病院年報

令和６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 Fukuokahigashi 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

2024年度におきましては、厳しさを増す医療経営環境の中、職員各位の不断の努力と結束により、経常収支の黒字を確保することができました。様々な対策を立てていただいた職員の皆様に感謝の意を表します。
本年度は、透析医療体制の拡充を図り、従来の6床から12床へと透析室を増床いたしました。これにより、より多くの患者さんに対して、安定した透析医療の提供が可能となり、地域医療における当院の責務を一層強固なものとすることができました。

また、病院機能の強化と意思決定の迅速化を目的として、複数副院長制を導入いたしました。各副院長がそれぞれの専門領域において指導的役割を担い、組織全体の機動力向上に資する体制を整えております。

さらに、診療業務の効率化と医療安全性の向上を目的に、電子カルテシステムの全面更新を実施いたしました。これにより、情報管理の高度化と、質の高い医療提供体制の構築が進みつつあります。
加えて、2025年度に向けては、リニアックの更新ならびに手術室の増室（４室から５室）とインフラの整備を予定しており、がん医療および手術医療の体制強化を図ってまいります。これらの整備を通じ、地域医療に対する貢献をさらに深化させる所存です。

依然として、ポストコロナにおける受療行動の変容、医療従事者不足、原材料費高騰等、医療を取り巻く環境は厳しさを増しております。それに加えて、ここ数年、病院機能強化のための設備投資を進めておりますので、収支はこれまで以上に厳しくなってくると思います。しかしながら、当院はこれらの変化を柔軟に受け止め、不断の改革と挑戦を重ねることで、地域の皆さまに信頼される医療機関であり続けるべく、邁進してまいります。

今後とも、関係各位におかれましては、変わらぬご支援とご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

基本理念

患者よし

職員よし

病院よし

運営方針

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

目　　次

巻頭言
基本理念

Ⅰ．沿革と概要

1．沿革 …… 1
2．現況 …… 3
施設基準等の取得状況 …… 10

Ⅱ．主要経営管理指標

1）主要経営管理指標 …… 13
2）病棟運営状況 …… 14
3）年度別（病棟別）稼動病床利用率 …… 17
4）令和 6 年度　診療科別平均在院日数 …… 18
5）令和 6 年度　病棟別平均在院日数 …… 19
6）令和 6 年度　診療科別入院患者数（1 日平均在院患者数） …… 20
7）令和 6 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 6 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 …… 37
6）内分泌代謝・糖尿病 …… 41
7）消化器・肝臓内科 …… 43
8）小児科 …… 44
9）外科・血管外科 …… 47
10）呼吸器外科 …… 50
11）整形外科 …… 52
12）脳神経外科 …… 55
13）麻酔科・手術室 …… 56
14）放射線科 …… 57

15）皮膚科 …… 58
16）感染症内科 …… 60
17）婦人科 …… 62
18）救命救急センター・救急科 …… 64
19）病理診断科 …… 67
20）心療内科・緩和ケア内科 …… 68
21）歯科口腔外科 …… 69

Ⅴ．各部門報告

1）事務部門 …… 71
⑴ 企画課 …… 72
1 契約係 …… 73
2 財務管理係 …… 77
3 医事 …… 80
⑵ 経営企画室 …… 82
⑶ 管理課 …… 83
2）看護部門 …… 84
⑴ 看護部看護管理目標 …… 84
⑵ 各看護単位の概要 …… 85
⑶ 会議・委員会活動報告 …… 107
⑷ 研修受講状況 …… 151
⑸ 実習受入状況 …… 156
3）臨床研究部 …… 157
4）放射線部門 …… 163
5）臨床検査科 …… 168
6）栄養管理室 …… 173
7）薬剤部門 …… 177
8）リハビリテーション科 …… 182
9）ＭＥセンター …… 198
10）療育指導室 …… 202
11）総合支援センター …… 205

編集後記

沿革

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

⑴ 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。

⑵ 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。

⑶ 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。

⑷ 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。

⑸ 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。

⑹ 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。

⑺ 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。

⑻ 脳血管障害、運動器疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患、がんと様々な疾患に対して、質の高いリハビリテーションを提供する。

2）病床数

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

※稼働中の病床数

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

3）標榜診療科と医師数

令和7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		2		2
	糖尿病		2		2	心臓血管外科		1		1
	血液		3		3	放射線科		3		3
	腎臓		4	1	5	皮膚科		2		2
	計		15	1	16	婦人科		3		3
神経内科			1		1	麻酔科		4		4
呼吸器内科			7		7	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			10	1	11	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			7		7	病理・検査		1	1	2
脳神経外科			2	1	3	心療内科		1		1
						合計	90	86	5	91

※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　15名
別掲）
臨床研修医　13名

【標榜診療科31科】

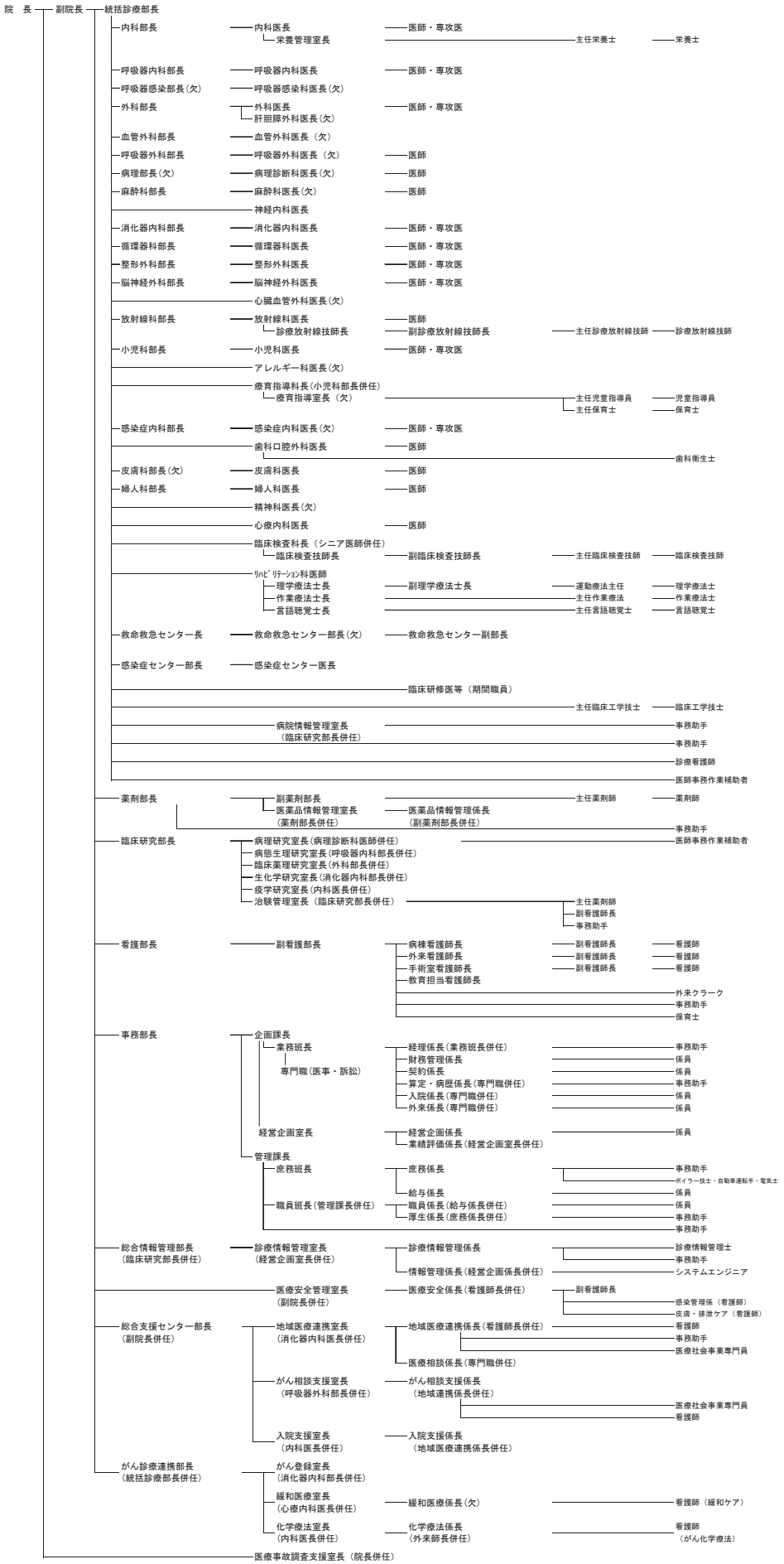
内科、糖尿病・内分泌内科、血液・腫瘍内科、脳・血管内科、腎臓内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器・肝臓内科、循環器内科、感染症内科、小児科、神経小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、アレルギー科、歯科口腔外科、麻酔科、病理診断科、血管外科、婦人科、肝臓外科、心療内科、緩和ケア内科

4）職員数

令和7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		88	86	34	120	看護	看護師	病棟	568	447	4	451
薬剤	薬剤師	18	18		18			外来		58	18	76
	薬剤助手				0 → 18			手術		20		20
X線	放射線技師	20	20		20			その他		27	3	30
	エックス線助手			2	2 → 22		看護助手				28	28
検査	検査技師	21	20	5	25	給食	栄養士		6	6	1	7
	検査助手			2	2 → 27		調理師					0
リハビリ	理学療法士	11	11		11	療育	児童指導員・保育士		10	11	3	14
	作業療法士	7	7		7	他	事務		21	22	84	106
	言語聴覚士	4	4		4 → 24		診療情報管理士		5	5		5
	リハ助手			2	2		医療社会事業専門員		2	2		2
歯科	歯科衛生士			4	4		技能その他		3	3	7	10
臨床工学技士		5	5		5	合計			789	772	197	969

5）組織図　　令和７年３月１日現在



6）令和6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 6. 6. 1	大越恵一郎	昇任	統括診療部長					
	統括診療部長	R 6. 6. 1	内山　秀昭	昇任	外科部長					
医（一）	婦人科医師	R 6. 4. 1	宋　威廷	配置換	NHO別府医療センター	呼吸器外科医師	R 6. 4. 1	岩中　剛	配置換	NHO大牟田病院
	内科部長	R 6. 4. 1	黒田　淳哉	昇任	内科医長	小児科医師	R 6. 4. 1	西間　大祐	配置換	NHO福岡病院
	呼吸器内科部長	R 6. 4. 1	山下　崇史	昇任	呼吸器内科医長	麻酔科医師	R 6. 4. 1	織田　良太	配置換	NHO九州がんセンター
	消化器内科医長	R 6. 4. 1	藤井　宏行	昇任	消化器内科医師	外科医長	R 6. 9.30	園田　英人	辞職	福岡歯科大学医科歯科総合病院
	リハビリテーション科医師	R 6. 4. 1	森山　利幸	採用	産業医科大学病院	小児科医師	R 6. 9.30	黒川　麻里	辞職	非常勤
	外科医師	R 6. 4. 1	長尾　吉泰	採用	九州大学病院	麻酔科医師	R 6. 9.30	野口　理菜	辞職	白十字病院
	内科医師	R 6. 4. 1	吉川　容司	採用	ワシントン大学	麻酔科医師	R 6. 9.30	古賀　淳也	辞職	福岡赤十字病院
	呼吸器内科医師	R 6. 4. 1	神宮司祐治郎	採用	浜の町病院	呼吸器外科医師	R 6. 9.30	西野菜々子	辞職	聖マリア病院
	脳神経外科医師	R 6. 4. 1	竹山　龍平	採用	国立循環器病研究センター	麻酔科医師	R 6. 9.30	崎原　紫宝	辞職	-
	外科医長	R 6. 4. 1	園田　英人	採用	伊万里有田共立病院	脳神経外科医師	R 6. 9.30	竹山　龍平	辞職	福岡青洲会病院
	循環器科医師	R 6. 4. 1	藤田　泰裕	採用	麻生飯塚病院	呼吸器外科医師	R 6.12.31	金田　司朗	辞職	福岡大学病院
	呼吸器内科医師	R 6. 4. 1	井上　滋智	採用	九州大学大学院(学生)	整形外科部長	R 7. 3.31	中家　一寿	定年退職	-
	小児科医師	R 6. 4. 1	泊　由里子	採用	九州大学病院	小児科医師	R 7. 3.31	今井　崇史	辞職	九州大学病院
	呼吸器内科医師	R 6. 4. 1	堤　央乃	採用	-	呼吸器内科医師	R 7. 3.31	堤　央乃	辞職	-
	整形外科医師	R 6. 4. 1	柏木　彩乃	採用	福岡整形外科病院	皮膚科医師	R 7. 3.31	藤井　晴香	辞職	原土井病院
	麻酔科医師	R 6. 4. 1	熊野　仁美	採用	福岡大学病院	整形外科医師	R 7. 3.31	柏木　彩乃	辞職	福岡赤十字病院
	麻酔科医師	R 6. 4. 1	野口　理菜	採用	福岡大学病院	整形外科医師	R 7. 3.31	倉本　孝文	辞職	済生会福岡総合病院
	麻酔科医師	R 6. 4. 1	崎原　紫宝	採用	福岡大学筑紫病院	整形外科医師	R 7. 3.31	衛藤　凱	辞職	福岡赤十字病院
	麻酔科医師	R 6. 4. 1	古賀　淳也	採用	福岡大学筑紫病院	内科医長	R 7. 3.31	野原　栄	辞職	わきさか内科
	感染症内科医師	R 6. 4. 1	岩坂　翔	採用	新行橋病院	小児科医師	R 7. 3.31	石倉　稔也	辞職	田川市立病院
	整形外科医師	R 6. 4. 1	倉本　孝文	採用	おんが病院	循環器科医師	R 7. 3.31	細谷まろか	辞職	唐津赤十字病院
	小児科医師	R 6. 4. 1	村田　憲治	採用	福岡市立こども病院	婦人科医師	R 7. 3.31	宋　威廷	辞職	-
	麻酔科部長	R 6. 7. 1	白武　孝久	昇任	麻酔科医長	内科医師	R 7. 3.31	原　祥子	辞職	-
	呼吸器外科医師	R 6. 7. 1	金田　司朗	採用	-	麻酔科医師	R 7. 3.31	有吉　雅史	辞職	福岡大学筑紫病院
	外科医師	R 6. 7. 1	由茅　隆文	採用	飯塚病院	麻酔科部長	R 7. 3.31	白武　孝久	辞職	唐津赤十字病院
	麻酔科医師	R 6.10. 1	有吉　雅史	採用	福岡大学病院	麻酔科医師	R 7. 3.31	村石十和子	辞職	福岡大学病院
	麻酔科医師	R 6.10. 1	村石十和子	採用	佐賀大学病院	消化器内科医師	R 7. 3.31	安部　周壱	辞職	九州労災病院
	整形外科医師	R 6.10. 1	衛藤　凱	採用	九州大学病院					
	小児科医師	R 6.10. 1	今井　崇史	採用	ケルン大学					
	脳神経外科医師	R 6.10. 1	福本　博順	採用	福岡大学病院					
医（二）	主任栄養士	R 6. 4. 1	藤野　恵理	配置換	NHO小倉医療センター	副薬剤部長	R 6. 4. 1	小坂　隆介	配置換	NHO大分医療センター
	生理学主任	R 6. 4. 1	藤本　翔大	昇任	NHO九州がんセンター	調剤主任	R 6. 4. 1	薮内由里香	配置換	NHO小倉医療センター
	試験検査主任	R 6. 4. 1	山根　夕季	配置換	NHO九州医療センター	薬務主任	R 6. 4. 1	東島　幸道	昇任	NHO嬉野医療センター
	薬務主任	R 6. 4. 1	永田　祐子	配置換	NHO福岡病院	試験検査主任	R 6. 4. 1	齋藤　由紀	配置換	NHO九州がんセンター
	副薬剤部長	R 6. 4. 1	近藤　譲	配置換	NHO熊本再春医療センター	診療放射線技師長	R 6. 4. 1	大原　健司	配置換	NHO別府医療センター
	診療放射線技師長	R 6. 4. 1	西田　浩如	配置換	NHO宮崎東病院	医用画像主任	R 6. 4. 1	立石　哲士	配置換	NHO熊本再春医療センター
	調剤主任	R 6. 4. 1	馬場　美咲	昇任	NHO都城医療センター	生理学主任	R 6. 4. 1	中島　一樹	配置換	NHO小倉医療センター
	医用画像主任	R 6. 4. 1	上野　凌	昇任	NHO鹿児島医療センター	主任栄養士	R 6. 4. 1	荒木　翔太	配置換	NHO長崎医療センター
	医化学主任	R 6.12. 1	永岡沙祐里	昇任	NHO熊本医療センター	主任栄養士	R 6. 4. 1	植田　晴香	配置換	NHO大分医療センター
						医化学主任	R 7. 3.31	今村　綾	辞職	-

	転入等					転出等				
	職種	年月日	氏名	異動内容	異動元/前職種	職種	年月日	氏名	異動内容	異動先
医（三）	看護部長	R 6. 4. 1	井上　光子	配置換	NHO都城医療センター	副看護部長	R 6. 4. 1	髙尾　珠江	昇任	NHO沖縄病院
	副看護部長	R 6. 4. 1	宝来　佳奈	昇任	NHO九州がんセンター	副看護師長	R 6. 4. 1	田中　雅美	昇任	NHO熊本医療センター
	看護師長	R 6. 4. 1	尾﨑　寿行	昇任	NHO九州がんセンター	副看護師長	R 6. 4. 1	樫部　友子	出向	NHO山口宇部医療センター
	看護師長	R 6. 4. 1	大津　美砂	配置換	NHO福岡病院	副看護師長	R 6. 4. 1	平山　裕子	出向	NHO広島西医療センター
	看護師長	R 6. 4. 1	佐野さとみ	配置換	NHO福岡病院					
	看護師長	R 6. 4. 1	沖島　美伸	昇任	NHO福岡病院					
	副看護師長	R 6. 4. 1	磯本　早苗	転任	NHO関門医療センター					
	副看護師長	R 6. 4. 1	宇都宮浩太	昇任	院内					
	副看護師長	R 6. 4. 1	森　　正泰	昇任	院内					
	副看護師長	R 6. 4. 1	本田　輝子	昇任	院内					
	副看護師長	R 6. 6. 4	田原由紀子	昇任	院内					
事務職	経営企画室長	R 6. 4. 1	小方　真介	昇任	NHO小倉医療センター	管理課長	R 6. 4. 1	麻生嶋　芳	配置換	NHO佐賀病院
	庶務班長	R 6. 4. 1	松尾　麻里	配置換	院内	経営企画室長	R 6. 4. 1	井上　弘毅	配置換	NHO熊本医療センター
	業務班長	R 6. 4. 1	近藤　拓哉	配置換	院内	財務管理係長	R 6. 4. 1	福田　優花	配置換	NHO小倉医療センター
	財務管理係長	R 6. 4. 1	日巻　頼哉	昇任	NHO佐賀病院	契約係長	R 6. 4. 1	本村　高樹	配置換	NHO九州がんセンター
	管理課長	R 6. 4. 1	竹藤美智嘉	配置換	NHO東佐賀病院	企画課長	R 6. 4. 1	今村　宏次	昇任	NHO大分医療センター
	企画課長	R 6. 4. 1	島田登志男	配置換	NHO熊本再春医療センター	外来係長	R 6. 7. 31	川久保奈利子	辞職	-
	契約係長	R 6. 4. 1	大隈　萌子	昇任	NHO九州グループ	契約係長	R 6. 8. 31	大隈　萌子	辞職	-
	契約係長	R 6. 10. 1	幸　　芳樹	配置換	院内	庶務係長	R 6. 10. 1	福山　有紀	昇任	NHO嬉野医療センター
技能職										
福祉職										

7) 医療機関の指定状況・学会認定等の状況

⑴ 医療機関の指定状況

第 1 種・第 2 種感染指定医療機関
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・厚生医療：腎臓、精神通院医療、心臓血管外科）
児童福祉法（療育医療、育成医療、指定医療型障害児入所施設）
障害者総合支援法（指定障害福祉サービス事業所（療養介護・短期入所））
原子爆弾被爆者の医療等に関する法律（一般疾病医療）
生活保護法
労働者災害補償保険法
戦傷病者特別援護法
福岡県肝疾患専門医療施設
地域がん診療拠点病院
地域医療支援病院
臨床研修病院
内科専門研修基幹施設
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
保健師助産師看護師法第37条の 2 第 2 項第 5 号に規定する指定研修機関
特定行為研修指定医療機関
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
紹介受診重点医療機関

⑵ 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
・内科領域基幹施設
・九州大学病院連携施設
・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機関

・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
・日本気管食道科学会認定専門医研修施設（外科気道系）
・日本アレルギー学会専門医教育研修施設
・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
・日本糖尿病学会認定教育施設
・日本神経学会専門医制度教育施設
・日本呼吸器学会認定施設
・日本腎臓学会認定教育施設
・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
・日本消化器内視鏡学会認定指導施設
・呼吸器外科学会専門医合同委員会認定専門研修基幹施設
・日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設
・日本透析医学会専門医制度認定施設
・日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡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治療実施基準による実施施設
・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
・日本肝胆膵外科学会認定施設
・日本がん治療認定医機構認定研修施設
・日本脳卒中学会一次脳卒中センター
・日本脊椎脊髄病学会 椎間板酵素注入療法実施可能施設
・日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
・日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
・日本膵臓学会認定指導施設
・日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設

8）敷地及び建物の状況（R7. 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 7. 3. 31現在）

区　分	施設基準等の承認事項	承認年月日
初・再診料	地域歯科診療支援病院歯科初診料	H30. 7. 1
	歯科外来診療環境体制加算 2	H30. 7. 1
入院基本料	急性期一般入院料 1	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 6. 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 6.10. 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. 8. 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
	バイオ後続品使用体制加算	R 6.10. 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 5（6床）	R 6. 6. 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 3（30床）	R 6. 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	R 2. 3. 1
	糖尿病透析予防指導管理料	H24. 4. 1
	婦人科特定疾患治療管理料	R 2. 4. 1
	腎代替療法指導管理料	R 2. 7. 1
	院内トリアージ実施料	H28. 9. 1
	外来放射線照射診療料	H24. 4. 1
	開放型病院共同指導料Ⅰ	H18.12. 1
	がん治療連携計画策定料	H23. 4. 1
	肝炎インターフェロン治療計画料	H22. 4. 1
	薬剤管理指導料	H22. 4. 2
	医療機器安全管理料１．２	H20. 4. 1
	一般不妊治療管理料	R 4. 4. 1
	生殖補助医療管理料２	R 4. 4. 1
	二次性骨折予防継続管理料１	R 4.12. 1
	二次性骨折予防継続管理料３	R 4.12. 1
	下肢創傷処置管理料	R 5. 1. 1
（検　　査）	遺伝学的検査	H30. 2. 1
	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	R 2. 4. 1
	HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	H28. 9. 1
	検体検査管理加算（Ⅳ）	H30. 4. 1
	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	H20. 4. 1
	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	H24. 4. 1
	ヘッドアップティルト試験	H24. 4. 1
	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動）及び皮下連続式グルコース測定	H30.12. 1
	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない）及び皮下連続式グルコース測定	R 4. 4. 1
	神経学的検査	H20. 4. 1
	小児食物アレルギー負荷検査	H21. 8. 1
	内服・点滴誘発試験	H22. 4. 1
	CT透視下気管支鏡検査加算	H26. 4. 1
	腎代替療法実績加算	R 2. 7. 1
（画　像　診　断）	画像診断管理加算２	R 1. 7. 1
	CT撮影（64列以上）	R 1. 7. 1
	MRI撮影（1.5テスラ以上３テスラ未満）	H24. 4. 1
	冠動脈CT撮影加算	H26. 4. 1
	外傷全身CT加算	H28. 2. 1
	心臓MRI撮影加算	H24. 4. 1
	乳房MRI撮影加算	H28. 4. 1
	小児鎮静下MRI撮影加算	R 2.12. 1
（投　　薬）	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	H22. 4. 1
（注　　射）	外来腫瘍化学療法診療料１	R 4. 6. 1
	連携充実加算	R 4. 6. 1
	無菌製剤処理料	H20. 4. 1
（リ　ハ　ビ　リ）	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	H18. 4. 1
	心大血管疾患リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1
	脳血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	H20. 4. 1
	脳血管疾患リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1
	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	H22. 4. 1
	運動器リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1
	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	H18. 4. 1
	呼吸器リハビリテーション料初期加算	H24. 4. 1
	障害児（者）リハビリテーション料	H20. 4. 1
	がん患者リハビリテーション料	H25. 2. 1
	集団コミュニケーション療法料	H20. 4. 1
	歯科口腔リハビリテーション料（Ⅱ）	H26. 4. 1

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
	経皮的中隔心筋焼灼術	R 2. 4. 1
	ペースメーカー移植術/交換術	H10. 4. 1
	ペースメーカー移植術/交換術（リードレスペースメーカー）	H31. 1. 1
	胆管悪性腫瘍手術	H28. 4. 1
	腹腔鏡下肝切除術	R 1. 6. 1
	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	R 2. 4. 1
	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	H24. 4. 1
	医科点数表第２章第10部手術の通則の16に掲げる手術	H26. 4. 1
	輸血管理料Ⅱ	H24. 4. 1
	輸血適正使用加算	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

主要経営管理指標

区分			H17年度	H18年度	H19年度	H20年度	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
病床数	医療法病床数		641	591	591	591	591	591	579	579	579	579	579	579	579	579	549	549	549	549	549	549
		一般	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	421	379	379	379	379	379	379
		結核	100	50	50	50	50	50	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38	38
		重心	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120
		感染										12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12
		計	641	591	591	591	591	591	579	579	579	591	591	591	591	591	549	549	549	549	549	549
新入院患者数		一般	5,556	6,101	6,349	6,538	7,004	7,316	7,693	8,132	8,298	8,891	8,797	9,573	9,768	9,707	10,172	9,273	9,556	9,096	9,927	10,362
		結核	244	195	218	191	149	148	127	130	125	151	132	119	125	118	117	255	282	454	209	62
		重心	475	248	243	201	163	162	198	131	107	89	80	80	76	83	78	1	5	5	66	99
		感染											1	1	1	0	13	23	62	4	1	1
		計	6,275	6,544	6,810	6,930	7,316	7,626	8,018	8,393	8,530	9,131	9,010	9,773	9,970	9,908	10,380	9,552	9,905	9,559	10,203	10,524
平均患者数	入院	一般	341.5	300.4	290.1	286.1	288.4	286.1	294.1	306.9	310.5	304.8	303.0	316.8	314.0	321.8	333.2	308.2	314.0	297.1	314.3	326.0
		結核	35.1	30.8	27.1	25.4	23.3	23.2	22.4	21.5	18.4	22.7	23.1	22.6	22.8	18.7	17.5	9.5	11.0	19.2	14.5	12.2
		重心	117.8	117.7	117.7	117.2	116.1	115.9	116.0	114.1	113.1	111.4	110.5	109.1	110.8	114.9	116.8	115.9	115.7	116.3	115.3	114.0
		感染											0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.6	1.8	2.7	0.0	0.0
		計	494.4	448.9	434.9	428.7	427.8	425.2	432.6	442.6	442	439	436.6	448.5	447.6	455.4	467.6	434.2	442.4	435.3	444.1	452.2
	外来		352.1	355.7	373.4	366.1	366.2	379.7	397.4	417.3	428.3	424.3	425.0	468.7	504.3	502.3	501.1	452.6	485.3	504.0	500.9	500.0
病床利用率	休棟除く	一般	81.1	71.4	68.9	68.0	68.5	78.0	80.1	83.6	84.6	80.4	79.9	83.6	82.8	84.9	87.9	81.3	82.8	78.4	82.9	84.6
		結核	35.1	61.6	54.2	50.8	46.6	46.4	58.9	56.6	48.4	59.7	60.8	59.5	60.0	49.3	46.0	24.9	28.8	50.6	38.1	32.2
		重心	98.2	98.1	98.1	97.7	96.8	96.6	96.7	95.1	94.3	92.8	92.1	90.9	92.3	95.8	97.3	96.6	96.4	96.9	96.1	95.0
		感染											0.0	0.0	0.0	0.0	1.5	4.6	14.9	22.8	0.3	0.3
		計	77.1	76.0	73.6	72.5	72.4	81.0	82.4	84.3	84.2	81.8	81.3	83.5	83.4	84.8	87.1	80.9	82.4	81.1	82.7	83.3
平均在院日数		一般	22.3	17.9	16.7	15.4	14.7	13.6	13.5	13.2	13.0	12.8	13.1	12.1	11.7	12.1	12.0	12.1	12.0	11.9	11.5	11.3
		結核	57.0	58.6	48.0	50.2	57.6	58.0	64.8	59.4	53.9	56.5	65.1	66.0	68.5	58.4	55.2	14.3	13.8	14.9	29.2	68.7
患者1人一日当り診療点数	入院	一般	3,329.2	3,684.8	4,183.5	4,409.3	4,711.2	4,927.8	5,029.5	5,288.3	5,304.3	5,753.3	5,868.9	5,859.7	6,012.4	5,839.6	6,240.5	6,515.1	6,823.2	7,288.6	7,398.6	7,703.4
		結核	2,042.5	2,057.2	2,263.9	2,371.0	2,453.8	3,026.5	2,890.6	3,214.9	3,235.8	3,266.0	3,314.3	3,417.9	3,360.8	3,243.5	3,648.4	6,538.3	7,600.2	6,803.7	4,990.9	3,936.3
		重心	2,888.5	2,918.7	2,959.5	3,028.6	3,069.2	3,118.4	3,164.8	3,391.3	3,448.7	3,473.5	3,440.1	3,433.8	3,468.0	3,544.0	3,599.2	3,608.2	3,665.3	3,705.0	3,734.6	3,877.3
		感染											10,945.0	4,071.4	6,529.5	0.0	5,173.1	-	-	-	-	-
		計	3,132.9	3,372.2	3,732.5	3,911.0	4,142.4	4,330.9	4,418.5	4,698.1	4,743.4	5,046.0	5,119.3	5,146.6	5,245.9	5,153.6	5,483.7	5,739.4	6,019.6	6,306.9	6,368.8	6,624.4
	外来		1,075.5	1,105.7	1,180.9	1,261.0	1,347.5	1,368.6	1,389.3	1,400.0	1,528.0	1,685.1	1,949.8	1,890.9	1,850.0	1,926.6	2,067.4	2,254.5	2,348.6	2,431.2	2,600.3	2,733.5

病棟運営状況

令和６年４月１日～令和７年３月31日

病棟名			医療法許可病床数	収容可能病床数	R６年度一日平均患者数	R６年度平均在院日数	病床利用率(%)	夜勤体制	入院基本料
病棟	一般	２階西病棟（整形外科）	52	52	46.4	15.7	89.2	３：３	一般 ７：１
		３階東病棟（脳卒中・脳外・感染・救急）	51	51	41.5	14.5	81.3	３：３	一般 ７：１
		３階西病棟（呼外・児・外・皮・婦・放・歯）	52	52	38.4	6.5	73.9	３：３	一般 ７：１
		４階東病棟（呼吸器）	52	52	45.9	14.0	88.2	３：３	一般 ７：１
		４階西病棟（循環器・腎内・糖内）	52	52	45.2	12.4	86.8	３：３	一般 ７：１
		５階東病棟（消化器肝臓）	52	52	45.2	8.8	87.0	３：３	一般 ７：１
		５階西病棟（外科・血外・血内）	52	52	44.3	12.2	85.2	３：３	一般 ７：１
		ＩＣＵ	6	6	5.0	5.0	83.7	３：３	特定集中治療室管理料５
		救命救急センター	10	10	9.0	10.4	89.7	５：５	救命救急入院料１
		一般計	379	379	320.8	11.3	82.9		

令和６年４月１日～令和７年３月31日

病棟名			医療法許可病床数	収容可能病床数	R６年度一日平均患者数	R６年度平均在院日数	病床利用率(%)	夜勤体制	入院基本料
病棟	結核	11病棟（結核）	38	38	12.2	12.2	38.1	２：２	結核 ７：１
		結核計	38	38	12.2	12.2	38.1		
	重心	いずみ東病棟（重心） H24.11～	60	60	57.3	422.3	95.4	５：５	障害 ７：１
		いずみ西病棟（重心） H24.11～	60	60	56.7	431.4	94.6	５：５	障害 ７：１
		重心計	120	120	114.0	426.8	96.1		
	感染	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	447.1	15.5	82.7		
外来					500.0				

参考１　　病棟別患者収容状況

令和６年４月１日～令和７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	46.4	89.2	1,043	1,015	15.7
	３階東病棟	脳梗塞・脳出血・感染症・リハビリ等	51	41.5	81.3	974	1,173	14.5
	３階西病棟	肺癌・呼吸器疾患・小児疾患・放射線治療	52	38.4	73.9	1,995	2,006	6.5
	４階東病棟	肺癌・慢性呼吸器疾患・呼吸器不全等	52	45.9	88.2	1,132	1,272	14.0
	４階西病棟	心筋梗塞・狭心症・心不全・腎臓疾患等・糖尿病	52	45.2	86.8	1,136	1,284	12.4
	５階東病棟	消化管の腫瘍・胆石症等	52	45.2	87.0	1,871	1,902	8.8
	５階西病棟	肝硬変・肝癌・胃癌・大腸癌・血液疾患等	52	44.3	85.2	1,132	1,196	12.2
	ＩＣＵ	急性機能不全の重症疾患	6	5.0	83.7	86	38	5.0
	救命救急センター	三次救急医療	10	9.0	89.7	558	108	10.4
	一般計	10ヶ病棟	379	320.8	82.9	9,927	9,994	11.3

令和６年４月１日～令和７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	12.2	38.1	209	154	12.2
	小計	１ヶ病棟	38	12.2	38.1	209	154	12.2
重心	いずみ東	重症心身障害（平成24年11月開棟）	60	57.3	95.4	33	36	422.3
	いずみ西	〃	60	56.7	94.6	33	31	431.4
	小計	２ヶ病棟	120	114.0	96.1	66	67	426.8
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	447.1	82.7	10,203	10,216	15.5

参考 2　　手術件数の推移

区　　分	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	R6 年度	備　　考
一般外科手術	315	326	329	325	320	392	394	412	463	476	461	540	708	830	698	616	698	消化管の悪性腫瘍
胸部外科手術	211	222	253	223	229	251	287	298	324	326	284	340	228	271	263	236	239	肺癌・膿胸等
整形外科手術	461	517	485	521	466	503	597	662	740	944	935	1009	798	847	822	1000	1,026	大腿骨頸部骨折・脊椎等
脳神経外科手術	91	103	80	100	94	64	98	78	71	104	98	107	78	91	70	89	79	
ペースメーカー埋込術	47	45	38	51	52	53	50	66	41	38	42	57	43	47	11	50	75	
シャント設置術	21	22	37	38	46	32	34	33	37	42	51	70	75	81	96	90	81	
経皮的冠動脈形成術	12	7	15	6	11	16	20	22	27	18	14	21	21	25	30	41	80	
経皮的ステント留置術	168	193	163	184	238	210	304	233	232	214	186	199	194	161	207	204	138	
経皮的動脈形成術	9	20	15	13	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	
合　　計	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	2,416	
神経ブロック	316	323	129	148	144	99	83	0	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																
	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	R6 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	R6 年度
入院	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	2,028	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	169.0
外来	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	2,050	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	170.8
合計	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	4,078	(5.1) 155.6	(5.6) 168.8	(6.0) 181.5	(6.3) 192.4	(7.4) 226.1	(6.8) 205.9	(7.3) 220.9	(7.0) 213.2	(8.3) 230.5	(9.2) 279.2	(9.5) 290.7	(9.4) 285.3	(9.8) 297.9	(10.1) 306.0	(10.3) 313.4	(11.4) 346.7	(11.2) 339.8

※ 1ヶ月平均の上段（　　）は、一日平均件数

年度別（病棟別）稼動病床利用率

（単位：%）

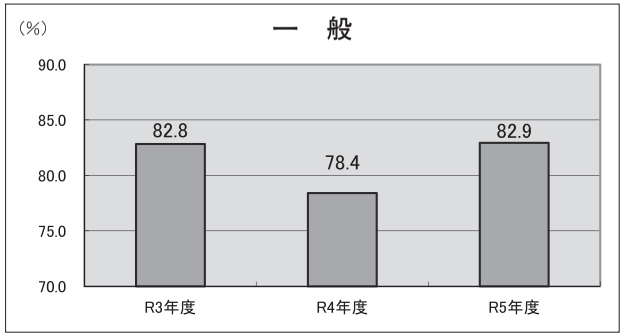
	区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
一般	R4年度	86.0	85.3	89.8	82.6	64.9	69.0	81.7	82.7	60.9	70.0	82.0	86.6	78.4
	R5年度	81.0	81.5	81.3	83.5	79.2	83.7	82.2	86.4	80.2	84.3	87.0	85.2	82.9
	R6年度	83.2	84.0	83.0	87.8	80.9	78.7	82.7	86.4	85.2	87.9	88.4	87.6	84.6
	2西病棟	85.1	92.3	89.1	89.3	77.7	82.3	89.1	89.2	93.9	94.8	95.4	92.6	89.2
	3東病棟	80.3	81.0	85.8	87.7	77.1	68.6	75.6	78.7	76.3	88.0	87.4	88.9	81.3
	3西病棟	70.6	70.5	67.1	81.8	67.8	72.0	70.7	76.4	73.5	76.6	78.8	81.4	73.9
	4東病棟	88.1	86.1	86.9	91.1	86.0	82.2	87.4	87.8	87.2	91.9	93.3	90.6	88.2
	4西病棟	91.1	90.4	82.6	87.5	82.5	73.2	81.7	91.6	91.1	90.5	87.4	92.1	86.8
	5東病棟	84.1	86.7	83.1	91.5	88.6	85.4	84.7	89.9	86.8	85.0	91.5	87.0	87.0
	5西病棟	81.7	78.7	83.9	85.3	84.7	86.8	88.7	90.9	87.2	86.9	85.0	82.3	85.2
	救命救急センター	89.7	91.0	90.0	87.7	88.4	82.7	91.3	91.0	91.3	92.9	90.4	90.0	89.7
	ＩＣＵ	87.2	93.0	92.2	87.6	83.3	76.1	78.0	82.2	79.0	95.2	81.5	69.4	83.7

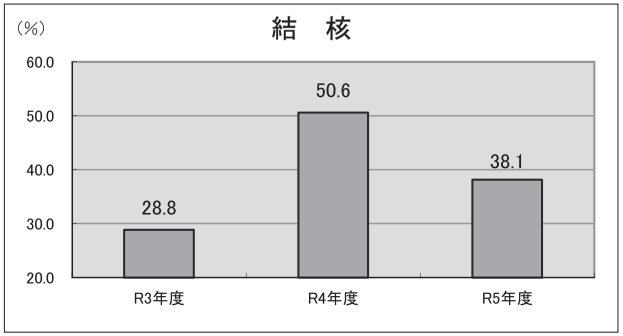
	区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
結核	R4年度	38.7	32.2	30.3	52.7	83.1	53.9	37.7	44.3	84.9	81.4	48.9	17.5	50.6
	R5年度	21.6	26.2	26.6	51.7	57.0	37.5	35.7	25.4	35.4	45.7	47.5	46.7	38.1
	R6年度	40.0	35.0	29.6	30.0	33.0	38.8	32.1	27.6	26.1	29.9	33.9	30.6	32.2

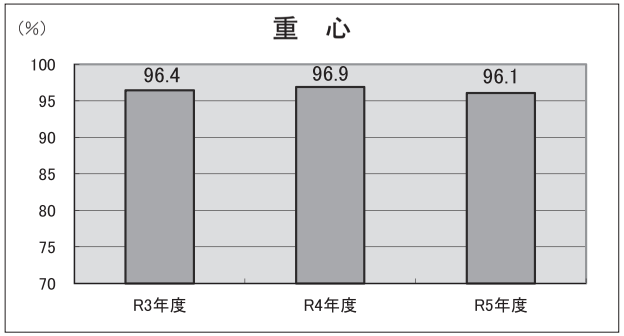
	区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
重心	R4年度	96.1	96.6	96.3	95.8	96.8	97.1	98.3	98.3	97.2	96.2	97.5	96.4	96.9
	R5年度	95.7	95.9	96.7	96.3	96.1	96.8	97.2	97.9	96.9	96.0	93.6	93.5	96.1
	R6年度	93.6	93.5	94.4	96.0	96.1	96.1	95.5	94.1	94.8	95.9	95.2	94.9	95.0
	いずみ東	92.2	92.7	93.1	95.7	96.4	96.2	95.9	95.5	96.8	97.5	97.1	96.2	95.4
	いずみ西	95.0	94.3	95.6	96.2	95.8	96.0	95.1	92.7	92.8	94.2	93.2	93.5	94.6

	区　分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度計
感染	R4年度	-	-	-	28.5	69.6	28.3	-	5.6	65.9	54.0	19.0	-	22.8
	R5年度	-	-	-	-	-	-	-	3.9	-	-	-	-	0.3
	R6年度	-	-	-	-	-	-	-	3.9	-	-	-	-	0.3

	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
合計	R4年度	84.9	84.1	87.0	84.1	74.9	74.8	82.3	83.6	72.2	77.8	83.5	83.9	81.1
	R5年度	80.1	80.8	80.9	84.1	81.4	83.4	82.2	84.8	80.7	84.1	85.7	84.3	82.7
	R6年度	82.5	82.7	81.8	85.5	80.9	79.8	82.0	84.1	83.2	85.6	86.0	85.2	83.3



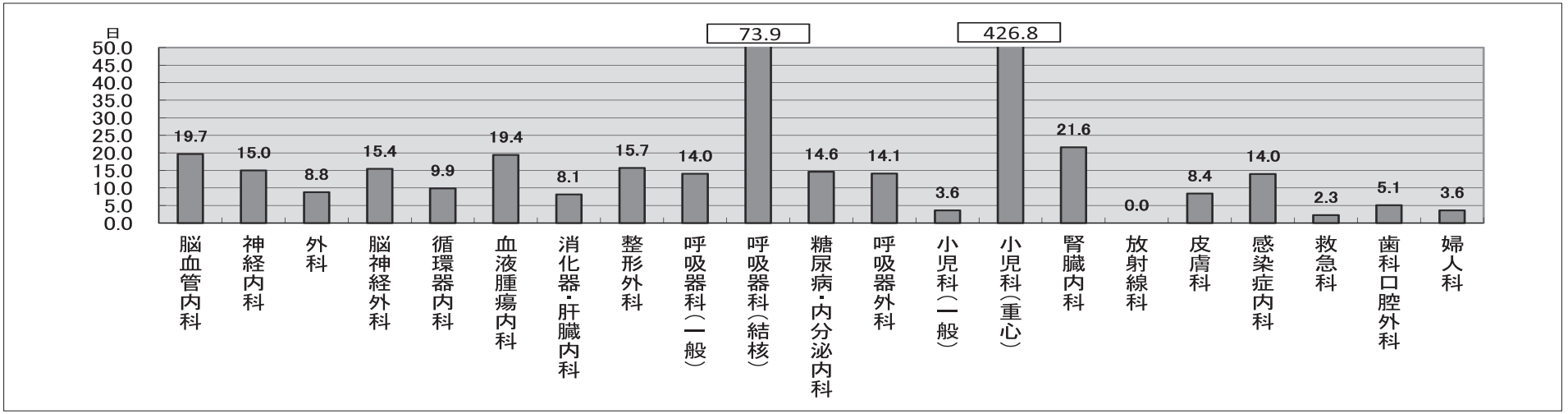




令和６年度　診療科別平均在院日数

（単位：日）

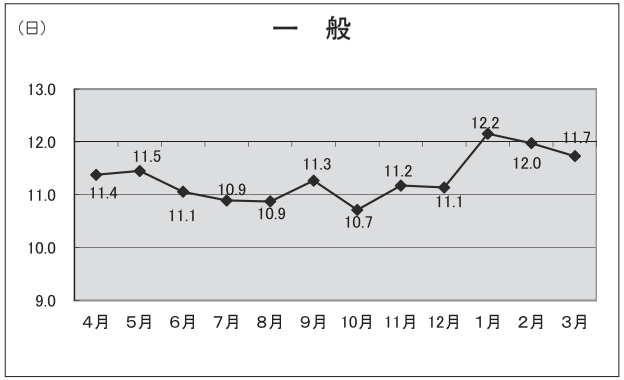
診療科		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
脳血管内科		17.8	17.9	19.8	20.4	23.4	21.4	18.6	20.2	18.2	20.1	20.8	18.8	19.7
神経内科		24.9	10.5	11.1	11.0	6.3	15.2	22.0	16.5	19.7	52.0	15.0	0.0	15.0
外科		9.0	8.6	9.6	9.8	9.4	7.9	8.0	9.2	8.6	8.4	9.2	8.2	8.8
脳神経外科		12.9	11.4	12.4	11.1	13.6	7.8	12.8	13.4	19.7	21.9	28.5	17.2	15.4
循環器内科		13.3	11.7	9.0	11.2	10.6	8.5	8.9	9.6	8.1	9.8	8.7	9.7	9.9
血液腫瘍内科		15.7	17.6	22.5	18.3	21.0	25.3	18.0	19.7	17.3	20.9	18.9	22.0	19.4
消化器・肝臓内科		7.4	7.9	7.4	8.1	8.7	8.2	7.5	7.7	8.7	8.4	9.2	8.6	8.1
整形外科		15.8	18.0	14.3	13.5	13.5	16.9	16.1	14.2	15.5	17.2	16.8	17.3	15.7
呼吸器内科	一般	17.2	15.0	14.3	13.8	14.6	13.2	12.1	12.7	13.9	14.1	14.7	13.7	14.0
	結核	67.7	57.1	66.9	113.0	93.3	51.1	132.4	63.3	58.0	93.7	132.8	59.8	73.9
糖尿病・内分泌内科		12.5	13.8	11.7	12.2	18.6	18.5	12.5	17.6	15.0	18.1	13.1	15.1	14.6
呼吸器外科		11.0	12.1	13.3	14.0	12.0	17.0	17.3	15.2	12.8	15.7	14.5	14.2	14.1
小児科	一般	3.3	3.2	4.3	3.9	2.8	3.8	4.0	3.7	3.7	3.3	3.6	3.8	3.6
	重心	674.0	409.2	399.6	396.7	376.3	384.3	546.6	521.1	391.9	475.6	456.9	306.9	426.8
腎臓内科		23.0	23.6	23.5	23.8	20.3	20.8	18.2	22.1	20.7	24.2	19.3	19.3	21.6
放射線科		－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
皮膚科		5.7	7.8	8.0	6.5	7.2	10.9	7.4	8.1	9.3	5.3	7.2	17.3	8.4
感染症内科		16.1	14.0	11.1	13.5	12.6	16.4	11.8	20.1	13.1	14.8	13.0	14.5	14.0
救急科		2.1	1.1	1.2	1.5	2.4	3.2	3.1	1.2	1.4	3.5	2.4	2.1	2.3
歯科口腔外科		2.1	6.0	9.0	6.3	5.1	4.6	5.9	5.8	2.4	2.8	3.8	4.4	5.1
婦人科		3.8	3.6	4.4	2.7	2.2	5.4	2.7	3.2	2.8	5.9	4.5	3.7	3.6
合計		15.8	15.7	15.2	14.8	15.1	15.8	14.9	15.2	15.2	16.5	16.3	15.9	15.5

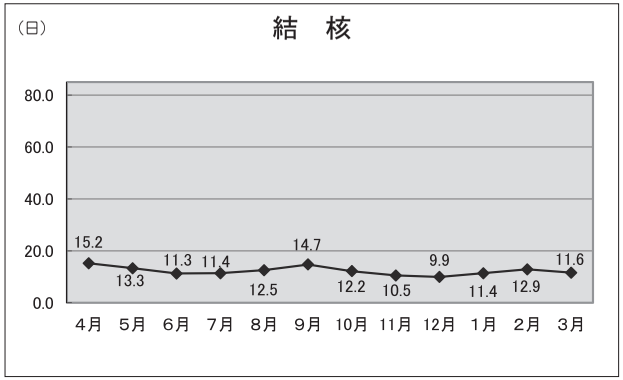


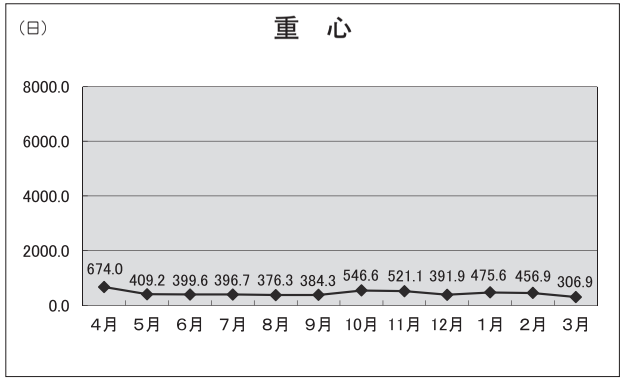
令和６年度　病棟別平均在院日数

（単位：日）

	病　棟	4　月	5　月	6　月	7　月	8　月	9　月	10　月	11　月	12　月	1　月	2　月	3　月	年度計
一般	2階西病棟	15.3	17.2	14.0	13.5	13.1	16.9	16.0	13.8	16.2	18.3	17.6	17.9	15.7
	3階東病棟	14.1	14.6	15.3	14.9	13.2	12.7	12.0	12.2	11.8	18.8	19.2	18.1	14.5
	3階西病棟	5.8	6.3	5.9	6.2	5.3	7.0	6.7	7.1	6.2	7.6	7.4	7.8	6.5
	4階東病棟	17.0	14.9	14.6	13.8	14.8	13.2	12.6	12.6	14.6	13.3	14.8	13.2	14.0
	4階西病棟	16.9	14.2	11.4	12.3	12.9	10.6	9.7	12.7	12.2	13.7	11.1	12.8	12.4
	5階東病棟	8.0	8.4	8.0	9.1	9.5	9.7	8.8	8.9	9.5	8.5	9.9	8.2	8.8
	5階西病棟	11.3	10.8	13.0	12.0	12.6	13.1	12.0	14.8	11.8	12.7	11.8	11.6	12.2
	ＩＣＵ	5.2	5.6	5.5	5.3	5.0	4.6	4.7	4.9	4.7	5.7	4.9	4.2	5.0
	救命救急センター	11.7	10.6	13.2	9.5	13.4	8.3	13.8	9.3	12.9	8.2	8.7	9.8	10.4
	計	11.4	11.5	11.1	10.9	10.9	11.3	10.7	11.2	11.1	12.2	12.0	11.7	11.3
結核	結核病棟	15.2	13.3	11.3	11.4	12.5	14.7	12.2	10.5	9.9	11.4	12.9	11.6	12.2
	計	15.2	13.3	11.3	11.4	12.5	14.7	12.2	10.5	9.9	11.4	12.9	11.6	12.2
重心	いずみ東	830.0	313.5	304.7	395.6	358.6	288.5	509.7	491.1	514.3	604.7	326.4	716.0	422.3
	いずみ西	570.0	584.7	573.7	397.8	396.0	576.0	589.7	556.0	314.0	389.6	783.0	193.2	431.4
	計	674.0	409.2	399.6	396.7	376.3	384.3	546.6	521.1	391.9	475.6	456.9	306.9	426.8
感染	感染症センター	－	－	－	－	－	－	－	14.0	－	－	－	－	14.0
	計	－	－	－	－	－	－	－	14.0	－	－	－	－	14.0
合　計		15.8	15.7	15.2	14.8	15.1	15.8	14.9	15.2	15.2	16.5	16.3	15.9	15.5



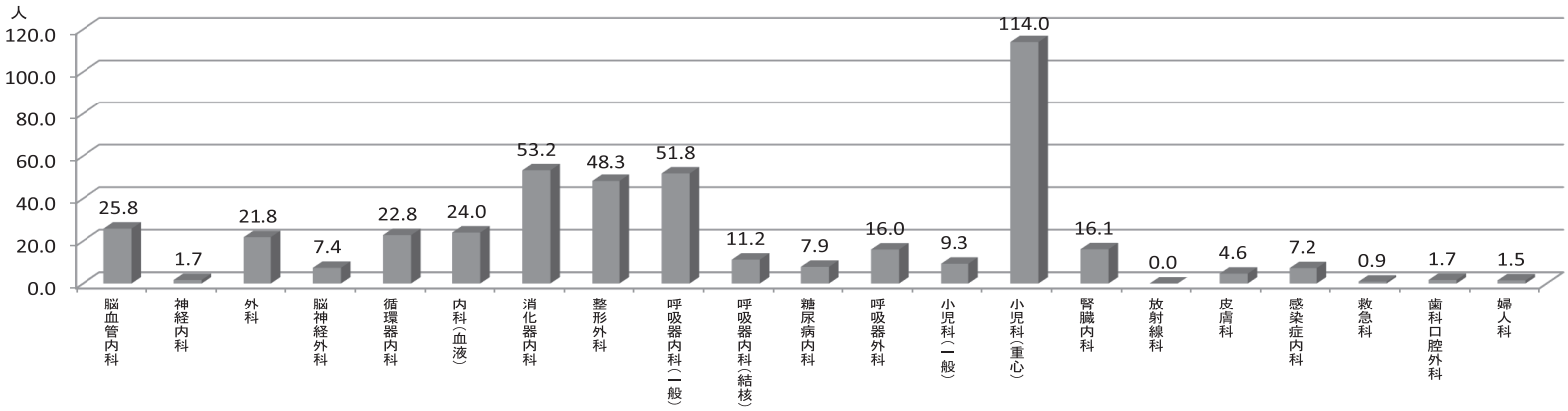




令和６年度　診療科別入院患者数（１日平均在院患者数）

（単位：人）

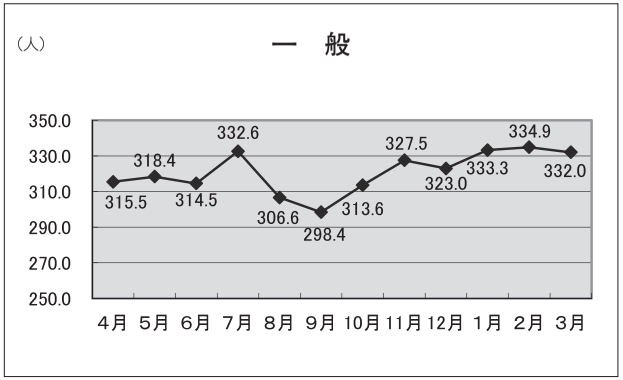
区分		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
診療科	脳血管内科	24.3	26.9	34.6	29.3	25.6	24.6	27.3	22.2	18.5	24.9	24.5	27.0	25.8
	神経内科	2.9	2.0	2.4	1.8	1.4	1.3	1.1	1.1	2.2	1.7	1.1	1.0	1.7
	外科	17.6	19.9	24.5	22.5	25.1	21.6	21.2	23.5	22.1	22.4	21.9	19.4	21.8
	脳神経外科	7.3	5.4	3.7	6.4	4.8	2.9	4.9	7.6	9.2	13.1	12.2	11.1	7.4
	循環器内科	29.1	26.9	20.4	23.0	23.0	14.7	22.2	24.9	20.4	22.6	19.4	26.6	22.8
	血液・腫瘍内科	23.1	19.5	20.6	21.8	21.0	25.7	29.4	31.2	26.3	24.3	23.3	21.7	24.0
	消化器・肝臓内科	51.9	50.8	47.4	55.6	57.5	51.9	49.2	55.0	52.8	47.7	62.9	57.0	53.2
	整形外科	45.3	53.3	49.5	46.5	38.6	43.9	47.9	47.8	50.1	52.2	53.9	50.4	48.3
	呼吸器内科（一般）	53.4	53.1	50.2	53.3	51.2	47.3	50.6	48.2	51.2	60.4	53.4	48.9	51.8
	呼吸器内科（結核）	14.7	12.0	10.0	10.9	12.0	12.8	10.7	9.5	9.4	10.6	11.9	10.6	11.2
	糖尿病・内分泌内科	8.3	7.4	7.0	6.5	8.4	6.2	7.5	9.4	8.5	8.7	8.9	7.5	7.9
	呼吸器外科	13.2	11.5	9.7	16.5	13.4	17.9	19.8	22.3	16.8	17.3	19.1	14.6	16.0
	小児科（一般）	7.7	8.5	11.6	13.5	8.4	9.5	10.5	7.9	11.1	6.6	6.9	9.5	9.3
	小児科（重心）	112.3	112.2	113.2	115.2	115.3	115.3	114.6	112.9	113.8	115.1	114.2	113.8	114.0
	腎臓内科	18.8	21.3	16.8	16.9	11.8	12.8	12.0	14.4	20.0	17.6	14.8	15.9	16.1
	放射線科	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	皮膚科	3.5	4.2	5.1	4.8	3.3	6.3	3.5	4.1	5.0	2.0	4.8	9.2	4.6
	感染症内科	7.0	5.0	6.5	9.8	9.4	7.7	4.4	6.4	7.2	8.4	5.4	9.8	7.2
	救急科	1.2	0.3	0.3	0.5	1.4	1.5	1.1	0.5	0.3	1.9	0.9	0.7	0.9
	歯科口腔外科	0.5	2.0	3.3	3.2	1.8	1.8	1.5	1.7	0.4	1.0	1.4	1.4	1.7
	婦人科	1.1	1.8	2.2	1.1	1.1	2.9	1.2	1.0	1.5	1.3	1.2	1.3	1.5
合計		443.0	443.9	439.0	459.1	434.5	428.4	440.4	451.4	446.7	459.7	462.0	457.5	447.1

