

# 病院年報

令和5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

2023年度は、年度初めから救命医が不在という、不安の中でのスタートでした。8月以降は久留米大学から救命医を派遣していただけることになっていましたが、それまでの間、病院幹部と年配の診療科長が救急のホットラインをもって救急搬送の受け入れ窓口になり、診療は、平日午前と午後に分けて、各診療科から救急当番の医師を派遣してもらい、研修医、JNP、初療室看護師とともに救急対応に当たりました。その結果、救急搬送数を減らすことなく救命救急センターとしての役割を継続することができました。病院が危機的な状況下になると、職員が一丸となって対応に当たってくださることにいつもながら感謝です。

この4年間、対応に悩まされてきた新型コロナ感染症は、5月8日に5類に指定変更されました。それを契機に当院は、すみやかに新型コロナ感染症への対処法を簡素化することとしました。入院時スクリーニングを原則中止、濃厚接触者という取り扱いを廃止、入院は中等症以上、もしくはリスクのある軽症者とする、といった体制に変更した結果、院内クラスターや救急医療の逼迫は起こらなくなり、ほぼコロナ以前の診療体制に戻りました。

「医師の働き方改革」への対応として、11月より外来紹介患者の予約制を5つの診療科で開始しました。このシステムの定着により、日によって患者数に大きな差がなくなることで、あらかじめ紹介患者数を把握できることで医師の業務効率が上がる事、さらに、患者の待ち時間の縮減につながる事を期待しています。

ポストコロナにおける患者の受療行動の変化、コロナ補助金の終了、働き方改革による医師不足、エネルギー価格をはじめとした原材料費の高騰等の影響で、経営環境は厳しくなるばかりですが、幸い、2023年度は経常収支黒字を達成することができました。成功体験にとらわれることなく、時代の変化を睨みつつ、PDCAを回して変化し続けていこうと思っています。今後とも皆様の忌憚のないご意見をいただけましたら幸いです。



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

## III. 病診連携報告

1) 救急患者数取扱状況 .....	23
2) 救急患者の内訳（令和5年度） .....	24
3) 紹介率・逆紹介率の年次推移 .....	25

## IV. 各診療科の活動報告

1) 呼吸器内科 .....	27
2) 脳神経内科 .....	29
3) 血液・腫瘍内科 .....	32
4) 循環器科 .....	34
5) 腎臓内科 .....	41
6) 内分泌代謝・糖尿病 .....	42
7) 消化器・肝臓内科 .....	43
8) 小児科 .....	45
9) 外科・血管外科 .....	48
10) 呼吸器外科 .....	52
11) 整形外科 .....	54
12) 脳神経外科 .....	57
13) 麻酔科・手術室 .....	58
14) 放射線科 .....	59

15) 皮膚科	58
16) 感染症内科	62
17) 婦人科	64
18) 救命救急センター・救急科	66
19) 病理診断科	69
20) 心療内科・緩和ケア内科	70
21) 歯科口腔外科	71

## V. 各部門報告

1) 事務部門	73
(1) 企画課	75
1 契約係	76
2 財務管理係	80
3 医事	83
(2) 経営企画室	85
経営状況	86
(3) 管理課	88
2) 看護部門	89
(1) 看護部看護管理目標	89
(2) 各看護単位の概要	90
(3) 会議・委員会活動報告	91
(4) 実習等受入状況	170
3) 臨床研究部	174
4) 放射線部門	180
5) 臨床検査科	185
6) 栄養管理室	191
7) 薬剤部門	195
8) リハビリテーション科	200
9) MEセンター	214
10) 療育指導室	218
11) 総合支援センター	221

編集後記





# 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〔平成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 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22年 2月	皮膚科開設
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) 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) 結核・感染症病棟開棟 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 1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
令和4年 9月	病院機能評価受審
令和5年 3月	病院機能評価ver.2.0(一般病院、慢性期病院)認定
令和5年10月	小児等地域療育支援病院認定

# 現況

## 1) 診療機能と運営方針

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

## 2) 病床数

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

### ※稼働中の病床数

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

3) 標榜診療科と医師数

令和6年3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		4		4
	糖尿病		2		2	心臓血管外科		(休診中)		
	血液		3		3	放射線科		4		4
	腎臓		5	1	6	皮膚科		2		2
	計		16	1	17	婦人科		3		3
神経内科		1		1	麻酔科		5		5	
呼吸器内科		6		6	歯科口腔外科		2		2	
循環器内科		4		4	精神科		0		0	
消化器・肝臓内科		12	2	14	感染症内科		3		3	
小児科		8	1	9	救急科		1		1	
外科		6		6	血管外科		1		1	
整形外科		6		6	病理・検査		1	1	2	
脳神経外科		2	1	3	心療内科		1		1	
合計							90	88	6	94

※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 12名  
別掲) 臨床研修医 12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

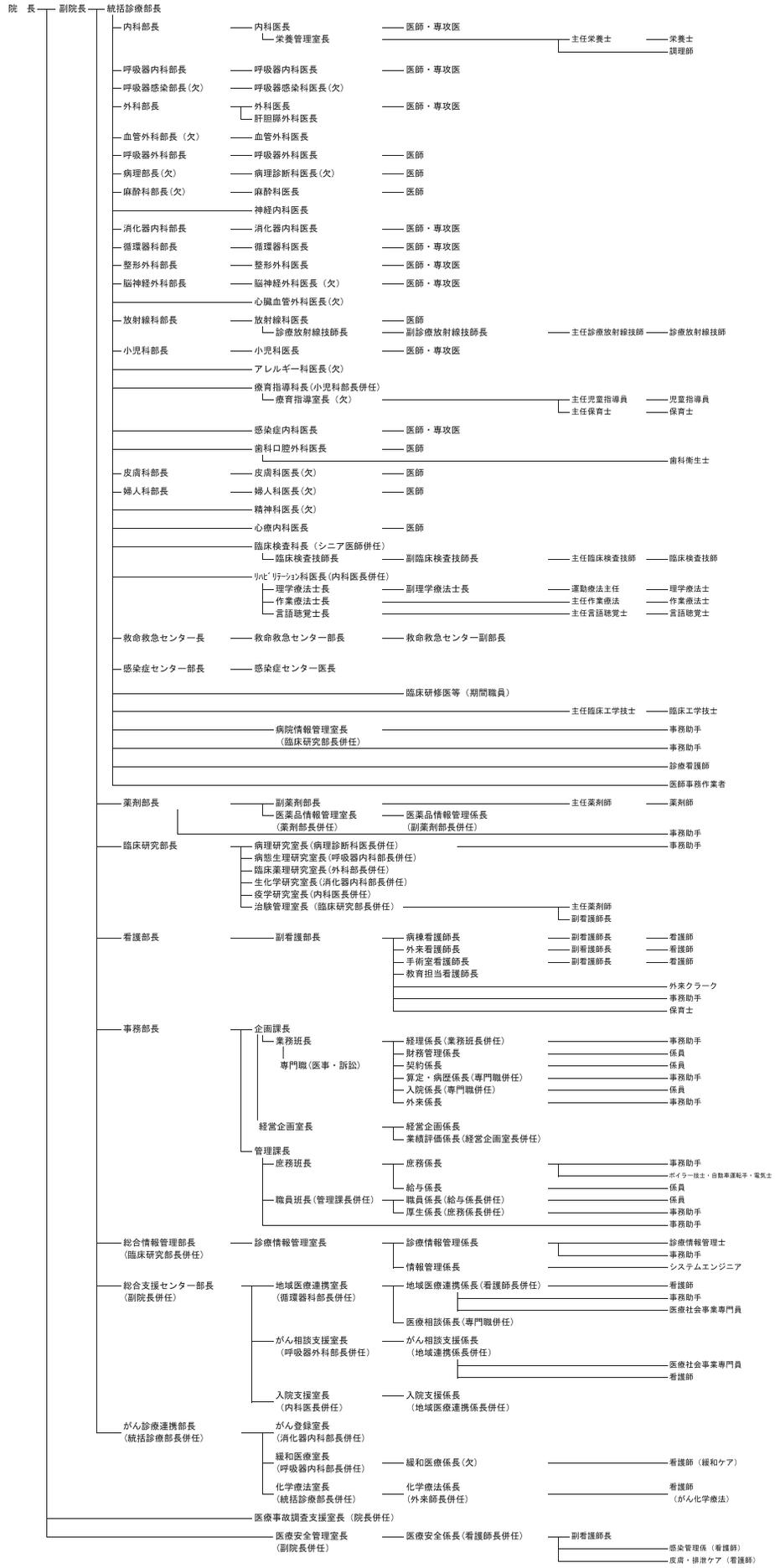
4) 職員数

令和6年3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		90	88	30	118	看護	病棟 外来 手術 その他	407	398	9	407			
薬剤	薬剤師	17	17		17				看護	師	407	46	18	64
	薬剤助手	0	0		0							20		20
X線	放射線技師	20	20		20				看護	助手		26	2	28
	エックス線助手			2	2			30				30	30	
検査	検査技師	21	21	3	24	給食	栄養士 調理師	5 1	5	1	6			
	検査助手			2	2						1	1	1	
リハビリ	理学療法士	10	10		10	療育	児童指導員・保育士	10	8	4	12			
	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 4 2 3	22	78	100
	言語聴覚士	4	4		4			4				4	4	
	リハ助手			2	2			2				1	1	
歯科	歯科衛生士			4	4			3	3	9	12			
臨床工学技士		5	6		6	合計		627	707	194	901			

5) 組織図

令和6年3月1日現在



6) 令和5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	副院長	R 5. 4. 1	高田 昇平	昇 任	統括診療部長	看護部長	R 6. 3.31	中務 公子	定年退職	—
	統括診療部長	R 5. 4. 1	大越恵一郎	昇 任	消化器内科医長					
	事務部長	R 5. 4. 1	鎌田 哲也	配置換	NHO沖繩病院					
医（一）	呼吸器内科部長	R 5. 4. 1	吉見 通洋	昇 任	呼吸器内科医長	内科医師	R 5. 6.30	古原 千明	退 職	自己都合
	小児科医長	R 5. 4. 1	増本 夏子	昇 任	小児科医師	麻酔科医師	R 5. 9.30	石田 祐貴	退 職	大分大学医学部附属病院
	神経内科医長	R 5. 4. 1	田中 恵理	昇 任	神経内科医師	麻酔科医師	R 5. 9.30	奥村 瑠美	退 職	福岡大学病院
	内科医長	R 5. 4. 1	永江 洋	昇 任	内科医師	麻酔科医師	R 5. 9.30	津崎 朝佳	退 職	福岡大学病院
	整形外科医長	R 5. 4. 1	岡本 重敏	採 用	整形外科医師	循環器科医師	R 5. 9.30	古川 陽介	退 職	唐津赤十字病院
	外科医長	R 5. 4. 1	井口 友宏	採 用	福岡済生会福岡総合病院	内科医師	R 5. 9.30	岡本 悠史	退 職	福岡大学病院
	心療内科医長	R 5. 4. 1	横山 寛明	採 用	九州大学病院	消化器内科部長	R 5.12.31	中村 和彦	退 職	自己都合
	呼吸器内科医師	R 5. 4. 1	中富 啓太	採 用	九州中央病院	救急科医師	R 6. 1.31	平湯 恒久	退 職	久留米大学病院
	呼吸器外科医師	R 5. 4. 1	緑川 健介	採 用	福岡大学病院	麻酔科医師	R 6. 3.31	中上 晴紀	退 職	自己都合
	呼吸器外科医師	R 5. 4. 1	西野菜々子	採 用	福岡大学病院	麻酔科医師	R 6. 3.31	益永 理恵	退 職	佐賀大学医学部附属病院
	外科医師	R 5. 4. 1	佐々木 駿	採 用	福岡済生会福岡総合病院	麻酔科医師	R 6. 3.31	平瀬 由	退 職	福岡大学病院
	外科医師	R 5. 4. 1	小齊侑希子	採 用	九州大学病院	麻酔科医師	R 6. 3.31	織田 良太	配置換	NHO九州がんセンター
	感染症内科医師	R 5. 4. 1	井上 健	採 用	九州大学大学院	内科医師	R 6. 3.31	永井 涼人	退 職	九州大学大学院
	感染症内科医師	R 5. 4. 1	松尾 将人	採 用	当院専攻医	小児科医師	R 6. 3.31	山下 文也	退 職	開業
	小児科医師	R 5. 4. 1	松尾 光通	採 用	宗像医師会病院	放射線科医師	R 6. 3.31	中村 勇星	退 職	九州大学病院
	小児科医師	R 5. 4. 1	吉元 陽祐	採 用	田川市立病院	外科医師	R 6. 3.31	谷口 大介	退 職	ABCクリニック
	小児科医師	R 5. 4. 1	石倉 稔也	採 用	九州大学病院	外科医師	R 6. 3.31	佐々木 駿	退 職	辻中病院柏の葉
	循環器科医師	R 5. 4. 1	升井 志保	採 用	九州大学病院	脳神経外科医師	R 6. 3.31	松田 浩大	退 職	福岡赤十字病院
	消化器内科医師	R 5. 4. 1	黒川 美穂	採 用	九州大学病院	呼吸器内科部長	R 6. 3.31	吉見 通洋	退 職	福岡中央病院
	消化器内科医師	R 5. 4. 1	平山 雅大	採 用	九州労災病院	消化器内科医師	R 6. 3.31	平山 雅大	退 職	済生会熊本病院
	整形外科医師	R 5. 4. 1	木下 英士	採 用	九州大学病院	内科医師	R 6. 3.31	松岡 幹晃	退 職	聖マリア病院
	内科医師	R 5. 4. 1	古原 千明	採 用	九州大学病院	感染症内科医師	R 6. 3.31	井上 健	退 職	唐津赤十字病院
	内科医師	R 5. 4. 1	山中 圭	採 用	福岡赤十字病院	整形外科医長	R 6. 3.31	福元 真一	退 職	自己都合
	脳神経外科医師	R 5. 4. 1	松田 浩大	採 用	福岡大学病院	呼吸器内科医師	R 6. 3.31	今田 悠介	退 職	福岡済生会福岡総合病院
	皮膚科医師	R 5. 4. 1	藤井 晴香	採 用	麻生飯塚病院	整形外科医師	R 6. 3.31	木下 英士	退 職	済生会八幡総合病院
	放射線科医師	R 5. 4. 1	中村 勇星	採 用	九州中央病院	婦人科医師	R 6. 3.31	上杉 翔	退 職	花みずきレディースクリニック
	婦人科医師	R 5. 4. 1	田中 章子	採 用	福岡済生会福岡総合病院	呼吸器外科医師	R 6. 3.31	岩中 剛	配置換	NHO大牟田病院
	婦人科医師	R 5. 4. 1	上杉 翔	採 用	浜の町病院					
	麻酔科医師	R 5. 4. 1	中上 晴紀	採 用	福岡大学筑紫病院					
	麻酔科医師	R 5. 4. 1	石田 祐貴	採 用	福岡赤十字病院					
	麻酔科医師	R 5. 4. 1	奥村 瑠美	採 用	福岡大学病院					
	麻酔科医師	R 5. 4. 1	津崎 朝佳	採 用	福岡大学筑紫病院					
	内科医師	R 5. 7. 1	岡本 悠史	採 用	JCHO九州病院					
救急科医師	R 5. 8. 1	平湯 恒久	採 用	久留米大学病院						
内科医師	R 5. 10. 1	永井 涼人	採 用	製鉄記念八幡病院						
麻酔科医師	R 5. 10. 1	益永 理恵	採 用	白十字病院						
麻酔科医師	R 5. 10. 1	平瀬 由	採 用	福岡大学病院						
麻酔科医師	R 5. 10. 1	織田 良太	採 用	福岡大学病院						
救急科医長	R 6. 1. 1	宇津 秀晃	採 用	大牟田市立病院						

	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 (二)	製剤主任	R 5. 4. 1	中川 武裕	配置換	NHO佐賀病院	放射透視主任	R 5. 4. 1	森 康哲	配置換	NHO長崎医療センター
	試験検査主任	R 5. 4. 1	藤田 隼輔	配置換	NHO九州がんセンター	副臨床検査技師長	R 5. 4. 1	金子 江美	昇 任	NHO九州がんセンター
	照射主任	R 5. 4. 1	畑上 尚一	配置換	NHO長崎医療センター	理学療法士長	R 5. 4. 1	大浦 宏樹	配置換	NHO指宿医療センター
	臨床検査技師長	R 5. 4. 1	船瀬 将一	配置換	NHO大分医療センター	栄養管理室長	R 5. 4. 1	内田 詩織	昇 任	NHO福岡病院
	主任臨床工学技士	R 5. 4. 1	岩熊 秀樹	配置換	NHO別府医療センター	主任臨床工学技士	R 5. 4. 1	本田 浩一	配置換	NHO別府医療センター
						試験検査主任	R 6. 3.31	藤田 隼輔	退 職	-
医 (三)	副看護部長	R 5. 4. 1	高尾 珠江	配置換	NHO長崎医療センター	副看護部長	R 5. 4. 1	山下 美香	昇 任	NHO指宿医療センター
	看護師長	R 5. 4. 1	鈴木 崇史	配置換	NHO災害医療センター	看護師長	R 5. 4. 1	三好 史恵	配置換	NHO九州医療センター
	看護師長	R 5. 4. 1	有川 法宏	昇 任	NHO九州医療センター	看護師長	R 5. 4. 1	ト部 美代	配置換	NHO西別府病院
	看護師長	R 5. 4. 1	小西 直大	昇 任	NHO小倉医療センター	看護師長	R 5. 4. 1	松本 広美	配置換	NHO熊本医療センター
	副看護師長	R 5. 4. 1	吉富 史織	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	富永志緒里	昇 任	NHO小倉医療センター
	副看護師長	R 5. 4. 1	檜橋 瑤子	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	峰松 祐介	昇 任	NHO福岡病院
	副看護師長	R 5. 4. 1	尼崎 哲生	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	時鳥 智美	昇 任	NHO熊本医療センター
	副看護師長	R 5. 4. 1	内田 美里	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	廣瀬 みき	昇 任	NHO福岡病院
	副看護師長	R 5. 4. 1	富永 絵理	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	峯元 寿子	昇 任	NHO宮崎東病院
	副看護師長	R 5. 4. 1	眞部香奈恵	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	柘島 美雪	配置換	NHO東京医療センター
	副看護師長	R 5. 4. 1	森 香子	昇 任	院内	副看護師長	R 5. 4. 1	山瀬 歩美	配置換	NHO熊本医療センター
	副看護師長	R 5. 4. 1	末藤 友子	昇 任	院内	看護師長	R 6. 3.31	梶谷 郁美	退 職	-
事務職	庶務班長	R 5. 4. 1	近藤 拓哉	配置換	NHO東佐賀病院	庶務班長	R 5. 4. 1	吉田真理子	昇 任	NHO九州グループ
	専門職	R 5. 4. 1	宮武 祥恵	昇 任	NHO九州医療センター	専門職	R 5. 4. 1	下高原 孝	配置換	NHO南九州病院
	経営企画係長	R 5. 4. 1	勝田 朋子	配置換	NHO九州がんセンター	経営企画係長	R 5. 4. 1	上田 育美	昇 任	NHO福岡病院
	庶務係長	R 5. 4. 1	幸 芳樹	昇 任	NHO小倉医療センター					
技能職	ボイラー技師長	R 5. 4. 1	野口 順治	昇 任	副ボイラー技師長					
福祉職	主任児童指導員	R 5. 4. 1	大野 淳子	配置換	NHO西別府病院					

## 7) 医療機関の指定状況・学会認定等の状況

### (1) 医療機関の指定状況

第1種・第2種感染症指定医療機関

障害者自立支援法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、指定医療型障害時入所施設）

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

病院機能評価ver.2.0（一般病院2、慢性期病院）

小児等地域療育支援病院

### (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
- ・日本口腔外科学会准研修施設
- ・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 (R6. 1. 1現在)

単位：延㎡

区分	病院地区	リハ学地区	宿舎地区	合計
建物	47,099	5,031	3,442	55,572
土地	112,830	58,064	14,892	185,786

## 9) 施設基準等の取得状況

(R 6. 4. 1現在)

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日	
初・再診料	地域歯科診療支援病院歯科初診料	H30. 7. 1	
	歯科外来診療環境体制加算 2	H30. 7. 1	
入院基本料	急性期一般入院料 1	H30. 4. 1	
	結核病棟入院基本料 (7 : 1)	H25. 5. 1	
	障害者施設等入院基本料 (7 : 1)	H24. 5. 1	
入院基本料等加算	救急医療管理加算	R 2. 4. 1	
	超急性期脳卒中加算	R 5. 2. 1	
	臨床研修病院入院診療加算 (基幹型)	H18. 4. 1	
	診療録管理体制加算 1	R 4. 6. 1	
	医師事務作業補助体制加算 2 (30 : 1)	R 5. 8. 1	
	急性期看護補助体制加算 (50 : 1)	R 6. 3. 1	
	夜間急性期看護補助体制加算 (100 : 1)	R 3.12. 1	
	夜間看護体制加算	R 3.12. 1	
	看護職員夜間16対1 配置加算 1	R 5. 2. 1	
	特殊疾患入院施設管理加算	H20.10. 1	
	療養環境加算	H20. 8. 1	
	重症者等療養環境特別加算	H28. 9. 1	
	無菌室治療管理加算 1	H25. 6. 1	
	無菌室治療管理加算 2	H24. 4. 1	
	緩和ケア診療加算	R 2.12. 1	
	栄養サポートチーム加算	H30. 4. 1	
	医療安全対策加算 1	H18. 4. 1	
	医療安全対策地域連携加算	H30. 4. 1	
	感染対策向上加算 1	R 4. 4. 1	
	指導強化加算 (感染対策)	R 4. 4. 1	
	患者サポート充実加算	H27. 2. 1	
	重症患者初期支援充実加算	R 4.12. 1	
	報告書管理体制加算	R 5. 9. 1	
	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	H27.12. 1	
	呼吸ケアチーム加算	R 3. 8. 1	
	後発医薬品使用体制加算 1	R 6. 1. 1	
	データ提出加算 2	H24.10. 1	
	提出データ評価加算	H31. 2. 1	
	入退院支援加算 1	R 3. 1. 1	
	入院時支援加算	R 3. 1. 1	
	地域連携診療計画加算	R 3. 1. 1	
	認知症ケア加算 3	H30. 4. 1	
	せん妄ハイリスク患者ケア加算	R 2. 4. 1	
	精神疾患診療体制加算	R 5. 2. 1	
	地域医療体制確保加算	R 2. 4. 1	
	病棟薬剤業務実施加算 1	R 4. 7. 1	
	看護職員処遇改善評価料 (49)	R 4.10. 1	
	特定入院料	救命救急入院料 1 (10床)	H26. 7. 1
		早期栄養介入管理加算	R 4.12. 1
		救急医療体制充実加算	H31. 4. 1
特定集中治療室管理料 3 (6床)		H28.10. 1	
一類感染症患者入院医療管理料 (2床)		H26. 9. 1	
小児入院医療管理料 4	H18. 8. 1		
特掲診療料 (医学管理料)	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算	R 2. 4. 1	
	喘息治療管理料	H29. 6. 1	
	がん性疼痛緩和指導管理料	H22. 4. 1	
	がん患者指導管理料イ	H22. 4. 1	
	がん患者指導管理料ロ	H26. 4. 1	

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日
	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 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料 1. 2 一般不妊治療管理料 生殖補助医療管理料 2 二次性骨折予防継続管理料 1 二次性骨折予防継続管理料 3 下肢創傷処置管理料	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 H22. 4. 1 H22. 4. 2 H20. 4. 1 R 4. 4. 1 R 4. 4. 1 R 4.12. 1 R 4.12. 1 R 5. 1. 1
(検 査)	遺伝学的検査 ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） 検体検査管理加算（IV） 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ヘッドアップティルト試験 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 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 神経学的検査 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 CT透視下気管支鏡検査加算 腎代替療法実績加算	H30. 2. 1 R 2. 4. 1 H28. 9. 1 H30. 4. 1 H20. 4. 1 H24. 4. 1 H24. 4. 1 H30.12. 1 R 4. 4. 1 H20. 4. 1 H21. 8. 1 H22. 4. 1 H26. 4. 1 R 2. 7. 1
(画 像 診 断)	画像診断管理加算 2 CT撮影（64列以上） MRI撮影（1.5テスラ以上 3 テスラ未満） 冠動脈CT撮影加算 外傷全身CT加算 心臓MRI撮影加算 乳房MRI撮影加算 小児鎮静下MRI撮影加算	R 1. 7. 1 R 1. 7. 1 H24. 4. 1 H26. 4. 1 H28. 2. 1 H24. 4. 1 H28. 4. 1 R 2.12. 1
(投 薬)	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
(注 射)	外来腫瘍化学療法診療料1 連携充実加算 無菌製剤処理料	R 4. 6. 1 R 4. 6. 1 H20. 4. 1
(リ ハ ビ リ)	心大血管疾患リハビリテーション料（I） 心大血管疾患リハビリテーション料初期加算 脳血管疾患リハビリテーション料（I） 脳血管疾患リハビリテーション料初期加算 運動器リハビリテーション料（I） 運動器リハビリテーション料初期加算 呼吸器リハビリテーション料（I） 呼吸器リハビリテーション料初期加算 障害児（者）リハビリテーション料 がん患者リハビリテーション料 集団コミュニケーション療法料 歯科口腔リハビリテーション料（II）	H18. 4. 1 H24. 4. 1 H20. 4. 1 H24. 4. 1 H22. 4. 1 H24. 4. 1 H18. 4. 1 H24. 4. 1 H20. 4. 1 H25. 2. 1 H20. 4. 1 H26. 4. 1

区 分	施設基準等の承認事項	承認年月日	
(処 置)	処置の休日加算 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5)	R 5.11. 1	
	処置の時間外加算 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5)	R 5.11. 1	
	処置の深夜加算 (医科点数表第2章第9部処置の通則の5)	R 5.11. 1	
	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	
	静脈圧迫処置	R 5.10. 1	
(手 術)	手術の休日加算 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12)	R 5. 4. 1	
	手術の時間外加算 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12)	R 5. 4. 1	
	手術の深夜加算 (医科点数表第2章第10部手術の通則の12)	R 5. 4. 1	
	椎間板内酵素注入療法	R 2. 4. 1	
	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	R 5. 7. 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	
	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	R 5. 4. 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	
	腹腔鏡下リンパ節群郭清術 (側方)	R 4.10. 1	
	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術 (胆嚢床切除を伴うもの)	R 4.10. 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1	R 6. 4. 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5年度診療科別平均在院日数 .....	18
5 令和5年度病棟別平均在院日数 .....	19
6 令和5年度診療科別入院患者数 .....	20
（1日平均在院患者数）	
7 令和5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





# 病棟運営状況

令和5年4月1日～令和6年3月31日

病棟名		医療法 許可 病床 数	収容 病床 数	R5年度 一平 患者 数	R5年度 平均 在日 数	病床 利用率 (%)	夜 体 勤 制	入院基本料
病棟	2階西病棟 (整形外科)	52	52	47.3	16.8	91.0	4:4	一般 7:1
	3階東病棟 (脳卒中・脳外・感染・救急)	51	51	40.4	13.8	79.2	3:3	一般 7:1
	3階西病棟 (呼外・児・外・皮・婦・放・歯)	52	52	37.0	6.8	71.1	3:3	一般 7:1
	4階東病棟 (呼吸器)	52	52	45.4	13.8	87.3	3:3	一般 7:1
	4階西病棟 (循環器・腎内・糖内)	52	52	44.6	13.5	85.7	3:3	一般 7:1
	5階東病棟 (消化器肝臓)	52	52	43.8	8.5	84.3	3:3	一般 7:1
	5階西病棟 (外科・血外・血内)	52	52	43.4	13.7	83.5	3:3	一般 7:1
	I C U	6	6	4.1	24.0	67.8	3:3	特定集中治療室管理料 3
	救命救急センター	10	10	8.4	9.2	83.7	5:5	救命救急入院料 1
	一般計	379	379	314.3	11.5	82.9		

令和5年4月1日～令和6年3月31日

病棟名		医療法 許可 病床 数	収容 病床 数	R5年度 一平 患者 数	R5年度 平均 在日 数	病床 利用率 (%)	夜 体 勤 制	入院基本料
病棟	11病棟 (結核)	38	38	14.5	29.2	38.1	2:2	結核 7:1
	結核計	38	38	14.5	29.2	38.1		
	いずみ東病棟 (重心) H24.11～	60	60	57.9	614.8	96.6	5:5	障害 7:1
	いずみ西病棟 (重心) H24.11～	60	60	57.3	655.7	95.5	5:5	障害 7:1
	重心計	120	120	115.3	634.5	96.1		
	感染症センター	12	12	0.0	14.0	0.3		
	感染計	12	12	0.0	14.0	0.3		
	病棟計	549	549	444.1	0.0	82.7		
	外来			500.9				

参考1 病棟別患者収容状況

令和5年4月1日～令和6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	47.3	91.0	1,043	1,015	16.8
	3階東病棟	脳梗塞・脳出血・感染症・リハビリ等	51	40.4	79.2	974	1,173	13.8
	3階西病棟	肺癌・呼吸器疾患・小児疾患・放射線治療	52	37.0	71.1	1,995	2,006	6.8
	4階東病棟	肺癌・慢性呼吸器疾患・呼吸器不全等	52	45.4	87.3	1,132	1,272	13.8
	4階西病棟	心筋梗塞・狭心症・心不全・腎臓疾患等・糖尿病	52	44.6	85.7	1,136	1,284	13.5
	5階東病棟	消化管の腫瘍・胆石症等	52	43.8	84.3	1,871	1,902	8.5
	5階西病棟	肝硬変・肝癌・胃癌・大腸癌・血液疾患等	52	43.4	83.5	1,132	1,196	13.7
	I C U	急性機能不全の重症疾患	6	4.1	67.8	86	38	24.0
	救命救急 センター	三次救急医療	10	8.4	83.7	558	108	9.2
	一 般 計	10ヶ病棟	379	314.3	82.9	9,927	9,994	11.5

令和5年4月1日～令和6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	14.5	38.1	209	154	29.2
	小 計	1ヶ病棟	38	14.5	38.1	209	154	29.2
重 心	いずみ東	重症心身障害（平成24年11月開棟）	60	57.9	96.6	33	36	614.8
	いずみ西	〃	60	57.3	95.5	33	31	655.7
	小 計	2ヶ病棟	120	115.3	96.1	66	67	634.5
感 染	感染センター	第1種感染症・第2種感染症	12	0.0	0.3	1	1	14.0
	小 計	1ヶ病棟	12	0.0	0.3	1	1	14.0
合 計	13ヶ病棟	549	444.1	82.7	10,203	10,216	0.0	

参考2 手術件数の推移

区分	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	R4 年度	R5 年度	備考
一般外科手術	298	315	326	329	325	320	392	394	412	463	476	461	540	708	830	698	616	消化管の悪性腫瘍
胸部外科手術	242	211	222	253	223	229	251	287	298	324	326	284	340	228	271	263	236	肺癌・膿胸等
整形外科手術	374	461	517	485	521	466	503	597	662	740	944	935	1,009	798	847	822	1,000	大腿骨頸部骨折・脊椎等
脳神経外科手術	80	91	103	80	100	94	64	98	78	71	104	98	107	78	91	70	89	
ペースメーカー埋込術	33	47	45	38	51	52	53	50	66	41	38	42	57	43	47	11	50	
シャント設置術	30	21	22	37	38	46	32	34	33	37	42	51	70	75	81	96	90	
経皮的冠動脈形成術	20	12	7	15	6	11	16	20	22	27	18	14	21	21	25	30	41	
経皮的ステント留置術	160	168	193	163	184	238	210	304	233	232	214	186	199	194	161	207	204	
経皮的動脈形成術	5	9	20	15	13	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	
合計	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	2,198	2,326	
神経ブロック	375	316	323	129	148	144	99	83	0	0	0	0	0	0	0	0	0	

参考3 救急車搬入件数の推移

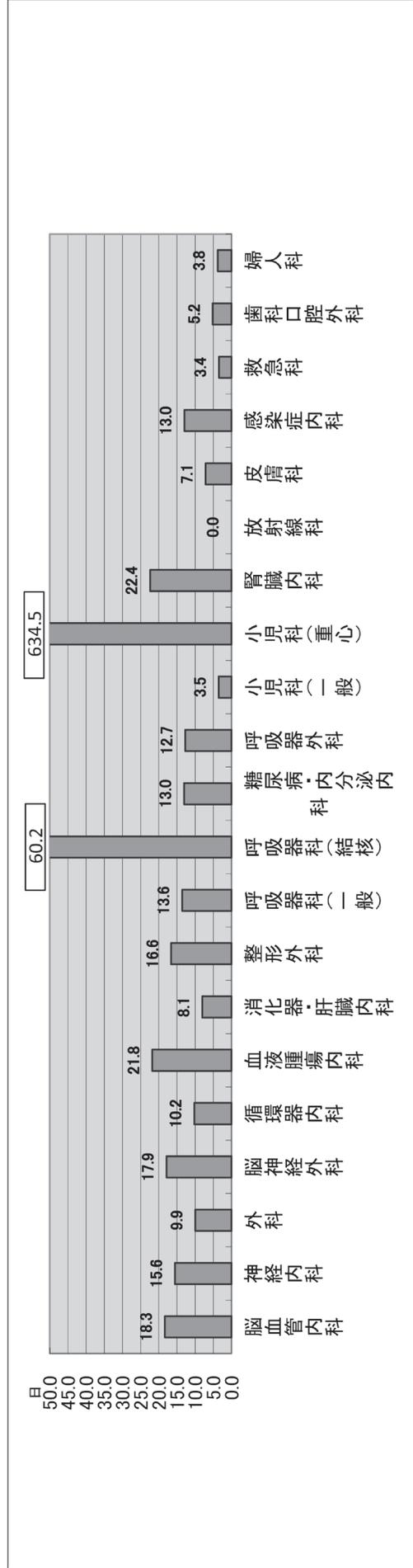
区分	実数												1ヶ月平均																					
	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度																	
入院	1,064	1,192	1,267	1,243	1,238	1,310	1,214	1,511	1,410	1,716	1,876	1,915	1,989	2,072	2,171	1,980	2,002	88.7	99.3	105.6	103.6	103.2	109.2	101.2	125.9	117.5	143.0	156.3	159.6	165.7	172.7	180.9	165.0	166.8
外来	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	1,781	2,158	65.9	56.3	63.3	77.9	89.3	116.9	104.8	95.0	95.7	87.0	122.8	131.1	119.6	125.3	125.1	148.4	179.8
合計	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	3,761	4,160	(5.1)	(5.1)	(5.6)	(6.0)	(6.3)	(7.4)	(6.8)	(7.3)	(7.0)	(8.3)	(9.2)	(9.5)	(9.8)	(10.1)	(10.3)	(11.4)	
※1ヶ月平均の上段( )は、一日平均件数									154.6	155.6	168.8	181.5	192.4	226.1	205.9	220.9	213.2	230.5	279.2	290.7	285.3	297.9	306.0	313.4	346.7									



# 令和5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	15.0	16.4	16.1	18.5	23.3	17.7	23.1	20.8	16.6	16.3	18.4	20.9	18.3
神経内科	13.0	11.0	14.8	10.3	18.0	13.4	19.3	6.0	7.5	11.3	32.0	35.2	15.6
外科	9.0	9.6	9.1	10.1	9.4	10.3	13.9	11.7	8.7	9.9	9.3	9.4	9.9
脳神経外科	14.5	14.3	16.2	15.8	25.0	17.4	22.5	18.9	14.9	14.5	24.6	23.2	17.9
循環器内科	9.7	11.7	9.3	9.5	11.2	9.6	9.2	9.2	8.2	10.8	11.9	12.7	10.2
血液腫瘍内科	27.0	21.9	22.4	21.1	20.3	21.2	20.8	23.7	23.4	21.3	17.9	22.8	21.8
消化器・肝臓内科	8.3	8.1	7.2	9.1	8.9	8.5	7.6	8.3	7.5	7.7	7.3	8.5	8.1
整形外科	15.4	18.6	15.4	16.7	14.9	18.7	16.0	15.4	16.4	17.9	18.8	16.0	16.6
呼吸器内科	15.1	12.3	12.3	14.4	12.1	14.5	13.2	14.3	13.8	14.2	13.6	13.2	13.6
内科	25.8	42.9	80.0	76.0	80.5	100.0	79.0	51.5	40.4	56.1	82.0	52.8	60.2
泌尿器・内分泌内科	18.0	12.4	12.1	12.4	8.5	16.5	10.9	16.5	14.5	14.2	13.5	11.4	13.0
呼吸器外科	15.4	12.1	9.8	11.9	12.4	13.4	12.7	15.6	12.5	14.6	12.5	11.6	12.7
小児科	4.2	3.3	4.3	4.2	3.5	3.6	2.7	3.6	3.0	2.6	2.9	3.5	3.5
重症心	6890.0	1189.0	464.3	1023.7	596.0	697.2	516.4	503.7	400.6	510.0	814.5	496.9	634.5
腎臓内科	19.4	22.6	20.7	20.6	17.4	18.8	28.0	32.3	23.9	24.0	26.6	19.5	22.4
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	13.7	6.7	6.4	6.0	6.3	6.9	6.4	8.9	7.6	6.3	9.5	4.7	7.1
感染症内科	12.8	10.4	10.9	9.8	16.7	10.2	20.4	17.3	12.2	15.5	15.8	11.3	13.0
救急科	1.9	1.3	1.6	2.2	3.0	6.6	4.6	2.9	3.6	5.0	2.3	2.4	3.4
歯科口腔外科	3.3	6.7	3.6	3.4	5.7	5.4	6.0	5.9	7.9	4.2	4.6	3.2	5.2
婦人科	3.7	3.2	3.1	3.6	3.3	5.2	4.0	1.4	3.2	5.8	4.8	4.2	3.8
合計	16.5	15.8	14.3	16.0	15.4	16.4	16.2	16.9	15.2	16.5	16.1	16.0	15.9



# 令和5年度 病棟別平均在院日数

(単位：日)

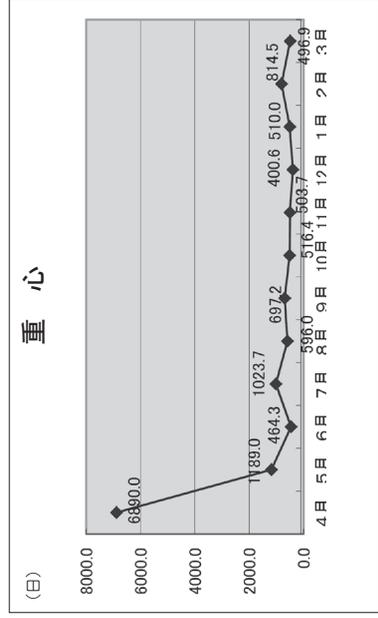
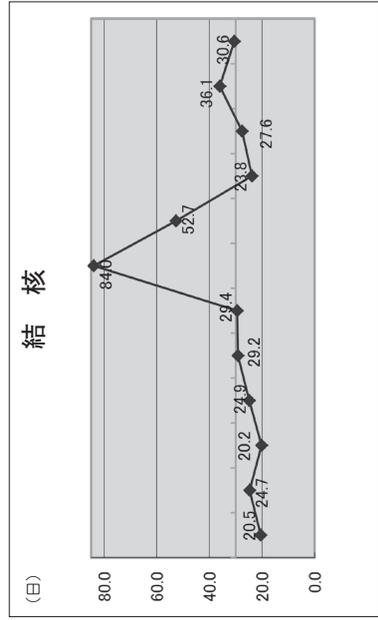
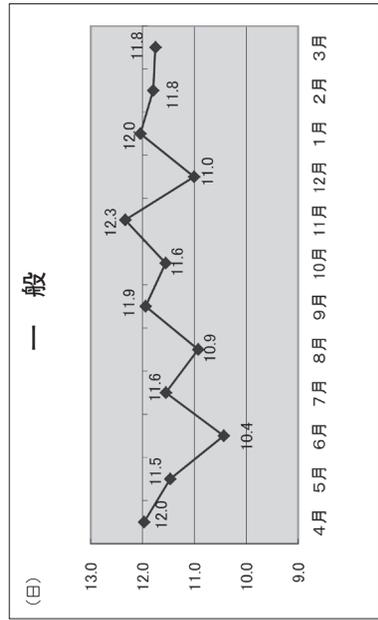
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
病棟													
2階西病棟	14.9	19.4	15.8	17.4	15.1	19.2	16.4	15.4	17.2	17.6	19.5	15.7	16.8
3階東病棟	12.7	11.6	12.3	12.8	14.6	12.2	16.6	13.4	12.5	14.1	17.4	17.2	13.8
3階西病棟	9.5	6.3	5.7	6.3	5.8	7.4	6.3	8.1	6.8	7.7	7.3	6.0	6.8
4階東病棟	15.5	12.9	12.5	14.5	12.7	16.0	12.6	14.9	13.4	14.8	14.0	13.1	13.8
4階西病棟	12.5	14.1	12.0	12.4	12.0	12.8	13.3	15.2	12.4	16.0	16.3	14.4	13.5
5階東病棟	8.2	8.5	7.5	10.0	9.1	9.0	7.8	8.9	8.1	8.2	7.6	9.6	8.5
5階西病棟	13.1	14.7	14.1	12.9	13.1	13.8	16.1	15.7	11.8	13.3	12.1	14.3	13.7
I C U	30.3	19.6	22.5	43.6	28.6	21.2	29.8	17.6	26.2	15.1	27.2	25.5	24.0
救命救急センター	9.0	9.5	10.7	12.2	9.6	9.2	10.7	8.7	7.9	7.8	7.2	10.4	9.2
計	12.0	11.5	10.4	11.6	10.9	11.9	11.6	12.3	11.0	12.0	11.8	11.8	11.5

結核病棟	20.5	24.7	20.2	24.9	29.2	29.4	84.0	52.7	23.8	27.6	36.1	30.6	29.2
計	20.5	24.7	20.2	24.9	29.2	29.4	84.0	52.7	23.8	27.6	36.1	30.6	29.2

いざみ東	-	1823.0	440.3	726.4	593.3	698.8	724.0	439.5	362.6	506.9	653.6	436.0	614.8
いざみ西	3392.0	872.0	491.7	1767.0	598.7	695.6	401.1	589.3	448.0	513.1	1082.7	578.0	655.7
計	6890.0	1189.0	464.3	1023.7	596.0	697.2	516.4	503.7	400.6	510.0	814.5	496.9	634.5

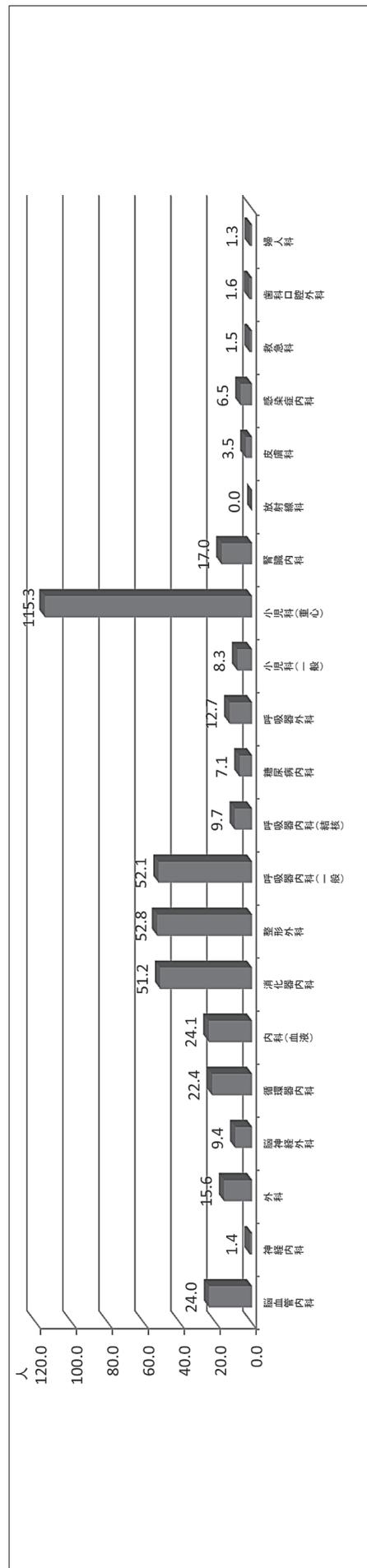
感染症センター	-	-	-	-	-	-	-	14.0	-	-	-	-	14.0
計	-	-	-	-	-	-	-	14.0	-	-	-	-	14.0

合計													
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



# 令和5年度 診療科別入院患者数（1日平均入院患者数）

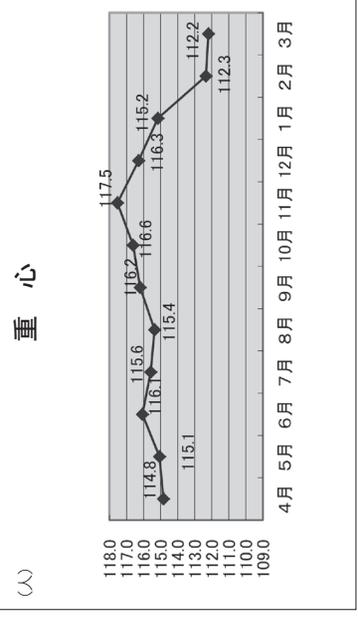
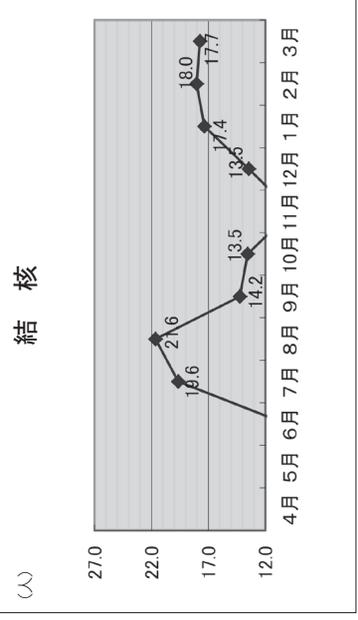
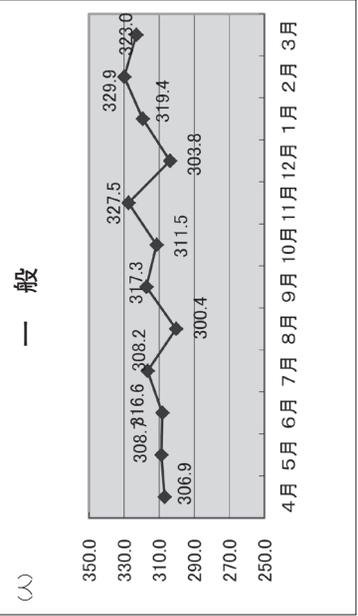
区分	(単位：人)												計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
脳血管内科	22.5	21.6	23.1	26.3	21.4	22.7	26.5	28.4	19.0	25.0	27.7	24.0	24.0
神経内科	1.3	0.7	1.2	1.3	0.9	1.6	2.5	0.5	0.5	1.1	2.2	2.8	1.4
外科	12.7	14.3	12.9	13.2	16.9	15.7	15.6	22.9	18.2	14.1	17.6	13.6	15.6
脳神経外科	5.3	9.2	9.7	6.4	9.3	9.3	9.1	11.6	10.1	11.3	10.6	10.5	9.4
循環器内科	22.0	27.1	20.0	16.7	20.9	21.2	21.4	17.8	23.7	22.2	23.2	32.9	22.4
血液・腫瘍内科	26.1	25.5	25.4	23.5	23.9	23.0	22.1	23.3	20.4	23.7	25.6	26.4	24.1
消化器・肝臓内科	47.0	50.3	48.7	57.0	52.3	53.2	49.0	50.0	49.4	47.7	53.2	56.2	51.2
整形外科	42.8	54.7	53.2	59.3	50.1	53.2	50.1	53.7	49.4	55.3	60.7	50.8	52.8
呼吸器内科（一般）	62.4	47.7	49.2	51.9	49.4	53.8	50.1	53.8	53.3	53.7	50.9	49.5	52.1
呼吸器内科（結核）	3.9	4.8	5.3	11.0	10.4	10.0	12.7	9.4	10.4	12.7	12.7	12.8	9.7
糖尿病・内分泌内科	8.1	6.6	6.3	7.0	6.0	8.5	4.7	7.7	7.3	6.4	5.3	10.8	7.1
呼吸器外科	15.4	12.1	9.8	11.9	12.4	13.4	12.7	15.6	12.5	14.6	12.5	11.6	12.7
小児科（一般）	6.7	7.9	14.7	14.8	10.4	7.5	7.3	7.2	5.8	4.8	5.5	7.4	8.3
小児科（重心）	114.8	115.1	116.1	115.6	115.4	116.2	116.6	117.5	116.3	115.2	112.3	112.2	115.3
腎臓内科	18.8	18.9	14.9	15.6	14.0	13.5	18.1	17.8	18.1	21.3	16.0	16.6	17.0
放射線科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
皮膚科	4.1	4.1	3.2	2.0	3.5	3.4	2.9	3.7	3.5	3.0	5.4	3.4	3.5
感染症内科	5.1	5.5	6.5	8.2	8.6	5.6	5.3	4.6	7.5	10.0	6.8	3.6	6.5
救急科	0.9	0.3	0.2	0.4	1.5	3.2	2.3	1.4	2.1	3.4	1.3	1.0	1.5
歯科口腔外科	1.0	1.8	1.3	0.7	2.9	2.1	1.9	2.2	2.5	0.9	1.3	0.6	1.6
婦人科	0.9	0.8	1.5	1.4	1.6	1.6	1.4	0.4	0.6	1.9	1.7	1.7	1.3
合計	429.9	433.7	434.4	451.8	437.4	447.7	441.6	455.2	433.5	451.9	460.3	452.9	444.1



# 令和5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
一													
2階西病棟	44.1	48.3	47.9	48.8	46.1	47.0	47.4	48.7	46.8	48.2	48.2	46.4	47.3
3階東病棟	40.8	37.3	37.8	39.8	37.4	39.4	42.4	41.2	37.8	44.0	46.1	41.3	40.4
3階西病棟	27.1	33.7	37.5	39.3	36.1	39.7	35.6	39.8	33.8	39.2	43.0	39.0	37.0
4階東病棟	48.5	44.0	45.7	44.1	43.9	45.7	43.1	47.1	42.5	46.1	47.8	46.6	45.4
4階西病棟	46.3	46.8	42.0	43.5	39.3	45.2	44.3	46.9	45.7	44.8	40.8	48.9	44.6
5階東病棟	44.3	43.5	43.9	46.2	41.2	44.0	43.2	44.4	42.8	42.7	45.4	44.3	43.8
5階西病棟	43.5	43.3	42.7	42.9	43.4	43.4	42.9	47.8	41.6	41.5	45.3	43.0	43.4
I C U	4.0	3.5	3.0	3.5	4.6	4.6	4.3	3.2	4.2	4.1	4.7	4.9	4.1
救命救急センター	8.4	8.4	7.7	8.5	8.4	8.3	8.3	8.4	8.4	8.6	8.6	8.6	8.4
小計	306.9	308.7	308.2	316.6	300.4	317.3	311.5	327.5	303.8	319.4	329.9	323.0	314.3
結核													
小計	8.2	10.0	10.1	19.6	21.6	14.2	13.5	9.7	13.5	17.4	18.0	17.7	14.5
重													
いずみ東	58.3	58.8	58.7	58.6	57.4	58.2	58.4	58.6	58.5	57.2	56.3	56.3	57.9
いずみ西	56.5	56.3	57.4	57.0	57.9	58.0	58.2	58.9	57.8	57.9	56.0	55.9	57.3
小計	114.8	115.1	116.1	115.6	115.4	116.2	116.6	117.5	116.3	115.2	112.3	112.2	115.3
感													
感染症センター	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
小計	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計	429.9	433.7	434.4	451.8	437.4	447.7	441.6	455.2	433.5	451.9	460.3	452.9	444.1

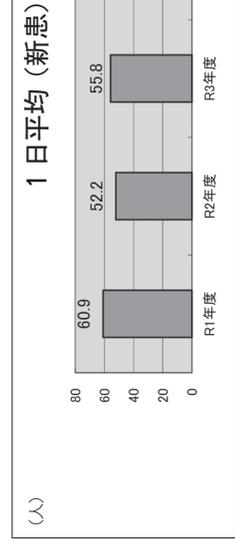
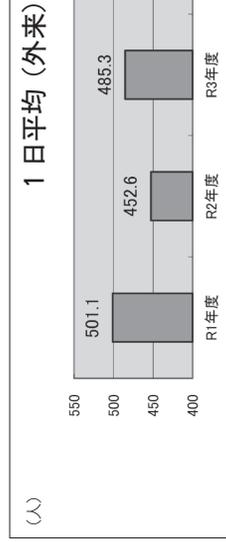
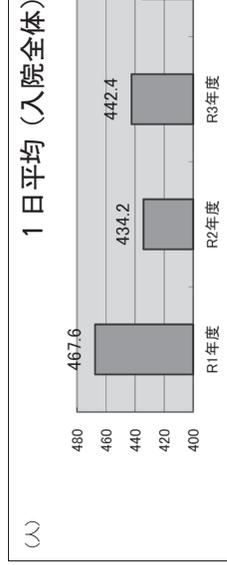
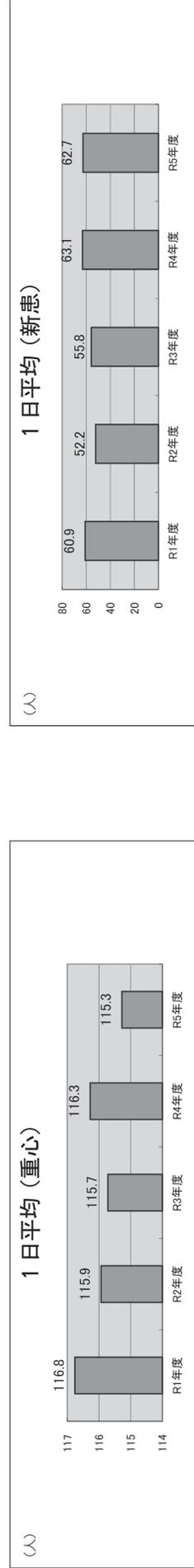
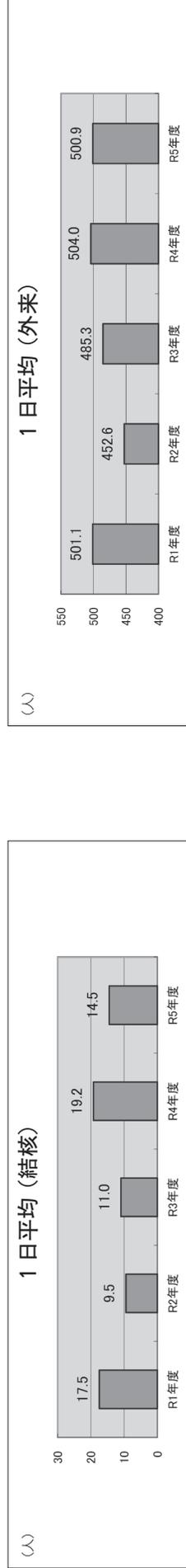
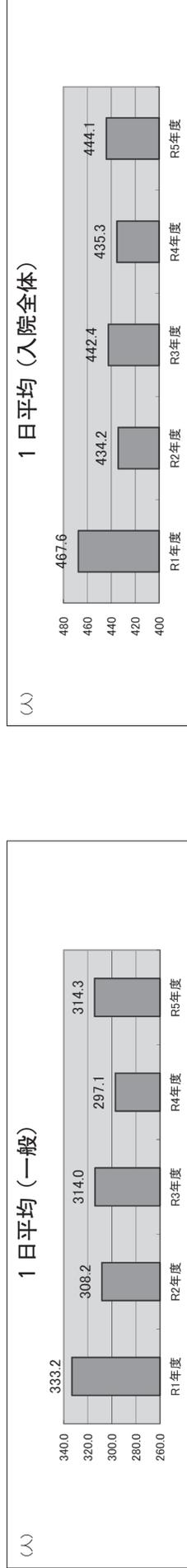


# 過去5年間に於ける患者数の推移

(単位：人)

	R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
	延患者数	1 日平均								
【入院】										
一般	121,948	333.2	112,509	308.2	114,602	314.0	108,437	297.1	115,043	314.3
結核	6,398	17.5	3,456	9.5	4,001	11.0	7,014	19.2	5,303	14.5
重症	42,734	116.8	42,317	115.9	42,237	115.7	42,441	116.3	42,191	115.3
感染症	65	0.2	202	0.6	653	1.8	997	2.7	14	0.0
計	171,145	467.6	158,484	434.2	161,493	442.4	158,889	435.3	162,551	444.1

	R 1 年度		R 2 年度		R 3 年度		R 4 年度		R 5 年度	
	延患者数	1 日平均								
【外来】										
外来患者	121,274	501.1	109,971	452.6	117,446	485.3	122,479	504.0	121,721	500.9
うち新患	14,744	60.9	12,681	52.2	13,492	55.8	15,330	63.1	15,247	62.7





## Ⅲ. 病診連携報告

1 救急患者数取扱状況 .....	23
2 救急患者の内訳（令和5年度） .....	24
3 紹介率・逆紹介率の年次推移 .....	25





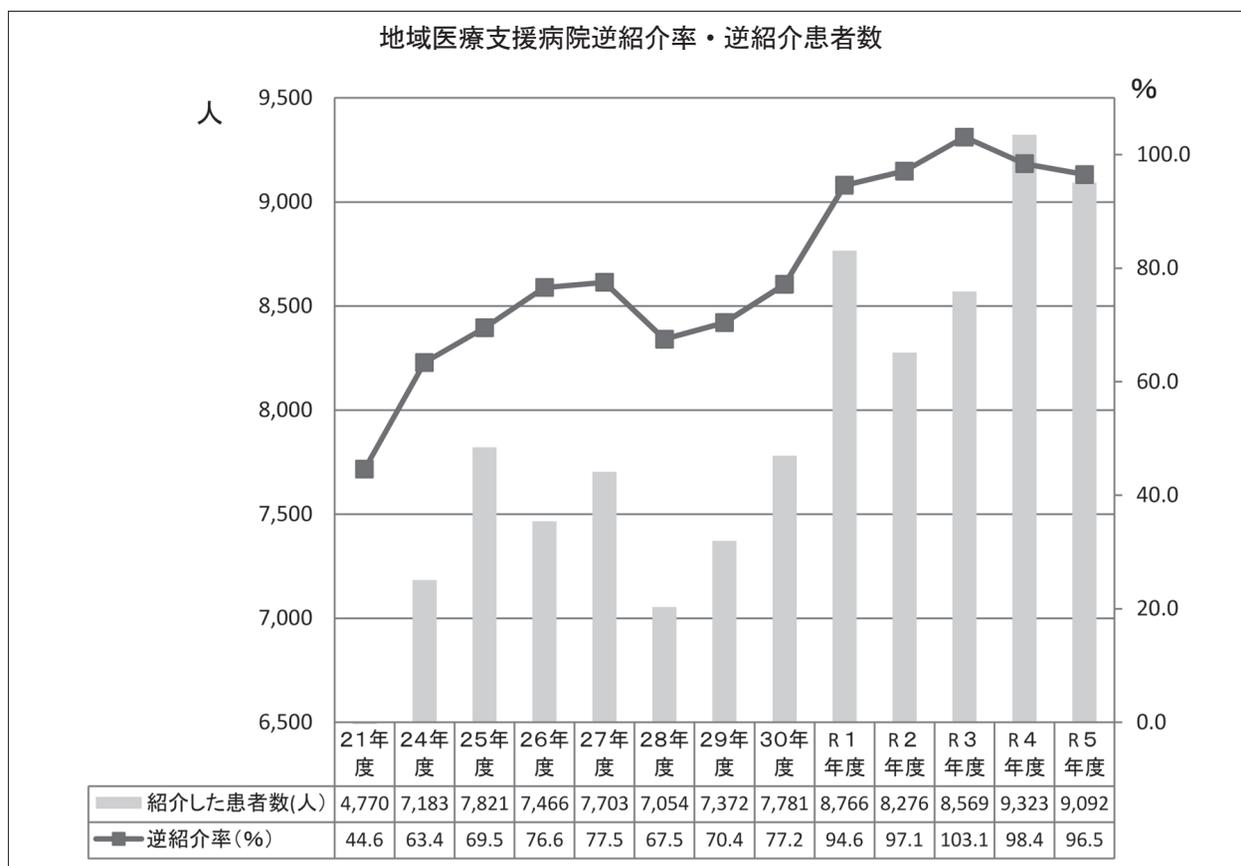
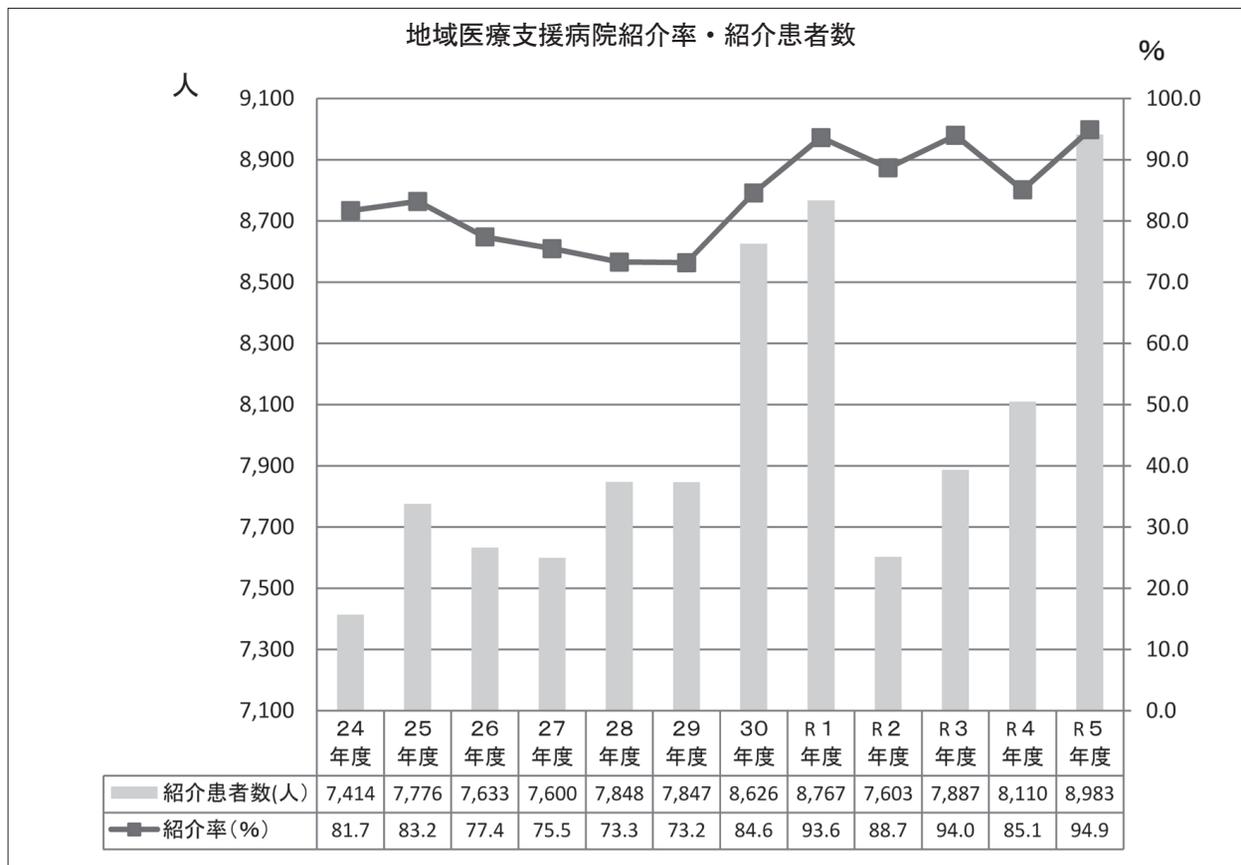
# 救急患者の内訳（令和5年度）

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	9,576	4,901	4,675	990	614	654	640	755	815	975	1,827	2,306	6,431	3,145	6,014	1,703	1,859	
	(%)	51.2%	48.8%	10.3%	6.4%	6.8%	6.7%	7.9%	8.5%	10.2%	19.1%	24.1%	67.2%	32.8%	62.8%	17.8%	19.4%	
直接来院	5,416	2,714	2,702	596	421	507	523	549	546	589	873	812	3,771	1,645	2,984	1,122	1,310	
	(%)	50.1%	49.9%	11.0%	7.8%	9.4%	9.7%	10.1%	10.1%	10.9%	16.1%	15.0%	69.6%	30.4%	55.1%	20.7%	24.2%	
救急車搬送	4,160	2,187	1,973	394	193	147	117	206	269	386	954	1,494	2,660	1,500	3,030	581	549	
	(%)	52.6%	47.4%	9.5%	4.6%	3.5%	2.8%	5.0%	6.5%	9.3%	22.9%	35.9%	63.9%	36.1%	72.8%	14.0%	13.2%	

## 救急搬送地域別患者状況（R5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	313	373	345	457	452	362	330	354	405	439	312	317	4,459	46.6%
糟屋郡	56	84	86	76	79	78	53	65	72	106	60	50	865	9.0%
宗像市	96	112	95	109	140	99	114	91	137	143	130	87	1,353	14.1%
福岡津市	148	148	129	189	172	170	145	139	161	209	122	108	1,840	19.2%
福岡市東区	42	38	49	55	58	49	39	38	55	50	35	31	539	5.6%
その他	28	36	36	69	70	40	24	29	50	66	35	37	520	5.4%
計	683	791	740	955	971	798	705	716	880	1,013	694	630	9,576	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	27
2 脳神経内科	29
3 血液・腫瘍内科	32
4 循環器科	34
5 腎臓内科	37
6 内分泌代謝・糖尿病	41
7 消化器・肝臓内科	43
8 小児科	45
9 外科・血管外科	48
10 呼吸器外科	52
11 整形外科	54
12 脳神経外科	57
13 麻酔科・手術室	58
14 放射線科	59
15 皮膚科	60
16 感染症内科	62
17 婦人科	64
18 救命救急センター・救急科	66
19 病理診断科	69
20 心療内科・緩和ケア内科	70
21 歯科口腔外科	71



# 1. 呼吸器内科

呼吸器内科 山下 崇史

## ●スタッフ紹介●

令和5年度の呼吸器内科スタッフは、田尾義昭が定年退職、中川泰輔が転出後、中富啓太（新任）、萩原拓貴（新任）、木村知代（新任）が着任し、留任の高田昇平、吉見通洋、山下崇史、中野貴子、今田悠介併せ当初計8名でした。令和6年4月現在は、吉見、今田、萩原が転出後、神宮司祐治郎、堤央乃、井上滋智、國武陸（いずれも新任）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、研修医やメディカルスタッフを対象とした講義を行っています。粕屋・宗像呼吸器フォーラムは粕屋・宗像医療圏の地域の先生方を対象に、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病棟の閉鎖に伴い、令和6年4月1日より結核病棟は通常運用となっております。

(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3月曜夕	山下
気管支鏡	月曜・木曜午前	全員
病棟回診	火曜午後13時30分～	山下
抄読会	水曜夕	中野
合同カンファレンス (呼吸器がんセンターボード)	木曜夕	山下 (呼吸器外科・放射線科と)
4階東病棟カンファレンス	金曜午後	山下
粕屋・宗像呼吸器フォーラム	年2回	高田・粕屋医師会

## ●令和5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	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
	R4	6.6	7.1	6.2	7.9	9.2	8.1	7.2	5.8	6.2	7.3	8.3	4.7	7.0
	R5	5.9	7.9	6.7	10.0	8.6	6.6	6.8	5.9	8.6	9.9	8.2	6.5	7.6
再来	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
	R4	49.1	51.6	47.7	49.3	47.9	52.7	52.7	54.0	51.5	51.0	50.8	51.4	50.8
	R5	51.0	52.6	49.3	51.4	48.7	55.2	50.2	53.9	53.7	59.2	55.0	58.0	53.1

### ◆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
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
R4	52.7	48.6	54.5	42.3	45.6	47.8	47.4	53.8	48.9	60.9	53.9	65.7	51.8
R5	62.4	47.7	49.2	51.9	49.4	53.8	50.1	53.8	53.3	53.7	50.9	49.5	52.1

### ◆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
R3										2.9	3.5	4.4	0.9
R4	6.5	5.5	7.9	9.5	7.4	6.5	7.1	8.2	7.1	4.5	3.0	2.2	6.3
R5	3.9	4.8	5.3	11.0	10.4	10.0	12.7	9.4	10.4	12.7	12.7	12.8	9.7

◆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。施行数は令和3年240例、令和4年250例、令和5年311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、令和3年度：140例、令和4年度：136例、令和5年：332例でした。うち、化学療法や放射線療法を行った症例は、令和3年度：104例、令和4年度：102例、令和5年度：275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年度に睡眠評価装置の更新を行いました。令和3年度は58件、令和4年度は64件、令和5年度は63件の検査入院がありました。CPAP導入件数は、令和3年度は22件、令和4年度は21件、令和5年度は27件でした。



## 2. 脳神経内科

脳神経内科部長 黒田 淳哉

### ●概要●

2023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併任）、芝原友也に加え、新たに福岡赤十字病院から山中圭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医局を超えて、お互いの得意分野を生かして協力しながら診療を行っている。5月より新型コロナウイルス感染症が5類に移行し、コロナ禍もようやく収束の見通しが開け、十分な感染対策を期した上ではあるが通常に近い救急診療が可能となった。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2020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>

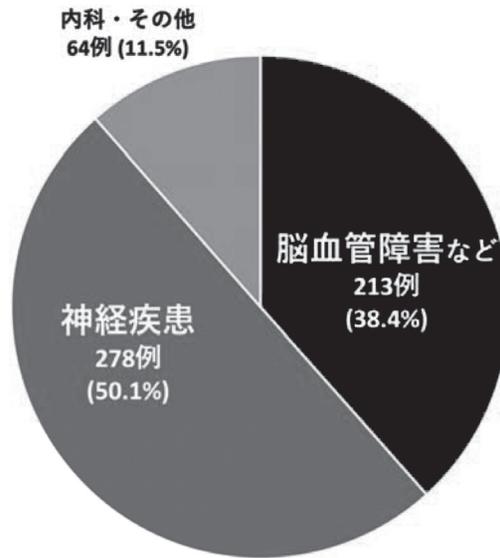
脳神経センター合同カンファレンス	月～金	8:00～8:30
リハビリ回診	水	15:00～15:30
病棟回診	水	15:30～16:30
症例検討	月～金	16:30～17:00

#### <外来診療など>

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

●本年度の診療実績●

2023年度 入院患者内訳 (555名)



脳血管障害関連 (213例) の主な内訳：

脳梗塞・一過性脳虚血発作	174例 (81.7%)
脳出血	31例 (14.6%)
頸動脈狭窄など	5例 (2.3%)

神経疾患 (278例) の主な内訳：

痙攣・てんかん	44例 (15.8%)
パーキンソン病・症候群	37例 (13.3%)
めまい	31例 (11.2%)
脳炎・髄膜炎	18例 (6.5%)
認知症	17例 (6.1%)
重症筋無力症	13例 (4.7%)
脊髄炎	9例 (3.2%)
脳腫瘍	7例 (2.5%)
ギラン・バレー症候群	7例 (2.5%)
意識障害・失神	6例 (2.2%)
脳症	6例 (2.2%)
筋萎縮性側索硬化症	5例 (1.8%)

2023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割以上を占めている。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、神経疾患診療の割合は昨年度よりも増加し、疾患の種類も多様性に富んでいる。常に神経疾患の情報を収集しアップデートしながら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、高齢化に伴い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120名(29.6%)、宗像市120名(29.6%)、福津市92名(22.7%)、糟屋郡36名(8.9%)、福岡市35名(8.6%)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10歳代～90歳代と幅広いが、86.9%が60歳以上で、入院患者の平均年齢は72.1歳。疾患は悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、急性白血病、骨髄異形成症候群が多く、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、ポラツズマブ、アドセトリス、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(ダラツムマブ、カルフィゾミブ、サークリサ)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。心疾患などの併存疾患、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、2022年度573件、2023年度573件である。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。また、造血幹細胞移植後の維持療法などは、九州大学病院からの紹介を受け入れている。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等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どうかなど、患者および患者の家族と十分に話し合い治療方針を考えている。

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

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

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

2022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が、感染状況・医療体制を考慮しつつ、例年と同程度の入院患者を受け入れ、血液内科の診療を行っている。

## ●診療成績●

2023年度外来患者のべ人数：4,557名（2022年度4,568名、2021年度4,639名、2020年度3,859名）

2023年度入院患者のべ人数：8,804名（2022年度8,797名、2021年度9,675名、2020年度9,991名）

1日当たり入院患者数：24.1名 平均在院日数：21.8日

<2023年度疾患別入院患者数>

疾患	人数（名）
非ホジキンリンパ腫	152
多発性骨髄腫	89
白血病	65
骨髄異形成症候群	35
ホジキンリンパ腫	11
再生不良性貧血	6
その他の血液疾患	14
血液疾患以外	29
合計	405

