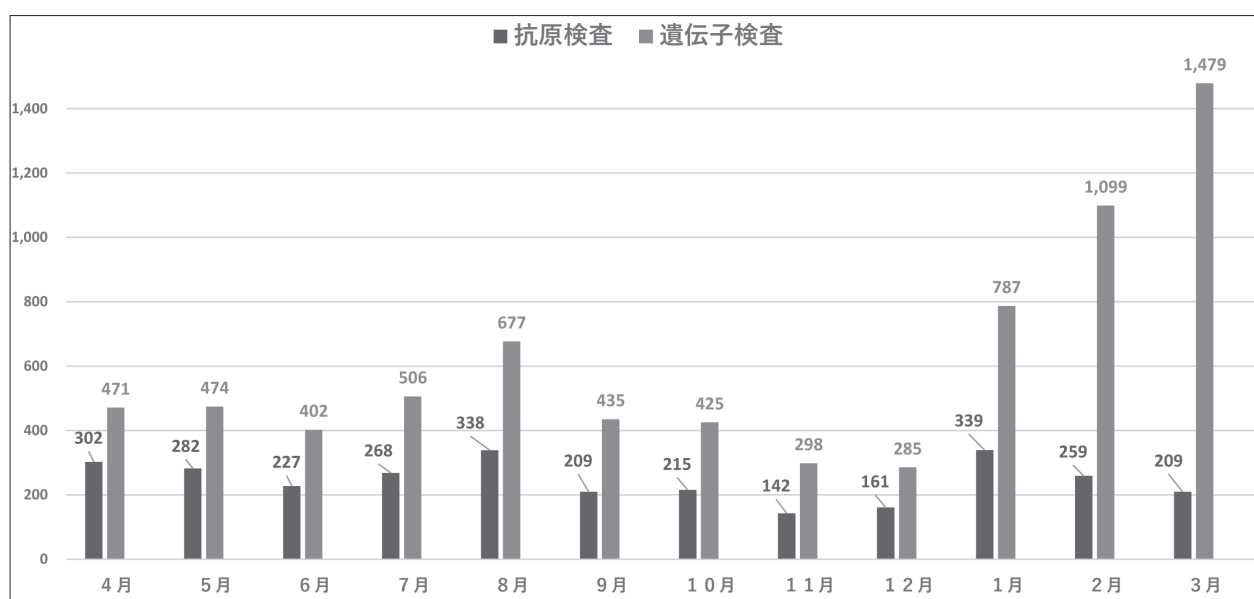


2017～2021年度まで、過去5年間の検査件数の推移を示します。

20年度は新型コロナ流行の初年度にあたり、当院でも患者数の減にて多くの分野が19年度件数を下回る数字となりましたが、21年度は年内に何度かの感染拡大期を迎えながらも20年度のような医療機関側の受診制限、患者側の受診控えは解消され、適切な感染対策を講じた中での通常診療を続けた結果、患者数の回復と共に検査件数も20年度に比べ大幅増となっただけでなく、新型コロナの影響がなかった19年度までの件数も上回っています。

また新型コロナウイルスの抗原検査、及び遺伝子検査ともに院内で実施しており、新規入院患者への入院前スクリーニング検査、陽性者発生時の関係者へのスクリーニング検査への対応等を通じ院内感染防止対策の一翼を担っています。

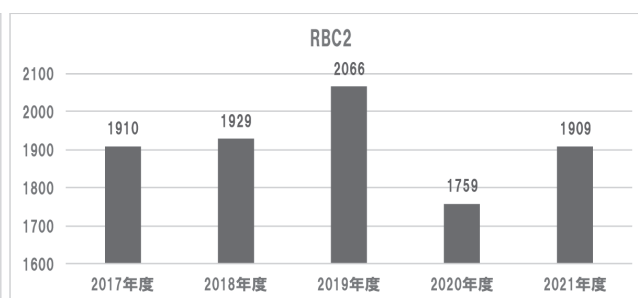
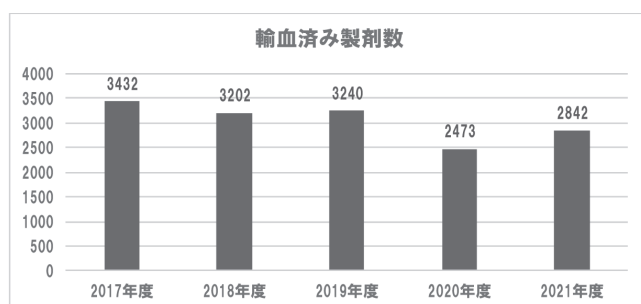
2021年度 SARS-CoV-2 関連検査

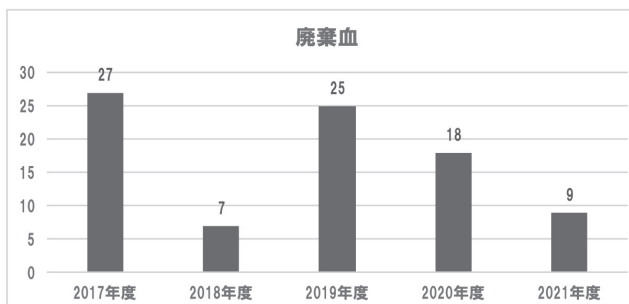
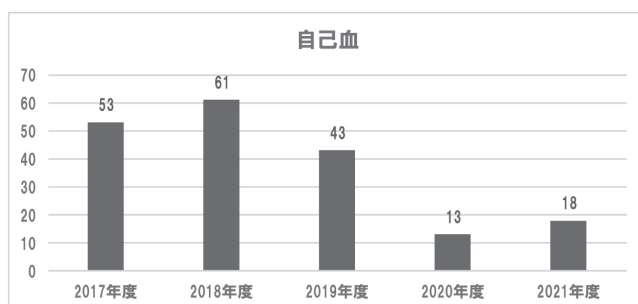
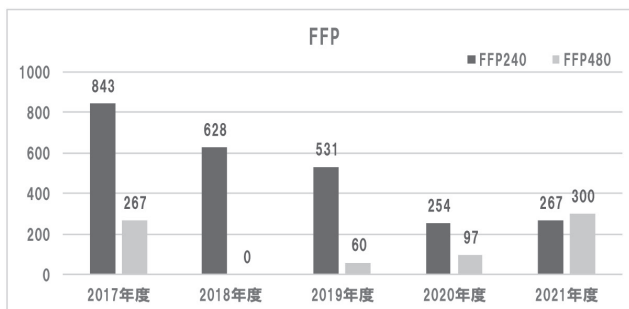
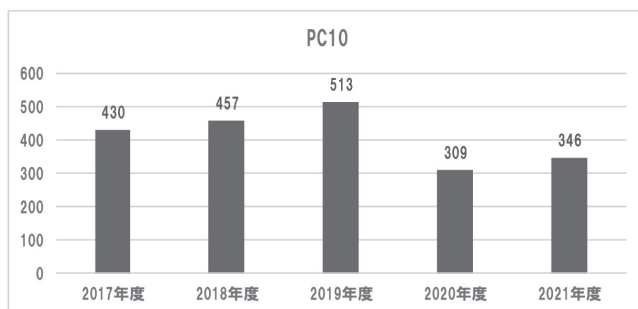


【輸血用血液製剤の使用状況】

製剤名	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
輸血済み製剤数	3432	3202	3240	2473	2842
RBC2	1910	1929	2066	1759	1909
RBC1	2	2	0	0	2
FFP240	843	628	531	254	267
FFP480	267	0	60	97	300
PC5	16	8	14	48	0
PC10	430	457	513	309	346
自己血	53	61	43	13	18
廃棄血	27	7	25	18	9

単位：本数





輸血部門では、同じく新型コロナの影響による手術の減などで2019年度は製剤使用数も大きく減少しましたが、21年度に入り血液製剤の使用数も増え、RBC製剤については18・19年度並みに戻っています。

また、貴重な医療資源である血液製剤の適正使用を一層進めることで、19年度に一旦増加した廃棄血も20年度に引き続き削減に努めた結果、21年度は前年の更に半数に抑えることができました。

コロナ禍による献血者の減少で、血液製剤はより大切に使用すべきものとなっており、今後も輸血療法委員会を通じ、各診療科へ適正使用の呼びかけを行ってまいります。

●精度管理事業●

日々の内部精度管理実施はもちろんのこと、日本医師会精度管理調査や日本臨床検査技師会精度管理調査など、年間を通して複数の外部精度管理を受検し、検査精度の維持に務めています。なお、今年度の日本医師会精度管理調査においては、修正点100点満点中99.3点、評価は全てA（117項目）、B（4項目）評価内に収まりC・D評価はありませんでした。

●業務改善●

主要機器類のバックアップ化だけでなく、各要員も複数の業務を担当できるようカバーリング体制も構築し、迅速な結果報告を行うとともに機器・システム類のトラブルにも備えています。適正な試薬管理と精度管理のもと、検体の取り扱いも含め医療安全面に注意を払い、また定期的なTAT（検査所要時間）の管理を行うなど、効率的で安全・安心な運用と精度よいデータの提供に努めています。

●今後の目標と展望●

2022年度は機能評価受審に向けて、臨床検査部門においても組織運用や業務形態等、評価内容に即したのものとなるよう更なる改善に努めてまいります。受審を終えた後もその歩みを止めることなく、業務の見直し等については引き続き積極的に取り組み、患者様と臨床により貢献できる部門を目指したいと考えております。

栄養管理室

●概要●

令和3年度は、栄養管理室スタッフ管理栄養士8名（常勤5名・非常勤3名）・事務員1名の体制で栄養管理体制の確立に努めた。令和3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。前年度に続き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感染予防を心がけ業務を行った。1年間を通じ、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。

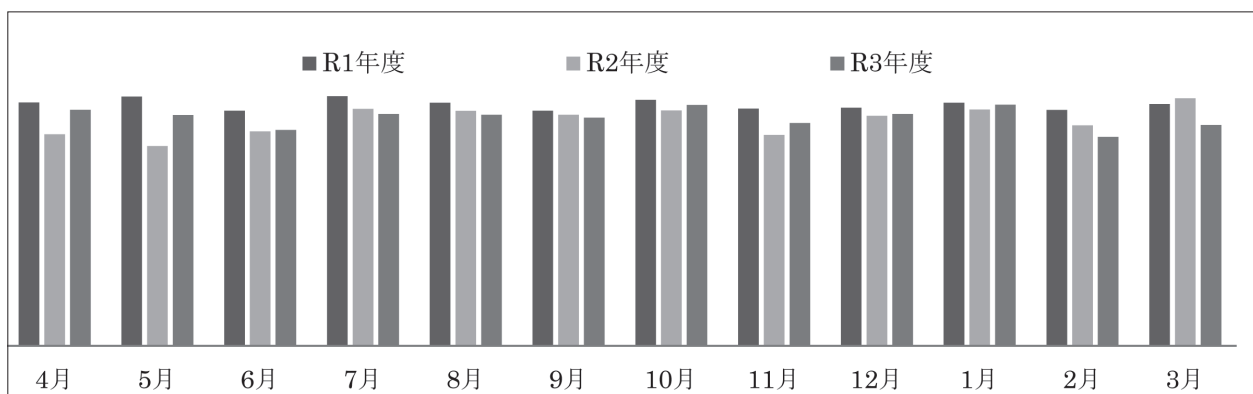
令和3年度は、「給食よし・栄養指導よし・NSTよし、安心安全な栄養管理室の運営を目指す」を目標として掲げ、具体的取り組み事項としては①フードサービスの維持・向上②給食管理業務全面委託化後の質の担保③外来栄養指導件数の増、がん患者栄養管理の充実④業務の効率化を実施し超過勤務を縮減する⑤病院機能評価受審に向けた準備とし業務に取り組んだ。①②の目標に沿って、令和3年度から実施した調理業務の全面委託化によりフードサービスの質が低下しないよう連携強化・マニュアル運用をおこなった。昨年度同様、日々のメニューの充実とイベントメニューの提供など、患者さんの和みとなるような食事提供を目指した。年度末の患者アンケートでは満足度維持が確認できた。③の目標においては、疾病重症化予防の段階での栄養介入を目指し外来での栄養指導件数増を目標とした。また近年、化学療法外来実施の傾向を鑑み、治療の完遂を目指した患者管理において「栄養管理」の重要性が認められていることから外来での栄養指導件数増を目標とした。栄養スクリーニングのフローチャートを作成し2月より運用を開始した。件数結果は、前年度比104%とほぼ同数で増加には繋がっていない。引き続き働きかけを行っていく。④の目標においては、事務的業務の事務員活用と委託化を行うとともに効率化を図り超過勤務縮減ができた。⑤病院機能評価受審に向けては、課題の整理後、都度改善にとりくんだ。また栄養管理マニュアルの整備も完了した。

1. 食事療養数の年次比較

給食延べ食数は、前年比101%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、入院支援室との連携を強化できており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。

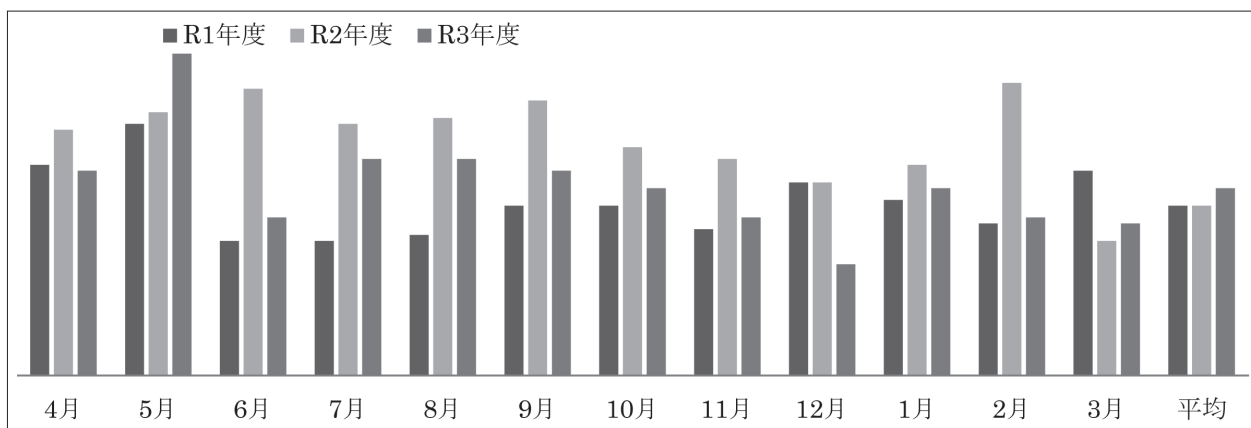
1) 給食延べ食数

	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
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
R3年度	37,757	36,899	34,524	37,070	36,933	36,485	38,515	35,631	37,071	38,558	33,395	35,319	36,513



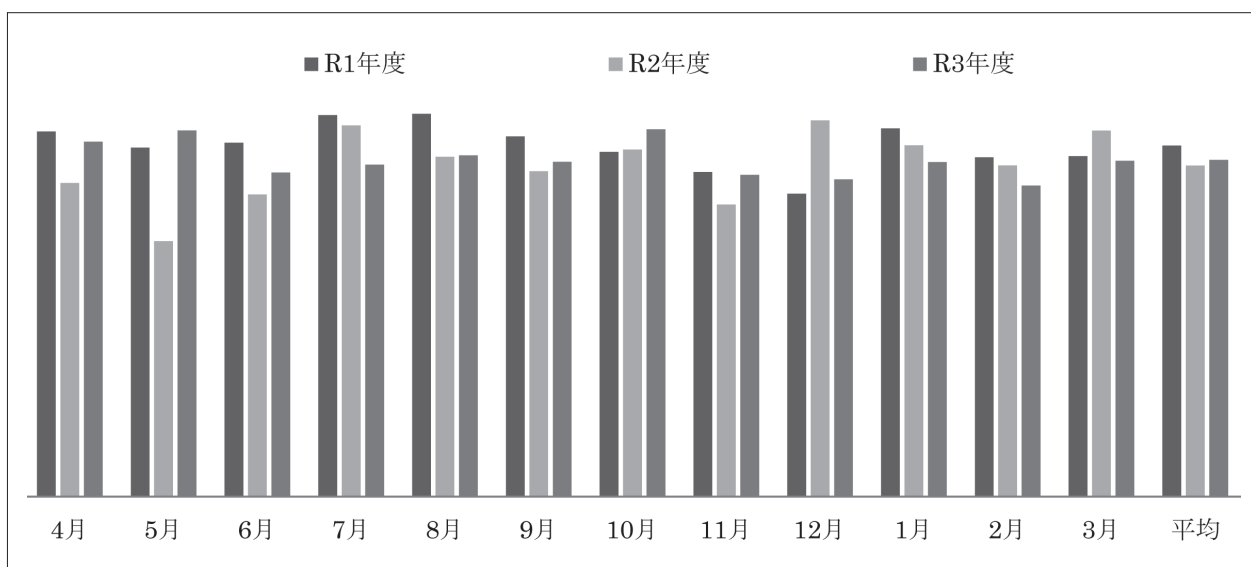
2) 喫食率 (%)

	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
R 1 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
R 2 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
R 3 年度	85.5	87.5	84.7	85.7	85.7	85.5	85.2	84.7	83.9	85.2	84.7	84.6	85.2



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
R 1 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
R 2 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
R 3 年度	10,304	10,628	9,411	9,639	9,908	9,718	10,665	9,339	9,208	9,710	9,031	9,750	9,776



2. 栄養食事指導件数

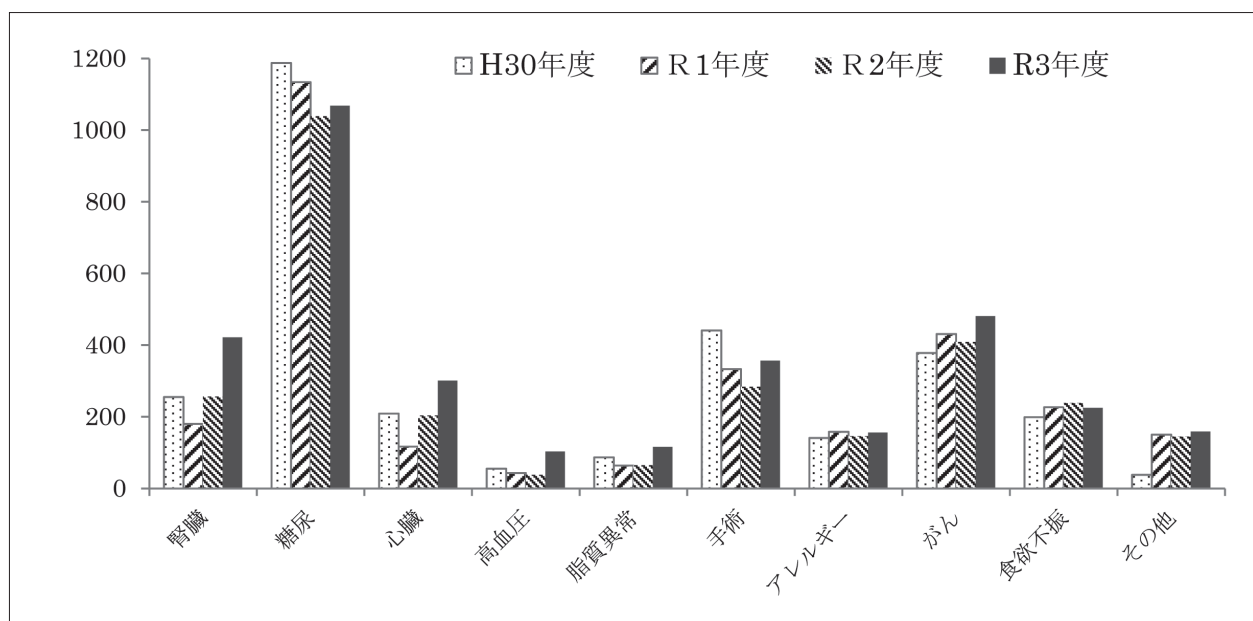
個人栄養食事指導件数については、治療の一環として生活習慣病の患者に対しライフスタイルに合わせた食事療法の提案を行い、また入院支援室と連携することでがん患者の術前栄養管理に取り組み、化学療法室看護師と連携する事で化学療法時の低栄養予防の栄養介入フローチャートを作成し運用を開始した。令和4年度も、疾病の進展予防・治癒につながる食事療法の提案ができるよう取り組んで参りたい。

1) 栄養食事指導件数の年次推移

	H30年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
入院 栄養 指導 数	1,689	1,601	1,811	2,424
外来 栄養 指導 数	1,193	1,091	920	964
集団 栄養 指導 数	646	408	169	157
栄養情報提供加算数			108	119
糖尿病透析予防指導数	9	17	9	27

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
H30年度	255	1,187	209	55	87	441	141	378	199	38	2,990
R 1 年度	180	1,134	117	43	64	333	158	431	227	150	2,837
R 2 年度	257	1,039	204	38	65	284	146	409	239	145	2,826
R 3 年度	422	1,068	301	103	116	357	156	481	225	159	3,388



3. 栄養サポートチーム

当院では院長の任命下に統括診療部に栄養支援チーム（Nutrition Support Team、以下NSTと略す）を設置している。NSTは福岡東医療センターにおける栄養管理を必要とする全ての患者に対し、適切な栄養管理を行うことにより、治療効果の向上、合併症の減少、QOLの向上を達成するとともに、医療資源の無駄を省き経営の効率化を図ることを目的として活動している。平成29年7月より、栄養サポートチーム加算の算定を開始した。

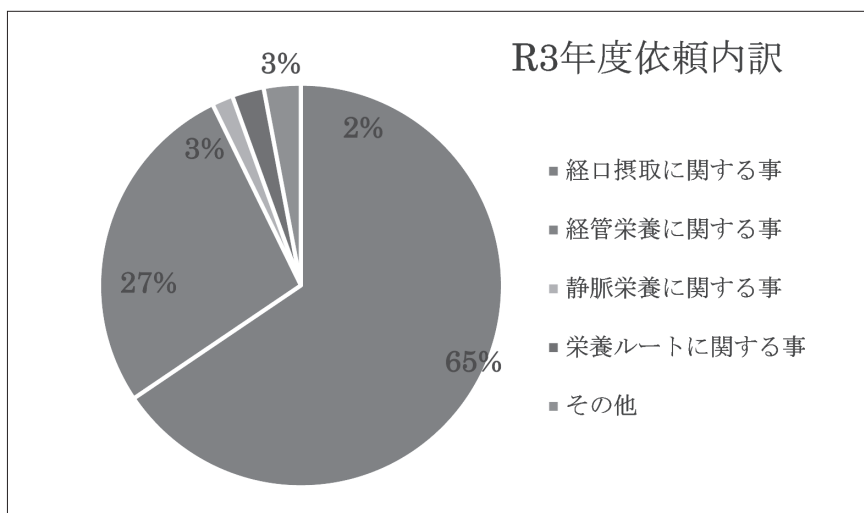
栄養管理室は栄養サポートチームの事務局を務めている。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専任者と歯科医師・言語聴覚士・検査技師のメンバーが情報共有を行いカンファレンスおよびラウンドを行い低栄養リスクの高い患者の栄養管理をおこなっている。活動状況を下記に示す。今後も主治医と栄養管理のタスクシェアを行えるよう活動を行っていきたい。

①NST活動状況

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
カンファレンス回数	90	96	98
新規依頼件数	194	217	258
延対応患者数	708	582	605
NST加算件数	579	565	579

②NST依頼内容（R 3 年度）

経口摂取に関する事	154件
経管栄養に関する事	64件
静脈栄養に関する事	4件
栄養ルートに関する事	6件
その他	7件



薬剤部門

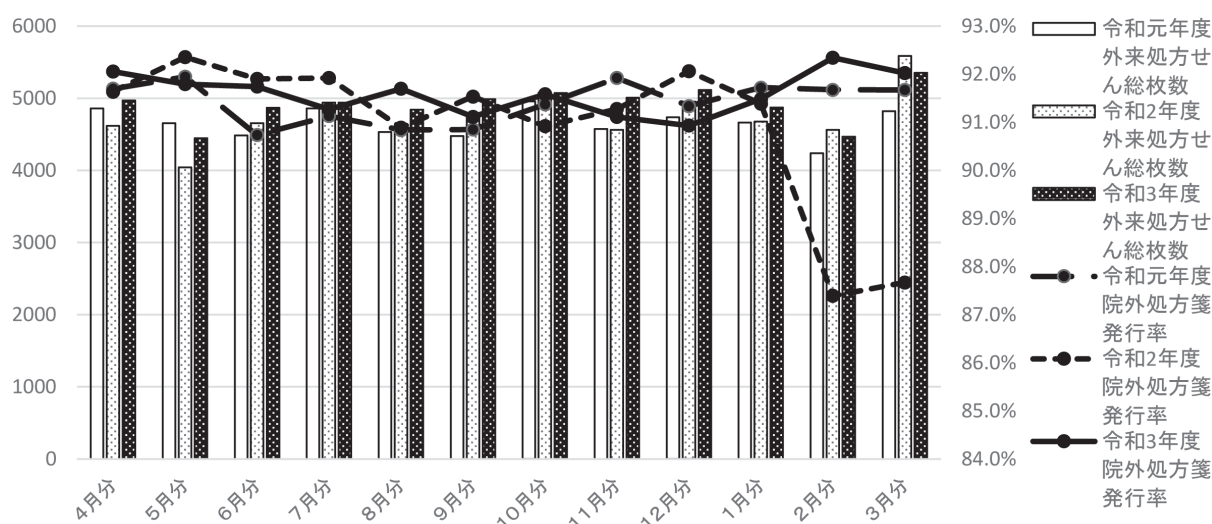
処方せん枚数

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%

令和3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	20,849	20,985	20,661	20,103	20,191	20,111	21,291	19,912	21,378	22,046	19,870	20,494	247,891
外来注射せん枚数	1,096	943	1,190	1,170	1,142	1,071	1,205	1,181	1,148	1,096	942	1,220	13,404
入院処方せん枚数	8,270	7,406	7,915	7,753	7,911	7,951	8,198	8,008	8,361	8,191	7,098	7,605	94,667
外来院内処方せん枚数	395	365	402	431	402	443	427	445	464	415	342	427	4,958
院外処方せん枚数	4,576	4,082	4,465	4,507	4,439	4,542	4,646	4,561	4,652	4,458	4,124	4,927	53,979
外来処方せん総枚数	4,971	4,447	4,867	4,938	4,841	4,985	5,073	5,006	5,116	4,873	4,466	5,354	58,937
院外処方せん発行率	92.1%	91.8%	91.7%	91.3%	91.7%	91.1%	91.6%	91.1%	90.9%	91.5%	92.3%	92.0%	91.6%

外来処方箋総枚数・院外処方箋発行率

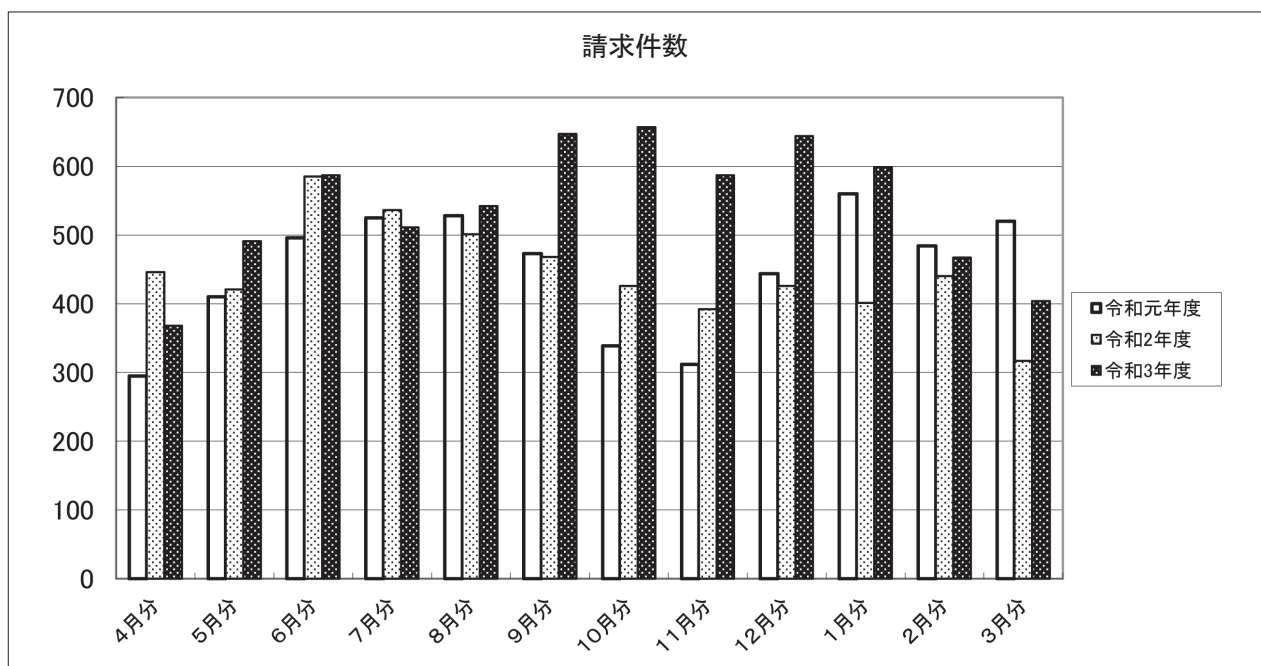


薬剤管理指導

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. ハイリスク薬管理	181	216	226	254	256	257	208	203	231	288	248	309	2,877
2. 1. 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

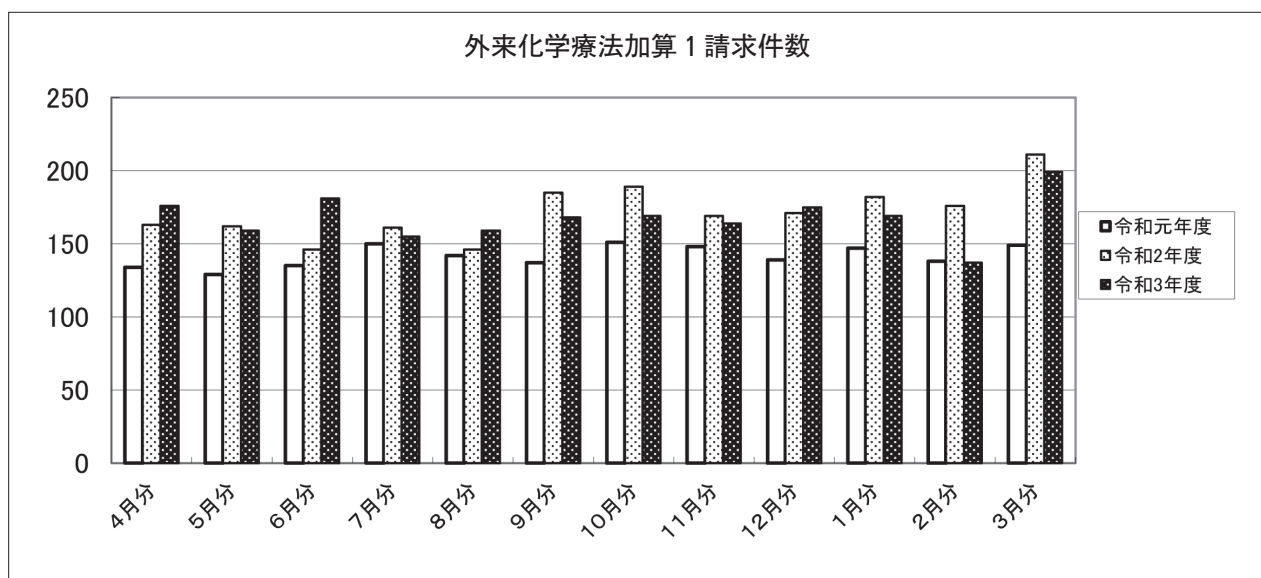
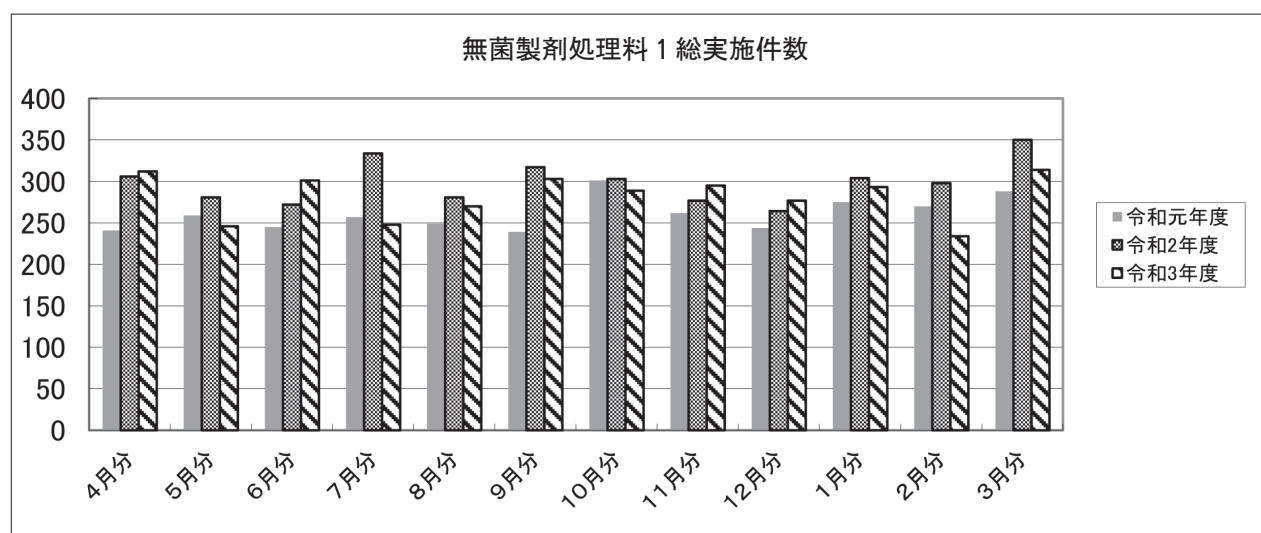
令和2年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
実施患者数	290	265	386	392	354	304	306	301	320	304	446	261	3,929
請求患者数	290	265	386	392	354	304	306	301	320	304	446	261	3,929
請求件数	446	421	585	536	501	468	426	392	426	401	440	317	5,359
1. ハイリスク薬管理	260	227	311	312	282	262	238	214	216	228	275	187	3,012
2. 1. 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

令和3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	193	364	428	358	383	445	475	416	443	428	354	316	4,603
請求患者数	193	364	428	358	383	445	475	416	443	428	354	316	4,603
請求件数	368	491	587	511	542	647	657	587	644	598	467	404	6,503
1. ハイリスク薬管理	201	288	351	325	340	455	442	371	397	375	320	264	4,129
2. 1. 以外	167	203	236	186	202	192	215	216	247	223	147	140	2,374
(麻薬加算件数)	9	10	19	20	15	14	20	27	23	28	12	14	211
(退院時服薬指導件数)	18	33	42	39	53	80	73	75	78	47	49	51	638



無菌製剤処理

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	134	129	135	150	142	137	151	148	139	147	138	149	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3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	312	246	301	248	270	303	289	295	277	293	234	314	3,382
無菌製剤処理料1 総実施件数	312	246	301	248	270	303	289	295	277	293	234	314	3,382
外来化学療法加算1A 請求件数	168	153	172	149	150	157	165	154	170	162	132	191	1,923
外来化学療法加算1B 請求件数	8	6	9	6	9	11	4	10	5	7	5	8	88
外来化学療法加算1 総請求件数	176	159	181	155	159	168	169	164	175	169	137	199	2,011



令和 3 年度末全採用医薬品数

全採用品目数

	採用品目数
内用薬	868 (274)
外用薬	246 (57)
注射薬	675 (151)
合 計	1789 (482)

() 後発医薬品

令和 3 年度 薬事委員会開催状況

開催日

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

令和3年度 採用・削除品目数

	採用品目数	削除品目数
内用薬	19 (0)	12
外用薬	3 (0)	4
注射薬	6 (4)	7
合 計	28 (4)	23

() 後発医薬品

開催実績

開催日	新規採用品目			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3年5月6日 (木曜日)	3	0	0	13	0	0	0	0	3	0	0
令和3年7月7日 (水曜日)	0	1	0	24	10	0	2	0	0	1	0
令和3年9月1日 (水曜日)	1	3	1	13	10	0	0	0	1	2	1
令和3年11月4日 (木曜日)	2	2	0	24	4	0	2	0	2	1	0
令和4年1月5日 (水曜日)	2	0	0	21	2	0	0	0	0	1	0
令和4年3月2日 (水曜日)	11	0	2	15	2	0	0	0	6	2	3
合 計	19	6	3	110	28	0	4	0	12	7	4

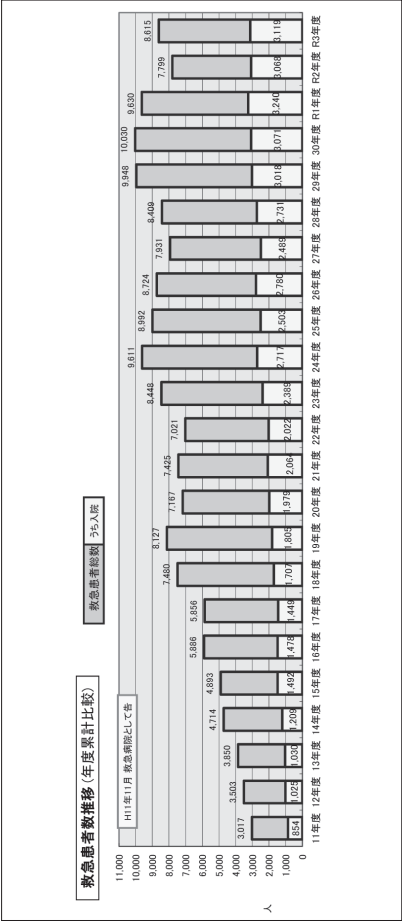


Ⅲ. 病診連携報告

1 救急患者数取扱状況	41
2 救急患者の内訳（令和 3 年度）	42
3 紹介率・逆紹介率の年次推移	43

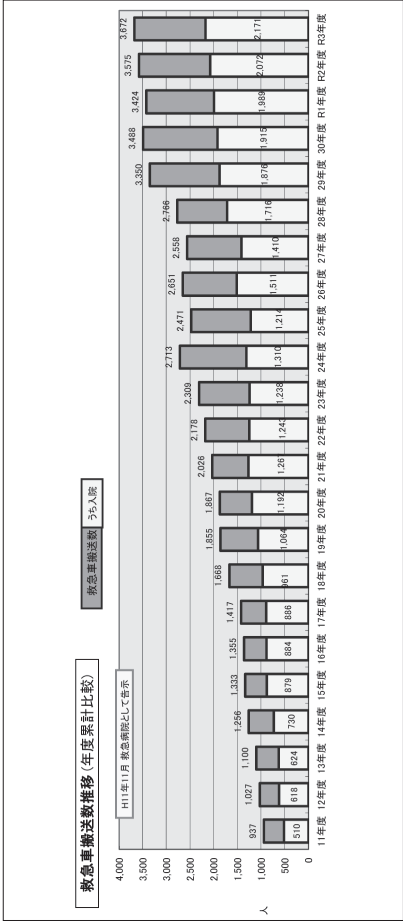


救急患者数取扱状況【年度（4月～3月）比較】



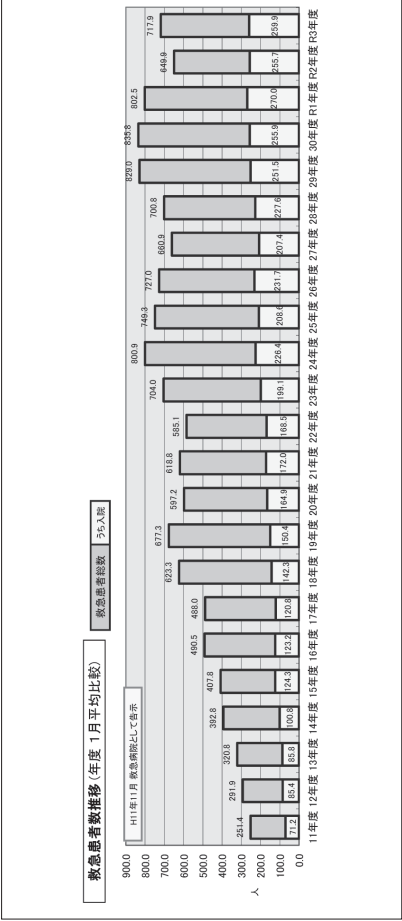
○救急患者数 歴年比較（合計）（27年＝27.3月迄実績）

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	32年度	33年度
救急患者数		3,017	3,503	3,850	4,714	4,893	5,886	7,480	8,127	7,425	7,167	7,425	7,021	8,448	9,613	8,982	8,724	7,391	8,409	9,948	10,000	9,650	7,789	8,615
うち入院		854	1,024	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	2,488	2,731	3,018	3,071	3,240	3,008	3,118



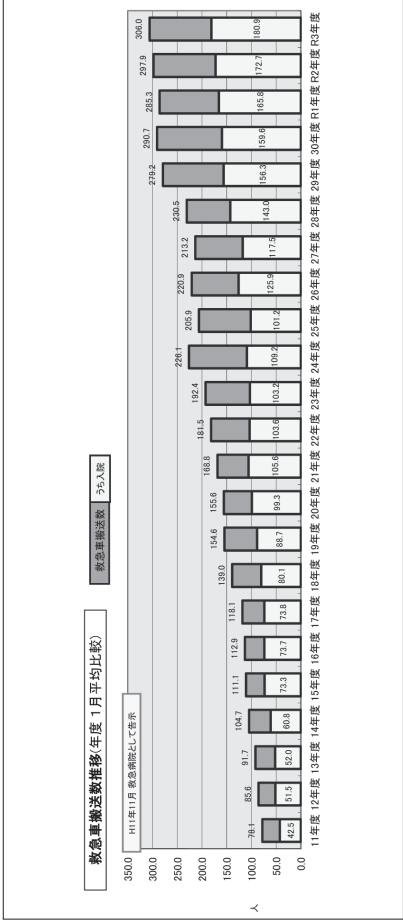
○救急車搬送数 歴年比較（合計）（27年＝27.3月迄実績）

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	32年度	33年度
救急車搬送数	937	1,027	1,100	1,256	1,333	1,355	1,417	1,468	1,455	1,467	1,468	1,467	1,468	1,467	1,468	1,467	1,468	1,467	1,468	1,467	1,468	1,467	1,468
うち入院	510	618	624	730	879	884	886	961	1,064	1,192	1,267	1,243	1,238	1,310	1,214	1,511	1,410	1,716	1,876	1,915	1,989	2,072	2,171



○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	32年度	33年度
救急患者数		251.4	291.9	320.8	392.8	407.8	490.5	488.0	623.3	677.3	597.3	618.8	585.1	704.0	800.9	749.3	727.0	660.9	700.8	828.0	858.8	802.5	649.9	717.9
うち入院		71.2	85.4	85.8	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	255.9	270.0	255.7	259.9



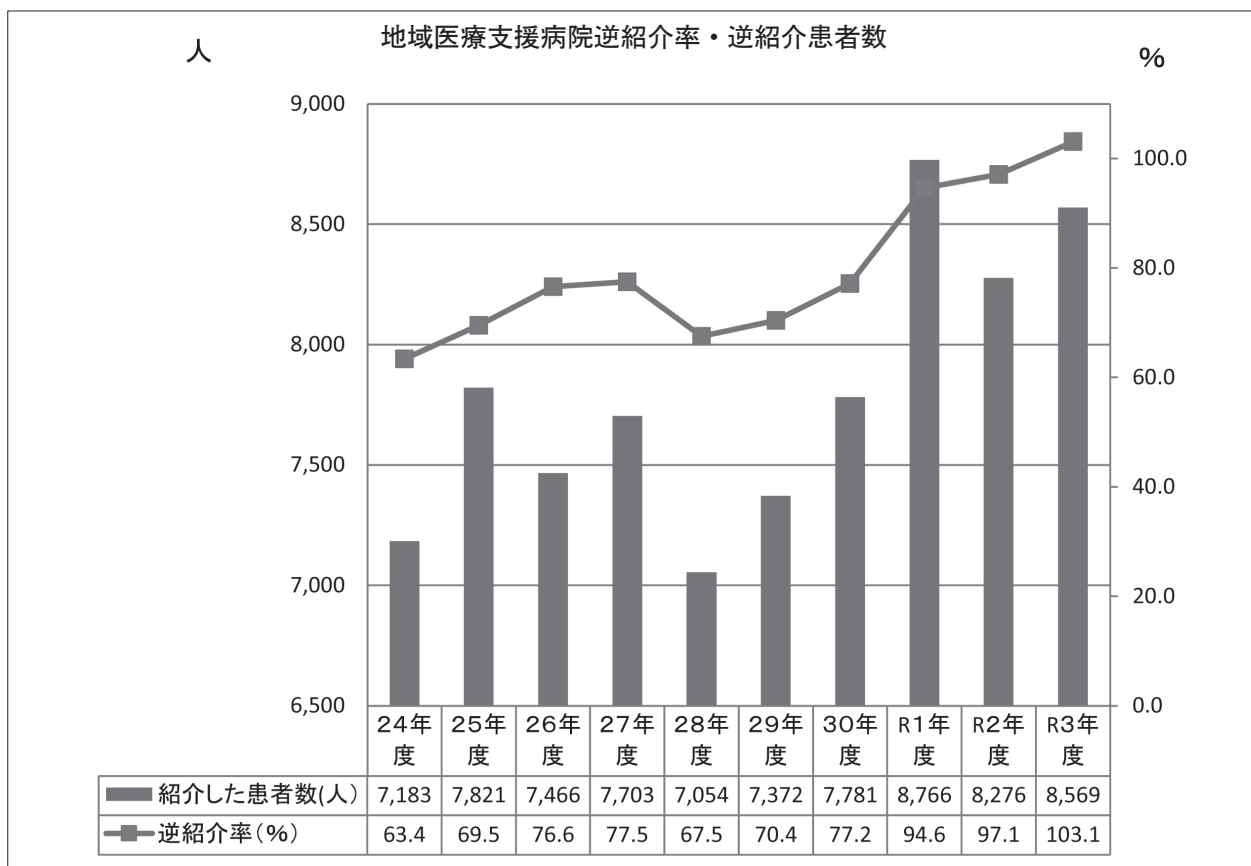
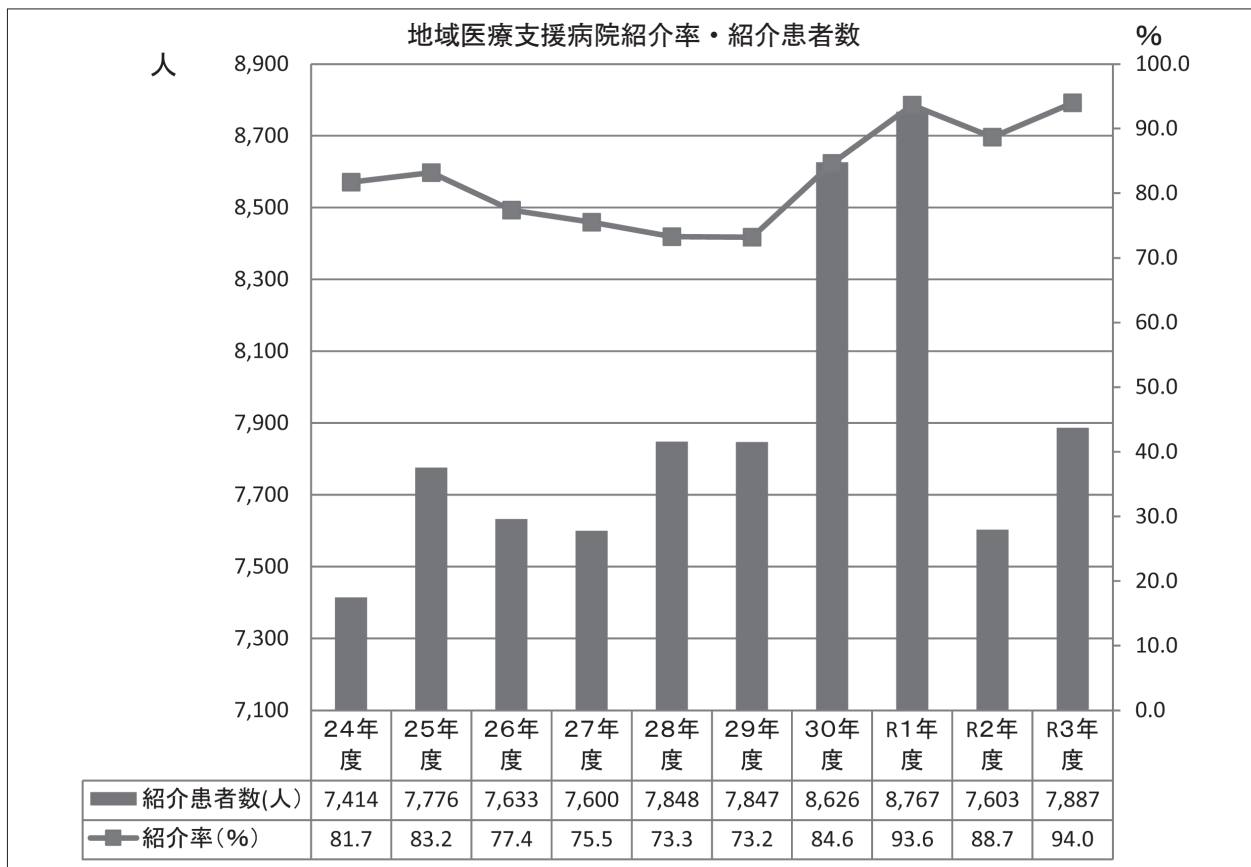
救急患者の内訳（令和３年度）

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	(人)	4,472	4,143	776	493	606	646	718	723	942	1,610	2,101	5,544	3,071	4,811	1,593	2,211
	(%)	51.9%	48.1%	9.0%	5.7%	7.0%	7.5%	8.3%	8.4%	10.9%	18.7%	24.4%	64.4%	35.6%	55.8%	18.5%	25.7%
直 接 来 院	(人)	2,542	2,401	478	341	474	483	503	476	572	839	777	3,255	1,688	2,238	1,074	1,631
	(%)	51.4%	48.6%	9.7%	6.9%	9.6%	9.8%	10.2%	9.6%	11.6%	17.0%	15.7%	65.9%	34.1%	45.3%	21.7%	33.0%
救 急 車 搬 送	(人)	1,930	1,742	298	152	132	163	215	247	370	771	1,324	2,289	1,383	2,573	519	580
	(%)	52.6%	47.4%	8.1%	4.1%	3.6%	4.4%	5.9%	6.7%	10.1%	21.0%	36.1%	62.3%	37.7%	70.1%	14.1%	15.8%

救急搬送地域別患者状況（R 3 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	119	109	111	145	130	111	128	112	127	142	65	99	1,398	38.1%
糟 屋 郡	26	22	28	27	48	23	32	22	31	34	25	17	335	9.1%
宗 像 市	71	46	53	55	68	39	56	59	77	74	40	35	673	18.3%
福 津 市	80	64	66	66	49	51	60	52	78	68	40	40	714	19.4%
福岡市東区	16	19	16	15	22	10	15	12	15	17	26	14	197	5.4%
そ の 他	33	57	17	24	42	20	18	13	20	45	48	18	355	9.7%
計	345	317	291	332	359	254	309	270	348	380	244	223	3,672	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	45
2 脳神経内科	47
3 血液・腫瘍内科	50
4 循環器科	52
5 腎臓内科	55
6 内分泌代謝・糖尿病	58
7 消化器・肝臓内科	60
8 小児科	64
9 外科・血管外科	68
10 呼吸器外科	72
11 整形外科	74
12 脳神経外科	77
13 麻酔科・手術室	78
14 放射線科	79
15 皮膚科	80
16 感染症内科	82
17 婦人科	84
18 救命救急センター・救急科	86
19 病理診断科	87
20 心療内科・緩和ケア内科	88
21 歯科口腔外科	89



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3年度の呼吸器内科スタッフは、木村信一、島内淳志、森内祐樹が転出後、池亀聡、今田悠介、中川泰輔が着任（いずれも再任）し、留任の田尾義昭、高田昇平、吉見通洋、山下崇史、中野貴子、瓜生和靖併せ計9名でした。令和4年4月現在は、池亀、瓜生が転出後、大田恵一（再任）、秋山優里（新任）が着任しています。

●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。粕屋呼吸器フォーラムは令和3年度より粕屋・宗像呼吸器フォーラムと名称変更し、参加いただく先生方の医療圏を広げ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。COVID病棟へ完全転用されていた結核病棟への結核患者受け入れを令和4年1月から再開し、結核病棟カンファレンスも再開しました。

（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 （呼吸器がんサージボード）	木曜夕	田尾 （呼吸器外科・放射線科）
4階東病棟カンファレンス	金曜午後	田尾
結核病棟カンファレンス	第2・第4水曜午後	田尾
粕屋・宗像呼吸器フォーラム	年2回	高田・粕屋医師会

●令和3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	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
	R3	5.7	5.3	4.7	7.1	7.0	6.8	5.9	6.8	6.2	7.7	7.4	4.8	6.2
再来	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
	R3	48.2	51.7	43.5	49.8	46.5	51.2	47.5	49.6	54.2	49.6	50.5	49.4	49.2

◆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
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
R3	46.6	42.5	42.2	40.4	41.2	50.8	50.5	47.1	46.5	47.9	45.1	46.7	45.6

◆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
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
R3										2.9	3.5	4.4	0.9

◆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31年 281例、令和 2 年257例、令和 3 年240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31年度：149例、令和 2 年度：137例、令和 3 年度：140例でした。うち、化学療法や放射線療法を行った症例は、平成31年度：76例、令和 2 年度：73例、令和 3 年度：104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31年度は56件、令和 2 年度は73件、令和 3 年度は58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、令和 3 年度は22件でした。



2. 脳神経内科

脳神経内科部長 黒田 淳哉

●概要●

2021年度は、中根博（院長）、黒田淳哉（部長）、立花正輝（医長、リハビリテーション科医長兼任）、吉野文隆に加え、新たに九州大学病院から芝原友也、白十字病院から松岡幹晃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）も含めて常勤は総勢7名のメンバーでスタートした。また非常勤として、昨年より引き続き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。コロナ禍も二年目となり、感染防止対策に神経をすり減らしながらの診療が続いたが、当科では昨年度よりも入院患者数がさらに増加した。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。当院は昨年度から、日本脳卒中学会より「一次脳卒中センター」に認定され、引き続き地域における脳卒中急性期医療の中心的役割を担っている。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>

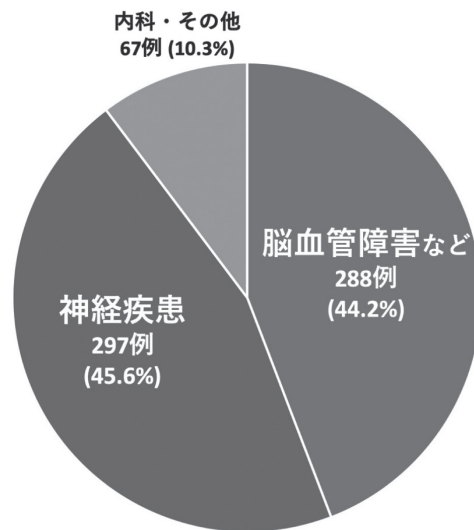
脳神経センター合同カンファレンス	月～金	8:00～8:30
リハビリ回診	水	15:00～15:30
病棟回診	水	15:30～16:30
症例検討	月～金	16:30～17:00