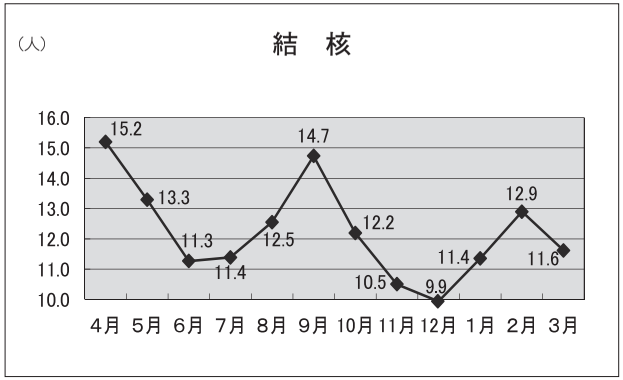


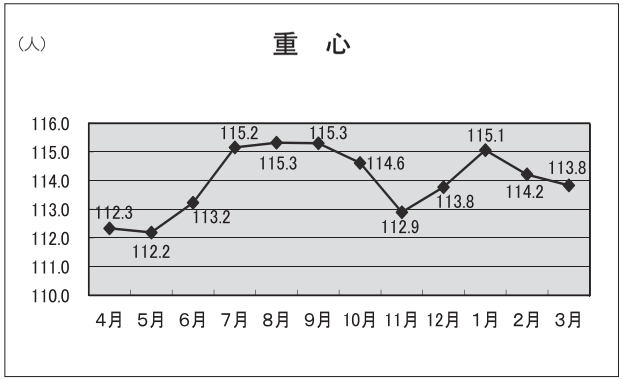
令和６年度　病棟別入院患者数（１日平均在院患者数）

（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
一般	2 階西病棟	44.2	48.0	46.3	46.5	40.4	42.8	46.3	46.4	48.8	49.3	49.6	48.2	46.4
	3 階東病棟	41.0	41.3	43.8	44.7	39.3	35.0	38.6	40.1	38.9	44.9	44.6	45.4	41.5
	3 階西病棟	36.7	36.6	34.9	42.5	35.3	37.4	36.8	39.7	38.2	39.8	41.0	42.3	38.4
	4 階東病棟	45.8	44.8	45.2	47.4	44.7	42.7	45.5	45.6	45.3	47.8	48.5	47.1	45.9
	4 階西病棟	47.4	47.0	42.9	45.5	42.9	38.1	42.5	47.6	47.4	47.1	45.5	47.9	45.2
	5 階東病棟	43.7	45.1	43.2	47.6	46.1	44.4	44.1	46.7	45.1	44.2	47.6	45.2	45.2
	5 階西病棟	42.5	40.9	43.6	44.4	44.0	45.1	46.1	47.3	45.3	45.2	44.2	42.8	44.3
	Ｉ　Ｃ　Ｕ	5.2	5.6	5.5	5.3	5.0	4.6	4.7	4.9	4.7	5.7	4.9	4.2	5.0
	救命救急センター	9.0	9.1	9.0	8.8	8.8	8.3	9.1	9.1	9.1	9.3	9.0	9.0	9.0
	小　　計	315.5	318.4	314.5	332.6	306.6	298.4	313.6	327.5	323.0	333.3	334.9	332.0	320.8
結核	結 核 病 棟	15.2	13.3	11.3	11.4	12.5	14.7	12.2	10.5	9.9	11.4	12.9	11.6	12.2
	小　　計	15.2	13.3	11.3	11.4	12.5	14.7	12.2	10.5	9.9	11.4	12.9	11.6	12.2
重心	いずみ東	55.3	55.6	55.9	57.4	57.8	57.7	57.5	57.3	58.1	58.5	58.3	57.7	57.3
	いずみ西	57.0	56.6	57.4	57.7	57.5	57.6	57.1	55.6	55.7	56.5	55.9	56.1	56.7
	小　　計	112.3	112.2	113.2	115.2	115.3	115.3	114.6	112.9	113.8	115.1	114.2	113.8	114.0
感染	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		443.0	443.9	439.0	459.1	434.5	428.4	440.4	451.4	446.7	459.7	462.0	457.5	447.1





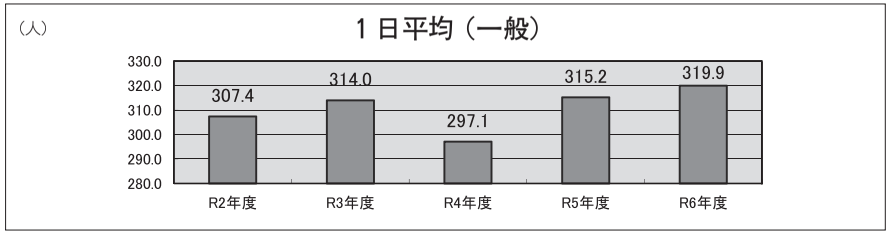


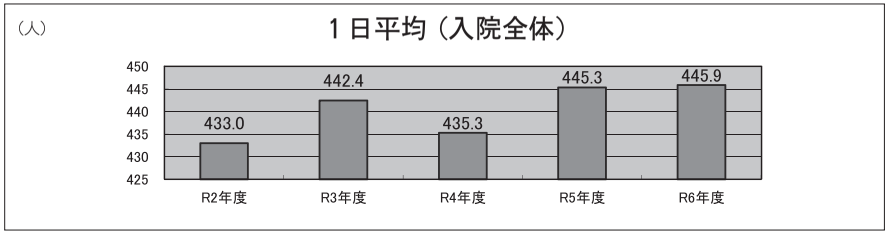
過去５年間における患者数の推移

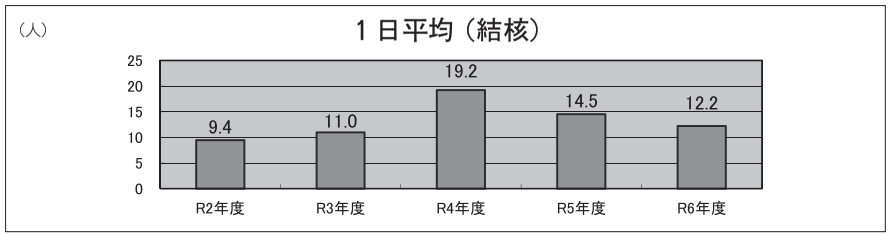
（単位：人）

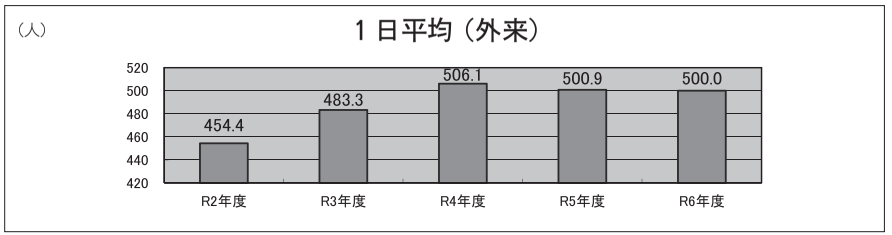
【入　院】	Ｒ２年度		Ｒ３年度		Ｒ４年度		Ｒ５年度		Ｒ６年度	
	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均
一　般	112,509	307.4	114,602	314.0	108,437	297.1	115,043	315.2	117,098	319.9
結　核	3,456	9.4	4,001	11.0	7,014	19.2	5,303	14.5	4,464	12.2
重　心	42,317	115.6	42,237	115.7	42,441	116.3	42,191	115.6	41,610	113.7
感　染	202	0.6	653	1.8	997	2.7	14	0.0	14	0.0
計	158,484	433.0	161,493	442.4	158,889	435.3	162,551	445.3	163,186	445.9

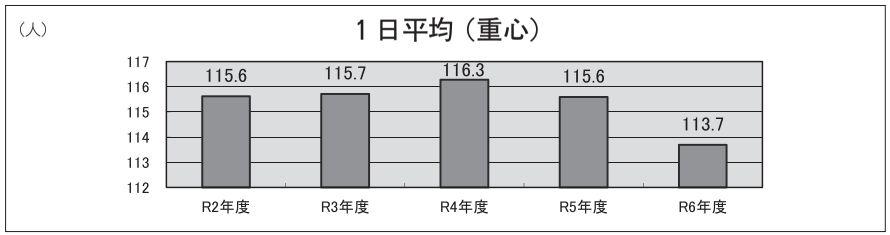
【外　来】	Ｒ２年度		Ｒ３年度		Ｒ４年度		Ｒ５年度		Ｒ６年度	
	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均	延患者数	１日平均
外来患者	109,971	454.4	117,446	483.3	122,479	506.1	121,721	500.9	121,511	500.0
うち新患	12,681	52.4	13,492	55.5	15,330	63.3	15,247	62.7	13,761	56.6

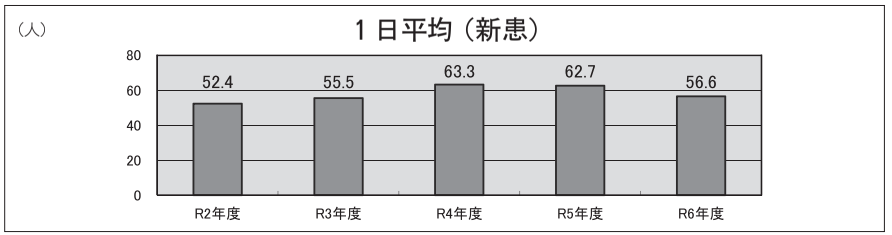




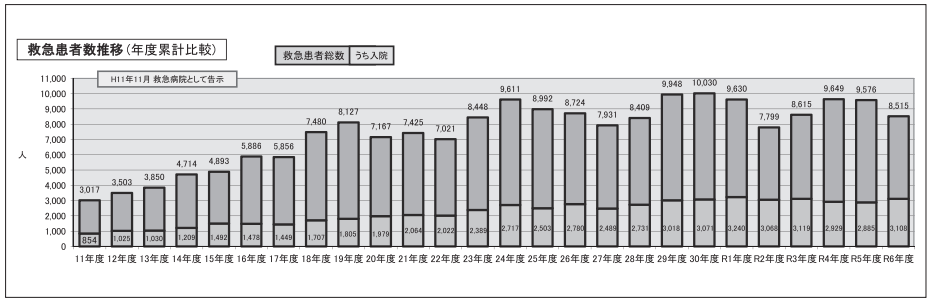


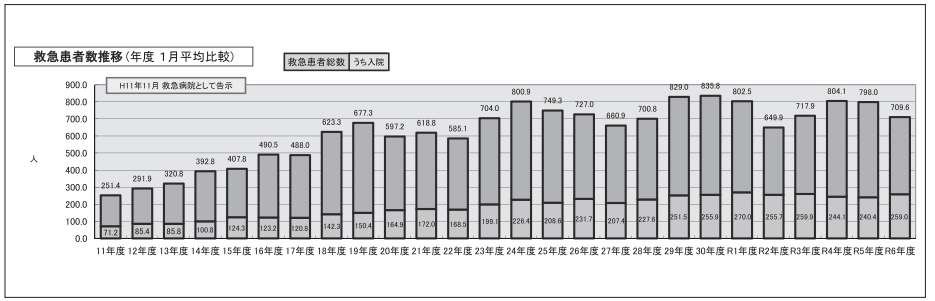






救急患者数取扱状況【年度（４月～３月）比較】



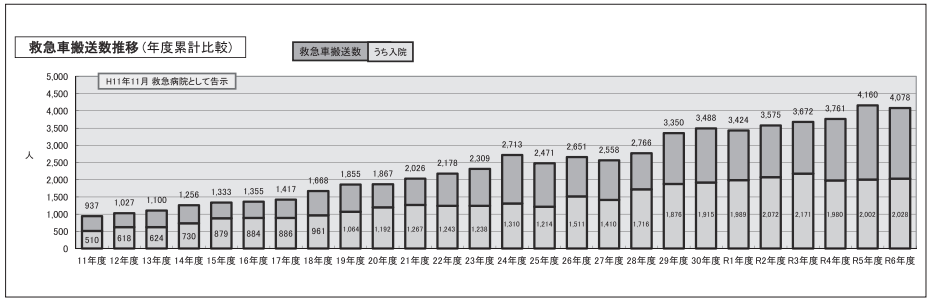


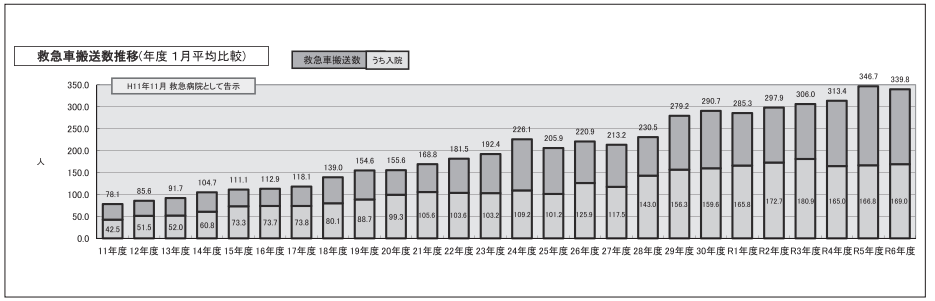
○救急患者数　歴年比較（合計）　（27年＝27.3月迄実績）

区　分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
救急患者総数	3,017	3,503	3,850	4,714	4,893	5,886	5,856	7,480	8,127	7,167	7,425	7,021	8,448
うち入院	854	1,025	1,030	1,209	1,492	1,478	1,449	1,707	1,805	1,979	2,064	2,022	2,389
区　分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
救急患者総数	9,611	8,992	8,724	7,931	8,409	9,948	10,030	9,630	7,799	8,615	9,649	9,576	8,515
うち入院	2,717	2,503	2,780	2,489	2,731	3,018	3,071	3,240	3,068	3,119	2,929	2,885	3,108

○救急患者数　歴年比較（１月平均）　（27年＝27.3月迄実績）

区　分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
救急患者総数	251.4	291.9	320.8	392.8	407.8	490.5	488.0	623.3	677.3	597.3	618.8	585.1	704.0
うち入院	71.2	85.4	85.8	100.8	124.3	123.2	120.8	142.3	150.4	164.9	172.0	168.5	199.1
区　分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
救急患者総数	800.9	749.3	727.0	660.9	700.8	829.0	835.8	802.5	649.9	717.9	804.1	798.0	709.6
うち入院	226.4	208.6	231.7	207.4	227.6	251.5	255.9	270.0	255.7	259.9	244.1	240.4	259.0





○救急車搬送数　歴年比較（合計）　（27年＝27.3月迄実績）

区　分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
救急患者総数	937	1,027	1,100	1,256	1,333	1,355	1,417	1,668	1,855	1,867	2,026	2,178	2,309
うち入院	510	618	624	730	879	884	886	961	1,064	1,192	1,267	1,243	1,238
区　分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
救急患者総数	2,713	2,471	2,651	2,558	2,766	3,350	3,488	3,424	3,575	3,672	3,761	4,160	4,078
うち入院	1,310	1,214	1,511	1,410	1,716	1,876	1,915	1,989	2,072	2,171	1,980	2,002	2,028

○救急車搬送数 歴年比較（１月平均）　（27年＝27.3月迄実績）

区　分	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度
救急患者総数	78.1	85.6	91.7	104.7	111.1	112.9	118.1	139.0	154.6	155.6	168.8	181.5	192.4
うち入院	42.5	51.5	52.0	60.8	73.3	73.7	73.8	80.1	88.7	99.3	105.6	103.6	103.2
区　分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
救急患者総数	226.1	205.9	220.9	213.2	230.5	279.2	290.7	285.3	297.9	306.0	313.4	346.7	339.8
うち入院	109.2	101.2	125.9	117.5	143.0	156.3	159.6	165.8	172.7	180.9	165.0	166.8	169.0

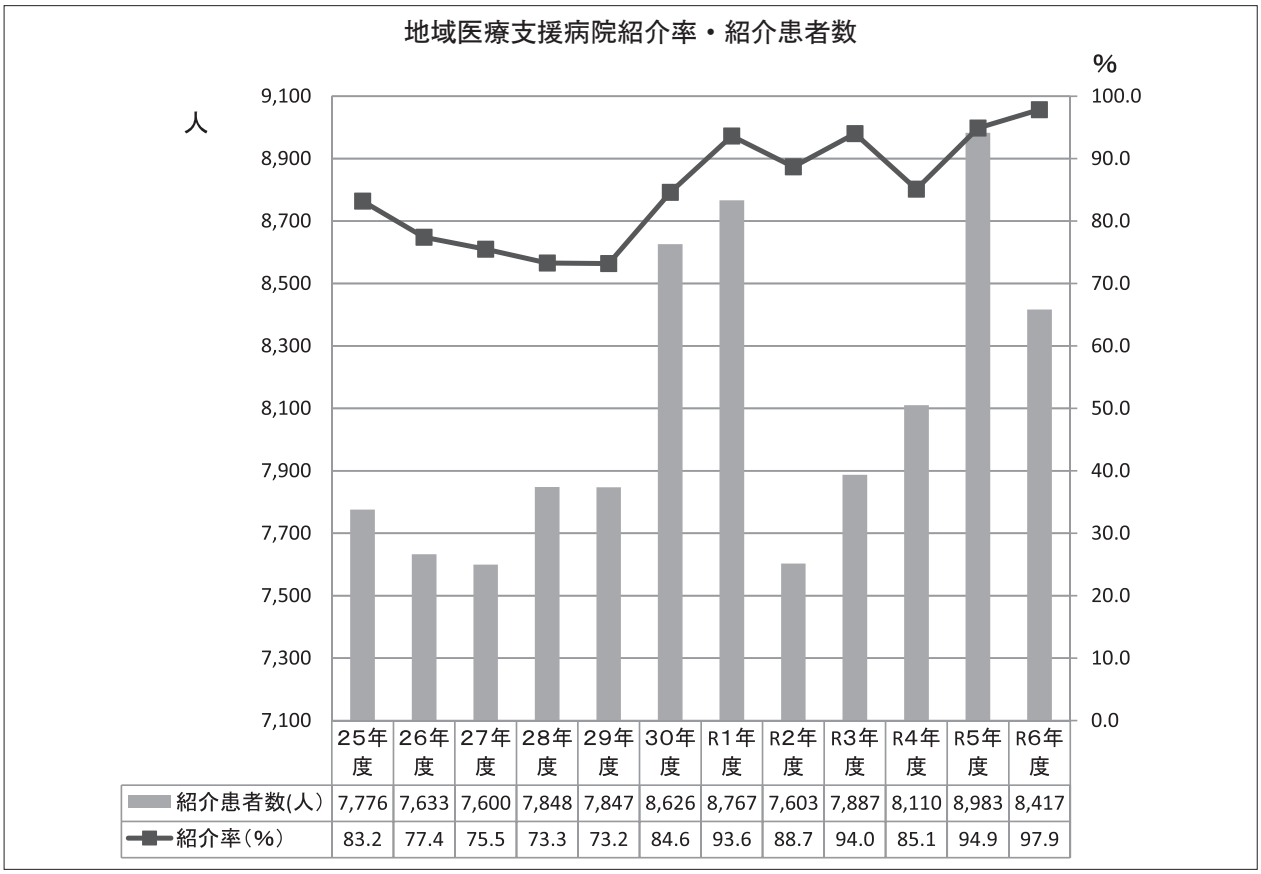
救急患者の内訳（令和６年度）

区分		総数	性別		年齢階級別									初診・再診		受診曜日別		
			男	女	0～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才以上	初診	再診	平日	土曜	日・祝祭日
総数	（人）	8,515	4,279	4,236	780	452	447	449	564	758	901	1,761	2,403	5,647	2,868	4,961	1,349	2,205
	（%）		50.3%	49.7%	9.2%	5.3%	5.2%	5.3%	6.6%	8.9%	10.6%	20.7%	28.2%	66.3%	33.7%	58.3%	15.8%	25.9%
直接来院	（人）	4,437	2,122	2,315	452	280	319	332	357	492	521	849	835	2,825	1,612	2,165	845	1,427
	（%）		47.8%	52.2%	10.2%	6.3%	7.2%	7.5%	8.0%	11.1%	11.7%	19.1%	18.8%	63.7%	36.3%	48.8%	19.0%	32.2%
救急車搬送	（人）	4,078	2,157	1,921	328	172	128	117	207	266	380	912	1,568	2,822	1,256	2,796	504	778
	（%）		52.9%	47.1%	8.0%	4.2%	3.1%	2.9%	5.1%	6.5%	9.3%	22.4%	38.5%	69.2%	30.8%	68.6%	12.4%	19.1%

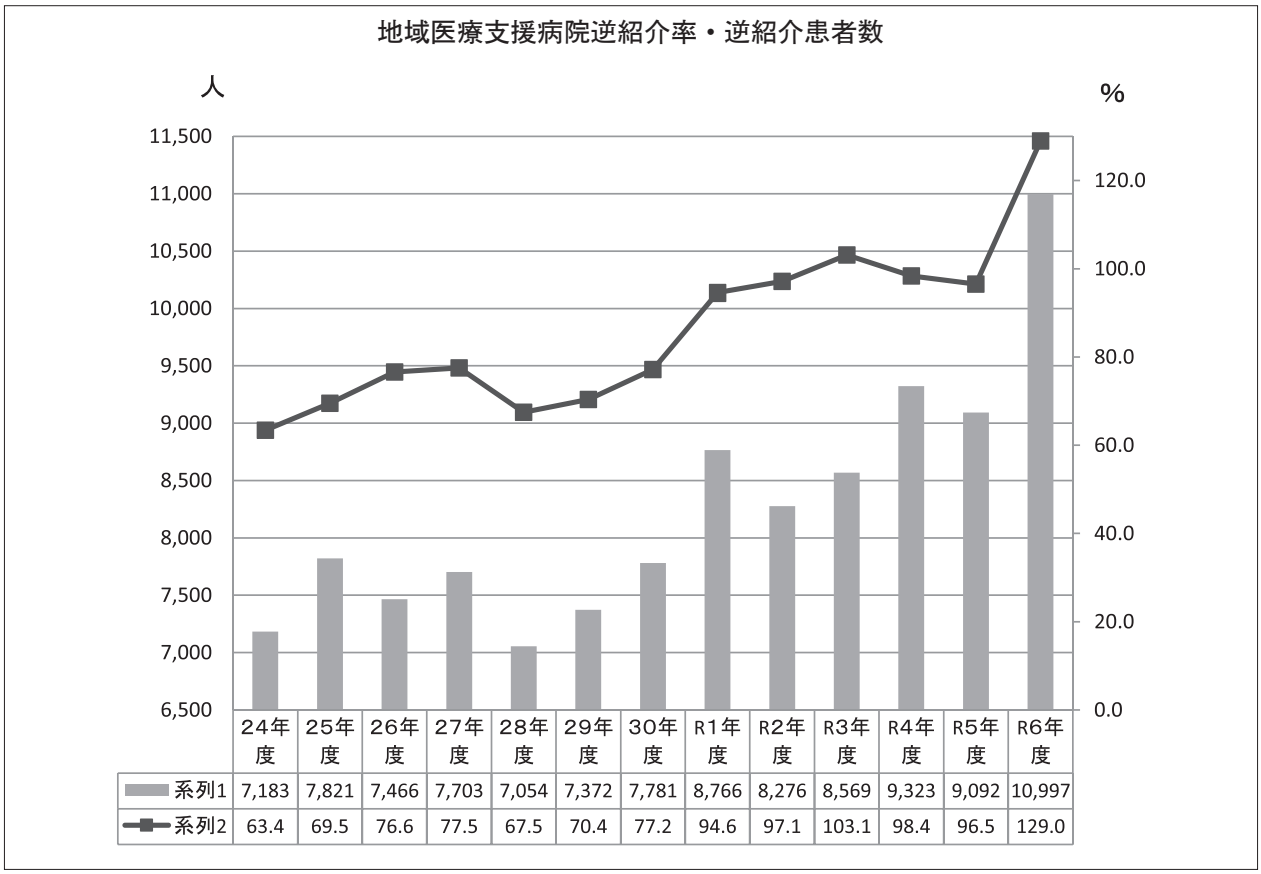
救急搬送地域別患者状況（R ６年度）

	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	128	135	146	180	173	156	114	143	176	146	131	138	1,766	43.31%
糟屋郡	23	25	23	45	35	21	30	25	33	37	29	45	371	9.10%
宗像市	56	55	62	63	63	31	61	66	64	85	59	53	718	17.61%
福津市	71	63	67	70	59	45	50	49	60	77	55	53	719	17.63%
福岡市東区	12	18	15	15	22	7	15	16	14	22	22	19	197	4.83%
その他	19	20	23	33	47	36	19	17	14	44	16	19	307	7.53%
計	309	316	336	406	399	296	289	316	361	411	312	327	4,078	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）



	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
紹介患者数(人)	7,776	7,633	7,600	7,848	7,847	8,626	8,767	7,603	7,887	8,110	8,983	8,417
紹介率(%)	83.2	77.4	75.5	73.3	73.2	84.6	93.6	88.7	94.0	85.1	94.9	97.9



	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
系列1	7,183	7,821	7,466	7,703	7,054	7,372	7,781	8,766	8,276	8,569	9,323	9,092	10,997
系列2	63.4	69.5	76.6	77.5	67.5	70.4	77.2	94.6	97.1	103.1	98.4	96.5	129.0

1. 呼吸器内科

呼吸器内科　山下　崇史

●スタッフ紹介●

令和 6 年度の呼吸器内科スタッフは、吉見通洋、今田悠介、萩原拓貴、石川知代が転出後、神宮司祐治郎（新任）、堤央乃（新任）、井上滋智（新任）、國武陸（新任）が着任し、留任の髙田昇平、山下崇史、中野貴子、中富啓太併せ当初計 8 名でした。令和 7 年 4 月現在は、堤、井上、國武が転出後、出雲正浩、沖﨑恵理、吉田京子（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。結核病床は通常通り感染性結核症への対応を行っております。

（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 （呼吸器キャンサーボード）	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 6 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	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
	R6	5.2	6.4	7.7	6.6	9.4	6.6	6.7	6.3	8.4	7.8	7.0	6.6	7.1
再来	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
	R6	48.8	52.9	55.3	51.9	52.9	56.7	53.3	55.7	55.9	60.6	58.5	57.2	55.0

◆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
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
R6	53.4	53.1	50.2	53.3	51.2	47.3	50.6	48.2	51.2	60.4	53.4	48.9	51.8

◆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
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
R6	14.7	12.0	10.0	10.9	12.0	12.8	10.7	9.5	9.4	10.6	11.9	10.6	11.2

◆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4年度：136例、令和5年度：332例、令和6年：271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4年度：102例、令和5年度：275例、令和6年度：196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4年度は64件、令和5年度は63件、令和6年度は81件の検査入院がありました。CPAP導入件数は、令和4年度は21件、令和5年度は27件、令和6年度は30件でした。

2. 脳神経内科

脳神経内科部長　黒田　淳哉

●概要●

2024年度は、中根博（院長）、黒田淳哉（部長）、立花正輝（医長）、芝原友也、山中圭に加え、アメリカ留学より帰国した吉川容司を新たに迎えた。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。また昨年より引き続き九州大学神経内科より非常勤医師が派遣され、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。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。

2024年5月から脳卒中患者さんとご家族の相談をワンストップで受け付ける「脳卒中相談窓口」を開設した。脳卒中療養相談士の資格を持つ多職種のメンバーが協力して、地域の脳卒中患者さんに対するさまざまな悩みや困りごとに対し、少しでもお役に立てるように力を入れて取り組んでいる。

●週間スケジュール●

＜病棟診療＞

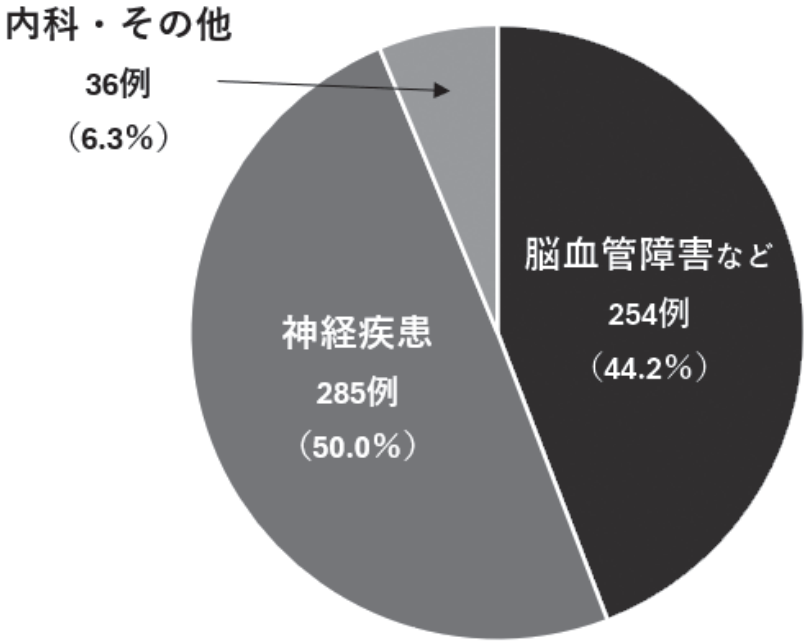
脳神経センター合同カンファレンス	月～金	8：00～8：30
リハビリ回診	水	15：00～15：30
病棟回診	水	15：30～16：30
症例検討	月～金	16：00～16：40

＜外来診療など＞

	月	火	水	木	金
新患	田中	吉川	芝原	田中	黒田
再来（脳血管）	吉川	中根・山中	黒田	芝原	立花
再来（神経）		田中	田中	九大医師	
救急	芝原	立花	山中	吉川	山中
もの忘れ外来					田中

●2024年の診療実績（575例）●

2024年度　入院患者内訳



脳血管障害関連（254例）の主な内訳：

脳梗塞・一過性脳虚血発作	199例（78.3%）
脳出血	40例（15.7%）
頚動脈狭窄など	10例（3.9%）

神経疾患（285例）の主な内訳：

痙攣・てんかん	42例（14.7%）
認知症	32例（11.2%）
パーキンソン病・症候群	31例（10.9%）
めまい	24例（8.4%）
脊髄炎	17例（6.0%）
脳炎・髄膜炎	16例（5.6%）
ギラン・バレー症候群	9例（3.2%）
筋萎縮性側索硬化症	9例（3.2%）
重症筋無力症	7例（2.5%）
意識障害・失神	6例（2.1%）

2024年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 割近くを占めている。当院は引き続き一次脳卒中センターとして、地域の脳卒中急性期治療において中心的な役割を果たしている。脳血管障害の急性期治療と同時にリハビリを開始し、経過に応じて地域の医療機関と連携してシームレスな治療を継続できるよう心がけている。また、神経疾患診療の割合は昨年度よりもさらに増加し、疾患の種類も多様性に富んでいる。常に神経疾患の最新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。本年は認知症に対する抗体製剤の投与が開始になったこともあり、認知症の割合が増加している。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　亀﨑　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福津市143名（31.2%）、宗像市133名（29.0%）、古賀市97名（21.2%）、糟屋郡46名（10.0%）、福岡市25名（5.5%）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 20歳代～ 90歳代と幅広いが、81.2%が60歳以上で、入院患者の平均年齢は70.5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、ブレンツキシマブベドチン、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、イサツキシマブ）、二重特異性抗体（エルラナタマブ、エプコリタマブ）を用いて治療を行い、良好な治療成績が得られている。特に悪性リンパ腫、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。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579件、2024年度468件と高い水準で推移している。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や福岡市内の移植実施施設に紹介している。また、造血幹細胞移植後の維持療法などは、九州大学病院など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。

2020年度以降は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●

2024年度外来患者のべ人数：4,650名（2023年度4,557名、2022年度4,568名、2021年度4,639名）

2024年度入院患者のべ人数：8,755名（2023年度8,804名、2022年度8,797名、2021年度9,675名）

１日当たり入院患者数：24.0名　平均在院日数：19.4日

＜2024年度疾患別入院患者数＞１日当たり入院患者数：24.0名　平均在院日数：19.4日

疾　患	人数（名）
非ホジキンリンパ腫	222
多発性骨髄腫	74
白血病	59
骨髄異形成症候群	31
ホジキンリンパ腫	11
再生不良性貧血	4
その他の血液疾患	21
血液疾患以外	32
合計	458

＊その他の血液疾患：特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、骨髄増殖性疾患、発熱性好中球減少症など

●週間スケジュール●

毎週火・水・金曜日の午前中に再来患者および新規患者の診察を行っている。

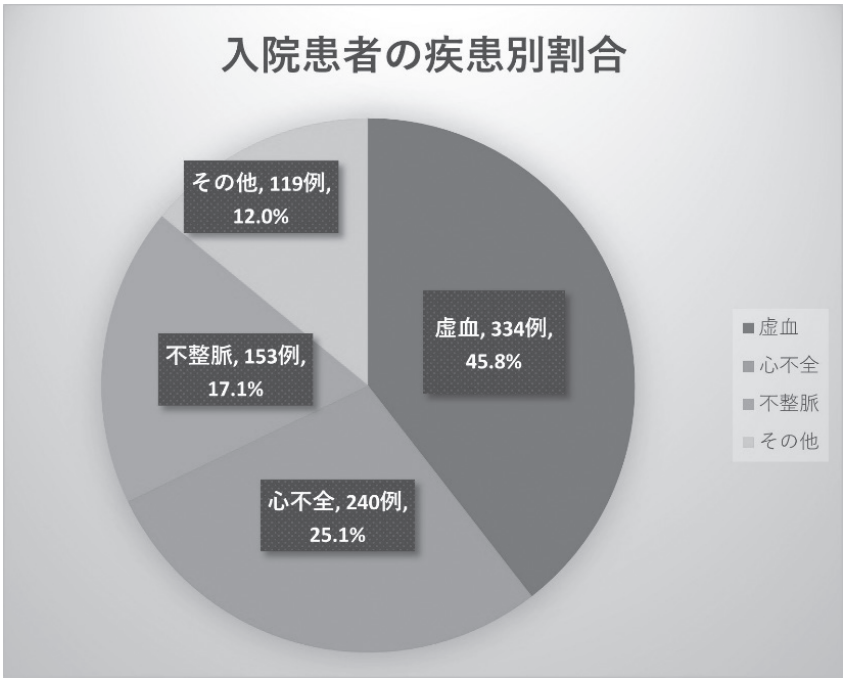
4. 循環器科

循環器科医長　中村　洋文

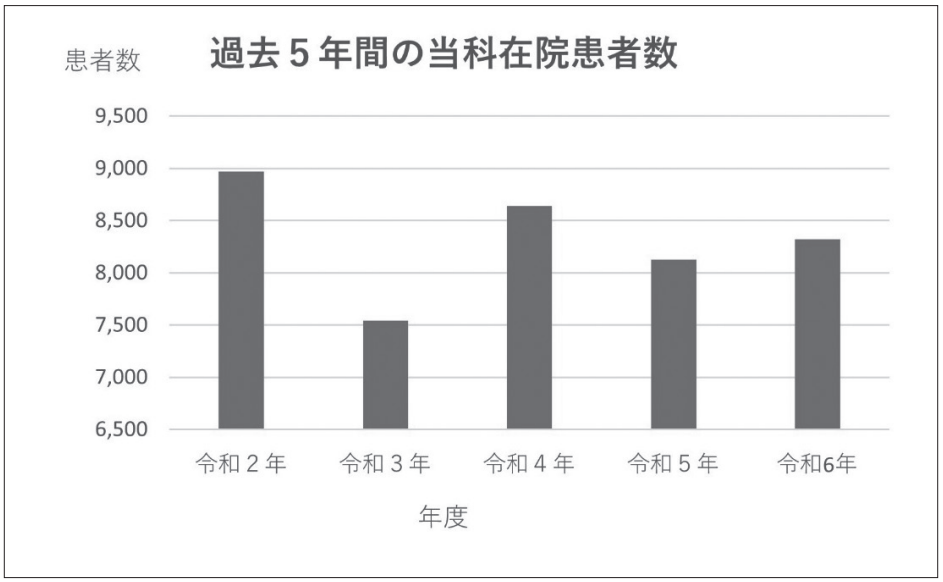
●循環器科の概要●

令和６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　入江圭、細谷まろか、升井志保、藤田泰裕、専攻医　佐藤義裕の７名でした。

入院患者の疾患別の割合としては虚血性心疾患が約46％、心不全が約25%と変わりありませんでした。令和４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）が着実に症例を積み重ね、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。CAGに関しては①外来で狭心症を疑った場合、非侵襲的画像検査である冠動脈CTや心筋パーフュージョンイメージングを放射線科の協力でスムーズに行えるようになってきたこと、②PCI後のフォローアップを日本循環器学会の「慢性冠動脈疾患診断ガイドライン」に従い、冠動脈CT・心臓MRIなど非侵襲的画像検査で行っていることの影響と考えています。しかし冠動脈CTでは空間分解能の限界から3.0mm未満のステントはガイドラインでも推奨クラスⅡb（エビデンス・見解から有用性・有効性がそれほど確立されていない）とされており、限界があります。また冠攣縮性狭心症（VSA）や冠微小循環障害（CMD）など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「非閉塞性冠動脈疾患に伴う虚血性心疾患（INOCA）」を疑った場合には、積極的に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っており、CAGが増加することはあってもこれ以上減少することはないと考えています。



PCIに関しては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。しかしながらバルーンやステントが病変を通過しない、十分に冠動脈を拡げることができないような高度石灰化病変がPCIの治療成績を左右する克服すべき大きな課題として残されています。この石灰化病変を切削する（アテレクトミー）デバイスのRotational Atherectomy（ROTA）とOrbital Atherectomy System（OAS）に加え、バルーンによる拡張とバルーンカテーテルに内蔵されるエミッターから発する音圧パルスによる破砕（リソトリプシー）デバイスとしてIntravasucular Lithotripsy（IVL）が、今年度から導入されました。これらのデバイスを使い分け、特に透析患者など高度石灰のためこれまで治療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ます。腎臓内科と協力して、無症候性あるいは透析時の血圧低下など虚血が疑われる患者のスクリーニングから治療まで繋げていきます。

ペースメーカー埋め込み手術は53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５件でした。原因疾患だけでなく、超高齢・認知症・フレイルなどによる術中・術後管理（安静・感染対策）といった患者背景も考慮したうえで従来のペースメーカーもしくはリードレスペースメーカーを選択することで、より多くの患者が恩恵を受けられることを期待しています。

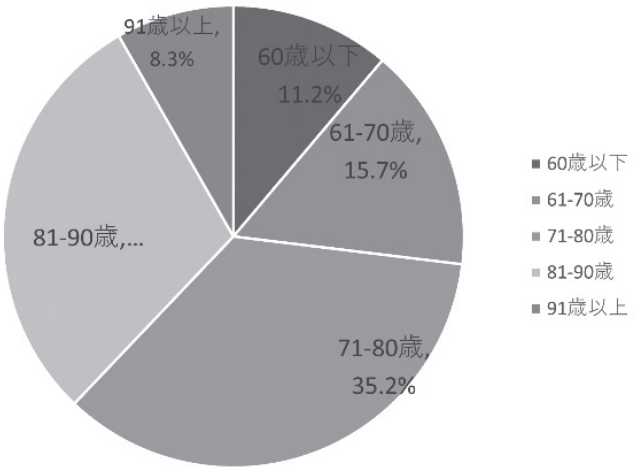
腎動脈狭窄症や鎖骨下動脈、腸骨・大腿動脈の閉塞性動脈硬化症に対するインターベンションは昨年同様、少数でした。冠疾患は糖尿病・慢性腎臓病・脳血管障害と同様に全身性の動脈硬化が進行している高リスク患者と考え、近隣の医療機関・他科とスクリーニング強化を図り、治療に結び付けたいと考えています。

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。従来の高周波アブレーション・クライオアブレーション（冷凍凝固心筋焼灼）に加え、令和６年３月からパルスフィールドアブレーション（PFA）を開始しました。これは不整脈を発生する心筋細胞に極短時間の高電圧パルスをかけることにより、心筋組織を処置し不整脈を治療する方法です。このパルスは心筋細胞のみを選択的にアブレーションするため、心臓に近い食道や神経に障害を与えてしまう合併症（食道迷走神経障害、急性胃拡張、横隔神経障害など）や、治療した肺静脈が狭くなってしまう合併症（術後肺静脈狭窄）がほとんどありま

せん。施術時間を短縮しながら、より安全な治療が可能と考えております。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・近隣の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、48件と横ばいでした。しかしながらAMIに対するプライマリー PCIは最も生命予後に影響する治療であり、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。

令和6年度の当科入院患者の年齢ごとの割合



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良かった・治療を受け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お願いします。

5. 腎臓内科

腎臓内科部長　黒木　裕介

●概　要●

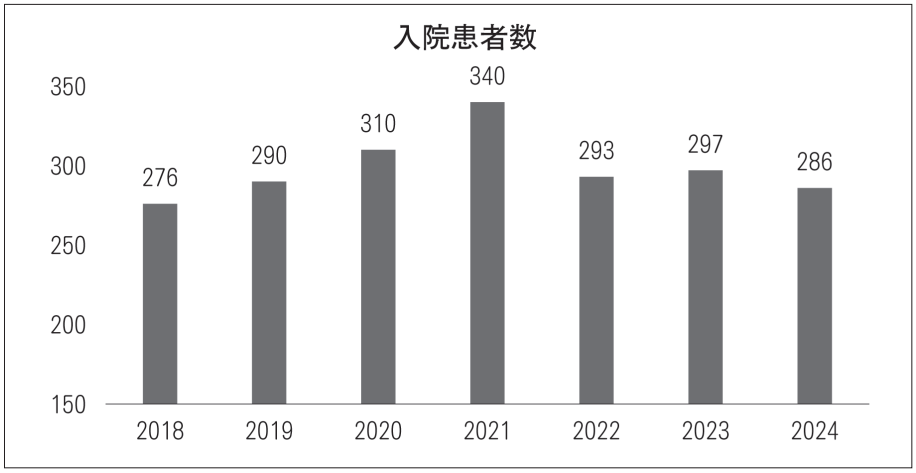
2024年度の医師について、2023年３月に永井涼人、堤貴大が退職し、４月に木船美菜、羽倉丈史が赴任した。黒木裕介、荒瀬北斗は2023年度より異動はなかった。

2024年12月より透析室が拡張され６床から12床へ増床された。これにより同時透析実施可能者数は6名から12名となった。

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。

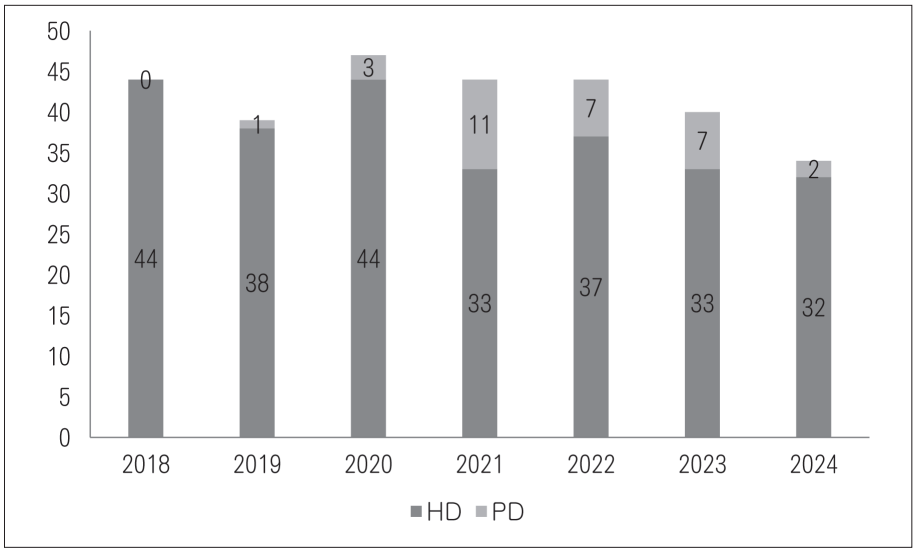
●診療実績●

１．入院患者数



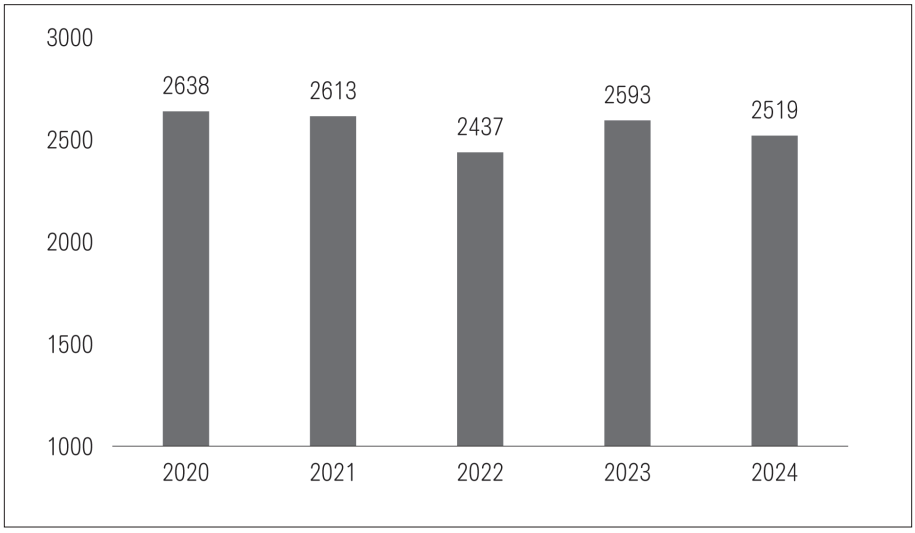
2024年度入院患者数はほぼ例年通りであったが、患者数としては４％減少であった。本年度は、スタッフの体調などもあり特に下半期にはマンパワー不足が続いていた。この状況を鑑みてもらい、当科への一般内科入院の振り分けは抑えて頂いたことが影響した可能性がある。

２．透析導入患者数



例年は40名程度だが本年度は34名とやや減少していた。腹膜透析（PD）導入は２名と減少した。

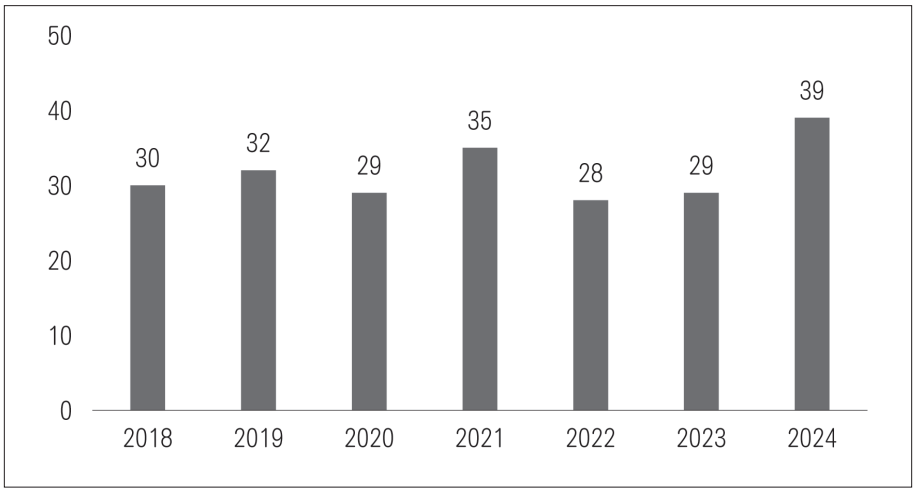
3．血液透析実施総数



血液透析実施総数は例年通りであり、１日平均透析件数は8.1件であった。2024年12月より透析室が拡張され、時間外での透析実施が大幅に減少し透析にかかわるスタッフの労働環境も改善した。

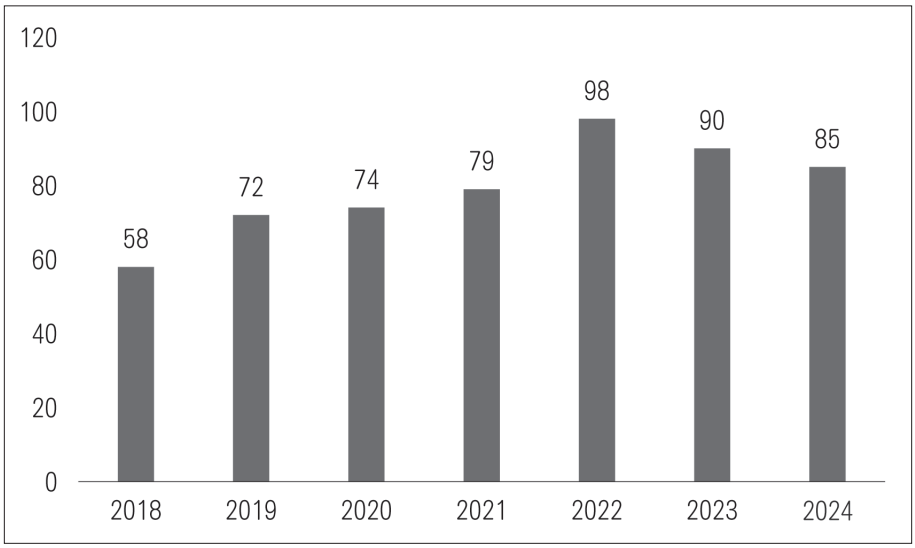
血液透析以外の血液浄化療法では、CHDF 67件、血漿交換 41件（単純血漿交換 36件、二重膜濾過血漿交換 5件)、免疫吸着 4件、LDL吸着 36件、ビリルビン吸着 3件であった。

4．腎生検数



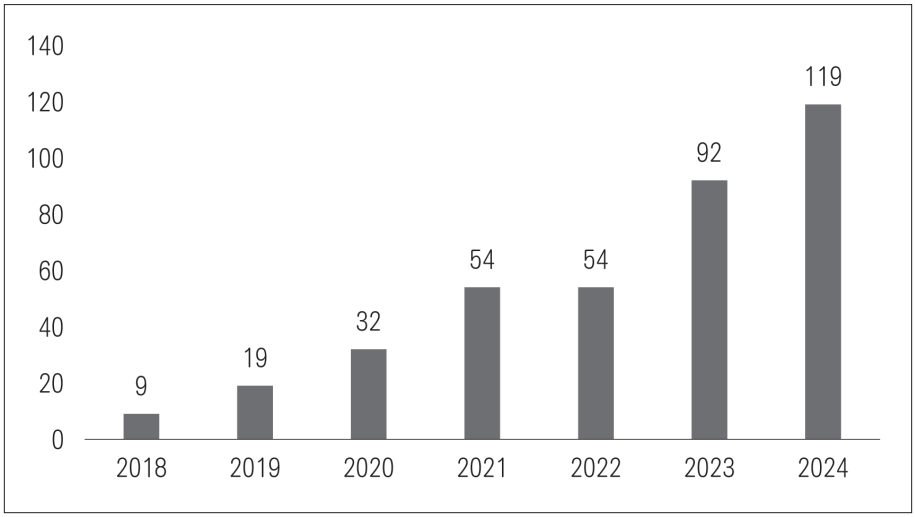
2024年度の腎生検数は、前年の29件より39件へ増加した。明確な理由は不明であるがコロナ禍が明け、健診受診率や二次医療機関への精査目的受診が上昇した可能性がある。

5．手術



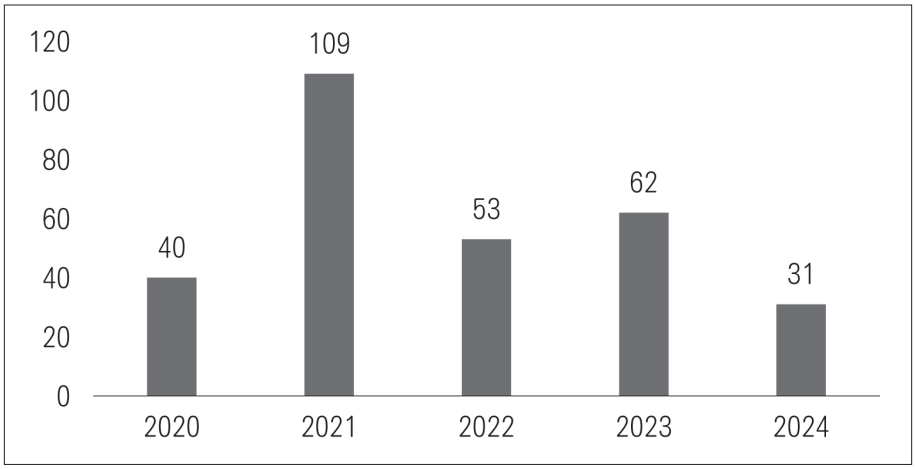
当科はAVF（内シャント）、AVG（人工血管内シャント）、動脈表在化、長期留置カテーテル手術、腹膜透析関連手術を主に行っている。2017年は39件で、以後順調に件数を増やしていたがここ３年は件数に大きな変化はみとめなかった。

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。2023年度と比べて2024年度も増加した。

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31件と前年度より減少していた。相談外来対象者が、当科再来患者から新規受診・紹介患者へ限定されたためと考えられる。

●今後の展望●

2024年12月に透析室が増床され予定・緊急問わず透析患者の受け入れが可能となった。受け入れの余力が出来た分、当院の病院機能がより多くの患者さんに還元できるよう腎疾患患者の受け入れを行っていきたい。

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、R6年４月より、二宮 和輝医師に代わり川野聡子医師が着任、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		川野	野原／堤	堤	
糖尿病専門再来	堤 川野		野原 堤	川野	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。粕屋宗像地区の専門医が２名増えたこともあり地域医療機関に診療依頼をするよう勤めている。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、R4年度 700件、R5年度 700件、R6年度673件、また抗がん剤治療患者の増加に伴い、ステロイド併用による高血糖、免疫チェックポイント阻害薬による副作用（irAE；immune-related Adverse Events）、副腎皮質機能低下症や甲状腺関連のコンサルテーションが増加している

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。R4年度から、日本糖尿病協会糖尿病カードシステムを導入し（項目別の指導内容をカードに記載したもの）、糖尿病教育の質の均てん化と、知識不足、不慣れなスタッフ自体の指導も兼ねたツールとなっている。また看護師に対し、知識をより深めるために糖尿病内科医師より勉強会も毎年行っている。年度によっては栄養士、薬剤師による勉強会も開催している。令和５年度はLCDE（福岡地域糖尿病療養指導士）の資格試験に２名が合格した。

日本糖尿病協会活動としては福岡地域療養指導士（LCDE）中心に糖尿病週間に参加しており、今年は11月23日大濠公園、福岡市美術館のブルーライトアップのイベントが行われた。

また世界糖尿病週間には、11月９日、院内で患者会：ちどり会総会を開催した。コロナ禍で長期間、集合形式の患者会活動を休止していたが、５年ぶり開催した。感染予防対策のため、マスク着用、例年行っていた昼食会は行わず、午後２時間半に縮小、講義や体操の実技指導、糖尿病教材等の展示を行った。

糖尿病教室は以前と同じように医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士と連携のもと継続し、本年度から心療内科医師の講義も加わり、外来で心理面で過食に至るケースへの相談も行うようになった。本年度は79名と少なかったが、コロナ禍による影響も考えられた。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。

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、入院によって服薬コンプライアンス、認知機能など新たに問題点が明らかになることも多く、また減量が困難な症例、術前血糖コントロールなど、今後も治療の中心として、2週間基本としながらも患者のニーズに合わせて、入院期間短縮などフレキシブルに対応し勧めていきたいと考えている。

H30年10月から皮下連続式グルコース測定器（フリースタイルリブレプロ）を導入していたが、発売中止、令和7年3月ごろより、血糖モニタリングツールとしてDexcomG7（CGM：持続グルコース モニタリング）を教育入院患者に導入、外来患者においてはフリースタイルリブレ2とともに活用している。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2やDexcomG7、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。高齢化にともない、認知機能低下した患者へのインスリン対応など問題となっている。

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。

7. 消化器・肝臓内科

消化器内科部長　田中　宗浩

●概　要●

副院長１名、部長２名、医長３名、医師８名の計14名（うち非常勤１名）で構成。

田中宗浩・藤井宏行・安部周壱・將口佳久・井口祐希・興津亮太・武田一泰・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・黒川美穂が主に肝疾患全般を、大越惠一郎・松尾亨・藤山隆が主に膵・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●

2024年度新規入院患者総計：2464人

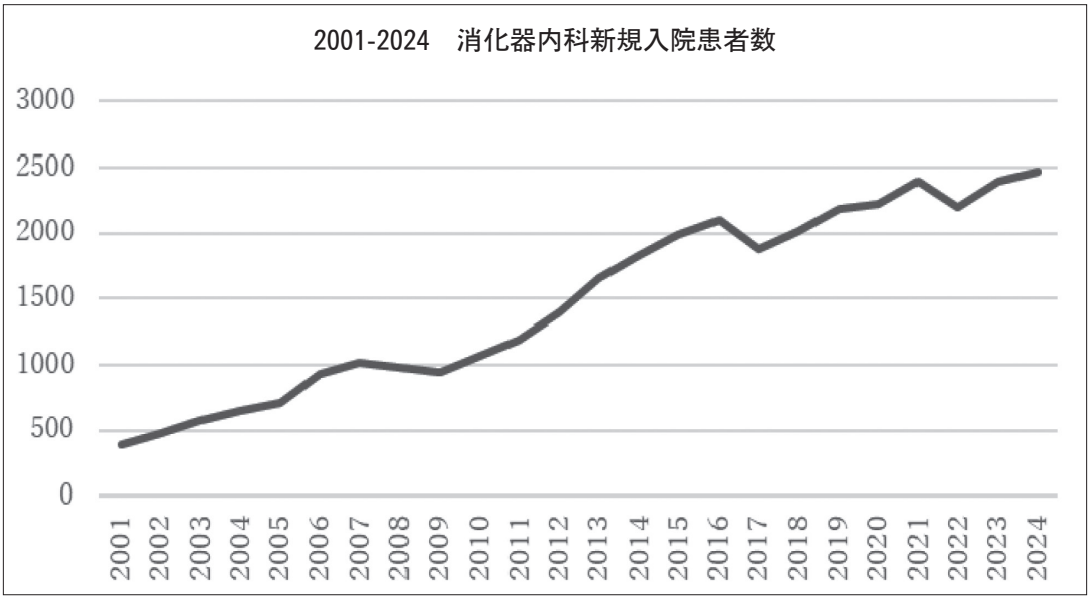
上部消化管内視鏡検査：2744件、下部消化管内視鏡検査：2076件、カプセル内視鏡検査：19件

ESD：151件（食道18件、胃・十二指腸49件、大腸84件）

ERCP：514件、EUS-FNA：59件

●消化器科の現状と今後の展望●

平成28年度の途中より単独の専門病棟となったが、患者数の増加は著しく、地域の要望に答えるには、今後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●

令和6年度のスタッフは4月～9月は以下の常勤9名と非常勤1名により、10月～令和7年3月までも常勤9人と非常勤2名で外来、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、ショートステイ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、スタッフの指導の下、主に入院患者を担当しています。

令和6年4月～9月
小児科部長：李守永
小児科医長：増本夏子、村田憲司
小児科医師：松尾光通、黒川麻里、吉元陽祐、石倉稔也、泊由里子
小児科専攻医：中野剛希
非常勤医師：中原和恵

令和6年10月～令和7年3月
小児科部長：李守永
小児科医長：増本夏子、村田憲司
小児科医師：松尾光通、今井崇史、吉元陽祐、石倉稔也、泊由里子
小児科専攻医：中野剛希
非常勤医師：中原和恵、黒川麻里

●外　来●

外来は一般診療と専門外来診療、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を再開し、レスパイト入院も開始しました。
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６年度診療成績●

１．外来患者数：延べ一般外来患者数11210人10362人/年（前年度比＋848人）。

２．入院患者数：年間新規入院患者数942人（前年度比＋75人）。
本年度はRSウイルス感染やマイコプラズマ肺炎の大流行があり、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、もっぱら契約（一部措置）入所の長期療養を行う患者さんの診療を担当しています。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、受け入れを開始しています、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。また九州大学医学部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、症例報告

川野聖明、高瀬章弘、安成大輔、本村知華子、池田政憲、松井照明、緒方美佳、鈴木修一、手塚純一郎、長尾みづほ、増本夏子、柳田紀之、大矢幸弘

食物アレルギー児の養育者自身のQuality of Life質問票開発と検証

アレルギー 73（2）：180-188. 2024.