\* その他の血液疾患：特発性血小板減少性紫斑病、特発性多中心性キャッスルマン病、本態性血小板血症、発熱性好中球減少症

## ●週間スケジュール●

毎週火・水・金曜日の午前中に再来患者および新規患者の診察を行っている。



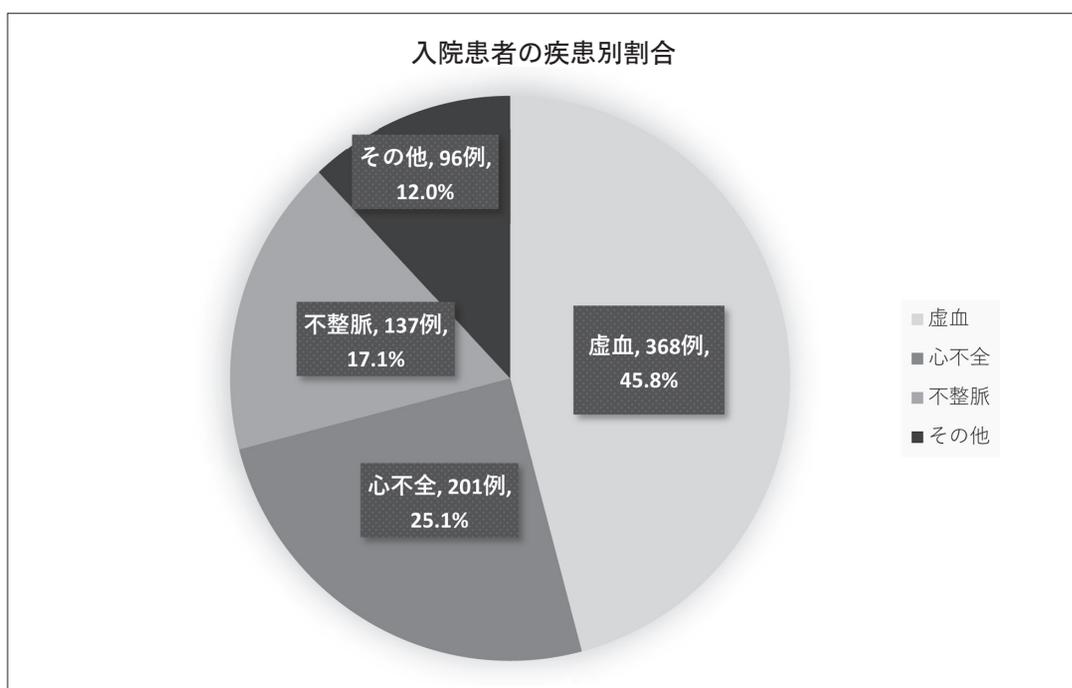
## 4. 循環器科

循環器科医長 中村 洋文

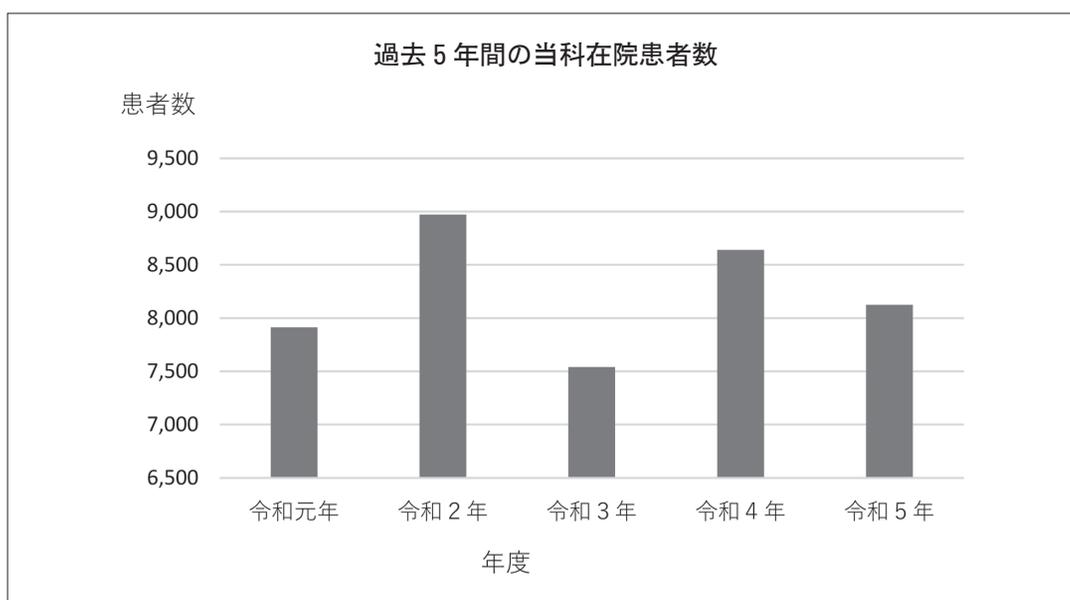
### ●循環器科の概要●

令和5年度の循環器科スタッフは、部長 小池明広、医長 中村洋文、医師 古川陽介、入江 圭、細谷まろか、升井志保、専攻医 徐 理華の7名でした。古川が令和5年9月末で異動となり、10月からは6名となりました。日中深夜を問わず救急患者を引き受ける循環器診療において、メンバーの半分が女性という、全国でも珍しいと思われるチーム編成となりました。

入院患者の疾患別の割合としては虚血性心疾患が約45%とやや減少し、その分不整脈が約17%と増加しました。昨年度から編成したカテーテルアブレーション治療チーム（入江、升井）が軌道に乗り、不整脈治療は当科診療の一つの柱となっています。



当科の主要な検査・治療である冠動脈造影（CAG）ならびに冠動脈インターベンション（PCI）は、ともに昨年度と同様でした。これは新型コロナウイルス感染症が5類に移行した5月以降も、病棟でも患者・スタッフ間にクラスターが多発し、比較的状态の落ち着いた患者の検査・治療入院を制限したことによる影響と考えています。



近年の傾向として、治療デバイスの登場・進化によって、ステント再狭窄といった再治療を要する冠動脈疾患例は減少してきています。また以前ならば造影所見のみで治療適応としてきた症例に対して、当院では積極的に冠血流予備量比（FFR）測定などを行い、適応を決定しています。このような流れから今後PCI症例数の増やしていくことは難しいと考えられますが、症例数にこだわらず患者に対しての適切な治療法の選択を心掛けている姿勢を続けていきます。

また冠動脈疾患の領域では「非閉塞性冠動脈疾患に伴う虚血性心疾患（INOCA）」や「冠微小循環障害（CMD）」などの言葉が注目を集めています。INOCAとは冠動脈に有意な狭窄や閉塞がないにもかかわらず、胸痛や虚血性心電図変化をきたす病態で、代表的な疾患としては冠攣縮性狭心症（VSA）やCMDがあります。特にCMDは冠動脈の機能異常をはじめとし、心筋症や心不全などの疾患にも深く関与していることが示唆されており、心表面の太い冠動脈の動脈硬化による狭心症・心筋梗塞と同様に予後は良好ではないことが明らかになってきました。冠動脈CTで異常所見なし、と判断されても、そこで病態の検索をストップしてしまうのではなく、VSAやCMDの存在も意識した検索：具体的には攣縮誘発試験や圧センサー付きガイドワイヤーによる検査を行い、狭心症を訴える患者の手助けになりたいと考えています。

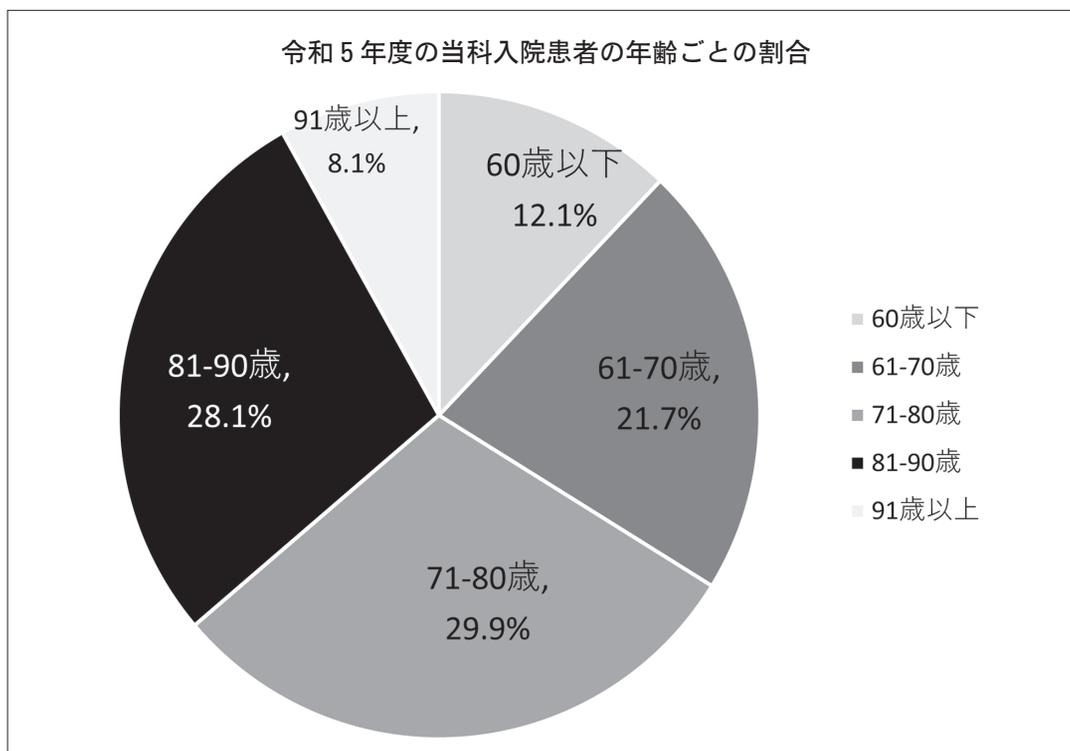
ペースメーカー埋め込み手術は49件と前年より微増、このうちリードレスペースメーカーが10件でした。超高齢・認知症・フレイルなど術中・術後管理（安静・感染対策）に不安があり、従来のペースメーカー埋め込みに二の足を踏んでいた患者に対しても安全に実施することができています。また心房に同期して心室ペーシングを行うことができるタイプも承認され、より多くの患者がリードレスペースメーカーの恩恵を受けられることを期待しています。

腎動脈狭窄症や鎖骨下動脈、腸骨・大腿動脈の閉塞性動脈硬化症に対するインターベンションは昨年同様、少数でした。冠疾患は糖尿病・慢性腎臓病・脳血管障害と同様に全身性の動脈硬化が進行している高リスク患者と考え、近隣の医療機関・他科とスクリーニング強化を図り、治療に結び付けたいと考えています。

不整脈に対するカテーテルアブレーションは64件と昨年と同様でした。令和5年10月からは従来の高周波アブレーションに加え、クライオアブレーション（冷凍凝固心筋焼灼）を開始し、施術時間を短縮しながら全例無事に実施することができました。心房細動に対するアブレーションは51件と増加しており、これは近隣の医療機関からのご紹介が増えてきていることが一因と考えています。これからも慎重な適応症

例の検討と安全を最優先した丁寧な治療を心掛けながら、患者・先生方の期待に応えられるよう症例を積み重ねていきます。

急性心筋梗塞（AMI）症例は、多かった昨年度よりも減少しました。しかしながら40～50歳代といった、いわゆる働き盛りの年齢層も増えてきており、救命を目指した急性期治療はもちろん、社会復帰を目指した治療・リハビリテーションを行っています。



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となっています。新型コロナウイルス感染症が終息を迎えた中で、これからもリハビリテーション科のスタッフと協力し積極的に件数を増やしていきたいと考えています。

## ●終わりに●

当科は24時間365日決して断らない循環器診療を掲げています。患者および家族から受診して・治療して良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・任せておけば間違いないと思われるような診療科となるよう更なる質の向上・診療内容の充実を目指していきます。

日頃から当科を支えてくださっている当院スタッフ、ならびに近隣の医療機関の皆さま方におかれましてはこの場を借りて感謝申し上げます。

今後ともどうかよろしく申し上げます。



# 5. 腎臓内科

腎臓内科部長 黒木 裕介

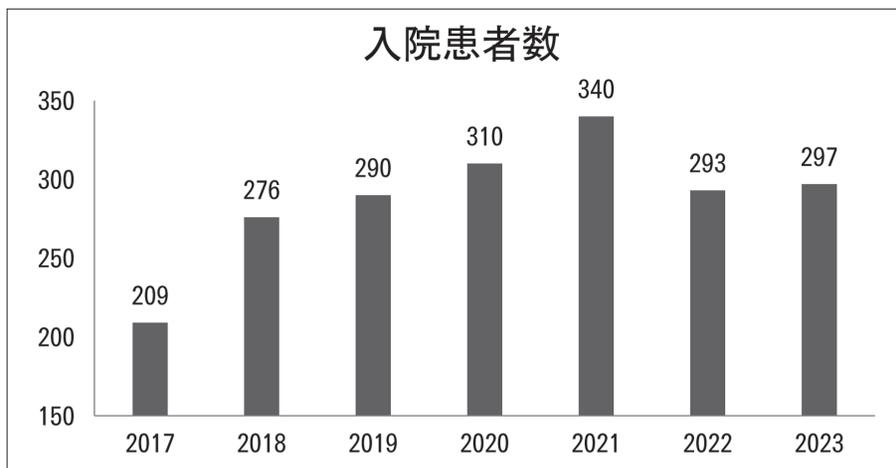
## ●概要●

2023年度の医師について、2022年3月に佛坂早紀、木村駿太が退職し、4月に古原千明、堤貴大が赴任した。また7月に古原千明が退職し岡本悠文が赴任し、10月には岡本悠文が退職し永井涼人が赴任した。黒木裕介、荒瀬北斗は2022年度より異動はなかった。

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。

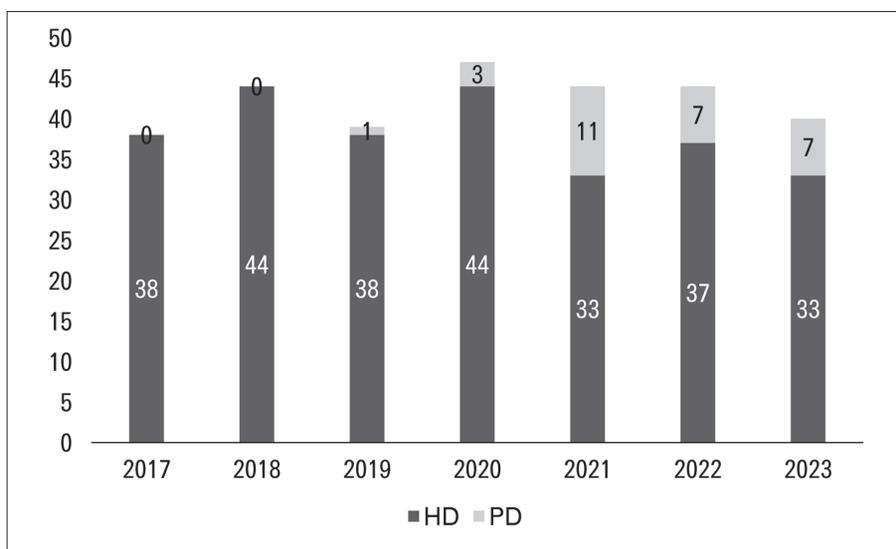
## ●診療実績●

### 1. 入院患者数



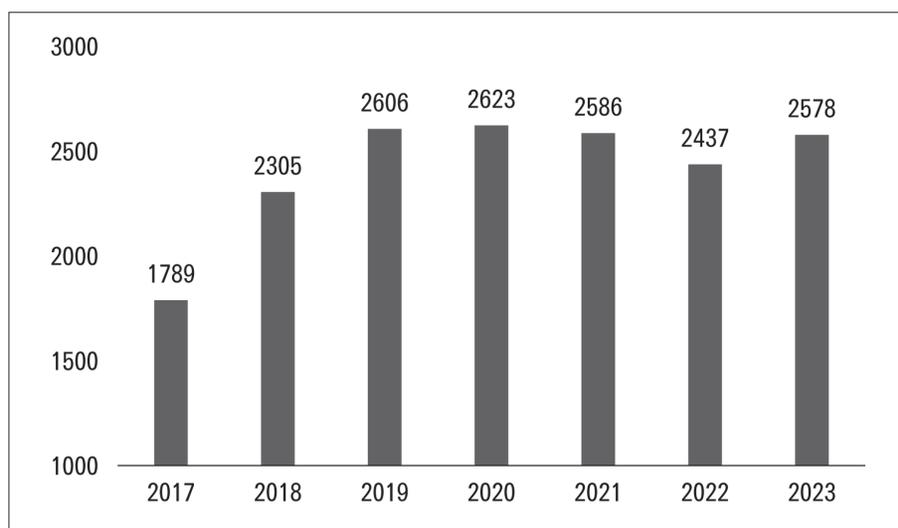
2023年度は、スタッフの欠員、交代が続いたが入院患者数は前年と同等であった。

### 2. 透析導入患者数



2019年より開始した腹膜透析（PD）だが、安定して患者数が維持されており2023年度は7名であった。昨年度よりPD導入患者数は減少したが導入率は17%と10%以上を出来ていた。

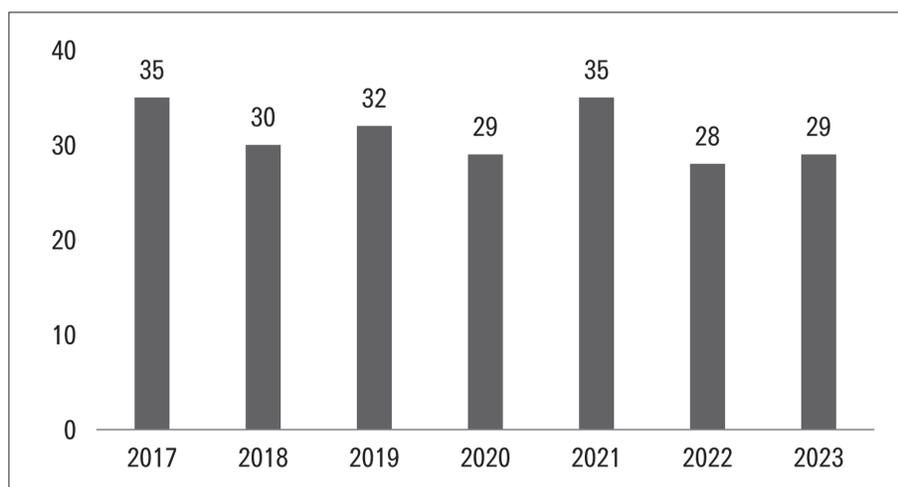
### 3. 血液透析実施総数



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。透析室の許容量はすでに上限に達し、ここ数年は実施総数に大きな変化はない。2022年度は院内クラスターによる入院制限のため透析件数はやや減少したが2023年度は前々年度水準に戻った。

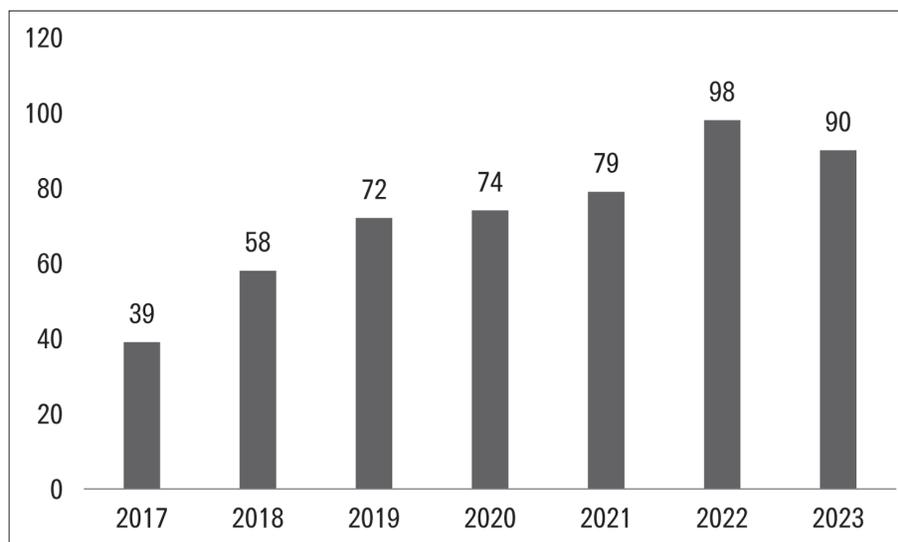
血液透析以外の血液浄化療法では、CHDF24件、血漿交換43件（単純血漿交換 30件、二重膜濾過血漿交換13件）、免疫吸着22件、LDL吸着33件であった。

### 4. 腎生検数



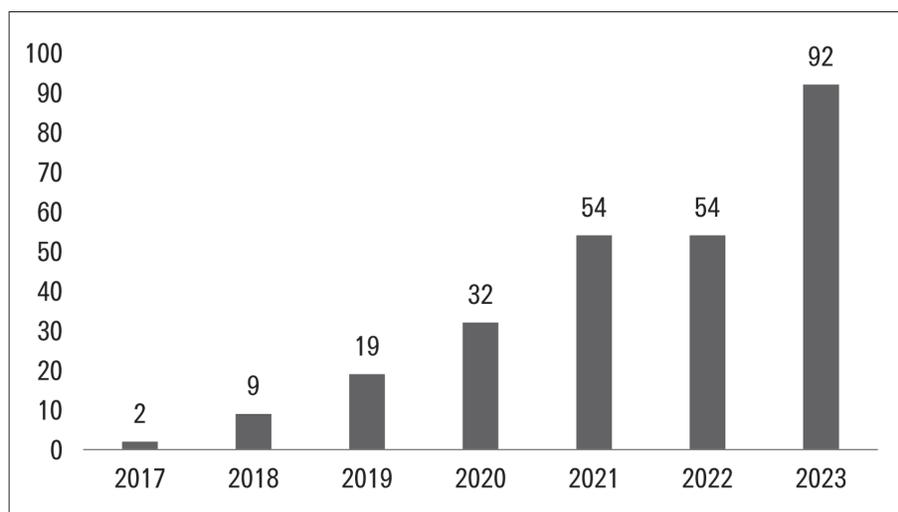
2023年度は、前年程度の件数で変化なかった。

## 5. 手術



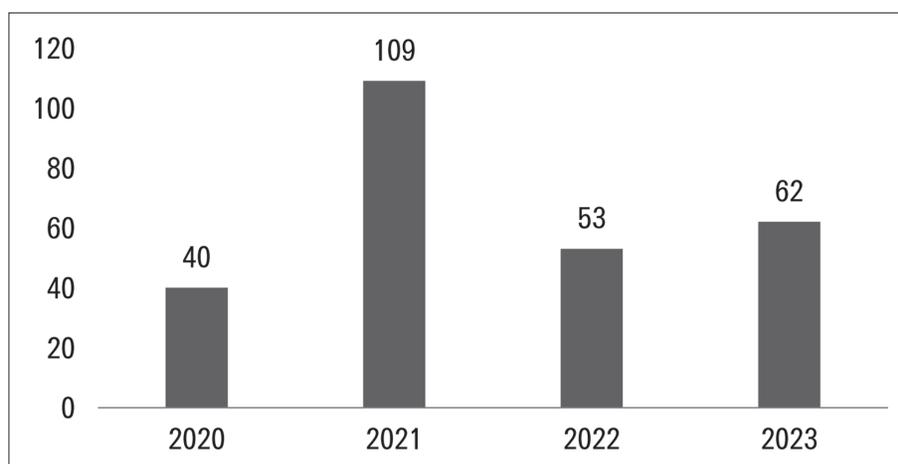
当科はAVF（内シャント）、AVG（人工血管内シャント）、動脈表在化、長期留置カテーテル手術、腹膜透析関連手術を主に行っている。手術件数は経年的に順調に増加傾向であった。2023年度は前年度よりやや減少したが、2021年度より件数は多く、前年度程度の水準を維持していると考えられた。

## 6. 経皮的血管拡張術（PTA）



2019年よりシャントトラブルの対応を開始し、PTA実施数も順調に増加している。2022年度と比べて2023年度は大きく増加した。

## 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る。2023年度は62件と同程度で推移した。

### ●今後の展望●

当院腎臓内科は、検診でのタンパク尿、eGFR（糸球体ろ過量）の低下から重度腎疾患の集学的治療や長期透析の合併症まで、地域における腎臓病全般の中核施設として様々な疾患に対応できる医療機関として、診療機能を維持しより高めることを目標としている。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。



## 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、R5年4月より、坂本知子医師に代わり二宮 和輝医師が着任し、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		二宮	野原／堤	堤	
糖尿病専門再来	堤 二宮		野原 堤	二宮	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1300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、R2年度は680件、R3年度は740件、R4年度 700件、R5年度 700件となっている。

日本糖尿病協会本部と連携して糖尿病教育を行っている。

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

糖尿病教室は以前と同じように医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士と連携のもと継続している。本年度は100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。

R4年度から、糖尿病教育の質の均てん化のため、糖尿病カードシステムを導入した。

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、勤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。

血糖モニタリングツールとしてのフリースタイルリブレやDexcomG6、インスリンポンプ療法を積極的に取り入れ、患者が求める医療を最大限に実施できる体制づくりを心がけている。

## ●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、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。

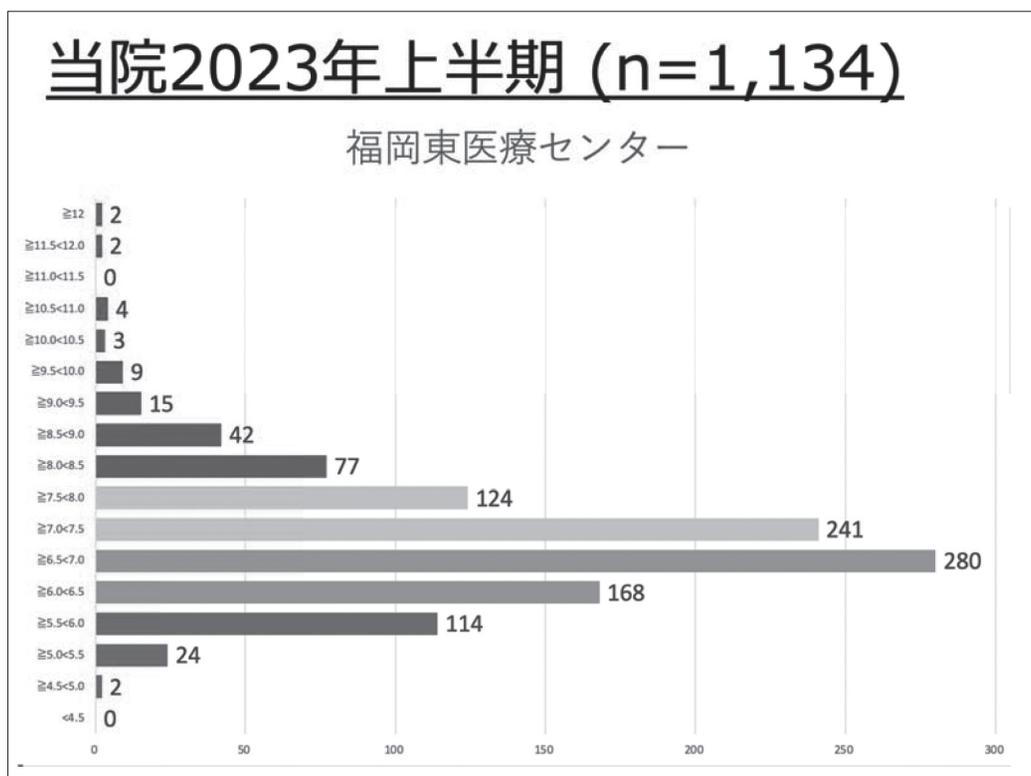


図1. R5年度上半期のHbA1c分布

### 当院2023年上半期 (n=1,134)

年齢	67才
HbA1c	7.0%
自己注射	45%
インスリン	36%
GLP1RA	34%
DPP4i	28%
SGLT2i	39%
メトホルミン	42%
SU薬	10%

図2. R5年度上半期の糖尿病治療実態



## 7. 消化器・肝臓内科

消化器内科部長 中村 和彦

### ●概要●

統括診療部長1名、部長3名、医長3名、医師7名、専攻医3名の計17名（うち非常勤2名）で構成。

中村和彦（2023年12月で退職）・田中宗浩・藤井宏行・安部周壺・將口佳久・平山雅大・井口祐希・松本龍弥・有吉明日香（非常勤）が主に消化管疾患全般を、多田靖哉・高尾信一郎・伊地知嵩治が主に肝疾患全般を、大越恵一郎・松尾 享・藤山 隆・中村由佳里が主に膵・胆道疾患を担当し診断・治療を行った。

5階東病棟を中心に入院診療を行っている。

診療の主な内容は以下のとおりである。

#### 消化管疾患

- (1) 消化管検査
- (2) 内視鏡治療

#### 肝疾患

- (1) 肝炎の診断・治療
- (2) 肝硬変の診断・治療
- (3) 肝腫瘍の診断・治療

#### 膵・胆道系疾患

- (1) 膵・胆道系疾患の診断・治療

### ●診療成績●

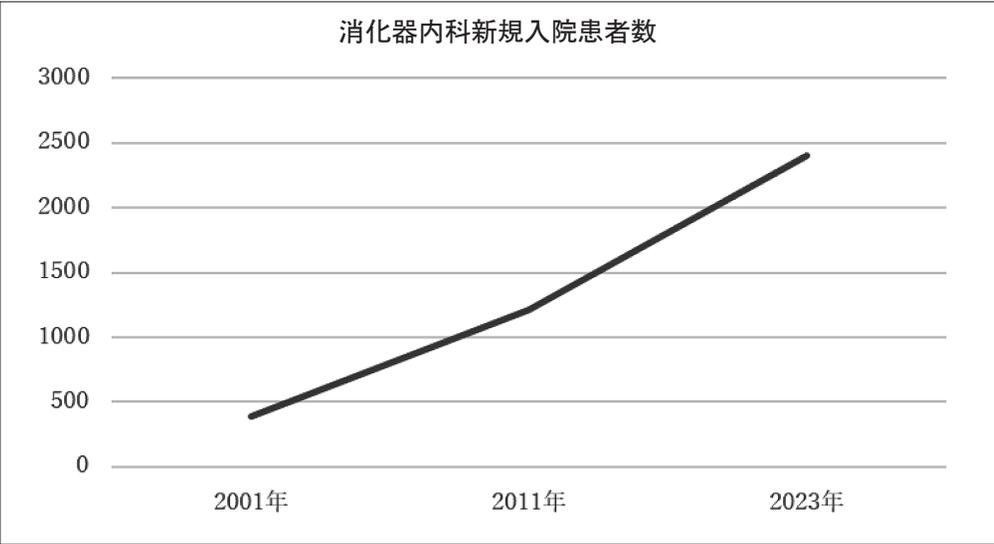
令和5（2023）年度

☆新規入院患者総計：2400人（2022年度：2201人、2021年度：2391人、2020年度：2228人、2019年度：2190人、2018年度：2016人、2017年度：1878人、2016年度：2106人、2015年度：1984人、2014年度：1880人、2013年度：1731人、2012年度：1406人、2011年度：1208人…平成13（2001）年：393人）

☆上下部消化管内視鏡検査件数：4693件、ESD：125件、ERCPなど：520件、硬化療法など：77件、RFA：34件、TACE：32件

### ●消化器科の現状と今後の展望●

近年の著しい患者数の増加に適應すべく奮闘しているが、2024年度から本格化する働き方改革および現代の研修制度への対応も求められている。今後当科の人員減は避けられない状況となっており、一人当たりの仕事時間もこれまでよりは大幅に減少する見込みとなっているため、今後の地域の要望に答えるには高度な専門医療への特化や医療資源の集中・分散などさらなる業務の見直しが望まれる。





## 8. 小児科

小児科部長 李 守永

### ●概要●

スタッフは以下の常勤9名と非常勤1名により、外来、一般小児科（3階西病棟等）および重症心身障害児（者）病棟（=いずみ病棟）の入院および救急対応を担当しました。当院、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：李 守永

小児科医長：増本夏子

小児科医師：松尾光通、西間大祐、黒川麻里、山下史也、吉元陽祐、石倉稔也

小児科専攻医：山下もも

非常勤医師：中原和恵

### ●外来●

外来は一般診療と専門外来診療を行い、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、治療を行いました。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。いずみ病棟での重症心身障害児（者）の短期入所受け入れは新型コロナウイルス感染対策で停止していましたが令和5年6月より正式に再開しました。
- 2) 喘息・アレルギー（月曜午前午後、木曜午後、金曜午前）：スパイロメーターによる喘息の評価。気道過敏性試験、食物負荷試験（1泊入院予約）等。
- 3) 内分泌疾患（月曜午後、金曜午後）：低身長、甲状腺疾患等。
- 4) 感染症：呼吸器、消化器等一般小児科病棟の紹介入院が最も多い分野でした。
- 5) 循環器疾患（水曜午後）：九州大学小児科から小児循環器専門の医師の派遣により、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が派遣され、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、日曜日の日勤帯は、従来通り当科スタッフが常駐し、対応しました。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階西病棟を他科と共通病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。いずみ病棟の急変患者、重症患者をICUを利用して管理しました。

## ●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が、令和4年2月に再開し、現在も継続しています。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令和5年4月より、事務局を担当しています。

## ●令和5年度診療成績●

1. 外来患者数：延べ一般外来患者数10362人/年（前年度比+276人）。
2. 入院患者数：年間新規入院患者数867人（前年度比+162人）。  
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ましたが、昨年度になり、RSウイルス感染や他の呼吸器感染症の大流行が見られ、入院および救急患者数ともに前年度と比べ大きく増加しました。
3. 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、もっばら契約（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。令和5年10月より、福岡県から小児等地域療育支援病院の指定を受け、受け入れを開始しました。現在のところ、まだこの事業での入所者はありませんが、今後大学病院、こども病院などの中核病院に入院されている気管切開以上の呼吸器管理を必要とする小児重症患者を地域の在宅医療へつなぐ架け橋としての役割を当院が担っていくことになります。

## ●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ました。令和5年度はコロナ禍で中止になっていた九州大学医学部2年生の臨床前体験、5、6年生の臨床実習を受け入れています。

## ●研 究●

英文原著、和文原著

Hagio Y, Kurokawa M, Eguchi K, Nakamura-Nakano M, Ito T, Lee S.

Hypergammaglobulinemic purpura misdiagnosed as IgA vasculitis in a girl with primary Sjögren syndrome. *Int J Rheum Dis.* 2023 Oct ; 26 (10) : 2091-2092. doi : 10.1111/1756-185X.14751.

増田景子、黒川麻里、安部朋子、李守永：

近隣地域で発生した同一Polymerase chain reaction-based open reading frame typing (POT) 型による市中感染型methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*感染症の小児例

小児内科 (in press)

Yoshimoto Y, Tezuka J.

Patients with polyethylene glycol allergy can experience immediate-type hypersensitivity reactions after exposure to analog substances.

*BMJ Case Reports CP* 2023 ; 16 : e254040.

Kurokawa M, Nishimura M, Nishiyama K, Matsuoka K, Kaku Y.

WT1 exon 10 missense variant in a pediatric patient with focal segmental glomerulosclerosis with embryonal. *Pediatr Nephrol.* 2024 Jan.

井形優平、西間大祐裕、森さよ、鷺尾真美、丸山裕司、江口克秀、石村匡崇、武本環美：

脾膿瘍の病勢評価における高周波プローブを用いた超音波検査の重要性

共済医報 2023 ; 72 : 262-268



# 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。

2023年4月から外科では外科系急患や術後の変化に迅速に対応するために、交代勤務制を導入し、24時間365日外科スタッフが病院に常駐する体制となった。

### 消化管外科

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	2019	2020	2021	2022	2023
食道切除再建	0	2	8	5	3
（うち鏡視下）	0	0	8	5	2
幽門側胃切除	22	29	19	20	31
（うち鏡視下）	20	20	16	15	18
胃全摘	4	11	8	12	15
（うち鏡視下）	3	4	5	3	5
噴門側胃切除	1	0	0	3	2
（うち鏡視下）	1	0	0	3	2
結腸切除	47	35	62	62	54
（うち鏡視下）	38	26	48	45	39
直腸切除	27	26	27	25	28
（うち鏡視下）	21	23	27	25	26
虫垂切除	52	43	63	37	36
（うち鏡視下）	49	43	63	34	36
鼠径ヘルニア修復	58	84	97	84	86
（うち鏡視下）	31	77	92	84	83

### 肝胆膵外科

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	2019	2020	2021	2022	2023
肝切除	24	20	19	37	20
（うち鏡視下）	0	2	6	11	5
膵頭十二指腸切除	13	17	17	18	18
（うち鏡視下）	0	0	0	0	0
膵体尾部切除	5	8	9	8	7
（うち鏡視下）	0	3	7	2	1
胆嚢摘出	114	104	143	169	144
（うち鏡視下）	112	94	135	157	138

### 乳腺外科

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	2019	2020	2021	2022	2023
乳房切除	15	10	15	12	13
乳房部分切除	10	10	9	13	14

### 血管外科

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。昨年度より心臓血管外科専門医機構基幹施設となり、今後益々粕谷・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邁進する。

表4. 主な血管外科手術症例数の年次推移

手術名	2019	2020	2021	2022	2023
腹部・腸骨動脈瘤 切除再建	8	9	3	5	5
腹部・腸骨動脈瘤 ステントグラフト	7	16	20	11	29
動脈閉塞症 （うち血管内治療）	17	29 (20)	53 (29)	59 (41)	73 (47)
静脈瘤	36	26	37	43	60

## ●スタッフ紹介●

令和5年度の外科のスタッフは、内山秀昭（部長）、松本拓也（血管外科部長）、石田真弓（乳腺外科医長）、井口友宏（肝胆膵外科医長）、谷口大介（医師）、佐々木駿（医師）、小齊侑希子（医師）、上野晃平（専攻医 令和5年4月～9月）、佐藤昇太（専攻医 令和5年10月～）であり、内山・谷口・佐々木が主に消化管を、内山・井口・小齊が主に肝胆膵を、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●

定期的手術日は月・火・水・木・金曜日である。

月、水、金曜日の午前中に消化管・肝胆膵外科が、木曜日に乳腺外科が、火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24時間交代勤務制で対応しており、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、毎週水曜日朝8時30分から消化器・肝臓内科、放射線科と合同で症例カンファレンス（消化器がんセンターボード）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（令和5年4月時点）

	月	火	水	木	金
消化器外科	内山 谷口		井口 佐々木		内山 小齊
乳腺外科				石田	
血管外科		松本			

## ●手術症例数の推移●

外科・血管外科の手術件数総数は、2020年697例、2021年880例、2022年938例、2023年834例と、コロナ禍で近隣病院が救急外来を閉鎖している中で急患手術が当院に集中していたことがなくなり、本年は落ち着いた症例数となった。

## ●将来展望●

◇心臓血管外科専門医機構基幹施設として粕屋・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を図る。以下の取り組みを通して患者目線の対策を講じていく。

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

◇救命救急センター病院として急性腹症（腸閉塞、消化管穿孔、虫垂炎、胆嚢炎など）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組み、合併症発生率の低減に取り組む。

◇当院は粕屋・宗像地区で唯一の肝胆膵外科高度技能専門医修練施設であり、肝胆膵疾患の安全、確実な治療が提供できるよう、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 瀨武 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例を目標に手術を施行しております。当科が担当する主要な外科治療は原発性肺癌に対する手術で毎年100例を超える実績を持っています。標準術式である肺葉切除に加えて心膜や胸壁合併切除を必要とする肺癌拡大手術、また胸腔鏡+4K画像システム（VATS）を用いた肺葉切除で手術の低侵襲化にも早い時期から積極的に取り組んできました。その結果として現在では肺癌手術の約9割を胸腔鏡下手術で行っている状況です。

その他に小径サイズの非浸潤癌に対しては胸腔鏡+区域切除で対応、また肺全摘術を回避するために気管支形成や肺動脈形成を用いた身体への低侵襲化手術などの高い技術も時間をかけて確立してきました。今年度は縮小手術の取り組みのひとつ、単孔式胸腔鏡での肺癌手術も10例ほど行いました。従来、複数箇所を要した内視鏡や鉗子の孔（計3-4ヶ所）を1か所、4cm小孔で行う内視鏡下手術です。このように今後も様々な手法で患者の負担を軽減できる手術を進化させて参りたいと思います。

また当院は「国立療養所」を前身とする長い歴史があり、そのため結核をはじめ非結核性抗酸菌症や肺真菌感染症に対する感染性肺疾患に対する外科治療も積極的に行っている数少ない施設のひとつです。「よく診て、よく聞き、やさしく治す」を私たちの信念として、これからも地域医療へ貢献できるよう精一杯努力していきます。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。

## ●呼吸器外科スタッフの紹介●

20年以上にわたり当院呼吸器外科の診療を支えてきた岡林 寛（副院長）が退任となり、5名体制から瀨武大輔（部長）、岩中 剛（医師）、緑川健介（医師）、西野菜々子（医師）の4名体制で診療対応いたしました。呼吸器外科認定基幹施設として呼吸器外科専門医も有したチーム医療で外来や救急医療、手術治療に対応しています。

## ●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	緑川	瀨武	西野	岩中	瀨武

- ・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。
- ・毎週水曜pm16:00～と金曜am 8:30～は呼吸器外科治療カンファランスを開催。また毎週金曜

am 9:00～は麻酔科医師と手術室看護師の他、ICU看護師、病棟看護師、がん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様に日々努めています。

## ●診療実績●

### 1) 手術症例数：最近10年の推移

年度	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
数	290	300	326	326	291	340	227	271	264	237

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。2020年度のコロナ情勢から手術総数は減少しましたが、肺癌手術は可能な限り継続する形で地域貢献を果たして参りました。

### 2) 手術内容内訳（2023年4月～2024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 リンパ節生検 その他	総数
症例数 (VATS)	117 (104)	9 (9)	11 (9)	2 (0)	44 (41)	6 (3)	6 (0)	42 (7)	237 (173)

呼吸器外科手術総数237例のうち原発性肺癌手術は117例でありました。肺癌手術のうち104例は胸腔鏡下手術（VATS）で対応しており手術の低侵襲化を88.9%に実践できていました。肺癌手術の内訳は、肺葉切除（二葉切除含む）87例（VATS：75例、開胸：12例）、区域切除16例（VATS：15例、開胸：1例）、肺部分切除14例（VATS：14例、開胸：0例）でした。膿胸手術は前年20例から大幅に減少して2例の手術症例でした。



# 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、疾患領域は骨折、靭帯損傷、スポーツ障害などを含む外傷、脊椎外科、股関節、膝関節、肩関節、手関節などの関節外科、手の外科、足の外科、骨粗鬆症、関節リウマチ、骨関節感染症など幅広く対応し、地域に密着した高度な医療を行っている。

2023年度は、中家一寿部長、福元真一医長、松下昌史医長、岡本重敏医長、清水大樹医師の5名のスタッフに、卒後5年目の木下英士医師と卒後3年目の加来真一医師(半年で卒後3年目の中尾允哉医師に交代)の2名のローテーターを加えた合計7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	術前カンファ	オンコール
外来	新患	中家 松下 岡本	福元 木下	手術日	松下 清水	手術日	
	再来	福元 加来	清水		中家 岡本 木下	手術日	
手術		清水 木下	中家 松下 岡本 加来	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	福元 福元	担当者 担当者	

## ●外来診療案内●

整形外科の2023年度の年間新患者数は、988名であった。

時間外にならないように整形外科医全員が手術に従事して3列もしくは4列並列で手術をすることがあり、その時に外来受診依頼があると対応に苦慮したが、可能な範囲で対応した。

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、開放骨折や小児の骨折などで緊急手術が必要なときはサブのオンコール医と共に行った。

## ●入院診療●

整形外科の2023年度の1日最大入院患者数は78名であった。

シームレス研究会や福岡東部整形外科懇話会などをつうじて近隣医療機関と緊密に連携することにより、多くの患者さんをご紹介いただき、入院・手術症例数が増えた。

満床でやむを得ずお断りしたことはあったが、病棟師長が主治医と協力して患者さんと病棟の状況を判断して入退院の調整することで概ね対応できた。

地域連携室の協力により、早期に安全に回復期リハビリテーション病院へ転院して頂けた。術後早期に退院された患者さんも、すぐに近隣医療機関でご対応頂けた。

## ●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がありほとんど毎日手術を行った。時間内に手術を終わらせるために、3列もしくは4列並列で手術を行うことがあった。

麻酔科がご対応頂ける範囲内で、幼児から超高齢者まで幅広い年齢層の患者さんの手術を行った。

開放骨折、小児の骨折や高齢者の大腿骨頸部骨折等、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た。

## ●手術症例数年次推移●

整形外科手術件数は年々増加し2019年度には年間1000例を超えていた。

2020年以降コロナ対応による診療制限で減少して2022年度は820例であったが、2023年度は再び増加して1000例に達した。

## ●手術症例の内訳●

手術の内訳は、高齢者の大腿骨近位部骨折の手術が137例と一番多く、その他の外傷も多かった。脊椎手術237例、人工関節手術60例で、手根管手術も多かった。関節手術は、人工膝関節全置換術、人工関節単顆置換術、脛骨高位外反骨切り術、前十字靭帯再建術、人工股関節置換術、肘関節の靭帯再建術など幅広くおこなった。関節鏡も膝、肩の他、肘、手、足関節などで行った。

中家部長は肩腱板断裂などの肩関節疾患の手術や手根管症候群の手術に加えて、スタッフ及びローテーターの手術を指導した。

福元医長は外傷、外反母趾の矯正手術などを行なった。

松下医長は脊椎外科指導医として、頸椎椎弓形成術、腰部脊椎管狭窄症手術、脊椎固定術などを精力的に行なった。

岡本医師は、二重東前十字靭帯再建術、オープンウェッジ高位脛骨外反骨切術、人工関節単顆置換術、人工膝関節全置換術などを行った。

清水医師は、外反母趾の矯正手術などの足の外科手術及び外傷手術を行った。

木下医師は、脊椎外科領域のローテーションに加えて外傷を担当した。

加来医師（4月から9月まで）および中尾医師（10月から3月まで）は外傷に加えて、脊椎外科領域もローテーションで担当した。

## ●現在までの問題点の解消と将来展望●

1. 骨軟部悪性腫瘍を除き、小児から超高齢者まで幅広い年齢層の運動器疾患の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た。診療制限が解除されたこともあって、2023年度は手術症例数が1000例に達した。

今後も各医師の専門性を更に高め、現在行っている手術手技を向上させ、安全で高度な新しい手術を積極的に導入していく。

2. 脊椎外科手術領域では、2022年4月に九州大学整形外科学教室より松下医長が赴任して、日本整形外科学会脊椎外科認定施設となり、脊椎領域の手術症例数も2022年度の145例から2023年度の237例へと飛躍的に増加した。

早期に脊椎外科用手術台とナビゲーションシステムを導入して、より安全に高度な脊椎手術ができるように脊椎外科を充実させることは、今後の当院の発展に寄与するものと確信する。

3. 高エネルギー外傷では、以前は救急科が全身チェック後に緊急性の高い科からコンサルトして治療方

針を決め経過観察してくれていたが、2023年度には救急医不在となり医療安全の面で多くの不安が残った。

4. 整形外科領域の外傷では、小さなお子さんから超高齢者まで小児科・内科・麻酔科の先生の協力のもと、近隣の先生方の依頼をお受けして早期に手術ができた。小児の外傷は近隣で対応できる施設が少なく、病床数や手術枠の関係でやむなくお断りしたところ、北九州まで移動されたことがあった。このような例をなくすためには、4室しかない手術室を増設し整形外科の手術枠を増やすこと、整形外科の病床を1個病棟だけでなく予備の病床を確実に確保すること、整形外科医を増やすことが必須である。
5. もとよりマンパワー不足であった整形外科の医師数が2022年度の8名から2023年度には7名に更に減ったため、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非常に厳しい問題であった。近隣施設へ逆紹介して外来患者数を削減し、診療を究極まで効率化し医師同士で業務を分担すること、医師事務補助や薬剤師による業務軽減などのタスク・シフティングを行うことでかなり達成できた。根本的には整形外科の医師数を増やすことが必須であり、とくに脊椎外科医のマンパワー不足は深刻で脊椎外科を目指す若い医師の就職が望まれる。
6. 整形外科の外来診療では看護師の介助が必要な処置が多いので、看護師不足によるトラブルを減らすためには、午前中だけでも整形外科外来担当看護師数を増員することが必須と考える。

## ●当科主催の研究会●

1. 大腿骨近位部骨折の地域連携の会である整形外科福岡東部シームレス研究会は、第36回は2023.5.16.に、第37回の同研究会も2023.11.14.に当院及びwebで開催された。
2. 東福岡整形外科懇話会は、2023.5.25.に当院で開催された。



## 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：松田 浩大（2023年4月～2024年3月）

医師：埴本 僚太（2023年4月～2024年3月）

### ●臨床活動●

外来患者数 初 診：182人 のべ外来患者：1759人

入院患者数 新入院：195人 のべ入院患者：3423人

### ●手術実績●

手術症例数：115例

動脈瘤コイリング	14	頸動脈ステント留置術	2
頸動脈内膜剥離術	1	開頭クリッピング術	2
急性期血行再建	12	脳腫瘍	13
脳出血（内視鏡下）	6	慢性硬膜下血腫	35

### ●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、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。働き方改革に伴い、個人の業務負担軽減を目的に、常勤5名体制とし円滑な手術室運営を行った。時間外は麻酔科医、看護師ともにオンコール体制にて緊急症例を受け入れた。

## ●スタッフ●

白武孝久、中上晴紀、石田佑貴（4～9月）、奥村瑠美（4～9月）、津崎朝佳（4～9月）平瀬由（10～3月）、織田良太（10～3月）、益永理恵（10～3月）

## ●診療実績●

以下に平成30年度から令和5年度までの診療実績の詳細を示す。

手術室における令和5年度の年間手術件数は2433例であり、全手術件数のうち麻酔科依頼件数は1991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
令和4年度	264	698	823	70	122	87	96	64	3	93	34	0	2354
令和5年度	236	617	1000	91	106	84	89	61	2	108	38	0	2433



# 14. 放射線科

放射線科部長 井上 昭宏

## ●概要●

令和5年3月31日付けで、楠正興医師が退職し、4月1日付けで、中村勇星医師が赴任した。以降、井上昭宏部長（診断専門医）、松浦由布子医師（診断専門医）、渡辺哲雄部長（治療専門医）と合わせて診断3名、治療1名、計4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。

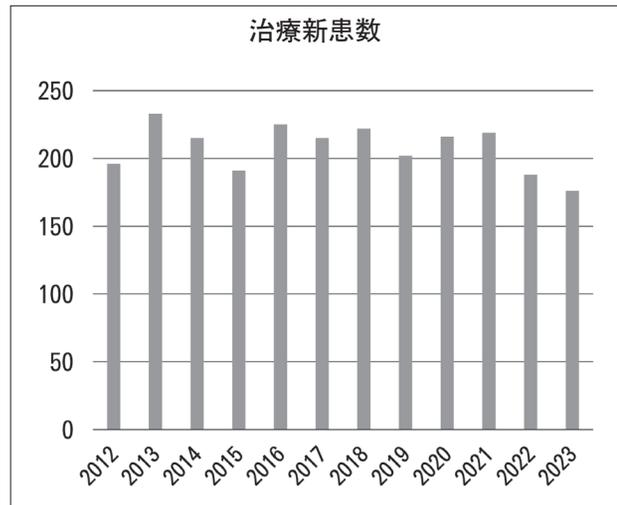
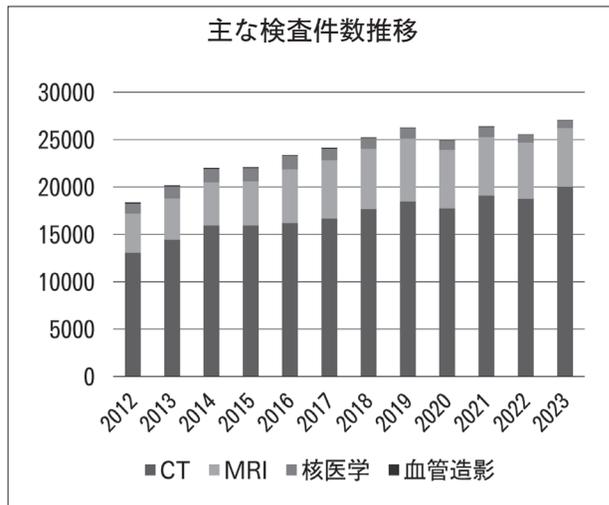
## ●週間スケジュール●

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●

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

## ●臨床統計●



診断：コロナ禍以前よりもCT、MRIは増加、RI、血管造影はやや減となっています。

治療：治療新患は減少となっています。

## ●今後の展望●

放射線科は病院機能評価にて、画像診断機能・放射線治療機能ともにA評価をいただいております。働き方改革・タスクシフトも踏まえて、さらに効率よく、安全・安心な診療を行ってまいります。

診断：迅速で正確な検査・報告を旨とし、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対応しております。

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。治療装置更新を控えており、さらなる充実を目指します。



# 15. 皮膚科

皮膚科医長 中村 美沙

## ●概要●

中村美沙医師、藤井晴香医師と2人体制で診療しました。もともと再診患者さんは完全予約制でしたが、10月から紹介患者さんも完全予約制となり、はじめは紹介患者数が少し減少しましたが、近隣のクリニックの先生方のご協力もあり、予約制が浸透し、外来診療がよりスムーズになりました。

## ●概要●

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来	外来
PM	入院手術	外来手術	外来手術	入院手術	褥瘡回診

平日午前中は毎日2診で外来診療を行っています。午後は月曜日、木曜日が手術室での手術、火曜、水曜午後に外来処置室にて手術を行っています。金曜日午後は多職種による褥瘡回診を行っています。

## ●診療実績●

外来患者数

年度	2019	2020	2021	2022	2023
紹介件数	648	574	529	637	746
新患者数	543	444	410	580	691
再診数	4,230	3,445	3,213	4,653	6,032
のべ患者数	4,773	3,889	3,023	5,233	6,723

2020年、2021年はCOVID-19の影響で外来患者数が低下していましたが、2022年度は大幅に患者数が増加し2023年度もさらに増加傾向です。紹介患者数、再診数ともに増加しており、予約制にしておりますが、待ち時間が増加し、患者さんにご迷惑をおかけしている状況です。症状が落ち着いたらかかりつけのクリニックに逆紹介をするようにしていますが、当院の別の科にかかりつけの方も多く、併診を希望される方も多いため、なかなか難しい状況です。

入院件数

年度	2019	2020	2021	2022	2023
患者数	226	147	153	178	184

2020年、2021年度はCOVID-19の影響で入院患者数が減少していましたが2022年度より増加傾向です。前年度に比べ、熱傷や難治性潰瘍の方の入院が増加傾向でした。

2023年度の入院患者184名の疾患別内訳：

- 皮膚良性腫瘍 69名
- 皮膚悪性腫瘍 28名
- 細菌感染症（蜂窩織炎、皮下膿瘍など） 34名
- ウイルス感染症（带状疱疹、カポジ水痘様発疹症など） 20名
- 湿疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、乾癬など 6名
- 潰瘍、熱傷、褥瘡など 16名
- 水疱症 4名
- 膠原病、血管炎、その他 7名

手術件数

年度	2019	2020	2021	2022	2023
入院手術	114	66	61	93	108
外来手術				74	126

皮膚科の手術室の手術枠は月曜、木曜午後で限りがあり、またTFであることから開始時間が遅くなることもあり、外来手術枠を火曜、水曜午後に設けたことで手術件数が大幅に増加しました。

2023年度の手術件数内訳：

	入院	外来
皮膚良性腫瘍切除術	72件	107件
皮膚悪性腫瘍切除術	27件	19件
局所皮弁術	1件	
植皮術	13件	
デブリドマン	1件	

## ●今後の目標●

皮膚科は2人体制でマンパワーは少ないですが、協力して紹介患者数や手術件数を増やし、地域医療に貢献していきたいと思っております。また逆紹介をすすめ、待ち時間軽減につとめたいと思っております。



# 16. 感染症内科

感染症内科医長 肥山 和俊

## ●概要●

医師3人（肥山 和俊、井上 健、松尾 将人）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
- ・院内感染対策活動
- ・他診療科の感染症診療へのコンサルテーション対応
- ・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194人であった。内訳を以下に記す。

呼吸器感染症：107人

(COVID-19：82、肺炎：17、インフルエンザ：6、肺結核：1、肺アスペルギルス症：1)

皮膚感染症：7人（蜂窩織炎：5、带状疱疹：2）

腎・泌尿器科感染症：30人（腎盂腎炎：30）

骨・軟部組織感染症：1人（化膿性脊椎炎：1）

消化器感染症：2人（胆嚢炎1、腸炎：1）

その他感染症：22人（敗血症：15、副鼻腔炎：1、エムボックス1、感染性心内膜炎1、歯肉膿瘍：1、扁桃炎：1、細菌感染症：1）

その他疾患：26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（他科診療を含む、単位：人）

該当疾患なし

○指定感染症

該当疾患なし

## ●感染症センター外来受診状況●

感染症センター外来の受診状況は以下に記す。今年度は●人が受診した。

(職員スクリーニング検査受診を含む、単位：人)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診者数	79	62	72	110	120	64	49	48	62	68	61	43	838

## ●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実施するなど有事に備え準備を進めてきた。

2020年1月から始まった新型コロナウイルス肺炎（COVID-19）アウトブレイクは、病原性低下等により感染症法上の類型変更がなされ、2023年5月1日から従来の新型インフルエンザ等感染症（2類感染症相当の対応）から5類感染症となった。それに伴い、一般病棟でもCOVID-19患者を診療するようにした。また、个人防护具もより簡便なものに変更した。2024年3月31日までに確定患者1252名を受け入れている。

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。

他の特記すべき感染症であるが、2022年5月より、世界的にエムボックス（サル痘）のアウトブレイクが起これ、国内でも2024年3月までに200名を超える患者が発生している。重症患者の受け入れに際しては当院が受け入れ医療機関となっており、本年度は1例の確定患者を受け入れた。

コロナ禍のため4年間中止となっていたが、今年度は10月12日に福岡県との新型インフルエンザ受け入れ合同訓練及び11月7日に福岡市、福岡県とのエボラ出血熱受け入れ合同訓練を行った。今後も年に数回受け入れ訓練を行う予定である。



エボラ出血熱受け入れ訓練（11月17日）



# 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、婦人科が新設となり、8年が経過した。

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5年度は医師3人体制となり、診療の幅を広げるべく準備を行った。外来診療を基本的に新患担当と再来担当に分け、外来の待ち時間短縮を図った。全腹腔鏡下子宮摘出術を開始し、7症例に施行した。働き方改革へ向けて、外来および手術を制限することなく代休や年休取得に努めた。

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（子宮卵管造影検査やパートナーの精液検査を含む）や特殊検査（子宮鏡検査や腹腔鏡検査等）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、凍結融解胚移植を行っている。令和4年度から生殖補助医療が保険適応となった。治療回数制限が厳しくなったり、保険診療に組み込まれなかった手技を施行できなくなったりするなど、制度に個別化医療と逆行する部分があり、診療はやや縮小傾向となった。

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、子宮摘出や、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。今年度は新たに全腹腔鏡下子宮摘出術を開始した。

その他、腹痛や感染症への対応など、院内・院外の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：田中章子（令和5年4月～）

上杉 翔（令和5年4月～令和6年3月）

## ●週間スケジュール●

	月	火	水	木	金
午前	新患・再来 採卵	新患・再来 子宮卵管造影検査	新患・再来 採卵	手術	新患・再来 採卵 子宮卵管造影検査
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：

年度	H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022	2023
初診患者数	462	455	484	480	417	509	370	366

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	2022	2023
手術総数	89	116	113	113	86	126	89	85
腹腔鏡下手術	35	34	41	39	24	47	29	39
全腹腔鏡下子宮摘出術								7
卵巣腫瘍摘出術	10	15	22	14	5	15	11	9
付属器摘出術	8	8	8	11	6	9	7	10
子宮内膜症手術	8	3	7	7	9	13	7	7
異所性妊娠手術	7	6	3	5	4	6	4	4
筋腫摘出術	1	1	0	0	0	0	0	1
その他	1	1	1	2	0	4	0	1
子宮鏡下手術	29	43	37	34	26	38	33	25
子宮筋腫摘出術	8	11	17	15	16	15	14	7
子宮内膜ポリープ摘出術	16	27	20	14	8	19	18	18
子宮頸管ポリープ切除術	1	2	0	0	0	2	0	0
子宮内膜焼灼術 その他	4	3	0	5	2	2	1	0
開腹術	16	30	26	33	30	31	22	14
腹式単純子宮全摘出術	7	20	16	23	14	26	17	6
付属器摘出術	4	1	1	0	7	1	3	2
子宮筋腫核出術	5	7	9	10	9	4	2	6
骨盤内膿瘍	0	2	0	0	0	0	0	0
腔式手術	8	8	9	6	5	10	3	5
子宮脱手術	8	5	5	1	2	1	0	2
流産手術	0	2	4	5	1	7	2	3
胞状奇胎手術	0	1	0	0	1	2	1	0
その他	1	1	0	1	1	0	2	2

生殖補助医療

年度	H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022	2023
周期数(妊娠数)								
配偶者間人工授精	67(7)	98(5)	113(6)	150(12)	180(8)	144(12)	169(9)	145(13)
体外受精								
採卵	9	57	44	33	46	53	39	38
新鮮胚移植	3(0)	11(2)	5(2)	7(2)	9(0)	5(0)	2(0)	6(2)
凍結融解胚移植	6(2)	41(9)	52(17)	48(13)	61(4)	103(13)	99(13)	58(10)
その他の妊娠成立	(6)	(9)	(18)	(27)	(12)	(34)	(24)	(20)

## ●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。若年者が将来の妊孕性を保つことができ、本人が子どもを欲しいと思った時点で安心して妊娠し分娩を迎えることができ、自分の身体を大切にしつつ子どもを産み育てることができ、閉経期、老年期を健やかに過ごす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。あらゆる世代の女性が社会と家庭で生き生きと活躍でき幸せを享受する一助となりたい。



## 18. 救命救急センター・救急科

救命救急センター長 宇津 秀晃

### ●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おり、応需率は概ね90%以上達成できている（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。

#### ①救急診療体制

1) 平日日勤帯は救急科専門医を軸にサポート医師1名、その他、各診療科へのコンサルトによる協力体制、JNP（診療看護師）による医師診療補助 2) 休日・時間外は5名の医師（救命救急センター、ICU、内科系、外科系、小児科）に研修医も加わった急患対応、各専門科医師へiPadを利用した遠隔での救急支援体制 3) 院内患者急変時のハリーコール緊急医師招集体制やRRS（Rapid Response System）の構築を行っている。

#### ②病院前救急診療体制

救急救命士が行う特定行為の指示・指導・助言、事後検証や救急救命士の病院実習含めた日常的教育などの地域メディカルコントロール体制に協力するとともに、福岡県メディカルコントロール協議会、福岡地区メディカルコントロール協議会委員として福岡県内の病院前救急診療体制の充実を図るとともに、救急救命士含めた消防職員を対象に講義・症例検討会などを開催している。

#### ③院内外救急教育体制

当院職員、近隣消防、医師会含めた近隣医療機関を対象に、救急プライマリケアカンファランス（3回/年）を当院にて定期的で開催している。

#### ④災害医療体制

定期的な院内災害訓練、災害拠点病院として、日本DMAT・福岡県DMAT隊員の養成・育成・訓練、災害派遣、院内および近隣消防機関参加による大規模災害訓練を行うなど災害医療体制の充実も行っている。

## ●診療実績●

表1：救急患者数の概要（4月～翌年3月）

項目	内訳	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
救急患者数		8806	9643	10693	10487
患者数内訳	救急搬送件数	3732	3690	3767	4164
	その他（Walk in等）	5074	5953	6926	6323
うち入院		2113	2189	3170	3143
診療科内訳	脳血管内科	257	294	342	300
	整形外科	305	266	249	314
	消化器内科	235	263	471	477
	呼吸器内科	229	259	375	443
	感染症内科	100	259	281	137
	循環器内科	219	201	303	280
	救急科	257	199	214	255
	腎臓内科	72	96	81	90
	小児科	104	88	297	306
	脳神経外科	66	83	80	94
他	269	181	477	447	
救命救急センター新入院数		628	549	529	558

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	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
重篤患者数（厚生労働省基準）		672	656	685	858
疾病内訳	病院外心停止	75	49	69	69
	重症急性冠症候群	46	57	84	61
	重症脳血管障害	32	33	39	51
	重症外傷	210	201	169	200
	重症消化管出血	52	38	41	54
	敗血症	138	144	173	245
	その他	119	134	110	178

## ●スタッフ紹介●

センター長：保田宗紀（2023年4月～2024年3月）

副センター長：李守永（2023年4月～2024年3月）

医 長：平湯恒久（2023年8月～2024年1月）

専攻医：伊勢将大（2023年8月～2024年1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（2020年3月～）

吉田智博（2022年10月～2024年3月）

梶山 翼（2022年9月～2023年10月）

小林敦人（2023年11月～2024年1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～）

## ●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



# 19. 病理診断科

病理診断科医師 阿部 千恵

## ●概要●

当院病理診断科は常勤の病理専門医1名と臨床検査技師3名により構成されています。さらに、非常勤として病理専門医2名に週1回ずつ応援に来ていただき、ダブルチェック体制で診断しています。必要に応じて、エキスパートへのコンサルテーションも行っています。また、当院で実施できない検査に関しては九州大学形態機能病理学教室に依頼し、診断精度の向上に努めています。

## ●病理検査件数および剖検解剖実績●

病理組織検体数、細胞診検体数ともに増加傾向を示しています。

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
病理組織検体数	5010	4293	4662	4601	5003
術中迅速組織診	127	89	123	123	142
細胞診検体数	1359	1349	1551	1385	1469
術中迅速細胞診	41	27	40	43	41
病理解剖	16	7	3	8	8

## ●今後の展望●

近年のゲノム医療の発展に伴い、病理診断科には解析に適した質の良いDNAやRNAが抽出できるよう病理検体を適切に処理、保管、選別することが求められます。より厳重な検体管理の徹底とともに、増加する業務の効率化も今後の課題です。

また、学会や研究会へ積極的に参加し、診断能力の維持・向上に努めたいと考えております。

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はこれまで通り受け入れていく方針です。



## 20. 心療内科・緩和ケア内科

心療内科医師 横山 寛明

### ●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。以後、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。令和5年3月31日に西原智恵医師が退職し、4月1日より横山寛明が赴任した。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）や緩和ケアチームの精神担当医師としての緩和ケア医療提供活動を行っている。

### ●診療実績●

令和5年度診療実績

#### ①心療内科院内コンサルト

件数：235件（前年度比+28件）：外来38件(-8件)、入院197件(+36件)

内訳：せん妄、認知症周辺症状、心身症（痛み・消化管症状・起立性調節障害・肥満症・糖尿病など）、身体症状症、適応障害、不眠症など

#### ②緩和ケアチーム活動

緩和ケア依頼件数：81件（前年比+9件）

緩和回診件数：43件（前年比+24件）

週間スケジュール：病棟回診を月曜・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、オピオイド使用症例および身体症状・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。

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。

また院内スタッフの勉強会や患者様に対する講演なども行い、当院における緩和ケアの質の向上に努めている。

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	消化器内科	多田靖哉
		外科	園田英人
		呼吸器内科	中富慶太
	精神担当医師	呼吸器外科	緑川健介
		心療内科	横山寛明
		がん緩和専従看護師	百田真由美
		がん看護専門看護師	本田輝子
		薬剤師	山根夕季、金松真理子、上村美結
		作業療法士	川口千尋
		栄養士	原田瑞希
社会福祉士	上田菜々子		



# 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、13年目の年度となった。歯科医師2名(医長1名、医師1名)、歯科衛生士3名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医療機関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。令和3年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●

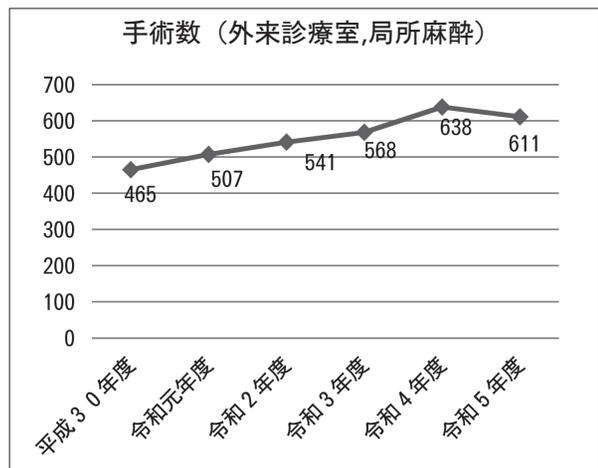
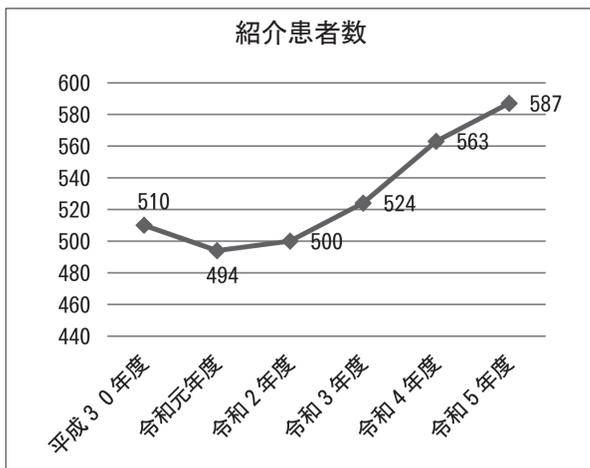
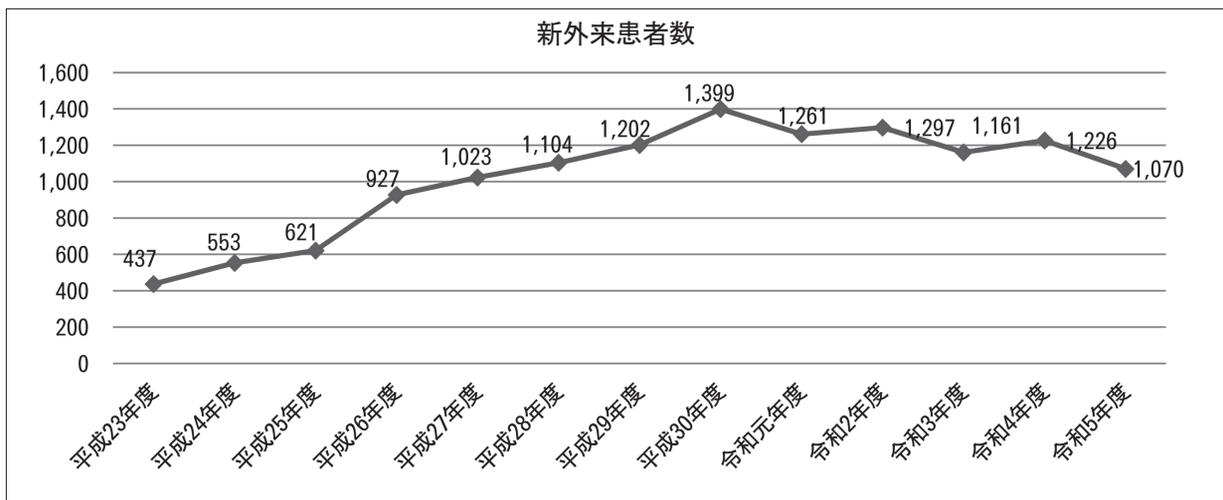
新患外来：月・火・水・木

再 来：月・火・水・木・金

令和5年度の初診外来患者数は1070名で、前年より減少したが、地域医療機関からの紹介患者数は増加していた。紹介患者は口腔外科疾患がほぼ全例であった。院内紹介は周術期口腔機能管理や骨吸収抑制薬投与前の口腔内スクリーニング依頼の症例が多かった。

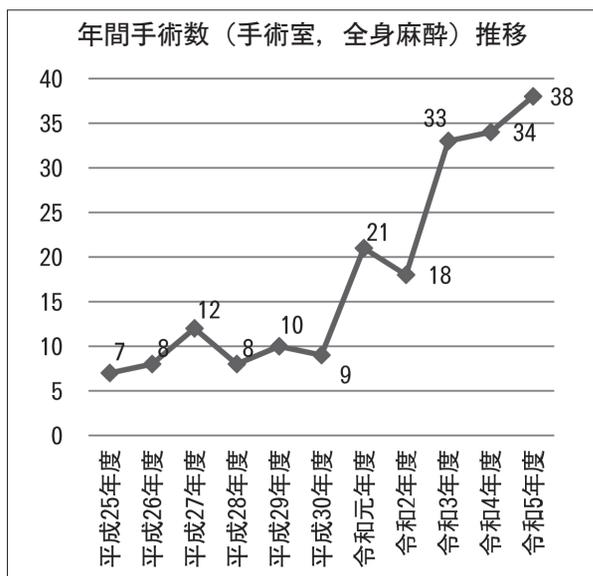
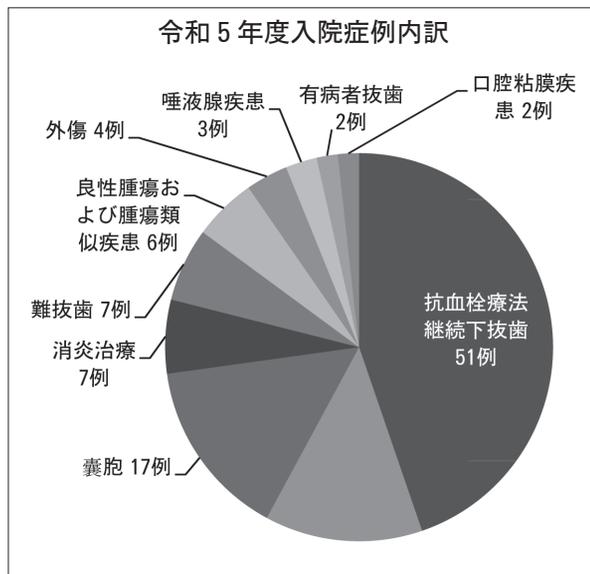
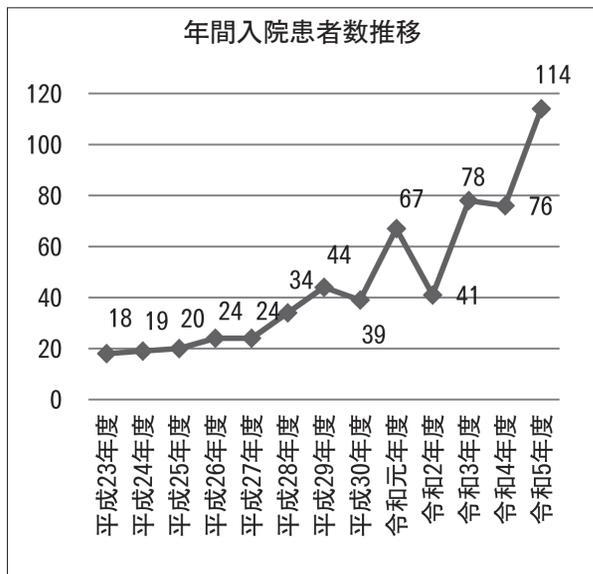
外来手術件数は611例で、前年と同程度であった。

外来治療は埋伏智歯(親知らず)を含めた抜歯、粘膜疾患、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がほとんどであった。



## ●入院診療●

令和5年度は年間入院患者数、全身麻酔手術数ともに昨年度より増加した。入院症例の内訳は抗凝固剤内服継続下の抜歯症例が51例で昨年度から倍増した。全身麻酔手術症例の内訳については顎骨嚢胞手術が最も多く15例で、次いで抜歯7例、腐骨除去5例の順であり、昨年度と同様の傾向であった。



令和5年度全身麻酔手術内訳	
顎骨嚢胞手術	15例
抜歯(埋伏歯抜歯など)	7例
顎骨壊死、腐骨除去術	5例
顎下腺唾石摘出術	3例
顎骨腫瘍手術	1例
白板証切除術	1例
骨折整復プレート固定術	1例
顎骨炎消炎手術	1例
上顎洞手術	1例
顎堤形成術	1例
口蓋隆起形成術	1例
外歯瘻手術	1例

## ●今後の展望●

新外来患者数は減少傾向にあるが、紹介患者数は増加傾向にある。紹介患者のほぼ全例は口腔外科疾患であり、当科に求められる診療がう蝕治療や義歯治療などの一般歯科治療から口腔外科疾患へ変遷してきているものと思われる。日本口腔外科学会准研修施設である当科の特性を生かし、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	73
企画課	75
1 契約係	76
2 財務管理係	80
3 医事	83
経営企画室	85
経営状況	86
管理課	88
2 看護部門	89
1 看護部看護管理目標	89
2 各看護単位の概要	90
3 会議・委員会活動報告	91
4 実習等受入状況	170
3 臨床研究部	174
4 放射線部門	180
5 臨床検査科	185
6 栄養管理室	191
7 薬剤部門	195
8 リハビリテーション科	200
9 MEセンター	214
10 療育指導室	218
11 総合支援センター	221