<外来診療など>

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

●本年度の診療実績●

2021年度 入院患者内訳（652名）



脳血管障害関連（288例）の主な内訳：

脳梗塞・一過性脳虚血発作	228例（79.2%）
脳出血	41例（14.2%）
頸動脈狭窄など	5例（1.7%）
動脈瘤・解離など	3例（1.0%）

神経疾患（297例）の主な内訳：

痙攣・てんかん	56例（19.0%）
めまい	52例（17.5%）
パーキンソン病・症候群	25例（8.4%）
脳炎・髄膜炎	22例（7.4%）
筋萎縮性側索硬化症	17例（5.7%）
意識障害・失神	10例（3.4%）
慢性炎症性脱髄性多発根神経炎	9例（3.0%）
認知症	7例（2.4%）
重症筋無力症	7例（2.4%）
心因性疾患	6例（2.0%）
進行性核上性麻痺	6例（2.0%）
ギラン・バレー症候群	5例（1.7%）
正常圧水頭症	5例（1.7%）
脳腫瘍	5例（1.7%）

2021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8割近くを占めている。当院は引き続き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中心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 亀崎 健次郎

●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112名(28.8%)、宗像市111名(28.5%)、福津市88名(22.6%)、糟屋郡41名(10.5%)、福岡市34名(8.7%)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、92.5%が60歳以上で、入院患者の平均年齢は74.84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。最近で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、2021年度694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。外来化学療法患者に対しても薬剤師による服薬指導、栄養士による栄養指導を行い、患者の治療成績の向上を目指すのみならず、患者の生活の質への配慮を心がけている。

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ある。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。

2021年度もCOVID-19感染症の流行により、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●

2021年度外来患者のべ人数：4,639名（2020年度3,859名、2019年度3,711名、2018年度3,665名）

2021年度入院患者のべ人数：9,675名（2020年度9,991名、2019年度7,578名、2018年度7,137名）

1日当たり入院患者数：26.2名 平均在院日数：25.67日

クリーンルーム利用率：108.2%

<2021年度疾患別入院患者数>

疾 患	人数（名）
非ホジキンリンパ腫	165
多発性骨髄腫	83
骨髄異形成症候群	28
白血病	25
ホジキンリンパ腫	11
再生不良性貧血	1
その他の血液疾患	29
血液疾患以外	47
合計	389

* その他の血液疾患：特発性血小板減少性紫斑病、本態性血小板血症、発熱性好中球減少症 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

循環器科部長 小池 明広

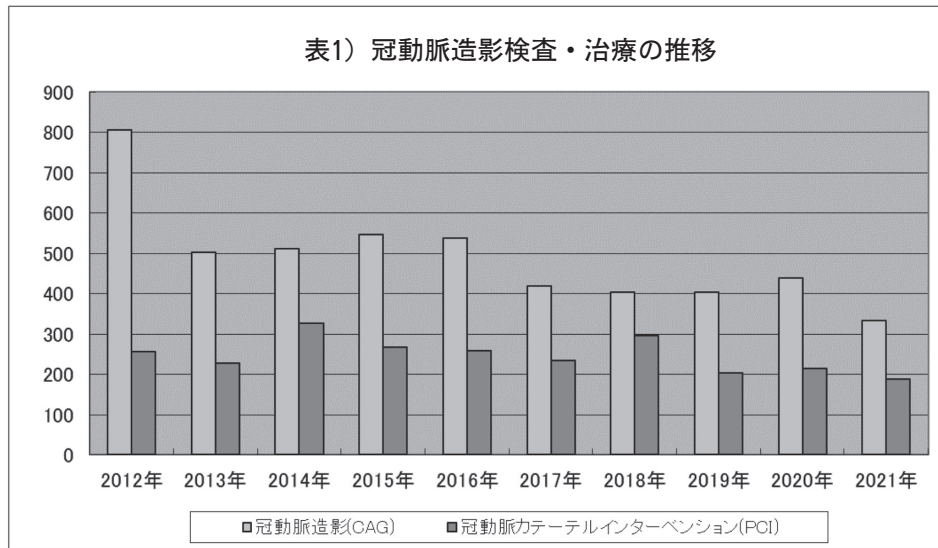
●循環器科の概要●

令和3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、吉岡卓、進藤周一郎、山部雄亮、山口統子の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5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。



今年度はCAG、PCI数ともに過去10年で最も少ない件数となった。

その理由としてはやはり新型コロナウイルス感染に伴う受診控えやコロナ患者対応に伴うベッド数の調整などの影響が大きかったと思われる。

実際、近隣のクリニックよりご紹介いただき、これらの検査を実施した患者数は昨年度よりも微増しておりこれを裏打ちするものと考ええる。

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。

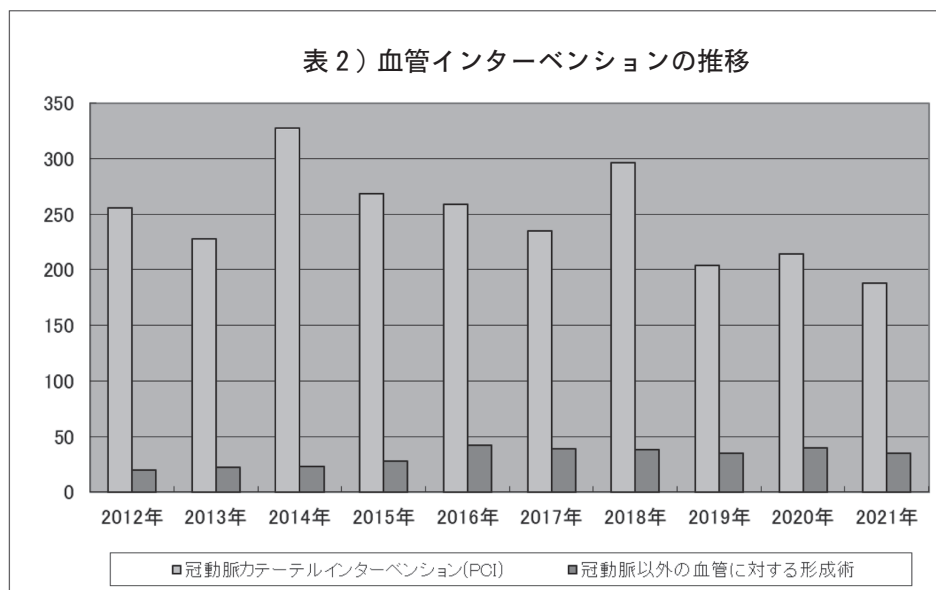
ペースメーカー植込み手術は45件と前年を若干上回ったが、周辺地域の人口動態から考えても今後しばらくは年間40～50件程度で推移するものと思われる。

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、コロナ禍においても治療件数を維持することができた。

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●

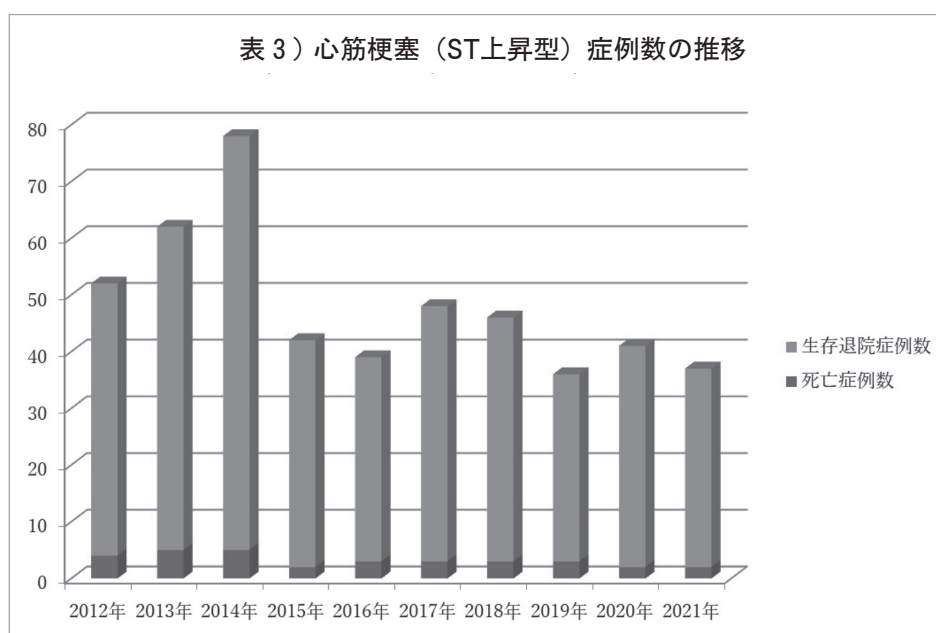
表2に血管インターベンションの推移を示す。



前述の如くPCI件数は過去10年でもっとも少ない数となったが、冠動脈以外の血管形成術症例はかわらなかった。

●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。

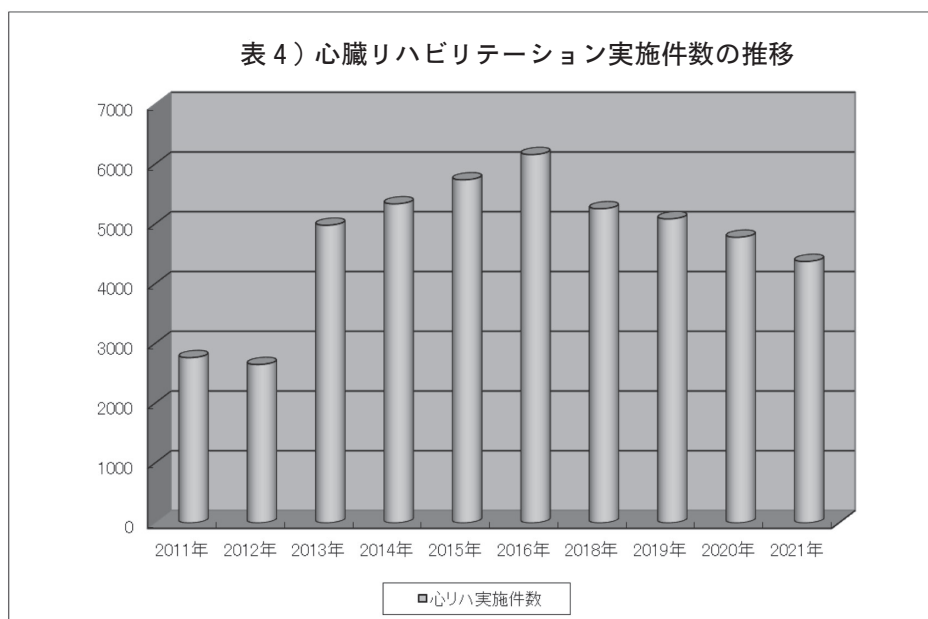
なお一昨年から粕屋医師会主導のもとに粕屋北部消防本部と連携した救急搬送患者における心電図伝送システムの運用が開始されており、システム導入による救命率の向上が期待される。

●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

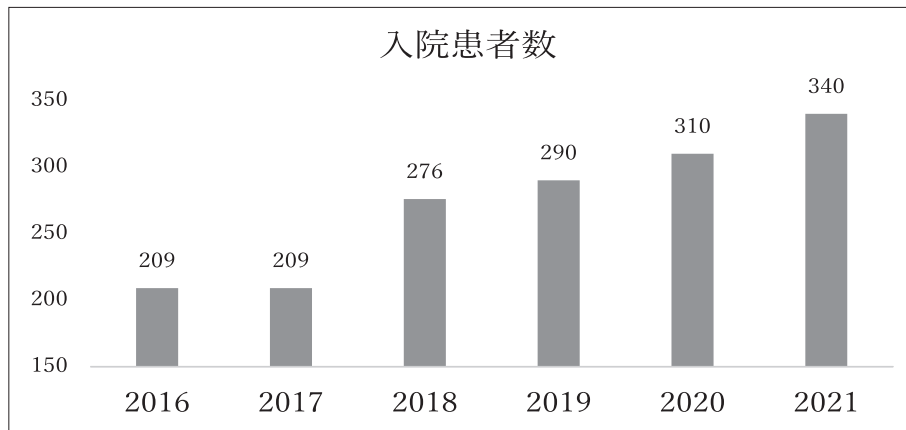
内科医長 黒木 裕介

●概要●

2021年度は腎臓内科医師の異動はなかった。当科の対象疾患は、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、2021年度も入院要請に応じて透析患者のCOVID-19の血液透析を実施し、県下ではCOVID-19の透析患者を最も多く受け入れた施設の一つであった。腹膜透析については、2020年3月に当院初回導入例が開始され、以後も順調に患者数は増加している。

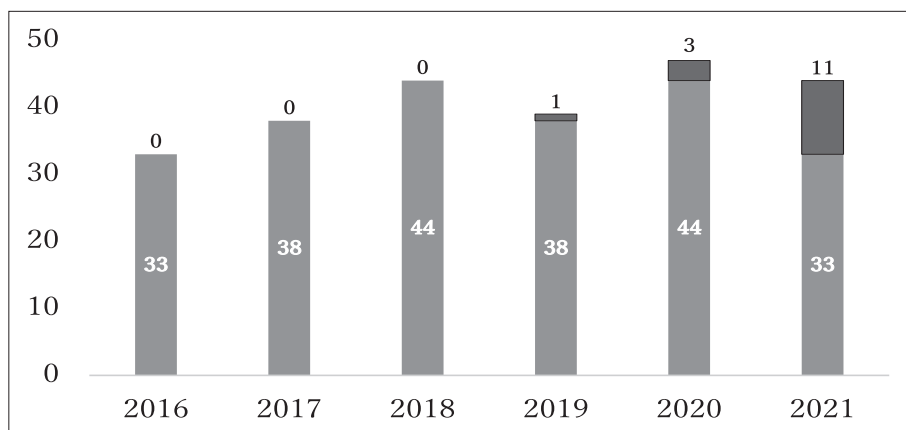
●診療実績●

1. 入院患者数



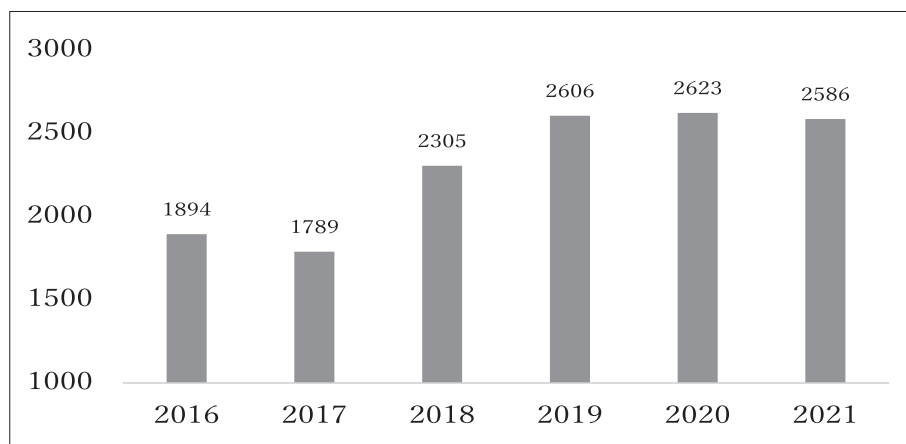
2016年度から2017年度までは200名前後で推移していたが、2018年度以降の入院患者数は順調に増加していた。

2. 透析導入患者数



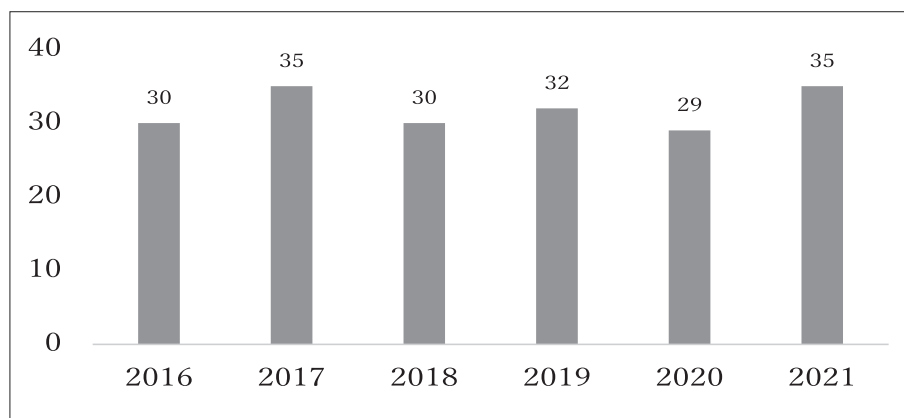
2019年より開始した腹膜透析（PD）だが、順調に患者数が増加しており2021年度は11名と大きく増加した。相対的に血液透析（HD）導入数は減少したが、新規の透析導入患者は例年通り40-50名で推移していた。

3. 血液透析実施総数



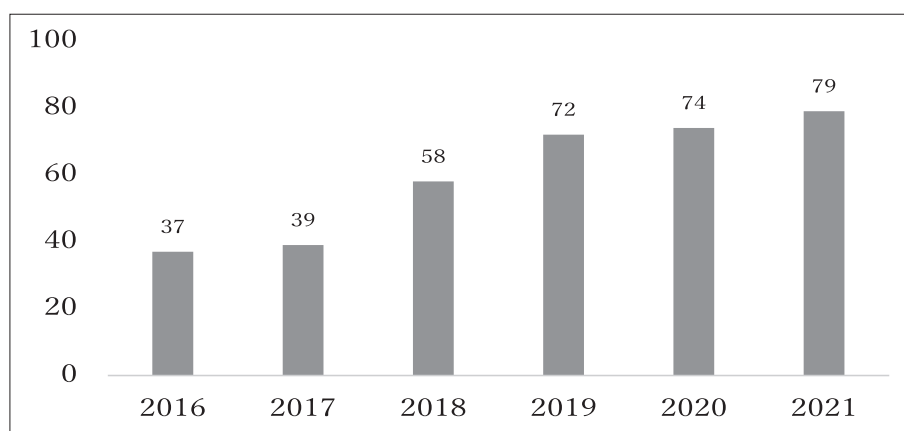
血液透析実施総数は、経年的に徐々に増加し、当科・他科を問わず増加している。当院の血液透析病床は6床のため日中の血液透析だけであれば2000回は超えることはない。したがって血液透析実施総数は、透析病床数からこれ以上の増加は見込めないと思われる。

4. 腎生検数



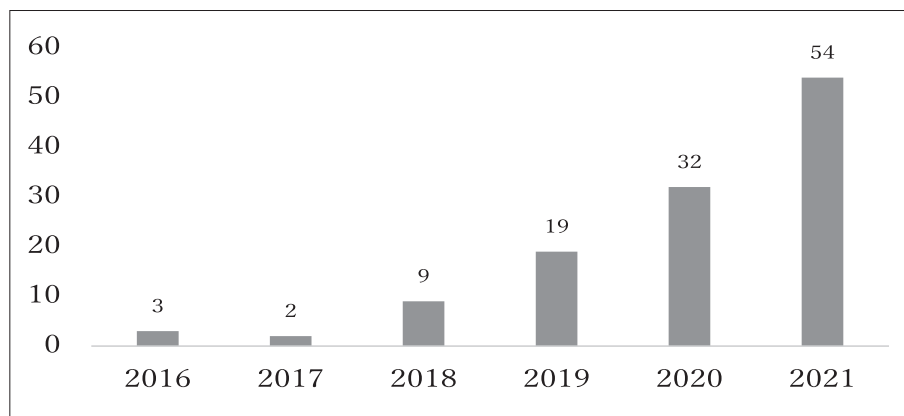
2020年度は、コロナ禍による検診控えのためか腎生検数は減少していたが、2021年度は例年通りであった。

5. 手術



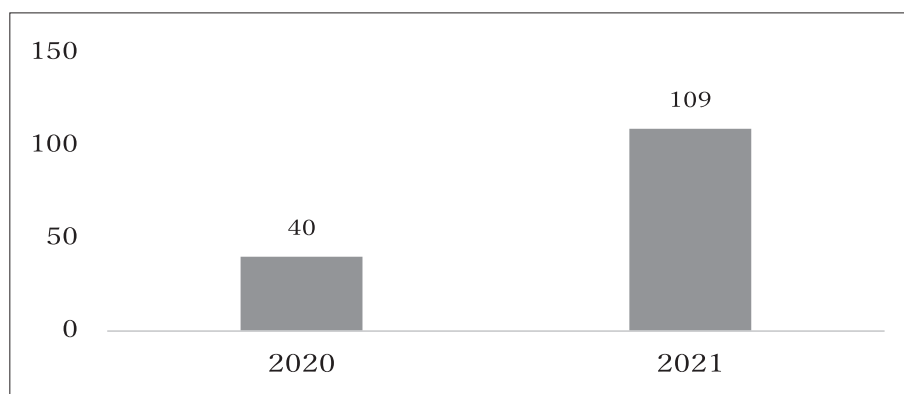
当科はAVF（内シャント）、AVG（人工血管内シャント）、動脈表在化、長期留置カテーテル手術、腹膜透析関連手術を主に行っている。手術件数は経年的に順調に増加している。2019年度から積極的にバスキュラークセストラブルに対応した影響と考えられる。

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。

7. 腎臓病相談外来



2020年9月よりCKDステージG4以降の患者を対象に腎臓病相談外来を開始した。CKDの病状や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り堅調に推移している。毎週月・木曜日午前中に完全予約制で実施しておりCKD看護師が担当している。

●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。2019年度より開始した腹膜透析、2020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、R 3年4月より、原 功哉医師に代わり池内 千明医師が着任し、野原・堤と合わせた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		池内	野原／堤	堤	
糖尿病専門再来	堤 池内		野原 堤	池内	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、副腎疾患に関しての院内コンサルテーションが増えており、R 2年度は680件、R 3年度は740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っている。10月に、患者会会員対象の療養活動啓発パンフレットを作成・送付を行った。

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90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。糖尿病カードシステムを用いた外来で完結する教育パスを作成中である。



7. 消化器・肝臓内科

消化器内科部長 中村 和彦

●概要●

部長4名、医長3名、医師9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・安部周壱・有吉明日香（非常勤）・本間仁（専攻医）・藤澤愛（専攻医）が主に消化管疾患を、多田靖哉・高尾信一郎・鈴木秀生・豊田優貴（専攻医）が主に肝疾患を、大越恵一郎・松尾享・濱田夢佳（専攻医）が主に膵臓・胆道疾患を担当し診断・治療を行った。

●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	鈴木	多田・高尾	
	膵臓・胆道	濱田	大越	松尾	松尾	大越
	消化管	藤井	中村・坂井	荒殿	田中	安部
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3年度

新入院患者数：2291人、在院患者延数：18540人（50.8人/日）

外来患者延数：17835人

上部消化管内視鏡検査：3132件、下部消化管内視鏡検査：2070件

うち 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）：109件、内視鏡的大腸ポリープ切除術（EMR・コールドポリペク
トミー）：687件、消化管止血術：135件

ERCP：472件、うち 内視鏡的乳頭切開術（EST）・内視鏡的乳頭バルーン拡張術（EPBD）：117件

食道静脈瘤EVL・EIS：72件、PRFA：44件、PEIT：51件、TACE：36件

●現状と今後の展望●

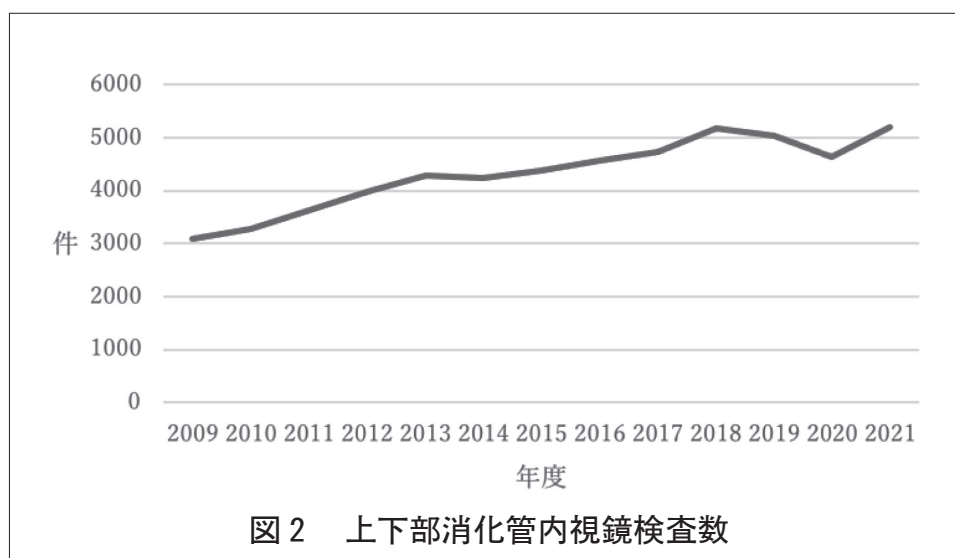
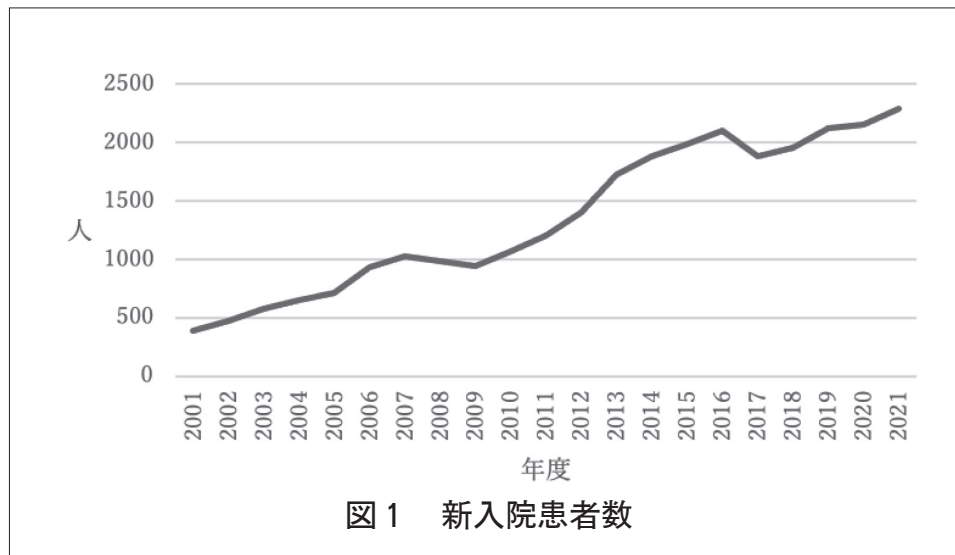
2022年2月～3月、COVID-19感染拡大に対する対応のため一般診療を制限する病院の方針に従い、当
科でも入院患者数を制限した。その間の患者数は前年より低下したが、その他の月は概ね前年度以上の実
績を上げた。2021年度の新入院患者数は2291名となり、過去最高であった2020年度の患者数を上回った
（図1）。

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、2021年度は5202件と過去最高の件数を記録した（図2）。

ERCP件数は近年、年間350～400件で推移していたが、2021年度は472件と過去最高であった2020年度実績を上回った（図3）。

肝疾患に対するPRFA、TACE、EIS/EVL（図4）件数は前年度と同程度であった。

総じて患者数、検査・治療件数は増加傾向にある。今後は、働き方改革への対応も待ったなしの課題であり、より効率の良い業務へのシフトチェンジが必要である。



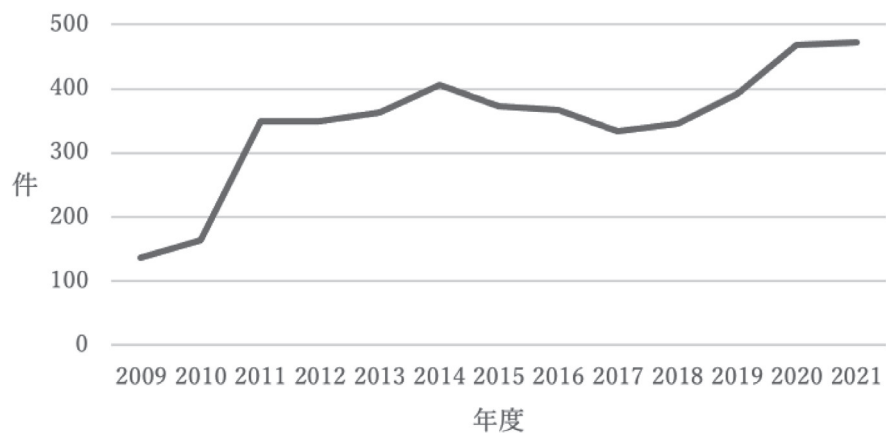


図 3 ERCP



図 4 EIS・EVL



8. 小児科

小児科部長 李 守永

●概要●

スタッフは以下の常勤8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、和白病院、宗像水光会病院の初期研修医の小児科研修を受け入れて、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（令和3年4月－9月）

李 守永（令和3年10月－令和4年3月）

小児科医師：増本夏子、綿貫圭介、黒川麻里、山下史也、萩尾泰介

小児科専攻医：木村 翔、長澤巧多（令和3年10月－令和4年3月）

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を行いました。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。いずみ病棟で重症心身障害児（者）の短期入所は新型コロナウイルス感染対策で停止せざるをえず、通年で1名のみを受け入れてでした。
- 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）：スタッフの黒川腎臓専門医と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、当直応援が来ました。土曜日、日曜日の夜勤帯と日曜祝日は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など他の病棟を利用することもありました。小児コロナウイルス患者をコロナ対策病棟（結核、感染症病棟）で受け入れを行った。

●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、隔月1回、主に第一木曜日の午後7時00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す。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。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っていました。令和4年2月に再開しました。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、福岡病院及び福大筑紫病院等と共に、定例会開催当番施設の一つであり、部長は同会の世話人となります。令和3年度Web定例会に参加し、毎回当院から症例発表を行いました。

●令和3年度診療成績●

1. 外来患者数（図1）：延べ一般外来患者数7908人/年（前年度比+667）。
2. 入院患者数（図2）：1日平均在院患者数4.3人、1か月新入院患者数53.8人。延べ年間入院患者数645人（前年度比+91）。
3. 救急患者数（図3）：小児の年間時間外患者数834人（前年度比+160）。うち、walk-in451人、救急車383人（前年度比+138）。

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、呼吸器感染症患者は減少していたが、本年度になり、RSウイルス感染の流行が見られ、入院および救急患者数ともに前年度と比べ増加した。一昨年度と比べるとまだ減少している。

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受け入れる短期入所は新型コロナウイルス感染対策のため、令和3年度は1名のみを受け入れとなりました。また令和4年2月にいずみ西病棟で患者3人スタッフ8人の新型コロナウイルス感染症クラスターを経験しました。幸い新たな患者の発生はなく、収束しました。令和3年度は5名の新規の入所があり、6名が契約入所解除（死亡退院6名）で、入所者は計116名（令和4年3月31日現在）となっております。

●教 育●

福岡和白病院と宗像水光会病院2年次初期研修医を2か月間ずつ受け入れた。

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。

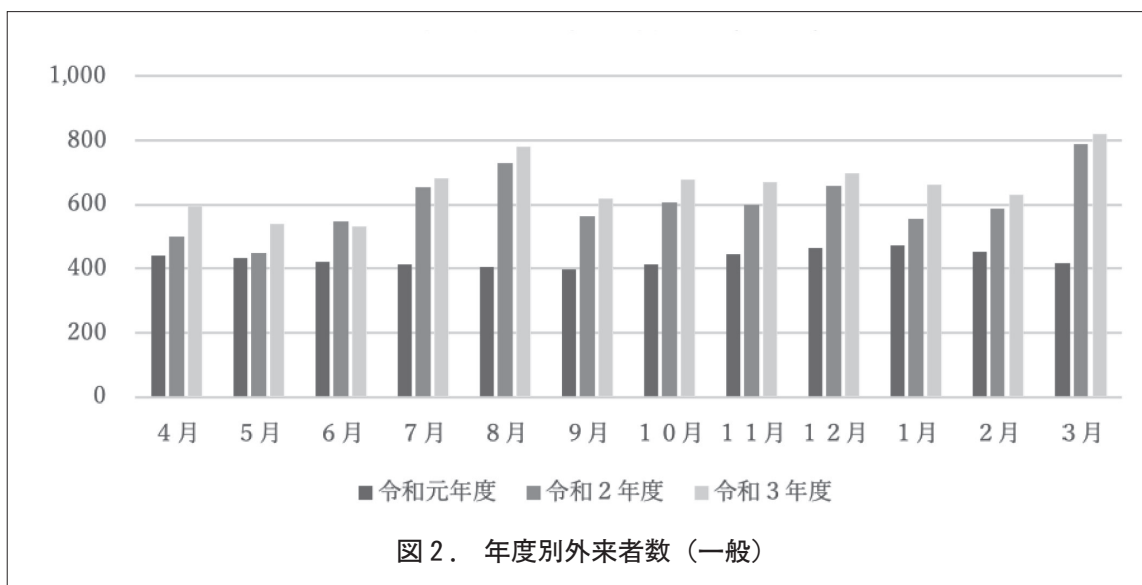
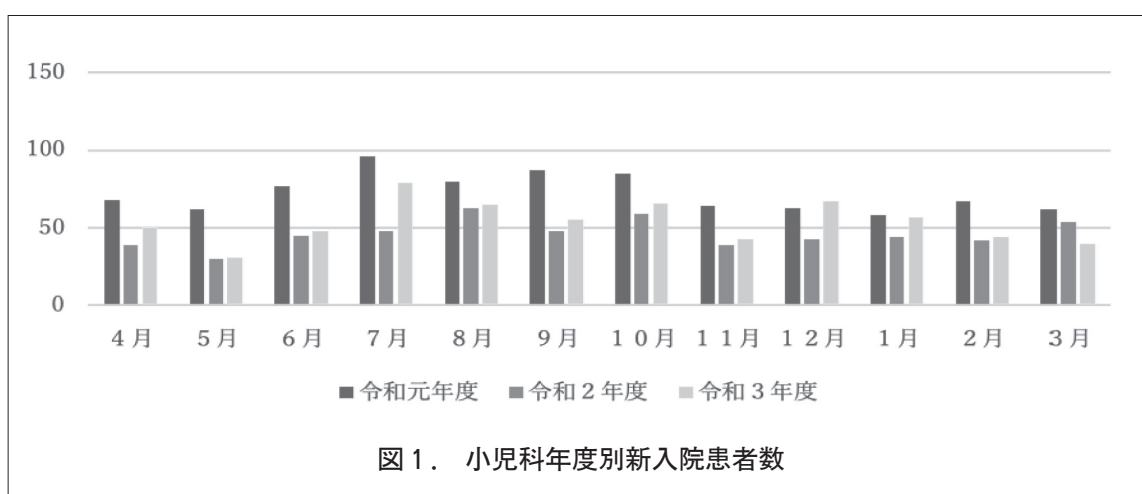
●研 究●

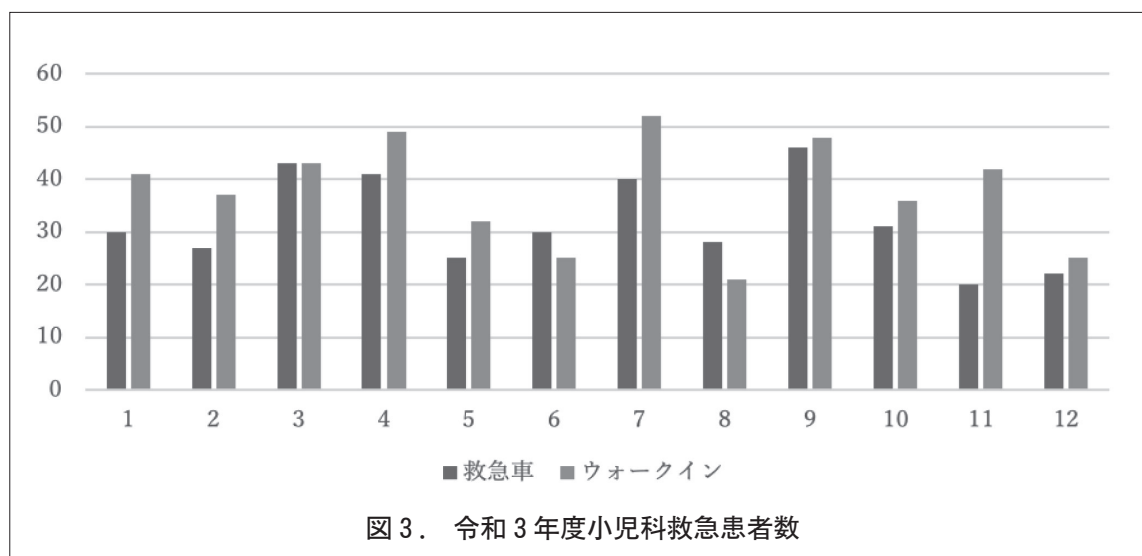
Yochie Matsubara, Nobuya Murakami, Ai Kurogi, Sooyoung Lee, Nobutaka Mukae, Takafumi Shimogawa, Tadahisa Shono, Satoshi O Suzuki, Koji Yoshimoto, Takato Morioka. Intramedullary abscess at thoracolumbar region transmitted from infected dermal sinus and dermoid through retained medullary cord. Surg Neurol Int 2022 Feb 18 ; 13 : 54

Maeda K, Chong PF, Akamine S, Yamashita F, Morooka Y, Mori H, Lee S, Mizuno Y, Kira R.
Acute Fulminant Cerebral Edema With Perivascular Abnormalities Related to Kawasaki Disease
Front Pediatr. 2021 Sep 17 ; 9 : 732110

Mari Kurokawa, Kenji Maehara, Shingo Nakao, Takayuki Hoshina, Yoshitsugu Kaku :
A pediatric case with peritoneal dialysis-associated peritonitis caused by *Kocuria arsenatis*, which is
unrecognized as a cause of human infection. Pediatr Infect Dis J. 2022 Feb ; 41 (2) : e64-e65.

Kenji Maehara, Mari Kurokawa, Junichiro Tezuka, Sooyoung Lee, Yoshitsugu Kaku :
Plastic bronchitis in a child with nephrotic syndrome. Pediatr Int. 2022 Jan ; 64 (1) : e15015.







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、術期の口腔ケアを積極的に行い術後肺炎などの術期合併症の予防に取り組んでいる。

消化管外科では、食道がん、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	2017	2018	2019	2020	2021
食道切除再建 （うち鏡視下）	3 0	2 2	0 0	2 0	8 8
幽門側胃切除 （うち鏡視下）	15 0	16 0	22 20	29 20	19 16
胃全摘 （うち鏡視下）	13 0	10 0	4 3	11 4	8 5
噴門側胃切除 （うち鏡視下）	2 0	0 0	1 1	0 0	0 0
結腸切除 （うち鏡視下）	52 0	26 0	47 38	35 26	62 48
直腸切除 （うち鏡視下）	15 0	15 1	27 21	26 23	27 27
虫垂切除 （うち鏡視下）	22 21	17 13	52 49	43 43	63 63
鼠径ヘルニア修復 （うち鏡視下）	71 0	62 0	58 31	84 77	97 92

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根治が期待できる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	2017	2018	2019	2020	2021
肝切除	22	26	24	20	19
（うち鏡視下）	0	0	0	2	6
膵頭十二指腸切除	7	12	13	17	17
（うち鏡視下）	0	0	0	0	0
膵体尾部切除	4	7	5	8	9
（うち鏡視下）	0	0	0	3	7
胆嚢摘出	103	99	114	104	143
（うち鏡視下）	72	93	112	94	135

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	2017	2018	2019	2020	2021
乳房切除	22	20	15	10	15
乳房部分切除	30	13	10	10	9

血管外科では、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行再建術はもちろん、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	2017	2018	2019	2020	2021
腹部・腸骨動脈瘤 切除再建	4	2	8	9	3
腹部・腸骨動脈瘤 ステントグラフト	7	7	7	16	20
動脈閉塞症 バイパス	8	8	17	9	24
静脈瘤	42	33	36	26	37

●スタッフ紹介●

令和 3 年度の外科のスタッフは、内山秀昭（部長）、松本拓也（血管外科医長）、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）、是久翔太郎（医員）、龍神圭一郎（専攻医）、南 祐（専攻医）であり、内山・信藤・是久が主に消化管を、内山・辻田が主に肝胆膵を、石田が主に乳腺を、松本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。

月、水、金曜日の午前中に消化管・肝胆膵・乳腺外科が、火・水曜日に血管外科が外来を行っている。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（消化器がんサージカルボード）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、栄養科、リハビリ科、地域連携室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 是久		内山、辻田、 信藤、是久
乳腺外科			石田		石田
血管外科		松本	松本		

●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、2019年度636例、2020年度707例、2021年度830例、消化器悪性腫瘍切除数は2019年度138例、2020年度162例、2021年度195例と年々増加している。

●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ている。また、新規治療方法の開発に貢献するため化学療法に関係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●

◇心臓血管外科専門医認定施設として粕屋・宗像地区における血管病の拠点病院となるよう地域連携を深めていく。

◇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に努める。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、在宅療養の充実に努める。
- 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）を代表とする救急外科症例にも24時間体制で対応する。

◇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、患者さんの満足度の向上を目指す。

◇多職種で外科診療に取り組み、合併症発生率の低減に取り組む。

◇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●

当院は呼吸器外科学会の基幹施設に認定されており肺癌などの悪性疾患に加えて気胸や縦隔腫瘍など年間300例ほどの手術を施行して参りました。「国立療養所」を前身とする長い歴史があり、その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。

ただ一昨年度から続くコロナ禍の対応で結核に対する病床制限を継続しているため昨年度も結核に関連する手術は数例のみでした。当科が担う主たる肺疾患で原発性肺癌に対する手術は毎年100例を超える実績があります。肺葉切除に心膜や胸壁合併切除を必要とする肺癌拡大手術の他、気管支形成や胸腔鏡（VATS）を用いた肺葉切除、区域切除などの低侵襲手術は早い時期から積極的に取り組み高い技術確立して参りました。その結果として肺癌手術の約9割を胸腔鏡下手術で行っている状況です。また時代を反映したコロナ感染症患者に対する気管切開手術なども経験いたしました。

専門は心臓や食道を除いた胸部外科領域で肺・気道・縦隔・胸膜・横隔膜・胸壁疾患と多岐に渡りますが、その他に頸部リンパ節疾患や甲状腺・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」を実践して地域医療へ貢献できるよう呼吸器外科一同、日々精進しています。

●呼吸器外科チームの紹介●

岡林寛（副院長）を中心として濱武大輔（部長）、中島裕康（医長）、諸鹿俊彦（医師）、若原純一（医師）の5名で診療いたしました。呼吸器外科認定基幹施設として呼吸器外科専門医の資格を4名が有しております。

●週間スケジュール●

外来は、月～金曜まで毎日対応しており、再来・新患など全てに対応しております。

●外来担当●

	月	火	水	木	金
再診・新患	諸鹿	濱武	若原	中島	岡林

- ・手術は原則として週4日（月、火、木、金）のスケジュールで施行、緊急手術に関しては麻酔科と協力して即日対応しております。
- ・病棟回診は朝・夕で1日2回、スタッフ全員で行っています。
- ・毎週木曜pm16:30～、呼吸器内科・放射線科・呼吸器外科の3科合同カンファランスを開催しており、様々な呼吸器疾患に対する治療方針や問題点を十分に検討しています。
- ・毎週金曜am 8:30～呼吸器外科治療カンファランスを開催。またam 9:00～は麻酔科医と手術室看護師の他、ICU看護師、病棟看護師、癌相談支援センタースタッフを交えて手術症例の術前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。

●診療実績●

1) 手術症例数：最近10年の推移

年度	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
数	229	252	290	300	326	326	291	340	227	271

2002年に呼吸器外科は新体制となり、手術症例数は常に年間200例を超えています。

年間手術数300例の目標へは2015年度に達成、2019年度には340例の手術件数を経験する事ができました。この2年間はコロナ情勢となり当科は手術制限や入院制限の対応の中で肺癌などの手術を可能な限り継続して参りました。

2) 手術内容内訳（2021年4月～2022年3月）

疾患	原発性 肺癌	転移性 肺腫瘍	肺良性・ 炎症性	膿胸	気胸・ 血胸・ 肺嚢胞	縦隔・ 胸壁	甲状腺	気管切開・ リンパ節・ その他	総数
症例数 (VATS)	111 (101)	10 (10)	11 (9)	4 (2)	44 (43)	19 (9)	9	63 (9)	271 (183)

呼吸器外科手術総数271例のうち原発性肺癌手術は111例で、前年度と比較すると30割ほど増えていました。肺癌手術のうち101例は胸腔鏡下手術（VATS）で施行しており低侵襲手術を91.0%に実践できていました。

肺癌手術の内訳は、肺葉切除83例（VATS:73例、開胸:10例）、区域切除17例、肺部分切除11例でした。開胸肺葉切除のうち気管支形成を必要としたものは2例、胸壁合併切除を施したものは2例でした。



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、靱帯損傷、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。

2021年度は、中家一寿部長、吉田裕俊部長、福元真一医長、岡本重敏医師、清水大樹医師の5名のスタッフに、卒後10年目の木村敦医師、卒後5年目の黒石聖医師（→半年で卒後6年目の石津研弥医師に交代）と、卒後3年目の江藤聡一医師の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。

●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 木村	福元 石津	手術日	吉田 清水 江藤	手術日	
	再来	福元 清水	吉田 木村 江藤		中家 岡本 石津	手術日	
手術		吉田 石津	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2021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日午前中の中のみの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、時間外に整形外科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、その際は急患や病棟での対応に苦慮するが、手術中の助手やX線透視器機の操作者が途中で抜けるなどして可能な限り対応するようにしている。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の他の医療機関との連携が強化されて安全スムーズに、かつ地域連携室の看護師の努力で術後早期に回復期病院へ転院いただけるようになっていく。病棟師長が主治医と相談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2021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●

手術症例数は毎年飛躍的に増えて2019年度は年間1000例を超えたが、2020年度には整形外科病棟内に設置されたコロナ対応陰圧室と診療制限がかかったために798例と大幅に減少していた。2021年度はコロナ対応で1個病棟が閉鎖され、整形外科病棟にも患者数・診療制限がかかり手術症例数を大幅に削減せざるを得なかった期間を除いて、全般的に手術症例数は回復し、797例となった。

●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、前十字靱帯再建術、人工股関節置換術など幅広くおこなっている。関節鏡視下手術も必要に応じ膝、肩の他、肘、手、足関節などでも可能である。

中家部長は、肩関節疾患や手根管症候群の治療を積極的に行い、医療安全のために、難易度の高い手術や珍しい手術には可能な限り助手として参加している。

吉田部長は、脊椎指導医としてローテーターの黒石医師・石津医師とともに、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でのヘルニア融解物質の椎間板への注入療法の認定施設となり、積極的に行った。

福元医長は、外傷に加え、外反母趾の矯正手術などを行なった。

岡本医師は、外傷に加え、二重束前十字靱帯再建術、オープンウェッジ高位脛骨外反骨切術など膝関節疾患の治療を積極的に行った。

清水医師は、外傷に加え、足の外科、関節疾患や感染を担当した。

ローテーターの木村医師と江藤医師は、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年度はコロナ感染症によるクラスターを起こさずに済んでいたが、2021年度には院内で数回クラスターが発生してしまった。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と行っていくことが重要である。整形外科手術では、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、術前PCR検査で陰性を確認してから行っている。
2. 手術室のX線透視機器が1台増えたことで透視を必要とする手術のやり繰りに苦勞することが減り、老朽化した1台は不足した場合に使用している。また、手術用顕微鏡が増設されたことで、増加している脊椎手術や、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できるようになった。
3. 今後も症例数が少なく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して手術症例数を増加させる。各医師の専門性と現在行っている手術手技を更に向上させて、安全で高度な新しい手術を積極的に導入するように努める。

4. 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・内科・麻酔科の先生方のご協力により近隣の先生方の紹介を安心してお受けすることができている。

リスクが大きな内科疾患を複数患うご高齢のかたの整形外科手術が増えているので、飯塚病院の総合診療科のように全身管理能力が整形外科医より勝る内科系の先生方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ければ、病院全体としてより安全で質の高い医療を提供できるようになるものとする。

5. 高エネルギー外傷の患者さんでは、救急科で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。このことを維持するためには、八木副部長の退職による救急科のマンパワー不足を早急に解消し、医療安全に関わる夜間・休日に当直医の負担を軽減することが急務である。
6. 2021年度は脊椎外科がマンパワー不足に陥り、ローテーターの脊椎研修でなんとか対応した。2022年4月には九州大学から脊椎専門の松下先生が就職して、脊椎領域のマンパワー不足が解消される見込みである。
7. 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が、診療の効率化や、タスク・シフティングが必要である。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。待ち時間を短縮するには、病院をあげて近隣医院への逆紹介をすすめること、整形外科外来担当看護師数を増員すること、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ことなど抜本的な改革が必要である。
8. 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もしくは非常勤医師の招聘が望まれる。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。

●当科主催の研究会●

1. 病診連携・病病連携に寄与しているため、コロナ蔓延防止で開催を見送らざるを得なかった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を再開しようとしたが、再びコロナ蔓延で延期となってしまった。



12. 脳神経外科

脳神経外科部長 保田 宗紀

●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：保田 宗紀（2017年4月～）

医師：松尾 陽子（2020年4月～2021年9月）

医師：吉永 貴哉（2021年4月～）

●臨床活動●

外来患者数 初 診：186人 のべ外来患者：2178人

入院患者数 新入院：262人 のべ入院患者：3395人

●手術実績●

手術症例数：111例

動脈瘤コイリング	11	頸動脈ステント留置術	8
頸動脈内膜剥離術	5	STA-MCAバイパス	1
急性期血行再建	13	脳腫瘍	10
脳出血（内視鏡下）	4	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

麻酔科部長 白武 孝久

●概要●

手術室は全部で4室あり、呼吸器外科、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28年度から令和3年度までの診療実績の詳細を示す。

手術室における令和3年度の年間手術件数は2386例であり、全手術件数のうち麻酔科依頼件数は1911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
令和3年度	271	707	844	93	123	125	80	47	2	61	33	0	2386



14. 放射線科

放射線科部長 井上 昭宏

●概要●

令和3年3月31日付けで、松村泰成医長、井本圭祐医師、日野将吾医師、菊池由生子医師が退職し、4月1日付けで、渡部浩史医師、田畑公佑医師、菊野亮栄医師、渡辺哲雄医長（放射線治療専門医）が赴任した。以降、井上昭宏部長と合わせて、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。

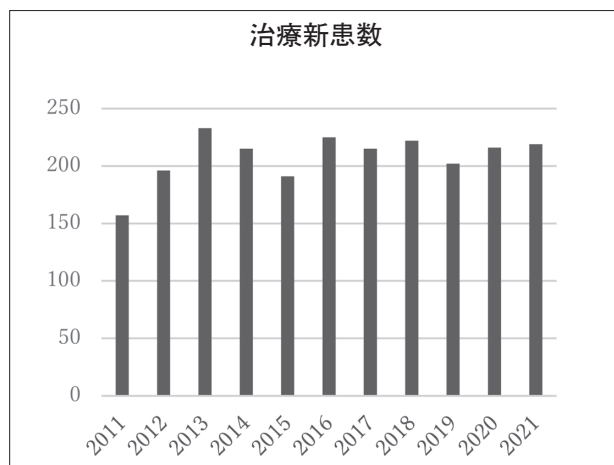
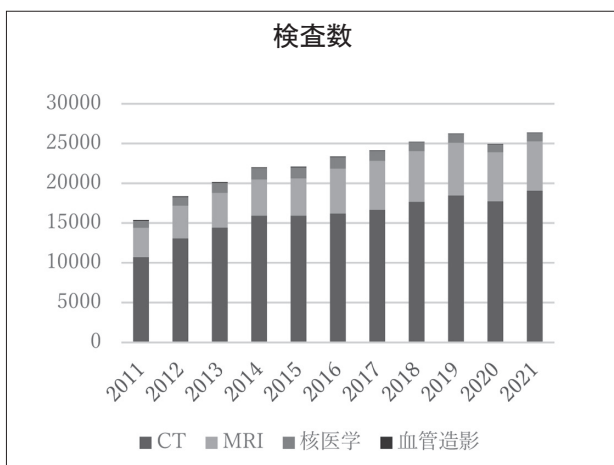
●週間スケジュール●

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ともにやや増、血管造影はやや減です。

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12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た。前年度に続き、コロナ感染症パンデミックの影響で、皮膚科診療体制にも変化がみられた1年間であったが、地域医療・救急診療にある程度は貢献できた。

令和3年度の年間入院患者総数 153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）	30名
ウイルス感染症（帯状疱疹・カポジー水痘様発疹症など）	26名
多型紅斑・重症薬疹・蕁麻疹・アナフィラキシー、血管炎	18名
皮膚潰瘍・マムシ咬傷・外傷・褥瘡	10名
熱傷	7名
水疱症（水疱性類天疱瘡・天疱瘡など）	5名
紅皮症	1名

また中央手術室での年間手術件数61件であった。

平成22年から12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
令和3年	153名	61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看護師と一緒にやっている。

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；皮疹を伴う発熱患者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、今後も他科診療科と密に連携した皮膚科診療体制を充実して行きたい。



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、藤吉 直子、芳野 秀治）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278人であった。内訳を以下に記す。

入院患者（2021年度）：入院患者総数：278人

呼吸器感染症：243人（COVID-19：242、細菌性肺炎：1）

皮膚感染症：8人（蜂窩織炎：8）

腎・泌尿器科感染症：8人（腎盂腎炎：8）

骨・軟部組織感染症：3人（腰部膿瘍：1、化膿性脊椎炎：1、下肢ガス壊疽：1）

婦人科感染症：1人（子宮留膿1）

その他感染症：4人（敗血症：3、伝染性単核球症：1） その他疾患：11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（単位：人）

	COVID-19
疑似例	2
確定例	242

○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を以下に記す。今年度は541人が受診した。(単位：人)

	R3.4	R3.5	R3.6	R3.7	R3.8	R3.9	R3.10	R3.11	R3.12	R4.1	R4.2	R4.3	合計
感染症センター 受診患者	21	26	12	20	48	24	6	4	6	79	93	202	541

●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个人防护具（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532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。また本年度から重症者受け入れのためICUを一時的にCOVID-19専用化とした。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）、第四波（4～5月）、第五波（7月～9月）、第六波（12月～2022年3月）と6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。感染症センター外来の運用であるが、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12月には職員向けの3回目COVID-19ワクチン追加接種を行った。2022年3月現在、COVID-19終息の兆しはなく、物品の備蓄、マンパワーの確保に努め、第七波に備えている。



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、病院の方針で断続的に入院治療（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月～）

医師：安藤真理子（令和3年4月～令和4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（2021年度）：509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	2021
手術総数	89	116	113	113	86	126
腹腔鏡下手術	35	34	41	39	24	47
卵巣腫瘍摘出術	10	15	22	14	5	15
付属器摘出術	8	8	8	11	6	9
子宮内膜症手術	8	3	7	7	9	13
異所性妊娠手術	7	6	3	5	4	6
筋腫摘出術	1	1	0	0	0	0
その他	1	1	1	2	0	4
子宮鏡下手術	29	43	37	34	26	38
子宮筋腫摘出術	8	11	17	15	16	15
子宮内膜ポリープ摘出術	16	27	20	14	8	19
子宮頸管ポリープ切除術	1	2	0	0	0	2
子宮内膜焼灼術　その他	4	3	0	5	2	2
開腹術	16	30	26	33	30	31
腹式単純子宮全摘出術	7	20	16	23	14	26
付属器摘出術	4	1	1	0	7	1
子宮筋腫核出術	5	7	9	10	9	4
骨盤内膿瘍	0	2	0	0	0	0
腔式手術	8	8	9	6	5	10
子宮脱手術	8	5	5	1	2	1
流産手術	0	2	4	5	1	7
胞状奇胎手術	0	1	0	0	1	2
その他	1	1	0	1	1	0