安成大輔、本村知華子、川野聖明、高瀬章弘、池田政憲、松井照明、緒方美佳、鈴木修一、手塚純一郎、長尾みづほ、増本夏子、柳田紀之、大矢幸弘
食物アレルギー児の養育者が回答する児のQuality of Life質問票開発と検証
アレルギー 73（5）：406-415、2024.

Kurokawa M, Nishimura M, Nishiyama K, Matsuoka K, Nagano C, Kaku Y.
WT1 exon 10 missense variant in a pediatric patient with focal segmental glomerulosclerosis with embryonal hyperplasia.
Pediatr Nephrol. 2024 Jul;39（7）：2083-2085. doi:10.1007/s00467-024-06293-w.

Tomari Y, Kurokawa M, Nakano-Nakamura M, Kokubo-Tanaka M, Lee S. Gnathostomiasis Presenting with Migratory Swelling.
J Pediatr. 2025 Feb 17；280：114511. doi:10.1016/j.jpeds.2025.114511. Online ahead of print.

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　56巻 5 号, p875-879, 2024

9. 外科・血管外科

外科部長　内山　秀昭

●概　要●

当科では、消化管（食道・胃・大腸）、肝胆膵、乳腺の悪性腫瘍の治療から、胆石症・急性虫垂炎・ヘルニアなどの良性疾患、さらに血管外科疾患に至るまで、最新のガイドラインに基づいた標準的な治療を行っています。

特に消化器の悪性腫瘍については、地域がん診療連携拠点病院としての使命を果たすべく、消化器・肝臓内科、放射線科と緊密に連携し、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）を実施しています。

また、2023年４月より、外科では緊急症例や術後管理に迅速に対応できるよう、交代勤務制を導入し、外科スタッフが365日24時間常駐する体制を整えています。

●消化管外科●

食道がん、胃がん、大腸がんなどの悪性疾患から、虫垂炎や腸閉塞などの緊急疾患に至るまで、24時間体制で対応しています。進行がんに対しては、消化器内科・放射線科と連携し、術前化学療法や放射線治療を取り入れ、治癒切除を目指した治療を行っています。

手術器具や画像システムの進歩により、胸腔鏡・腹腔鏡を用いた鏡視下手術が安全に実施できるようになり、現在では多くの手術を鏡視下で行っています（表１参照）。

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	2024
食道切除再建	0	2	8	5	3	6
（うち鏡視下）	0	0	8	5	2	6
幽門側胃切除	22	29	19	20	31	22
（うち鏡視下）	20	20	16	15	18	14
胃全摘	4	11	8	12	15	16
（うち鏡視下）	3	4	5	3	5	4
噴門側胃切除	1	0	0	3	2	2
（うち鏡視下）	1	0	0	3	2	1
結腸切除	47	35	62	62	54	71
（うち鏡視下）	38	26	48	45	39	62
直腸切除	27	26	27	25	28	26
（うち鏡視下）	21	23	27	25	26	22
虫垂切除	52	43	63	37	36	54
（うち鏡視下）	49	43	63	34	36	53
鼠径ヘルニア修復	58	84	97	84	86	100
（うち鏡視下）	31	77	92	84	83	100

●肝胆膵外科●

対象は、肝臓・胆嚢・胆管・膵臓・脾臓・内臓血管など多岐にわたります。原発性肝がん・胆管がん・膵がんなどの悪性疾患に対しては、血管合併切除を伴う根治手術にも積極的に取り組んでいます。

また、腹腔鏡下肝切除や腹腔鏡下膵体尾部切除など、肝胆膵領域における鏡視下手術も安全に実施しています（表 2 参照）。

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	2024
肝切除	24	20	19	37	20	18
（うち鏡視下）	0	2	6	11	5	5
膵頭十二指腸切除	13	17	17	18	18	27
（うち鏡視下）	0	0	0	0	0	0
膵体尾部切除	5	8	9	8	7	8
（うち鏡視下）	0	3	7	2	1	2
胆嚢摘出	114	104	143	169	144	165
（うち鏡視下）	112	94	135	157	138	159

●乳腺外科●

乳がんおよびその疑いのある腫瘍、良性腫瘍、乳腺炎など、乳房疾患全般を対象に、診断から手術・ホルモン療法・化学療法・分子標的療法まで一貫した治療を行っています。

治療方針は患者さんおよびご家族と相談のうえ、最適な方法を選択し、放射線療法は放射線科と連携して実施しています（表 3 参照）。

表 3．乳房切除手術症例数の年次推移

手術名	2019	2020	2021	2022	2023	2024
乳房切除	15	10	15	12	13	15
乳房部分切除	10	10	9	13	14	13

●血管外科●

腹部大動脈から下肢の末梢血管まで、幅広い血管疾患に対応しています。外科的血行再建術に加え、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、下肢静脈瘤へのレーザー治療も積極的に行っています。

また、心疾患・腎不全・糖尿病を基礎疾患にもつ高リスク症例に対しては、循環器科、腎臓内科、糖尿病内科と連携した診療体制を構築しています。

令和 5 年度より「心臓血管外科専門医機構基幹施設」として認定され、粕屋・宗像地区における血管病治療の拠点として、さらなる地域連携を進めています（表 4 参照）。

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	2024
腹部・腸骨動脈瘤 切除再建	8	9	3	5	5	1
腹部・腸骨動脈瘤 ステントグラフト	7	16	20	11	29	12
動脈閉塞症 （うち血管内治療）	17	29 (20)	53 (29)	59 (41)	73 (47)	85 (66)
静脈瘤	36	26	37	43	60	41

●スタッフ紹介●

令和 6 年度外科のスタッフは以下の通りです：

- 内山秀昭（外科部長）…消化管・肝胆膵
- 松本拓也（血管外科部長）…血管外科
- 石田真弓（乳腺外科医長）…乳腺
- 井口友宏（肝胆膵外科医長）…肝胆膵
- 園田英人（外科医長： 4 〜 6 月）…消化管
- 長尾吉泰（外科医長）…肝胆膵
- 由茅隆文（医師： 7 月〜）…消化管
- 小齊侑希子（医師）…肝胆膵
- 馬場崇平（専攻医）

●週間スケジュール●

- 手術日：月〜金
- 外来日：

○消化器・肝胆膵外科：月・水・金（内山、園田、井口、長尾、小齊）

○乳腺外科：木（石田）

○血管外科：火（松本）

急患対応は365日24時間体制。時間外・休日も緊急手術に対応しています。

●定例カンファレンス●

- 毎週水曜 8 ：30 〜「消化器キャンサーボード」：消化器・肝臓内科、放射線科と合同
- 毎週金曜 13：30 〜 術前カンファレンス：外科・麻酔科・看護・薬剤・栄養・リハビリ・地域連携室と合同

●手術症例数の推移●

外科・血管外科手術件数：

2020年：697例 → 2024年：898例と増加傾向

●将来展望●

- 心臓血管外科専門医機構基幹施設として、地域の血管治療拠点を目指し連携強化します。
- 地域がん診療連携拠点病院として、以下を推進させます。:

○がんリハビリテーションの継続

○口腔ケア体制の拡充

○手術部位感染のサーベイランス

○術後連携パスによる在宅支援強化

○腫瘍内科との化学療法連携

- 救命救急センターとして、急性腹症等に24時間対応します。
- 重篤な併存疾患（呼吸器・循環器・脳内科系）に対して他科と連携し積極的に対応します。
- 高齢者・認知症患者にも院内外の多職種と連携した対応します。
- 鏡視下手術をさらに推進させます。
- 合併症の低減に向けた多職種チーム医療を実践します。
- 肝胆膵外科高度技能専門医修練施設として、地域内外と密な連携を構築します。

10. 呼吸器外科

呼吸器外科部長　濵武　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、当科では肺癌などの胸部悪性疾患を中心に気胸や縦隔腫瘍などの疾患に対して手術治療を行っています。原発性肺癌に対する手術は毎年100例ほどの実績を持っています。標準術式である肺葉切除に加えて周囲浸潤臓器の合併切除を必要とする肺癌拡大手術、また非浸潤癌に対する区域切除などの肺癌縮小手術も積極的に行っています。標準的な肺葉切除だけでなく複雑な手技を要する区域切除に対しても胸腔鏡＋4K画像システム（VATS）を用いて手術の低侵襲化に努めています。ここ数年の成果としては肺癌手術の約 9 割を胸腔鏡下手術で行っている現状です。

今年度は低侵襲手術の取り組みのひとつ、１ヶ所、４cmほどの小孔のみで肺癌手術を行う単孔式VATS（胸腔鏡手術）の症例も増やして参りました。疼痛が少なく患者さんのQOL維持に貢献できる手術として注目されている術式ですが、今後も様々な手法や工夫で患者の負担を軽減しつつ、肺癌根治を目指せる手術を進化させて参りたいと思っています。

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。

●呼吸器外科スタッフの紹介●

2024年の新年度は濵武大輔（部長）、緑川健介（医師）、西野菜々子（医師）、金田司朗（医師）の 4 名体制で診療を開始、10月から西野医師の異動に伴い 3 人体制となりました。さらに2025年 1 月から金田医師の異動により 2 人体制となりましたが、診療看護師（JNP） 3 名（前川看護師、関根看護師、倉光看護師）の協力を得て手術治療は継続して行いました。呼吸器外科認定基幹施設として呼吸器外科専門医 2 名も有したチーム医療で外来や救急医療、手術治療を対応しています。

●週間スケジュール●

今年度は呼吸器外科スタッフの異動により毎日（月～金曜）の外来診療体制が継続出来なくなり、2024年10月からは週 2 回の外来日＋週 3 回の手術日の新体制となりました。

外来担当　2024年 4 月～

	月	火	水	木	金
再診・新患	緑川	濵武	西野	金田	濵武
手術	○	○	—	○	○

外来担当　2024年10月～

	月	火	水	木	金
再診・新患	濵武・緑川	—	濵武・金田	—	—
手術	—	○	—	○	○

外来担当　2025年 1 月～

	月	火	水	木	金
再診・新患	濵武・緑川	—	濵武・緑川	—	—
手術	—	○	—	○	○

・手術は原則として週 3 日（火、木、金）のスケジュールで施行しています。
緊急手術に関しては麻酔科と協力して可能な限り即日対応としております。
・病棟回診は朝・夕の 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	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
数	300	326	326	291	340	227	271	264	237	239

2002年に呼吸器外科は新体制となり、手術症例数は年間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（2024年 4 月〜 2025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 副甲状腺	気管切開 リンパ節生検 その他	総数
症例数 （VATS）	100 （95）	9 （9）	10 （7）	21 （2）	36 （31）	8 （7）	14 （0）	41 （4）	239 （155）

呼吸器外科手術総数239例のうち原発性肺癌手術は100例でした。肺癌手術のうち95例は胸腔鏡下手術（VATS）で対応しており手術の低侵襲化を95.0%で実践できていました。肺癌手術の内訳は、肺葉切除66例（VATS：62例、開胸： 4 例)、区域切除13例（VATS：12例、開胸： 1 例)、肺部分切除21例（VATS：21例、開胸： 0 例）でした。膿胸手術は2022年度から20例/年→ 2 例/年→21例/年の手術症例で推移していました。2023年度は線維素溶解治療も選択できていた時期で、多くの症例で手術を回避できていました。

11. 整形外科

整形外科部長　松下　昌史

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

2024年度は、中家一寿部長、松下昌史医長、岡本重敏医長、清水大樹医師、柏木彩乃医師の5名のスタッフに、卒後6年目の倉本孝文医師と卒後4年目の青木秀親医師（半年で卒後5年目の衛藤凱医師に交代)、卒後3年目の古川勇真医師の3名のローテーターを加えた合計8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					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	柏木 倉本	手術日	松下 清水	手術日	
	再来	倉本 青木	清水 古川		中家 岡本 柏木		
手術		清水 柏木 古川	中家 松下 岡本 青木	全員		全員	

●外来診療案内●

整形外科の2024年度の年間新患患者数は、944名であった。近隣の先生方より数多くの患者を紹介していただき、新規患者紹介率は90%以上であった。

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2024年度の入院患者数は1113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通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。

1日平均在院患者数は48.3名であり、病棟師長と主治医で協力し効率的なベッドコントロールを行い、数多くの患者、手術に対応できた。

また、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いただけた。術後早期に退院された患者さんも、近隣医療機関でご対応いただけた。

●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。

麻酔科が対応可能な範囲内で、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2024年度には1025例であった。2023年度は1000例であり、増加傾向を維持している。

●手術症例の内訳●

手術の内訳は、脊椎手術199例、外傷534例、手根管症候群や腱鞘切開などを含む上肢の手術122例、股関節や膝関節などの人工関節手術79例、膝関節鏡、骨切り術などを含む下肢手術89例であった。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、前十字靱帯再建術、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。

松下医長は脊椎外科指導医として、柏木医師とともに頚椎椎弓形成術、腰部脊椎管狭窄症手術、脊椎固定術などを精力的に行った。

岡本医師は、膝前十字靱帯再建術、オープンウェッジ高位脛骨外反骨切術、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、人工股関節置換術や外反母趾の矯正手術などの股関節、足の外科手術及び外傷手術を行った。

木下医師、青木医師（４月から９月まで)、衛藤医師（10月から３月まで)、古川医師は、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。

●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。2024年度は手術症例数が1025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、脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設として、脊椎手術症例数2023年度237例、2024年度199例と数多くの脊椎手術を行い、地域の脊椎疾患の基幹病院としての役割を担っている。
また、脊椎外科を目指す若手整形外科医の重要な研修施設として、将来の脊椎外科を育てる病院としての役割も担っている。

３．2025年度は中家部長が定年退任され、松下部長のもとで新規体制での整形外科がスタートする。スタッフも新規就職者が増え、大幅に人員が入れ替わり、刷新される。現在の手術数、治療水準を維持しながら、更なる発展を目指していきたい。

●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37回は2023年５月14日に、第39回は2024年11月12日に当院及びwebで開催された。また同研究会は第39回をもって終了となった。

2．東福岡整形外科懇話会は、2024年６月13日に九州労災病院整形外科　田代泰隆医師、2024年11月21日に九州大学整形外科　赤崎幸穂医師を講師に迎え当院で開催された。

12. 脳神経外科

脳神経外科医長　福本　博順

●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、治療に当たっております。

2024年10月より脳神経外科指導医が 2 名になり、2025年度からは脳神経外科学会連携施設に認定されることとなりました。また脳神経血管内治療学会の指導医赴任に伴い、2025年度は脳神経血管内治療学会認定施設となり、脳神経血管内治療専門医の育成が可能になりました。

●スタッフ●

部長：保田宗紀（2017年 4 月～）
医長：福本博順（2024年10月～）
医師：竹山龍平（2024年 4 月～ 2024年 9 月）
医師（非常勤）：古賀隆之（2024年 4 月～ 2025年 3 月）
専攻医：岡　雄太（2024年10月～ 2025年 3 月）

●臨床活動●

外来患者数　　初　診：165人　　のべ外来患者：1611人
入院患者数　　新入院：177人　　のべ入院患者：2581人

●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。

手術実績：2024年 4 月～ 2025年 3 月

		102
脳血管障害　直達術	脳動脈瘤クリッピング術	0
	STA-MCAバイパス術	1
	脳内出血　開頭手術	2
	脳内出血　内視鏡手術	6
	頚動脈内膜剥離術	1
	その他	3
血管内手術	コイル塞栓術（FD留置を含む）	15
	頚動脈ステント留置術	6
	急性期再開通療法	11
	その他	2
外傷	急性硬膜外血腫	0
	急性硬膜下血腫	6
	慢性硬膜下血腫	37
	その他	1
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	1
	腫瘍生検術	1
	内視鏡下腫瘍摘出術	0
水頭症	脳室-腹腔シャント術	0
	腰椎-腹腔シャント術	2
その他		7

13. 麻酔科・手術室

麻酔科部長　白武　孝久

●概　要●

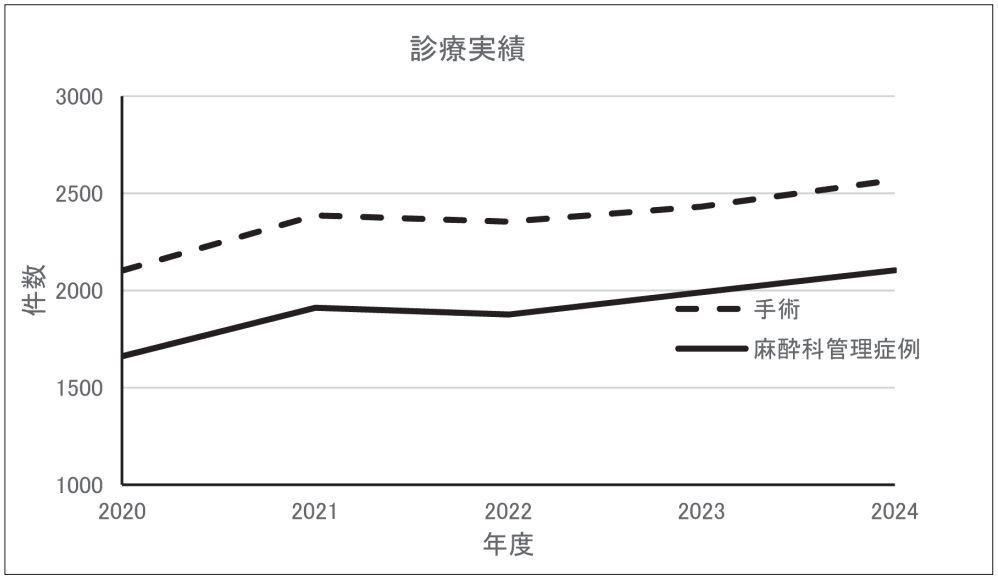
手術室は全部で 4 室あり、予定手術は各診療科別に手術枠を設定して対応している。さらに緊急手術にも基本的に全例対応している。働き方改革に伴い、業務負担軽減を目的に、常勤 5 名体制で円滑な手術室運営を行った。時間外手術は麻酔科医、手術室看護師ともにオンコール体制にて緊急手術を受け入れた。

●スタッフ●

白武孝久、熊野仁美、野口理菜（4 ～ 9 月）、古賀淳也（4 ～ 9 月）、崎原紫宝（4 ～ 9 月）、村石十和子（10 ～ 3 月）、有吉雅史（10 ～ 3 月）

●診療実績●

診療実績の推移を示す。2020年度のCOVID19の影響以降、手術件数と麻酔科管理症例数ともに増加傾向にある。



14. 放射線科

放射線科部長　井上　昭宏

●概要●

令和 6 年 3 月31日付けで、中村勇星医師が退職し、 4 月 1 日付けで、古賀夕貴子専攻医、益田実加専攻医が赴任した。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 4 名、治療 1 名、計 5 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。

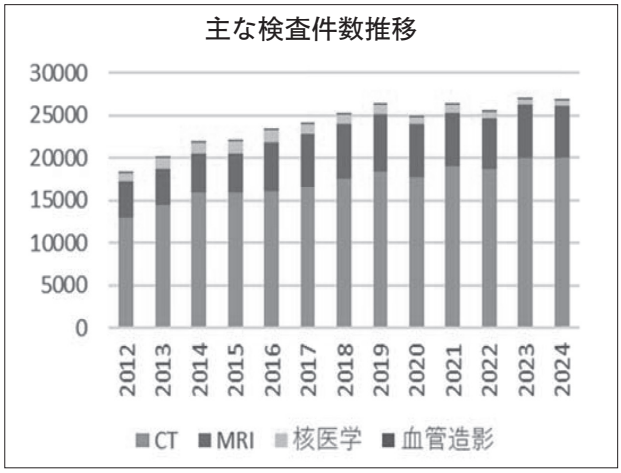
●週間スケジュール●

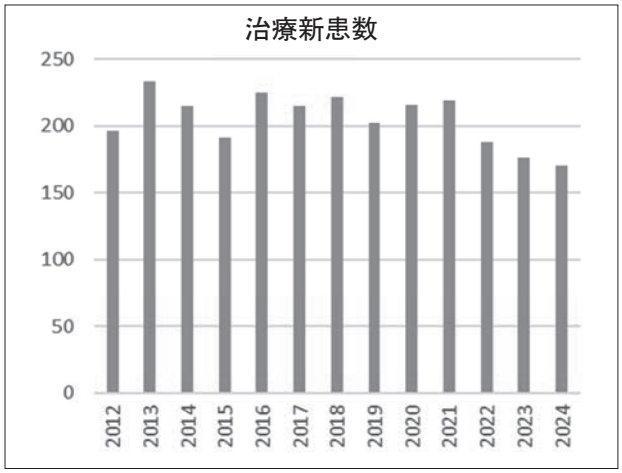
CT、MRI、RI検査、放射線治療は、毎日施行している。血管造影は原則、月・火・水・金曜の午後、放射線治療の外来は毎日午前に、放射線治療の定期的診察は毎週水曜日に行っている。

●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：CTはやや増、MRIは昨年と同程度、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いきます。

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。来年度、治療装置更新をし、さらなる充実を目指します。

15. 皮膚科

皮膚科部長　中村　美沙

●概　要●

昨年に引き続き、中村美沙医師、藤井晴香医師と 2 人体制で診療しました。外来患者数、入院患者数とも昨年より増加し、スタッフと協力し、診療あたりました。

●週間スケジュール●

	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	2020	2021	2022	2023	2024
紹介件数	574	529	637	746	746
新患数	444	410	580	691	656
再診数	3,445	3,213	4,653	6,032	6,976
のべ患者数	3,889	3,023	5,223	6,723	7,632

COVID-19の影響で低下していた外来患者数も2022年度以降は大幅に患者数が増加しています。紹介患者数、再診数ともに増加しており、完全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、逆紹介の推進がなかなか難しい状況です。

入院件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
患者数	147	153	178	184	209

COVID-19の影響で減少していた入院患者数ですが、2022年度より増加傾向です。前年度に比べ、悪性腫瘍の手術症例が増加しました。また難治性の潰瘍治療で入院が長期になる方も増加しました。

2024年度の入院患者209名の疾患別内訳：

皮膚良性腫瘍　65名

皮膚悪性腫瘍　50名

細菌感染症（蜂窩織炎、皮下膿瘍など）　31名

ウイルス感染症（帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症など）　25名

湿疹、薬疹、アトピー性皮膚炎、乾癬など　12名

潰瘍、熱傷、褥瘡など　　17名

水疱症　4名

膠原病、血管炎、その他　5名

手術件数

年度	2020	2021	2022	2023	2024
入院手術	66	61	93	108	119
外来手術			74	126	126

皮膚科の手術は月曜、木曜午後にいれていただいていますが、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。2024年度は全身麻酔下の手術が41件と大幅に増加したため、2025年度に手術室が増設され、手術枠が確保されることを望みます。

2024年度の手術件数内訳：

	入院	外来
皮膚良性腫瘍切除術	65件	108件
皮膚悪性腫瘍切除術	50件	17件
局所皮弁術	3件	
植皮術	24件	
デブリドマン	6件	1件
その他	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います。また逆紹介をすすめ、待ち時間軽減につとめたいと思います。

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、岩坂　翔、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
・他診療科の感染症診療へのコンサルテーション対応
・院内感染対策活動　・ 1 類及び 2 類感染症患者の受入のための準備、訓練

●当科入院患者●

入院患者総数：205人

・呼吸器感染症:134人（COVID-19:71、肺炎:58、肺膿瘍: 3 、インフルエンザ: 1 、肺アスペルギルス症: 1 ）
・皮膚感染症： 3 人（帯状疱疹： 1 、ウイルス性発疹： 1 、褥瘡感染： 1 ）
・腎・泌尿器科感染症：35人（腎盂腎炎：34, 前立腺炎： 1 ）
・消化器感染症： 3 人（下腹部膿瘍： 1 、腸炎： 1 、肛門周囲膿瘍： 1 ）
・その他感染症：17人（敗血症：13、ウイルス感染症： 1 、扁桃炎： 1 、感染性心内膜炎： 1 、子宮留膿瘍： 1 ）
・その他疾患：13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）：

該当感染症なし

○指定感染症：

該当感染症なし

●今後の展望●

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類感染症へ変更された。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。より簡易的な防護具にて診療しているが、現在まで大規模なクラスターは発生していない。

当院は、2014年７月１日から福岡地区唯一の第一種感染症指定医療機関に指定されている。対象疾患は１類感染症、２類感染症など感染力が強く感染時の重篤度の高い疾患である。診療には高度の安全性が要求されるため、円滑に受入ができるように個人防護具（PPE）着脱訓練など日頃より訓練を実施するなど有事に備えて準備を進めてきた。コロナ禍で中止していたが、2024年より行政機関と連携して１類及び２類感染症受け入れ訓練を行っている。今年度は10月31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22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22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、９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。悪性腫瘍に関しては診断、精査まで行い、治療は適切な施設へ紹介している。

令和５年度からの医師３人体制を継続した。外来診療を基本的に新患担当と再来担当に分けることで、外来の待ち時間短縮を図った。全腹腔鏡下子宮摘出術は８症例に施行できた。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。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。昨年度より全腹腔鏡下子宮摘出術を開始し、令和５年度には７例、令和６年度には８例に施行した。

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。

病院全体の方針として、令和７年１月より初診患者に事前予約制が開始となった。これに伴い、１月以降、初診患者数は３割～５割減少した。

●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～）

　　宋　威廷（令和６年４月～令和７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 術前説明	ART説明	胚移植 子宮鏡検査 術前説明

●診療実績●

外来：

年度	H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022	2023	2024
初診患者数	462	455	484	480	417	509	370	366	362

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	2024
手術総数	89	116	113	113	86	126	89	85	99
腹腔鏡下手術	35	34	41	39	24	47	29	39	41
全腹腔鏡下子宮摘出術								7	8
卵巣腫瘍摘出術	10	15	22	14	5	15	11	9	9
付属器摘出術	8	8	8	11	6	9	7	10	15
子宮内膜症手術	8	3	7	7	9	13	7	7	2
異所性妊娠手術	7	6	3	5	4	6	4	4	4
筋腫摘出術	1	1	0	0	0	0	0	1	3
その他	1	1	1	2	0	4	0	1	0
子宮鏡下手術	29	43	37	34	26	38	33	25	36
子宮筋腫摘出術	8	11	17	15	16	15	14	7	13
子宮内膜ポリープ摘出術	16	27	20	14	8	19	18	18	23
子宮頸管ポリープ切除術	1	2	0	0	0	2	0	0	0
子宮内膜焼灼術　その他	4	3	0	5	2	2	1	0	0
開腹術	16	30	26	33	30	31	22	14	16
腹式単純子宮全摘出術	7	20	16	23	14	26	17	6	10
付属器摘出術	4	1	1	0	7	1	3	2	4
子宮筋腫核出術	5	7	9	10	9	4	2	6	2
骨盤内膿瘍	0	2	0	0	0	0	0	0	0
腟式手術	8	8	9	6	5	10	3	5	6
子宮脱手術	8	5	5	1	2	1	0	2	1
流産手術	0	2	4	5	1	7	2	3	5
胞状奇胎手術	0	1	0	0	1	2	1	0	0
その他	1	1	0	1	1	0	2	2	2

生殖補助医療

年度 / 周期数（妊娠数）	H28	H29	H30	2019	2020	2021	2022	2023	2024
配偶者間人工授精	67(7)	98(5)	113(6)	150(12)	180(8)	144(12)	169(9)	145(13)	133(12)
体外受精									
採卵	9	57	44	33	46	53	39	38	45
新鮮胚移植	3(0)	11(2)	5(2)	7(2)	9(0)	5(0)	2(0)	6(2)	2(0)
凍結融解胚移植	6(2)	41(9)	52(17)	48(13)	61(4)	103(13)	99(13)	58(10)	81(18)
その他の妊娠成立	(6)	(9)	(18)	(27)	(12)	(34)	(24)	(20)	(16)

●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. 救命科・救命センター

救命救急センター長　宇津　秀晃

●診療科紹介●

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95%以上達成できております（表１）。また、地域外に関しても、救急搬送困難事例は可能な限りの受け入れを行っています。

●診療体制●

①１）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４～５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を行っております。

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、福岡地域メディカルコントロール協議会や事後検証委員会へ参加し福岡県内や地域全体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おります。

③院内外救急教育体制

当院職員、近隣消防、医師会を対象に、救急プライマリケアカンファランス（３回/年）を当院にて定期的に開催、その他、テーマを決めて救急症例検討会を６回/年程度開催しております。

また、各種救急関連のコース教育を定期的に開催しております。また粕屋北部消防本部の救急救命士の就業中病院実習受け入れを行い、救急救命士の知識と技術の向上に寄与しております。

④災害医療体制

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、災害派遣を行っています。令和６年　能登半島地震においても、日本DMATや国立病院機構医療班を被災地へ派遣し被災地医療支援を行いました。また、定期的な院内災害訓練や令和６年３月１日には近隣医療機関、消防機関、古賀市や新宮町などの自治体、近隣医師会、福岡女学院看護大学などの参加による大規模災害実働訓練を行うなど災害医療体制の充実と連携に力を入れております。

●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	2024年度
救急患者数		8806	9643	10693	10487	9590
患者数内訳	救急搬送件数	3732	3690	3767	4164	4100
	その他（Walk in等）	5074	5953	6926	6323	5490
うち入院		2113	2189	3170	3143	3394
診療科内訳	脳血管内科	257	294	342	300	311
	整形外科	305	266	249	314	331
	消化器内科	235	263	471	477	525
	呼吸器内科	229	259	375	443	439
	感染症内科	100	259	281	137	149
	循環器内科	219	201	303	280	310
	救急科	257	199	214	255	240
	腎臓内科	72	96	81	90	99
	小児科	104	88	297	306	363
	脳神経外科	66	83	80	94	98
	他	269	181	477	447	529
救命救急センター新入院数		628	549	529	558	508
	救急車応需率					97.2%

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	2024年度
重篤患者数（厚生労働省基準）		672	656	685	858	669
疾病内訳	病院外心停止	75	49	69	69	50
	重症急性冠症候群	46	57	84	61	60
	重症脳血管障害	32	33	39	51	55
	重症外傷	210	201	169	200	169
	重症消化管出血	52	38	41	54	65
	敗血症	138	144	173	245	118
	その他	119	134	110	178	178

●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

●スタッフ紹介●

救命センター長：宇津　秀晃（2024年4月～）
副センター長：李　守永（2023年4月～）
専攻医：小林敦人（2024年9月～）
診療看護師：前川志帆（2018年4月～）

非常勤医師：久留米大学救急医学講座より（2020年3月～）
宮崎允宏
副島靖寛
野田博志

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、臨床検査技師 3 名、事務助手 1 名により構成されています。さらに、非常勤の病理専門医が週 2 回応援に来ており、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。

令和 6 年度にはカセット印字機とスライドプリンターを導入しており、検体取り違えリスクの低減とトレーサビリティ向上が期待されます。

●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。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
病理組織検体数	4293	4662	4601	5003	5415
術中迅速組織診	89	123	123	142	116
細胞診検体数	1349	1551	1385	1469	1560
術中迅速細胞診	27	40	43	41	51
病理解剖	7	3	8	8	6

●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。なお、本年度より横山は緩和ケアチーム長を拝命した。

●診療実績●

令和６年度診療実績

①心療内科院内コンサルト

件数：242件（前年度比＋７件）：外来23件（－15件）、入院219件（＋22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、うつ病、不眠症など

②緩和ケアチーム活動

緩和ケア依頼件数：183件（前年比＋102件）

緩和回診件数：94件（前年比＋51件）

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
		呼吸器外科	緑川健介
	精神担当医師	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、14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。

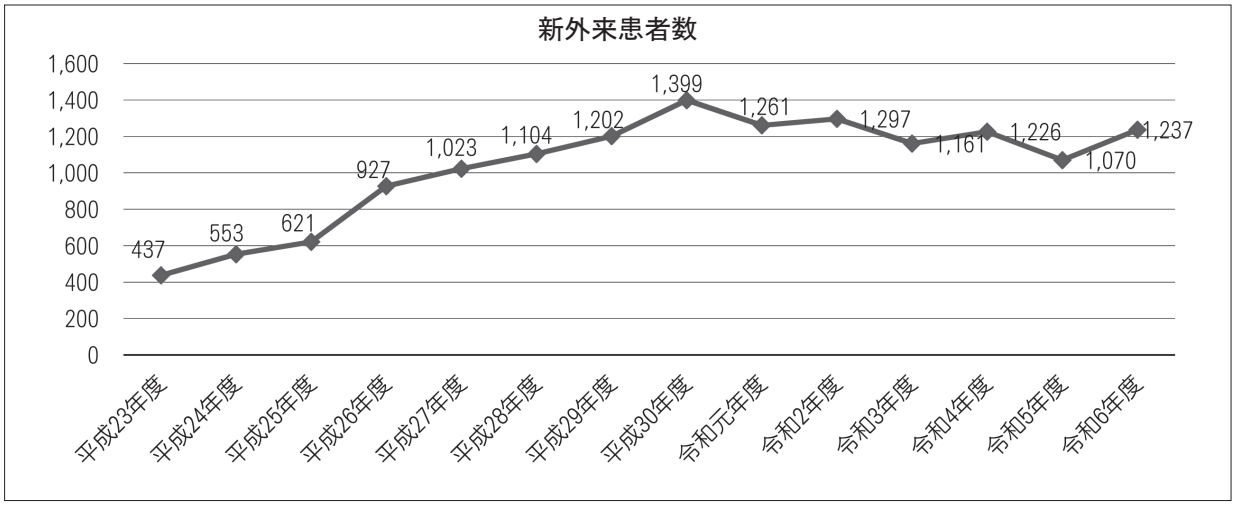
●外来診療●

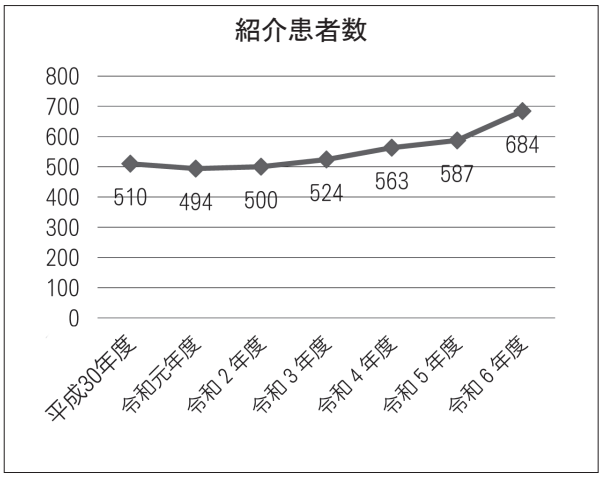
新患外来：月・火・水・木

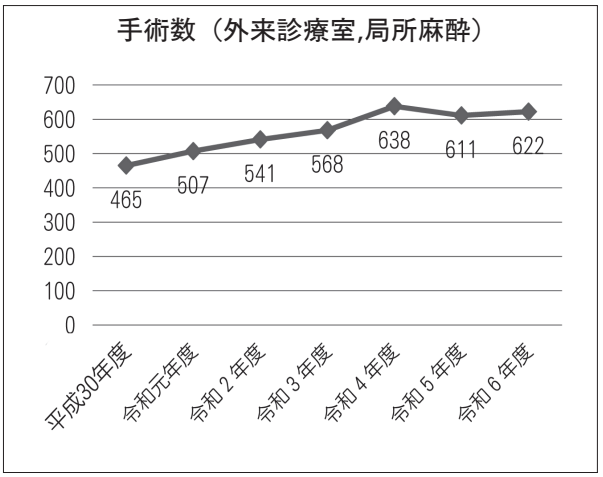
再　　来：月・火・水・木・金

令和６年度の新外来患者数は1237名、地域医療機関からの紹介患者数は684名と、いずれも増加していた。例年と同様に、紹介患者のほぼ全例が口腔外科疾患であり、紹介以外の新外来患者はほぼ全例が院内コンサルテーションによるもので、その多く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であった。

外来手術件数は622件で、前年とほぼ同程度であった。外来治療の内容は、埋伏智歯（親知らず）を含む抜歯をはじめ、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。

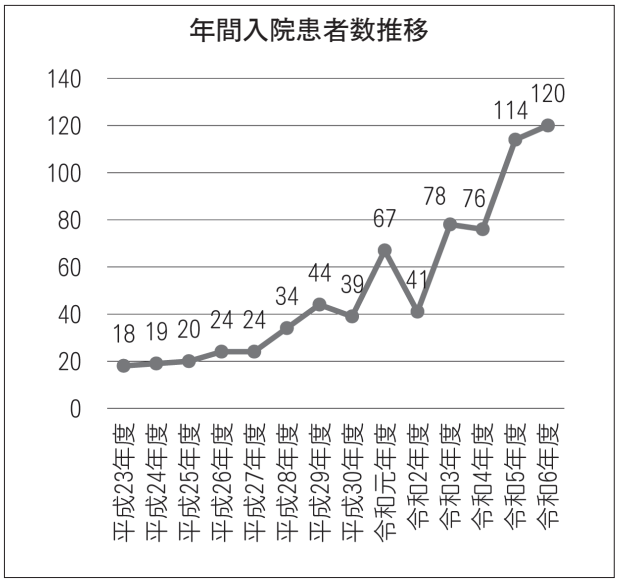


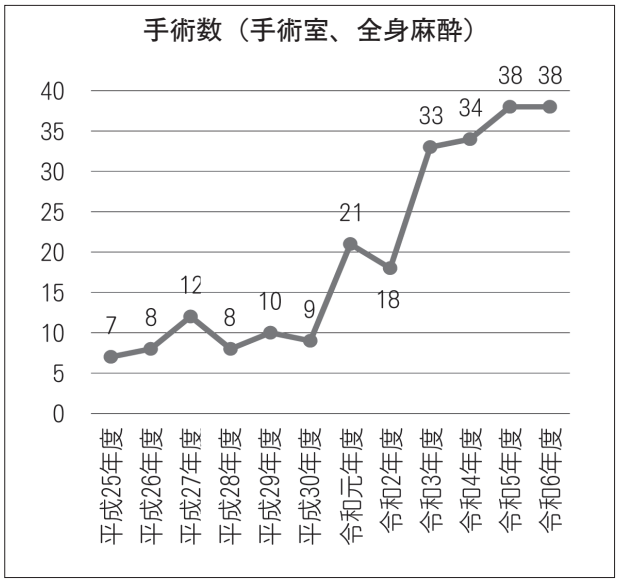




●入院診療●

本年度は年間入院患者数が120名と増加した。全身麻酔手術数は38例と昨年度と同数であった。全身麻酔手術症例の内訳については良性腫瘍・のう胞手術は昨年度と同程度の13例であった。小児の上顎正中埋伏過剰歯抜歯が増加したことなどにより、歯・歯槽外科手術が14例と倍増した。局所麻酔手術は例年通り抗凝固剤内服継続下の抜歯症例などの有病者の抜歯症例が多かった。





日本口腔外科学会手術区分表

	入院全身麻酔手術					入院局所麻酔手術				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
歯・歯槽外科手術（抜歯、歯根端切除など）	2	4	6	7	14	13	27	26	52	61
顎堤形成術（骨隆起形成術など）	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
歯科用インプラント除去手術	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0
炎症・消炎治療（腐骨除去含む）	1	7	4	7	8	7	15	7	15	16
良性腫瘍・のう胞手術	8	17	14	16	13	1	2	3	8	3
唾液腺関連手術	1	0	3	3	1	0	0	0	0	0
上顎洞関連手術	3	0	1	1	0	0	0	4	0	0
外傷手術・異物除去手術	0	3	1	1	0	1	1	1	3	2
癌／前癌病変関連手術	2	2	3	1	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
合計	18	33	34	38	38	23	45	42	78	82

●今後の展望●

紹介患者数の増加に伴い、入院患者数も増加した。紹介患者のほぼ全例、並びに入院患者の全例が口腔外科疾患であり、日本口腔外科学会の准研修施設であるという特性を生かし、今後も糟屋・宗像地域における口腔外科診療の一翼を担い、地域医療に一層貢献していきたい。

事務部門

事務部長　松澤　圭祐

事務部長挨拶

平素より、国立病院機構福岡東医療センターの運営にご理解とご支援を賜り、心より感謝申し上げます。2024年を迎え、当院は医療環境のさらなる充実と地域医療への貢献を目指して、重要な取り組みを実施してまいりました。

まず１番に挙げるのが医師の働き方改革です。2024年４月に施行されたこの改革により、医師の時間外労働上限規制が適用され、追加的な健康保護措置を取ることが法律で義務付けられました。

当院においても年間960時間（A水準）となるよう勤務体制を見直し、まずは適正な勤務時間管理を行うため、外科・小児科の医師宿直について宿直許可（R6.5.30）を取得しました。

次に整備面において特に大きな進展を見せたのは、電子カルテシステムの全面更新です。新しいシステムでは、患者さまの情報管理をより効率的に行い、診療の質を向上させることを目的に、操作性やデータ連携の強化を図りました。更新作業は、医療スタッフと事務職をはじめとする全職種の協力のもと、スムーズに進行し、無事令和７年３月に完了することができました。これにより、患者さまへのサービスの向上や、診療の迅速化が期待されています。

また、当院では地域医療のニーズに応えるため、透析室と内視鏡室の増床を行いました。透析室では、ベッド数を増設することで、患者さまへの治療の受け入れ体制を強化し、待機時間の短縮に繋がっています。内視鏡室についても増床を実現し、検査の効率化と予約の取りやすさが向上しました。これらの改善は、患者さまにとってより迅速で安心できる医療の提供に寄与しています。

今後も、地域の皆さまの健康を守るため、医療環境の整備と業務の効率化に努め、より一層のサービス向上を目指して邁進してまいります。引き続き、皆さまのご理解とご支援を賜りますようお願い申し上げます。

●企画課●　　（企画課長）

令和６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)、令和５年度104.5%（＋６億９百万円）に引き続き、令和６年度も101.2%（＋１億75百万円）となりました。

前年度実績との収支比較では、経常収支が４億34百万円の減となっており、内訳は経常収益が３億27百万円の増（入院診療収益＋４億20百万円、外来診療収益＋１億79百万円、その他診療業務収益等（新型コロナウイルス補助金関係等）▲３億11百万円)、経常費用が７億61百万円の増（給与費＋３億11百万円、材料費＋３億１百万円、委託費＋１億15百万円、経費＋17百万円）となっています。今年度の黒字の主な要因は、新型コロナウイルス補助金は無くなったものの診療収益の増によるものであります。

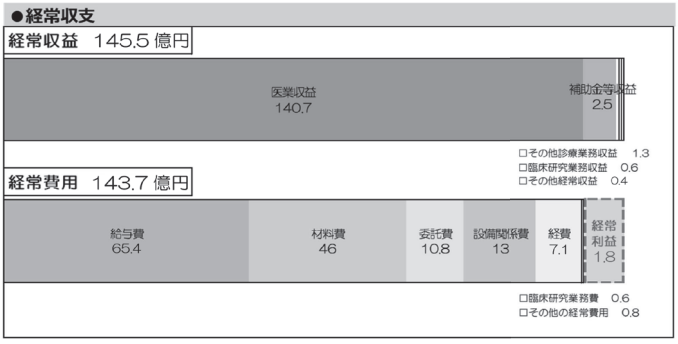
また資金面では、賞与時に本部から借り入れる短期借入金について、経常収支の黒字化に伴い、令和２年度から引き続き令和６年度についても計画どおりの返済が出来ております。また、医療機器の更新や建物整備などで借り入れた長期借入金の返済についても、令和６年度は５億９百万円の返済計画額どおりの返済が出来ております。

補助金等を除いた医業収支率は98.9%（▲１億53百万円）となりました。令和５年度より患者数については入院、外来ともに大きな変動はありませんが、１人１日当たりの点数については入院、外来ともに増加しており、その結果、医業収益は増加しております。しかし職員数の増により給与費が、物価高騰、人件費の高騰により材料費、委託費が増加しております。なお、水道光熱費についても激変緩和措置の終了に伴い単価が上昇し微増しております。

以上のことより、医業収支率は対前年度に対して▲1.0%（▲１億53百万円）となり、医業収支率での黒字（100%超）には昨年に続きあと一歩足りませんでした。医業収支での黒字経営が可能となるよう、引き続き収支改善（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行きたいと考えております。

令和６年度決算の概要



【前年度との比較】

〈経常収益〉
対前年度　**+3.27億円**（+2.30%）

〈内訳〉
○**医業収益**　対前年度　**6.2億円**
入院、外来ともに患者数はほぼ変わりないが、１人１日当たりの点数が増えており、診療収益が増加した。

○**補助金等収益**　対前年度　**-3.1億円**
・うち新型コロナウイルス関連補助金
対前年度　**-2.9億円**
２類から５類移行に伴う減少など。

○**臨床研究業務収益**
対前年度　**0.1億円**

〈経常費用〉
対前年度　**+7.61億円**（+5.59%）

○**給与費**　対前年度　**3.1億円**
職員数の増加に伴う給料、時間外手当、賞与、および臨時職員給与の増加などによる。

○**材料費**　対前年度　**3.0億円**
高額な薬品の使用増、高額手術材料の使用増、物価高騰などによる。

○**委託費**　対前年度　**1.2 億円**
物価高騰、人件費高騰、電子カルテ更新等などによる。

○**設備関係費**　対前年度　**0.1億円**
電子カルテ更新に伴う減価償却費の増加などによる。

○**経費**　対前年度　**0.2 億円**
電子カルテ更新、透析室改修に伴う消耗器具備品費の増加などによる。

経常収支差は1.7億円のプラスとなったが、前年度と比較すると4.3億円のマイナスとなった。

◆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いと思っています。

ここでは、令和6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6年度の購入総額は約15億2百万円となっています。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14.5%を占めています。(別紙1)

(別紙1) 令和6年度　診療材料購入金額上位20位

順位	品名	規格	メーカー	納品数	単位	単価(税込)	金額(税込)
1	Advisor HDグリッドマッピングカテーテルSE	2/8Fr 有効長101㎝ 16/2極 極間3mm Bi-d カーブDF	アボットメディカルジャパン	58	本	399,300	23,159,400
2	エンドGIA トライステープル 60 アーティキュレーティング	ミディアム・シックカートリッジ パープル	コヴィディエンジャパン サージ	661	本	30,080	19,882,550
3	SONICBEAT	径5㎜ 長さ350㎜ フロントドライブグリップ	オリンパス(メディカルシステムズ)	438	本	38,500	16,863,000
4	Azure XT DR MRI		日本メドトロニック	22	個	691,900	15,221,800
5	ArcticFrontAdvance冷凍アブレーションカテーテル	10.5Fr 長さ140cm バルーン径28mm 45° カーブ 個包装	日本メドトロニック	23	本	656,788	15,106,124
6	ViewFlex Xtra ICEカテーテル	9Fr 有効長90cm カーブ形状4方向	アボットメディカルジャパン	45	本	309,166	13,912,470
7	FreeStyleリブレ2センサー	センサー/アプリケーター各1個	アボットジャパン	2,186	セット	5,236	11,445,896
8	プレッシャワイヤエックスワイヤレス	0.014インチ 有効長175cm	アボットメディカルジャパン	81	本	121,000	9,801,000
9	TactiFlex SEイリゲーションカテーテル	8Fr 有効長115cm 4極 極間2-2-2mm DFカーブ バイディレクショナ	アボットメディカルジャパン	25	本	390,616	9,765,388
10	ペースメーカ/Merlin.netシステムサービスセット	アシュリティ MRI DR	アボットメディカルジャパン	18	セット	540,551	9,729,918
11	セイフアクセス輸液セット	20滴/ml ピギーライン	日本コヴィディエン	110,170	セット	88	9,694,960
12	クリアタッチ	Medium	メドライン・ジャパン	2,766,300	枚	3	8,215,911
13	LigaSure Small Jaw		コヴィディエンジャパン サージ	121	本	66,935	8,099,135
14	Galleyセルフドリルスクリュー	2.4×5mm	ジンヴィ・ジャパン	124	本	63,093	7,823,495
15	アルタビュー	2.6/3.0Fr 40-60MHz 137cm MDUカバー	テルモ	119	本	65,104	7,747,317
16	アムヴィアSky	IS-1コネクタ トルクレンチ付	バイオトロニックジャパン	10	個	728,321	7,283,210
17	アドスプレー	タイプL ノズル長334mm 粉末A溶解量9.4ml	テルモ	107	キット	67,540	7,226,780
18	Z-メディカットTPNアドミニストレーションセットインテグラーレ	20滴/ml(3連)飯塚病院仕様	日本コヴィディエン	7,845	セット	890	6,981,266
19	ディスポーザブルSPO2プローブ 成人用	成人用 長さ90cm Foamタイプ	日本メディカルネクスト	2,622	本	2,640	6,922,080
20	ディスポーザブルSPO2プローブ 新生児用	新生児用 長さ90cm Foamタイプ	日本メディカルネクスト	2,595	本	2,640	6,850,800

○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6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6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	卓上型全自動免疫染色装置一式	ライカマイクロシステムズ	BOND-MAX	1	12,265,000	R6.4.30
2	心臓カテーテル検査装置一式	日本光電工業	RMC-5000	1	36,850,000	R6.5.31
3	内視鏡システム	富士フイルム	EP-8000	1	10,318,000	R6.6.11
4	内視鏡システム	オリンパス	CV-1500	2	17,270,000	R6.6.25
	内視鏡システム	オリンパス	CV-1500	1	8,635,000	R6.6.25
5	脳神経外科用ドリルシステム	東機貿	EMAX2PLUS-C	1	2,310,000	R6.7.29
6	自動細胞収集装置	サクラファインテック	オートスメア2500	1	990,000	R6.7.31
7	ボバーストレーニングテーブル105cm幅	アビリティーズ・ケアネット	ボバーストレーニングテーブル 105cm幅	1	602,360	R6.9.27
8	画像処理ユニット	富士フィルムメディカル株式会社	Console Advance	2	2,351,800	R6.9.27
	画像処理ユニット	富士フィルムメディカル株式会社	Console Advance	1	1,175,900	R6.9.27
9	手動式除細動器	フクダ電子	FC-6220	1	1,540,000	R6.10.24
10	全身型紫外線治療器	シネロン・キャンデラ	ダブリン 3シリーズxUVBランプ 48本搭載	1	11,858,000	R6.10.25
11	デフィブリレーター 一式(5台)	日本光電工業	TEC-5631	1	5,830,000	R6.10.28
12	汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア	Vivid S60N S64292K Ultra Edition v206	1	10,978,000	R6.11.14
13	リフト式体重計	エア・ウォーター西日本	COMFOSLING Li	1	1,426,700	R6.11.15
14	整形外科用手術台	ミズホ	Trios 手術台ベース	1	27,203,000	R6.11.21
15	汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Venue Go R4	1	6,820,000	R6.11.25
16	全自動錠剤分包機	トーショー	Xana-3001UF10	1	13,178,000	R6.12.6
17	超音波画像診断装置	フィリップス	Compact 5500G	1	9,350,000	R6.12.20
18	汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vscan Air SL	1	1,100,000	R6.12.25
19	ベッドサイドモニタ	日本光電工業	Vismo	10	10,571,000	R6.12.25
20	外科用X線撮影装置	GEヘルスケア・ジャパン(株)	OEC Elite CFDシリーズ	1	28,209,500	R6.12.26
21	ベッドサイドモニタ	フクダ電子	DS-8400	10	33,000,000	R6.12.27
22	超音波診断装置	富士フィルムメディカル株式会社	ARIETTA 850 DeepInsight	1	20,317,000	R7.3.25
23	超音波診断装置	富士フィルムメディカル株式会社	ARIETTA 750 DeepInsight	1	17,050,000	R7.3.31