# 事務部門

事務部長 鎌田 哲也

## 当院の経営状況

	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	4年度 実績	5年度 実績	対前年度 増減	備考
経常収益(千円)	11,117,618	11,202,951	12,179,555	13,659,822	14,485,848	14,223,087	14,219,945	▲3,142	
経常費用(千円)	11,486,161	11,507,102	12,033,015	12,021,453	12,730,998	13,409,512	13,611,209	201,697	
経常収支差(千円)	▲368,543	▲304,151	146,540	1,638,369	1,754,849	813,575	608,736	▲204,839	
経常収支率(%)	96.8	97.4	101.2	113.6	113.8	106.1	104.5	▲1.6	
人件費率(%)	52.6	53.0	49.5	50.9	47.9	47.5	46.3	▲1.2	
委託費率(%)	5.1	5.9	5.6	6.2	7.0	7.7	7.2	▲0.5	
材料率(%)	29.6	27.9	28.8	28.9	29.9	31.3	31.9	0.6	
平均在院日数(日)	11.7	12.1	12.0	12.1	12.0	11.9	11.5	▲0.4	一般病棟のみ
新入院患者数(人)	9,768	9,707	10,172	9,273	9,556	9,096	9,927	831	〃
平均在院患者数(人/日)	314.0	321.8	333.2	308.2	314.0	297.1	314.3	17	〃
救急患者数(人)	9,948	10,030	9,630	7,798	8,615	9,649	9,576	▲73	
救急搬送患者数(人)				3,575	3,672	3,761	4,160	399	
手術件数			2,469	2,102	2,386	2,299	2,368	69	
入院診療点数(点)	6,012.4	5,839.6	6,240.5	6,515.1	6,823.2	7,288.6	7,398.6	110.0	一般病棟のみ

※令和5年度実績は、令和6年5月31日現在

○令和5年度は、経常収支差(利益)が約6億円、経常収支率104.5%となり5年連続して黒字達成となった。しかし、新型コロナ関連補助金の見直しによる減少などが影響し、経常収支差は対前年度で約2億円の減少となった。昨年度と比較し、コロナウイルス感染症の影響が少なかったため新入院患者数などの患者数に関する数値が概ね回復、患者単価の増加もあり医業収益は対前年度で5億2千万円の増加となった。費用については、給与費、材料費などの増加の影響により、対前年度2億円の増加となった。医業収支の対前年度比は収益増加が費用増加を上回り3億1千万円改善したが、年度累計では約1千7百万円の赤字であった。

○新型コロナ感染症の発生は世界的に収束に向かっているが、重症化率は高く、病院の特性上今後も引き続き新型コロナに気を配りながら運営することになると思われる。令和5年5月8日付けで感染症法上の2類相当から5類へと位置づけが変更され、病床確保料などの補助金収入も今後は見込めないため、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。

## ○収益について

- ・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(ICU1床含む)、休止病床19床(ICU1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(ICU1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ICU6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+ICU6床)とした。令和5年5月8日の5類移行後も最大24床(結核病床11床+ICU6床+一般病棟7床)を登録していたが、令和5年10月以降は最大18床(結核病床17床+ICU1床)となった。

- ・令和5年度のコロナ関連補助金は、約3億2千万円を獲得し、収益確保に大きく貢献している。
- ・診療点数については、入院（一般）が7,398.6点/日と対前年度+110.0点、外来が2,600.3点/日と対前年度+169.1点となった。平均在院日数が短縮し基本点数が伸びており、PCR委託検査の減によりC類は減少している。手術数を例年並みに確保できたことが要因としてあげられる。手術件数は2,368件で対前年度比+69件。
- ・救急患者は、発熱患者の減少により全体で9,576件となり、対前年度比▲73件と減少した。しかし、そのうち救急搬送患者数は4,160件と対前年度比+399件となった。

#### ○費用について

- ・経常費用は、136億2千万円を計上し、昨年度比+2億1千万円増加している。人件費は約9千万円増(年度末賞与の増加)、材料費が約2億4千万円増(高額医薬品・診療材料費の増加)、委託費は約3千万円減(外部検査委託費の減)、経費が約6千万円減(光熱水道費の減)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。

#### ○今後の課題

- ・令和5年度もwithコロナの中、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。幾度か院内クラスターも発生し入院調整をした時期もあったが、概ねコロナ禍前の患者数に戻りつつある。特に呼吸器内科と整形外科は患者数が大きく増加しておりマンパワー不足のため入院抑制をした時期もあった。医業収支は約▲1千7百万円(収支率99.9%)という状況となった。令和6年6月には診療報酬、介護報酬同時改定があり、今後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、2024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B項目が除外される等の改定が行われる。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。一般病棟の令和6年度計画は、在院患者数330名/日であり、前年(314.3人/日)比で1日当たり15.7人増を目指すこととなる。
- ・今後、令和6年度に手術室増室工事、透析室増床工事、電子カルテ更新(令和7年2月予定)、令和7年度には、リニアック更新を予定しており、減価償却費を超える収益を確保する必要がある。
- ・2024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5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)、令和3年度113.8% (+17億55百万円)、令和4年度106.0% (+8億7百万円)に引き続き、令和5年度も104.5% (+6億9百万円)となりました。

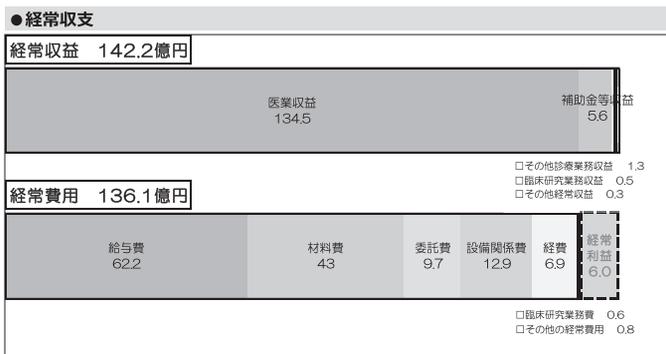
前年度実績との収支比較では、経常収支が2億円の減となっており、内訳は経常収益が3百万円の減(入院診療収益+3億19百万円、外来診療収益+1億86百万円、その他診療業務収益等(新型コロナウイルス補助金関係)▲5億32百万円)、経常費用が2億2百万円の増(給与費+87百万円、材料費+2億45百万円、委託費▲31百万円、経費▲65百万円)となっています。今年度の黒字の主な要因は、昨年に引き続き新型コロナウイルス補助金によるものであります。

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年度から引き続き令和5年度についても計画どおりの返済が出来ております。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5年度は5億64百万円の返済計画額どおりの返済を行っています。

補助金等を除いた医業収支率は99.9%(▲17百万円)となりました。令和4年度より入院患者数および1人1日当たりの点数の増加により入院収益が増加、外来についても1人1日当たりの点数が増加したことにより医業収益が増加しておりますが、物価高騰により人件費や材料費等についても増加しております。なお、水道光熱費については激変緩和措置により減少しております。以上のことより、医業収支率は対前年度にて+2.4%(+3億16百万円)となっておりますが、医業収支率での黒字(100%超)にあと一步足りませんでした。新型コロナウイルス感染症法上の位置付け変更(2類から5類)後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・長期借入金の確実な返済を行える安定した経営基盤の構築のため、良質な診療体制を維持する必要があります。

以上の目標を達成するために、本部共同入札への積極的な参加等契約方法の見直しによる経費節減、医業未収金の解消・発生防止への取り組み等を強化しつつ、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の健全化に取り組んでいきたいと考えております。

### 令和5年度決算の概要



#### 【前年度との比較】

経常収益	経常費用
対前年度 ▲0.03億円 (▲0.02%)	対前年度 +2億円 (+1.5%)

#### 〈内訳〉

○医業収益	対前年度	5.2億円	○給与費	対前年度	0.9億円
入院は患者数、点数(日当点)ともに増えており、診療収益が増加した。外来は患者数は減少したが、点数が増えており診療収益が増加している。			職員数の増加に伴う給料、時間外手当、処遇改善特別手当の増加などによる。		
○補助金等収益	対前年度	-5.3億円	○材料費	対前年度	2.4億円
・うち新型コロナウイルス関連補助金	対前年度	-5.7億円	高額な薬品の使用増、高額手術材料の使用増などによる。		
2類から5類移行に伴う減少など。			○委託費	対前年度	-0.3億円
○臨床研究業務収益	対前年度	0.1億円	検査委託費(PCR等)、非常用自家発電設備点検の減少などによる。		
			○設備関係費	対前年度	-0.3億円
			電子カルテ、建物附属設備(新病棟)の耐用年数経過に伴う減価償却費の減少などによる。		
			○経費	対前年度	-0.7億円
			激変緩和措置による電気・ガス料金の減、消耗器具備品の減少などによる。		

経常収支は前年度から2億円のマイナスとなったが、差引で6.1億円のプラスとなった。ただし、コロナ関連補助金2.9億円がなかった場合、経常収支は3.2億円のプラスとなっていた。

## ◆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いきたくと思っています。

ここでは、令和5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5年度の購入総額は約14億3百万円となっています。これは当院の支出総額の約10.5%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14.4%を占めています。(別紙1)。

(別紙1) 令和5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	Advisor HDグリッドマッピングカテーテルSE	アボットメディカルジャパン	52	本	21,207,472
2	TactiFlex SEイリゲーションカテーテル	アボットメディカルジャパン	48	本	19,187,520
3	ViewFlex Xtra ICEカテーテル	アボットメディカルジャパン	51	本	15,951,979
4	SONICBEAT	オリンパス(メディカルシステムズ)	359	本	13,821,500
5	Azure XT DR MRI	日本メトロニック	19	個	13,341,515
6	エントGIA トライステープル 60 アーティキュレーション	コウテイエンシジャパン サージ	352	本	10,277,488
7	アルタビュー	テルモ	148	本	10,150,580
8	セイアクセス輸液セット	日本コウテイエン	102,080	セット	8,983,040
9	プレッシャワイヤエックスワイヤレス	アボットメディカルジャパン	74	本	8,954,000
10	ArcticFrontAdvance冷凍アブレーションカテーテル	日本メトロニック	13	本	8,631,051
11	FreeStyleリブレ2センサーパック	アボットジャパン	755	セット	8,305,000
12	LigaSure Small Jaw	コウテイエンシジャパン サージ	102	本	8,031,837
13	CP CONNECTホーンズクリュー	メトロニックソファモアダネック	121	本	7,986,000
14	デイスポーサブルSPO2プローブ	日本メディカルネクスト	2,952	本	7,793,280
15	デイスポーサブルSPO2プローブ	日本メディカルネクスト	2,892	本	7,634,880
16	BeeAT	日本ライフライン	36	本	7,626,960
17	クリアタッチ	メライン・ジャパン	2,524,200	枚	7,496,874
18	Micra経カテーテルペーシングシステム	日本メトロニック	7	個	7,264,180
19	メディセーフフィットチップ	テルモ	147,870	個	6,668,937
20	GSTカートリッジ	ジョンソンエンドジョンソン	258	個	6,629,568

## ○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5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5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	簡易型無菌装置	日本医化器械製作所	グリーンベッドK	2	2,244,000	R5.4.7
2	蛍光顕微鏡	ニコン	エクシプスCi-Lplus FL	1	1,988,800	R5.4.28
3	電動ターマトーム	日本医化器械製作所	ケイセイ電動ターマトーム KED-101R	1	1,118,700	R5.5.26
4	造影剤自動注入装置	シーマン株式会社	ゾーンマスターネオ2	1	8,085,000	R5.5.31
5	三点固定器	欧和通商		1	869,000	R5.6.2
6	ベッドサイドモニタ	日本光電工業株式会社	PVM-4763-Q20	2	2,662,000	R5.8.21
7	密閉式自動固定包埋装置	サクラファインテック	ティシユール・テックVIP AI	1	6,050,000	R5.8.31
8	ケト牽引開創器	高砂医科工業	TKZ-F10328-A	1	872,740	R5.9.12
9	超音波診断装置観測装置	富士フイルム	SP-900	1	2,689,500	R5.9.15
10	手術用固定器具	欧和通商	4-0-A-2102、4-0-A-1018	1	1,125,740	R5.9.19
11	心臓マッサージシステム	日本スライカー	LUCAS3	1	3,030,500	R5.9.19
12	下肢用CPM(他動運動訓練)装置	日本シグマックス	ARTROMOT-K1	1	756,800	R5.10.26
13	上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパス	GIF-1200N,GIF-XZ1200	1	8,030,000	R5.11.7
14	内視鏡システム一式	オリンパス	CV-1500	1	10,560,000	R5.11.13
15	リフト式体重計	エー・アンド・デイ	AD-6082	1	984,500	R5.11.13
16	γ線シンチレーション測定装置	日本レイテック株式会社	TDC-521B	1	1,758,900	R5.12.22
17	高周波手術装置一式	アムコ	VIO3	1	9,273,000	R6.1.30
18	排痰補助装置	カフベンテックジャパン	コンフォートカフII	2	1,821,600	R6.1.30
19	歯科用撮影装置一式	モリタ	ペラビューエボックス X700+2D P	1	7,984,900	R6.2.19
20	電動ICUベッド	パラマウントベッド	KA-H7610A	6	3,137,190	R6.2.29
21	人工呼吸器	フィリップスジャパン	トリロシー Evo02	1	3,828,000	R6.3.19
22	ポータブルビデオ脳波計一式	日本光電工業	EEG-1260	1	8,250,000	R6.3.29
23	多人数用透析液供給装置	東レ・メディカル	TC-20R	1	6,765,000	R6.3.29
24	A・B液作成装置 A・B2台	東レ・メディカル	TP-AHI-EX	1	6,094,000	R6.3.29
25	逆浸透法精製水製造装置	東レ・メディカル	TW-900R-L	1	6,732,000	R6.3.29
26	透析用監視装置	東レ・メディカル	TR-10EX-B	9	13,970,000	R6.3.29
27	電気メス	オリンパス	ESG-410	1	2,813,690	R6.3.29
28	超音波手術器	IntegraJapan	CUSAClarity36KHz	1	1,947,000	R6.3.29
29	血液検査システム一式	シスメックス	XR-1000,XR-3000	1	36,190,000	R6.3.29
30	医用テレメータ 一式	日本光電工業	WEP-1600	4	28,050,000	R6.3.29

## ○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5年度の業務委託は、以下のとおりです。

1. 医事（入院・外来・時間外受付等）業務委託
2. 電話交換業務委託
3. メッセージャー業務委託
4. 院内清掃業務委託

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

#### ○燃料・光熱水料等について

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

令和4年度、令和5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5年度は、電気・ガス価格激変緩和措置の影響が大きいところではありますが、職員の節電意識の向上、院内照明のLED化等の取組もあり、電力使用量を約630,045,000kwh削減することに成功しています。その結果、光熱水料費は全体として56,700,000円減少しています。

#### 光熱水料について

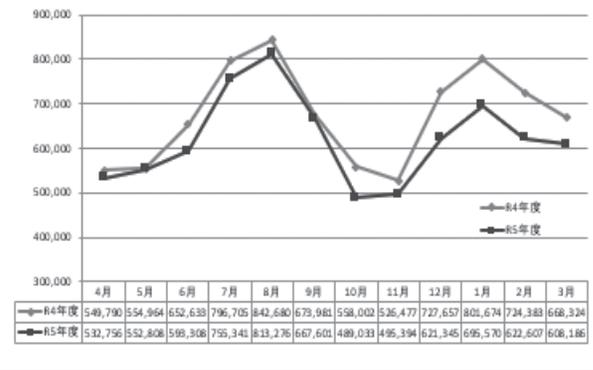
##### ①使用量

	令和4年度	令和5年度	増 減
電力(kwh)	8,077,270	7,447,225	▲ 630,045
都市ガス(m3)	706,711	668,313	▲ 38,398
プロパンガス(kg)	8,968.70	9,894.80	926
井戸水+上水道(m3)	58,307	59,470	1,163
下水道(m3)	50,954	53,546	2,592

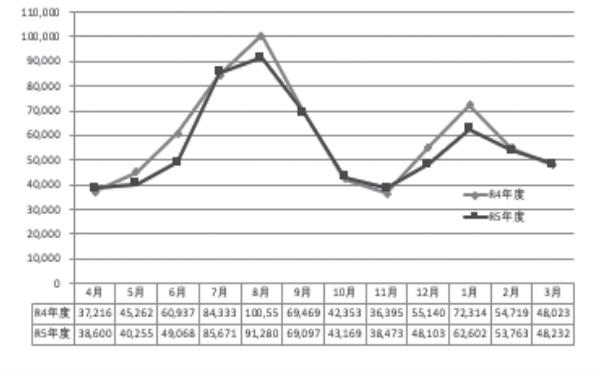
##### ②金額

	令和4年度	令和5年度	増 減
電力(千円)	189,261	148,456	▲ 40,805
都市ガス(千円)	82,815	66,033	▲ 16,782
プロパンガス(千円)	2,354	2,699	345
井戸水+上水道(千円)	12,549	12,436	▲ 113
下水道(千円)	12,288	12,954	666
合計	299,267	242,578	▲ 56,689

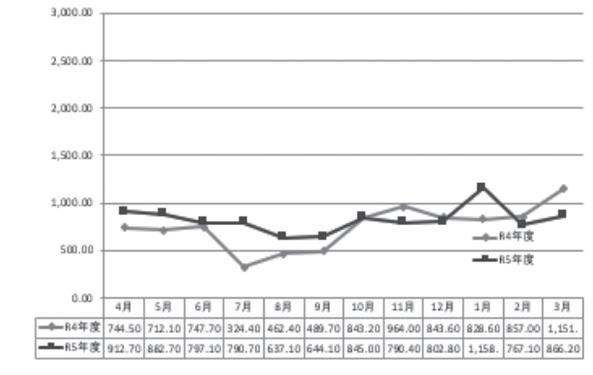
電力 (kwh)



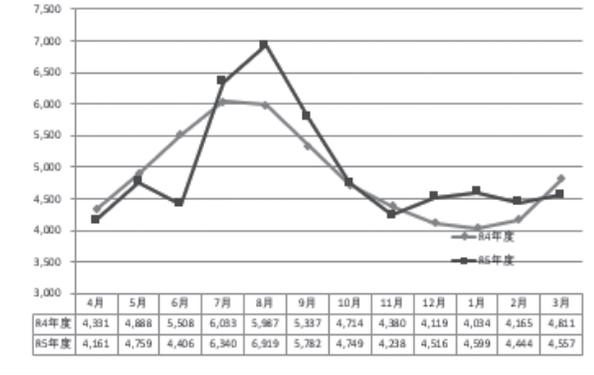
都市ガス (m<sup>3</sup>)



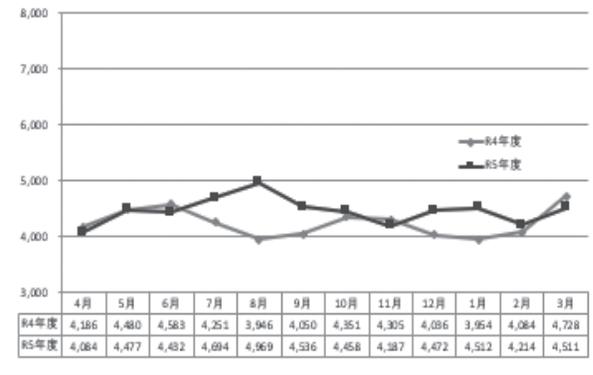
プロパンガス (m<sup>3</sup>)



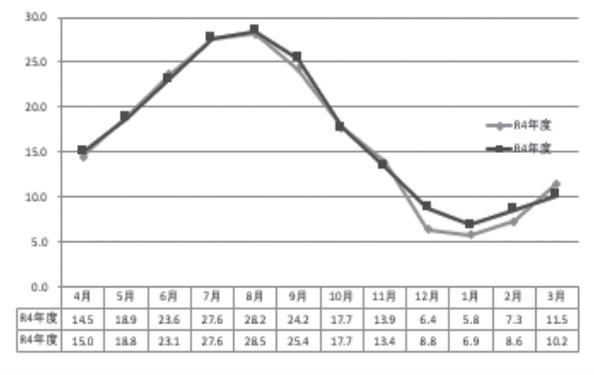
井戸水+上水道 (m<sup>3</sup>)



下水道 (m<sup>3</sup>)



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
R4年度	当院	548,474	553,487	651,448	795,539	841,233	672,637	556,505	524,961	726,057	799,809	723,073	666,748	8,059,971
	リハビリ学院分	1,316	1,477	1,185	1,166	1,447	1,344	1,497	1,516	1,600	1,865	1,310	1,576	17,299
	合計	549,790	554,964	652,633	796,705	842,680	673,981	558,002	526,477	727,657	801,674	724,383	668,324	8,077,270
R5年度	当院	531,414	551,440	592,093	754,161	811,816	666,273	487,643	493,713	619,835	693,873	621,277	606,863	7,430,401
	リハビリ学院分	1,342	1,368	1,215	1,180	1,460	1,328	1,390	1,681	1,510	1,697	1,330	1,323	16,824
	合計	532,756	552,808	593,308	755,341	813,276	667,601	489,033	495,394	621,345	695,570	622,607	608,186	7,447,225
対前年度		▲ 17,034	▲ 2,156	▲ 59,325	▲ 41,364	▲ 29,404	▲ 6,380	▲ 68,969	▲ 31,083	▲ 106,312	▲ 106,104	▲ 101,776	▲ 60,138	▲ 630,045

### 都市ガス(m)

		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
R4年度		37,216	45,262	60,937	84,333	100,550	69,469	42,353	36,395	55,140	72,314	54,719	48,023	706,711
R5年度		38,600	40,255	49,068	85,671	91,280	69,097	43,169	38,473	48,103	62,602	53,763	48,232	668,313
対前年度		1,384	▲ 5,007	▲ 11,869	1,338	▲ 9,270	▲ 372	816	2,078	▲ 7,037	▲ 9,712	▲ 956	209	▲ 38,398

### プロパンガス(m)

		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
R4年度		744.50	712.10	747.70	324.40	462.40	489.70	843.20	964.00	843.60	828.60	857.00	1,151.50	8,968.70
R5年度		912.70	882.70	797.10	790.70	637.10	644.10	845.00	790.40	802.80	1,158.90	767.10	866.20	9,894.80
対前年度		168.20	170.60	49.40	466.30	174.70	154.40	1.80	▲ 173.60	▲ 40.80	330.30	▲ 89.90	▲ 285.30	926.10

### 井戸水+上水道(m<sup>3</sup>)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R4年度	当院	4,331	4,888	5,508	6,033	5,987	5,337	4,714	4,380	4,119	4,034	4,165	4,811	58,307
	合計	4,331	4,888	5,508	6,033	5,987	5,337	4,714	4,380	4,119	4,034	4,165	4,811	58,307
R5年度	当院	4,161	4,759	4,406	6,340	6,919	5,782	4,749	4,238	4,516	4,599	4,444	4,557	59,470
	合計	4,161	4,759	4,406	6,340	6,919	5,782	4,749	4,238	4,516	4,599	4,444	4,557	59,470
対前年度		▲ 170	▲ 129	▲ 1,102	307	932	445	35	▲ 142	397	565	279	▲ 254	1,163

### 下水道(m<sup>3</sup>)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
R4年度	当院	4,186	4,480	4,583	4,251	3,946	4,050	4,351	4,305	4,036	3,954	4,084	4,728	50,954
	合計	4,186	4,480	4,583	4,251	3,946	4,050	4,351	4,305	4,036	3,954	4,084	4,728	50,954
R5年度	当院	4,084	4,477	4,432	4,694	4,969	4,536	4,458	4,187	4,472	4,512	4,214	4,511	53,546
	合計	4,084	4,477	4,432	4,694	4,969	4,536	4,458	4,187	4,472	4,512	4,214	4,511	53,546
対前年度		▲ 102	▲ 3	▲ 151	443	1,023	486	107	▲ 118	436	558	130	▲ 217	2,592

### 平均気温(°C・気象庁)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
R4年度		14.5	18.9	23.6	27.6	28.2	24.2	17.7	13.9	6.4	5.8	7.3	11.5	16.6
R5年度		15.0	18.8	23.1	27.6	28.5	25.4	17.7	13.4	8.8	6.9	8.6	10.2	17.0
対前年度		0.5	▲ 0.1	▲ 0.5	0.0	0.3	1.2	0.0	▲ 0.5	2.4	1.1	1.3	▲ 1.3	0.4

## ◆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5年度の経常収益は約14,219,945千円であり、前年度と比べ、△3,142千円でした。

### ・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5年度の経常費用は約13,619,237千円であり、前年度と比べ+209,725千円でした。

#### ・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。

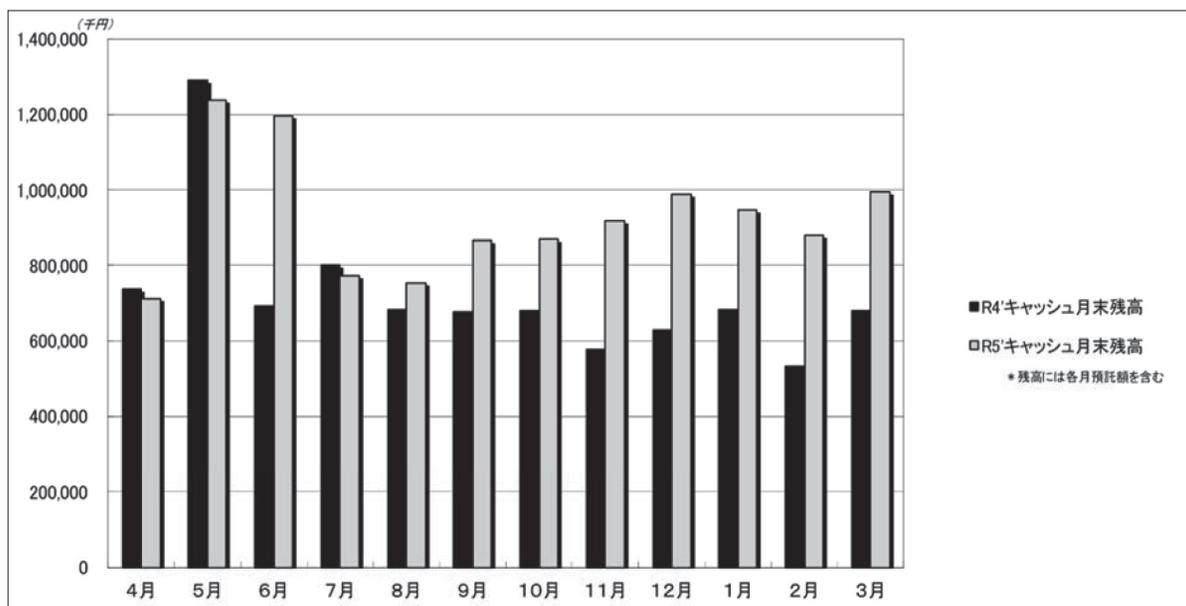
収入の大部分である【診療業務収益（医業収益）】は患者自己負担分と健康保険請求分（社会保険支払基金、国保連合会）に分けられ、患者自己負担分は外来については受診日、入院については退院日及び定期請求（毎月10日前後）により病院の窓口にて領収し、日々病院の預金口座に入金されます。そして、診療報酬の約7割～9割を占める健康保険請求分は各請求先より振り込まれます（毎月20日前後）。

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5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。

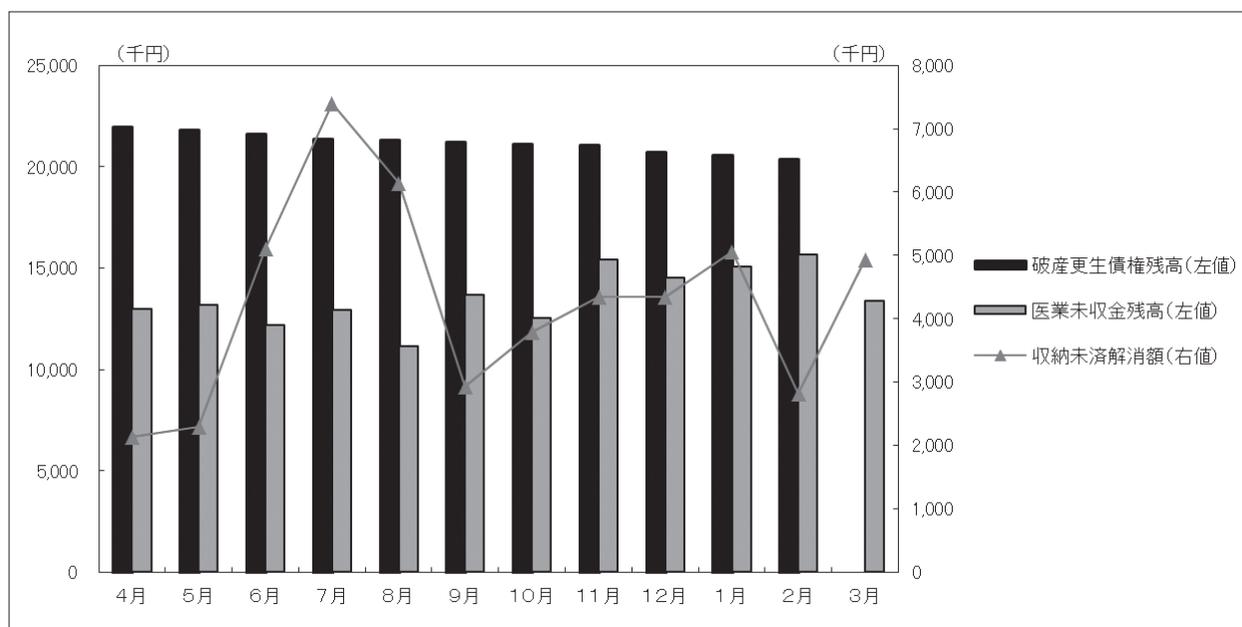


#### ・収納未済（患者自己負担分の医業未収金）の解消

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ものもいます。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。督促を行っても回収できない債権については、令和4年度9月より弁護士法人へ債権回収を依頼しております。令和4～5年度の累計実績としては、依頼債権：96件、12,311千円に対し、回収債権：87件、3,608

千円（分割回収含む）で回収率（金額）：29.3%でした。引き続き積極的に活用していきます。

令和5年度における破産更生債権（令和2年度以前発生債権）残高、医業未収金（令和4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）
- R2.3.30 区画扉設置整備工事
- R2.7.30 陰圧化設備整備工事
- 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
- R4.7.27 発熱外来専用道路アスファルト舗装工事
- R4.9.22 職員駐車場整備工事
- R5.12.7 内視鏡室改修整備工事
- R6.3.28 照明LED化・空調最適制御システム（INV）整備工事

## ◆医 事

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

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

令和5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

(患者数)

○入院患者数

- 一般病棟は、1日平均314.3人で対前年度17.2人増加。  
新入院患者数は、9,927人で対前年度831人増加。  
平均在院日数は、11.5日で対前年度0.4日短くなった。
- 結核病棟は、1日平均14.5人で対前年度4.7人減少。  
新入院患者は、209人で対前年度245人減少。  
平均在院日数は、29.2日で対前年度14.3日長くなった。  
(※1結核病棟については令和4年度は主として新型コロナ対応病床としていたことから平均患者数及び平均在院日数に差異が発生しているものとなる。)
- 障害者病棟（重症心身障害）は、1日平均115.3人と対前年度1.0人減少した。

○外来患者数

- 1日平均患者数は、500.9人で対前年度3.1人減少。  
新外来患者数は、15,247人で対前年度83人減少。

(診療点数)

○入院点数

- 一般病棟は、年間診療点数が851,026,511点で対前年度60,674,561点増加。1人1日点数は、7,397.5点で対前年度108.9点増加した。
- 結核・感染病棟は、年間診療点数が26,536,607点で対前年度27,967,930点減少。  
1人1日点数は、4,990.9点で対前年度1,812.8点減少。  
(※1のとおり、結核病棟は令和4年度はほぼ新型コロナ対応病床として稼働していたことから、診療点数等についても大幅な差異が発生しているものとなる。)
- 障害者病棟（重症心身障害）は、年間診療点数が157,566,642点で対前年度321,161点増加。1人1日点数は、3,734.6点で対前年度29.6点増加した。

○外来点数

- ・年間診療点数は、316,505,600点で対前年度18,738,485点増加。  
1人1日点数は、2,600.3点で対前年度169.1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5年度の救急患者数は、9,576人で対前年度73人減少。

救急車搬送受入件数は4,160件で対前年度399件増加。

救急車搬送受入の地域別割合は、古賀市46.6%、糟屋郡9.0%、宗像市14.1%、福津市19.2%、福岡市東区5.7%、その他5.4%

## ●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5年度の収支状況（R6.5.10時点）は、経常収益14,220百万円、経常費用13,619百万円、経常利益（収支差）プラス601百万円、経常収支率104.4%でした。令和4年度と比較すると、経常収益3百万円の減少、経常費用210百万円の増加、経常利益（収支差）213百万円の減少となりました。

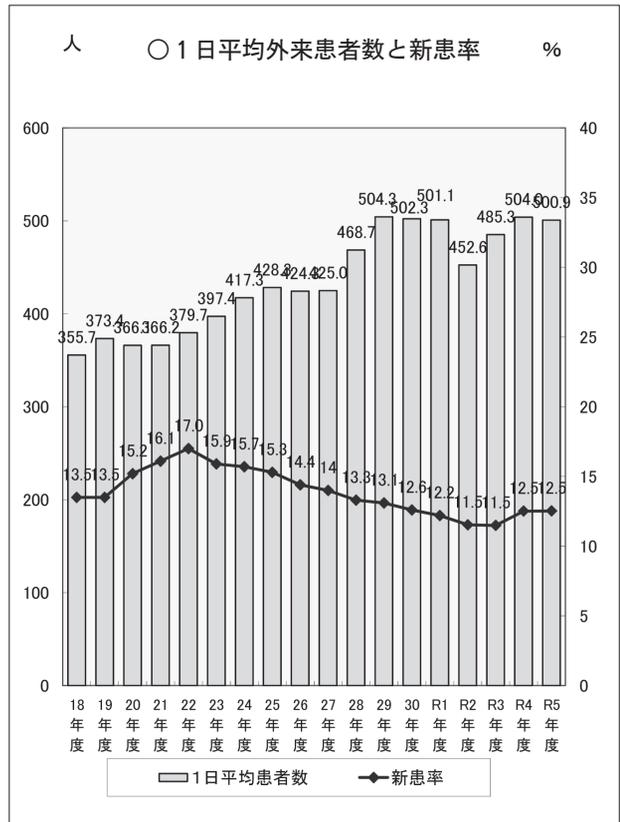
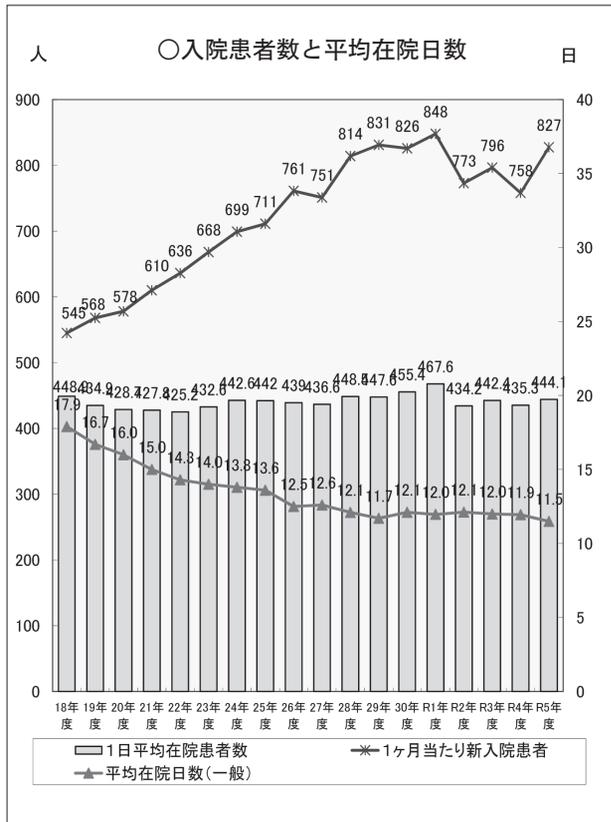
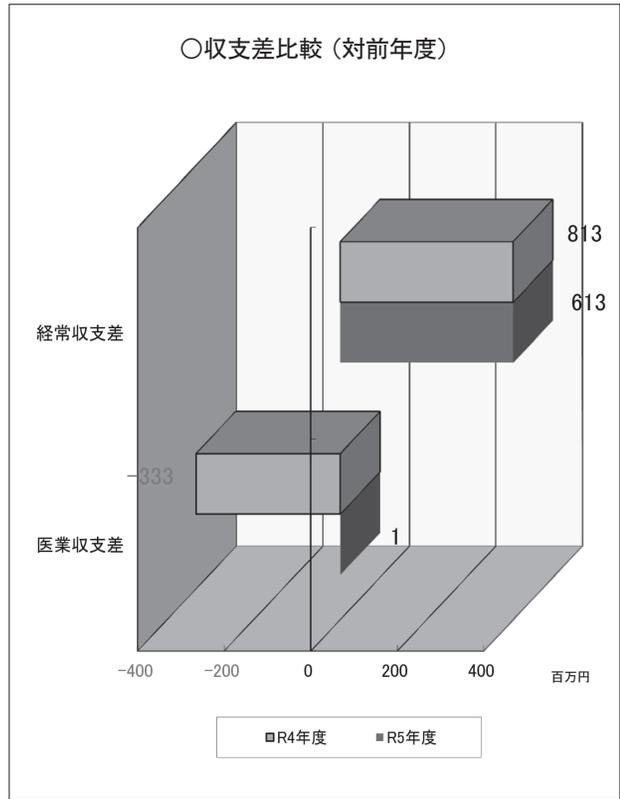
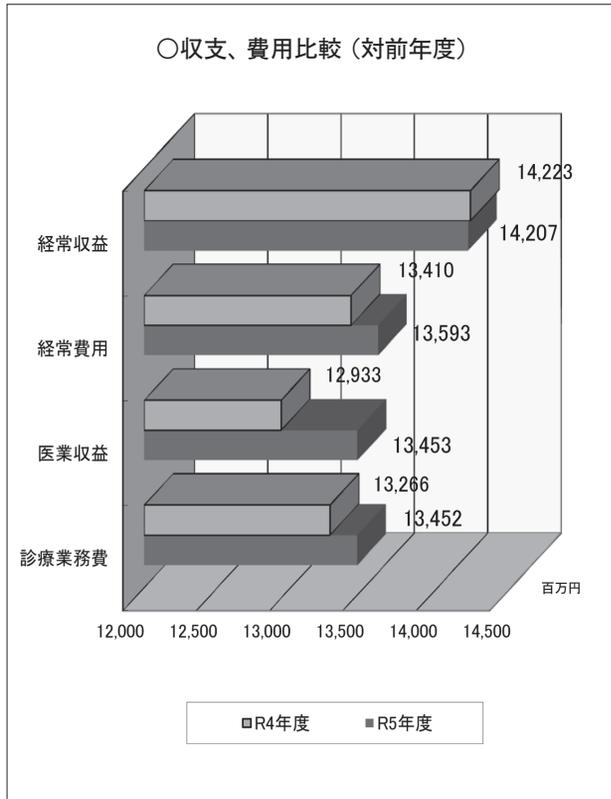
令和5年度収益は、新型コロナウイルス感染症の病床確保料等の補助金収益が対年度▲532百万円の減少などがありましたが、経常収支は601百万のプラス値を維持しております。

一方で、医業収支については医業収益（診療業務収益）14,143百万円、診療業務費13,478百万、医業収支マイナス25百万、医業収支率99.81%とマイナス値となりました。

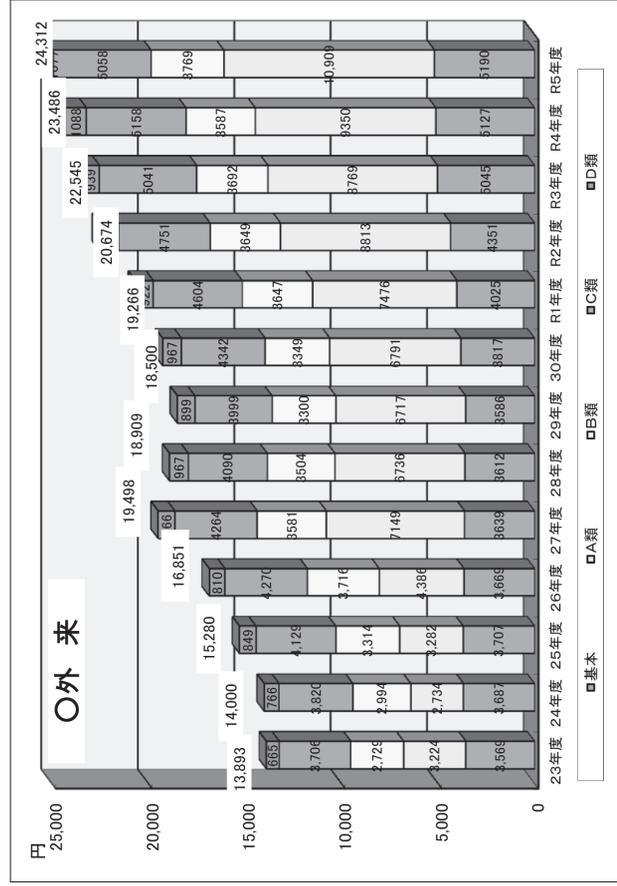
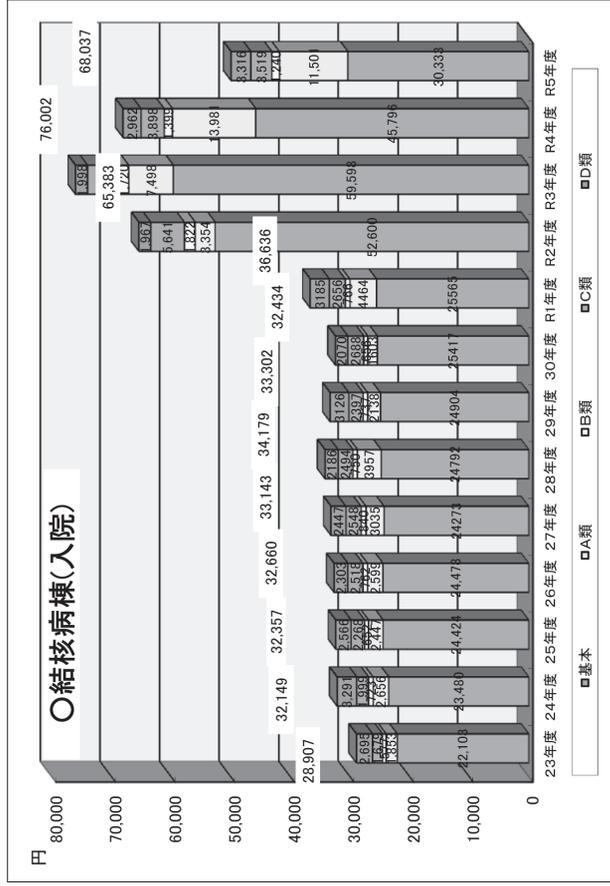
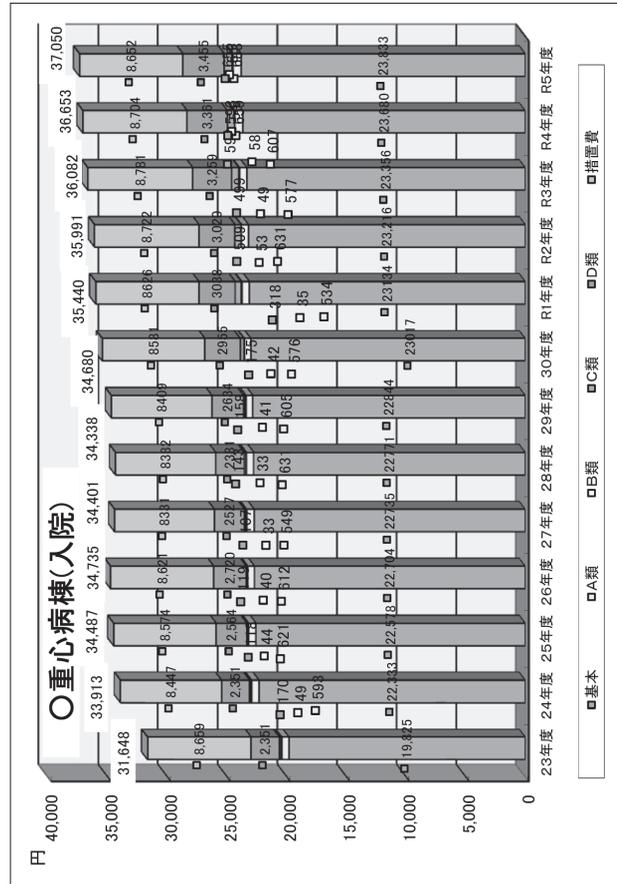
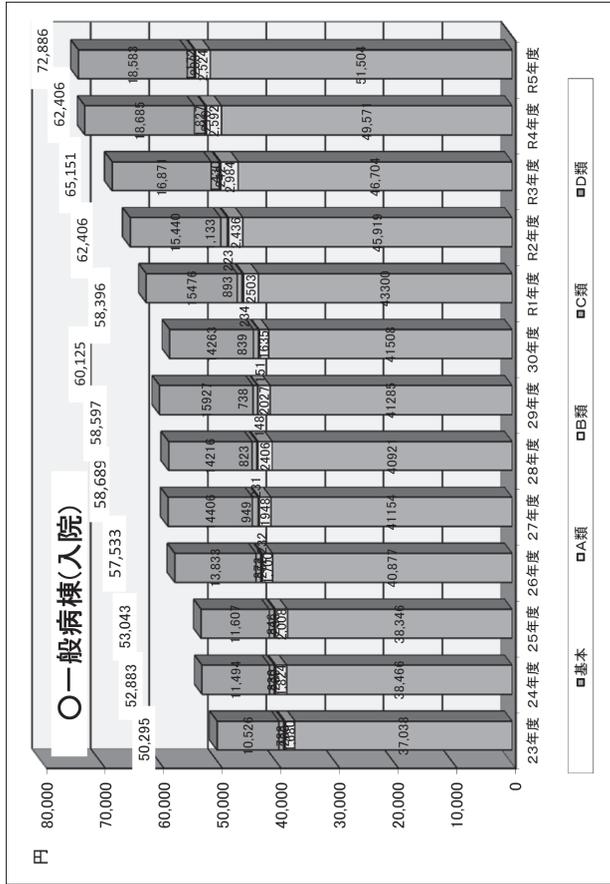
令和6年度については、診療報酬改定に伴う看護必要度の確保、また、医療収支がプラス値となるよう患者数の確保など多くの課題があるものとなります。

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

○経営状況 (福岡東医療センター)



# 1人1日当たり診療収益額



## ●管理課●

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

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

さらに、院内外との連絡調整、各種行事の実施調整等も行っており、令和5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5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	870名	555名	553名	2名	99.6%	230名	41.6%
特殊健康診断	865名	678名	651名	27名	96.0%	290名	44.5%
電離放射線 健康診断	865名	210名	191名	19名	91.0%	56名	29.3%

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5年度 看護部看護管理目標

### 「改善と定着」

- I. 看護提供体制を見直し安全で質の高い看護を提供する
  1. より安全で効率的な看護が提供できる体制を探る
  2. チーム医療推進のため、有資格者が専門性を発揮する。また、研修修了者等の活用、委員会活動等の活性化を図る
  3. タスクシフトやタスクシェアを進め、看護実践の充実を図る
  
- II. 経営参画
  1. 入院基本料の要件の安定維持
  2. 建物改修による診療拡大や新規事業に向けた体制整備
  
- III. 円滑なコミュニケーションで働きやすい職場環境を作る
  1. 勤怠管理システムを適切に運用し、日々の業務の事前調整により、適切な勤怠管理を行う
  
- IV. コロナ禍等背景を考えた人材育成を実践する
  1. 根拠に基づく看護を全職員が言語化でき、実践し、効果的なOJTで共に学び育てる
  2. 教育研修部門の円滑な運用を図る

# 各看護単位の概要

病棟構成

令和6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		手術室 4室	胸部外科・一般外科・整形外科・脳神経外科・腎臓内科・皮膚科・歯科口腔外科・循環器内科
外来			28診療科 外来化学療法室 15床 内視鏡室 5床
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）

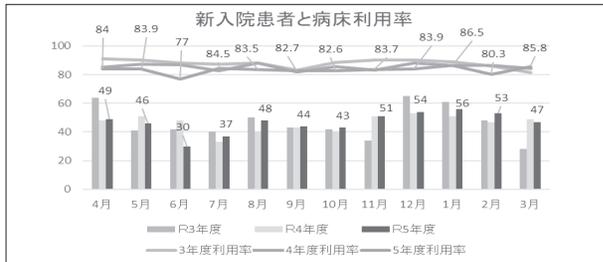
## II. 患者の動向

	令和4年度	令和5年度
新入院患者数（名）	554	558
取り扱い患者（名）	3231	3170
一日平均患者数（名）	8.5	8.4
平均在室日数（日）	9.3	9.2
病床利用率（％）	85.3％	83.7％

## 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

救急車搬送患者数は4164件、ウォークイン患者6323名、救急外来を受診した患者数は10487名であった。発熱外来はウォークイン1864名・救急車搬送患者863名の受け入れを行った。

### 3. 検査介助実績

心カテ（CAG：297件、PCI：315件）、アンギオ室検査・治療（頭頸部治療28件、胸腹部71件、四肢185件）時間外対応件数84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23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
入院基本料	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（院内）	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	16名参加

### 3. 看護研究・研修等

#### 1) 看護研究

テーマ「リフレクション実施における看護師の重症患者家族看護介入の変化」院内発表

#### 2) 研修参加状況

研修名	主催	R5年度
看護師特定行為研修	国立病院機構（自施設）	2名
救急看護エキスパート研修	九州グループ	1名
RRSセミナー（導入編）	国立病院機構	1名

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある職場環境作り、人財育成

- 1) 年休取得は平均12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。また、救急看護エキスパートナース研修を受講し、院内のトピックス研修で学んだことを発表できた。
- 2) 救命病棟と救急外来とそれぞれに定めたラダーを通してスタッフ自身が知識の確認を出来るように勤務時間内に他者チェックを行い、個々のアセスメント力強化に努めた。救命、救外ともラダーを合格し、疾患を踏まえて患者を見て、アセスメントできるスタッフが増えた。
- 3) 心カテ、アンギオ、内視鏡の検査介助にあたっては計画的にスタッフを教育したことで、2年目看護師もアンギオ介助に従事することができるようになった。
- 4) DMAT・災害医療班として2名のスタッフを石川県に派遣した。災害医療に貢献したいと考えているスタッフのスキルアップの機会となった。

### 2. 看護の質向上

- 1) 内服薬の与薬間違いのインシデントが多かったため、6Rの自己・他者チェックを実施。落ち着いて薬剤準備できる時間を確保するようにしているが、内服インシデントの件数は減少していない。
- 2) IC時の患者、家族の反応や説明への理解度を確認するためIC同席を必ず行うようにし、同席率をスタッフ主体でチェックするようにした。同席率は91.0%であったが、家族に対して関わった看護記録がない事があったため、がん看護リンクナースを中心に、看護計画に組み込むよう実施している。緩和ケア認定看護師の勉強会も実施し、傾聴のテクニックなど学んだ。また、倫理カンファレンスを実施して、患者への向き合い方の振り返りの機会を作った。

### 3. 病院経営への参画

- 1) 前期は救命医不在の中、各診療科と協力し受け入れ体制を整え、救急車受け入れを行った。救急車搬送台数は4164台であり昨年と比較し397台増加した。
- 2) 重症患者初期支援加算は月約25万の収益を得ている。メディエーター介入率は40%台であった。早期栄養介入管理加算は7カ月介入を行い、患者数356名に対し平均34721点/月算定できた。

# ICU運営概要

## I. 病床数構成

総病床数：6床（内2床は個室）

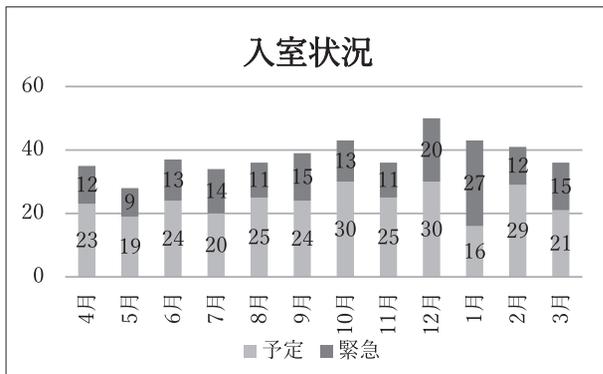
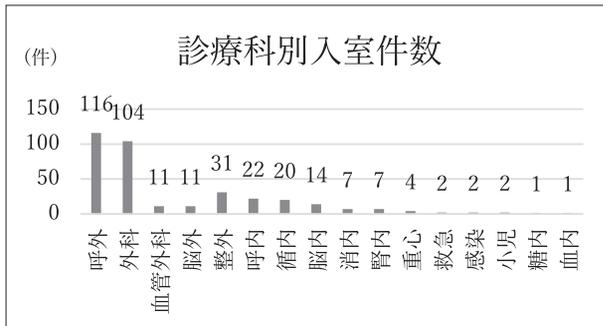
## II. 患者の動向

	R4年度	R5年度
新入室（取扱い）患者数（名）	423（1622）	499（1526）
一日平均患者数	4.3	4.05
平均年齢	72.4	72.8
病床利用率（%）	72.1	67.7
看護必要度	75.1	77.9



## III. 主な疾患・治療・検査

### 1. 疾患・治療の特徴



全診療科を入室対象としており、外科の入室が8割を占めている。予定術後の入室の他、院内急変や補助循環装置を必要とする重症患者を受け入れた。昨年に引き続き、重症感染症患者の集中治療と感染症透析も担っている。

### 2. 検査介助実績

心カテ（CAG：297件、PCI：315件）、アンギオ室検査・治療（頭頸部造影78件、頭頸部治療28件、胸腹部71件、

四肢185件、シャントPTA95件）時間外対応件数84件/年、透析2735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28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）
入院基本料	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	11名
------------------------	-----

### 3. 看護研究・研修等

#### 1) 看護研究

テーマ「ICUに勤務している看護師のモチベーション維持に与える影響についての考察」

#### 2) 研修・訓練参加状況

研修名	主催	R5
急性期ケア専門士	日本急性期ケア協会	1名

### 4. DMAT災害活動

1) 1月能登半島地震広域派遣 1名

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きがいのある働きやすい職場環境づくり、人材育成

- 1) 年次休暇は10日以上/人であり、リフレッシュ休暇や年次休暇は計画的に取得した。委員会や係活動は勤務時間内に確保できるように活動時間として調整し、計画的に課題に取り組める環境を整えた。
- 2) ICUリーダー2名、透析4名（うち感染症センタースタッフ1名）、感染透析2名、血管内治療3名の教育を終了した、計画的な人材育成とスキルアップができた。

### 2. 看護の質向上

- 1) インシデント件数は今年度72件（昨年度75件）であった。今年度より毎朝ウォーキングカンファレンスを実施し、医療安全、看護の視点について意見交換を行ない、リスクアセスメントを強化することができた。
- 2) 安心安全な看護を提供すること、新人Nsや異動者の不安軽減、超過勤務削減を目的にペアナス体制を昨年度より開始し、今年度は定着に向けて、ペア体制を継続している。
- 3) メディエーターと情報共有し、患者家族の意思決定を支援する体制を整え、患者家族の意思を尊重した看護提供を行えるようになった。
- 4) 倫理カンファレンスを7回/年（昨年度4件）実施し、ICUでの倫理的課題の検討ができた。

### 3. 病院経営への参画

- 1) 1日平均患者数は4.0人以上を目標とし、今年度は年間平均4.05人（前年度比-0.25）であった。
- 2) 看護必要度は年間通して基準の60%を下回ることはなく、年間平均77.9%（前年度比+2.8）であった。
- 3) 重症患者初期支援加算は月約17万の収益を得ている。メディエーター介入率は約40%であった。

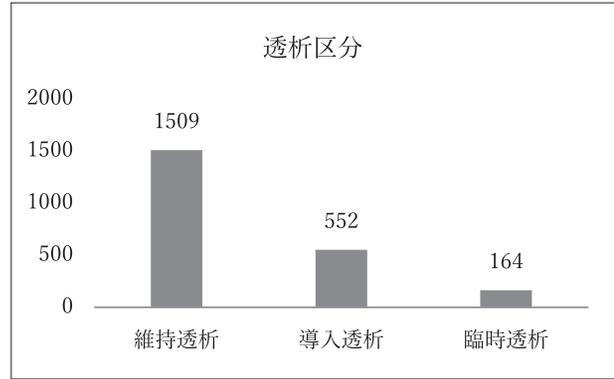
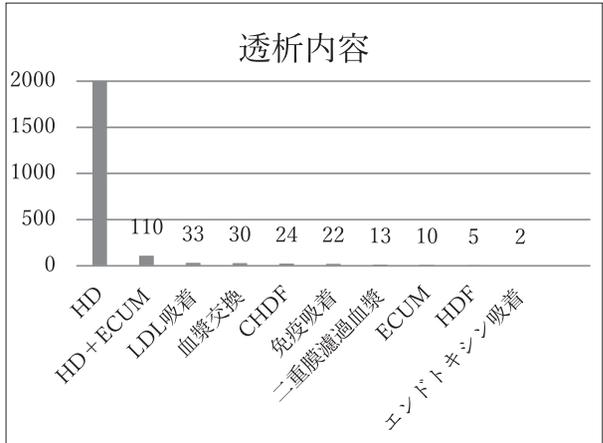
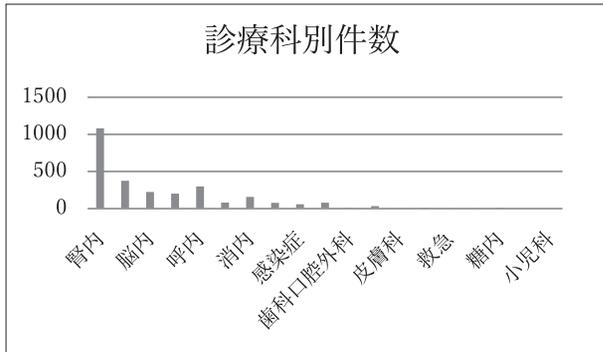
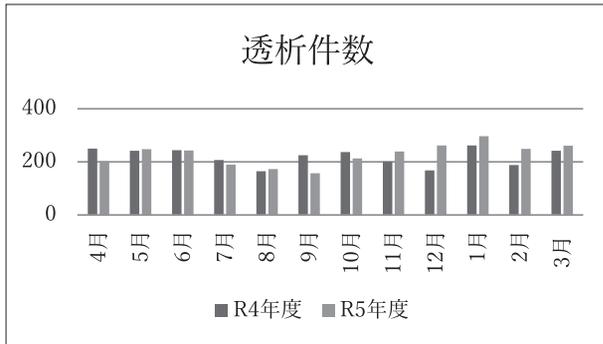
# 透析室 運営概要 (ICU)

## I. 病床数構成

総病床数：6床（うち1床は個室）  
 COVID-19、結核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

	R4年度	R5年度
実施患者数（延べ）	2631	2735
内 CHDF	79	24



透析のほか、血漿交換、吸着療法など多岐にわたる血液浄化治療も実施。維持透析を背景に持ち合わせ、他科の治療を必要とする患者が67%であった。透析導入の患者も多く、シャント増設術後の管理も含めた対応が求められている。夜間の緊急入院にも対応しており、24時間受け入れと血液浄化療法を実施している。

## IV. 看護

### 1. 看護体制

日替わり受け持ち制  
 日勤看護師1名、育児時間・育児短時間休業を申請している

看護師3名、遅出看護師1名が担当。午前/午後入れ替えて最大12名/日の透析患者を受け入れ。感染症患者の透析にあたっては、感染透析担当者をICU病棟より1名追加配置し対応した。感染症透析は最大5名/週受け入れとしている。

### 2. 教育体制 なし

### 3. 看護研究・研修等 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づくり、人材育成

1) 透析リーダー1名、透析スタッフ4名（うち結核病棟スタッフ1名）、感染透析2名を透析教育計画に沿って実施し、人材育成とスタッフのスキルアップを行った。

### 2. 看護の質の向上

1) 透析に関するインシデント件数は18件であった。透析カンファレンスの場で、多職種とインシデントの要因や対応策を検討し、スタッフ指導へ繋げた。

2) 透析増床に向けて、3回に分けてシュミレーションを実施した。課題はカンファレンスを実施し、搬入時間やスタッフ配置等の業務を見直し、受け入れ体制を整備した。

3) 透析導入の患者へ、パンフレットやDVDを用いた教育を実施している。患者の血圧変動に応じて、内服の管理や補液、先行除水の検討も行っている。

4) 毎日ウォーキングカンファレンスを行ない、入室患者の情報共有と共通認識をもった患者対応を行っている。

## 2 階西病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床（特別室11床、重症個室 5床）整形外科

### II. 患者の動向

	令和4年度	令和5年度
入院患者数（名）	1002	1043
一日平均患者数	44.4	47.3
平均在院日数	16.2	16.8
平均年齢	66.5	66.1
病床利用率（％）	85.3	91
特室利用率（％）	84.6	80.5
クリティカルパス使用率	42	44.5
看護必要度	33.8	45.6

### III. 主な疾患・治療・検査

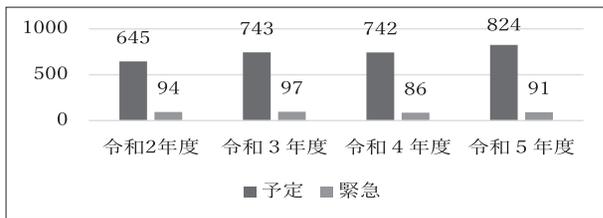
#### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 主疾患

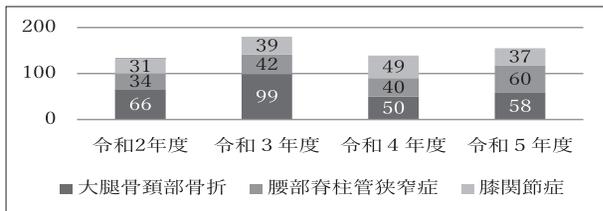
大腿骨頸部・転子部骨折、変形性膝関節症、腰部脊柱管狭窄症、上下肢骨折

##### 2) 治療：予定及び救急の手術

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	看護師長1名 副看護師長2名 看護師34名 業務技術員3名
看護方式	チームナーシング制
夜勤体制	2交替制
入院基本料	急性期一般入院料1

#### 2. 教育体制

サポーター、アソシエート制

AcTyラダー研修生（レベルⅠ：4名 レベルⅡ：4名 レベルⅢ：4名 レベルⅣ：3名 レベルⅤ：4名）

#### 3. 看護研究・研修等

1) 研究発表（院内：自部署スタッフのストレス・仕事意欲についての実態調査～COVID流行による関連～

2) 研修参加・福岡県DMAT研修 1名

- ・NHO九州グループ災害医療班研修1名
- ・看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修3名
- ・NHO九州グループ実習指導者講習会1名

### V. 部署別看護管理目標評価

#### 1. 看護業務の見直し安全で質の高い看護を提供する

- 1) 術前、検査入院（ミエロ検査）の患者説明の充実。説明手順を作成し運用。入院支援室と連携しインシデントもなく定着化した。
- 2) 病棟内での感染症患者のゾーニング・个人防护をICNと協力し学習会などを行った。病棟内伝播が見られたが早期の終息を得ることができた。
- 3) 個々のスタッフの研修参加の声掛けや病棟内学習会の定例化を行った。福岡DMAT1名・救急医学会主催のBLSに3名・ACLSに3名が研修を受講。病棟内で知識を活用して学習会に取り組んだ。

#### 2. 入院基本料の要件の安定維持

- 1) 看護必要度平均：36%を維持。積極的に手術患者の受け入れを行った。また、看護師の勤務配置人数を把握しシフトの調整を行った。
- 2) 病床利用率 91% 前年度：84.6%。COVIDの感染流行により一時的に病床利用率は低下した。今後も退院支援の強化を図り、効果的な病床利用を目指す

#### 3. 円滑なコミュニケーションで働きやすい環境を作る。

- 1) 委員会の活動日を計画的に取り込み各委員会の活動をサポートし勤務時間内の活動時間を確保した。
- 2) 計画的に年休取得ができるようにスタッフと相談しシフト調整を行った。一人16.7日/年の取得ができ昨年度より増加した。

#### 4. コロナ禍など背景を考えた人材育成を実施する。

- 1) サポーター会議を各レベル毎に開催し、教育計画の進捗状況や、個人の状況について情報共有と教育方法を検討した。  
集合研修での学びや取り組みをOJTで活かせるように病棟での教育の継続に取り組んだ。
- 2) 勉強会係を中心に、整形外科看護の技術や知識について看護師・多職種による勉強会を開催した。感染対策の内容を適宜検討し勉強会の充実を図った。  
また、災害派遣の意識づけを行い、医療班2名・DMAT1名の研修への参加をサポートした。
- 3) メンタルヘルス対策として、新人看護師に3回（6.9.3月）/年、他スタッフ2回（5.9月）/月と面談実施。中途辞職者はいなかった。  
職場復帰プログラムに沿っての支援・教育を行った。

### 3 階東病棟運営概要

#### I. 病床数構成

総病床数：51床

(内特別室16床、SCU 3床、重症個室 4床)

脳血管内科・脳神経外科・感染症内科・救急科

#### II. 患者の動向

	令和4年度	令和5年度
入院患者数(名)	885	974
一日平均患者数	39.6	40.4
平均在院日数	14.9	13.8
平均年齢	67.5	70.3
病床利用率(%)	77.7	79.2
特室利用率(%)	75.8	73.0
クリティカルパス使用率	16.7	26.3
看護必要度	18.9	21.2

#### 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）115例（前年度81例）、脳血管造影67例（前年度77例）

##### 3) その他

連携病院との脳卒中地域連携バスによる転院、リハビリ回診1回/週、脳卒中連携バスの夕べ3回/年により地域の医療機関との連携を密にしている。

#### 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27名 業務技術員3名
看護方式	ペア制（セル方式一部導入）＋受け持ち制
夜勤体制	2交替
入院基本料	急性期一般入院料1

##### 2. 教育体制

病棟内学習会	5回/年
脳卒中看護教育プログラム	通年
ACtyナースVer.2	11名

##### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 研究発表（院内・院外）

今年度実績なし。

##### 2) 研修参加状況

研修名	主催	令和5年度
副看護師長新任研修	九州グループ	1名
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	1名
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	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

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・系の活動時間は事前に申請することで、活動時間を確保することができた。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。移乗介助や食事介助など、患者の状態に応じた看護の実践が必要となっている。主治医や療法士など、多職種で患者カンファレンスを実施し、個別性のある看護を行っていく必要がある。療法士と共に、介助が必要な患者のケアシートを作成し、患者に合わせたケアを行うことができるように取り組んだ。

##### 3. 病院経営への参画

病床利用率は79.2%（前年度比+1.6%）、1日平均在院患者数は40.1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。予定入院が少ないため、緊急入院患者の受け入れ、他科の検査入院の受け入れを積極的に実施した。ERとも連携し、ベッドコントロールを実施した。

特室利用率は、73.0%（減免込み）であった。看護必要度・DPCを考慮し、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

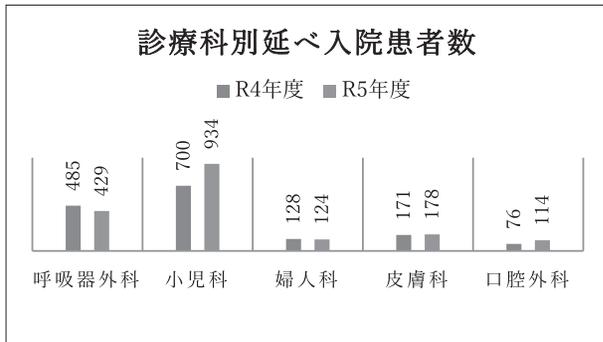
#### I. 病床数構成

総病床数：52床（重症個室：4床 特別個室：12床）

#### II. 患者の動向

	令和4年度	令和5年度
新入院患者数（名）	1618	1955
一日平均患者数	33.2	37
平均年齢	65.3（15歳以上） 3.7（15歳未満）	64.8（15歳以上） 3.9（15歳未満）
病床利用率（％）	63.9	71.1
病床稼働率（％）	72.3	81
重症個室利用率（％）	73.1	85.7
特別個室利用率（％）	74.3	70.6
看護必要度	31.70%	29.90%

診療科別延べ入院患者 月平均



#### 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
	手術（胸腔鏡下肺切除術・開胸肺切除術、開窓術、気管切開術）胸腔ドレナージ、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、帯状疱疹、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26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交代（3人）
入院基本料	急性期一般入院基本料1 小児入院医療管理料4

##### 2. 教育体制

プリセプター、サポーター制

Acty-2に沿ったラダー教育

（Ⅰ：4名、Ⅱ：3名、Ⅲ：2名、Ⅳ：3名、Ⅴ：0名）

#### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 研修参加状況

研修名	主催	参加数
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	NHO九州グループ	2名
実習指導者講習会	NHO九州グループ	1名

##### 2) 看護研究：なし

#### V. 部署別看護管理目標評価

##### 1. 看護提供体制を見直し、安全で質の高い看護を提供する

##### 1) 医療安全の充実

インシデント件数とレベル内訳

	0	1	2	3-a	3-a 事故	3-b	4	総数
R4年度	0	16	51	5	4	0	0	76
R5年度	2	11	43	3	0	0	0	59

インシデント件数59件（前年度比-17件）であった。影響レベル別でも3-a以上のアクシデントも減少した。0レベルインシデントの報告件数が少ないため、次年度は向上に努める。

全症例インシデントカンファレンスを実施、事例共有を行い、対策、評価へと繋げていき、再発防止に努めている。

##### 2) 各診療科との連携強化

後期より各診療科の担当看護師を設置し、診療科毎の学習会の開催や医師との調整を行い、連携強化に努めた。

##### 2. 経営参画

1) 病床利用率71.1%（前年度比+7.2%）病床稼働率81.0%（前年度比+8.7%）新入院患者数1955名（前年度比+337名）であった。一般病棟内で一番多くの新入院患者数を受け入れ、病床利用率向上のため、他科の入院も積極的に受け入れた。また、小児科患者の増加（前年度比+234人）に対応すべく、ベッドコントロールを行い、スムーズな小児患者の受け入れ、小児療養加算の確実な取得に努めた。小児科付き添い者へ12月より付き添い食を導入した。

2) 各診療科の医師と協働し、重症度、医療・看護必要度の基準日やDPC入院期間を考慮した退院調整を実施した。DPCⅢ期越え12.2%（前年度比-1.3%）重症度、医療・看護必要度は29.9%（前年度比-1.8%）であった。

##### 3. 円滑なコミュニケーションで働きやすい職場環境を作る

1) 年次休暇は平均15.0日取得できた。勤怠管理システムを活用、業務改善、計画的に委員会やラダー研修の活動日の付与を行い、超過勤務の削減に努めた。次年度もワークライフバランスを充実させるよう、計画的な年次休暇の取得と公平性を考慮した勤務計画に努めていく。

##### 4. コロナ禍等背景を考えた人材育成を実践する

1) 各ラダー研修生が計画的に技術チェックや研修課題等を遂行できるよう、教育委員等と連携し、進捗状況の確認やOJT支援を実施した。

## 4 階東病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床（特別室：14床 重症個室：2床）

呼吸器内科

### II. 患者の動向

	令和4年度	令和5年度
新入院患者数（名）	1068	1027
一日平均患者数	42.5	45.3
平均在院日数	14.3	13.9
平均年齢	73.4	73.0
病床利用率（％）	81.8	87.1
特室利用率（％）	74.2	85.8
重症者室利用率（％）	87.6	103.3
SAS室利用率（％）	33.4	33.8
医療・看護必要度	24.9	26.7

### 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・  
ネーザルハイフロー・人工呼吸器管理）・喀痰療法  
（肺理学療法・肺内パーカッションベンチレータ）・  
HOT導入

### 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4名
看護方式	受け持ち制
夜勤体制	二交替制
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、サポーター体制、ACTyラダー  
研修生（レベルⅠ：5名 レベルⅡ：7名、レベルⅣ：  
2名、レベルⅤ：1名）

#### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 研究発表（院内・院外）

院外：一般病棟における文書配布による肝炎ウィルス  
スクリーニング検査結果報告徹底の試み・日本  
肝臓病学会総会院内：2交代勤務看護師の睡眠  
パターンと夜勤の疲労との関連についての実態  
調査

##### 2) 研修

認定看護管理者教育課程（ファーストレベル）：1名  
福岡DMAT養成講習：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づくり、人材育成

- 1) 申し送り時間の変更や短縮・リーダー業務の見直し  
などを行うことで情報収集時間を確保することにより  
勤務時間前の情報収集はなくなった。今後も継続  
して業務改善に取り組んでいく。
- 2) 年休の年間取得日数は平均10.6日/人。スタッフに  
より個人差がみられた。次年度は差がないように取  
得ができるように年休取得の計画を立案していく。
- 3) サポーター、教育委員、副看護師長間で適宜、情報  
共有を行い、各研修生に応じた支援につなげた。病  
休者以外のスタッフは研修への参加、ラダーに応じ  
た取り組みも実践できている。次年度も個々に応じ  
た支援とともにメンタルヘルスケアを実施してい  
く。
- 4) スタッフ同士および医師など他職種で積極的なコ  
ミュニケーションを実施し離職者は0名であった。  
引き続き積極的なコミュニケーションを通じお互い  
が成長しあえる環境を構築していく。

#### 2. 看護の質の向上

- 1) インシデント発生時は、朝の申し送り時にカンファ  
レンスを行い、情報共有と対策の検討をタイムリー  
に実施した。昨年度と比較し、転倒・転落に関して  
は大きな変化は見られなかった。内服のインシデ  
ントは減少することができている。減少した理由と  
しては内服管理方法アセスメントシートの活用方法  
を徹底したことがあげられる。次年度は、他の事象  
に関してもマニュアルに沿って振り返りを行う。
- 2) 身体拘束解除に向けたカンファレンスは、抑制開始  
時は主治医も参加した。また、ベッドサイドでカン  
ファレンスが実施できている。しかし、抑制開始後  
に抑制解除に向けた検討が十分にできていないた  
め、次年度は、リハビリスタッフも含めた多職種で  
のカンファレンスでインシデントの予防を検討す  
る。

#### 3. 病院経営への参画

- 1) 今年度の平均在院日数は13.9日であり。前年度より  
短縮できている。引き続き次年度は医師・地域連携  
室と情報共有をより密に行い、入院早期からの退院  
調整を行っていく。
- 2) 今年度の看護必要度は26.7%であった。前日分の必  
要度取得状況を提示し意識づけを行ったが、B項目  
での取り漏れがあった。次年度も引き続き看護必要  
度取得の必要性和知識の提供を行い、評価漏れや適  
切な評価ができるよう取り組んでいく。
- 3) 8月、12月にCOVID-19陽性患者の発生によりコ  
ホート隔離をおこなったため、使用を制限した病室  
があったが、医師と情報共有を行い退院支援を行っ  
たため、今年度の一日平均患者数は45.3名と増加し  
た。継続して速やかな退院、転院調整を行っていく。

## 4 階西病棟運営概要

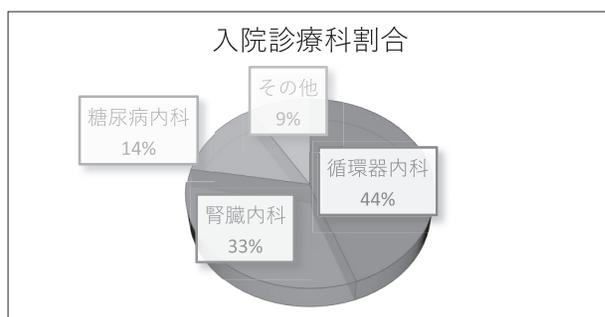
### I. 病床数構成

総病床数：52床（内CCU：4床 重症個室：4床 特別個室：12床）

循環器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科

### II. 患者の動向

	R4年度	R5年度
新入院患者数（名）	1187	1136
一日平均患者数	41.7	44.6
平均在院日数	12.3	13.5
平均年齢	71.2	73.3
病床利用率（％）	80.3	85.7
特室利用率（％）	83.3	85.9
看護必要度（％）	23.8	22.2