生殖補助医療

周期数（妊娠数）	年度	H28	H29	H30	2019	2020	2021
配偶者間人工授精		67(7)	98(5)	113(6)	150 (12)	180(8)	144(12)
体外受精							
採卵		9	57	44	33	46	53
新鮮胚移植		3(0)	11(2)	5(2)	7(2)	9(0)	5 (0)
凍結融解胚移植		6(2)	41(9)	52(17)	48(13)	61(4)	103 (13)
その他の妊娠成立		(6)	(9)	(18)	(27)	(12)	(34)

●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。女性が生き生きと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●

センター長：安田光宏（2019年4月～）

部長：奥山稔朗（2021年4月～）

副部長：八木健司（2018年10月～2022年2月）

非常勤医師：

久留米大学病院高度救命救急センターより

平湯恒久（2020年3月～）

吉田智博（2021年1月～4月）

宮崎允宏（2021年5月～）

国武和也（2021年12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～）

中光淳一郎（2022年4月～予定）

●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	2021年度
救急患者数		10002	8806	9643
患者数内訳	救急搬送件数	3447	3732	3690
	その他（Walk in等）	6555	5074	5953
うち入院		2021	2113	2189
診療科内訳	脳血管内科	280	257	294
	整形外科	271	305	266
	消化器内科	210	235	263
	呼吸器内科	244	229	259
	感染症内科	67	100	259
	循環器内科	189	219	201
	救急科	355	257	199
	腎臓内科	38	72	96
	小児科	154	104	88
	脳神経外科	83	66	83
	他	130	269	181
救命救急センター新入院数		728	628	549

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	2021年度
重篤患者数（厚生労働省基準）		481	672	656
疾病内訳	病院外心停止	46	75	49
	重症急性冠症候群	30	46	57
	重症脳血管障害	38	32	33
	重症外傷	177	210	201
	重症消化管出血	44	52	38
	敗血症	41	138	144
	その他	105	119	134



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、令和2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、2020年度はコロナ禍の影響で減少し、昨年度より徐々に回復傾向です。剖検に関しては基本的にCOVID-19の検査で陰性を確認した後に実施していますが、こちらもコロナ禍の影響を受け減少傾向です。

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
病理組織検体数	4065	4547	5010	4293	4662
術中迅速組織診	67	88	127	89	123
細胞診検体数	1544	1353	1359	1349	1551
術中迅速細胞診	98	58	41	27	40
病理解剖	10	7	16	7	3

●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月から診療を開始している。以降、当院に入院中・通院中の患者様の精神的な症状緩和や病態評価を担当している。主な活動として、心療内科コンサルト診療（他科入院中・通院中の患者様の精神面・心理面の診療や、緩和ケアチームにおける精神担当医師として緩和ケア医療提供活動を行っている。

●診療実績●

令和3年度診療実績

①心療内科院内コンサルト

件数：202件（外来26件、入院176件、内COVID-19関連 34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

緩和ケア依頼件数：105件

緩和回診件数：42件

週間スケジュール：病棟巡回による情報共有を月曜・木曜に行い、入院中に緩和医療が必要な症例の早期発見と迅速な対応に努めている。緩和ケアチーム介入の依頼は、主治医・病棟看護師から随時受け付けている。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。

2020年12月より開始した緩和ケアチーム回診は、2年目に入り件数が増えつつある。回診による対面診療を行うことで、患者様との双方向性の対話が可能となり、各症例について病状の理解が深まっている。

緩和ケアチームは当科を含む以下の職種から構成される。

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
		外科	是久翔太郎
	精神担当医師	呼吸器外科	中島裕康
		心療内科	西原智恵
		がん緩和専従看護師	本田輝子
		薬剤師	斎藤由紀
		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、11年目の年度となった。歯科口腔外科医長 吉田将律、レジデント 田尻祐大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。本年度10月に日本口腔外科学会准研修施設に認定された。

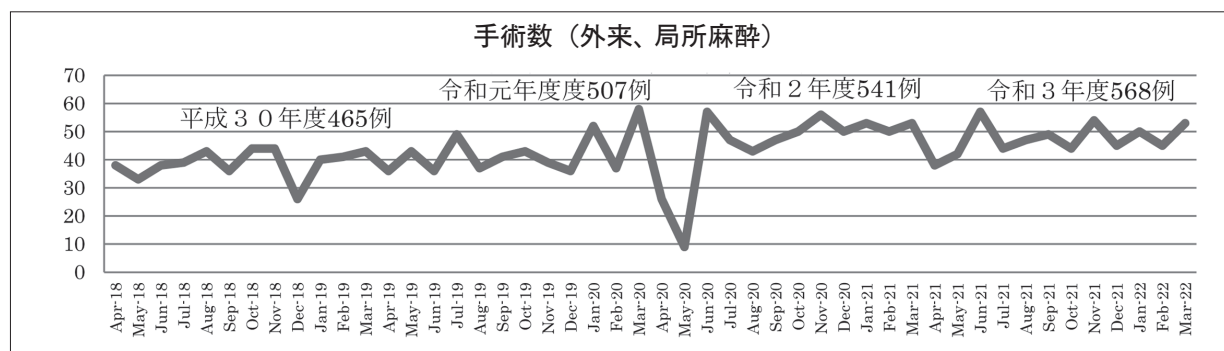
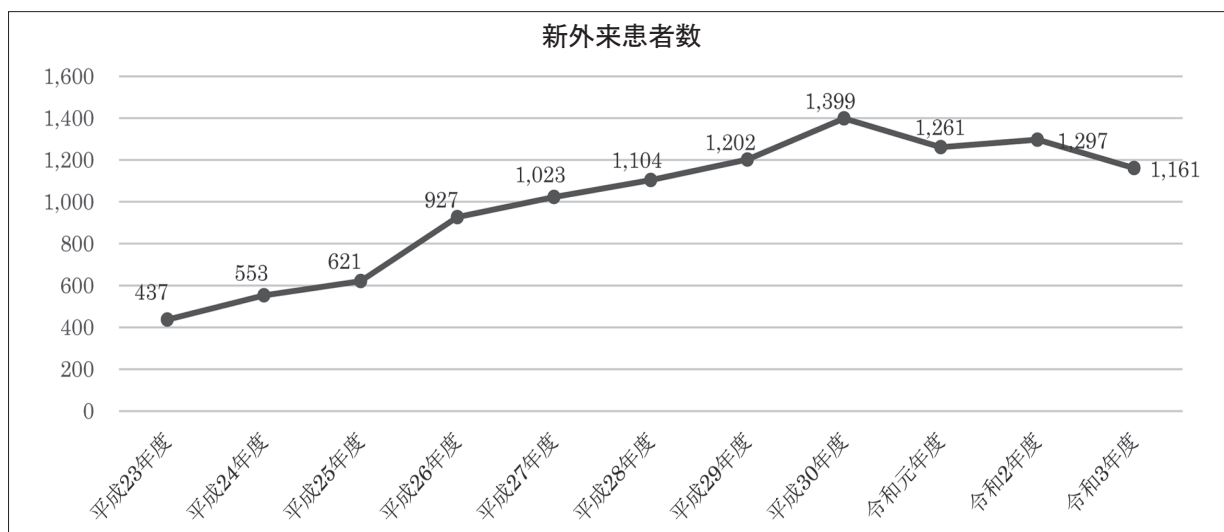
● 外来診療 ●

新患外来：月・火・水・木

再 来：月・火・水・木・金

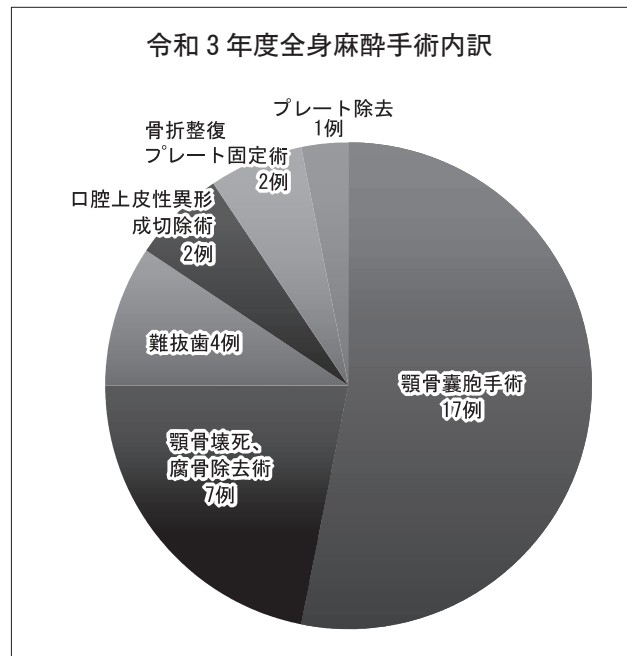
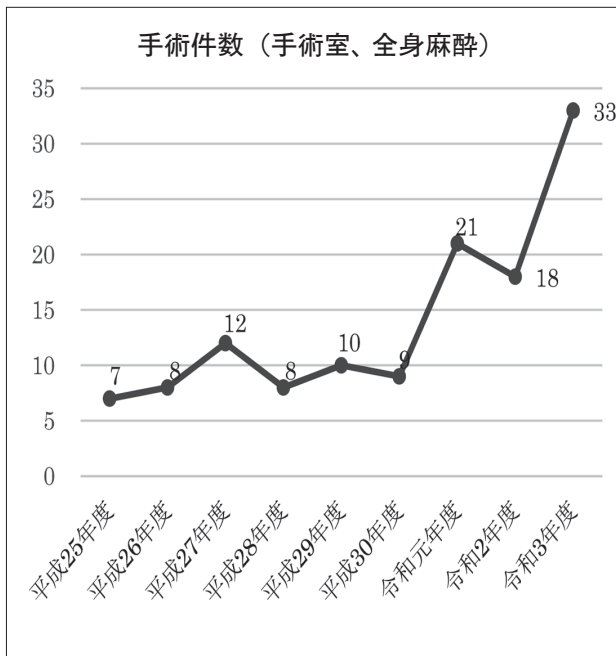
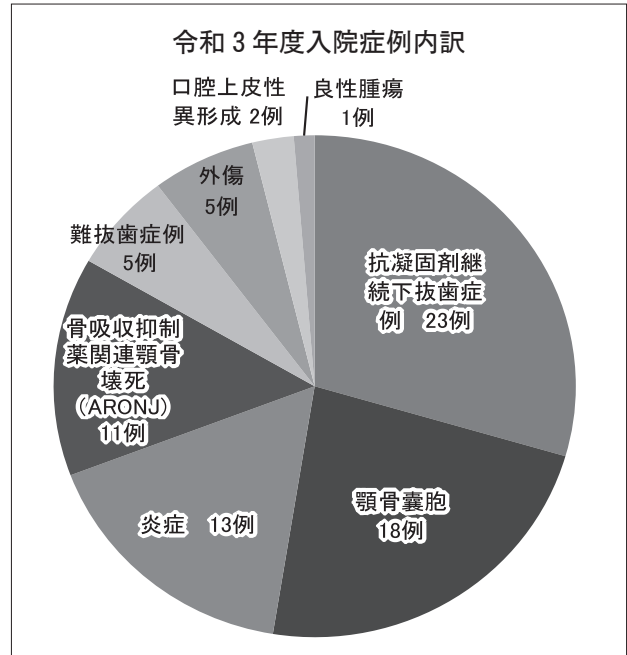
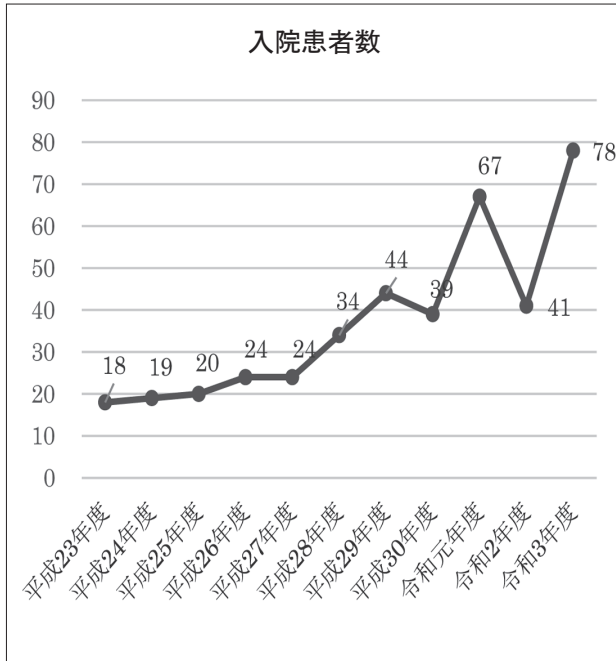
令和3年度の初診外来患者数は1149名（前年度比－136名）で減少したが、外来手術件数は568例（前年度比＋27例）と増加した。

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を行った。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年度はコロナ情勢となったこともあり、入院患者、全身麻酔手術件数ともに減少していたが、令和3年度は入院患者が78名で、前年度から37名増加し、全身麻酔症例は33例であり、前年度から15例増加した。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23例であり、前年度13例から増加していた。全身麻酔症例の内訳は顎骨嚢胞手術が最も多く、次いで骨吸収抑制薬関連顎骨壊死を含めた腐骨除去手術が7例であった。



●今後の課題●

新外来患者数は減少しているが、外来手術数、入院患者数、全身麻酔手術数は増加しており、新外来患者の口腔外科疾患の割合が増加しているものと思われる。今年度は10月に日本口腔外科学会准研修施設に認定されたこともあり、今後は今まで以上に糟屋・宗像地区における口腔外科診療を支え、地域医療に貢献していきたい。



V. 各部門報告

1 事務部門	91
企画課	93
1 契約係	93
2 財務管理係	98
3 医事	101
経営企画室	103
経営状況	104
管理課	106
2 看護部門	107
1 看護部看護管理目標	107
2 各看護単位の概要	108
3 会議・委員会活動報告	129
4 実習等受入状況	177
3 臨床研究部	181
4 療育指導室	194
5 リハビリテーション科	197
6 総合支援センター	207
7 MEセンター	217



事務部門

事務部長 末次 剛輝

当院の経営状況

	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	3年度 実績	対前年度 増減	備 考
経常収益(千円)	10,497,186	10,845,359	11,117,618	11,202,951	12,179,555	13,659,822	14,483,016	823,194	
経常費用(千円)	10,903,850	11,791,038	11,486,161	11,507,102	12,033,015	12,021,453	12,726,580	705,127	
経常収支差(千円)	▲406,664	▲945,679	▲368,543	▲304,151	146,540	1,638,369	1,756,436	118,067	
経常収支率(%)	96.3	92.0	96.8	97.4	101.2	113.6	113.8	0.2	
人件費率(%)	55.4	54.1	52.6	53.0	49.5	50.9	47.9	▲3.0	
委託費率(%)	4.7	5.2	5.1	5.9	5.6	6.2	7.0	0.8	
材料率(%)	29.5	30.3	29.6	27.9	28.8	28.9	29.9	1.0	
平均在院日数(日)	12.6	12.1	11.7	12.1	12.0	12.1	12.0	▲0.1	一般病棟のみ
新入院患者数(人)	8,797	9,573	9,768	9,707	10,172	9,273	9,556	283	〃
平均在院患者数(人/日)	303.0	316.8	314.0	321.8	333.2	308.2	314.0	5.8	〃
救急患者数(人)	7,931	8,409	9,948	10,030	9,630	7,798	8,615	817	
救急搬送患者数(人)						3,575	3,672	97	
手術件数					2,469	2,102	2,386	284	
入院診療点数(点)	5,868.9	5,859.7	6,012.4	5,839.6	6,240.5	6,515.1	6,823.2	308.1	一般病棟のみ

※令和3年度実績は、令和4年6月1日現在

○令和3年度は、経常収支差（利益）が約17億5千万円、経常収支率113.8%となり3年連続して黒字達成となった。これは、新型コロナウイルス感染症の影響で患者数が大きく減少した昨年度と比較し、新入院患者数などの患者数に関する数値が軒並み増加に転じたこと、また、前年度に引き続き空床確保料などコロナ関連補助金を確実に確保したことが要因である。一方、医業収支は約1億3千万円の赤字であるが、これは令和4年2月及び3月に発生した院内クラスターが大きく影響したところである。実際、医業収益は、約124億5千万円と対前年度約9億3千万円と大きく改善している。

○新型コロナウイルス感染症の発生は世界的にも収束の気配は見せず、少なくとも令和4年度は、引き続きコロナ禍における運営を継続することとなると思われる。病床確保料などの補助金が何時まで継続されるのか等不確定要素の問題もあるが、病院としてはwithコロナ環境下での患者数確保対策が今後の病院運営に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、更に5月にはフェーズに応じてICU 6床を全てコロナ病床とすることとした。令和4年1月からは結核病床21床を開棟したことから、受入病床35床（結核感染症29床+ICU 6床）となっている。
- ・コロナ関連補助金のうち、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（いわゆる病床確保料）は、約15億2千万円を獲得し、収益確保に大きく貢献しているところ。
- ・診療点数については、入院（一般）が6,823.2点/日と対前年度+308.1点、外来が2,348.6点/日と対前年度+94.1点となった。要因として特別室料の増額（R4.3 5500円⇒7150円）や派遣職員を活用した夜間

急性期看護補助体制加算の取得等があげられる。

- ・救急患者は、全体で8,615件となり一昨年度の様な1万台とはならなかったが、対前年度比+817件と増加した。手術件数は2,386件と対前年度比+284件と増加しており、診療点数増加の一因となっている。

○費用について

- ・経常費用は、127億7千万円を計上し、昨年度比+7億円増加している。人件費は長期公経済負担金の負担が1.6億円減ったものの、約1億円増（コロナ従事手当や年度末賞与等の増加）、材料費が約3億9千万円増（患者数増に伴う医薬品・診療材料費の増加）、委託費が約1億6千万円の増（給食全面委託、看護補助者派遣等による増）、経費が約5千万円増となっている。
- ・費用削減に関しては、節約、契約努力、効率的な物品使用など、職員個々の意識によって効果が期待できる要素があり、意識改革を含め多方面から情報発信していくことが重要となる。

○今後課題

- ・令和3年度も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きた。幾度かの波を越える毎にコロナ前の状況に戻りつつあると感じているが、実態としてはコロナ流行期におけるマンパワー確保目的の病床の縮小や救急受入制限の影響や、加えて令和4年2月及び3月の院内クラスターの影響が大きく医業収益は、約▲1億3千万円という状況となった。次年度もコロナ禍の診療体制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が考えられるため、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、ほぼ12日で推移している状況下で前者は新入院患者数の増加、後者は施設基準の新規取得や上位取得、重症者の受入（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。
- ・重症者の受入は、2022診療報酬改定における重症度、医療・看護必要度（以下「看護必要度」という。）との関係でも重要となる。すなわち急性期一般入院基本料1（7：1）においては、看護必要度Ⅱの割合が29%から28%と引き下げられてはいるが、A項目から心電図モニター装着が除外される等の改定が行われた。6か月の経過措置中に現状把握しつつ、基準を満たさない場合はその対応策を検討し、急性期病院として7：1看護体制を維持することが最大の課題となる。
- ・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4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（26.2人/日）比では、1日当たりとしては1.3人増を目指すこととなる。
- ・2022診療報酬改定については、最大の関心ごとであった「急性期充実体制加算」は、病床に占める急性期病床の割合が基準を満たさず、次期改定以降に改正を期待することとなるが、相対的には急性期病院が増点に絡むものが多く見受けられることから、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。

●企画課●

(企画課長)

令和3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)、令和2年度113.7%(+16億39百万円)に引き続き、令和3年度も113.8%(+17億56百万円)となりました。

前年度実績との収支比較では、経常収支が1億18百万円の増となっており、内訳は経常収益が8億23百万円の増(入院診療収益+5億97百万円、外来診療収益+2億75百万円、その他診療業務収益等(新型コロナウイルス補助金関係)▲1億2百万円)、経常費用が7億5百万円の増(給与費+1億4百万円、材料費+3億89百万円、委託費+1億60百万円、経費+52百万円)となっています。今年度の黒字は昨年度に引き続き新型コロナウイルス補助金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2年度に引き続き令和3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3年度は9億46百万円の返済計画額どおりの返済を行っています。

ただし、補助金等を除いた医業収支率は99.0%(▲1億29百万円)となりましたが、令和2年度より入院・外来ともに患者数及び日当点が増加し、医業収支率+1.9%(+2億22百万円)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額約31百万円)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3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3年度の購入総額は約12億8百万円となっています。これは当院の支出総額の約9.4%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13.3%を占めています。(別紙1)

(別紙1) 令和3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	SONICBEAT	オリンパス(メディカルシステムズ)	454	本	17,479,000
2	エンドGIA トライステープル 60 アーティ	コヴィディエンジャパン サージ	485	本	13,748,295
3	メディカルベルト7300	ミドリ安全	3,306	箱	10,883,598
4	メディカルベルト7300	ミドリ安全	2,948	箱	9,493,484
5	LigaSureMaryland23 NC	コヴィディエンジャパン サージ	136	本	9,424,800
6	セイフアクセス輸液セット	日本コヴィディエン	105,865	セット	9,316,120
7	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	64	本	8,317,760
8	アドスプレー	テルモ	120	キット	8,118,000
9	ディスポオキシプローブ (BLUPRO)	日本光電工業	2,256	個	7,320,720
10	メディセーフフィットチップ	テルモ	158,040	個	7,127,604
11	LigaSure Small Jaw	コヴィディエンジャパン サージ	86	本	6,574,700
12	Azure XT DR MRI	日本メドトロニック	9	個	6,507,864
13	インターシード	ジョンソンエンドジョンソン	212	枚	6,419,996
14	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 RMS	9,130	個	6,327,090
15	OptiCross HD	ボストンサイエンティフィック	93	本	6,325,302
16	Z-メディカットTPNアドミニストレーションセットインテグラール	日本コヴィディエン	6,865	セット	6,109,116
17	エクストラクター Pro	ボストンサイエンティフィック	186	本	5,917,032
18	アクアソフトニトリルグローブ	O&M Halyard Japan	377,700	枚	5,810,640
19	ファーストビュー	テルモ	42	本	5,554,839
20	FreeStyleリブレ6 センサーバック60	アボットジャパン	156	セット	5,474,040

○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3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3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	FPDシステム	富士フイルムメディカル	CALNEO Smart C77	1	7,480,000	R3.8.31
2	回診用X線撮影装置	島津製作所	MobileArt Evolution MX7	1	3,795,000	R3.8.31
3	加温加湿器搭載型フロージェネレーター	フィッシャー&バイケルヘルスケア	Airvo2	5	3,344,000	R3.9.10
4	超音波画像診断装置	富士フイルムメディカル	ARIETTA 850	1	15,840,000	R3.9.30
5	自動遺伝子検査装置 (PCR検査機器)	東ソー	TRCReady-80	1	2,035,000	R3.9.30
6	シングルユース軟性気管支鏡システム	アンプ	Ambu エビュー 2 アドバンス モニタ	1	1,826,000	R3.10.12
7	高周波手術装置	アムコ	VIO3 4ソケットGIモデル	1	8,107,000	R3.10.26
8	血行動態モニター	エドワーズライフサイエンス	HEM1	1	4,862,000	R3.10.26
9	超音波画像診断装置	富士フイルムメディカル	FC1-X	1	7,535,000	R3.10.27
10	胸骨鋸	日本ストライカー	システム 8 胸骨鋸ハンドピース	1	2,442,000	R3.10.29
11	超音波画像診断装置	富士フイルムメディカル	Sonosite Px	1	10,340,000	R3.11.2
12	移動型X線透視診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	OEC One CFD	1	14,685,000	R3.11.4
13	人工呼吸器	アコマ医科工業	ART-300	6	21,813,000	R3.11.18
14	薬用冷蔵ショーケース	PHC	MRP-S500H-PJ	2	1,012,000	R3.11.18
15	全自動身長体重計	エー・アンド・デイ	AD-6228AP	1	627,000	R3.11.26
16	磁気共鳴画像装置システム	フィリップス・ジャパン	Ingenia 1.5T	1	174,900,000	R3.11.30

17	セントラルモニタ	日本光電工業	CNS-6201	3	24,750,000	R3.11.30
18	ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4763	15	23,650,000	R3.11.30
19	超音波診断用プローブ	フィリップス・ジャパン	C5-2	1	836,000	R3.11.30
20	リフト式体重計	エア・ウォーター	COMFOSLING	1	969,650	R3.12.2
21	車椅子型アイソレーター	日本医化器械製作所	CIW-1500N	1	740,000	R3.12.10
22	個人用透析装置	東レ・メディカル	TR-3300S-B	2	4,400,000	R3.12.20
23	ベッドサイドモニタ	日本光電工業	PVM-4763	7	7,546,000	R3.12.21
24	回診用X線撮影装置	島津製作所	MobileArt Evolution MX8 Version	1	4,455,000	R3.12.21
25	加温加湿器搭載型フロージェネレーター	フィッシャー & バイケルヘルスケア	Airvo2	8	5,350,400	R3.12.23
26	歯科用X線撮影装置	ヨシダ	デントナビ	1	858,000	R3.12.23
27	全自動輸血検査装置	オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス	ORTHO VISION Swift	1	7,997,000	R3.12.28
28	人工呼吸器	フィリップス・ジャパン	トリロジー Evo 02	12	44,880,000	R4.1.28
29	超音波診断装置	富士フイルムメディカル	ARIETTA 65LELV	1	6,248,000	R4.1.28
30	X線撮影装置	島津製作所	RADspeed Pro style edition	1	13,420,000	R4.2.28
31	X線撮影装置	富士フイルムメディカル	FPDシステム CALNEO Smart	1	10,758,000	R4.2.28
32	小児用シミュレータ	レールダル	SimJunior	1	3,404,500	R4.3.9
33	手術用顕微鏡	カールツァイスメディック	KINEVO900	1	44,946,000	R4.3.14
34	ベッドサイドモニター	フクダ電子	DS-8005N	6	5,540,700	R4.3.18
35	呼吸機能検査装置	チェスト	CHESTAC-8900D	1	9,944,000	R4.3.30
36	関節鏡手術器械	アースレックスジャパン	SynergyRFシステム	1	1,408,000	R4.3.30
37	ベッドサイドモニタ	日本光電工業株式会社	CSM-1702	4	27,720,000	R4.4.28
38	ベッドサイドモニタ	日本光電工業株式会社	CSM-1701	2	11,627,000	R4.4.28

○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3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. メッセンジャー業務委託
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（昼間・夜間）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２年度、令和３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３年度は令和２年度に比べ、７・９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特に増えています。また、各使用量の増加や原油価格情勢の影響も相まって、令和３年度の燃料・光熱水料費は全体として17,567,000円程増加しています。

光熱水料について

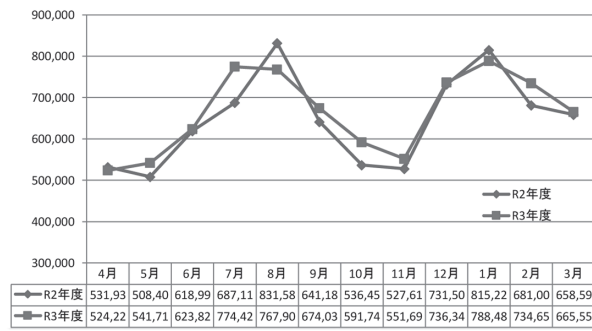
①使用量

	令和２年度	令和３年度	増 減
電力（kwh）	7,769,601	7,974,579	204,978
都市ガス（m3）	629,555	690,668	61,113
プロパンガス（kg）	12,293.90	10,815.00	▲ 1,479
井戸水+上水道（m3）	59,116	61,048	1,932
下水道（m3）	52,952	54,514	1,562

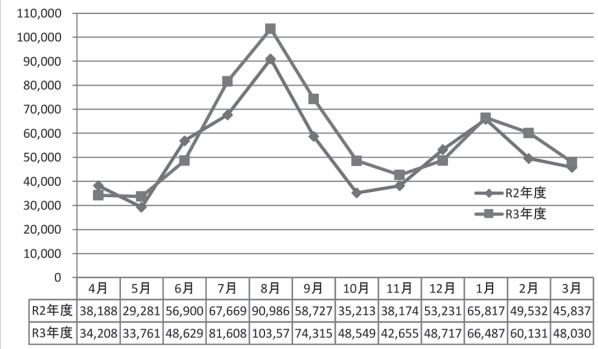
②金額

	令和２年度	令和３年度	増 減
電力（千円）	110,249	118,422	8,173
都市ガス（千円）	36,604	44,977	8,373
プロパンガス（千円）	3,395	2,986	▲ 409
井戸水+上水道（千円）	11,347	12,453	1,106
下水道（千円）	12,802	13,126	324
合計	174,397	191,964	17,567

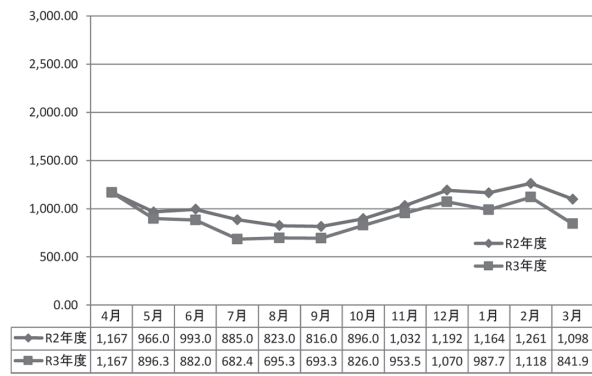
電力 (kwh)



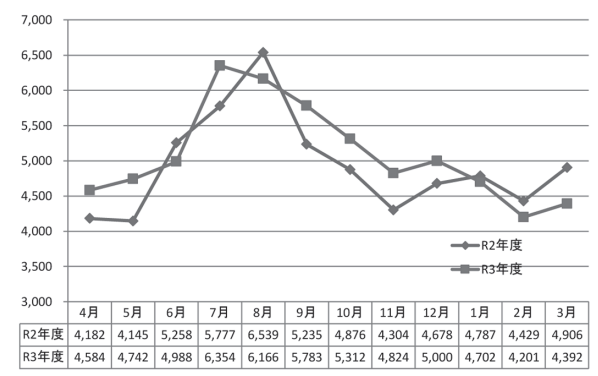
都市ガス (m³)



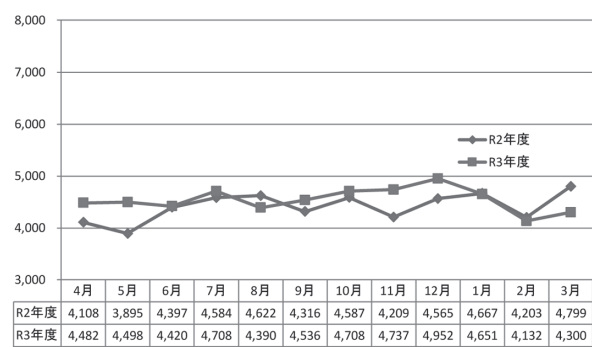
プロパンガス (m³)



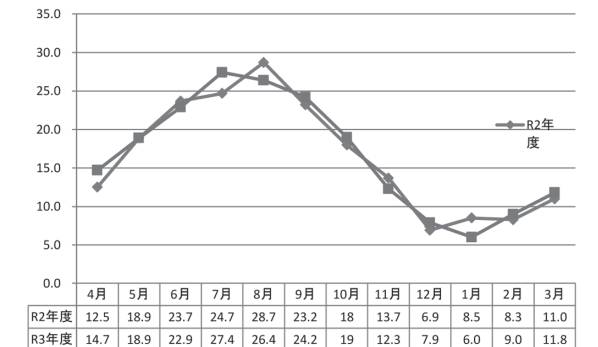
井戸水+上水道 (m³)



下水道 (m³)



平均気温 (°C)



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 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	679,252	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
R 3年度	当 院	522,768	540,319	623,068	773,272	766,720	672,708	590,440	550,286	734,967	786,679	733,018	663,963	7,958,208
	旧リハビリ学院分	1,452	1,392	754	1,148	1,182	1,326	1,300	1,407	1,378	1,805	1,634	1,593	16,371
	合 計	524,220	541,711	623,822	774,420	767,902	674,034	591,740	551,693	736,345	788,484	734,652	665,556	7,974,579
対前年度		▲7,710	33,310	4,828	87,303	▲63,683	32,846	55,289	24,081	4,842	▲26,742	53,648	6,966	204,978

都市ガス (m³)

	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 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
R 3 年度	34,208	33,761	48,629	81,608	103,578	74,315	48,549	42,655	48,717	66,487	60,131	48,030	690,668
対前年度	▲3,980	4,480	▲8,271	13,939	12,592	15,588	13,336	4,481	▲4,514	670	10,599	2,193	61,113

プロパンガス (m³)

	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 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
R 3 年度	1,167.80	896.30	882.00	682.40	695.30	693.30	826.00	953.50	1,070.50	987.70	1,118.30	841.90	10,815.00
対前年度	0.80	▲69.70	▲111.00	▲202.60	▲127.70	▲122.70	▲70.00	▲78.50	▲121.50	▲176.30	▲142.70	▲257.00	▲1,478.90

井戸水+上水道 (m³)

		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 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
R 3 年度	当院	4,584	4,742	4,988	6,354	6,166	5,783	5,312	4,824	5,000	4,702	4,201	4,392	61,048
	合計	4,584	4,742	4,988	6,354	6,166	5,783	5,312	4,824	5,000	4,702	4,201	4,392	61,048
対前年度		402	597	▲270	577	▲373	548	436	520	322	▲85	▲228	▲514	1,932

下水道 (m³)

		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 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
R 3 年度	当院	4,482	4,498	4,420	4,708	4,390	4,536	4,708	4,737	4,952	4,651	4,132	4,300	54,514
	合計	4,482	4,498	4,420	4,708	4,390	4,536	4,708	4,737	4,952	4,651	4,132	4,300	54,514
対前年度		374	603	23	124	▲232	220	121	528	387	▲16	▲71	▲499	1,562

平均気温 (℃・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	平均
R 2 年度	12.5	18.9	23.7	24.7	28.7	23.2	18	13.7	6.9	8.5	8.3	11.0	16.5
R 3 年度	14.7	18.9	22.9	27.4	26.4	24.2	19	12.3	7.9	6.0	9.0	11.8	16.7
対前年度	2.2	0.0	▲0.8	2.7	▲2.3	1.0	1.0	▲1.4	1.0	▲2.5	0.7	0.8	0.2

◆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3年度の経常収益は約14,483,016千円であり、前年度と比べ、+823,194千円でした。

・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3年度の経常費用は約12,729,826千円であり、前年度と比べ+708,375千円でした。

・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。

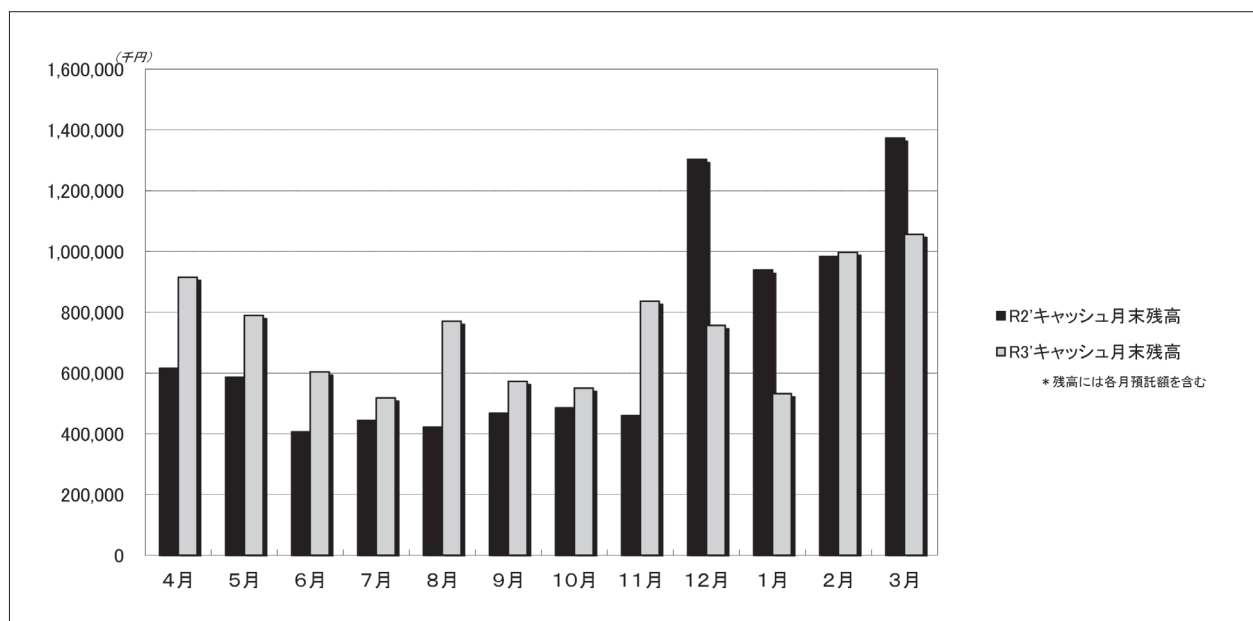
収入の大部分である【診療業務収益（医業収益）】は患者自己負担分と健康保険請求分（社会保険支払基金、国保連合会）に分けられ、患者自己負担分は外来については受診日、入院については退院日及び定期請求（毎月10日前後）により病院の窓口にて領収し、日々病院の預金口座に入金されます。そして、診療報酬の約7割～9割を占める健康保険請求分は各請求先より振り込まれます（毎月20日前後）。

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。

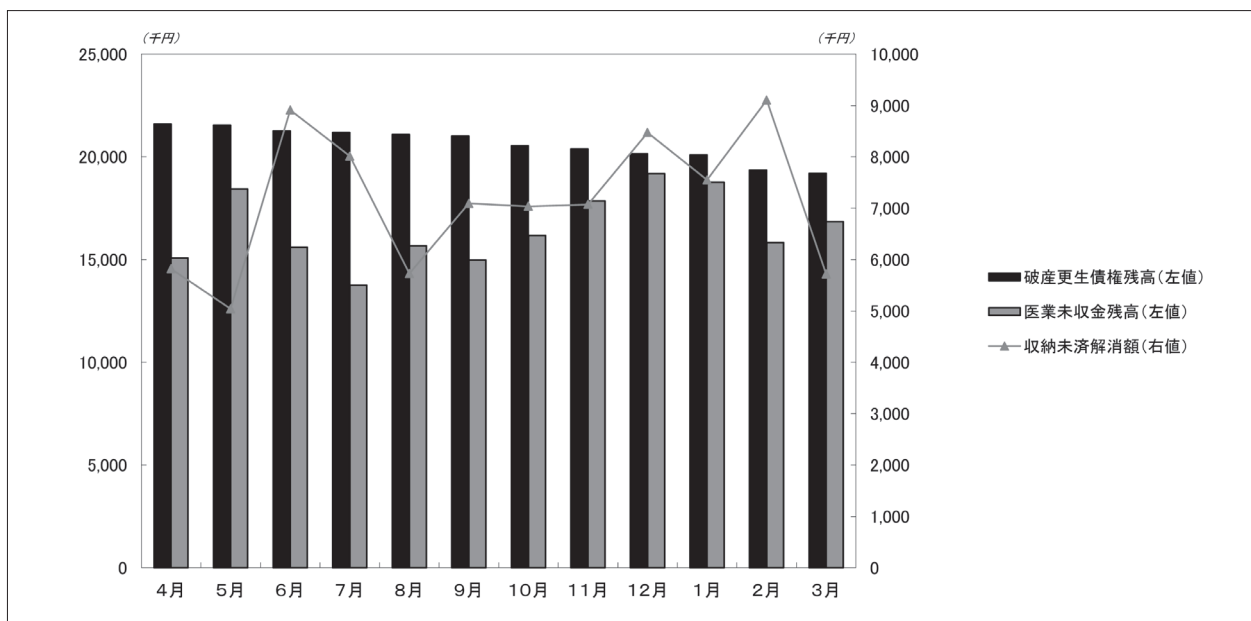
次頁上段のグラフは令和3年度と前年度とを比較した月末のキャッシュフロー（預金及び現金）残高を表しています。



・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3年度における破産更生債権（令和元年度以前発生債権）残高、医業未収金（令和2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

R2.3.30 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

R3.12.22 一般病棟特別室修繕工事

R4.2.25 特定行為研修室改修工事

◆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 3 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 3 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314.0人で対前年度5.8人増加。

新入院患者数は、9,556人で対前年度283人増加。

平均在院日数は、12.0日で対前年度0.1日短くなった。

- ・結核病棟は、1 日平均11.0人で対前年度1.5人増加。

新入院患者は、282人で対前年度27人増加。

平均在院日数は、13.8日で対前年度0.5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115.7人と対前年度0.2人減少した。

ほとんどが契約入所者である。また、令和 3 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1.8人となった。

○外来患者数

- ・1 日平均患者数は、485.3人で対前年度32.7人増加。

新外来患者数は、13,492人で対前年度811人増加。

（診療点数）

○入院点数

- ・一般病棟は、年間診療点数が781,948,875点で対前年度48,946,032点増加。

1 人 1 日点数は、6,823.2点で対前年度308.1点増加した。

- ・結核・感染病棟は、年間診療点数が35,371,406点で対前年度11,519,743点増加。

1 人 1 日点数は、7,600.2点で対前年度1,061.9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154,816,001点で対前年度2,126,665点増加。1 人 1 日点数は、3,665.3点で対前年度57.1点増加した。

○外来点数

- ・年間診療点数は、275,833,839点で対前年度27,903,568点増加。
1人1日点数は、2,348.6点で対前年度94.1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3年度の救急患者数は、8,615人で対前年度816人増加。

救急車搬送受入件数は3,672件で対前年度97件増加。

救急車搬送受入の地域別割合は、古賀市38.1%、糟屋郡9.1%、宗像市18.3%、福津市19.4%、福岡市東区5.4%、その他9.7%

●経営企画室●

(経営企画室長)

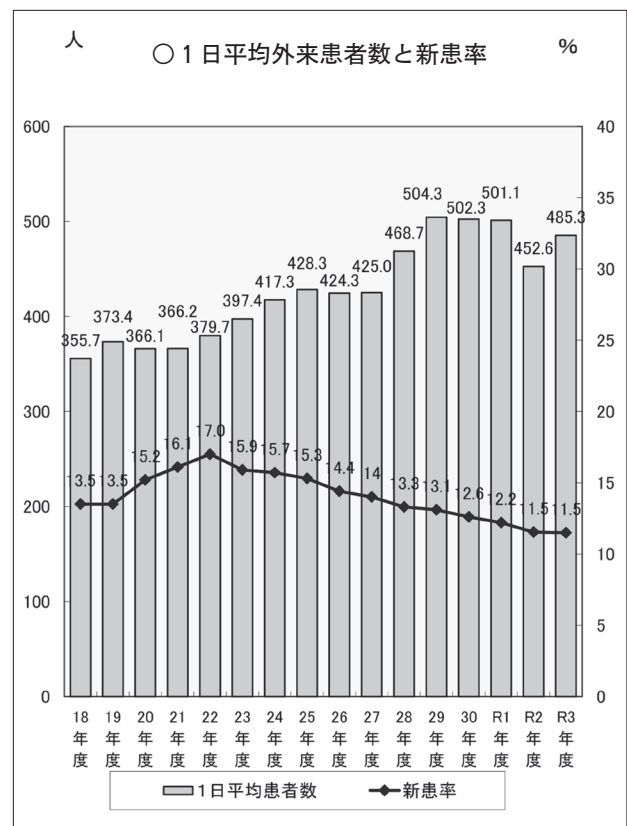
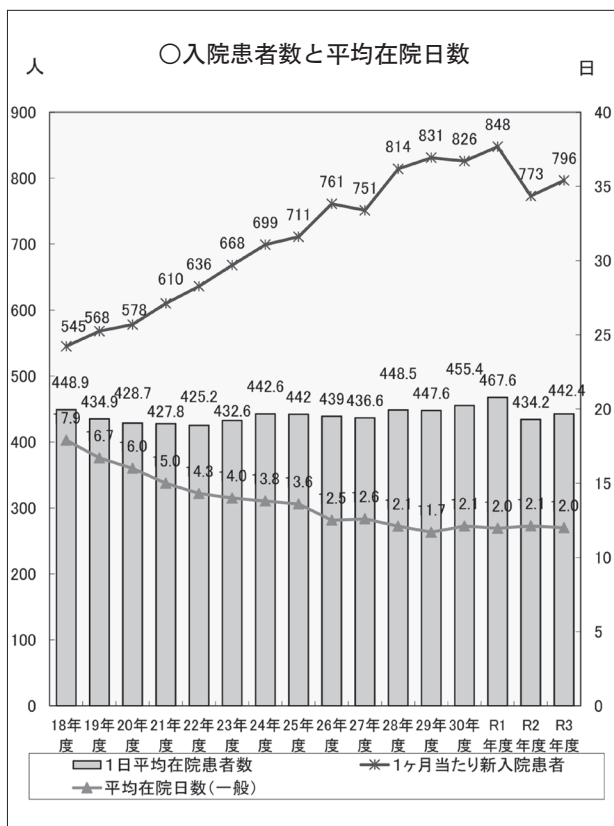
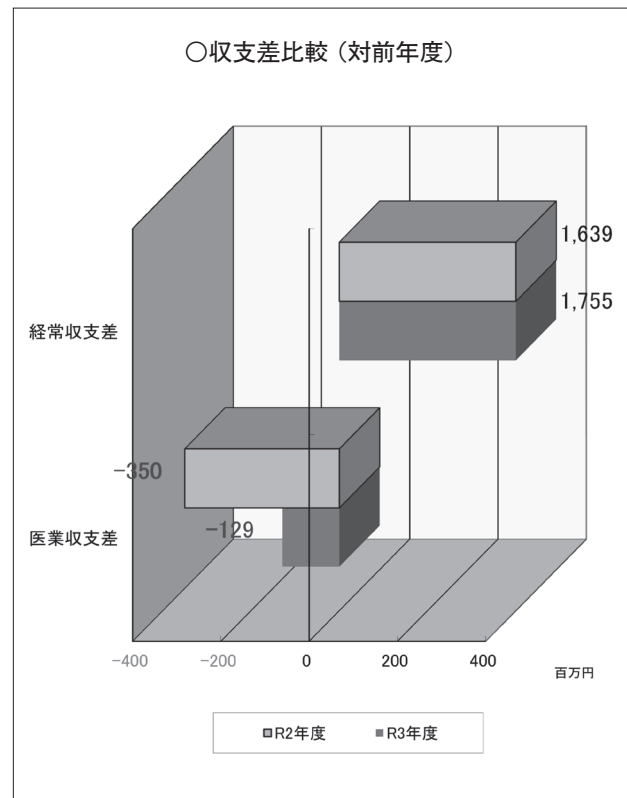
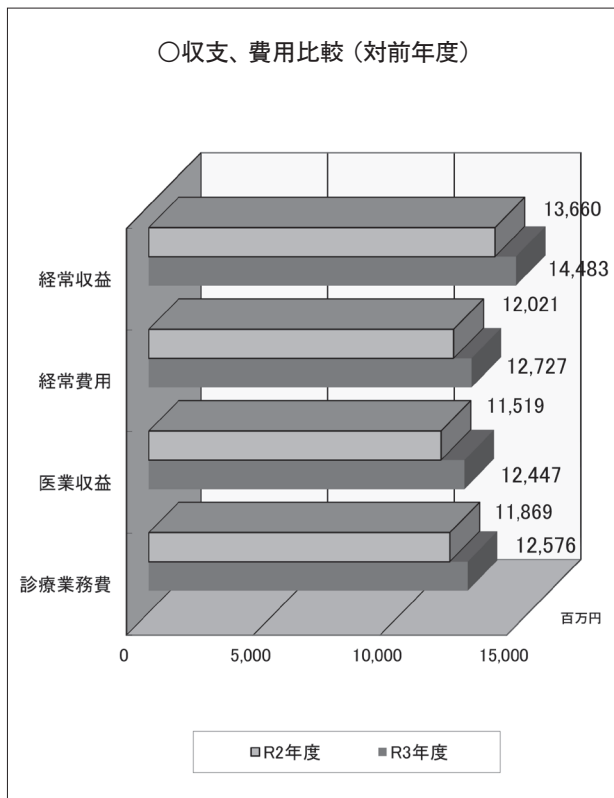
経営企画室は、経営企画及び業務評価の二つの業務を主として行っています。具体的には、中期・年度計画の策定と業務評価、月次決算に基づく経営状況の把握と妥当性、有効性の確認、また、毎月の患者数・診療点数の分析、検討及び施設基準の取得、検証の業務を主な業務としています。

令和3年度の収支状況は、経常収益14,483百万円、経常費用12,727百万円、経常利益（収支差）プラス1,755百万円、経常収支率113.8%でした。令和2年度と比較すると、経常収益823百万円の増加、経常費用706百万円の増加、経常利益（収支差）116百万円の増加となりました。

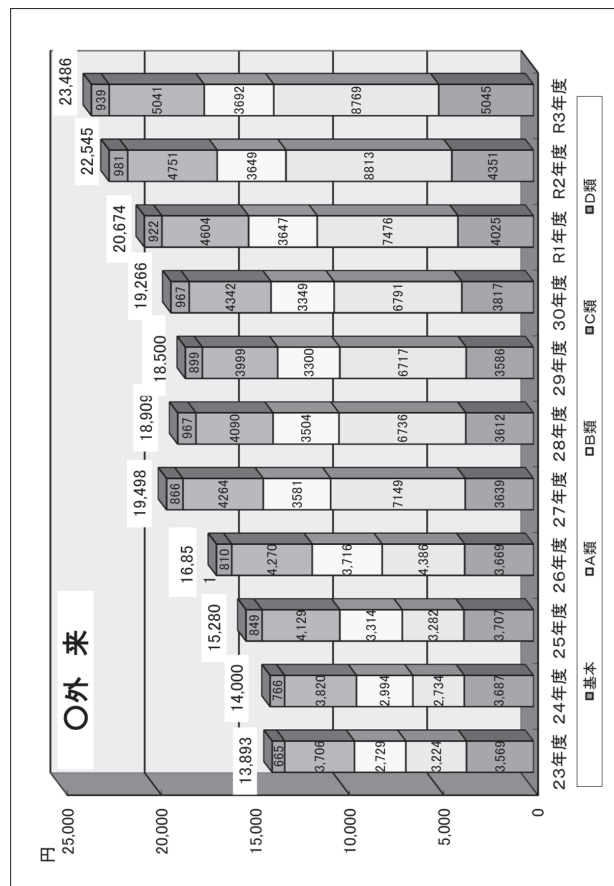
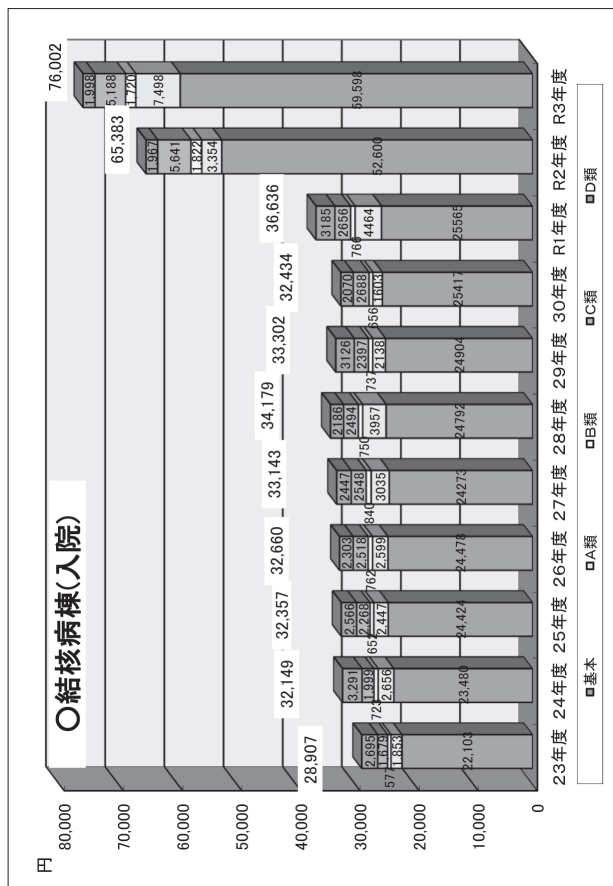
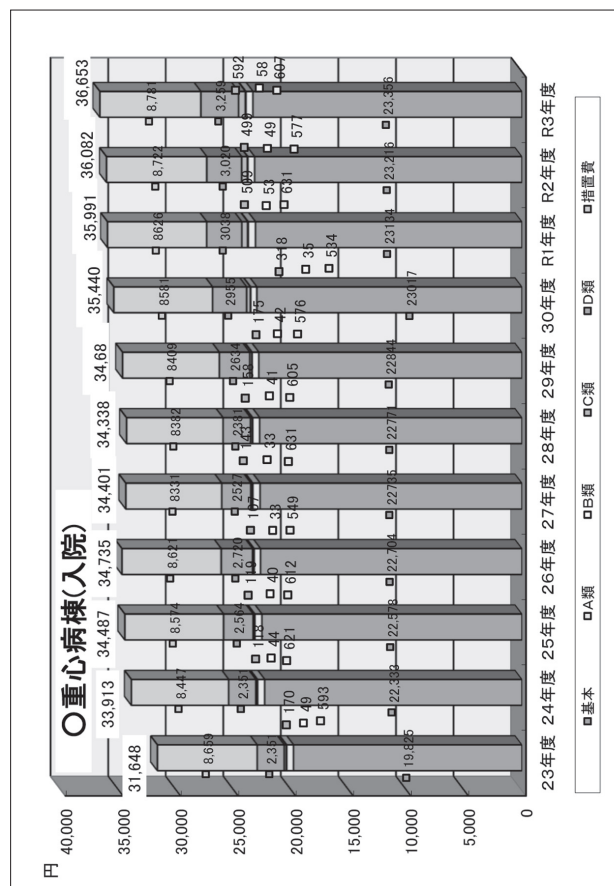
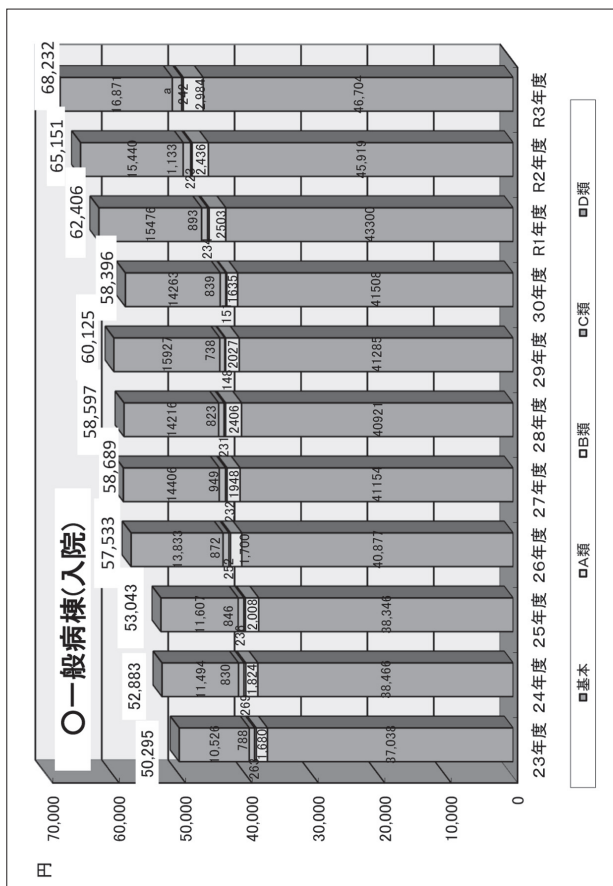
令和3年度収益は、依然として新型コロナウイルスの影響下にあり、対応病床の確保などを行ったものの、令和2年度と比較すると入院患者数は回復しつつある。そのなかで医業収支は99.0%と未だ厳しいなかであるが、前年度と比較して1.9%の増となっています。一方で、新型コロナウイルスの患者受入や病床確保、施設体制整備にかかる補助金を本年度においても受領し、経常利益（収支差）113.8%と高い値を維持しています。