○業務委託について

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

令和6年度の業務委託は、以下のとおりです。

1．医事（入院・外来・時間外受付等）業務委託

2．電話交換業務委託

3．メッセンジャー業務委託

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

〇燃料・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5年度、令和6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。

光熱水料について

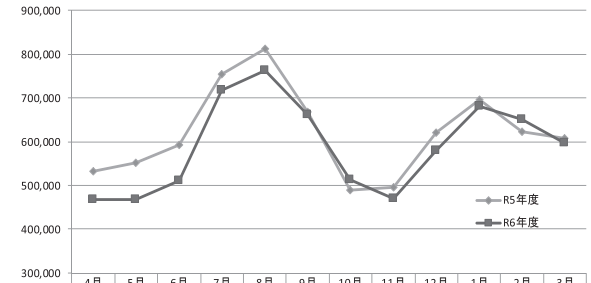
①使用量

	令和5年度	令和6年度	増　減	前年度比
電力（kwh）	7,447,225	7,080,331	▲ 366,894	95.1%
都市ガス（m^3）	668,313	661,573	▲ 6,740	99.0%
プロパンガス（kg）	9,894.80	9,312.00	▲ 583	94.1%
井戸水＋上水道（m^3）	59,470	62,095	2,625	104.4%
下水道（m^3）	53,546	55,400	1,854	103.5%

②金額

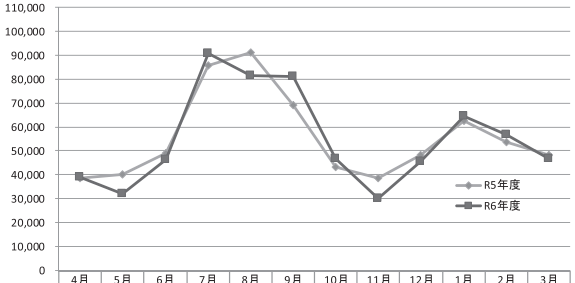
	令和5年度	令和6年度	増　減	前年度比
電力（千円）	148,456	158,064	9,608	106.5%
都市ガス（千円）	66,033	73,535	7,502	111.4%
プロパンガス（千円）	2,699	2,968	269	110.0%
井戸水＋上水道（千円）	13,435	15,115	1,680	112.5%
下水道（千円）	12,954	14,113	1,159	108.9%
合　計	243,577	263,795	20,218	108.3%

電力（kwh）



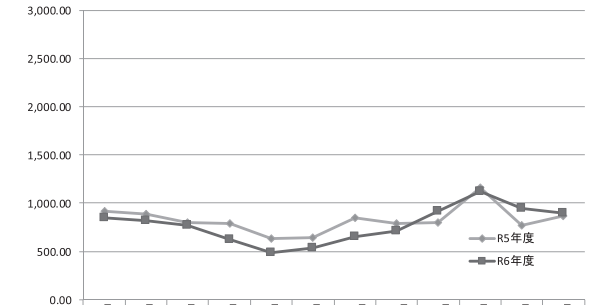
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	532,756	552,808	593,308	755,341	813,276	667,601	489,033	495,394	621,345	695,570	622,607	608,186
R6年度	468,751	468,334	511,586	717,249	762,397	661,850	513,848	469,248	579,381	681,400	650,182	596,105

都市ガス（m^3）



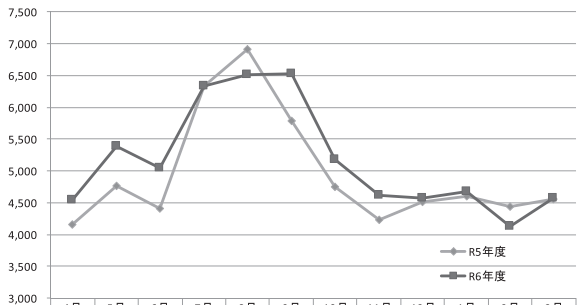
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	38,600	40,255	49,068	85,671	91,280	69,097	43,169	38,473	48,103	62,602	53,763	48,232
R6年度	38,953	32,111	46,461	90,907	81,355	81,219	46,764	30,174	45,476	64,629	56,790	46,734

プロパンガス（m^3）



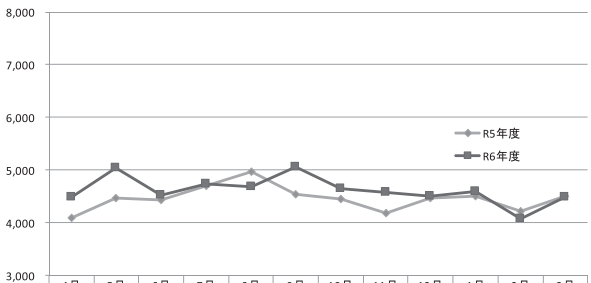
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	912.70	882.70	797.10	790.70	637.10	644.10	845.00	790.40	802.80	1,158.	767.10	866.20
R6年度	849.30	819.70	771.00	620.10	483.00	538.10	647.40	707.30	912.70	1,119.	943.40	900.40

井戸水＋上水道（m^3）



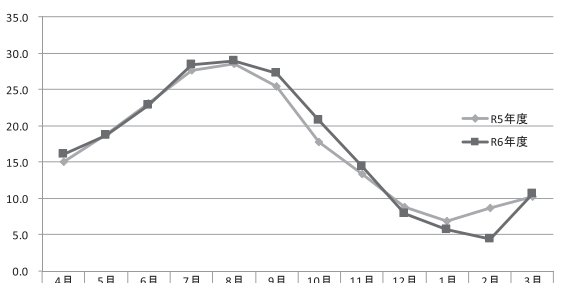
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	4,161	4,759	4,406	6,340	6,919	5,782	4,749	4,238	4,516	4,599	4,444	4,557
R6年度	4,537	5,382	5,041	6,338	6,519	6,532	5,182	4,621	4,565	4,678	4,133	4,567

下水道（m^3）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
R5年度	4,084	4,477	4,432	4,694	4,969	4,536	4,458	4,187	4,472	4,512	4,214	4,511
R6年度	4,491	5,041	4,530	4,732	4,689	5,052	4,651	4,567	4,511	4,587	4,067	4,482

平均気温（℃）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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
R6年度	16.1	18.7	22.8	28.4	28.9	27.2	20.7	14.4	7.9	5.7	4.4	10.6

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
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
	旧リハビリ棟分	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
R６年度	当院	467,677	467,200	510,671	716,291	761,265	660,815	512,709	468,059	578,212	679,965	649,069	595,129	7,067,062
	旧リハビリ棟分	1,074	1,134	915	958	1,132	1,035	1,139	1,189	1,169	1,435	1,113	976	13,269
	合計	468,751	468,334	511,586	717,249	762,397	661,850	513,848	469,248	579,381	681,400	650,182	596,105	7,080,331
対前年度		▲64,005	▲84,474	▲81,722	▲38,092	▲50,879	▲5,751	24,815	▲26,146	▲41,964	▲14,170	27,575	▲12,081	▲366,894

都市ガス（m^3）

	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
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
R６年度	38,953	32,111	46,461	90,907	81,355	81,219	46,764	30,174	45,476	64,629	56,790	46,734	661,573
対前年度	353	▲8,144	▲2,607	5,236	▲9,925	12,122	3,595	▲8,299	▲2,627	2,027	3,027	▲1,498	▲6,740

プロパンガス（m^3）

	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
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
R６年度	849.30	819.70	771.00	620.10	483.00	538.10	647.40	707.30	912.70	1,119.60	943.40	900.40	9,312.00
対前年度	▲63.40	▲63.00	▲26.10	▲170.60	▲154.10	▲106.00	▲197.60	▲83.10	109.90	▲39.30	176.30	34.20	▲582.80

井戸水＋上水道（m^3）

		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
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
R６年度	当院	4,537	5,382	5,041	6,338	6,519	6,532	5,182	4,621	4,565	4,678	4,133	4,567	62,095
	合計	4,537	5,382	5,041	6,338	6,519	6,532	5,182	4,621	4,565	4,678	4,133	4,567	62,095
対前年度		376	623	635	▲2	▲400	750	433	383	49	79	▲311	10	2,625

下水道（m^3）

		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
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
R６年度	当院	4,491	5,041	4,530	4,732	4,689	5,052	4,651	4,567	4,511	4,587	4,067	4,482	55,400
	合計	4,491	5,041	4,530	4,732	4,689	5,052	4,651	4,567	4,511	4,587	4,067	4,482	55,400
対前年度		407	564	98	38	▲280	516	193	380	39	75	▲147	▲29	1,854

平均気温（℃・気象庁）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
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
R６年度	16.1	18.7	22.8	28.4	28.9	27.2	20.7	14.4	7.9	5.7	4.4	10.6	17.2
対前年度	1.1	▲0.1	▲0.3	0.8	0.4	1.8	3.0	1.0	▲0.9	▲1.2	▲4.2	0.4	0.1

◆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６年度の経常収益は約14,546,709千円であり、前年度と比べ、＋326,765千円でした。

・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 6 年度の経常費用は約14,382,770千円であり、前年度と比べ＋771,561千円でした。

・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。

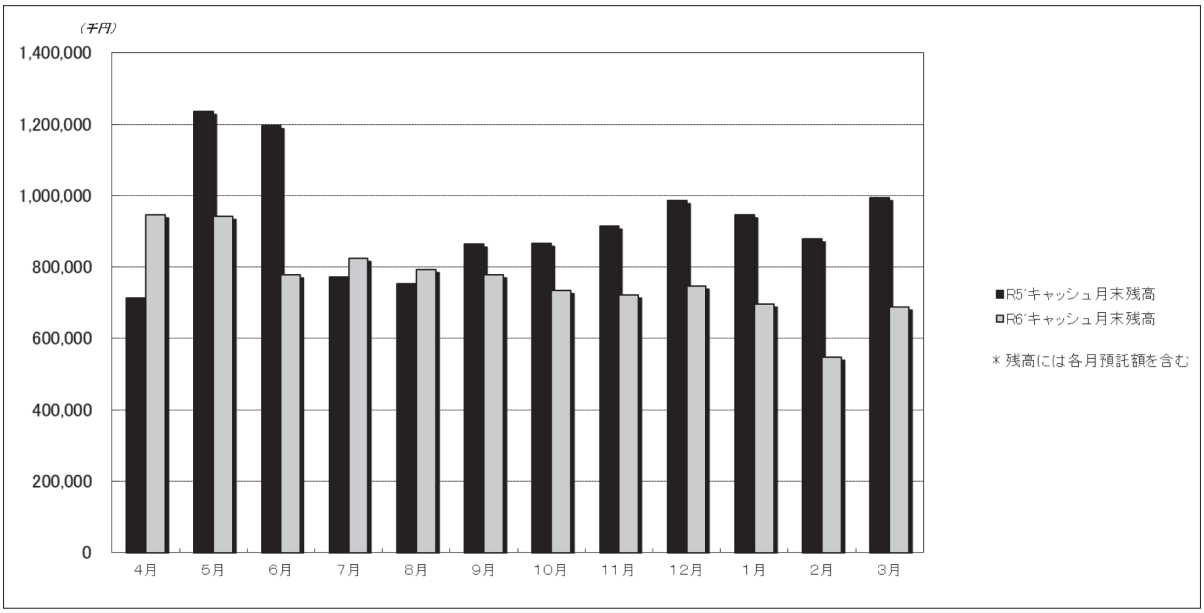
収入の大部分である【診療業務収益（医業収益)】は患者自己負担分と健康保険請求分（社会保険支払基金、国保連合会）に分けられ、患者自己負担分は外来については受診日、入院については退院日及び定期請求（毎月10日前後）により病院の窓口にて領収し、日々病院の預金口座に入金されます。そして、診療報酬の約 7 割～ 9 割を占める健康保険請求分は各請求先より振り込まれます（毎月20日前後)。

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。

下記のグラフは令和 6 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。

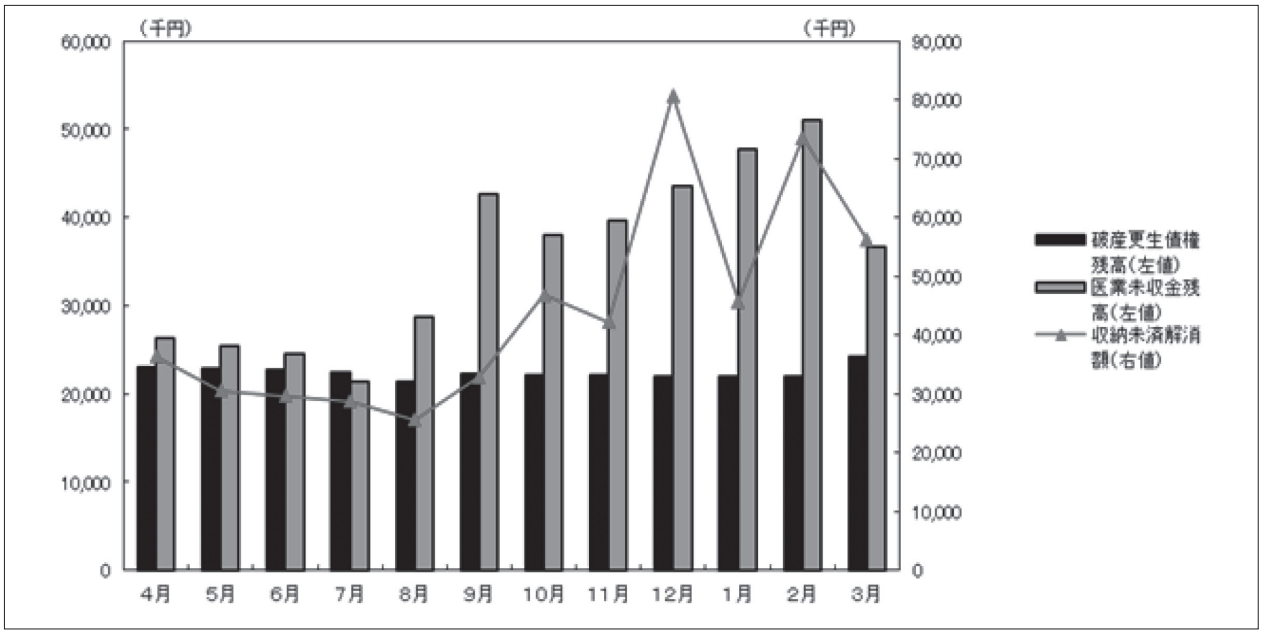


・収納未済（患者自己負担分の医業未収金）の解消

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 ～ 6 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：122件、

4,061千円（分割回収含む）で回収率（金額）：32.9%でした。引き続き積極的に活用していきます。

令和6年度における破産更生債権（令和4年度以前発生債権）残高、医業未収金（令和5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
R6.12.13　透析室改修整備工事（6床→12床）

◆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、診療情報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６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320.8人で対前年度6.5人増加。
　新入院患者数は、10,362人で対前年度435人増加。
　平均在院日数は、11.3日で対前年度0.2日短くなった。

・結核病棟は、１日平均12.2人で対前年度2.3人減少。
　新入院患者は、62人で対前年度147人減少。
　平均在院日数は、68.7日で対前年度39.5日長くなった。
　※令和５年度まで結核病棟にコロナ患者を受け入れていたことから、患者数等については大きな差が発生している状況となる。

・障害者病棟（重症心身障害）は、１日平均114.0人と対前年度1.3人減少した。

○外来患者数

・１日平均患者数は、500.0人で対前年度0.9人減少。
　新外来患者数は、13,761人で対前年度1,486人減少。

（診療点数）

○入院点数

・一般病棟は、年間診療点数が902,049,944点で対前年度51,023,433点増加。
　１人１日点数は、7,703.4点で対前年度305.9点増加した。

・結核・感染病棟は、年間診療点数が17,626,624点で対前年度8,909,983点減少。
　１人１日点数は、3,936.3点で対前年度1,054.6点減少。
　※令和５年度まで結核病棟にコロナ患者を受け入れていたことから、診療点数においても大きな差が発生している状況となる。

・障害者病棟（重症心身障害）は、年間診療点数が161,334,021点で対前年度3,767,379点増加。１人１日点数は、3,877.3点で対前年度142.7点増加した。

○外来点数

・年間診療点数は、332,149,970点で対前年度15,644,370点増加。
　１人１日点数は、2,733.5点で対前年度133.2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６年度の救急患者数は、8,515人で対前年度1,061人減少。
　救急車搬送受入件数は4,078件で対前年度82件減少。

　救急車搬送受入の地域別割合は、古賀市43.3%、糟屋郡9.1%、宗像市17.6%、福津市17.6%、福岡市東区4.8%、その他7.5%

●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6年度の収支状況（R6.4.25時点）は、経常収益14,516百万円、経常費用14,379百万円、経常利益（収支差）プラス104百万円、経常収支率100.7％でした。令和5年度と比較すると、経常収益は296百万円と増加しておりますが、経常費用が768百万円と経常収益以上の増加となり、経常利益（収支差）は468百万円の減少となりました。

令和6年度収益は令和6年度診療報酬改定にて新設された入院ベースアップ評価料や基準を4から3にあげた小児入院医療管理料及び救急医療加算の積極的な算定等にて増収となっております。経常費用についても人件費及び材料費等の増加があったところですが経常収支については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）14,084百万円、診療業務費14,235百万、医業収支マイナス151百万、医業収支率98.9％とマイナス値となりました。

令和7年度については、電子カルテ（R7.2更新済）及びリニアックなどの大型医療機器等の更新に伴う減価償却費の増加が見込まれており、当該費用を補うための患者数の確保及び令和6年度の診療報酬改定に伴う看護必要度の確保等多くの課題があるものとなります。そのような状況で医療収支がプラス値となるよう経営企画室としても増収対策など検討を行うことが重要と思われます。

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。

●管理課●

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

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

さらに、院内外との連絡調整、各種行事の実施調整等も行っており、令和6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。

- 新採用者宿泊研修
- 看護師就職説明会及び採用試験
- 保健所立入調査
- 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換点検作業
- 消防訓練
- 災害机上訓練、災害実働訓練
- 職員健康診断

＜令和6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	943名	610名	601名	9名	**98.5%**	206名	34.3%
特殊健康診断	913名	715名	691名	24名	**96.6%**	212名	30.7%
電離放射線 健康診断	913名	211名	192名	19名	**91.0%**	63名	32.8%

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 6 年度　看護部看護管理目標

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．自部署の教育プログラムと連動した、より安全で効率的な看護が提供できる体制をつくる

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、委員会活動等の活発化を図る

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．診療報酬改定を踏まえた上位基準の取得

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．働き方改革とワークライフバランスを意識して業務調整を行う

2．計画的に係の役割を実践する

Ⅳ．有資格者や学習支援ツールを活用した人材育成体制の構築

1．コロナ禍で学んだ新卒看護師の背景にあわせ、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．学研の e ラーニングを効果的に活用し、全看護師の能力維持向上を図る

3．JNP、特定看護師、専門・認定看護師等や看護師長を活用した看護実践能力の向上を図る

4．認定 / 専門看護師や特定看護師等、診療機能にあったキャリア支援を行う

各看護単位の概要

病棟構成

令和７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 (R6.12～12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） 重症膵炎　　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）

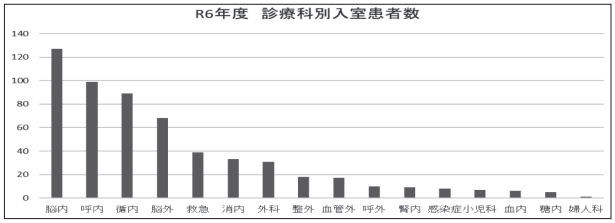
Ⅱ．患者の動向

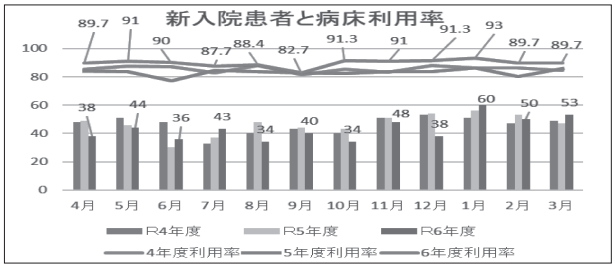
	令和５年度	令和６年度
新入院患者数（名）	558	518
取り扱い患者（名）	3170	3383
一日平均患者数（名）	8.4	9.0
平均在室日数（日）	9.2	10.4
病床利用率（%）	83.7%	89.7%

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4100件、ウォークイン患者5490名であった。発熱外来はウォークイン1170名・救急車搬送患者830名の受け入れを行った。救急搬送患者の入院率は50.3%であった。

３．検査介助実績

心カテ（CAG：293件、PCI：295件）、アンギオ室検査・治療（頭頚部治療35件、胸腹部57件、四肢290件）時間外対応件数98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 28 名 （救急外来）副看護師長１名　看護師 21 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　４：１看護

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	17 名参加

３．看護研究・研修等

１）看護研究

学会名	テーマ	発表者
第 78 回国立病院 総合医学会	リフレクションによる救急看護師の重症患者家族看護の意識変化	○冨吉桃佳 北里彩夏 中岳沙綺

院内発表　２件

- 救急外来看護師におけるデスカンファレンスの実用性と今後の課題
- 救命救急センターにおけるせん妄リスクのある患者への看護実践に関する実態調査

２）研修参加状況

研修名	主催	R ６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）年休取得は平均値で救命13.2日/人、救外で16日/人であった。救急看護エキスパートナース研修を受講し、研修修了者と東医療センター独自の救命ラダー達成目標を設定した。

２）今年度より救急外来勤務者が増員され、夜勤３人体制・遅出３業務１名増加となり、夕方の内視鏡室への応援、発熱ブースの対応がしやすくなり、昨年度より超過勤務時間が減少した。

３）心カテ、アンギオ検査介助は、今までICUと共同で介助していたが、計画的にスタッフを教育し、救命病棟と救急外来のスタッフで検査業務を従事するようになった。

２．看護の質向上

１）内服薬の過少投与のインシデントが多く、12～１月で増加した。患者の入室転室が増加した時期で多重業務となる中、正しい６Rの確認方法を省いてインシデントが発生していた。多重業務の中でも正確に内服薬の準備・与薬ができるような環境調整・スケジュール管理について再発防止策をカンファレンスで話し合い全員へ周知した。

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た。患者・家族の反応を確認し、家族に関する看護計画の立案が必要な場合は、カンファレンスでも検討、計画立案し介入した。倫理カンファレンスは月１回実施し、患者への向き合い方の振り返りの機会を作った。

３）早期栄養介入のため、摂食・嚥下評価を看護スタッフで行えるよう勉強会を実施。摂食・嚥下評価の記録の方法を統一し全員評価できるようになった。

３．病院経営への参画

１）救急外来の看護スタッフが増員となったため、救命病棟の入院患者数8.7名以上目標とした。スタッフとともに病床管理行い9.0名を確保できた。

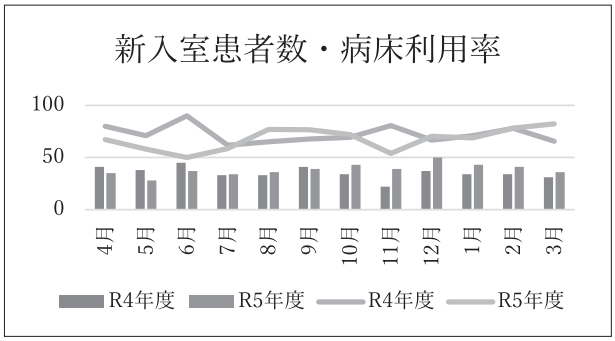
ＩＣＵ運営概要

Ⅰ．病床数構成

総病床数：６床（内２床は個室）

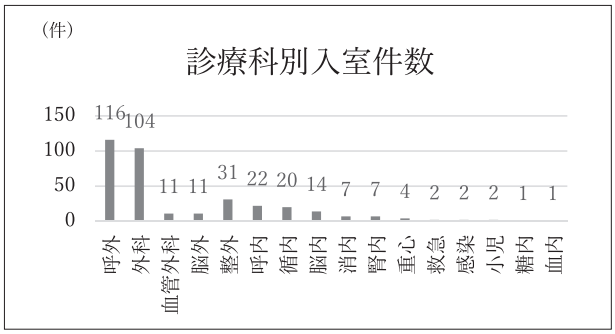
Ⅱ．患者の動向

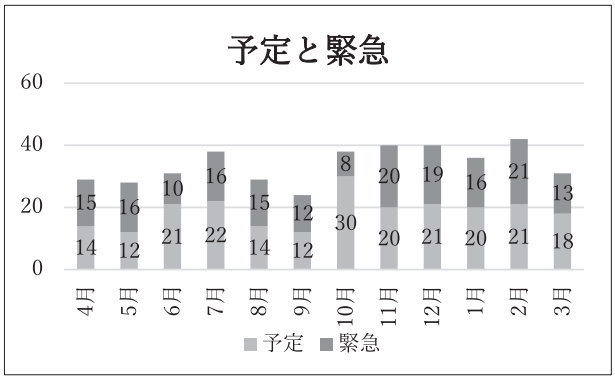
	Ｒ５年度	Ｒ６年度
新入室（取扱い）患者数（名）	499（1526）	406（1872）
一日平均患者数	4.05	5.03
平均年齢	72.8	73.2
病床利用率（%）	67.8	83.7
看護必要度（%）	77.9	87.6



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、呼吸器外科、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

シャントPTA77件（４～11月）であり、12月からは、透析室増床のため救外へ完全移行となった。透析2688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 30 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５

２．教育体制

チーム制によるA cty-2 に沿ったラダー教育	15 名

３．看護研究・研修等

１）看護研究　Ｒ６年度はなし

２）研修参加・資格取得状況

研修名	主催	Ｒ６
幹部看護師任用候補者選考研修	九州グループ	３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
透析技師認定士		１名
３学会合同呼吸療法認定士		１名
重症患者メディエーター		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３名、透析７名（うち結核病棟スタッフ１名）、結核透析２名の教育を終了。今年度より透析開始時、返血時の対応が出来るように計画的な人材育成とスキルアップに努めた。

２．看護の質向上

１）インシデント件数は６年度120件（５年度72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ー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５件/年（昨年度７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5.03人（前年度比＋0.98）であった。

２）看護必要度は年間通して基準の70%を下回ることはなく、年間平均87.6%（前年度比＋9.7）であった。

３）重症患者初期支援加算は月約16万の収益で、メディエーター介入率は約60%であった。

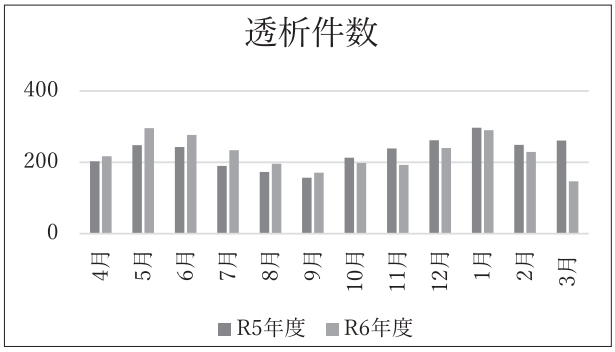
透析室　運営概要（ICU）

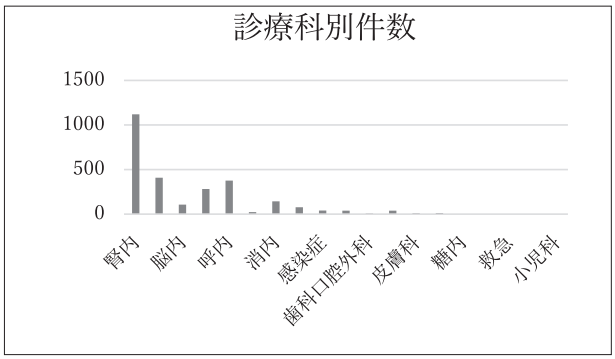
Ⅰ．病床数構成

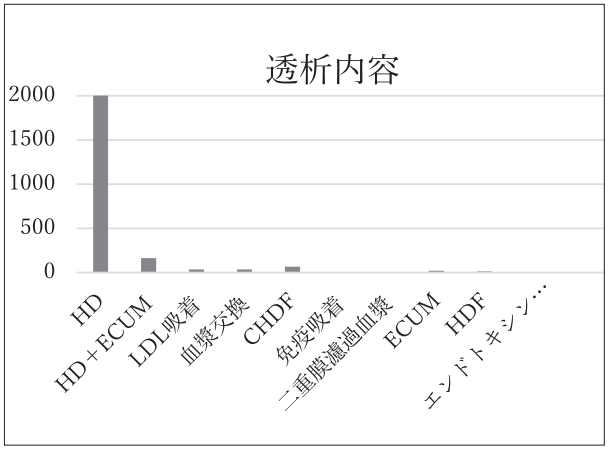
総病床数：12床（うち２床は個室）（Ｒ６．12月～）
結核患者の透析は結核病棟で実施。

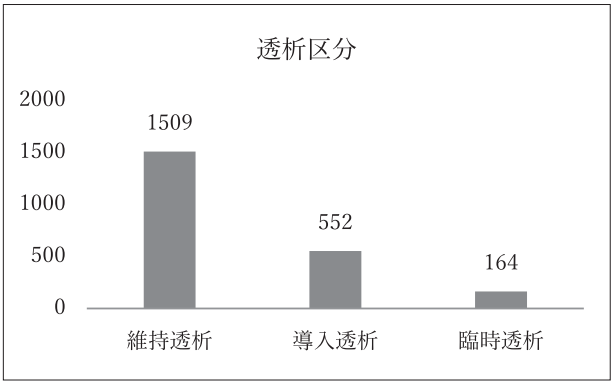
Ⅱ．患者の動向

	Ｒ５年度	Ｒ６年度
実施患者数（延べ）	2735	2688
内　CHDF	24	67









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58%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/午後入れ替えで最大12名/日の透析患者を受け入れていたが、12月末より透析室増床12床での運用開始となった。結核患者の透析にあたっては、結核透析担当者をICU病棟より１名追加配置し対応した。

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２名、透析スタッフ７名（うち結核病棟スタッフ１名)、結核透析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15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、シミュレーションを実施。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。

５）看護師のスキルアップのためとMEのタスクシフトとしてＲ６年度より、看護師の透析業務範囲の拡大を図っている。

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

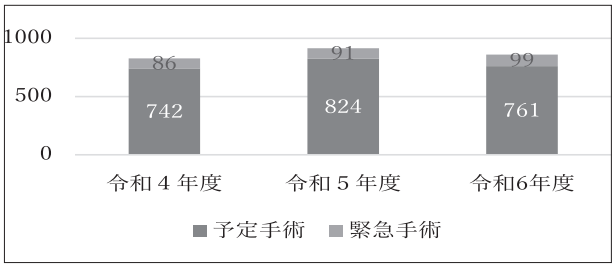
	令和５年度	令和６年度
入院患者数（名）	1133	1113
一日平均患者数	47.3	46.4
平均在院日数	16.8	15.7
平均年齢	66.1	66.3
病床利用率（%）	91	89.2
特室利用率（%）	80.5	84
クリティカルパス使用率	44.5	51.5
看護必要度	45.6%	① 38.5% ② 42%

Ⅲ．主な疾患・治療・検査

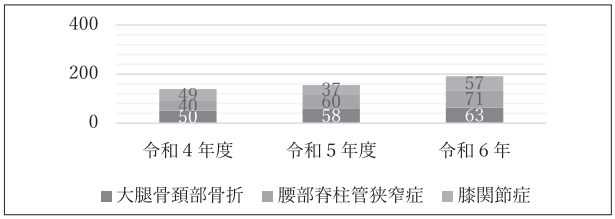
１．疾患・治療の特徴

１）主疾患：大腿骨頚部・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



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：５名　レベルⅡ：２名　レベルⅢ：４名　レベルⅣ：３名）

３．看護研究・研修等

１）研修参加・福岡県DMAT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１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）手術入院患者の受け入れ充実のため月曜日に早出業務看護師を配置。当日入院手術数を増やすことができた。

２）病棟内での感染症患者のゾーニング・個人防護を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）個々のスタッフに応じた研修への意識づけを行った。福岡DMAT１名・救急医学会主催のBLSに３名・ACLSに１名が研修を受講。受講者を中心に病棟学習会に取り組んだ。また、実習指導者講習会にも１名参加した。

２．入院基本料の要件の安定維持

１）看護必要度①平均:38.5%②平均:42%を維持。看護師の勤務配置人数を把握しシフトの調整を行い積極的に手術患者の受け入れを行った。

２）病床利用率88.7%　年度初めはCOVIDなど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11.8日/年の取得ができ昨年度より増加した。

４．コロナ過など背景を考えた人材育成を実施する。

１）各レベル毎にサポータ会議を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。また、今年度は病院移動職員にもサポーターを付け支援の充実に取り組んだ。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（腓骨神経麻痺予防）褥瘡予防など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。また、急変時の対応や感染対策の内容を適宜検討し勉強会を実施した。また、災害派遣の意識づけを行い、医療班１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/年と面談実施。
職場復帰プログラムに沿っての支援・教育を行った。次年度もサポート体制を継続する。

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 5 年度	令和 6 年度
入院患者数（名）	974	969（-5.0）
一日平均患者数	40.4	41.5（+1.1）
平均在院日数	13.8	14.5（+0.7）
平均年齢	70.3	71.4（+1.1）
病床利用率（%）	79.2	81.3（+2.1）
特室利用率（%）	73.0	75.0（+2.0）
クリティカルパス使用率	21.2	①12.9/②21.5
看護必要度	18.9	21.2

Ⅲ．主な疾患・治療・検査

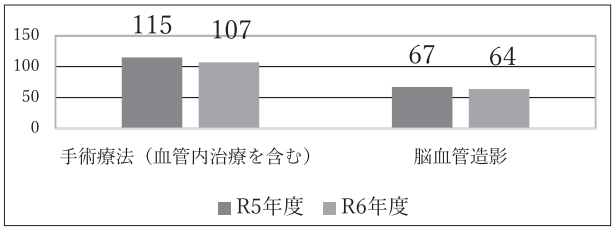
1．疾患・治療の特徴

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



3）その他

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

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 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フラム	通年
ACtyナースVer.2	15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
認知症ケア研修	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
災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修	国立病院機構本部	1 名

Ⅴ．部署別看護管理目標評価

1．働きがいのある働きやすい職場環境作り

一人当たりの年休取得日数は、15.5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。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りを持つようにした。

2．看護の質向上

1）医療事故防止

弾性包帯によるMDRPU発生あり。弾性包帯使用中観察・弾性包帯の適切な使用方法と圧について褥瘡リンクナースとともにスタッフへの周知を行った。

2）感染防止対策

COVID-19の院内発生あり。院内発生時には感染経路について確認し、スタッフの感染対策の破綻状況についてICTリンクナースとともにラウンドを実施し、スタッフへの行動変容を促した。今後も感染症の院内発生を防ぐため、ICN・ICTリンクナースとともに情報共有し、感染防止対策の実施を行っていく。

3）リハビリ連携強化

リハビリ介入が困難な場合に、看護師からもリハビリを促すような働きかけを行った。リハビリの時間に合わせて看護師が介入し、患者の安全な移乗方法の確認や、身体拘束解除に向けた多職種カンファレンスを実施した。

4）急変時対応強化

ハリーコールの振り返りで急変時の初動の対応が不十分であり、対策を実施していく必要があると考え、急変時対応の勉強会実施し、10月に急変時対応のシミュレーションを全スタッフ実施した。3月にも急変時対応のシミュレーションを実施予定としており、来年度は病棟学習会の計画に追加し、定期的なシミュレーションを実施していく。

3．病院経営への参画

病床利用率は81.3%（前年度比+2.1%）、1 日平均在院患者数は41.5名であった。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。救命病棟とも連携し、ベッドコントロールを実施した。

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

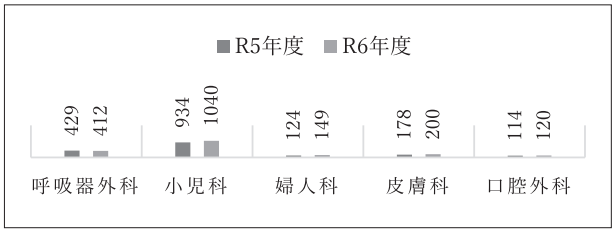
Ⅰ．病床数構成

総病床数：52床（重症個室：４床　特別個室：12床）

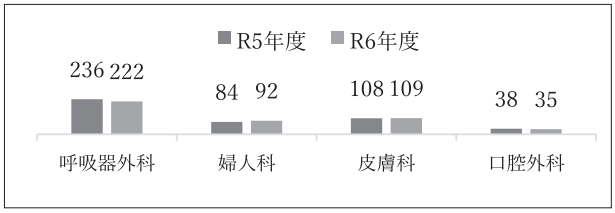
Ⅱ．患者の動向

	令和５年度	令和６年度
新入院患者数（名）	1955	2178
一日平均患者数	37.0	38.4
平均年齢	6.8	6.5
病床利用率（%）	64.8（15歳以上） 3.9（15歳未満）	65.7（15歳以上） 4.3（15歳未満）
病床稼働率（%）	71.1	73.9
重症個室利用率（%）	85.7	85.0
特別個室利用率（%）	70.6	73.2
看護必要度	29.9%	①27.5% ②36.7%

診療科別延べ入院患者



診療科別手術数



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29名 業務技術員２名　保育士２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３（９月より変更）

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：６名、Ⅱ：４名、Ⅲ：３名、Ⅳ：２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
がん看護エキスパートナース研修	NHO九州グループ	１名
認知症ケア研修	NHO九州グループ	１名

２）資格取得状況

研修名	主催	参加数
アレルギー疾患療養指導士	日本アレルギー疾患療養指導士認定機構	２名

３）学会発表状況

研修名	主催
頻回にアナフィラキシーで入院した食物アレルギー患者の成人移行支援	日本小児臨床アレルギー学会学術大会
	西日本小児アレルギー研修会

４）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
R５年度	2	11	43	3	0	0	0	59
R６年度	2	27	48	13	0	0	0	90

インシデント件数90件（前年度比＋21件）であった。

全症例インシデントカンファレンス実施、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。

２）各診療科との連携強化

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73.9%（前年度比+2.8%）、新入院患者数2178名（前年度比+183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。９月より小児入院医療管理料３を取得した。また、小児科患者の増加（前年度比+106人）に対応するべく、他部署と調整を行い、小児患者を受け入れた。

２）各診療科医師と協働し、重症度、医療・看護必要度やDPC入院期間を考慮した退院調整を実施した。重症度、医療・看護必要度は①27.5%、②36.7%と基準値を上回った。

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14.1日取得できた。勤怠管理システムの活用、業務改善、委員会やラダー研修の活動日の調整を行い、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5年度	令和6年度
新入院患者数（名）	1132	1143
一日平均患者数	45.3	45.9
平均在院日数	13.9	14.0
平均年齢	73.0	72.6
病床利用率（%）	87.1	88.2
特室利用率（%）	85.8	85.8
重症者室利用率（%）	103.3	99.3
SAS室利用率（%）	33.8	44.9
看護必要度（%）	26.7	①18.9
		②32.6

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・麻薬など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・在宅ネーザルハイフロー導入

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28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：６名　レベルⅡ：５名、レベⅢ：７名、レベルⅣ：２名）

３．看護研究・研修等

１）研究発表（院内・院外）

終末期気管支拡張症患者のアドバンス・ケア・プランニング（Advance Care Planning：ACP）における一考察：第12回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
九州・沖縄支部学術集会

２）研修

ACLS：１名

Ⅴ．部署別看護管理目標評価

１．チーム活動を通じた人材育成

１）個人活動での委員会や係の活動を今年度よりチームで相談し、実践する方針とし、個人負担を軽減するとともに目標解決に向けたスタッフ間のコミュニケーションの促進を促すこととした。相談しあえる環境が構築できている。

２）祝日に関しては代休で取得できた。年休の年間取得に関しては、スタッフにより個人差がみられた。また取得として病院全体と比較し取得促進はできておらず計画的な取得をしていく。

３）教育委員が交代となったが引継ぎを行い、教育委員が中心となり、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。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し、成長に合わせたチームで成長支援およびメンタルヘルスケアができた。

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。転倒カンファレンスについてリハビリ科と協力しベッドサイドで実施することができた。引き続き次年度も本人のADLに合わせた転倒転落の計画立案できるようにしていく。

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。抑制解除に向けた検討を開始しているが、毎日の実施までできていないため次年度は、開催できるようしていく。

３．病院経営への参画

１）今年度の平均在院日数は14.0日であり、前年と同様の日数で調整できている。引き続き医師・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①18.9％②32.6％であった。呼吸器内科では緊急入院も多く医師協力のもと病棟での救急入院の受け入れおよび加算の入力など努め取得できるように実施した。重症患者の受け入れ体制の構築なども実施している。

３）感染対策の充実を行い今年度はアウトブレイクが発生せずに入院患者の受け入れを行った。次年度も感染対策を引き続き実施していく。

４）今年度退院支援の一環として退院後訪問および退院前訪問を実施する計画を立案していた。前期よりスタッフ指導を実施し患者選定を行っていた。２月に患者・家族の同意を得て１件訪問することができた。訪問したスタッフより報告会などを実施し次年度継続的に実施できるような体制の構築をしていく。

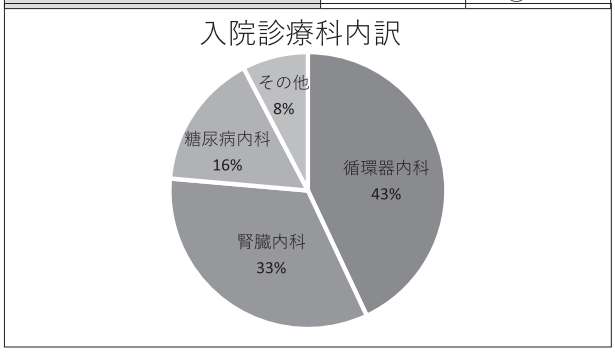
4階西病棟運営概要

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

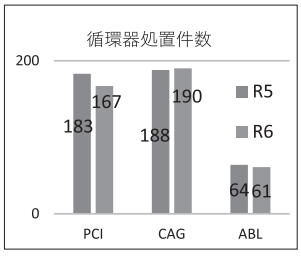
	R 5 年度	R 6 年度
新入院患者数（名）	1,136	1,258
一日平均患者数	44.6	45.2
平均在院日数	13.5	12.4
平均年齢	73.3	73.4
病床利用率（%）	85.7	86.8
特室利用率（%）	85.9	85.9
看護必要度（%）	22.2	①17.0 ②22.2

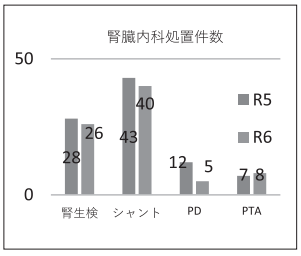


Ⅲ．主な疾患・治療・検査

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





昨年度と比較し、CAGは増加した。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 1 名 看護師29名　業務技術員 5 名
看護方式	チームナーシング＋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

ラダー教育受講者	20名

レベルⅠ： 6 名 レベルⅡ： 4 名 レベルⅢ： 5 名
レベルⅣ： 5 名

3．看護研究・研修等
1）QC活動「超過勤務の短縮に向けた取り組み」
2）看護研修

研修内容	企画	参加数
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	福岡県看護協会	1 名
入退院支援実践力向上研修	九州グループ	1 名
認知症ケア研修	九州グループ	1 名
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16.9日/月取得した。計画的に年休を取得し、全員が10日以上取得することができた。超過勤務はチームナーシングの導入とQC活動で業務改善に取り組んだ成果もあり、一人当たり6.98時間/月と前年度と比較し、約22.2%減少した。

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。定期的に面談やサポーター会議を行い、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1名合格し、現在3名の療養指導士を中心に患者の個別性に合わせた教育および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。

また、前年度同一患者の転倒事例が多く発生したため、同一患者の転倒防止に向けて取り組みを行った。前期は同一患者の転倒事例が前年度より多く発生していたが、後期は 1 件のみと減少した。

今年度は情報伝達不足やコミュニケーションエラーによるインシデントが発生したため、看護体制の見直しを行い、 9 月よりチームナーシングを導入した。患者情報の共有がしやすくなり、コミュニケーションエラーによるインシデントは、導入後は発生しなかった。今後も継続して評価を行いながら、看護体制の見直しを行っていく。

3．病院経営への参画

新入院患者数は1,258名と前年度と比較し、大幅に増加した。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るよう病床運営を行い、病床利用率86.8%（前年度85.7%）であった。

重症度、医療・看護必要度は①17.0%、②22.2%であった。救急管理加算の積極的な取得を行い、必要度の取り漏れがないように努めた。今後も適切な評価が行えるように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

	R5年度	R6年度
新入院患者数（名）	1871	1855
一日平均患者数	43.8	45.2
平均在院日数	8.5	8.8
平均患者年齢	72.0	71.5
病床利用率（%）	84.3	87.0
特室利用率（%）	89.6	90.3
看護必要度	36.7	①23.9/②36.3

Ⅲ．主な疾患・治療・検査

１．疾患・治療の特徴

１）疾患

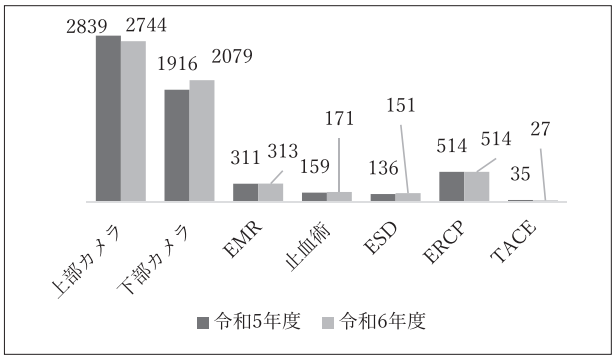
肝臓癌・肝硬変・C型肝炎・膵臓癌・膵炎・胆石症・胆のう炎・胆管癌・胃癌・大腸癌・消化管出血・大腸ポリープ・腸閉塞・潰瘍性大腸炎

２）主な治療・処置

①化学療法

②肝癌治療：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

配置数	看護師長１名、副看護師長２名、看護師31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	19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	１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）個々人の看護の質の向上を図り安全で効率的な看護が提供できる体制を構築する

カンファレンスの実施内容や実施時間の見直しを検討し、長期入院患者や重症患者のカンファレンスの実施を行い質の高い看護を提供できるように努めている。また認知症研修、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．経営参画

１）診療報酬改定に伴い加算基準に合った病棟業務の改善を図り加算取得に努める

看護必要度の見直しに伴い取得内容を共有し取得漏れに繋げている。また、DPCの入力追加項目やせん妄アセスメント記載方法の見直しにて加算取り漏れに努めている。

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）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。

４．コロナ渦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に実施し、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。

5 階西病棟運営概要

Ⅰ．病床数構成

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

Ⅱ．患者の動向

	R5年度	R6年度
入院患者数（名）	1,132	1,275（＋143）
一日平均患者数	43.4	44.3
平均在院日数	13.7	12.3（-1.4）
平均患者年齢	70.6	70.1
病床利用率（%）	83.5	85.2
特室利用率（%）	84.4	87.7
クリティカルパス使用率	53.7	44.2（外科71.4）%
看護必要度	35.9	①23.7 ②33.9

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

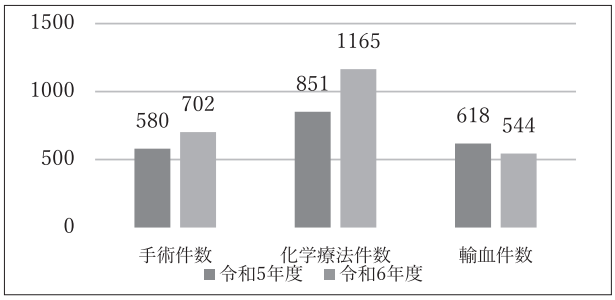
血液内科：白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群、特発性血小板減少性紫斑病

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32名、業務助手２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	７：１

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６年度九州医療センター　特定行為研修　１名（外科パッケージ）
	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
	令和６年度実習指導者講習会　１名
	令和６年度がんのリハビリテーション研修　１名
	令和６年度九州がんセンター がん看護専門研修　２名（がん薬物療法看護コース、緩和ケアコース）

２）看護研究

看護研究はレベルⅤ前期で取り組んでいる。
今年度はQC活動を行った。

QC活動：「パスの使用率を向上させ、統一した看護の提供が出来るようになる」林　百恵

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）昨年度に引き続き、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。また、１,２年目看護師の業務支援の体制を検討し、経験のある短時間勤務者が主になり業務支援を行う体制とした。結果、前年比で一人あたり37.4%の超過勤務削減につながっている。

２）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。QC活動でクリティカルパス更新が促進された。活用は十分とは言えなかった。

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の同席率も昨年88.4から96.0%となった。同席や看護師の役割に対する意識は定着してきている。

２．経営参画

１）効果的病床利用しては、患者数は昨年より＋１名だが、目標（外科21、血内24）には達成しなかった。平均在院日数は1.4日の減であり、手術・化学療法・輸血件数すべてに前年より増加しており、新基準の重症度医療・看護必要度はクリアできている。医師、リハビリ、栄養と協力し、術後の退院調整にも早めに取りかかることができている。

２）看護でできる加算の確実な取得については、退院時共同指導は22件だったが、介護支援連携が６件と目標に届かなかった。認定・専門看護師がIC同席することによるがん患者指導管理料取得も医師と協力できた。

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。ラダー認定は17名が認定を受けた。院外研修にも参加でき、スタッフのモチベ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。昨年同様、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。また、急変時の早期発見・対応につながっている。

４．有資格者や学習支援ツールを活用した人材育成体制の構築

１）個人のキャリア支援は継続しておこなったが、病棟でのOJTや研修支援が実践能力の向上に寄与できたという評価には至っていない。

２）副看護師長の教育・支援が適時とは言えなかった。

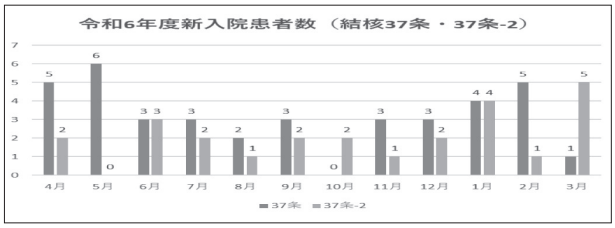
感染症センター運営概要

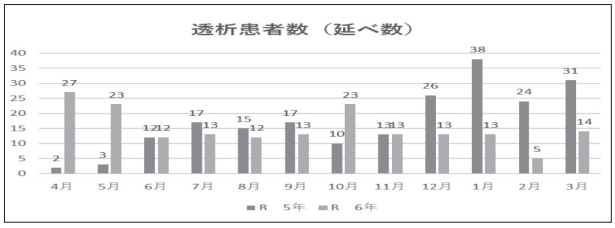
Ⅰ．病床数構成

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５年度	令和6年度
新入院患者数（名）	209（うち結核65名）	35名（37条）20名（37条-2）
感染症外来患者数	417	28
手術件数	9	11
血液透析患者	208（延べ）	181（延べ）
一日平均患者数	14.5	12
平均在院日数	29.2	64.2
外国人患者数（名）	9	7
病床利用率（%）	29	24.8
看護必要度（%）	15.2	7.9

Ⅱ．患者の動向





Ⅲ．主な疾患・治療・検査

１．疾患：結核、指定感染症

２．治療：結核DOTS　他疾患合併に伴う手術療法
　　酸素療法　人工呼吸器管理

３．検査：核酸検出法（PCR法）
　　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 ※10：１（１・２月）

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）	延べ47名
ACTｙナース　Ver.2	７名受講
透析研修（院内ICU）	７名（２名自立）

３．看護研究・研修・院外講師等

１）令和6年度院内QC活動発表：2名

２）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

３）宗像水光会看護学校：放射線看護講師

４）認定看護管理者教育過程セカンドレベル：1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。

今年度、COVID-19と結核の混合病棟から結核専門病棟に戻った。高齢者や外国人の入院割合が増加傾向で副作用、多剤耐性結核など難治症例が増え、平均在院日数が２か月を超えた。多職種と協力して潜在的に退院後に新たな社会資源の活用が必要な患者の多職種カンファレンスを入院早期から計画的に実施し、隔離解除後の円滑な退院、転院、治療継続ができる看護提供を心がけた。退院後治療が中断する症例はなかった。また、昨年度同様に北部九州で対応が困難な透析、手術療法、脳血管障害等急性期医療を必要とする症例を積極的に受け入れた。課題は、脳血管障害、呼吸不全など重症例をICUに頼っている点である。e-ラーニングなどを活用した学習は、進めることができたが脳血管障害急性期や人工呼吸器管理に関する実践経験が不足している。次年度は、ICUや脳疾患の病棟での応援業務を通して機会教育を進めていきたい。外来トリアージについても加算が廃止されたため一般外来での対応手順を整備して一般外来での対応ができるように調整を行った。

２．入院基本料の要件の安定維持、建物改修による診療拡大や新規事業に向けた体制整備を行う。

１）手術、透析など他の結核施設で対応困難な症例を積極的に受け入れた。しかし、全国的な患者減少、外国人など若い患者の増加で10月から医療看護必要度７％維持が行えず１・２月の基本料が10対１となった。12月以降は15%前後を維持でき、７対１に戻った。

２）第Ⅰ種感染症受け入れを円滑に行うため感染症センターマニュアル改訂、個人防護具等必要物品の保管方法の見直しを行った。また、行政機関との合同訓練を９月、11月に開催することができた。11月には、２例目のエムポックス（サル痘）受け入れを経験した。前回対応後、作成した対応手順に沿って受け入れできた。

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。

委員会・係活動に対する活動日を設定し、目標に沿った計画実施、Actyラダー研修課題などで時間外勤務が発生しないように調整できた。学習係を中心に結核、１類・２類感染症・ベッドサイドリハビリ学習会を開催できた。

４．有資格者や学習支援ツールを活用し人材育成を実践する。

１）自部署看護師による透析看護自立のためICUでの透析研修を継続して実施した。4名/年の自立を目標に7名が研修を開始した。透析室の増床に伴い研修が中断したため2名の自立に留まったが育成を続けていく。

２）ActyラダーⅣ・Ⅴ前期・QCを各2名受講した。また、特定行為研修に関するe-ラーニング1科目を3名が受講、半数以上が視聴を開始することができた。次年度もクリティカルケア強くなるため教育を継続していく。

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

	R5年度	R6年度
新入院患者数（名）	56	58
新規入所者数	1	3
退所者数（死亡退院）	4（4）	0（0）
ショートステイ延べ患者数（延べ日数）	37（171）	48（223）
平均年齢	54.9	47.8
病床利用率（%）	96.6	96.5
超重症児（者）数	12	14
準超重症児（者）数	11	10
超重症・準超重症児（者）割合（%）	39.7	41.2
強度行動障害患者数	3	2
人工呼吸器患者数	12	14

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		18	31.0
経管栄養	経鼻	4	7.0
	胃瘻	18	31.0
	腸瘻	3	5.2