### III. 主な疾患・治療・検査

#### 1. 疾患・治療の特徴

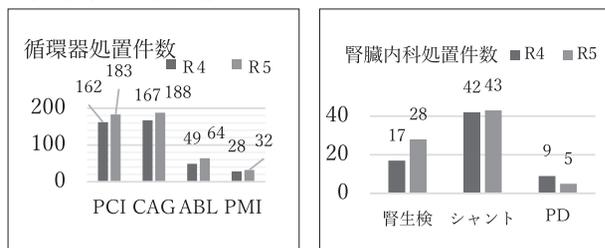
##### 1) 主な疾患

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



昨年度より開始したアブレーション治療は増加がみられた。PD導入件数は減少しているが現在30名以上の患者がPD導入済である

### 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29名 業務技術員5名
看護方式	ペア制+受け持ち看護師制
夜勤体制	2交替（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	14名
-----------------	-----

#### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 看護研究

なし

##### 2) 看護研修

研修内容	企画	参加数
チーム医療推進のための研修(NST)	九州グループ	1名
実習指導者講習会	九州グループ	1名
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	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づくり、人材育成

年次休暇は平均17.8日/月取得した。スタッフにより取得状況に偏りがあるため、計画的に年休を取得していく必要があった。超過勤務は302.5時間/月と昨年度と比較し、約100時間/月増加している。また育児時間申請者の撤回も多く見られた。超過勤務や育児時間撤回の要因として次の勤務者との業務委譲がスムーズに行えず、自己完結で終わらそうとし超過勤務になっていることが多い。スムーズな業務委譲を行えるような業務改善や看護体制の見直し、スタッフの意識改革を行う必要がある。

新人看護師の離職者0を目指し、教育計画を作成し、取り組んだ。定期的に面談を行い、新人看護師のメンタルヘルスに努めた。新人看護師とサポーターとのコミュニケーションは良好であり、離職者0であった。

#### 2. 看護の質の向上

今年度、福岡糖尿病療養指導士に2名合格し現在3名の療養指導士を中心に患者への個別性に合わせた退院指導を実施している。

腎臓内科チームでは腹膜透析のカテーテル交換・PETの手技確認を全スタッフへ行い、統一した手技が行えるように指導を実施した。

同一患者のルート抜去事例や転倒事例など、インシデントの再発があった。カンファレンスを行い、対策を検討したが、周知が不十分であり、対策が徹底できなかった。今後は定期的に実施状況を確認し評価していく必要がある。

#### 3. 病院経営への参画

空床がある場合は積極的に他科の入院依頼を受け病床利用率が上がるよう病床運営を行い、病床利用率85.7%（前年度80.3%）であった。

重症度、医療・看護必要度は22.2%（前年度24%）であった。コストの取り漏れやB項目の評価間違いがみられたため、適切な評価が行えるように取り組みを行った。今後も適切な評価が行えるようコストの取り漏れ防止に努めていく。

## 5 階東病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床（特別室14床、重症個室2床）  
消化器肝臓内科

### II. 患者の動向

	R 4 年度	R 5 年度
新入院患者数（名）	1831	1871
一日平均患者数	43.0	43.8
平均在院日数	8.5	8.5
病床利用率（％）	82.8	84.3
特室利用率（％）	95.2	89.6
クリティカルパス使用率	49.75	51.80
看護必要度	36.0	36.7

### III. 主な疾患・治療・検査

#### 1. 疾患・治療の特徴

##### 1) 疾患

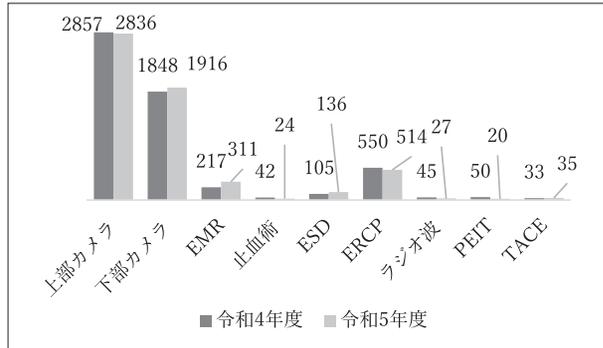
肝臓癌・肝硬変・C型肝炎・膵臓癌・膵炎・胆石症・胆のう炎・胆管癌・胃癌・大腸癌・消化管出血・大腸ポリープ・腸閉塞・潰瘍性大腸炎

##### 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	看護師長1名、副看護師長2名、看護師23名 看護助手3名
看護方式	チームナーシング+受け持ち制
夜勤体制	二交替制（3人）
入院基本料	急性期一般入院料1

#### 2. 教育体制

勉強会	1回/月
キャリアラダー教育	20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
看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	九州グループ	2名
肝炎コーディネーター研修	久留米大学病院	2名

### V. 部署別看護管理目標評価

#### 1. 看護提供体制を見直し、安全で質の高い看護を提供する

##### 1) 看護補助者との協働の推進

スタッフ間での協働の必要性を伝達し、指示系統を統一し業務指示調整を図った。看護補助者と面談や声かけやすい雰囲気や努力、看護業務のタスクシフトを促している。

認知症研修、肝炎コーディネーター研修などの参加を促し伝達することで質の高い看護を提供できるように努めている。

##### 2) 認知症ケア加算、せん妄リスクケア加算、入退院支援加算については目標を達成した。今後も継続して取得できるよう努めていく。

#### 2. 円滑なコミュニケーションで働きやすい職場環境を作る

##### 1) 勤怠管理システムを適切に運用し、効果的な業務遂行ができる業務調整を行う

スタッフ配置数や業務配置等の調整を図りながら業務調整を行っている。業務の見直しやタスクシフト、病棟入院前の内視鏡検査実施により、業務改善を図り超過勤務時間の削減に努めている。

#### 3. コロナ禍等背景を考えた人材育成の実践

##### 1) メンタルサポートに努め離職者（病気休養）の防止に努め人材育成を図る

スタッフとのミーティングや面談を定期的を実施し、新人の不安や疑問の表出を促し、問題解決に努めている。

プリセプターと情報の共有を行い、必要により追加の面談を行いながら、精神的なケアに努めている。体調不良による病気休養者は1名であるが、離職者は認めなかった。今後も継続したスタッフのメンタルヘルスのサポートに努めている。

## 5 階西病棟運営概要

### I. 病床数構成

総病床数：52床  
 (重症個室：5床(無菌室仕様3床)、特別個室：15床)  
 外科・血液内科

### II. 患者の動向

	R 4 年度	R 5 年度
入院患者数(名)	1068	1132
一日平均患者数	42.5	43.4
平均在院日数	14.3	13.7
病床利用率(%)	81.8	83.5
特室利用率(%)	85.4	84.4
クリティカルパス使用率	63.6	53.7
看護必要度	35.4	35.9

### 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

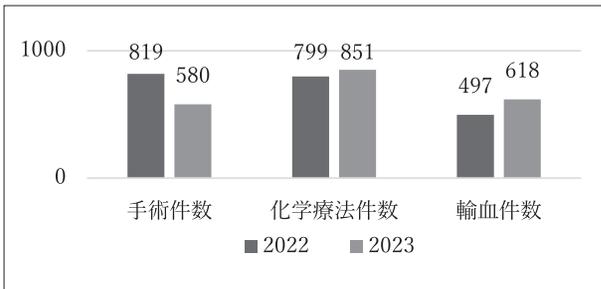
血液内科：白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、特発性血小板減少性紫斑病

##### 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・髄注



### IV. 看護

#### 1. 看護体制

配置人数	看護師29名、准看護師1名、業務助手3名
看護方式	受け持ち看護師制 チームナーシング
夜勤体制	2交替制(夜勤3人)
入院基本料	急性期一般入院料1

#### 2. 教育体制

ストマケア自立度チェック表	半年に1回
化学療法自立度チェック表	半年に1回

#### 3. 看護研究・研修等

##### 1) 研修参加状況

研修名	令和5年度がん看護エキスパートナース研修	1名
	令和5年度入退院支援に関する実践能力向上研修	1名
	令和5年度新任副看護師長研修	1名

#### 2) 看護研究

以下の看護研究に取り組んだ

がん患者の意思決定支援についての病棟看護師の実態 下川典花・高田慎吾
エゴグラムに示される看護師のパーソナリティとリスク感性との関連についての実態調査 長瀬莉奈・岩淵梨奈

### V. 部署別看護管理目標評価

#### 1. 看護提供体制を見直し、安全で質の高い看護を提供する

- 1) 現行の看護提供体制、業務分担を見直し、効率的な業務遂行ができるように業務改善に取り組んだ。全般は業務に関する意識調査を繰り返し実施し、業務改善内容をスタッフが理解し実施できるように取り組み、リーダー業務の見直しをはじめ、後半ではPNSを廃止し、1.2年目看護師は常にフォローを受けられる体制に変更した。一定の効果は見られており、超過勤務削減につながっている。また、長時間の超過勤務減少により疲労感の軽減につながっているとの反応もある。
- 2) 入院早期から退院に向けた生活指導、退院指導の充実のために、クリティカルパスの活用と受け持ち看護師役割の充実に取り組んだが、取り組みはじめが遅れた。次年度に向けて、クリティカルパスの活用に向けた課題の抽出を行っている。
- 3) 看護カンファレンスの定着に取り組み、平日はほぼ実施することができている。ICの出席率も昨年より上昇し、88.4%という結果となった。

#### 2. 経営参画

- 1) 効果的病床利用しては、患者数は目標には達成していないが、平均在院日数は微減、重症度医療・看護必要度は昨年度より0.5%上昇し、35.9%となった。手術患者の受け入れやICUからの帰棟は術後1日目を基本し、リハビリとも協力し、早期調を図ったことも在院日数短縮にも貢献していると考えられる。
- 2) 看護のできる加算の確実な取得については、必要度以外に、退院前カンファレンスの実施をあげ、目標15件をクリアした。患者・家族の安心できる在宅支援にもつながっている。

#### 3. 円滑なコミュニケーションで働きやすい環境を作る

- 1) 教育体制整えるため、定期的な支援や会議の実施が望ましいが十分に実施できたとは言えなかった。リーダー認定は15名が認定を受けた。院外研修にも参加ができ、スタッフのモチベーション向上にもつながっている。
- 2) インシデントは、チューブ類は減少しているが、転倒・転落、内服関係は昨年とあまり変化が見られなかった。夜間外科医が常駐していることも看護師の心理的な安心にもつながっている。

#### 4. コロナ禍等背景を考えた人材育成を実践する

- 1) 各リーダーの取り組みが遅くなり、十分な支援とは言えない面があった。看護師の成長が自他ともに感じられる人材育成の仕組みが課題。
- 2) 副看護師長の教育が適時には行えなかった。

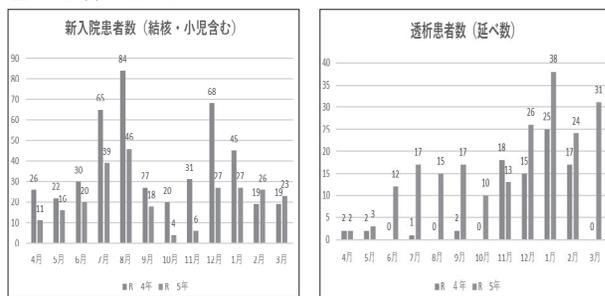
# 感染症センター運営概要

## 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）

結核病棟	令和4年度	令和5年度
新入院患者数（名）	458 （うち結核37名）	209 （うち結核65名）
感染症外来患者数	979	417
血液透析患者	65（延べ）	208（延べ）
一日平均患者数	21.9	14.5
平均在院日数	16.6	29.2
外国人患者数（名）	6	9
病床利用率（％）	43.8	38.1
看護必要度（％）	22.8	15.2

## II. 患者の動向



## III. 主な疾患・治療・検査

- 疾患：結核、SARS-CoV-2、指定感染症
- 治療：結核：DOTS 他疾患合併に伴う手術療法  
COVID-19：薬物療法 酸素療法 人工呼吸器管理
- 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	看護師長1名 副看護師長2名 看護師14名 業務技術員1名
看護方式	受け持ち看護師制
夜勤体制	2交代
入院基本料	結核病棟入院基本料 7：1

### 2. 教育体制

I種・II種感染症受け入れ訓練（行政連携）	2回/年訓練実施
感染症センター受け入れ訓練（部署内）	3回/年 17名+8名
ACTyナース Ver.2	3名受講
透析研修（院内ICU）	3名（1名自立）

### 3. 看護研究・研修・院外講師等

- 令和5年度：院内研究発表 2名
- 県看護協会主催：感染管理研修講師・介護施設ラウンド2回

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. Withコロナ時代の自施設の役割に合わせた安全安心で質の高い看護を提供する。

- 透析・手術等急性期医療を必要とする結核、中等症以下のCOVID-19を断らない体制整備を行った。具体的には、自部署配置人員のみで安全に対応できる患者数目安を20床前後（重症度、看護度などで調整）とし、患者増加時は、夜間応援の調整、COVID-19患者を隔離解除前でも新規入院依頼があれば、一般病棟や紹介元、自宅へ移す取り組みを行った。しかし、院内クラスターや市中の感染流行期は、新規入院を制限する時期があったため院内全体、地域全体でCOVID-19対応が行える感染対策の教育、環境整備が課題である。平均在院日数の増加は、結核透析患者の入院増加が要因である。
- 結核は、コロナ禍が明けたことで高齢者や外国人を中心に入院依頼件数が確実に増加傾向である。特に結核患者の透析導入、維持透析、手術療法、脳血管障害等急性期医療を必要とする症例は、県内でも当院以外での対応が困難な事例が多く、今後も需要が高く、関連した治療や看護技術の習得のための学習会、研修を継続する。

### 2. 感染対策防止加算、第I種感染症指定医療機関の要件を理解し、必要な教育、訓練を行い病院経営に貢献できる。

- 第I種感染症を想定した個人防護具着脱訓練、感染症法1類・2類・指定感染症等の学習会、動画視聴を行った。また、3年間実施できなかった行政機関との合同受け入れ訓練を9月、11月に開催することができた。
- エムボックス（サル痘）に関する学習会を行った。11月に県内初の感染例が確認されたが円滑な受け入れ、入院期間中の感染対策を実施することができた。

### 3. 安全安心な環境で働きやすい職場環境を作る。

- COVID-19増加時は、患者の状態や看護度に応じて一般病棟からの応援を調整し、2人夜勤体制でも安全に病床運用ができた。また、7月8月の流行時期は、3人夜勤体制のため感染症併任看護師8名が配置され基本的な感染対策や第I種感染症病床受け入れ訓練が実施できた。
- 自部署の患者数に応じて必要な人員と応援可能人員を可視化したこと、スタッフの経験に応じて応援部署を調整したことで積極的な他部署応援を行うことができた。（1600時間/年）

### 4. 地域、自施設のニーズに応えられる人材を育成する。

- 結核、感染症の透析施設が県内になく需要が高まっているためICUでの透析研修を開始した。4名/年の育成を目標にしたが経営のため一般病棟応援を優先していること、結核患者増加の影響で今年度は2名/年であった。業務調整を行い、育成を継続する。
- コロナ禍前は、定期的な訓練を感染症併任看護師に実施できていたが働き方改革、一般病棟7：1入院基本料の維持、感染症センターの人員削減の影響で以前のような訓練開催が困難となっている。今年度の訓練、実践を活かしたマニュアルの改訂、動画ツールを有効に活用して短時間で効果的な学習方法の検討を進めていく。

# 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

	R4年度	R5年度
新入院患者数(名)	59	56
新規入所者数	1	1
退所者数(死亡退院)	1(1)	4(4)
ショートステイ(延べ患者数)	1	29
平均年齢	49	54.9
病床利用率(%)	97.6	96.6
超重症児(者)数	13	12
準超重症児(者)数	11	11
超重症・準超重症児(者)割合(%)	42.4	39.7
強度行動障害患者数	3	3
人工呼吸器患者数	11	12

## III. 主な疾患・医療的ケア・療育・教育

- 主な疾患  
脳性麻痺・精神発達遅滞・脳炎後遺症・髄膜炎後遺症
- 医療的ケア

	人数	割合(%)	
気管切開・気管内挿管患者数	15	26.3	
経管栄養	経鼻	4	7.0
	胃瘻	18	31.5
	腸瘻	3	5.2

### 3. 大島の分類

分類	人数	割合(%)
1～4	51	89.4
5～9	3	5.2
10～16	3	5.2

### 4. 療育 行事

季節行事(年3回)、誕生会(毎月)、二十歳を祝う会

### 5. 教育 特別支援学校訪問教育

小学部2名、中学部2名、高等部3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41名 歯科衛生士1名 業務技術員5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交代(5名)
入院基本料	障害者施設等入院基本料7:1

### 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
重心看護いずみ東標準教育プログラム	14名
専門領域看護技術到達度チェック	12名

### 3. 看護研究・研修等

- 研究発表 実績なし
- 研修参加状況

研修名	主催	参加数
令和5年度障害者虐待防止対策研修	九州グループ	1名
令和5年度看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	九州グループ	2名
令和5年度チーム医療研修「強度行動障害医療研修」	NHO本部	1名

### 3) 実習・研修受け入れ状況

学校(実習)	R4年度	R5年度
福岡看護高等専修学校	5/17～6/17	5/7～6/9
福岡水巻看護助産学校	7/4～9/7	7/15～1/26
日本赤十字九州国際看護大学	9/26～10/6	2/19～2/21
純真高等学校	11/21～12/6	11/13～12/15

## 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

- 勤務時間管理：平均年次休暇取得日数：11.2日/年。計画的且つ公平な取得を意識し、ライフワークバランスの充実に努めた。業務技術員への円滑なタスクシフトに向け、業務技術員会議を毎月開催し、意見を取り入れた業務手順を整備した。看護師の平均超過勤務時間数：月3.63時間/人で目標とした4時間を下回った。
- メンタルヘルス対策：管理者会議、業務技術員会議開催率100%。職員の精神状態や看護実践状況を把握し支援した。復帰支援プログラム対象者3名をフォローアップし、計画に沿って復帰できた。
- 職場内教育計画：特定行為看護師による緊急時シミュレーションを職員全員に実施。また、療育指導室と連携し、いずみ学習会を開催したことにより、知識・技術の向上が図れた。

### 2. 看護の質向上

- 医療事故防止：インシデント報告件数125件/年(レベル0 37件/年 32%)骨折事例2件発生。要因や対策について、多職種で症例検討を実施した。いずみ東病棟患者の骨密度を調査した結果、患者48名中45名(93.7%)が高リスク患者であった。結果を可視化し、ケアシートの見直し後には新たな骨折は発生していない。
- 重度心身障害児(者)看護の質向上：死亡事例3例の倫理カンファレンス、デスクカンファレンスを実施し倫理的感性を向上させた。

### 3. 病院経営への参画

- 病床利用の促進  
目標患者数の確保：短期入所受け入れを再開した。長期入所患者の受け入れを行い、病床利用率を上げる必要がある。
- 福岡県小児等在宅医療推進事業の整備  
九州大病院での職員研修、家族室の改修工事、医療物品の購入、連携パスの作成など、円滑な受け入れのためのシステムや体制を整備した。県からの要請がなく受け入れ実績なし。

# いずみ西病棟運営概要

## 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

	R4年度	R5年度
新入院患者数(名)	57	57
新規入所者数	3	2
退所者数(死亡退院)	2(2)	2(0)
ショートステイ(延べ患者数)	0	29
平均年齢	36	37
病床利用率(%)	96.2	95.5
超重症児(者)数	15	15
準超重症児(者)数	16	15
超重症・準超重症児(者)割合(%)	54.4	54.5
強度行動障害患者数	0	0
人工呼吸器患者数	15	15

## III. 主な疾患・医療的ケア・療育・教育

### 1. 主な疾患

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	割合(%)	
気管切開・ 気管内挿管患者数	24	43.6	
経管栄養	経鼻	8	14.5
	胃瘻	25	45.5
	腸瘻	0	0

### 2. 大島の分類

分類	人数	割合(%)
1～4	55	100
5～9	0	0
10～16	0	0

### 3. 療育 行事

季節行事(年3回)、誕生会(毎月)、二十歳を祝う会

### 4. 教育 特別支援学校訪問教育

小学部3名、中学部1名、高等部5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 38名 業務技術員 8名
看護方式	チームナーシング+受持ち制
夜勤体制	2交代(5名)
入院基本料	障害者施設等入院基本料7:1

### 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	参加数
重症心身障害児(者)エキスパートナース研修	九州グループ	1名
感染管理エキスパートナース研修	九州グループ	1名
院内教育担当者研修	九州グループ	1名
福岡県人事交流研修	九州グループ	1名
福岡県喀痰吸引等研修(第3号講師養成課程)	福岡県福祉労働部 障がい福祉課	1名
福岡県小児等在宅医療推進事業研修	福岡県	1名

## 3) 実習・研修受け入れ状況

学校(実習)	R4年度	R5年度
福岡看護高等専修学校	5/17～6/17	5/7～6/9
福岡水巻看護助産学校	7/4～9/7	7/15～1/26
日本赤十字九州国際看護大学(統合小児)	6/18～7/31 9/26～10/7	6/19～7/4 9/25～11/1
純真高等学校		11/20～12/15

## 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) 時間管理の徹底：業務改善および業務技術員へタスクシフトを行い、平均超過勤務時間数は減少した。R5年度月5時間11分/人。前年度月5時間46分/人。年次休暇取得日数は増加した。R5年度12.3日/年、前年度11.4日/年。
- 2) メンタルヘルス対策：毎月、管理者会議、病棟相談会、業務技術員会議開催し、タスクシフトや業務の円滑化を図った。メンタルヘルス不調による病休取得者は0名であった。
- 3) 職場内教育計画の実践と評価：気管カニューレ逸脱時の研修を実施し、23名の看護師が受講。いずみ学習会を3回開催。気管カニューレ事故除去が2件起こったが、いずれも研修を受けた看護師が再挿入を実施し、緊急時の対応がとれた。

### 2. 看護の質向上

- 1) 医療事故防止：インシデント報告件数80件/年アクシデント報告件数3件/年  
骨折事例0件発生。いずみ西病棟患者の骨密度を調査し可視化しケアシートに追加、データに基づいたケア方法を多職種で検討した。
- 2) 重度心身障害児(者)看護の向上：倫理カンファレンス2件実施し、侵襲的な治療に関する意思決定支援について検討し、家族の意思決定の場面で支援を行うことが出来た。

### 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：短期入所受け入れを再開し29名および長期入所患者の受け入れ1名を行い、病床利用率95.5%。  
病床の有効利用に努めた。
- 2) 福岡県小児等在宅医療推進事業の整備  
院内外での職員研修、家族室の改修工事、必要な医療物品の購入、連携バスの作成等、円滑な受け入れのためのシステムや体制を整備した。受け入れ要請がなく今年度は実績なし。

# 外来運営概要

## I. 標榜診療科：31科

在宅自己腹膜灌流指導管理料	154件	261件
---------------	------	------

## II. 患者の動向

	R 4 年度	R 5 年度
1 日平均外来患者数 (名)	504.0 (+18.7)	500.9 (-3.1)
新外来患者数	15330 (+1838)	15274 (-83)
診療点数 (点) 1 人 1 日	2431 (+83)	2600 (+169)
新患率 (%)	12.5	12.5
紹介率 (%)	83.4	93.7
逆紹介率 (%)	63.3	59.6

## III. 主な治療・検査

### 1. 内視鏡検査・化学療法室利用件数

	令和 4 年度	令和 5 年度
内視鏡 気管支鏡等	248	311
内視鏡 消化器関連	5289	5343
内視鏡 婦人科関連	54	25
化学療法室利用 (化学療法剤)	2382	2649
化学療法室利用 (上記以外)	157	170
化学療法実施率 (%)	86.5	89

### 2. 放射線治療件数

	令和 4 年度	令和 5 年度
放射線治療件数	3750	3408

## IV. 看護

### 1. 看護体制：チームナーシング

配置人数	常勤看護師29名 (師長・副師長含) 非常勤看護師16名、看護助手 1 名、クラーク10名
------	--------------------------------------------------

### 2. 教育体制

Acty-2に沿ったリーダー教育	レベル I・IV を 1 名ずつ受講
------------------	--------------------

### 3. 資格・認定

資格・認定	人数
がん化学療法認定看護師	1 名
がん放射線療法認定看護師	1 名
福岡県糖尿病療養指導士	4 名
日本消化器内視鏡看護師	5 名
腹膜透析認定指導看護師	1 名
慢性腎臓病療養指導看護師	1 名
腎代替療法専門指導士	2 名
腎臓病療養指導士	1 名

### 4. 看護師が関与する指導・管理料

	令和 4 年度	令和 5 年度
在宅療養指導料	255件	364件
がん患者指導管理料 (専従分含)	273件	269件
糖尿病透析予防指導管理料	21件	11件
喘息治療管理料	69件	40件
在宅寝たきり患者処置指導管理料	31件	17件
在宅自己注射指導管理料	4460件	4324件
在宅酸素療法指導管理料	1065件	919件
在宅人工呼吸器指導管理料	100件	103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) 年次休暇は全員 5 日以上を計画的に取得できた。年次休暇の平均は 18 日であった。
- 2) 応援体制をスムーズにするため、リーダー会で教育体制を検討し、診療科の配置換えを 10 名実施できた。今後は診療科業務を統一し、さらに応援しやすい体制整備を行う。
- 3) 外来クラークが 4 名増員され、10 名となった。患者の状態悪化を把握できるよう BLS 研修を受講し、受付業務や待合室のラウンドを実施している。看護師が行っている事務業務のタスクシフトを推進したい。

### 2. 看護の質向上

- 1) 待合室を 1 時間ごとラウンドし、声掛けしたことで、待ち時間に対するクレームは減少した。今後も接遇の改善に努める。

### 2) 医療事故防止

- (1) 転倒のインシデントは 12 件 (R 4 年度 10 件) だった。昨年度より廊下で躓いて転倒する患者が多く、そのほとんどが自宅での転倒歴があった。転倒歴のある外来患者を事前に把握できる体制整備を行いたい。
- (2) インシデントは朝のミーティングでタイムリーに周知した。SHELL 分析について勉強会を行い、原因を考察する意識が高まった。

- 3) 病棟との継続看護は、依頼件数は 100 件だった。受診前日に対象患者を把握し、短い滞在時間に介入するよう努力している。今後は在宅療養支援能力向上を行い、病棟や地域との連携を強化したい。

### 4) PD 外来、腎臓相談外来

PD 外来は 353 件 (+45)、腎臓病相談外来は 64 件 (+8) であった。腎臓内科医師と ICU 看護師、ME が行っている透析カンファレンスへの参加を開始した。また、ER 看護師に対する PD 患者のチューブ交換指導を実施し、土日夜間でも PD 患者に質の高い看護が行えるようになった。

## 3. 病院経営への参画

### 1) 内視鏡検査室の増設

11 月に内視鏡検査室を 1 室増設した。胃カメラ検査後に入院するシステムも病棟や医事と協力し、開始した。結果、予定検査を 15 時までに終了できるなど効率的な運用が行えるようになっていく。

### 2) 時間外勤務の短縮

時間外勤務は、R 5 年度計 1321 時間 (R 4 年度計 1500 時間) であった。その内、内視鏡は 445 時間 (R4, 371 時間)、化学療法室 264 時間 (R 4, 200 時間) が多く占めている。診療科は、内科が 285 時間 (R4, 249 時間) と多い。今後も業務の効率化や勤務線表の見直しを行っていく。

- 3) 外来における指導管理料は増加した。

# 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

	2020年度	2021年度	2022年	2023年度
総数	2102	2386	2354	2433
月平均	175.2	198.8	196.2	202.6
1 日平均	8.6	9.57	9.6	9.8

### 2. 科別件数

	2020年度	2021年度	2022年	2023年度
外科	600	707	698	617
呼吸器外科	227	271	264	236
整形外科	798	844	823	1000
脳神経外科	78	93	70	91
血管外科	107	123	122	106
皮膚科	66	61	93	108
婦人科	86	125	87	84
歯科口腔外科	17	33	34	38
腎臓内科	76	80	96	89
循環器内科	43	47	64	61
消化器内科	4	2	3	2

### 3. 麻酔統計

	2020年度	2021年度	2022年	2023年度
麻酔科管理症例	1661	1937	1901	1995
局所麻酔	441	448	398	394

### 4. 予定・緊急内訳

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
予定	1102	1327	1385	1480
当日時間内緊急	220	239	255	206
当日時間外緊急	81	101	85	87

## III. 主な術式

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

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

## IV. 看護

### 1. 看護体制

看護師配置数：看護師19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）
-------------------------

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 患者・家族が安心・安全に手術を受けることができるために術中訪問を実施し、質の高い看護を提供する

2023年2月から術中訪問を開始した。全身麻酔の症例に対して手術開始と閉創に入った段階の2回実施している。術中訪問を行うことで、家族から安心感が得られた反応があり、手術を待っている家族の精神面の支援に繋がった。家族のニーズに合わせた説明になっているか評価できていないため、今後は、術中訪問のタイミングや術中訪問での説明や情報提供する内容などを検討し、家族のニーズや状況に合わせた説明が実施できるように質の向上を図っていく。

### 2. 物品・機器などの台帳を整備し、増床に向けた準備が進められる

現在OP室にある機器の機器の情報・点検日・修理歴・耐用年数の分かる台帳を作成し、ME・契約係と共有した。台帳を整理することで、使用頻度の低い機器や修理状況の把握がスムーズにでき、機器の有効活用ができるようになった。

### 3. 働きやすい環境を作る

1 年目看護師・プリセプターは定期的なミーティングを実施した。お互いに困っていることや悩みを共有した。また、インシデント発生時は、個人の振り返りだけではなく、病棟全体で共有し、工夫していることや気付かなかった視点を共有することで、普段からお互いに声をかけ合うことに繋がっている。

### 4. 教育の状況や達成状況を共有する機会を設け、スタッフ全員で学び育てる環境を作る

1-2 年目・異動者の達成状況が共有できるように経験OP一覧を作成した。達成状況の可視化や待機開始にあたって必要な知識の教育を計画的に実施することで2年目の待機をこれまでよりも6 ヶ月早く開始することができた。

# 総合支援センター運営概要

## I. 総合支援センター構成

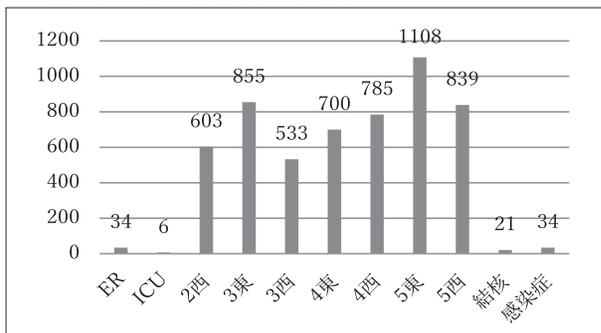
地域医療連携室、入院支援室、がん相談支援センター

## 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》

	R3年度	R4年度	R5年度
入退院支援加算 I	5,303件	5,556件	5,518件
月平均件数	441.9件/月	463.0件/月	551.8件/月
在宅復帰率	93.4%	93.9%	95.0%
退院時共同指導	85件	84件	91件
上記・3者以上	28件	24件	17件
介護支援連携	58件	88件	81件
地域連携診療計画	193件	140件	135件

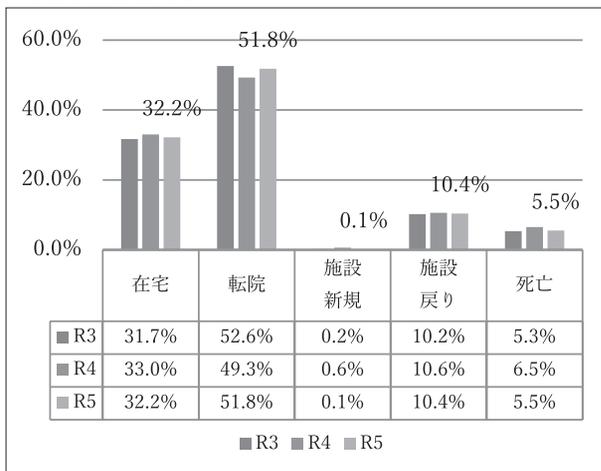
### 《病棟別入退院支援加算 I 取得状況》



### 《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	R3年度	R4年度	R5年度
転帰	2,301件	2,397件	2,003件

### 《転院先病床区分》



### 《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	R5年度
福岡東脳卒中地域連携のタペ	6/14、11/8、2/14
整形外科福岡東部シームレス研究会	5/16、11/14

### 《病病連携会議》

病病連携 会議	開催日時
北九州古賀病院	7月5日
福岡病院	11月16日
宗像医師会病院（連携室のみ）	7月25日
古賀中央病院（連携室のみ）	8月2日
北九州宗像中央病院	11月27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	3,469件
月平均	346.9/月
入院前支援加算	2,074件

### 3. がん相談支援センター

がん患者サロンの開催	2回開催：9/27、2/15
がん地域連携バス実績	運用中の地域連携バス：8
がん相談件数	574件（全職種）
緩和ケア研修会開催	6月10日（土）開催

### 《出張がん相談》

古賀市図書館：11月18日（土）開催
--------------------

《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
- ・緩和ケア専門部会

## III. 令和5年度主な取り組み

1. 入退院に関連した加算取得と漏れ防止
2. 一部診療科の紹介事前予約制の導入
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

### 1. 地域医療連携室

- 1) 入退院に関連した加算漏れ防止のため、各部署で共有している退院支援台帳を改訂し、退院調整看護師も状況把握でき医事課とも共有できるようにした。漏れ防止の効果もあり加算取得は昨年度から505件増加できている。退院前カンファレンスは、退院調整看護師も積極的に開催を推進し、退院時共同指導、介護支援連携数は昨年度より6件増加した。
- 2) 11月より6診療科で、紹介患者の事前予約制を導入し、予約に関する業務を担っている。紹介元医に協力を得られるように働きかけ、外来の待ち時間短縮と医師の外来業務の効率化にも関与できている。
- 3) 入院時重症患者対応メディエーターの活動を院内職員に周知し、IC同席や入院早期から支援できるように部署と協働して介入件数も導入時より20件以上増加している。

### 2. 入院支援室

- 1) 利用件数は昨年度より月平均23件増加し、算定件数は月平均60件増加している。
- 2) 入院決定することが午後集中するため、入院支援の待ち時間が30分ほど発生することもあり、待ち時間対策や1患者の対応時間短縮が課題である。

### 3. がん相談支援センター

- 1) がん相談の広報として、院内医師・看護師への広報活動やIC時に配布してもらうように設置場所も増やしたことで、相談件数は増加している。
- 2) 古賀市図書館と共催で市民公開講座を開催し、今年度は訪問看護ステーションにも協力いただき、共同

で講演を実施した。古賀市図書館内に期間限定で「がんコーナー」を設けて、がんに関する資料やリーフレットを配置した。

- 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の状況を判断しながら今年度は入院患者も参加できるように計画し、計2回開催できた。新規参加者の拡大が課題である。

#### IV. 看護

##### 1. 看護職員体制

配置人数 (看護部のみ)	常勤看護師 14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
入院時重症患者対応メディエーター：1名		

##### 2. 資格・認定

専門・認定看護師	専門看護師 1名 (がん看護)
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/2月
部内 事例検討会	1回/2月

##### 4. 看護研究・研修

- 院内研修ラダーⅡ (未修分)：1名
- 看護研究

看護研究 (3年目) 3名で共同 「退院調整看護師としてのやりがいを獲得するプロセス」 2023年度国立病院総合医学学会にてポスター発表
----------------------------------------------------------------------------

##### 3) 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～	10/21・3/23
地域交流学習会 (粕屋医師会主催)	2/20

#### 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づくり、人材育成

- 事務員の減少もあり、入院支援室と前方支援業務についても協働できるように看護師の事務業務の削減を行った。紹介状係や医師事務作業補助者の業務内容の効率性も考え、業務改善を行った。
- 看護研究は国立病院総合医学学会でポスター発表し、院内や部署内でも発表し、学びを共有した。
- 計画的な休暇取得を行った。年休取得：(常勤) 13.1日/年 (R4年度 13.8日)
- 院外やWEB研修においても、職種に必要な内容については積極的に参加するように促した。また、学びを共有するため部署内で伝達を実施した。
- 超過勤務時間は、適正な申請の促進と入院支援数の増加により昨年より増加している。

##### 2. 看護の質向上

- 退院調整リンクナースとも協働し、病棟看護師も退院支援の必要性や具体的な支援内容を学ぶ機会として、受け持ち看護師が退院支援カンファレンスに参加できるように計画し実施した。その結果、受け持

ち看護師として退院を見据えた介入や入院時の情報収集の必要性について学びを深めることができた。

- 看護カンファレンスでは、スタッフから精神疾患既往の治療方針や身寄りがなく社会制度も使いづらい患者の困難事例について検討し、制度や倫理を考える機会となった。
- 事例検討会を定期的実施し、自己成長を感じた事例などを通して意図的なりフレクションにつなげている。

##### 3. 病院経営への参画

- 「重症患者初期支援充実加算」取得に向け、入院時重症患者対応メディエーターがICUと救命病棟で患者・家族支援を行っている。医師、看護師にも活動を周知し、IC同席は増加している。一般病棟に転棟にも情報共有できるようにカンファレンスにも参加している。
- 入退院支援加算Ⅰは月平均552件 (R4：463件)と月89件増加し、患者数増加と算定漏れの効果と考える。入院時支援加算は月平均207件 (R4：146件)で月61件増加した。入院支援を行っている患者数が増加していることが関与している。退院調整必要者は65.7% (R4：58.1%)で支援を必要とする割合は増加していた。
- 介護支援連携は、81件/年 (R4：87件)、退院時共同指導 (3者含む) は、108件/年 (R4：108件)増加している。コロナ禍の影響は減少し、来院型での実施ができています。介護支援連携の実施数は施設基準をクリアした。
- 11月より、一部診療科の紹介事前予約制を導入し、予約業務を担っている。患者と紹介医の満足度向上につながるよう、取り組んでいく。

# 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. 主な業務

### 1. 看護部教育

- 1) 看護職員能力開発プログラムver.2に基づいた院内教育  
プログラムの作成と到達度評価
- 2) 看護教育委員と連携した集合教育の企画と運営
- 3) 集合研修とOJTの連携支援
- 4) 教育活動に関連する委員会への参加
- 5) 看護研究活動への支援
- 6) 看護職員への精神的支援

### 2. 教育研修部

- 1) 全体研修の研修状況把握
- 2) e-ラーニング受講推進
- 3) 図書、シミュレーターなどの教育媒体活用促進と管理

### 3. 実習受け入れ

- 1) 他施設研修生の教育企画と運営
- 2) 看護学生実習受け入れのための環境調整

### 4. 看護職員採用活動

- 1) 就職説明会
- 2) 病院見学会・インターンシップ
- 3) 病院情報・採用情報資料送付

### 5. 看護師特定行為研修

- 1) 特定行為研修修了者支援
- 2) フォローアップ研修運営

## III. 研修・教育

### 1. 研修目標・集合研修実施状況（表1）

### 2. 研修実施状況及び認定状況

研修名	受講者数	研修回数	認定者数	
			R 4年度	R 5年度
レベルⅠ	45	9	46	44
レベルⅡ	49	6	35	47
レベルⅢ	39	5	25	37
レベルⅣ	30	6	17	25
レベルⅤ前期	6	2	19	7
レベルⅤ後期	13	3		13
業務技術員	62	5		
マネジメント	25	2		
トピックス	342	8		

急性期入院基本料1の人員確保のため、集合研修の時間の短縮や、小グループでの研修に変更し実施した。研修時間に合わせ、研修の内容を見直し、OJTと連携を図りながら研修目標が達成できるように実施した。また、研修を小グループで行ったことで、研修生が意見を発しやすく研修生の理解度の確認が行いやすいこともあった。次年度は、到達目標が達成できるように、集合研修と小グループでの研修を組み合わせより効果的な研修が実施できるように計画していきたい。

### 3. 採用活動

- 1) 就職説明会（表2）
- 2) 病院見学会・インターンシップ（表3）
- 3) 病院情報・採用情報資料送付

採用対象	送付施設数	送付部数
令和7年度	89校	178部

就職説明会のプロジェクトチームを立ち上げ、より効果的な採用活動が行えるように企画した。しかし、プロジェクトチームの立ち上げが遅く、十分な準備が行えなかったため、次年度は秋頃からプロジェクトチームの立ち上げを行い、採用活動について入念な準備が行えるようにしたい。また、当院に実習に来ている学校の卒業生の就職が少ない現状にあるため、今後は学校と連携し、当院に就職したくなるようなアピールを実習中にできるようにしたい。採用活動の一環として、実習に来ている学校へ国家試験の応援動画を作成し、送付した。次年度も引き続き実施していく。

### 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6年度	64校	128（採用試験前日まで）

## V. 部署別看護管理目標評価

### 1. 働きやすい環境作り・人材育成

今年度新人看護師の離職率は2%（昨年度8%）であった。病棟ラウンドを定期的に行い、新人看護師の精神的な落ち込みなどに早めに気づくことができた。気になる新人看護師について、病棟看護師長との情報共有を密に行うことで、早期に対応することができた。そのことが、離職率の低下につながったと考える。また、技術演習を集合から病棟でのOJTに変更したことで病棟の先輩看護師との関係構築ができやすかったことも要因の一つであると考えている。新人看護師から先輩看護師の支えがあったから1年間乗り越えることができたとの声も多く聞かれており、良好な関係性が築けていることが示唆された。

### 2. 看護の質向上

各ラダーの到達目標を達成するための集合研修・OJTを企画し実施した。企画立案のスケジュールを提示していたが、進捗確認が十分に行えず、企画立案に時間を要した。教育委員会での検討は概ね予定通りに行えたが、研修企画の内容修正が研修直前までかかることがあった。そのため、研修生へのお知らせが研修直前となってしまい、十分な動機づけができないまま研修に臨むことがあった。次年度は進捗確認を定期的に行い、企画立案がスムーズに行えるように支援する必要がある。また、特定行為研修修了者の支援については、今年度より定例で医局会での症例検討会を実施した。医師からの介入依頼の件数が増加してきており、医師への周知につながった。

### 3. 病院経営への参画

看護補助体制充実加算の取得維持のために、業務技術員研修を実施した。今年度は業務技術員とナースエイドで同じ内容の研修を実施したが、ナースエイドが実践で活用できない研修内容となってしまった。次年度は業務技術員とナースエイドの研修内容を分けて立案し、ナースエイドが実践で活用できる内容となるように計画していく。

表 1

ACT/IL/PA	内容	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
シメー	看護実践に必要な基本的能力を修得する	4/3~4/5 新採用者オリ ・KYT ・IVナース講義 ・EIS	5/12 「Vナースレベル2」 推進会議 5/23 メンタルヘルス研修	6/9 2H 多事課題	7/14 2H メンタルヘルス研 修・フィジカルア セスメント		9/8 リスクアセスメン トについて	10/13 看護倫理・メンタ ルヘルス研修	11/9 受け持ち看護師の 役割	12/8 メンタルヘルス研 修	2/9 私の看護		3/1 メンタルヘルス研 修
シメー	看護実践者としての基本的能力を磨いて、組織に貢献して、自己実現の促進に向けて看護実践のできる能力を修得する	4/19 Vナースレベル3	5/15 メンタルヘルス研 修	6/22 看護実践① 看護実践の展開・ 病態生理		8/10 看護実践の 振り返り		10/30 看護実践③ 臨床支援	11/28 メンタルヘルス研 修	12/8 メンタルヘルス研 修	1/29 業務リーダーの役 割		
シメー	チームの一員として主体的役割を遂行する力を修得する		5/29 リーダーの役割 (サポーター・カ ンパニオン)		7/31 メンタルヘルス研 修	8/30 リーダーの心構え					1/23 当院の役割と自 部の看護	2/16 サポーターの役割 学びの共有	
シメー	チームリーダーとしてチームの発展を促す、主体的に行動できる看護実践の促進者として行動できる		5/24 「共存を楽しもう」	6/19 「私の取り組み」	8/21 メンタルヘルス研 修	9/27 「目標の定めを見 つけて、看護の質を 高めよう」						2/21 「取組み発表会」	3/14 管理学ぶ仕組みを 共有
シメー	4/26 管理学ぶ仕組みづくり				8/21 eラーニング 〈看護の課題解決 推進者としての研 究実践〉	8/21 幹部看護師任用候 補者研修開校式							
シメー	専門性の発展、管理・業務的知識の向上を図り、質の向上に貢献する			6/7 役割モデルとして 行動するために		8/2 倫理	9/27 幹部看護師任用候 補者試験対策 〈集約講座〉 ※受験者のみ						
シメー	論議発表会												3/9 取組み発表会
シメー	該当者なしのため 実施せず	5/19 「QC手法につ いて」					9/11 進捗共有						2/7 院内発表会
シメー	2/21 ファーストレベル セカンドレベル伝 達研修												3/6 SWOT分析 自己啓蒙の課題を明 らかにしよう
シメー	看護チームの一員として看護・業務の推進者として行動できる看護実践の促進者として行動できる	5/26感染対策			7/28直接ケア① 携行・支衣		9/22直接ケアの チーム交流・感染 洗浄		11/24 患者との関わり		1/26直接ケア③ 食事介助		
シメー	6/29倫理を学ば う				7/25臨床推論を 学ばう(講師：特 定看護師実践所)		9/26院外研修 (広瀬) (補助者・ 院内教育)	10/24院外研修(広 瀬) (感染・重傷)	11/30院外研修 (広瀬) (がん・救 急)	12/26米留宿の予 め(講師：実務指導 者養成委員会委員)		2/29院外研修 (広瀬) (入退院・ 認知症)	

表 2

主催	時期	形式	参加者
九州グループ	令和5年4月23日	WEB	不明
福岡看護大学	令和5年7月31日	対面	36名
九州グループ(鹿児島)	令和6年2月3日	対面	7名
ナース専科(福岡)	令和6年2月12日	対面	97名
九州グループ(長崎)	令和6年2月17日	対面	16名
九州グループ(大分)	令和6年2月25日	対面	2名
九州グループ(福岡)	令和6年3月2日	対面	54名

表 3

	回数	参加人数
インターンシップ	6回	12名
病院見学会	6回	68名

# 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（※2023年8月まで） 専門職、各部門安全推進担当者

## II. インシデントの動向

	R4年度	R5年度
インシデント総数	1376	1822
転倒・転落	329 (23.9%)	320 (17.6%)
注射	148 (10.8%)	208 (11.4%)
内服（麻薬含む）	291 (21.2%)	379 (20.8%)
チューブ関連	197 (14.3%)	247 (13.6%)

※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

	R4年度	R5年度
医療事故報告件数	36	28
再掲) 転倒事故件数	13	14
医師用事例報告件数	36	41

### 2. 外部機関及びグループ報告件数

	R4年度	R5年度
医療機能評価機構報告件数	6	4
九州グループ報告件数	6	11

### 3. 医療事故調査支援制度に係る報告

	R4年度	R5年度
医療事故調査支援団体依頼	0	2
センター調査依頼	0	0

### 3. クレーム報告件数

	R4年度	R5年度
クレーム報告総数	9	3
再掲) 医師	0	0
再掲) 看護師	2	2
再掲) コメディカル	7	1

## IV. 医療安全研修

### 1. 医療安全研修

全職員対象医療安全研修：2テーマ

職種別医療安全研修：3テーマ

開催形式

- ①講師による講演形式
- ②DVD（①の録画）による集合研修
- ③動画個別聴講後にレポートを提出

#### 1) 全職員対象医療安全研修

開催月	研修テーマ	参加人数 (参加率)
6月 7月	医療安全活動の必要性とあり方 講師：高田副院長	807名 (93.8%)
		対象人数：860名
9月	アレルギーについて 講師：増本小児科医長	800名 (93.9%)
		対象人数：852名

#### 2) 職種別医療安全研修

開催月	研修テーマ	参加人数 (参加率)
7月 8月	ハイリスク薬について 講師：小坂副薬剤部長	371名 (58.6%)
	対象：医師、看護師、薬剤部	対象人数：633名
10月	MRI検査における安全対策 講師：筒井放射線技師	609名 (92.0%)
	対象：医師、看護部、放射線技師、ME	対象人数：662名
12月	診療放射線の安全利用のための研修 ※学研eラーニング教材使用	178名 (77.1%)
	対象：ガラスバッジ装着者	対象人数231名

#### 2. 新採用者研修

新採用者職員オリエンテーションでは当院の医療安全体制について、報告書の意義、診療録を書く意味等について講義を行った。看護部新採用者技術研修では「確認方法」「IVナースレベル1・2」「KYT」「BLS」の講義・演習を担当し、教育担当看護師長、研修担当副看護師長と企画・運営を行った。また、新採用初期研修医に対して、医療安全に関する講義を行った。新採用者オリエンテーションでの講義に加え、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、患者・家族とのコミュニケーション、多職種とのコミュニケーションに関する内容を中心に講義を行った。

#### 3. 全職員対象BLS研修

2022年度より全職員対象のBLS研修を開始した。2022年度はCOVIDクラスター等の院内の感染状況により開催が不定期となったが、今年度は計画的に実施することができた。BLSインストラクター協力のもと2022年度開始から通算24回、今年度は全14回開催した。在職職員（委託職員含む）1025名中304名（30.0%）の受講が完了した。

## 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
12月	血管外漏出発生時フローチャート 血管外漏出に注意すべき薬剤リスト
3月	深部静脈血栓塞栓症予防対策に関するフローチャート

### 2. 改定

改定月	マニュアル等名称
8月	抗凝固・抗血小板薬治療管理指針 ：SGLT 2 阻害薬追加 CVポートの取扱いに関する取り決め事項
11月	呼吸療法マニュアル ：人工呼吸器使用中のチェックリスト 検査パニック値報告体制：対象項目追加
3月	深部静脈接合塞栓症リスク評価表 ：対象を全入院患者へ拡大 再評価の義務化

## 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

発生したインシデントや事故に対して当該部署でのカンファレンスに参加し、現状の確認や分析、対策等共に考えた。また、インシデントレポートを通じて自身の行

動の振り返りや「くせ」に気づけるように介入した。否定はせずにポジティブフィードバックを心がけ、部署職員がモチベーションを維持できるように関わりをもつようにした。

また、看護部安全推進委員会や事故防止対策部会のグループ活動を通じて、部署の問題点や課題に対する気づきを促すように支援を行った。

## 2. 医療の質向上

「適正な身体拘束の実施」「深部静脈血栓塞栓症予防対策」を重点事項として、看護部安全推進委員会で行った。前記重点事項については、病棟間での相互チェックに加え点検表を基に自部署点検を行い、部署の課題の明確化、改善策を立案、実践した。そして2か月後に再度自主点検を行うことで改善策の評価、対策の立案とPDCAサイクルを意識して活動を行うようにした。部署により差は見られるが改善が認められる部署もあり病棟間相互チェック、自部署点検は効果があったと思われる。

事故防止対策部会では、1回/4か月医療安全ニュースを発行した。インシデントやアクシデントから注意喚起が必要と考えられる事項を内容に盛り込み周知を図った。

国立病院機構セイフティネット系相互チェックでは、当院はチェック実施病院として参加し、チェック対象病院である長崎病院を訪問視察した。オブザーバー病院である西別府病院との3施設間で重心病棟における安全対策について情報の提供、共有を行い当院での重症心身障碍者看護でも活用できる知見を得ることができた。

令和4年3月より運用を開始した転倒転落アセスメントシート・看護計画は定着し、転倒インシデント後のアセスメント・計画の見直しも行われるようになっていく。転倒転落インシデント報告件数は令和4年度329件、令和5年度は320件とほぼ同程度で推移している。全転倒報告件数に3b以上の転倒事例の占める割合は令和4年度よりも微減している(3.8%⇒4.2%)。要因として、「観察を怠った」「判断を誤った」が8割を占めることより、適切な観察と適時のアセスメント能力の強化が必要と考える。

医療安全管理委員会では予期せぬ死亡事例6例や警鐘事例2例について検証や説明同意書の承認審議等を行い、再発防止や安全に医療を提供できる環境を整えるように活動した。

## 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、おんが病院と「ハイリスク薬の取扱い」をテーマに実施した。医療安全地域連携加算Ⅱに係るラウンドは、北九州古賀病院を訪問視察した。昨年度の書面審査の指摘事項に対する改善状況を確認するとともに視察部署で工夫点や医療安全管理上の困りごと等を共有した。

医療安全研修は、今年度は全職員対象医療安全研修2テーマ、職種別医療安全研修3テーマを企画・運営した。全職員対象医療安全研修は、第1回93.8%、第2回93.9%の参加率であった。2回以上の研修参加者率は91.9%(令和4年度92.3%)だった。

職種別医療安全研修は、ハイリスク薬に関する研修、ガラスバッチ装着者に必須である診療放射線に関する研修、磁気共鳴学会で職員への研修が推奨されているMRIに関する研修を企画した。各研修、集合研修に加えイントラに動画をアップし、受講しやすい環境を整えた。また各部署の安全推進担当者に未受講者リストを配布し、必要な研修を受講できるように働きかけを行った。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。

2023年9月より報告書管理体制加算の算定を開始し、病院経営に貢献した(約410,000円/7か月)。画像診断報告書未読防止対策、画像診断レポート及び組織診断報告書の悪性所見見落とし防止対策に加え、組織診断報告書、細胞診断報告書の未読状況の調査も開始した。報告書確認対策チームを編成し、上記調査・対策等の結果報告を含む報告書管理に関するカンファレンスをイントラで毎月開催する等加算要件を満たすよう計画的に活動を行った。



# 令和5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) 効果的に看護業務の実践ができるよう看護師・業務技術員・派遣技術員・ナースエイド間でのタスクシフトを推進する。【日勤の業務技術員の業務を軽減し、直接ケア業務をできる環境を整える。】
  - ①業務技術員をチームの一員として認識できるようになる。
  - ②日勤の業務技術員・夜勤の派遣業務技術員・ナースエイド、それぞれの業務内容を把握・整理する。
  - ③病棟間で内容をすり合わせ、病棟間の差をなくす
  - ④同一業務（検体出し・薬剤の受領・ME室への機器の貸借）を一括し担当システムの構築を図る
  - ⑤業務技術員等の直接ケアの研修後、教育委員と協力し、技術習得度や経験表を把握する
  - ⑥効率的なタイムスケジュールを業務技術員等と共に考え、見直しを行う
- 2) 床頭台変更に伴う入院時オリエンテーション映像が作成できる
  - ①現状との変更や改善したほうがよい内容を検討する

## 3. 担当者

顧問：重常副看護部長 委員長：野田看護師長 鈴木看護師長

副師長：平山副看護師長 佐野副看護師長 檜橋副看護師長

委員：金元（救命）、溝部（ICU）、上田（2西）、松島（3東）、児玉（3西）、柴田（4東）、牧（4西）、結城（5東）、佐々木（5西）、藤倉（感染症）、岩佐（い東）、戸島（い西）、藤崎（OP）、寺地（外来）

## 4. 年間計画【担当副師長】 佐野副師長：10～12、1月、檜橋副師長：4～6、2月

平山副師長：7～9、3月

月	活動の実際		司会・書記
4月 4/10		<ul style="list-style-type: none"> <li>・委員自己紹介</li> <li>・業務委員の役割について</li> <li>・今年度の活動計画について</li> <li>・看護補助者の更なる活用のための取り組みについての講義</li> </ul>	司会：佐野副師長 書記：檜橋副師長
5月 5/8	各部署活動 ラウンド	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の業務技術員、派遣業務技術員・ナースエイドの業務内容の調査（ムダや不具合など）・意見収集・業務スケジュールの把握</li> <li>・入院時オリエンテーションの映像化の打合せ</li> </ul>	
6月 6/12	定例会議 GW	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の業務技術員、派遣業務技術員・ナースエイドの業務実施内容の調査結果、意見・業務スケジュールの発表（メールで周知）・病棟間での差と振り分けの検討</li> <li>・業務技術員会議での研修内容・経験表の発表・今後の取り組み方の周知</li> <li>・入院時オリエンテーション映像化の資料作成・推敲</li> <li>・入院時オリエンテーション映像化に向けて他施設の動画の視聴</li> </ul>	司会：ICU 書記：2西
7月 7/10	各部署活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の業務技術員、派遣業務技術員・ナースエイドの業務検討後の意見聴取</li> </ul>	
8月 8/14	定例会議 GW	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各部署の業務技術員、派遣業務技術員・ナースエイドの業務実施内容の検討内容の発表（メールで周知）・病棟間で統一した業務内容・業務の振り分けの実施案作成・実施開始</li> <li>・入院時オリエンテーション映像化の資料作成・推敲</li> </ul>	司会：3東 書記：3西

9月 9/11	各部署活動 ラウンド	・各部署の業務技術員、派遣業務技術員・ナースエイドの業務実施内容の病棟間で統一した業務内容・業務の振り分けの実施後の意見聴取	
10月 10/16	定例会議 中間評価	中間評価 ・業務内容・業務振り分け後の実施状況の発表 ・メッセージ業務の検討（フットポンプの依頼） ・CART業務手順作成・内容の検討 ・業務技術員会議での研修内容・経験表の取り組み発表	司会：5東 書記：5西
11月 11/13	各部署活動	・各部署の看護補助者による同一業務一括担当システムの検討・意見聴取	
12月 12/11	定例会議	・各部署の看護補助者による同一業務一括担当システムの意見報告・案の作成・実施開始 ・RSTより気管カニューラ交換方法の業務手順修正案提示 ・CART業務手順の承認	司会：い東 書記：い西
1月 1/15	部署活動	・自部署での活動	
2月 2/19	定例会議 各部署年間評価	年間評価 ・入院時オリエンテーション撮影	司会：救命 書記：外来

【タスクシフトG】：檜橋副看護師長、平山副看護師長

担当：ICU・2西・3西・4東・4西・5東・5西・感染症・い東・い西

【入院オリエンテーションG】：佐野副看護師長

担当：救命・3東・手術室・外来

### 【最終評価】

1) 効果的に看護業務の実践が出来るようタスクシフトを推進する 評価 (B)

目標1) -①については、朝のミーティングに参加すること、また、毎月話し合いの場を設け、問題解決に向けた関りができたことは、看護補助者がスタッフの一員である認識付けに繋がった。業務委員や師長、副師長を中心に看護補助者へ声掛けを行い、関係性を築くことができ始めた。

②③⑥については、前半に業務内容の見直しと、タイムスケジュールの確認を行い、委員会の場で発表をした。その結果、他部署の取り組みを自部署で活かすことが出来ないか検討を行い、改善した部署もあった。しかし、病棟間での業務内容については業務内容やスタッフ数の兼ね合いからも差をなくすことはできない。

④について、メッセージ業務の一覧を確認し、搬送については「伺い書」を作成して提出することを検討した。再度調整を行い対応検討していく。

⑤は教育委員と、副師長を中心に技術確保と各部署での目標を掲げ、看護師と共に日々のケアを提供できるようにした。

効果的な看護業務の実践に向けて、昨年からのタスクシフトへの取り組みを行ってきたが、各部署での差はあるため引き続き業務の見直しと連携は必要である。看護師と看護技術員、派遣技術員、ナースエイド間の関係構築のためにも、声掛けや話し合いの場を含めた意見交換は不可欠であることが再認識できた。また、5月9日で病棟ラウンドを行い、看護補助者と話を聞く機会でも、率直な意見も聞くことができた。その結果、看護技術員、派遣技術員、ナースエイドへの依頼方法や声掛けの頻度が変わったなど、変化もあったため次年度も継続していただきたい。

看護技術員を含め、直接ケアの研修や実践を行うため、再度業務内容の見直しとタイムスケジュール

の確認は必要になる。併せて、今まで以上のスタッフ間連携や、声掛けなど課題もあるため引き続き取り組みを継続しながら、他部署や他施設での実施状況を共有していく必要もある。今年度の成果として、業務の可視化や業務依頼方法の統一化を図ることができた。

2) 床頭台変更に伴う入院時オリエンテーション映像が作成できる (B)

昨年度作成した入院オリエンテーションの内容を元に、他施設のオリエンテーション映像を参考にし、当院バージョンの映像案を作成した。患者・家族が視聴する際に、わかりやすいか、きちんと意図が伝わるか推敲を重ねた。映像案が完成、幹部の承認を得て、管理課や撮影の業者と打ち合わせを行い、2月に入院オリエンテーションの撮影を実施した。3月中旬に完成予定である。完成後は、床頭台に入力していく予定であり、今年度中に終了できるよう調整している。



# 令和5年度 看護記録委員会 年間活動報告

目的 看護記録の充実に向けた検討ならびに指導を行い、継続看護の質の向上を図る

## 1. 目標

- 1) 患者の心理・社会面を踏まえた退院サマリーの記録ができる
  - ①生活介護上の問題点の内容に現在の状況、残された問題のアセスメントを具体的に記載できる
  - ②目標設定・支援期間・支援概要の内容に残された問題点に対してどう支援（継続看護）していくか、いつだれがどのように関わるかが記載できる
- 2) 記録の質の充実を図る。
  - ①形式的監査・質的監査の実施およびフィードバックをととして自部署の問題点の把握し改善できる

2. 担当者 顧問：高尾副看護部長 委員長：後藤看護師長（4西）副委員長：小西看護師長（3西）  
 担当副看護師長：三ッ廣看護副師長（5東）、瀧口看護副師長（ICU）  
 委員：草場（救命）船津（ICU）溝口（2西）森（3東）葉山（3西）元山（4東）築城（4西）板井（5東）松下（5西）入江（結核）弦本（いずみ東）占部（いずみ西）山田（OP）小森（外来）児玉（地域連携）

## 3. 年間計画

月	活動計画	司会・書記
5月 (5/11)	1) 委員会メンバー紹介 2) 年間計画について説明 ・患者の心理・社会面を踏まえた退院サマリーを記録ができる ・記録の質の充実を図る 3) 質評価について説明	司会：ICU 書記：2西
6月 自部署活動	1) 第1回形式的監査の実施（～6/8） 形式的監査の集計（～6/22）	副師長：三ッ廣
7月 (7/6)	1) 形式的監査の結果をもとに検討した対策を発表 2) 看護要約の継続看護に対する対策について	司会：救命 書記：3西 副師長：瀧口
8月 自部署活動	第1回質監査を実施（～8/10まで） 質監査の集計（～8/24まで）	副師長：瀧口
9月 (9/7)	1) 質監査の結果に対しGWでディスカッションを行う 2) ディスカッションの内容を発表	司会：4東 書記：4西 副師長：三ッ廣
10月 自部署活動	1) 各部署の対策への取り組み状況評価	副師長：三ッ廣
11月 (11/9)	1) 各部署の取り組み結果を発表 2) 各部署の取り組みに対し意見交換	司会：5東 書記：5西 副師長：瀧口
12月 自部署活動	第2回質監査を実施（～12/7まで） 質監査の集計（～12/28まで）	副師長：瀧口
1月 (1/4)	1) 形式的質監査の結果に対しGWで前回との比較し評価を行う 2) 評価結果を発表	司会：感染症 書記：いずみ東 副師長：三ッ廣
2月 自部署活動	1) 患者の心理・社会面を踏まえた退院サマリーを記録ができていないかを自己評価	副師長：三ッ廣
3月 (3/7)	年間評価・まとめ	司会：いずみ西 書記：OP 副師長：瀧口

#### 4.【実績】

##### 1) 患者の心理・社会面を踏まえた退院サマリーの記録ができる（評価B）

各病棟で看護要約の現状から取り組み内容を検討し、対策を考え計画を立案して取り組んでもらった。9月には退院患者の看護要約1事例を用いてグループワークを行った。必要な情報が網羅されているか意見交換を実施し、委員からは多くの意見が上がり、活発な意見交換が行うことができた。後期では部署で看護要約のカンファレンスを依頼し、スタッフ教育を行っていくよう依頼した。「記載の方法や視点がわからないスタッフがいた」「患者や家族の今後の意向についての記載が不十分」などの問題点が見え、カンファレンスを行ったことでスタッフ教育へつながった。後期はカンファレンスからみえてきた問題点を踏まえ、活動を行ってもらった。看護要約記載基準をスタッフへ周知したり、カンファレンスの実施により、患者・家族の意向や希望や疾患に対する患者・家族の思いを看護要約に反映させることが出来ており心理・社会面を踏まえた看護要約の作成に繋がっている

##### 2) 記録の質の充実を図る。（評価B）

6月に形式監査、8月・12月に質監査を実施した。昨年度の形式監査と比較し、全体記載率の平均90.0%（R 4年8月）が90.7%（R 5年6月）と改善している。しかし項目別にみると、B-10（毎日最新の情報に更新されている）、D-5（看護計画は定期的に評価がなされ、患者の状態に応じて計画の追加修正を行っている）、E-1（バイタルサイン、食事、排せつ、睡眠を入力している）、E-3（看護処置を実施している。未実施の場合は、×表記で理由を記入している）は80%を下回った。4項目に関しては、日々継続して入力を行わないといけない項目であるため、漏れる傾向にあると考える。

12月の質監査では全体記載率の平均87.6.8%（R 5年8月）が81.8%（R 5年11月）と低下している。低下した項目としてB-3（看護問題の関連因子は、患者の情報から明らかにされている）が約5%減の68.0%、F-2（病気に対する認識が、患者の退院時の状況・思いになっている）は約18%減の62.4%、E-2（経過表とSOAP&フォーカスに重複した記載がない）が52.8%と低値であった。

7月、1月は診療情報委員会から指摘の挙がっている事項について伝達した。7月は口頭で指摘事項について説明し、各病棟へ周知を依頼した。全病棟周知を終了したが、同様の指摘事項が委員会で挙がっていたため、用紙を用いて、再度周知を依頼した。2月末に評価予定である。また、同委員会で略語についての指摘事項も挙がっていたため、略語集の見直しも3月に実施予定である。同様の記録の不備が指摘されており、来年度も継続して周知に努めていくとともに、ハード面での改善が必要と考える。

#### 5.【今後の課題】

看護要約に関してはスタッフへの意識づくりはできているため継続してスタッフ指導を行いながら、患者の心理・社会面を踏まえた退院サマリーの記録ができるよう支援していく必要がある

記録監査では患者からの情報が十分でないため関連因子が明らかにされておらず、病気に対する認識が、患者の退院時の状況・思いに繋がっていないのではないかとと思われる。入院時に患者の情報を十分収集することが必要である

重複記録については、経過表には観察項目を、SOAP記録には行った看護を記載するようにし、

重複しないよう教育を行っていく必要がある。

現在診療録・病院情報管理委員会と看護記録委員会が連動できてないため、次年度は診療録・病院情報管理委員会であった看護部の問題点を看護記録委員会と連動しスムーズに問題解決に向けた取り組みを行っていく必要がある



# 令和5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) 各レベルの年間目標に到達できるための教育の企画・運営・評価ができる
- 2) 看護実践能力を高めるためのOJTが実践できるよう、実地指導者の教育力向上を図ることができる
- 3) 改訂版の技術チェックリストを使用し、評価が実施できる

## 3. 担当者

高尾副看護部長 大久保教育担当看護師長 委員長：佐藤看護師長 副委員長：中谷看護師長  
担当副看護師長：田中副看護師長、藤重副看護師長、東副看護師長

委員：山炭（救命）、槻木（ICU）、町田（2西）、安達（3東）、藤村（3西）、川瀬（4東）、赤間（4西）  
池永（5東）、長瀬（5西）、谷口（結核）、牧口（いずみ東）、吉川（いずみ西）、井出口（手術室）  
加藤（外来）、常峰（総合支援）

## 4. 年間計画 第2水曜日 13:30～14:30

月	活動計画	活動内容	司会 書記
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員の自己紹介</li> <li>・教育委員の役割について</li> <li>・令和5年度教育計画について</li> <li>・教育委員会年間計画について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員の自己紹介</li> <li>・教育委員の役割について</li> <li>・令和5年度教育計画について</li> <li>・教育委員会年間計画について</li> </ul>	田中・藤重 担当副：田中
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月新人看護技術研修評価</li> <li>・5、6月の集合教育の企画検討</li> <li>・年間活動計画 (各グループ、各レベル)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・4月新人看護技術研修評価</li> <li>・5、6月の集合教育の企画検討</li> <li>・年間活動計画 (各グループ、各レベル)</li> </ul>	5西・3東 担当副：藤重
6月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・7月の集合教育の企画検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・5月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・7月の集合教育の企画検討</li> </ul>	4東・結核 担当副：東
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・8、9月の集合教育の企画検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・6月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・8、9月の集合教育の企画検討</li> </ul>	救命・ICU 担当副：田中
8月		<ul style="list-style-type: none"> <li>・7月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・9、10月の集合教育の企画検討</li> </ul>	結核・4東 担当副：藤重
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7、8月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・10月の集合教育の企画検討</li> <li>・各レベル実践能力6か月目評価の案内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・7、8月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・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</li> </ul>	4西・いずみ西 担当副：藤重
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・11月の集合教育の企画検討</li> <li>・各レベル実践能力6か月目評価</li> <li>・各グループ中間評価</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・9月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>・11月の集合教育の企画検討</li> <li>・各レベル実践能力6か月目評価</li> <li>教育的役割モデルG</li> <li>・リフレクション（教育委員対象）</li> <li>・各グループ中間評価</li> </ul>	手術室・3西 担当副：東

11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>10月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>12月の集合教育の企画検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>10月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>12月の集合教育の企画検討</li> <li>教育的役割モデルG</li> <li>リフレクション（教育委員対象）</li> </ul>	2西・外来 担当副：田中
12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>11月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>1月の集合教育の企画検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>11月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>1月の集合教育の企画検討</li> <li>教育力向上G</li> <li>各部署でリフレクション実施（実地指導者対象）</li> <li>技術チェックリストG</li> <li>技術チェックリストについてアンケート調査</li> </ul>	総合支援・5東 担当副：藤重
1月	<ul style="list-style-type: none"> <li>12月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>2月の集合教育の企画検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>12月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>2月の集合教育の企画検討</li> </ul>	いずみ東・5西 担当副：東
2月	<ul style="list-style-type: none"> <li>1月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>3月の集合教育の企画検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>3月の集合教育の企画検討</li> <li>教育的役割モデルG</li> <li>リフレクション（教育委員対象）</li> <li>技術チェックリストG</li> <li>アンケート集計・評価</li> </ul>	救命・4東 担当副：田中
3月	<ul style="list-style-type: none"> <li>2月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>各レベル最終評価</li> <li>各グループ最終評価</li> <li>教育委員会年間評価</li> <li>会議規程確認</li> <li>次年度教育計画、新採用者看護技術研修について</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>2月の集合教育評価と各部署からのOJT報告</li> <li>各レベル最終評価</li> <li>各グループ最終評価</li> <li>教育委員会年間評価</li> <li>会議規程確認</li> <li>次年度教育計画、新採用者看護技術研修について</li> </ul>	結核：3東 担当副：藤重

#### 【R5年度 教育委員会 活動グループ】

	①技術チェックリストG	②教育力向上G	③教育的役割モデルG
担当師長/副師長	大久保/東	中谷/田中	佐藤/藤重
教育委員	◎安達・赤間・井出口 牧口・山炭	◎藤村・加藤・長瀬 川瀬・池永	◎町田・常峰・谷口 槻木・吉川
内容	改訂版技術チェックリストの評価	各部署の教育力を向上させるための取り組み	教育委員が教育的役割モデルとなるための取り組み

#### 【最終評価】

1) 各レベルの年間目標に到達できるための教育の企画・運営・評価ができる (B)

今年度は急性期一般入院料1の看護体制確保のため、研修内容によって集合教育から分散開催に変更し、研修を行ったものが多かった。事前・事後課題等にて研修内容に合ったOJTやeラーニングの視聴を計画・実施したことにより、効果的・効率的な研修を実施することができたと考える。

企画の立案・運営・評価は各研修クラスの担当看護師長、副看護師長が中心となり行った。教育委員会での企画検討に関しては、スケジュールに沿って、おおむね検討することができた。しかし、年度当初に提示を行った企画立案のスケジュール通りにいかず、研修企画の完成が遅れ、研修生に十分な動機づけができないまま、研修に参加することもあった。各研修クラスに対し、教育委員会担当看護師長によるサポート体制を整えていたが、介入が不十分であったと考える。次年度は、教育委員会担当看護師長が各研修クラスの担当者とより積極的にコミュニケーションを図り、企画の立案を行っていく必要が

ある。また、研修評価の報告の際に、部署で行ってほしいOJTなどについて、教育委員に周知を行ったが、効果的なOJTが実施できたかどうかの評価が十分に行えなかった。次年度は、OJTの実施状況を把握できるようしくみを作成し、運営していく必要があると考える。

2) 看護実践能力を高めるためのOJTが実践できるよう、実地指導者の教育力向上を図ることができる (B)

実地指導者の教育力向上を図るために教育委員としてのあるべき姿と現状分析を行った。介入が必要な問題として教育委員自身が自部署スタッフとの教育的関り方についてリフレクションできていないということあげられた。また、教育委員はリフレクションのファシリテーターとなることも多いが、経験値が少なく、言葉の引き出し方やフィードバックの方法に不安を感じていることが考えられた。そのため、教育力向上グループがリフレクションシートの作成を行い、また、教育的役割グループが教育委員を対象として、教育委員が病棟スタッフに対する教育的な関りの場面に対するリフレクションを行った。実施時の教育委員の反応から、「その時の自分の考えを振り返り、整理できた。」「新たな気づきや自分の傾向や考えがわかった。」などの意見がきかれた。自己の教育的な関りの傾向を知り、今後どのように自部署のスタッフと関わっていくことが必要か考えていくことができたと考える。

今年度、教育委員会の中で2回のリフレクションを行い、各部署のスタッフに対し1回、教育委員がファシリテーターとなりリフレクションを実践した。教育委員はリフレクションを行う意味や難しさ実感していた。そして、実施後のアンケートを行ったため、結果を別紙で評価とともにまとめて報告する。

実地指導者が教育力向上を図るためには、自らの教育に対しリフレクションを行い、自己の傾向や課題をみつけ取り組んでいく必要があり、次年度の取り組みとして継続していく必要があると考える。

3) 技術チェックリストを見直し・修正を実施できる (B)

技術チェックリストの活用状況について12月にアンケートを実施した。昨年度改訂した技術チェックリストにおいて、項目について改善が必要との意見はなかった。しかし、チェックの時期やチェックの方法についての意見があり、今後検討していく必要がある。また、新人看護師からもチェックリストについて改善が必要との意見はなく、技術チェック時期に合わせて計画的に取り組んでいるとの意見が多かった。今回のアンケート集計では、対象を指導者で病棟単位での集計であったため、アンケート参加人数が把握できず、一項目毎に数値で示すことができていなかったため、次回アンケート実施時は集計方法を検討する必要がある。



# 令和5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

- 1) チームリーダーとして自部署の副師長及び安全推進メンバーと連携し、自部署のインシデント事例に対し、対策の立案、実施にとどまらず評価を行い、定着と改善を目指す
- 2) 令和4年度グループ活動での決定事項を部署で実践し、定着・改善を図る
  - ①転倒・転落防止対策：状態変化時、転倒時のアセスメントを適切に行い、転倒防止対策を実践する
  - ②身体拘束と行動抑制：マニュアルに基づき、アセスメント、実施、身体拘束中の観察、解除に向けた検討結果を部署内で共有し、安全確保のための身体拘束が適切に行われる