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、服務、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3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（一部書面）
- ・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
- ・職員健康診断

<令和3年度 健康診断受診率等>

	① 在籍 労働者	② 対象 職員	③ 受診 労働者	④ 未受 診者	⑤ 受診率 (③/②)	⑥ 有所 見者	⑦ 有所 見率 (⑥/③)
一般健康診断	864名	529名	527名	2名	99.6%	227名	43.0%
特殊健康診断	855名	686名	637名	49名	92.8%	194名	30.4%
電離放射線 健康診断	855名	191名	166名	25名	86.9%	44名	26.5%

対象職：人間ドッグ受診予定、長期療養者、採用時健康診断受診（一般健康診断のみ）除く

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3年度 看護部看護管理目標

I. 「患者よし」

1. 安全を図る
 - ・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
 - ・適切な勤怠管理
 - ・公平感のある年次休暇の取得
 - ・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、
 - ・自らの知識・技術を高める（専門性の向上）
 - ・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330名（87.1%）、重心病棟118名（98.3%）、結核病棟10名（26.3%）の病床利用
2. 7：1看護体制を維持する
3. 50：1急性期看護補助体制加算の維持
4. 診療報酬算定漏れ防止および追加できる加算等の見落とし検証と取得
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
 - ・基準、手順の見直し
 - ・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4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
ICU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・歯科口腔外科	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 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

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）

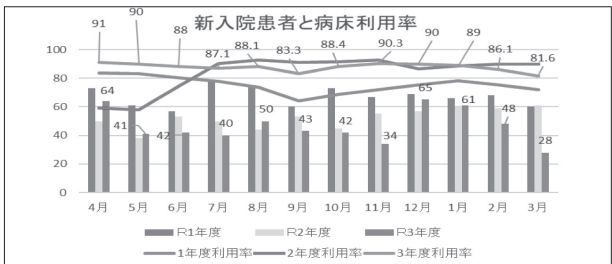
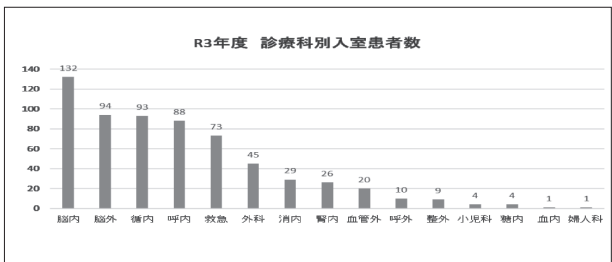
II. 患者の動向

	令和2年度	令和3年度
新入院患者数（名）	625	528
入室患者延べ数（名）	3161	3295
一日平均患者数（名）	8.4	8.8
平均在室日数（日）	8.4	9.9
病床利用率（％）	83.8％	87.8％

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

脳出血・脳梗塞・外傷・心不全・肺炎など



2. 救急患者の状況

救急車による搬送患者数は今年度3690件であった。昨年度より発熱外来を担当し、発熱患者のウォークイン1423名救急車搬送患者699名の受け入れを行った。

3. 検査介助実績

心臓カテ（CAG：308件、PCI：187件）・アンギオ室検査治療（頭頸部治療28件、胸腹部56件、四肢162件）うち時間外対応件数63件/年

IV. 看護

1. 看護体制

配置人数	看護師長 1 名 (救命病棟) 副看護師長 2 名 看護師22名 (救急外来) 副看護師長 1 名 看護師15名
看護提供方式	受け持ち制
夜勤体制	2 交替制（3 人）
特定入院料	救命救急入院料 1

2. 教育体制

救命救急クリニカルラダー体制	1 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	14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
国立病院総合医学会	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	深井悠理子 山下 和香

2) 研修参加状況

研修名	主催	R 2 年度
看護師特定行為研修	九州グループ	2 名
日本DMAT隊員養成研修	厚生労働省	1 名
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、人財育成

- 1) 年休取得は今年度平均 8 日以上／人であった。特定行為研修の長期研修に 2 名参加したが、スタッフの協力もあり、研修修了することができた。
- 2) 救命病棟と救急外来と部署が分かれたため、日々のリーダーが協力して、お互いに業務連携を図っている。
- 3) 心カテ、アンギオ、内視鏡の介助にあたっては、コアメンバーを中心にICU、外来との連携を図り、マニュアル作成を行った。COVID-19患者の心カテ受け入れシミュレーションを実施していたことで、実際の抗原陽性患者の心カテ検査時には戸惑わず検査介助できた。
- 4) ICUに入室していた疾患も受け入れるようになったため、CHDFやIABPなどの勉強会を医師より行ってもらった。また、小児科の急変対応シミュレーションも何回かに分け医師とともに実施した。

2. 看護の質向上

- 1) 退院調整に関して、入院時より退院を見据えたカンファレンスを地域医療連携室と行っているが、入院時のADLやキーパーソン、退院後の希望など抜けがないように情報収集するため、看護記録にテンプレートを作成し、スタッフ全員が同じ目線で情報収集できるようにした。COVID-19のため面会機会が減ったが、患者、家族の治療方針等の意向確認を全スタッフが行えるようになった。
- 2) 褥瘡発生時にはWOCに参加してもらい、対策についてのカンファレンスを実施。ウォーキングカンファレンスで実際にどこに気をつければよいかを確認していった。

3. 病院経営への参画

救急車搬送台数は3690台であり昨年と比較し58台増加している。救急搬送からの入院率は59.3％であった。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87.8％と（昨年84.0％）増加、平均患者数8.8名（昨年度8.4名）であった。6月・9月・2月とICUがCOVID-19専用病床になったため、術後患者の受け入れ、院内急変時の病床確保を行った。

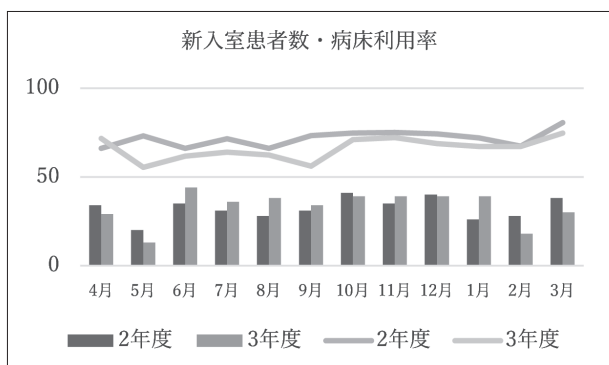
ICU運営概要

I. 病床数構成

総病床数：6床（内2床は個室）

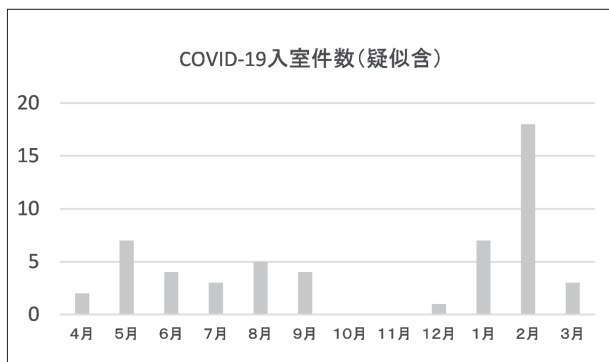
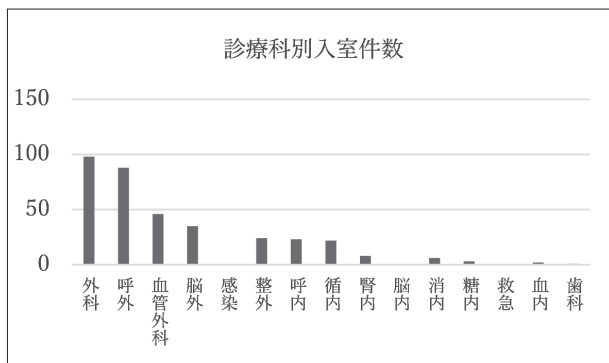
II. 患者の動向

	R2年度	R3年度
新入室（取扱い）患者数（名）	349（1599）	398（1482）
一日平均患者数	4.3	4.0
平均年齢	72.1	73.8
病床利用率（％）	71.7	66.6
看護必要度	75.7	75.2



III. 主な疾患・治療・検査

1. 疾患・治療の特徴



全診療科対象であり、特に外科系予定手術術後が約7割を占めている。今年度はCOVID-19の重症患者を54名受け入れた。心臓カテ（CAG:308件、PCI:187件）・アンギオ室検査治療（頭頸部治療28件、胸腹部56件、四肢162件）うち時間外対応件数63件/年、透析2728件を担当した。

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26名 業務技術員1名
看護方式	チームナーシング+受持ち制
夜勤体制	2交替制（3人）
特定入院料	特定集中治療室管理料3

2. 教育体制

チーム制によるActy-2に沿ったラダー教育	9名
------------------------	----

3. 看護研究・研修等

1) 研修・訓練参加状況

研修名	主催	R3
特定行為研修	福岡東医療センター	1名
副師長新任研修	九州グループ	1名
災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修		1名

4. DMAT災害活動

1) 派遣要請なし

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) 適切な勤怠管理

(1) リフレッシュ休暇は全員3日以上計画的に取得した。

(2) 年次休暇は平均9.2日取得した。

2) 人材育成 特定行為研修、初動医療班研修に1名ずつ参加

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13件で昨年度と同数であった。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) 抜去予防のための抑制帯使用方法のレクチャーを実施した。各勤務帯で複数人での抑制カンファレンスを実施し挿管チューブ自己抜去0件であった。

(3) 標準予防策の徹底 COVID-19グループが主体となり学習会と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

昨年度作成したCOVID-19患者の透析・カテ・ICU看護手順を使用し教育を行った。適宜手順の追加・修正を行った。

3) 多職種カンファレンスの体制を整備し、前年度0件のところ今年度4件実施できた。

3. 病院経営の参画

1) 病床利用の促進

患者数の確保は1日平均患者数4.3人を目標としていたが、必要度70%以上を維持するため5～9月は目標達成できなかった。R4年2月はCOVID-19専用病床として中等症患者も受け入れたため必要度は50%台、1～3月の3ヶ月平均は70%以下となった。5、9、2月にICUをCOVID-19専用病床として運用するにあたり、マニュアルの整備を行い適宜追加、修正を行ったことでスムーズな運用ができた。

2) 処置コスト漏れの防止 昨年度より53%減少した。

透析室 運営概要 (ICU)

I. 病床数構成

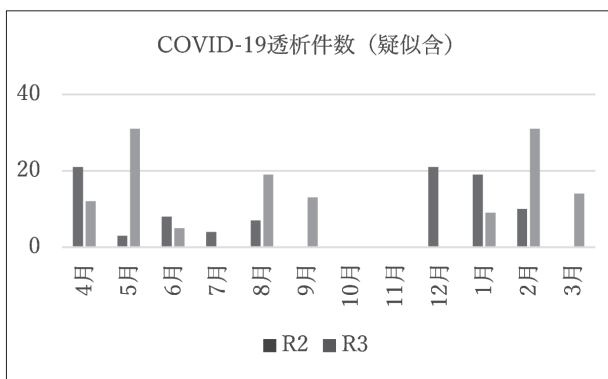
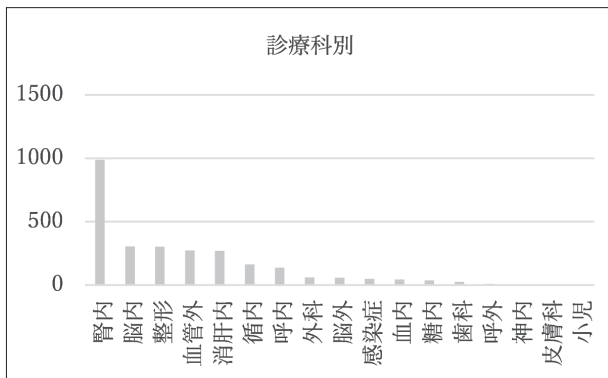
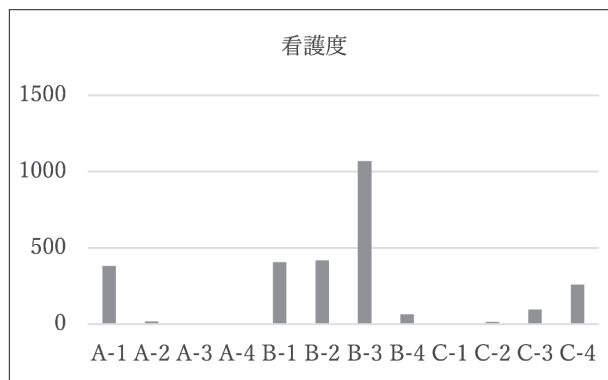
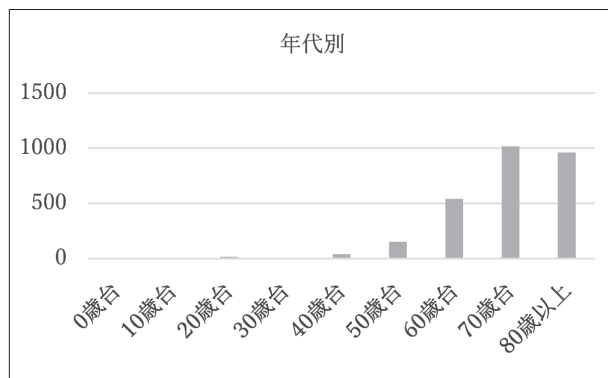
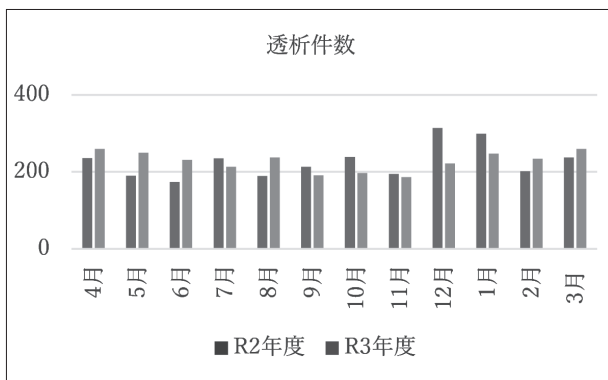
総病床数：6床（内1床は個室）

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

	R2年度	R3年度
実施患者数（延べ）	2486	2728
内 CHDF	46	18



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。COVID-19患者の透析受け入れの際は、透析担当者を1名から2名に増員して対応した。

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透析患者対応時のPPEの着脱訓練を実施した。
- 4) COVID-19透析患者の対応のため、感染症センター看護師の透析教育（3日間プログラム）を開始し、3名の教育が終了した。

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

	令和2年度	令和3年度
入院患者数（名）	1062	1164
一日平均患者数	42.5	43.8
平均在院日数	14.6	13.8
平均年齢	65.4	67.5
病床利用率（％）	81.7	84.2
特室利用率（％）	85.9	100
クリティカルパス使用率	70	56
看護必要度	32.9	34.1

III. 主な疾患・治療・検査

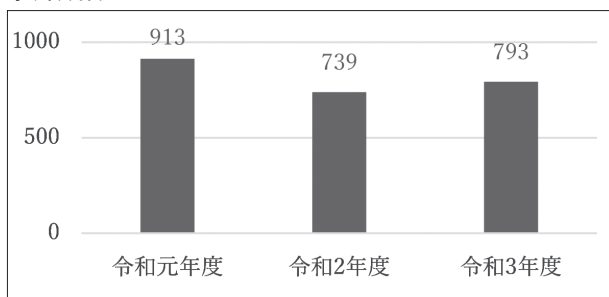
1. 疾患・治療の特徴

1) 主疾患

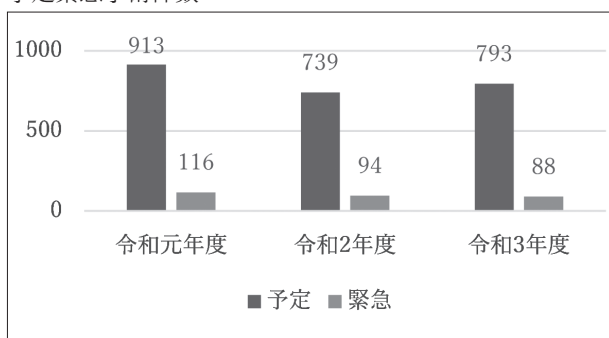
大腿骨頸部・転子部骨折、変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症、上下肢骨折

2) 治療：予定及び救急の手術

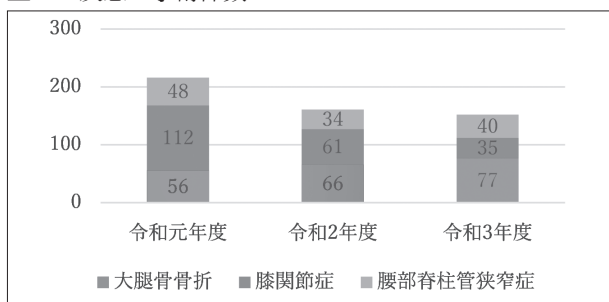
手術件数



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	28名＋2名（非常勤）
看護方式	チームナーシング制
夜勤体制	2交替制（3人）
入院基本料	急性期一般入院料 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 6名 レベルⅡ 3名 レベルⅢ 3名

レベルⅣ 1名 レベルⅤ 3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
認知症ケア研修	肥前精神医療センター	1名
医療安全対策研修Ⅰ	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、人財育成

1) リーダーやメンバーの役割について、業務委員を中心にスタッフへ勉強会を実施。また急患対応時の書類、データ入力の見直しに関し、急患時の取り決めを行い、時間内で業務が終了できるように話し合いを進め実行中である。

2) 年休取得率 9.75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。中途辞職者はいなかった。

2. 看護の質向上

1) 転倒のインシデント件数21件と前年度と比べ3件増加している。認知機能低下の患者が多く、センサーの妥当性については朝のカンファレンス時に患者がどのようなセンサー類を使用しているかを全体に周知する取り組みを実施し経過を見ている。

2) 結核病棟応援者による応援時の動きについての学習会等を実施し知識や技術の習得に努めた。また、スタッフ全員が結核病棟応援ができるよう、見学実習を企画した。今後実践予定。

3) 看護サマリーの完成率上昇を目指し取り組みを実施。以前は完成率70％程度であったが、取り組み後は記載率は90～95％と上昇した。

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44.1人（前年比＋2.3人）、病床利用率84.9％（前年比＋1.9％）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。在院日数に関しては早期からの退院調整により約14日であり前年比－1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37.5％（前年比＋6.0％）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

	令和2年度	令和3年度
入院患者数(名)	919	762
一日平均患者数	41.1	37.8
平均在院日数	15.0	16.3
平均年齢	69.6	70.9
病床利用率(%)	80.6	74.1
特室利用率(%)	88.2	74.7
クリティカルパス使用率	11.5	12.5
看護必要度	25.3	27.4

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、脳卒中連携パスのタベ3回/年により地域の医療機関との連携を密にしている。(R3年度はCOVID-19流行のため脳卒中連携パスのタベ1回のみ開催)

IV. 看護

1. 看護体制

配置人数	30名
看護方式	ベア制(セル方式一部導入)+受け持ち制
夜勤体制	2交替制(3人)
入院基本料	急性期一般入院料I

2. 教育体制

病棟内学習会	回/月
脳卒中看護教育プログラム	
ACtyナースVer.2	12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3年度は実績なし

2) 研修参加状況

研修名	主催	令和3年度
看護師長新任研修	九州グループ	1名
認知症ケア研修	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

一人当たりの年休取得日数は、11.9日であった。個々の状況に合わせたワークライフバランスを考慮し、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・係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。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。働きやすい職場風土作りを目指し、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

当病棟の入院患者は、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。転倒転落リスクの高い患者が多く、今年度の転倒転落件数54件(前年度38件)と増加している。後期より転倒転落のインシデント後のカンファレンス実施と、対策実施後の再評価を行った。また自宅での生活状況を確認し、療法士と共に患者に応じた環境調整や、移動・歩行時の介助方法など、多職種でカンファレンスを行い、個別性に合わせた看護について検討・実施について取り組んだ。

3. 病院経営への参画

病床利用率は74.1%(前年度比-6.5%)、1日平均入院患者数は37.8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流行による休棟期間のため、5月～6月は患者数が減少した。予定入院が少ないが、緊急入院や当科の入院の受け入れを強化し、他科の検査入院等も積極的に受け入れを行った。特室利用率は、67%(減免込み)であった。DPCⅢ超え期間の入院患者は平均5.7%。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

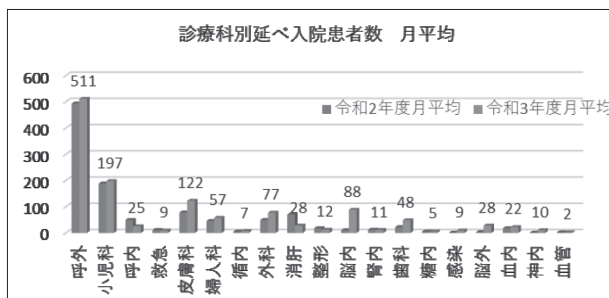
I. 病床数構成

総病床数：52床（内4床：重症個室 12床：特別個室）

II. 患者の動向

	令和2年度	令和3年度
新入院患者数（名）	1,678	1,609
一日平均患者数	36.4	41.5
平均年齢	72.4	63.3
病床利用率（％）	70.0	79.9
重症個室利用率（％）	74.0	87.7
特別個室利用率（％）	86.5	99.0
看護必要度	28.3	29.9

診療科別延べ入院患者 月平均



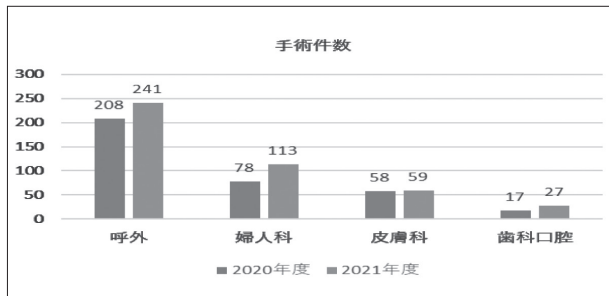
多くの診療科の定期・緊急入院を受けた。個室の利用が増加しており、隔離を必要とする小児科の急患を受けるためのベッドコントロールが必要だった。

III. 主な疾患・治療・検査

1. 疾患・治療の特徴

1) 各診療科代表的な疾患・治療

呼吸器外科	肺癌 膿胸 気胸 胸腔鏡下・開胸手術 開窓術 気管切開術 胸腔ドレーナージ 胸膜癒着術 化学療法 放射線治療
婦人科	子宮筋腫、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、带状疱疹、蜂窩織炎 類天疱瘡 皮膚腫瘍摘出術、デブリードメント
歯科口腔外科	顎骨壊死 白板症 顎骨嚢胞摘出 腐骨除去 抜歯 腫瘍摘出



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 業務技術員3名 保育士3名
看護方式	チームナーシング＋プライマリーナーシング
夜勤体制	2交替制（3人）
入院基本料	急性期一般入院料1

2. 教育体制

チーム制によるActy-2に沿ったラダー教育	12名
------------------------	-----

3. 看護研究・研修等

1) 研修参加状況

研修名	主催	参加数
実習指導者養成講習会	国立病院機構九州グループ	1名
認知症ケア	国立病院機構	1名

2) 看護研究 Acty-2ラダー V受講者 次年度も研究継続

急性期病棟における日常生活援助の標準化	1名
混合病棟における小児科の付き添い家族が感じるストレス要因	2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

1) リフレッシュ休暇は全員3日を計画的に取得し、年次休暇は平均11.8日取得した。

2. 看護の質向上

1) 医療安全の充実

インシデント件数と内容

	6R	転倒	チューブ	処置	書類	他	アクシデント	合計件数
R2	46	10	16	7	0	9	1	89
R3	20	23	7	6	6	8	0	70

全体件数は前年度より増加したが、6R不徹底によるインシデントとチューブ自己抜去は減少した。モニターアラーム減少に取り組み、定期的にアラーム回数と要因を分析し、PDCAを回していった。アラーム回数の減少はできなかったが、アラーム発生時には小児成人共に85％は30秒以内に対応することが出来た。さらに迅速にアラーム対応していくことが課題である。

2) 小児看護の充実

急変時の適切な対応のために、学習会やBLS講習会を各2回実施した。また、小児救急カートの内容を見直し、整備した。

3) 倫理カンファレンス

患者家族が抱えている倫理的課題を把握・検討するために、倫理カンファレンスを導入した。

3. 病院経営への参画

1) 病床利用の促進

病床利用率、看護必要度共に前年度より上昇した。

2) 専科以外の科の受け入れ

外科患者を積極的に受け入れ、ヘルニアと胆石については全員が観察処置を行うことが出来るようになった。

3) 臨時病床改定（COVID-19患者対応者集約のため）

（1）一時閉鎖した3東病棟（5/8～6/13）の患者受け入れ

（2）3西の病床数を減少（15床）させて（2/10～）結核病棟へ応援

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

	令和2年度	令和3年度
新入院患者数（名）	1043	1035
一日平均患者数	43.5	43.1
平均在院日数	14.4	14.5
平均年齢	72.6	72.6
病床利用率（％）	83.7	82.8
特室利用率（％）	91.3	90.0
重症者室利用率（％）	95.2	93.3
SAS室利用率（％）	40.5	66.6
医療・看護必要度	28.8	28.5

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
- ・喘息 ・肺アスペルギルス症
- ・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

	令和2年度	令和3年度
化学療法	444	367
胸腔ドレナージ	234	323
人工呼吸器管理	290	424
非侵襲人工呼吸器管理	350	375
HFNC管理	682	622
気管支鏡検査	257	196

（延べ人数）

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30名 業務技術員2名
看護方式	受け持ち制
夜勤体制	2交替制（3人）
入院基本料	急性期一般入院基本料1

2. 教育体制

勉強会	1回/月
キャリアラダー教育	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

学会名	演題	発表
・第9回福岡呼吸ケア NPPV研究会 ・第7回筑後呼吸ケア 研究会	在宅ハイフローセラピー に向けた指導パンフレット 作製	白木

2) 研修参加状況

参加研修	主催	参加数
がん看護エキスパート ナース研修	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、人財育成

- 1) 新人・中途異動者に対して、各個人の経験・能力に合わせた支援を行ったが離職・病休者がでた。今後も引き続き教育体制の見直しや定期的なスタッフとの面談等を通し、職場風土の改善に努めていく。
- 2) リーダーを中心としたチーム作りを実施。1人完結型ではなく、リーダー・メンバーの役割を明確にし、チームで協力し合える体制を強化した。全入院患者の30～50％が緊急入院であり業務が煩雑になりやすい状況や、病状の特性から急激に病状が悪化する状況下でも、リーダーを中心に情報共有をスムーズに行い、お互いに協力しながら業務調整ができる体制作りを努めている。

2. 看護の質向上

- 1) インシデント件数は113件で前年度より37％減少した。内服薬の完全看護師管理のインシデントは17件であった。定期的な他者チェックを実施し、確実な6R確認行動の習慣化を図る。
- 2) 今年度は退院前カンファレンスを23件、HOT導入やがん患者（終末期）の在宅調整を実施。受け持ち看護師を中心に患者・家族の意向に添った支援を今後も継続する。
- 3) IC同席を積極的に実施、月平均21件のICがあり同席率は80％となった。患者家族の心理的サポート、意思決定支援強化に努めた。
- 4) 安心安全な人工呼吸器管理を目指し、定期的な勉強会を実施。今年度は常時人工呼吸器管理が必要な患者がおり、実践の中で継続教育を行い個々のスキルアップを図った。
- 5) 2月にCOVID-19クラスターが発生した。感染予防対策が徹底できていなかったことが原因である。標準予防策の確実な実施ができるように、行動確認を実施する。

3. 病院経営への参画

病床利用率82.8％（昨年度比+1.8％）であった。新型コロナウイルスの流行により、PCRが陰性化した患者の後方病院への退院調整の期間の受け入れも積極的に実施。特に、人工呼吸器管理中の患者は積極的に受け入れを行った。

4 階西病棟運営概要

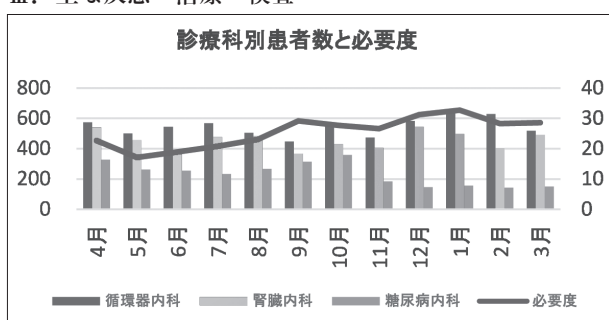
I. 病床数構成

総病床数：52床（内CCU：4床 重症個室：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

	R 2 年度	R 3 年度
新入院患者数（名）	1210	1277
一日平均患者数	43.9	44.1
平均在院日数	12.4	11.9
平均年齢	73.6	72.8
病床利用率（％）	84.4	84.9
看護必要度（％）	25.8	25.6

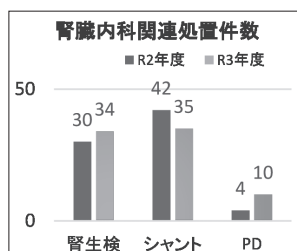
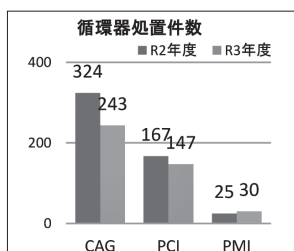
III. 主な疾患・治療・検査



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、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

R 2 年度より開設された腎臓病相談外来との影響もあり腹膜透析（PD）導入開始患者が増加した。

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 26 名 業務技術員 5 名
看護方式	チームナースング＋受け持ち看護師制
夜勤体制	2 交替制（3 名）
入院基本料	急性期一般入院料 1

2. 教育体制

Acty-2 に沿ったラダー教育	12 名
------------------	------

3. 看護研究・研修等

1) 研修

研修内容	企画	参加数
副看護師長新任研修	九州グループ	1 名
幹部看護師任用候補者選考研修	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) 年度初期に年間を通じたタッフの休暇希望時期について事前把握を行い、調整することで、計画的に希望時期に全員リフレッシュ休暇を 3 日以上、年次休暇は 8 日以上取得した。

2) 人材育成

循環器、腎臓、糖尿病内科の 3 グループに分かれ学習会の企画、研修会への参加を实践。福岡県糖尿病療養指導士に 2 名、慢性疾患看護専門看護師に 1 名が合格。BLS研修に 5 名参加し合格した。

2. 看護の質向上

1) 医療安全

当院ラダーレベルⅣ研修生を中心に転倒・落転倒予防について活動。入院時環境チェックリストの作成や、転倒リスク患者一覧の作成による情報共有強化等を実施した。転倒転落件数は 53 件（前年度比＋12 件）であったが、アクシデント事例は昨年度と比べ 1 件のみと減少した。6 R の確認について、相互チェックを定期的実施して確認習慣の強化を図った。内服のインシデント件数は 54 件（同－14 件）と減少した。

2) 看護実践能力の向上

循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科の 3 領域に分かれて活動。腹膜透析患者の腹膜炎新規パスの作成、腹膜透析マニュアルの改訂、糖尿病教室患者教育ツールの改訂、病棟勉強会の企画などの活動を実施した。

3. 病院経営への参画

1) 病床利用の促進

1 日平均患者数は 44.2 人（同＋0.3 人）、病床利用率 84.9％（同＋0.5％）であった。平均患者数、病床利用室は前年度と同程度で経過したが、緊急入院患者、他科を含めた短期検査入院の受け入れを積極的に行い、新入院患者数は前年度より大きく増加（平均＋5 人/月）した。

2) ケア加算の新規取得

医師、病院内の緩和ケアチームと協働し、心不全緩和ケア加算取得に向けての体制を整備。2 件の心不全緩和ケア加算を取得した。

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）

	R2年度	R3年度
入院患者数（名）	1688	1886
一日平均患者数	44.3	46.2
平均在院日数	8.8	8.8
平均年齢	70.0	71.0
病床利用率（％）	85.1	88.9
特室利用率（％）	99.8	102.1
クリティカルパス使用率	65.4	43.3
看護必要度	36.3	39.1

III. 主な疾患・治療・検査

1. 疾患・治療の特徴

1) 疾患

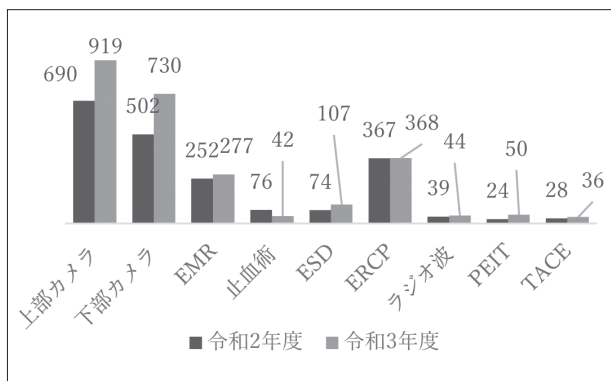
肝臓癌・肝硬変・C型肝炎・膵臓癌・膵炎・胆石症・胆のう炎・胆管癌・胃癌・大腸癌・消化管出血・大腸ポリープ・腸閉塞・潰瘍性大腸炎

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	29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	12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
院内教育担当者研修	九州グループ	1名
がん看護エキスパート研修	九州グループ	1名
災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修	国立病院機構本部	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

- 職場風土の改善に努め、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中途での退職者が出ることにはなかった。
- 年次休暇については10.2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。
- 時間外勤務時間は一人あたり約3時間30分/月であった。前年度より約10分/月増加した。新入院患者数の増加や平均在院患者数の増加に伴うものと考えられる。大幅な増加ではないため、継続して時間外勤務の縮減に努めていく。

2. 看護の質向上

- チューブ抜去のインシデントは11件であった。内イレウスチューブやENPDなど治療目的で挿入されたチューブ抜去が4件、PICCカテーテル抜去が2件であった。理解力のある患者によるものが数件あったため、せん妄リスク・抑制具使用のアセスメントを確実にし、チューブ抜去のインシデントを起こさないよう努める。
- 多職種での症例カンファレンスの定着を図った。1件/月以上の症例カンファレンスの実施ができた。次年度は病院機能評価もあるため、継続して症例カンファレンスを実施していく。

3. 病院経営への参画

- 1日平均在院患者数は46.2名（前年度比+1.9名）で、病床利用率は88.9%（前年度比+3.8%）であった。また、特別室の利用率は102.1%（前年度比+2.3%）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。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、看護・医療必要度は平均39.1%（前年度比+2.8%）取得できた。次年度は診療報酬改定があるため、確実に必要度の取得ができるよう体制を整えていく。

5 階西病棟病棟運営概要

I. 病床数構成

総病床数：52床

II. 患者の動向

	R 2 年度	R 3 年度
入院患者数（名）	975	951
一日平均患者数	46.8	47.4
平均在院日数	17.2	17.5
病床利用率（％）	90.0	91.2
特室利用率（％）	96.3	93.6
クリティカルパス使用率	54.7	42.7
看護必要度	31.5	33.1

III. 主な疾患・治療・検査

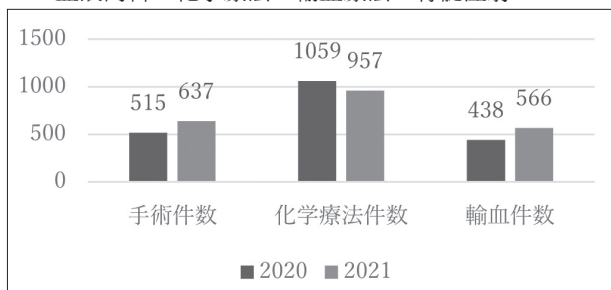
1. 疾患・治療の特徴

1) 主な疾患

外科：悪性腫瘍（消化管、肝胆膵、乳）、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、骨髄性異形成症候群、特発性血小板減少性紫斑病

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	28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	急性期一般入院料 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
病棟実施の化学療法における病棟看護師の職業曝露の低減に向けて	林百恵	山口・九州医療マネジメント学会	R3.11.24

2) 研修参加状況

研修名	皮膚・排泄ケア認定看護師教育課程 1 名 (福岡県看護協会)
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル 1 名 (国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター)

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

- 9 月と 2 月に職場環境に関するアンケートをとり業務改善を実施。PNS体制を強化しペアで患者ラウンドすることで安全性の担保、経験年数が浅い看護師を補完し、協働しながら看護している。育児短時間勤務者の負担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、ナースコール対応の強化を図っている。
- 年休取得の平均は9.16日（昨年度－1.2日）であった。全員最低 7 日は取得したが、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。勤務希望や委員会活動などの時間確保も可能な限り勤務調整できている。
- ラダー I ～ V 研修対象者には、動機付けしながら研修を受講している。看護師28名中ラダー研修受講者は15名である。看護研究もレベル研修の中で実施している。

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16件（昨年度－9件）あり、6 Rの徹底の呼びかけと他者チェックを行うことで習慣化を強化している。注射に関してはラベルに 5 R確認のチェックをさせることで習慣化できている。個人の要因でも発生しており、個別で行動の定着化、傾向への対策が必要である。転倒・転落32件（昨年度＋11件）であり、患者指導の強化も課題である。チューブ管理 9 件（昨年度－8件）と減少し、せん妄に伴うインシデント対策は実施できている。
- 看護カンファレンスと記録の充実を図り、曜日ごとにテーマを決め実施率と参加率はあがった。記録についても必要な内容を記録できるような雛形を作成し、活用できている。

3. 病院経営への参画

- 病床利用率91.2%（前年度比＋1.2%）、特室利用率93.6%（前年度比－2.7%）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を調整していくことで、自病棟で当該患者を受け入れるように調整を行った。しかし、外科の患者数が増加し、3 診療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ている。新興感染症による影響は続いているが、外科・血管外科の手術件数は増加傾向である。看護必要度については、平均33.1%（前年度比＋1.6%）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17.5日（前年度比＋0.3日）でコントロールできている。

感染症センター運営概要

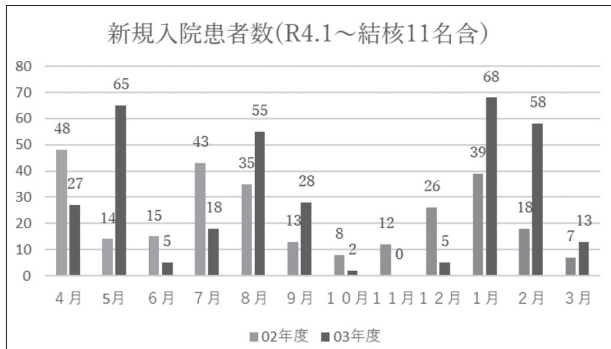
I. 病床数構成

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	令和2年度	令和3年度
新入院患者数（名）	278	344（うち結核11名）
感染症外来患者数	384	549
血液透析患者	8	22
一日平均患者数	17.5	12.8
平均在院日数	9.9	12.5
平均年齢（歳）	（結核入院なし） 感染症：64.4	結核：56.6 感染症：55.2
外国人患者数（名）	2	7
病床利用率（％）	26.1	21.9
看護必要度（％）	38.0	32.9

*ゼビュディ投与を行った患者：70名/年



III. 主な疾患・治療・検査

- 疾患：SARS-CoV-2 結核
- 治療：薬物療法（レムデシビル、デキサメタゾン、バリシチニブ、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブ）
人工呼吸器管理 高流量酸素療法 DOTS
- 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＋PNS制
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

2. 教育体制

ACTyナース Ver.2	6名受講
---------------	------

3. 看護研究・研修等

1) 研究発表（院内・院外）

演題名	発表者	年月日
看護師の手指衛生が正しいタイミングでできていない要因に対する調査	枝元	令和3年2月

2) 研修

研修名	主催	参加数
令和3年度院内感染対策研修会	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、人財育成

SARS-CoV-2受け入れ医療機関として、スタッフの心理・精神的サポートを心療内科医師の面談を行い、心理・精神的サポートを行った。また、管理者会議、業務技術員と1回/月話し合い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、業務改善、修正を図った。年休取得は一人当たり14.1日（昨年比＋3、リフレッシュ休暇込み）希望時期を事前に把握し、調整することで取得状況の偏りが生じること無く取得できた。感染症センター看護師教育計画に添ってACTyナースラダーと感染症センタークリティカルラダー（感染症）を用いて感染症病棟併任看護師4名育成することができた。

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6波（12月～2月）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ることで、隔離解除時期に退院できるように患者家族の意向を踏まえた退院調整を行っていった。また、中和抗体療法入院を開始するにあたり、統一した入院治療が提供できるように、カシリビマブ／イムデビマブ、ソトロビマブのパスを作成、実施した。令和4年1月から、結核患者の入院も受け入れを再開したこともあり、感染症センターのゾーニングを見直しし行った。

アクシデントはなく、インシデント件数は32件と2～3月に増加し昨年度を上回った。患者数増加、施設入所者など高齢者、認知症患者も増えたことで看護ケアが多くなり、観察が十分にできていないことなど要因であると考えられる。今後も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

重症度・医療看護必要度の年間平均は、32.9％と基準の11％と基準は超えている。第6波では特に人工呼吸器管理・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受け入れ困難な症例をスムーズに受け入れることができるように1月末から重症、中等症患者をICUユニット、軽症、疑似症患者を結核病棟で受け入れを行った。オミクロン株の患者数が増加した2月以降は一般病床を制限、他診療科医師、他部門とも調整を行い、1～2回/日対策会議を開催し、他部署看護師の協力も得ながら、患者数や状態に応じた人員配置、病床管理を行った。今年度は福岡県対策本部と連携し、所轄保健所以外の県内外からSARS-CoV-2患者333名を受け入れた。

いずみ東病棟運営概要

I. 病床数構成

総病床数：重心科 60床
(個室4床・4床室8床・6床室4床)

II. 患者の動向

	令和2年度	令和3年度
入院患者数(名)	58	59
新規入所者数	1	3
退所者数(死亡退院)	1	2
ショートステイ(延べ患者数)	0	0
平均年齢	49.1	48.8
病床利用率(%)	96.6	98.3
超重症児(者)数	11	13
準超重症児(者)数	12	12
超重症・準超重症児(者)割合(%)	40.0	42.4
強度行動障害患者数	3	3
人工呼吸器患者数	10	11

III. 主な疾患・重症児区分・療育・教育

1. 疾患

脳性麻痺・精神発達遅滞・脳炎後遺症・髄膜炎後遺症

2. 医療的ケア

		人数	%
気管切開・気管内挿管患者数		16	27.6
経管栄養	経鼻	4	6.8
	胃瘻	19	32.2
	腸瘻	3	5.0

3. 大島の分類

分類	人数	割合(%)
1～4	54	91.5
5～9	4	6.8
10～16	1	1.7

4. 療育 行事

お楽しみ会(年4回)、誕生会(毎月)、成人式、W成人式

5. 教育 特別支援学校

小学部2名、中学部1名、高等部11名

IV. 看護

1. 看護体制

配置人数	看護師長1名 副看護師長3名 看護師40名 技術業務員6名 ナースエイド1名
看護方式	チームナーシング+受持ち制
夜勤体制	2交替制(5人)
入院基本料	障害者施設等入院基本料7対1

2. 教育体制

チーム制によるActy-2に沿ったラダー教育	10名
重心看護いずみ東標準教育プログラム	10名
専門領域看護技術到達度チェック	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	発表者	学会・研究会・雑誌	年月日
重症心身障害者へのインリアルアプローチを用いたコミュニケーション支援	橋崎 満奈実	日本医療マネジメント学会 第20回福岡支部学術集会	2022年 2月26日
重症心身障害者(児)への・新型コロナワクチン接種後の副反応についての報告	廣瀬 みき	第43回九州地区重症心身障害研究会	2022年 3月5日
インリアルアプローチを取り入れた重症心身障害児(者)と看護師のコミュニケーション分析	橋崎 満奈実	第43回九州地区重症心身障害研究会	2022年 3月5日

2) 研修参加状況

研修名	主催	参加数
看護師長新任研修	九州グループ	1名
副看護師長新任研修	九州グループ	1名

3) 実習・研修受け入れ状況

学校(実習)	令和2年度	令和3年度
純真高等学校 (小児看護学実習)	実績なし	11/15～12/17

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) 時間管理の徹底：リフレッシュ休暇は全看護師スタッフ3日間、年次休暇は平均11.6日/年(リフレッシュ休暇を含む)を計画的に取得した。
- 2) メンタルヘルス対策：スタッフの精神状態、看護実践状況を把握。看護スタッフや業務技術員との定期的な話し合いを実施し、業務の円滑化を図った。
- 3) 職場内教育計画の実践と評価：緊急時シミュレーションを医師と協働し実施した。

2. 看護の質の向上

- 1) 医療事故防止：インシデント82件/年(レベル0 21件/年 R2年度 9件/年)全例に対し、カンファレンスを実施。
確認手順の自己評価・他者評価を行い再発防止に努めた。
今年度骨折4件発生。全例多職種カンファレンスを実施。
- 2) 重度心身障害児(者)看護の向上：重度心身障害児(者)看護・療育マニュアルの改訂に着手し、R4年改訂予定。

3. 病院経営への参画

- 1) 病床利用の促進
目標患者数の確保：本年度2名死亡退院し、3名新規入所あり。目標患者数59名入所中(R4年3月31日時点)。
- 2) 処置コスト漏れの防止
処置コスト漏れ9.7件/月 前年度より2.2件/月増。
内容をスタッフ個々に伝達し再発防止に努めた。

いずみ西病棟運営概要

I. 病床数構成

総病床数：60床（内4床は個室）

II. 患者の動向

	令和2年度	令和3年度
入院患者数	59名	58名
ショートステイ（述べ患者数）	0名	1名
平均年齢	35歳	35.2歳
病床利用率（％）	97.2％	96.6％
超重症児・準超重症児割合	57％	60％
人工呼吸器装着患者数	15名	17名

III. 主な疾患・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

内容	人数	％
気管切開・気管内挿管	26名	45％
経管栄養（経鼻・胃瘻）	34名	58.6％
腸瘻・腸管栄養	2名	3％

2. 大島の分類

分類	人数	％
1～4	58	100％
5～9	0	0％
10～16	0	0％

3. 行事

Dream Sky、秋の収穫祭、Wonderful Christmas、誕生会など

4. 教育

特別支援学校 小学部 3名 中学部 4名
高等部 4名

IV. 看護

1. 看護体制

配置人数	看護部長 1名 副看護部長 2名 看護師 41名 技術業務員 5名
看護方式	チームナーシング＋受持ち制
夜勤体制	2交替制（5人）
入院基本料	障害者施設等入院基本料7：1

2. 教育体制

重心看護いずみ標準教育プログラム	10名
専門領域看護技術到達度チェックリスト使用	10名
A CtyナースVer2	8名

3. 看護研究・研修等

1) 研修参加状況

研修名	主催	参加数
認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」	国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター	1名
認定看護管理者教育課程「ファーストレベル」	福岡県看護協会	1名
令和3年度障害者虐待防止対策セミナー	国立病院機構	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、年次休暇取得は平均12.05日取得した。全員が10日取得できていないため、次年度も全員が平均的に取得できるように計画していく。
- 2) 活動時間は委員会活動の事前申請を行い、計画的に取得できた。
- 3) 新人職員、異動者と日々の業務での声掛けに努めたが病休者、辞職者が出た。また、原因不明の事例発生が続き、スタッフが少しでもやりがいを持って看護ができるように面談を行ない環境づくりに努めた。

2. 看護の質の向上

- 1) 医療事故防止に向けた取り組みとして、前年度と薬のインシデントが多くあり6Rに関する確認を徹底した。今年度は8件（前年比-12）と減少したが、与薬直前の確認を怠り、与薬後に気づくことが多くあった。与薬確認の自己評価・他者評価を行い再発防止に努めた。アクシデントとして、爪が浮いた事例・気管カニューレ破損・骨折があった。気管カニューレ破損については患者要因もあるが、患者のQOLと成長発達を考慮して多職種間で検討を行い、衣類の選択や気管カニューレの固定方法の工夫などを実施して身体拘束を回避している。
 - 2) 骨折のアクシデントは1件発生した。重症心身障害児（者）は骨密度の低下があり骨折を起こしやすいため、継続して骨折予防の勉強会とポジショニングの見直しの他に、愛護的にケアを実践できるように手順書を作成している。
 - 3) 人工呼吸器回路外れ事例が2件発生。要因として、アラーム音への対応遅れや、ケア後の呼吸器回路接続部の確認不足があった。対策として、モニター担当者を配置し、呼吸器回路接続について個別指導を行った。
 - 4) 前年度、急変事例があり医師の協力を得て、急変時対応についていずみ病棟間で学習会を定期的の実施して全員参加できた。
 - 5) いずみ病棟看護・療育マニュアルの改訂が10年前から改訂されていなかった。スタッフが重症心身障害児（者）看護をする際に確認して実践に繋がられるように多職種と病棟間で連携して改訂に取り組んでいる。
- ### 3. 病院経営への参画
- 1) いずみ病棟間による病床管理では、入所者相談リストを基に三職種会議で協議して、新規受け入れを8月1名、2月1名受け入れた。ショートステイ受け入れについても三職種間で随時検討を行い、1月に1名受け入れた。患者数は58名で目標とする59名は達成できなかった。
 - 2) 処置コスト漏れの防止
処置コスト漏れを毎月実施。取り漏れは平均3.2件/月であった。（前年度比：53％減）

外来運営概要

I. 標榜診療科：31科

II. 患者の動向

	R 2 年度	R3年度
1日平均外来患者数(名)	452.6 (－48.5)	484.9 (+32.3)
新外来患者数	12681 (－2063)	11496 (－1185)
診療点数(点) 1人1日	2248.9 (+187.1)	2350 (+101.1)
新患率(%)	11.5	11.7
紹介率(%)	92.1	93.4
逆紹介率(%)	101.6	103.1

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 2 年度	R 3 年度
内視鏡 気管支鏡等	226	209
内視鏡 消化器関連	5116	5543
内視鏡 婦人科関連	39	60
化学療法室利用(化学療法剤)	2305	2326
化学療法室利用(上記以外)	126	136
化学療法実施率	88	88

2. 放射線治療件数

件数	R 2 年度	R 3 年度
放射線治療件数	4087	4200

IV. 看護

1. 看護体制

配置人数	常勤看護師 26名(師長・副師長含) 非常勤看護師 19名、看護助手 1名
------	--

2. 教育体制

Acty-2に沿ったラダー教育	研修はレベルⅢを2名受講
-----------------	--------------

3. 資格・認定

資格・認定	人数
がん化学療法看護認定看護師	1名
がん放射線療法看護認定看護師	1名
福岡県糖尿病療養指導士	4名
日本消化器内視鏡技士	4名
腹膜透析認定指導看護師	1名

4. 看護師が関与する指導・管理料

	R 2 年度	R 3 年度
在宅療養指導料	107件	122件
がん患者指導管理料(専従分含)	194件	245件
糖尿病透析予防指導管理料	10件	28件
喘息治療管理料	52件	38件
在宅寝たきり患者処置指導管理料	44件	46件
在宅自己注射指導管理料	3900件	4231件
在宅酸素療法指導管理料	832件	802件
在宅人工呼吸器指導管理料	91件	117件

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できた。年次休暇は平均14日取得した。
- 2) 部署異動や職場復帰したスタッフには細目に声掛け、面談した。
- 3) ほとんどのスタッフが2部署以上できるよう計画し

て診療科や治療、検査介助につけるようにし、補完体制の強化に努めた。

2. 看護の質向上

- 1) 外来患者の待ち時間の短縮に向けては、整形外科外来において事前予約制の導入に取り組んだ。事前予約で紹介された患者については、検査や診察がスムーズになり待ち時間の短縮につながった。また、各科の患者の受診状況を分析し、適切な予約枠の設定や採血患者の予約時間について、外来委員会で検討した。
- 2) 看護師の態度に対するクレームは2件(前年度比±0件)。待ち時間のクレームは、1件であった。今後も待ち時間の短縮や、医療接遇の改善に努める。
- 3) 医療事故防止
 - (1) 看護師の患者誤認のインシデントは5件、個人情報関連のインシデントは2件発生した。再発防止を徹底する。
 - (2) 転倒防止のインシデントは11件、昨年度1月までの12件と比較し、9%軽減できた。
- 4) 継続看護については、継続看護シートの活用は204件であり、新規の介入件数は66件であった。看護上の問題を病棟とも情報共有した。フィードバックに努めた。
- 5) PD外来、腎臓相談外来
PD外来は189件(前年度比+117)、腎臓病相談外来は98件(同+58)と増加した。

3. 病院経営への参画

- 1) 感染予防対応力の維持
COVID-19リスクに対応し、トリアージ、個室隔離をICTの協力を得て実施した。クラスター発生はなかった。
- 2) 時間外勤務の短縮
時間外勤務は、R3年度計1700時間であった。その内、内視鏡は509時間、化学療法室424時間が多く占めている。診療科は、内科が200時間と多い。時間外勤務の削減の努力が今後必要である。
- 4) 処置コスト漏れ0の維持はできた。外来における指導管理料は増加した。
- 5) 防災対策は、令和4年2月に外来で院内火災が発生したと想定し、防災訓練を行った。

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10000） 4 室（陰圧システム、クラス10000）

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	2021年度
総数	2198	2468	2102	2386
月平均	183.2	205.7	175.2	198.8
1 日平均	8.83	10.00	8.6	9.57

2. 科別件数

	2019年度	2020年度	2021年度
外科	540	600	707
呼吸器外科	340	227	271
整形外科	1008	798	844
脳神経外科	107	78	93
血管外科	96	107	123
皮膚科	114	66	61
婦人科	112	86	125
歯科口腔外科	21	17	33
腎臓内科	70	76	80
循環器内科	57	43	47
消化器内科	2	4	2

3. 麻酔統計

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
麻酔科管理症例	1754	1973	1661	1938
局所麻酔	444	495	441	448

4. 予定・緊急内訳

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度
予定	1789	2087	1102	1327
当日時間内緊急	309	257	220	239
当日時間外緊急	100	174	81	101

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・骨折観血の手術・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
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
2019年度	1 名	1 名	2 名	4 名
2020年度	1 名	延期	中止	1 名
2021年度	0 名	0 名	0 名	0 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) スタッフと話しやすい雰囲気構築に努め、良好なコミュニケーション構築に努めた。
- 2) 計画的な年休取得を促し、公平性を考慮しながらスタッフの体調管理に努めている。

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) マニュアルの見直しを図り、大量出血時や火災発生時の対応シミュレーション訓練を実施し、安全な手術介助が行えるように努めている。
- 3) 手術看護記録不備チェックを実施し、スタッフへの個別掲示と指導を行いながら、記録の統一化を図っている。
- 4) COVID-19患者の手術受け入れ対策マニュアルの見直しを図り、スムーズな感染症患者の受け入れに努めた。

3. 病院経営への参画

- 1) 新たに、術式ごとに医療材料をまとめたキットの導入を検討し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。
- 2) 手術実施入力や算定請求漏れを予防し経営参画に努めている。