３．大島の分類

分類	人数	割合（%）
1～4	55	94.8
5～9	0	0
10～16	3	5.2

４．療育　行事

季節行事（年3回）、誕生会（毎月）、バスハイクなど

５．教育　特別支援学校訪問教育

小学部２名、中等部1名、高等部1名

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41名　歯科衛生士１名 業務技術員３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

ACTyラダー研修生（Ⅰ：６名、Ⅱ：２名、Ⅲ：４名、Ⅳ：１名）

３．看護研究・研修等

１）研究発表

学会名	テーマ	発表者
第78回国立病院総合医学会	重症心身障害児（者）病棟でのNST活動が看護業務に与える影響について	島居　彩香

２）研修参加状況

研修名	主催	参加数
令和６年度医療安全対策研修Ⅰ	九州グループ	１名
令和６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	１名
令和６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	１名
令和６年度実習指導者養成講習会	九州グループ	１名
令和６年度災害医療従事者研修Ⅰ	NHO本部	１名

３）実習・研修受け入れ状況

学校（実習）	R5年度	R6年度
福間看護高等専修学校	5/7～6/9	5/7～6/7
福岡水巻看護助産学校	7/15～1/26	1/14～1/17
日本赤十字九州国際看護大学	2/19～2/21	9/24～10/31
純真高等学校	11/13～12/15	11/11～12/13
九州大学医学部	7/3・7/13	9/12・9/19

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）勤務時間管理：平均年次休暇取得日数：10.5日/年、代休取得率：86.4%。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。看護師と業務技術員、特定看護師と医師とのタスクシフトが実現した。各種会議（リーダー会、サポーター会議など）を適宜開催し、職員と共に働きやすい職場環境作りに取り組んだ。看護師の平均超過勤務時間数：月２時間24分/人で目標とした４時間を下回った。

２）メンタルヘルス対策：管理者会議を毎月開催。職員の心身状態や看護実践状況を共有し支援した。復帰支援プログラム対象者1名をフォローアップし、計画に沿って復帰できた。

３）職場内教育計画：特定行為看護師による気管カニューレ逸脱時の研修を看護師全員が受講した。また、重症児者の生命倫理と緊急対応シミュレーションを医師と共同で開催した。

２．看護の質向上

１）医療事故防止：インシデント報告件数98件/年（0レベル21件/年21%）気管カニューレ逸脱による重要事例1件、骨折事例2件発生。要因と対策について、多職種で症例検討を実施した。事故防止に向けたケアシートの更新と見直しを適宜実施している。

２）重度心身障害児（者）看護の質向上：IC同席率100%。倫理カンファレンスを７回/年実施した。「重症心身障害児（者）にかかわる職員のための自己チェック」を、今年度は医師・リハビリ・療育指導室職員にも実施し、職員の倫理的感性を向上させた。

３．病院経営への参画

１）病床利用の促進：短期入所利用率は前年度比＋10.1%であり、積極的に受け入れた。長期入所患者の重症化によるいずみ病棟間の医療度・看護度の均一化に向け全患者の調査を実施。今後、患者移動を進め、より安全な医療と療養の場を提供する。

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

	R５年度	R６年度
新入院患者数（名）	57	56.8
新規入所者数	2	3
退所者数（死亡退院）	2（0）	5（4）
ショートステイ（延べ患者数）	29	41
平均年齢	37	37
病床利用率（%）	95.5	94
超重症児（者）数	15	16
準超重症児（者）数	15	14
超重症･準超重症児（者）割合（%）	54.5	55
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	44
経管栄養	経鼻	11	19
	胃瘻	25	46
	腸瘻	0	0

３．大島の分類

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

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５名、中学部０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41名 業務技術員４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
実習指導者講習会	九州グループ	1名
障害者虐待防止対策研修	九州グループ	1名
障害者虐待防止対策セミナー	機構本部	1名
災害医療従事者研修	九州グループ	1名
小児等地域療育支援病院研修	福岡県	1名

３）実習・研修受け入れ状況

学校（実習）	R5年度	R5年度
福間看護高等専修学校	5/7～6/9	5/7～6/7
福岡水巻看護助産学校	7/15～1/26	1/6～1/24
日本赤十字九州国際看護大学	6/18～7/31 9/26～10/7 （統合） 6/19～7/4 （小児） 9/25～11/1	6/19～7/4 9/25～11/1 （小児） 9/24～10/31
純真高等学校	11/20～12/15	11/11～12/13

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

１）業務技術員へのタスクシフト、土日祝の早出勤務の導入をおこない、７月からは代休100%取得（前年26%）、年次休暇所得9.6日（前年15日）計画的な取得ができた。

２）毎月の病棟相談会の実施、１～２月毎に管理者会議、業務技術員会議、サポーター会議の開催。タスクシフトや業務の円滑化を図った。職員全員の面談を5月.10月.3月に行いメンタルヘルス支援の観察・確認を行った。中途退職者1名。

３）職場内教育計画は気管カニューレ逸脱時対応看護師が昨年より45%増加し全体の77%が終了した。気管カニューレ事故抜去が5件発生したが、研修終了看護師が対応した。多職種で学習会を計画し「骨折予防に留意したスクイージング」「意思決定支援」「虐待について」「急変対応」等実施した。

２．看護の質向上

１）インシデント報告55件（前年度49件）、患者影響0レベル30件で前年度から６倍に増加し、リスク感性を高める取り組みをおこなっている。アクシデント報告6件（前年度6件）
骨折事例1件発生。患者の骨密度YAM値表を作成しケアシートに追加、ケア方法を多職種で検討した。

２）倫理カンファレンス件、デスカンファレンス2件を実施した。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）病床利用の促進として、空床時は短期入所者を同時に2名受入れ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
要請が無く実績ないが、九州大学病院定期的に行われている研修会への参加、病棟内での伝達をおこないスタッフ育成に努めている。

手術室運営概要

Ⅰ．手術室構成

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

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
総数	2386	2354	2433	2569
月平均	198.8	196.2	202.6	213.0
１日平均	9.57	9.6	9.8	10.4

２．科別件数

診療科	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
外科	707	698	617	698
呼吸器外科	271	264	236	239
整形外科	844	823	1000	1028
脳神経外科	93	70	91	77
血管外科	123	122	106	109
皮膚科	61	93	108	119
婦人科	125	87	84	99
歯科口腔外科	33	34	38	38
腎臓内科	80	96	89	83
循環器内科	47	64	61	78
消化器内科	2	3	2	1

３．麻酔統計

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
麻酔科管理症例	1937	1901	1995	2104
局所麻酔	448	398	394	465

４．予定・緊急内訳

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
予定	1327	1385	1480	1491
当日時間内緊急	239	255	206	263
当日時間外緊急	101	85	87	97

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・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

Ⅳ．看護

１．看護体制

看護師配置数：看護師長１名　副看護師長１名 看護師17名　業務技術員１名
夜間・休日・祝日体制：オンコール体制

２．教育体制

プリセプター制　（手術看護クリニカルラダー使用）

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

全身麻酔症例の術中訪問を開始し約１年となる。術中訪問の実施率は昨年度52%から今年度は66%へ上昇した。また、術後訪問の実施率も昨年度76%から今年度78%と上昇した。術中訪問が行いやすい体制を整えた結果、スタッフの意識が向上し、実施率も上昇した。

９月に標本に関する重大アクシデントが発生した。カンファレンスで要因や対策について検討し手術室業務マニュアルの改訂を行った。今後も再発防止に努めていく。

２．増床に向け、看護体制・運営基準を整備する

増床に向けて手術室器機の配置を検討し、新たに器材室を確保することで器機の再配置を行った。配置場所がわかるように器機一覧を作成しスタッフと共有した。

増床に向けた看護体制はまだ確立していないが、今後も手術枠の検討や、リーダースタッフの育成、サポーターと教育計画の確認など工程表に基づき計画的に準備を行い、増床後円滑に稼働できるように整備していく。

３．働きやすい環境を作る

サポーター同士でスタッフの教育進捗状況を共有し、経験表を用いて、次にどの症例に進むか検討した。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を実践できている。係・委員会の活動日の申請はできているが、急患症例やOP件数などにより時間が確保できていないことがある。状況に応じて活動時間の調整を行う。

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

手術業務に関する経験表を活用し、進捗状況の確認を行いながら育成を進めた。10月からは、2年目看護師が時間外待機を開始することができた。しかし、個々の成長に応じた支援が不十分で手術室業務、ラダー研修を計画通りに進められない事例もあった。部署全体の指導方法の見直しや報告・相談が行いやすい雰囲気作り、個の成長に応じた教育計画の見直しが課題である。

外来運営概要

Ⅰ．標榜診療科：31科

Ⅱ．患者の動向

	令和５年度	令和６年度
１日平均外来患者数（名）	500.9（-3.1）	500.0（-0.9）
新外来患者数	15247（-83）	13761（-1486）
診療点数（点）１人１日	2600（＋169）	2731（＋131）
新患率（%）	12.5	11.3
紹介率（%）	94.9	97.9
逆紹介率（%）	96.5	129.0

Ⅲ．主な治療・検査

１．内視鏡検査・化学療法室利用件数

	令和５年度	令和６年度
内視鏡　気管支鏡等	298	331
内視鏡　消化器関連	5301	5356
内視鏡　婦人科関連	25	48
化学療法室利用（化学療法剤）	2649	2673
化学療法室利用（上記以外）	170	181
化学療法実施率（%）	89	86

２．放射線治療件数

	令和５年度	令和６年度
放射線治療件数	3408	3007

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　27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11名

２．教育体制

Acty-2に沿ったラダー教育	レベルⅡ・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	５名
日本消化器内視鏡看護師	６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５年度	令和６年度
在宅療養指導料	364件	356件
がん患者指導管理料（専従分含）	269件	380件
糖尿病透析予防指導管理料	11件	８件
喘息治療管理料	40件	36件
在宅寝たきり患者処置指導管理料	17件	11件
在宅自己注射指導管理料	4324件	4564件
在宅酸素療法指導管理料	919件	858件
在宅人工呼吸器指導管理料	103件	64件
在宅自己腹膜灌流指導管理料	261件	247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19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11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１名増員され、11名となった。看護師が行っている事務業務のタスクシフトを行い、看護師の事務業務割合を14%削減できた。

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11件（Ｒ５年度12件）だった。患者の高齢化に伴い、廊下で躓いて転倒する患者が多い。
歩行状況などを気にかけ、早期介入を心がけるようスタッフに周知した。

（２）インシデントは朝のミーティングでタイムリーに共有した。カンファレンスでSHELL分析を行い、要因を考察する意識が高まった。

３）退院患者の継続看護依頼方法を見直し、内容や結果が一覧で分かるようにした。介入患者を電子カルテ上で把握しやすくマークを付けるよう変更した。病棟からの依頼件数は150件と増加した。福岡県看護協会主催の在宅療養支援能力向上の研修に看護師３名が参加した。短い受診時間の中で、必要な看護介入をアセスメントできる能力を高めたい。

４）PD外来、腎臓相談外来
PD外来は256件（R5.353件）、腎臓病相談外来は26件(R5.64件）であった。第30回日本腹膜透析医学会で「当院における腎代替療法選択支援のための腎臓病相談外来」を木野綾菜が発表した。

３．病院経営への参画

１）時間外勤務の短縮
時間外勤務は、Ｒ６年度計1167時間(Ｒ５年度計1321時間）であった。その内、内視鏡は365時間（R5,445時間)、化学療法室200時間（R5,264時間）が多く占めている。診療科は、内科が127時間（R5,285時間）と多い。業務の効率化やタスクシフトによって、超過勤務時間は削減できた。

２）外来における指導管理料については、前年度よりもやや減少したものもあるが、がん患者指導管理料や在宅自己注射指導管理料は増加しており看護師が年間を通して意識的に取り組んだ結果と考える。

総合支援センター運営概要

Ⅰ．総合支援センター構成

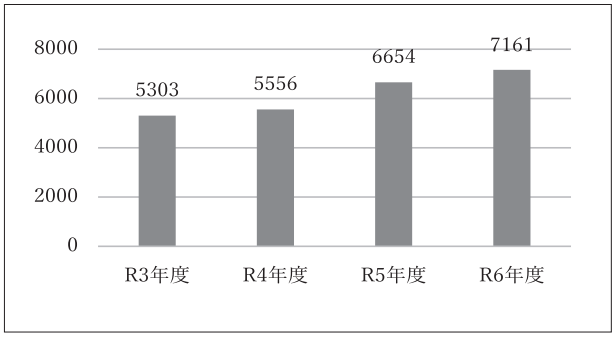
地域医療連携室、入院支援室、がん相談支援センター

Ⅱ．総合支援センター実績

1．地域医療連携室　≪入退院に関連した加算等≫

	R4年度	R5年度	R6年度
入退院支援加算Ⅰ	5,556件	6,656件	7,161件
月平均件数	463.0件/月	554.7件/月	596.8件/月
在宅復帰率	93.9%	95.0%	94.9%
退院時共同指導	84件	104件	114件
上記・3者以上	24件	18件	22件
介護支援連携	88件	92件	81件
地域連携診療計画	140件	156件	161件

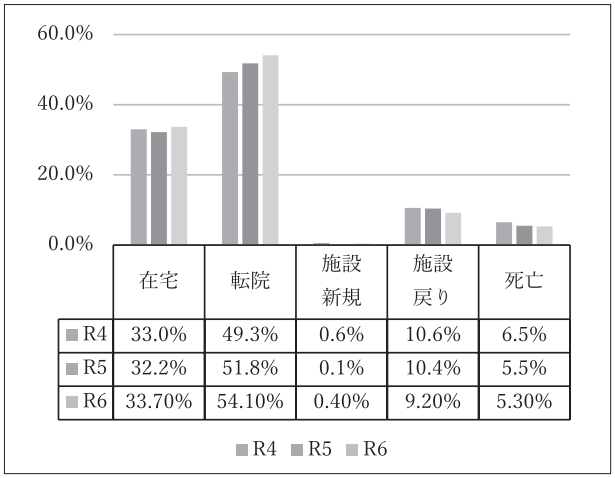
≪入退院支援加算Ⅰ取得状況≫



≪退院調整看護師病棟別調整件数≫

退院調整転帰	R4年度	R5年度	R6年度
	2,397件	2,003件	1,846件

≪退院調整患者の調整先及び転帰≫



	在宅	転院	施設新規	施設戻り	死亡
R4	33.0%	49.3%	0.6%	10.6%	6.5%
R5	32.2%	51.8%	0.1%	10.4%	5.5%
R6	33.70%	54.10%	0.40%	9.20%	5.30%

≪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	R6年度
福岡東脳卒中地域連携の夕べ	6/12、11/20、3/4
整形外科福岡東部シームレス研究会	5/14、11/12

≪病病連携会議≫

病病連携会議	北九州古賀病院	9月2日
	福間病院	10月3日
	宗像医師会病院	10月1日
	古賀中央病院	10月30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	4,049件/年
月平均	337.4件/月
入院前支援加算	2,656件/年

3．がん相談支援センター

がん患者サロンの開催	3回開催：7/18、11/21、2/20
がん地域連携パス実績	運用中の地域連携パス：8
がん相談件数	913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≫

古賀市図書館共催：9月28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6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．全診療科の紹介事前予約制の拡大

3．紹介返書の記載率向上

4．脳卒中相談窓口の開設と周知

1．地域医療連携室

1）入退院に関連した加算については退院調整看護師も加算条件が満たされているか確認し加算漏れ防止している。昨年度より加算数は増加できている。退院前カンファレンスは、介護保険を持っている患者を意識的に実施できるよう調整し、退院時共同指導・介護支援連携数は昨年度より増加した。

2）2023年11月より6診療科で紹介事前予約制を導入し、約1年で95％以上の事前予約ができていた。2025年1月からは全診療科で紹介事前予約を拡大し、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に関与できている。

3）退院患者の紹介元医療機関への返書については、月に1～2回医師に催促をし、後期は統括診療部長からの働きかけもあり、1か月以内の返書率は95％を超えている。

4）5月から脳卒中相談窓口を開設し、院内外の医療関係者にリーフレットやホームページに掲載し周知を図った。当院の脳卒中患者にも窓口の案内を行い、11月には地域交流会のテーマとして地域の医療機関の方と意見交換会を行い、課題を話し合う機会となった。

2．入院支援室

1）利用件数は月平均337.4件（昨年度343.6件）であり、算定件数は91件/年減少している。

2）入院支援室の待ち時間短縮と患者満足度向上のためQC活動で取り組み、待ち時間は5.2分短縮でき、患者からのクレームも聞かれなくなり、患者満足度向上につながった。

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30件以上増加している。

2）古賀市図書館と共催で「すい臓がんを学ぼう」のテーマで市民公開講座を開催し、満員であった。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。

3）患者ピアサポート「ひまわりサロン」は、入院患者も参加できるように計画し、昨年度から１回増やし計３回実施した。昨年より参加者は少しずつ増加している。

Ⅳ．看護

1．看護職員体制

配置人数	看護師長　1名
	副看護師長　1名
	常勤看護師　12名
	非常勤看護師　1名
担当	退院調整：6名
	入院支援：5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	緩和ケア認定看護師　１名
がん相談員	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

1）院内研修ラダーⅢ：1名

2）看護研究

なし

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（グループ主催）	九州グループ	１名

交流会等

連携室の連携～医療連携フォーラム～	10/26・3/22
地域交流会	11/20

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）入院支援室と退院調整業務をそれぞれが専従できるように振り分け、それぞれの業務が中断しないようにすることで、外部との調整に時間を要すことは減少できた。

2）入院支援室の業務改善として、待ち時間短縮と患者満足度向上のためQC活動で取り組み、待ち時間短縮ができ、患者家族への不安対応などの充実を図った。

3）入院時重症患者対応メディエーターがICUと救命病棟に入院した患者・家族に対して早期に支援を行っている。医師や看護師からも情報提供ありIC同席は増加している。一般病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。

4）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。

２．病院経営への参画

1）入退院支援加算Ⅰは月平均596.8件（R5：554.7件）と月42.1件増加し、患者数増加と算定漏れ対策の効果と考える。入院時支援加算は月平均221.3件（R５：206件）で月15.3件増加した。退院調整必要者は69.2%（R5：66.7%）で支援を必要とする割合は微増していた。

2）介護支援連携は、81件/年（R5：92件）で減少、退院時共同指導（３者含む）は、136件/年（R５:122件）増加している。介護支援連携の実施数は施設基準をクリアできている。

3）2025年１月より、全診療科の紹介事前予約制を拡大し、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に取り組んでいく。医療機関訪問時に対応等については補足しながら紹介患者が減らないように対応している。

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）事例検討会を定期的に実施し、自己成長を感じた事例などを通して意図的なリフレクションにつなげている。

2）計画的な休暇取得を行った。年休取得：（常勤）18.1日/年（Ｒ５年度　15.4日）

3）退院調整担当業務では、ペア制にして育児時短取得者のフォローができる体制を整えているが、育児時間の撤回は業務により発生している。

5）超過勤務時間は、昨年度と比較し勤務者が１名増員したこともあり30分縮減できた。

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、専門職、各部門安全推進担当者

Ⅱ．インシデントの動向

	R5年度	R6年度
インシデント報告総数	1813	1882
転倒・転落	365(20.1%)	384(20.4%)
注射	223(12.3%)	185(9.8%)
内服(麻薬含む)	415(22.9%)	428(22.7%)
チューブ関連	259(14.3%)	347(18.4%)

※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

	R5年度	R6年度
医療事故報告書件数	37	26
再掲）転倒事故件数	14	13
医師用事例報告件数	41	45

2．外部機関及びグループ報告件数

	R5年度	R6年度
医療機能評価機構報告件数	4	17
九州グループ報告件数	11	9

3．医療事故調査支援制度に係る報告

	R5年度	R6年度
医療事故調査支援団体依頼	2	0
センター調査依頼	0	0

4．クレーム報告件数

	R5年度	R 6 年度
クレーム報告総数	3	1
再掲）医師	0	0
再掲）看護師	2	1
再掲）コメディカル	1	0

※報告書提出件数

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）
7月 8月	心理的安全性の高い組織で取り組む医療安全	892名 (97.5%)
	対象人数：915名	
10月	急性期病院における身体拘束	882名 (98.4%)
	対象人数：896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）
4月 ～ 8月	深部静脈血栓塞栓症予防対策	592名 (87.4%)
	対象：医師、看護師、薬剤部、リハビリ、ME　対象人数：677名	
5月	診療放射線の安全利用のための研修	185名 (78.7%)
	対象：ガラスバッジ装着者　対象人数：235名	
9月	MRI検査における安全対策	649名 (92.8%)
	対象：医師、看護部、放射線技師、ME　対象人数699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「IVナースレベル1・2」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、2023年度より1回/月計画的に実施することができた。BLSインストラクター・特定行為看護師協力のもと2022年度開始から通算31回開催した。令和6年度は医師看護師以外の職種を中心に全7回実施した。薬剤部・放射線科・栄養管理室・療育指導室は全員受講が完了した。そのほかの部署も80%～90%の受講となっており、次年度は医師、看護師を中心に開催する予定である。

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
2月	ペイシェントハラスメントマニュアル

2．改定

改定月	マニュアル等名称
6月	呼吸療法マニュアル
7月	CVC認定医制度
10月	胃瘻マニュアル(胃瘻管理)
11月	抗凝固薬・抗血小板薬の休薬期間
12月	医療機器安全管理細則
1月	医療安全管理規程 注射における院内規定 内服与薬マニュアル
2月	Aカルテ運用について 医療事故対応マニュアル
3月	身体拘束等適正化に向けた指針 静脈血栓塞栓症予防マニュアル

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。看護部安全推進委員会では、委員自身が身体拘束、深部静脈血栓塞栓症予防対策、転倒転落防止対策について自部署点検を行い、自部署の問題点に気づき改善策を共に考えるように介入を行った。介入する中で担当委員が抱える悩みや疑問等に共感し、改善策を共に考えていった。

看護部以外からのインシデント等の報告時には、現状を聞き取りながら労をねぎらい、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取り組みを行った。前記重点事項については、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３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。また、医療安全管理室でも身体拘束、深部静脈血栓塞栓症予防対策の実践状況をそれぞれ隔月で点検を行い、結果をフィードバックした。改善が認められる部署もあり自部署点検は一定の効果があったと思われる。

事故防止対策部会では、「転倒転落防止」、「ハリーコール症例検討」、「教育・啓蒙」３つのグループに分かれ活動を行った。特にハリーコール症例検討はRRSの起動基準の妥当性、ハリーコールに至る前にRRS発動のタイミングはなかったのか等検討が行われ、当該病棟へのフィードバックも行われた。

国立病院機構セイフティネット系相互チェックでは、当院はチェック対象病院として参加した。重心病棟における身体拘束の在り方や誤嚥窒息防止対策、生体監視モニターアラーム等安全対策について情報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。

事故防止対策部会では、多職種による転倒転落防止ラウンドを開始した。転倒転落インシデント報告件数は令和５年度365件、令和６年度384件と増加傾向にある。全転倒報告件数に占める３b以上の転倒事例の割合も令和５年度より減少している(4.2%⇒3.2%)。

医療安全管理委員会では予期せぬ死亡事例３例や医療事故事例２例についての検証、説明同意書の承認審議、マニュアルの改訂、新規作成等を行い、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「転倒転落防止対策」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。昨年度の訪問視察時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97.5%、第２回98.4%の参加率であった。２回以上の研修参加者率は97.5%（令和５年度91.9%）だった。

職種別医療安全研修は、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。

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	
			R5年度	R6年度
レベルⅠ	68	11	44	66
レベルⅡ	41	7	47	37
レベルⅢ	43	5	37	43
レベルⅣ	33	6	25	32
レベルⅤ前期	7	3	7	7
レベルⅤ後期	4	4	13	4
業務技術員	52	8		
マネジメント	46	7		
トピックス	全看護職員	8		

急性期入院基本料1の人員確保のため、集合研修の時間を短縮し、小グループでの研修を実施した。研修時間に合わせて内容を見直し、OJTとの連携を強化することで、研修目標の達成を目指した。小グループ研修では、研修生が意見交換しやすく、理解度も把握しやすいという効果が表れた。次年度は、到達目標達成に向け、集合研修と小グループ研修を組み合わせ、より効果的な研修を計画する。

3．採用活動

1）就職説明会（表２）

2）病院見学会（表３）

3）病院情報・採用情報資料送付施設数：81校

副看護師長会の採用活動グループと連携し、説明スライドの修正、病院紹介動画の作成、病院見学会の実施、合同就職説明会の参加、病院情報・採用情報資料送付など、多岐にわたる採用活動に取り組んだ。これらの活動は、病院の魅力を効果的に発信し、潜在的な応募者への訴求力を高める上で一定の成果を上げたと評価できる。特に、病院紹介スライドと病院紹介動画の作成は、視覚的に病院の雰囲気を伝えられる点で効果的であった。また、病院見学会における現役看護師との座談会は、参加者にとって、病院の雰囲気や就職後の具体的な業務内容を知る貴重な機会となり、高い評価を得た。

Ⅳ．部署別看護管理目標評価

1．働きやすい環境作り・人材育成

今年度の新人看護師の離職率は4.3%と、昨年度の2%からわずかに増加したものの、依然として非常に低い水準を維持しており、新人看護師教育の成果が十分に表れていると考えられる。

定期的な病棟ラウンドと看護師長との密な情報共有による早期メンタルヘルスケア、OJTによる技術演習と先輩看護師との良好な関係構築が、新人看護師の精神的安定と技術力向上を促し、離職率の低下に貢献したと考える。

2．看護の質向上

各ラダーの到達目標達成に向け、集合研修とOJTを計画・実施し、教育委員会にて企画立案から評価までの一連のプロセスを実施した。特に今年度は、WEBアンケートを導入したことで、研修後の評価を効率的に実施し、参加者の意見を迅速に収集・分析することが可能となった。

特定看護師のサポート体制を強化し、医局会と連携した定期的な症例検討会（計9回）と年2回のフォローアップ研修を実施した。これらの取り組みにより、特定看護師の周知に繋がり、特定行為に関する介入依頼件数が増加している。また、特定看護師会議で特定看護師による学習会の運営支援と夜間・休日における相談対応フローを整備した。学習会は、前期に呼吸・意識障害患者の看護、後期に全6回のテーマ別学習会を実施し、延べ111名の参加を得た。これらの学習会は、参加者にとって実践的な知識や技術を習得する機会となり、看護の質の向上に貢献した。また、夜間・休日における相談対応フローを整備し、37件の相談に対応し、看護師が安心して働ける環境を構築した。

3．病院経営への参画

診療報酬加算要件である必須研修について、各部署の看護師長と連携と進捗管理を行い、全対象者の100%参加を達成した。また、看護補助体制充実加算の取得維持に向けて、業務技術員研修を実施した。実践的な研修を行い、看護補助体制の強化を図った。

表 1

令和6年度教育計画

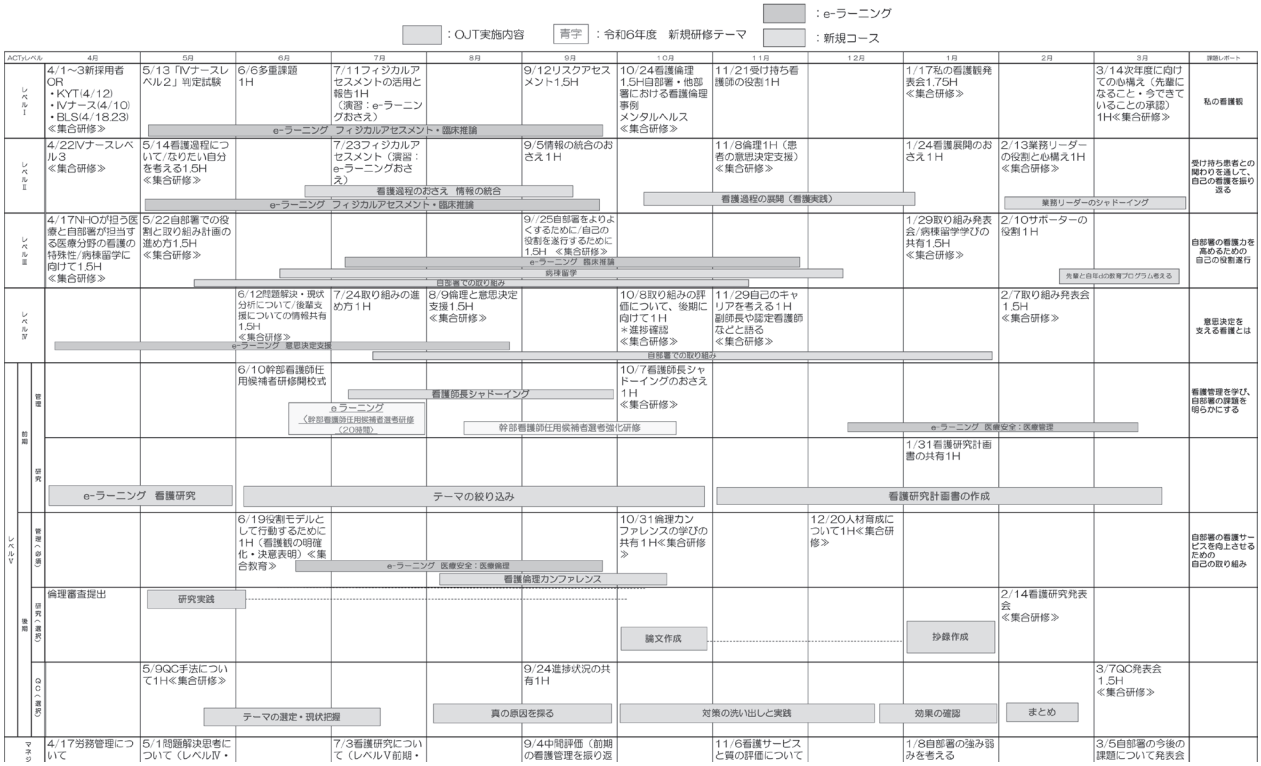


表 2

主催	時期	形式	参加者
ナース専科(福岡)	令和7年2月23日	対面	61名
九州グループ(福岡)	令和7年3月2日	対面	72名

表 3

	日時	参加人数
病院見学会	令和 6 年12月21日	10名
	令和 7 年 3 月 8 日	13名
	令和 7 年 3 月22日	22名
	令和 7 年 4 月12日	20名
	令和 7 年 4 月19日	15名

令和６年度　看護業務委員会　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）急性期入院基本管理料を漏れなく取得でき、効率的な入院・転棟・退院業務が実施できるよう、チェックリストを院内統一化できる。
２）看護手順と検査手順の見直しや新規作成を行い、追加修正ができる。
３）電子カルテのシステムを活用し、看護業務の効率化を図る。
①処置コスト内容の使用していない材料の削除や使用材料の登録、また病棟毎優先度の高い処置からセット化を行い、処置コスト入力にかかる時間を削減することができる
３．担当者：顧問：重常副看護部長　委員長：大津看護師長・野田看護師長
副師長：梶栗副看護師長、富永副看護師長
委員：豊村（救急外来）・榎本（救命）、中村日（ICU）、轟（２西）、田中（３東）、平山（３西）、柴田（４東）、中垣（４西）、寺下（５東）、松下（５西）、藤倉（感染症）、岩佐（い東）、戸島（い西）、中村陽（OP）、寺地（外来）

４．年間計画

月	活動の実際	検査手順・業務手順の見直し	司会・書記
４月 4/ 8	委員自己紹介 業務委員の役割について（業務委員規約より） 今年度の活動計画について		司会：副師長 書記：副師長
５月 5/13	急性期入院基本管理料の要件に対しての講義 グループワーク ・入退院チェックリストの追加項目の検討 ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討 ・検査手順、業務手順の見直しについて	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの見直し （11月まで）	司会：いずみ西 書記：いずみ東
６月 6/10	５月実施の処置コストに関わる検討を発表 グループワーク ・入退院チェックリストに関して追加項目の検討 ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討 ・検査手順、業務手順の見直しについて	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの進捗状況確認	司会：４西 書記：４東
７月 7/8	・入退院チェックリストの見直し ・検査手順の見直し ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの進捗状況確認	司会：外来 書記：救急外来
８月 8/19	入退院チェックリストの検討 グループワーク ・入退院チェックリストに関し追加項目の検討 ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討 ・検査手順、業務手順の見直しについて	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの進捗状況確認	司会：救命 書記：ICU
９月 9/9	入退院チェックリストの見直し ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの進捗状況確認	司会：３東 書記：３西
10月 10/21	中間評価	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの進捗状況確認	司会：２西 書記：OP
11月 11/11	・入退院チェックリストの使用状況の確認 ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討 セット化依頼の検討）	検査手順 看護業務手順Ⅰ・Ⅱの進捗状況確認 （11月までに終了予定）	司会：４東 書記：４西
12月 12/9	・入退院チェックリストの使用状況の発表 ・文章改訂スケジュールの確認 ・処置コストを取る際に時間を要する項目を検討に関しての用紙提出	検査手順・看護業務手順Ⅰ、Ⅱの 業務委員・師長会承認	司会：救急外来 書記：外来
１月 1/20	・入退院チェックリストの使用状況の確認 ・処置コストを取る際に時間がかかる項目を検討	検査手順の差し替え・看護業務手順の差し替え	司会：ICU 書記：救命
２月 2/10	年間評価		司会：５西 書記：５東

【グループ活動】

1グループ：リーダー：中垣（4西)、サブリーダー：田中（3東)、轟（2西)、柴田（4東）
2グループ：リーダー：中村日（ICU)、サブリーダー：榎本（救命)、豊村（救急外来)、平山（3西)、寺地（外来)、戸島（い西)、中村陽（OP）
3グループ：リーダー：松下（5西)、サブリーダー：岩佐（い東)、藤倉（感染症)、寺下（5東）

【最終評価】

1）急性期入院基本管理料を漏れなく取得でき、効率的な入院･転棟･退院業務が実施できるよう、チェックリストを院内統一化できる。（評価指標：B）
前期に、業務委員会メンバーに対して急性期入院基本管理料についての講義を行った。その後、1グループメンバーを中心に入退院チェックリストを作成し、12月からグループ内の病棟での運用を開始した。1月から業務委員より病棟スタッフに説明してもらいほとんどの病棟での運用を開始したが、ＩＣＵ・ＥＲ・3西病棟の運用はできていない状況である。できていない病棟に関しては、新しい入退院チェックリストに病棟独自のものを加えてもらい、運用開始をお願いした。現状は、運用開始を始めてわずかのため病棟スタッフの不慣れな状況が多少みられている。チェックリストに慣れ、業務の効率化を図れることを期待する。

2）看護手順と検査手順の見直しや新規作成を行い、追加修正ができる。（評価指標：A）
前期、後期ともに看護手順と検査手順の見直しを行い、スケジュール通りに見直しを行うことができた。後期に師長会に提出を行い、その後修正を行った。再度師長会に提出し、承認を得た。

3）電子カルテのシステムを活用し、看護業務の効率化を図る。
①処置コスト内容の使用していない材料の削除や使用材料の登録、また病棟毎優先度の高い処置からセット化を行い、処置コスト入力にかかる時間を削減することができる（評価指標：B　）
処置コスト入力時に時間がかかっている現状があるため、処置入力に関する時間を削減するためにセット化を行うことができるよう取り組みを開始した。しかし、電子カルテの更新もあり、セット化をするには困難な状態であった。活動を進める中で、現在登録されている材料や使用していない材料、また、処置の材料でコストの取れるもの取れないものを明確にできていない問題点を把握した。その点に関して処置コスト運用基準、処置コスト取得方法を作成し、問題解決に努めた。今後は師長会で処置コスト運用基準、処置コスト取得方法に対しての承認を得た。新人看護師等への指導に使用していく。

令和６年度　看護記録委員会　活動報告

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

２．目標

１）意思決定支援に向けた記録の充実を図ることができる
　① IC 同席時記録や IC 後の記録の充実に向けて監査表を作成することができる
　② IC 同席率や IC 後の記録の記載率が向上する

２）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項が改善する
　①入院診療計画書の内容の充実をはかる

３）電子カルテ更新にむけ、変更点を周知し、更新後スムーズな運用を行うことができる

担当者　顧問：宝来副看護部長　委員長：小西看護師長（3 西）副委員長：大久保看護師長（4 西）
担当副看護師長：林田副看護師長（ER）、中谷副看護師長（3 西）、佐野副看護師長（4 西）
委員：山川（救命）草場（救外）酒井（ICU）浪﨑（２西）松鳥（３東）葉山（３西）徳田（４東）白石（４西）高田（５東）唐木（５西）吉村（結核）藤江（いずみ東）占部（いずみ西）小玉（OP）伊藤（外来）児玉（地域連携）

３．年間計画

月	活動計画	司会・書記
4 月	年間計画立案	
5 月 (5/2)	1）委員会メンバー紹介 2）年間計画について説明 3）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項伝達 4）電子カルテ更新状況の周知	司会：小西委員長 書記：佐野副看護師長
6 月 (6/6)	1）現状把握（各部署の IC 同席状況、記録の記載状況）を行う。 2）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 3）電子カルテ更新状況の周知 4）形式的監査を実施 形式的監査の集計	司会：ICU 書記：2 西 （林田副看護師長）
7 月 (7/4)	1）IC 同席時もしくは IC 後の患者・家族の反応の看護記録の監査表の作成に向けて記載項目の洗い出しを行う（GW）、監査表のたたき台作成・内容の検討 2）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 3）電子カルテ更新状況の周知 4）質的監査を実施、質的監査の集計	司会：3 東 書記：3 西 （中谷副看護師長）
8 月 (8/1)	1）監査表の完成・各部署で周知 2）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 3）電子カルテ更新状況の周知	司会：4 東 書記：4 西 （佐野副看護師長）
9 月 (9/5)	1）監査表運用開始 2）形式的監査の結果報告 3）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 4）電子カルテ更新状況の周知 5）形式・質的監査結果をもとに取り組み事項の発表	司会：5 東 書記：5 西 （林田副看護師長）
10 月 (10/3)	1）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 2）電子カルテ更新状況の周知	司会：いずみ東 書記：いずみ西 （中谷副看護師長）
11 月 (11/7)	1）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 2）電子カルテ更新状況の周知	司会：結核 書記：OP （佐野副看護師長）
12 月 (12/5)	1）監査表の中間評価 2）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 3）電子カルテ更新状況の周知	司会：外来 書記：地域連携 （林田副看護師長）
1 月 (1/9)	1）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 2）電子カルテ更新状況の周知	司会：救急外来 書記：救命 （中谷副看護師長）
2 月 (2/6)	1）最終評価 2）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項報告 3）電子カルテ更新状況の周知	司会：中谷副看護師長 書記：佐野副看護師長

3月 (3/6)	1）次年度の課題	司会：小西委員長 書記：林田副看護師長

【最終評価】

1）意思決定支援に向けた記録の充実を図ることができる （評価 B）

① IC 同席時記録や IC 後の記録の充実に向けて監査表を作成することができる

② IC 同席率や IC 後の記録の記載率が向上する

意思決定支援に向けた記録の充実を図るために IC 同席時記録や同席できなかった場合の記録について各病棟の IC 同席に関して現状調査を実施した。その調査をもとに IC 同席・非同席時記録のひな型を作成し電子カルテのセット展開にすることで各病棟での記録の充実と記載率の向上に繋げることができた。IC 同席率については各病棟にて予定表を作成するなど対策をしていたが看護師が同席できないことがあった。しかし、非同席時の記録は記載できるように整えた。電子カルテ更新に入力できるようにしたい。

2）診療録・病院情報管理委員会での指摘事項が改善する（評価 B）

委員会内で入院診療計画書の不備等について伝達し、各病棟でリンクナースを中心に指摘事項の改善に努めることができた。特に入院診療計画書の不備件数に関しては昨年度と比較し､大幅に減少した。

3）電子カルテ更新にむけ、変更点を周知し、更新後スムーズな運用を行うことができる（評価 B）

電子カルテ更新に向けて適宜、委員会内で伝達があった。各病棟でもセット展開の整理や看護記録の形式的監査と質的監査を年 2 回実施した。※監査結果は別紙参照

監査結果をもとに各病棟での取り組み内容を検討し改善に取り組んでもらった。各病棟での取り組み結果は概ね改善されていた。電子カルテ更新は 2 月 24 日に完了したため、更新後スムーズな運用ができているか確認している段階である。

【今後の課題】

1）各病棟で IC 実施の把握のために医師の連携と IC 同席率向上の取り組み、非同席時記録のさらなる充実を図るため継続した取り組み支援が必要と考える。

2）入院診療計画書の不備等については、各病棟のリンクナースを中心に指摘事項の改善の支援に努めていく必要があると考える。

3）形式・質的監査表をもとに電子カルテ更新後、看護記録がスムーズにできているか確認し各病棟で問題点を把握し改善に取り組めるよう支援していく必要があると考える。

4）電子カルテ更新による看護記録マニュアルの内容の精査を行い、修正する必要があると考える。

令和６年度　看護教育委員会　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）委員が教育的役割を果たせるよう、教育について共に学びあい、知識を深めることができる
３）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．担当者：宝来副看護部長　佐藤教育担当看護師長　委員長：松井看護師長　副委員長：須嵜看護師長
担当副看護師長：辻（由）副看護師長、東副看護師長、藤重副看護師長
委　員：北里･山炭（救命）、槻木（ICU）、東山（２西）、阿部（３東）、森崎（３西）、川瀬→平山（４東）、
栗野（４西）、中野（５東）、岩淵（５西）、谷口（結核）、牧口（いずみ東）、吉川（いずみ西）、
藤崎（手術室）宮本（外来）、立中（総合支援）

４．年間計画　　第２水曜日　13：30 ～ 14：30

月	活動計画	司会　書記
４月	・教育委員の自己紹介 ・教育委員の役割について ・「看護職員能力開発プログラム　ACTy ナース　Ver.2」について ・看護師特定行為研修共通科目 e- ラーニングについて ・令和６年度教育計画について ・教育委員会年間計画について ・３月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・４、５月の集合教育の企画検討	藤重・辻 担当：藤重
５月	・４月新人看護技術研修評価 ・６月の集合教育の企画検討 ・年間活動計画（各レベル） ・【ミニレクチャー】教育に関する基礎知識①（企画・運営・評価）	救命・ICU 担当副：東
６月	・５月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・７月の集合教育の企画検討 ・【ミニレクチャー】教育に関する基礎知識②（OFFJT と OJT の連動）	２西・３東 担当副：辻
７月	・６月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・８月の集合教育の企画検討 ・【ミニレクチャー】教育に関する基礎知識③（リフレクション）	３西・４東 担当副：藤重
８月	・７月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・９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	４西・５東 担当：東
９月	・９月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・10 月の集合教育の企画検討 ・各レベル実践能力６か月目評価の案内 ・【GW】リフレクションロールプレイ	５西・結核 担当副：辻
10月	・９月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・11 月の集合教育の企画検討 ・各レベル実践能力６か月目評価 ・各グループ中間評価 ・【GW】リフレクション検討会	い東・外来 担当副：藤重
11月	・10 月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・12 月の集合教育の企画検討 ・【GW】リフレクション検討会	手術室・い西 担当副：東
12月	・11 月の集合教育評価と各部署からの OJT 報告 ・１月の集合教育の企画検討	総合支援・救命 担当副：辻

1月	・12月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・2月の集合教育の企画検討	ICU・2西 担当副：藤重
2月	・1月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・3月の集合教育の企画検討	3東・3西 担当副：東
3月	・2月の集合教育評価と各部署からのOJT報告 ・各レベル最終評価 ・教育委員会年間評価 ・会議規程確認 ・次年度教育計画、新採用者看護技術研修について	4東・4西 担当副：辻

【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 】

各レベル担当者を中心に、集合研修の企画・運営を行った。前年度課題であった企画の遅れはなかったが、教育委員会担当師長がそれぞれ担う研修企画に参加できないことが多かった。途中教育委員会内でも各担当や企画参加の周知を行ったが十分ではなかった。各レベルの進捗状況の確認や、企画内容の検討のため、各ラダー担当者との連携強化が必要だった。また、教育委員会内での企画会議について、当日資料配布で意見を出し合うことが難しく、活発な意見交換のために次年度の企画会議のあり方について検討が必要であると考える。

2）委員が教育的役割を果たせるよう、教育について共に学びあい、知識を深めることができる 【 A 】

教育担当副看護師長により、教育委員に向けミニレクチャーを3回実施した。(内容は年間計画参照)教育委員は、看護現場での教育支援活動と併せ、教育研修内でのファシリテーターを担う機会も多い。しかし、経験値が未熟であることや、自身の教育支援方法に自信を持てない教育委員も少なくないと考え、教育担当者によるリフレクションのロールプレイと検討会を各1回実施した。教育委員が自部署で教育的関りを実践する中で生じたジレンマや指導場面を互いに共有し、振り返ることで教育力とリフレクションのスキルアップにつながったと考える。

3）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 】

6月の教育委員会において、ミニレクチャー：教育に関する基礎知識②（OFF-JTとOJTの連動）を開催した。また、一部のラダーレベルにおいては、OFF-JTとOJTを連動させるため、OJT指示書(依頼書）を作成し、実地指導者が研修の目的・目標を理解して、実地指導を行えるよう働きかけた。各部署のOJT内容については、研修生の課題レポートの内容で評価できたが、効果的なOJTが行えているのか、困難さを感じていないかなど、実地指導者の関わり方の評価までは至らなかった。引き続き、教育委員会でOJT評価を行い、実地指導者の教育力向上に繋がるような、OJTの企画が必要である。

令和６年度　安全推進委員会　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）自部署の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、現状把握、要因分析、対策立案、実施、評価を行い、対策の定着と改善を目指す。

２）①②③自部署点検を通して、看護師長、副看護師長の支援を受けながら活動できる。

①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、解除に向けた検討が適正に行われ、安全確保のための身体拘束が適切に行われる

②深部静脈血栓対策　：対象患者（全患者）に対しリスク評価が実施され、深部静脈接戦塞栓症予防対策が必要な患者に確実に実施される

③転倒・転落防止対策：患者の療養環境や身体・精神状態に目を向けたリスクアセスメントを行い、予防対策が実践できる

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：野田看護師長
担当副看護師長：尼崎副看護師長、宇都宮副看護師長、有吉副看護師長５月～10月
メンバー：尾堂（救命）、富吉→２月～川瀬（救急外来）、吉田（ICU）、堀内（２西）、森和（３東）、上鶴（３西）、日高（４東）、鈴川→12月～外山（４西）、衛藤（５東）、内布（５西）、半田（結核）、木下（い東）、浦田（い西）、藤野（ＯＰ）、濱田（外来）、本田（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	【会議】30分 令和６年度の年間計画・委員会規程の説明	副師長	尼崎副師長
５月	【会議】45分 講義：「インシデント発生後の対応（現状確認、要因分析を中心に）」 自部署点検についてレクチャー	ICU・救命	
６月	【自部署活動】120分 自部署点検①②③・報告書作成	病棟単位 議事録；副師長	
７月	【会議】45分 四半期インシデント集計報告 自部署点検後の活動について報告及び意見交換	結核・２西	宇都宮副師長
８月	【会議】45分 事例検討	３東・３西	
９月	【自部署活動】120分 自部署点検①②③・報告書作成	病棟単位 議事録；副師長	
10月	【会議】45分 四半期インシデント集計報告 後期への課題と活動計画について意見交換	４東・４西	尼崎副師長
11月	【会議】45分 内服に関する問題点・手順検討	５東・５西	
12月	【自部署活動】120分 自部署点検①②③・報告書作成	病棟単位 議事録；副師長	
１月	【会議】45分 ２月活動報告会資料作成	副師長	宇都宮副師長
２月	【会議】90分 活動報告会、最終評価作成・提出	副師長	
３月	【会議】30分 最終評価：自部署の課題に対する次年度の具体的な取り組み内容について	救命・結核	

【年間評価】

1）自部署の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、現状把握、要因分析、対策立案、実施、評価を行い、対策の定着と改善を目指す。 【評価 B】

5 月に「インシデント発生後の対応（現状確認、要因分析を中心に）」についての講義、SHELL 分析を用いて要因分析を行い、対策立案の演習を行った。分析手法を学んだことで、各部署でのインシデント発生時に、委員が主体的に要因分析を実践できるよう強化を図った。8 月には警鐘事例（小児へのアルブミン過剰投与）について出来事流れ図をもとに、グループワークで SHELL 分析した。委員の現状把握・要因分析・対策立案の流れの理解を深めた。事後課題として自部署のインシデント事例をとりあげ、現状確認、要因分析、対策の立案を行い、委員会として継続してインシデントの要因分析が実践できるように介入を行った。会議中に学んだ視点を活用し、現状確認・要因分析の重要性をスタッフに浸透させてほしい。事後課題では、事例を丁寧に分析し対策立案まで導くことができていた。委員会として各部署でのインシデントカンファレンスの実施状況の把握、支援については十分介入できたとは言えない。

内服インシデントに対しては、現状との齟齬をなくしより安全に与薬が実施できるように委員会として内服与薬マニュアルの改訂を行った。今後は、内服インシデントの発生状況、発生要因等を分析しつつ順守状況の確認が必要である。

2）①②③自部署点検を通して、看護師長、副看護師長の支援を受けながら活動できる。 【評価 B】

①身体拘束と行動抑制 、②深部静脈血栓対策、③転倒・転落防止対策

6 月・9 月・12 月に上記①②③の 3 項目について、委員が自部署点検を実施した。自部署点検票に沿って点検を行った。自部署点検時に担当看護師長・副看護師長によりラウンドを行い、点検方法や点検結果を踏まえた対策について助言し、対策の妥当性の向上や不備の軽減につなげた。身体拘束解除に向けたカンファレンスの実施記録や、経過表上の①②に関する必要な観察項目記録等については病棟間で差があり、定着に至っていない病棟もあった。それぞれ観察項目をセット展開できるように電子カルテに組み込んだが周知が不十分であった。特に身体拘束については、診療報酬で身体拘束適正化に係る項目が設定されており、関係委員会と協同しながら身体拘束最小化及び適正な実施に向けて指導、介入を強化する必要がある。

医療安全管理室にて実施している身体拘束実施状況定点チェック・深部静脈血栓塞栓症予防対策実施状況定点チェックの結果を会議で共有後、師長会でも共有した。看護師長・副看護師長からの支援を得ながら、自部署の傾向把握と対策立案、実施に取り組んだ。

転倒転落報告件数は、令和 6 年度 384 件であった。令和 5 年度においては 365 件であり、前年と比較し増加傾向にある。しかし、全転倒報告件数に占める 3ｂ以上の転倒事故の割合は令和 5 年度より減少している（4.2%⇒ 3.2%）。転倒インシデントを発生させない､発生したとしても重傷化させないように、自部署の転倒転落事例の傾向と対策について検討し、リスクアセスメント力の強化を図る必要がある。今年度は、活動報告会を行った。自部署での取り組みをまとめることで残された課題が明確になり、意見交換を通じてさらなる工夫点等に気づくことができた。活動報告会は次年度への課題への取り組みに向けて効果的であったと考える。

令和６年度　感染制御リンクナース会議　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管理者、担当者と分析し、手指消毒剤使用量を増やす取り組みができる。
　評価指標：①手指消毒剤の目標使用量を達成することが出来る
　　※ピュレル　アドバンスド　ジェル：288ml（約12回/日×1.2ml×20日）≒300ml/月
　　②手指衛生直接観察と結果のフィードバックを担当者と実施できる。

2）標準予防策と経路別予防策の視点で自部署の問題点に気づき、マニュアルに沿った管理を実践できる。
　評価指標：①経路別予防策が必要な患者の感染対策の確認、スタッフ指導ができる。
　　②現地ラウンドで感染管理上の問題点に気づき、改善ができる。

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：綿貫副看護師長（感染管理認定・専従看護師）
　担当副看護師長：小川（い西）森（３東）加治（感染管理認定）
委員：（救命）松尾（救外）中岳（ICU）藤田（２西）太田（３東）松葉（３西）小野瑞（４東）枝元（４西）
　溝口（５東）伊藤（５西）久和（結核）林（い東）藤本（い西）小林（手術室）加藤（外来）水永

4.年間計画

月	活動計画	
	内容	司会・書記
4/16	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	小川・森
5/21	年間計画について 手指衛生の直接観察法の講義・演習（DVD使用）	ICU・ER 小川
6/18	手指衛生直接観察法の実施：各グループに分かれて実施 手指消毒量の使用量の報告	手術・２西 森
7/16	環境ラウンド：各グループに分かれてラウンドを実施 ：交差感染を防止の講義 手指消毒量の使用量の報告	い西・い東 小川
8/20		
9/17	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 （隔離予防策とPPE着脱状況）　：薬剤耐性菌についての講義 手指消毒使用量の報告	外来・結核 森
10/15	中間評価	５東・５西 小川
11/19	直接観察法の実施：各グループに分かれて実施 手指消毒使用量の報告・マニュアルの見直し（現場に則した内容であるか）	４東・４西 森
12/17	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 （隔離予防策とPPE着脱状況）　手指消毒使用量の報告	３東・３西 小川

1/21	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	ICU・救外 森
2/18	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・マニュアルの改訂	手術・２西 小川
3/18	最終報告	い西・い東 森

5．活動内容

1）手指衛生の取り組みについて

①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。

②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。

③手指衛生の直接観察の実施を行う。（患者接触前・後に特化して実施する）

④直接観察法の結果から、各リンクナースが自部署の問題点を分析し、感染管理認定看護師と共有する。

⑤分析結果から自部署の改善方法を管理者、リンクナース、委員会と検討・実施・評価を行う。

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の理解と改善方法について検討する。

③ラウンド終了後にラウンドの報告と交差感染を防ぐポイントについて５分程度講義を行う。

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。

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個人防護具の着脱・手指衛生のタイミング、実施状況について、ラウンドを行いながら確認を行う。

③マニュアルが現場に則しているか、改善事項の有無について検討する。

【最終評価】

1）自部署の手指衛生の問題点を管理者、担当者と分析し、手指消毒剤使用量を増やす取り組みができる全病棟の１患者あたりの手指消毒剤の使用量は、目標値 15ml/ 日を４月から毎月達成した病棟が２病棟（救命・ICU）であり、１回でも達成した病棟は、２病棟であった。平均使用量が高い病棟は、45.1ml/ 日、低い病棟は 7.7ml と各病棟で平均使用量に差があった。手指衛生の直接観察は、患者接触前後に限定して観察した。観察時間の確保が困難で病棟間で実施状況に差が生じたため管理者へ時間の確保と直接観察後の結果と改善点の確認を依頼した。しかし、委員会から管理者の結果確認、リンクナースとの問題点の共有について確認が徹底できず管理者を巻き込んだ直接観察の実施が十分に行えなかった。全部署の直接観察による手指衛生遵守率は平均 50.6%であった。手指衛生遵守率の改善には、現場で指導が出来る人材の育成だけでなく、管理者が自部署の感染対策上の問題点を考えてリンクナースと協力して行動することが不可欠である。次年度は、管理者とリンクナースが協力して自部署目標を設定し、直接観察と改善策の検討を行ってもらい、管理者に自部署の問題点を考える機会を作りたい。評価：B）

2）標準予防策と経路別予防策の視点で自部署の問題点に気づき、マニュアルに沿った管理を実践できる５回 / 年、グループ毎に分かれて環境・薬剤耐性菌ラウンドを実施した。自部署以外の環境を確認することで自部署の問題に気付き、水回り、汚物処理室、耐性菌検出者の感染対策物品の配置などで具体的な改善策の検討を行うことができた。また、ラウンドではチェックリストの根拠などをラウンドメンバーで確認することができ、スタッフ指導に役立つとのことであった。しかし、環境ラウンドの結果が管理者と共有できていないケースが多く、問題点の改善が行えていない部署が散見された。そのため、管理者への結果報告は、紙媒体の配布とデータに変更した。報告方法の変更後も注射台周辺の環境、針捨てボックス管理については、改善が乏しかった。次年度は、環境改善についても手指衛生同様に管理者が自部署の問題としてとらえ、対策を考える働きかけ方を今後検討していく必要がある。（評価：B）