## 3. 担当者：顧問：重常副看護部長

委員長：香崎医療安全管理係長

副委員長：加藤看護師長

担当副看護師長：上野医療安全専従副看護師長 辻（昭）副看護師長、田中副看護師長

メンバー：遠藤→尾堂（救命）、柴田（ICU）、東山（2西）、森（和）（3東）、崎村→上鶴（3西）  
日高（4東）、中垣（4西）、古賀→衛藤（5東）、岩淵（5西）、半田（結核）  
和田（い東）、木村→浦田（い西）、藤野（OP）、濱田（外来）、本田（輝）（総合支援）

## 4. 年間計画

月	活動計画	司会 書記	担当副師長
4月	委員会メンバー紹介 会議規定について 令和5年度の年間計画（案） ※部署年間計画立案・提出（提出期限：5/11）	副師長	上野副師長
5月	会議 講義：「インシデント分析の考え方について」 ワーク：事例検討	ICU・救命	
6月	相互ラウンド及び改善提言書の作成（14：30～15：45） ラウンドテーマ：転倒転落防止対策	病棟単位	
7月	会議：前月分インシデント集計報告 警鐘事例検討	結核・2西	辻（昭）副師長
8月	病棟ラウンド 相互ラウンド時の改善事項提言に対する改善状況の報告、意見交換		
9月	相互ラウンド及び改善提言書の作成（14：30～15：45） ラウンドテーマ：身体拘束・行動抑制	病棟単位	
10月	会議：中間評価 仮）部署でのインシデントカンファレンス実施状況について	4東・4西	田中副師長
11月	会議 相互ラウンド時の改善事項提言に対する改善状況の報告、意見交換	5東・5西	
12月	自部署点検 「身体拘束・行動抑制」「深部静脈血栓塞栓症」点検	病棟単位	
1月	自部署点検「身体拘束・行動抑制」		

2月	自部署活動「残された課題抽出・短期活動計画作成」		辻（昭）副師長
3月	会議：最終評価 ※病棟年間計画最終評価・提出依頼（提出期限： ） ※令和6年度の年間活動計画の検討 次年度年間活動計画立案	ICU・結核	

## 《具体的活動内容》

### 1. 相互ラウンド

病棟間での相互ラウンドを通じて、対策の実践状況の確認と情報共有を行い、気づきを促すとともに自部署での改善活動につなげる

【ラウンド時間】14：30～15：30

【改善提言書作成時間】15：30～15：45

【ラウンド方法】

決められたラウンドテーマの相互ラウンドを行う。

ラウンド時は、被評価病棟の看護師長あるいは副看護師長も同行してもらう。

ラウンド後、チェック表を参考に改善提言書を作成する

改善提言書は、医療安全管理室に提出し、病棟師長経由で被評価病棟の安全推進委員へ渡す。

①転倒転落防止対策 事前にリハビリ開始（行動拡大）患者、直近の転倒転落患者を各1名抽出する。

患者の状態を聞き取りながら、アセスメント、看護計画、実施状況、療養環境を確認する。

②身体拘束と行動抑制 事前に固定具を使用している患者、直近で抑制を開始した患者をそれぞれ1名抽出する。

同意書の有無、医師指示、観察記録、カンファレンス記録、身体抑制の実際を確認する。

【ラウンド後の活用】

被評価病棟は、改善提言書に対して「改善のための行動計画」を挙げ活動する

改善報告書を作成し、相互ラウンド実施2か月後の会議で報告する

他部署の活動を参考に、自部署での改善活動に役立てる

部署組み合わせ

適時、提示予定とする。

### 2. 自部署での活動

#### 1) 定着に向けた活動

転倒転落防止対策、適正な身体拘束・行動抑制の実施

患者誤認防止：令和4年度誤認グループ作成の手順に基づき実施

輸液ポンプ・シリンジポンプの安全な使用：使用開始時、更新時、指示変更時、勤務交替時の適切な確認

生体監視モニターアラーム対応：モニターカンファレンスの適正な運用（リコール確認、適切なアラーム設定）

人工呼吸器：人工呼吸器使用時の観察、確認事項の遵守

#### 2) 自部署の医療安全上の課題やインシデント事例に対する改善活動

自部署で発生した（重大）インシデントに対しカンファレンスを開催し、要因分析・対策立案を

行い、継続した改善活動を行う（1例/月以上）

インシデントカンファレンスの議事内容は所定の用紙に記録し、当該インシデントレポートと併せて毎月月末までに医療安全管理室に提出する（メインカンファレンスルーム医療安全管理室レターケースに提出）

※自部署での取り組みについて、病棟毎に年間活動計画を立案する。

目標設定、計画立案については、自部署の安全に関するチーム活動の計画とリンクさせ、病棟全体で取り組めるようにする。

### 3) 自部署の活動等で相談を担当する副看護師長

田中副師長	4東、5東、5西、ER、ICU、手術室、外来、総合支援センター
辻（昭）副師長	2西、3西、3東、4西、結核、いずみ東、いずみ西

## 【最終評価】

### 1) チームリーダーとして自部署の副師長及び安全推進メンバーと連携し、自部署のインシデント事例に対し、対策の立案、実施にとどまらず評価を行い、定着と改善を目指す 評価：B

委員会の中で「インシデント分析の考え方」についてのレクチャーと、警鐘事例での検討を通してインシデントカンファレンスの視点を学ぶ機会を設けた。SHELLの視点で検討できるようにインシデントカンファレンス用紙を改定した。安全推進委員に自部署で発生したインシデントに対してカンファレンスの開催、対策立案、実施、評価時期について毎月最低1事例の報告書を提出してもらい、評価時期には委員会担当師長、副師長で対策の効果を確認した。カンファレンスではSHELL分析を用いてインシデント事例の分析をおこなっている部署や取り組み前後の評価をスタッフへ返すことで取り組み効果が見える化し、取り組みを継続できるように働きかけている部署もあった。また、最低1事例としていたが複数事例の検討報告を挙げている部署や対策立案・実施はできても評価が行っていない部署も見られ活動には部署間の差がみられた。安全推進委員が働きかけることで取り組みは継続できていたが、周りのスタッフを巻き込むことが十分に行えず定着にはつながっていない。委員会担当者や病棟看護師長、副看護師長からの支援が受けられるように介入が必要であった。次年度は安全推進委員の教育の継続とそれぞれの取り組みを継続し定着できるよう働きかけていく必要がある。

### 2) 令和4年度グループ活動での決定事項を部署で実践し、定着・改善を図る 評価：B

- ①転倒・転落防止対策：状態変化時、転倒時のアセスメントを適切に行い、転倒防止対策を実践する
- ②身体拘束と行動抑制：マニュアルに基づき、アセスメント、実施、身体拘束中の観察、解除に向けた検討結果を部署内で共有し、安全確保のための身体拘束が適切に行われる

6月に『転倒転落』、9月に『身体拘束・行動抑制』について相互ラウンドを実施した。相互ラウンドでは、同じ視点で評価ができるよう共通のチェックシートを用いて行った。できているところ、できていないところを明らかにし、被評価病棟へ提言書としてフィードバックし、被評価病棟は提言書の指摘事項に基づき取り組み計画を立案し、実施した。ベッドサイドカンファレンスを開始した部署もあり行動変容に繋がりとつあると考えている。また、相互チェックを行うことで他部署の取り組みを知るきっかけとなり、自部署での取り組みの参考になったと委員会から意見があがっている。『転倒転落』の相互ラウンドの結果では、入院時の評価と転倒転落後の再評価は、ほぼ実施できているが、転倒転落についての説明後の患者・家族の反応の記載が、不足している部署が多くみられていた。また、ADLに変化が見られた時や、7日目評価、転棟時評価の実施率が低い部署がみられ、それぞれの部署で改善活動を行っている。転倒転落インシデント件数は、令和4年度総数329件令和5年は291件（1月まで）となっている。

『身体拘束・行動抑制』の相互ラウンドでは、行動抑制の内容を変更した際の同意書の取り直しや、

同意書自体の内容記載の不備、医師指示の不備、患者や家族の反応についての記載不足が指摘されていた。多職種カンファレンス記録も個別性のない内容のものも見られた。各部署提言書を被評価病棟へ提出しそれをもとに取り組みを計画立案した

相互チェック・自部署点検ではチェック表の項目を確認することで、評価の視点の理解に繋がったと考える。また担当者による病棟ラウンドではメンバー一人一人と自部署での取り組みを確認することで、それぞれ工夫して取り組んでいる内容をより詳しく知る機会となり、活動の承認や困難に感じていることの共有やアドバイスを行っていった。

後期は活動計画を変更し安全推進委員が『身体拘束・行動抑制』について自部署点検を実施した。9月相互チェック、12月、1月自部署点検と繰り返し行うことでPDCAサイクルを意識して活動できるように委員会担当で支援を行った。自部署点検の結果や委員が活動を行う上で困難に感じていることは師長・副師長と共有できるように介入した。自部署点検により部署の課題が明確になり、改善策の立案はできるようになってきている。今後は活動の継続と定着に向けてどのようにスタッフを巻き込んでいくか、安全推進委員の活動サポートが課題である。



# 令和5年度 感染リンクナース会議 年間活動報告

## 1. 目的

感染制御室と連携を図り、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) 自部署の手指衛生の問題点を分析し、スタッフの行動変容に向けた介入ができる。

(スタッフの手指消毒使用量が1人あたり750ml/月以上を達成できる)

※1プッシュ3ml：約12回/日で36ml×20日=720ml

2) 現地ラウンド(感染経路別予防策/不潔エリア)を行い、適切な管理を学び自部署で実践できる。

## 3. 担当者

顧問：重常副看護部長 委員長：有川看護師長(結核)

副委員長：坂本副看護師長(外来) 梶栗副看護師長(いずみ東) 末藤副看護師長(結核)

加治副看護師長(感染管理認定・専従看護師) 綿貫副看護師長(感染管理認定・専従看護師)

委員：小森(ER) 福田(ICU) 堀内麻衣(2西) 秋吉(3東) 野添(3西) 枝元(4東) 佐藤(4西)

中野(5東) 高橋(5西) 本田(結核) 野井(い東) 小林(い西) 加藤(手術室) 伊藤(外来)

## 4. 年間計画

月	活動計画	
	月	司会・書記
4月18日	自己紹介 司会・書記の役割 感染制御リンクナース会議規程について 手指消毒量入力の方法について 標準予防策の講義	梶栗・坂本
5月16日	ゾーニングについての講義 年間計画について 手洗い講義・演習(グリッターバッグ使用) 病棟での演習についての説明	5東・5西 副師長：末藤
6月20日	環境ラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 手指消毒量の使用量の報告 新人看護師のOJT実施について	4東・4西 副師長：坂本
7月18日	薬剤耐性菌の経路別予防策のラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 手指消毒量の使用量の報告 環境改善についての報告	3東・3西 副師長：梶栗
8月15日		— —
9月19日	PPE着脱の講義・演習 手指消毒使用量の報告 環境チェックの報告	手術・2西 副師長：末藤
10月17日	中間評価	ICU・ER 副師長：坂本
11月21日	薬剤耐性菌の経路別予防策のラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 手指消毒使用量の報告 環境チェックの報告	い西・い東 副師長：梶栗
12月19日	環境ラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 手指消毒使用量の報告	外来・結核 副師長：末藤

1月16日	環境ラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 手指消毒使用量の報告	5東・5西 副師長：坂本
2月20日	環境ラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 手指消毒使用量の報告	4東・4西 副師長：梶栗
3月19日	最終報告	3東・3西 副師長：末藤

## 5. 活動内容

### 1) 手指衛生の取り組みについて

- ①新人看護師は7月にチェックリストを用いて流水+石けんによる手洗いと速乾式手指消毒剤による手指衛生、PPEの着脱のチェックを各病棟の感染制御リンクナース、副看護師長と行う。感染制御リンクナースは行えるように調整及び確認を行なう。
- ②感染制御リンクナースは各病棟の個人持ち擦式アルコール製剤使用量を確認し、毎月7日までに共有フォルダに入力を行う。会議内で全病棟使用量を提示する。  
(看護共有フォルダ→委員会→感染→令和5年度→看護部擦式アルコール使用量調査)
- ③在院患者数と擦式アルコール剤の払い出し量を確認し、毎月7日までに共有フォルダに入力を行う。擦式アルコール剤の払い出し量は、毎月イントラネットで周知を行う。  
(看護共有フォルダ→委員会→感染→令和5年度→1000患者あたりの手指消毒使用量)
- ④各病棟1回/年、グリッターバッグを使用し、手洗いチェックを行う。蛍光ローションを速乾性アルコール製剤に見立て、手に適量を取り手指へ擦り込み、ブラックライトで塗残し箇所を確認し、「消毒塗残しチェック」シートにスケッチをしてもらう。流水+液体せっけん（ホイップウォッシュ）による手洗い後の手指の汚染チェックについてグリッターバッグを使用し行う。洗い残しを個人でスケッチしてもらい、洗い残し部位について確認する。

### 2) 環境ラウンドについて

- ①委員会の前に自部署の環境チェックを行い、良いところ・問題点となりうる項目の把握を行う。
- ②環境ラウンド表・感染防止対策マニュアルをもとに、看護師長、副看護師長が指導者となり3～4人の少人数グループに分かれて病棟ラウンドを実施する。ラウンド内で、指導者と共に良い・悪い部分の判断根拠を理解する。
- ③ラウンド終了後に集合しラウンドの報告を行う。
- ④指摘事項の改善案を1週間以内、改善報告書の作成を2週間以内に行い、データの格納を行う。  
(看護共有フォルダ→委員会→感染→令和5年度→問題点・改善計画書及び改善報告書)

### 3) 薬剤耐性菌ラウンド

- ①薬剤耐性菌が検出されている病室の感染対策について少人数のグループに分かれてラウンドを行い、感染防止対策マニュアルに沿った感染予防策を取ることが出来ているか確認を行う。
- ②感染制御部会で月担当の副看護師長が手指消毒剤の使用量、環境ラウンドの結果を含め、感染制御リンクナース会の取り組み報告を行う。

## 最終評価

「目標①：自部署の手指衛生の問題点を分析し、スタッフの行動変容に向けた介入ができる。」

病棟別の看護師一人当たりの手指消毒剤平均使用量は、426ml（前期+58ml）であり、全病棟の4月～5月の使用量と比較し、増加は見られているが目標使用量750mlを達成することは出来なかった。使用量が増えない原因分析と対策検討のため直接観察を全病棟で実施した結果、接触前後の遵守率が低いことがわかった。使用量増加のために接触前後の手指衛生に特化して実施の徹底を看護師長、副看護師長、リンクナース会で呼びかけたが病棟個別の使用できない要因を管理者、リンクナースと十分に分析し、対策立

案できなかったため750mlの目標を達成できたのは、3東病棟のみであった。次年度は、目標に挙げた行動変容につなげるために、各病棟で使用量が増加しない要因を管理者、リンクナースとともに考えること、直接観察と結果のフィードバックを定期的実施すること、現場でモデル・指導的役割を果たすことができるリンクナース育成が必要である。

評価：B

「目標②:現地ラウンド（感染経路別予防策/不潔エリア）を行い、適切な管理を学び自部署で実践できる。」

今年度は、ICN又は副看護師長とリンクナースで現地ラウンド（薬剤耐性菌ラウンド2回、環境ラウンド4回）を行った。前期は、他部署と自部署を比較して、自部署の問題点に気づく視点、他部署が工夫している点を学ぶことができた。後期は、自部署の問題点を事前に把握し、グループでラウンドをしながらラウンド項目の根拠や観察の視点を共有した。また、問題点の解決策についてもラウンド時やラウンド後の会議時間内でディスカッションし、解決策の検討を行うことが出来た。その結果、水回りや汚物室のゾーニング、使用物品の乾燥や保管は、ラウンド後に改善が見られた。しかし、自部署の管理者と問題点の共有が十分でなく、一時的な改善に留まってる部署もあった。次年度もラウンドを継続することでリンクナースに感染管理担当者として自部署の問題点や解決策に気づく視点を学んでもらう。また、管理者を巻き込み、改善策の検討や維持ができるようにリンクナース会から管理者への発信を行い、活動を支援していく。

評価：B



# 令和5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連携を推進し、継続看護の質向上を図る。

## 2. 目標

- 1) 退院調整・支援に関するクリティカルパスを作成し、多職種と共有できるように運用を周知できる。
- 2) 退院調整・支援に関するクリティカルパス作成の過程を通して、退院調整リンクナースのスキル向上を図る。
- 3) 入院早期から生活指導のパンフレットの活用を促進し、退院支援を充実できる。

## 3. 担当者

副看護部長：重常副看護部長

委員長：中谷（総合支援センター） 副委員長：川邑（2西）

副看護師長：坂中（3西）・尼崎（2西）・本山（総合支援）

委員：大濱（救命）、遠藤（ICU）、中野（3東）、中島（4東） 栗野（4西）、寺下（5東）、

出口（5西）、村上（結核）、高田（いずみ東）、友清（いずみ西）、鈴木（外来）、立中（総合支援）

## 4. 年間計画 第4月曜日

会議月：偶数月 会議13：30～14：15★（グループ活動時間を含む）

自部署での活動：奇数月\*

月	活動内容	実施内容	司会・書記
4月 会議★ (4/24)	1. 委員会メンバー紹介 2. 会議規定について 3. 令和5年度の年間計画の説明 4. 「退院支援におけるリンクナースの役割」(10分ミニレクチャー) 入退院支援加算Iについて 5. 自部署での取り組み内容立案について ※病棟年間計画立案・提出(5/15)	計画通り実施	司会：本山副 書記：坂中副
5月* (5/22)	1. 入退院支援病棟調整カンファレンス (退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長) 2. 自部署での取り組み内容の確認 3. 退院支援役割行動表を用いた調査	病棟ラウンド実施(2.確認、3.説明)	担当：本山副
6月	1. 退院調整クリティカルパスの改善案検討	1. 退院調整クリティカルパスについての説明(退院調整フローシートの追加・修正について説明)	司会：総合支援
会議★ (6/26)	2. 「マニュアルの活用について」(10分ミニレクチャー)	2. 退院支援役割行動表を用いた調査結果について 3. その他 在宅・転院に分かれてメンバーへ方法説明	書記：外来 担当：坂中副
7月* (7/24)	1. 入退院支援病棟調整カンファレンス (退院調整リンクナース・退院調整病棟担当者・地域連携室病棟担当者・看護師長・副看護師長) 2. 生活指導・パンフレットの活用状況の調査	病棟ラウンド実施 ・自部署の年間活動計画・取り組み内容の進捗状況について確認 ・患者用パンフレットの活用状況について確認	担当：尼崎副

8月 会議★ (8/28)	1. 退院調整クリティカルパスの改善案 検討 2. 「退院調整に必要な知識・情報について」(10分ミニレクチャー)	1. 退院調整クリティカルパス作成の進 捗状況について 2. 「退院支援役割行動表を用いた調査」 の項目の見直し、グループ分けにつ いて 3. その他 ・外来での継続看護が必要な退院患者の 病棟からの情報提供方法変更について 再周知 ・「患者用パンフレット」が電子カルテ入 力後の活用状況について確認	司会：2 西 書記：いずみ東 担当：本山副
9月* (9/25)	1. 入退院支援病棟調整カンファレンス (退院調整リンクナース・退院調整病 棟担当者・地域連携室病棟担当者・ 看護師長・副看護師長) 2. 多職種カンファレンスの実施 促進(各部署で実施目標回数を決め る)	1. 自部署の年間活動計画・取り組み内容 の進捗状況について確認 2. 入退院支援病棟カンファレンスの実施 について説明	担当：坂中副
10月 会議★ (10/23)	1. 中間評価 2. 退院調整クリティカルパスの改善案 検討 3. 「退院前カンファレンスの準備と実施」 (10分ミニレクチャー)	1. 中間評価 2. 進捗状況確認 ①部署内での退院調整カンファレンスの 実施状況 ②受け持ち看護師役割行動表の意見確認 3. 退院調整クリティカルパスの改善案 検討	司会：5 東 書記：5 西 担当：尼崎副
11月* (11/27)	1. 生活指導・パンフレットの活用状況 の調査と評価 2. 退院前カンファレンスに関する部署 内での共有や教育	①生活指導・パンフレットの活用状況に ついて②退院時、独自で使用している パンフレットの有無について③部署内 の退院調整カンファレンスの進捗状況 の確認	担当：本山副
12月 会議★ (12/25)	1. 退院調整クリティカルパス改 訂版の活用と評価 2. 退院支援事例(受け持ち患者) 検討の評価(活動と工夫、成果)	①「退院支援役割行動表」の改定案につ いて②各部署の「入退院支援病棟カン ファレンス」実施について良かった点、 改善点について発表(各部署1分程度) ③自部署の退院時使用しているパンフ レットについて④パスについて	司会：4 東 書記：4 西 担当：坂中副
1月* (1/22)	1. 退院調整クリティカルパス改訂版の 活用と評価 2. 退院支援役割行動表を用いた調査・ 評価	①各部署で使用している(全部署の)退 院指導パンフレット項目について共有 ②自部署で使用している退院指導パン フレットの活用状況について把握	担当：尼崎副
2月 会議★ (2/26)	1. 令和5年度会議・活動評価 2. 各部署の活動評価と課題の発表	①各部署の活動評価と課題の発表 ②看護師役割行動表の後期自己評価の実 施	司会：3 東 書記：3 西 担当：本山副
3月 (3/25)	1. 次年度への課題の整理・令和6年度 の年間計画立案	①看護師役割行動表の後期自己評価から の部署の課題抽出	担当：坂中副
リンク ナースの 活動	【毎月】退院を見据えた早期からの生活指 導の実施の促進 【5月と2月】退院支援役割行動表を用いた調査	【毎月】退院前カンファレンスの促進と実施評価：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。	

## 【最終評価】

- 1) 退院調整・支援に関するクリティカルパスを作成し、多職種と共有できるように運用を周知できる。  
評価C

退院調整クリティカルパスを新規作成するにあたって、退院フローシートをもとにして在宅用・転

院用のパスをエクセル形式で作成した。後期は、この内容を基に電子カルテ内でパスを作成し、委員会内で試行し運用を検討するようにはしていたが、運用の段階でシステム上の課題があり、実施に至らなかった。クリティカルパスではなく、多職種で退院支援内容について情報共有しやすい記録等について検討は継続している。次年度は電子カルテ更新に向けて、記録方法や運用を検討していく。

**2) 退院調整・支援に関するクリティカルパス作成の過程を通して、退院調整リンクナースのスキル向上を図る。評価A**

リンクナースの退院調整に対するスキルアップを目的として、4月の会議時に退院支援におけるリンクナースの役割についてミニレクチャーを実施した。その後、在宅・転院グループに分かれて、クリティカルパスの作成に向け、退院フローシートの見直しを行った。また、各部署の退院支援の経験が浅い看護師を中心に退院支援の過程やアセスメントを行えるようになるためのカンファレンスに取り組んだ。活動を通して、入院時から退院を見据えて支援していくことの重要性、退院支援の過程において多職種で情報収集や共有の必要性を再確認することができていた。退院支援に必要なスキルも学び、自部署でリンクナースとしての活動に繋げることができ、今後の課題についても見出すことができていた。

**3) 入院早期から生活指導のパンフレットの活用を促進し、退院支援を充実できる。評価B**

各部署の患者用パンフレットの活用状況、冊子の有無を確認し、冊子がない病棟もあったため、全部署にパンフレットの格納場所を明示した。日々の生活指導で活用しやすいように、看護共有フォルダから電子カルテ内に格納した。活用方法としてスタッフ教育のツールとしても活用している部署もあり、他部署でも同様な活用ができるように情報共有した。一般病棟では、自部署独自のパンフレット（退院後の生活の注意点も含めた内容）を活用し、退院指導を行っており、退院を見据えた支援が行っていた。次年度は、どの部署でも共有できるように内容を精査し、電子カルテに格納されていないパンフレットを格納し、退院支援の充実を図っていく。



# 令和5年度 褥瘡リンクスタッフ会議 活動報告

## 1. 目的

各看護単位における褥瘡予防と看護の充実を図る。

## 2. 目標

- 1) 褥瘡予防が必要な患者に対して、適切な除圧を提供できる。
  - (1) 体圧分散寝具選択基準を用いて、患者の状態に応じたマットレスの選択を行うことができる。
  - (2) ポジショニング枕を適切に使用し、患者の個別性に応じたポジショニングができる。
- 2) 褥瘡リンクナースが自部署において、褥瘡予防ケアをスタッフに指導する教育的役割を発揮することができる。
  - (1) 各部署の褥瘡発生リスクの高い患者・褥瘡保有患者を把握することができる。
  - (2) 褥瘡対策について、カンファレンスを実施できる。
- 3) 褥瘡院内推定発生率が0.84%（前年度データ）以下にすることができる。

## 【担当者】

副看護部長：重常副看護部長      看護師長：川邑看護師長（2西）

副師長：吉開副看護師長（5西）、梶原副看護師長（いずみ東）、眞部副看護師長（5東）

皮膚・排泄ケア認定看護師：秋吉看護師（専従）

リンクスタッフ：富永あ（救命）、井上（ICU）、入江（2西）、池田（3東）、西（3西）、平山（4東）、永田（4西）、高田（5東）、末高（5西）、白石真（結核）、重（いずみ東）、大倉（いずみ西）、吉松（OP）

## 3. 年間計画

月	活動計画	司会	書記
4月	・メンバー紹介 ・年間計画発表とリンクスタッフの役割・活動について説明 ・褥瘡報告	吉開	眞部
5月	・自部署の年間計画提出 ・グループ活動（症例検討①）		
6月	・褥瘡報告 ・カンファレンスや褥瘡ファイルの運用について ・グループ活動（ラウンド①）、報告	4東	4西
7月	・グループ活動（症例検討②） ・第1回褥瘡対策委員会研修「（仮）ポジショニングの演習」		
9月	・褥瘡報告 ・中間評価発表 ・グループ活動（ラウンド②）、報告	5東	5西
10月	・グループ活動（症例検討③） ・第2回褥瘡対策委員会研修「褥瘡ケアの「いろは」～予防・発見・悪化防止の3ステップ～」学研ナーシングサポート		
11月	・褥瘡報告 ・グループ活動（ラウンド③）、報告	い東	い西
12月	・グループ活動（症例検討④）		
1月	・褥瘡報告 ・グループ活動（ラウンド④）、報告	2西	結核

2月	・グループ活動（最終評価）		
3月	・褥瘡報告 ・年間目標の評価 ・次年度の活動計画（案）	3西	3東

※毎月のリンクスタッフの確認事項、褥瘡回診担当については別紙参照。

※休会月のグループ活動は、活動日（原則として第1週火曜日・半日で可）を申請してください。

## 最終評価

### 目標

#### 1. 褥瘡予防が必要な患者に対して、適切な除圧を提供できる。

1) 体圧分散寝具選択基準を用いて、患者の状態に応じたマットレスの選択を行うことができるようにラウンドグループではラウンド時、対象の患者に適切な褥瘡予防対策が行えているか、適切なマットレスを使用出来ているか検討を行う事が出来た。教育グループは、症例検討のグループワークで、患者の適切なマットレスを選択できているかに焦点を当て検討をした。両グループともに検討した内容を、リンクNs会議で共有し病棟での実践に繋げられるように資料などを提示し各病棟への働きかけを行った。学んだ内容を生かせていない病棟もあり次年度はマットレスを選択のフローなどの活用ができていないか確認しながら具体的な指導を行うようにする。 評価：B

2) ポジショニング枕を適切に使用し、患者の個別性に合ったポジショニングができる。

褥瘡対策委員会主催でポジショニング演習を実施した。WOCが7月～9月にかけて全病棟で指導を行い、参加出来ていないスタッフには各病棟でリンクスタッフが伝達・指導を行った。

演習で学習した内容を、病棟の患者特性に合わせて活用できるように、リンクNsを中心に具体的に体的なケアに取り組んでいく必要がある。 評価：B

#### 2. 褥瘡リンクナースが自部署において、褥瘡予防ケアをスタッフに指導する教育的役割を發揮することができる。

1) 各部署の褥瘡発生リスクの高い患者・褥瘡保有患者を把握するため昨年度に引き続き、褥瘡ファイルを活用し褥瘡発生の高い患者や褥瘡保有者患者の把握を行った。皮膚トラブル発生のある患者もリスト化し病棟スタッフが把握できるように取り組みをはじめた。褥瘡ファイルの記載が定着している病棟と出来ていない病棟があるため、患者の情報を共有するためファイルの活用が定着している病棟と情報交換し、問題点の把握と各病棟単位での改善策を考えた。次年度継続して改善に取り組む 評価：B

2) 各病棟で褥瘡対策のカンファレンスが出来ていない時があり、実施が定着していない。褥瘡発生時だけでなく、褥瘡予防対策のカンファレンスが、定期的の実施出来るように褥瘡ファイルを活用し取り組みを強化し次年度も継続して取り込む。 評価：B

#### 3. 褥瘡院内推定発生率が0.84%（前年度データ）以下にすることができる。

1) 昨年よりも適切なエアーマットの使用が増加したことと褥瘡発生リスクマネジメントができるようになったことで予防的介入が増え褥瘡院内推定発生率は0.8%以下であった。 評価：A



# 令和5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

緩和ケアを必要とすると患者への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) 患者紹介カンファレンスを定着させ、ツール（「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」）を活用し、支援が必要な患者・家族の意思決定（ACPを含む）への関与を深めることができる。

## 3. 担当者

副部長：重常副看護部長

委員長：土井（5西/がん看護CNS） 担当副看護師長：森（5西/がん化学療法看護CN）、富永（4東）

認定看護師：百崎（5東/緩和ケアCN）、本田（総合支援/がん看護CNS：緩和ケアチーム専従看護師）

委員（14名）：救命・春田、ICU・中村、2西・並松、3東・阿部、3西・森崎、4東・富永副、  
4西・上野、5東・百崎、5西・森副、結核・吉村、い東・橋本、い西・浦、外来・西村、  
総合支援・扇

## 4. 年間計画

月	活動計画/会議内容	実施	司会・書記
4月 (4/27)	【病棟ラウンド】 年間計画説明 現状の課題確認 (前年度の課題と今年度取り組みたいこと)	病棟ラウンドの実施	
5月 (5/25)	1. メンバー紹介 2. 今年度の年間スケジュールについて（土井） 年間取り組み計画立案について 3. リンクナースの役割について（森副師長） 4. ミニレクチャー（本田CNS・百崎CN） ・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 ・患者紹介カンファレンスの目的と運営例の紹介	計画通り実施	森（5西） 中村（ICU）
6月 活動日 (6/22)	【病棟ラウンド】 ・部署の取り組み計画についての相談 ・患者紹介カンファレンスの取り組み・実践進捗確認	病棟ラウンドの実施	（森）
7月 (7/27)	1. 年間活動計画について 部署の主な取り組み目標・内容の発表 2. 「看護師のがん看護に対する困難感尺度」内容説明 3. 緩和ケアマニュアルの昨年度改訂内容説明(追加)	緩和ケアマニュアルの活用を 推進するため、昨年度改訂内 容説明を追加	春田（救命） 富永（4東）
8月 活動日 (8/24)	【病棟ラウンド】 ・患者紹介カンファレンスの実践状況確認 ・「緩和ケアマニュアル」等の変更点の周知について の状況確認（症状コントロールを重点に）	病棟ラウンドの実施	（富永）
9月 (9/28)	1. 中間評価報告（後半、自部署で取り組む内容につ いての具体的計画） 2. 「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」活用 状況の確認、意見交換	計画通り実施 ※当初、11月に中間評価報告 を予定していたが、9月に 計画を変更し、後半の取り 組みを明確にした。	並松（2西） 阿部（3東）
10月 活動日 (10/26)	【病棟ラウンド】 ・中間評価（看護師長と一緒に今後の課題まで検討）	病棟ラウンドの実施	（森）

11月 (11/30)	1. ツール活用・関わり・記録への展開・支援内容の 明文化・評価とその記録の意見交換 患者紹介カンファレンスの実施や進捗状況 2. 「看護師のがん看護に対する困難感尺度」結果につ いての報告と今後の取り組み内容の検討	2. 困難感尺度の実施はしな かったため、「緩和ケア・ ACPについて」のICUで の事例と学習会の実際を 共有	森崎（3西） 吉村（結核）
12月 活動日 (12/28)	【病棟ラウンド】 ・後半の取り組み状況の確認	病棟ラウンドは実施せず	(冨永)
1月 (1/25)	1. 令和5年度の部署の取り組み報告		4西 5東
2月 活動日 (2/22)	・最終評価（看護師長と一緒に今後の課題まで検討）		
3月 (3/28)	1. 最終評価 2. 次年度の計画（案）説明		5西 結核

### 【具体的活動について】

目標1) ツール（「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・家族の理解を深め、支援に活かすことができる

(1) 各部署の不具合（うまくいっていない要因の抽出）の整理、今年度特に取り組み内容を検討

(1) 評価指標を決める 例：IC同席後の意思決定に関する看護師の関わりの記録記載100%  
受け持ち看護師の看護サマリーの患者・家族の病状認識が記載できる  
自部署のACPの関わりの記録を多職種で共有する（6割以上）

(1) 認定看護師等を活用した自部署の課題に対する取り組み

(1) 患者紹介カンファレンスの充実を図る

### 【リンクナースの行動（活動）】

①受け持ち看護師として実践した内容をアピールする（モデルとして実践する）。

②継続して関わる必要のある患者に、スタッフが関わっているかを確認する。

③患者紹介カンファレンスの実施状況を確認し、推進する。

### 【コミュニケーションスキル向上支援への取り組み】

委員会から、「がん看護に関わる看護師の困難感を可視化」し、「コミュニケーションスキルの向上支援を図る」。

①「看護師のがん看護に対する困難感尺度」を活用し、個人・部署のがん看護に関する困難感（課題）を明らかにし、

②コミュニケーションスキルについて必要な知識の提供を計画する。③結果を部署をフィードバックし、具体的支援につなげる。

### 【委員会課題等】

「看護師のがん看護に対する困難感尺度」：看護師への調査を行う。

個人が特定されないかたちでアンケート集計を行うため、部署の傾向をみることは難しいが、当院の状況やスタッフへの意識付に結果を活用する。アンケートを実施する場合は、倫理委員会（研究計画書作成）の承認を受ける。

### （最終評価）

目標1. 患者紹介カンファレンスを定着させ、ツール（「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」）を活用し、支援が必要な患者・家族の意思決定（ACPを含む）への関与を深めることができる。

#### 評価記号：B

今年度は目標をひとつに絞り、看護師が患者・家族の意思決定への関与を深めていくことができるように、リンクナースが役割モデルとして病棟で活動していくことに重点を置いた。今年度は、リンクナースの活動見える化できるように、PDCAサイクル報告書を用いた。

前年度と比較すると、「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」を用いた患者の苦痛への対応や、ACPにつながる関わりや活用は増えていると評価する。非がん患者の多い病棟でも、活用が広がっていると考え。最終評価では、今年度取り組んだことの成果をまとめた。

会議では、活動を推進するため知識や活動事例を共有することを中心に行った。後期には、非がん患者の緩和ケア・ACPについて、ICUリンクナースが実際に介入した内容をリンクナース会議で共有した。各部署の活動に役立つとの反応があった。今後も事例を共有する機会が必要であると考えている。また、ミニレクチャーや他部署のカンファレンス運営例を示すことで各部署でのカンファレンス充実に繋げることができたと考え。

PDCAサイクルシートについては、会議内での評価にとどまったため、積極的に部署内での活動に役立てるよう他者評価や自部署でのプレゼンを行うよう働きかけることも必要であったと考え。

隔月の病棟ラウンドでは、担当副看護師長や認定看護師が相談役として、リンクナースの活動を支援した。

活動の進捗把握や活動推進のための課題の取り組みへの支援につながったと考え。また、各部署の目標設定は、部署の状況に応じた内容となっていた。ラウンドでリンクナースの活動内容を個別に確認できるため、リンクナースの役割が発揮されているかや、具体的に展開した事例について等も確認でき、その内容を会議で共有することにつながった。今年度、「看護師のがん看護に対する困難感尺度」：看護師への調査を計画したが、委員会活動としての実施は行わなかった。残された課題としては、ACPや意思決定支援について、継続して取り組んでいるが、具体的なものがなく、各部署での多職種連携や看護師の関わりが評価できる方法を検討する必要がある。

評価基準	AA	チャレンジ成功、期待をはるかに上回る結果
	A	期待以上の結果
	B	期待通りの結果
	C	期待以下の結果
	D	期待をかなり下回る結果



# 令和5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) 口腔ケアラウンドに参加し、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) 口腔ケアラウンド結果を病棟内カンファレンスで検討し、病棟スタッフが、計画立案、実施評価、記録できるよう教育的に関わることができる
- 3) 意識レベルや認知機能が低下した患者の口腔ケアについて、病棟スタッフに働きかけ、口腔ケアチームと連携し口腔内環境が改善する取り組みが実施できる。
- 4) 学習会や症例検討を通して、口腔ケアの正しい知識や技術を取得し、リンクナースとしての活動を評価できる。

## 3. 担当者

副看護部長：高尾副看護部長                      看護師長   ：松井看護師長（い東）  
副看護師長：中谷副看護師長（3東）、小川副看護師長（い西）、吉富副看護師長（ER）  
リンクナース：青木（ICU）、木原（2西）、小野（3西）、片山（4東）、佐藤（4西）、金子（5東）→光野、正覚（5西）、甲斐（感染症）、樋渡（い東）白鳥（い西）

## 4. 年間計画

月	活動計画	司会・書記
4月25日	【会議】 ・令和5年度 口腔ケアリンクナース会議年間活動計画説明	中谷副看護師長 小川副看護師長
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 ・口腔ケアラウンド参加 ※年間を通して自部署のラウンドに参加する	
6月27日	【会議】 ・歯科口腔外科医師レクチャー テーマ「口腔ケアの目的」	(ICU) (2西)
7月	【自部署で活動】 ・6月の講義内容を自部署で伝達	
8月29日	【会議】 ・中間評価提出、進捗状況報告	(3西) (4東) →感染症
9月	【自部署で活動】 ・自部署活動報告	
10月24日	【会議】 ・中間評価発表 ・歯科衛生士レクチャー テーマ「非経口摂取者の口腔ケアと開口保持のポイント」	(4西) (5東) →い西
11月	【自部署で活動】 ・10月の講義内容を自部署で伝達	
12月26日	【会議】 ・自部署で口腔ケアカンファレンスの実施：症例報告 ・自部署活動報告	(5西) (感染症) →4東
1月	【自部署での活動】 ・自部署活動状況のまとめ	
2月27日	【会議】 ・最終評価提出	吉富副師長 (い東)
3月	【自部署での活動】 ・次年度の自部署での活動計画立案	

### 【会議開催日】

- ・偶数月 第4火曜日 13：30～14：15→13：30～14：00

### 【自部署での活動】

- ・自部署の患者の入院時初回エイラズ評価の集計を行い、介入が必要な患者の把握と病棟スタッフが必要時に口腔ケアチームラウンドおよび、歯科口腔外科コンサルトの介入が行えているか確認を行う。
- ・口腔ケアラウンド時に多職種カンファレンスシートを用いて記録が行えているか確認を行う。
- ・口腔ケアラウンドの結果をもとに自部署のカンファレンスでの検討と記録、看護計画の立案、ケアの追加、修正、記録が記載、ケア状況の確認を行う。
- ・会議内での講義（6月、10月予定）を自部署で伝達講習を行い、病棟看護師の口腔ケアの知識・技術を高める。
- ・12月に自部署で、口腔ケアで介入した症例報告を行い、各部署での取り組みの共有を行い、自部署の活動に還元する。

### 【口腔ケアチームラウンド】

毎週金曜日 16：00～16：30まで。

### 【口腔ケアラウンド参加について】

- ・リンクナースは、毎月1回自部署の口腔ケアラウンドに参加できるよう調整する。必要時、他部署でのラウンドに参加も可能。
- ・毎週金曜日に自部署で口腔ケアラウンドにあがっている患者を把握する。当日が勤務日の場合は、ラウンドに対応、勤務ではない日は、日々の担当看護師がラウンド対応できるように情報共有、調整を行う。
- ・ラウンド担当者は、除外時間把握のため、ラウンド終了後に共有フォルダ内のラウンド実績表に看護部の参加者と所要時間を入力する。

### 【ラウンド患者の確認方法】

電子カルテ

[ナビゲーションマップ] → [共通] → [患者選択:予約患者一覧] → [開始日(毎週金曜日) 終了日(ラウンド当日)] を入力] → [グループ:チーム回診予約] → [口腔ケア回診] を選択 → 一覧が表示される。

### 【最終評価】

- 目標1) 口腔ケアラウンドに参加し、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。B  
口腔ケアラウンド件数は表1・表2を参照。診療科の特性もあるが、ラウンド件数に病棟間での差があり全病棟でのリンクナースの参加はできなかった。自部署で対象の患者がいない時は、他の病棟でのラウンドに参加できることをアナウンスし、積極的に他病棟のラウンドに参加しているリンクナースもいた。リンクナースとしての知識の底上げを図るよう、来年度もラウンド参加を促していく必要がある。また、ラウンド日にリンクナースが不在で参加出来ない部署もあるため、病棟内での情報共有を行い、ラウンド内容が記録や看護計画に反映され、実際の看護実践に活かされるような働きかけが必要である。
- 目標2) 口腔ケアラウンド結果を病棟内カンファレンスで検討し、病棟スタッフが、計画立案、実施評価、記録できるよう教育的に関わることができる。B  
口腔ケアラウンド結果の共有はできている部署もあるが、カンファレンス→計画立案→実施評価の一連の流れは確立されていない。ラウンド結果を自部署で反映できているかの確認が不明瞭であり、リンクナースが教育的に関わる体制を強化する必要がある。
- 目標3) 意識レベルや認知機能が低下した患者の口腔ケアについて、病棟スタッフに働きかけ、口腔ケアチームと連携し口腔内環境が改善する取り組みが実施できる。B  
エイラズ評価の点数だけでなく、看護師が口腔内環境や口腔ケアに関して困っている事や気になった事がある際には、ラウンド依頼や認定看護師への相談ができることをスタッフへ周知していく。認定看護師からの周知もあり、後期は相談件数も増えている。(年間相談件数34件) また、

認定看護師だけでなく歯科衛生士にも働きかけ介入依頼を実施できた。しかし、依頼する部署は偏りがみられており、全リンクナースが口腔ケアに興味関心を持ち活動できるように支援していく必要がある。

目標4) 学習会や症例検討を通して、口腔ケアの正しい知識や技術を取得し、リンクナースとしての活動を評価できる。B

歯科医師・歯科衛生士により講義を受け、知識の習得ができた。さらに、自部署での伝達講習を通し、学習内容の理解を深めることができた。口腔ケアについての疑問や悩みが生じた際には、口腔ケアラウンドを依頼することや、認定看護師へ相談することで解決できたと考える。

各リンクナースが症例をまとめ自部署での活動の振り返りと評価を実施できた。また、具体的な実践内容や工夫した点などを会議内で共有したことで、リンクナースの意識と口腔ケアに対する感性を高められたと評価する。

【課題】

1. 口腔ケアラウンドへのリンクナースの参加率が低く、いずみ東と結核病棟のみの参加となった。リンクナースが主体的に参加できることが理想ではあるが、次年度は月別に割り振るなど、計画的にラウンドに参加する方法の検討が必要である。
2. 患者転棟時、病棟間での情報共有が不十分であり、口腔ケアラウンドが効果的に行えていないことがあった。転棟時の情報共有と、ケアが正しく引き継がれているかを確認する必要がある。
3. 認定看護師や歯科衛生士への相談は各リンクナースによって行われるため、担当者として実績の把握が困難だった。相談や介入実績の把握について、口腔ケアリンクナース会議でどのように関わっていくのかを整備する必要がある。

表1

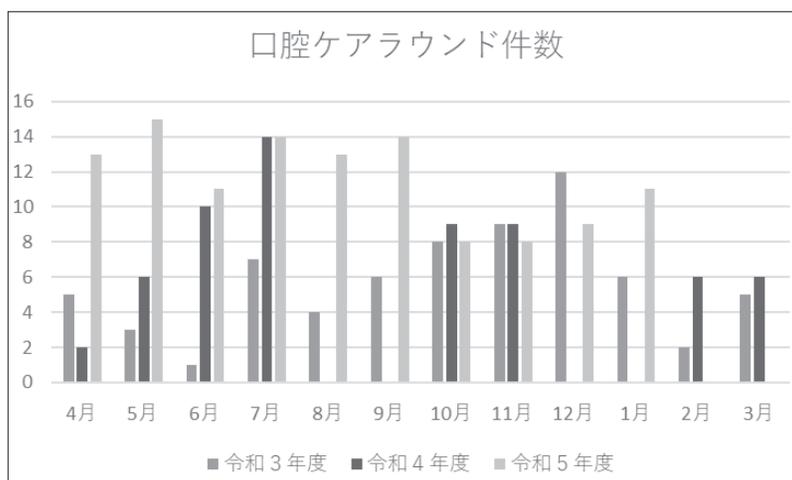
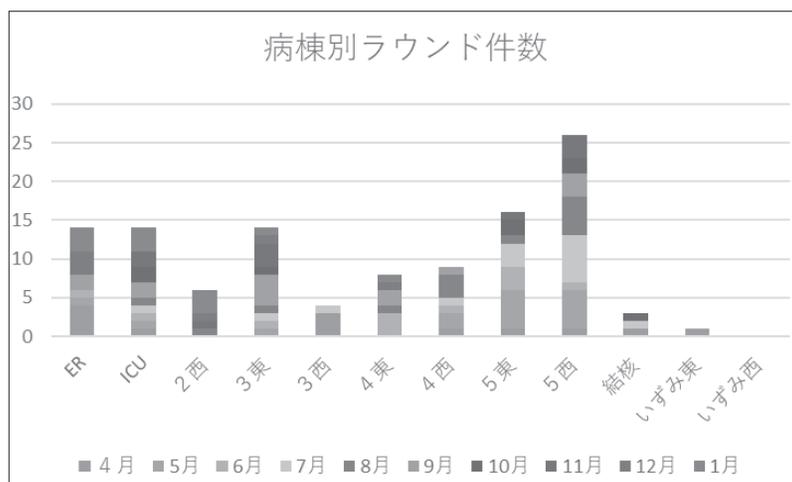


表2





# 令和5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) 認知症ケア・せん妄ケアを必要とする患者の看護について検討し、個別性のある看護を実践できる。
- 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。

## 3. 担当者

顧問：重常副看護部長 師長：須崎看護師長 副師長：松本副看護師長（4西）、内田副看護師長（3東）  
委員：宇都宮（救命）、松尾（ICU）、戸島（2西）、八頭司（3西）、有浦（4東）、鈴木（5東）  
唐木（5西）、柿本（感染症）、中村陽（OP）

## 4. 活動日：偶数月 第4月曜日

月	活動計画	司会・書記
4月	・委員会計画・方針確認	
5月	・委員会の目的と年間活動計画説明 ・病棟ラウンドについて説明 ・せん妄アセスメントシートについて	3西、3東
6月	・病棟ラウンドについて検討	
7月	・病棟ラウンドについて説明 ・せん妄ハイリスクケア加算について	感染症、2西
8月	・病棟ラウンド実施（ICU、救命病棟、結核病棟）	
9月	・病棟ラウンド報告（ICU、救命病棟、結核病棟） ・中間評価	ICU、救命
10月	・病棟ラウンド実施（2西、3西）	
11月	・病棟ラウンド報告（2西、3西） ・せん妄アセスメントシート、認知症ケア加算について	5東、5西
12月	・病棟ラウンド実施（4東、4西、5東）	
1月	・病棟ラウンド報告（4東、4西、5東）	4東、4西
2月	・病棟ラウンド実施（3東、5西）	
3月	・病棟ラウンド報告（3東、5西） ・委員会年間活動報告・評価	3東、3西

※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。

## 最終評価

- 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検討し、個別性のある看護を実践できる。

病棟ラウンドを実施し、認知症・せん妄患者へのケアについて検討を行った。各部署で患者の看護や身体拘束解除に向けたカンファレンスを実施し、看護計画に反映し、個別性のある看護について取り組むことができていたと考える。しかし、病棟ラウンドを実施し、委員会内で検討を行っていたが、検討した内容を各部署での実践レベルでの検討が十分行うことができていなかった。中間評価以降、事例検討後のラウンド報告で検討すべき内容の確認、リンクナースが各部署で実践できる検討となっているか見直しを実施した。そこで、病棟ラウンド後は、次回の委員会で検討すべき内容・ケアなどについて検討、担当者だけでなく司会・書記と共に、ラウンド報告の方法などの打ち合わせを行い実

施した。十分な効果的な事例検討を行うことができなかったため、来年度の課題とし、継続して個別性のある看護について、委員会での検討方法や病棟ラウンドのあり方について検討していく。(評価：C)

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。

学習支援として、eラーニング活用し、各部署で学習支援を行った。各部署、スタッフへの周知や認知症ケアなどについて、学習会やカンファレンス時にケアについて検討したりと、工夫しながら実施していた。しかし、看護実践レベルでの学習支援について十分できていなかった。委員会内でラウンド報告として、事例検討を実施していたが、効果的な事例検討ができておらず、委員会内で検討したことが部署での看護に結び付けることができていなかった。委員会内での事例検討から、部署での実践可能な内容をスタッフに伝え、実践できるよう介入できることが必要である。また、認知症ケアについての研修受講者にも協力を仰ぎ、それぞれの部署で役割を発揮できるよう、認知症リンクナース委員会として介入していくことが必要と考える。来年度の課題として、認知症ケア研修参加者の活用についても検討していく。(評価：C)



# 令和5年度 看護師長研究会 年間活動報告

## 1. 目的

看護師長として、看護の質が向上するために取り組み、看護部の円滑な運営に寄与する

## 2. 目標

- 1) 課題に取り組む中で、研究的視点・論理的思考を養う。
- 2) 自分たちが目指す姿を実現させるためにグループダイナミクスが発揮できる。

## 3. 担当者

松尾 (ICU) 大久保 (教育)

## 4. 年間計画

開催月	計画
4月	令和5年度 グループ取り組み内容検討
5月	各グループ活動の進捗状況報告、グループワーク
	各グループ年間活動立案
6月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
	各グループ年間活動発表
7月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
8月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
9月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
10月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク 年間目標中間評価
11月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
12月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
1月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
2月	グループ活動取り組み発表会
3月	令和5年度看護師長研究会年間最終評価発表
	次年度の取り組み内容検討

## 5. グループ活動メンバー

取り組みテーマ	グループメンバー	担当師長	担当副部長
1. CREATEの活用	香崎、寺田、須寄、有川、松尾	松尾	高尾
2. 特定看護師の活用	川邑、江川、小西、大久保	大久保	高尾
3. よりよい職場環境づくり	中谷、梶谷、後藤、鈴木	松尾	重常
4. 看護師のキャリア支援	野田、松井、佐藤、土井	大久保	重常

## 6. 最終評価

### 1) 課題に取り組む中で、研究的視点・論理的思考を養う。【評価C】

各グループで課題を洗い出し、取り組みを行い、取り組んだ内容をまとめ、2月に発表会を実施した。取り組みの目標が明確になっておらず、十分な取り組みが実施できないまま、発表を行うグループもあった。その要因として、目標を設定する際の問題分析が不十分であり、目標が明確になっていなかったことがあげられる。他のグループも取り組みを行う中で、当初設定した目標と取り組み内容がずれていたが、目標の見直しを行わないままに取り組みを継続したため、目標が達成できていないものがあった。全体を通して、目標は一部達成にとどまった。残された課題について、どうしていくのかを検討する必

要がある。また、取り組みをまとめるにあたり、十分ではないが分析を行い、評価を行った。目標としていた研究的視点や論理的思考を養えたかどうかの評価はできなかった。そのため、目標は達成できなかったと評価した。

## 2) 自分たちが目指す姿を実現させるためにグループダイナミクスが発揮できる。【評価C】

グループ活動を行う中で、グループダイナミクスを発揮し、目標を達成できることを研究会としての目標としていたが、自分たちが目指す姿を実現させるためのグループダイナミクスの発揮はできなかった。それは、各グループの問題分析が十分に行えず、目標が明確にできなかったことが要因であると考ええる。そのため、目標は達成できなかったと評価する。

### 【運営について】

担当者として、年間を通して、研究会の案内の発信が直前になることが多く、参加メンバーが研究会に向けての事前準備をすることができなかったと考える。また、研究会の中でグループ活動の進捗状況の報告を毎月行ったが、担当者としてグループ活動の進捗状況の把握や活動の支援が行えず、グループ任せになってしまっていた状況がある。そのため、取り組み目標が明確にできず、取り組みが進められていないグループもあった。取り組みを行うにあたり、参加メンバーが研究会の目的・目標を意識して活動できるような関わりが持てなかった。そのため、各グループの取り組みについても目標が一部達成にとどまってしまったと考える。



# 令和5年度 副看護師長会議 年間活動報告

## 1. 目的

副看護師長として看護の質を向上させ、患者が安心して入院生活を送ることができる

## 2. 目標

- 1) あるべき姿と現状との差を明らかにし、あるべき姿を設定できる。
- 2) あるべき姿の実現に向けて方法を設定することができる。
- 3) 問題を解決に向けて取り組むことができる。

## 3. 行動計画

- 1) 5つのテーマに沿ってガントチャートを使用し取り組みを進めていく。
  - ・療養環境
  - ・接遇
  - ・業務改善
  - ・新人教育
  - ・必要度

## 3. 担当者

辻 由香（手術室）、林田 理恵（救外）

## 4. 年間計画

開催月	計 画	司会・書記
4月	「問題解決手法」の講義	副会担当者
5月	各グループあるべき姿の明確化	外来・救命
6月	各グループ実現に向けての方法の明確化	看護部・総合支援
7月	各グループ活動	ICU・2西
8月	各グループ活動	3東・3西
9月	各グループ活動	4東・い東
10月	各グループ活動 中間評価	5東・5西
11月	各グループ活動	OP室・い西
12月	各グループ活動	4西・結核
1月	各グループ活動	外来・救命
2月	各グループ活動	看護部・総合支援
3月	最終評価	ICU・2西

### 【研究会運営について】

#### 1. 司会・書記の役割

- ・司会・書記は、病棟単位で交代して行う。
- ・各グループで活動した内容に関して活動報告記載をとりまとめ、担当副看護部長へ提出する。
- ・各グループで副師長会議に進捗状況を発表する。
- ・各メンバーが把握し誰もが発表できる体制にする。
- ・各グループ誰が発表するか会議前に司会・書記・副会担当者に報告する。

#### 2. 会議参加について

- ・事前にグループ活動内容を把握し、意見をもって研究会に臨む。
- ・指定の研究会参加が難しいようであれば、グループ内での解決を行う。何かあれば、副会担当や司会・書記へ相談する。

## 副師長研究会グループ編成

療養環境	L：三ツ廣 SL：吉開 メンバー：森、眞部、本山、加治
接遇	L：坂本 SL：谷口 メンバー：梶栗、梶原、田中、富永
業務改善	L：小川 SL：松本 メンバー：尼崎、榑橋、辻（昭）、白木
新人教育	L：滝口 SL：東 メンバー：吉富、池田、佐野、末藤
必要度	L：中谷 SL：坂中 メンバー：内田、藤重、綿貫、上野

### 【中間評価】 評価：B

- 1) あるべき姿と現状との差を明らかにし、あるべき姿を設定できる。

昨年度の課題でもあった、あるべき姿を捉えること、問題を明確化することが難しかったため、まず看護部長さんより講義を行ってもらい、問題解決手法の考え方は理解できた。各グループあるべき姿をとらえ、現状把握を行っているが、何に取り組みたいかが明確にできず、方向性がずれることがあり、助言や指導を下に軌道修正行うことができあるべき姿は設定することができた。

- 2) あるべき姿の実現に向けて方法を設定することができる。

各グループ今年度1番取り組みたい内容を考えているが、取り組みをどのように評価するか、取り組み内容が、目的でもある看護の質の向上や患者が安心して入院生活を送ることができるにつながるか悩むグループもあった。副会担当として一緒に相談しながら進めている状況である。

- 3) 問題を解決に向けて取り組むことができる。

取り組み内容を明確することに時間がかかり、取り組みができていない状況である。後期では具体的な活動が実施できるように引き続き取り組んでいく必要がある。グループリーダーに負担がかからないように、一人一人が活動内容を把握し、グループ活動に積極性を持って取り組んでもらうよう働きかけていく。

また、ガントチャートを使用し、毎月の計画と実施、評価を行っているが、期限を設けていなかったため、入力に時間を要している。また、内容にもバラツキがみられているため、入力期限を1週間前までと設定し、内容の共有を図っていく。

### 【最終評価】 評価：B

- 1) 2) の目標に関しては、取り組み内容を明確化するまでに時間がかかったが、ほぼ達成することができた。

- 3) 問題を解決に向けて取り組むことができる。

問題解決に向け、各グループ取り組むことはできているが、今年度は副師長が実施するまでに至っており、スタッフを巻き込んだ実施まで至っていない。取り組みが中途半端になったという意見や、次年度も継続し取り組みたいという意見があるため、目的の看護の質を向上させ、患者が安心して入院生活を送ることが達成できるように、今後も副師長が見本となり行動していく必要がある。

今年度は、情報共有がしやすいように病棟毎にグループを構成したことや、皆が活動に積極的に参加できるよう5グループで活動を実施した。情報共有がしやすい、人数は適正との意見が多かったが、取り組みが個人でばらつきがあり、負担があるとの意見もあった。副師長として、自らの役割を認識した上で実践する必要があるため、人任せにせず、自分の持てる力を十分に発揮し、課題や役割を達成できるよう積極的に参加することが求められる。次年度は、個人の意識を高め、皆で取り組めるような活動が必要である。活動の時間が持てないとの意見もあったため、副師長研究会の時間を活動の時間にできるよう、調整が必要である。

今年度はあるべき姿を捉えること、問題を明確化すること、実施までに至っている。次年度は研究の視点で取り組みができ、研究発表できることが目標である。



# 令和5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) 専門分野の研究の取り組みを行う
- 2) 認定看護師として、専門分野の活動を通し、多分野・他部門と協働して、看護の質を向上することができる
- 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

## 3. 構成

顧問…高尾副看護部長、

会議担当看護師長・副看護師長…土井看護師長、森副看護師長、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1分野・認定10分野/18名

《がん看護CNS》土井晴代（5西/看護師長）、本田輝子（総合支援・緩和ケア専従）

《がん化学療法看護CN》木村美智代（外来治療室専従看護師）、森香予（5西）、土井晴代（5西/看護師長）

《緩和ケアCN》百崎真由美（5東）

《感染管理CN》加治大輔（5西/副看護師長）、綿貫香苗（ICT専従看護師/副看護師長）

《皮膚・排泄ケアCN》秋吉智美（褥瘡専従看護師/副看護師長）梶原奈々子（育休/副看護師長）

《脳卒中リハビリテーション看護CN》川口慎一郎（ER）

《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（い東）

《重症心身障害看護師》安達和史（い東）

【育休】《皮膚・排泄ケアCN》梶原奈々子

【活動休止】《がん放射線療法看護CN》喜多村健（結核）

## 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
  - ① 専門分野の知識と経験を看護師教育に役立てる。看護実践を一緒に行う
  - ② 病棟の師長・副師長と検討し、病棟での学習会を積極的に開催する（広報活動も兼ねて）
  - ③ 地域への研修、教育の企画・実施（地域学習会の継続、地域での研修講師を積極的に引き受ける）
  - ④ 患者向けトピックスの発信（毎月のNEWS発行継続）
  - ⑤ 看護実践への参画（病棟カンファレンスへ参加の継続）
  - ⑥ 院内教育ラダーへの参画
- 2) 専門・認定看護師としての質の向上に取り組む（研究、新たな制度の理解）
  - ① 看護研究への取り組み、学会発表（1回/1～2年）
  - ② 各個人のコンサルテーション技術の練磨（事例検討の継続）
  - ③ 院外活動の報告実施（評価を含む）
- 3) 後輩育成  
次の認定看護師を育てるための取り組み（各部署での学習会で意図してアピールする）

5. 年間活動計画（※奇数月 第2火曜日：15：00～15：30）

月	活動内容	司会	書記	担当副師長
4月1日	個人年間活動計画の提出 分野別年間計画提出（共通）			
5月	・2023年度活動報告会	森	松莊	松本
(5/9)	・個人、分野の年間計画について ・グループ活動について			
7月 (7/11)	・各グループの年間計画進捗状況について	川口	木村	吉開
8月30日	個人年間計画中間評価の提出 各分野年間計画中間評価の提出			
9月 (9/12)	・各分野、個人、グループの年間計画中間評価	安達	秋吉	梶原
11月 (11/14)	・各グループの進捗状況等の情報共有	百崎	中島	加治
1月 (1/9)	・個人の認定看護師年間活動計画最終評価 ・認定看護師会議規定見直しについて	松莊	本田	綿貫
3月 (3/12)	・各分野の年間活動最終評価 ・2024年度認定看護師年間活動計画（案）について ・管理者対象の年間活動報告会について ・次年度の取り組みについて話し合い	松本	川口	森

目標1：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

地域学習会は、昨年同様計9回企画し、8回実施した（3月を未実施）。WEBでの研修開催も慣れてきたため、運営は問題なく行うことができた。また、患者向けトピックスのNEWS発信は、本年度も継続し、月に1回企画し、計画通り実施できた。今年度は、COVID-19流行も落ち着いてきたことから、部署での看護実践や学習会の開催、地域への研修・教育機会を持つことを目標に挙げていた。部署からの依頼での単発の学習会は行えているが、計画的にはできていない。また、院内のラダー教育への参画も例年通りであったため、次年度は専門分野を活かした教育への参加も検討していきたい。（評価：B）

目標2：認定看護師として、専門分野の活動を通し、多分野・他部門と協働して、看護の質を向上することができる本年度も、コンサルテーションスキルの充実を図るため、コンサルテーションの事例を1回/年提示し、他分野の専門・認定看護師からのアドバイスを受け、自己のコンサルテーションを振り返る機会を設けた。会議時間を利用し、検討会を7月に実施した。今後も検討の時間を設けていくことで、自身のスキルアップの機会としたい。（評価：B）

目標3：専門分野の研究の取り組みを行う

今年度学会で発表に至っていない。講演会や研修講師等を行っているが、研究的な取り組みが課題。（評価：C）

## 7. 総括

前年度からの継続的な活動(NEWS・地域学習会・コンサルテーション事例検討)は、ほぼ計画通り進めることができおり、次年度以降も継続し、自院、地域の看護の質の向上に努める。看護研究に関する取り組み、看護実践を通じた看護師教育への関与が、次年度の重点取り組みとこと考える。



# 令和5年度 特定看護師会議 年間活動報告

## 1. 目的

特定行為を含めた看護実践を遂行し、質の高い看護の提供を目指す  
会議を通して意見交換及びディスカッションを行い、効果的な実践活動につなげることを目的とする

## 2. 目標

- 1) 特定看護師における広報活動及び連絡体制の構築を図ることで、特定看護師における認知度の向上と特定看護師の役割を発信できる

## 3. 行動計画

- 1) - (1) 当院職員を対象とした特定看護師のプレゼンテーション  
(2) 特定看護師への連絡体制の構築  
(3) 各自の特定行為に関する実践報告  
(4) 所属部署で特定行為の実践を行い、看護師と共に看護実践を行う

## 4. 担当者

池田 智美 (救命)、遠藤 綾香 (救外) 島田 未由希 (救外)、久保田 由紀子 (ICU)  
八木 葉奈子 (ICU)、安達 和史 (いずみ東)

## 5. 年間計画

開催月	計画		司会・書記
4月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・会議開催の目的の説明・職務記述書に関する説明</li> <li>・メンター制度について</li> <li>・今後の活動に関する検討会</li> <li>・年間計画の内容検討</li> </ul>		池田・島田
5月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・令和5年度 特定看護師の年間活動計画発表 (具体的な内容は別紙参照)</li> <li>・活動実績報告 (全員)</li> <li>・各グループの年間計画発表</li> </ul>		島田・久保田
6月	全員での活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・フォローアップ研修打ち合わせ</li> <li>・活動実績報告 (全員)</li> </ul>	グループ活動 <ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループの活動進捗状況報告 (活動に関してはガントチャート参照)</li> <li>・特定行為実践活動に関するディスカッション (事前選考する)</li> </ul>	久保田・遠藤
7月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォローアップ研修打ち合わせ</li> <li>・症例検討会打ち合わせ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループの活動進捗状況報告 (活動に関してはガントチャート参照)</li> <li>・特定行為実践活動に関するディスカッション (事前選考する)</li> </ul>	遠藤・八木
8月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・フォローアップ研修実施</li> <li>・症例検討会打ち合わせ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループ活動の中間評価 活動内容の再検討</li> <li>・特定行為実践活動に関するディスカッション (事前選考する)</li> </ul>	大久保師長
9月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症例検討会打ち合わせ</li> <li>・活動実績報告</li> <li>・手順書の見直しについて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各グループ活動の中間評価 活動内容の再検討</li> </ul>	八木・安達
10月	<ul style="list-style-type: none"> <li>・症例検討会 (医局会にて発表)</li> <li>・手順書の見直しについて</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定行為実施体制管理委員会</li> <li>・特定行為実践活動に関するディスカッション (事前選考する)</li> </ul>	安達・池田

11月	・手順書の見直しについて	・各グループの活動進捗状況報告（活動に関してはガントチャート参照） ・特定行為実践活動に関するディスカッション（事前選考する）	池田・島田
12月	・活動実績報告 ・手順書見直し終了	・メンターからの活動報告	島田・久保田
1月		・各グループの活動進捗状況報告（活動に関してはガントチャート参照） ・特定行為実践活動に関するディスカッション（事前選考する）	久保田・遠藤
2月		・令和5年度 特定看護師会議 最終評価 ・各グループ活動の評価	遠藤・八木
3月	・活動実績報告 ・特定看護師会議規程検討	・令和6年度に向けての課題、目標設定・計画検討	八木・安達

### 【最終評価】

#### 1) 特定看護師における広報活動及び連絡体制の構築を図ることで、特定看護師における認知度の向上と特定看護師の役割を発信できる

今年度は2つのグループ「連絡体制構築グループ」と「周知活動グループ」に分かれて、特定看護師における認知度の向上と特定看護師の役割を発信できることを目標に活動を行った。

「連絡体制構築グループ」においては、院内での連絡体制を確立するための取り組みとして、「連絡体制のフローチャートの作成」及び「依頼があった際の特定看護師対応記録の書式の作成」を行い、導入するにあたっての企画書を作成した。現在、導入の企画書の修正中であり、グループの目標としては、今年度中の導入を目標に進めている。今年度は当直師長からの依頼で起動するようにし、その対応状況を踏まえ、次年度の連絡体制を検討する予定としている。今後、医師が特定看護師に依頼したい場合を想定して、土日祝日・夜勤の勤務一覧表を作成し、現在確認依頼中である。許可が下り次第、副看護部長より看護師長会にて「連絡体制フローチャート」、「特定看護師対応記録の書式」の活用に関して説明を行って頂く予定としている。当初の「連絡体制を確立する」ことを目標に活動してきたため、3月の看護師長会で導入に関する説明ができるよう、取り組みは継続とする。

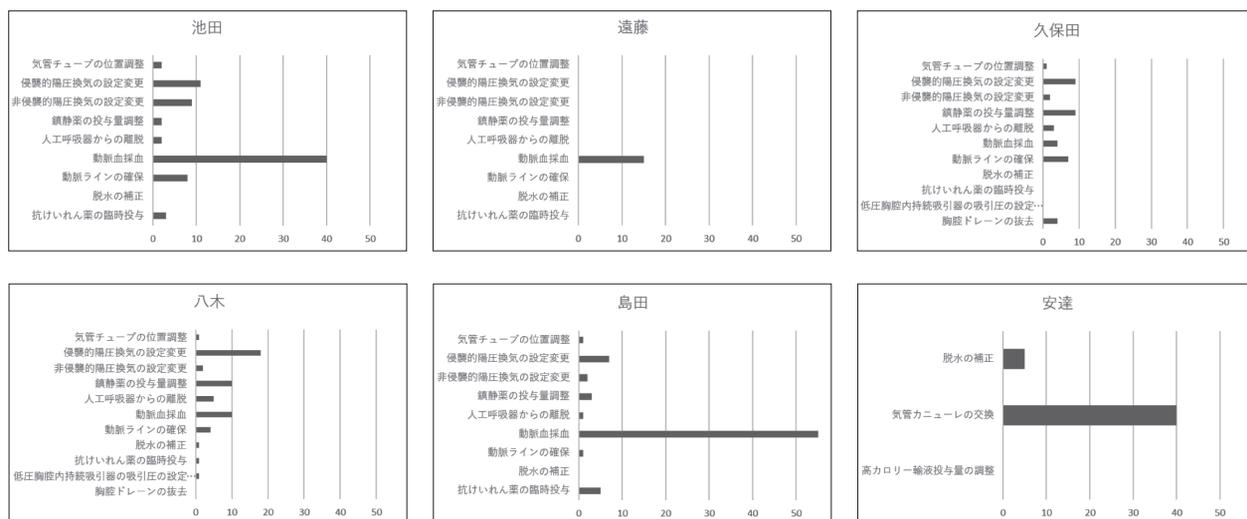
「周知活動グループ」の今年度の目標として、「特定行為における周知活動を行い、特定行為件数を増やすことができる」ことを目標に取り組みを実施した。実施内容としては、周知活動として他部署訪問への企画書の作成と資料作成を行い、その内容を基に特定看護師の役割や実際に行っている活動に関して次年度にかけて周知をしていく。2月に遠藤が2西病棟に副看護師長昇任で異動になり、病棟スタッフに対して「特定看護師とは」の資料を用いて周知を開始している。今まで特定看護師が在籍していない部署であったため、周知活動を行うことで介入件数の増加を期待したい。その一方で、症例数の確保に偏りがでてくることも考え、活動時間などを生かして積極的に症例数の確保を行っていく必要もあると同時に一般病棟での特定看護師の立ち位置についても検討していく必要がある。またいずみ病棟では個別支援面談の重要説明事項の中で、「特定行為について」の項目を追加して家族へ説明している。そのため、いずみ病棟で特定行為を実践できる体制は整ってきている。次年度は自部署であるいずみ東病棟だけでなく、いずみ西病棟の患者の気管カニューレの交換における実践に向け計画を検討していく予定としている。今後、気管カニューレ交換においては、特定看護師と病棟看護師で実践する機会も増加していくことが考えられるため、いずみ病棟での学習会などで継続して特定

看護師の役割を伝達していく必要がある。また、気管カニューレの逸脱が年間数件あり、逸脱時の対応についても継続して学習会を行っていく。周知活動を行い、自部署だけではなく他病棟からの相談件数としては少しずつ増えてきている状況である。総合的な特定行為件数としては、昨年度と比較し増加傾向にあるが、特定行為実践の内容としては個人で偏りが見られている。その背景として、組織横断的な実践がなかなかできず自部署内での活動にとどまっていることや、各病棟での患者の重症度や病態によって行為が出来るもの、出来ないものがあると考えられる（胸腔ドレーン管理関連以外）。今年度の評価・実績を踏まえて、次年度の特定行為件数の増加のため、横断的な活動や継続的な周知活動を行っていく必要がある。

また、相談件数の集計や各病棟のスタッフの確認のため、連絡体制構築グループが作成した用紙を用いて統一した記録の見える化を図り、記録は簡潔化できるようにテンプレートの見直しも適宜行っていく必要がある。

今年度の2グループの活動状況から、特定看護師における認知度の向上及び特定看護師の役割の発信においては昨年度に比べると図れてきているが、特定看護師のいない一般病棟からの依頼や相談等においては少ない現状があるため、今年度の評価から、次年度以降の活動に関して検討していく必要がある。【評価B】

#### 【特定行為実施状況（2023/ 4～2024/ 2）】





# 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. 氏名

5階西病棟 看護師長 土井晴代

## III. 年間計画

### 【実践】

1. 身体・心理・社会的な苦痛を抱える患者・家族への看護実践を行う。

- 1) 自部署での実践事例の評価を複数回カンファレンスで行う。
- 2) 他部署の倫理的課題に対するカンファレンスへの参加し、看護実践への反映を促す。

### 【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を活用し、認定・専門看護師の活動に働きかける。

### 【調整】

1. がん患者の療養支援及び意思決定への支援を行う。また関わる看護師への支援

- 1) 部署の看護実践の振り返りを受け持ち看護師と行い、その後に病棟での検討や評価を行う。

### 【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への参加の機会に、スタッフの行動をEOLの実践とつなげる

### 【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) 実践の機会に、スタッフの行動を看護倫理を考える実践につなげる。

### 【学術】

1. 看護研究支援への取り組み

## IV. 実践報告

### 1. 実践

病棟でのカンファレンスを定着させ、その中で患者・家族の問題の捉え方、関わり方を共有していった。

受け持ち看護師としての相談が、後期には増加していた。

特に経験年数の浅い看護師からは家族へ関わる機会が増えたと反応があり、自分の看護実践を考える機会となっている。

自部署が中心であり、他病棟にまでの実践は行えていない。

### 2. 相談

認定看護師の活動については現状調査にとどまり、各自への活動支援までには至っていない。活動の中での相談は適宜行った。

### 3. 調整

がん看護に関わる看護師の実践上の悩み等を聞く機会を意図的に持つように心がけた。自部署、他部署を問わず、その時に課題となっている事例の関わり方や看護師のストレスマネジメントに関して助言を行った。

### 4. 教育

病棟看護師への教育についての結果は実践に同じ。

### 5. 倫理調整

DNARに関する取り決めや終末期医療の意志決定について等、看護師の興味はあるが、個々の課題の支援までは行えておらず、倫理的側面からの看護師教育の検討も課題と考えている。

### 6. 学術

学会参加・座長等

- ・第38回日本がん看護学会学術集会 口演座長
- ・がん看護学会査読委員、がん看護学会代議員 看護研究；研究計画書作成
- ・第76回国立病院総合医学会 共同研究者 「新型コロナウイルス感染症患者の退院調整～第1波から第8波までの調整」ポスター発表

### 7. その他

執筆「看護のための臨床病態学」南山堂 改訂版の担当コーナー加筆修正



# 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. 氏名

本田 輝子 緩和ケアチーム専従看護師

## III. 年間計画

### 1. 実践

#### 1) 早期から切れ目のない緩和ケアを提供する

- ①苦痛スクリーニングから緩和ケアが必要な患者をピックアップし、病棟ラウンドにおいて状況確認と継続介入について確認を行う
- ②病棟・外来カンファレンスに参加し、ケア内容の検討・サポートを行う
- ③がん患者指導管理料イ・ロの算定件数を増やす

### 2. 相談

#### 1) コンサルティの実践能力の向上につながる支援を行う

- ①活動報告会や学習会で専門看護師の役割を周知する
- ②コンサルティの課題や問題の明確化、解決をサポートし、実践効果をフィードバックする

### 3. 調整

#### 1) 緩和ケア提供における多職種との連携を強化する

- ①ピアレビューにおいて緩和ケアチームの課題を明確にし改善方法を検討する
- ②ACPカンファレンスを行い、モデルケースの周知を図る

### 4. 教育

#### 1) がん看護の質の向上につながる支援を行う

- ①CNS・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のニーズに合わせた学習会を行う

### 5. 倫理調整

- ・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

### 6. 学術

- ・看護研究に取り組む

## IV. 実践報告

### 1) 実践

苦痛スクリーニングにおける苦痛（身体2以上、気持ち6以上）が顕在する入院患者をピックアップし、緩和ケアチームラウンドで病棟看護師と患者の状況確認および継続介入の必要性について確認した件数はのべ233件だった。これらの患者からチーム依頼となった患者を含めチーム新規依頼数は59件で、依頼時期は診断前から初期治療前5.1%、治療中79.7%、治療終了後15.3%だった。専従看護師として主に外来患者へ介入した件数はのべ553件（月平均50.2件）で、依頼時期は診断前から初期治療前18.1%、治療中49.5%、治療終了後35.5%だった。がん患者指導管理料イ算定件数（外来所属専門・認定看護師3名で算定）は193件（前年度137件）、がん患者指導管理料ロ算定件数は44件（前年度0件）だった。入院患者においては病棟ラウンドでの情報共有により緩和ケアを必要とする患者を見落とすことは少なくなっているため、引き続きピックアップと情報共有を行っていく。外来においてはがん患者指導管理料イ・ロ算定件数の増加から、初期治療前から継続的に緩和ケアを提供することにつながっている。また、算定時の面談を通してがん相談支援センターの案内など、必要時専門的緩和ケアが導入する取り組みを行うことができています。