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

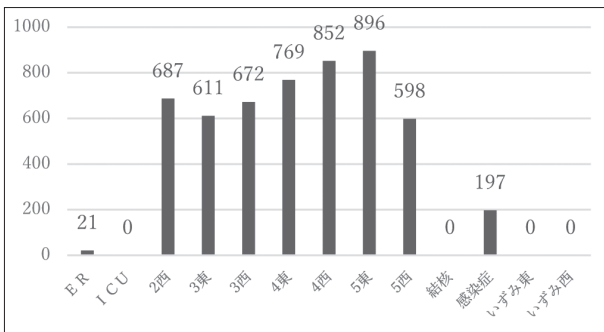
II. 総合支援センター実績

1. 地域医療連携室 <<入退院に関連した加算等>>

	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度
入退院支援加算 I	5,115	4,296 5,232* ¹	5,303
月平均件数	426.3	358.0	441.9件/月
在宅復帰率	93.2%	93.5%	93.4%
退院時共同指導	143件	113件	85件
上記・3 者以上	31件	32件	28件
介護支援連携	229件	61件	58件
地域連携診療計画	151件	135件 159* ¹	193件

※ 1：令和 2 年11月12月：入退院支援加算に関連した算定不可含む

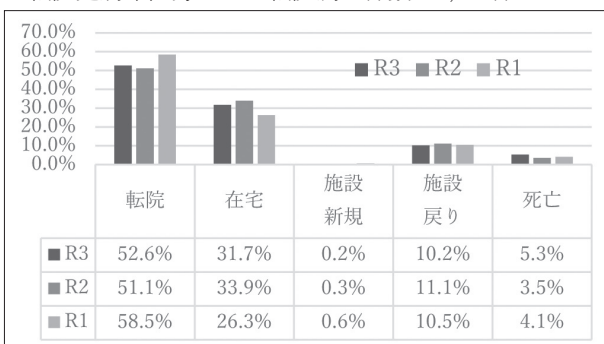
<<病棟別入退院支援加算 I 取得状況>>



<<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 転帰	調整件数	転院	在宅	施設	死亡
	2,301	52.6%	31.7%	10.4%	5.3%

<<転院先病床区分>> 転院調整件数 1,210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	R 3 年度	
福岡東脳卒中地域連携の夕べ	今年度 2 回分中止、 12/22W e b開催	
整形外科福岡東部シームレス研究会	今年度 2 回分を中止	
病病連携 会議	北九州古賀病院	8 月 4 日
	福岡病院	書面
	宗像医師会病院	8 月 3 日
	古賀中央病院	9 月29日

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	3,909件
月平均	339.7月 (+35)
入院前支援加算	1,445件 (実績1,098)

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 1 回のみ実施
がん地域連携パス実績	運用中の地域連携パス：8
がん相談件数	495件 (全職種)
緩和ケア研修会開催	6 月19日開催

<<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 (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. 診療報酬改定に伴う新規加算取得による病院経営への寄与
2. 病院機能評価受審に向けての準備
3. 前方・後方支援の充実
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) 今年度は昨年度から引き続き新型コロナウイルス拡大により、対面での退院前のカンファレンスの制約がありWEBでの実施を開始した。介護支援連携数は今年度も減少した。
- 2) 入退院支援加算 I、入院前加算件数は例年と遜色なく算定できており、介入件数も変化なかった。
- 3) 患者相談窓口の対応件数は増加している。
- 4) 今年度は、退院調整の質の向上に寄与するテーマで、看護研究に取り組んだ。

2. 入院支援室

- 1) 入院時支援加算1を取得しており、算定件数は病棟との連携で増加が見られている。抗凝固薬の中止・管理に関しては医療安全と連携している。栄養評価、周術期口腔機能管理は昨年同様、件数の増加につながっている。

3. がん相談支援センター

- 1) がん相談や地域連携パスの広報として、院内医師への広報活動を行った。その結果医師からの相談件数は増加している。
- 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、出張がん相談等が中止となった。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、時期を考え 1 回のみ開催できた。

IV. 看護

1. 看護職員体制

配置人数 (看護部のみ)	常勤看護師 13名(師長・副師長含)	
退院調整：7名	入院支援：3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 1名(がん化学療法看護)
がん専門相談員	8名(がん相談研修受講者/看護師のみ)
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V:

看護研究 扇 亜紀、児玉奈津江、本田佳代子 「退院調整看護師としてやりがい獲得するプロセス」

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	1名

交流会等

連携室の連携～医科連携フォーラム～ 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

3) その他：雑誌投稿

看護実践の科学 土井晴代 Vol46.No.5 5月号
「入院前からの支援充実のためのチーム医療」

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

- 1) 環境については、異動者が退院調整業務に慣れるまでの支援体制を検討し、これまでのペアでのフォロー以外に、事例検討やカンファレンスの充実を図ることで、意見交換を密に行い、実践に役立てることができていた。
- 2) 学習会は、異動者の実践に役立つ内容を検討した。退院調整看護師習得内容ラダーを活用し、フォロー者が具体的な困りごとに支援することにつながっている。
- 3) 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。
- 4) 計画的な休暇取得が行えている。
- 5) 年休取得：(常勤) 11.9日/年 (R2年度 12.7日)
- 6) 超過勤務時間、育児時間の撤回時間は昨年より増加している。主には、退院調整業務の増加による。

2. 看護の質向上

- 1) 昨年度作成した、退院調整看護師のラダー別習得内容を活用し、異動者の実践支援につなげることができた。
- 2) 外来患者の相談件数は微増であるが増えている。
- 3) 個人情報の取り扱いに関連したインシデントが10件発生している。確認作業を省いたことにより事案がほとんどであり、確実な個人情報管理に努める。
- 4) 機能評価の受審準備を通して、総合支援センター業務の確認や見直しが行えた。今後は、見直した内容の周知が必要。

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。
- 2) 入退院支援加算Iは月441.9件、介入割合は25.7%→23.6%、退院調整必要者は57.8%→55.2%と大きな変化はないが、退院調整困難者への介入支援は多岐にわたり、退院調整看護師の業務時間は増加している。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) 昨年同様、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56件と昨年と同様の傾向であった。
- 4) 入院前支援の利用は、入院患者数の増加により月平均利用は325.3名、1日平均16.1名となった。業務内容を見直しを継続しているが、説明内容も増えており1名に30分程度を要している。

教育担当運営概要

I. 構成メンバー

教育担当副看護部長、教育担当看護師長、教育委員

II. キャリアラダーレベル認定状況

	令和2年度	令和3年度	令和3年度 最終レベル 認定
レベルⅠ	34	39	39
レベルⅡ	28	33	34
レベルⅢ	22	22	35
レベルⅣ	37	14	158
レベルⅤ	5	27	72
認定なし	1	7	
合計	127	142	338

III. 主な業務

- 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と到達度評価
- 看護教育委員と連携した集合教育の企画と運営
- 集合研修とOJTの連携支援
- 教育活動に関連する委員会への参加
- 看護研究活動への支援
- e-ラーニングや図書、シミュレーターなどの教育媒体活用促進と管理
- 看護職員への精神的支援
- 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
- 看護職員採用活動
- 看護師特定行為研修運営支援・修了者フォローアップ研修実施

IV. 研修・教育

1. 研修目標

キャリアラダー	到達目標
レベルⅠ	①福岡東医療センター職員としての自覚を持って職場に早期適応する ②看護実践に必要な基本的能力を習得する
レベルⅡ	①根拠に基づいた看護を実践する ②後輩と共に学習する
レベルⅢ	①「花を育てるころ」をもって個性を重視した看護を実践する ②看護実践者として「花を育てるころ」で後輩に支援的役割を果たす
レベルⅣ	①後輩の学習を支援する ②チームリーダーとしての役割行動をとる
レベルⅤ	①専門性を発揮し、管理・教育的役割モデルとなる ②研究的に取り組む
看護師特定行為研修修了者フォローアップ研修	①患者の状態・状況に関する情報を収集・統合し、緊急度・重症度を査定し、根拠をもって必要なケア方法を選定できる ②患者に必要な特定行為を生活者としての患者への配慮をしながら、安全に実施できる

2. 集合研修

キャリアラダー	年間開催回数	受講者数
レベルⅠ	12	50
レベルⅡ	8	33

レベルⅢ	6	27
レベルⅣ	4	15
レベルⅤ	6	29
トピックス	7	—

3. 看護職員採用活動

1) 就職説明会・ふれあい看護体験*

主催	時期	形式	担当者
九州グループ	令和3年4月24日	WEB	5名
福岡県看護協会*	令和3年7月30日	WEB	1名
福岡看護大学	令和3年11月23日	対面	3名
福岡女学院看護大学	令和4年1月30日	資料送付	—
九州グループ	令和4年3月12日	WEB	3名
九州看護福祉大学	令和4年3月23日	WEB	1名

2) 病院見学会・インターンシップ

採用対象	開催回数	参加者数
令和4年度	対面28+WEB34	62(採用試験前日まで)
令和5年度	対面0+WEB10	10(2/28時点)

3) 病院情報・採用情報資料送付(採用試験前日までで集計)

採用対象	送付施設数+個人	送付部数
令和4年度	62校+74名	196(採用試験前日まで)
令和5年度	64校+10名	138(2/28時点)

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

部署ラウンドやサポーター会議参加による看護師長、実地指導者との情報共有を行い、職場環境や指導技術の気付きなどをフィードバックした。また、研修受講者の個別面談、メンタルヘルスケア研修(知識の提供とピアカウンセリング)の回数を増やし、メンタル不調の早期発見・対応へ繋げた。

2. 看護の質向上

キャリアラダーレベル別研修においては、新型コロナウイルス感染症対策も加味して集合教育の必要性を検討し、OJTを主体とした研修へ企画を変更した。事前課題でe-ラーニングを活用して除外時間の短縮を図り、集合教育とOJTを連動させ、具体と抽象を行き来する企画を立案し実施した。また、出前講座や看護技術研修においては図書やシミュレーターの活用もした。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、全職員キャリアラダー認定予定。

3. 病院経営への参画

- 図書室整備ワーキンググループ：メンバー
- 病院機能評価プロジェクトチーム：第4領域副責任者
- 看護師特定行為研修運営・修了者フォローアップ研修実施
- 看護職員採用活動：上記に加え、病院・看護部紹介動画、国家試験応援メッセージ作成

医療安全管理室運営概要

I. 構成メンバー

副院長 医療安全管理室長 医療安全管理係長
副看護師長 専門職、各部門安全推進担当者

II. インシデントの動向

	R 2 年度	R 3 年度
インシデント総数	1173	1175
転倒・転落	244 (20.8%)	309 (26.3%)
注射	134 (11.4%)	129 (11.0%)
内服（麻薬含む）	332 (28.3%)	256 (21.8%)
チューブ関連	231 (19.7%)	183 (15.6%)

※カッコ内はインシデント総数に占める割合を示す

III. 医療事故の動向

1. 医療事故報告件数

	R 2 年度	R 3 年度
医療事故報告書件数	29	27
再掲）転倒事故件数	16	15
医師用事例報告件数	59	42

2. 外部機関及びグループ報告件数

	R 2 年度	R 3 年度
医療機能評価機構報告件数	16	4
九州グループ報告件数	13	5

3. クレーム報告件数

	R 2 年度	R 3 年度
クレーム報告総数	15	13
(内訳) 医師	0	5
看護師	12	5
コメディカル	3	3

IV. 医療安全研修

1. 対象別研修

看護師新採用者技術研修、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「輸血」「6R」「KYT」を、ラダーレベルⅡでは「KYT」、ラダーレベルⅢでは「医療安全カンファレンスに関するリフレクション」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。

また、新採用前期研修医に対して、医療安全に関する講義を行った。講義は、インシデント・アクシデント発生時の報告体制や当院でのルール、診療録の重要性等の内容とした。

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	43名
6 月	落ち着いてクレームに対応するためのポイントを学ぼう※ ₁	609名
	接遇マナーの基本※ ₁	552名
7 月	ハイリスク薬剤について※ ₂	251名
8 月	多職種で取り組む転倒・転落ヒヤリハット防止※ ₁	466名
9 月	MRI検査における安全対策※ ₂ ※ ₃	329名
11月	診療放射線の安全利用のための研修※ ₂ ※ ₃	381名

12月	虐待から患者を守る※ ₁ ～医療者にできる虐待防～	382名
1・2月	医療ガスを安全に使用するために※ ₁	294名

※1 看護部はeラーニングを聴講、他職種は集合教育

※2 講師による講義を1回及び講義のDVD集合聴講

※3 DVD個別聴講後、レポート提出

V. マニュアル等の作成及び改定

1. 新規作成

作成月	マニュアル等名称
6 月	CVポートから造影剤を注入するCT検査を行う際の 取り決め事項
9 月	造影検査時の腎機能チェックについての取り決め事項
11月	DNARガイドライン 終末期医療に関する説明書と意向表明書
12月	説明と同意の基準 医療事故対応マニュアル
3 月	生体監視モニターアラームに関する取り決め

2. 改定

改定月	マニュアル等名称
8 月	呼吸療法マニュアル 人工呼吸器チェック表 輸液ポンプ使用基準
11月	同種血輸血マニュアル
12月	「抗凝固薬・抗血小板薬 休薬 再開 退院指導計画 シート」運用 各種同意書の書式の統一
1 月	部門マニュアル（放射線科・検査科）
2 月	患者誤認・リストバンド運用マニュアル 転倒・転落事故防止マニュアル 指示だし・指示受け 部門マニュアル（薬剤部） ・医薬品の安全使用のための業務に関する手順書 ・ハイリスク薬の管理と安全使用のための使用手順 と注意事項 ・未承認医薬品及び適応外・禁忌薬使用、用法・用 量外使用取扱い ・麻薬取扱い管理マニュアル ・向精神薬取扱い管理マニュアル ・覚醒剤原料取扱いマニュアル ・薬剤指導管理業務マニュアル
3 月	身体拘束・行動抑制に関するマニュアル 救急カートの管理について 部門マニュアル（リハビリ、療育指導室、栄養管理室）

VI. 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

今年度の重点取り組み事項（6R確認行動、転倒防止対策、アラーム対応）について、安全推進委員によるラウンドを実施した。単にチェックに終わるのではなく、ラウンドによる気づきの促しと自部署へのフィードバックへの支援を意識して関わった。また、自部署でのインシデントカンファレンスの参考になるように院内発生インシデントの事例分析を行った。

毎月第4木曜日に、副院長、事故防止対策部長と共にラウンドを実施。アクシデント後の対策の実践状況の確認と実施する上での困りごとや不具合等の現場の声を聞き取り、必要時間問題解決のために介入を行った。

2. 看護の質向上

「6 R確認行動の実践」「転倒予防対策の実践」「速やかな生体監視モニターアラームへの対応」を重点事項として取り組んだ。内服インシデントは、発見者の報告にとどまっているものが毎月みられることから、発生報告書の提出を促し、自身の行動の振り返りを行うように病棟師長に協力要請を行った。また、12月は「直前確認」「投与量」の2点を重点項目として掲げ強化月間とした。その結果、Ⅱに示すようにインシデント件数、全インシデント件数に占める割合は減少した。

転倒は令和2年度244件（20.8%）、令和3年度309件（26.3%）と増加。しかし、3b以上の転倒事例の占める割合は減少している（6.2%⇒4.6%）。リスク判定がわかるようにアセスメントシートを改訂した。その効果については今後評価が必要である。

アラーム対応については、アラームカンファレンスの実践を推進した。また、安全推進委員による相互チェックや医療安全管理室のラウンド時に対応できていない病棟にはその場でフィードバックを行った。昨年度に比し、テクニカルアラームは減少傾向にある。

3. 病院経営への参画

医療安全地域連携加算Ⅰに係る病院間の相互チェックは、COVID-19の感染状況を鑑み見送られ実施に至っていない。国立病院機構セイフティネット系相互チェックはオンラインで実施した。

医療安全研修は、eラーニングを活用しながら実施した。また、ガラスパッチ装着者に必須である診療放射線に関する研修と磁気共鳴学会で職員への研修が推奨されているMRIに関する研修は、DVDを回覧し、安全対策の普及と研修受講率の上昇につなげた。全体の研修受講率は、管理診療会議や事故防止対策部会等で報告し、各部門の安全推進担当者から職員にフィードバックできるようにした。2回以上の研修参加者率は86.3%（令和2年度92.0%）だった。



令和3年度 看護業務委員会 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

- 1) 看護に関わる業務の諸問題について、検討・改善をすることができる。
- 2) 病院機能評価受審に向け、看護業務基準、看護手順、検査手順、その他マニュアルの見直し、改訂を行うことができる。

3. 担当者

顧問：徳永副看護部長 委員長：三好看護師長

副師長：池田副看護師長、上野副看護師長、杵島副看護師長

委員：梶栗（救命）、吉田（ICU）、溝口（2西）、白石（3東）、川瀬/山本（3西）、梶原（4東）、赤間（4西）、高木/結城（5東）、岩渕（5西）、上鶴（感染症）、中谷（い東）、武田（い西）、吉川（OP）、石川（外来）

4. 年間計画（月別担当副師長） 4～7月：池田副師長 8～11月：杵島副師長 12～3月：上野副師長

月	活動計画	見直し文章
4月 (4/12)	1. 委員自己紹介 2. 業務委員の役割について（資料説明） 3. 今年度の年間計画について	検査手順
5月 (5/10)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	検査手順（6/10提出）
6月 (6/14)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	看護業務基準1
7月 (7/12)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	看護業務基準1（7/10提出） （検査手順師長会承認）
8月 (8/9)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	看護業務基準Ⅱ （看護業務基準1師長会承認）
9月 (9/13)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	看護業務基準Ⅱ（9/10提出）
10月 (10/18)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 中間評価	看護業務基準Ⅲ 看護業務手順 （看護業務基準Ⅱ師長会承認）
11月 (11/8)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	看護業務基準Ⅲ 看護業務手順
12月 (12/13)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	看護業務基準Ⅲ（12/10提出） （看護業務手順師長会承認）

1月 (1/17)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 看護業務に関連した改善事項の検討	検査手順・看護業務基準Ⅰの差し替え
2月 (2/14)	1. 改訂した文章の委員会承認実施 2. 文章改訂スケジュールの確認 3. 年間評価	看護業務基準Ⅲ師長会承認 看護業務基準Ⅱ・看護業務手順の差し替え
3月 (3/14)	改訂した文章の委員会承認実施 文章改訂スケジュールの確認 次年度の計画	看護業務基準Ⅲの差し替え 作成文章の差し替え完了最終確認

5. 最終評価

1) 看護に関わる業務の諸問題について、検討・改善をすることができる。

【評価：A】

中間評価の時期に検討が必要な2点の内容に関して見直しを検討した。患者清潔ケアの考え方や手順に関する件については、前期に一部、週2回となっている病棟には検討を促し改善を依頼し、今後ケアの継続と実施後の確実な記録の記載を呼びかけた。次年度においては、看護の業務の効率化を図り、超過勤務の内容の中心となっている「看護記録」における時間の確保を行うためとの対策を中心に検討していくと共に、今後も定期的に看護に関わる業務の諸問題について検討と改善を委員会で検討していく。

処置コストについては、必要度に関わる項目における取り漏れ「0」を目指して取り組みを実施した。処置コスト取り漏れに関しては、全部署総合して実質取り漏れた件数としては月平均205件であったのに対して、後期は月平均190件と取り漏れ数に関しては減少が図れている。前期の評価を踏まえて、後期に自部署に合わせた処置コストチェック表に変更し、処置コストの取り漏れ防止の対策として活用を促した。部署による活用の差が生じていたため、各部署に使用を促した。実際に有効的に活用できている部署、活用が十分な部署がある。また自部署の取り漏れに関する原因要因を分析して対策を講じているが、取り漏れを「0」にするまでには至らず。依然として業務委員のカバーにより処置コストの取り漏れ防止が行えている現状がある。次年度は、看護必要度にも影響してくることを踏まえ、委員会として対策の検討が必要。

2) 病院機能評価受審に向け、看護業務基準、看護手順、検査手順、その他マニュアルの見直し、改訂を行うことができる。

【評価：A】

今年度は、次年度の病院機能評価受審に向けて、年間計画に沿い各マニュアルの見直しと修正を実施した。「委員会承認」については後期初めより、承認の方法を変更し実施した。マニュアルの見直し・改訂を行う上で、準備に時間を要したがおおむね計画に沿って各マニュアルの見直しと改訂を進めることができた。次年度も引き続きマニュアルの見直しについて計画的に取り組む必要がある。



令和3年度 看護記録委員会 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

1) 根拠に基づいた看護記録ができる。

①看護記録マニュアルを遵守した記録ができる（機能評価の評価項目）

- ・入院時のアセスメント結果を踏まえた看護計画の立案
- ・日々のカンファレンス記録
- ・必須の記録

2) 記録の質の充実を図る。

- ・形式的監査・質的監査の実施
- ・形式的監査表の見直し
- ・学習会の実施

3) 記録マニュアルの見直し・修正

3. 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：田中・松本

委員：救命（藤本）ICU（溝部）2西（溝部）3東（小村）3西（難波）4東（片山）4西（大塚）

5東（上地）5西（浦）結核（入江）いずみ東（宮口）いずみ西（杉本）OP（藤崎）外来（今泉）
地域連携（本田輝）

4. 年間計画

月	活動計画
4月 自部署活動	看護記録委員会年間活動計画の案内
5月	1) 委員会メンバー紹介 2) 年間計画について 3) 看護記録マニュアルに沿った看護計画立案について 5月中に病棟スタッフへ伝達を実施
6月 自部署活動	・入院時のアセスメントシート（入院時記載すべき記録） ・看護計画立案時の決定根拠 ・看護計画の評価（3日目・10日目） 3項目の記載状況を確認し、問題点・改善策を検討し、取り組みを実施
7月	1) 第1回形式的監査の実施について 2) 日々のカンファレンス記録の学習会・検討 7月中に病棟スタッフへ日々のカンファレンス記録についての伝達を実施
8月 自部署活動	第1回形式的監査を実施（～8/10まで） 形式的監査の集計（～8/27まで）
9月	1) 監査結果報告 2) 日々のカンファレンス記録状況の把握・今後の課題について検討
10月	事例を用いた学習会の実施
11月	事例を用いた学習会の実施

12月 自部署活動	第2回形式的監査を実施（～12/10まで） 形式的監査の集計（～12/28まで） 師長・副師長による質的監査の実施（全病棟）（12/28まで）
1月	必ず必要な記録の記載について学習会の実施 1月中に病棟スタッフへ伝達を実施
2月	事例を用いた学習会の実施
3月	まとめ

5. 最終評価

1) 根拠に基づいた看護記録ができる。

【評価：B】

5月の会議で看護記録の原則についての学習会を行った。学習会を通して、入院時のアセスメントシートから患者の全体像を捉え、個別性のある看護計画の立案を行うことの必要性を再認識する場とした。学習会の内容については各部署で全看護師に伝達を行った。日々のカンファレンス記録については、7月に学習会を行った。看護記録マニュアル内のカンファレンス記録の項目を確認し、なぜカンファレンス記録が必要かを再度周知した。学習会の内容は各部署で全看護師に伝達し周知した。8月の1か月間で、転倒転落のインシデント後のカンファレンス記録記載強化期間とした。結果は、転倒転落のインシデント全体の66%のカンファレンス記録が記載できていた。11月の会議では実際の転倒転落時のカンファレンス記録の事例を用いてグループワークを行い、記録の内容について検討を行った。不足なく記録できるよう、検討した内容を各部署にて伝達・検討を行った。12月からは、必須記録についての項目の洗い出しを行った。現在電子カルテのSOAP&フォーカスで定型文を作成している。今後活用することで記録内容の充実と、記録時間の短縮につながると考えられる。完成次第、周知を図る。

個別性のある入院診療計画書の作成を行うため、各病棟で説明・周知を行った。実施前後で監査を行い、全ての項目で周知実施後の記載率が改善した。100%達成となるよう今後も継続してもらう。

2) 記録の質の充実を図る。

【評価：B】

7月に1回目の形式監査を実施した。昨年12月に実施した形式監査と比較し、全体平均91.3%（12月）が88.2%（7月）と改善には至っていない。昨年の課題であった看護計画3日目評価はわずかではあるが改善してきている。各部署で達成が低かった項目を洗い出し、対策を実施した。12月に2回目の形式監査、1回目の質的監査を実施した。形式監査では7月と比較し全体平均88.2%（7月）が90.5%（12月）とわずかに改善した。質的監査では全体平均91.8%（R2年）が89.1%と改善には至っていない。今年度実施した学習会やグループワークを各部署で徹底できるよう、記録委員だけでなく各部署の師長、副師長に協力依頼していく必要がある。

3) 記録マニュアルの見直し・修正

【評価：B】

今年度は記録マニュアルの修正は必要箇所がなかったため実施していない。



令和3年度 業務技術員会 年間活動報告

1. 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。

2. 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. 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西）・峯元（ICU）

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

業務技術員：乗次（救命）瀧本（ICU）椎葉・堀口（2西）吉田・坂口（3東）迫本・高尾（3西）
野住・松田（4東）城戸・本浦・宮川（4西）中村・廣田（5東）池田・荒牧（5西）
小嶋（結核）吉村・上原・江島（い東）神田・中野（い西）井上（手術）

4. 年間計画

実施月	活動計画
4月	年間活動計画の説明 講義：「医療制度の概要と病院機能と組織について」
6月	グループワーク：環境整備について 演習：手指衛生剤での手洗いチェック
8月	講義：「守秘義務・個人情報保護」について
10月	講義：「接遇」について ロールプレイ ナースエイド：カウンター前での患者対応 業務技術員：他科受診時の患者対応
12月	eラーニング動画視聴 ナースエイド：移動のお世話 業務技術員：食事のお世話 演習 ナースエイド：車椅子移送 業務技術員：食事介助
2月	1年間の振り返り

5. 最終評価

- 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。

【評価：B】

「医療制度の概要と病院機能と組織について」「環境整備」「守秘義務・個人情報の保護」「接遇」「移送介助」「食事介助」について講義・演習を行った。「環境整備」では、日頃実践している環境整備をイメージして意見交換してもらう中で、清掃する機会が少ない場所に気付く機会となった。また、手指衛生剤の使用方法は、技術チェックリストを用いて担当者が説明しながら相互チェックした事で手技と適切な使用量に気づき意識を高めることができた。「移送介助」「食事介助」では動画視聴と演習を行い、熱心に視聴する姿が見られた。年間の振り返りでも、「移送介助」や「感染対策」は研修の要望があり、業務と直結する技術の習得を希望していることが分かった。今後も、業務技術員が「これが知りたい・技術を向上させたい」という内容での講義・演習を企画していく。さらに、既存の技術チェックリストを継続して活用するとともに、各業務技術員の経験状況や技術習得不足内容を各部署でも確認してもらい、職場内教育に役立ててもらおう。「守秘義務・個人情報」では、業務の中の具体例を説明することで理解へ繋げ、実際の対応で困った場面などを出し合い、お互いにどうすれば良いか考え、共有することができていた。「接遇」では、患者・家族対応についてロールプレイを行った。担当者が意図する言葉は出てきており日頃の行動を振り返る機会になったと評価する。

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。

【評価：B】

自部署での行動や問題などを他者へ発信し意見交換をすることで、今後どうしていく必要があるか共に考えることができた。話し合いの中で、接遇についてなど、実際に起こりやすい場面を設定すると意見が出やすい傾向にあった。しかし、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。しかし、意見交換の中で発信する人が限られており、皆で考えるという方向へ繋げるには、時間を作り、話を聞いてみんなで考えていくが必要と考える。また、経験差によってばらつきがあり、業務技術員の経験年数に応じた個別指導も必要と考える。(B)



令和3年度 教育委員会 年間活動報告

1. 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

2. 目標

- 1) eラーニングを活用し、効果的・効率的な教育の企画・運営・評価ができる
- 2) 職場内教育（OJT）と集合教育（Off-JT）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) 自部署のラダー教育計画に沿ってOJTを実践できるように、看護管理者および実地指導者と共育を図ることができる

3. 担当者

顧問：山下副看護部長 責任者：剣持教育担当看護師長

委員長：中谷看護師長 副委員長：土井看護師長

担当副看護師長：石川（3東）廣瀬み（い東）姫野（3東）

委員：草場（救命）八木（ICU）馬場（2西）寺本（3東）

藤村（3西）白木（4東）築城（4西）吉村（5東）林（5西）芳野（結核）中東（い東）

下川部（い西）秋本（外来）中村翠（手術室）扇（総合支援）

活動グループ	eラーニングの活用	OJTとOff-JTの連動	OJTの指導力向上
担当師長副師長	剣持師長 石川副師長	中谷師長 姫野副師長	土井師長 廣瀬副師長
委員	○中村（OP）	○馬場（2西）	○扇（総合支援）
	藤村（3西）	芳野（結核）	築城（4西）
	秋本（外来）	吉村（5東）	下川部（いずみ西）
	八木（ICU）	寺本（3東）	白木（4東）
	甲斐（5西）	中東（いずみ東）	草場（救命）

4. 年間計画 第2水曜日 13:30～14:00

月	活動計画
4月	・教育委員の自己紹介 ・当院の看護教育の考え方、今年度教育計画についての説明 ・教育委員会年間計画 ・マニュアルの差し替えについて ・5月の集合教育の企画の検討
5月	・4月新人看護技術研修評価 ・5、6月の集合教育の企画検討 ・年間活動計画（各グループ、各レベル）
6月	・5月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・7月の集合教育の企画検討
7月	・6月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・8、9月の集合教育の企画検討
9月	・7、8月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・10月の集合教育の企画検討 ・各レベル実践能力6か月目評価の案内

10月	・ 9月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・ 11月の集合教育の企画検討 ・ 各レベル実践能力6か月目評価 ・ 各グループ中間評価 ・ e-ラーニング活用状況の中間評価
11月	・ 10月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・ 12月の集合教育の企画検討
12月	・ 11月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・ 1月の集合教育の企画検討
1月	・ 12月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・ 2月の集合教育の企画検討
2月	・ 1月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・ 3月の集合教育の企画検討
3月	・ 2月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・ 各レベル最終評価 ・ 各グループ最終評価 ・ e-ラーニング活用状況最終評価 ・ 教育委員会年間評価 ・ 会議規程確認 ・ 次年度教育計画、新採用者看護技術研修について

5. 最終評価

新型コロナウイルス感染症対策も加味して集合教育の必要性を検討し、OJTを主体とした研修へ企画を変更した。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。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。

1) e-ラーニングを活用し、効果的・効率的な教育の企画・運営・評価ができる 【評価：A】

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昨年度より継続して行った。ラダー研修生以外のスタッフも、目標に挙げていた3項目の視聴を完了することができた。年度初めに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。

2) 職場内教育（OJT）と集合教育（Off-JT）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 【評価：A】

毎月キャリアラダーレベル毎の研修内容と課題について一覧にして提示し、各部署のスタッフが共有できるよう取り組んだ。実地指導者には、研修での学びを看護実践に活用できるように支援を依頼し、教育委員がその調整役を担った。そのことで、各部署で教育委員としての教育的役割の発揮、具体的介入ができた。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。そこで昨年度、「引き継ぎ事項」を作成し、その活用

を通して研修を実施し、研修目標を達成することができるようにし、活用した。次年度も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。

- 3) 自部署のラダー教育計画に沿ってOJTを実践できるように、看護管理者および実地指導者と共育を図ることができる **【評価：A】**

各部署のラダー教育計画に沿ってOJTが実践できるよう、研修に際しては、OJT内容・方法を詳細に企画した。各部署教育の実践状況は、看護管理者および実地指導者と共有し、適宜支援を行った。その結果、「共育」を意識した関わりを持つことができた。



令和 3 年度 安全推進委員会 年間活動報告

1. 目的

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。

2. 目標

確実な内服管理、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の課題に対し、対策を立案・実践できる。

- 1) 6 R確認の徹底：一人の看護師が与薬準備から実施までを6 Rに基づき、確実な与薬ができる。
- 2) 転倒・転落防止対策：患者の生活背景をアセスメントし、看護計画を立案、転倒防止対策を実施する。
- 3) 速やかな心電図アラーム対応：患者の状態に合わせたアラーム設定、アラームへの速やかな対応ができる。

＜＜具体的活動＞＞

- ① 上位目標を達成するために自部署の強み弱みを見極めて具体的目標を設定する。
- ② 目標に対して具体的対策を立案し、スタッフへの動機づけを行いながら実施する。
- ③ 委員会の中で、②の進捗状況を報告、共有、検討してPDCAを回していく。
- ④ ①～③の実践により、レベル3 a以上のインシデント・アクシデントがゼロになる。

3. 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：尾野看護師長

担当副看護師長：有吉医療安全専従副師長

富永副師長 瀧口副師長 林田副師長

メンバー：増田（救命）、遠藤（ICU）、内田（2西）、谷口（3東）、脇坂（3西）

中尾（4東）、牧（4西）、森本（5東）、阿久根（5西）、日向（感染症）

和田（い東）、占部（い西）、土居（OP）、芳野（外来）、児玉（総合支援）

4. 年間計画

月	活動内容
4月 15時～	委員会メンバー紹介 会議規定について 令和3年度の年間計画（案） ※病棟年間計画立案・提出（提出期限：5/7）
5月	会議、各部署年間活動計画立案 発表
6月	相互ラウンド 15:00～15:40 活動時間 15:40～16:00
7月	会議：ラウンド結果報告 年間活動進捗状況の報告 必要時事例検討
9月	会議：中間評価報告
10月	相互ラウンド 15:00～15:40 活動時間 15:40～16:00
11月	会議：ラウンド結果報告 年間活動進捗状況の報告 必要時事例検討
12月	会議：マニュアル検討
1月	会議：マニュアル検討 年間活動進捗状況の報告 必要時事例検討
2月	相互ラウンド 15:00～15:40 活動時間 15:40～16:00

3 月	会議：ラウンド結果報告 最終評価 各部署の取り組みの共有 ※病棟年間計画最終評価・提出依頼（提出期限：3 / 3） ※令和4年度の年間活動計画の検討 次年度年間活動計画立案
-----	---

5. 最終評価

確実な内服管理、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の課題に対し、対策を立案・実践できる。 **【評価：B】**

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

6 R確認の徹底ができているか、相互ラウンドにて実施状況を確認した。10月の相互ラウンドでは、6 R確認行動チェック項目全てにおいて、90%以上出来ているという結果であった。前期と比較すると上昇しており、ほとんどの病棟で、6 Rの確認不足に伴うインシデントに対する取り組みを実施することができたと言える。4月～1月までで、与薬（内服・外用）・麻薬・注射・輸液のインシデント報告件数は、昨年度が408件で、今年度は337件である。内服に関するインシデントは、昨年度より約70件減少している。インシデント報告からは、直前の確認が出来ていない、決められたルールを守れていない現状がある。現在マニュアルの整備を行っているため、整備されたマニュアルは全スタッフへ周知し、マニュアルに沿って、6 R確認行動が確実に実施できるよう、今後も継続して取り組む必要がある。

2) 転倒・転落防止対策：患者の生活背景をアセスメントし、看護計画を立案、転倒防止対策を実施する。

入院時の評価は行えているが、転倒後や状態変化時の評価ができていない病棟がある。看護計画についても、2月の相互ラウンドでは、入院前の生活背景など個別性を看護計画へ反映させることができていない病棟があった。転倒・転落防止対策チェック表の看護計画に生活背景が反省されているかという項目では、年間を通して20%の増加ではあったが、相互ラウンド時に、スタッフは看護計画に生活背景を反映させることの必要性を答えることが出来ており、スタッフの意識は向上してきていると言える。受け持ち看護師が、患者の転倒リスクや予防策を把握できるようにするためには、アセスメント結果を看護計画に反映させていく必要があり、今後も継続して周知が必要である。また、後期では、転倒転落アセスメントシートの見直しを行った。アセスメントシートの改訂に伴い、リスク判定が行えるようになるため、スタッフが同じ視点でアセスメントすることが可能となる。また、看護計画への反映も容易となり、個別性のある看護計画立案に繋がるのではないかと考える。次年度は、転倒転落アセスメントシートの周知を行い、個別性のある看護計画へと繋げ、継続して転倒転落予防に努めていく必要がある。

3) 速やかな心電図アラーム対応：患者の状態に合わせたアラーム設定、アラームへの速やかな対応ができる。

10月に実施した相互ラウンドの結果を踏まえて、各病棟で改善のための行動計画を見直し、各病棟で取り組みを行った。生体監視モニターに関するカンファレンスを行う事は定着してきたが、アラーム対応が十分にできていない病棟があり、再度12月の委員会において、各病棟行動レベルで実施可能なアラーム対応に関する具体策を考えてもらった。その後、2月の相互ラウンドでは、生体監視モニターチェック項目全てにおいて、90%以上出来ているという結果から、各病棟でアラーム対応に関するスタッフ一人一人の意識が向上していると考えられる。アラーム対応に関しては、継続した取り組みが必要である。また、後期では、生体監視モニターアラームに関する取り決めを作成し、内容の検討を行った。承認後、取り決め事項の周知を図っていく必要がある。



令和3年度 感染リンクナース会議 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

- 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) 環境ラウンドを通して、感染管理上の問題点を把握、共有し、改善することができる。
(汚物室・浴室、水回り・消毒薬、医療廃棄物の取り扱い・輸液調整台に関する項目に取り組む)
- 3) リンクナースが直接観察方法を理解し、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手指衛生（手洗い・手指消毒）の徹底が出来る。
- 4) 病院機能評価に向けたマニュアル作成・感染管理面の問題点の抽出・改善が出来る。

3. 担当者

顧問：徳永副看護部長 委員長：松本看護師長（結核）

副委員長：綿貫副看護師長（結核、感染管理認定看護師） 三ツ廣副看護師長（5 東）

加治副看護師長（感染管理認定・専従看護師）

委員：北里（ER）日隈（ICU）内布（2 西）折式田（3 東）小野（3 西）西岡（4 東）鈴川（4 西）

穴井（5 東）高田（5 西）村上（感染症）南谷（い東）吉川（い西）井出口（手術室）永島（外来）

4. 年間計画

月	活動計画	
	会議内容	部署での活動
4/20	自己紹介 年間計画の説明 標準予防策について（講義）	* 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)
5/18	手指衛生のタイミング（DVD）視聴 直接観察法の説明（演習） 適切なPPEの着脱について（演習） マニュアル作成（割り振り）	全スタッフ直接観察法DVD視聴回覧 スタッフのPPE着脱チェック
6/15	手指衛生直接観察法監査実施 接触予防策について（講義）	
7/20	環境ラウンド（汚物室・浴室） 飛沫・空気予防策について（講義）	新人看護師のPPE着脱チェック
8/17		手指衛生直接観察法監査実施 汚物室・浴室の環境改善の確認 マニュアル作成
9/21	各部署取組についてのディスカッション 手指衛生直接観察法監査実施 マニュアル作成確認	マニュアル作成確認
10/19	中間評価（各病棟1～2分）	手指衛生直接観察法監査実施 マニュアル活用・評価
11/16	環境ラウンド（輸液調整台）	
12/21	環境ラウンド（水回り・消毒薬） 輸液調整台の改善確認	
1/18	環境ラウンド（医療廃棄物の取り扱い） 水回り・消毒薬の環境改善確認	
2/15	手指衛生直接観察法監査実施 医療廃棄物の取り扱いについて改善確認	
3/15	年間まとめ 次年度の計画について	

5. 最終評価

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出来る。

【評価：B】

感染リンクナースにエプロン・手袋・マスクに加え、COVID-19感染症の対応のため長袖ガウンの着脱演習を行い、リンクナースを中心に病棟スタッフにも着脱演習を実施した。年間を通し、救命病棟でCREのアウトブレイクが発生した。発生時に救命病棟ゾーニングと手指消毒剤の設置を行い、発生時より拡大することなく終息することが出来た。速乾式手指消毒の使用量調査は、今年度から各看護師の使用量に加え、払い出し量の調査も行っている。患者一人当たりの1日の使用量を27mlと設定しているが、ICU以外は達成することが出来ていない。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。

2) 環境ラウンドを通して、感染管理上の問題点を把握、共有し、改善することができる。【評価：B】

環境ラウンドは計画通りに4回/年実施。チェックリストに基づきラウンドを行い、根拠を理解することで、交差感染のリスクとなる環境の改善・定着化が出来た。また、ラウンド後に各病棟のラウンド結果を共有し、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たと考える。環境ラウンドは継続して行うことで、適切な環境の維持に繋がるため、次年度も計画的に環境ラウンドを行い、感染予防につながる環境の維持、継続の徹底が必要である。

【評価：B】

3) リンクナースが直接観察方法を理解し、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手指衛生（手洗い・手指消毒）の徹底が出来る。【評価：B】

手指衛生の直接観察法は、5月にDVDの視聴を行い、副師長・認定看護師が指導者となり6月に手指衛生直接観察法の実践を少人数のグループに分かれて実施を行った。前期は、6病棟（3西・5東・いずみ西・いずみ東・結核・ER）、後期は各病棟で手指衛生の遵守率調査を行い、平均して50%程度の遵守率であった。次年度も各病棟でリンクナースが中心となり遵守率調査を行い、適切なタイミングで実施できるように継続した取り組み・指導を行うことが課題である。

4) 病院機能評価に向けたマニュアル作成・感染管理面の問題点の抽出・改善が出来る。【評価：B】

院内感染マニュアル1～3章の改訂を実施した。次年度も病院機能評価に向けたマニュアルの作成・改訂を行い、感染管理面の問題点の抽出・改善が出来るように継続して取り組んでいく必要がある。



令和3年度 退院調整ナース会議 年間活動報告

1. 目的

病院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。

2. 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・支援活動を推進する。
 - (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。
 - (2) (1) 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) 退院支援フローシートを活用し、退院支援の実践力を高める。また、退院支援フローシートをスタッフ教育に活用する。
 - (4) 退院調整・支援活動の評価を定期的に行い、自部署の取り組みを活性化させるとともに、看護師が退院支援をした看護実践に達成感を持つことができる。(退院支援のプロセスの評価)
- 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提供される情報としての看護要約)の内容を評価し、継続看護に必要な情報内容の選定を行い、必要とされる情報を整理した看護要約の検討を行う。
 - (2) 院外の退院前カンファレンス参加者から、患者・家族への退院指導・教育内容、情報提供内容について評価を得て、自部署の関わりや受け持ち看護師の関わりを検討する。

3. 担当者

副看護部長：徳永副看護部長

委員長：土井看護師長(総合支援センター) 副看護師長：平山(4西)・姫野(3西)

委員：(救命)白木、(ICU) 檜橋、(2西)立中、(3東)川本→三船、(3西)池田、(4東)田中(4西)柴田、(5東)平山、(5西)長瀬、(結核)秋吉、(いずみ東)三善、(いずみ西)東(外来)濱田、(総合支援)後藤 ※継続

4. 年間計画 第4月曜日 会議月：偶数月 会議13：30～14：15 ★

部署での会議：奇数月(活動時間、入退院支援病棟調整カンファレンス) *

月	活動内容
4月会議★ (4/26)	1. 委員会メンバー紹介 2. 会議規定について 3. 令和3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 6. 活動評価方法について ※病棟年間計画立案・提出(5/10)
5月* (5/24)	入退院支援病棟調整カンファレンス ※退院支援フローシートを用いたカンファレンスの年間計画提出
6月会議★ (6/28)	1. グループワーク：①各部署の今年度の取り組み事項の工夫点と評価方法 ②各部署の看護要約の内容について取り組み計画 2. PDCAシートの書き方、工夫点について 3. 「退院支援のしおり」の周知について
7月* (7/26)	入退院支援病棟調整カンファレンス(5月に同じ) ※PDCAシートを活用したCheck(評価)&Action(改善：計画の見直し)
8月会議★ (8/23)	1. グループワーク：①退院支援フローシートを用いたカンファレンスの評価 ②訪問看護からの連携に関する評価をもとに、自部署の課題と取り組みについて 2. 「退院支援のしおり」活用検討

月	活動内容
9月* (9/27)	入退院支援病棟調整カンファレンス（5月に同じ） ※中間評価
10月会議★ (10/25)	1. 中間評価 2. グループワーク：後半の活動の活性化のための工夫検討
11月* 11/22	入退院支援病棟調整カンファレンス（5月に同じ） ※PDCAシートを活用したCheck（評価）& Action（改善：計画の見直し）
12月会議★ (12/27)	1. 各部署の取り組み報告会 2. 資料提供：各部署の患者教育の充実取り組みの経過と結果報告
1月* (1/24)	入退院支援病棟調整カンファレンス（5月に同じ） ※PDCAシートを活用したCheck（評価）& Action（改善：計画の見直し）
2月会議★ (2/28)	1. 令和3年度会議・活動評価 2. 令和4年度の年間活動計画の検討
3月 (3/28)	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（部署内での評価を実施）
【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。	
【毎月】外部からの評価（退院前カンファレンスへ参加された訪問看護）の内容を部署でのカンファレンスで情報共有し、改善する内容を検討する。	
【毎月】活動した内容の記録としてPDCAシートを記載し、翌月15日までに完成する。	

5. 最終評価

- 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・支援活動を推進する。 【評価：B】

退院支援・調整活動の課題として、「入院時の退院支援に関する情報収集が不足している」、「看護要約の内容不足」、「退院フローシートが活用できていない」が挙げられた。それらの課題について、各部署でPDCAシートを活用し、各部署で目標あるいは目標値を設定して取り組むことができた。後期は、看護要約や退院支援フローシートの事例検討を行い、カンファレンスを定着させること、看護要約・退院支援の充実に取り組んだ。退院調整・支援の質の向上、退院支援を通した看護実践により受け持ち看護師が達成感を得られるよう働きかけることができた。

- 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。 【評価：B】

病棟間、外来、総合支援センターの間での連携については、新たな工夫を行うことや、病院機能評価を見すえて、看護実践の見える化に取り組んだ。病棟間の情報共有では、記録様式の検討やカンファレンスの活用など新たな取り組みも行った。総合支援センター担当者（入院支援室・がん相談支援）は、電子カルテ内への情報記載の徹底、各部署と外来看護師との連携に関しては、退院患者継続看護情報シートを利用推進し、患者の情報共有の推進を図った。

- 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。 【評価：B】

今年度も、新型コロナの発生状況により、対面での情報提供の機会が難しかった。病棟によっては、経験のない看護師に退院前カンファレンスに意図的に参加するなどの取り組み行った病棟もあり、次年度につながる活動を行うことができた。



令和3年度 緩和ケア・がん看護リンクナース会議 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

- 1) 「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」を活用し、患者の苦痛に対応できる。
- 2) 患者とのコミュニケーションスキルをあげ、ACP（アドバンスケアプランニング）を実践する。

3. 担当者

副部長：徳永副看護部長

委員長：大久保（5 東）

認定看護師：百崎（緩和ケア認定看護師）、本田（がん看護専門看護師：緩和ケア専従）

副看護師長：廣瀬（4 東）、竹内（4 東）

委員（14名）：山田（救命）、尼崎（ICU）、富田（2 西）、柿原（3 東）、平山（3 西）、加藤（4 東）、堀之内（4 西）、藤枝/池永（5 東）、坂中/森（5 西）、枝元（結核）、板川（い東）、淵上（い西）、西村（外来）、宮本/常峰（総合支援）

4. 年間計画 ※会議：奇数月第4木曜日、活動日：毎月第4木曜日

月	活動計画
4 月	担当師長・副師長・認定看護師打ち合わせ ・令和3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（大久保師長） 3. リンクナースの役割について（廣瀬副師長） 4. ミニレクチャー（本田がん看護専門看護師） ・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 ・定点報告について
6 月 活動日 (6/24)	【病棟での活動】 ・定点報告集計 ・年間取り組み計画立案 ・ACP事例のまとめ ・病棟ラウンド
7 月	1. 年間活動計画について 2. ACPに関するレクチャー（本田がん看護専門看護師） 3. 定点報告について（本田がん看護専門看護師）
8 月 活動日 (8/26)	【病棟での活動】 ・定点報告集計 ・ACP事例検討（自部署での事例検討） ・病棟ラウンド
9 月	1. ACP事例検討会 1) グループで意見交換 2) 全体で発表、まとめ 2. 定点報告について（本田がん看護専門看護師）
10月 活動日 (10/28)	【病棟での活動】 ・定点報告集計 ・ACP事例検討（自部署での事例検討） ・病棟ラウンド
11月	1. 中間評価報告 2. 定点報告について（本田がん看護専門看護師）
12月 活動日 (12/23)	【病棟での活動】 ・定点報告集計 ・病棟ラウンド

1 月	1. ACP事例検討のまとめ 2. 定点報告について（本田がん看護専門看護師）
2 月 活動日 (2/24)	【病棟での活動】 ・定点報告集計 ・最終評価
3 月	1. 最終評価 2. 次年度の計画立案 3. 定点報告について（本田がん看護専門看護師）

5. 最終評価

1) 「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」を活用し、患者の苦痛に対応できる。 【評価：B】

入院患者数に対して平均回収率は令和3年4月～12月までで、75.3%となっており、前期の70.6%を上回ることができている。4、5月は対応不明件数が20%台であったが徐々に減少し、8月以降は目標値（10%以下）を達成することができ、12月は3.3%であった。また昨年作成した記録のテンプレート使用が定着してきており、用紙を受け取った際の記録が残せ、入院初期に苦痛スクリーニングを実施することができるようになっていいると考えられる。初期対応の記録は記載できるようになったが、3日目評価など継続した介入が記録として残っていないこともあり、質の評価が課題である。次年度はより質の評価に重きを置いて、苦痛緩和への介入が充実するよう継続し取り組んでいく。

2) 患者とのコミュニケーションスキルをあげ、ACP（アドバンスケアプランニング）を実践する。

【評価：B】

事例検討をリンクナースを中心に、年間を通して各病棟少なくとも2事例以上実施することができた。検討事例の中には精神的な辛さを訴える患者に対し、ACPを実践しながら患者の思いを確認できた。そのうえで問題解決のために他職種と連携し、より効果的な関りとすることができた病棟もあった。今年度は実践事例としては少ないものの、ACPの必要性を理解し、意図的に患者に関わろうとする傾向がみえた。リンクナース主体のカンファレンスではないが、認定カンファレンスの機会を用いて積極的にACPに関するカンファレンスを実施できている病棟もあった。次年度はより連携しながらカンファレンスの充実を図り、実践力の向上に努めていく。

また、併せて記録充実のためにテンプレート作成含め検討するが実践には繋がらなかった。記録充実のためのポイント、記載内容に関しては緩和ケア認定看護師より情報共有を行っている。次年度、記録の充実に向けた取り組みを検討していく。



令和3年度 口腔ケアリンクナース会議 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

- 1) リンクナースは、口腔ケアラウンドに参加することで、エイラ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) 周術期、化学療法における口腔管理の仕組み、流れを作成し、リンクナースが説明することができる。
- 3) リンクナースは誤嚥性肺炎・VAP予防のため、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、人工呼吸器管理中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よう取り組むことができる（エイラズ評価を用いる）。
- 4) 口腔ケアに対するコンプライアンスの低い患者に対し、指導を行うことができる。

3. 担当者

副看護部長：山下副看護部長

看護師長：佐藤看護師長（い東）

副看護師長：辻（昭）副看護師長（い西） 谷口副看護師長（い東）

嚥下障害看護認定看護師：島居看護師（4 東）

リンクナース：山炭（救命）森（ICU）轟（2 西）村上（3 東）森崎（3 西）大間（4 東）高倉（4 西）、花田（5 東）井本（5 西）白石（感染症）岩佐（い東）高田（い西）

4. 年間計画

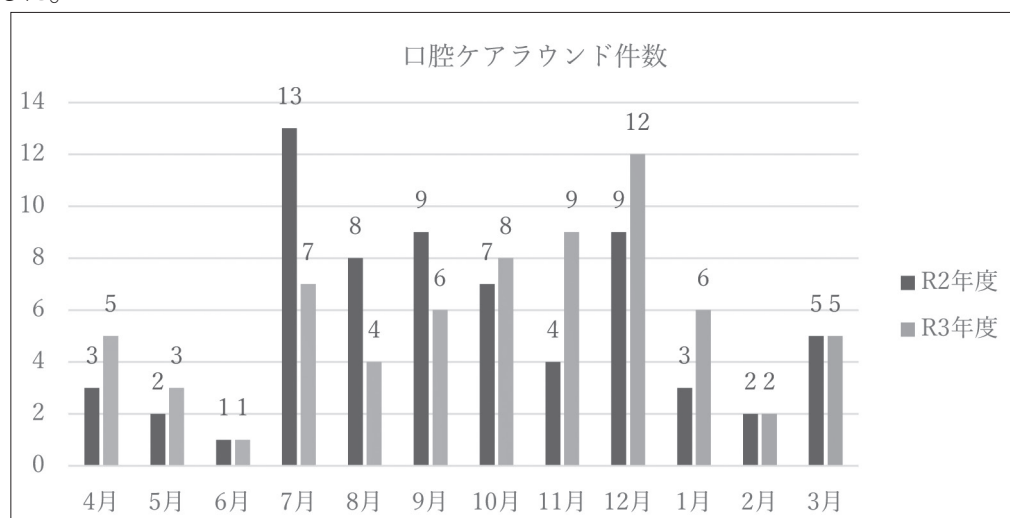
月	活動計画
4 月	【会議】 ・自部署での活動 口腔ケアラウンド ・令和3年度 口腔ケアリンクナース会議年間活動計画
5 月	【自部署での活動】 ・自部署での活動計画立案 イントラで活動計画共有 口腔ケアラウンド
6 月	【会議】 ・虚空ケアチームラウンド参加について説明 ・口腔ケアチームラウンドの報告 ・各部署の活動報告
7 月	【自部署で活動】 ・自部署活動 口腔ケアラウンド
8 月	【自部署で活動】 ・自部署活動 口腔ケアラウンド
9 月	【会議】 ・歯科口腔外科 吉田医師より講義「口腔ケアの目的」 ・中間評価提出 ・口腔ケアラウンド 自部署活動報告
10 月	【会議】 ・各病棟中間評価報告 ・自部署で9月の講義内容について伝達状況報告
11 月	【自部署で活動】 ・自部署活動状況報告 ・口腔ケアラウンド
12 月	【会議】 ・嚥下障害看護認定看護師 島居看護師より「口腔ケア」講義（20分） ・中間評価提出 ・口腔ケアラウンド 自部署活動報告

1月	【自部署での活動】 ・自部署で12月の講義内容について伝達状況報告
2月	【会議】 ・最終評価発表 ・口腔ケアラウンド
3月	【自部署での活動】 ・口腔ケアラウンド

5. 年間評価

- 1) リンクナースは、口腔ケアラウンドに参加することで、エイラズの正しい評価やケアの実践方法を学ぶことができる。 【評価：B】

毎週金曜日に行われる口腔ケアラウンドに口腔ケアリンクナースは輪番制で参加した。口腔ケアチームとともに患者の口腔内を観察することで、正しくエイラズ評価を行うためのポイントや開口困難患者、出血傾向の高い患者など困難症例への口腔ケアについて多職種でカンファレンスを行った。口腔ケアチームラウンド件数R 3年度68件/年（2年度66件/年）であり、前年度より増加した。



- 2) 周術期、化学療法における口腔管理の仕組み、流れを作成し、リンクナースが説明することができる。 【評価：B】

前年度までに周術期、化学療法における口腔管理の仕組み、流れについて、口腔ケアリンクナースが各部署で口腔ケアマニュアルをもとにスタッフへ周知を行った。今年度は口腔ケアチームラウンド曜日の変更ありマニュアルを改定した。

- 3) リンクナースは誤嚥性肺炎・VAP予防のため、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、人工呼吸器管理中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できるよう取り組むことができる 【評価：B】