令和６年度　退院調整リンクナース会議　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）退院調整リンクナースが各部署の退院支援カンファレンスに参加し、退院支援のスキル（退院に向けた情報収集、在宅環境の調整、社会福祉制度の活用、意思決定支援）の向上を図ることができる。

2）退院調整を行う患者に必要な支援内容を多職種で共有できる。

3）各部署で作成している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：寺田看護師長　副委員長：中谷看護師長

副看護師長：眞部副看護師長（いずみ西）本山副看護師長（総合支援センター）

委員：野々上（救命）、蒲原（ICU）、山口（２西）、中野（３東）、横大路（３西）、中島（４東）
野田（４西）、岡野（５東）、下川（５西）、山田（結核）、高田（いずみ東）、重（いずみ西）
若松（外来）、黒木（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	司会・書記
4月 会議★ (4/22)	1．令和6年度の年間計画の説明 2．「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 3．看護師役割行動表について 4．自部署での取り組み内容立案について	司会：本山副 書記：眞部副
5月＊ (5/27)	1．看護師役割行動表を用いた調査（前期） 2．自部署での取り組み内容の確認 ※病棟年間計画立案・提出（/）	担当副：眞部副
6月 会議★ (6/24)	1．看護師役割行動表調査結果からの検討 2．「介護保険申請・退院支援に必要な知識」(15分ミニレクシャー) 3．部署で活用している生活指導パンフレットの見直し	司会：中野 書記：若松 担当副：眞部副
7月＊ (7/22)	1．生活指導パンフレットの見直しの進捗確認 2．自部署の取り組み状況の確認	担当副：本山副
8月 会議★ (8/26)	1．多職種カンファレンスの事例共有 2．部署の退院支援カンファレンスの実績報告	司会：中島 書記：野々上 担当副：眞部副
9月＊ (9/30)	1．生活指導パンフレットの見直しの進捗確認 2．自部署の取り組み状況の確認	担当副：本山副
10月 会議★ (10/28)	1．中間評価 2．後期への取り組み検討	司会：下川 書記：横大路 担当副：眞部副
11月＊ (11/25)	1．看護師役割行動表を用いた調査（後期） 2．自部署の取り組み状況の確認 3．生活指導パンフレットの改訂完了	担当副：本山副
12月 会議★ (12/23)	1．多職種カンファレンスの事例共有 2．部署の退院支援カンファレンスの実績報告 3．看護師役割行動表調査結果からの評価と課題	司会：野田 書記：岡野 担当副：本山副
1月＊ (1/27)	1．生活指導パンフレットの改訂の承認 2．自部署の取り組みのまとめと評価	担当副：眞部副

2月 会議★ （2/25火曜）	1．令和6年度会議・活動評価 2．各部署の活動評価と課題の発表	司会：蒲原 書記：山口 担当副：本山副
3月（3/24）	1．次年度への課題の整理・令和7年度の年間計画立案	担当副：眞部副
リンクナースの活動	【毎月】多職種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。 【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11月】看護師役割行動表を用いた調査	

【最終評価】

目標１）退院調整リンクナースが各部署の退院支援カンファレンスに参加し、退院支援のスキル（退院に向けた情報収集、在宅環境の調整、社会福祉制度の活用、意思決定支援）の向上を図ることができる。評価：B

退院調整に対するスキルアップを目的として、会議内で「退院支援におけるリンクナースの役割について」と「介護保険申請・退院支援に必要な知識」のミニレクチャーを実施した。退院調整リンクナースとして退院支援に必要な情報や連携について学ぶことができ、スキル向上につながったと考える。退院調整リンクナースや地域医療連携室看護師が部署内でスタッフや受け持ち看護師に意図的に働きかけることにより、患者・家族と積極的にコミュニケーションをとり意思決定支援をおこなうことができている。次年度は全スタッフが統一したレベルでの退院支援が行えるようにスキル UP を目指していく必要があると考えている。

目標２）退院調整を行う患者に必要な支援内容を多職種で共有できる。評価：B

自部署内での多職種を巻き込んだカンファレンス実施を促した。各部署意識的にカンファレンスの実施ができていた。部署からは「カンファレンス内容について多職種と情報共有していくことが課題である」との意見があった。カンファレンスの実態把握とスタッフ間で共有できるようにするために、多職種カンファレンスの実施件数、参加職種、検討内容を部署ごとに残し情報共有できるような取り組みを行った。「看護師役割行動表の自己評価結果」の「㉘主治医や多職種と連携を図り治療に合わせた患者・家族支援をしている」は 66%から 69%へ上昇し、共有していくことの重要性への意識向上につながった。しかし、多職種カンファレンス実施で得た情報を看護記録への記載や看護計画へ反映できておらず次年度の課題と考えている。

目標３）各部署で作成している生活指導のパンフレット活用を促進し、退院支援を充実できる。評価：B

各病棟で退院支援の充実を図るように、既存の生活指導パンフレットの見直しと活用に取り組んだ。「看護師役割行動表の自己評価結果」より、「㉑退院支援・調整の中心となり進捗を確認している」は 36%→ 44%へ「㉕入院時より患者の転帰を見据え、家族を含めた指導・教育を実施している」は 55%→ 60%にそれぞれ上昇した。パンフレットには退院指導や退院後に受診が必要な状況に関する項目が記載できているかなどを確認し、パンフレットの質向上につなげた。次年度はパンフレットを活用し指導教育の充実につなげる必要があると考えている。

令和６年度　褥瘡リンクナース会議　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ケアが提供できる。

⑴病棟スタッフが評価ツール（ブレーデンスケール、危険因子評価表）を正しく活用し、評価に基づいた褥瘡予防ケアを実施できる。

⑵低栄養状態の患者に対して NST 委員と情報共有を行い、褥瘡発生リスクの高い患者に対して早期に褥瘡予防対策を実施できる。

⑶褥瘡対策物品が必要な患者に適切に使用できるよう整備できる。

⑷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し、新しく作成したマットレスの使用基準を使用して評価できる。

２）褥瘡院内推定発生率が 0.7%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：沖島看護師長（いずみ西）

副師長:吉開副看護師長（いずみ東)、岡松副看護師長（救命）　　オブザーバー:秋吉看護師（褥瘡専従）

リンクスタッフ:山田（救命)、井上（ICU)、大町（２西)、飯見（３東)、阿南（３西)、池田（４東)、中溝（４西)、渡邊（５東)、高橋（５西)、正覚（結核)、音成（い東)、的場（い西)、上野（OP）

３．年間計画

月	活動計画	司会	書記
４月	・メンバー紹介 ・リンクスタッフの役割について ・年間計画について ・グループ活動（病棟ラウンドの方法）について ・褥瘡報告	吉開	岡松
５月	・グループ活動（ラウンド、ラウンド結果のまとめ） ・自部署の年間計画提出 ・各部署の褥瘡対策物品の確認（ポジショニング枕、マットレス）		
６月	・グループ活動報告（２事例） ・褥瘡報告	ICU	OP
７月	・グループ活動（ラウンド、ラウンド結果のまとめ）		
８月			
９月	・グループ活動報告（１事例） ・褥瘡報告 ・マットレス倉庫管理について ・褥瘡ファイルの活用について ・中間評価 ・各部署の褥瘡対策物品の交換準備（ポジショニング枕、マットレス）	救命	5東
10月	・グループ活動（ラウンド、ラウンド結果のまとめ）		
11月	・グループ活動報告（３事例） ・褥瘡報告	5西	4西
12月	・グループ活動（ラウンド、ラウンド結果のまとめ）		
１月	・グループ活動報告（３事例） ・褥瘡報告 ・各部署の褥瘡対策物品の確認（ポジショニング枕、マットレス）	3西	3東

2月	・グループ活動（ラウンド、ラウンド結果のまとめ） ・自部署の最終評価		
3月	・グループ活動報告（2事例） ・最終評価発表 ・次年度の活動計画（案） ・褥瘡報告	2西	結核

※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】

1．目標

1）褥瘡予防が必要な患者に対して適切なケアが提供できる。

⑴病棟スタッフが評価ツール（ブレーデンスケール、危険因子評価表）を正しく活用し、評価に基づいた褥瘡予防ケアを実施できる。【評価：B】

後期は、評価ツールの正しい活用をリンクナースが病棟スタッフに指導できること、評価に基づいた褥瘡予防ケアを実施できるように活動した。1年間褥瘡ラウンドでグループメンバーと共に評価を実施する事で、前期は評価の誤差が2カ所以上みられていたが、後期は誤差が0～1ヵ所と減少した。その結果から、リンクナースがブレーデンスケールの正しい評価方法を理解することができたと考える。部署によっては、リンクナースが病棟で評価ツールの活用を伝達し、評価に基づき褥瘡予防物品を選択するなどの対策を実施できていた。まずはブレーデンスケールの正しい評価が褥瘡対策へも繋がるため、院内全体で褥瘡予防対策ケアを実施できるように働きかけ、今後も褥瘡対策の知識・技術の向上に努める必要がある。

⑵低栄養状態の患者に対してNST委員と情報共有を行い、褥瘡発生リスクの高い患者に対して早期に褥瘡予防対策を実施できる。【評価：C】

リンクナースが低栄養状態の患者を把握するため、毎週栄養科から送信されるアルブミンマップの活用方法を周知した。リンクナースはアルブミンマップの確認方法を理解することはできたが、そのデータから褥瘡リスク患者の把握するまでに至っていない。また、アルブミンマップを活用しNST委員と情報共有する事を目標としていたが、すべての病棟で実施できていない現状である。NST委員との情報共有を図り双方から褥瘡発生リスクの高い患者に対して早期に褥瘡予防対策を実施していくことは今後の課題である。

⑶褥瘡対策物品が必要な患者に適切に使用できるよう整備できる。【評価：B】

褥瘡対策委員会と協力し、毎月のエアマットレス使用状況を確認している。また、8月よりエアマットレス保管庫の整理整頓をリンクナースに実施してもらうことにより、物品管理を意識することができたと考える。エアマットレスの台数増加や、リースのポジショニングクッション交換を実施し、必要物品の整備はできている。しかし後期は、エアマットレスの本体とポンプ部分を間違えて借りている事例が発生していた。褥瘡対策物品を適切に使用するためには、看護師だけでなく看護助手などにも、褥瘡対策物品の貸し出し注意点を周知していくことが必要である。

⑷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し、新しく作成したマットレスの使用基準を使用して評価できる。【評価：B】

今年度はマットレス使用のフローチャートの見直をおこなった。フローチャートの使用方法をリンクナースへ伝達し、褥瘡ラウンドの際にともにフローチャートを使用する事でリンクナースが病棟で指導できるように支援した。しかし、リンクナースが病棟で指導できたか評価できていない。病棟での活用状況を把握し、適切に活用できているか次年度評価する。

2）褥瘡院内推定発生率が0.7%以下にすることができる【評価：A】

4月から1月の褥瘡院内推定発生率は0.391であったため、目標を達成できた。

令和６年度　緩和ケア・がん看護リンクナース会議　活動報告

１．目的

緩和ケアを必要とする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）ACP、終末期医療の希望、DNAR に関連した、患者の意思決定に関わるための知識を病棟へ広め、実践できる。
２）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)「あなたの気持ち確認用紙」を活用し、患者・家族の意向や想いを確認できる病棟の体制を継続できる。
４）緩和ケアマニュアルの見直し（必要箇所の改訂）

３．担当者

副部長：宝来副看護部長
委員長：土井（５西 / がん看護 CNS)、副委員長：尾﨑（手術室）
担当副看護師長：本田（４東 / がん看護 CNS)、磯本（５東）
認定看護師：百﨑（５東 / 緩和ケア CN：緩和ケアチーム専従看護師)、松荘（外来 / がん放射線治療看護 CN）委員（13 名）：救命・淺井、ICU・江頭、２西・並松、３東・重、３西・宮崎、４東・本田副、４西・佐藤（真)、５東・木下、５西・水原、結核・喜多村、い東・久保田、い西・大塚、外来・永島

４．年間計画　　※会議：奇数月第４木曜日、活動日：毎月第４木曜日

月	活動計画 / 会議内容	実　施	司会・書記
４月 活動日 （４/25）	【病棟ラウンド】 年間計画説明　各部署の課題確認（前年度の課題と今年度取り組みたいこと）「あなたの気持ちや生活についての確認用紙」の運用方法	病棟ラウンドの実施	（本田）
５月 （５/23）	１．メンバー紹介 ２．今年度の年間計画と会議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（百崎 CN)） ４．ミニレクチャー（本田副）15 分 ・アドバンス・ケア・プランニング（ACP：advance care planning）とは ・「心肺蘇生を実施しないこと（DNAR）と終末期医療に関する説明書と意向表明書」の運用方法説明	計画通り実施	本田（４東） 百﨑（CN）
６月 活動日 （６/27）	【病棟ラウンド】 ・部署の取り組み計画についての相談　①部署の「緩和ケア」に関する課題　②「心肺蘇生を実施しないこと（DNAR）と終末期医療に関する説明書と意向表明書」病棟での活用状況	病棟ラウンドの実施	（本田）
７月 （７/25）	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．ミニレクチャー（松荘 CN）15 分　・意思決定支援の事例紹介	計画通り実施	淺井（救命） 水原（５西）
８月 活動日 （８/22）	【病棟ラウンド：なし】 ・「緩和ケアマニュアル」見直し内容検討（書面）		（磯本）
９月 （９/26）	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）	計画通り実施	並松（２西） 重（３東）

10月 活動日 (10/24)	【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	(磯本)
11月 (11/28)	1.「緩和ケアマニュアル」見直し後説明 2.「心肺蘇生を実施しないこと（DNAR）と終末期医療に関する説明書と意向表明書」病棟での活用状況	計画通り実施	木下（5東） 佐藤真（4西）
12月 活動日 (12/26)	【病棟ラウンド】 ・後半の取り組み状況の確認 ・緩和ケアマニュアルの改訂内容の周知状況確認	病棟ラウンドの実施	(本田)
1月 (1/23)	1．令和5年度の部署の取り組み報告		木下（5東） 水原（5西）
2月			
活動日 (2/27)	【病棟ラウンド】 ・最終評価（看護師長と一緒に今後の課題まで検討）		(磯本)
3月 (3/27)	1．最終評価 2．次年度の計画（案）説明		松荘（CN） 喜多村（結核）

【具体的活動について】

目標 1） 2）

(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、意思決定への関わりの場面、現状の調査

(2) 今年度特に取り組み内容を検討

(3) 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%
・あなたの気持ちの ACP 内容について、看護カンファレンスでの共有 100%
・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）
・「心肺蘇生を実施しないこと（DNAR）と終末期医療に関する説明書と意向表明書」の活用　　事例の検討　毎月 1 件

目標 3）「あなたの気持ち確認用紙」を活用し、患者・家族の意向や想いを確認できる病棟の体制を継続できる。

(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、意思決定への関わりの場目、現状の調査

(2) 今年度特に取り組み内容を検討

【最終評価】

委員会目標を「ACP、終末期医療の希望、DNAR に関連した患者の意思決定に関わるための知識を広め、実践できる。支援が必要な患者・家族の意思決定への関与を深めることができる。」とし、委員会活動に係る PDCA サイクル報告書を活用し、リンクナース自身も活動を可視化し、部署への伝達もしやすくなるように工夫した。

目標 1．ACP、終末期医療の希望、DNAR に関連した、患者の意思決定に関わるための知識を病棟へ広め、実践できる。**評価記号：B**

苦痛スクリーニング用紙「あなたの気持ち確認用紙」や、「心肺蘇生を実施しないこと（DNAR）と終末期医療に関する説明書と意向表明書」の活用状況や、ミニレクチャーで事例を紹介するなど、実際の活用場面を共有し、リンクナースが自部署で活用の実際を広めていけるように委員会とラウンドを活用した。部署間での取り組み内容は、さまざまだが、活用できた事例も増えており、積極的に実践できるには課題があるが、概ね達成とした。

目標 2．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。および、目標 3．「あなたの気持ち確認用紙」を活用し、患者・家族の意向や想いを確認できる病棟の体制を継続できる。

評価記号：B

意思決定支援の場として、IC 同席や倫理カンファレンスの開催、「あなたの気持ち確認用紙」を活用した意思決定支援に取り組んだ部署も多く、定着に近づいた部署、意識付けに留まった部署と差は見られた。委員会としては、できるだけラウンドでリンクナースの困りごとや活動を支援した。

目標 4．緩和ケアマニュアルの見直し（必要箇所の改訂）　評価記号：B

「がん性疼痛緩和指導管理業務手順」を改訂、委員会で 11 月に説明を実施した。

令和６年度　口腔ケアリンクナース会議　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、正しい口腔内評価を学ぶことで日々の評価の精度を上げることが出来る。

2）口腔ケアラウンド結果を病棟で共有し、計画立案、実施評価できるようスタッフへ教育的に関わることができる。

3）拒否のある患者の口腔ケアについて、口腔ケアチームと連携し患者に適したケアを実施できる。

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　：重常副看護部長　　看護師長　：川邑看護師長（２西）

副看護師長　：辻副看護師長（い西）、内田副看護師長（３東）

オブザーバー：島居摂食嚥下認定看護師（い東）、今村歯科衛生士（い東）

リンクナース：田中（救命）黒木（ICU）、木原（２西）、利光（３東）豊田（３西）、荒瀬（４東）、外山（４西）、光野（５東）、高田（５西）、甲斐（感染症）、楮山（い東）渡辺（い西）

4．年間計画

月	活動計画	司会・書記
4月23日	【会議】 ・令和６年度　口腔ケアリンクナース会議年間活動計画説明 ・島居摂食嚥下認定看護師レクチャー　テーマ「口腔ケアについて」	辻副看護師長 田原副看護師長
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25日	【会議】 ・歯科口腔外科医師レクチャー　テーマ「口腔ケアのあれこれ」	楮山（い東） 渡邊（い西）
7月	【自部署で活動】 ・６月の講義内容を自部署で伝達	
8月27日	【会議】 ・中間評価提出、進捗状況報告	田中（救命） 黒木（ICU）
9月	【自部署で活動】 ・自部署活動報告	
10月22日	【会議】 ・中間評価発表 ・歯科衛生士レクチャー　テーマ「　粘膜ケアについて　　」	（２西） （３東）
11月	【自部署で活動】 ・10月の講義内容を自部署で伝達	
12月24日	【会議】 ・摂食嚥下認定看護師レクチャー テーマ「　疾患・状況別に応じた口腔ケアの対応法　」	（３西） （４東）
1月	【自部署での活動】 ・自部署活動状況のまとめ ・12月の講義内容を自部署で伝達	
2月25日	【会議】 ・最終評価提出 ・口腔ケアリンクナースとしての取り組み、口腔ケア事例紹介	（４西） （５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	

【最終評価】

目標１）口腔ケアラウンドに参加し、正しい口腔内評価を学ぶことで日々の評価の精度を上げることが出来る。　B

口腔ケアラウンド件数は資料１参照。今年度より口腔ケアリンクナースの知識の底上げとともに口腔ケアリンクナースとしての役割を自覚し活動できるよう口腔ケアラウンドに参加する体制にした。後期からは、リンクナースが口腔ケアラウンドの連絡をメンバーに連絡し実際に対象病棟の看護師へ働きかけるといった活動を行った。リンクナースが主体的にラウンドに参加することにより、自部署のラウンド時には、どのような対応が求められるのか考える機会となった。また、他部署の症例を見ることと実際に援助のレクチャーを受けることで知識を得る機会となった。12 月にラウンド依頼０件の週があり、エイラーズ評価点数だけにかかわらず、本当に口腔ケアラウンドが必要な患者はいないのかアナウンスを行った結果、各リンクナースが積極的に確認し１月よりラウンド件数は増加した。ラウンドに主体的に参加することで、口腔外科医師とも話す機会が増え、疑問を解決する機会も増え、知識の底上げにつながったと考える。次年度も、口腔ケアリンクナースが口腔ケアラウンドに参加し、実際の援助を通じ正しい口腔内評価・口腔ケア方法などについて学び、病棟スタッフへ教育的に関わることができるようにサポートを行っていく必要がある。

目標２）口腔ケアラウンド結果を病棟で共有し、計画立案、実施評価できるようスタッフへ教育的に関わることができる。　B

『口腔ケアリンクナースとしての取り組み』や『事例紹介』の発表から、口腔ケアラウンドの結果は共有できているが、看護計画に反映されていない、統一したケアをスタッフに周知させることの難しさを感じたという報告があった。ラウンド後のカンファレンス実施→計画立案→ケア実施→評価の一連の流れが確立されていないため、まずは口腔ケアラウンド時に病棟スタッフが必ず参加できる体制の整備が必要と考えた。次年度は、ラウンド内容が看護記録に確実に記入され、看護計画に反映できるように取り組みたい。また、ラウンド結果を共有するためのカンファレンスが定着し統一した口腔ケアが提供されるようリンクナースが活動できるようサポートしていく必要がある。

目標３）拒否のある患者の口腔ケアについて、口腔ケアチームと連携し患者に適したケアを実施できる。　B

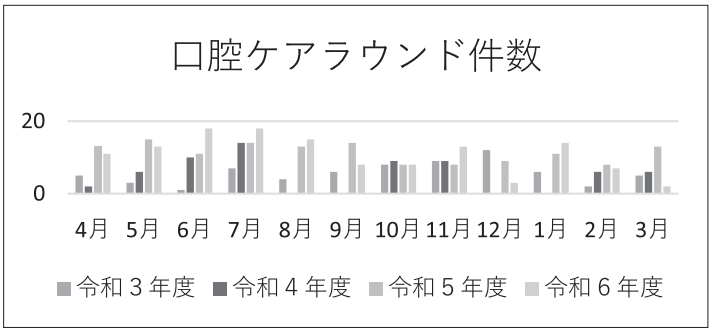
エイラーズ評価の点数だけでなく、看護師が口腔内環境や口腔ケアに関して困っている事や気になった事がある際には、ラウンド依頼や認定看護師への相談ができることをスタッフへ周知した。今年度は４月の会議時に、口腔ケア勉強会に加え活動紹介を受けたこともあり、認定看護師への相談は上半期 12 件、下半期は２月までに２件あり。また、口腔ケアリンクナースが主体となって口腔ケアラウンドに参加する体制を取り入れてからは、口腔ケアに関する意識を高めることができた。しかし、口腔ケアラウンドを依頼する部署には偏りがあるため、全リンクナースが口腔ケアに興味関心を持ち患者さんの口腔ケアに関する問題を解決していくことができるよう次年度も支援していく必要がある。

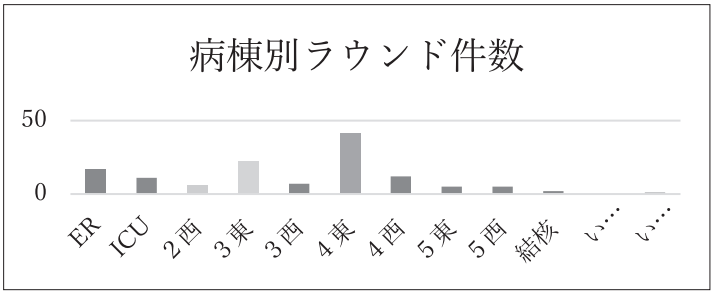
目標４）学習会や症例検討を通して、口腔ケアの正しい知識や技術を取得し、リンクナースとしての活動を評価できる。　B

年間を通して４回、口腔外科医師、歯科衛生士、摂食嚥下認定看護師による講義を行った。講義内容は自部署の活動月に伝達を行った。後期は、伝達終了の報告と伝達時に質問がなかったか、意見はなかったかを併せて行ってもらうようにした。今年度は、講義内容の伝達がスタッフの知識向上につながっているのか次年度は、各部署のリンクナースが評価できるようサポートを行っていく必要がある。

資料１　月毎ラウンド件数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
4月	5	2	13	11
5月	3	6	15	13
6月	1	10	11	18
7月	7	14	14	18
8月	4	中止	13	15
9月	6	中止	14	8
10月	8	9	8	8
11月	9	9	8	13
12月	12	中止	9	3
1月	6	中止	11	14
2月	2	6	8	7
3月	5	6	13	2
総数	68	62	137	130





令和６年度　認知症看護リンクナース会議　活動報告

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

２．目標

１）認知症患者・せん妄患者へ必要なケアを行うことができる。
　（１）認知症ケア・せん妄ケアを必要とする患者の看護について検討し、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。
２）認知症ケア加算の取得もれを防ぐことができる。
３）身体的拘束最小化へ向け、抑制解除に向けたカンファレンスを充実させることができる

３．担当者

顧問：重常副看護部長　師長：須嵜看護師長　副師長：内田副看護師長（３東）、坂中副看護師長（３西）
委員：田邉（救命）、河村（ICU）、岡（２西）、峰（３東）、廣田（３西）、有浦（４東）、吉村（４西）、鈴木（５東）、安藤（５西）、柿本（感染症）、森（OP）

４．活動日：第４水曜日　13：30 ～ 14：30

５．年間計画

月	活動計画	司会・書記
４月	・メンバー紹介 ・認知症看護リンクナース委員の役割について ・認知症看護リンクナース委員会年間計画について ・令和６年度診療報酬改定について（身体的拘束最小化への取り組み） ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスクケア加算について	内田副師長 坂中副師長
５月	・定点チェック ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスクケア加算についての現状把握について ・身体的拘束最小化に向けた各病棟の取り組み計画発表	OP・感染症
６月	・定点チェック ・ミニレクチャー：「認知症・せん妄について」 ・加算取得について説明	救命・ICU
７月	・定点チェック ・前月ミニレクチャー・説明の周知状況 ・取り組み状況の確認（患者への看護ケアについての追加・修正） ・病棟ラウンド（２西・５西・４西）	２西・３東
８月	・定点チェック ・取り組み状況の確認（他部署の良い点を取り入れた後の状況：看護計画の追加・修正） ・病棟ラウンドを行った後の看護ケアについて（取り組んだらよいと考えた内容を各部署）発表・検討	３西・４東
９月	・定点チェック ・中間評価 ・病棟ラウンド（救命・ICU・結核）	４西・５東
10月	・定点チェック ・事例検討（救命・ICU・結核） ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスクケア加算取得状況	５西・OP
11月	・定点チェック ・ミニレクチャー：「身体拘束最小化について」 ・事例検討後の各部署取り組み状況	感染症・救命
12月	・定点チェック ・病棟ラウンド（３西・３東・４東・５東） ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスクケア加算の取得状況について	ICU・２西

1月	・定点チェック ・事例検討（3西・3東・4東・5東）	3東・3西
2月	・定点チェック ・認知症ケア加算、せん妄ハイリスクケア加算の取得状況について ・各病棟最終評価実施	4東・4西
3月	・定点チェック ・委員会年間活動報告・評価	5東・5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】

目標1） B

6月に「認知症の看護ケア、せん妄とBPSDの違い」、11月に「身体拘束最小化について」ミニレクチャーを実施した。ミニレクチャー後は、リンクナースより各部署スタッフへ伝達を行い、日々の看護ケアに活かせるように取り組んだ。各部署では、ミニレクチャーで学んだ認知症の看護ケアやBPSDに対するケアを実践することに繋げることができ、個別性のある看護を行うことができた。来年度も定期的なミニレクチャーを計画し、リンクナースとしてスタッフの学習支援を行っていく必要がある。来年度は小グループを作り、リンクナースと共にミニレクチャーを企画・準備・運営を行っていくことで、リンクナースとして、スタッフの学習支援が行えると考える。

7月より「認知症・せん妄患者の看護実践事例検討シート」に沿って、病棟ラウンドを実施した。ラウンド時には、患者の状態、看護計画等をリンクナースと一緒に確認し、個別性を踏まえたアセスメントを行えるように助言、支援を行った。病棟ラウンド後は翌月の会議内で、事例検討を行い、各部署でのケアに繋げるための検討を行った。病棟ラウンドだけでなく、リンクナース会議内での事例検討を行うことで、各部署での認知症患者へのケアに繋げることができた。今年度の病棟ラウンドでは、看護師長・副看護師長が各部署へラウンドし、来年度も継続して病棟ラウンドを実施していく必要があると考える。来年度にはリンクナースも病棟ラウンドに参加し、他部署でのケアなどから、個別性のある看護に繋げていきたいと考える。

目標2） B

認知症ケア加算対象患者・記録類について、毎月定点チェックを実施した。7月は不備件数が103件あり、患者の状態変化時に「認知症高齢者の日常生活自立度判定」「意識レベル」の見直しが出来ていないなど、看護計画や看護記録の不備がみられた。定点チェックの結果について毎月リンクナースへ提示し、各部署の傾向から、各部署での対策について看護師長・副看護師長・リンクナースで検討し、勉強会の開催、認知症ケア加算フローシートを掲示し可視化、小テストを実施するなど対策を実施し、加算取得漏れ減少へと繋げた。その結果、不備件数について、7月103件より1月61件へと減少することができた。また、認知症ケア加算取得漏れ件数について、7月23件であったが、1月では8件まで減少することができた。来年度も定点チェックを継続し、各部署での傾向を把握し、対策を実施していく必要がある。

目標3） B

認知症ケア加算対象患者・記録類について、毎月定点チェックを実施した。前期では、看護計画の追加・修正・評価や看護記録の不備がみられた。また、日々の身体拘束解除に向けたカンファレンスが実施できていない状況であった。後期では、病棟ラウンドを実施し、その後のリンクナース会議で検討を行った。認知症患者へのケアについて検討することで、各部署で実践可能な認知症患者へのケアへ繋げることができた。また、多職種でのカンファレンスや拘束解除に向けたカンファレンスを実施することができ、拘束解除行えた事例もみられた。また、リハビリとも連携し、リハビリの時間に拘束の除去時間を設け、患者の反応や動作から拘束解除が可能か、リハビリと情報共有することに繋がった。しかし、全部署での実施には至っておらず、各部署の傾向を踏まえ、患者に応じたケアの実施とカンファレンスが実施できているか、来年度の病棟ラウンド時に確認し、リンクナースとともにカンファレンス内容について検討していく必要がある。

令和６年度　看護師長研究会　活動報告

１．目的

看護管理者として、病院の解決すべき課題に取り組み、病院の運営に寄与できる。
取り組みを通して、看護師長として５つの能力の向上させることができる。
「組織管理能力」「質管理能力」「危機管理能力」「人材育成能力」「自己開発力」

２．目標

１）「組織管理能力」：多角的に分析し、新たな戦略をクリエイトできる
２）「質管理能力」：質の高いケアを維持するための方策が実施できる
３）「危機管理能力」：危機を想定し、リスク対応策を検討できる
４）「人材育成能力」：専門性の高い看護師を組織内で効果的に活用できる（次世代づくり）
５）「自己開発力」：学ぶ・アドバイスを受けることで潜在的能力を発揮できる
　リーダーシップ・コミュニケーションスキル・冷静な判断力・知識と技術・人の長所を見出す能力・豊富な現場経験・現状の分析力と改善スキル

３．今年度の取り組みのねらい

病院の解決すべき課題に取り組むなかで、組織の目標の実現をめざし、看護師長に求められる役割とスキルを身に付ける。

４．担当者

中谷（総合支援）・土井（５西）

５．グループ活動メンバー　　◎：リーダー、○：サブリーダー

取り組みテーマ	グループメンバー	担当師長	担当副部長
CREATEの活用	◎有川 佐藤、佐野、香崎	中谷	宝来
病院機能評価中間年の評価 ２階東病棟倉庫の整理	◎寺田 沖島、尾﨑、大久保	土井	重常
診療報酬改定関連 ①認知症ケア加算・行動抑制最小化の取り組み ②終末期の意思決定に関するシステム	◎須嵜 大津、鈴木、江川	中谷	重常
効率化チーム ①もったいないチーム（電気、ごみ、その他） ②メッセンジャー業務（業務技術員）	◎小西 松井、野田、川邑	土井	宝来

６．年間計画

開催月	計画
４月	令和６年度　グループ年間計画立案
５月	各グループ年間活動計画発表、グループワーク
６月	各グループの活動進捗状況報告、グループワーク
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	令和６年度看護師長研究会年間最終評価発表
３月	次年度の取り組み内容検討

【最終評価】

1）看護管理者として、病院の解決すべき課題に取り組み、病院の運営に寄与できる。B

4 グループに分かれて活動し「CREATE の活用」は、各項目の行動レベルでの評価項目を作成した。その過程で管理者として必要な知識と技術を考えることができ、自己評価の結果から看護師長として強化すべき課題を見出すことができた。「病院機能評価中間年の評価・2 階東病棟倉庫の整理」は、前期は部署間での物品の有効活用と整理が実施でき、後期では病院機能評価の中間評価を行うことで取り組むべき課題が明確になり各部門に連携することができた。本試験に向けて取り組むべきことへの共通認識も図ることができた。「診療報酬改定関連」は、身体拘束最小化と意思決定支援の 2 つについて、現状からの課題と病院として取り組むチーム編成について活動した。認知症看護リンクナースや緩和ケアチームとの組織横断的活動の困難さはあったが、今後実践していくべきことは明確にできたと考える。「効率化チーム」は、病棟看護師のワゴン活用の見直しやごみの分別の徹底、SPD 物品定数の見直しを行うことで経営改善につなげることができた。1 年間での取り組みで十分な結果が得られていない所もあるが、看護師長として病院の課題として取り組むことができたと考える。それぞれの残された課題については、次年度も継続し病院運営に寄与していく必要がある。

2）取り組みを通して、看護師長として 5 つの能力の向上させることができる。B

「組織管理能力」「質管理能力」「危機管理能力」「人材育成能力」「自己開発力」

病院運営のための取り組みを通じて、看護師長として問題の把握から現状分析、取り組むべき課題の抽出を行う過程で、組織管理や質管理、危機管理を考えるスキルを学び、経験が浅い看護師長はチームメンバーと一緒に取り組むことで能力を向上させることができたと考える。組織を動かすこと、スタッフが理解し行動できるようにするための知識や学びを深め、自己の課題を認識できる機会となり、看護管理に必要な能力の向上につながったと考える。

令和６年度　副看護師長研究会　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）各グループのあるべき姿と現状を明らかにし、問題を設定できる

２）各委員会、師長と連携し、問題解決に向けて取り組み、看護の質を向上させるための活動を行うことができる

３．行動計画

１）６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

- 倫理グループ
- 採用活動、人材確保
- 業務改善、タスクシフトの促進
- 労務管理
- 必要度
- クリエイト

３．担当者　瀧口朋子（ICU）吉開香奈（いずみ東）

４．年間計画

開催月	計　　画	司会・書記
４月	各グループ年間計画立案	副会担当者
５月	各グループあるべき姿と現状の明確化、年間計画発表	３東・３西
６月	各グループ活動	４東・４西
７月	各グループ活動	５東・５西
８月	各グループ活動	OP室・い西
９月	各グループ活動	看護部・い東
10月	各グループ活動　　中間評価	総合支援・結核
11月	各グループ活動	外来・救命
12月	各グループ活動	ICU・２西
１月	各グループ活動	３東・３西
２月	最終評価	４東・４西
３月	次年度計画発表	５東・５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

採用・人材確保	L：藤重	メンバー：磯本、三ツ廣、森（香）、加治
業務改善	L：眞部	メンバー：梶栗、辻（昭）、小川
クリエイト	L：遠藤	メンバー：尼崎、辻（由）、本山
倫理	L：東	メンバー：田原、本田、富永、佐野
労務管理	L：岡松	メンバー：林田、宇都宮、吉田、綿貫
必要度	L：坂中	メンバー：中谷、内田、森（正）

【最終評価】

1）各グループのあるべき姿と現状を明らかにし、問題を設定できる【評価：B】

各グループであるべき姿と現状を捉えて、問題を設定することができた。問題をとらえ計画的に実践できているグループと、問題を捉えることに時間がかかり、十分な活動ができなかったグループがあった。グループ内でも積極的にグループ活動に参加している副師長もいれば参加ができていない副師長もいたため、副師長同志の横の繋がりの強化とグループ人数の検討が必要と考える。

- 採用・人材グループは、レベルⅠ研修生が、研修時に記載したメンタルフェイススケールを副師長研究会で共有し、新人の心理状態を理解することができた。加えて、会議で新人の指導方法をディスカッションすることにより、現場の新人指導に繋げることができた。また良い人材確保のために、採用活動に用いるパンフレットの見直しを行なった。
- 業務改善グループは、業務技術委員用のラダーの作成を行った。業務技術委員へのタスクシフト内容について、各病棟の現状調査を実施し、ラダーに組み込んだ。看護業務技術委員ラダーを作成して4月から運用していく予定である。
- クリエイトグループは、クリエイトの冊子をグループ内で読み込み、内容の理解を行った。レベルⅠ到達度評価表の自己評価を全副師長に実施してもらい、現状を把握した。看護師長会と協力し、クリエイトレベルⅠを完成させる予定である。4月から活用をしていけるようにしたい。
- 倫理グループは、副師長が各病棟でジャンセンの4分割法を用いた倫理カンファレンスを実施できるよう理解を深めるため、がん専門看護師に講義をしてもらった。各病棟の倫理カンファレンス実施状況調査を行い、現状を把握した。件数は増加したがまだ件数は少ないため、継続して取り組んでいくとともにカンファレンスの内容を充実させる取り組みを行っていきたい。
- 労務管理グループは、根拠を持った労務管理を行うために、副師長が実際困ったことについてアンケートを実施した。後期はアンケートをもとに、グループワークを実施し意見交換を行った。
- 必要度グループは、定点チェックを2回/月実施し、救急搬送DPCの入力漏れの対策について医事課と連携した。しかし救急搬送のDPC入力後の医事課への連絡や、入力依頼が出来ていないことがある。この現状から月2回の定点チェックを増やしたほうがいいと考える。

2）各委員会、看護師長と連携し、問題解決に向けて取り組み、看護の質を向上させるための活動を行うことができる【評価：B】

各グループは各委員会や看護師長と連携し、問題解決に向けて取り組みを行うことができた。採用・人材グループの活動により、新人看護師の背景や心理的状況を把握でき、病棟でのサポートに繋げることができた。倫理グループは病棟でのカンファレンスに繋げることができ、倫理について話し合う機会を定着させることができた。業務改善グループやクリエイトグループは、それぞれラダーを作成した。次年度はラダーを活用することで看護の質の向上につなげていきたい。

令和６年度　認定看護師会議　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、専門看護師・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
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、看護の質を向上することができる
３）専門分野の研究の取り組みを行う

３．構成：顧問…宝来副看護部長
会議担当看護師長・副看護師長…有川看護師長、土井看護師長、綿貫副看護師長、森副看護師長
メンバー（専門看護師、認定看護師資格を有する者）専門１・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（４東 / 副看護師長）
≪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 / 副看護師長）
≪緩和ケア CN ≫百﨑真由美（総合支援・緩和ケアチーム専従）
≪感染管理 CN ≫有川法宏（結核 / 看護師長)、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）/ 吉開香奈（いずみ東 / 副看護師長）
【育児休暇】梶原奈々子（皮膚・排泄ケア）
≪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）４月～産前休暇
≪がん放射線療法看護 CN ≫松荘美樹子（外来）/ 喜多村健（結核）活動休止中
≪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）

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・院外への広報の継続
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病棟での学習会を積極的に開催する（病棟師長・副師長との協働）
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）
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看護研究への取組み、学会発表（１回 / １～２年）
②コンサルテーション技術の練磨（定期的な事例検討会の実施）
③院外活動の報告（評価を含む）・・・研修講師、学会発表、学会参加
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	・個人、グループの年間計画の提出 （5 月の看護師長会議で活動計画を配布・説明する：有川師長）	—	—	—
○ 5 月 （5 /14）	・2024年度認定看護師年間活動計画 ・個人、グループの年間計画 ・検討：認定看護師会議規定見直し	百﨑	松荘	綿貫 森
6 月 （6 /11）	（会議開催なし）コンサルテーション事例検討	—	—	吉開 秋吉
7 月 （7 / 9）	（会議開催なし）コンサルテーション事例検討	—	—	本田 松荘
○ 9 月 （9 /10）	・各分野、個人、グループの年間計画中間評価 ・中間評価を踏まえた後期の活動について（分野・グループ）	安達	木村	綿貫 森
10月 （10/ 8 ）	（会議開催なし）コンサルテーション事例検討	—	—	加治 安達
11月 （11/12）	（会議開催なし）コンサルテーション事例検討	—	—	綿貫 森
12月 （12/10）	（会議開催なし）コンサルテーション事例検討	—	—	川口 百崎
1 月 （1 /14）	（会議開催なし）コンサルテーション事例検討	—	—	島居 木村
○ 2 月 （2 /14）	・個人・グループ活動最終評価 ・2025年度認定看護師年間活動計画（案）について	川口	本田	綿貫 森
3 月	・個人、グループの年間評価の提出 ・概況書の提出	—	—	綿貫 森
通年	・会議のない月の第 2 火曜日を認定活動日として集合し、コンサルテーションの検討、グループ活動や学会発表の意見交換、カンファレンス企画や開催について情報共有する			
	グループ活動 ・地域学習会グループ、教育・啓発グループ、広報活動グループ			

【最終評価】

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、年間 7 回の開催を予定し、計画通り全 7 回実施することができた。昨年度に引き続きハイブリッド形式を採用したが、Web 参加者数は減少傾向にあり、アンケート回答率にもばらつきが見られた。そこで、後期からはアンケート回答用 QR コードを印刷し配布したところ、回答率が向上した。Web 環境については、参加者数の把握が難しかったため、事前申込フォームを導入し、希望者には事前に資料を送付するなど、受講しやすい環境整備に努めた。認定看護師の交流会には、院外から 13 名の参加があった。グループワークでは、他施設の取り組みや悩みを共有し、活発な意見交換が行われた。アンケート結果から、同じ分野の認定看護師情報交換を行いたいという要望があったため、今後の交流会では、同分野のグループを編成することで、より深い情報交換の場を提供したい。看護実践やカンファレンスへの参加を積極的に行い、部署内での学習会も実施出来た。ニュースの発行も計画通り実施出来た。（評価：B）

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

コンサルテーションスキルの充実を図るために、今年度は 3 回 / 年、 2 事例ずつ検討会を行った。各分野で、意見を出し合うことで、コンサルテーションスキルの知識と技術を再確認することが出来た。検討時間を 30 分 / 回としていたが、活発な意見を出し合うことで、時間が超過することがあった。次年度は、タイムスケジュール管理を行い、自身のスキルアップの機会とし、円滑なコンサルテーション活動に繋げたい。（評価：B）

3）専門分野の研究の取り組みを行う

今年度は、国立病院総合医学会において感染管理と摂食・嚥下障害の 2 分野で発表を行い、脳卒中リハビリテーション看護分野では学会の実行委員を務めた。また、各分野の専門知識を活かし、施設への出前講座なども実施した。 2026 年からは、認定看護師の更新要件が変更となり、 5 年間で 2 回の学会発表が必須となる。各分野の学会発表を継続し、他の研究者の取り組みを聴講することで、自身の専門性を高め、看護実践に活かしていきたい。（評価 B）

令和６年度　特定看護師会議　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
２）特定看護師が主体となり看護職員を対象とした勉強会を企画・運営し、フィジカルアセスメント力の向上や看護実践力の向上をめざす

３．会議担当者・メンバー

顧問：井上看護部長　委員長：佐藤教育師長　副委員長：江川師長　宝来副看護部長（教育担当）
[周知・連絡体制グループ]◎吉田奈津美（救外）、島田未由希（救外）、青木雅代（救命）、久保田由紀子（ICU）
[勉強会企画・運営グループ]◎遠藤綾香（２西）、八木葉奈子（ICU）、豊村温子（救外）、安達和史（いずみ東）

４．年間計画

開催月	全体での活動計画		司会・書記	症例報告会
	周知・連絡体制グループ活動	勉強会企画・運営グループ活動		
4月	・会議開催の目的の説明・年間活動計画について・会議運営について ・各グループの年間計画記入について・職務記述書に関する説明		安達・遠藤	
	・副看護師長会にて特定看護師について説明 ・連絡体制、年間活動の確認 ・部署訪問、病棟ラウンド計画の立案	・勉強会の内容について検討（日程含む） （臨床推論、ABCDEについて、気管カニューレ管理について） ・アンケート内容の検討 ・参加が少ない部署の分析と対応の検討		
5月	・メンター勉強会		遠藤・八木	島田
	・病棟ラウンド計画の立案 ・夜間、休日連絡体制の開始 ・診療録委員会での対応記録の検討	・勉強会企画書作成・勉強会資料作成 ・勉強会参加者へのアンケートの検討 ・勉強会の周知 ・前期後期に分けラダーⅠ～Ⅳ研修日に勉強会を実施する日程を調整		
6月	・特定行為実践における医療安全の振り返り		久保田・吉田	安達
	・依頼・介入・実践件数、内容の集計・分析 ・対応記録の使用開始	・勉強会企画書作成・勉強会資料作成		
7月	・手順書の検討		豊村・久保田	遠藤
	・病棟ラウンドの実施（プレ） ・病棟ラウンドの実施と問題点の検討 ・依頼・介入・実践件数の集計	・勉強会企画書作成・勉強会資料作成		
8月	・９月実績報告について検討		吉田・安達	久保田
	・病棟ラウンドの実施 ・依頼・介入・実践件数、内容の集計・分析	・勉強会企画書作成・勉強会資料作成		
9月	・手順書の検討		島田・青木	吉田
	・病棟ラウンドの実施 ・活動の中間評価　活動内容の再検討			
10月	・病棟ラウンドの実施 ・対応記録の評価と対策 （看護師の活用と特定看護師自身の振り返り）	・勉強会の実施（異常の早期発見「呼吸編」） ・アンケート集計、分析 ・副看護師長会での勉強会参加状況報告	安達・久保田	八木

11月	・病棟ラウンドの実施 ・依頼・介入・実践件数、内容の集計・分析 ・副看護師長会でラウンドの再度周知と介入協力依頼	・勉強会の実施（異常の早期発見「意識編」） ・アンケート集計、分析	遠藤・島田	豊村
12月				
1月	・2月の実績報告について検討		青木・豊村	青木
	・病棟ラウンドの実施と問題点の検討 ・依頼・介入・実践件数、内容の集計・分析 ・アンケート集計、分析	・勉強会の実施（異常の早期発見「意識編」） ・アンケート集計、分析 ・勉強会実施後の実践状況アンケート師長へ配布、集計、分析 ・全看護師対象のアンケート集計、分析		
2月	・令和6年度特定看護師会議 最終評価		豊村・島田	島田
	・病棟ラウンドの実施 ・依頼・介入・実践件数、内容の集計・分析 ・年間活動評価	・勉強会の実施（異常の早期発見「呼吸編」） ・年間活動評価		
3月	・令和7年度に向けての課題、目標設定		八木	遠藤
	・病棟ラウンドの実施 ・依頼・介入・実践件数、内容の集計・分析 ・年間活動計画検討	・勉強会の実施（異常の早期発見「意識編」） ・年間活動計画検討		

【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、医師からの相談件数7件、看護師からの相談件数50件、そのうち時間外相談件数は37件であり、内容としては呼吸管理やME機器に関する相談が多かった。昨年と比較し件数の増加を認め、目標は概ね達成できていると考える。ラダー教育における研修の講師、BLS研修のタスク、災害訓練への参加、病棟勉強会の依頼等があり、自部署だけでなく院内での活動が拡大していることから、特定看護師の存在が周知されていると考える。病棟ラウンドでは、12月にラウンド方法の見直しを行い実践しており、

目標①について今後も各病棟での意見を取り入れながら適宜評価を行い継続していきたい。目標②について、病棟ラウンドの目的である周知については概ね達成しているが、看護ケアの充実については今後の課題としているため、病棟ラウンドの妥当性・方法は再検討が必要である。次年度は、引き続き特定看護師の周知活動と、院内だけでなく院外へも周知を拡大していき他院での周知・連絡体制の取り組みを聴衆し、院内の活動に取り入れていく。（評価：B）

2）特定看護師が主体となり看護職員を対象とした勉強会を企画・運営し、フィジカルアセスメント力の向上や看護実践力の向上をめざす

10月より勉強会を開始し2月まで月に1回実施した。参加人数は10月37名、11月27名、12月21名、1月22名、2月4名であった。総参加数は呼吸編が62名、意識編が49名（2回分）である。1回の参加人数25名を目標としていたため2月以外は概ね達成できた。同じ内容を3回ずつ予定していたため、呼吸編・意識編ともに1回目の参加数が多かった。ラダー研修日と同じ日に勉強会を予定した時は、勤務のスタッフへ意図的に声掛けを実施することができた。勉強会参加が少ない部署や、参加してほしいスタッフについてはTeamsを用いて看護師長・副看護師長に呼びかけ行い参加を求めた。勉強会後のアンケートでは講義内容に対して「理解できた」「ある程度理解できた」が100%を占めていた。特に呼吸編ではハリーコール検証の内容も含め伝えることで、呼吸数測定の重要性を伝達することができた。勉強会アンケートを通して、看護スタッフからは「経年別に勉強会の内容を変えてほしい」「人工呼吸器について知りたい」「急変時の対応について知りたい」など意見があった。勉強会に参加したスタッフに対して事後アンケートを実施予定であり、勉強会の内容を活かすことができたか現状を把握していく。部署によっては勉強会参加数が少なく参加人数の偏りが生じていた。次年度は人工呼吸器管理や急変時の対応などそれぞれの部署が勉強会に求める内容に応えられるよう、事前にアンケートを実施し取り組む必要がある。（評価：B）

令和６年度　実習指導者会議　活動報告

１．目的

各実習受け入れ校の教員と実習指導者の連携をはかり、実習指導の効果を高める。

２．目標

１）看護基礎教育の新カリキュラムを理解し、各実習受け入れ校からの説明をうけ、実習指導要綱を理解できる。

２）実習指導要綱をもとに、指導案を作成・活用・評価し、病棟の指導体制を整えることができる。

３）学生のレディネスに合わせた効果的な指導について検討し、実際に活かすことができる。

３．担当者　顧問：宝来副看護部長　重常副看護部長

委員長：佐藤看護師長（教育）　副委員長：小西看護師長（３西）

担当副看護師長：三ツ廣看護副師長（５東）

委員：並松（２西）秋吉（３東）杉（３西）茶原（４東）黒木（４西）寺下（５東）出口・竹島（５西）

浜田（いずみ東）占部（いずみ西）井出口（OP）谷口（外来）扇（総支）

４．年間計画

日時・場所	活動計画	司会・書記	備考（関係者のみ）
５月17日 14：30～ 15：00 会議室１.２	委員会メンバー紹介 年間計画について説明 ミニレクチャー (臨地実習指導計画・指導案)	司会：佐藤教育担当看護師長 書記：小西看護師長	・基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱ打ち合わせ （福間看護高等専修学校）15：00～15：30　第１・２会議室
７月19日 14：30～ 15：00 会議室１.２	１）グループワーク 実習指導案計画の立案	司会：２西 書記：３東	・成人看護学実習（慢性期、急性期）、小児看護学実習打ち合わせ（福岡女学院看護大学） 15：00～16：00　第１・２会議室 ・小児看護学実習（いずみ西）打ち合わせ （日本赤十字九州国際看護大学）15：00～15：30 第３会議室 ・小児看護学実習（いずみ東西）まとめ （福間看護高等専修学校）15：30～16：00　第３会議室
９月20日 14：30～ 15：00 会議室１.２	ミニレクチャー (学生のレディネスに合わせた効果的な指導) ２）中間評価	司会：３西 書記：４東	・小児看護統合実習、地域包括ケア実習まとめ （日本赤十字九州国際看護大学）15：00～16：00 第３会議室
10月18日			・看護過程実習、高齢者看護学実習打ち合わせ （福岡看護大学）15：00～16：00　第１・２会議室 ・小児看護学実習打ち合わせ（純真高等学校） 15：00～15：30　第３会議室
11月15日 14：30～ 15：00 会議室１.２	１）グループワーク 実習指導案計画の評価	司会：４西 書記：５東	・看護学統合実習、基礎看護学実習Ⅰまとめ 基礎看護学実習Ⅱ打ち合わせ（福岡女学院看護大学） 15：30～16：00　第１・２会議室 ・基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱまとめ（福間看護高等専修学校） 15：00～16：30　第１・２会議室 ・小児看護学実習打ち合わせ（福岡水巻看護助産学校） 15：00～15：30　第３会議室

1月17日			・基礎看護学実習打ち合わせ（福岡看護大学） 15：00～16：00　第1・2会議室 ・小児看護学実習　実習のまとめ（日本赤十字九州国際看護大学） 15：00～15：30　第3会議室
2月21日14：30～15：00 会議室1.2	1）グループワーク 実習指導案計画の修正	司会：5西 書記：いずみ東	・統合実習コース2打ち合わせ（福岡女学院） 15：00～15：30　第1・2会議室
3月21日 14：30～ 15：00 会議室1.2	1）最終評価	司会：いずみ西 書記：OP	・成人慢性期実習まとめ・ ・成人急性期実習打ち合わせ（令和健康科学大学） 15：00～15：30

【最終評価】

1）看護基礎教育の新カリキュラムを理解し、各実習受け入れ校からの説明をうけ、実習指導要綱を理解できる。

年間を通して、各部署の看護師長および実習指導担当者が各学校との打ち合わせに参加し、教員との実習打ち合わせやまとめに対し意見交換を行い実習指導要綱の理解を得た。会議で得られた情報は、看護師長および実習指導担当者を通じて各病棟の実施指導者へ円滑に共有することができた。今年度、実習指導案を作成しているため、次年度は実習指導案を使用しながら、各病棟の実施指導者へ伝達していく。（評価：B）

2）実習指導要綱をもとに、指導案を作成・活用・評価し、病棟の指導体制を整えることができる。（評価指標：B）

5月の時点で指導案保有部署が1部署のみだったため、年間目標を指導案作成とした。指導案保有部署からの資料提供と会議での共有により、全部署が指導案作成に着手し、1つ以上実習指導案を完成することができた。次年度は、実習受け入れ時に活用し評価を行う。（評価：B）

3）学生のレディネスに合わせた効果的な指導について検討し、実際に活かすことができる。（評価指標：B）

5月と9月の会議で実習指導に関するミニレクチャーを実施し、参加者からは「参考になった」という意見が多く聞かれた。後期に現場での活用状況を把握したところ、ミニレクチャーの内容が実際の指導に活かされていることが確認できた。また、会議内で実習指導に関する困りごとを共有し、効果的な指導方法について対策を検討することができた。次年度もミニレクチャーは継続し、各病棟の実地指導者へ伝達し実習に活かせているか確認していく。（評価：B）

がん看護専門看護師　活動報告

5階西病棟　看護師長：土井　晴代

Ⅰ．役割

がん看護専門看護師は、「複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族及び集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供する。」ことを活動の目的とする。

福岡東医療センターにおいても、院内・院外、地域へのがん看護の質の向上のための活動を責務とする。

Ⅱ．年間計画

【実践】

1．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）看護実践の評価をカンファレンスで行うことができる。

2）院内教育の機会を生かし、倫理的問題の捉え方、考え方を広めることができる

【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

2）地域学習会の継続方法を確立する

【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）自部署、他部署での実践の機会に、スタッフの行動を看護倫理を考える実践とつなげる

【学術】

1．看護研究支援への取り組み

Ⅲ．実践報告

1．実践

病棟での実践は2年目となり、カンファレンスの定着は図れている。患者・家族の問題の捉え方、関わり方を病棟スタッフと共有することで、スタッフが率先してICへの同席や患者・家族と関わる場面が増えている。

終末期の意思決定の際に、看護師から相談を受ける機会も日常的に増えており、現場での教育機会になっているが、部署を超えての活動には至っていない。

今年度は医師の協力もあり、がん患者指導管理料の算定にも取り組むことができた。

2．相談

認定看護師の活動については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

実践に同じ

他部署のスタッフから相談を受けた際にはコンサルテーションとして対応した。

4．教育

部署での実践を通した教育は行えたが、ラダー教育等での貢献が少なかった。また、地域では、看護協会からの依頼の講義（福岡、長崎）と地域学習会の講義のみであり、積極的な活動には至っていない。