### 2) 相談

緩和ケア・がん看護リンクナース会議でがん看護専門看護師/緩和ケアチーム専従看護師の役割について周知を行った。その結果、4西病棟や、ER/ICU、いずみ病棟など、心不全や救急領域、重症心身障害者とその家族のケアについても相談を受けることが多かった。相談を受けた内容については、各部署での学習集会やカンファレンスを通じてフィードバックを行った。

### 3) 調整

緩和ケアピアレビューで明らかになった課題について、チームメンバーで対応策を検討することができた。来年度は計画に沿って改善を目指す。

緩和ケアチーム主体でACPカンファレンスを1件開催することができた。現在も対象患者には介入中であるが、今年度までの関わりをモデルケースとしてまとめ周知を図る必要がある。

### 4) 教育

CNSニュースはがん相談支援センターについて情報提供を行った。緩和ケア・がん看護リンクナースのニーズに沿って、ER・ICU・いずみ病棟で各部署の特色を踏まえた苦痛スクリーニングやACPに関する学習会を行った。

### 5) 倫理調整

認定カンファレンスや病棟での事例検討において、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。また、いずみ病棟のデスカンファレンスでは、DNARにおける代理意思決定者への関わり方についてディスカッションを行った。

### 6) 学術

学会参加：第38回日本がん看護学会学術集会（2024.2.24-2.25）

### 7) 院外活動

宗像看護専門学校講義 10月4日・11日



# 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に最新の専門的知識や技術を用いて医療・看護スタッフと協働して緩和ケアを実践する。

## II. 氏名

5階東病棟 百崎真由美

## III. 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）
  - ③ACPに繋げる事例検討やカンファレンスの実施
2. 緩和ケア提供体制の整備・調整
  - ①緩和ケアラウンドでの情報共有の充実や自部署における患者カンファレンスの実施
  - 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. 院内外におけるニーズに合わせた勉強会の実施
  - ①学習会係と調整して勉強会の企画、実施
  - ②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. 患者カンファレンスや勉強会の実施、相談への働きかけ
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

## 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. 研修計画書の作成

## IV. 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. 自部署での緩和ケアラウンドの活用やカンファレンスの充実を図り、看護実践に繋げる

緩和ケア周知活動を行い、管理料イは3件、管理料ロ2件を算定。昨年より患者カンファレンスを開始し、現在定着できている。緩和ケア・がん看護リンクナースと協働し、苦痛スクリーニングやACPに関する活動推進に努めた。IC同席は管理料の算定に繋がっていないが、IC後の患者、家族の反応は記録に残すことはできている。今年度の目標としては一部達成。カンファレンスの充実やACP事例検討等は今後も活動強化が必要である。

### 2) 指導

- 目標：1. 当該スタッフがACPへ繋がる看護記録ができるように働きかける
2. スクリーニングシートを含めた看護計画の定期評価や継続看護に繋げることができる

病棟の学習会係と連携して、7月に疼痛関連の勉強会、9月に地域勉強会を実施。11月はACP事例検討会、12月に終末期看護に関する意見交換を実施し、今年度予定していた勉強会含め検討会等を追加実施できた。ACPの取り組みとしては定着しつつある患者カンファレンスでの検討内容を記録に残し、継続看護に活かせるように働きかけている。目標は概ね達成したが、現在の取り組みを継続しながら次年度へ繋げる。

### 3) 相談

目標：1. カンファレンスや勉強会等を通して、看護師から問題提起や相談が増える

自部署の病棟スタッフからの相談が主であるが、リンクナースのラウンド際に相談対応を行うことはできた。勉強会や日々のカンファレンスを通して、スタッフからの問題提起や考えなどの表出は増えており、次年度も継続して働きかけの必要がある。目標は概ね達成。

### 4) 学術

目標：1. 関連する研修会や勉強会の参加や実施

2. 研究テーマの選定

自己研鑽で予定していた勉強会や研修会は参加できた。

看護研究はレベルⅣのサポーターとして活動し、3月にレベルⅣ担当者が院内発表できた。

### 5) 院外活動

10月11、18、25日 宗像看護専門学校にて講義実施



感染管理認定看護師：有川 法宏

## I. 役割

日々、感染制御における最新の専門的知識と技術の修得を行い、自己研鑽することによって、専門的視点および態度で患者ケア、サーベイランス、教育、コンサルテーション、研究を実践する。また、医療に関わるすべての人を職業感染から守るための組織、環境づくりにも力を注ぎ、当院の患者、家族、医療従事者すべての医療関連感染を防止し、医療の質向上に寄与する。

## II. 氏名

感染症センター 看護師長 有川法宏

## III. 年間計画

### 【実践】

1. 各部署の感染管理に対する意識を高めるために、ICTリンクナース会議の内容充実とリンクナースの教育内容の充実をはかる。
  - 1) 手指衛生の直接観察、結果のフィードバック
  - 2) リンクナースとともに環境ラウンドを実施
2. 第Ⅰ種・第Ⅱ種感染症指定医療機関として安全で円滑な患者受け入れができる体制を整備する。
  - 1) 感染症センター看護師、併任看護師の訓練、教育
  - 2) 行政機関と連携した患者受け入れ訓練の企画、実施
3. 職業感染防止のための職員教育、環境整備を実施する。
  - 1) 新興・再興感染症に関する情報収集
  - 2) 新興・再興感染症に関する感染対策指導
4. 自施設の状況にあった感染防止マニュアルの改訂を行う。
  - 1) 感染症センターマニュアルの内容確認
  - 2) 訓練や実践経験後のマニュアル改訂
5. 地域の感染対策の向上のために、福岡県看護協会感染委員として活動する。
  - 1) 毎月開催される感染委員会に参加して地域の感染対策向上のための教育や施設ラウンド等を企画、実践する

### 【相談】

1. 認定看護師からの相談に応える。
  - 1) 同分野の専従看護師からの相談に対応
2. リンクナース・他部門職員の相談に応える。

- 1) リンクナース会の活動などを通して相談に対応

- 2) ICC・院内感染対策部会を通して他部門の相談に対応

3. 院外施設の感染管理担当者からの相談に応える。

- 1) 看護協会の依頼で施設ラウンドを実施して感染対策に関する相談に対応

### 【教育】

1. 感染対策に関する教育の実施

- 1) リンクナース会での手指衛生や感染対策の視点でのラウンド方法の機会教育

- 2) 第Ⅰ種・第Ⅱ種感染症、新興・再興感染症に関する学習会、個人防護具着脱訓練

## IV. 実践報告

### 1. 実践

リンクナース会での手指衛生に関する取り組みは、使用量が増加しない要因分析、各病棟管理者、リンクナースへのフィードバックと対策検討が十分に行えなかったため1患者あたり15回/日の目標達成には至らなかった。次年度は、要因分析を十分に行い、行動変容に向けた具体的な活動を実施する。

環境ラウンドに関しては、感染対策の視点や改善案の考え方を機会教育できたことでラウンドの視点や自部署の問題点の改善の検討が行えるようになってきている。次年度も引き続きラウンドでの機会教育を実施することで自部署の問題解決ができるリンクナース育成を行う。

感染症センターの運営に関しては、学習会の開催、行政機関と9月・11月に受け入れ訓練を開催することができた。また、感染症センター看護師、併任看護師に対して計画的に訓練を実施することができた。11月にはエムボックス患者の受け入れを実際に行ったが問題なく対応ができた。次年度は、今年度の経験を踏まえてマニュアル改訂を行う。

### 2. 相談

計画に挙げた対象からの相談に適時対応することができた。院外施設の感染管理担当者からの相談も看護協会での教育や施設ラウンドをきっかけに複数回あったがその都度対応することができた。

### 3. 教育

リンクナースへの機会教育、感染症センター看護師、併任看護師への学習会、個人防護具着脱訓練、行政機関との受け入れ訓練を実施することができた。しかし、行政機関との受け入れ訓練経験を踏まえた感染症センター内での定期的な訓練が実施できていない。次年度は、感染症センター看護師や併任看護師が定期的に訓練を行えるように人員調整や訓練の企画を行う。

### 4. 施設外活動

福岡県看護協会 感染委員

(開催：毎月第3月曜日)

同協会主催の感染管理教育講師・インストラクター

介護老人保健・福祉施設の感染対策アドバイザー

### 5. 学術

今年度学会参加なし



# 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. 感染管理に関する医師・看護師・コメディカルからの相談を受ける。
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. 氏名

感染管理専従看護師 綿貫 香苗

## III. 年間計画

### 【実践】

1. ターゲットサーベイランスの実施
  - 1) 手術部位サーベイランス (SSI) の実施
  - 2) 人工呼吸器関連感染 (VAP) サーベイランスの導入
2. 感染制御リンクナースの行動変容に向けた介入
  - 1) 5つのタイミングの遵守率調査の実施
  - 2) 環境ラウンドの実施
  - 3) 標準予防策・経路別予防策の知識提供
3. 一種感染症・第二種感染症指定医療機関として感染症発生に備えた訓練を実施する
4. 感染管理専従看護師として組織横断的に活動を行う
  - 1) ICT・ASTラウンドの実施
  - 2) 感染症発症時の看護実践の介入
  - 3) 感染症委員会・感染制御部会と通して、院内の感染対策の検討を行う

### 【指導】

1. リンクナースを中心に指導の実施
  - 1) 個人防護具着脱手技の教育
  - 2) 適切なタイミングでの手指衛生の実施
  - 3) 交差感染を防止する環境の整備
2. 他部門に感染対策の指導を実施する

### 【相談】

1. 感染管理における相談に応える
  - 1) リンクナース会を通し、各部署のリンクナースからの相談に応える

- 2) 医師・看護師・コメディカルからの相談に応える
- 3) 担当病棟の相談に応える

## IV. 実践報告

### 1. 実践

#### 1) 手術部位サーベイランスの実施

2015年より実施している手術部位サーベイランスを計測して実施した。COVID-19流行時は、外科・血管外科へのフィードバックが実施出来ていなかったため、12月に手術室委員会でフィードバックを行った。外来部門との連携を図れておらず、術後退院した患者のフォローを行うことが出来ていない。今後、外来部門と連携を行うことが課題である。

#### 2) 感染制御リンクナースの行動変容に向けた介入

リンクナース会での手指衛生の取り組みは、適切なタイミングでの実施強化が出来ず、看護師一人当たりの手指消毒剤の使用量の目標値である750ml/月を達成できなかった。次年度は、各部署の管理者の協力を得て、行動変更に向けた介入を行うことが課題である。

環境ラウンドは、現場ラウンドに重点を置き、ラウンドを6回/年行うことで、交差感染を防止する視点を養うことと環境の改善が出来ている。次年度は、PDCAサイクルを回し、問題解決行動のシステム化が身につくことが課題である。

#### 3) 組織横断的な活動

COVID-19の院内発生が行ったときは、各部署の看護師と共に患者ケア、ゾーニングの視覚化などを現場介入を行いながら、感染防止対策の指導を行った。次年度は、感染症拡大防止のため実践介入を計画的に行うことが課題である。

### 2. 指導

リンクナース、清掃業者、業務技術員への学習会や現場指導、行政や連携施設との合同訓練を行うことが出来た。また、感染対策向上加算の取り組みとして、病院やクリニックに出向き、施設内の感染対策指導を実施することが出来た。

研修内容	対象
標準予防策について	業務技術委員 リンクナース
感染症発生時の初動について	副看護師長 リンクナース
エムボックスの感染対策について	副看護師長
病院での感染対策について ～標準予防策～	清掃業者
感染対策について ～感染対策について再確認～	訪問教育
結核の看護について ～結核性脊椎炎と感染対策を中心に～	2階西病棟
正しく知ろう！手洗い消毒	地域住民

### 3. 相談

主にリンクナースからの相談に適宜対応することが出来た。必要時は、カンファレンスへの参加を行った。また、院外活動では、地域学習会や合同カンファレンスを通し、連携施設の感染対策に対する相談に対応した。

### 4. 学術

学会発表なし。



# 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

等

## 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. 氏名

加治 大輔

## III. 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。
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。
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会に参加し、知見を深めることができる。

## IV. 実践報告

### 1. 実践

- 1) 感染対策向上加算関連地域連携相互ラウンド  
福岡和白病院  
訪問 (R5.11.16) 受診 (R5.11.2)
- 2) 感染対策向上加算関連 連携合同カンファレンス
  - 第1回 新型コロナウイルス感染症5類移行後の対応について (R5.6.20)
  - 第2回 新型インフルエンザ等感染症訓練 (R5.10.12)
  - 第3回 カルバペネム耐性腸内細菌科細菌 (CRE) ～発生時の対応について～ (R6.1.16)
  - 第4回 呼吸防護具 (N95マスク) の着用と手指衛生に関する訓練 (R6.2.20)
- 3) 感染対策向上加算 指導強化加算関連施設訪問
  - 第1回 蜂須賀病院 (R5.11.14)
  - 第2回 北九州宗像中央病院 (R5.11.28)
- 4) 新型コロナウイルス感染症対策  
新型コロナウイルス感染症5類移行に伴う準備期間による各種取り決め事項の見直しおよびマニュアルの改訂作業

### 5) サーベイランス

MRSA・ESBL発生動向サーベイランス  
インフルエンザ発生動向サーベイランス

### 2. 指導

- 1) 新採用者職員オリエンテーション (R5.4.4)  
「院内感染防止対策・医療廃棄物の適切な取り扱い」
- 2) ICTラウンド (毎週木曜15時)
- 3) ASTラウンド (毎週木曜15時)
- 4) 全職員対象研修  
「標準予防策 手指衛生」 (R5.5～)  
「学び直しの標準予防策」「感染経路別予防策をおさらい!～「もしも」に備えるアウトブレイク対策～」  
学研eラーニングにて視聴 (R6.1)

### 3. 相談

件数 総数926件 (院外36件、院内890件) 月平均77.2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】

福岡県粕屋保健福祉事務所、九州医療センター、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、福岡記念病院、大牟田病院等

### 4. 学術

- 1) 第38回福岡ICT交流会 参加 (R5.10.4)

### 5. 院外活動

- 1) 福岡女学院看護大学「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」講師 (R5.6.9)
- 2) 高齢者施設感染症予防研修会「病院での感染症対策実際について～高齢者施設における感染対策をふまえて～」粕屋保健福祉事務所中会議室 講師 (R5.11.13)
- 3) 感染防止対策勉強会 ファミエール安里 講師 (R5.12.15)



# 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：秋吉 智美

## 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に教育を行い、看護ケアのレベルを向上させる
- 3) 外来・病棟と連携し、継続的に患者の問題に介入する

## II. 氏名

褥瘡専従看護師 秋吉 智美

## III. 年間計画

- 1) 実践：院内褥瘡発生減少・重症化の予防
  - (1) 褥瘡有病患者の創傷治癒と褥瘡予防ケアのモニタリングを行う
  - (2) 褥瘡院内発生患者のカンファレンスを実施する
  - (3) 褥瘡予防物品の見直しと整備を行う
- 2) 指導：WOC分野の知識・技術の向上
  - (1) 研修を企画し実施する
  - (2) 褥瘡対策リンクナースと患者の情報を共有し、褥瘡予防ケアの助言やサポートを行う
- 3) 相談：WOC分野に関する相談の対応
  - (1) 予防・治療に関する相談に対応する
  - (2) 患者指導や退院後のサポート体制の相談に対応する
  - (3) 相談を受けた後も、必要な期間は介入する
- 4) 学術：学会やセミナーに参加し自己研鑽する
- 5) 院外活動：研修や相談依頼があれば対応する

## IV. 実践報告

- 1) 実践：
 

褥瘡保有者に対し、創面評価・看護ケアの検討を退院するまで切れ目なく介入することができた。また、院内発生事例のカンファレンスにおいては褥瘡チームメンバーを巻き込み、チームメンバーの力を発揮できるよう意識的に教育的介入も行ってきた。物品管理としては老朽化した静止型マットレス数の把握・交換を行った。今年度はエアマットレスの故障が相次いだ。11月までに6台が更新され、以降、褥瘡発生率の上昇は抑えられており、褥瘡の悪化症例は0であった。

## 一 診療報酬算定件数一

	件数	合計(点)
人工膀胱・人工肛門造設術前処理加算(450点)	19	8550
ストーマ処置料(70点)	205	14350
在宅療養指導料(170点)	115	19550
褥瘡ハイリスク患者ケア加算(500点)	1392	696000
合計		737450

(2023年4月～2024年1月までの集計)

## 2) 指導

今年度は、褥瘡予防を中心とした内容の研修を企画した。各病棟で勉強会・ポジショニング演習も行った。

## 一 院内研修一

内容	受講対象者：受講数
褥瘡対策委員会企画 ポジショニング演習	看護師：76名
褥瘡対策委員会企画 学研ナーシングサポート 「褥瘡ケアのいろは ー予防・発見・悪化の3ステップー」	医師：116名 薬剤部：19名 栄養管理室：8名 リハビリ：20名
褥瘡対策委員会企画 褥瘡Q&A	看護師：87名

## 3) 相談

ポジショニングやマットレスの選択、スキンケア等の褥瘡予防に関する相談が多かった。院外からは訪問看護師よりストーマに関する相談が増えている。

## 4) 学術

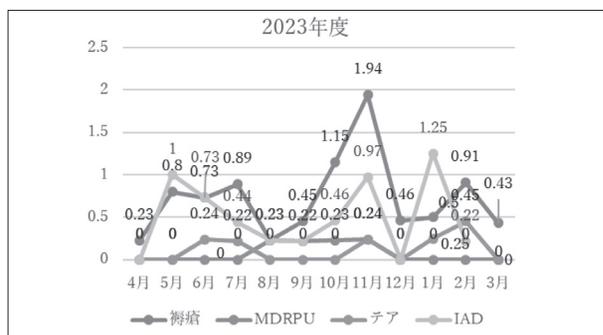
予定していたWOC関連の学会に参加した。

- ・日本褥瘡学会・九州沖縄地方会学術集会

## 5) 院外活動

- ・なし

## 一 院内推定発生率(褥瘡・MDRPU・スキン-テア・IAD)一





# 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：吉開 香奈

## I. 役割

- 1) 専門的な知識・技術や経験を活かした看護実践を行う
- 2) 病棟スタッフへ創傷管理・排泄管理に関する教育、指導を行う
- 3) 創傷管理・排泄管理に関する相談を受ける

## II. 氏名

いずみ東病棟 吉開 香奈

## III. 年間計画

実践：ストーマ造設患者が早期退院できるように支援できる。

指導：病棟スタッフがストーマ造設患者に対して、受け持ち看護師の役割をはたすことができるよう指導する。

相談：WOC分野に関する相談を受け対応する。

学術：学会やセミナーに参加し自己研鑽することができる。

院外活動：院外施設の活動を通して、自身の能力を活かすと共に、学びを深める。

## IV. 実践報告

### 1) 実践

前年度はストーマセルフケア計画が不十分で、退院日を変更しなければならない事例があったため、今年度は受け持ち看護師と共に患者のセルフケア計画を早期に立案し、支援計画が確実に実施できることを目標に取り組みを行った。ストーマ造設患者の退院目標設定は受け持ち看護師や主治医と設定し、セルフケア指導を進めていく事ができた。その結果、セルフケアが理由となり退院が延期となる事例はなかった。ストーマ管理が困難となる症例に対しては、早期より受け持ち看護師や病棟担当地域連携看護師へ情報提供し、退院後の支援体制を早期より調整する事ができた。

### 2) 指導

ストーマ造設患者に対するセルフケア計画は受け持ちが主となって立案出来るようになってきた。しかし、経験の少ないスタッフには継続した支援が必要である。今年度は病棟内での勉強会を企画、実施できていない。初めてストーマ造設患者の受け持ち看護師となるスタッフには、ストーマ業者が主催しているweb

勉強会へ参加をしてもらい、ストーマセルフケアの知識を復習できるように指導した。

### 3) 相談

相談を受ける機会は5西病棟が主であり、月平均2～3件であった。相談内容としては、ストーマ管理や褥瘡処置、術後の創傷管理が主であった。相談を受けた後は、結果やフォローをいつまで実施するかを決めて関与することが出来た。しかし、相談者の経験やスキルに応じて、病棟内でもフォローしてもらえるように働き掛ける事が不十分であったと考える。次年度は、誰にフォローを継続してもらうかまで考えて計画していく。

### 4) 学術

日本褥瘡学会、日本創傷・オストミー・失禁管理学会、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会学術集会が主催する学会へ参加し自己研鑽に努めた。今年度は研究に向けての症例をまとめるまでは至っていないため、次年度は研究発表の準備を計画的に進めていく。

### 5) 院外活動

12月に当院で開催した、第6回CN, CNS地域学習会「どう予防・治療する？～失禁関連皮膚炎～」で講義を実施した。



# がん化学療法認定看護師 年間活動報告

がん化学療法認定看護師：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、治療過程に応じた患者支援を目指し、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関わりを持つ。「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. 氏名

木村 美智代

## III. 年間計画

1. 実践
  - 1) 病棟・外来間の連携を充実させる
  - 2) アウトカム設定後の介入
2. 指導
  - 1) がん薬物療法に関わる関連部署スタッフへ積極的介入
  - 2) 関連部署スタッフの気付き、CVポート管理における看護介入
3. 相談
  - 1) 相談内容を同分野認定看護師と情報共有
  - 2) 病棟ラウンド
4. 学術
  - 1) 学会参加
  - 2) 看護研究課題の探求

## IV. 実践報告

### 1) 実践

目標：外来化学療法室で患者や家族が安心して治療を選択し、継続できるよう支援する

がん患者指導管理料（イ）取得へ向けて、がん関連の専門・認定看護師間でサポート強化を図り、196件取得できた。外来でがん告知を受けた患者で気掛かりなことがあれば、入院して継続看護に活かせるよう当該部署スタッフへ情報提供を行なった。また、治療を選択した不安の強い患者や治療中止を意思決定した患者やPDとなったケースでは、がん相談支援センタースタッフと情報共有に努めた。今年度の取り組みで、アドバンス・ケア・プランニングについて外来スタッフの理解が深まるよう働きかけた。外来で進行性の転移性がんによる生活・体力の低下がある患者や集学的治療（がん薬

物療法及び放射線治療）ができない、または症状緩和のための治療を受ける患者へ寄り添うために「重篤な病気を持つ患者との話し合いの手引き」を用いたコミュニケーションスキル用いて習得することを目指した。患者の意思確認を行い家族など身近な周囲の人を交えながら支援するために、勤務内で視聴可能な動画を作成し、自由に視聴可能な学習会を企画した。外来でアドバンス・ケア・プランニングをどのタイミングで始めたらよいか見極めるのは難しいと言われているが、当院緩和ケアチームの運用基準を元に逸脱しないよう、外来通院で集学的治療（がん薬物療法、放射線治療）を受けるがん患者のACPフローチャートを作成することができた。

### 2) 指導

目標：関連部署でがん薬物療法を受ける患者の安全なCVポート管理の推進

治療ラインを変更し、在宅CVポート管理を要すケースでは、事前に患者の意向を確認し、当該部署スタッフと情報共有に努めた。病棟での指導内容や実践状況を把握し、手技の振り返りや新たに介入したケースを含め患者・家族への指導を7件実施した。次年度は当該部署スタッフがCVポート管理について根拠を持ち看護実践に活かせるよう、また、患者指導の場面から介入し、必要時は直接指導を行いたい。次年度は一体感を高め病棟・外来間の連携や継続看護の充実を目指したい。

### 3) 相談

目標：がん薬物療法看護に関連する相談を受ける

相談を受けた際は早期対応に努めた。不定期に病棟ラウンドを実施し、相談を受けることもあった。相談件数は25件（2月末時点）で、経口抗がん薬の取り扱い、支持薬について、CVポート管理、抗がん薬の投与管理、血管外漏出、有害事象（悪心、脱毛症、浮腫、皮膚障害、irAE）などが主な内容であった。ラウンドの際に抗がん薬の取り扱いや投与状況を確認し、気づいた点はその都度指導を行った。また、皮膚障害が生じた患者の対応は、皮膚排泄ケア認定

看護師と一緒に関わり、最適なケア方法を指導した。抗がん薬の投与時間や血管外漏出については、同分野認定看護師と情報共有を図り、必要に応じて当該部署へフィードバックを行なった。

#### 4) 学術

目標：分野に関係した学会や研修会へ参加し、知見を深める

看護研究課題を見つけることができる

学術集会へ参加できなかったが、WEBセミナーを主に研修会へ参加した。看護研究は、前年度の仮テーマがん薬物療法を受ける患者のACP導入後の評価～先行研究から得たもの～を変更する予定である。今年度より化学療法室では管理栄養士の積極的介入が行われている。当院でがん薬物療法を受ける患者の多くは前期高齢者～後期高齢者である。また、診療科では消化器科、呼吸器科が多く、2型糖尿病を合併したケースや催吐リスクは中等度以下にも関わらず悪心コントロールが十分図れない、また、不可逆的に近い味覚障害により経口摂取量低下を来した患者が多い。看護研究は、食の欲求を満たさず低栄養を来したがん患者の栄養管理に関連した内容で取り組みたい。

#### 5) 院外活動

なし



# がん化学療法認定看護師 年間活動報告

がん化学療法認定看護師：森 香予

## I. 役割

- ・がん化学療法を受ける患者の支援を行うと共に、院内の化学療法に関するシステムの構築を行う。
- ・がん化学療法看護に関するスタッフの指導や相談に対応し、看護の質の維持向上に貢献する。

## II. 氏名

森 香予

## III. 年間計画

- 実践：病急性症状に対する予防策や対応を検討して実践する。  
曝露対策マニュアルを修正し、運用を開始する。
- 指導：病棟看護師が患者指導用のパンフレットを活用する。  
病棟勉強会を年3回以上実施する。
- 相談：急性症状発生時の報告が徹底する。  
受け持ち看護を充実させる取り組みができる。
- 学術：更新の準備と申請を行う。  
研究計画書を作成し、研究を開始する。
- 院外活動：学会や研修会に参加する。  
院外からの依頼に応じて活動を行う。

## IV. 実践報告

### 1) 実践

今年度は抗がん薬の投与に伴う血管外漏出への対策として、ドリップアイの使用を5西病棟内で普及できるように取り組みを行った。前期は術後患者を中心に使用を開始し、後期にはトラブルなく使用できるようになった。抗がん薬投与時の使用には至らなかったが、引き続き使用を継続しながら、適応できるように取り組んでいく。曝露対策マニュアルの改訂はできておらず、病棟内指導のみ実施した。

### 2) 指導

自部署におけるスタッフ指導としては、昨年度5西病棟で作成した患者指導用パンフレットの運用を継続して実施した。主に血液内科で化学療法を開始する患者を対象として、レジメンの内容や患者の理解度に応じて、受け持ち看護師と相談しながら使用を進めていった。病棟看護師の中でも2

～4年目は、受け持ち看護師としての役割が必要になるため、今後も活用できるように働きかけていく必要がある。

院内におけるスタッフ指導としては、レベルIIのIVナースレベル3研修を実施した。研修後の指導としては、5西病棟においてチェックリストの結果を基に指導を行ったが、投与速度や前投薬におけるインシデントの発生があった。これらを考慮して、研修後の指導体制について、他病棟の現状を含めて対策が必要であるため、次年度より改善を行っていく。

病棟勉強会は業者主催の新薬に関する内容であり、その他はeラーニングの活用を促して知識の習得を促した。

### 3) 相談

化学療法に関する相談では、主に自部署内での相談に対応した。急性症状への対応としては、抗体薬の初回投与におけるインフュージョンリアクションと血管炎の頻度が高かったが、Grade 2以下で対応できており、報告や対応もタイムリーに行えるようになっている。

緩和ケア・がん看護リンクナースとしての役割も担っており、患者の状態や経過を考慮して、受け持ち看護師へ患者紹介カンファレンスの実施を促し、月2～4件のペースで実施した。次年度はスタッフの主体的な実施と共に、カンファレンス内容の記録の充実を徹底する。

### 4) 学術

認定看護師として10年目更新を行うことができた。

研修会や学会への参加では、キャリアアップ研修やがん看護学会へ参加をした。

研究に関しては、研究計画書の作成に留まっているため、次年度開始できるように継続して取り組んでいく。

### 5) 院外活動

宗像看護学校の講師依頼を受け、12月5日に治療学総論における化学療法看護の講義を実施した。



# 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. 氏名

救命救急病棟 川口 慎一郎

## III. 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するの情報提供・情報共有、ケアの統一
- 脳卒院内発症勉強会の実施、3東病棟での定期勉強会の開催（ハリコール含む）
- 病棟内の摂食・嚥下評価のフローチャートの作成、運用
- 脳卒院内発症フローチャートの運営
- 脳卒中マニュアル改訂

## IV. 実践報告

### 1. 実践

上記1)～7)を実施

病院内学習会の開催は20件実施。

摂食・嚥下評価フローチャートの作成し、今年より実施。合計10件実施し特にトラブルなし。今後評価を検討している。また、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改訂をし実施を検討している。

救命センター勉強会：20回/年 他病棟：10回/年



## 2. 指導

研修内容	研修対象
院内 ・脳卒中勉強会 ・病棟脳卒中発症患者の症例検討会（不定期）	病棟スタッフ（救命センター）カンファレンスにて開催 （5（2回）、6（2回）、7、9、10、11、12、2月開催） 各病棟スタッフ（ICU、3東、4西、4東、5東）

## 3. 相談

件数：50件/年 ER：40件 他病棟：10件（3東4西、2西）

内容：脳卒中患者の観察や報告の仕方、ポジショニング、高次機能障害のある患者への関わり、ワレンベルグ徴候の観察、BAD、脳卒中画像診断、認知症の観察方法など。

他病棟より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や担当スタッフと情報共有を行う。

## 4. 学術

2024年3月10日脳卒中療養相談士 資格取得のための研修参加 STROKE2024

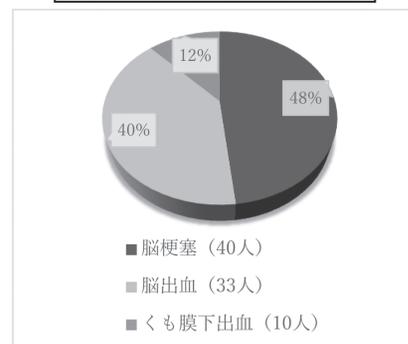
## 5. 院外活動

2023年10月18日 宗像看護専門学校講義

2024年9月22日 脳神経看護学会第51回学術集会

企画委員選出

救命センター脳卒中の割合





# 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. 氏名

がん放射線療法看護認定看護師：松莊 美樹子

## III. 年間計画

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。

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。

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。

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。

## IV. 実践報告

### 1) 実践

2023年1月～12月で新患者196例であった。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した。介入必要時は病棟スタッフへ伝達するなど情報共有を行った。治療部門で多職種カンファレンス記録の充実に取り組み、定着化してきている。患者背景を共有し、安全・安楽な治療の提供ができるよう継続していきたい。今年度、がん患者指導管理料の取得件数は39件で昨年度の55件より減少した。しかし、呼吸器科3件、外科4件など、他科の加算取得に貢献できた。年度初旬に管理者へICに同席しやすいよう部署配置の調整依頼と、他分野CN・CNSと事前にIC予定の共有を行ったことが実践に繋がったと考える。

### 2) 指導

院内学習会

- ・地域学習会「放射線療法を受ける患者への支援のポイント」(2023.10.17)

院外

- ・宗像看護専門学校 講義「放射線療法看護」(2023.11.21)

地域学習会では放射線療法に関わる近隣施設を対象に参加を呼び掛けた。1施設WEB参加があり、関心を持っていただけたと評価する。毎年、他分野と比較すると聴講者は少ない傾向にあるため、院内外スタッフの興味・関心を引く内容を吟味し、放射線療法の啓発・横断的活動を積極的に行っていきたい。

### 3) 相談

件数：2件/年

内容：がん相談支援センター・患者相談窓口を通し、院外の患者より当院での治療の流れ、適応等についての相談あり(乳がん・前立腺がん)

院外からの相談は他部署スタッフからの連絡であったが、専門性を活かした対応が行えたと考える。院内スタッフからの相談はなく、今年度の症例では対応困難事例の発生は無かったと考える。しかし、今後も看護実践や認定NEWSの発行、学習会等の啓発活動を通して自身の役割や活動について発信し、いつでも相談できる体制の維持に努めたい。

### 4) 学術

- ・第38回 がん放射線治療看護セミナー(2023.6.24)
- ・日本放射線看護学会 第12回学術集会(2023.9.9～9.10)
- ・第39回 がん放射線治療看護セミナー(2023.11.11)
- ・第34回 オンコロジーセミナー(2023.11.18)
- ・2023年度 認定看護師を対象としたキャリアアップ研修(2024.1.7)
- ・第38回 日本がん看護学会学術集会(2024.2.24～2.25)他

※日本放射線看護学会のみ現地参加、他は全てWeb参加

計画的に、セミナー・学会へ参加できた。研究への取り組みが不十分であり、次年度は問題意識や研究の視点を持ち、学会への参加や日々の看護実践に取り組んでいきたい。

### 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、多職種と共同し退院後の生活まで見据えた生活調整の実践、看護職者への指導・相談を行う

## II. 氏名

4階西病棟 副看護師長 松本 唯

## III. 年間計画

- 1) スタッフと協力し心不全多職種カンファレンスが継続できる
- 2) 病棟カンファレンスで心不全患者を検討し、その内容を多職種で検討できるよう事前準備ができる
- 3) 心不全緩和ケア、ラウンドについてスタッフや多職種と検討できる
- 4) 新人看護師、異動者に向けて心不全の基礎について勉強会を実施する
- 5) 病棟看護師、多職種、患者からの相談を受けることができる
- 6) 心不全の緩和ケアについての相談を受けることができる
- 7) 看護サマリーを充実させ、外来との連携が図れる

## IV. 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継続  
多職種と協働し、心不全患者へ心不全緩和ケアチームでの緩和ケアラウンド、カンファレンスを実施、介入した。  
末期心不全患者緩和ケア加算を4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
  - (5)看護サマリーでの外来との連携の必要性についてカンファレンスで伝達、看護サマリー記載内容の例文を作成して提示した。
- 2) 指導
    - ・院内ラダー研修で循環作動薬について講義
    - ・認定看護師主催の地域学習会にて院内・院外医療従事者向けの心不全についての講義
    - ・病棟内で新人、異動者向けに心不全についての講義
  - 3) 相談  
看護師、医師、セラピストから心不全患者の指導、緩和ケアの必要性についての相談を受け、介入を行った。
  - 4) 学術
  - 5) 院外活動
    - ・2023年10月に宗像看護専門学校にて呼吸・循環について講義を行った。



# 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. 氏名

いずみ東病棟 島居 彩香

## III. 年間計画

- 1) 実践
  - ・関連する医療チームと協働し、低栄養患者へのフォローを行う（15件/週以上）
  - ・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
  - ・重症心身障害児者病棟患者を対象とした栄養介入を行い、栄養サポートチーム加算を算定する
- 2) 指導
  - ・NSTラウンドの場を利用し、病棟スタッフや患者・家族へ直接的指導を行う
  - ・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
  - ・スタッフや患者、家族より相談を受け、問題を解決する
- 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

## IV. 実践報告

- 1) 実践
 

NSTラウンドフォロー件数は平均12.9件/週、依頼件数が少ない場合はピックアップカンファレンスを行い、患者選定を行った。重症心身障害児者病棟でのNST介入の開始に向け、6月7月は各専門職と話し合い枠組みを作成した。具体的内容に関して東西病棟で説明を行い8月よりラウンドを開始した。月平均11人の介入を行い平均2240点の加算を算定した。また、栄養評価とともに栄養剤の見直しを行い、濃厚流動食の材料費は-41.490円/月と一定の経済効果を得ることができた。次年度以降も各専門職と協働し、計画的に実施していく。
- 2) 指導
 

ラウンドの際に、病棟看護師へポジショニ

ングや義歯管理、食事介助場面での注意点を直接的に指導した。次ラウンド時に継続できているか、病棟での共有方法を確認した。また、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勉強会を開催した。他に、栄養介入や栄養剤の特徴等に関して病棟勉強会を実施した。口腔ケア分野に関しては他病棟からも依頼を受け勉強会や資料提供を行った。しかし、開催したのみで理解度の結果等その後のフォローはできておらず状況に応じて対応していきたい。

### 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。前期は16件、後期は21件相談を受け、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。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

口腔ケアや栄養アセスメント、症例発表に関する研修会に前期は6件、後期は3件参加した。糖尿病患者や様々な口腔疾患を有する患者の口腔ケアや急性期の栄養評価と介入方法に関して学習を得ることができた。習得した内容をもとに病棟勉強会を行うことや、NSTチームに伝達することで情報の共有を図った。今後も積極的に参加し、継続して知識の習得につなげていきたい。次年度は国立病院総合医学会での学会発表を予定しており、計画的に準備を進めていきたい。

- ・4/30 認知症患者を食事に導く食支援テクニック
- ・6/30 重症患者における血糖変動、低リン血症を考える
- ・7/19 安全に口から食べてもらう食事介助のテクニック
- ・7/27 誤嚥性肺炎に対する包括的アプローチ
- ・9/8 頭頸部がん治療におけるサポータイブケア
- ・9/28 画像で診る要介護高齢者の口腔疾患～その対応法～
- ・11/22 急性期、慢性期、終末期患者の口腔粘膜疾患と対応
- ・12/10 早期栄養介入管理加算に値する急性期栄養療法
- ・12/14 減量代謝改善にまつわる栄養管理と注意点

### 5) 院外活動

- ・5/22 宗像看護専門学校 講義
- ・8/23 聖恵病院主催地域交流会 講義



# 重症心身障害福祉協会認定看護師 年間活動報告

重症心身障害福祉協会認定看護師：安達 和史

## I. 役割

1. 重症心身障害児者及び家族に対し、熟練した技術及び知識を用いて専門性・個別性の高い看護を実践する。
2. 看護・療育スタッフに対して、重症心身障害看護における看護実践のモデルとなる。
3. 患者・家族の価値観や権利を理解・擁護し、意思決定支援を行う。
4. 重症心身障害児者を取り巻く今日的課題に積極的に取り組む。
5. 看護実践を通して、看護・療育スタッフの教育・指導を行う。

## II. 氏名

いずみ東病棟 安達和史

## III. 年間計画

### 【実践】

特定行為である気管カニューレ交換を実践するために体制の整備を行う

### 【指導】

気管カニューレ逸脱時の対応ができるスタッフの育成を行う

### 【相談】

いずみ東西病棟での相談内容を学習会へ反映できる

### 【学術】

自身の研究活動を計画的に行うことができる

### 3) 相談

気管カニューレに関する相談を学習会へ反映させ伝達した。

骨折についての相談があり病棟内で学習会を行った。

### 4) 学術

第45回重症心身障害研究会に参加した。  
研究発表は行っていない。

### 5) 院外活動

重症心身障害児（者）看護エキスパートナース研修講義

9月「重症心身障害児（者）の看護の実際Ⅰ」  
日本赤十字九州国際看護大学講義

7月「心身障害のある小児と家族への看護、医療的ケアを必要としながら退院する小児と家族への支援について」

12月「障害をもつ子どもと家族に向けた小児看護」

宗像高校 看護体験講義

7月「看護への道・看護の仕事」

地域学習会講義

6月「重症心身障害児（者）病棟の特徴と多職種連携による支援について」

## IV. 実践報告

### 1) 実践

気管カニューレ交換を実践するために体制を整備しいずみ東病棟で54件の実践を行った。来年度はいずみ西病棟での実践も予定している。

### 2) 指導

気管カニューレ逸脱時の対応についていずみ東病棟では対象者全員、いずみ西病棟では半数の対象者にシミュレーションを実施した。次年度からの教育計画も立案中である。

# 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	72	2023.6.19～2023.6.30	基礎看護学Ⅰ実習
			一般病棟	2年	36	2023.2.13～2023.2.22	基礎看護学Ⅱ実習
			一般病棟	3年	31	2023.10.2～2024.1.26	成人看護学実習 (急性期)
			一般病棟	3年	35	2023.9.5～2023.10.13	成人看護学実習 (慢性期)
			一般病棟	3年	42	2023.9.4～2024.3.1	小児看護実習
			一般病棟	4年	17	2023.5.15～2023.5.26	総合看護学実習
福岡看護大学	学校法人 福岡学園	4 年 課程	一般病棟	1年	28	2023.2.26～2023.3.1	基礎看護学実習
			一般病棟	2年	18	2023.11.10～2023.11.24	看護過程実習
			一般病棟	3年	50	2023.11.27～2024.1.19	高齢者看護学実習
			一般病棟	4年	8	2023.5.29～2022.6.9	統合看護学実習
日本赤十字 九州国際看護 大学	学校法人 日本赤十字 学園	4 年 課程	総合支援センター	4年	4	2023.5.15～2023.6.1	地域包括ケア実習
			重症心身障害児(者) 病棟	4年	3	2023.6.19～2023.7.7	統合実習
			重症心身障害児(者) 病棟	3年	36	2023.9.25～2023.11.1	成育看護実習 (小児)
福岡水巻 看護助産学校	学校法人 福岡保健学院	課 3 程 年	重症心身障害児(者) 病棟	2年 3年	43	2023.7.4～2023.8.30	小児看護実習
純真高等学校 看護専攻科	学校法人 純真学園	一 5 貫 年	重症心身障害児(者) 病棟	5年	18	2023.11.13～2023.12.15	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	42	2023.6.13～2023.6.14	基礎看護学実習Ⅰ
			一般病棟	1年	42	2023.7.25～2023.8.4	基礎看護学実習Ⅱ
			重症心身障害児(者) 病棟	2年	43	2023.5.9～2023.6.9	小児看護実習

## 2. 令和5年度研修一覧

	研修名	主催・開催地	研修期間	参加人数
管理者研修	令和5年度 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18日～8月4日	2名
	令和5年度 認定看護管理者研修「セカンドレベル」	国立病院機構本部Web研修	10月11日～11月30日	1名
	令和5年度 看護師長新任研修	九州グループ集合	7月28日～7月29日	2名
	令和5年度 副看護師長新任研修	九州グループWeb研修	6月21日～6月22日	8名
	令和5年度 労務管理研修(副看護部長)	九州グループWeb研修	10月25日	2名
	令和5年度 メンタルヘルス・ハラスメント研修	国立病院機構本部Web研修	12月11日	2名
	看護補助者のさらなる活用のための看護管理者研修	九州グループWeb研修(eラーニング)	6月8日～6月22日	10名
	令和5年度 新任評価者研修	機構本部Web研修(eラーニング)	4月17日～5月19日の期間	5名
医療安全	令和5年度 医療安全対策研修Ⅰ	機構本部Web研修/集合	10月26日～11月30日 12月7日	4名
	令和5年度 医療安全対策研修Ⅱ	九州グループWeb研修	7月3日～7月4日	1名
	令和5年度 医療メディエーター研修	九州グループ	令和6年2月7日～9日	1名
	令和5年度 障害者虐待防止対策研修	九州グループWeb研修	11月13日～11月14日	1名
感染	令和5年度 院内感染対策研修会	九州グループWeb研修	11月28日～11月29日	1名
	令和5年度 感染管理エキスパートナース研修	九州グループ集合	10月4日～10月6日	1名
教育	令和5年度 実習指導者講習会	九州グループWeb研修	7月18日～8月31日 9月1日～9月28日	5名
	令和5年度 院内教育担当者研修	九州グループ集合	7月6日～7月7日	2名
特定行為	特定行為研修	福岡東医療センター	6月1日～12月21日	2名
	看護師特定行為研修指導者講習会	機構本部Web研修	9月24日	1名
	看護師特定行為研修指導者講習会	看護協会	12月9日	2名
認知症	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9日～1月23日 1月25日	2名
がん看護	令和5年度 がん看護エキスパートナース研修	九州グループWeb研修	9月19日～9月21日	2名
重心	令和5年度 重症心身障害児(者)看護エキスパートナース研修	九州グループWeb研修	9月27日～29日	1名
	令和5年度 障害者虐待防止対策研修	九州グループWeb研修	11月3日～11月4日	1名
	令和5年度 福岡県喀痰吸引等研修(第3号講師養成課程)の実施	福岡県福祉労働部障がい福祉課	8月29日 11月28日	1名
災害	災害派遣医療チーム(DMAT)研修	福岡県保健医療介護部医療指導課福岡会場	3月2日～3月3日	2名
	令和5年度 災害医療従事者研修(I)	九州グループWeb研修	3月4日	1名
救急	令和5年度 救急看護エキスパートナース研修	九州グループWeb研修/集合研修	10月30日～11月2日	1名
	令和5年度 RRSセミナー	機構本部Web研修	1月25日	2名

その他	腎代替療法に関わる研修会	一般社団法人日本人代替療法医療専門職推進協会後援Web研修	9月21日	1名
	令和5年度入退院支援に関する実践力向上研修	九州グループWeb研修/集合研修	10月1日～12月15日	2名

### 3. 講師派遣

	日時	研修会	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
1	6月9日	感染	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	福岡女学院大学
2	7月4日	小児看護Ⅱ	日本赤十字九州国際看護大学	いずみ東	安達 和史	心身障害のある小児と家族への看護、医療的ケアを必要としながら退院する小児と家族への看護	日本赤十字九州国際看護大学
3	7月29日	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	看護部	中務 公子	人材管理Ⅰ 労務管理の基礎知識	西南女学院大学
4	8月26日	一般社団法人日本看護学教育学会	福岡国際会議場	看護部	中務 公子	理事会企画Ⅰ ナーシングサンエンスカフェ	日本看護学教育学会
5	9月9日	認定看護管理者教育課程サードレベル	福岡県看護協会 ナースプラザ	看護部	中務 公子	サードレベル	公益社団法人福岡看護協会
6	9月28日	福岡県看護協会感染管理担当者研修	福岡県看護協会 ナースプラザ	結核	有川 法宏	感染管理担当者研修	公益社団法人福岡看護協会
7	11月2日	公益社団法人長崎看護協会	長崎県諫早市看護協会会館	5西	土井 晴代	地域包括ケア時代の看護職の役割～退院支援への取り組み～	公益社団法人長崎看護協会
8	11月13日	高齢者施設感染症予防研修会	粕屋地区保険福祉事務所	看護部	加治 大輔	院内での感染症予防対策の実際	粕屋地区
9	12月1日	専門分野成人看護Ⅴ	福岡看護高等専修学校	看護部	梶原奈々子	皮膚に障害のある患者の看護	福岡看護高等専修学校
10	10月4・11日	成人看護学・老年看護学人生の最期を支える看護	宗像看護専門学校	地域連携	本田 輝子	がん患者の治療と看護 化学療法を受ける患者の看護	宗像看護専門学校
11	10月12日	成人看護学・老年看護学人生の最期を支える看護	宗像看護専門学校	結核	喜多村 健	放射線量法を受ける患者の看護	宗像看護専門学校
12	10月11・18・25日	成人看護学・老年看護学人生の最期を支える看護	宗像看護専門学校	5東	百崎真由美	非がん疾患のケア 臨死期のケア	宗像看護専門学校
13	5月22日	成人看護学・老年看護学高齢者看護の実際	宗像看護専門学校	いずみ東	島居 彩香	食生活を支える看護	宗像看護専門学校
14	10月18日	病気と共に生きていく人の看護	宗像看護専門学校	救命救急センター	川口慎一郎	回復期看護とは	宗像看護専門学校
15	11月21日	治療学総論	宗像看護専門学校	外来	松莊美樹子	放射線療法について	宗像看護専門学校
16	12月5日	治療学総論	宗像看護専門学校	5西	森 香子	化学療法	宗像看護専門学校
17	10月4・11・18日	呼吸・准看・血液の病をみる	宗像看護専門学校	4西	松本 唯	呼吸器・循環器特有の症状とその病態生理	宗像看護専門学校
18	11月13日	粕屋管内の高齢者施設等職員	福岡県粕屋保健福祉事務所	5西	加治 大輔	病院での感染予防対策の実際について	粕屋保健所保険衛生課感染症
19	9月27日	国立病院機構九州グループ	R5年度重症障害児(者)看護エキスパートナース研修	いずみ東	安達 和史	重症心身障害児(者)の看護の実際Ⅰ	九州グループ

#### 4. 研究業績

	学会・雑誌名	発表日	開催地	部署	テーマ・演題		発表者	協働研究者
1	第59回日本肝臓学会総会	6月16日	奈良	4 東	口演	一般病棟における文章配布による肝炎ウイルススクリーニング検査結果報告の徹底の試み	鈴木 崇史	
2	第77回国立病院総合医学会	10月21日	広島	地域連携	ポスター	新型コロナウイルス感染症患者の退院調整	児玉 奈津江	
3	第77回国立病院総合医学会	10月21日	広島	地域連携	座長	口演23 疾患別看護	中谷 綾子	
4	第54回日本看護学会学術集会	11月8日	横浜	看護部	口演	新型コロナウイルス感染症の流行により、在学中の学習行動や人的交流に影響を受けた新卒看護師の社会人基礎力	中務 公子	
5	第38回日本がん看護学会学術集会	2月24日	神戸	5 西	座長	予防・スクリーニング、倫理的問題	土井 晴代	
6	第4回がんになっても自分らしく生きる	11月18日	福岡	がん相談支援センター	口演	在宅医療の実際	常峰 美香	

#### 5. 雑誌投稿等

依頼	雑誌名	テーマ	発表者	協働研究者
株) メディカ出版	みんなの呼吸器 Respica別冊	必須知識をギュッと凝縮呼吸療法認定士要点まる覚えポケットノート	上野 佐和	山下 崇史
株) メディカ出版	みんなの呼吸器 Respica別冊	2024-2025呼吸療法士 ‘合格チャレンジ’ パワーアップ100日ドリル	島田未由希	山下 崇史
株) メディカ出版	みんなの呼吸器 Respica別冊	2024-2025呼吸療法士 ‘合格チャレンジ’ パワーアップ100日ドリル	八木葉奈子	山下 崇史
株) メディカ出版	みんなの呼吸器 Respica別冊	2024-2025呼吸療法士 ‘合格チャレンジ’ パワーアップ100日ドリル	久保田由紀子	山下 崇史
株) メディカ出版	INFECTION CONTROL 第33巻9月号	第1種感染症指定医療機関以外における1類感染症への備え	綿貫 香苗	
株) ディーアイエスサービス&ソリューション	JASTRONEWSLETTER (季刊雑誌)	看護師コーナー	喜多村 建	



# 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	呼吸器内科部長
病理研究室長	黒木裕介	併任	腎臓内科部長
臨床薬理研究室長	内山秀昭	併任	外科部長
疫学研究室長	黒田淳哉	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—
[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
[その他の医学系研究]	吉田将律	薬剤関連顎骨壊死の発症率と転帰：原発性肺癌骨転移患者における他施設共同前向き観察研究
[免疫アレルギー]	増本夏子	稀小アレルギー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]	吉見通洋	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)
[呼吸器疾患]	高田昇平	実用性を高めたCOPD患者の身体活動性予測式作成
[心脳大血管]	黒田淳哉	急性期BAD型脳梗塞に対する抗血栓療法の種類と神経学的予後に関する前向き探索研究
[血液疾患・血液がん]	黒岩三佳	80歳以上未治療びまん性大細胞B細胞リンパ種に対するボラツズマブ ベドチン+R-miniCHP療法の有効性と安全性を検証する多施設共同非盲検無対照試験
[その他の医学系研究]	吉田将律	DOAC服用患者における抜歯の安全性の確立に関する研究：ガイドライン確立のための多施設共同前向き研究

### EBMのための大規模臨床研究

ASMET	井口友宏	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
-------	------	---------------------------------------------------------

### 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	14	症例
	医師主導治験	1	
	GCP準拠製造販売後臨床試験	0	症例
	受託臨床研究（文書同意あり）	0	症例
	受託臨床研究（体外診断用医薬品）	0	症例
	公費臨床試験	1	症例
	製造販売後調査（文書同意あり）	11	冊
	製造販売後調査（文書同意なし）	67	冊
	EBM推進研究等新規症例登録数（文書同意あり）	*	症例
	EBM推進研究等新規症例登録数（文書同意なし）	*	症例
	NHOネットワーク共同研究 新規症例登録数（文書同意あり）	*	症例

\* 本部精査中

### 競争的資金獲得額

文部科学省関連研究費	0	万円
厚生労働省関連研究費	0	万円
日本医療研究機構（AMED）委託研究費	0	万円
その他の財団などからの研究費	70.5	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	0	5	0	0	5
治験 第Ⅱ/Ⅲ相	0	2	0	0	2
治験 第Ⅲ相	2	5	0	0	7
治験 第Ⅳ相	0	0	0	0	0
使用成績調査	1	16	0	2	19
特定使用成績調査	5	20	0	0	26
副作用・感染症報告	2	0	0	0	2
合計	10	48	0	2	60

### 学会・論文発表など（機構本部報告分）

	R5	R4	R3	R2
英文論文数	19	31	28	2
（筆頭者が当該施設のもの）	13	8	4	11
和文原著論文数	4	7	7	0
（筆頭者が当該施設のもの）	3	3	5	2
和文総説・著書数	0	6	7	1
（筆頭者が当該施設のもの）	13	6	6	0
国際学会発表（演者のみ）	3	0	0	2
国内学会発表（演者のみ）	208	208	159	69

臨床研究部研究課題

X線撮影における再撮影の発生状況と要因分析について	診療放射線副技師長 増井 飛沙人
肺区域切除術前3D-CT検査における台形クロス注入法を用いた至適撮影法の検討	診療放射線科 医用画像主任 立石 哲士
新型コロナ組換えタンパクワクチン初回シリーズおよび追加接種にかかわる免疫持続性および安全性調査（コホート調査）	臨床研究部長 黒岩 三佳
大腸憩室炎の多施設共同前向き観察研究	消化器内科医長 藤井 宏行
切除不能膵癌患者におけるBRCA遺伝子変異とプラチナ感受性に関する多施設共同後ろ向き観察研究	消化器内科医長 松尾 享
悪性遠位胆管狭窄に対する新型逆流防止弁付き胆管金属ステントの安全性と有効性の検討	消化器内科医長 松尾 享
エムボックス予防における痘そうワクチンの有効性および安全性を検討する観察研究	感染症内科部長 肥山 和俊
切除可能膵癌に対する術前化学療法に関する単施設後ろ向き観察研究	消化器内科医長 松尾 享
がん患者の意思決定支援モデルを用いた病棟看護師の意思決定への介入の変化	看護師長 土井 晴代
自部署スタッフのストレス、仕事意欲についての実態調査 －COVID-19流行による影響と関連－	看護師 溝口 菜々子
混合病棟における新人看護師が抱く困難の分析と新人看護師育成・支援への課題 －1～3年目看護師への質問紙調査から－	看護師 末藤 友子
COVID-19患者対応時のPAPR（電動ファン付き呼吸用保護具）の評価	副看護師長 綿貫 香苗
コントロール不良重症喘息患者を対象とするTezepelumabによるclinical remissionを検討する多施設共同前向き介入試験（TERESA）	副院長 高田 昇平
救命救急センター入院患者における経腸栄養等の投与開始までの期間ならびに投与開始時の栄養管理評価指標に関する研究	栄養管理室 主任栄養士 荒木 翔太
メロベネム供給停止の影響－多施設共同後ろ向き観察研究－	薬剤部 薬剤師 西 裕美
重症COVID-19患者における予後栄養指数に関する研究 ～ワクチン接種および各種治療薬が使用可能となったデルタ株・オミクロン株流行期における検討～	栄養管理室 主任栄養士 荒木 翔太
重症COVID-19患者における栄養療法に関する研究	栄養管理室 主任栄養士 荒木 翔太
インクレチン関連糖尿病治療薬がオキサリプラチン誘発末梢神経障害に与える影響に関する調査	薬剤部 試験検査主任 藤田 隼輔
疫学調査「口腔がん登録」	歯科口腔外科医長 吉田 将律
非高齢者喘息フェノタイプから高齢者喘息フェノタイプへの移行様式に関する研究	副院長 高田 昇平
ステロイド薬または免疫抑制薬内服下での弱毒性ワクチン接種の多施設共同前向きコホート研究	小児科医師 黒川 麻里

重症心身障害児（者）のホメオスタシスに関わる栄養・内分泌・腎機能等に関する前方視的検討、骨折・皮膚障害（褥瘡を含む）・尿路結石等の発症予測因子の探索	小児科医師 西間 大祐
アトピー性皮膚炎の寛解維持期におけるデルゴシチニブ軟膏を用いたProactive療法の有効性と安全性に関する無作為化比較試験	小児科医長 増本 夏子
「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」を通して患者の意向表出支援を探る	看護師 吉村 美香
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おける制吐対策のデキサメタゾンが免疫関連有害事象に与える影響の検討	薬剤部 調剤主任 藪内 由里香
リフレクションの実施における重症患者家族看護介入の変化	看護師 遠藤 綾香
ICUに勤務している看護師のモチベーション維持に与えている影響について～人との関係性に焦点を当てて～	看護師 田原 由紀子
2交代勤務看護師の睡眠パターンと夜勤の疲労との関連の実態調査	看護師 柴田 真理子
がん相談支援センター看護師の外来がん患者の在宅移行時期と支援内容に関する研究～外来から在宅医療に移行したがん患者遺族、在宅医療関係者へのアンケートを通して～	副看護師長 眞部 香奈恵
EGFR遺伝子変異陽性肺癌に対するオシメルチニブの治療効果とTP53遺伝子変異およびIFITM family発現の関係性の検討	呼吸器内科医師 中富 啓太
低侵襲肝切除術における術後腹腔ドレーン留置に関するランダム化比較試験	外科部長 内山 秀昭
急性下部消化管出血患者のクリニカルアウトカムの実態とその関連因子の解明：多施設共同前向き研究	消化器内科医長 藤井 宏行
急性下部消化管出血患者のクリニカルアウトカムの実態とその関連因子の解明：多施設共同後ろ向き研究	消化器内科医長 藤井 宏行
肺炎桿菌と溶血性レンサ球菌の薬剤耐性、病原性、及び関連患者予後因子に関する全国サーベイランス	感染症内科部長 肥山 和俊
血糖降下薬使用患者における低血糖・シックデイに関する認識度調査	薬剤部 薬剤師 江頭 順子
急性呼吸器感染症サーベイランスの実証研究	小児科部長 李 守永
肝細胞癌に対する肝切除後の治療成績に関する多施設共同研究	外科部長 内山 秀昭

## 令和5年度受託研究契約一覧

項目	研究課題名	依頼者	責任医師
治験	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	ヤンセンファーマ株式会社	高田 昇平
治験	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）	日本新薬株式会社	松本 拓也

項目	研究課題名	依頼者	責任医師
治験	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）	武田薬品工業株式会社	黒田 淳哉
治験	A Phase III, Multicentre, Randomised, Double-blind, Chronic-dosing, Parallel-group, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Two Dose Regimens of MEDI3506 in Participants with Symptomatic Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with a History of COPD Exacerbations (OBERON)/慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の増悪歴を有する症候性のCOPD 患者を対象として2種類のMEDI3506投与レジメンの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、長期投与、並行群間比較、プラセボ対照試験 (OBERON)	アストラゼネカ株式会社	高田 昇平
治験	OPC-131461の心性浮腫（うっ血性心不全）に対する、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、多施設共同、用量探索試験	大塚製薬株式会社	小池 明広
治験	治療抵抗性肺 Mycobacterium avium Complex症患者を対象としてEpetraborole経口投与の有効性、安全性及び薬物動態を評価する第2/3相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同前向き試験 (MACrO2)	メドベイス・ジャパン株式会社	高田 昇平
治験	ZEUS-動脈硬化性心血管疾患、慢性腎臓病、全身性炎症を有する患者を対象とした、心血管アウトカムに対するプラセボと比較したziltivekimabの効果	ノボノルディスクファーマ株式会社	黒木 裕介
治験	急性期虚血性脳卒中又は高リスク一過性脳虚血発作後の脳卒中の再発抑制を目的とした経口第XIa因子阻害剤Milvexianの有効性及び安全性を評価する第3相、ランダム化、二重盲検、並行群間、プラセボ対照試験	ヤンセンファーマ株式会社	黒田 淳哉
治験	経腸栄養患者を対象としたEN-P11の多施設共同無作為化非盲検並行群間比較試験	イーエヌ大塚製薬株式会社	李 守永
治験	発症後間もない急性冠症候群患者を対象に経口第XIa因子阻害剤Milvexianの有効性及び安全性を評価する第3相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、event-driven試験	ヤンセンファーマ株式会社	小池 明広
医師主導治験	切除不能進行・再発小腸癌患者に対するベバズマブ併用FOLFOX療法の第Ⅱ相多施設共同二重盲検ランダム化比較試験	国立病院機構岡山医療センター	内山 秀昭
製造販売後調査（文書同意あり）	ストレンジック®皮下注 長期の特定使用成績調査	アレクシオンファーマ合同会社	中原 和恵
製造販売後調査（文書同意なし）	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）	日本新薬株式会社	小池 明広
製造販売後調査（文書同意なし）	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	京セラ株式会社	中家 一寿

項目	研究課題名	依頼者	責任医師
製造販売後調査 (文書同意なし)	サチュロ錠100mg特定使用成績調査	ヤンセンファーマ株式会社	高田 昇平
製造販売後調査 (文書同意なし)	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－	第一三共株式会社	中村 和彦
製造販売後調査 (文書同意なし)	イグザクテック社製 ALTEON Tapered Wedgeシステムの有用性に関する調査	ケイ・エヌ・メディカル株式会社	中家 一寿
製造販売後調査 (文書同意なし)	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－	中外製薬株式会社	李 守永
製造販売後調査 (文書同意あり)	パキロビッドパック一般使用成績調査	ファイザー株式会社	肥山 和俊
製造販売後調査 (文書同意なし)	オンデキサ静注用200mg 一般使用成績調査	アストラゼネカ株式会社	黒田 淳哉
製造販売後調査 (文書同意なし)	ラスビック®点滴静注キット150mg 一般使用成績調査	杏林製薬株式会社	高田 昇平
製造販売後調査 (文書同意なし)	ゴナトロピン注用5000単位副作用詳細調査	あすか製薬株式会社	内田 聡子
製造販売後調査 (文書同意なし)	エヌケーエスワン配合OD錠T20・T25による副作用・感染症詳細調査	日本化薬株式会社	高田 昇平
公費臨床試験	天然痘とサル痘に対する経口テコビリマット治療の有効性および安全性を検討する多施設共同非盲検二群間比較試験	国立研究開発法人国立国際医療研究センター	肥山 和俊

# 放射線部門

診療放射線技師長 大原 健司

## ●組織概要●

【医師】放射線科部長：2名、放射線科医師：2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：12名

【事務助手】2名

【装置】X線撮影装置：5台、マンモグラフィ装置：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●

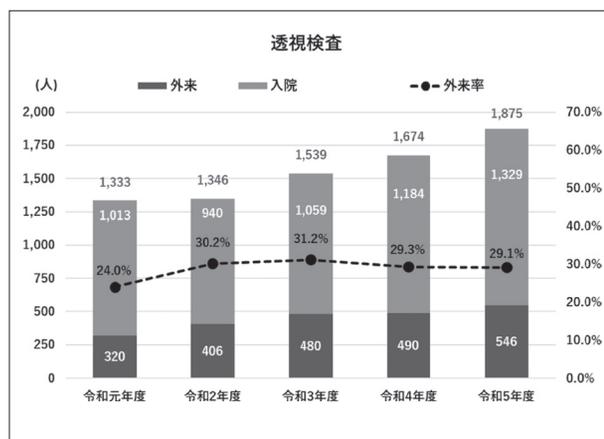
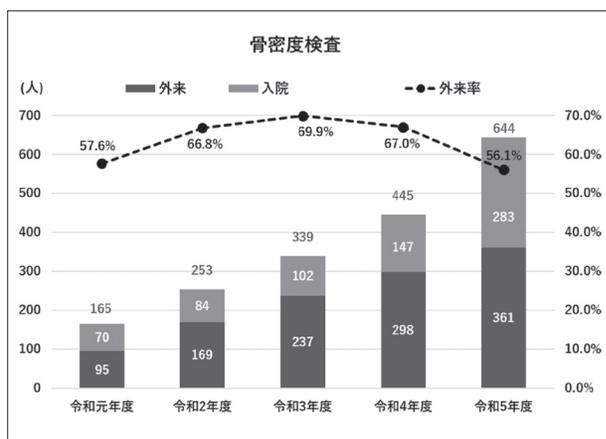
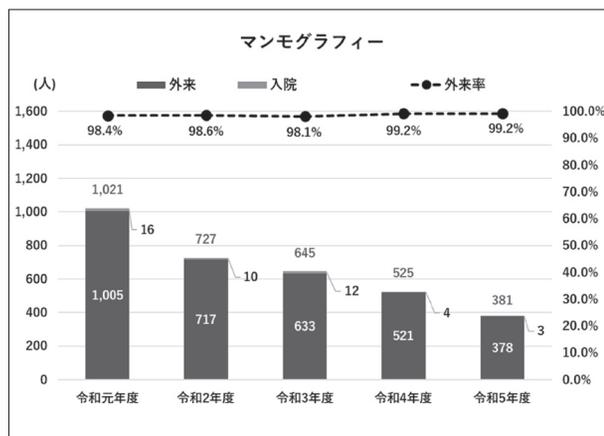
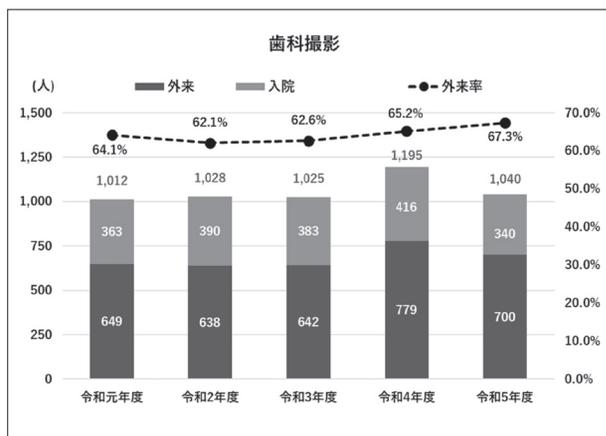
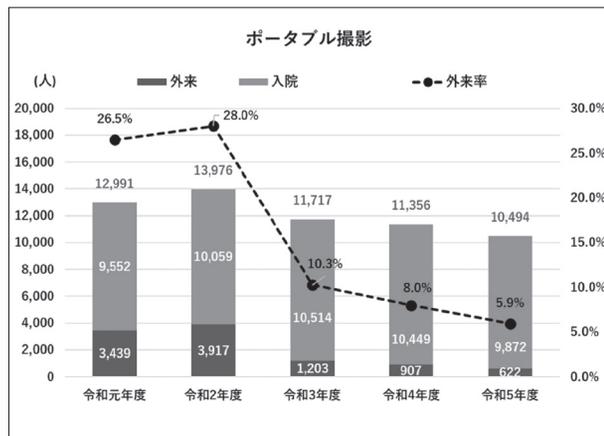
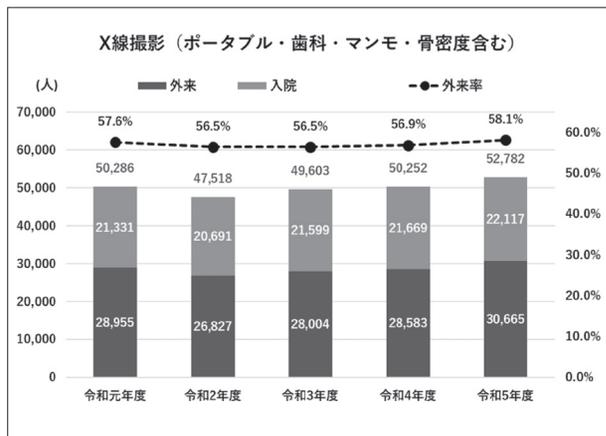
放射線業務の全取扱件数は、86,020件で過去最高となった。増員による人的資源の増加が件数に反映されたものとする。来年度は、今年伸び悩んだモダリティーの件数増に取り組みたい。

項 目		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度		
放射線業務総計		83,543	78,959	82,690	82,423	86,020		
画 像 診 断	画像診断総計		79,480	74,606	78,217	78,441	82,612	
	エックス線 診断	計	52,533	49,769	51,985	52,931	55,608	
		単純・特殊撮影・乳房など単純すべて	50,286	47,518	49,603	50,252	52,773	
		マンモグラフィ撮影（再掲）	(1,021)	(727)	(645)	(525)	(381)	
		ポータブル撮影（再掲）	(12,991)	(13,976)	(11,717)	(11,356)	(10,494)	
		造影検査（血管以外）	1,333	1,346	1,539	1,674	1,875	
		血管造影	914	912	866	1,005	960	
		血管造影による手術等（再掲）	(387)	(404)	(323)	(465)	(572)	
	核医学診断	部分（静態・動態）、全身、SPECT	1,107	951	1,056	832	787	
	コ ン ピ ユ ー タ ー 断 層 撮 影 診 断	計	25,023	23,844	25,159	24,678	26,217	
		CT撮影	CT撮影	18,423	17,699	18,971	18,749	20,023
			造影剤使用加算（再掲）	(4,970)	(4,476)	(4,639)	(4,800)	(4,816)
		MRI撮影	MRI撮影	6,600	6,145	6,188	5,929	6,194
			造影剤使用加算（再掲）	(1,130)	(1,043)	(1,161)	(1,127)	(1,061)
		CT紹介人数（再掲）	(257)	(224)	(294)	(389)	(515)	
MRI紹介人数（再掲）		(161)	(143)	(172)	(247)	(298)		
(時間外撮影人数)		(11,883)	(10,642)	(10,811)	(10,502)	(11,001)		
放 射 線 治 療	計	4,052	4,399	4,473	3,982	3,408		
	放射線治療管理料	232	263	273	232	246		
	体外照射	3,820	4,136	4,200	3,750	3,162		
	定位放射線治療（再掲）	(19)	(36)	(43)	(34)	(22)		
他	骨塩定量検査（再掲）	(165)	(254)	(339)	(445)	(644)		
	画像入出力	10,289	9,515	10,002	10,499	10,943		
	実習・研修等受入れ状況（延べ人数）	187	163	290	289	468		

## ●X線撮影検査・透視検査●

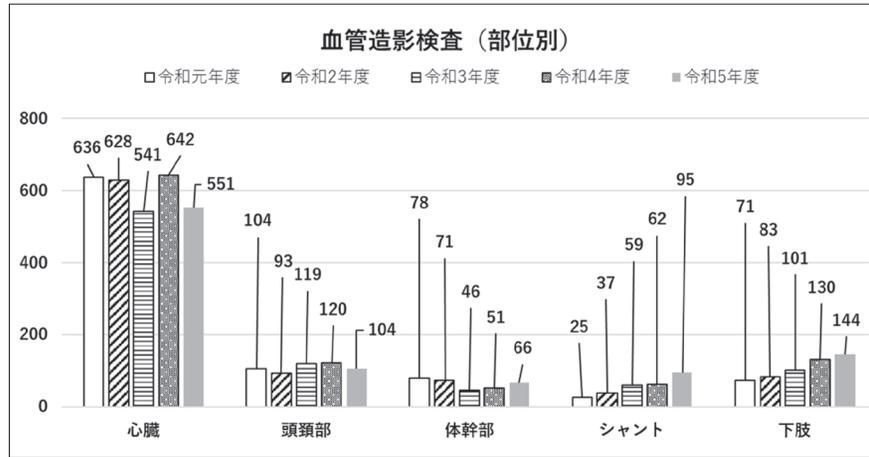
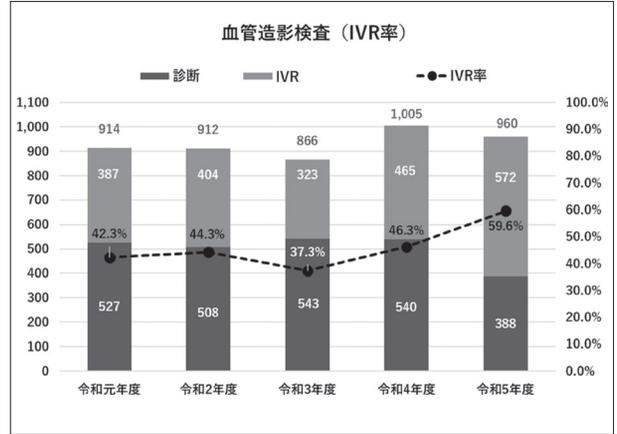
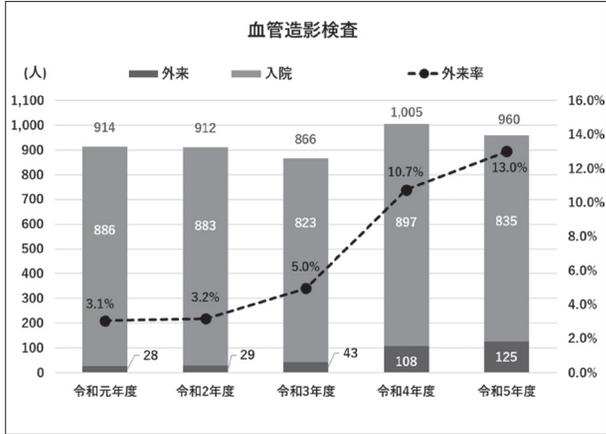
X線撮影（ポータブル・歯科・マンモ・骨密度含む）の検査人数は、52,782件で過去最高の件数となった。しかしながら、マンモグラフィは年々減少傾向にある。また、ポータブル撮影は令和3年度の大規模な減少からの回復が見られない。これは、令和3年3月に救命センターCT室内へX線撮影システムが導入されたため、救急撮影や発熱患者のポータブル撮影が一般撮影に置き換わったためと考えられる。外来率の急激な減少も同様の理由と考えられる。

骨密度検査と透視検査は順調に件数を伸ばしている。



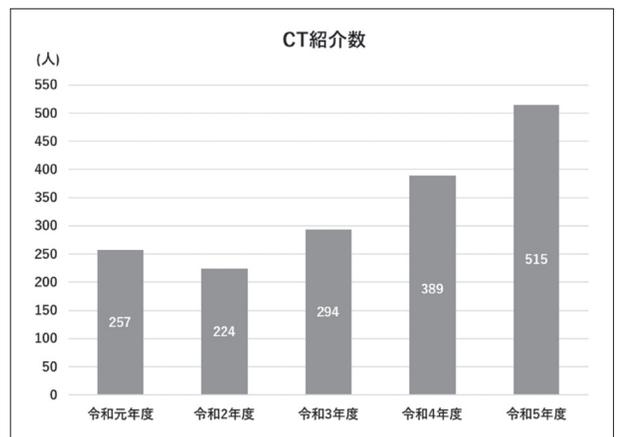
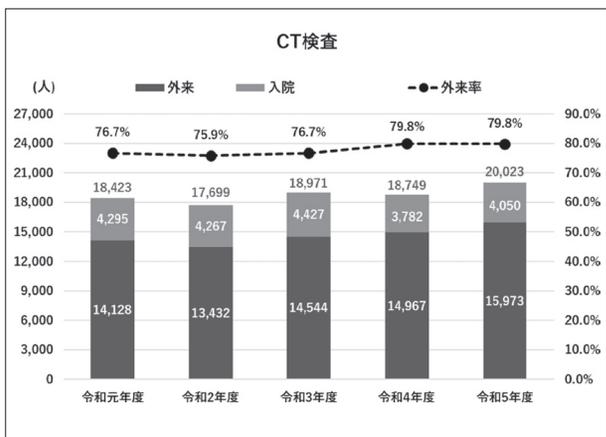
## ●血管造影検査●