口腔ケアリンクナース会議では、今年度2回、歯科口腔外科の吉田医師と嚥下障害看護認定看護師の島居看護師から「口腔ケア」について講義を実施してもらい、口腔ケアリンクナースに学習の機会を設けた。また、その内容は自部署で伝達し、各部署における口腔ケアに対する知識向上を図った。各口腔ケアリンクナースは、誤嚥性肺炎・VAP予防のための口腔ケアを充実させる取り組みや、化学療法における口腔ケア管理について化学療法認定看護師とともに介入を行う取り組みなど、各部署の状況に合わせた計画を立案し実施できていた。口腔ケアリンクナースが口腔ケアラウンド同行で学んだ口腔ケアの知識や技術は、各部署における類似症例患者への看護計画へ反映され、口腔ケア向上につながったと考える。

- 4) 口腔ケアに対するコンプライアンスの低い患者に対し、指導を行うことができる。 【評価：B】

エイラズ評価点数に関わらず、口腔ケアに関することで困った場合は、口腔ケアチームにラウンド依頼を行うように伝達した。そうすることで、『口腔ケア拒否』など、コンプライアンスの低い患者に対し、口腔ケアリンクナースと口腔ケアチームと協働し患者へ指導やケアを行うことができた。



令和3年度 認知症看護リンクナース会議 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

- 1) 認知症患者・せん妄患者へ必要なケアを行うことができる。
 - (1) 認知症ケア・せん妄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。
 - (2) 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。
- 2) 病院機能評価受審に向け、認知症ケア・せん妄ケアのPDCAサイクルを実践する事ができる。
 - (1) アセスメントツールを用いたアセスメントと記録ができる。
 - (2) 看護計画の立案・実践・評価ができる。

3. 担当者

顧問：徳永副看護部長 師長：須崎看護師長 副師長：時鳥副看護師長（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：榎本（救命）、大塚（ICU）、町田（2 西）、中野（3 東）、三村（3 西）、川瀬（4 東）、小川（4 西）、土持（5 東）、柴田（5 西）、赤坂（感染症）、中村陽（手術室）

4. 年間計画 偶数月 第4月曜日

月	活動計画
4 月	- 企画担当者による委員会計画・方針確認 - 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（活動日活用）
<u>5 月</u>	- 委員会の目的と年間活動計画説明 - 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 - 認知症ケア・せん妄ケアを必要とする患者の看護についての報告について説明 - eラーニングの学習についての説明と周知
6 月	- 各病棟での看護についてカンファレンス事例の選定 - 事例発表準備 - 認知症ケアマニュアルの作成完了
<u>7 月</u>	- 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 - 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 - eラーニングの学習の実施状況確認、スタッフへの知識共有のための取り組み検討 - 認知症ケアマニュアルの承認後、差し替え実施
8 月	- 認知症ケア・せん妄ケアに必要な記録類の調査 - 病棟ラウンド（ラウンド表使用）
<u>9 月</u>	- 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） - 病棟ラウンド結果および課題・対策の共有 - eラーニングの学習の実施状況確認、スタッフへの教育状況確認・委員会活動中間評価
10月	病棟ラウンド（ラウンド表使用）
<u>11月</u>	- 病棟ラウンド結果および課題・対策の共有 - 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）
12月	病棟ラウンド（ラウンド表使用）
<u>1 月</u>	- 病棟ラウンド結果および課題・対策の共有 - 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）

2月	・病棟ラウンド（ラウンド表使用） ・認知症ケア・せん妄ケアに必要な記録類の調査
3月	・委員会年間活動報告・評価

※活動に関しての連絡・相談・報告は担当副看護師長へ連絡をお願いします。

5. 最終評価

1) 認知症患者・せん妄患者へ必要なケアを行うことができる。

【評価：B】

各部署内での認知症ケア・せん妄ケアを必要とする患者のカンファレンスを開催し、情報共有、看護ケアの検討を実施することができた。引き続き、看護師だけでなく、医師、心療内科やリハビリ科等多職種と早期に連携し、認知症患者・せん妄患者へ必要なケアを行っていく。また、認知症ケア・せん妄ケアに関する基本的知識習得への学習支援について、リンクナースがeラーニングでの学習を行い、スタッフへの伝達を行い、会議内での事例検討内容について、カンファレンスでの伝達、情報共有を行った。eラーニングでの学習や、事例検討を行うことで、リンクナースだけでなく、スタッフの認知症ケア・せん妄ケアに対する基本的知識習得ができ、会議内での事例検討の意見交換も活発に行うことができた。

2) 病院機能評価受審に向け、認知症ケア・せん妄ケアのPDCAサイクルを実践する事ができる。

【評価：B】

認知症患者・せん妄リスク患者の記録類の監査を実施した。看護計画の立案・看護計画に基づく看護記録では、6月の監査では82～92%の実施であったが、リンクナースの関りにより、12月の監査結果は89～100%となった。各部署で記録が不十分なものについては、各部署の傾向を分析・検討し、改善している。認知症ケア・せん妄ケアのPDCAサイクルの実践を継続していく必要がある。



令和3年度 認定看護師会議 年間活動報告

1. 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。

2. 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。

3. 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、五所副看護師長、松本副看護師長

メンバー（専門看護師、認定看護師資格を有する者）専門2分野・認定12分野/24名（のべ25名）

《認定看護管理者》尾野肖子（3西/看護師長）

《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）

《慢性疾患看護CNS》猪川康恵（4西）

《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/副看護師長）、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/副看護師長）

《手術看護CN》五所由巳子（手術室/副看護師長）

《救急看護CN》中島恵梨佳（5西）

《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/副看護師長）

《がん放射線療法看護CN》松莊美樹子（外来）

《摂食・嚥下障害看護CN》島居彩香（4東）

《重症心身障害看護師》ト部美代（い西/看護師長）、安達和史（い東）、橋崎満奈美（い東）

【育休】《皮膚・排泄ケアCN》秋吉智美

【活動休止】《がん放射線療法看護CN》喜多村健（3西）

4. 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

- ・地域への研修、教育の企画・実施（お助け隊の継続）
- ・認定看護師活動：多分野ラウンドの実施、評価（相談できる文化の醸成）
- ・看護実践への参画（部署のカンファレンスへ参加する仕組みを作る）
- ・各個人のコンサルテーション技術の練磨

5. 年間活動計画（※奇数月 第4金曜日：15：00～16：00）

月	活動内容
4 / 1	個人年間活動計画の提出 各分野年間計画提出 グループ活動年間計画提出
5 月 (5/28)	・個人の認定看護師活動年間計画について ・各分野年間計画について ・グループ活動年間計画の発表および進捗状況の報告 ・相談件数の増加に向けて各自の取り組みについて
7 月 (7/30)	・個人の活動について ・病棟カンファレンス企画について
9 月 (9/24)	・各分野、個人、グループ活動の年間計画中間報告の報告
11月 (11/26)	・新認定看護師の自己紹介・活動計画報告 ・専門看護師・認定看護師の後期活動目標について
1 月 (1/28)	・個人・分野の認定看護師年間活動計画最終評価について
2 月 (2/25)	・グループ活動最終評価の報告 ・2022年度認定看護師年間活動計画（案）について

6. 最終評価

- 1) 多分野ラウンドは定着しているが、相談件数・内容には大きな変化はない。今年度は病棟カンファレンスへの参加を計画的に行った。カンファレンスの企画・準備・実施・評価のプロセスを繰り返すことで認定看護師としてのカンファレンスの内容への反映もできてきていると考える。病棟からの意見としては、専門的な意見や部署内での情報共有に役立つ。目標とした看護師の看護実践の支援につながっていると考える。今年度新たに慢性疾患看護専門看護師、認定看護管理者、重症心身障害看護師が認定看護師会議のメンバーとなった。【評価：B】
- 2、4) コンサルテーション、多分野ラウンドの実績から、多分野で関わる事例がほとんどであり、協働は図られている。困難事例の解決については、今後も部署への働きかけが必要。コンサルテーションの事例検討は年間を通して計画的に行った。その中でコンサルテーションスキルの研鑽につながっていると評価している。【評価：B】
- 3) 新型コロナウイルス感染症流行に伴い本年度も院外職員の参加は見合わせた。院内職員対象に「お役に立ち隊 地域学習会」を6回実施した。運営等は問題なく実施できた。【評価：B】
- 5、6) 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。副看護師長としても経年別教育の企画・運営に参加することで、スタッフへの教育内容や継続支援の重要性も実感できており、能力を発揮する機会を拡大していかななくてはならない。【評価：C】
- 7) 資料を用いた情報共有を行った。【評価：B】

7. 総括

今年度は、新たな分野の専門看護師の誕生や、認定看護管理者や重症心身障害者看護師が会議メンバーとして参加した。お互いの活動や情報を共有することで、専門性を高めるための取り組みに活かしていきたい。今まで以上に、認定看護師として現場の看護師の実践を支援する取り組みを行っていく。併せて、特定行為を含む新たな認定看護師制度や、後進の育成が次年度の課題である。



令和3年度 褥瘡リンクナース会議 年間活動報告

1. 目的

褥瘡対策委員会と連携をはかり、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。

2. 目標

- 1) 褥瘡に関連する知識・技術を正しく理解し、自部署のスタッフへ周知できる。
 - (1) 診療報酬や最新の褥瘡予防・ケアについて知識を獲得し、自部署の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、予防的ケア・治療的ケアを提供することができる。
 - (3) 褥瘡回診に参加し、褥瘡ケアの実際を学び、自部署のスタッフ指導に活かすことができる。
 - (4) 症例検討会で最善のケアを検討することができる。
 - (5) IAD（失禁関連皮膚障害）マニュアルを看護実践に活用できる。
- 2) 病院機能評価の受審のための準備ができる。
 - (1) 既存の褥瘡対策・管理マニュアルの整備を行う。
 - (2) リスクアセスメント、看護計画立案・実施・評価に関するPDCAサイクルを実践することができる。

3. 担当者

副看護部長：徳永副看護部長 看護師長：松尾看護師長（ICU）

副師長：有吉副看護師長（い東）、藤重副看護師長（3西）

皮膚・排泄ケア認定看護師：梶原看護師（専従）、

リンクナース：小玉（手術室）、中岳（救命）、柴田（ICU）、東山（2西）、頼本（3東）、半田（3西）、
日高（4東）、鈴川（4西）、西山（5東）、杉（5西）、小田（結核）高田（い東）、高橋（い西）

4. 年間計画

月	活動計画
4月	・リンクナース会議の目的と役割 ・年間計画 ・ガントチャートの記載方法について
5月	・自部署での活動 ・年間計画提出 ●褥瘡委員会主催院内研修「褥瘡に関する診療報酬」 対象：看護職員
6月	・年間計画発表
7月	・自部署での活動 ・OJTチェックリスト評価 ●褥瘡委員会主催院内研修「DESIGN-R 2020」 対象：看護職員
8月	・自部署での活動
9月	・中間評価発表
10月	・自部署での活動 ●褥瘡委員会主催院内研修「スキン-ケアについて」「医療関連機器圧迫創傷について」「IADについて」 (案) 対象：全職員
11月	・症例検討会
12月	・自部署での活動 ・OJTチェックリスト評価
1月	・症例検討会
2月	・自部署での活動 ・最終評価の提出
3月	・年間目標の評価・次年度の活動計画（案）

5. 最終評価

1) 褥瘡に関連する知識・技術を正しく理解し、自部署のスタッフへ周知できる。【評価：B】

褥瘡に関する診療報酬に関してWOCNが病棟をラウンドし勉強会を実施した。参加できなかったスタッフに対しては、リンクナースが資料をもとに伝達を行った。学習内容の理解度は、アンケート結果より99%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、知識習得に繋がったと考える。また褥瘡発生事例においては発生した病棟でカンファレンスを行い、その後は褥瘡対策委員会の多職種メンバーでも意見交換を行った。多職種からもらった意見も踏まえ、全病棟で共有できるように情報提供を行うことができた。今年度、褥瘡回診件数は延べ59件であった。リンクナースが褥瘡回診に参加することで、治療的介入について多職種と検討を行い、褥瘡ケアの実際を専門職種から学ぶことができた。また、実際にDESIGN-R2020を用いて褥瘡の評価をすることで、創の観察やアセスメント能力向上につながった。

各病棟から1事例ずつ症例報告としてまとめ、委員会で2事例の発表と検討を実施した。他病棟での取り組み内容を共有することで、自部署にも取り入れることができる対策について気づくリンクナースもいた。委員会で発表しなかった病棟も、自部署で発表することができた。また全症例の資料は各病棟に配布し、リンクナース以外のスタッフにも共有することができた。

IAD(失禁関連皮膚障害) マニュアルについては、症例毎に活用した。症例検討会ではIADマニュアルを活用して行ったケアについて、症例をまとめた部署もあった。

2) 病院機能評価の受審のための準備ができる。【評価：B】

褥瘡対策・管理マニュアルの見直しを行い、見直しと修正が完了した。

リスクアセスメント、看護計画立案・実施・評価に関するPDCAサイクルの実践については、現状調査の結果、入院時のリスクアセスメント率91%、ブレーデンスケール評価率58.7%、ハイリスク患者の看護計画立案率は94%という結果であった。リンクナースに対して、リスクアセスメントの方法、ハイリスク患者の看護計画立案の必要性について、委員会で周知を図った。

リンクナースには自部署のスタッフへの伝達を求めた。10月にはリンクナースだけではなく各病棟の看護師長、副看護師長も巻き込み、毎日のチェックを実施してもらうことで自部署の現状把握と改善に向けた対策の検討を目的として強化月間を設けた。取り組みの結果、評価率、看護計画立案率100%は達成できなかった。



令和3年度 副看護師長会議 年間活動報告

1. 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。

2. 目標

- 1) 令和4年度病院機能評価を受審するにあたり、看護師長と協働し計画立案し取り組むことができる。
- 2) 学習会を通して副看護師長として管理的視点を養うことができる。

3. 担当者

池田 智美（救命）、廣瀬 みき（いずみ東）

4. 年間計画

開催月	計画	学習会
4月	副師長会議運営について 令和3年度副看護師長会年間活動計画発表 病院機能評価の資料配布（4月中）	
5月	病院機能評価について学習	
6月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	
7月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	学習会（リフレクション）
8月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換	
9月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換 ファースト研修伝達講習	
10月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換 新任副看護師長研修伝達 中間評価	
11月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換 新任副看護師長研修伝達講習	
12月	病院機能評価予備審査 各グループの活動進捗状況報告、意見交換 病院機能評価について情報共有・依頼事項	学習会（アサーション）
1月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換 病院機能評価について情報共有・依頼事項	学習会（問題解決手法）
2月	各グループの活動進捗状況報告、意見交換 病院機能評価について情報共有・依頼事項	
3月	令和3年度副看護師長会年間最終評価発表 次年度の目標設定・計画検討 副師長会議規定検討 病院機能評価について情報共有・依頼事項	

5. 最終評価

- 1) 令和4年度病院機能評価を受審するにあたり、看護師長と協働し計画立案し取り組むことができる。

【評価A】

病院機能評価に向け、前期で行った各病棟で自己評価、課題の抽出を基に、後期は対策を検討し改善への取り組みを実施した。12月より、病院機能評価に向けて各委員会が取り組んでいる内容を、組織横断的に共有・実行できるよう、副看護師長会議の場で情報共有を行い副看護師長に具体的依頼事項を伝達する機会を設けた。また、伝達するのみでなく、自部署で依頼事項が実施できているかについても副会担任にて進捗状況を把握し、各々の部署での工夫点や良い取り組み内容について

共有する場を設けた。1月より、院内におけるケアプロセスのシミュレーションが開始となった。そのため、自部署のスタッフも含めてケアプロセスのシミュレーションに参加するよう働きかけを行い、ケアプロセスに対する事前準備～実施について、副看護師長全員が共有し取り組めるよう意見交換をする場を設けた。シミュレーションを経験した副看護師長からの具体的なアドバイスは、準備段階の部署の副看護師長に有益な情報交換となったのではないかと考える。次年度の9月に病院機能評価にむけて、万全の準備のもと受審できるよう、師長及び他部署との連携を図りながら準備を進めていく必要がある。

2) 学習会を通して副看護師長として管理的視点を養うことができる。

【評価A】

前期で「リフレクション」、後期で1月「アサーション」2月「問題解決手法」について学習会を実施した。副看護師長の学習のみでとどまらず、学習会で得た知識やコミュニケーション技術、問題解決に関する考え方などをさらに自部署で伝達し、現場でのOJTで活かしていくことが重要である。今後現場での実践を通して、自部署での効果的な教育の実践や問題発生時の対応におけるスキルアップにつながり、そのことが職場風土の醸成に寄与でき、各々の副看護師長の管理者としての成長につなげていけることを期待する。



がん看護専門看護師 年間活動報告

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。

II. 年間計画

【実践】

1. がん患者看護実践を行い、スタッフと看護を継続するための共有を行う。

- 1) 病棟カンファレンスへの参加の機会を増やす
- 2) 総合支援センター看護師のがん看護の困難さの実態調査
- 3) 病棟看護師の学習支援

【相談】

1. 認定・専門看護師からの相談に応える

- 1) 認定看護師が参加するカンファレンスの企画・運営
・評価を支援する。

【調整】

1. 退院調整看護師のがん患者の療養支援・調整の支援を行う。

- 1) 看護実践の振り返り時に気づきができる支援を実施。
- 2) 退院調整看護師の負担軽減のためのリフレクションの実施。

【教育】

1. エンド・オブ・ライフケアに関する教育の実施

- 1) 病棟カンファレンスの事例を通じた教育を実践する。
- 2) ELNEC-J看護師教育プログラム研修の実施

【倫理調整】

1. 看護職員が倫理的課題に気づく機会を設ける。

- 1) 看護倫理、意思決定に関する看護師教育の現状と課題の分析を行う。
- 2) カンファレンスを通じた実践。
- 3) 倫理的視点での看護師の行動の承認。

【学術】

1. 看護研究への取り組み

III. 実践報告

1. 実践

病棟での事例をもとにしたカンファレンスを行う中で、事前に看護師長と課題やカンファレンスの達成もう表を設定することで、参加者の発言も増え、部署での継続したカンファ

レンスにつながっている。

しかし、全部署ではないため今後も活動を継続する必要がある。毎回の目標設定に合わせた資料等の提供も可能であり、効果の検証まではできていない。

2. 相談

総合支援センターでの管理的役割を果たす中で、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相談は行えている。

認定看護師の活動についても日常的に相談を受け、今回はカンファレンスの企画・運営・評価についても助言できたことで、より実践と結びついた支援になったと評価した。

3. 調整

退院調整看護師支援を主な目標としており、日常的に相談調整を行うことができている。個々の成長に対し、リフレクションの機会は貴重であるが、その変化を図る評価までには至っていない。

4. 教育

病棟看護師への教育については実践に同じ。しかし、今年度は経年別の学習機会が少なく、働きかけも必要であった。スタッフの興味・関心を引き出す教育機会を設けていきたい。

ELNEC-J看護師教育プログラム研修の実施は今年度も新型コロナウイルス拡大もあり実施できなかった。

5. 倫理調整

実践に同じく、カンファレンスの活用は、がん関連の部署での倫理的課題に対する興味やカンファレンスの定着につながっていると感じる。今後も継続して行っていく。

今年度DNARに関する取り決めや終末期医療の意志決定について検討する機会があり、当院の取り決められたことの周知について、倫理的側面からも看護師教育と合わせて行っていきたい。

6. 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

看護研究については計画書作成にとどまっている。

7. その他 雑誌投稿

看護実践の科学 土井晴代 Vol46.No.5

5月号

「入院前からの支援充実のためのチーム医療」



がん看護専門看護師 年間活動報告

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. 年間計画

1. 実践・相談

- 1) 緩和ケアチームの活動および認定カンファレンスを通じて、がん看護専門看護師として関係性の構築を図る
- 2) 病棟・外来・地域連携室のカンファレンスにおいて自らの看護内容の検討を行う

2. 調整

- 1) 苦痛スクリーニングにおいて介入が必要な患者をタイムリーにピックアップするシステムを検討・導入する
- 2) キャンサーボードにおいて患者にとってよりよい支援を検討する

3. 教育

- 1) CNS・CNニュース、学習会などでがん看護に関する知識提供を行う
- 2) 緩和ケア・がん看護リンクナースに対して、苦痛緩和やACPにおける事例検討を行う
- 3) 記録員会を通じて、全人的アセスメントから看護につなげる方法を検討する

4. 倫理調整

- 1) 認定カンファレンスで潜在する倫理的課題を明確にする

5. 学術

- 1) 関心のあるテーマについて、文献レビューを実施する
- 2) 学会へ参加し研究テーマにおける動向を確認する

III. 実践報告

1. 実践・相談

緩和ケアチーム専従看護師活動件数は690件（月平均57件）で、主な活動内容は不安・精神的苦痛の相談33.8%、IC同席含めフォローアップ17.0%で活動の半数を占めた。活動場所は約

70%が外来で、次いで5西病棟だった。疾患別フォロー割合は昨年度肺癌で約60%を占めていたが、今年度は肺癌51%、胃癌20%、膵臓癌8%、大腸癌8%、乳癌や多発性骨髄腫など疾患に広がりが見られており、多くの診療科の医師や看護師とコミュニケーションを図る場合は拡大している。

がん患者指導管理料イ算定件数は119件（前年度54件）、がん患者指導管理料ロ算定件数は10件（前年度14件）だった。緩和ケア診療加算件数は85件（前年度41件）だった。

緩和ケアチームラウンド相談件数は383件（延べ患者含む）で前年度より増加した。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。

地域連携室のカンファレンスやコンサルテーション事例検討で、自らの看護について共有・他者評価を受ける場の確保に努めた。また、デスカンファレンスへの参加（いずみ東）、認定カンファレンスで年間5件（5東・5西・4西・3西病棟）を担当し、病棟看護師と患者の看護・倫理的課題について検討した。

2. 調整

緩和ケア・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月2回に増加し、報告内容をより詳細にして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。その結果、8月からの対応確認件数割合は10%以下で推移している。

3. 教育

CNSニュースは高齢がん患者の意思決定について知識提供を行った。緩和ケア・がん看護リンクナース会議や、CNS/CN学習会ではACPについて事例を交えて理解が促進するよう工夫した。

レベルⅡコース研修「寄り添う看護を实践しよう！」において、ファシリテーターとして参加した。

4. 倫理調整

認定カンファレンスや病棟での事例検討に

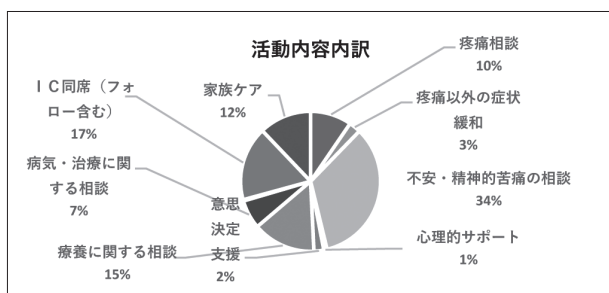
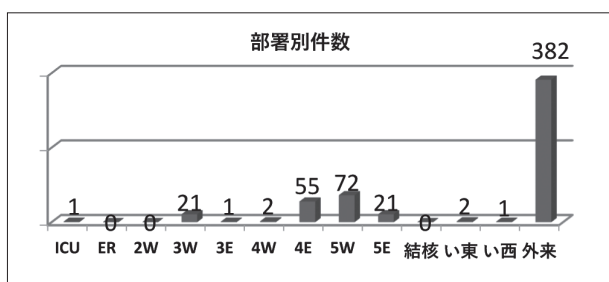
において、倫理的課題や看護師としての役割について振り返る機会を設けている。認定カンファレンスの機会は有効であるが、病棟・外来看護師が課題を明らかにする倫理的課題について話し合うしくみの構築には至っていないため、来年度の課題とする。

5. 学術

学会参加：第36回日本がん看護学会学術集会（2022.2.19-2.20）

講演参加：九州・沖縄高度実践看護師活動促進協議会講演（2021.11.28）

講演パネリスト：アストラゼネカサイコoncロジー（2022.1.15）





慢性疾患看護専門看護師 年間活動報告

慢性疾患看護専門看護師：猪川 康恵

I. 役割

慢性疾患看護専門看護師は、「生活習慣病の予防、慢性的な心身の不調とともに生きる人々に対する慢性疾患の管理、健康増進、療養支援などに関する看護支援を行う。」ことを活動の目的としている。

II. 年間計画

1. 実践

- ・糖尿病教育入院に関する資料の見直し
- ・糖尿病合併症管理（フットケア）の実践
- ・糖尿病透析予防指導の実践できる環境を整える

2. 教育

- ・病棟内での勉強会の開催

3. 相談

- ・糖尿病患者に対する相談を受けられる環境を整える

での教育体制を整える必要がある。

3. 相談

インスリンや血糖測定など自己管理に向けた指導を病棟で実践した。病棟外でも相談が受けられるように働きかけを行っていく必要があるため、他分野ラウンドへ参加し、必要時にはコンサルテーションが受けられるように調整していく。

4. 調整

病棟内で、看護スタッフの倫理問題に対する感性を高めるために、日常で感じる倫理問題について検討できるように調整する。

5. 学術

- ・慢性看護学会 web参加
- ・糖尿病看護教育学会 web参加
- ・糖尿病九州地方会 web参加

6. 院外活動

- ・慢性看護学会 企画委員

III. 実践報告

認定からの期間が短く、計画立案に留まっており、実践できていない状況にある。今後実践できるように調整中である。

1. 実践

糖尿病教育入院患者への介入および教育資料の見直しについて検討を行った。今後、改訂を進めていく。また、糖尿病教育入院中のフットケアに関する項目を充実できるよう検討している。

外来通院中の患者に対する糖尿病透析予防指導や糖尿病合併症管理指導（フットケア指導）が実践できるように活動日の活用を検討している。

2. 教育

CNS・CNニュースの作成や学習会の企画を計画している。今年度は病棟における実践に留まっており、スタッフへの意図的な関わりが不足していたと考える。困難事例に対する患者理解を病棟で共有できるようなカンファレンスを実施していく必要がある。また、CGMを活用している患者の増加に伴い、病棟



緩和ケア認定看護師 年間活動報告

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. 年間計画

【実践】

1. 役割モデルとした緩和ケア実践
 - ①自部署における新採用医師に対してIC同席や緩和ケア依頼方法などの周知、広報活動
 - ②積極的なIC同席や患者家族の意思決定支援（がん患者指導管理料算定：最低1回/月）
 - ③リンクナースと協働しスクリーニング等の活用推進
2. 緩和ケア提供体制の整備・調整
 - ①緩和ケアチーム活動との協働
 - ②スクリーニング等の関連ツールの活用推進と継続
 - ③関連マニュアルの評価、見直し

【指導】

1. 院内外におけるニーズに合わせた勉強会の実施
 - ①病棟スタッフの知識、技術、指導状況の把握
 - ②アンケートの実施、学習会係と勉強会の実施
 - ③地域学習会の実施と勉強会参加への促し
2. 関連シートの活用促進
 - ①各部署における疼痛アセスメントシートやスクリーニング活用状況の確認、フォローアップ
 - ②ACPに繋げる看護記録や看護計画の評価・推進

【相談】

1. 緩和ケアチーム含め自身の専門性の役割周知、広報
2. 緩和ケアチームラウンドや多分野ラウンドを活用し介入が必要な事例の把握と対象患者の選定の促し

3. 認定カンファレンスや勉強会の実施

4. 病棟師長、副師長、リンクナースとの連携

5. 関連CNとの情報共有と連携

6. コンサルテーションや認定カンファレンス後の部署や相談者へのフィードバックと経過の評価

【学術】

1. 参加予定としている学会や研修会等の参加
2. 緩和ケア、がん看護に関する勉強会の実施
3. 研究テーマや内容の検討
4. 更新手続きの準備

III. 実践報告

1. 実践

目標：1) 関連部署や医師等対して広報を行い、IC同席や患者家族の意思決定支援ができる
2) 関連CN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

緩和ケア周知活動は、随時個別にて周知、広報を図り、管理料イ：10件、管理料ロ：3件算定。意思決定支援が必要なICの際はできるだけ同席できるように調整を行い、同席できない場合は、情報共有を図った。後期は、ACPの看護記録方法やスクリーニングを病棟のリンクナースと協働し活用推進を継続できた。緩和ケアマニュアルは緩和ケアチームと協働し改訂を進めていく必要がある。今年度の目標としては概ね達成したが、活動強化は必要である。

2. 指導

目標：1) 当該スタッフの知識向上を図り、ACPに繋がる看護実践ができるように働きかける。
2) 看護実践に繋ぐことができるように、事例検討、カンファレンス等の教育的関わりを行う

6月にがん看護、緩和ケアに関するアンケートを実施し、学習会Gと勉強会の企画

を行った。8月デスカンファレンス、10月緩和ケア、11月放射線看護、12月化学療法、3月放射線看護について勉強会を実施。関連シートは、ACPに繋げる看護記録についてセット展開を作成し、活用推進できた。今後は記録内容の充実を図っていく必要がある。

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、相談依頼が前年度より増加する

個別相談は23件で自部署からの病棟スタッフからの相談で主である。緩和ケアチーム活動は十分にできてはいないが、ラウンドの結果をカルテで共有するようにした。多分野ラウンドの事前相談は5件で前年度と比べ減少。相談自体が減っているため、日々の看護の関わりで相談できるように働きかけていく必要がある。認定カンファレンスは前期2回(他病棟)、後期4回(自部署)を計画に沿って実施できた。次年度も継続して働きかける必要がある。

4. 学術

目標：1. 関連する研修会や勉強会の参加、実施

2. 研究テーマの選定

今年度参加予定していたWebセミナーの開催は参加できた。認定更新申請準備は7月に終了し11月に更新できた。今後は看護研究にも取り組んでいく必要がある。

5. 院外活動 実施なし



緩和ケア認定看護師 年間活動報告

緩和ケア認定看護師：加藤 志歩美

I. 役割

生命を脅かされる疾患に罹患した患者と家族が抱える全人的苦痛に対して、疾患の早期から専門的視点でアセスメントし、患者と家族のQOLを高める看護実践を行う。

II. 年間計画

【実践】

1. 役割モデルとした緩和ケア実践
 - 1) 緩和ケアが必要な患者や家族、新採用医師に対してIC同席や緩和ケア依頼方法などの周知、広報活動
 - 2) 積極的なIC同席や患者家族の意思決定支援（がん患者指導管理料算定）
 - 3) リンクナースと協働しスクリーニング等の活用推進（がん性疼痛緩和指導管理料算定）
2. 緩和ケア提供体制の整備・調整
 - ①緩和ケアチーム活動との協働
 - ②スクリーニング等の関連ツールの活用推進と継続

【指導】

1. 院内外における勉強会や研修会の実施
 - 1) 緩和ケアや関連ツールに関する勉強会の実施と情報発信
 - 2) 多分野ラウンドや緩和ケアチームの情報内容のフィードバックとフォローアップ
 - 3) 地域学習会の実施と勉強会参加への促し
2. 関連シートの活用促進
 - 1) 各部署における疼痛アセスメントシートやスクリーニング活用状況の確認、フォローアップ
 - 2) ACPに繋げる看護記録や看護計画の評価・推進

【相談】

1. 緩和ケア分野の専門性の役割周知、広報
2. 緩和ケアチームラウンドや多分野ラウンドを活用し、介入が必要な事例の把握と対象患者の選定の促し
3. 認定カンファレンスや勉強会の実施

4. 病棟師長、副師長、リンクナースとの連携
5. 関連CNとの情報共有と連携
6. コンサルテーションや認定カンファレンス後の部署や相談者へのフィードバックと経過の評価

【学術】

1. 参加予定としている学会や研修会等の参加
2. 緩和ケア、がん看護に関する勉強会の実施

III. 実践報告

1. 実践

- 目標：1) 積極的なIC同席や患者家族の意思決定支援ができる
2) 関連CN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

がん患者指導管理料Ⅰ：2件、管理料Ⅱ：3件算定。意思決定支援が必要な患者のICの際は、関連CN不在時は、病棟スタッフが積極的に同席できるように調整した。重要なICに関しては関連CNや所属長と情報共有を行い、継続看護ができるように取り組んだ。がん性疼痛緩和指導管理料は11件算定した。

緩和ケアチームと協働し、緩和ケアマニュアルの改訂に向けて取り組んでいく必要がある。

2. 指導

- 目標：1) 病棟スタッフの知識や看護実践能力の向上を目指して働きかける。
2) 関連シートの使用方法の周知や活用促進を行うと共にカンファレンスの運営を行う。

医療用麻薬の使用法や評価方法、看護実践の場面において、病棟スタッフの問題点を把握し、指導を行った。関連シートの活用方法や看護記録への記載は充実してきたが、ACPに関する看護記録の記載は少なく、課題が残る。次年度はACPに関する看

護記録の充実を図るための活動を行っていく。

3. 相談

目標：1) 病棟スタッフと積極的にコミュニケーションをとり、相談件数増加を目指す。

所属部署の病棟スタッフからの個別相談は10件、他部署からの相談は1件ですべて看護師からの相談であった。

認定カンファレンスは2回実施した。次年度は自部署でのカンファレンスの活性化を目指して活動していく。

4. 学術

目標：1) 関連する研修会や勉強会の参加、実施

2) 研究テーマの選定

関連する分野のe-ラーニングで自己学習を行ったが、学会参加はしていない。初回の認定更新を行った。看護研究への取り組みはできていないため、次年度は看護研究を計画していく。

5. 院外活動

実施なし



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

インフルエンザ発生動向サーベイランス

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. 年間計画

1. 実践：感染防止対策マニュアルの部分改訂を行う
(第3章、第5章、第6章、第7章の改訂)
2. 指導：ICTラウンド結果報告の周知および現状における問題点の改善について介入できる。
(ICTラウンドの報告および改善報告書の作成、評価)
3. 相談：感染管理専従業務を通して、各部門からの相談を受けることができる。
4. 学術：感染管理に関連する研修や学界に参加し、知見を深めることができる。

III. 実践報告

1. 実践
 - 1) 感染防止対策地域連携加算関連 相互ラウンド
千鳥橋病院
 - 2) 感染防止対策加算1関連 連携合同カンファレンス
北九州古賀病院、北九州宗像中央病院、蜂須賀病院
 - 3) 新型コロナウイルス感染症対策
発熱等新型コロナを疑う症状のある者のトリアージ業務、新型コロナ対策マニュアル等院内取り決め事項の立案や整備、新型コロナ病院内発生時対応、職員の発熱時対応、職員指導等
 - 4) 多剤耐性菌病院内発生時の対応
CRE発生時対応、多剤耐性緑膿菌発生時対応等
 - 5) 感染防止対策マニュアルの改訂
第3章、第5章、第6章の改訂
 - 6) PPEフォルダーの設置
個人防護具フォルダーを各病室前に設置
 - 7) サーベイランス
MRSA・ESBL発生動向サーベイランス

2. 指導

【院内】

- 1) 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」
- 2) レベルIコース
「血流感染防止対策、針刺し防止対策」
- 3) 全職員対象研修
「標準予防策」「薬剤耐性菌」「経路別予防策」

【院外】

- 1) 金隈老人保健施設フラワーハウス博多
アドバイザー
利用者への介入実践場面における指導・教育および当施設内における感染管理対策環境についての指導・助言等 (R3.5.3)
- 2) 福岡女学院看護大学 講師
臨床における感染症対策の実践と看護学生がとるべき行動 (R3.6.11)
- 3) 福岡県看護協会 アドバイザー
福岡県新型コロナウイルス感染症軽症者等宿泊療養施設における感染防止アドバイザー派遣業務
(R3.5.31/7.30/8.31/9.28/11.14/R4.1.28/2.25)
- 4) 住宅型有料老人ホームファミエル杏里
講師
高齢者介護施設における感染症発症予防とまん延防止について (R3.12.10)

3. 相談

件数 総数878件(院外71件、院内807件) 月平均73.2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、多剤耐性菌対応について、感染性胃腸炎対応について、流行性角結膜炎対応について等

【相談のあった施設】

九州医療センター、九州がんセンター、北九州古賀病院、蜂須賀病院、北九州宗像中央病院、福岡青洲会病院、福岡病院、原三信病院、福岡女学院看護大学、福岡県福祉労働部、あゆみ保育園等

4. 学術

- 1) 第35回福岡県ICT交流会 参加 (R3.10.27)
- 2) 第21回福岡県看護学会特別講演 演者
新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)
の感染管理を経験して (R3.12.11 ~
R4.2.11: 完全オンデマンド)

5. 院外活動

- 1) 国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター 認定看護師教育課程「感染管理」非常勤講師
職業感染管理「インフルエンザ」(R3.10.28)
- 2) 国際医療福祉大学九州地区生涯教育センター 認定看護師教育課程「感染管理」非常勤講師
感染管理認定看護師の役割 (専従の場合)
(R3.10.28)
- 3) 久山療育園重症児者医療療育センター第51回公開講座
演者 コロナ禍から学ぶ感染対策これからの感染対策 (R3.11.8)
- 4) メディカルスタッフのための感染対策塾
第24回メディカルスタッフのための感染対策セミナー
演者 コロナ対策各施設の取り組み
(R4.2.8)



感染管理認定看護師 年間活動報告

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. 年間計画

1. 感染症併任看護師の育成訓練の実施
2. 個人防護具着脱手技の教育
3. 5つのタイミングの遵守率調査の教育
4. 感染リンクナース会での環境ラウンドの実施
(汚物室・浴室 輸液調整台 水回り・消毒薬 医療廃棄物の取り扱い)
5. 感染リンクナースへの標準予防策・経路別予防策の知識の提供
6. 感染管理におけるコンサルテーションの実施

III. 実践報告

1. 実践

感染症病棟における新型コロナウイルスの対応

昨年度より継続して結核病棟をCOVID-19感染症専門病棟として運用を開始した。2022年1月からは、COVID-19患者と併用し、結核患者の受け入れを開始した。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変更した。また、業務連携スタッフには、PPEの着脱を含めたオリエンテーションを実施した。院内発生者を出さずCOVID-19感染症患者の対応を行うことが出来た。

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。今年度は委員会の会議時間内で3回直接観法を取り組んだ。遵守率向上、適切なタイミングで手指衛生を行うことは、交差感染

を防ぐことに繋がるため、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。

環境ラウンド

感染リンクナース会で環境ラウンドを4回実施した。(7月：汚物室・浴室 11月：輸液調整台 12月：水回り・消毒薬 病室カルテカート 1月：医療廃棄物) ラウンド毎にチェックリストに沿って確認を行い、指摘部分は3週間以内に改善を図った。環境ラウンドは継続することで、交差感染を防止する環境の維持に繋がるため、来年度も継続した取り組みを行う必要がある。

2. 指導

研修内容	研修名	年月日
地域学習会「COVID-19と共に生活していくために ～あなたの疑問に応えます。感染症の歴史とともに学ぶ～」	CN&CNS 学習会	2021年 8 月

感染症病棟併任看護師訓練

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2名であった。来年度も、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する必要がある。

3. 相談

個人相談件数：11件／年

相談内容：おむつ交換、感染経路別予防策の対応方法や発熱者の対応、COVID-19患者、または濃厚接触者に使用した物品の返却方法などがあった。電話相談、実際に病棟で対応方法を検討し介入を行った。

4. 学術

HAICS研修会・環境感染学会へ参加

5. 院外活動

院外活動なし



皮膚・排泄ケア認定看護師 年間活動報告

皮膚・排泄ケア認定看護師：梶原 奈々子

I. 役割

1. 褥瘡発生を予防し、発生率を低下させる。
2. 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。
3. 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. 年間計画

1. 実践：院内褥瘡発生減少・重症化の予防。
 - 1) 褥瘡有病患者の創と看護ケアのモニタリング。
 - 2) 褥瘡リスクアセスメントの実施体制の整備。
 - 3) 褥瘡院内発生患者のカンファレンスの実施。
 - 4) 物品の見直し、整備。
2. 指導：スタッフのストーマケアの知識・技術の向上。
 - 1) ストーマケアに参加し、必要時助言やサポートを行う。
 - 2) 受け持ち看護師に退院までのセルフケア指導を確認し、必要時情報提供と助言を行う。
 - 3) 勉強会の企画と実施。
3. 相談：WOC分野に関する相談の対応。
 - 1) スタッフに患者情報とアセスメントを確認し、処置やケアを行う際は必ず一緒に行う。
 - 2) 相談後のフォロー体制をスタッフと決定する。
4. 学術：学会やセミナーに参加し自己研鑽する。

III. 実践報告

1. 実践：

褥瘡保有者については、創の状態や看護ケアについて概ね退院まで経過を追うことができた。また、再発予防のため院内発生事例は当該病棟でカンファレンスを実施した。褥瘡予防対策として教育を開始し、リスクアセスメントの実施体制を整え、物品の見直しを行っている。取り組みの途中ということもあり、褥瘡推定発生率の低下には至らなかった。現在の取り組みは褥瘡推定発生率の低下につながる事が期待できるため、継続していく。
2. 指導

スタッフが患者のストーマ装具の選択やケア方法について考える機会をつくり、実践力につながるように助言や指導を行った。患者の個性が大きく影響するため、率先して実践できるレベルのスタッフは育成できなかった。しかし、標準的なストーマケアや頻度の多い合併症の対応ができるスタッフは育成することができた。院内の勉強会は実施できなかったが、

Webセミナーを紹介し参加を促した。

3. 相談

前期は患者の状態を把握せず相談するスタッフが多かったが、後期にはアセスメントや計画につながる情報を持って相談できるスタッフが増えた。皮膚障害発生後の相談が多かったため、来年度は予防対策の相談が増えるよう取り組む。

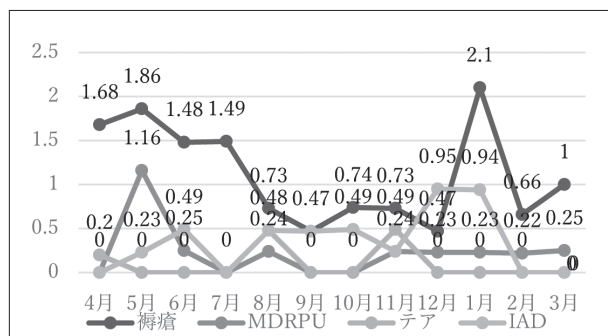
4. 学術

予定していたWOC関連の学会とセミナーに参加した。

5. 院外活動

特記事項なし

—院内推定発生率（褥瘡・MDRPU・スキン・テア・IAD）—



—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）	28	12600
ストーマ処置料（70点）	207	14490
在宅療養指導料（170点）	145	24650
褥瘡ハイリスク患者ケア加算（500点）	1095	547500
合計		599240

—院内研修—

内容	受講対象者：受講数
新人看護師技術研修「褥瘡予防について学ぼう」	新人看護師：50名
「DESIGN-R®2020」	看護師：414名
「褥瘡に関わる診療報酬」	看護師：382名
全体研修 学研ナースニングサポート 「非褥瘡三原則～つくりたくない！見逃さない！悪化させない！～」	看護師：388名 医師：114名 薬剤師：15名 管理栄養士：7名 リハビリ：20名
病棟勉強会「褥瘡予防と発見時の対応」	看護師：8名
病棟勉強会「褥瘡予防対策～圧迫・ずれ～」	看護師：3名



がん薬物療法看護認定看護師 年間活動報告

がん薬物療法看護認定看護師：木村 美智代

I. 役割

がん薬物療法を受ける患者の背景を捉え、治療によるQOLを損なうことなく、その人らしく過ごせるよう、早期より関連部署へつなぎ専門職と連携を深め、継続支援を行う。

外来化学療法室では「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. 年間計画

1. 実践

- 1) 電話相談・訪問内容、件数、フォロー体制
- 2) PDCA課題と連動させ計画を進める
- 3) 経口抗がん薬併用・単剤（消化器科。呼吸器科）患者のフォロー体制を強化する
- 4) 電話相談・訪問体制を明確にする

2. 指導

- 1) 化学療法室、関連部署スタッフがセルフケア支援へつながる看護を提供する
- 2) 症状マネジメントにおいて他職種介入状況を把握する

3. 相談

- 1) コンサルテーション内容を同分野認定看護師と情報共有する（件数、内容評価、相談者へフィードバック後の介入状況）
- 2) 多分野ラウンド、病棟カンファレンス参加

4. 学術

- 1) 計画的に学会や研修会へ参加する

III. 実践報告

1. 実践

薬剤師と連携を図り、対象患者を把握する。内服抗がん薬を含む電話相談は延べ31件、電話訪問は延べ40件だった。門前の調剤薬局と薬薬連携をはかれるよう、化学療法室でday 2、もしくはday 3以降の最短日（翌日休診の場合など）に訪問を実施する。調剤薬局からday 7の電話訪問へ周知された。退院後、服薬コンプライアンス不良患者は、入院時の担当薬剤師へフィードバックすること、外来から経口抗がん薬を導入する患者は、利用中の調剤薬局が抗がん薬の取り扱いがなく十分な服薬指導が行われなかったケースが生じており、受診時に指導が行われた。薬剤師のがん患者指導管理料（ハ）28件、連携充実加算6件算定する。PDCA課題と取り組みを連動させ、前年度と比較し電話相談延べ件数22%・訪問延べ件数は42%伸び、体制は構築できたと考える。今後は電話相談・訪問シートを一部改訂し、電子カルテへ格納予定である。

2. 指導

がん薬物療法に携わる関連部署で有害事象スクリーニング聴取後の介入状況を把握する。骨髄抑制時の感染予防策に対する患者指導や非血液毒性のグレードが悪化したケースで積極的に専門的介入が行われていないことがあった。気になる場合は、担当者へ声掛けをし、その場で指導を行った。関連部署で煩雑な中でも、常に患者と向き合う姿勢、最小限、血液毒性4項目、非血液毒性13項目が理解でき、患者ケアへ活かせるスタッフ指導を継続した。化学療法室では、外来治療移行患者の背景を捉え、自宅で不安なく過ごしていただくよう、患者背景に応じ、必要時は早期より他職種連携をはかった。外来で初回導入やレジメン変更された場合は、がん看護リンクナースが中心となり、あなたの気持ちを取得した。がん性疼痛患者の苦痛軽減へ向けた援助、症状マネジメントにおいてスタッフ間で情報共有をはかり介入した。

3. 相談

病棟18件、外来8件、その他5件（医師より）の相談を受けた。CVポート管理やエンドキサンパルス療法時の曝露対策、急性期症状（血管外漏出、インフュージョン・リアクション）レジメンの抗がん薬についての相談が主な内容だった。病棟ラウンドの際は、日勤リーダーへ声がけするが、相談内容は前年度と比較し大差は生じなかった。多分野ラウンド、病棟カンファレンスは可能な限り参加する。カンファレンスは4回担当し、事前の病棟師長と打ち合わせを行い計画的に実施できた。また、症例患者はプライマリナースと情報共有をはかり、今後の継続支援へつなげるよう取り組んだ。コンサルテーションを振り返り、コンサルテーション後のフォローアップとして、病棟スタッフへ連続2回の勉強会、抗がん薬投与管理へ向けた介入を行った。

4. 学術

学会参加はできず、研修会等は予定通りZOOMで参加する。

「がん治療における患者支援を考えるワークショップ」等、製薬会社主催のものであった。

5. 院外活動

なし



がん薬物療法看護認定看護師 年間活動報告

がん薬物療法看護認定看護師：森 香予

I. 役割

1. 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。
2. 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. 年間計画

1. 実践：投与管理を開始する2年目看護師や異動スタッフを中心に、安全な投与管理が実践できる体制を作る。
2. 指導：スタッフが化学療法に伴う副作用の観察を統一した方法で実践できる体制を作り、副作用症状への対応に関する事例検討を実施する。
3. 相談：月1回の患者カンファレンスが定着し、病棟スタッフより患者ケアに関する相談が増加する。
4. 学術：活動内容から研究テーマを見つけ、学会発表に向けた準備を行う。

III. 実践報告

1. 実践

化学療法の投与管理に関する手順書を作成し、5西病棟で運用を開始した。IVナース研修を修了したスタッフや部署異動となったスタッフを中心に実践に活かせるように促した。手順書の内容は、化学療法の投与管理に関するチェックリストに沿っているため、病棟スタッフへ自己評価を依頼し、結果を含めて指導につなげていった。運用開始後、5西病棟のスタッフを対象として手順書に関するアンケートを実施し、結果を基に内容の修正や周知へとつなげていった。今後も活用に向けて、修正と周知を継続していく。

2. 指導

院内研修としては、6月にレベルⅡのIVナース研修を実施した。化学療法室の見学実習が実施できなかったため、5西病棟の研修生と共に、曝露対策のデモストを実施し、投与管理のイメージ作りにつなげた。5西病棟では、化学療法の副作用に関連した勉強会を計画し、FNに関する内容で2回実施した。5西病棟ス

タッフの参加率は65%であり、アンケート結果も実践につながる内容であった。口内炎や便秘に関する勉強会は実施できていないが、口腔ケアリンクナースやNST担当スタッフと対策を検討する機会を設けることはできた。

3. 相談

看護カンファレンスに関しては、認定看護師主体のカンファレンスを中心に、月1回の実施を継続している。血液がん患者の意思決定支援やセルフケア支援をテーマに、事例患者を中心に検討を行った。事例に応じて他分野の専門・認定看護師と協働して企画し、受け持ち看護師との連携や病棟看護師からの相談につなげている。

5西病棟スタッフからの相談件数は増加しているが、内容としては化学療法の投与管理に関するものが多く、急性症状の発生報告も含まれる。今年度の5西病棟における発生状況としては、血管外漏出7件、インフュージョンリアクション8件となっているが、Grade 2以下で経過できている。今後もタイムリーな対応ができるように、環境調整を行っていく。

がん患者指導管理料に関しては、血液内科の医師へ協力を依頼し、今年度は11件となっている。内容としては、化学療法の導入や治療内容の変更が中心であるが、治療の中断や療養環境の調整も含まれている。

4. 学術

認定看護師を対象としたフォローアップ研修や日本がん看護学会に、Webで参加した。看護研究に関しては、5西病棟で実践している内容を中心に研究計画書を作成中であり、次年度の発表に向けて継続して取り組んでいく。

5. 院外活動

特記事項なし



がん薬物療法看護認定看護師 年間活動報告

がん薬物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. 年間計画

1. 実践

- 1) 肺がん治療中の患者において抗EGFR阻害薬服用患者の外来治療移行後の状態観察を外来看護師と連携して行い、異常の早期発見と適切な患者指導が行える
- 2) 告知、治療方針説明などの場面においてIC同席し、患者家族の意思決定支援を行うとともに、がん患者指導管理料（イ）（ロ）25件/年取得する

2. 指導

モデル病棟として計画的にがん化学療法に関する教育を行い、スタッフの知識・技術獲得に寄与する

3. 相談

相談しやすい風土を作り、がん化学療法に関する相談を受ける

III. 実践報告

1. 実践

今年度外来との継続支援体制の強化につながるよう取り組んだ。退院時に外来継続シートを活用した情報提供を行うことは徹底してきた。しかし外来での観察の視点をまとめたチェックシートの作成、運用に至らなかった。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18件/年取得できた。IC同席件数は前年度とそれほど差はないが、認定看護師間での調整により外来告知の場面で認定看護師のIC同席、加算取得に繋がっている症例が増えたことも取得件数の減少の要因の一つと考えている。今年度は治療選択に悩む患者に積極的に介入した。コロナ渦で面会制限のあるなか家族の支援が困難であったが、面会時には声をかけ家族の思いも引き出しながら本人と意向のすり合わせができるよう介入しながら意思決定支援を行った。

2. 指導

今年度は自部署のスタッフに対して計画的な勉強会を企画したものの、病棟業務の調整困難やCOVID-19の影響により十分な機会を設定することができなかった。しかし異動者や、レベルⅡのIVナース新認定者対象に、「安全な抗がん薬の投与」を重点において勉強会を実施した。また実践の場を機会教育としてスタッフの疑問や質問に答えながら、意図的に学びに繋がる情報提供を行った。

また、今年度初めてがん化学療法看護分野、認定教育課程の実習生1名の受け入れを行った。関連部署、部門との調整や教育センター教員と連携を図り実習生の学びが深められるように支援体制を整えた。初めての取り組みであるため、調整が不十分で期待する学びが得られないことや、実習生の精神的支援が不足していた場面などがあった。同分野認定看護師間での協力強化、関連部署・部門との再調整、教育センター教員とより緊密な連絡体制を取ることで実習目標達成に向けて支援することができた。

3. 相談

多分野ラウンドではがん化学療法看護分野への相談は少ないが、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個別相談を受け対応した。また認定・専門看護師参加カンファレンスでは病棟での困った事例などを意図的にテーマ

として取り上げ、実際の事例検討を通して機会教育の場としてアプローチを行った。

4. 学術

2021年度はコロナ禍の影響により現地学会参加できず。2021年2月のがん看護学会(WEB開催)、11月にがん治療学会(WEB開催)に参加。また認定看護師フォローアップセミナー等へ積極的に参加し知識獲得に努めた。

5. 院外活動

昨年に引き続き、宗像医師会病院においてがん化学療法看護に携わる病棟・外来の看護スタッフへの指導、コンサルテーションを実施した。施設の化学療法委員の連携を取りながら計画的に勉強会の実施、教育計画への助言、多職種カンファレンスへの参加、個別事例における相談対応などを行った。



手術看護認定看護師 年間活動報告

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. 年間計画

【実践】

目標：術後合併症予防が効果的に実施できているか確認し患者が安全・安楽な周術期を過ごせるようにする

- 1) 周術期にある患者で弾性包帯(エラスコット®)装患者の情報を自己にて情報収集を行う
- 2) 術後疼痛コントロール不良患者への介入

【指導】

- 1) 手術看護ラダーでの到達レベルを目標と一致できるスタッフを増やす取り組みを行う
- 2) 手術看護分野におけるスタッフの知識・技術の向上を図るための取り組みを行う

【相談】

周術期に関するコンサルテーションを受ける

【学術】

開催される学会があれば参加し、オンラインセミナーには積極的に参加する

III. 実践報告

1. 実践

- 1) 手術室から装着開始患者については予定表を用いた情報集約システムをスタッフに4月に周知し、運用している。病棟からの報告があった際は、装着状況を担当

看護師とともに確認し、不備があれば説明しながら病棟看護師に実践してもらいながら指導を行った。

- 2) 術後疼痛コントロール不良患者は今年度ほぼ発生なく経過できた（前期2名、後期なし）。

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昨年度から導入した。今年度は知識テストの改訂を行い、ラダー評価の定着を進めた。

- 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) 手術看護についての勉強会を4月から翌年2月まで1回/月計画し実施した。

4月 手術看護について

5月 神経の走行・神経損傷

6月 局所麻酔の看護(器械出し・外回り)

7月 腹腔鏡下手術の外回り看護のポイント

8月 COVID-19患者の手術介助

9月 神経ブロックの看護のポイント

10月 脊椎麻酔の看護のポイント

11月 硬膜外麻酔の看護のポイント

12月 手術室で使用する薬剤

1月 ノンテクニカルスキル vol.1

2月 ノンテクニカルスキル vol.2

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) 兵庫医科大学認定看護師教育課程ブラッシュアップ研修参加

- 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

- 3) 周術期管理チームの受験に必要なe-ラーニング視聴完了

5. 院外活動

実施なし



脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 年間活動報告

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

- 救命救急センター内で脳卒中リハビリテーション看護認定看護師の役割を周知してもらう。
- 役割モデルとして専門的知識と技術を用いて患者及び家族に根拠ある看護を実践する。

II. 年間計画

- 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
- 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
- 脳卒中患者及び家族に関しての情報提供・情報共有、ケアの統一
- 脳卒中看護実践評価表の運営、評価
- 脳卒中院内発症勉強会の実施、病棟での定期勉強会の開催（ハリーコール含む）
- 脳卒中院内発症フローチャートの運営
- 脳卒中マニュアル改訂