5．倫理調整

実践に同じ

6．学術

・がん看護学会査読委員、がん看護学会代議員

・研究発表なし

・学会参加

第39回日本がん看護学会：WEB参加

第26回日本医療マネジメント学会：参加

・看護展望2024年7月増刊号（Vol.49No.9）「地域包括ケア時代に求められる病棟の作り方」寄稿

がん看護専門看護師　活動報告

4階東病棟　副看護師長：本田　輝子

Ⅰ．役割

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

Ⅱ．年間計画

1．実践
　1）がん患者の苦痛緩和や意思決定支援を行う
　　①自部署においてがん看護を実践する
　　②自部署においてがん看護専門看護師の役割を周知する
　　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自部署で気になるがん患者の情報共有や方針について話し合うことができる
　　②病棟スタッフからの相談を受けることができる
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 ACP 記録を充実させる
　　②多職種で ACP カンファレンスを行う
4．教育
　1）がん看護における知識や質の向上を図る
　　① CNS・CN ニュース、地域学習会などでがん看護に関する知識提供を行う
　　②ラダー教育に参加する
5．倫理調整
　・倫理課題について話し合う風土を定着させる
　6）学術
　・看護研究に取り組む

Ⅲ．実践報告

1）実践

自部署においてがん看護専門看護師の役割についてカンファレンス等で周知した。

今年度は特に ACP 介入が必要な患者について積極的に介入した。介入内容についてはカンファレンス等で病棟看護師と共有するよう努めた。

自部署の IC 同席はほぼ 100％を維持している。がん患者指導管理料算定件数は、イ算定は 7 件、ロ算定は 4 件であり、来年度はさらに増加できるよう Dr や病棟看護師に周知していく。

2）相談

背景が複雑な患者や病状の受け入れが不十分な患者、ACP 介入が必要な患者については病棟カンファレンスで問題提起を行った。また、自分の介入事例についてもカンファレスで共有した。後期には、早急な介入を必要とする患者の受け持ち看護師に継続的に指導を行った。個別に相談を受ける件数は増加している。来年度は看護師の年代や力量に応じて受け持ち患者の選定を行い、個々の看護の質の向上を目指したい。

3）調整

入院患者の在宅療養調や緩和ケア病院への転院について、主治医等と調整を行った。がん患者のみではなく、慢性呼吸器不全の患者についても介入を行ない、多職種カンファレンスを 2 件開催した。また、緩和ケア認定看護師や化学療法看護認定看護師、WOCNs とも連携を取り、ケアを必要とする患者に介入している。

4）教育

ラダーⅣでは倫理について講義とグループワークをファシリテートした。CNS ニュースは ACP について情報提供を行った。地域学習会では、ACP における当院での実践について講演を行った。

5）倫理調整

副師長研究会の倫理グループと協同し、自部署や他病棟でのジャンセン 4 分割法を用いた事例検討において助言を行った。

自部署においても 1 ～ 2 回 / 月は倫理カンファレンスを行うことができた。倫理について話し合う風土の定着のため来年度も継続して実施していく。

6）学術

学会発表：第 12 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会九州・沖縄支部学術集会（2025.3.16）
来年度来年度は、ACP において地域施設との連携について研究を実施する予定。

7）院外活動

宗像看護専門学校講義　9 月 19 日・26 日

緩和ケア認定看護師　活動報告

総合支援センター　看護師：百﨑　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．年間計画

【実践】

1．外来―病棟における役割モデルとした緩和ケア実践
　①各診療科や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
　③関連CNとIC同席が必要な患者の情報共有と連携
　④がん患者指導管理料の算定
2．緩和ケア提供体制の整備・調整
　①緩和ラウンドやチームカンファレンスの継続と推進
　②スクリーニング等の関連ツールの活用推進と継続
　③緩和ケア診療加算の算定

【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緩和ケアやスクリーニング等に関する講義、レクチャー企画と実施
　②ACPに繋げる事例検討やカンファレンスの実施
　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．緩和ラウンドを通し介入が必要な事例の把握と対象患者の選定の促し
3．病棟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．コンサルテーションの対応や相談者へのフィードバックと経過の評価

【学術】

1．参加予定としている学会や研修会等の参加
2．緩和ケア、がん看護に関する勉強会の実施
3．専従活動に関連した研究課題の探求
4．研修計画書の作成

Ⅲ．実践報告

1）実践

目標：1．関連CNと協働し、診療科や医師等に対して広報を行い、IC同席が前年度より増加する
　　2．緩和ケアチームへの新規依頼が前年度より増加し、緩和ケア診療加算に繋がる

がん患者指導管理料イは163件、管理料ロ21件で前年度より増加した。苦痛スクリーニングやACPに関する活動推進に努め、緩和ケアチーム新規依頼件数は94件、緩和ケア診療加算は90件で前年度より増加し今年度の目標は達成した。がん性疼痛緩和指導管理料は院内周知を行っているため、次年度に向けて算定増加を目指す。

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

関連会議やスタッフと協働し、5月4東カンファレンス、6月いずみ東デスカンファレンス参加、7月にERのACP勉強会①実施、ひまわりサロン実施、8月3西カンファレンス参加、ERのACP勉強会②実施、9月に3西、外来カンファレンス参加、10月いずみ西カンファレンス参加、11月5西の疼痛緩和の勉強会を実施。10月にACPワーキンググループが立ち上がり、指針の作成や実際の運用を検討した。次年度は緩和ケア委員会として取り組む予定である。目標は一部達成した。

3）相談

目標：1．病棟ラウンドや勉強会等を通して、看護師より問題提起や相談が増える

病棟ラウンド時に疼痛管理や緩和ケアに関する相談は適宜対応した。特にACPに関する相談は増加し、今年度予定していた勉強会以外にもACPに関する勉強会は追加実施できた。コンサルテーションの対応、評価は次年度も継続していく。目標は概ね達成できた。

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。
専従活動に関連した研究課題は今後取り組む予定。
目標は一部達成。

5）院外活動

11月13、20、12月4日　宗像看護専門学校の講義

感染管理認定看護師　活動報告

感染症センター　看護師長：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．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１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症運営委員会に参加して地域の感染対策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

Ⅲ．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、適正使用できない要因分析、手指衛生行動の直接観察をリンクナースとともに実施し、各病棟管理者との情報共有を行った。しかし、各病棟の管理者に問題や対策を具体的に考えてもらうことが十分に行えなかった。そのため、半数の部署で１患者あたり 15 回 / 日の目標を達成できたが全部署での目標達成に至らなかった。次年度は、管理者に自部署の問題分析、感染対策を具体的に計画、実施してもらえるような関わりを行う。

環境ラウンドに関しては、リンクナース会で一緒にラウンドを行い、感染対策の視点や改善案の考え方を機会教育できた。その結果、自部署の問題点の把握や改善策の検討をリンクナースが主体的に行うことができた。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 10 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に対して計画的に訓練を実施することができた。今年度も 11 月にエムポックス患者の受け入れを行ったが前年度の対応手順をまとめていたことで円滑な受け入れ、安全な感染対策の実施が行えた。感染症センターマニュアルの改訂作業は、計画通りに実施した。前年度、今年度の行政との受け入れ訓練での振り返り内容を考慮して受け入れ時の連絡体制、検体搬送手順の見直しを中心に改訂を行った。

2．相談

病棟でのインフルエンザ・COVID-19 の感染拡大事例に対して疫学的調査や感染対策の確認を助言した。院外の重症心身障害児施設の看護管理者から経管栄養バックの消毒薬、環境消毒クロスの製品変更、口腔ケア物品の使用後の保管方法について相談を受けた。また、看護協会での教育や施設ラウンドで感染対策全般の相談対応を行った。

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。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
2 回 / 年

5．学術

今年度学会参加なし

感染管理認定看護師　活動報告

看護部　副看護師長：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して、緊急時の対応を迅速に行う。
5．院内感染対策体制を確立し、適切かつ安全で質の高い医療サービスの提供を行う。

Ⅱ．年間計画

【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）血管内留置カテーテル血流感染（CRBSI）カテーテル関連尿路感染（CAUTI）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

Ⅲ．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。兼任看護師と共に、令和5～6年度のサーベイランスのフィードバックを行い、消化器外科・血管外科の全例把握からSSI発生率が高い手技の実施へ実施する手技の厳選を行った。CRBSI・CAUTIサーベイランスの計画書を立案・感染制御リンクナース会の承認を受け次年度より実施とした。今後、集中治療室で新たにサーベイランスを導入するため、ベースラインの把握、課題抽出、実施部門とスムーズな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、全病棟で目標使用量一人患者当たり15ml/日を達成することは出来なかった。リンクナースに直接観察法のスキルを身に付けることで、自部署の手指衛生の課題を把握することが出来た。次年度も引き続き、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・インフルエンザ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の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、自治体や県庁とともに、合同訓練を行った。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・外の感染対策指導を実施した。

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
病院での感染対策について ～標準予防策～	清掃業者
感染症予防策 ～吐物処理・ガウンテクニックを含めて～	ファミエール 杏里職員
高齢者施設における感染症予防研修会	高齢者施設職員
院内感染対策～1類・新型インフルエンザ等感染症の受け入れ訓練を含めて～	管内医療機関に従事する医療従事者

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。院外活動では、糟屋保健福祉事務所からの研修会実施。1類感染症は、自治体職員のタイベック脱衣手順作成依頼があるため、来年度の訓練で実施・改善を行うことが課題である。
4．学術
　国立総合医学会でポスター発表を行った。

感染管理認定看護師　活動報告

5階西病棟　副看護師長：加治　大輔

Ⅰ．役割

当院を利用する全ての患者・家族・訪問者および現場で働く全ての人を感染から守ること。

所属看護単位での感染管理活動を実践し、病院内感染の発生予防に努めることができる。

Ⅱ．年間計画

1．実践：感染防止対策マニュアルの部分改訂を行う。
2．指導：ICT ラウンド結果報告の周知および現状における自部署の問題点改善について介入できる。
3．相談：感染管理併任業務を通して、自部署および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。

Ⅲ．実践報告

1．実践
　1）感染防止対策マニュアルの部分改定作業
　　①感染制御部門におけるチームの役割の改訂
　　②アウトブレイク発生時の対応について実働に関するマニュアルの改訂
　　③抗菌薬適正使用支援マニュアルにおける周手術期における推奨抗菌薬の記載に関するマニュアルの改訂
　2）サーベイランス（自部署における）
　　SSI 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
　　新型コロナウイルス感染症発生動向サーベイランス
2．指導
　1）ICT ラウンド（毎週木曜 15 時）
　2）AST ラウンド（毎週木曜 15 時）
3．相談
　件数　総数 24 件（院外 6 件、院内 18 件）

【主な相談内容】
新型コロナウイルス感染症について、
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
蜂須賀病院、
福岡女学院看護大学、
金隈老人保健施設フラワーハウス博多、

4．学術
参加なし

皮膚・排泄ケア認定看護師　活動報告

看護部　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．年間計画

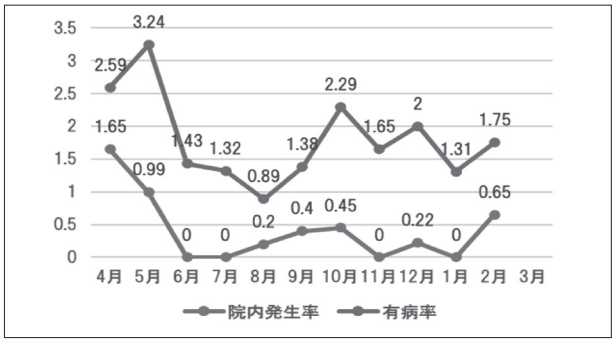
1．実践：院内褥瘡発生の減少・重症化の予防
　1）褥瘡有病患者の創傷治癒と褥瘡予防ケアのモニタリングを行う
　2）褥瘡院内発生患者のカンファレンスを実施する
　3）褥瘡予防物品の見直しと整備を行う
2．指導：WOC分野の知識・技術の向上
　1）研修を企画し実施する
　2）褥瘡対策リンクナースと患者の情報を共有し、褥瘡予防ケアの助言やサポートを行う
3．相談：WOC分野に関する相談の対応
　1）予防・治療に関する相談に対応する
　2）患者指導や退院後のサポート体制の相談に対応する
　3）相談を受けた後も、必要な期間は介入する
4．学術：学会やセミナーに参加し自己研鑽する
5．院外活動：研修や相談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

Ⅲ．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。物品管理としてはリース分ピローの更新と老朽化した静止型マットレス数の把握・更新を行った。今年度4月にエアマットレスが10台増えて以降、褥瘡発生率の上昇は抑えられており、褥瘡院内発生率は1％未満で経過し、褥瘡の悪化症例は0であった。

―院内褥瘡推定発生率と褥瘡有病率―



―診療報酬算定件数―

	件数	合計（点）
人工膀胱・人工肛門造設術前処理加算（450点）	37	16650
ストーマ処置料（70点）	524	36680
在宅療養指導料（170点）	170	28900
褥瘡ハイリスク患者ケア加算（500点）	993	496500
合計		**737450**

（2024年4月～2024年3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。

―院内研修―

内容	受講対象者：受講数
新人看護師研修「褥瘡対策について」	看護師：69名
褥瘡対策委員会企画「褥瘡の栄養管理」	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学研ナーシングサポート「褥瘡管理」	医師：69名 看護師：548名 薬剤師：21名 栄養士：8名 リハビリ：22名
看護業務技術員研修「ポジショニングについて」	看護業務技術員：46名

3．相談

院内からの相談は、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。院外からはストーマ装具評価・創傷や瘻孔ケアに関する相談を受けた。うち1件はzoomを使用し対応した。

4．学術

・なし

5．院外活動

・非常勤講師（福間看護高等専修学校）

皮膚・排泄ケア認定看護師　活動報告

いずみ東病棟　副看護師長：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．年間計画

実践：自部署の皮膚トラブル発生減少、発生予防に介入することができる。
指導：病棟スタッフが、褥瘡・スキンーテアについて知識を習得し実践できるよう指導を行う。
相談：WOC 分野に関する相談を受け、対応することができる。
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。

Ⅲ．実践報告

1．実践

部署内で発生する皮膚トラブルの多くは、同じ患者が同じ皮膚トラブルを繰り返していた。そのため、繰り返し発生する皮膚トラブルの予防対策は受け持ち看護師と協働し、ケアの統一を病棟に周知した。ケアを統一と慢性的な皮膚トラブルが生じていた患者の予防対策の見直しを実施し、皮膚トラブルの悪化を防ぐ事ができた。今年度後期は、気管カニューレによって生じた MDRPU が数件続いた。患者が使用する医療機器が追加・変更された際には、それに伴う皮膚トラブル発生を予測して予防する事が不足していた。重心病棟発生しやすい MDRPU 対策の周知、予防対策の実践が次年度の改題である。さらに、今年度は病棟で使用している褥瘡予防対策物品の調査はできたが、消耗している物品の交換を検討するまでできていないため、次年度は褥瘡リンクナースと共に実施していく。

2．指導

いずみ東西病棟対象の学習会「スキンケアの基本〜いずみ病棟でおきやすいスキントラブル〜」を 11 月に実施した。また、 病棟のカンファレンスで、病棟内で発生した褥瘡や皮膚トラブルやケア方法などについての学習会を 3 回実施した。皮膚トラブル発生患者の経過は受け持ち看護師と情報共有し、個別に指導をおこなっている。病棟の褥瘡予防対策について褥瘡リンクナース情報共有できたが、褥瘡グループメンバーへ指導できるまでは至らなかったため次年度の課題とする。

3．相談

他病棟からの相談は年間で 9 回あった。自部署での相談は年間 22 件あった。他病棟からの相談は、褥瘡専従看護師の不在時に褥瘡の対応依頼やストーマ管理関連に関してのものであった。病棟の相談依頼は、褥瘡やスキントラブルに関するものが主であった。ケアや処置は、受け持ち看護師と発生原因や対策などを考えることができた。また相談を受けた事例は、相談者と共に問題の原因や対策を考えることができている。しかし、すべての事例では実施できなかった。相談を受けた事例のフォローを実施した際に、病棟スタッフが主体として動けるような指導が必要である。

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

7 月に当院で開催した、第 2 回 CN，CNS 地域学習会において講義を行った。
テーマ「褥瘡の予防と治療〜先の変化を見越して〜」

がん化学療法認定看護師　活動報告

外来　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．年間計画

1．実践

1）外来スタッフによる通院患者の有害事象スクリーニング技術の向上を図る

2．指導

1）当該部署でがん薬物療法を受ける患者の安全投与管理を推進

3．相談

1）がん薬物療法看護に関連する相談を受ける

4．学術

1）分野に関係した学会や研修会へ参加し、知見を深める

2）看護研究課題を見つけることができる

Ⅲ．実践報告

1．実践

目標）診療科のスタッフは実践モデルとなり、スムーズな対応でがん看護へ向けて役割遂行できる

今後、100番面談室で有害事象スクリーニング聴取一元化を目指し、主要スタッフへスクリーニング聴取時の注意点、有害事象が強く出た患者へ支持的サポート、切れ目のない継続支援を図るために早期より多職種連携への繋ぎ方などを一緒に考えながら実践を積むことができた。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、住宅環境の調整や在宅療養支援が行われた。また、BSCへ移行し、外来通院をする患者へ当該部署スタッフは家族ケアを含む継続した看護介入により、積極的な声掛けが　行えた。外来でアドバンス・ケア・プランニング実践へ向けてフローチャートを作成し、担当者は運用開始の周知を促した。今後は運用後の評価として、当該部署スタッフの関わりや多職種の介入状況の把握が必要である。がん患者指導管理料（イ）取得件数増加へ向けて、がん関連の認定　看護師間でサポート強化を図り、2024年度は347件（私自身は130件）取得でき、前年度同月比は17.3%増となった。

IC同席の都合がつかず未算定件数は月平均数件前後生じた為、次年度は未算定件数減少へ向けて、算定可能な認定看護師間で連絡時の専用PHS携帯を輪番制にするなど、対策が必要である。

2．指導

目標）関連部署へラウンドし、がん薬物療法を受ける患者の安全な投与管理へ向けた指導を行う

治療ラインを変更し、在宅CVポート管理を要するケースでは、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・家族への指導を実施した。外来治療へ移行後に自己抜針を希望するケースでは、治療室スタッフの介入も行われた。5東病棟で勉強会を行うが、薬物療法に携わり、スタッフ指導可能な看護師も少なくなり、次年度は診療科に特化したがん薬物療法看護の勉強会をシリーズ化して欲しいと相談を受けた。要望に応えるようにがん系の認定看護師と共同し、看護実践に活かせる勉強会を企画・運営したいと考える。レベルⅣⅠ対象者のIVナース研修は、3西病棟、4東病棟、5西病棟、外来スタッフへ実施した。また、令和看護大学3年生の外来化学療法室の実習指導を行った。

3．相談

目標）がん薬物療法に関わったことのない部署で治療を受ける場合は、積極的に介入する

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2月末時点で28件となり、主な相談内容として、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、食欲低下、皮膚障害）などであった。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、相談を受けた際はその都度指導を行った。また、外来通院患者の家族から相談を受けた際は、皮膚排泄ケア認定看護師と一緒に皮膚状況を確認し、負担が生じない最適なケア方法を家族へ指導を　行った。

4．学術

目標）年間を通して、1学会以上参加する。また、共通認識を持ち、看護研究課題を見つける

学術集会は予定通り参加できた。看護研究は着手できなかった。がん薬物療法看護に携わる安全な経口抗がん薬の取り扱い方法のスタッフ教育について、他施設認定看護師より　相談を受けたこともあり、施設間の各々の問題点を抽出し、今後は共同研究に取り組みたいと考える。

がん化学療法認定看護師　活動報告

5階西病棟　副看護師長：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．年間計画

実践：自部署において化学療法投与時にドリップアイの選択を行うことができる。
　　化学療法時の血管確保から投与管理までの現状を把握し統一することができる。
指導：自部署においてⅣナースレベル3修了者の教育体制を整備することができる。
　　他職種と連携して自部署における教育支援を行うことができる。
相談：自部署において倫理的視点に基づいた事例検討が実施できる。
学術：研究計画書を作成することができる。
　　がん化学療法分野の後輩育成に取り組むことができる。
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。

Ⅲ．実践報告

1）実践

昨年度より自部署において、ドリップアイを使用した投与管理を推進しているが、徹底はできていない。院内の状況により輸液ポンプの使用が限られる場合もあるため、手順書の見直しを行いながら、スタッフが安全に投与管理できるように支援していく。

レベルⅣ以上を対象としたⅣナース研修を開始しており、4東病棟で看護師による血管確保を開始している。自部署においても、血内だけではなく外科の術前化学療法が増加しているため、体制を検討していく。

2）指導

レベルⅡ看護師のⅣナースレベル3研修を実施し、自部署を中心に継続指導を行った。自部署ではレベルⅡ・Ⅲと異動後スタッフの指導を行った。各サポーターと共に情報共有しながら進めていったが、個別的な指導には至っていない。外科レジメンが増えているため、学習会や患者事例を基にカンファレンスで指導相談を行う機会を検討していく。

3）相談

自部署においてジャンセンの4分割を用いた倫理カンファレンスの実施を進めたが、1回/月ペースであった。今年度は日々のカンファレンス実施が定着してきているが、受け持ち患者の相談や担当患者の問題提起が乏しい状況である。相談のきっかけ作りに努めながら、スタッフが自らカンファレンスで発言できるような環境作りが必要であるため、次年度も継続していく。

4）学術

研究や学会発表は進捗なし。

後輩育成に関しては自部署を中心に情報共有を行っている。

5）院外活動

宗像看護学校の講師依頼を受け、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

救命病棟　看護師：川口　慎一郎

Ⅰ．役割

1．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。
2．役割モデルとして専門的知識と技術を用いて患者及び家族に根拠ある看護を実践する。

Ⅱ．年間計画

1．脳卒中患者に対して、脳卒中リハビリテーション看護の視点を持って、カンファレンスで病態に応じた看護技術の提供・指導・相談
2．高次脳機能障害のある患者へのリハビリテーション看護の視点で生活再構築に向けた看護実践
3．脳卒中患者及び家族に関しての情報提供・情報共有、ケアの統一
4．脳卒中院内発症勉強会の実施、3東病棟での定期勉強会の開催（ハリーコール含む）
5．病棟内の摂食・嚥下評価のフローチャートの作成、運用
6．脳卒中院内発症フローチャートの運営
7．脳卒中マニュアル改訂

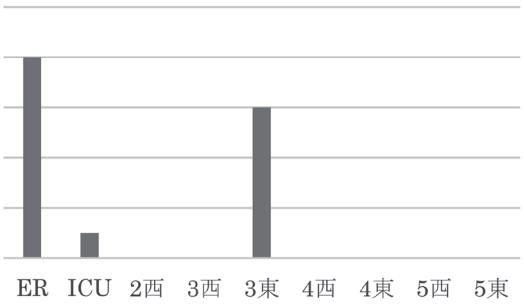
Ⅲ．実践報告

1．実践

上記1）～7）を実施

病院内学習会の開催は14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15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た。
救命センター勉強会：8回／年　他病棟：7回／年

令和６年度 院内学習会開催件数



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（1回）、6（1回）、7、9、10，11、12、2月開催) 各病棟スタッフ（ICU、3東）

摂食嚥下評価を今後病院全体で評価していくにあたり、他職種と話し合い、看護部でも委員会を通して伝達していく予定。

今後はまず3東病棟と救命救急センターで評価を始め、委員会やラダーⅠで講義を予定している。

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、トルソー症候群、脳卒中画像診断、認知症の観察方法、摂食嚥下評価など。
他病棟より脳卒中患者の情報提供・相談、急変時の対応とシミュレーションがあり、相談後の内容を含めてカンファレンス、カルテ記載を行い担当スタッフと情報共有を行う。

4．学術

2024年8月　脳卒中療法相談士　資格取得
2025年2月5日　脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程フォローアップ研修
2025年3月14日～16日　第52回日本集中治療医学会学術集会

5．院外活動

2024年9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
イブニングセミナー講義

がん放射線療法看護認定看護師　活動報告

外来　看護師：松荘　美樹子

Ⅰ．役割

1．がん放射線療法を受ける患者・家族を包括的に理解し、多職種と協働し、専門性の高い看護を実践する。

2．看護実践を通して、看護職者への指導・相談を行うことで、がん放射線療法看護の質の向上を図る。

Ⅱ．年間計画

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。

Ⅲ．実践報告

1）実践

2024年1月～12月で新患数171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。治療部門では医師、放射線技師と協働し、安全・安楽な治療の提供に努め、インシデントや有害事象による治療中止症例は無かった。次年度治療装置を更新予定であり、装置の特徴を理解し、治療対象拡充に伴い看護ケアや疾患に対する知識の習得に努め、また院内外への周知を図り治療件数増加に努める必要がある。今年度、がん患者指導管理料イの取得件数は50件で個人としては昨年度とほぼ同等の件数であった。医師から認定看護師へのIC同席依頼が増えており、CN同士で連絡を密に行い、調整を行う事で漏れなく対応できるようにし、全体の算定数は昨年度と比較し増加した。

2）指導

院内

・地域学習会「高齢のがん患者さんを支えよう～看護支援のポイント」(2024.11.19)

・緩和ケアリンクナース会議　ミニレクチャー、外来学習会

「意思決定支援」

院外

・宗像看護専門学校　講義「放射線療法看護」(2024.11.12)

地域学習会では近隣施設や院内スタッフへ参加を呼び掛けたが、院外からの参加はなく院内の参加も近年は少ない傾向にある。院内外スタッフの興味・関心を引く内容を吟味し、開催方法や広報について会議内で再検討の必要性がある。院内スタッフへ意思決定支援についてレクチャーを行う機会があったが、ACPが推進されている昨今、実践における一助になると思われる。

3）相談

がん性疼痛、不安の強い入院患者の心理的ケア、抗不安薬・鎮痛剤使用タイミングなどを病棟と調整しながら治療完遂できた症例があった。その他院内外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

・認定看護師キャリアアップ研修（2024.8.1～8.30）

・日本放射線看護学会 第13回学術集会(2024.9.14～9.15)

・第62回 日本癌治療学会学術集会（2024.10.24～10.26）

・第39回 日本がん看護学会学術集会（2025.2.22～2.23）

※日本放射線看護学会、日本癌治療学会のみ現地参加、他は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るが、今後の更新審査では必須条件となる。次年度は問題意識や研究の視点を持ち、日々の看護実践に取り組み、研究や学会発表に向け計画的に進めていく必要がある。

5）院外活動

なし

摂食・嚥下障害看護認定看護師　活動報告

いずみ東病棟　看護師：島居　彩香

Ⅰ．役割

- 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
- 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
- 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
- 他の専門職と積極的に協働し、チーム医療としての食提案、摂食嚥下リハビリテーションを推進する

Ⅱ．年間計画

1）実践
- 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）
- 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 NST にて栄養サポートチーム加算を算定する（5 件 / 月以上）

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
- 国立病院総合医学会にて学会発表を行う
- 認定初回更新審査を行う
- 摂食嚥下に関連する学会や研修会に参加し自己研鑽に努める

Ⅲ．実践報告

1）実践

GLIM 評価の導入に伴い、新たな栄養スクリーニング手順を提示、伝達し周知を図った。NST ラウンドフォロー件数は平均 12.1 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、年間を通して 137 件の提案を行った。今年度は新たに窒息スクリーニングやフローの作成の取り組みを開始した。他部門と協働し、現在は土台を作成している。

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。

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。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随時参加した。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。

他に、10 月に国立病院総合医学会にて発表を実施した。

7 月認定看護師更新審査を申請、11 月に合格を得た。

5）院外活動
- 5 月　宗像看護専門学校　講義
- 12 月　放課後等デイサービス木の花　講和

重症心身障害福祉協会認定看護師　活動報告

いずみ東病棟　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．年間計画

【実践】
　いずみ東病棟での気管カニューレ交換を病棟看護師と共に実践し、医師へ報告する体制を整備することができる
【指導】
　いずみ病棟での気管カニューレ逸脱時の対応について体制整備ができる
【相談】
　いずみ東西病棟での相談内容を共有できる
【学術】
　研究テーマを見出すことができる

Ⅲ．実践報告

【実践】
　いずみ東病棟においては病棟に医師が不在の状況で、病棟看護師と共に気管カニューレを実施し、医師へ報告する体制を整備した。いずみ東病棟では 90 件、いずみ西病棟では 16 件の気管カニューレ定期交換を実践した。
【指導】
　気管カニューレ逸脱時の対応についていずみ西病棟の対象者全員にシミュレーションを実施した。対象者には、喉頭気管分離の有無による換気の対応の違い、気管カニューレ逸脱時の対応、アジャストフィットの構造について模型でシミュレーションを実施した。来年度の教育支援体制についても担当者と検討していく。
【相談】
　いずみ東病棟では倫理カンファレンス、デスカンファレンス、いずみ西病棟では気管カニューレ抜去を繰り返す事例、小児の緩和ケア事例のカンファレンスに参加した。これまでの研究や症例からの知見を伝達している。
【学術】
　認定申請年であり取り組み内容を報告し申請手続きを行った。日本重症心身障害学会教育担当として重症心身障害認定看護師のあり方について会議を行っている。研究については先行文献を確認中である。
【施設外活動】
2024.4.17
　放課後デイサービス木の花　講義
　「重症心身障害児者の看護について」
2024.7.16
　日本赤十字九州国際看護大学 3 年生　講義
　「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」
2024.10.9
　重症心身障害児 (者) 看護エキスパートナース研修講義
　「重症心身障害児 (者) の看護の実際Ⅰ」
2024.12.20
　日本赤十字九州国際看護大学 2 年生　講義
　「障害をもつ子どもと家族に向けた小児看護」

研修受講状況

1．令和 6 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 6 年度　認定看護管理者研修「サードレベル」	国立病院機構本部 Web 研修	6 月 12 日～ 7 月 31 日	1 名
	令和 6 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 9 日～ 11 月 28 日	1 名
	令和 6 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	6 月 5 日～ 8 月 8 日	1 名
	令和 6 年度　新任労務管理研修	九州グループ	4 月 22 日～ 4 月 23 日 5 月 20 日～ 5 月 21 日	1 名
	令和 6 年度　副看護部長新任研修	九州グループ Web 研修	6 月 11 日	1 名
	令和 6 年度　看護師長新任研修	九州グループ 集合	6 月20日～ 6 月21日	2 名
	令和 6 年度　副看護師長新任研修	九州グループ Web研修	7 月 8 日～ 7 月 9 日	5 名
	令和 6 年度　新任評価者研修	機構本部 Web研修(eラーニング)	4 月19日～ 5 月20日の期間	2 名
	令和 6 年度　副看護部長研修	九州グループ Web研修	10月29日	2 名
	令和 6 年度　労務管理研修（副看護部長）	九州グループ Web研修	10月29日	2 名
	令和 6 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	11月28日	1 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)	① 6 月 6 日～ 7 月11日 ② 1 月23日～ 2 月28日	① 7 名 ② 4 名
医療安全	令和 6 年度　医療安全対策研修Ⅰ	機構本部 Web研修/集合	11月 7 日～ 12月12日12月19日	1 名
	令和 6 年度　医療安全対策研修Ⅱ	九州グループ Web研修	7 月29日～ 7 月30日	1 名
	令和 6 年度　医療メディエーター研修	九州グループ	1 月22日～ 1 月24日	1 名
感染	令和 6 年度　感染管理基本研修	九州グループ Web研修	11月15日	1 名
	令和 6 年度　感染管理エキスパートナース研修	九州グループ	10月 2 日～ 10月 4 日	1 名
教育	令和 6 年度　実習指導者講習会	九州グループ e-ラーニング+Web研修	7 月16日～ 9 月19日 9 月24日～ 11月28日	4 名
	令和 6 年度　院内教育担当者研修	九州グループ Web研修	7 月23日～ 7 月24日	1 名

特定行為	特定行為研修	福岡東医療センター	6月3日～12月20日	2名
	特定行為研修　領域パッケージ（外科系基本領域） 区分項目（血糖コントロールに係る薬剤投与関連）	九州医療センター	5月13日～2月28日	1名
	看護師特定行為研修指導者講習会	看護協会 Web研修	①9月14日 ②9月25日～10月28日 ③11月11日～12月14日	①2名 ②4名 ③2名
	令和6年度　特定行為研修修了者のためのフォローアップ講習会	国立病院機構本部 Web研修	1月26日	1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28日	4名
がん看護	令和6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2日～9月4日	2名
	令和6年度　九州がんセンター地域医療従事者向け　がん看護専門研修	九州がんセンター	①がん薬物療法看護コース：10月28日～29日 ②緩和ケアコース：11月25日～26日	①1名 ②1名
	令和6年度　がんのリハビリテーション研修 (E-CAREER)	Web研修(eラーニング) 集合研修（グループワーク）	7月1日～8月31日 9月1日	1名
重心	令和6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	10月9日～11日	2名
	令和6年度　障害者虐待防止対策研修	九州グループ Web研修	9月5日～9月6日	1名
	小児等地域療育支援病院向け研修	令和6年度福岡県小児等在宅医療推進事業	9月6日	2名
災害	令和6年度　災害医療従事者研修及び初動医療班・医療班研修	国立病院機構本部	2月20日～21日	2名
	令和6年度　災害医療従事者研修Ⅰ	九州グループ	3月3日	1名
救急	令和6年度　救急看護エキスパートナース研修	九州グループ	10月28日～31日	1名
その他	2024「重症度、医療・看護必要度」評価者および院内指導者研修	日本臨床看護マネジメント学会	9月2日	2名
	令和6年度　緩和ケアエキスパートナース研修	九州グループ	11月20日～11月24日	1名
	令和6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	8月27日～11月15日	2名

2．講師派遣

日時	研修会	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
7月16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
12月20日	小児看護Ⅰ	日本赤十字九州国際看護大学	いずみ東	安達　和史	障がいを持つ子どもと家族に向けた小児看護	日本赤十字九州国際看護大学
9月30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

日時	研修会	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
11月29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	綿貫　香苗	施設における感染症予防対策について	粕屋地区
1月7日 1月14日	専門分野 成人看護Ⅴ	福間看護高等専修学校	看護部	秋吉　智美	皮膚に障害のある患者の看護	福間看護高等専修学校
9月～12月	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	4東	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月6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	放射線療法を受ける患者の看護	宗像看護専門学校
11月13日 11月20日 12月4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	総合支援センター	百﨑真由美	非がん疾患のケア臨死期のケア エンゼルケア	宗像看護専門学校
5月13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
10月9日	重症心身障害児(者)看護エキスパートナース研修	福岡病院	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
9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
11月12日	治療学総論「放射線治療と看護」	宗像看護専門学校	外来	松荘美樹子	放射線療法について	宗像看護専門学校
12月3日	治療学総論	宗像看護専門学校	5西	森　香予	化学療法と副作用	宗像看護専門学校
10月15日 10月22日	呼吸・循環・血液の病をみる	宗像看護専門学校	ICU	瀧口　朋子	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
2月20日	粕屋保険福祉事務所における医療安全研修会	サンレイクかすや	感染管理室	綿貫　香苗	院内感染対策について	粕屋保健福祉事務所
9月12日	オンデマンド研修	ナースプラザ福岡	5西	土井　晴代	全スタッフ必見！ 入院時から始まる退院支援	福岡県看護協会
6月22日	第26回日本医療マネジメント学会学術総会シンポジウム講師	福岡国際会議場	医療安全	香崎智恵美	医療事故の少ない職場環境つくり 心理的安全性の観点から	日本医療マネジメント学会
6月12日	第46回　福岡東脳卒中の地域連携の夕べ	福岡東医療センター	3東	田中　美嘉	脳卒中の地域連携	第一三共株式会社 九州医薬営業部
10月11日	2024年度長崎県看護協会研修	ながさき看護センター	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～	長崎県看護協会
9月21日	第12回福岡呼吸ケア・NPPV研修会	TKPエルガーラホール	4東	日髙　春奈	在宅ハイプローセラピー装着に向けた技術獲得チェックリストの作成について	帝人ヘルスケア株式会社九州第一支店
2月28日	看護補助者の更なる活用のための看護管理者研修	各施設より配信（web研修）	看護部長室	重常　一代	看護補助者が働くための体制整備に関する課題の検討	九州グループ
9月22日	日本脳神経看護学会第51回学術集会イブニングセミナー	福岡国際会議場	救命救急センター	川口慎一郎	脳卒中看護基本セミナー	日本脳神経看護学会

出前講座

日時	研修会・講義科目	開催地	部署	講師名	テーマ	依頼元
4月17日	出前講座	放課後等デイサービス木の花	いずみ東	安達　和史	重症心身障がい児とは 日常生活面でのかかわり方（介助方法） 在宅でみられている家族とのかかわり方	放課後等デイサービス木の花
8月6日	出前講座	聖恵病院	看護部長室	秋吉　智美	ストーマ関連皮膚障害の予防・治療	聖恵病院
12月18日	出前講座	放課後等デイサービス木の花	いずみ東	島居　彩香	重症心身障がい児の摂食・嚥下障害について	放課後等デイサービス木の花
12月20日	出前講座	ファミエール杏里	看護部長室	綿貫　香苗	感染症予防策～吐物処理・ガウンテクニックを含めて～	ファミエール杏里

3．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
第40回小児臨床アレルギー学会	7月13日	大阪	3西	口演	頻回アナフィラキシーを繰り返した食物アレルギー患者の成人移行支援	神野　真優	大保裕美、 小西直大、 増本夏子（医師）、 吉元陽祐（医師）、 石倉稔也（医師）
第78回国立病院総合医学会	10月18日	大阪	2西	ポスター	医師と協働の特定行為症例検討会の取り組み	遠藤　綾香	吉田奈津美、 久保田由紀子、 大越恵一郎 （医師）
第78回国立病院総合医学会	10月18日	大阪	看護部	座長	セッション　ポスター 精神疾患1．医療観察・終末期医療	重常　一代	
第78回国立病院総合医学会	10月19日	大阪	いずみ東	口演	重症心身障害児（者）病棟でのNST活動が看護業界に与える影響について	島居　彩香	松井千愛、 中山美帆（栄養）、 原田瑞紀（栄養）、 松本萌（栄養）、 松尾光道（医師）、
第78回国立病院総合医学会	10月19日	大阪	救急外来	ポスター	リフレクションによる救急看護師の重症患者家族看護の意識変化	富吉　桃佳	北里彩夏、 中岳沙綺、 遠藤綾香、 林田理恵、 江川智津
第78回国立病院総合医学会	10月19日	大阪	感染管理室	ポスター	重症心身障害児（者）病棟での実践介入～新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを通して～	綿貫　香苗	佐藤孝光、 有川法宏、 加治大輔
第55回日本看護学会学術集会	9月29日	熊本	看護部	座長	せん妄への対応	井上　光子	
第26回日本救急看護学会学術集会	11月19日	東京	診療部	コメンテーター	ワークショップ　超音波エコー画像の描出方法と読影、AI技術を用いた自動計測と看護への応用	関根康人	

4．雑誌投稿等

依頼	雑誌名	テーマ	発表者
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）イーキンジャパン	イーキンススタディーシリーズ	ストーマ症例報告	秋吉　智美
株）メジカルフレンド社	看護展望 2024 年 7 月増刊号（Vol.49No.9)	『地域包括ケア時代に求められる病棟の作り方』	土井　晴代
福岡県看護協会	よかナースふくおか 147 号	キラリ CNS & CN 〜スペシャリストに聴く〜	本田　輝子

令和６年度　実習受入状況

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	48	2024.6.24 ～ 2024.7.4	基礎看護学Ⅰ実習
			一般病棟	2年	22	2025.2.10 ～ 2025.2.21	基礎看護学Ⅱ実習
			一般病棟	3年	34	2024.9.30 ～ 2025.1.24	成人看護学実習（急性期）
			一般病棟	3年	42	2024.9.2 ～ 2024.10.18	成人看護学実習（慢性期）
			一般病棟	3年	47	2024.9.20 ～ 2025.3.6	小児看護実習
			一般病棟	4年	12	2024.5.13 ～ 2024.5.31	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	2025.2.25 ～ 2025.2.28	基礎看護学実習
			一般病棟	2年	14	2024.11.11 ～ 2024.11.21	看護過程実習
			一般病棟	3年	48	2024.11.25 ～ 2025.1.17	高齢者看護学実習Ⅲ
			一般病棟	4年	8	2024.6.3 ～ 2024.6.14	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	2024.8.28 ～ 2024.8.29	地域包括ケア実習
			重症心身障害児（者）病棟	4年	0	2024年度実習なし	統合実習
			重症心身障害児（者）病棟	3年	22	2024.9.24 ～ 2024.10.31	成育看護実習（小児）
			重症心身障害児（者）病棟	3年	2	2025.2.25 ～ 2025.2.27	成育看護追加実習（小児）
令和健康科学大学	学校法人巨樹の会	課程4年	一般病棟	3年	41	2024.10.21 ～ 2025.2.7	成人看護学実習（慢性期）
福岡水巻看護助産学校	学校法人福岡保健学院	課程3年	重症心身障害児（者）病棟	2年	6	2025.1.14 ～ 2025.1.23	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	一貫5年	重症心身障害児（者）病棟	5年	28	2024.11.11 ～ 2024.12.23	小児看護実習
福間看護高等専修学校	医療法人恵愛会	准看3年	一般病棟	1年	37	2024.6.18 ～ 2024.6.19	基礎看護学実習Ⅰ
			一般病棟	1年	37	2024.7.30 ～ 2024.8.9	基礎看護学実習Ⅱ
			重症心身障害児（者）病棟	2年	39	2024.5.7 ～ 2024.6.7	小児看護実習

２．看護師

所属施設名	設置主体	実習診療科	職位	期間	実習内容
うえの病院	医療法人	総合支援センター	看護部長	2024.11.18	認定看護管理者教育課程セカンドレベル看護管理実習
大牟田病院	独立行政法人国立病院機構	地域医療連携室	看護師長	2024.11.28	地域医療連携室看護師長業務の見学実習

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	山下崇史	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・統括診療部長
疫学研究室長	黒田淳哉	併任	内科部長
生化学研究室長	田中宗浩	併任	消化器内科部長

●公費臨床試験・政策医療ネットワーク研究・EBM臨床研究・競争的資金獲得状況など●

NHOネットワーク共同研究

領域	研究責任医師	研究課題
[循環器]	小池明広	慢性心不全患者の新しい再入院リスク評価法の確立―新規バイオマーカーと心不全再入院イベントの関連―
[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	稀小アレルゲンによるアナフィラキシーの実態解明と診断法確立に関する研究
[呼吸器疾患]	山下崇史	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]	髙田昇平	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（TMPRSS4）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]	髙田昇平	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ポ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
UDURA	福本博順	機械学習を用いた脳動脈瘤コイル塞栓術後再開通の予測に関する観察研究

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	10	症例
	医師主導治験	0	
	GCP準拠製造販売後臨床試験	0	症例
	受託臨床研究（文書同意あり）	12	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	12	症例
	製造販売後調査（文書同意あり）	4	冊
	製造販売後調査（文書同意なし）	11	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	54	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	1	3	0	0	4
治験　第Ⅱ/Ⅲ相	0	2	0	0	2
治験　第Ⅲ相	1	6	0	0	7
治験　第Ⅳ相	0	0	0	0	0
使用成績調査	1	13	0	5	14
特定使用成績調査	8	20	0	0	28
副作用・感染症報告	0	0	0	0	0
合　計	11	44	0	5	55

学会・論文発表など（機構本部報告分）

		R6	R5	R4	R3
	英文論文数	33	19	31	28
	（筆頭者が当該施設のもの）	16	13	8	4
	和文原著論文数	2	4	7	7
	（筆頭者が当該施設のもの）	1	3	3	5
	和文総説・著書数	12	0	6	7
	（筆頭者が当該施設のもの）	11	13	6	6
	国際学会発表（演者のみ）	4	3	0	0
	国内学会発表（演者のみ）	231	208	208	159

臨床研究部研究課題

重症心身障害児（者）病棟でのNST活動が看護業務に与える影響について	看護師 鳥居彩香
新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	呼吸器内科・副院長 髙田昇平
結核菌の薬剤耐性状況に関する研究	呼吸器内科・副院長 髙田昇平
早期栄養介入の実態把握とGLIM基準の活用方法について	栄養管理室・主任栄養士 藤野恵理
救命救急センターにおけるせん妄リスクのある患者への看護実践に関する実態調査	看護師 池永晴菜
当院におけるチルゼパチドの有効性と安全性に関する検討	糖尿病代謝内科部長 野原　栄
救急外来看護師におけるデスカンファレンスの評価と今後の課題	看護師 上野桃子
エムポックス及び天然痘入院患者を対象とした治療法の安全性及び有効性を評価する多施設共同プラットフォーム　サブプロトコル01：テコビリマット	感染症内科部長 肥山和俊
エムポックス及び天然痘入院患者を対象とした治療法の安全性及び有効性を評価する多施設共同プラットフォーム　サブプロトコル02：ワクシニア免疫グロブリン静注製剤	感染症内科部長 肥山和俊
肺癌患者の術式選択と他病死リスクに関する多施設共同後ろ向き観察研究-肺切除と他病死リスク研究-	呼吸器外科部長 濱武大輔
小児喘息重症度分布と治療の経年推移に関する多機関調査（2024年度）	小児科医長 増本夏子
日常診療科におけるチルゼパチド（マンジャロ®）と経口セマグルチド（リベルサス®）の比較研究：T-BEAT Study - 2型糖尿病患者での早期血糖マネジメント及び体重管理のベネフィット	糖尿病代謝内科部長 野原　栄
悪性リンパ腫に対するCHOPまたはPola-R-CHP療法に伴う悪心・嘔吐の前向き観察研究	薬剤部薬務主任 永田祐子
POEMS（クロウ・フカセ）症候群の全国疫学調査	血液内科・臨床研究部長 黒岩三佳
中等症以上の急性胆嚢炎に対する治療方針と周術期成績の前向きリアルワールドデータ調査研究	外科・統括診療部長 内山 秀昭
成人市中肺炎患者における肺炎球菌の血清型分布に関する前向きサーベイランス研究	呼吸器内科医師 神宮司祐治郎
マルチオミクス解析を用いたEGFR遺伝子変異陽性肺癌のオシメルチニブ耐性機序の探索	呼吸器内科医師 堤　央乃

IgA腎症前向きコホート研究データベースを用いた腎病理所見とステロイド反応性についての検討～ J-IGACSの二次研究～	腎臓内科部長 黒木裕介
日本のIgA腎症組織学的重症度分類にメサンギウムスコアを加える意義の検証～ J-IGACSの二次研究～	腎臓内科部長 黒木裕介
大規模言語モデルを用いた造影CTプロトコルの予測	RI検査主任 堀田竜也
医療用ワークステーションの肺動静脈自動抽出機能に画像再構成法の違いが及ぼす影響（仮）	診療放射線科技師 後藤寛明
マイコプラズマ重症肺炎の発症予測因子、治療指標因子の探索	小児科医師 今井崇史
当院での二次性骨折予防継続管理料算定開始前後における実態調査	薬剤師 碇　彩花
当院におけるトラスツズマブ初回投与時のInfusion Reactionの実態調査	薬剤師 宮本伊織
重症心身障害児者病棟での臨床倫理における対応成功例の関連因子の解析	小児科部長 李　守永
小児溶連菌感染後糸球体腎炎の臨床的特徴およびバイオマーカーの研究	小児科部長 李　守永
造血器疾患ゲノム情報データベースの構築	血液内科・臨床研究部長 黒岩三佳

令和 6 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ブ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	髙田　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
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	髙田　昇平

項目	研究課題名	依頼者	責任医師
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）	メドペイス・ジャパン株式会社	髙田　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
治験	A Phase 2a, Randomised, Double-Blind, Placebo -Controlled Study to Assess Efficacy and Safety of Atuliflapon Given Orally Once Daily for Twelve Weeks in Adults with Moderate to Severe Uncontrolled Asthma 中等度から重度のコントロール不良の喘息成人患者を対象としてAtuliflaponを1日1回12週間経口投与した場合の有効性及び安全性を評価する、第2a相、無作為化、二重盲検、プラセボ対照試験	アストラゼネカ株式会社	髙田　昇平
治験	ICoN-1：肺非結核性抗酸菌感染症患者を対象に、ガイドラインに準拠した治療に上乗せした場合のMNKD-101（クロファジミン吸入用懸濁液）の有効性及び安全性を評価する、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、第3相試験（パートA）及び非盲検継続投与試験（パートB）	イーピーエス株式会社	髙田　昇平
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シズマブ併用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（文書同意なし）	ネスプ注射液プラシリンジ特定使用成績調査（骨髄異形成症候群に伴う貧血における調査）	協和発酵キリン株式会社	黒岩　三佳
製造販売後調査（文書同意あり）	ヌーカラ皮下注用特定使用成績調査（長期）（好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）	グラクソ・スミスクライン株式会社	髙田　昇平
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	髙田　昇平

項目	研究課題名	依頼者	責任医師
製造販売後調査 （文書同意あり）	オルケディア錠　特定使用成績調査 －副甲状腺癌、副甲状腺摘出術不能又は術後再発の原発性副甲状腺機能亢進症における高カルシウム血症患者の長期使用に関する調査－	協和キリン株式会社	野原　栄
製造販売後調査 （文書同意なし）	イジュド点滴静注25mg・300mg イミフィンジ点滴静注120mg・500mg 切除不能な肝細胞癌患者を対象とした特定使用成績調査（全例調査）	アストラゼネカ株式会社	高尾　信一郎
製造販売後調査 （文書同意なし）	テゼスパイア皮下注210mg　シリンジ テゼスパイア皮下注210mg　ペン 特定使用成績調査（長期）	アストラゼネカ株式会社	髙田　昇平
製造販売後調査 （文書同意なし）	レケンビ　特定使用成績調査　－早期アルツハイマー病患者に対するARIAに関する調査（全例調査）－	エーザイ株式会社	田中　恵理
公費臨床試験	新規高齢者喘息質問票の有用性評価を目的とした介入研究	環境再生保全機構	髙田　昇平
公費臨床試験	急性呼吸器感染症サーベイランスの実証研究	国立感染症研究所感染症疫学センター	李　守永
受託臨床研究 （文書同意あり）	日本人の軽症および中等症 COPDに対する１日１回吸入型トリプル療法の有用性および安全性の研究（TRACK study）	九州大学	髙田　昇平
受託臨床研究 （文書同意あり）	成人市中肺炎患者における肺炎球菌の血清型分布に関する前向きサーベイランス研究	MSD株式会社	神宮司　祐治郎
受託臨床研究 （文書同意あり）	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（EPAD Study）	独立行政法人 国立病院機構 三重病院	増本　夏子
受託臨床研究 （文書同意あり）	日常診療下におけるチルゼパチド（マンジャロ®）と経口セマグルチド（リベルサス®）の比較研究：T-BEAT Study-2型糖尿病患者での早期血糖マネジメント及び体重管理のベネフィット	日本イーライリリー株式会社	野原　栄

放射線部門

●組織概要●

【医師】放射線科部長：２名、放射線科医師：３名

【技師】診療放射線技師長：１名、副診療放射線技師長：１名、主任診療放射線技師：６名、
診療放射線技師：12名

【事務助手】２名

【医師事務補助員】１名

【装置】X線撮影装置：５台、マンモグラフィー装置：１台、歯科用撮影装置：２台、X線透視装置：２台、CT装置：３台、MRI装置：２台、血管造影装置：２台、ガンマカメラ：１台、ポータブル撮影装置：６台、外科用イメージ装置：４台、骨塩定量装置：１台、高エネルギー放射線治療装置：１台

●業務実績●

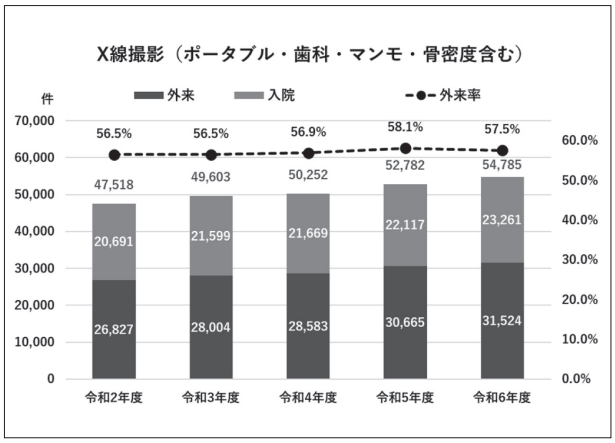
放射線業務の全取扱件数は、87,910件で過去最高となった。年度途中の人員減によりCT・MRが伸び悩んだものの、エックス線診断系が好調であったことが要因であると考える。

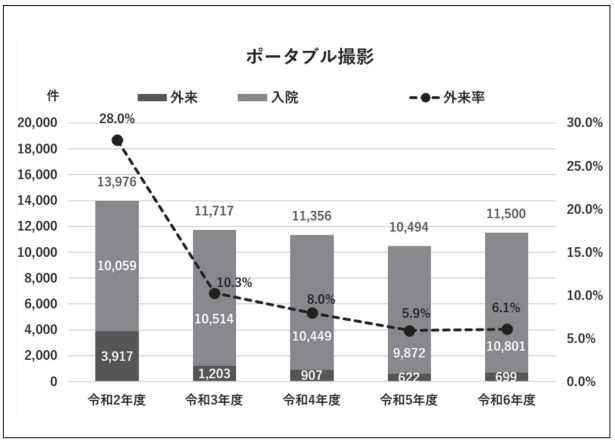
項目				令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
放射線業務総計				78,959	82,690	82,423	86,020	87,910
画像診断	画像診断総計			74,606	78,217	78,441	82,612	84,677
	エックス線診断	計		49,769	51,985	52,931	55,608	57,887
		単純・特殊撮影・乳房など単純すべて		47,518	49,603	50,265	52,773	54,785
		マンモグラフィー撮影（再掲）		(727)	(645)	(525)	(381)	(299)
		ポータブル撮影（再掲）		(13,976)	(11,717)	(11,356)	(10,494)	(11,500)
		造影検査（血管以外）		1,337	1,539	1,674	1,875	2,046
		血管造影		912	866	1,005	960	1,056
		血管造影による手術等（再掲）		(404)	(323)	(465)	(572)	(624)
	核医学診断	部分（静態・動態）、全身、SPECT		951	1,056	832	787	722
	コンピューター断層撮影診断	計		23,886	25,172	24,678	26,217	26,068
			CT撮影	17,718	18,971	18,749	20,023	20,099
			造影剤使用加算（再掲）	(4,476)	(4,639)	(4,800)	(4,816)	(5,051)
			MRI撮影	6,168	6,193	5,929	6,194	5,969
			造影剤使用加算（再掲）	(1,043)	(1,161)	(1,127)	(1,061)	(983)
		CT紹介人数（再掲）		(224)	(294)	(389)	(515)	(574)
		MRI紹介人数（再掲）		(143)	(172)	(247)	(298)	(274)
	（時間外撮影人数）			(10,642)	(10,811)	(10,502)	(11,001)	(11,436)
放射線治療	計			4350	4426	3982	3408	3233
	放射線治療管理料			263	273	232	246	224
	体外照射			4,136	4,200	3,750	3,162	3,009
	定位放射線治療（再掲）			(36)	(43)	(34)	(22)	(39)
他	骨塩定量検査（再掲）			(254)	(339)	(445)	(644)	(620)
	画像入出力			9,515	10,002	10,499	10,943	11,318
	実習・研修等受入れ状況（延べ人数）			163	290	289	468	402