血管造影は血管外科による下肢造影や腎臓内科によるシャントPTAの増加によって、IVR率が過去最高となった。また、アブレーションは66件となり前年の61件を上回った。



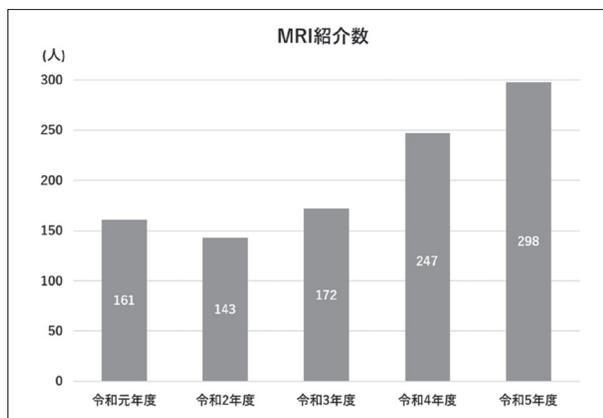
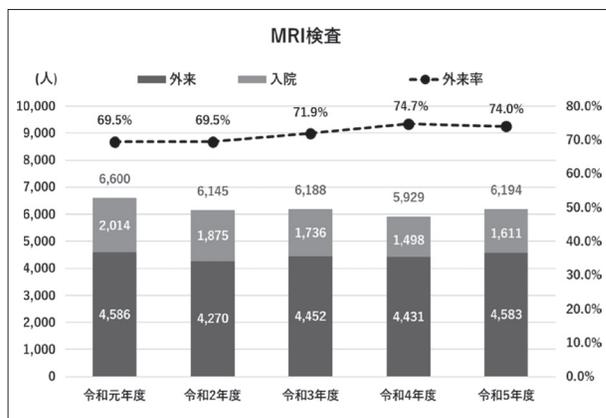
## ●CT検査●

令和5年度のCT検査数は20,000件に達し、過去最高件数となった。紹介患者数も激増しており、500件を超える件数となった。また、冠動脈CTやアブレーション用も増加傾向にある。



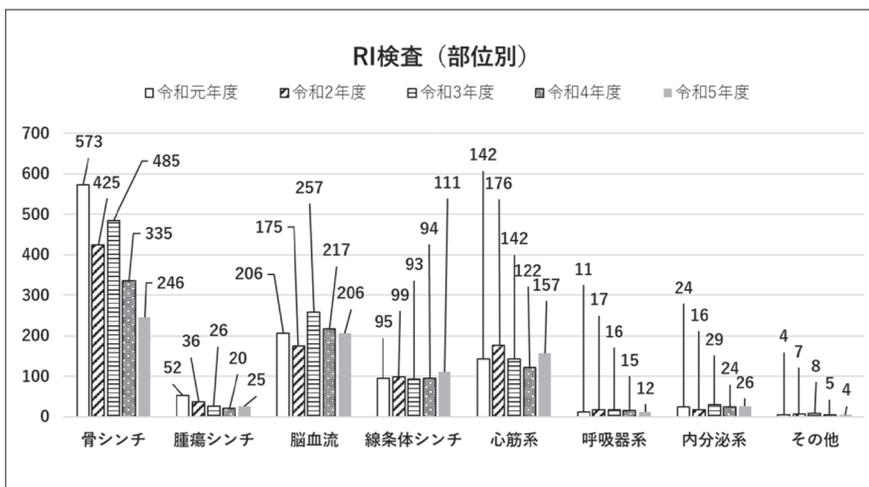
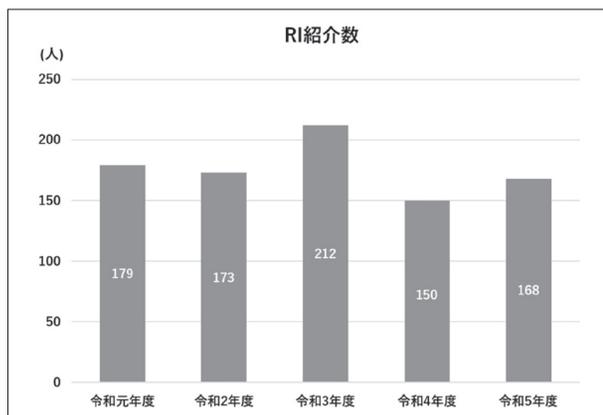
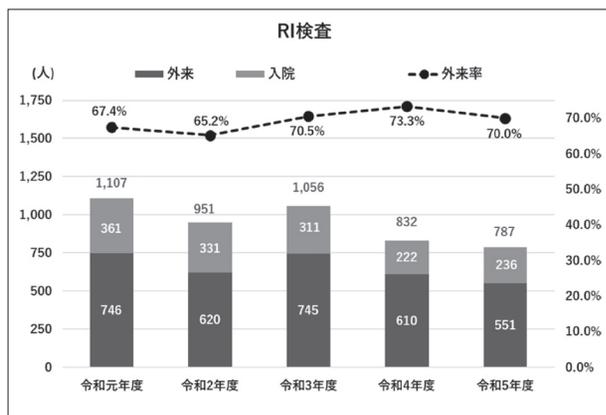
## ●MRI検査●

令和5年度のMRI検査数は、令和元年度および平成30年度に次ぐ件数であった。検査数の減少傾向に歯止めがかかった状態であり、来年度は増加に転じられるよう取り組んでいく。一方で紹介件数はCT同様に劇的な伸びを見せている。



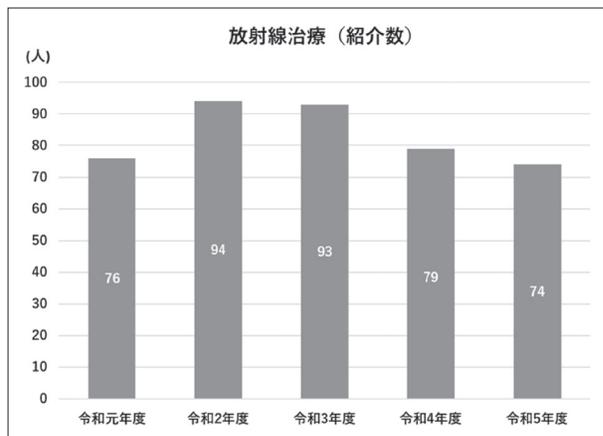
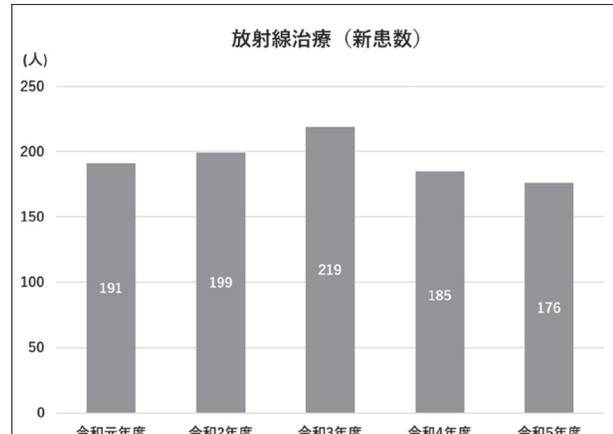
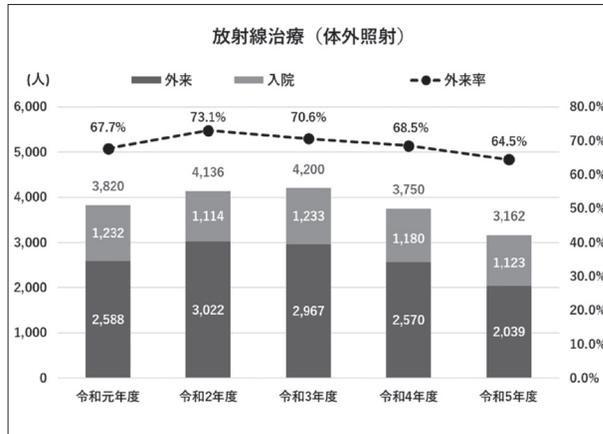
## ●RI検査●

RI検査は骨シンチの大幅な減少で、過去5年間で最低の実績となった。我が国の骨シンチ件数も減少傾向にあるため、件数増加への取り組みは困難を極めることが予想される。紹介患者は若干増加した。



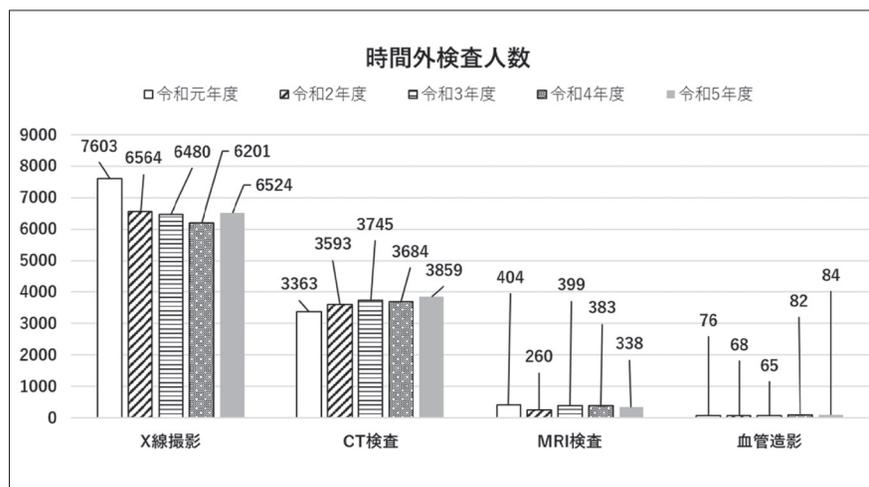
## ●放射線治療●

放射線治療は、治療件数・新患人数共に昨年度より減少している。また、他院からの紹介では乳腺・前立腺ともに減少しているが、前立腺癌の紹介の減少については高精度放射線治療を行っている施設へ紹介されていることも考えられる。



## ●時間外検査●

令和5年度の時間外検査人数は、4年ぶりに11,000名に到達した。



# 臨床検査科

臨床検査科長 中島 学  
臨床検査技師長 船瀬 将一

## ●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、臨床検査技師：16名（非常勤3名）

### 【その他】

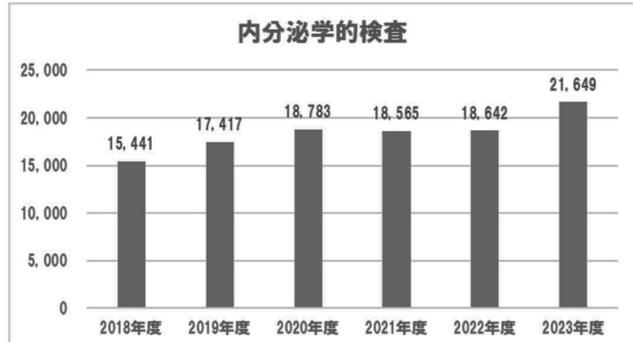
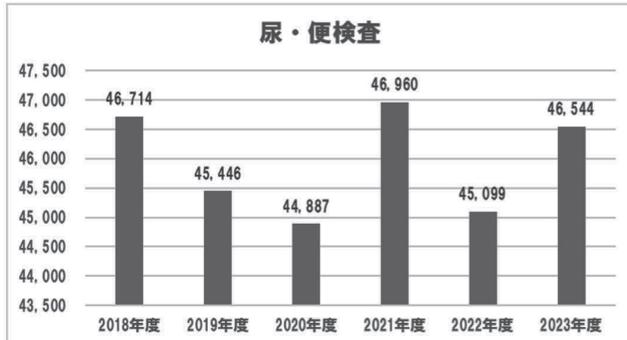
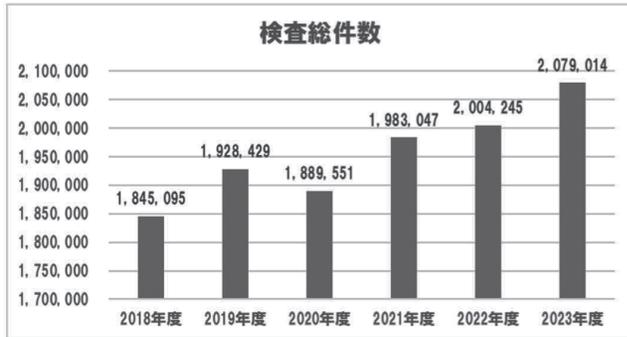
検査助手（非常勤）：2名、受付（非常勤）：1名

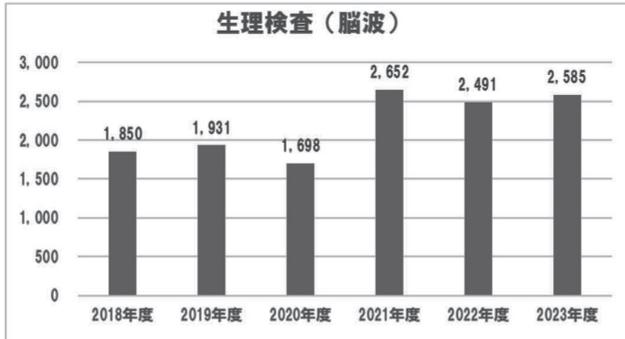
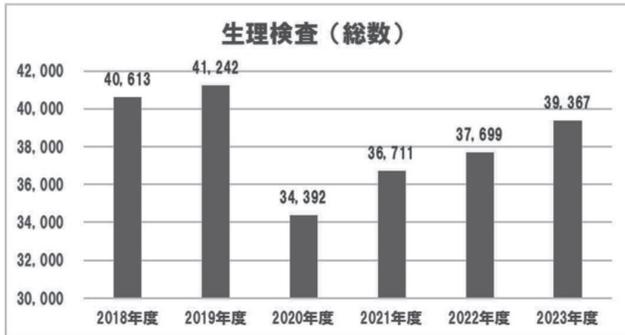
### 【認定資格】

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●

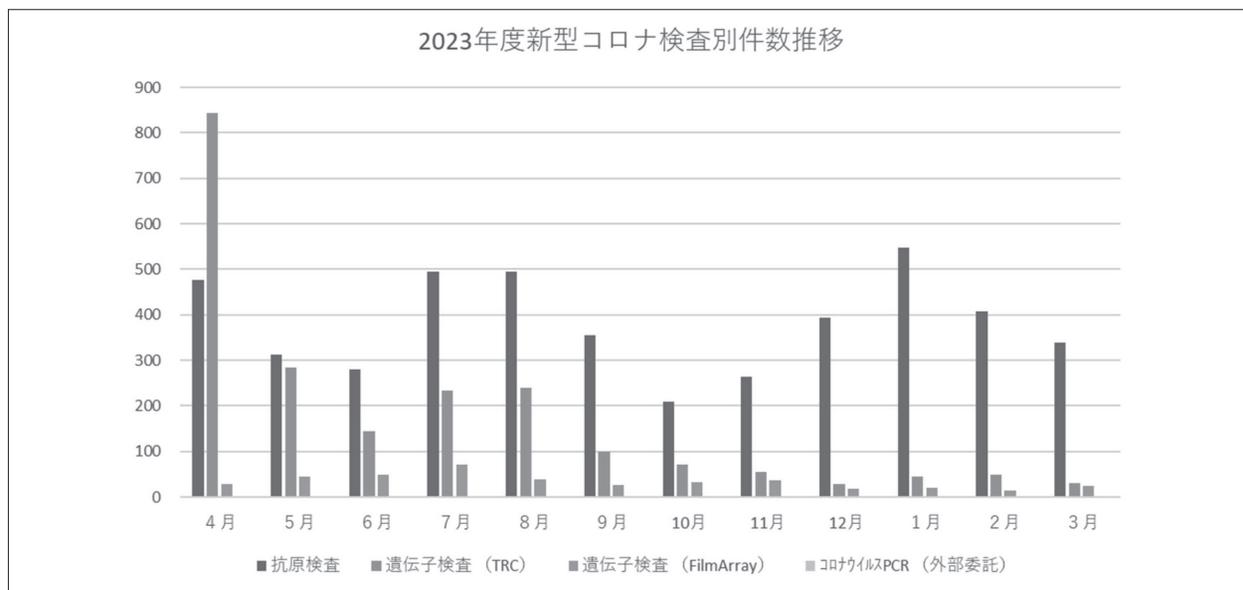
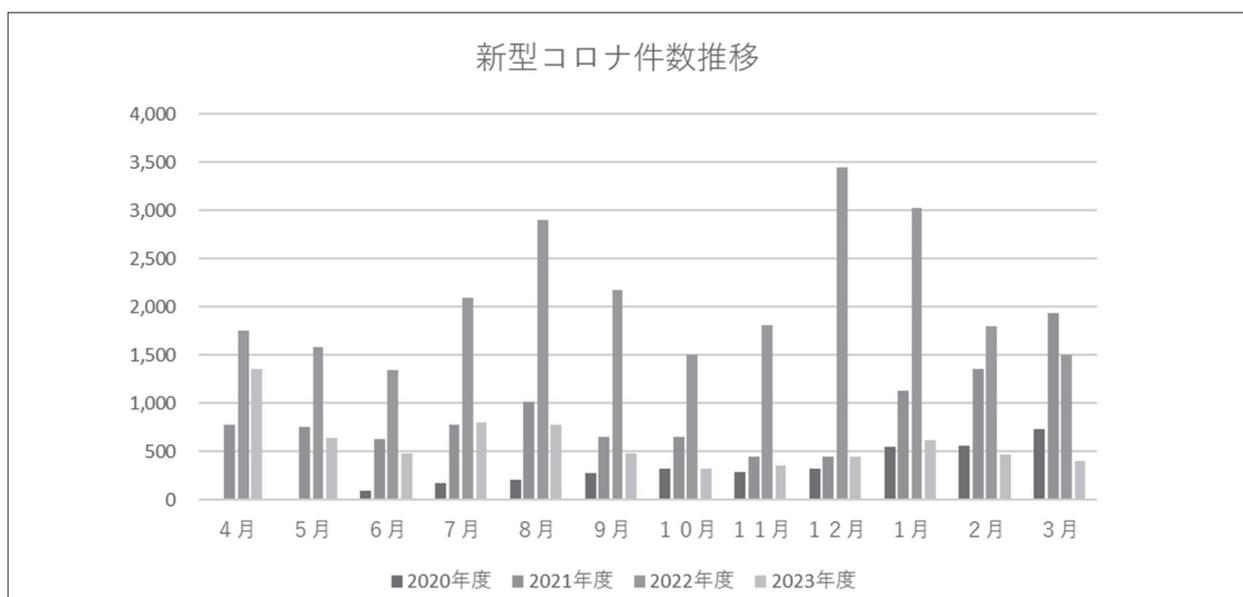
		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	前年度比	
総合計		1,845,095	1,928,429	1,889,551	1,982,868	2,003,990	2,079,014	104%	
検体検査	総数	1,804,482	1,887,187	1,855,007	1,946,157	1,966,291	2,039,015	104%	
	尿・便等検査	46,714	45,446	44,887	46,960	45,099	46,544	103%	
	髄液・精液等	461	602	571	611	510	567	111%	
	血液学的検査	217,786	232,010	236,636	246,999	243,154	251,250	103%	
	生化学的検査	1,326,668	1,372,482	1,352,310	1,416,867	1,430,557	1,488,679	104%	
	内分泌学的検査	15,441	17,417	18,783	18,565	18,642	21,649	116%	
	免疫学的検査	144,981	162,336	155,709	169,846	178,663	176,544	99%	
	微生物学的検査	45,099	49,100	39,467	38,802	42,180	46,435	110%	
	病理組織検査	5,691	6,131	5,186	5,825	6,035	6,404	106%	
	細胞診検査	1,601	1,629	1,417	1,610	1,417	1,502	106%	
	機能検査	56	34	41	72	34	73	215%	
生理検査	総数	40,613	41,242	34,544	36,711	37,699	39,367	104%	
	心電図検査等	11,495	12,098	11,560	11,487	11,850	12,530	106%	
	脳波検査等	1,850	1,931	1,698	2,652	2,491	2,585	104%	
	呼吸機能検査等	14,929	14,896	9,830	10,582	11,297	12,305	109%	
	超音波検査等	11,623	11,631	10,689	11,292	11,364	11,265	99%	
前庭・聴力機能検査等	716	686	767	698	697	682	98%		
総合計（円）		546,364,093	551,386,835	563,807,003	661,402,046	738,570,979	643,191,569	87%	
検体検査料		223,701,982	230,271,332	252,142,339	320,021,557	367,723,749	284,474,756	77%	
生理検査料		138,060,823	131,249,928	132,310,351	139,657,832	147,135,668	144,356,916	98%	
検体検査判断料		167,601,663	171,561,575	163,756,723	184,571,007	203,857,863	193,394,638	95%	
病理・細胞診診断料、判断料		16,999,625	18,304,000	15,557,725	17,151,650	19,853,700	20,965,260	106%	
外部委託検査	総件数	36,154	39,731	39,865	43,989	51,690	34,876	67%	
	委託費（円）	保険適用	63,051,901	70,707,240	82,142,895	75,369,237	116,951,459	87,078,414	74%
		保険適用外	3,637,325	3,950,384	4,919,883	6,234,520	7,356,933	7,757,482	105%
病理解剖件数	全身	1	1	0	2	0	0	0%	
	一部のみ	6	15	8	1	8	8	100%	
医療品費・医療用消耗品費合計（円）		172,754,830	191,498,098	193,689,766	224,577,451	250,966,669	220,910,174	88%	





コロナ前との比較のため、2018～2023年度までの過去6年間の検査件数の推移を示します。

コロナ初年度の20年度は患者数の減少等にて、総件数がコロナ前の件数を下回る件数となりましたが、21年度以降は年内に何度かの病棟クラスター等の影響はありましたが、毎年件数が伸びており、総件数ではコロナ前の件数をこえています。23年度においても引き続き適切な感染対策を講じた中での通常診療を続けた結果、22年度をさらに上回り、コロナ前の19年度と比べても過去最高で108%の増加となっています。検体系の検査に関しては、生化学、血液、内分泌検査の件数が大きく伸びています。生理検査においては、感染リスクの高い呼吸機能検査の減少等の影響により生理検査総件数は2020年を境に大幅に減少しましたが、件数は徐々に回復してきておりコロナ前に戻りつつあります。

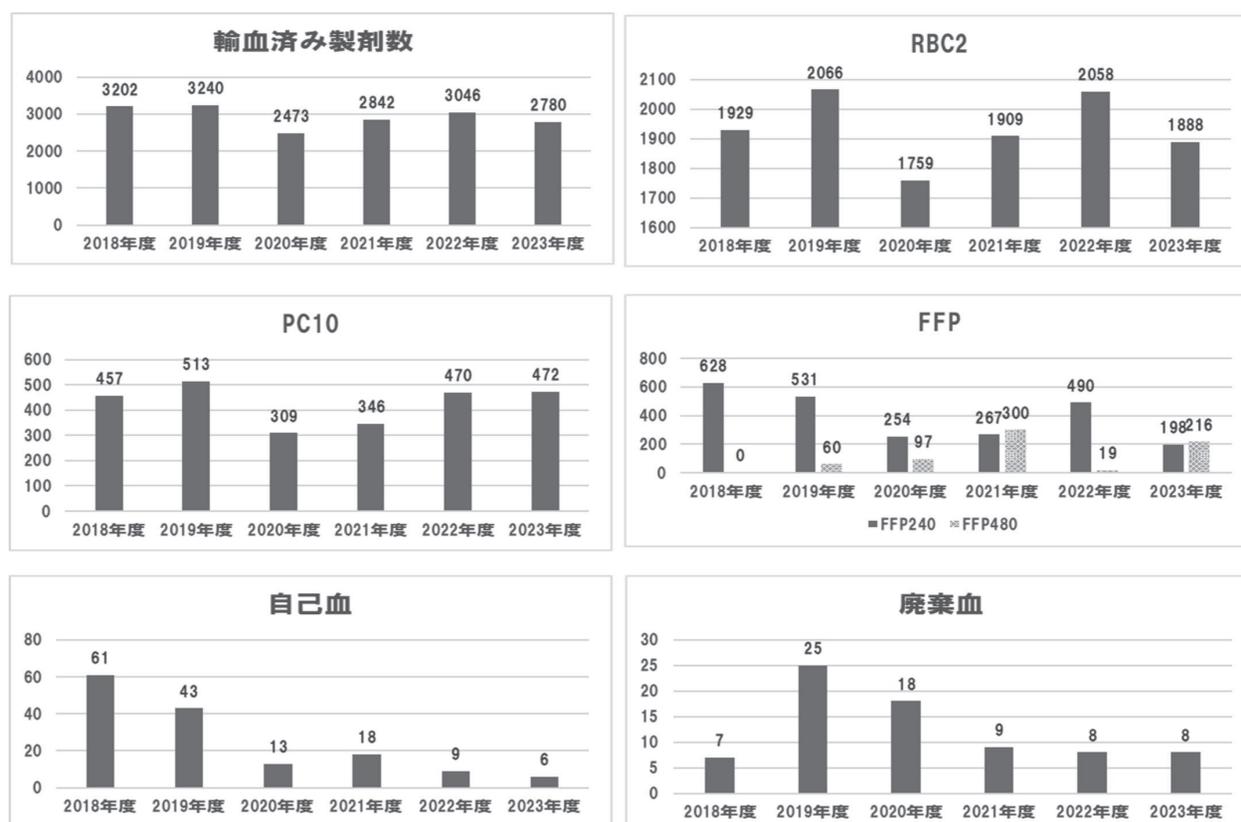


新型コロナウイルスの検査件数につきましては、2020年6月に院内検査を開始して以来、年々件数が伸びておりましたが、2023年5月の5類移行や院内スクリーニング検査への対応の見直し等により、特にPCR検査の件数は大幅に減少しています。

### 【輸血用血液製剤の使用状況】

製剤名	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
輸血済み製剤数	3202	3240	2473	2842	3046	2780
RBC2	1929	2066	1759	1909	2058	1888
RBC1	2	0	0	2	0	0
FFP240	628	531	254	267	490	198
FFP480	0	60	97	300	19	216
PC5	8	14	48	0	0	0
PC10	457	513	309	346	470	472
自己血	61	43	13	18	9	6
廃棄血	7	25	18	9	8	8

単位：本数



輸血部門では、2023年度はRBC製剤とFFP240製剤の使用は例年に比べて少なくなっていますが、FFP480製剤に関しては血漿交換の増加により多く使用されました。血小板製剤に関しては例年並みとなっています。

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引き続き削減に努めた結果、23年度は前年と同程度に抑えることができました。

近年、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ます。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、福岡県医師会精度管理、各種メーカーサーベイなど、年間を通して複数の外部精度管理を受検し、検査精度の維持に努めています。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96.7点、評価はA（106項目）、B（13項目）、C（2項目）、D評価はありませんでした。C評価の2項目については、是正処置を実施し再発防止に努めております。その他のサーベイにおいては概ね良好な結果が得られています。今後も検査科の提出する検査結果の精度を高めるためにも、日々の内部精度管理や分析装置の保守点検および個人のスキルアップに取り組んで参ります。

## ●業務改善●

23年度はTAT（検査所要時間）改善のために尿定性検査の自動承認を導入しTATと業務効率が改善されました。また、自動血球計測装置の更新により血液検査の処理能力がアップしました。採血管等の見直しにより一部の消耗品についてはより安価な物への変更をおこないました。バックアップ体制については、細菌検査室から午前中に生理検査室への応援体制など部門を超えたバックアップ体制の強化に取り組みました。また、部署内のローテーションを行い、主要機器類の操作バックアップだけでなく、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、また引き続き定期的なTAT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●

主要機器、特に生化学・免疫測定装置の経年劣化によりトラブルが頻発していますが、日々のメンテナンスと定期的な点検を実施し運用していくと共に、業務効率の向上も含めた機器更新を引き続き要望していきたいと思っております。当院検査科は比較的若いスタッフが多く経験不足を危惧していますが、キャリアパスを作成活用して、個々のスキルアップに努めてゆき、各種認定資格の取得促進と積極的な学会発表や論文投稿にチャレンジし、学術的な充実を図るとともに、1人2部門以上ができるようなバックアップ体制の構築にも努めてまいりたいと考えております。

24年度は臨床検査部門においても組織運用や業務形態等、更なる改善に努めてまいりますが、増員要求を含めて業務の見直し等については引き続き積極的に取り組み、24時間365日、安全で正確な検査データを提供できるよう、患者様と病院により貢献できる検査科を目指したいと考えております。

# ■ 栄養管理室

栄養管理室長 中山 美帆

## ● 概 要 ●

令和5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：うち9月より欠員1名・12月より欠員1名）・事務員1名の体制で栄養管理体制の充実に努めた。令和5年度は、前年に引き続き衛生管理の徹底・感染予防対策やフードサービスの充実、向上に努めたが、世界情勢による原油高による運送コストの上昇や人件費の上昇のため、前年度に引き続き食材費の価格上昇が続いた一年となった。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5年度は、「給食よし・栄養指導よし・NSTよし」「フードサービスの質的維持向上を目指す、各疾病における栄養管理の専門性を強化する」を目標として掲げ運営を行った。具体的取り組み事項としては①季節の風を病室に届ける食事提供を目指す。②救急医療体制の支援を目的とした早期栄養介入管理の継続と充実を目指す。③外来がん化学療法患者の継続した介入を目指す④R6委託更新にむけた仕様書の作成とスムーズな移行を目指す⑤R6診療報酬改定栄養関連項目への計画立案。⑥レベル0インシデントの積極的な報告を行い医療安全体制の強化を目指す。とした。

評価としては、①の目標に沿って、365日四季を感じられるメニュー立案を目指し運営をおこなった。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。行事食の定期的な実施（一般2.5回/月、重心1.5回/月）年度末の患者アンケートでは満足度維持が確認できた。②の目標においては、年度途中で欠員が発生し、規模を縮小したものの継続して取り組むことができた。介入前と比較し経管栄養開始に係る時間の短縮や細やかな食形態調整など患者サポートの向上に寄与できていると考える③の目標においては、症例数は少ないものの外来化学療法室看護師との連携による継続介入ができるようになった。引き続き外来がん患者のサポート体制の構築を目指し取り組んでいく。④の目標においては、企画課との連携をとり4月に向けたスムーズな移行ができたと考える。購入代行業務など新規業務も発生しており長期的な評価が必要と考えている。⑤の目標においては、R6年度診療報酬改定において栄養管理手順の明確化や栄養スクリーニング方法の見直しなど求められている。6月改定に向け看護部や医師と連携をとり効果的な栄養管理を目指して検討を行っていく。⑥の目標においては、インシデント報告件数が前年比129%と上昇し、報告強化の取り組みは達成できたと考える。一方で昨年度発生しなかったレベル2のインシデントも発生しており、更なる医療安全体制の強化が必要と考える。

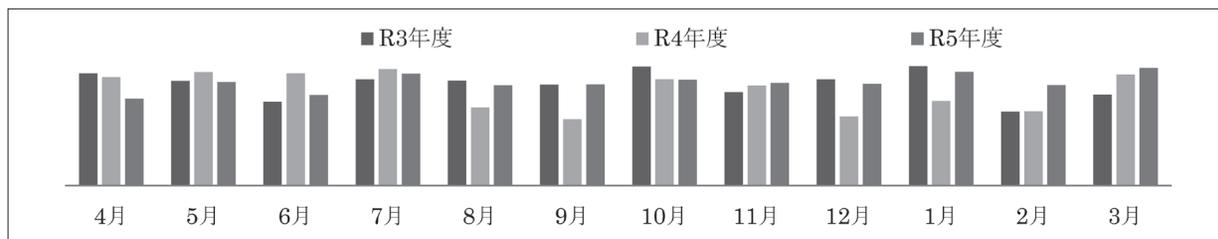
令和5年度はおおむね目標を達成することができた。令和6年度も引き続き患者サービス・質の高い栄養管理の提供に努めていきたい。

### 1. 食事療養数の年次比較

給食延べ食数は、前年比102%の提供となった。今年度は小児科付き添い者へのサービスとして付き添い食の提供（有料640円/食）を開始した。12月より開始し月に65食ほど提供している。付き添い者の負担軽減の1助となればと考える。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度と同様に維持できた。

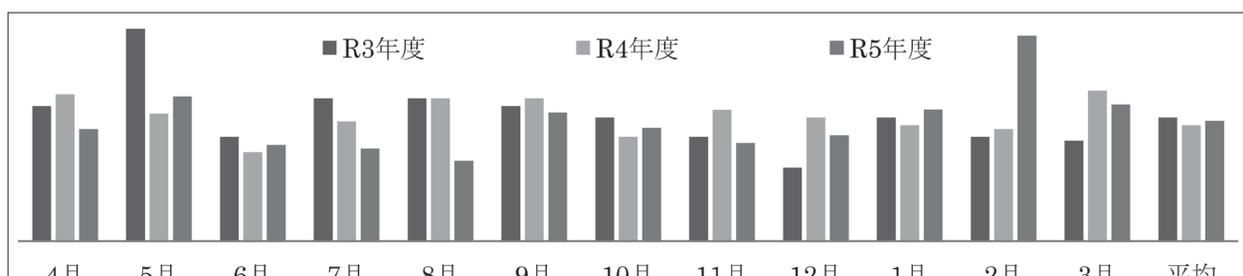
#### 1) 給食延べ食数

	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
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
R4年度	37,335	37,890	37,764	38,248	33,879	32,528	37,087	36,368	32,854	34,612	33,438	37,628	35,803
R5年度	34,874	36,758	35,284	37,708	36,387	36,510	37,019	36,675	36,563	37,923	36,421	38,367	36,707



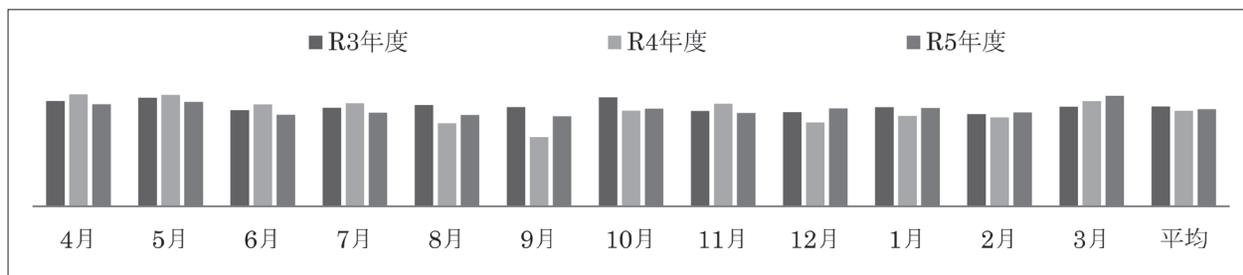
## 2) 嚙食率 (%)

	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
R3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
R4年度	85.8	85.3	84.3	85.1	85.7	85.7	84.7	85.4	85.2	85.0	84.9	85.9	85.0
R5年度	84.9	85.7	84.5	84.4	84.1	85.3	84.9	84.5	84.7	85.4	87.3	85.5	85.1



## 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
R3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
R4年度	10,960	10,908	9,966	10,098	8,136	6,770	9,368	10,052	8,210	8,847	8,704	10,291	9,359
R5年度	9,981	10,219	8,973	9,158	8,951	8,803	9,546	9,134	9,574	9,608	9,180	10,829	9,496



## 2. 栄養食事指導

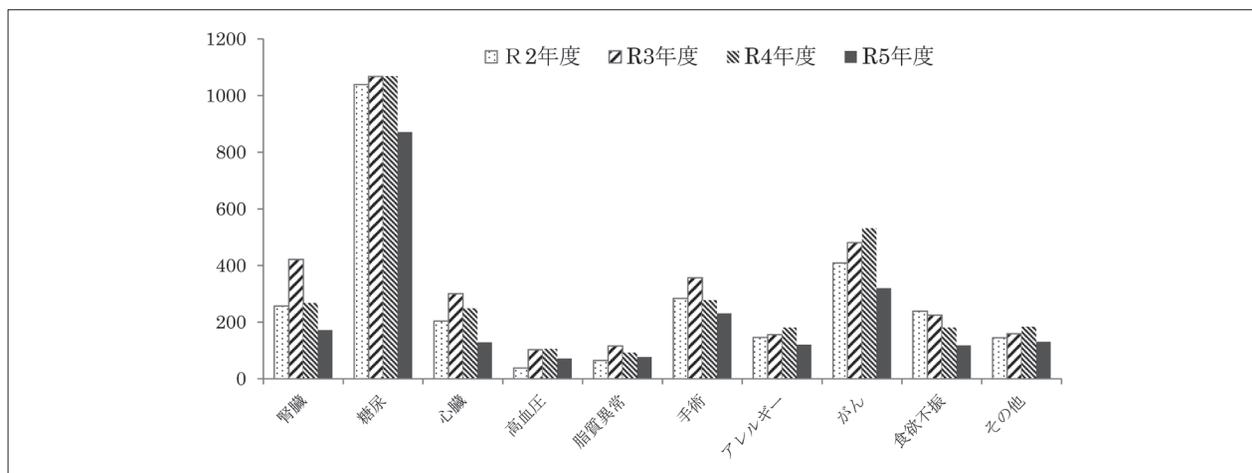
個人栄養食事指導件数については、治療の一環として生活習慣病の患者に対しライフスタイルに合わせた食事療法の提案を行い、また入院支援室と連携することでがん患者の術前栄養管理に取り組み、化学療法室看護師と連携する事で化学療法時の低栄養予防に努めた。令和6年度も、疾病の進展予防・治癒につながる食事療法の提案ができるよう取り組んで参りたい。

### 1) 栄養食事指導件数の年次推移

	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
入院 栄養 指導 数	1,811	2,424	2,174	1,437
外来 栄養 指導 数	920	964	969	805
集団 栄養 指導 数	169	157	121	109
栄養情報提供加算数	108	119	58	29
糖尿病透析予防指導数	9	27	17	11

## 2) 疾患別個人栄養食事指導の年次推移

	腎臓	糖尿	心疾患	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
R 2年度	257	1039	204	38	65	284	146	409	239	145	2,826
R 3年度	422	1068	301	103	116	357	156	481	225	159	3,388
R 4年度	268	1069	249	106	93	278	181	532	181	184	3,141
R 5年度	172	871	129	72	77	231	121	320	118	131	2,242



## 3. 早期栄養介入管理加算

R 2年度診療報酬改定にて患者の早期離床・在宅復帰を推進する観点から、ICUにおいて早期栄養介入管理加算が新設された。R 4年度には対象病棟が拡大され救命病棟、HCU、CCUでも算定が可能となった。当院ではR 4.12月より救命病棟（10床）において取り組みを開始した。早期栄養介入加算では入室する患者全てに栄養スクリーニングを実施し、栄養アセスメントを行い患者個々の栄養管理計画を立案し、継続したモニタリングにて栄養状態の維持・改善につなげることを目的としている。チーム担当医師・看護師・薬剤師・言語聴覚士・管理栄養士のチームメンバーで、主治医をサポートし今後も救急医療体制の充実を目指していきたい。

### ①月別介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
患者数	50	47	30	37	51	46	44	51	54	55	54	47	47
延対応数	262	261	231	262	251	255	252	170	156	109	123	182	210
48時間内 経腸栄養実施率	76%	68%	77%	54%	69%	76%	75%	88%	74%	69%	65%	72%	72%
経口開始 平均（時間）	27.4	19.3	22.2	27.5	25.4	21.5	31.5	17.5	18.1	21.3	23.0	20.1	25.3
経腸開始 平均（時間）	20.3	55.0	42.0	106.1	113.4	47.0	56.2	33.1	44.3	66.2	89.9	69.4	62.0

### ②経腸栄養未実施の理由

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化管疾患急性期	4	2	1	2	3	2	1	0	2	2	3	4
消化器疾患急性期	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0
難治性嘔吐・下痢	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腸閉塞	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
循環動態不安定	0	1	0	0	1	3	1	0	2	0	0	1
その他	1	6	5	7	7	3	6	2	2	9	8	8

#### 4. 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。

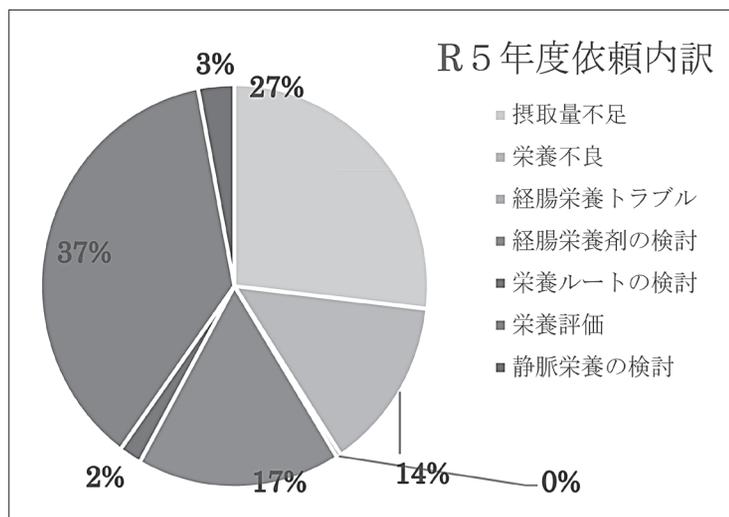
栄養管理室は栄養サポートチームの事務局を務めている。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専任者と歯科医師・言語聴覚士・検査技師のメンバーが情報共有を行いカンファレンスおよびラウンドを行い低栄養リスクの高い患者の栄養管理をおこなっている。活動状況を下記に示す。R5年8月より、重心NSTを立ち上げ新しい活動を開始した。障害の重症度や高齢化に伴い入所者の50%が経管栄養管理となっている。定期的な見直しをおこないより良い栄養管理について、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士で検討するカンファレンスとラウンドを月に1回行っている。30名ほどの患者の経管栄養の見直しを提案しモニタリングを行っている。今後も主治医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きたい。

##### ①NST活動状況

	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度
カンファレンス回数	96	98	92	114
新規依頼件数	217	258	251	254
延対応患者数	582	605	554	630
NST加算件数	565	579	550	643

##### ②NST依頼内容（R 5年度）

摂取量不足	71件
栄養不良	37件
経腸栄養トラブル	1件
経腸栄養剤の検討	45件
栄養ルートの検討	5件
栄養評価	98件
静脈栄養の検討	8件



# 薬剤部門

薬剤部長 山脇 一浩

## ●概要●

令和5年度は、主任薬剤師2名および新規採用者2名の計4名が新たに着任し、薬剤師17名（うち1名は治験主任）、薬剤助手4名でスタートすることとなった。

令和5年度は薬剤管理指導、退院時薬剤情報管理指導及び病棟薬剤業務実施加算1の算定を中心に業務を行い、医薬品適正使用の推進に努めた。令和5年5月に新型コロナウイルス感染症が季節性インフルエンザと同じ5類に移行し、病棟閉鎖等を行わず一定の患者数確保に繋がった。

薬事委員会では、引き続き後発医薬品の導入を進め数量ベースで95%以上の維持を目標に、約1,100万円/年の費用削減を行った。また医薬品の適正な在庫管理の観点から、期限切れ医薬品の整理を行い50品目の削除を行った。

その他、令和5年度はNHOフォーミュラーの導入を進めるとともに、令和6年度診療報酬改定を踏まえて、バイオ後続品の導入を進めた。

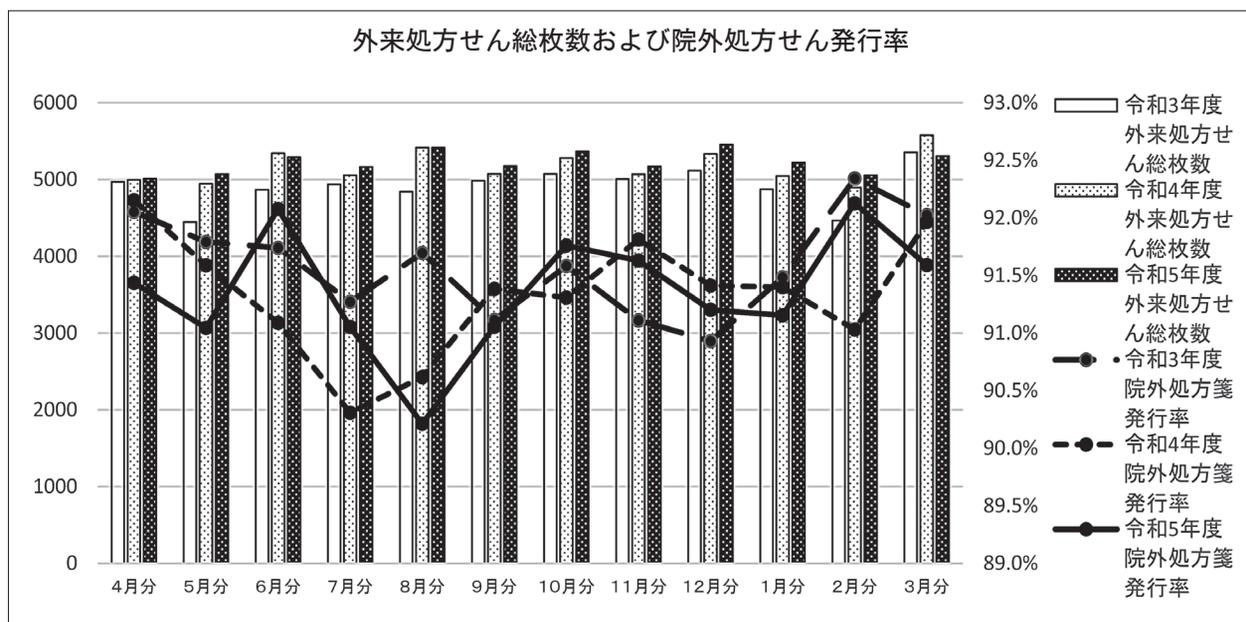
また、抗がん剤調製においては、閉鎖式接続器具の導入を行った。

## 処方せん枚数

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%

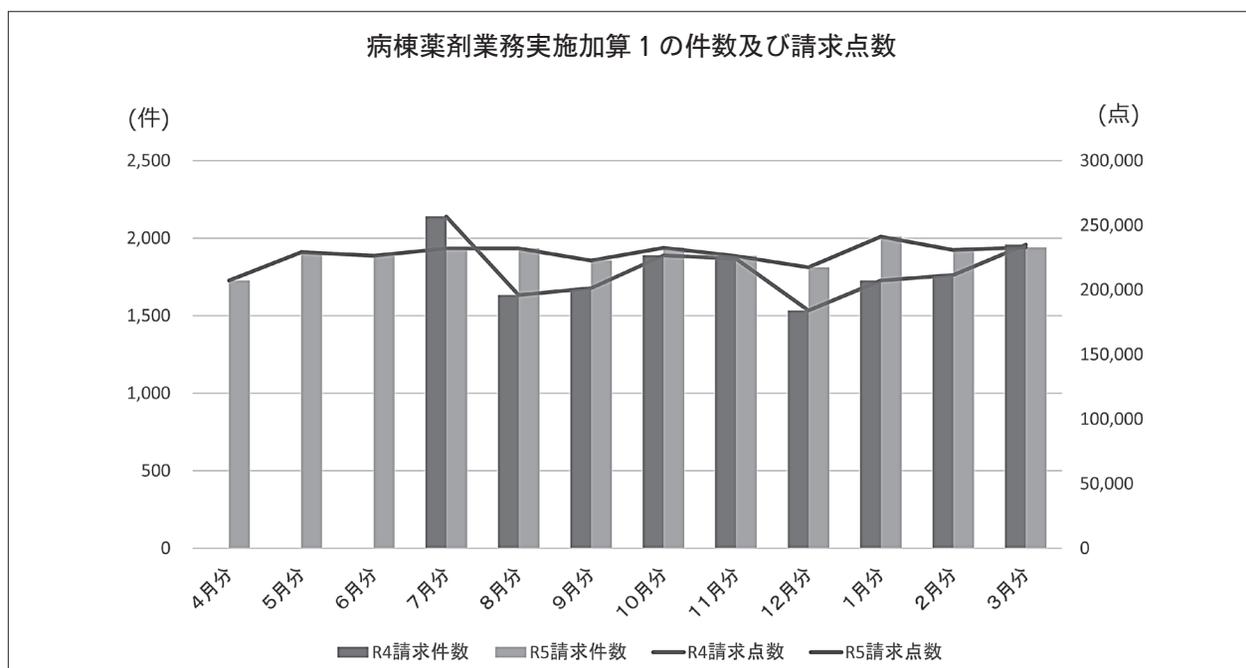
令和4年度	4月分	5月分	6月分	7月分	8月分	9月分	10月分	11月分	12月分	1月分	2月分	3月分	合計
入院注射せん枚数	20,585	22,251	21,881	21,361	18,592	18,095	20,177	20,339	17,903	20,456	21,107	22,545	245,292
外来注射せん枚数	1,111	1,049	1,226	1,192	1,281	1,124	1,225	1,212	1,142	1,033	1,058	1,181	13,834
入院処方せん枚数	8,133	8,196	8,543	8,461	7,290	7,155	8,075	8,307	7,296	7,701	7,827	8,848	95,832
外来院内処方せん枚数	392	416	476	490	508	437	459	415	458	434	439	448	5,372
院外処方せん枚数	4,604	4,530	4,866	4,566	4,907	4,635	4,822	4,654	4,876	4,612	4,456	5,128	56,656
外来処方せん総枚数	4,996	4,946	5,342	5,056	5,415	5,072	5,281	5,069	5,334	5,046	4,895	5,576	62,028
院外処方せん発行率	92.2%	91.6%	91.1%	90.3%	90.6%	91.4%	91.3%	91.8%	91.4%	91.4%	91.0%	92.0%	91.3%

令和5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	20,056	20,720	18,808	20,989	21,579	20,437	19,861	20,291	19,967	21,553	21,213	21,869	247,343
外来注射せん枚数	1,158	1,193	1,221	1,171	1,246	1,072	1,201	1,251	1,186	1,183	1,123	1,185	14,190
入院処方せん枚数	7,717	8,414	7,994	8,415	8,567	8,223	8,498	8,636	8,389	8,548	8,429	8,920	100,750
外来院内処方せん枚数	429	454	419	462	530	463	442	433	480	462	398	446	5,418
院外処方せん枚数	4,581	4,616	4,870	4,702	4,885	4,713	4,923	4,740	4,976	4,761	4,658	4,858	57,283
外来処方せん総枚数	5,010	5,070	5,289	5,164	5,415	5,176	5,365	5,173	5,456	5,223	5,056	5,304	62,701
院外処方せん発行率	91.4%	91.0%	92.1%	91.1%	90.2%	91.1%	91.8%	91.6%	91.2%	91.2%	92.1%	91.6%	91.4%



### 病棟薬剤業務実施加算1（令和4年7月から算定開始）

令和4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
請求件数	0	0	0	2,140	1,633	1,678	1,889	1,868	1,534	1,727	1,763	1,958	16,190
請求点数	0	0	0	256,800	195,960	201,360	226,680	224,160	184,080	207,240	211,560	234,960	1,942,800
令和5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
請求件数	1,727	1,910	1,887	1,934	1,934	1,856	1,938	1,885	1,812	2,010	1,924	1,941	22,758
請求点数	207,240	229,200	226,440	232,080	232,080	222,720	232,560	226,200	217,440	241,200	230,880	232,920	2,730,960

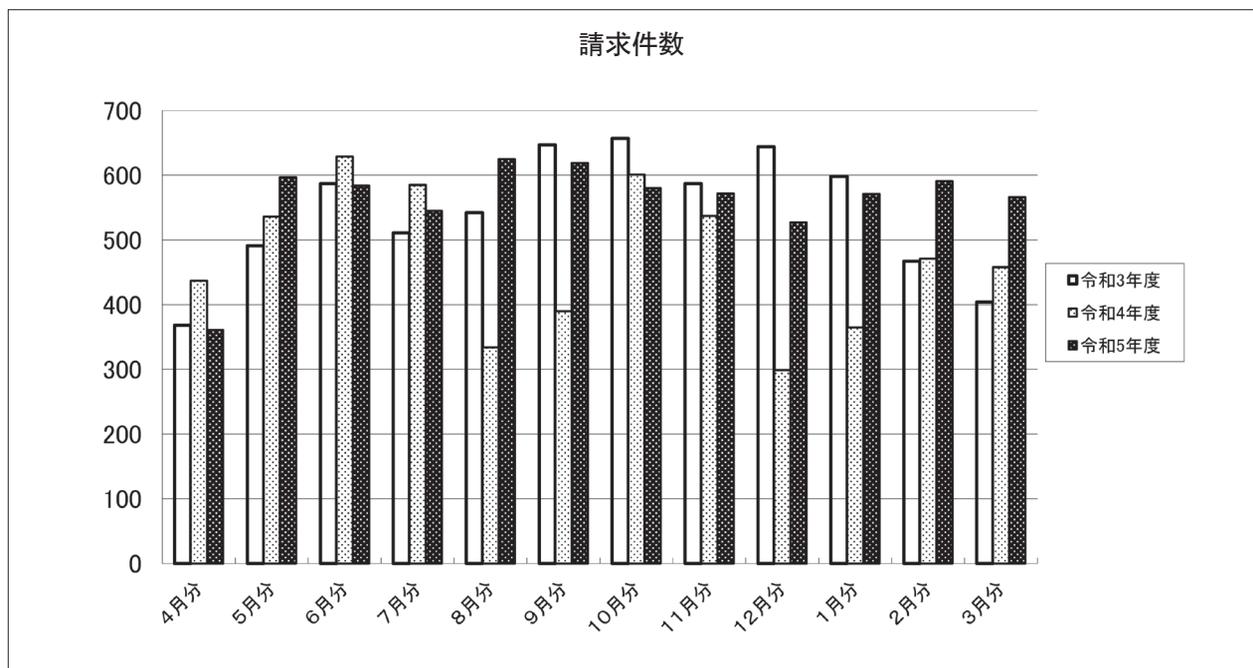


## 薬剤管理指導

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

令和4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	319	363	431	394	246	273	432	382	232	260	333	330	3,995
請求患者数	319	363	431	394	246	273	432	382	232	260	333	330	3,995
請求件数	437	536	629	585	334	390	601	537	299	365	471	458	5,642
1。ハイリスク薬管理	283	330	348	348	196	221	333	334	151	242	271	268	3,325
2。1。以外	154	206	281	237	138	169	268	203	148	123	200	190	2,317
(麻薬加算件数)	19	22	22	21	13	33	23	20	4	14	11	14	216
(退院時服薬指導件数)	38	51	62	38	15	32	44	30	15	18	28	30	401

令和5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	281	435	451	392	438	442	418	390	393	410	425	413	4,888
請求患者数	281	435	451	392	438	442	418	390	393	410	425	413	4,888
請求件数	361	597	584	545	625	619	580	572	527	571	591	566	6,738
1。ハイリスク薬管理	196	325	321	314	346	373	354	342	288	331	346	352	3,888
2。1。以外	165	272	263	231	279	246	226	230	239	240	245	214	2,850
(麻薬加算件数)	10	21	13	11	27	26	20	28	27	17	19	23	242
(退院時服薬指導件数)	12	31	33	31	34	33	43	36	38	41	35	36	403

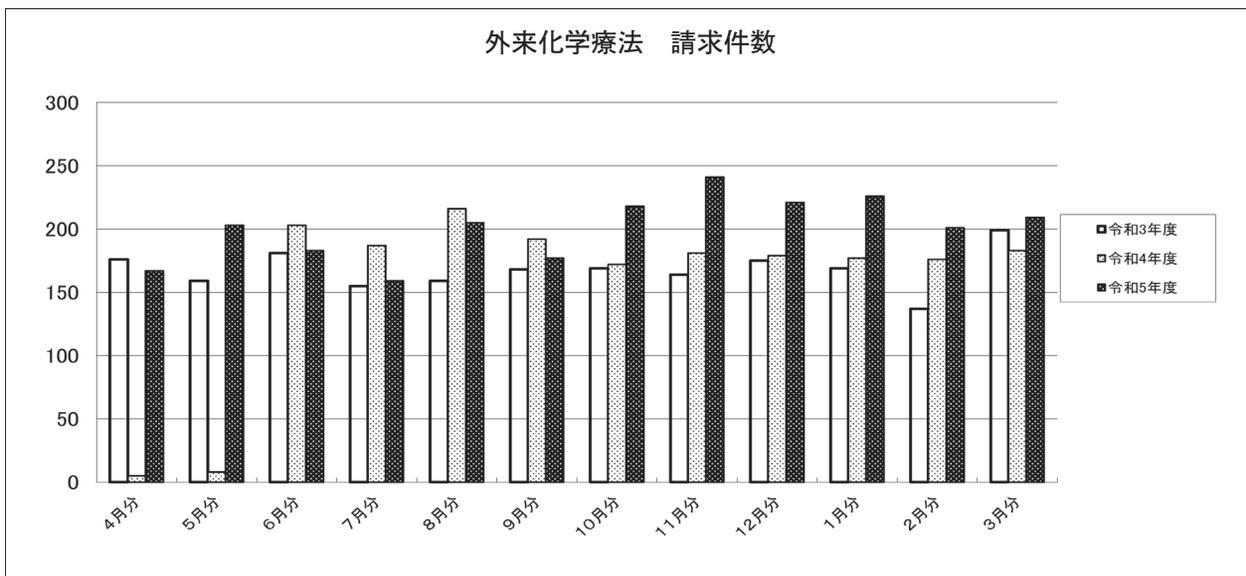
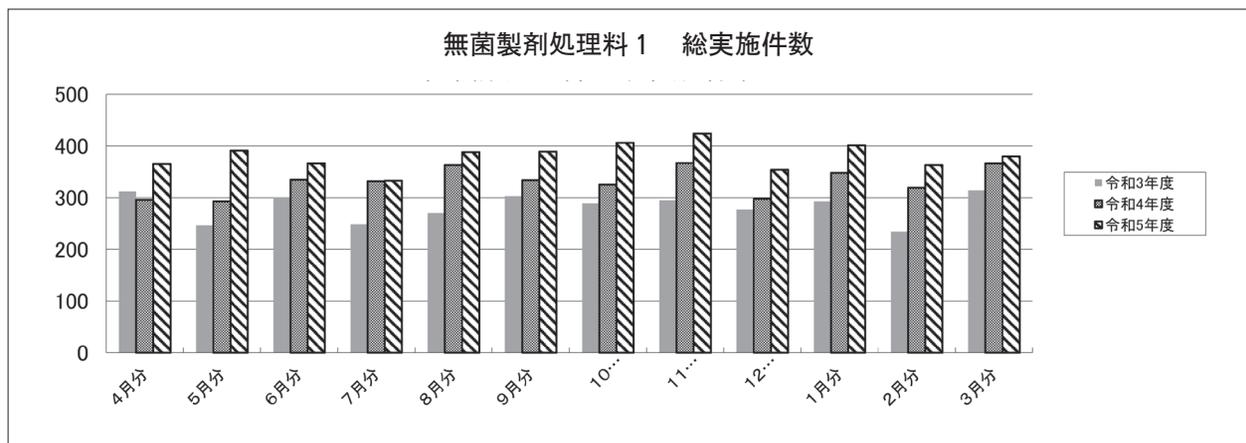


# 無菌製剤処理

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4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	296	293	335	332	363	334	325	367	298	348	319	366	3,976
無菌製剤処理料1 総実施件数	296	293	335	332	363	334	325	367	298	348	319	366	3,976
外来腫瘍化学療法診療料1 (抗悪性腫瘍剤投与) 請求件数	0	0	194	178	204	185	164	173	168	172	166	177	1,781
外来化学療法加算1:15歳以上 請求件数	5	8	9	9	12	7	8	8	11	5	10	6	98
外来化学療法 総請求件数	5	8	203	187	216	192	172	181	179	177	176	183	1,879

令和5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	365	391	366	333	388	389	406	424	354	401	363	380	4,560
無菌製剤処理料1 総実施件数	365	391	366	333	388	389	406	424	354	401	363	380	4,560
外来腫瘍化学療法診療料1 (抗悪性腫瘍剤投与) 請求件数	158	196	175	153	195	172	208	234	213	218	195	201	2,318
外来化学療法加算1:15歳以上 請求件数	9	7	8	6	10	5	10	7	8	8	6	8	92
外来化学療法 総請求件数	167	203	183	159	205	177	218	241	221	226	201	209	2,410



## 令和5年度末全採用医薬品数

全採用品目数

	採用品目数
内用薬	634 (293)
外用薬	201 ( 51)
注射薬	539 (144)
合 計	1374 (488)

( ) 後発医薬品

## 令和5年度 薬事委員会開催状況

開催日

- 第1回 令和5年5月31日(水曜日)  
 第2回 令和5年7月5日(水曜日)  
 第3回 令和5年9月6日(水曜日)  
 第4回 令和5年11月1日(水曜日)  
 第5回 令和6年1月5日(金曜日)  
 第6回 令和6年3月6日(水曜日)

令和5年度 採用・削除品目数

	採用品目数	削除品目数
内用薬	9 ( 7)	40
外用薬	1 ( 2)	6
注射薬	28 ( 4)	21
合 計	38 (13)	67

( ) 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5年5月31日 (水曜日)	0	4	0	24	7	3	0	0	2	5	0
令和5年7月5日 (水曜日)	1	6	0	12	2	0	3	1	22	4	1
令和5年9月6日 (水曜日)	1	7	0	22	8	2	0	1	6	4	1
令和5年11月1日 (水曜日)	2	1	1	20	0	1	0	0	2	5	2
令和6年1月5日 (金曜日)	2	6	0	26	6	1	0	0	4	2	1
令和6年3月6日 (水曜日)	3	4	0	28	4	0	1	0	4	1	1
合 計	9	28	1	132	27	7	4	2	40	21	6



# リハビリテーション科

リハビリ医師	森山	利幸
理学療法士長	大浦	宏樹
作業療法士長	池野	和好
言語聴覚士長	佐藤	文保

## ●概要●

当科では目標にある「リハ部門における1療法士1日平均13.5単位を目指す」「複数単位取得による効率的な業務の遂行と初期・早期加算の取得」「効率的な業務の工夫（テンプレートの作成と使用など）」の項目を重点課題として、実績向上に努めてまいりました。実績としては、リハ部門における1療法士1日平均13.8単位と、目標を達成することができました。総単位数は67,245件、総診療点数は13,807,620点と、それぞれ前年度比は107%、108%と好調な結果となりました。リハビリテーションの対象患者で初期加算の割合は52.9%、早期加算を算定している割合が79.4%でした。この事から、早期離床を中心とした急性期リハが求められている状況です。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、リハビリテーションを実施している方の在宅復帰率が58%と急性期病院としては比較的高い割合となりました。リハ総合実施計画書は894件、退院時リハ指導は837件となっております。

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、例年通り特定技能派遣研修や学生の実習を受入れました。地域貢献のための一環として健康福祉祭りや、要介護者の自立支援に向けた地域ケア会議にも参加しました。昨年までコロナ禍で中止していた地域公開講座の開催については、コロナ5類移行により今年度から再開する運びとなりました。地域住民の方々を対象に、「誤嚥性肺炎」「介護予防のための運動療法」「認知症予防」をテーマに3回開催いたしました。いずれも参加者の方からは好評な評価を頂いたものの、3回の総参加者数が18名と予想よりもかなり下回っていたため、今後はより多くの地域住民の方にご参加いただけるように、宣伝方法・手段や開催形式の再検討を進めております。

今年度からの新しい取り組みとしましては、テンプレート使用による診療録記載の効率化や、ST部門による日曜診療業務を開始いたしました。当院の果たすべき急性期医療への充実化や、患者満足度の向上に繋がると考えております。

これからも地域から求められ信頼される病院（リハ）としての役割を果たせるよう努めてまいります。

## ●職場目標●

1. リハ部門における1療法士1日平均13.5単位を目指す
2. 複数単位取得による効率的な業務の遂行と初期・早期加算の取得
3. 効率的な業務の工夫（テンプレートの作成と使用など）
4. リハビリテーション総合実施計画書による加算の取得：目標70%
5. リハ部門における医療安全への取り組み（インシデント報告、急変時対応、KYT、感染対策）
6. インシデントや事故（転倒・転落、骨折、窒息、誤嚥など）に対する院内の啓発

## ●活動方針●

1. 地域との密な連携とリハビリの積極的貢献
2. コンプライアンスに基づいた業務の検討と実施
3. 院内での連携強化

4. 科内教育体制の充実
5. 医療安全への取り組み

## ●スタッフ紹介●

医長 1 名、理学療法士 10 名、作業療法士 7 名、言語聴覚士 4 名、助手 2 名

## ●2023年度業務実績●

部 門	総 単 位	備 考
PT部門	33,882	心大血管疾患リハビリテーション（一部集団療法）を含む
OT部門	23,509	
ST部門	9,854	

詳細 表 1 ～ 表 5 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
  - がんセンターボード
  - 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●

大黒陽蔵 田中成和 陣内重郎 中根博

AMPS結果のフィードバックを受けた急性期脳卒中患者の不安状態変化について  
作業療法ジャーナル, 57 (10) : 1205-1208, 2023.

井上順一

急性期から回復期、生活期への移行に対して作業療法士はどのようにかかわるべきか—新しい実在論と行為の目的の相互理解—。作業療法ジャーナル, 57(8): 847-851, 2023.