III. 実践報告

1. 実践

上記1)～7)を実施

院内発症件数は10件。

脳卒中院内発症フローチャートの運用はできしており、各病棟から連絡があった。今後はフローチャートの運用継続を行うとともに、脳卒中患者の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の見直しが必要。

救命センター勉強会：5回/年 他病棟：6回/年

2. 指導

研修内容	研修対象
院内 ・脳卒中患者の症例検討会 (隔月) ・脳卒中勉強会	病棟スタッフ（ER）カンファレンスにて開催 各病棟スタッフ（2西、3東、4西、5東、いずみ東西）

3. 相談

件数：48件/年 ER：35件 他病棟：13件
認定ラウンド：事前3件

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等

ラウンド中に脳卒中患者の情報提供・相談があり、相談後の内容を含めてカンファレンスでスタッフと情報共有を行う。

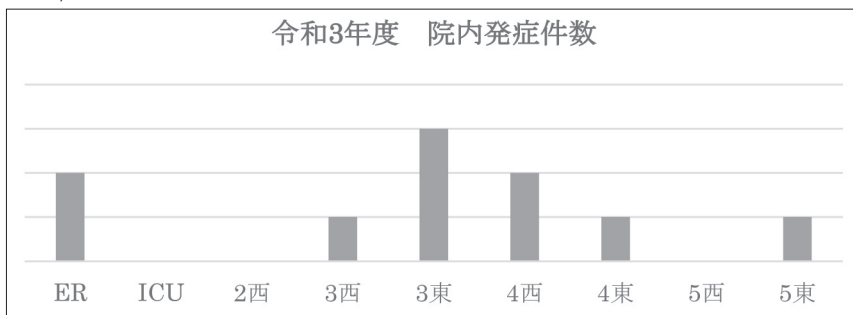
4. 学術

第47回日本脳卒中学会学術集会(STROKE2021)参加

2022年7月8・9日 日本医療マネジメント学会発表予定である。(院内発症への取り組み)

5. 院外活動

今年度の活動はなし。





がん放射線療法看護認定看護師 年間活動報告

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. 年間計画

1. 実践：意思決定支援に関与し、患者・家族が安全安楽に放射線治療を受けることができる支援体制を作る。
2. 指導：がん放射線療法を知る機会を作り、看護の質の向上に寄与できる。
3. 相談：相談事例に速やかに対応し、責任をもって必要な介入を行うことができる。
4. 学術：計画的に学会・セミナーに参加し、自己研鑽に努め、得た知識・技術を看護実践・スタッフ指導に活かす。

III. 実践報告

1. 実践

2021年1月～12月で新患数194例。うち4例治療完遂に至らず、その原因として全身状態の悪化、治療期間中の受傷による外科手術への方針変更、疼痛コントロール不良による治療継続困難、などがあった。日々患者の心身の観察を行い、患者へ直接的な指導を実施、必要時は病棟スタッフへ伝達するなど情報共有に努めた。疼痛コントロール強化や精神面でのサポートが必要な症例については早期介入できるよう、緩和ケアチームへ情報提供を行った。がん患者指導管理料Ⅰ取得件数は、今年度79件であり、他分野のCN・CNSと協働し、意思決定支援及び加算取得に貢献できた。年度末にはコロナ陽性者の照射を行うこととなり、治療室での感染対策を検討し、環境を整え、患者・スタッフともに安全に治療を継続することができた。

2. 指導

院内学習会

- 5 東・「がん放射線療法の基礎知識」(2021.11.12)

・「がん放射線療法看護～事例を用いて～」

(2022.3.1)

- 3 西・「がん放射線療法」(2021.12.6)

スタッフの知識・技術向上を目標に学習会を企画・実施した。アンケートでは興味を持った、学びを活かしていきたいとの感想が聞かれた。病棟における治療の特殊性を踏まえ、興味関心の持てる内容を吟味し今後の学習会等の啓発活動に繋げていきたい。

3. 相談

件数：10件/年（多分野ラウンド3件、電話相談7件）

内容：集学的治療を受ける患者の看護ケア、皮膚の保清方法、全脳照射の皮膚炎アセスメント、食道炎の回復目処について

今年度、専用PHSを携帯するようになり、CN/CNS同士の連携が速やかになり、病棟からタイムリーに電話での問い合わせを受けるなど、連絡の取りやすい環境となり、患者支援に繋げることができている。

4. 学術

- ・第52回 日本看護学会学術集会（2021.9.28～9.29）

- ・2021年度 がん看護領域の認定看護師対象のキャリアアップ研修会（2022.1.15）

- ・第25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（2022.3.19）他

5. 院外活動

なし



慢性心不全看護認定看護師 年間活動報告

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

4. 学術

・日本循環器看護学会 Web参加

5. 院外活動

なし

II. 年間計画

1. 心不全患者・家族への看護実践・指導・相談
2. 心不全多職種カンファレンスの運営
3. 心不全患者への緩和ケアラウンドの導入、スタッフ教育
4. 心不全についての勉強会の実施

III. 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

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) 心不全患者への緩和ケアラウンドの開始
多職種と協働し、心不全患者への緩和ケアラウンド体制を整備した。

末期心不全患者緩和ケア加算を2件取得

- 3) 患者の病状説明、退院前カンファレンスへの参加

- 4) 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（院内：心不全患者への指導の実践、ラダーⅡ研修：心機能に影響を及ぼす治療とその看護、病棟：心不全の基礎知識）

3. 相談

- 1) 多分野ラウンドへの参加



摂食・嚥下障害看護認定看護師 年間活動報告

摂食・嚥下障害看護認定看護師：島居 彩香

I. 役割

1. 摂食嚥下障害の原因疾患・治療に関する知識から病態を理解し、摂食嚥下機能、栄養状態、体液平衡状態を評価する
2. 適切な摂食嚥下障害に対する訓練法を選択し、安全に実施する
3. 患者・家族の意思決定を尊重した看護を実践し、摂食嚥下障害に対する訓練法及びリスク管理の方法について、患者及び家族に対して、具体的な指導を行う
4. 他の専門職と積極的に協働し、チーム医療としての食提案、摂食嚥下リハビリテーションを推進する

II. 年間計画

1. 実践
 - ・NST介入フローチャートの見直しを行い、新たに提示することができる
 - ・NSTチームで低栄養ピックアップカンファレンスを実施し、早期に介入を必要とする患者の選定を行う（10件/月）
 - ・低栄養患者へのフォローを行う（15件/週以上）
2. 指導
 - ・ラウンドの場を活用し、病棟スタッフや患者及び家族への直接的指導を行う
 - ・病棟勉強会や院内勉強会、症例検討会にて発表し、知識の共有を図る
3. 相談
 - ・相談しやすい環境を作り、スタッフや患者及び家族より相談を受ける
4. 学術
 - ・摂食嚥下に関する学会や研修会に参加し自己研鑽に努める

III. 実践報告

1. 実践

NSTフローチャートは5月に再度見直しを行い、病棟で活用できるよう再度リンクナースへ配布、伝達を実施した。NSTチーム内で毎週木曜日に低栄養患者のピックアップカンファレンスを行い、早期に介入を必要とする患者には、直接主治医に依頼し介入を開始した。毎週3名前後のピックアップを行い10件の目標は達成することができた。低栄養患者へのNST介入患者件数は毎月平均45件前後であり、週平均は13-15件、多いときは17件と概ね15件前後で介入を行った。今後も引き続きピックアップを行いながら、栄養介入が必要な患者へ、必要な段階での速やかな介入ができるよう取り組みを行っていく。
2. 指導

ラウンドの際に、病棟看護師へ観察のポイントや食事介助場面での注意点を直接的に指導した。また、必要な物品の選定や購入依頼を患者家族に実施した。コアナースの育成に向け、委員会の場で時間を設け簡単なレクチャーや勉強会を開催した。また、認定看護師の学習会の場での発表の機会をいただき、参加スタッフへ知識や情報の伝達を行うことができた。しかし、自分の周知不足もあり興味を持ってくれるスタッフも少なく、参加人数は20名程度と少なかった。他に、今年度は自部署のスタッフに対しての勉強会を企画しリンクナースと協働して計画を立てたが、後期に1回のみの開催となった。

3. 相談

委員会の場を活用し、当該分野の活動内容や対応できる相談内容等周知したが、前期は各月1-2件と相談件数は少なかった。認定カンファレンスでも顔を出す機会が増え、徐々に他病棟からの相談件数も増え、後期は月に5件前後の依頼を受けることができた。可能な限り業務を調整し、依頼を受けた内容は同日中にフィードバックできるよう心掛けた。認定・専門看護師カンファレンスでは病棟での困難事例を取り上げ、看護計画の見直しや今後実践していくうえでのポイント等教育の場としても活用することができた。スタッフが日頃の看護から、より問題意識に目を向けることができるように今後も働きかけが必要である。

4. 学術

2021年度はコロナ禍により研修会はwebでの開催が主であった。7月に誤嚥性肺炎におけるセミナー、8月に在宅栄養療法に関するセミナーに参加した。また、10月に摂食嚥下リハビリテーションにおける学会にwebで参加した。3月には、認定看護師フォローアップセミナーへ参加予定としている。在宅につなげる栄養評価や誤嚥性肺炎患者の最新の摂食嚥下リハビリテーション等に関して学習を得ることができた。今後も積極的に参加し、継続して知識の習得につなげ、研究にも目を向けていきたいと考える。

5. 院外活動

実施なし。

●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	50(中止)	2021. 6.21 ~ 2021. 7. 2	基礎看護学実習
			一般病棟	2年	20	2022. 2. 7 ~ 2022. 2.18	看護過程実習
			一般病棟	3年	60(中止)	2021. 9. 6 ~ 2021.11. 5	成人看護学実習 (慢性期)
			一般病棟	3年	34	2021.11. 8 ~ 2022. 1.28	成人看護学実習 (急性期)
			一般病棟	3年	41	2021.10.27 ~ 2022. 3. 4	小児看護実習 途中中止
			一般病棟	4年	14(中止)	2020. 5.17 ~ 2020. 5.28	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	50(中止)	2021. 6.21 ~ 2021. 7. 2	基礎看護学実習
			一般病棟	2年	20	2021.11.15 ~ 2021.11.26	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	60	2021.11.15 ~ 2022. 1.22	高齢者看護学実習
			一般病棟	4年	12(中止)	2021. 5.31 ~ 2021. 6.11	統合看護学実習
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	24(中止)	2021. 7.12 ~ 2020. 7.30	基礎看護学実習Ⅱ
			一般病棟	3年	24(中止)	2021.11. 8 ~ 2021.11.26	老年看護学実習Ⅰ
			一般病棟	2年	24(中止)	2021.11.29 ~ 2021.12. 3	基礎看護学実習Ⅰ
日本赤十字 九州国際看護 大学	学校法人 日本赤十字 学園	課程 4年	重症心身障害児(者) 病棟	3年	36	2020.10.11 ~ 2020.12. 9	成育看護実習 (小児)
		課程 4年	重症心身障害児(者) 病棟	4年	3(中止)	2021. 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	課程 3年	重症心身障害児(者) 病棟	3年 2年	32	2022. 1.11 ~ 2022. 9. 7	小児看護実習 途中中止
純真高等学校 看護専攻科	学校法人 純真学園	一貫 5年	重症心身障害児(者) 病棟	5年	30	2021.11.14 ~ 2021.12.16	小児看護実習
福岡看護 高等専修学校	医療法人 恵愛会	准 看 3年	一般病棟	1年	21(中止)	2021. 6.14 ~ 2021. 6.18	基礎看護実習Ⅰ
			一般病棟	1年	21(中止)	2021. 7. 5 ~ 2021. 7. 7	基礎看護実習Ⅱ
			重症心身障害児(者) 病棟	2年	40(中止)	2021. 5.10 ~ 2021. 6.11	小児看護実習

2. その他の研修

研修名	主 催	日 時	受入人数
認定看護師教育課程 がん化学療法看護「臨地実習」	久留米大学 認定看護師教育センター	2021. 9.30 ~ 2021.11. 2	1名
ふれあい看護体験	福岡県看護協会	2021. 7.30	1名

3. 施設見学

目的	訪問施設	日 時	受入人数
いずみ病棟見学研修	国立病院機構 福岡病院	2021.11.16	6名
特定行為研修見学	国立病院機構 九州がんセンター	2021. 8. 3	2名

4. 令和3年度研修一覧年度

	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」	福岡県看護協会国際医療福祉大学Web研修	5月20日～7月30日	3名
	認定看護管理者研修「セカンドレベル」	国際医療福祉大学Web研修	9月16日～12月24日	1名
	看護師長新任研修	九州グループWeb研修	6月29日～6月30日	3名
	副看護師長新任研修	九州グループWeb研修	7月8日～7月9日	10名
	労務管理研修（副看護部長）	九州グループWeb研修	10月19日	2名
	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
	クオリティマネジメントセミナー	国立病院機構本部Web研修	8月27日	1名
医療安全	医療安全管理研修Ⅰ	九州グループWeb研修	10月19日	2名
	医療安全管理研修Ⅱ	九州グループWeb研修	12月20日～12月21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	①1月13日 ②1月21日	1名
	個人情報保護研修	九州グループWeb研修	7月29日	1名
感染	院内感染対策防止研修	九州グループWeb研修	①1月13日 ②1月20日	1名
教育	実習指導者養成講習会	九州グループWeb研修	8月23日～10月7日	1名
	院内教育担当者研修	九州グループWeb研修	7月20日～7月21日	2名
特定行為	特定行為研修（救急領域パッケージ）	福岡東医療センター	6月1日～12月24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	7月4日 11月7日	3名
エキスパート研修	がん看護エキスパートナース研修	九州グループWeb研修	11月24日～11月26日	2名
認知症ケア	認知症ケア研修	国立病院機構肥前精神医療センターWeb研修	10月27日～10月29日	1名
	独立行政法人国立病院機構認知症ケア研修	九州グループWeb研修	1月24日～1月25日	2名
連携地域	入退院支援に関する実践力向上に研修	九州グループWeb研修	11月8日～2月10日	1名
重心	重症心身障児（者）の摂食機能向上に関する研修	国立病院機構千葉東病院Web研修	10月18日～11月5日	2名
災害	DMAT研修	日本DMAT	1月12日～1月15日	1名
	災害医療従事者研修および初動医療班・医療班研修	機構本部	2月3日～2月4日	2名
	災害医療従事者研修	九州グループWeb研修	1月31日	3名

5. 講師派遣

	日時	研修会	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
1	令和3年3月1日 ～令和4年3月31日	がん化学療法看護	宗像医師会 病院	4 東 病棟	廣瀬さゆり	がん化学療法看護にお ける指導コンサルテー ション	宗像医師会病院
2	令和3年3月1日 ～令和4年3月31日	福岡女学院看護大学 研究倫理委員会	福岡女学院 看護大学	看護部	中務公子	福岡女学院看護大学研 究倫理委員	福岡女学院看護大学
3	6月11日	看護学生の感染対策	福岡女学院 看護大学	看護部	加治大輔	臨床における感染症対 策の実際と看護学生が とるべき行動	福岡女学院看護大学
4	6月25日	小児看護学Ⅱ	日本赤十字 九州国際看 護大学	いづ み東 病棟	安達和史	心身障害のある小児と 家族への看護	日本赤十字九州国際 看護大学
5	9月6日 ～10月7日	実習指導者講習	九州グループ	看護部	剣持葉子	実習指導方法演習 「実習指導計画・指導 案作成演習」	九州グループ
6	9月10日	認定看護師教育課程	国際医療福 祉大学 九州地区生 涯教育セン ター	看護部	加治大輔	感染管理学・職業感染 管理	国際医療福祉大学 九州地区生涯教育 センター
7	9月10日	卒業生・在校生交流	医療福祉専 門学校緑生 館	3 東 病棟	山田遥子	卒業生・在校生交流	医療福祉専門学校 緑生館
8	9月25日	第9回福岡呼吸ケア NPPV研究会	帝人ヘルス ケア福岡営 業所	4 東 病棟	白木亜美	在宅ハイフローセラ ピー導入に向けた 指導パンフレットの作 成	帝人ヘルスケア 株式会社 福岡支店
9	10月28日	認定看護師教育課程	国際医療福 祉大学 九州地区生 涯教育セン ター	看護部	加治大輔	感染管理学・職業感染 管理	国際医療福祉大学 九州地区生涯教育 センター
10	11月14日	第21回 福岡県看護学会	福岡県看護 協会	看護部	加治大輔	COVID-19感染症対策 (シンポジスト)	福岡県看護協会
11	11月8日	感染管理	久山療育園 重症児者医 療療育セン ター	看護部	加治大輔	コロナ禍から学ぶ感染 対策	久山療育園重症児者 医療療育センター
12	11月28日	認定看護管理者 教育課程	西南女学院 大学	看護部	中務公子	認定看護管理者教育課 程ファーストレベル	西南女学院大学
13	12月2日	Diabetes&Incrertin Seminar in Fukuoka	大日本住友 製薬株式会 社 九州支 店	外来	今泉ふじ子	福岡県内の「糖尿病診 療に関わる医師・コメ ディカルスタッフの知 識向上	大日本住友製薬 株式会社 九州支店
14	12月3日	小児看護学	福岡看護高 等専修学校	いづ み東 病棟	橋崎満奈美	小児看護実習オリエン テーション	福岡看護高等専修 学校
15	12月15日	医療安全研修	WEB研修 (タスク)	看護部	馬場文子 有吉愛	医療安全研修Ⅰ	九州グループ
16	令和4年1月15日	サイコオンコロジー 講演会	WEB講演	総合 支援	本田輝子	サイコオンコロジーの最 新の医学的知見の普及	アストラゼネカ 株式会社
17	2月8日	第24回メディカル スタッフのための 感染対策セミナー	北九州市 パークサイド ビル	看護部	加治大輔	福岡東医療センターに おける感染対策防止に ついて ～感染症指定医療機関 としてのCOVID-19を 経験して～	メディカルスタッフ のための感染対策塾
18	2月17日	医療安全対策研修Ⅱ	WEB講演	看護部	馬場文子	重大事故発生時の初期 対応	中国四国グループ 担当理事

	日時	研修会	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
19	2月25日	基礎看護実習	WEB講義	3東病棟	田中千尋	シミュレーション実習	福岡看護大学

6. 研究業績

令和3年度 学会・研究会発表、雑誌投稿など

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	2021.10.22	仙台市	救命病棟	初療室看護師の重症 患者の看護における 思考と行動に関する 研究	深井悠理子	山下和香・藤重春菜・ 池田智美・江川智津
2	日本医療マネジ メント学会 第20回 福岡支部学術集 会	2022.02.26	福岡市	いずみ東 病棟	重症心身障害者へイ ンリアルアプローチ を用いたコミュニ ケーション支援	橋崎満奈美	安達和史・佐藤孝光・ 中務公子・李守永
3	第43回 九州地区 重症心身障害研 究会	2022.03.05	熊本県	いずみ東 病棟	重症心身障害者（児） への新型コロナワク チン接種後の副反応 についての報告	廣瀬みき	佐藤孝光・ト部美代・ 李守永
4	第43回 九州地区 重症心身障害研 究会	2022.03.06	熊本県	いずみ東 病棟	インリアルアプロ ーチを取り入れた重症心 身障害者（児）と看護 師のコミュニケーション 分析	橋崎満奈美	安達和史・佐藤孝光・ 中務公子・李守永
5	（雑誌投稿） 看護実践の科学	2021年5月号	看護の 科学社	総合支援 センター	多職種・多部門協働 による業務改善 「入院前からの支援充 実のためのチーム医 療」	土井晴代	
6	第36回 日本がん看護学 会学術集会	2021.02.19 ～02.20	横浜市	総合支援 センター	査読委員	土井晴代	
7	第15回 日本慢性看護学 会学術集会	2021.11.06	佐賀市	4西病棟	企画会議参加	猪川康恵	

7. COVID-19派遣

番号		期間	依頼元	部署	派遣先		内容
1	看護師派遣	2022.02.01 ～02.28	東京都	ICU	派遣先 公益財団法人 東京都保健医療公社 多摩北部医療センター	檜橋 瑤子	COVID-19病棟勤務
2	看護師派遣	2022.05.03	金隈老健施 設フラワー ハウス博多	看護部	金隈老健施設 フラワーハウス博多	加治 大輔	看護・介護実践に かかる 感染対策における 指導・教育
3	看護師派遣	2021.05.31 2021.06.30 2021.08.31 2021.09.28 2022.02.25	福岡県 看護協会	看護部	福岡市内ホテル	加治 大輔	福岡県COVID-19 軽症患者など宿泊 療養施設への感染 防止 アドバイザー



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	内山 秀昭	併任	外科部長
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	中村 和彦	併任	消化器内科センター長

●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—
[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
[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]	増本夏子	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多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
[血液疾患]	黒岩三佳	血液・造血器疾患における疾患登録
[内分泌・腎疾患]	野原 栄	2型糖尿病患者におけるサルコペニアと脳心血管病リスク重積の関連性およびその予知因子の解明（S-ROAD2）
[消化器疾患]	内山秀昭	膵癌における腹腔洗浄細胞診を補完する新規バイオマーカーの確立に関する研究
[消化器疾患]	内山秀昭	胃がん術後の予後因子の解析：Transmembrane protease serine 4 (TMPSR4) のバイオマーカーとしての有用性の検証
[血液疾患・血液がん]	黒岩三佳	レジストリーデータを利用したAYA世代DLBCLの臨床的・生物学的特性を明らかにする観察研究（NHO-DLBCL-AYA研究）

EBMのための大規模臨床研究

ASMET	辻田英司	膵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 α 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	*	症例
	医師主導治験	*	
	GCP準拠製造販売後臨床試験	*	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）	5	症例
	製造販売後調査（文書同意なし）	186	症例
	EBM推進研究等新規症例登録数（文書同意あり）	0	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	4	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	35.9	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	4	5	0	0	9
治験 第Ⅱ/Ⅲ相	1	0	0	0	1
治験 第Ⅲ相	3	1	0	0	4
治験 第Ⅳ相	0	1	0	0	1
使用成績調査	6	28	3	4	41
特定使用成績調査	5	16	0	0	21
副作用・感染症報告	4	0	0	0	4
合 計	23	51	3	4	81

学会・論文発表など（機構本部報告分）

		R3	R2	R1	H30
業績発表・独自研究	英文論文数	28	2	11	46
	（筆頭者が当該施設のもの）	4	11	4	13
	和文原著論文数	7	0	7	6
	（筆頭者が当該施設のもの）	5	2	3	6
	和文総説・著書数	7	1	9	6
	（筆頭者が当該施設のもの）	6	0	6	6
	国際学会発表（演者のみ）	0	2	0	8
	国内学会発表（演者のみ）	159	69	100	289

臨床研究部研究課題

慢性閉塞性肺疾患と口腔常在微生物叢との関連の検討	統括診療部長 高田 昇平
食物経口負荷試験における二相性反応及び遅発型反応の実態調査及び関連因子についての検討	小児科医師 増本 夏子
頸椎人工椎間板置換術手術のデータベース構築に関する研究	整形外科部長 吉田 裕俊
本邦における気胸治療の実態調査：多施設共同後方視的研究	呼吸器外科部長 濱武 大輔
川崎病冠動脈瘤を予防するための急性期難治例予測診断法の開発研究	小児科部長 石崎 義人
脊髄性筋萎縮症患者に対するワクチン接種前後でのSARS-CoV-2抗体応答と有害事象調査	小児科部長 石崎 義人
看護師養成校在学中に新型コロナウイルス感染症の影響を受けた新卒看護師の社会人基礎力の現状	看護部長 中務 公子
鏡視下大腸癌手術における新規近赤外光観察対応型内視鏡システムによるICG蛍光イメージングの有用性の検討	外科医師 是久 翔太郎
早期手術を前提とした当科における急性胆嚢炎手術例の検討	肝胆膵外科医長 辻田 英司
専攻医執刀腹腔鏡下中垂切除術における超音波擬古切開装置使用効果の検討	外科医師 信藤 由成
急性虫垂炎に対する腹腔鏡下虫垂切除術のSSIリスク因子に関する検討：術前の抗生剤数回投与はSSIを低減させる？	外科専攻医 南 祐
CT装置における光学的文字認識機能を用いた線量管理に関する研究	医用画像主任 立石 哲士
当院における80歳以上の原発性乳癌症例の検討	外科医長 石田 真弓
ソーシャルメディア等を活用した肝炎ウイルス感染者の偏見差別の解消を目指した研究	消化器・肝臓内科部長 多田 靖哉
悪性リンパ腫を中心とする造血器疾患に対する新たな疾患単位を探索するための全体像の把握および基礎的研究	臨床研究部長 黒岩 三佳
消化器内視鏡に関連した偶発症の全国調査	消化器・肝臓内科部長 中村 和彦
新型コロナウイルス感染症に対するRemdesivirの多施設共同後方視的研究	感染症内科医長 肥山 和俊

日本人の慢性腎臓病患者におけるSGLT2阻害薬の腎保護薬の腎保護効果についての検討	腎臓内科医師 永江 洋
非小細胞肺癌に対する免疫チェックポイント阻害剤とプラチナ製剤併用療法による免疫関連有害事象のリスク因子解析	調剤主任 藪内 由里香
健常者と呼吸機能検査における閉塞性障害患者・拘束性障害患者における呼吸機能と胸郭可動性と関係	呼吸器内科医長 中野 貴子
呼吸機疾患患者における胸郭可動性と運動耐容能、臨床指標の評価	呼吸器内科医長 中野 貴子
潜在性結核感染症治療におけるイソニアジド・リファンピシン単剤およびイソニアジド・リファンピシン併用レジメンの安全性と有効性評価の研究	呼吸器感染症部長 田尾 義昭
日本人の軽傷および中等症COPDに対する1日1回吸入型トリプル療法の有用性および安全性の研究（TRACK study）	統括診療部長 高田 昇平
COVID-19患者の自宅退院の可否に影響を与える要因の検討	作業療法士 大黒 陽蔵

令和 3 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 ～ 2023/3/31
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	〃
2020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	〃
2020年度 算 定	157-8	〃	〃	〃	IV	追加 (0例 3調査) ※現在 9例 32調査票	〃	〃	2021/3/26	〃
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（全体型重症筋無力症）	IV	新規 (4冊/1例)	中根 陣内 立花	2013/4/1	2013/4/1	2013/4/1 ～ 2023/3/31
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®ドライシロップ分包250mg・同500mg、カプセル250mg使用成績調査	IV	新規 (3調査/1例)	李 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	レグバラ錠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

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 高江	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	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	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	コバ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	368	2016E11	アストラゼネカ株式会社	タグリッソン錠使用成績調査（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	372	2016G15	エーザイ株式会社	フィコンパ錠特定使用成績調査（一部分発作（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パ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ipro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 } 2021/8/31
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	レパールサ皮下注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
29年度 算 定	381	2016G24	サノフィ株式会社	ブラレント皮下注 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	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)	李 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 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（トルリシテイ [®] 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	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	ブラザキサ [®] 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	ブラザキサ [®] 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 木佐貴	2017/9/29	2017/9/29	2017/9/29 } 2021/9/30

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
2021年度 算定	407- 2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (3調査)	〃	〃	2021/7/5	〃
30年度 算 定	416	2018G03	ヤンセンファーマ株式会社	グ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	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 } 2021/9/30
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 } 2024/3/23
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	2018G15	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癌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	434	2018G21	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調査 /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調査 /3例)	〃	〃	2019/5/10	〃
2020年度 算定	434- 3	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (4調査)	〃	〃	2020/7/1	〃
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化学放射線療法後の維持療法の患者を対象とした特定使用成績調査	Ⅳ	新規 (2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 } 2021/6/30
2019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 木佐貫 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 岡本 柴原 吉武	2019/2/1	2019/2/1	2019/2/1 } 2021/3/31
2019年度 算 定	437- 2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (50例)	〃	〃	2019/11/29	〃

2019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
2019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
2019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
2019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
2019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 } 2022/9/30
2019年度 算 定	447- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (5例)	〃	〃	2020/1/6	〃
2020年度 算 定	447- 3	〃	〃	〃	IV	追加 (10例)	〃	〃	2020/3/31	〃
2020年度 算 定	447- 4	〃	〃	〃	IV	追加 (10例)	〃	〃	2020/9/1	〃
2020年度 算 定	447- 5	〃	〃	〃	IV	追加 (20例)	〃	〃	2020/11/2	〃
2020年度 算 定	447- 6	〃	〃	〃	IV	追加 (20例)	〃	〃	2021/2/1	〃
2021年度 算 定	447- 7	〃	〃	〃	IV	追加 (20例)	〃	〃	2021/6/1	〃
2019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
2019年度 算 定	448- 2	〃	〃	〃	IV	追加 (5例)	〃	〃	2020/1/6	〃
2020年度 算 定	448- 3	〃	〃	〃	IV	追加 (10例)	〃	〃	2020/3/31	〃
2020年度 算 定	448- 4	〃	〃	〃	IV	追加 (10例)	〃	〃	2020/9/1	〃
2020年度 算 定	448- 5	〃	〃	〃	IV	追加 (15例)	〃	〃	2020/11/2	〃
2020年度 算 定	448- 6	〃	〃	〃	IV	追加 (20例)	〃	〃	2021/2/1	〃
2021年度 算 定	448- 7	〃	〃	〃	IV	追加 (22例)	〃	〃	2021/6/1	〃
2019年度 算 定	449	2019G11	興和株式会社	バルモディア錠 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
2019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
2019年度 算 定	455	2019B17	富士フイ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 ジスロマイシンとの非劣 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 } 2023/3/31
2021年度 算 定	455- 2	〃	〃	〃	IV	-	〃	〃	2021/12/1	〃

2019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
2019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
2019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
2019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
2020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 ユルトミリスHI 点 滴 静 注300mg/3mL、 1100mg/11mL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
2020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 ケーシングシステムの安全性 と有効性の検討	Ⅳ	新規 (20例)	吉田	2020/6/1	2020/6/1	2020/6/1 } 2022/10/31
2020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 } 2022/10/31
2020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－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－	Ⅳ	新規 (6調査 /3例)	野原 堤原	2020/7/1	2020/7/1	2020/7/1 } 2025/1/31
2020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 治性の中樞神経系原発リン 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
2020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 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 } 2021/10/31
2021年度 算 定	475- 2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (2例)	〃	〃	2020/12/18	〃
2021年度 算 定	477	2021G01	アストラゼネカ株式会社	イミフィンジ点滴静注 120mg・500mg 進展型小 細胞肺癌患者を対象とし た特定使用成績調査	Ⅳ	新規 (1例)	高田 田尾 吉見 山下 中野 池亀 瓜生 今田 中川	2021/6/1	2021/6/1	2021/6/1 } 2023/8/31
2021年度 算 定	478	2021B02	イーエヌ大塚製薬株式会社	経腸栄養患者を対象とし たEN-P09の検証的試験	Ⅲ	新規 (8例)	李	2021/8/2	2021/8/2	2021/8/2 } 2022/9/30
2021年度 算 定	479	2021G03	小野薬品工業株式会社	エドルミズ®特定使用成 績調査〔がん悪液質：非 小細胞肺癌、胃癌、膵癌、 大腸癌〕	Ⅳ	新規 (4調査 /2例)	内山 信藤	2021/8/2	2021/8/2	2021/8/2 } 2029/1/21
2021年度 算 定	480	2021E04	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 (20例)	中家 吉田 福元 岡本 清水 木村 黒石 藤	2021/8/2	2021/8/2	2021/8/2 } 2022/12/31
2021年度 算 定	481	2021H05	アストラゼネカ株式会社	タグリッソ錠副作用・感 染症詳細調査	Ⅳ	新規 (1例)	高田	2021/8/2	2021/8/2	2021/8/2 } 2021/12/31
2021年度 算 定	482	2021H06	あすか製薬株式会社	ゴナトロピン注用5000単 位副作用詳細調査	Ⅳ	新規 (1例)	内田	2021/9/1	2021/9/1	2021/9/1 } 2022/2/1

2021年度 算 定	484	2021G08	小野薬品工業株式会社	エドルミズ®特定使用成績調査〔がん悪液質：非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌〕【消化器内科】	Ⅳ	新規 (4調査 /2例)	大越 松尾 濱田	2021/11/1	2021/11/1	2021/11/1 } 2029/1/21
2021年度 算定	485	2021G09	第一三共株式会社	エンハーツ点滴静注用100mg 特定使用成績調査 - 胃癌患者を対象とした間質性肺疾患の検討 -	Ⅳ	新規 (3調査 /1例)	中村 田中 坂井 藤井 荒殿 安部 藤澤 本間	2021/11/1	2021/11/1	2021/11/1 } 2029/3/24
2021年度 算定	486	2021E10	ケイ・エヌ・メディカル株式会社	イグザクテック社製ALTEON Tapered Wedgeステムの有用性に関する調査	Ⅳ	新規 (30例)	中家 福元 岡本 清水 木村 江藤	2021/11/1	2021/11/1	2021/11/1 } 2023/1/31
2021年度 算定	487	2021E11	中外製薬株式会社	ボライビー®点滴静注用30mg、同140mg一般使用成績調査（全例調査） - 再発又は難治性のびまん性大細胞型B細胞リンパ腫 -	Ⅳ	新規 (3例)	黒岩 亀崎 坂本	2021/11/1	2021/11/1	2021/11/1 } 2022/9/30
2021年度 算定	487- 2	〃	〃	〃	Ⅳ	追加 (1例)	〃	〃	2022/2/1	〃
2021年度 算定	489	2021H13	中外製薬株式会社	ロナプリープ点滴静注セットの有害事象詳細調査	Ⅳ	新規 (1例)	高尾	2021/12/1	2021/12/1	2021/12/1 } 2021/12/31
2021年度 算定	491	2021E15	中外製薬株式会社	エブリスディ®ドライシロップ60mg一般使用成績調査（全例調査） - 脊髄性筋萎縮症 -	Ⅳ	新規 (2調査 /1例)	李 山下	2022/1/4	2022/1/4	2022/1/4 } 2030/6/30
2021年度 算定	492	2021B16	興和株式会社	K-237 第Ⅲ相検証試験 軽症の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 患者を対象とした国際共同、多施設共同、プラセボ対照、無作為化、二重盲検、並行群間比較試験	Ⅲ	新規 (4例)	肥山	2022/1/4	2022/1/4	2022/1/4 } 2022/9/30
2021年度 算定	492- 2	〃	〃	〃	Ⅲ	-	〃	〃	2022/3/1	〃
2021年度 算定	493	2021A17	日本新薬株式会社	閉塞性動脈硬化症に伴う間歇性跛行患者を対象としたNS-304のプラセボ対照二重盲検比較試験(後期第Ⅱ相)	Ⅱ	新規 (4例)	松本	2022/1/5	2022/1/5	2022/1/5 } 2024/6/30
2021年度 算定	495	2021E19	Meiji Seikaファルマ株式会社	ハイヤスタ錠®10mg 再発または難治性の成人T細胞白血病リンパ腫(ATL)患者における一般使用成績調査（全例調査）	Ⅳ	新規 (2調査 /1例)	黒岩 亀崎 坂本	2022/2/1	2022/2/1	2022/2/1 } 2026/3/31
2021年度 算定	496	2021H20	第一三共株式会社	「エンハーツ点滴静注用100mg」に関する副作用詳細調査	Ⅳ	新規 (1例)	中村 本間	2022/2/1	2022/2/1	2022/2/1 } 2022/3/31
2021年度 算定	497	2021E21	グラクソ・スミスクライン株式会社	ゼビュディ 一般使用成績調査 (SARS-CoV-2による感染症に対する調査)	Ⅳ	新規 (10例)	肥山 藤吉 芳野	2022/2/22	2022/2/22	2022/2/22 } 2023/4/30

令和3年度受託研究契約一覧本部主導

	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 間
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
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 ～ 2022/6/30
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 ～ 2021/12/31
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
2021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 イプ(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	進行了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 ～ 2021/11/30
2021年度 本部主導 算定"	483	2021A07	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	A 54-Week, Multicenter, Randomized, Double-blind, Placebo-controlled, Parallel- group Phase 2 Study to Assess the Efficacy and Safety of Brazikumab in Participants with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (Expedition Lead-in) 中等症から重症の活動性潰 瘍性大腸炎患者を対象に、 brazikumabの有効性及び安 全性を評価する54週間多施設 共同ランダム化二重盲検プ ラセボ対照並行群間比較第2相 試験（Expedition Lead-in）	Ⅱ	新規 (2例)	中村	2021/10/26	2021/10/26	2021/10/26 ～ 2024/9/30
2021年度 本部主導 算定"	488	2021AB12	東京都千代田区西神田3丁目5番2号 ヤンセンファーマ株式会社 代表取締役社長 関口 修平	治療抵抗性の肺Mycobacterium avium complex (MAC) 症成人 患者を対象にクラリスロマイ シン及びエタンプトールを用 いた治療レジメンの一剤とし てベダキリンを投与したとき の有効性及び安全性を評価す る第2/3相、多施設共同、ラ ンダム化、非盲検、実薬対照 試験	Ⅱ/ Ⅲ	新規 (3例)	高田	2021/11/24	2021/11/24	2021/11/24 ～ 2024/11/30

"2021年度 本部主導 算定"	490	2021A14	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・ヴォックスストラム	A Phase 2 Open-label, Long-term Extension Safety Study of Brazikumab in Participants with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis (EXPEDITION OLE) 中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象に、brazikumabの長期安全性を評価する非盲検継続投与第2相試験 (EXPEDITION OLE) "	Ⅱ	新規 (2例)	中村	2021/12/22	2021/12/22	2021/12/22 ～ 2025/10/31
"2021年度 本部主導 算定"	494	2021B18	東京都中央区明石町8-1 日本製薬株式会社 代表取締役社長 谷垣 任優	ステロイドパルス療法で効果不十分な自己免疫性脳炎患者を対象にNPB-01の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相比較試験（多施設共同、無作為化、二重盲検、実薬対照、並行群間比較試験）	Ⅲ	新規 (1例)	黒田	2022/1/20	2022/1/20	2022/1/20 ～ 2024/10/31



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おり、福祉職としていずみ病棟（重症心身障害）入所者の生活を支えています。

いずみ病棟は、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、生涯発達の視点から日中活動や季節行事等の様々な活動を立案し、実施しています。また、入所者に対する個別支援計画等のサービス管理や新規入所・短期入所の相談調整、関係諸機関との連絡調整及び家族支援、ボランティア受け入れなど、いずみ病棟における多岐にわたるソーシャルワーク業務を担当しています。

●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、児童指導員1名、主任保育士1名、保育士5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生活年齢や発達年齢相応を考慮し、一人ひとりの個性や人生に応じたサービス提供（療育支援・日中活動支援・生活支援）を図り、QOLの向上に努める。
- ②療育・福祉業務の円滑な遂行
- ③多職種連携でのチームワークの情報共有を推進

●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
→R2年度に中止した個別面談をR3年度は電話にて実施
- ・特別支援学校との連携
→オンライン授業支援
- ・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

	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
短期入所 総件数	89	81	73	70	79	75	0	1
短期入所 延べ日数	379	391	398	304	320	292	0	6

※令和２年度、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
令和３年１月に受け入れ再開したが、再度休止中

令和３年度いずみ病棟行事実績表

【誕生会】

月	日	行 事	参加入所者 (延べ人数)	参加職員 (延べ人数) 医師、看護師、療育室他	参加総数
4	13, 14, 16, 21	いずみ東 誕生会	34	28	62
	14, 15	いずみ西 誕生会	28	10	38
5	14, 18	いずみ東 誕生会	23	15	38
	12, 20	いずみ西 誕生会	26	10	36
6	2, 15	いずみ東 誕生会	15	15	30
	10, 14	いずみ西 誕生会	25	11	36
7	13, 16, 20	いずみ東 誕生会	32	28	60
	12, 14, 15	いずみ西 誕生会	19	11	30
8	17, 18, 20	いずみ東 誕生会	33	23	56
	16, 25	いずみ西 誕生会	27	9	36
9	10, 17	いずみ東 誕生会	25	15	40
	16	いずみ西 誕生会	14	4	18
10	19, 20, 22	いずみ東 誕生会	21	11	32
	6, 20	いずみ西 誕生会	13	7	20
11	9, 10, 12	いずみ東 誕生会	31	20	51
	15, 18	いずみ西 誕生会	22	8	30
12	10, 14, 15, 17	いずみ東 誕生会	27	25	52
	8, 22	いずみ西 誕生会	18	13	31
1	14	いずみ東 誕生会	15	10	25
	19, 20	いずみ西 誕生会	26	11	37
2	2, 4, 10	いずみ東 誕生会	35	21	56
	3	いずみ西 誕生会	15	8	23
3	8	いずみ東 誕生会	10	5	15
	9	いずみ西 誕生会	12	5	17

【院内行事】

月	日	行 事	参加入所者	参加職員 医師、看護師、 療育室 他	参加総数
6	29, 30	いずみ東：Dream Sky	13	20	33
	28, 30	いずみ西：Dream Sky	18	23	41
7	2, 6, 7, 9	いずみ東：Dream Sky	45	49	94
	1, 5, 7, 8	いずみ西：Dream Sky	38	44	82
8	5, 6, 8, 12, 13, 15	いずみ東 秋の収穫祭	58	65	123
	4, 6, 7, 11, 13, 14	いずみ西 秋の収穫祭	57	67	124
11	30	いずみ東 WonderfulChristmas	14	10	24
	29	いずみ西 WonderfulChristmas	10	14	24
12	1, 3, 7, 8, 10, 14	いずみ東 WonderfulChristmas	45	57	102
	1, 2, 6, 8, 9, 13	いずみ西 WonderfulChristmas	44	72	116

※新型コロナウイルス感染症対策の為、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。

【節目行事】

- ・七五三→オンラインにて家族参加
- ・成人式→窓越しにて家族参加

◇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3年度実績：WISC-IV 9件

◇各種会議

- ・生活向上委員会（行事検討委員会）、三職種会議、いずみ病棟運営会議
- ・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、3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
- ・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
- ・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●

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえたなかで、利用者の生活を少しでも充実させようと模索した1年でした。今後も、利用者が安心して快適な生活が送れるように多職種と連携を図り、福祉サービスを提供していきます。



リハビリテーション科

リハビリ医長	立花	正輝
理学療法士長	井形	勉
作業療法士長	池野	和好
言語聴覚士長	佐藤	文保

●概要●

2021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。

立花先生がリハビリ医長に就任されました。リハビリテーション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いただきました。

当科では目標にある「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ています。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初期加算の割合は51.5%、早期加算を算定している割合が76.8%でした。このことから、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2135件（前年度比：74.7%）、退院時リハ指導は1109件（前年度比：98.9%）となっております。

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今年度の取り組みとして、昨年度作成したパンフレットをより広く地域の皆様に知っていただきたく配布先の拡充を行いました。また古賀市や新宮町で発行されている生活情報誌「おるね」をはじめとする近隣の広報誌に掲載していただき、より多くの方々の目に触れる機会を得ました。加えてパンフレットの内容をもとにした動画を作成し当院ホームページでの配信を開始しており、当院待合室での動画配信の準備を進めています。

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. 病院機能評価を見据えた、コンプライアンスに基づいた業務の実施
2. 各種拠点病院（急性期病院、感染症基幹病院、セーフティーネット系病院）としての方向性に沿った質の高いリハビリの提供
3. リハビリに対する患者満足度を高め、効率的な療法活動の実施
4. 地域との密な連携とリハビリの積極的貢献

●活動方針●

1. コンプライアンスに基づいたリハビリ業務体制を整備する
2. 各種拠点病院としての役割を把握し、一人ひとりの専門性や質を向上させる
3. 患者一人に対するリハビリテーションの充実により、業務効率を高め、収益アップや働き方改革を推進する

4. 院内外の多職種との連携、協力を図り、地域に根ざした医療活動を目指す

●スタッフ紹介●

医長 1 名、理学療法士 10 名、作業療法士 8 名（育休 1 名）、言語聴覚士 4 名、助手 2 名

●2021年度業務実績●

部 門	総 単 位	備 考
PT部門	32,915	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	22,395	
ST部門	10,179	その他：摂食機能療法 10件

詳細 表 1, 図 1, 図 2, 表 2 参照

●院内での連携強化●

①各種教室への協力

・糖尿病教室、NST関係

②カンファレンス・回診への参加

・対象病棟

3 階東病棟（病棟カンファ、回診）

2 階西病棟（病棟カンファ）

4 階東病棟（呼吸器カンファ）

4 階西病棟（心不全カンファ）

5 階西病棟（外科カンファ）

いずみ病棟（重心カンファ、摂食機能ラウンド、姿勢ケア検討会）

緩和ケア回診（5 東・5 西・4 東・3 西など）

口腔ケア回診（いずみを除く全病棟）

感染症病棟（感染カンファレンス）

褥瘡委員会

キャンサーボード

その他、必要に応じ退院調整カンファに参加

③災害対策訓練への積極的参加

●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

●論文・総説・著書一覧 年次活動報告●

稲葉壘希

右上肢の筋力低下を主症状とする顔面肩甲上腕型筋ジストロフィー症患者に対する単関節型HALの試用評価
PTジャーナル, 55 (6) : 713-717, 2021.

佐藤文保、高橋雅子

特集／脳卒中患者の社会復帰を支える 失語症のある人への意思疎通支援—失語症者向け意思疎通支援者養成事業の概要と福岡県での経過—

●学会発表●

村井久美子、門田真治、下川美咲、佐藤文保、三浦聖史

舌骨上筋群への神経筋電気刺激が有効であったパーキンソン病初期の摂食嚥下障害の一例
第58回日本リハビリテーション学会（令和3年6月10日 京都 Web）

増永一貴、永元宏起、稲葉墨希、大黒陽蔵、鳥居 龍平

作業療法介入によりADLの質・QOLが改善したCOVID-19症例
第75回国立病院総合医学会（令和3年10月23日～11月20日 仙台 Web）

鳥居龍平

コロナ禍における地域貢献活動 福岡東医療センターリハビリテーション科の挑戦（QC活動）
第75回国立病院総合医学会（令和3年10月23日～11月20日 仙台 Web）

下川美咲、村井久美子、門田真治、佐藤文保

水痘・帯状疱疹ウイルス髄膜脳炎により嚥下障害を発症した症例に対し、舌骨上筋群への神経筋電気刺激を導入し経口摂取が可能になった一例
第10回日本言語聴覚士協会九州地区学術集会福岡大会（令和4年1月29日～30日 北九州）

原田宜昭

腰部脊柱管狭窄症の重度な運動麻痺により歩行困難になり、術後歩行を獲得した症例～2つのリスクに着目して～
第31回福岡県理学療法士学会（令和4年2月13日 福岡 Web）

●研究会・学術講演●

永元宏起

令和3年度新採用者研修分科会（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）
先輩の体験談（令和3年4月23日 Web）

門田真治

摂食・嚥下障害患者に対する基本的な対応方法
令和3年度リハビリテーション職特定技能派遣研修（Ⅰ）（九州グループ主催）
（令和3年7月1日 福岡 Web）

池野和好

作業療法治療演習Ⅰ
大分リハビリテーション講義（令和3年10月2日、10月9日、10月16日、10月23日 大分）

稲葉墨希

論文投稿の素晴らしさ
PT協議会 持ち回り研修（令和3年11月8日 福岡 Web）

水城達也

虚血性心疾患、心不全患者へのリハビリテーション
令和3年度リハビリテーション職特定技能派遣研修（Ⅱ）（九州グループ主催）

(令和3年11月10日 福岡 Web)

大黒陽蔵

退院時リハビリテーション指導料について

国立病院作業療法士協議会九州部会 つながり勉強会 (令和3年12月15日 福岡 Web)

鳥居龍平

新型コロナウイルス感染患者への理学療法の実践

リハビリテーション部門における新型コロナウイルス感染症対応研修 (機構本部主催)

(令和4年2月22日 東京 Web)

福岡東医療センター リハビリテーション科 作業療法部門

各論 作業療法部門 「OTの介入の実践」

リハビリテーション部門における新型コロナウイルス感染症対応研修 (機構本部主催)

(令和4年2月22日 東京 Web)

佐藤文保

コミュニケーション支援技法Ⅰ

日本言語聴覚士協会失語症者向け意思疎通支援者指導者研修 (令和3年10月23日 東京 web)

佐藤文保

コミュニケーション支援技法Ⅰ

福岡県令和3年度 失語症者向け意思疎通支援者養成研修 (令和3年8月7日 福岡 web)

佐藤文保

福岡県失語症者向け意思疎通支援者派遣事業の概要・現状・流れ

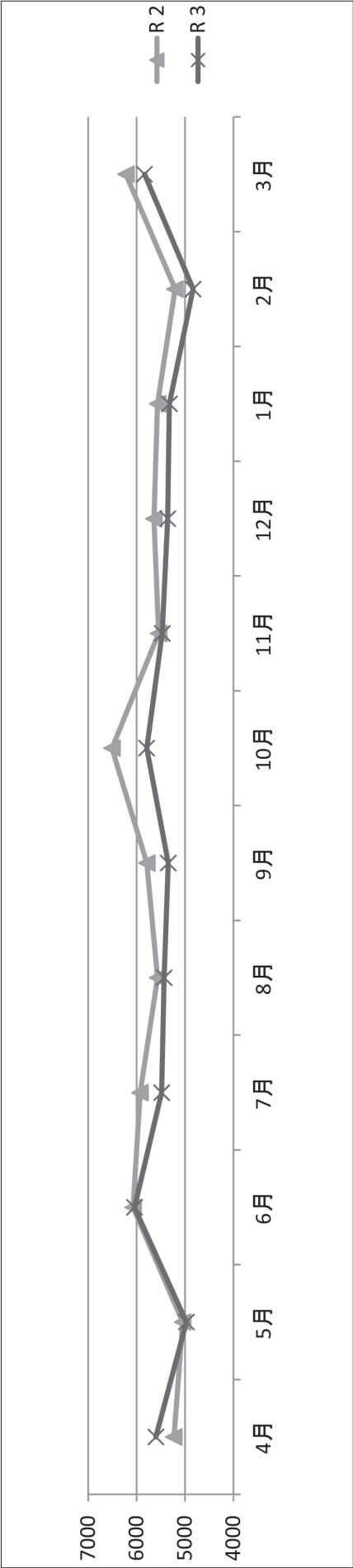
福岡県令和3年度 失語症者向け意思疎通支援者養成研修事業フォローアップ研修

(令和3年11月7日 福岡 web)

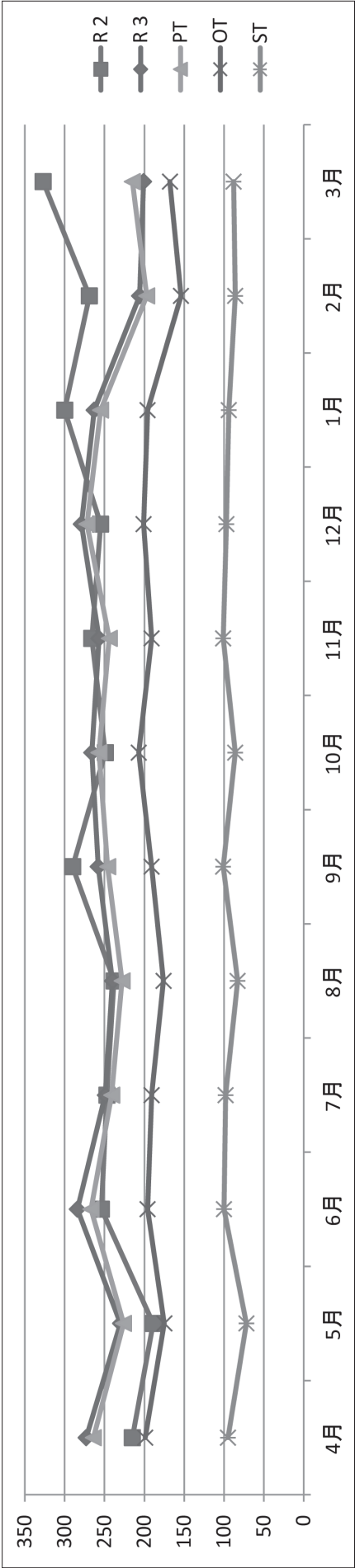
【表1】 2021年度リハビリテーション診療実績 (PT・OT・ST総計)

療 法		月												年度累計		構成比
		(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)	(人)			
診 療 日 数	(日)	20	21	18	22	20	21	21	21	20	21	18	22	21	243	
脳血管疾患等	(件)	1,579	1,136	1,393	1,449	1,165	1,152	1,348	1,219	1,409	1,279	1,014	1,365	15,508	31.9%	
	(単位)	2,065	1,624	1,897	1,983	1,689	1,545	1,848	1,768	1,937	1,802	1,458	2,137	21,753	33.2%	
廃用症候群	(件)	292	198	357	462	256	303	296	243	137	252	213	234	3,243	6.7%	
	(単位)	331	226	410	568	311	368	333	282	164	316	249	279	3,837	5.9%	
運 動 器	(件)	611	607	675	568	631	676	698	656	597	604	616	543	7,482	15.4%	
	(単位)	797	847	971	835	962	961	999	993	867	916	966	889	11,003	16.8%	
呼 吸 器	(件)	920	780	849	618	596	679	747	728	759	704	602	702	8,684	17.9%	
	(単位)	1,029	881	1,042	748	765	839	891	865	966	889	798	973	10,686	16.3%	
心大血管疾患	(件)	393	319	441	341	374	333	372	336	358	354	374	380	4,375	9.0%	
	(単位)	668	557	756	603	660	612	667	605	620	641	633	704	7,726	11.8%	
が ん 患 者	(件)	411	450	583	412	565	591	669	545	438	387	337	438	5,826	12.0%	
	(単位)	466	541	672	480	724	715	755	619	503	456	436	587	6,954	10.6%	
障 害 児 者	(件)	241	292	287	258	316	304	295	331	296	301	283	257	3,461	7.1%	
	(単位)	245	296	295	266	321	306	298	337	298	304	292	268	3,526	5.4%	
計	(件)	4,447	3,782	4,585	4,108	3,903	4,038	4,425	4,058	3,994	3,881	3,439	3,919	48,579		
	前年比	110.9%	101.4%	102.3%	93.1%	95.4%	91.8%	90.2%	99.1%	93.3%	87.4%	85.3%	78.1%	101.5%		
	(単位)	5,601	4,972	6,043	5,483	5,432	5,346	5,791	5,469	5,355	5,324	4,832	5,837	65,485		
	前年比	107.2%	98.5%	99.5%	92.5%	97.6%	92.4%	89.0%	98.7%	94.9%	95.7%	92.8%	93.9%	105.9%		
一件あたり診療時間	(分/件)	25.2	26.3	26.4	26.7	27.8	26.5	26.2	27.0	26.8	27.4	28.1	29.8	27.0		
初 期 加 算 (起算日～14日)	(単位)	2,706	1,906	2,805	2,437	2,175	2,383	2,493	2,434	2,615	2,312	1,965	1,865	28,096		
	加 算 率	55.3%	46.1%	55.3%	51.4%	49.6%	55.1%	52.6%	53.9%	57.4%	50.7%	47.9%	37.4%	51.1%		
	(単位)	3,866	3,149	4,167	3,687	3,319	3,447	3,728	3,509	3,700	3,344	3,223	3,103	42,242		
	加 算 率	79.1%	76.2%	82.1%	77.8%	75.7%	79.7%	78.7%	77.8%	81.2%	73.3%	78.5%	62.3%	76.8%		
摂 食 機 能 療 法	①	件	0	2	0	0	0	2	0	0	0	6	0	102		
	以上	前年比	0.0%	200.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%	600.0%	0.0%	14.1%		
療 法 士 1 名、 1日あたり療法実施状況	②	件	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1		
	未満	前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	9.6%		
	(件)	10.6	10.5	9.9	9.8	8.9	9.2	10.0	9.7	9.5	9.7	9.1	8.5	10.1		
	(単位)	13.3	13.8	13.1	13.1	12.3	12.1	13.1	13.0	12.8	13.3	12.8	12.6	13.3		
療 法 実 施 率 (対18単位×診療日数)		69.8%	72.3%	68.6%	68.5%	64.6%	63.6%	68.9%	68.3%	66.9%	70.0%	67.2%	66.3%	68.7%		
リハ総合実施計画指導	件	225	185	201	206	188	192	191	181	176	139	115	136	2,135		
リハビリテーション計画提供料	件	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1		
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	89	80	88	104	95	93	99	104	126	81	75	75	1,109		
意見書等作成援助(身体測定)	件	7	8	12	6	5	5	10	6	8	7	6	12	92		
嚥下造影検査	件	5	2	4	2	1	7	4	0	7	1	7	0	40		

【図1】 疾患別リハビリテーション実施単位数



【図2】 リハビリテーション処方件数



【表2】

2021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)

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
療 法	士 数 (人)	7.7	7.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.7	8.5	
診 療	日 数 (日)	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242	
処 方	数 (件)	264	226	267	241	228	246	257	244	272	255	197	215	2,912	※含心大血管 リハ分
	前 年 比	135.4%	133.7%	114.1%	108.1%	103.6%	89.5%	109.4%	96.4%	109.7%	90.7%	76.7%	68.5%	101%	
疾患別 リハビリテーション	脳血管疾患等	537	350	489	511	404	412	458	398	477	465	388	506	5,395	23.8%
	(単位)	641	453	649	668	531	521	597	544	603	615	515	776	7,113	24.8%
	廃用症候群	181	114	192	273	178	167	173	127	85	142	130	155	131	0.6%
	(単位)	198	131	227	323	210	194	185	141	98	171	147	177	2,202	7.7%
	運動器	460	459	464	441	473	494	533	537	496	483	496	403	5,739	25.3%
	(単位)	596	610	640	622	707	677	723	811	703	696	742	624	8,151	28.4%
	呼吸器	417	318	384	262	240	260	311	311	332	300	238	298	3,671	16.2%
	(単位)	448	349	473	306	296	303	379	380	427	387	309	412	4,469	15.6%
	心大血管疾患	150	110	168	118	158	127	114	110	135	120	151	148	1,609	7.1%
	(単位)	158	124	192	129	185	147	121	114	150	135	162	177	1,794	6.3%
	がん患者	244	259	283	200	303	342	364	301	228	184	157	192	3,057	13.5%
	(単位)	275	318	333	225	363	414	411	337	255	214	202	259	3,606	12.6%
	障害児者	92	106	126	94	134	121	96	117	109	111	88	98	1,292	5.7%
	(単位)	94	109	129	100	137	121	96	121	109	113	92	103	1,324	4.6%
	計	2,081	1,716	2,106	1,899	1,890	1,923	2,049	1,901	1,862	1,805	1,648	1,800	22,680	
	前 年 比	100.0%	91.1%	92.4%	82.5%	91.0%	88.0%	85.9%	96.8%	91.0%	84.2%	84.0%	74.3%	88.5%	
摂食機能療法	一件あたり診療時間	23.2	24.4	25.1	25.0	25.7	24.7	24.5	25.8	25.2	25.8	26.3	28.1	25.3	
	初期加算	1,219	840	1,331	1,174	1,009	1,052	1,137	1,172	1,236	1,158	932	922	13,182	※含心大血管 リハ分
	(起算日～14日)	59.7%	50.4%	61.0%	57.3%	52.3%	57.1%	56.7%	58.9%	62.4%	57.8%	49.7%	42.6%	47.1%	
	早期加算	1,734	1,354	1,941	1,737	1,583	1,585	1,720	1,694	1,747	1,627	1,607	1,508	19,837	※含心大血管 リハ分
	加 算 率	85.0%	81.2%	89.0%	84.8%	82.1%	86.0%	85.8%	85.1%	88.2%	81.2%	85.7%	69.6%	70.9%	
	加 算 率														
療 法 士 1 名、 1 日あたり療法実施状況	① 以上	12.9	12.4	11.0	10.9	10.3	11.1	11.2	10.9	10.7	10.9	10.5	9.4	11.0	
	② 未満	14.9	15.1	13.8	13.6	13.3	13.7	13.7	14.1	13.5	14.1	13.9	13.2	13.9	
療 法 実 施 率 (対18単位×診療日数)	(単位)	82.8%	83.9%	76.7%	75.8%	73.9%	75.9%	76.4%	78.2%	74.9%	78.3%	76.9%	73.4%	77.1%	
	対前年増減	14.7%	8.3%	3.3%	-11.7%	-5.5%	-6.6%	-3.2%	0.8%	3.1%	2.3%	0.7%	3.2%	-6.8%	

【表2】

2021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		(人)
診 療 日				数		(日)
処 方				数		(件)
疾患別リハビリテーション				脳血管疾患等		前年比
				(件)		(単位)
				廃用症候群		(件)
				(単位)		(単位)
				運動器		(件)
				(単位)		(単位)
				呼吸器		(件)
				(単位)		(単位)
				心大血管疾患		(件)
				(単位)		(単位)
計				がん患者		(件)
				(単位)		(単位)
				障害児者		(件)
				(単位)		(単位)
				(件)		(単位)
計				(件)		(単位)
				(件)		(単位)
				前年比		(単位)
				(単位)		(単位)
				前年比		(単位)
一件あたり診療時間				(分/件)		前年比
初期加算 (起算日～14日)				(単位)		加算率
早期加算				(単位)		加算率
摂食機能療法				①以上		件
				②未満		前年比
				未済		件
療法士1名、 1日あたり療法実施状況				(件)		前年比
療法実施率 (対18単位×診療日数)				(単位)		前年比
療 法 実 施 率 (対18単位×診療日数)				対前年増減		

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242	

125	79	127	116	119	115	135	126	122	128	107	122	1,421	100.0%
375	237	381	348	357	344	405	378	366	384	321	366	4,262	100.0%

125	79	127	116	119	115	135	126	122	128	107	122	1,421
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	331.4%	109.2%	110.6%	102.3%	103.3%	97.6%	132.0%	108.1%	104.3%	113.7%
375	237	381	348	357	344	405	378	366	384	321	366	4,262
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	331.4%	109.5%	110.3%	102.3%	103.3%	97.6%	132.0%	108.1%	104.3%	113.7%
60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	59.8	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0

4.6	3.4	4.4	4.5	4.4	4.4	4.9	4.8	4.7	5.2	4.6	4.3	4.5
13.7	10.1	13.3	13.4	13.1	13.2	14.8	14.5	14.1	15.5	13.7	12.8	13.5
76.3%	56.3%	74.0%	74.4%	72.6%	73.5%	82.4%	80.8%	78.2%	86.4%	76.2%	71.1%	75.3%
#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	62.5%	33.8%	26.5%	39.6%	34.9%	33.6%	49.9%	36.9%	34.8%	38.4%

【表2】

2021年度リハビリテーション診療実績（部門別）

作業療法

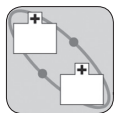
月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
療 法	士 数	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
	診 療 日 数	21	18	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242	
処 方	数	199	175	196	191	176	191	207	191	201	196	154	168	2,245	
	前 年 比	167%	162%	148%	147%	133%	96%	116%	94%	106%	89%	76%	69%	113%	
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	600	440	489	520	438	413	516	422	527	437	344	461	5,607	33.0%
	廃用症候群	798	637	668	743	692	576	705	608	765	658	517	751	8,118	36.2%
	運動器	62	54	118	170	66	104	103	100	31	74	64	62	1,008	5.9%
	運 動	73	60	129	219	84	129	121	123	42	100	79	84	1,243	5.6%
	呼吸器	151	148	211	127	158	182	165	119	101	121	120	140	1,743	10.3%
	心大血管疾患	201	237	331	213	255	284	276	182	164	220	224	265	2,852	12.7%
	がん患者	366	324	352	258	231	267	309	278	300	261	237	254	3,437	20.2%
	障害児者	419	363	409	320	298	335	354	306	376	312	304	365	4,161	18.6%
		118	130	146	107	97	91	123	100	101	106	116	110	1,345	7.9%
		135	196	183	126	118	121	141	113	104	122	150	161	1,670	7.5%
計		154	154	222	156	201	214	281	213	178	184	156	208	2,321	13.7%
		177	182	247	177	275	251	320	245	210	223	207	287	2,801	12.5%
		118	133	117	135	136	119	128	142	133	132	138	109	1,540	9.1%
		119	133	118	135	136	119	129	142	133	132	141	113	1,550	6.9%
		1,569	1,383	1,655	1,473	1,327	1,390	1,625	1,374	1,371	1,315	1,175	1,344	17,001	
	前 年 比	106.6%	106.1%	107.8%	101.4%	95.1%	92.7%	95.9%	100.8%	89.3%	84.5%	84.7%	77.2%	95.2%	
		1,922	1,808	2,085	1,933	1,858	1,815	2,046	1,719	1,794	1,767	1,622	2,026	22,395	
	前 年 比	96.4%	98.6%	94.0%	94.2%	94.4%	91.4%	93.2%	101.8%	93.0%	94.6%	94.5%	97.8%	94.9%	
	一件あたり診療時間	24.5	26.1	25.2	26.2	28.0	26.1	25.2	25.0	26.2	26.9	27.6	30.1	26.3	
	初期加算	981	704	999	833	795	873	908	812	907	739	657	633	9,841	
摂食機能療法	（起算日～14日）	60.3%	47.2%	58.1%	51.4%	54.9%	60.4%	56.9%	61.0%	62.5%	52.3%	51.6%	38.9%	54.5%	
	早期加算	1,411	1,180	1,551	1,332	1,206	1,262	1,387	1,176	1,298	1,127	1,082	1,093	15,105	
	加 算 率	86.8%	79.0%	90.2%	82.2%	83.3%	87.3%	86.9%	88.3%	89.5%	79.8%	84.9%	67.2%	83.7%	
	加 算 率														
療 法 士 1 名、 1 日あたり療法実施状況	前 年 比	10.7	11.0	10.7	10.5	9.0	9.9	11.1	9.8	9.8	9.9	9.3	8.7	10.0	
	前 年 比	13.1	14.3	13.5	13.8	12.6	13.0	13.9	12.3	12.8	13.3	12.9	13.2	13.2	
	（ 単 位 ）	72.6%	79.7%	75.2%	76.7%	70.2%	72.0%	77.3%	68.2%	71.2%	73.8%	71.5%	73.1%	73.4%	
	対前年増減	-8.5%	-1.1%	-4.8%	-0.9%	-7.9%	-6.8%	-1.9%	-2.3%	-5.4%	-4.2%	-4.1%	1.6%	-4.5%	

【表2】

2021年度リハビリテーション診療実績（部門別）

言語聴覚療法

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
療 法	士 数	(人)	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
	診 日 数	(日)	21	18	22	20	21	20	20	20	19	18	22	242	242
処 方	数	(件)	95	72	100	98	83	101	86	101	94	86	88	1101	1101
	前 年 比		151%	111%	143%	131%	128%	111%	121%	131%	88%	95%	79%	116%	116%
脳 血 管 疾 患 等	(件)		442	346	415	418	323	327	374	399	405	282	398	4,506	61.3%
	(単位)		626	534	580	572	466	448	546	616	569	426	610	6,522	66.3%
廃 用 症 候 群	(件)		49	30	47	19	12	32	20	16	21	19	17	318	3.2%
	(単位)		60	35	54	26	17	45	27	18	24	23	18	392	3.0%
運 動 器	(件)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(単位)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
呼 吸 器	(件)		137	138	113	98	125	152	127	139	127	127	150	1576	25.0%
	(単位)		162	169	160	122	171	201	158	179	163	185	196	2056	23.0%
心 大 血 管 疾 患	(件)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	(単位)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
が ん 患 者	(件)		13	37	78	56	61	35	24	31	19	24	38	448	2.3%
	(単位)		14	41	92	78	86	50	24	47	19	27	41	557	1.8%
障 害 児 者	(件)		31	53	44	29	46	64	71	72	58	57	50	629	8.2%
	(単位)		32	54	48	31	48	66	73	74	59	59	52	652	5.9%
計	(件)		672	604	697	620	567	610	616	657	633	509	653	7,477	7,477
	前 年 比		147.0%	111.2%	104.5%	99.5%	111.4%	100.0%	88.4%	101.4%	98.6%	87.3%	88.7%	103.6%	103.6%
一 件 あ た り 診 療 時 間	(単位)		894	833	934	829	788	810	828	934	842	720	917	10,179	10,179
	前 年 比		136.7%	109.5%	98.7%	92.9%	100.5%	89.5%	81.3%	101.4%	95.4%	90.2%	93.9%	98.5%	98.5%
初 期 加 算 (起 算 日 ～ 14 日)	(分/件)		26.6	27.6	26.8	26.7	27.8	26.6	26.9	28.4	26.6	28.3	28.1	27.2	27.2
	(単位)		506	362	475	430	371	458	448	450	415	376	310	5,073	5,073
早 期 加 算	加 算 率		59.7%	49.1%	59.8%	59.7%	56.7%	66.0%	61.3%	55.4%	54.3%	59.3%	37.6%	77.8%	77.8%
	(単位)		721	615	675	618	530	600	621	639	590	534	502	7,300	7,300
摂 食 機 能 療 法	加 算 率		85.0%	83.3%	85.0%	85.8%	81.0%	86.5%	85.0%	78.6%	77.2%	84.2%	60.9%	81.4%	81.4%
	件		0	2	0	0	0	0	2	0	0	6	0	10	10
療 法 士 1 名、 1 日 あ た り 療 法 実 施 状 況	① 以上 前 年 比		0.0%	200.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	600.0%	0.0%	9.1%	9.1%
	② 未満 前 年 比		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
療 法 実 施 率 (対 18 単 位 × 診 療 日 数)	前 年 比		#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	0.0%	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
	(単 位)		8.0	8.4	7.9	7.8	6.8	7.6	7.4	8.2	8.3	7.2	7.4	7.7	7.7
療 法 実 施 率 (対 18 単 位 × 診 療 日 数)	前 年 比		10.6	11.6	10.6	10.4	9.4	10.1	9.9	11.7	11.1	10.1	10.4	10.5	10.5
	(単 位)		59.1%	64.5%	59.0%	57.6%	52.1%	56.3%	55.0%	64.9%	61.5%	56.3%	57.9%	58.5%	58.5%
療 法 実 施 率 (対 18 単 位 × 診 療 日 数)	対 前 年 増 減		2.8%	-4.7%	-8.8%	-6.3%	-3.1%	-7.6%	-9.6%	-4.1%	-4.3%	-5.5%	-1.3%	-4.7%	-4.7%



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3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
 - ・WEB退院時共同指導の流れ
 - ・令和4年度診療報酬改定に向けた取り組み
2. 病院機能評価受診に向けての準備
 - ・地域医療連携に関する項目、他職種協働に関する項目の充足
 - ・退院調整、支援の流れの再確認
3. 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
 - ・開放型病院登録のメリットの検討、登録の拡大
 - ・逆紹介の推進⇒各診療科の状況把握と今後の取り組み検討
 - ・紹介患者の確実な報告の継続 返書90%以上の常態化
 - ・計画的な医療機関訪問と意見聴取（診療科長の医療機関訪問の定例化）
 - ・お断り事例、クレーム等の検証
 - ・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
4. 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（退院調整看護師）
 - ・在宅療養支援の強化（訪問診療の推進、地域情報の整理）
5. 広報活動の推進
 - ・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
6. 側方支援
 - ・脳卒中、大腿骨頸部骨折の地域との連携会議への協力
7. その他
 - ・オリジナルグッズ作成

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地域医療連携委員会での評価を行いながら実施した。

今年も新型コロナウイルスの感染状況から、集合での研修会や地域交流会の実施は見送った。

また、計画的な医療機関訪問の件数が大幅に減少した。しかしながら、紹介率や入院前支援、入退院支援加算に関しては前年と遜色のない結果となった。

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。今年度新たな取り組みとして、「とびうめネット」の当院での登録患者の情報更新に着手している。人員配置は、社会福祉士の定数が2名となった。

●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。今年度は、抗凝固薬の中止・再開漏れ防止の取り組みに協力した。
- ・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。今年度は1回実施。
- ・地域への出張がん相談：今年度も新型コロナウイルスの感染拡大により中止

●構成員● 令和3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2）

事務職3名（常勤1・非常勤2）

＜＜令和3年度実績＞＞

●地域医療連携室および入院支援室●

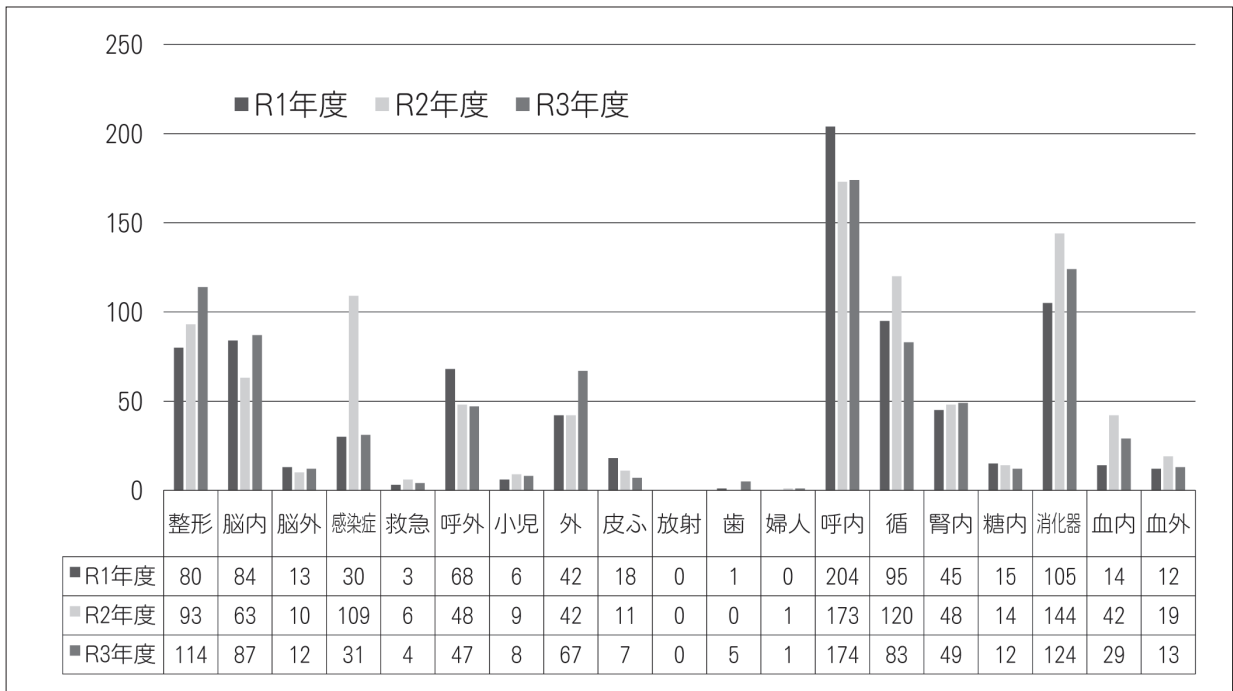
＜令和3年度 前方支援に関する実績＞

◇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	91	41	80	71	67	62	69	70	81	59	66	61	818
R2年度	63	52	76	63	73	60	62	66	67	53	75	110	820
結核	8	5	0	1	1	0	1	0	2	18	10	4	50
R2年度	25	5	10	19	17	8	6	7	14	12	7	2	132
合計	98	46	80	72	68	62	70	70	83	77	76	65	867
R2年度	88	57	86	82	90	68	68	73	81	65	82	112	952
前年比%	111.4	80.7	93.0	87.8	75.6	91.2	102.9	95.9	102.5	118.5	92.7	58.0	91.1

令和4年1月より結核患者受け入れ再開/ 1月～3月は新型コロナ患者と結核患者の合計対応数

◇前方支援入院患者数 H30年度～R3年度診療科別（地域医療連携室を介した入院相談件数）

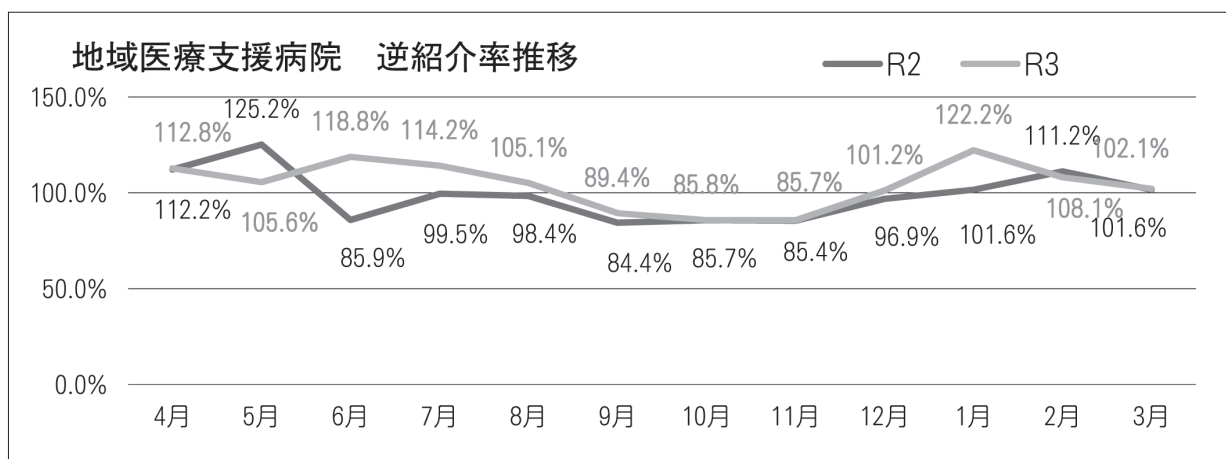
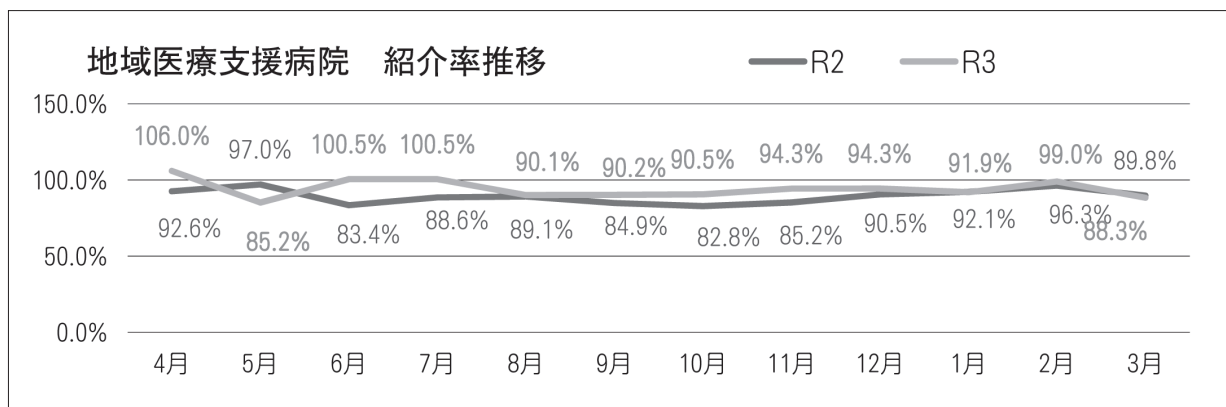


◇地域医療支援病院紹介率 平均 94.0%（R2年度88.7%、R1年度93.6%）

◇紹介患者数 7,887名（R2年度7,603、R1年度8,767名）

◇地域医療支援病院逆紹介率 平均103.1%（R2年度97.1%、R1年度94.6%）

定期的に外来紹介患者の返書管理、入院患者の退院後報告の返書管理について、診療科長への報告を実施し、「未記載0」の取り組みを行ったことも、逆紹介率の向上につながっている。



◇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	総計
受診相談	132	104	101	120	115	116	137	163	130	106	118	147	1,489
入院相談	48	24	42	27	22	31	41	35	38	34	43	48	433
他院への受診相談	28	37	28	22	18	34	21	35	48	33	35	36	375
他院からの問い合わせ	244	235	235	180	173	193	181	172	245	203	201	242	2,504
他院への問い合わせ	61	30	105	103	87	122	101	85	49	105	92	83	1,023
セカンドオピニオン	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2

●令和３年度の入退院調整に関する実績●

＜＜入退院に関連した加算等＞＞

	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
入退院支援加算Ⅰ	364	2,758	3,646	5,115	4,367	5,303
月平均件数	-	208.8	303.8	426.3	358.0件/月	441.9件/月
在宅復帰率			93.1%	93.2%	93.5%	93.4%
退院時共同指導	25件	45件	149件	143件	113件	85件
上記・３者以上	13件	17件	35件	31件	32件	28件
介護支援連携	40件	71件	174件	229件	61件	58件
地域連携診療計画	142件	157件	141件	151件	135件	193件

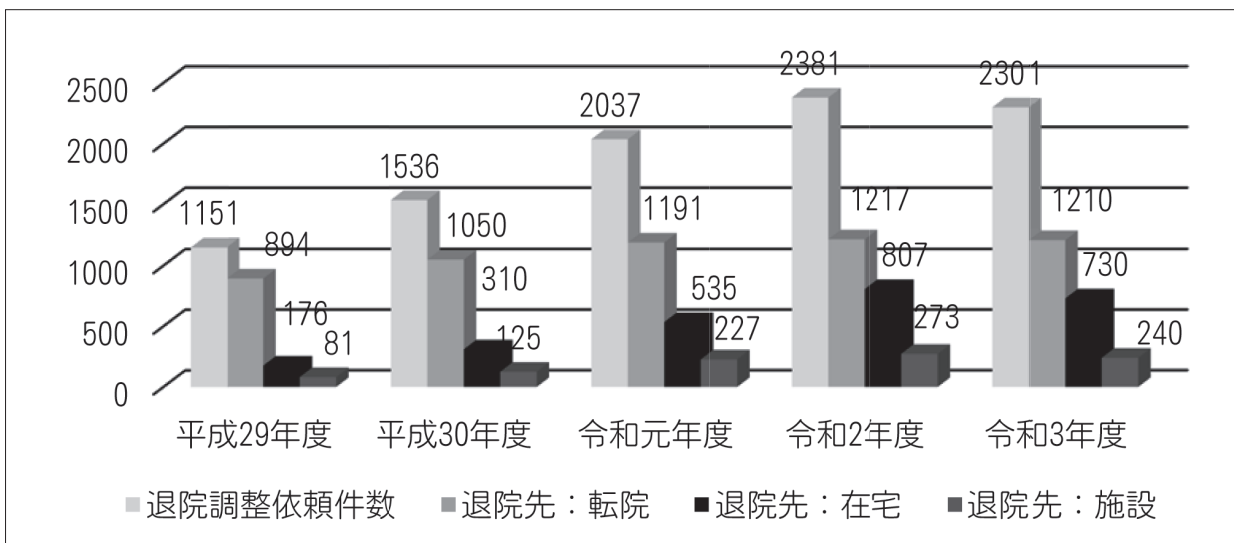
＜＜退院調整依頼件数と転帰＞＞

退院調整転帰	調整件数	転院	在宅	施設	死亡
	2,301	52.6%	31.7%	10.4%	5.3%

＜＜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	3,909件（＋310）
月平均	339.7件/月（＋35）
入院前支援加算	1,445件（＋106）

＜＜退院調整依頼件数と転帰割合の年度別比較＞＞



●令和３年度 退院調整に関する実績まとめ●

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。外来患者のフォローや相談に対応するため医師への広報も強化している。

退院調整看護師が介入した退院調整は2,301名と新入院患者の24.1%（R2年度26.2%、R1年度19.9%）に対応している。退院調整加算Ⅰを取得できた割合は、55.5%（R2年度47.1%、R1年度50.2%）となっている。

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R2年度61件、R3年度は58件の実績と増加することができなかった。

入院支援室では、3,903名、月平均339.7名の予定入院患者の入院前支援を行った。算定件数も、120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。

●令和3年度 その他地域連携業務に関する実績●

＜＜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	R2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2回は中止 12月：Web開催
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2回は中止

- ・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
- ・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

＜＜病病連携会議について＞＞

北九州古賀病院、宗像医師会病院、古賀中央病院それぞれと連携に関する協議を実施した。
福岡病院は、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

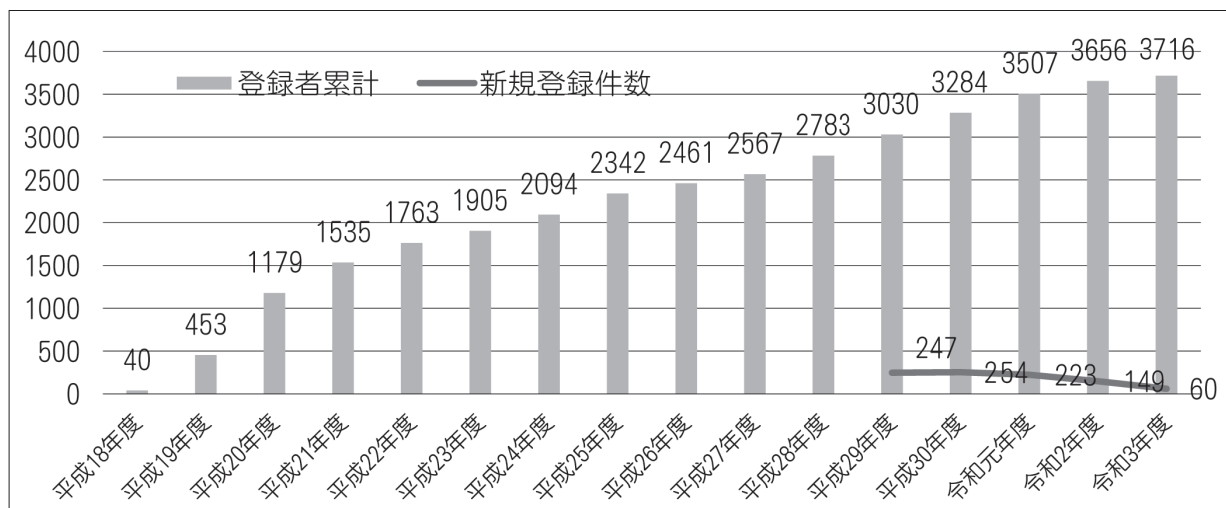
＜＜開放型共同診療＞＞ 登録医療機関（令和4年1月現在）159医療機関

新規登録 18件（令和3年度：16件）

閉院（登録削除）3件

共同診療実績 0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）

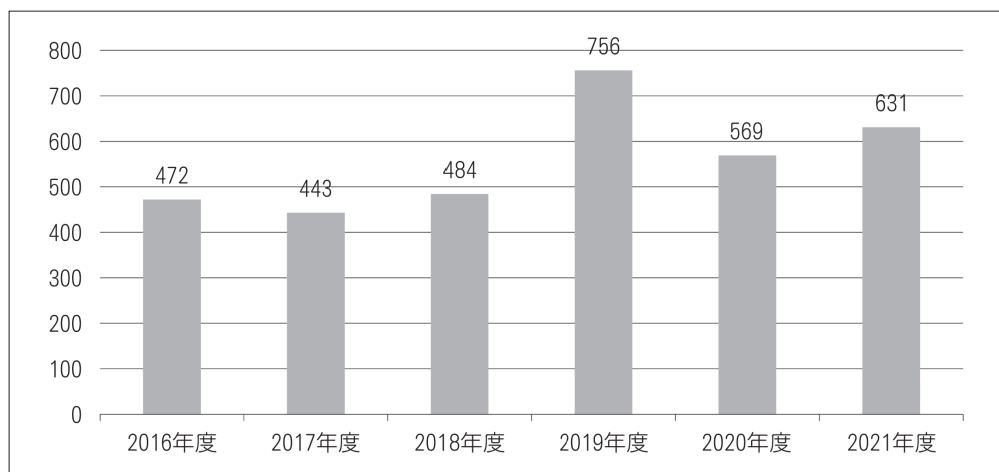


●医療相談に関する実績●

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。

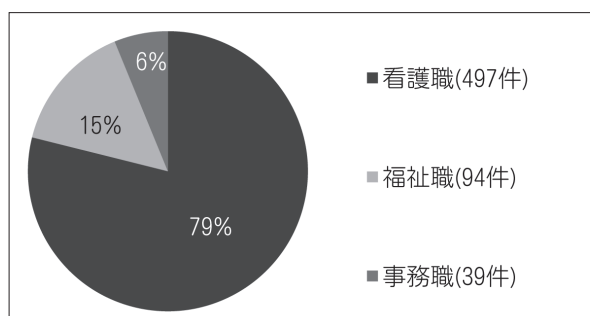
患者サポート体制加算を算定しており、患者相談窓口の体制強化に努めている。

＜＜医療相談件数の推移＞＞

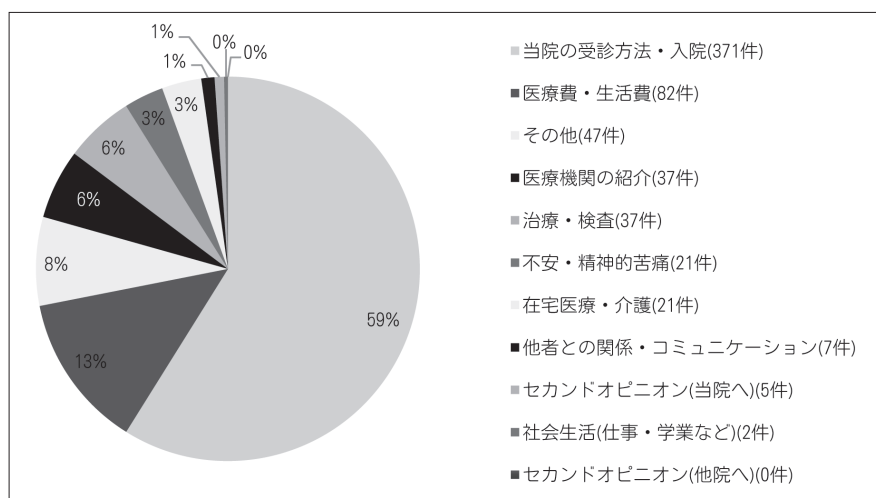


＜＜対応した職種＞＞

R3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。医療費や生活費に関する相談も受けしており、今後選定療養費改訂予定。患者・家族が抱える経済的・社会的問題を少しでも解決して、安心して治療に専念し療養生活が送れるように援助することが大切である。患者相談窓口の体制を強化している状況。

●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＞＞

◇会 議

- ・地域連携・情報専門部会（web会議/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（web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。

◇研 修

- ・がん専門相談員研修「相談対応のQA（Quality Assurance）を学ぶ」
- ・がん相談支援センター相談員基礎研修（3）（1名参加）
- ・がん相談支援センター相談員継続研修（1名参加）

◇院内活動

- ・がん相談対応
- ・患者サロン「ひまわりサロン」運営
- ・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発行
- ・カンファレンスなどでがん相談支援センターのPR
- ・パンフレットや掲示板、ホームページの情報更新

◇院外活動

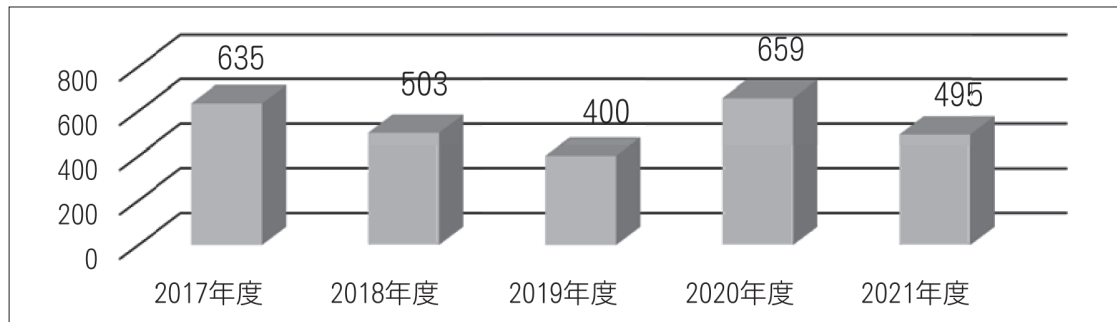
- ・古賀市立図書館のがん関連書籍整理
- ・古賀市健康福祉祭り（感染症のため中止）

＜＜がん相談実績＞＞

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。

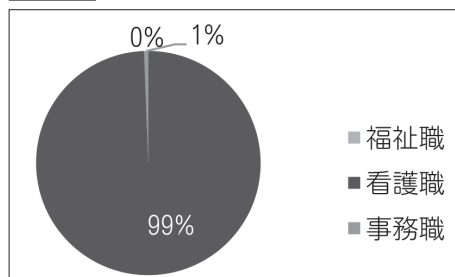
患者相談窓口対応では当院の受診方法・入院の相談件数が最も多い。選定療養費の説明を多く行っている。医療費や生活費に関する相談も多く、患者・家族が抱える経済的・社会的問題に早期に介入することが求められている。

《がん相談件数の推移》

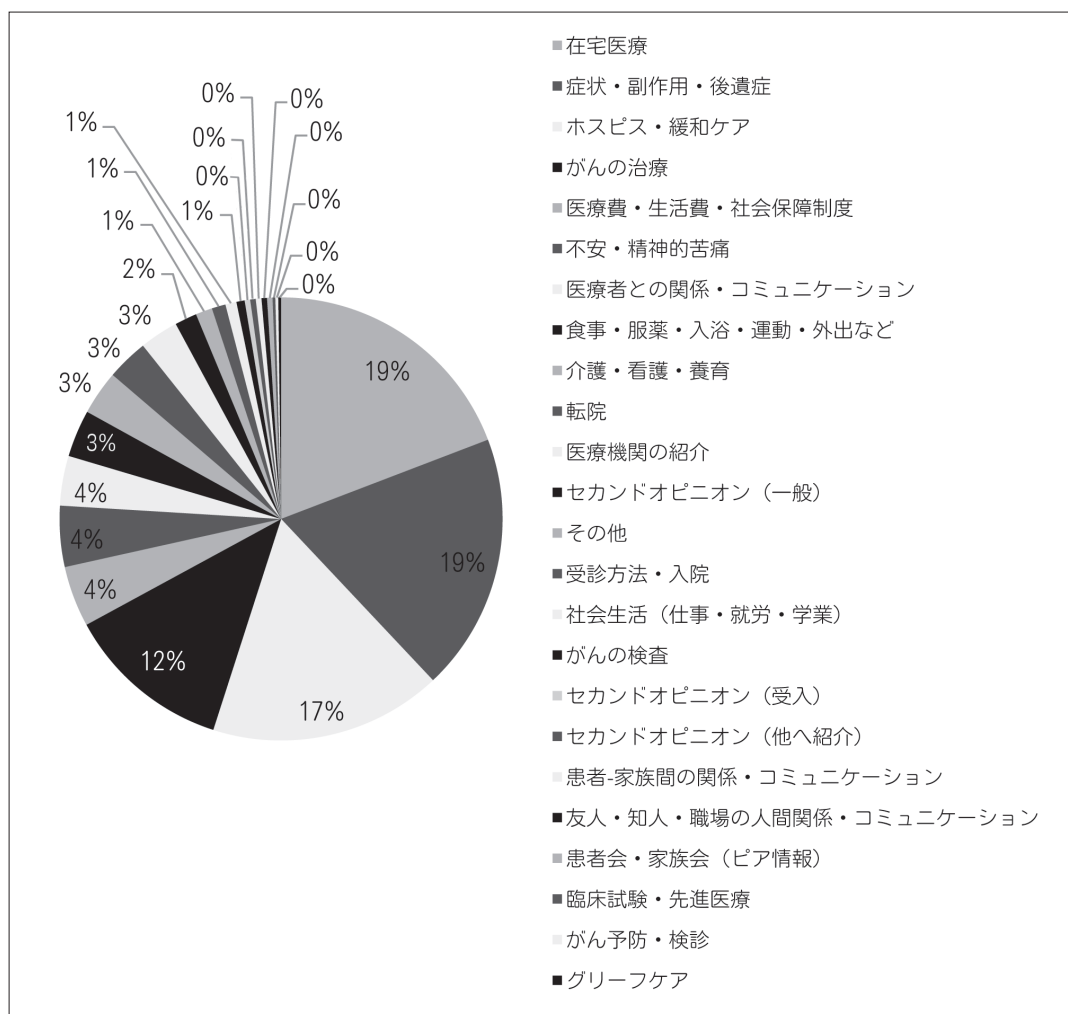


《対応した職種》

R3年度



《主な相談内容》



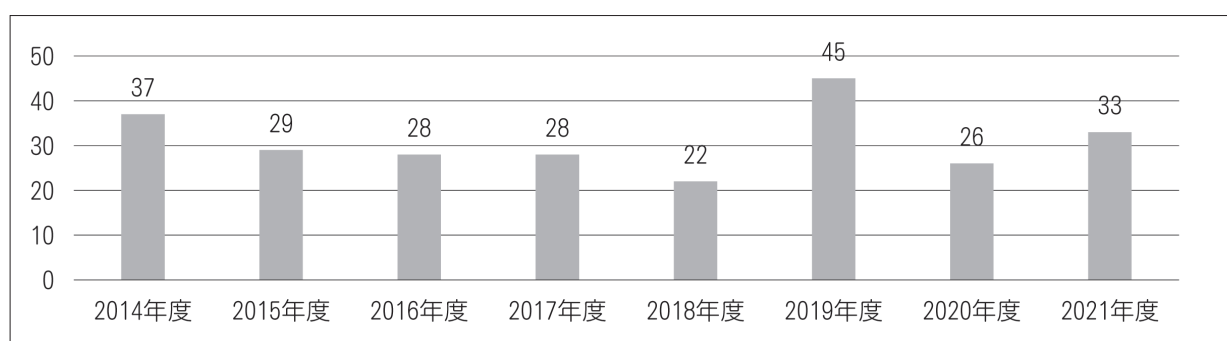
◇がん相談実績まとめ

今年度はがん相談支援センター MSWが不在であったため、がん相談件数は減少した。コロナ禍での面会制限等の影響もあり、自宅で家族と過ごしたいと言われる相談が多く、在宅医療相談・調整の件数が増加している。外来では医師による緩和ケアの紹介を早期から行っている。がん相談支援センターでの「ホスピス・緩和ケア」に関する相談も増加した。新たに内視鏡室横に掲示板を設置後、院内掲示板を見て利用する患者が増加している。

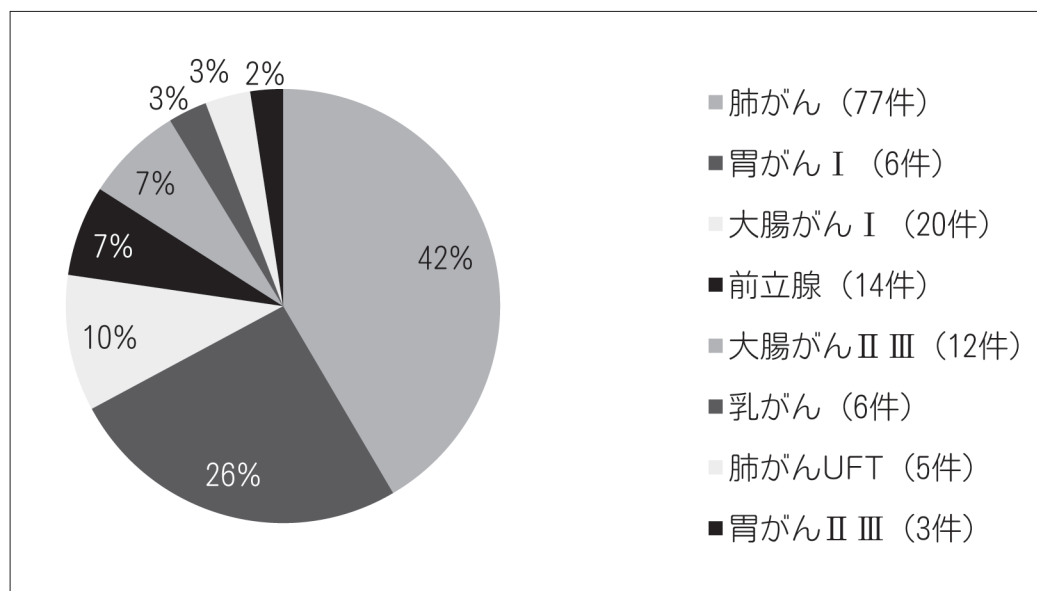
今後は、ゲノム医療や外見ケアに関する知識の習得を進め、医師・外来看護師だけでなく院内看護師へのがん相談支援センターの周知活動を行い、相談件数を増加させていく。

《がん地域連携パスについて》

◇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



◇がん地域連携パスについてまとめ

2011年より運用開始し、10年間で240件の連携パスを運用。終了件数55件、バリエーションによる逸脱60件であり、現在125件のパスフォローを行っている。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」と意見がある。患者からは「今まで、かかりつけ医がいなかったのでこの制度は助かります。」という意見が聞かれた。今後も対象患者へ丁寧な説明を行い、がん診療連携拠点病院と連携医療機関が情報交換を行い、がん患者さんが安心して療養できるように努めていきたい。



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）心血管インターベンション治療技士 1 名、体外循環技術認定士 1 名、臨床ME専門認定士（第一種ME認定士）1 名、呼吸療法認定士 2 名、透析技術認定士 2 名、第二種ME認定士 4 名、Master（修士号）取得者 1 名です。

●業績評価および令和 3 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罹患透析患者の受け入れに加え、小児科領域での血漿交換療法や、血管外科での重症下肢虚血患者へ血液吸着療法など、多くの診療科において昨年以上の様々な体外循環を施行しました。

当科では、日常より多種多様な疾患について迅速な対応ができるよう、機器や物品の準備、ならびに学会参加などを通じた知識の研鑽や技術の習得を行うことで、常に安全かつ適切な治療技術支援を提供できるよう努めています。

血液浄化関連業務 年度別件数推移 令和 3 年度 月平均件数 224.5件／月

	平成30年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
血液透析	2298	2582	2638	2587
持続的血液透析濾過法	115	76	57	16
エンドトキシン吸着療法	14	8	4	0
血漿交換療法	7	11	18	35
顆粒・白血球除去療法	27	10	0	6
血漿吸着	8	8	0	4
腹水濾過濃縮再静注法	23	14	3	24
その他	0	0	0	22
合 計	2492	2709	2720	2694

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、主として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。

また、当院は本年度よりロータブレード、ダイヤモンドバック等を用いたPTCRA治療の認定施設となり、石灰化病変に対する新たな治療が施行されました。当治療は血管内部の石灰化病変を掘削する手技であるため、注意すべき重要なことが多くありますが、専門的資格を有する臨床工学技士がこれらの機器

操作を行いながら、循環器科医師や他部門スタッフと連携をとることで、チーム医療として患者様に安全な治療が提供できるよう努めています。そして、来年度は当院でも心臓アブレーション治療が始まります。医療技術の進歩は日々進み、新たな治療法も次々に導入されてきますが、循環器科指示の下で更なる安全性の向上を図りながら、コメディカルとしての専門的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3年度 月平均件数 136.0件／月

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
診断検査	338	360	365	272
冠動脈インターベンション	204	214	213	188
右心カテ	93	111	98	74
EVT	36	42	41	35
静脈フィルター	1	4	1	1
PTCRA	—	—	—	16
IVUS・OCT・FFR	296	245	327	291
IABP（延日数）	24	41	87	56
VA、VVECMO（延日数）	6	8	14	16
血管内体温管理システム	—	—	—	29
ポリグラフ操作	未集計	未集計	未集計	562
第一助手業務（術野介助）	未集計	未集計	未集計	7
その他	80	64	64	85
総 数	1118	1001	1210	1632

※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、下肢造影、左室造影など

※PTCRA；ロータブレード、ダイヤモンドバックを用いた冠動脈形成術の一手法

不整脈関連業務 年度別立ち合い件数推移 令和3年度 月平均件数 63.7件／月

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
不整脈デバイス植込み	50	64	14	45
デバイス外来	497	491	512	506
病棟でのデバイス管理	76	88	76	73
デバイス患者手術立合い	35	71	18	33
MRI、放電施行時立合い	28	30	73	36
EPS・アブレーション	7	0	2	0
体外式PM留置	31	31	32	27
遠隔デバイス管理	—	—	—	44
その他	0	0	0	0
総 数	724	775	727	764

※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。本年度の症例数は減少しておりますが、来年度より整形外科部門でのSEPやMEPが始まります。整形外科領域での椎骨形成術中の神経モニタリングは、現在の医療基準において必要不可欠であり、安全面において重要な意味を持ちます。そのため、来年度の立会い件数は当分野においては飛躍的な増加が示唆されます。

我々臨床工学技士は、これまでの経験を踏まえたうえで正確な神経電位の計測に努め、安全な手術の一役を担えるよう努めて参ります。また、神経電位計測機器の老朽化が深刻な問題でありますので、医療機器のプロフェッショナルとして、各科の先生方や契約係、メーカーとの橋渡し役として機器の選定を進めていく予定であります。

手術部門関連業務 年度別立合い件数推移 令和3年度 月平均件数 1.56件／月

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
静脈瘤レーザー焼却術(血管外科)	41	39	25	3
自己血回収	7	8	8	1
ナビゲーション操作(脳神経外科)	8	5	12	14
SEP測定(脳神経外科)	0	1	2	1
その他	2	1	6	0
総 数	58	54	78	19

※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。本年度は新たなME機器管理システム（ACE.MediStation[®]）の導入を行いました。当システムにより日常の機器管理や、医療機器の保守点検計画と適切な実施を円滑に管理運営することが可能となりました。また、機器トラブルにおける修理やレンタル機器の運営についても、契約係と当システムを共有することで機器運用に関する費用を削減できますので、病院運営における安全性と経済性への一役を担えたと思っております。来年度の課題としては、輸液・シリンジポンプの更新を挙げております。現在使用している輸液・シリンジポンプは購入から10年以上が経過し、耐用年数も超過している状況です。日々の点検や定期メンテナンスにより消耗部品の交換を行っておりますので事故を起こすことなく使用できておりますが、メーカーのサポート体制終了も迫っておりますので、患者様への安全な医療の提供という面で機器の更新は避けることのできないものであります。そこで、更新に関してはMEセンターのみで機種を決定するのではなく、機器販売各社の説明会を開催し、ランニングコストや臨床での操作性を考慮した多職種での機種選定を行いたいと計画しておりますので、その際は関係部署のご協力をお願いします。

医療機器管理業務 年度別件数推移

令和3年度

月平均件数

973.2件/月

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
医療機器修理件数	162	244	217	317
定期点検件数	290	365	360	329
返却時動作点検件数	6248	8878	8904	9799
Drカー車載機器動作点検	12	12	10	12
人工呼吸器ラウンド点検	—	—	—	—
人工呼吸器回路交換	333	624	952	918
その他	137	17	178	303
総 数	6610	7182	10621	11678

※その他：RSTラウンド、転院対応、持ち込み呼吸器対応など

※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16回九州沖縄臨床工学会/第14回佐賀県臨床工学会共産セミナー（2022年1月21～30日）
○本田浩一（講演/Web）演題：「COVID-19の経験から臨床工学技士業務を再検討する」
- 第一回九州コメディカルカンファレンス（2021年7月19日）
○本田浩一（パネリスト）
- Medical Staff OCT症例検討会（2021年11月18日）
○本田浩一（口演/Web）演題：「Side branch protectionにおけるRetrospectiveな検討」
- TERUMOグループミーティング（2021年12月6日）
○本田浩一（口演/Web）演題：「一市中病院における医療機器管理の現状」
- 国立病院機構令和3年度職場長管理研修分科会（2021年6月8日）
○本田浩一（口演/Web）演題：「COVID-19に対する取り組みと臨床工学技士の関わり」

(院内研修活動)

- 第三回RST研修会/院内研修（2021年9月1日）
○本田浩一（口演）演題：「モードとアラーム対応について」
- 第一回人工呼吸療法のためのワークショップ/院内研修（2021年12月12日）
○本田浩一（口演/実技）演題：「人工呼吸器モード（IPPV編）」
- 新規導入機器説明会：IABP（2021年4月19～20日）
- 新規導入機器説明会：ベネット980（2021年5月10～21日）
- 新規導入機器説明会：DRIPEYE（2021年9月6～15日）
- 新規導入機器説明会：VOCSN（2021年12月13～15日）
- 新規導入機器説明会：Trilogy Evo（2022年2月1～10日）
- 新規導入機器説明会：生体情報モニタDS-8005N（2022年3月18～21日）

※3以降の機器説明会はMEセンター主催におけるものである（5. 看護部共催）

●今後の展望●

平素よりMEセンターにおけるME機器管理へのご協力に感謝いたします。本年度は昨年度に比べCOVID-19罹患患者数や病床使用率は徐々に減少傾向にあります。未だ終息に至っていない状況が続いています。

MEセンターでは様々な医療機器を保守管理していますが、そのうちの一つである人工呼吸器の管理について振り返ってみると、COVID-19の病態についてのエビデンスや感染マニュアルが提示される度、呼吸器内科をはじめとしたRST（呼吸サポートチーム）と共に様々な対策・対応を行ってきました。そこには臨床での呼吸療法に関する知識のみでなく、臨床工学技士の利を生かした工学的な見地による構造面からの意見を述べさせて頂き、多方面からのアプローチによる院内感染の拡散防止に努めました。

また、来年度より循環器科領域で本格的なアブレーション治療（不整脈治療）が始まります。我々臨床工学技士は、これまでの心臓カテーテル業務における検査や治療業務と同様に、患者様の循環動態に配慮した安全第一を目標とし、循環器科と共にチーム医療としての業務遂行を目指していく所存です。さらに、整形外科におきましては、体性感覚誘発電位（SEP）や運動誘発電位（MEP）の術中モニタリングの施行が定例指示として出される予定ですので、機器の老朽化への対応を含め臨床における技術研鑽を深めていきたいと思いをします。

MEセンターでは来年度の目標としまして、「臨床工学技士業務における専門性の追求」を挙げさせていただきます。専門技術職でありますので、自己職域の技術向上を目指すことは当たり前ではありますが、臨床業務の充実化を図りながら、学会発表等の院外活動や、学生実習の受け入れなどを積極的に行うことで、当院での臨床工学技士業務を俯瞰的に再検討します。そして、現状に満足するのではなく、本年度以上の飛躍を目指して臨床工学技士全員で全力を挙げて、更なるプロフェッショナルを目指し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協力のほどよろしくお願い申し上げます。

編 集 後 記

梅雨のジメジメした気候の中、年報編集も終わりに近づいている様です。ここ数年は新型コロナウイルス感染症に振り回されておりましたが、この1年の焦点とすべきは、やはり9月に予定されている病院機能評価受審であろうかと思います。私が当院に赴任したのは四半世紀余り前となりますが、その頃は医師の数も30余名程度で建物や設備もかなりレトロなものでした。病棟の忙しさの割に収支はあまり良くなく、安全も十分でなかった様に思います。色んなことが多くの方々の努力の末成し遂げられ今に至っていることを改めて感じる次第です。しかしながら6月の行われた病院機能評価の模擬審査などから、さらに改善すべき点として多くの事項の指摘を受けました。今後病院が目指すべき課題の多さに正直戸惑っている思いもございます。来し方を振り返っても遠く、行く末を見つめてもなお遠い感を持っておりますが、先人に倣い一つ一つ課題を解決していくしかないと自分に言い聞かせている今日この頃であります。

統括診療部長 高田 昇平

病 院 年 報

(令和 3 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/