## ●学会発表●

永元宏起 黒田淳哉 立花正輝 山下文也 石倉稔也 池野和好 大黒陽蔵 井上順一

左内頸動脈狭窄症による左前脈絡叢動脈領域脳梗塞後に記憶障害を呈した若年患者の急性期治療～心理的支援と復学への取り組み～

第77回国立病院総合医学会（令和5年10月20日 広島）

原田宜昭

TKA後早期に生じたSKGに対してTStへの介入にて改善が見られた症例

第11回日本運動期理学療法学会学術大会（令和5年10月13日 福岡）

佐藤文保

2022年度 福岡県「失語症者向け意思疎通支援事業」の報告2～OJT派遣による同行支援事例～

第24回日本言語聴覚学会（令和5年6月24日 愛媛）

西田淳基 門田真治 村井久美子 佐藤文保 立花正輝

当院での誤嚥・窒息防止の取り組み～誤嚥・窒息防止啓発ポスターの作成～

第4回国立病院言語聴覚士九州地区協議会学会（令和5年7月29日 長崎）

## ●研究会・学術講演●

佐藤文保

コミュニケーション支援技法Ⅰ

令和5年度 失語症者向け意思疎通支援者指導者養成研修会（令和5年10月21日 東京）

佐藤文保

コミュニケーション支援技法Ⅰ

令和5年度 福岡県失語症者向け意思疎通支援者疎通支援者 養成研修（令和5年7月22日 Web研修、8月5日 福岡）

佐藤文保

福岡県失語症者向け意思疎通支援者の派遣の流れと派遣事例

令和5年度 福岡県失語症者向け意思疎通支援者 フォローアップ研修（令和5年12月3日 福岡）

佐藤文保

福岡県失語症者向け意思疎通支援者派遣事業について～派遣事業の概要と派遣依頼から派遣までの流れ～

令和5年度 福岡県失語症者向け意思疎通支援者 外出同行支援実習（令和6年1月29日 福岡）

佐藤文保

当院での物忘れ外来の紹介

福岡県言語聴覚士会 東ブロック勉強会（令和6年2月29日 福岡）

大黒陽蔵

健常者における上肢挙上動作時の呼吸パターンの指導が呼吸機能と胸郭可動性に与える影響  
第11回 福岡呼吸ケア・NPPV研究会（令和5年9月23日 福岡）

大黒陽蔵

当院でのResMo研究と呼吸器病棟におけるリハビリテーションについて  
呼吸器カンファレンス（令和5年9月11日 福岡）

水城達也

福岡東医療センターの心臓リハビリの現状  
令和5年度 九州グループ特定技能派遣研修（Ⅱ）（令和5年12月21日 福岡）

西田淳基

PEG造設目的に入院したが経口摂取可能となり退院したALSの1例  
福岡県言語聴覚士会 東ブロック勉強会（令和6年2月29日 福岡）

門田真治 西田淳基

誤嚥・窒息対策～摂食嚥下の観察と対応～  
福岡東医療センター リハビリテーション研修会（令和6年8月17日 福岡）

藤井典子

移乗・転倒対策～移乗介助を考える～安全で身体の負担の少ない方法～  
福岡東医療センター リハビリテーション研修会（令和6年6月27日 福岡）

藤井典子

ディスカッションパート 「PT活動報告と呼吸リハ」  
COPDの運動療法を考える2023 ～福岡での呼吸リハビリの普及を目指して～（令和5年4月21日 博多）

池野和好 大浦宏樹 佐藤文保

当院でのリハビリテーションについてー『リハビリテーション科の紹介』、『リハビリテーション科の取り組み～心臓リハビリテーションについて～』、『物忘れ外来』ー  
北部カンファレンス（令和5年9月5日 福岡）

池野和好

作業療法治療演習Ⅰ  
大分リハビリテーション専門学校 作業療法士科 講義（令和5年12月2日、12月9日、12月16日、12月23日 大分）

原田宜昭

イキイキ運動療法  
令和5年度 地域公開講座（令和5年11月2日 福岡）

木下未紗

知って得する健康習慣～コロナ禍で学んだ今だから出来る健康作り  
令和5年 地域公開講座（令和5年11月2日 福岡）

中野悠希

がんのリハビリテーション  
福岡東医療センター 呼吸器内科カンファレンス（令和6年2月19日 福岡）

令和5年度（2023年）リハビリテーション診療実績（PT・OT・ST総計）

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	
療法士数（定数）		21	21	21	21	21	21	
療法士数（実労働人数）	（人）	19.5	19.9	20.9	20.9	20.9	19.9	
診療日数	（日）	20	20	22	20	22	20	
処方箋	件	471	516	452	476	564	506	
	前年比	87%	110%	82%	121%	139%	113%	
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）	1,059	1,102	1,292	1,185	1,190	1,130
		（単位）	1,610	1,720	2,080	1,790	1,832	1,651
		（点数）	394,450	421,400	509,600	438,550	448,840	404,495
	廃用症候群	（件）	321	235	291	246	311	267
		（単位）	398	287	360	323	377	318
		（点数）	71,640	51,660	64,800	58,140	67,860	57,240
	運動器	（件）	574	702	766	868	697	787
		（単位）	881	1,077	1,269	1,433	1,198	1,381
		（点数）	162,985	199,245	234,765	265,105	221,630	255,485
	呼吸器	（件）	810	813	750	711	735	653
		（単位）	1,055	1,093	1,041	909	957	842
		（点数）	184,625	191,275	182,175	159,075	167,475	147,350
	心大血管疾患	（件）	357	322	320	226	377	297
		（単位）	583	517	556	428	611	520
		（点数）	119,515	105,985	113,980	87,740	125,255	106,600
	がん患者	（件）	385	388	357	295	501	547
		（単位）	494	490	430	343	642	650
		（点数）	101,270	100,450	88,150	70,315	131,610	133,250
	障害児者（6歳未満）	（件）	72	66	73	68	66	77
		（単位）	80	77	93	99	98	108
		（点数）	18,000	17,325	20,925	22,275	22,050	24,300
	障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	26	26	30	24	24	24
		（単位）	26	26	30	25	24	24
		（点数）	5,070	5,070	5,850	4,875	4,680	4,680
	障害児者（18歳以上）	（件）	188	240	243	204	215	205
		（単位）	193	244	257	207	224	207
		（点数）	29,915	37,820	39,835	32,085	34,720	32,085
計	（件）	3,792	3,894	4,122	3,827	4,116	3,987	
	前年比	97.1%	110.6%	95.2%	100.3%	122.3%	115.9%	
	（単位）	5,320	5,531	6,116	5,557	5,963	5,701	
	前年比	100.6%	117.0%	101.8%	99.4%	118.9%	110.5%	
	（点数）	1,087,470	1,130,230	1,260,080	1,138,160	1,224,120	1,165,485	
	（分/件）	28.1	28.4	29.7	29.0	29.0	28.6	
初期加算（起算日～14日）	（単位）	2,484	2,408	2,959	2,615	2,673	2,423	
	（点数）	111,780	108,360	133,155	117,675	120,285	109,035	
	加算率	54.9%	51.3%	55.8%	53.6%	53.7%	51.4%	
早期加算（起算日～30日）	（単位）	3,595	3,856	4,277	4,005	4,074	3,547	
	（点数）	107,850	115,680	128,310	120,150	122,220	106,410	
	加算率	79.4%	82.1%	80.6%	82.0%	81.9%	75.3%	
加算を含む総点数（摂食機能療法を含む）	（点数）	1,307,100	1,354,270	1,521,545	1,375,985	1,466,625	1,380,930	
	（加算率）	17%	17%	17%	17%	17%	16%	
摂食機能療法	①以上	件	0	0	0	0	0	0
		前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	②未満	件	0	0	0	0	0	0
		前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
療法士1名、1日あたり療法実施状況	（件）	9.7	9.8	9.0	9.2	9.0	10.0	
療法実施率（対18単位×診療日数）	（単位）	13.6	13.9	13.3	13.3	13.0	14.3	
		72.1%	73.6%	70.6%	70.6%	68.9%	75.8%	
	対前年増減	9.4%	11.7%	1.6%	0.0%	11.3%	10.6%	
リハ総合実施計画指導	件	79	83	95	71	81	92	
	（点数）	23,700	24,900	28,500	21,300	24,300	27,600	
リハビリテーション計画提供料	件	0	0	0	0	0	0	
	（点数）	0	0	0	0	0	0	
目標設定支援管理料	件	0	0	0	0	0	0	
退院時リハ指導	件	82	73	76	62	80	78	
	（点数）	24,600	21,900	22,800	18,600	24,000	23,400	
意見書等作成援助（身体測定）	件	10	6	14	6	4	7	
嚥下造影検査	件	1	5	0	3	6	4	
加算・総合実施・退院時リハを含む総点数	（点数）	1,355,400	1,401,070	1,572,845	1,415,885	1,514,925	1,431,930	
	（前年比）	99%	116%	103%	101%	123%	112%	
	（加算率）	16%	16%	17%	17%	16%	15%	
	（総合実施・退院時リハ率）	4%	3%	3%	3%	3%	4%	

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
21	21	21	21	21	21	21.0	
19.3	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.11	
21	20	20	19	19	20	243	
516	545	499	623	514	524	6206	
103%	129%	139%	136%	102%	99%	111%	
1,311	1,057	1,053	1,335	1,270	1,276	14,260	30.1%
1,896	1,543	1,615	1,985	1,891	1,897	21,510	32.0%
464,520	378,035	395,675	486,325	463,295	464,765	5,269,950	38.2%
280	261	178	224	264	208	3,086	6.5%
332	310	216	281	320	235	3,757	5.6%
59,760	55,800	38,880	50,580	57,600	42,300	676,260	4.9%
755	741	753	839	738	695	8,915	18.8%
1,225	1,234	1,158	1,273	1,089	1,103	14,321	21.3%
226,625	228,290	214,230	235,505	201,465	204,055	2,649,385	19.2%
798	777	842	728	694	740	9,051	19.1%
993	1,007	1,103	911	849	909	11,669	17.4%
173,775	176,225	193,025	159,425	148,575	159,075	2,042,075	14.8%
274	302	353	276	369	428	3,901	8.2%
496	497	544	444	606	648	6,450	9.6%
101,680	101,885	111,520	91,020	124,230	132,840	1,322,250	9.6%
397	470	387	311	306	302	4,646	9.8%
456	580	449	352	358	343	5,587	8.3%
93,480	118,900	92,045	72,160	73,390	70,315	1,145,335	8.3%
86	69	65	58	66	71	837	1.8%
119	104	94	70	90	104	1,136	1.7%
26,775	23,400	21,150	15,750	20,250	23,400	255,600	1.9%
16	22	22	16	10	20	260	0.5%
16	22	22	16	10	20	261	0.4%
3,120	4,290	4,290	3,120	1,950	3,900	50,895	0.4%
197	205	247	173	187	185	2,489	5.2%
200	207	253	178	193	191	2,554	3.8%
31,000	32,085	39,215	27,590	29,915	29,605	395,870	2.9%
4,114	3,904	3,900	3,960	3,904	3,925	47,445	
102.5%	106.0%	134.5%	130.6%	100.7%	93.4%	107.6%	
5,733	5,504	5,454	5,510	5,406	5,450	67,245	
99.2%	101.5%	129.8%	130.9%	104.0%	95.2%	107.9%	
1,180,735	1,118,910	1,110,030	1,141,475	1,120,670	1,130,255	13,807,620	
27.9	28.2	28.0	27.8	27.7	27.8	28.3	
2,526	2,805	2,362	2,633	2,411	2,239	30,538	
113,670	126,225	106,290	118,485	108,495	100,755	1,374,210	
51.1%	61.1%	50.9%	53.8%	50.7%	46.7%	52.9%	
3,759	4,167	3,493	3,790	3,718	3,522	45,803	
112,770	125,010	104,790	113,700	111,540	105,660	1,374,090	
76.1%	90.8%	75.3%	77.4%	78.2%	73.5%	79.4%	
1,407,175	1,370,145	1,321,110	1,373,660	1,340,705	1,336,670	16,555,920	
16%	18%	16%	17%	16%	15%	17%	
0	0	0	0	0	0	0	
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
0	0	0	0	0	0	0	
10.2	9.8	9.8	10.4	10.3	9.8	9.7	
14.1	13.8	13.6	14.5	14.2	13.6	13.8	
74.7%	72.8%	72.1%	76.7%	75.3%	72.1%	69.7%	
1.6%	4.3%	19.1%	20.8%	6.2%	6.4%	5.3%	
70	72	75	61	62	53	894	
21000	21600	22500	18300	18600	15900	268,200	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
0	0	0	0	0	0	0	
61	76	68	58	59	64	837	
18300	22800	20400	17400	17700	19200	251,100	
6	7	3	9	7	12	91	
2	3	1	2	2	3	32	
1,446,475	1,414,545	1,364,010	1,409,360	1,377,005	1,371,770	17,075,220	
99%	104%	134%	133%	104%	98%	109%	
16%	18%	15%	16%	16%	15%	16%	
3%	3%	3%	3%	3%	3%	3%	

2023年度リハビリテーション診療実績（部門別）

理学療法（令和5年度）  
（心大血管リハ集団以外）

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月
療法士数（定数）		8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
療法士数（実労働人数）	（人）	7.0	7.0	8.0	8.0	8.0	8.0
診療日数	（日）	20	20	22	20	22	20
処方数	（件）	237	254	233	246	277	250
	前年比	94.8%	115.5%	92.5%	130.2%	148.9%	116.8%
脳血管疾患等	（件）	337	376	417	429	455	424
	（単位）	457	516	573	600	644	563
	（点数）	111,965	126,420	140,385	147,000	157,780	137,935
廃用症候群	（件）	205	176	202	147	189	159
	（単位）	237	217	253	197	233	182
	（点数）	42,660	39,060	45,540	35,460	41,940	32,760
運動器	（件）	454	595	646	650	494	569
	（単位）	684	895	1,042	987	799	979
	（点数）	126,540	165,575	192,770	182,595	147,815	181,115
呼吸器	（件）	393	333	346	374	362	319
	（単位）	490	409	439	453	462	405
	（点数）	85,750	71,575	76,825	79,275	80,850	70,875
心大血管疾患	（件）	133	117	77	66	132	92
	（単位）	158	134	85	82	156	103
	（点数）	32,390	27,470	17,425	16,810	31,980	21,115
がん患者	（件）	201	189	220	187	267	302
	（単位）	249	226	256	217	323	351
	（点数）	51,045	46,330	52,480	44,485	66,215	71,955
障害児者（6歳未満）	（件）	33	25	24	15	20	24
	（単位）	33	25	24	15	20	24
	（点数）	7,425	5,625	5,400	3,375	4,500	5,400
障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	23	22	26	21	20	22
	（単位）	23	22	26	21	20	22
	（点数）	4,485	4,290	5,070	4,095	3,900	4,290
障害児者（18歳以上）	（件）	83	81	83	81	110	92
	（単位）	83	82	84	81	112	92
	（点数）	12,865	12,710	13,020	12,555	17,360	14,260
計	（件）	1,862	1,914	2,197	1,970	2,049	2,003
	前年比	103.2%	120.4%	108.1%	109.7%	126.9%	126.8%
	（単位）	2,414	2,526	2,782	2,653	2,769	2,721
	前年比	106.0%	130.5%	105.1%	108.1%	118.3%	116.0%
	（点数）	475,125	499,055	548,915	525,650	552,340	539,705
一件あたり診療時間	（分／件）	25.9	26.4	25.3	26.9	27.0	27.2
初期加算（起算日～14日）	（単位）	1,168	1,151	1,398	1,327	1,322	1,130
	（点数）	52,560	51,795	62,910	59,715	59,490	50,850
	加算率	51.1%	47.9%	52.1%	51.3%	51.9%	45.0%
早期加算	（単位）	1,751	1,837	2,027	2,002	2,004	1,649
	（点数）	52,530	55,110	60,810	60,060	60,120	49,470
	加算率	76.7%	76.5%	75.5%	77.4%	78.6%	65.7%
加算を含む総点数	（点数）	633105	653315	732290	700160	724225	697220
	（前年比）	104%	130%	105%	110%	120%	115%
	（加算率）	22%	21%	23%	23%	22%	19%
摂食機能療法	（件）						
	前年比						
	（点数）						
	（件）						
療法士1名、1日あたり療法実施状況	（件）	13.3	13.7	12.5	12.3	11.6	12.5
	（単位）	13.4	14.0	12.6	13.3	12.6	13.6
	（集団を含めた単位）	14.8	15.3	14.0	14.6	13.7	15.0
療法実施率（対18単位×診療日数）		95.8%	100.2%	87.8%	92.1%	87.4%	94.5%
	対前年増減	25.5%	37.4%	4.3%	6.9%	13.5%	13.0%

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	
8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	
7.4	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0	7.8	
21	20	20	19	19	20	243.0	構成比
269	267	229	294	249	242	3047	※含心大血管リハ分
118.5%	124.8%	133.1%	138.7%	100.0%	91.3%	115%	
467	359	375	474	445	507	5,065	21.4%
592	440	510	622	583	687	6,787	21.9%
145,040	107,800	124,950	152,390	142,835	168,315	1,662,815	27.0%
169	184	120	141	173	104	1,969	8.3%
190	205	149	180	214	112	2,369	7.6%
34,200	36,900	26,820	32,400	38,520	20,160	426,420	6.9%
617	533	520	642	570	499	6,789	28.6%
963	828	764	936	821	726	10,424	33.6%
178,155	153,180	141,340	173,160	151,885	134,310	1,928,440	31.4%
406	350	426	379	350	372	4,410	18.6%
476	427	532	448	405	464	5,410	17.4%
83,300	74,725	93,100	78,400	70,875	81,200	946,750	15.4%
94	95	107	86	130	141	1,270	5.4%
130	119	116	105	162	183	1,533	4.9%
26,650	24,395	23,780	21,525	33,210	37,515	314,265	5.1%
216	233	222	174	162	176	2,549	10.8%
238	286	259	191	174	196	2,966	9.6%
48,790	58,630	53,095	39,155	35,670	40,180	608,030	9.9%
22	11	18	15	16	21	244	1.0%
23	11	18	15	18	26	252	0.8%
5,175	2,475	4,050	3,375	4,050	5,850	56,700	0.9%
13	19	18	14	8	16	222	0.9%
13	19	18	14	8	16	222	0.7%
2,535	3,705	3,510	2,730	1,560	3,120	43,290	0.7%
79	92	84	81	66	101	1,033	4.4%
79	92	89	85	71	104	1,054	3.4%
12,245	14,260	13,795	13,175	11,005	16,120	163,370	2.7%
2,083	1,876	1,890	2,006	1,920	1,937	23,707	
109.6%	107.3%	127.1%	146.7%	101.6%	92.7%	113.4%	
2,704	2,427	2,455	2,596	2,456	2,514	31,017	
99.9%	98.3%	118.4%	138.0%	98.4%	90.7%	109.2%	
536,090	476,070	484,440	516,310	489,610	506,770	6,150,080	
26.0	25.9	26.0	25.9	25.6	26.0	26.2	
1,336	1,331	1,133	1,267	1,136	1,007	14,706	
60,120	59,895	50,985	57,015	51,120	45,315	661,770	
51.3%	59.8%	49.7%	51.1%	47.3%	42.3%	50.0%	
1,941	1,941	1,630	1,827	1,745	1,629	21,983	
58,230	58,230	48,900	54,810	52,350	48,870	659,490	
74.5%	87.2%	71.6%	73.7%	72.6%	68.5%	74.8%	
706715	636630	626760	666880	637975	643390	8058665	※含心大血管リハ分
100%	99%	118%	134%	97%	88%	109%	
22%	25%	21%	22%	21%	19%	16%	

13.4	11.7	11.8	13.2	12.6	12.1	12.5
13.7	12.1	12.3	13.7	12.9	12.6	13.0
15.0	13.2	13.3	14.7	14.1	13.6	14.3
96.7%	84.3%	85.2%	94.9%	89.8%	87.3%	91.1%
2.7%	-1.5%	13.3%	26.1%	-1.5%	-0.2%	11.6%

2023年度リハビリテーション診療実績（部門別）

理学療法（令和5年度）（心大血管リハ集団）

療 法	月												年度累計	構成比	
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月			
療法士数（定数）	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
療法士数（人）	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0	2.0
診療日数	20	20	22	20	22	20	20	21	20	19	19	20	20	20	243.0
処方数															
処方前年比															
脳血管疾患等 （単位）															
廃用症候群 （単位）															
運動器 （単位）															
呼吸器 （単位）															
心大血管疾患 （単位）	86	77	97	89	85	93	85	85	69	63	73	69	69	955	100.0%
がん患者 （単位）	258	231	291	267	255	279	255	255	207	189	219	207	207	2,865	100.0%
障害児者 （単位）	52,890	47,355	59,655	54,735	52,275	57,195	52,275	52,275	42,435	38,745	44,895	42,435	42,435	587,325	
計															
一件あたり診療時間 （分/件）	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
初期加算 （起算日～14日）															
加算率															
早期加算															
加算率															0.0%
加算率															0.0%
加算率															587,325

摂食機能療法	①	
	件	前年比
	（点数）	（点数）
	件	件
	前年比	前年比
	（点数）	（点数）
療法士1名	（件）	（件）
1日あたり療法実施状況	（単位）	（単位）
療法実施率	35.8%	32.1%
（対18単位×診療日数）	-32.5%	-27.6%
	-1.1%	0.8%
	2.5%	1.9%
	38.8%	33.7%
	28.8%	28.8%
	27.6%	27.6%
	-3.5%	-3.5%
	-7.1%	-7.1%
	-6.6%	-6.6%
	28.8%	28.8%
	5.8	5.2
	5.8	5.2
	1.9	1.7
	1.7	1.7
	1.9	1.7
	2.0	2.0



2023年度リハビリテーション診療実績（部門別）

作業療法（令和5年度）

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	
療法士数（定数）		7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	
療法士数（実労働人数）		（人） 6.5	6.9	6.9	6.9	6.9	6.9	
診療日数		（日） 20	20	22	20	22	20	
処方数		（件） 151	180	153	156	192	173	
		前年比 79%	112%	77%	116%	130%	105%	
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）	420	426	487	482	444	409
		（単位）	640	696	837	732	683	602
		（点数）	156,800	170,520	205,065	179,340	167,335	147,490
	廃用症候群	（件）	91	35	69	86	83	83
		（単位）	130	42	85	112	92	100
		（点数）	23,400	7,560	15,300	20,160	16,560	18,000
	運動器	（件）	120	107	120	218	203	218
		（単位）	197	182	227	446	399	402
		（点数）	36,445	33,670	41,995	82,510	73,815	74,370
	呼吸器	（件）	256	306	292	202	248	254
		（単位）	332	430	430	266	330	317
		（点数）	58,100	75,250	75,250	46,550	57,750	55,475
	心大血管疾患	（件）	138	128	146	71	160	112
		（単位）	167	152	180	79	200	138
		（点数）	34,235	31,160	36,900	16,195	41,000	28,290
	がん患者	（件）	152	148	126	101	199	193
		（単位）	198	185	163	118	274	231
		（点数）	40,590	37,925	33,415	24,190	56,170	47,355
	障害児者（6歳未満）	（件）	14	19	19	16	14	22
		（単位）	22	30	30	21	24	30
		（点数）	4,950	6,750	6,750	4,725	5,400	6,750
	障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	3	4	4	2	4	2
		（単位）	3	4	4	2	4	2
		（点数）	585	780	780	390	780	390
障害児者（18歳以上）	（件）	71	117	105	72	70	71	
	（単位）	71	117	108	72	71	72	
	（点数）	11,005	18,135	16,740	11,160	11,005	11,160	
計	（件）	1,265	1,290	1,368	1,250	1,425	1,364	
	前年比	91.6%	102.7%	91.7%	98.4%	121.6%	112.7%	
	（単位）	1,760	1,838	2,064	1,848	2,077	1,894	
	前年比	94.7%	105.0%	98.3%	97.4%	126.0%	111.3%	
一件あたり診療時間	（分／件）	27.8	28.5	30.2	29.6	29.2	27.8	
	（単位）	832	829	1,026	862	954	817	
初期加算（起算日～14日）	（点数）	37,440	37,305	46,170	38,790	42,930	36,765	
	加算率	56.8%	55.2%	58.3%	52.7%	56.0%	52.4%	
	（単位）	1,208	1,333	1,541	1,423	1,462	1,219	
早期加算	（点数）	36,240	39,990	46,230	42,690	43,860	36,570	
	加算率	82.4%	88.7%	87.6%	87.0%	85.8%	78.2%	
	（点数）	439,790	459,045	524,595	466,700	516,605	462,615	
加算を含む総点数	（前年比）	95.5%	107.5%	101.6%	103.0%	131.9%	113.7%	
	（加算率）	20.1%	20.2%	21.4%	21.2%	20.2%	18.8%	
摂食機能療法	①	（件）						
	前年比							
	（点数）							
	②	（件）						
前年比								
（点数）								
療法士1名、1日あたり療法実施状況	（件）	9.7	9.4	9.1	9.1	9.4	9.9	
	（単位）	13.5	13.4	13.7	13.4	13.7	13.7	
療法実施率（対18単位×診療日数）		75.2%	74.3%	75.9%	74.7%	76.3%	76.2%	
	対前年増減	1.5%	1.2%	0.1%	-0.6%	16.9%	8.7%	

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	
7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	
6.9	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	6.9	
21	20	20	19	19	20	243.0	構成比
169	194	192	227	177	195	2,159	
91%	126%	142%	134%	97%	107%	108%	
498	430	406	548	517	469	5,536	33.5%
765	666	630	843	782	718	8,594	36.6%
187,425	163,170	154,350	206,535	191,590	175,910	2,105,530	43.1%
81	48	49	68	77	78	848	5.1%
103	55	55	80	87	91	1,032	4.4%
18,540	9,900	9,900	14,400	15,660	16,380	185,760	3.8%
138	208	233	197	168	196	2,126	12.9%
262	406	394	337	268	377	3,897	16.6%
48,470	75,110	72,890	62,345	49,580	69,745	720,945	149.6%
317	288	313	242	238	269	3,225	19.5%
424	375	419	315	302	318	4,258	18.1%
74,200	65,625	73,325	55,125	52,850	55,650	745,150	15.2%
95	138	177	127	166	218	1,676	10.1%
111	171	221	150	225	258	2,052	8.7%
22,755	35,055	45,305	30,750	46,125	52,890	420,660	8.6%
138	210	145	122	124	115	1,773	10.7%
166	265	169	146	162	135	2,212	9.4%
34,030	54,325	34,645	29,930	33,210	27,675	453,460	9.3%
33	31	24	16	22	27	257	1.6%
45	47	36	28	26	38	377	1.6%
10,125	10,575	8,100	6,300	5,850	8,550	84,825	1.7%
3	3	4	2	2	4	37	0.2%
3	3	4	2	2	4	37	0.2%
585	585	780	390	390	780	7,215	0.1%
79	92	140	65	94	62	1,038	6.3%
81	94	141	65	95	63	1,050	4.5%
12,555	14,570	21,855	10,075	14,725	9,765	162,750	3.3%
1,382	1,448	1,491	1,387	1,408	1,438	16,516	
100.1%	114.1%	172.0%	135.6%	108.3%	100.9%	109.8%	
1,960	2,082	2,069	1,966	1,949	2,002	23,509	
104.2%	119.1%	172.0%	150.0%	119.2%	107.4%	114.1%	
408,685	428,915	421,150	415,850	409,980	417,345	4,886,295	
28.4	28.8	27.8	28.3	27.7	27.8	28.5	
820	999	895	976	860	839	10,709	
36,900	44,955	40,275	43,920	38,700	37,755	481,905	
49.2%	59.7%	52.1%	56.6%	51.7%	47.6%	54.0%	
1,290	1,551	1,393	1,434	1,380	1,357	16,591	
38,700	46,530	41,790	43,020	41,400	40,710	497,730	
77.5%	92.7%	81.0%	83.1%	82.9%	77.0%	83.7%	
484,285	520,400	503,215	502,790	490,080	495,810	5,865,930	
105.2%	124.1%	175.5%	155.4%	120.5%	108.1%	117.1%	
18.5%	21.3%	19.5%	20.9%	19.5%	18.8%	20.0%	

9.5	10.3	10.7	10.4	10.6	10.3	9.9
13.5	14.9	14.8	14.8	14.7	14.3	14.0
75.1%	82.6%	82.1%	82.1%	81.4%	79.4%	77.9%
0.5%	13.3%	34.4%	27.4%	13.1%	12.2%	10.7%

2023年度リハビリテーション診療実績（部門別）

言語聴覚療法（令和5年度）

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月
		4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0
療法士数	（人）	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	3.0
診療日数	（日）	20	20	22	20	22	20
処方数	（件）	83	82	66	74	95	83
	前年比	86%	95%	65%	104%	132%	120%
脳血管疾患等	（件）	302	300	388	274	291	297
	（単位）	513	508	670	458	505	486
	（点数）	125,685	124,460	164,150	112,210	123,725	119,070
廃用症候群	（件）	25	24	20	13	39	25
	（単位）	31	28	22	14	52	36
	（点数）	5,580	5,040	3,960	2,520	9,360	6,480
運動器	（件）						
	（単位）						
	（点数）						
呼吸器	（件）	161	174	112	135	125	80
	（単位）	233	254	172	190	165	120
	（点数）	40,775	44,450	30,100	33,250	28,875	21,000
心大血管疾患	（件）						
	（単位）						
	（点数）						
がん患者	（件）	32	51	11	7	35	52
	（単位）	47	79	11	8	45	68
	（点数）	9,635	16,195	2,255	1,640	9,225	13,940
障害児者（6歳未満）	（件）	25	22	30	37	32	31
	（単位）	25	22	39	63	54	54
	（点数）	5,625	4,950	8,775	14,175	12,150	12,150
障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	0	0	0	1	0	0
	（単位）	0	0	0	2	0	0
	（点数）	0	0	0	390	0	0
障害児者（18歳以上）	（件）	34	42	55	51	35	42
	（単位）	39	45	65	54	41	43
	（点数）	6,045	6,975	10,075	8,370	6,355	6,665
計	（件）	579	613	616	518	557	527
	前年比	91.0%	107.5%	93.3%	85.6%	121.9%	101.7%
	（単位）	888	936	979	789	862	807
	前年比	97.8%	111.7%	101.8%	80.5%	109.7%	95.2%
	（点数）	193,345	202,070	219,315	172,555	189,690	179,305
一件あたり診療時間	（分／件）	30.7	30.5	31.8	30.5	31.0	30.6
初期加算（起算日～14日）	（単位）	484	428	535	426	397	476
	（点数）	21,780	19,260	24,075	19,170	17,865	21,420
	加算率	62.3%	54.2%	61.9%	64.4%	55.0%	74.1%
早期加算	（単位）	636	686	709	580	608	679
	（点数）	19,080	20,580	21,270	17,400	18,240	20,370
	加算率	81.9%	86.8%	82.1%	87.6%	84.2%	105.8%
加算を含む総点数（摂食機能療法を含む）	（点数）	234,205	241,910	264,660	209,125	225,795	221,095
	（前年比）	96.9%	104.8%	106.3%	83.4%	110.2%	100.3%
		21.1%	19.7%	20.7%	21.2%	19.0%	23.3%
摂食機能療法	①	（件）					
		前年比					
	②	（件）					
		前年比					
療法士1名、1日あたり療法実施状況	（件）	7.2	7.7	7.0	6.5	6.3	8.8
療法実施率	（単位）	11.1	11.7	11.1	9.9	9.8	13.5
療法実施率（対18単位×診療日数）	対前年増減	-1.4%	3.6%	1.0%	-13.4%	4.6%	15.6%

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	
4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	4.0	
3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.4	構成比
21	20	20	19	19	20	243.0	
78	84	78	102	88	87	1000.0	
88%	156%	150%	132%	121%	107%	108%	
346	268	272	313	308	300	3,659	57.2%
539	437	475	520	526	492	6,129	62.2%
132,055	107,065	116,375	127,400	128,870	120,540	1,501,605	68.8%
30	29	9	15	14	26	269	4.2%
39	50	12	21	19	32	356	3.6%
7,020	9,000	2,160	3,780	3,420	5,760	64,080	2.9%
75	139	103	107	106	99	1,416	22.1%
93	205	152	148	142	127	2,001	20.3%
16,275	35,875	26,600	25,900	24,850	22,225	350,175	16.0%
43	27	20	15	20	11	324	5.1%
52	29	21	15	22	12	409	4.2%
10,660	5,945	4,305	3,075	4,510	2,460	83,845	3.8%
31	27	23	27	28	23	336	5.2%
51	46	40	27	46	40	507	5.1%
11,475	10,350	9,000	6,075	10,350	9,000	114,075	5.2%
0	0	0	0	0	0	1	0.0%
0	0	0	0	0	0	2	0.0%
0	0	0	0	0	0	390	0.0%
39	21	23	27	27	22	418	6.5%
40	21	23	28	27	24	450	4.6%
6,200	3,255	3,565	4,340	4,185	3,720	69,750	3.2%
564	511	450	504	503	459	6,401	
95.1%	97.9%	124.0%	92.5%	90.0%	82.4%	97.2%	
814	788	723	759	782	727	9,854	
88.3%	84.5%	108.4%	94.3%	97.4%	89.5%	96.0%	
183,685	171,490	162,005	170,570	176,185	163,705	2,183,920	
28.9	30.8	32.1	30.1	31.1	31.7	30.8	
370	475	334	390	415	393	5,123	
16,650	21,375	15,030	17,550	18,675	17,685	230,535	
55.1%	68.6%	52.3%	56.6%	60.4%	60.4%	83.6%	
528	675	470	529	593	536	7,229	
15,840	20,250	14,100	15,870	17,790	16,080	216,870	
78.7%	97.5%	73.6%	76.8%	86.3%	82.3%	85.2%	
216,175	213,115	191,135	203,990	212,650	197,470	2,631,325	
87.1%	87.3%	112.5%	95.4%	99.2%	92.2%	97.4%	
17.7%	24.3%	18.0%	19.6%	20.7%	20.6%	20.5%	

9.0	8.5	7.5	8.8	8.8	7.7	7.7
12.9	13.1	12.1	13.3	13.7	12.1	11.8
71.8%	73.0%	66.9%	74.0%	76.2%	67.3%	65.7%
0.5%	13.3%	34.4%	27.4%	13.1%	12.2%	10.7%



# MEセンター

主任臨床工学技士 岩熊 秀樹

## ●組織体制●

職場長：統括診療部長

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：5 名（内 1 名産休中））

非常勤職員：0 名

（認定資格）体外循環技術認定士 2 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 3 名

## ●令和 5 年度職場目標●

- ・チームワークの強化：内外のコミュニケーションを密にし、医療機器の専門家として、チーム医療に貢献する。
- ・安全性の確保とコストの削減：医療機器の安全性に責任を持つために、適切なメンテナンスや点検・修理を行い、安全性の確保に取り組む。また、安全性を担保しつつ、コスト削減にも取り組む。
- ・教育・研究の推進：新人（2 年目）と中堅（4 年目）の教育に重点を置き、マンパワーの底上げを図る。また、学会への参加や発表を行い医療現場に還元する。

## ●業績評価および令和 5 年度業務実績●

### 1. 血液浄化部門

血液透析、血漿交換や血漿吸着等のアフェリシス療法に加え、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ています。

本年度もCOVID-19、結核患者の透析受け入れに加え、腎臓内科では巣状性糸球体硬化症に対し血漿吸着を、血管外科では重症下肢虚血に対し血液吸着を行い、また、消化器内科からは難治性腹水に対してCART（腹水濾過濃縮再静注）など多くの診療科に於いて血液浄化療法のサポートを行いました。MEセンターでは多種多様な疾患に於いて迅速に血液浄化療法の対応ができるように装置や物品の準備を行っています。また、学会や研修会などに積極的に参加し、新しい知識や技術の習得を行い、常に安全かつ適切な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 5 年度 月平均件数 225.7件/月

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
血液透析	2,638	2,587	2,419	2,587
持続的血液透析濾過	57	16	77	18
エンドトキシン吸着	4	0	2	3
血漿交換（単純・二重濾過）	18	35	9	41
顆粒・白血球除去	0	6	13	5
血漿吸着	0	4	14	18
腹水濾過濃縮再静注	3	24	25	12
その他	0	22	50	24
合計	2,720	2,694	2,609	2,708

※その他；血液吸着など

## 2. 循環器部門

心臓カテーテル検査におけるポリグラフの操作に加え、主として心血管内イメージングであるIVUS/OCT/OFDI施行時の読影や計測を行い治療のサポート行っています。また、ロータブレード、ダイヤモンドバック等を用いたPTCRA治療の認定施設であり、石灰化病変に対する新たな治療も行っています。この治療法は血管内部の石灰化病変を掘削するため、注意すべきことが多くありますが、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力しています。不整脈関連業務では、令和3年度からペースメーカーの遠隔モニタリング管理を行っており、ペースメーカーのアラートを来院することなく自宅でも早期検出が出来る仕組みですが、患者の来院する負担も減ることから件数も増加傾向にあります。今後も積極的に導入されるものと思います。さらに、令和4年度から心臓アブレーション治療も行っています。頻脈性不整脈の治療を局所麻酔下でカテーテルにより治療を行うことが可能であり、外科的な手術と比較すると患者への負担が少ない治療法です。新たな治療法にも柔軟に対応できるように、循環器科医師の指示の下、業務に従事して参ります。

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5年度 月平均件数 122.6件/月

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
診断検査	365	272	246	204
冠動脈インターベンション	213	188	251	239
右心カテ	98	74	77	48
EVT	41	35	5	4
静脈フィルター	1	1	1	3
PTCRA	—	16	13	7
IVUS・OCT・FFR	327	291	317	304
IABP (延日数)	87	56	88	86
V-A・V-VECMO (延日数)	14	16	33	47
血管内体温管理システム	—	29	未集計	4
ポリグラフ操作	未集計	562	651	469
第一助手業務 (術野介助)	未集計	7	28	40
その他	64	85	48	16
合計	1,210	1,632	1,758	1,471

※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5年度 月平均件数 98件/月

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
不整脈デバイス植込み	14	45	56	53
デバイス外来	512	506	541	568
病棟デバイス管理	76	73	85	78
デバイス患者手術立合い	18	33	27	22
MRI、OP、内視鏡PM立合い	73	36	64	93
EPS・アブレーション	2	0	61	65
体外式PM留置	32	27	24	19
遠隔デバイス管理	—	44	136	278
合計	724	764	994	1,176

※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

血管外科から術中出血が予想される手術に自己血回収、脳神経外科からはSEP（体性感覚誘発電位）とナビゲーション、整形外科からはSEPとMEP（運動誘発電位）、ナビゲーション等の業務に従事しています。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っており年々増加傾向にあり、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。

手術部門関連業務 年度別立ち合い件数推移 令和5年度 月平均件数 7.25件/月

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
静脈瘤レーザー焼却術(血管外科)	25	3	0	3
自己血回収(血管外科)	8	1	5	4
ナビゲーション操作(脳神経外科)	12	14	11	16
SEP測定(脳神経外科)	2	1	19	64
その他	6	0	3	0
合計	78	19	38	87

※その他；補助循環スタンバイなど

### 4. 医療機器管理部門

MEセンターでは、人工呼吸器、除細動器、輸液ポンプ、シリンジポンプなど30機種・1,022台（レンタル含む）の医療機器を、ME機器管理システム（ACE.MediStation®）で一括管理しています。このシステムを利用することで医療機器の貸出・返却の登録、日常点検や、定期点検をスケジュール化する保守点検計画の策定を行うことができ確実な保守管理が、また、契約係と当システムを共有することで修理状況やレンタル機器の状況も把握することが可能になりました。今年度の課題も手術室の機器管理です。手術室では数多くの高度な医療機器が配置されていますが、臨床工学技士が係わっていない状況です。そのため手術室内の機器状況を把握をするため、機器管理番号の登録を実施したいと考えています。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5年度 月平均件数 117.4件/月

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
医療機器修理件数	217	317	524	197
定期点検研修	360	329	1017	909
返却時動作点検研修	8,904	9,799	10,829	12,766
DrCar車載機器動作点検	10	12	31	15
人工呼吸器回路交換	952	918	324	267
その他	178	303	225	55
合計	10,624	11,678	13,750	14,209

※その他：RSTラウンド、転院対応、持ち込み呼吸器対応など

## ●活動報告●

（臨床研究、学会活動）

- 2023年度全国国立病院機構臨床工学技士協議会九州支部学術大会（2023年9月9日）  
演題：「休日呼出対応した人工呼吸器のトラブル対応」  
○向田 湧（発表/口演）
- 第3回明太コメディカルセミナー（2022年9月16日）  
演題：「スリースライドセッション」：「当院救急搬送されたAp不全症例の対応」  
○向田 湧（発表/口演）

(院内研修活動)

1. 第1回人工呼吸療法のためのワークショップ/院内研修 (2023年7月2日)  
○岩熊秀樹 (口演/実技):「人工呼吸器モード (IPPV編)」
2. 第2回人工呼吸療法のためのワークショップ/院内研修 (2024年2月4日)  
○岩熊秀樹 (口演/実技):「人工呼吸器モード (IPPV編)」
3. 人工呼吸器勉強会/院内研修  
○向田 湧 (口演):「人工呼吸器IPPVのよく用いられるモードについて」
4. 機器説明会 (その他): 除細動器 (Zoll) 説明会 (2023年6月16日)
5. 機器説明会 (その他): 小児用NHF機器説明会 (2023年7月26日)
6. 機器説明会 (研修会): 看護師1年目研修会 (輸液・シリンジポンプ) (2023年8月3日)
7. 機器説明会 (臨時): AutoPluse (心臓マッサージシステム) 取り扱い説明会 (2023年8月7～16日)
8. 機器説明会 (研修会): 看護師1年目研修 (ドリップアイ) (2023年8月22日)
9. 機器説明会 (新規): LUCAS3 (心臓マッサージシステム) 説明会 (2023年9月19～25日)
10. 機器説明会 (新規): 空気酸素ブレンダー (小児NHF用) 説明会 (2023年10月18～11月20日)
11. 機器説明会 (その他): NKV (NPPV) 説明会 (2023年12月11～12日)
12. 機器説明会 (その他): NKV (NPPV) 説明会 (2024年2月5～6日)
13. 機器説明会 (新規): コンフォートカフII (肺痰補助装置) 説明会 (2024年3月6～13日)
14. 機器説明会 (臨時): OxyLog300 (人工呼吸器) 説明会 (2024年3月11～19日)
15. 機器説明会 (臨時): ドリップアイ (点滴注入コントローラー) 説明会 (2024年3月25日)

※4以降の機器説明会はMEセンター主催

## ●今後の展望●

日頃からMEセンターへのご理解、ご協力ありがとうございます。コロナも令和5年5月8日から2類相当から5類へ引き下げられました。しかしながら、感染者は減少傾向ですが現在も集束していない状況が続いています。令和6年4月からは当院のルールでコロナに感染した透析患者の透析治療は感染症病棟から透析室内の個室へ移行され、多少ですが業務も緩和されました。今後も福岡県唯一の第1種感染症指定医療機関として、新たな感染症にも対応できるよう透析や人工呼吸器の対応など、医療機器に関連した感染防止対策を行い、対応してまいりたいと思っています。

また、遅れていました透析室の拡張工事と新たに計画のある手術室拡張工事も今年度予定されています。患者様に安心して療養ができる空間作りやスタッフにも業務が効率的運用できるように、ソフト面ハード面含め、医師、看護師と共に協議し、目標が達成できるよう努めて参ります。

MEセンターでは令和6年度の目標として、「チームワークの構築」「コンプライアンスの順守」を挙げています。医療機器における専門家として知識と技術を向上させ、更なる臨床業務の充実化を図りながら、チーム医療の一員として欠かせない存在になっていきたいと考えています。そのためには各職種とコミュニケーションを高め、またME室内でもスタッフ間の連携を深めることより、患者情報を共有し、さらなる充実した医療を提供していきたいと思っております。また、私たちは医療人として人間の生命に直接的に影響を及ぼす行為を業務としています。そのため、コンプライアンス違反が生じた場合、事故リスクが上昇しかねません。我々臨床工学技士も高い倫理観を持ち業務を追究してまいります。

今後ともご指導、ご協力のほどよろしくお願いいたします。



# 療育指導室

療育指導科長 李 守永  
主任児童指導員 大野 淳子

## ●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支援（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のマネジメント業務や長期入所・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、主任児童指導員2名、児童指導員2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

- ・所者の年齢・状態・ニーズに合わせた質の高い日中活動の提供 ～根拠の可視化～
- ・感染対策を講じた行事の提供 ～家族支援の強化～
- ・在宅支援における役割・業務内容の明確化 ～地域療育支援施設の立ち上げ～

## ●業務内容●

◇児童指導員

①福祉マネジメント

- ・利用契約、個別支援計画の策定にかかるマネジメント

個別支援計画の作成、評価、面談

（中間評価：8, 9月、年度末評価・次年度計画：12, 1月、面談：2, 3月）

- ・児童相談所や市町村福祉課、相談支援事業所との連携

②個別支援計画に基づいた日中活動支援

- ・グループ活動
- ・個別活動
- ・行事

③日常生活支援

④家族支援

⑤在宅支援

- ・新規入所に関する相談、調整

→令和5年度実績：入所相談9件、新規入所調整3件

- ・短期入所に関する相談、調整

→令和5年度実績：利用登録者20名

新規利用相談16件 新規利用調整8件

→令和5年度短期入所利用者実績：延べ利用者数63名 延べ利用者数351日

※短期入所については、感染症対策のため受け入れを中止していたが、令和5年5月より感染対策を講じて受け入れ再開した。

#### ⑥その他

- ・補装具の製作支援（申請手続き支援、家族や業者との連絡調整）
- ・小児科外来や入院患児への知能発達検査  
→令和5年度実績：WISC - IV、5件
- ・特別支援学校のオンライン授業支援、対面授業に向けての連絡調整（令和5年度より対面授業再開）
- ・小児等地域療育支援病院整備事業ワーキンググループの連絡・調整

#### ◇保育士

##### ①個別支援計画の作成、評価

##### ②個別支援計画に基づいた日中活動支援

- ・グループ活動
- ・個別活動
- ・行事

##### ③日常生活支援

##### ④家族支援

##### ⑤在宅支援

- ・新規入所に関する相談、調整

##### ⑥その他

- ・保育士実習生の受け入れ

→令和5年度実績：受け入れ2名

- ・特別支援学校のオンライン授業支援、対面授業に向けての連絡調整（令和5年度より対面授業再開）

## ●令和5年度いずみ病棟行事实績●

昨年度に引き続き、感染症対策のため院外ハイク（外出行事）は中止とした。院内の行事については、外部団体による公演と家族参加を、感染症対策を講じたうえで再開した。

#### ◇誕生会

毎月、病棟ごとに実施。

#### ◇院内行事

#### 《全入所者対象行事》

全入所者が参加できる形態の行事を年3回計画し小グループにて実施。

- ①春行事（いずみガーデン） 5月29日～6月16日
- ②冬行事（いずみ大魔法学校） 11月27日～12月25日
- ③特別行事（外部団体による公演やお茶会など） 年間を通して計16回に分けて実施。

#### 《節目行事》

- ・七五三→家族も参列して実施。
- ・成人式→5年ぶりに家族、来賓（院内、院外）参列して実施。

#### ◇家族参加型日中活動

4年ぶりに開催した病棟懇談会にて、家族より「一緒に散歩したい」との要望が多くでたため、10月に家族参加型日中活動を実施。事前に感染症対策を講じたうえで、一緒にいずみ庭園を散策したり、日中活動に参加したりしていただいた。

### ●ボランティア受け入れ●

学生ボランティア団体の活動については、オンラインでの打ち合わせや活動見学を実施した。12月からは利用者との接触なしではあるが、直接受け入れを再開した。学生側の都合に合わせ、オンライン型と来院型を併用しながら受け入れている。

### ●研究会発表●

原田美祈

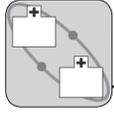
「コロナ禍における家族交流支援について」

第45回九州地区重症心身障害研究会

### ●おわりに●

感染症対策を講じたうえで、家族の行事参加や外部の方を招いての行事の実施など、病棟スタッフ以外の人との直接交流の機会を昨年度よりも拡大することができた。また、家族からの要望を受け、家族参加型日中活動という新しい試みを行った。

状況が変化していく中で何ができるかを考え、入所者が安心して快適な生活が送れるよう今後とも業務にあたっていきたい。



# 総合支援センター

総合支援センター長 高田 昇平  
地域医療連携係長 中谷 綾子

## ●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5年度の主な取り組み》

1. 加算取得による病院経営への寄与
  - ・入退院支援加算 I ・入院前支援加算の確実な算定
  - ・入院時共同指導・介護支援連携等カンファレンスの推進
2. 1) 紹介医の満足度の向上
  - ・事前紹介予約制の検討と導入
  - ・カルナシステム利用による新患予約に関連した検討
  - ・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  
紹介入院の報告について未記載「0」月の増加への取り組み
  - ・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
- 2) 病病連携会議の情報活用による連携強化  
地域医療連携委員会のメンバーの参加計画（薬剤、リハ、放科、栄養等）  
（宗像医師会病院、北九州古賀病院、古賀中央病院、福岡病院）
3. 後方支援（退院調整）
  - ・外来、入院早期からの退院困難者への介入（退院調整看護師）
  - ・在宅支援の強化・介護支援連携の推進
4. 広報活動の推進
  - ・地域への貢献（新型コロナ感染状況により）  
市民公開講座の再開
  - ・脳卒中相談窓口開設に向けた準備
5. 側方支援（研修、教育）
  - ・脳卒中、大腿骨頸部骨折の地域との連携会議の開催、内容等の検討

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。

新型コロナウイルスが5類に移行となり、対面での退院前カンファレンスは昨年度より増加できた。しかし、研修会は少人数制やWEBと併用で行い、地域交流会の実施は見送った。

計画的な医療機関訪問の件数は48件実施したが、希望された全診療科での実施はできなかった。後期は11月から開始した事前紹介予約制についての案内も含め訪問を実施した。事前紹介予約制を6診療科（脳神経内科・循環器科・外科・血管外科・整形外科・皮膚科）で11月より開始し、3月までの5ヶ月間で

95%以上の紹介予約率に到達できた。紹介医からの予約業務は地域医療連携室が担い、紹介医の要望も確認しながら対応している。「インターネット利用による予約システム：カルナ」についても並行して運用を継続している。紹介率は昨年度より増加しているが逆紹介率は減少している。入退院支援加算・入院時支援加算とも算定漏れ対策を行い増加となった。

## ●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も強化した。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2回実施。
- ・地域への出張がん相談：古賀市図書館で実施。

## ●構成員● 令和5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1名）

社会福祉士（MSW）2名（常勤2）

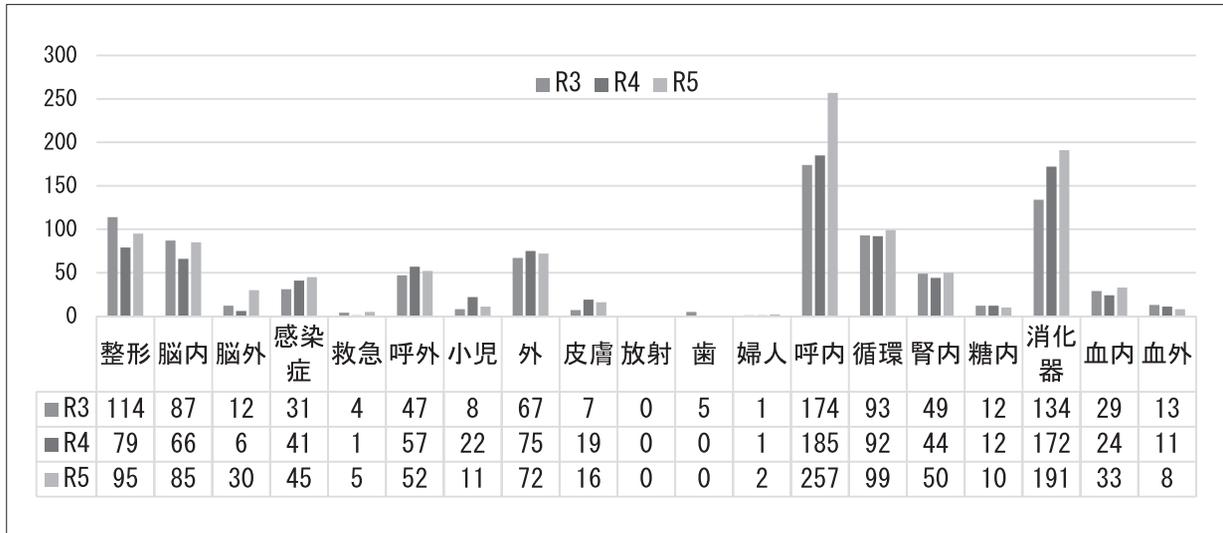
事務職4名（常勤1・非常勤3）

＜令和5年度実績＞

●地域医療連携室および入院支援室●

＜令和5年度 前方支援に関する実績＞

◇前方支援入院患者数 R3年度～R5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	124	150	140	129	140	109	139	260	306	394	275	344	2,510
入院相談	34	45	51	36	61	46	47	40	42	68	59	51	580
他院への受診相談	31	26	28	26	36	18	24	28	25	19	13	24	298
他院からの問い合わせ	161	200	321	275	305	195	253	207	264	219	287	224	2,911
他院への問い合わせ	86	105	93	76	36	48	127	110	117	83	41	105	1,027
セカンドオピニオン	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2

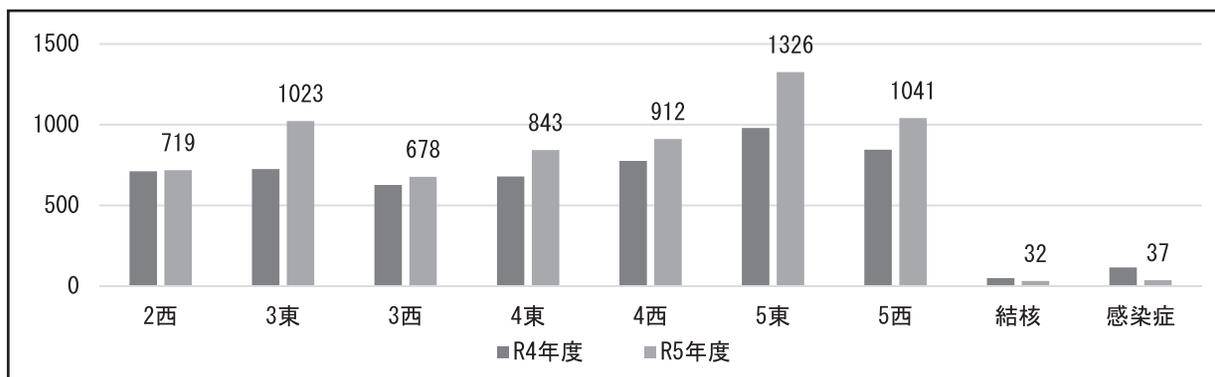
※11月以降の受診相談は事前紹介予約対応数を含む

＜令和5年度の入退院調整に関する実績＞

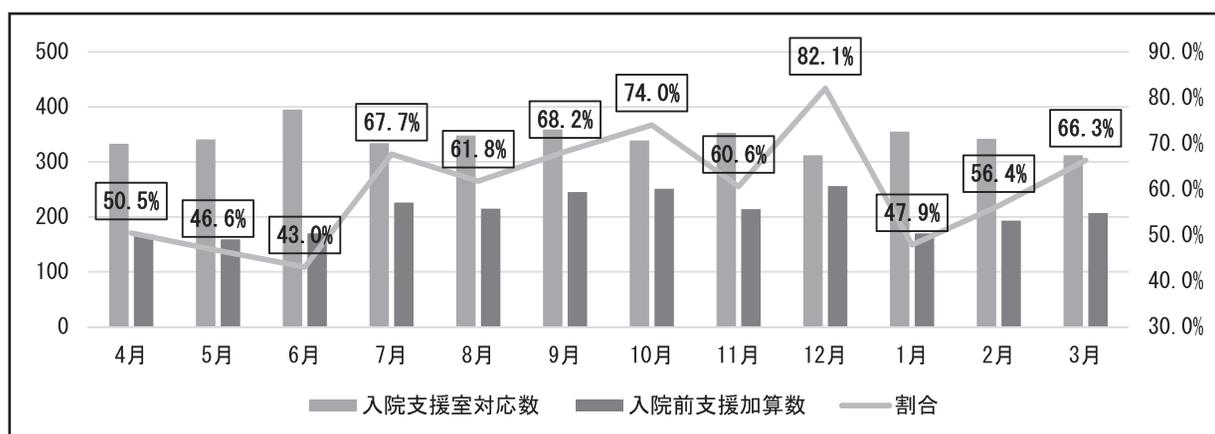
◇入退院に関連した加算等

	入退院支援加算 I	入院前加算	在宅復帰率	退院時共同指導	共同指導3者以上	介護支援連携	地域連携診療計画
R5年度	6,656件	2,474件	95.0%	104件	18件	92件	156件
R4年度	5,556件	1,752件	93.9%	84件	24件	87件	130件
R3年度	5,303件	1,445件	93.4%	85件	28件	58件	193件
R2年度	5,232件	1,339件	93.5%	113件	32件	61件	159件

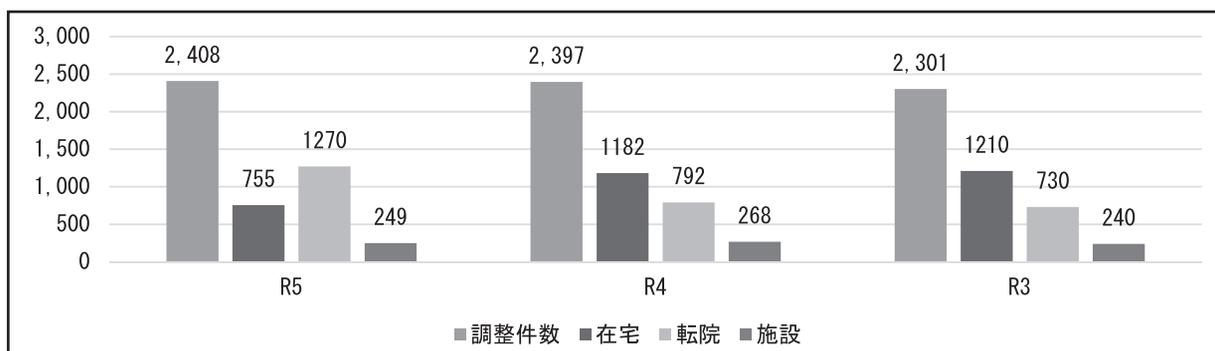
◇入退院支援加算Ⅰ 部署別年度比較



◇入院支援室対応件数と入院前支援加算



◇退院調整依頼件数と転帰割合の年度別比較



《令和5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2,408名と新入院患者の24.3%（R4年度26.4%、R3年度24.1%）に対応している。退院調整加算Ⅰを取得できた割合は、67.0%（R4年度58.4%、R3年度55.5%）となっている。新型コロナウイルスが5類に移行となり、対面での退院前カンファレンスは昨年度より増加でき、退院時共同指導（3者含む）は122件（R4年度108件）、介護支援連携は92件（R4年度87件）であった。入院支援室では、4,123名（R4年度3,408名）月平均343.6名の予定入院患者の入院前支援を行った。算定件数も、2,474件（R4年度1,752件）と増加している。1名に平均25分程度の時間を要している。

<令和5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	R5年度
福岡東脳卒中地域連携の夕べ	6月・11月・2月：3回 Web開催
整形外科福岡東部シームレス研究会	5月・11月：2回 Web開催

- ・福岡東医療センター市民公開講座：古賀市図書館と共催で11月に実施

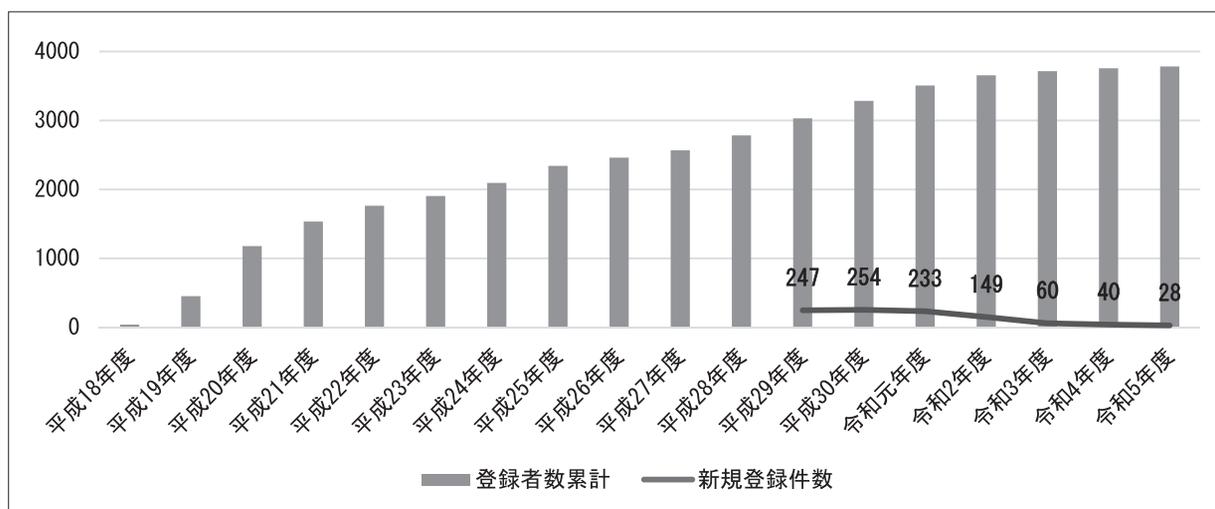
◇病病連携会議について

北九州古賀病院、宗像医師会病院、古賀中央病院、福岡病院、北九州宗像中央病院の5医療機関とそれぞれと連携に関する協議を実施した。

◇開放型共同診療 登録医療機関（令和6年4月現在）177医療機関

新規登録 1件（令和4年度：19件）  
 閉院（登録削除）2件  
 共同診療実績 0件

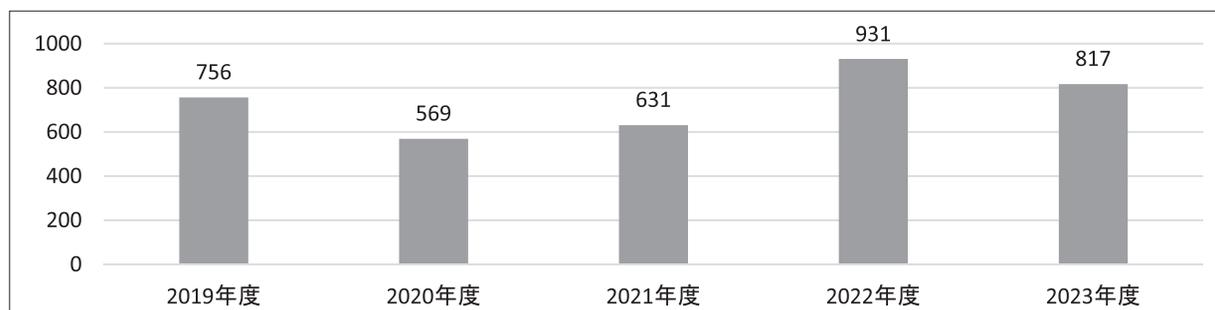
◇『とびうめネット』登録者数（平成26年度よりとびうめネットに統合）



●医療相談に関する実績●

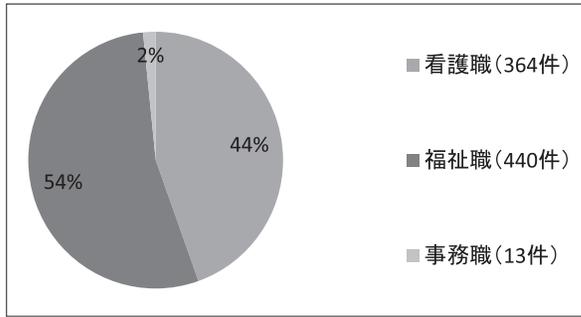
医療相談件数カウント方法：総合支援センターで対応した医療相談すべてを対象にしている（がん相談は別で集計しているため含まない）。簡単な問い合わせは含まない。相談者の件数をカウントする。相談者には①患者本人②家族・親戚③友人・知人④一般市民⑤医療福祉関係者等のいずれの場合も含まれる。患者サポート体制加算を算定しており、患者相談窓口の体制強化に努めている。

◇医療相談件数の推移

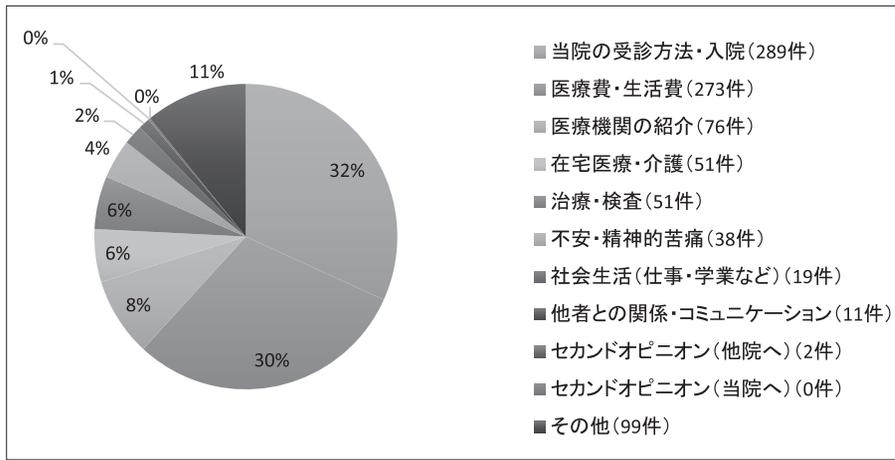


## 《対応した職種》

R 5 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は主にMSWが対応している。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おり、週に一度多職種カンファレンスを行い患者サービスの向上を図っている。

## ●がん相談支援センター●

患者や家族だけでなく、地域住民や医療施設からの相談にも対応し、がん診療や社会保障制度、療養場所に関する情報提供、不安や精神的苦痛に対する支援など様々な相談に対応している。また、患者サロンの運営や相談員・医療従事者向け研修会の企画・運営などがん相談以外の業務も担っている。国立がん研究センターの研修を修了した相談員の配置、看護師、ソーシャルワーカー、緩和ケア認定看護師、専門的な知識や技能を持つ医師などチームで連携し対応している。

## 《活動内容》

### ◇会 議

- ・がん診療連携拠点病院運営委員会（院内 毎月）
- ・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1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。

- ・がん地域連携パス実務担当者意見交換会（web会議 年1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、がん地域連携クリティカルパスの概要や運用状況概要報告、院内の体制などについて意見交換を行う会議。

#### ◇研 修

- ・がん相談支援センター相談員基礎研修（1）（2）（3）
- ・福岡県がん専門相談員研修～相談対応の質QAを学ぶ～
- ・九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラムin福岡

#### ◇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
- ・病棟食堂にパンフレット設置、病棟面談室や外来診察室にがん相談支援センターのチラシを設置しがん相談支援センターのPR
- ・外来棟掲示板・ホームページの情報更新

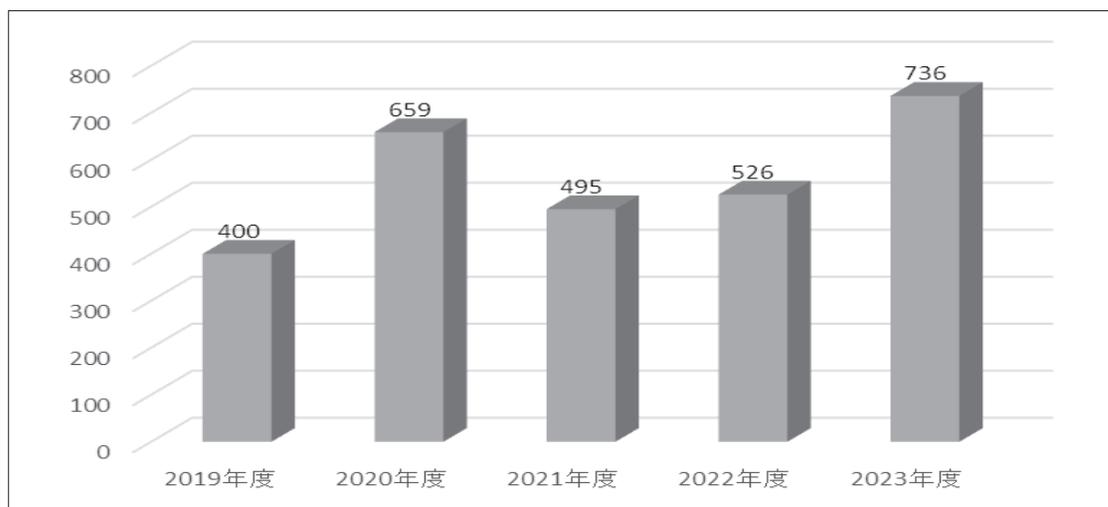
#### ◇院外活動

- ・古賀市立図書館での市民公開講座 出張がん相談 古賀市図書館にがん相談支援センターのパンフレット設置

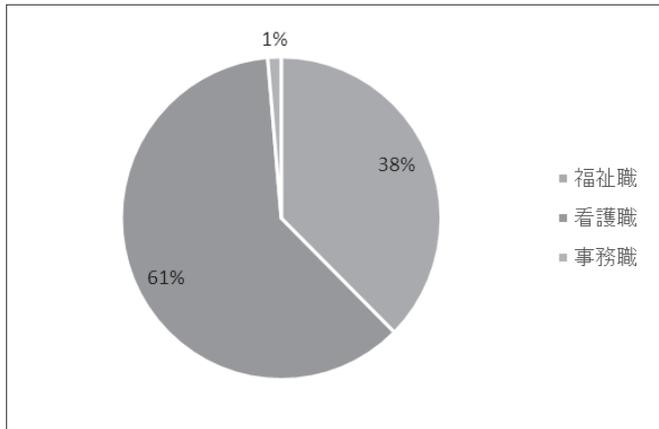
### 《がん相談実績》

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。

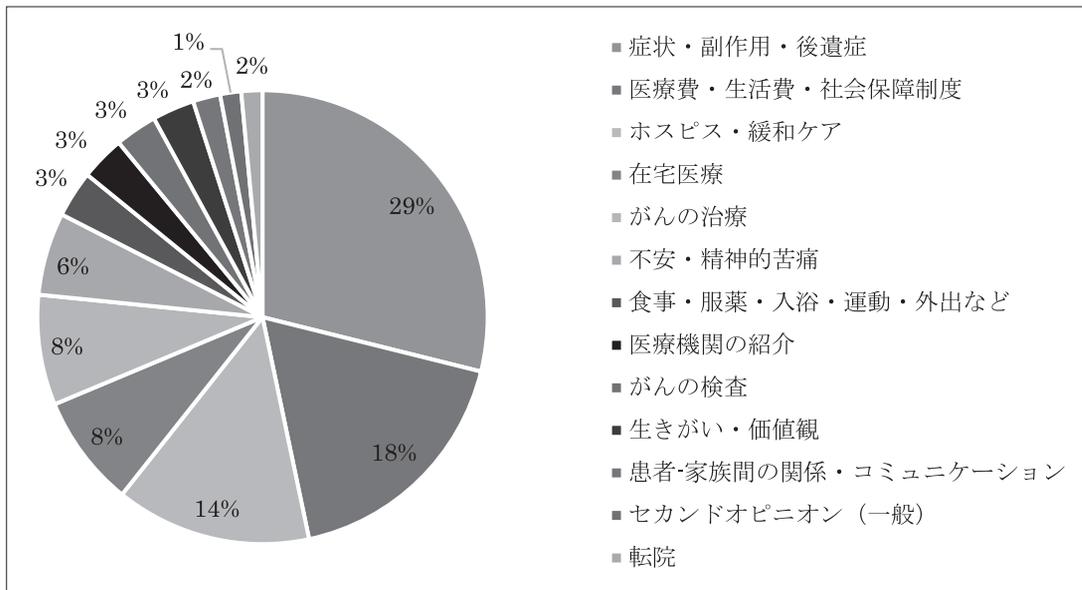
### 《がん相談件数の推移》



### 《対応した職種》



### 《主な相談内容》



## ●がん相談実績まとめ●

前期にがん相談支援センターの広報活動を行いがん相談件数は、昨年より増加している。症状や副作用に関することや医療費・生活費の相談が多く次いで緩和ケア、在宅療養となっている。その都度、緩和ケアの情報提供や面談調整、在宅医療（訪問診療・訪問看護・介護サービスなど）の調整を行っている。今後は地域がん診療連携拠点病院の要件の改定に伴い、がんと診断された患者家族が一度はがん相談支援センターを訪れる体制の継続、ゲノム医療、AYA世代、斐妊孕性温存療法、アピアランスケアに関する知識を習得すること等を福岡県の動向を確認しながら進めていきたい。

### 【がん患者サロン】

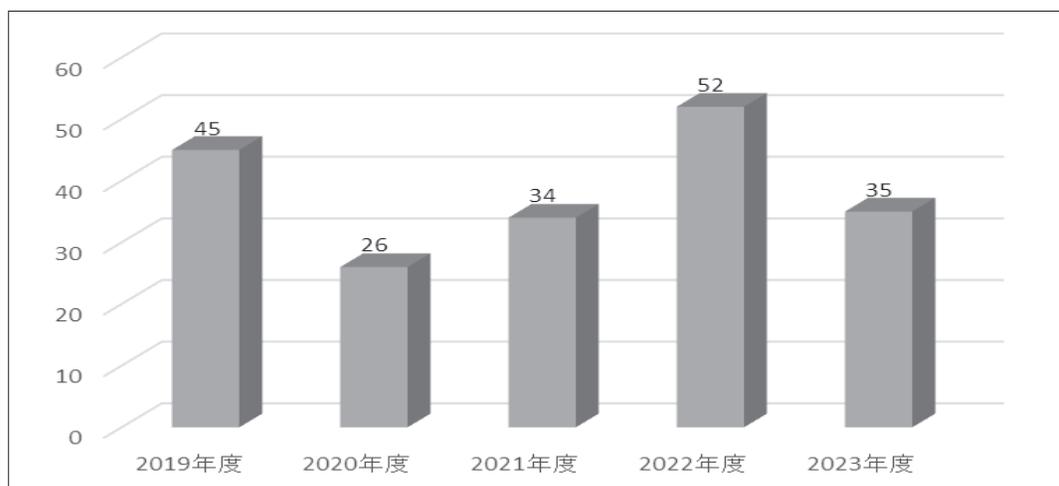
2014年9月よりがん患者・家族のための語り合いの場「ひまわりサロン」を毎月1回開催していた。5年経過した2019年度から隔月開催に変更し講演内容の充実を図った。その後は新型コロナウイルスの影響を受け感染状況を確認しながら開催し不定期となった。2023年度は感染状況を確認しながら2回開催した。

日程	講演テーマ	講師	人数
6月27日(水)	抗がん剤の種類とその副作用に関するお悩み解決	薬剤主任	3
2月15日(木)	がんに対する心のケア	心療内科医長	7

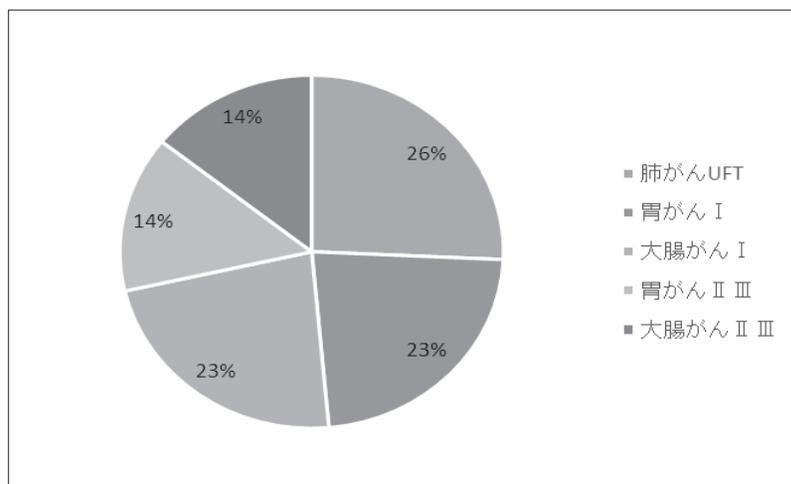
《がん地域連携クリティカルパス》

がん地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は患者に安心して質の高い医療を提供するため、連携医療機関（かかりつけ医）とがん診療連携拠点病院等の医師が、患者の治療経過を共有するためのツールとして活用されることを目的とする。

◇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



◇がん地域連携クリティカルパスのまとめ

2011年より運用開始し、現在まで328件連携パスを運用。終了件数79件、逸脱89件であり、現在160件のパスフォローを行っている状況。今年度地域がん診療連携拠点病院の要件から「がん地域連携クリティカルパスの運用」は除外されたが、福岡県としては今後も継続していく方針となっている。

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、がん患者が安心して療養できるように努めていきたい。

## ●MSW（メディカルソーシャルワーカー）の活動●

◇今年度強化した取り組み内容

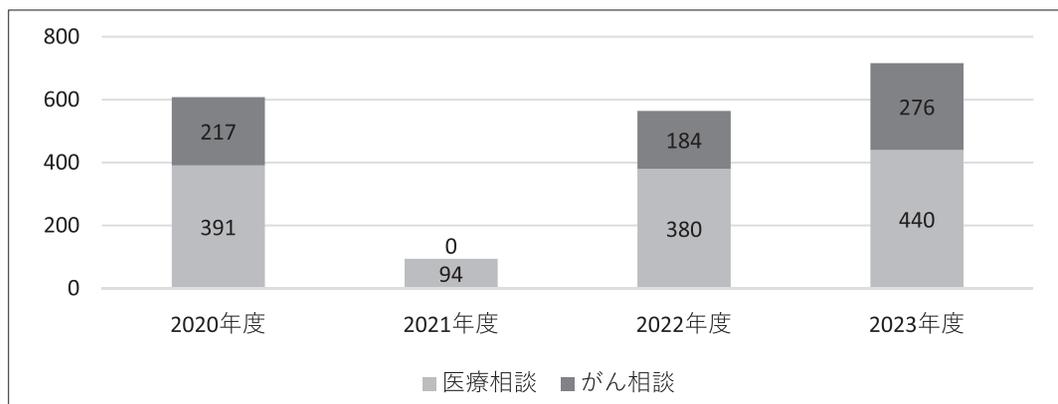
### 1. 治療と仕事の両立支援

がん患者や難病など長期にわたって治療が必要な患者の就労支援に取り組んでいる。今年度は国立病院総合医学会にて「地域がん診療連携拠点病院における就労支援の取り組みについて」症例報告を行った。今後は医療スタッフ全員が仕事や家族の事など患者の社会的背景にも関心を持ち、みんなで就労支援を行う意識が持てるよう周知活動が必要である。MSWとして、情報を多職種と共有し、それぞれの立場でどのような支援ができるのかを検討できるようにコーディネートする役割を果たしていきたい。

### 2. 医療的ケア児の在宅移行支援

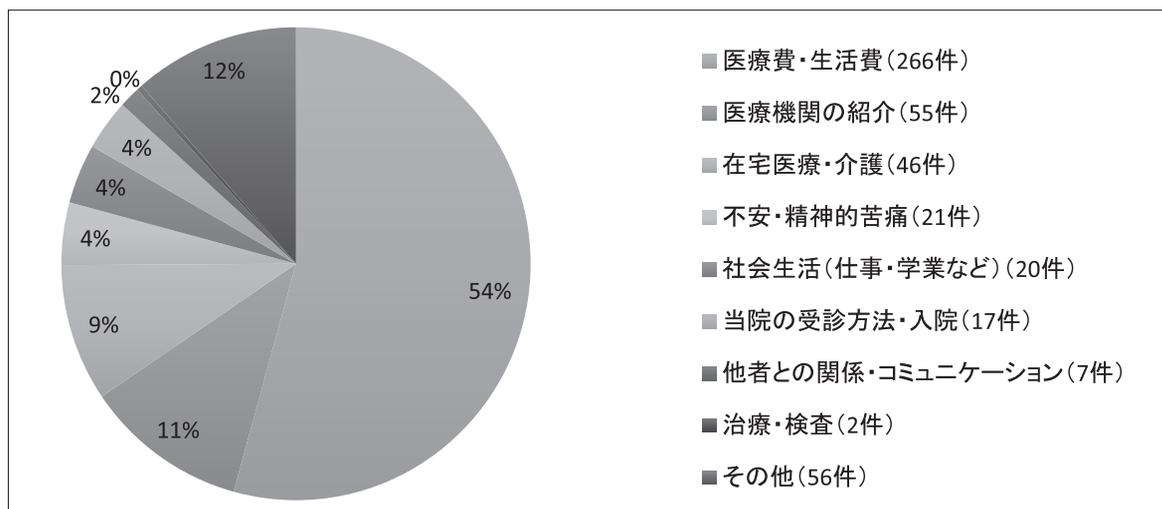
当院は小児等地域療育支援病院である。他院の新生児集中治療室などで呼吸管理などの医療行為を必要とする小児を受け入れ、在宅療養の中間施設として、円滑な在宅移行を促進するために整備された。今年度は実際に医療的ケア児の在宅移行支援を行い、院内外の多職種と連携を図った。この事例をもとに、いずみ病棟の看護師と勉強会を開催し、MSWからは「医療的ケア児がおうちに帰るまで～在宅移行支援の全体像を知ろう～」というテーマで在宅移行までの流れ、障害福祉サービスについて講義した。今後は、患者が入院してから各職種がどのタイミングでどのように介入するか、院内多職種の役割分担の明確化が必要である。

◇MSW相談件数

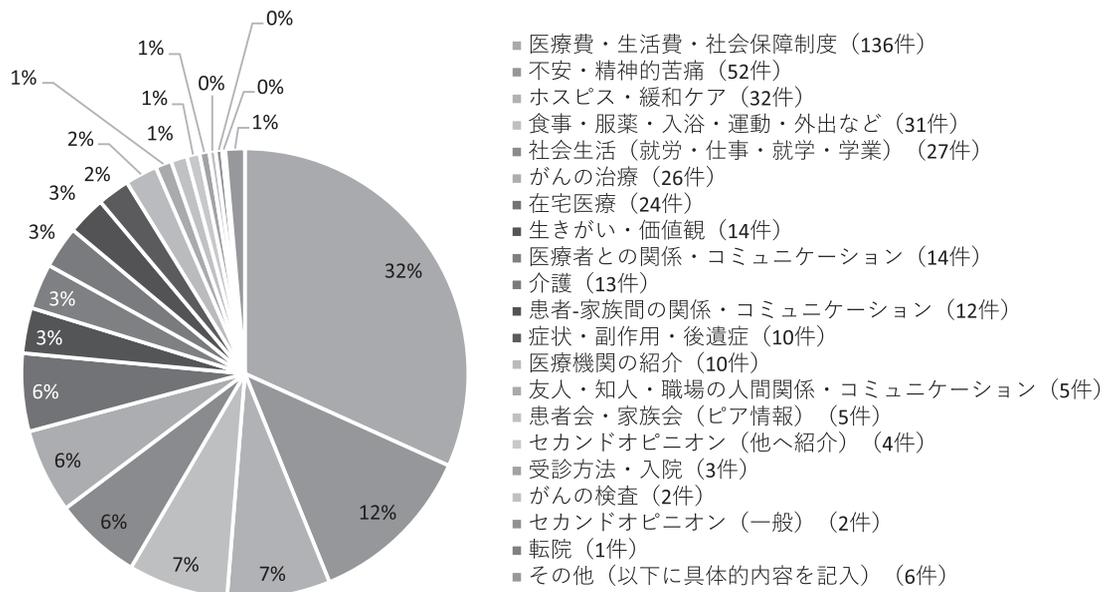


◇MSW相談内容

医療相談



## がん相談



医療相談、がん相談どちらも「医療費や生活費」に関する相談が多い。「治療のため仕事を休まざるを得なくなり収入が減り家計が苦しい」「今まで健康保険に加入していなかった」「預貯金もほとんどなく入院費が払えない」などの相談がある。MSWは患者の保険証作成手続きや生活保護申請の支援、生活再生に向けた窓口の案内など行政との連絡調整が必要となるケースが多く相談対応に時間がかかっている。

### ◇MSW学会発表・受講研修

- ・第77回国立病院総合医学会（「地域がん診療連携拠点病院における就労支援の取り組みについて」ポスター発表）
- ・両立支援コーディネーター基礎研修
- ・がん就労を考える会「がん再発例の支援のあり方」
- ・小児在宅医療シンポジウム～地域で支えるための小児医療体制を考える～
- ・心不全、脳卒中後遺症に対する治療と仕事の両立支援を考える
- ・急性期病院から地域生活に戻るための医療連携の強化～在宅復帰・就労支援につなげるために～

## 編集後記

令和5年度は何とか大過なく終わりました。COVID-19は5類となり、世間一般には解放感があふれ、日常生活を謳歌している人々の姿を多く見るようになりました。海外のテレビ報道などを見ても本当に何もなかったかのようです。しかし残念ながら実際COVID-19はくすぶっており、当院職員も皆様とともに一丸となって戦っています。いつの日か真にかつての状態に少しでも近づけるように、これからも協力していきましょう。

統括診療部長 大越 恵一郎

# 病 院 年 報

(令和5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/>