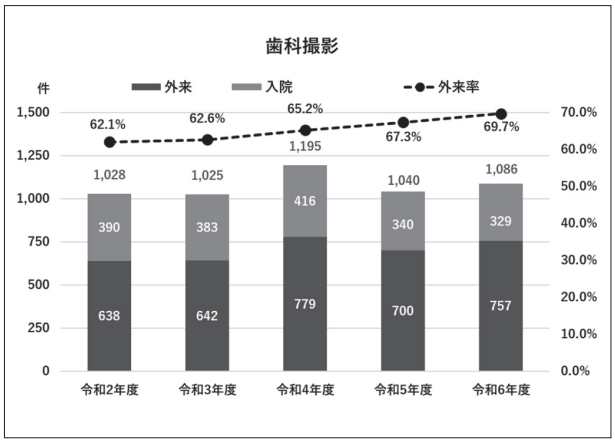
●X線撮影検査・透視検査●

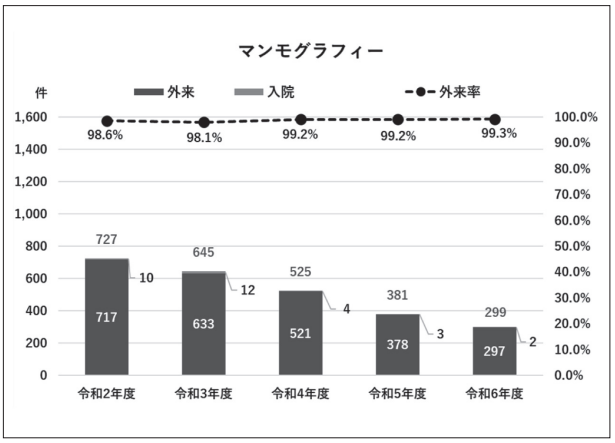
X線撮影（ポータブル・歯科・マンモ・骨密度含む）の検査人数は、54,785件で過去最高の件数となった。しかしながら、マンモグラフィーは年々減少傾向にある。また、ポータブル撮影は４年ぶりに増加へと転じた。

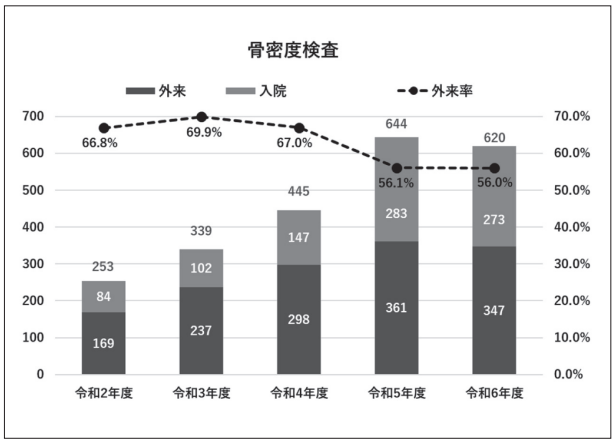
透視検査は嚥下造影を中心に順調に件数を伸ばしており、歯科撮影と骨密度はほぼ昨年並みであった。一般撮影は大幅に件数を伸ばしているが、午前中に検査が集中しすぎているため、待合不足や待ち時間の増加が目立つようになってきている。今後はこれらの対策も進めていきたい。

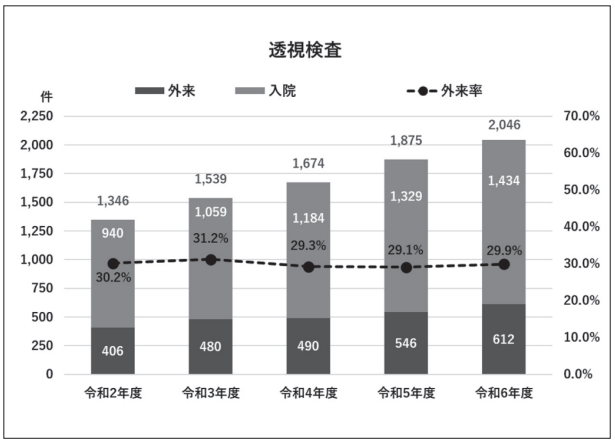






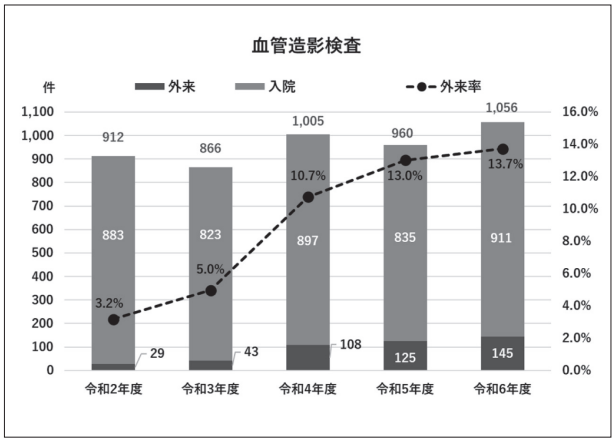


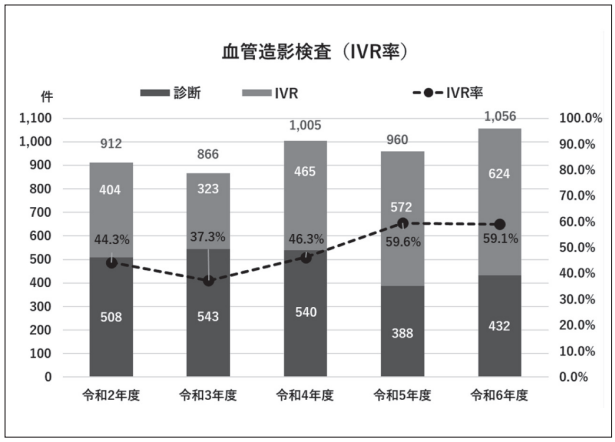


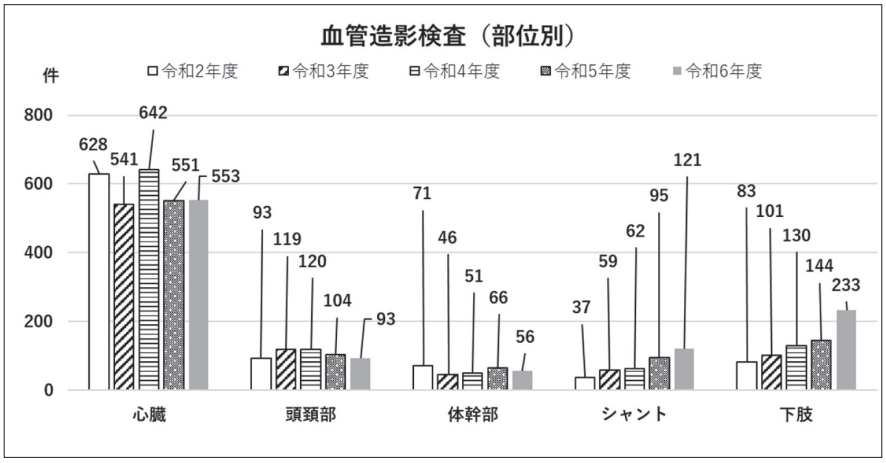


●血管造影検査●

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、過去最高の件数となった。

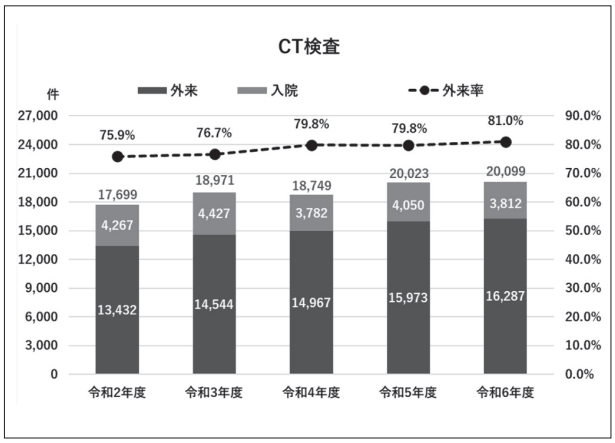


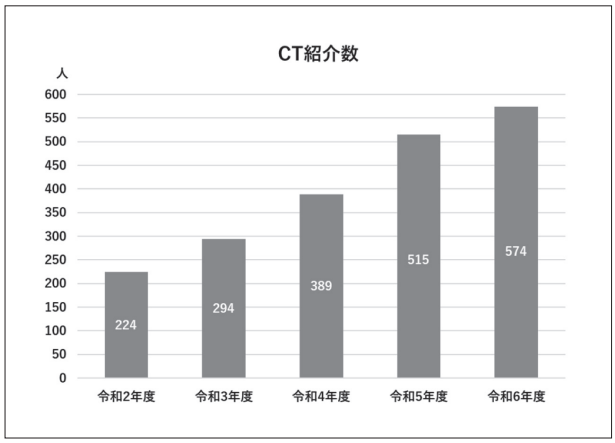




●CT検査●

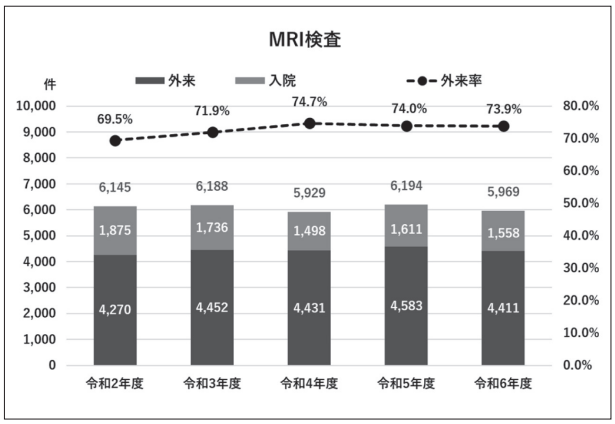
令和 6 年度のCT検査数は20,099件に達し、過去最高件数となった。紹介患者数も激増しており、500件を超える件数となった。

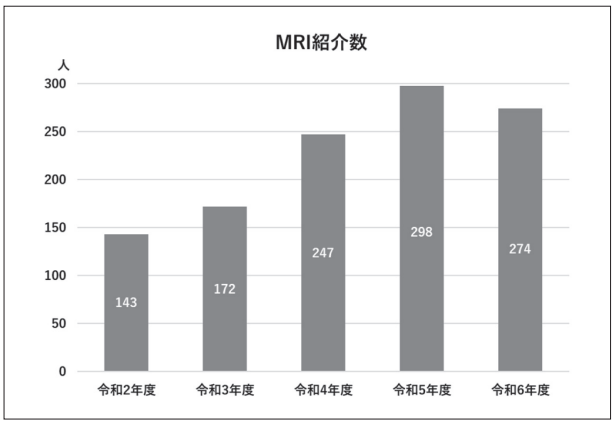




●MRI検査●

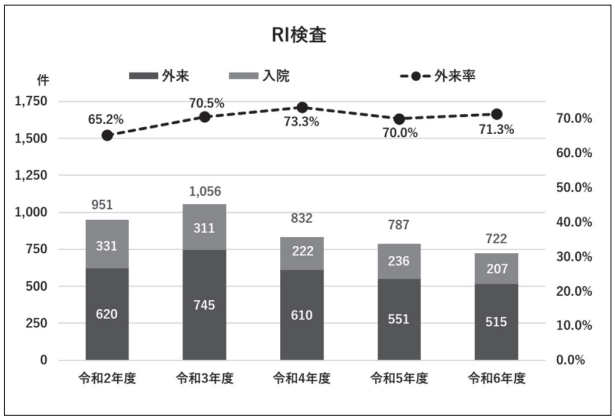
令和６年度のMRI検査数は、目標とする6,000件に届かず5,969件であった。年度途中での人員減少の影響が大きかったものと考える。

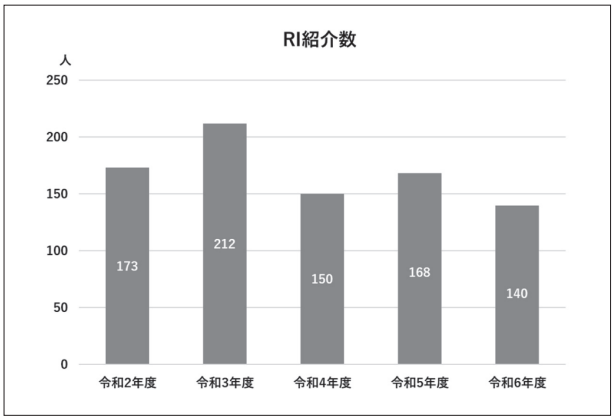


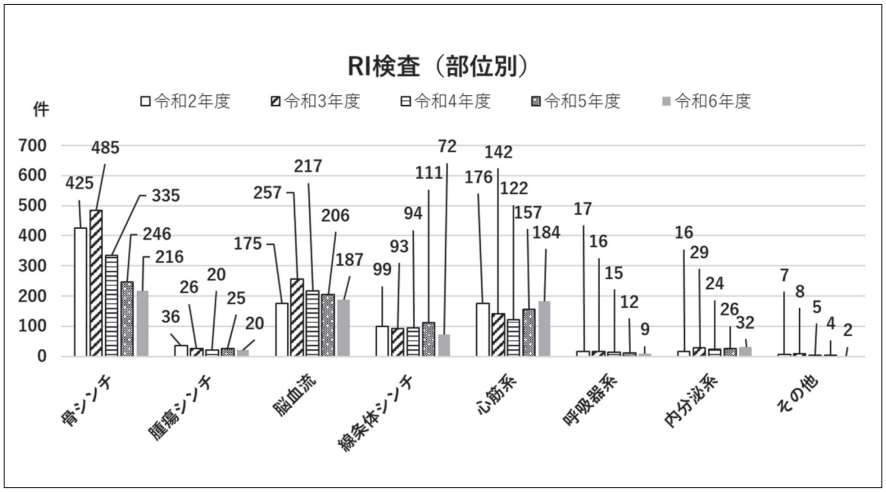


●RI検査●

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。

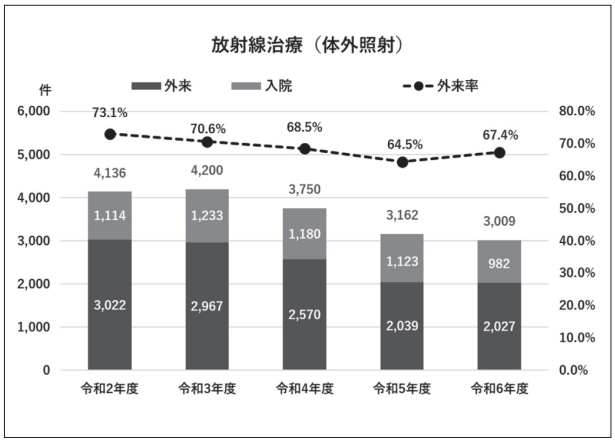


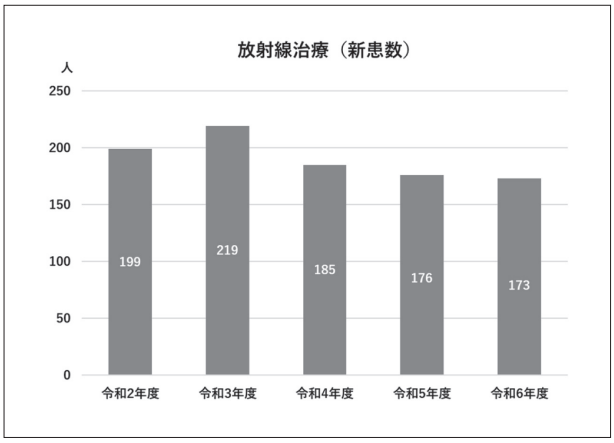


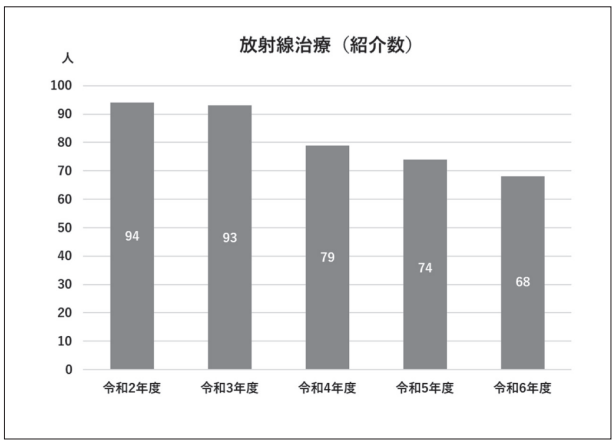


●放射線治療●

放射線治療は、治療件数・新患人数共に昨年度より微減した。来年度は治療装置の更新を控えているため、新患数の増加に向けて科全体で取り組んでいく。

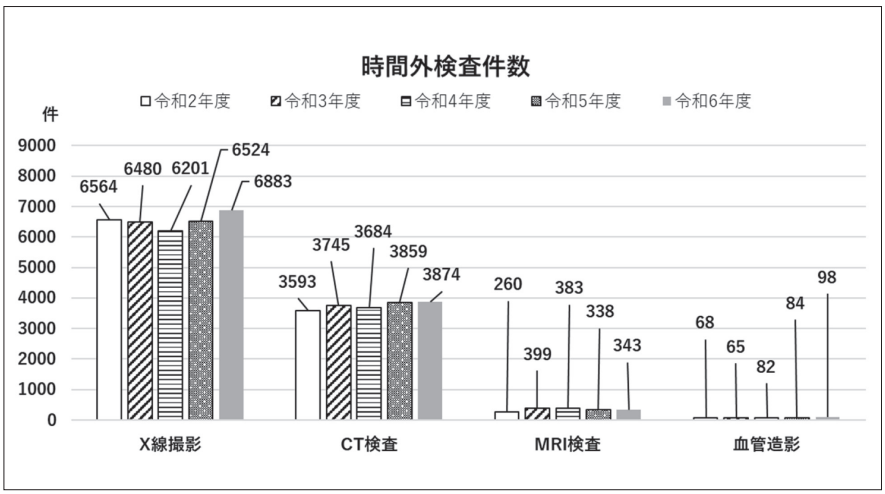






●時間外検査●

令和 6 年度の時間外検査人数は、 4 年ぶりに11,436名で過去最高となった。件数増に伴う技師の負担軽減についても、取り組む必要性を強く感じている。



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●

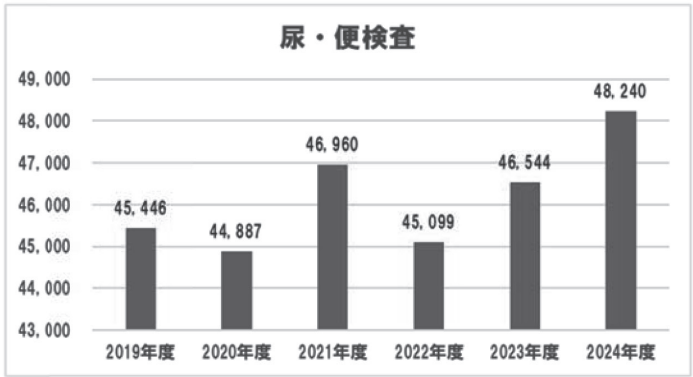
【医師】
臨床検査科長：１名　病理医師：１名
【臨床検査技師】
臨床検査技師長：１名　副臨床検査技師長：１名　主任臨床検査技師：７名
臨床検査技師：15名（非常勤５名）
【その他】
検査助手（非常勤）：２名　事務助手（非常勤）：２名
【認定資格】
認定微生物検査技師、感染制御認定臨床微生物検査技師、細胞検査士、認定病理検査技師、認定血液検査技師、緊急臨床検査士、二級臨床検査士（微生物、循環生理学、血液、生化学)、超音波検査士（循環器・血管・体表・消化器)、認定心電技師、認定血管診療技師等、各種資格を保有する技師が勤務しています。

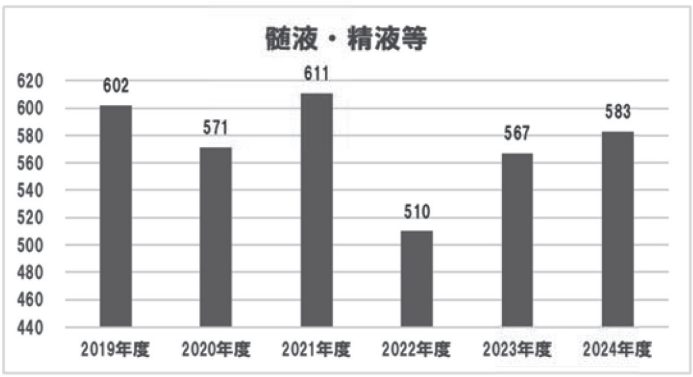
●業務実績●

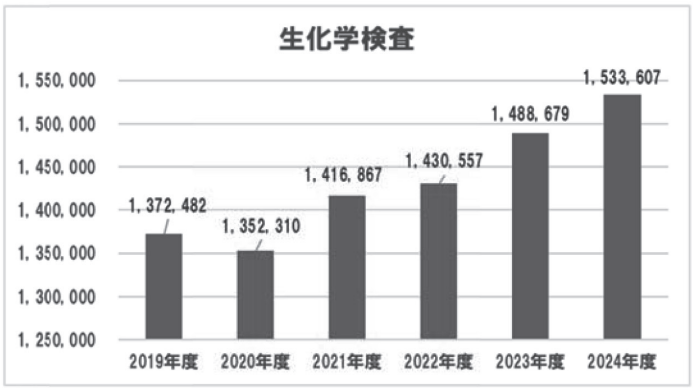
			2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	前年度比
総合計			1,928,429	1,889,551	1,982,868	2,003,990	2,079,014	2,151,306	103%
検体検査	総数		1,887,187	1,855,007	1,946,157	1,966,291	2,039,015	2,110,918	104%
	尿・便等検査		45,446	44,887	46,960	45,099	46,544	48,240	104%
	髄液・精液等		602	571	611	510	567	583	103%
	血液学的検査		232,010	236,636	246,999	243,154	251,250	259,218	103%
	生化学的検査		1,372,482	1,352,310	1,416,867	1,430,557	1,488,679	1,533,607	103%
	内分泌学的検査		17,417	18,783	18,565	18,642	21,649	23,065	107%
	免疫学的検査		162,336	155,709	169,846	178,663	176,544	183,758	104%
	微生物学的検査		49,100	39,467	38,802	42,180	46,435	54,073	116%
	病理組織検査		6,131	5,186	5,825	6,035	6,404	6,660	104%
	細胞診検査		1,629	1,417	1,610	1,417	1,502	1,648	110%
	機能検査		34	41	72	34	73	66	90%
生理検査	総数		41,242	34,544	36,711	37,699	39,367	40,388	103%
	心電図検査等		12,098	11,560	11,487	11,850	12,530	12,863	103%
	脳波検査等		1,931	1,698	2,652	2,491	2,585	2,673	103%
	呼吸機能検査等		14,896	9,830	10,582	11,297	12,305	12,593	102%
	超音波検査等		11,631	10,689	11,292	11,364	11,265	11,519	102%
	前庭・聴力機能検査等		686	767	698	697	682	740	109%
総合計（円）			551,386,835	563,807,003	661,402,046	738,570,979	643,191,569	637,811,386	99%
検体検査料			230,271,332	252,142,339	320,021,557	367,723,749	284,474,756	272,433,907	96%
生理検査料			131,249,928	132,310,351	139,657,832	147,135,668	144,356,916	151,697,324	105%
検体検査判断料			171,561,575	163,756,723	184,571,007	203,857,863	193,394,638	191,543,235	99%
病理・細胞診診断料、判断料			18,304,000	15,557,725	17,151,650	19,853,700	20,965,260	22,136,920	106%
外部委託検査	総件数		39,731	39,865	43,989	51,511	48,024	54,057	113%
	委託件数	保険適用	38,679	39,145	43,184	50,703	47,156	53,080	113%
		保険適用外	1,052	720	805	808	868	977	113%
	委託費(円)	保険適用	70,707,240	82,142,895	75,369,237	116,951,459	87,078,414	94,761,912	109%
		保険適用外	3,950,384	4,919,883	6,234,520	7,356,933	7,757,482	7,114,313	92%
病理解剖件数		全身	1	0	2	0	0	0	
		一部のみ	15	8	1	8	8	6	75%
医療品費・医療用消耗品費合計　（円）			191,498,098	193,689,766	224,577,451	250,966,669	220,910,174	232,802,964	105%


検査総件数
2,200,000
2,100,000
2,000,000
1,900,000
1,800,000
1,700,000
1,928,429
1,889,551
1,983,047
2,004,245
2,079,014
2,151,306
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


血液検査
260,000
250,000
240,000
230,000
220,000
210,000
200,000
232,010
236,636
246,999
243,154
251,250
259,218
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

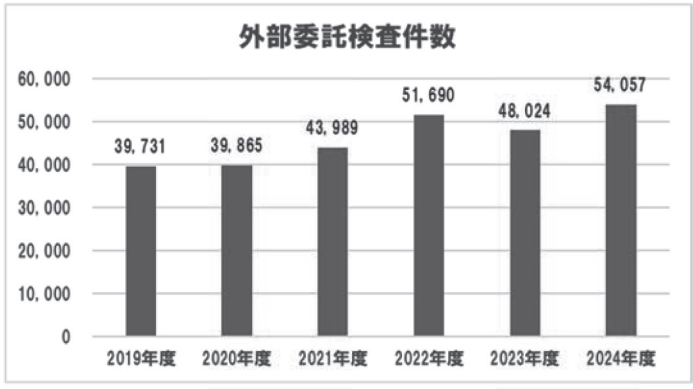

尿・便検査
49,000
48,000
47,000
46,000
45,000
44,000
43,000
45,446
44,887
46,960
45,099
46,544
48,240
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


髄液・精液等
620
600
580
560
540
520
500
480
460
440
602
571
611
510
567
583
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


生化学検査
1,550,000
1,500,000
1,450,000
1,400,000
1,350,000
1,300,000
1,250,000
1,372,482
1,352,310
1,416,867
1,430,557
1,488,679
1,533,607
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

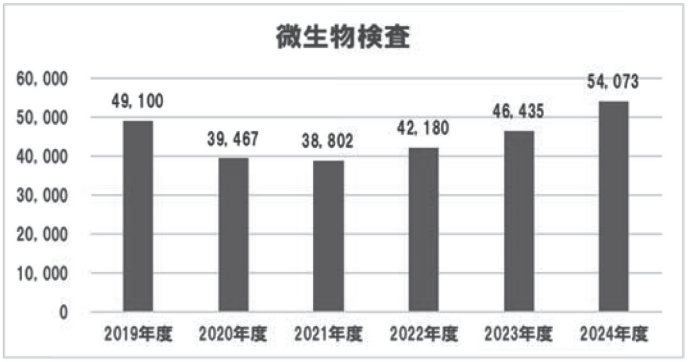

内分泌学的検査
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
17,417
18,783
18,565
18,642
21,649
23,065
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


免疫学的検査
190,000
185,000
180,000
175,000
170,000
165,000
160,000
155,000
150,000
145,000
140,000
162,336
155,709
169,846
178,663
176,544
183,758
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

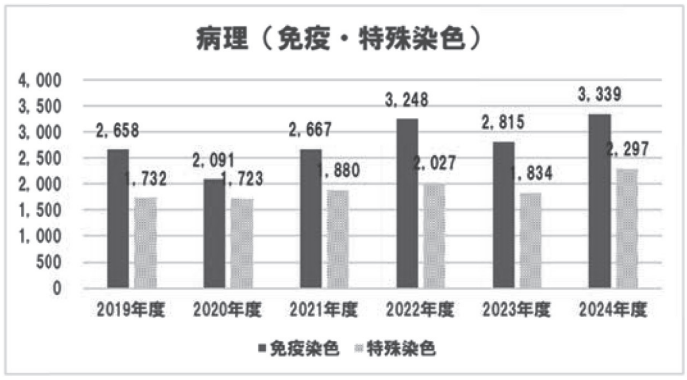

外部委託検査件数
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
39,731
39,865
43,989
51,690
48,024
54,057
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


外部委託（保険適用）
140,000,000
120,000,000
100,000,000
80,000,000
60,000,000
40,000,000
20,000,000
0
70,707,240
82,142,895
75,369,237
116,951,459
87,078,414
94,761,912
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

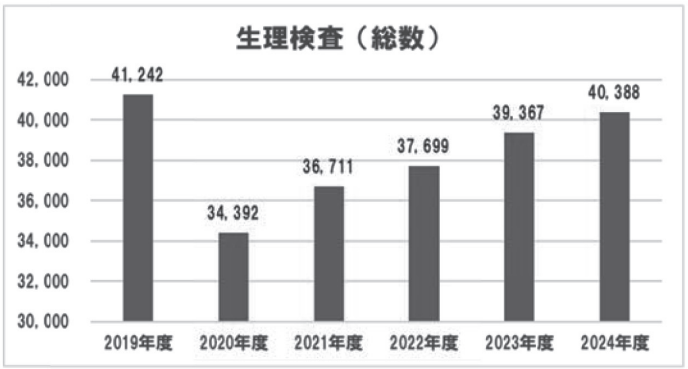

外部委託（保険適用外）
9,000,000
8,000,000
7,000,000
6,000,000
5,000,000
4,000,000
3,000,000
2,000,000
1,000,000
0
3,950,384
4,919,883
6,234,520
7,356,933
7,757,482
7,114,313
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

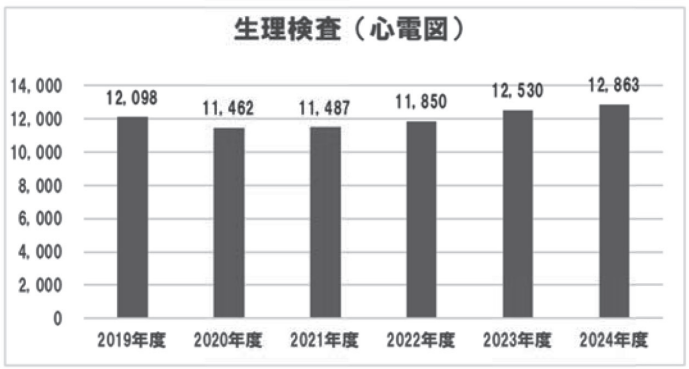

微生物検査
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
49,100
39,467
38,802
42,180
46,435
54,073
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

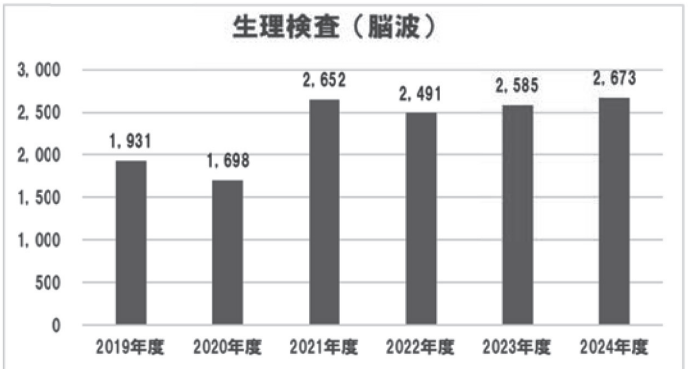

病理・細胞診検査
7,000
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
6,131
,629
5,186
,417
5,825
,610
6,035
,417
6,404
,502
6,660
,648
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
■病理組織検査 ■細胞診検査

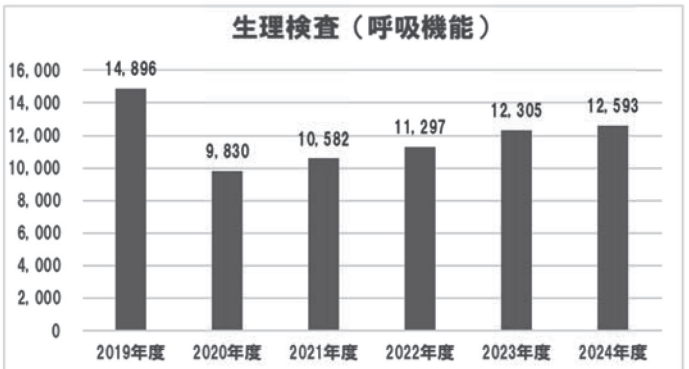

病理（免疫・特殊染色）
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
2,658
,732
2,091
,723
2,667
,880
3,248
2,027
2,815
,834
3,339
2,297
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
■免疫染色 ■特殊染色


病理解剖
16
14
12
10
8
6
4
2
0
1
15
0
8
2
1
0
8
0
8
0
6
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度
■全身 ■一部のみ

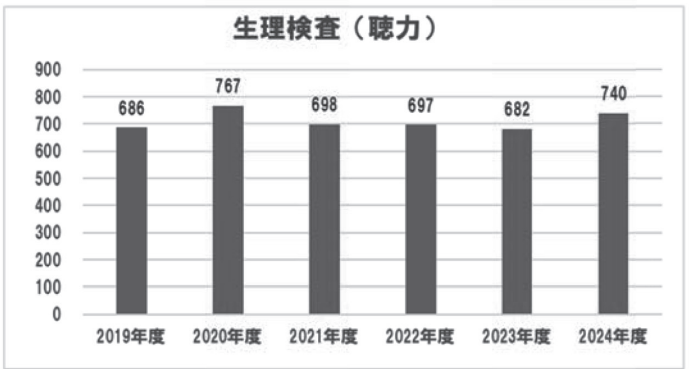

生理検査（総数）
42,000
40,000
38,000
36,000
34,000
32,000
30,000
41,242
34,392
36,711
37,699
39,367
40,388
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


生理検査（心電図）
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
12,098
11,462
11,487
11,850
12,530
12,863
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


生理検査（脳波）
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
1,931
1,698
2,652
2,491
2,585
2,673
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


生理検査（呼吸機能）
16,000
14,000
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
14,896
9,830
10,582
11,297
12,305
12,593
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


生理検査（超音波）
12,000
10,000
8,000
6,000
4,000
2,000
0
11,631
10,635
11,292
11,364
11,265
11,519
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度


生理検査（聴力）
900
800
700
600
500
400
300
200
100
0
686
767
698
697
682
740
2019年度
2020年度
2021年度
2022年度
2023年度
2024年度

コロナ前との比較のため、2019～2024年度までの過去6年間の検査件数の推移を示す。

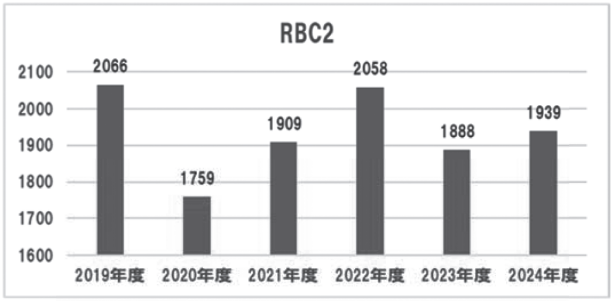
コロナ初年度の2020年度は患者数の減少等にて、総件数がコロナ前の件数を下回る件数となったが、2021年度以降は、毎年件数が伸びており、総件数ではコロナ前の件数をこえている。2024年度においても引き続き適切な感染対策を講じた中での通常診療を続けた結果、2023年度をさらに上回り過去最高の件数となっている。検体系の検査に関しては、微生物検査、内分泌検査、細胞診検査の件数が105%以上の伸びとなっている。生理検査においては、新型コロナの影響で感染リスクの高い呼吸機能検査の減少等もあり、生理検査総件数は2020年度を境に大幅に減少したが、件数は徐々に回復してきておりコロナ前に戻りつつある。

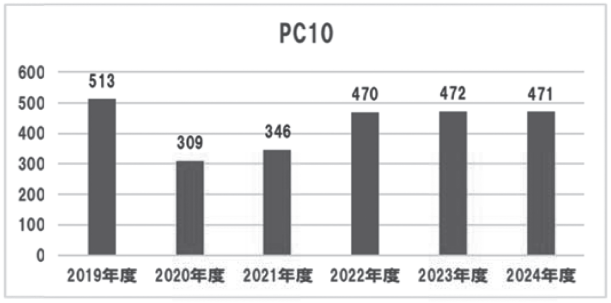
【輸血用血液製剤の使用状況】

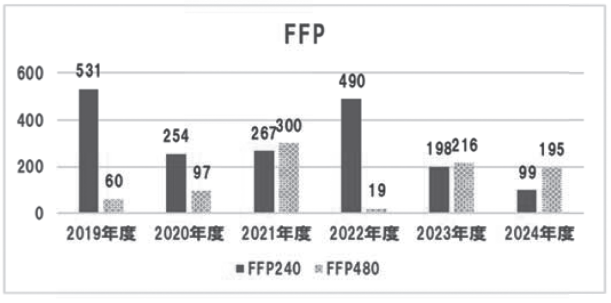
本数

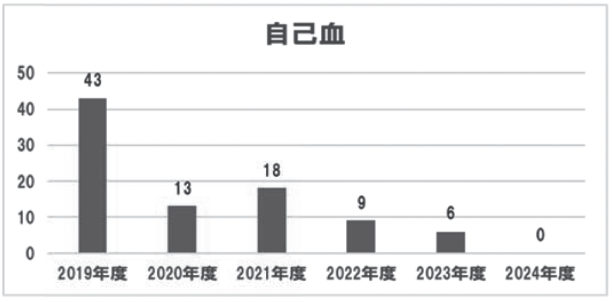
製剤名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
輸血済み製剤数	3240	2473	2842	3046	2780	2678
RBC2	2066	1759	1909	2058	1888	1939
RBC1	0	0	2	0	0	0
FFP240	531	254	267	490	198	99
FFP480	60	97	300	19	216	195
PC5	14	48	0	0	0	0
PC10	513	309	346	470	472	471
自己血	43	13	18	9	6	0
廃棄血	25	18	9	8	8	6

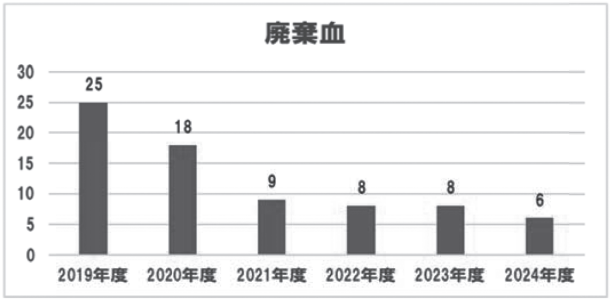












血液製剤の使用状況は、2024年度はRBC製剤に関しては、前年度と比べてやや増加し、血小板製剤に関しては2022年度からほぼ同じ使用量となっている。FFP製剤に関しては、480製剤は前年度と比べてやや減少しており、240製剤の使用は例年になく少なくなっている。 自己血輸血に関しては、2024年度は0件となっている。

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、2019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、2024年度も前年と同程度に抑えることができた。近年、新型コロナの影響や献血者の減少で、血液製剤はより大切に使用すべきものとなっている。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いきたい。

●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、検査精度の維持に務めている。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98.9点、評価はA評価（115項目)、B評価（6項目）でありC評価とD評価は無かった。その他のサーベイにおいても概ね良好な結果が得られている。今後も検査科の報告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いきたい。

●業務改善●

2024年度は、電子カルテ更新に伴う検査システムの更新が行われ、各部署から様々な要望を提出し、より使いやすいシステムの構築を行った。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行った。バックアップ体制については、職員の退職等による職員の減少もあり、生理検査室から15時以降に検体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んだ。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る。

●今後の目標と展望●

現在は検査業務も細分化されており、検査のスペシャリストとして超音波検査技師や細胞検査士、細菌や輸血などの各種認定資格の取得を促進するとともに、積極的な学会発表や論文投稿にチャレンジし、学術的な充実をはかり、さらには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いきたい。

主要機器である生化学・免疫測定装置の更新が認められ、導入に向けての準備を行うと共に、業務の効率化をはかりたい。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き、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。

栄養管理室

●概　要●

令和６年度は、栄養管理室スタッフ管理栄養士７名（常勤６名・非常勤１名）・栄養助手１名の体制で栄養管理体制の充実に努めた。令和６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、前年同様の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とともに、今年度は米不足による米の価格上昇も伴い、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６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を目指す、臨床栄養管理基盤の安定化」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診療報酬改定による患者負担増あり（30円/食)。患者満足度が低下しないよう食事の質の維持を目指す。②早期栄養介入加算の再開、算定率のUpを目指す③外来がん化学療法室での栄養指導のルーチン化を目指す。④新規診療報酬の栄養情報連携加算に取り組み地域医療への情報提供を目指す。⑤業務の効率化をおこない、経営への貢献を行う、として運営を行った。

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。価格を抑える工夫を日々行ったが昨年度と比較し食材費は上昇した。年度末の患者アンケートでは満足度維持が確認できた。②の目標においては、今年度４月より再開した。医事課との突合方法を見直し算定率は99％と前年度の1.6倍となった。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。ルーチン化はできていない為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、栄養情報連携加算の取り組み状況は前年と比較し2.5件/月→7.5件/月と上昇し栄養情報の提供ができた。次年度もさらなる地域への情報発信を行っていきたい。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において入院時・退院時のGLIM評価の導入など新たな業務が付与された。超過勤務の縮減にはつながっていないが、体制の整備により効果的な栄養管理が可能となった。

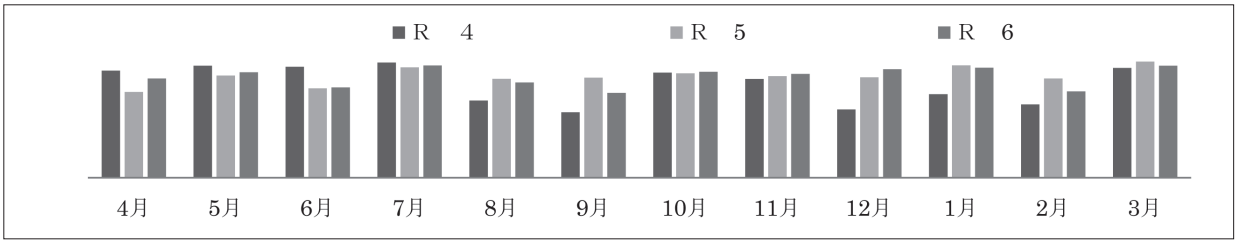
令和６年度はおおむね目標を達成することができた。令和７年度も引き続き患者サービス・質の高い栄養管理の提供に努めていきたい。

１．食事療養数の年次比較

給食延べ食数は、前年比99.8％と同等の提供となった。特別食加算率は、前年度と同様を維持できたが若干低下している。高齢化に伴い、非加算食である形態調整食（刻み食・ミキサー食）が増加したことも一因として考えられる。

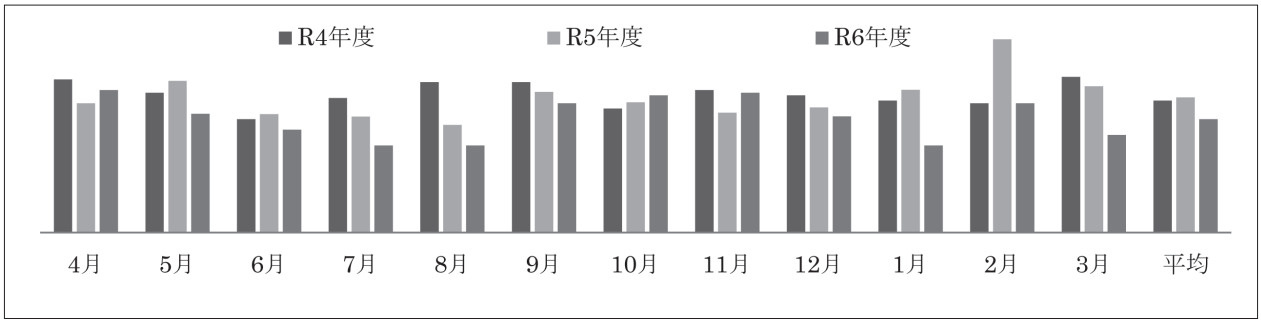
１）給食延べ食数

	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
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
R6年度	36,407	37,143	35,398	37,910	35,953	34,759	37,180	36,952	37,485	37,657	34,940	37,897	36,640



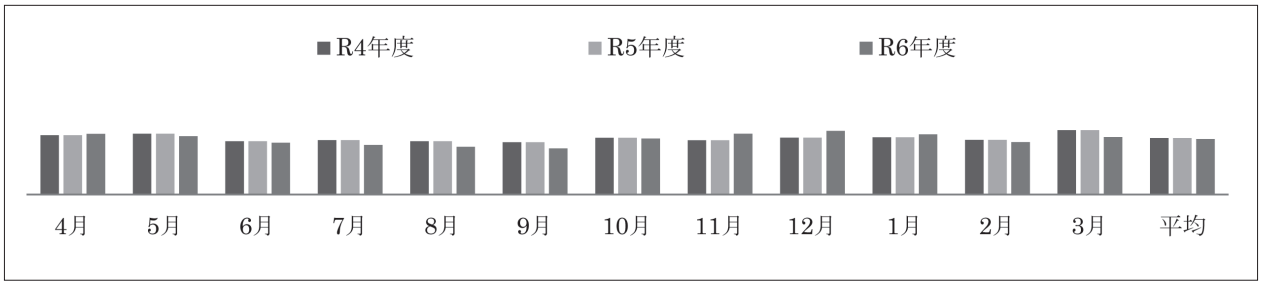
2）喫食率（%）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
R4年度	85.8	85.3	84.3	85.1	85.7	85.7	84.7	85.4	85.2	85	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
R6年度	85.4	84.5	83.9	83.3	83.3	84.9	85.2	85.3	84.4	83.3	84.9	83.7	84.3



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
R4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
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
R6年度	10,202	9,821	8,731	8,343	8,027	7,759	9,432	10,227	10,707	10,136	8,818	9,672	9,323



2．栄養食事指導

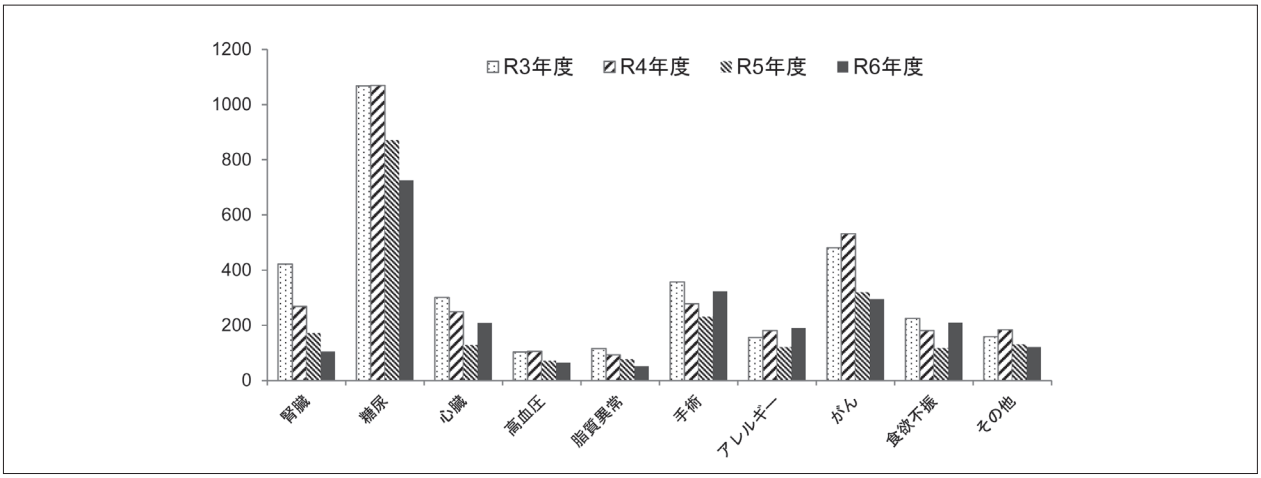
個人栄養食事指導件数については、治療の一環として生活習慣病の患者に対しライフスタイルに合わせた食事療法の提案を行い、入院中の食事摂取不良・低栄養ハイリスク症例に介入し低栄養が進展しないような栄養介入に努めた。令和6年より外来化学療法室でのがんに関する専門的な知識を有する管理栄養士による栄養介入を開始し、化学療法の完遂をサポートする取り組みを開始した。また診療報酬改定に伴い新設された栄養情報連携料についても取り組みを開始し、転院先病院との栄養情報の連携に努めた。令和7年度も、疾病の進展予防・治癒につながる栄養介入の提案ができるよう取り組んでいきたい。

1）栄養食事指導件数の年次推移

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
入院栄養指導数	2424	2174	1437	1627
外来栄養指導数	964	969	805	668
集団栄養指導数	157	121	109	70
栄養情報連携料（旧栄養情報提供加算）	119	58	29	84

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 3 年度	422	1,068	301	103	116	357	156	481	225	159	3,388
R 4 年度	268	1,069	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
R 6 年度	105	726	209	64	52	323	190	295	210	121	2,295



3．早期栄養介入管理加算

R2年度診療報酬改定より早期栄養介入管理加算が新設された。当院ではR4.12月より救命病棟（10床）において早期栄養介入管理加算の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る。継続した取り組みを行う中で、R6年度においては48時間以内の経腸栄養実施率75%と高い水準を維持できた。また、経腸栄養の開始までにかかった時間も昨年度と比較し29.9時間と短縮できた。R7年度も積極的な介入を継続することで栄養状態の維持と改善に努めていきたい。

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	R6 平均	R5 平均
患者数	42	54	44	49	37	40	37	49	39	66	51	40	46	47
延対応数	307	335	313	322	313	285	320	322	283	356	305	334	316	210
48時間内経腸栄養実施率	79%	74%	70%	67%	86%	70%	86%	73%	79%	64%	76%	85%	75%	72%
経口開始平均（時間）	27.2	21.2	29.5	28.2	21.4	18.3	20.2	20.2	23.3	29.4	17.3	13.5	22.4	25.3
経腸開始平均（時間）	40.3	34.1	42.3	29.3		38.1	22.4	19.4	25.1	31.2	30.1	17.5	29.9	62

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。

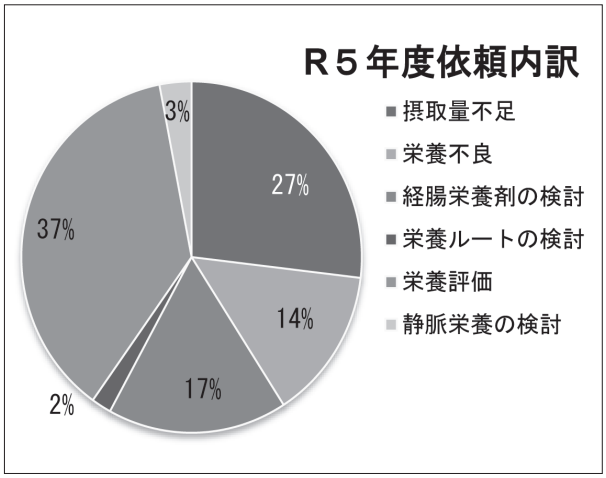
栄養管理室は栄養サポートチームの事務局を務めている。医師・看護師・薬剤師・管理栄養士の専任者と歯科医師・言語聴覚士・検査技師のメンバーが情報共有を行いカンファレンスおよびラウンドを行い低栄養リスクの高い患者の栄養管理をおこなっている。活動状況を下記に示す。R5年８月より、重心NSTを立ち上げ新しい活動を開始した。障害の重症度や高齢化に伴い入所者の50%が経管栄養管理となっている。定期的な見直しをおこないより良い栄養管理について、医師・看護師・薬剤師・管理栄養士で検討するカンファレンスとラウンドを月に１回行っている。R6年６月より栄養管理体制の見直しを行い、全ての入院患者において①看護師がMNASFを用い初期評価を行うこと②管理栄養士がGLIM基準を用いて低栄養リスクを判定することを取り入れた。R6年10月から、栄養管理体制のスキルアップを目指しNSTリンクナースの勉強会を開始した。今後も主治医と栄養管理のタスクシェアを行えるよう活動を行っていきたい。

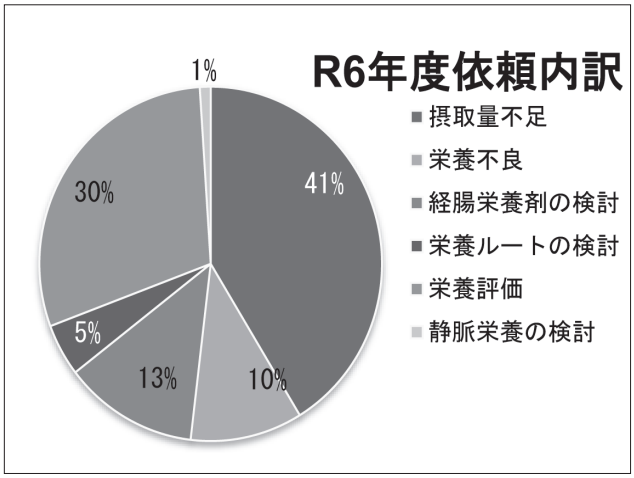
①NST活動状況

	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度	Ｒ６年度
新規依頼件数	258	251	254	303
延対応患者数	605	554	630	723
NST加算件数	579	550	643	704

②NST依頼内容

	R5	R6
摂取量不足	71	121
栄養不良	37	31
経腸栄養剤の検討	45	37
栄養ルートの検討	5	14
栄養評価	98	87
静脈栄養の検討	8	3





薬剤部門

薬剤部長　山脇　一浩

●概　要●

令和 6 年度は、副薬剤部長 1 名、主任薬剤師 3 名および新規採用者 2 名の計 6 名が新たに着任し、薬剤師17名（うち 1 名は治験主任)、薬剤助手は 4 名でスタートした。薬剤師1名の増員（時限措置）が認められたが、薬剤師不足で配置されなかった。

令和 6 年度も病棟薬剤業務実施加算 1 の算定を維持しつつ、薬剤管理指導および退院時薬剤情報管理指導など入院患者の薬学的管理を中心に業務を行うとともに、NSTおよびICT・ASTなどのチーム医療に積極的に参加し、医薬品適正使用の推進に努めた。

薬事委員会では、継続して後発医薬品の導入を進め数量ベースで95%以上を維持し、約1,300万円/年の費用削減を行った。また令和 6 年10月からバイオ後続品使用体制加算の算定を新たに開始した。期限切れ医薬品の整理では、36品目を削除し、不要在庫の整理に努めた。

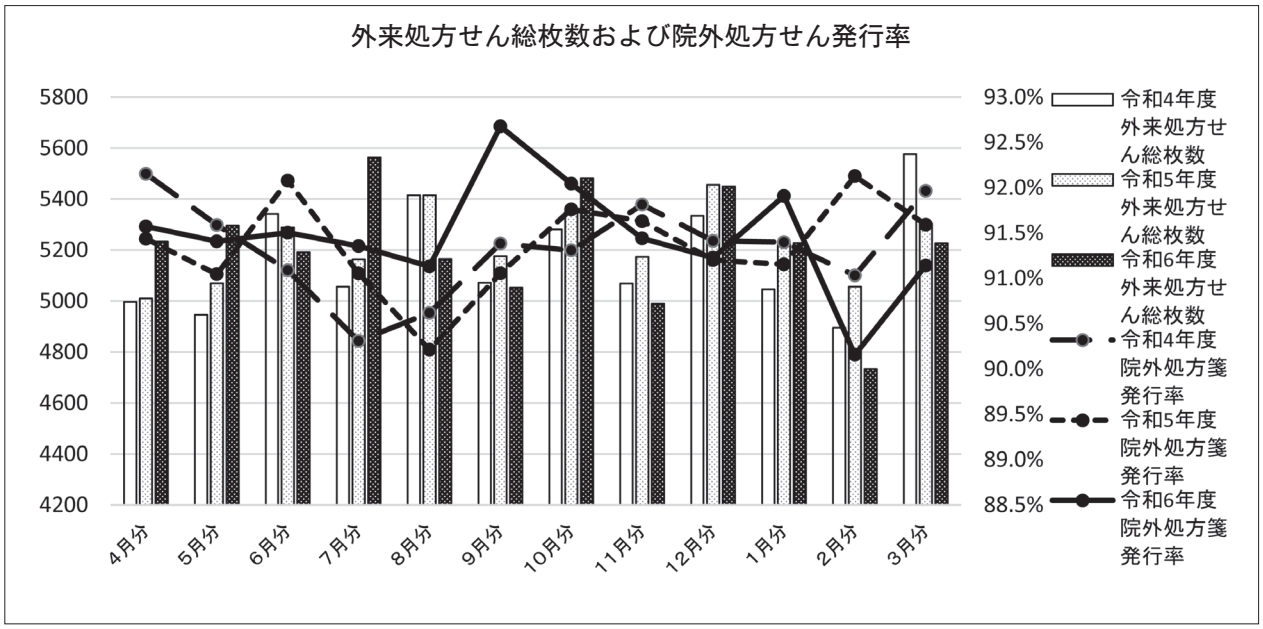
その他、令和6年度は、医薬品発注業務の一部を薬剤助手にシフトし、薬剤師の病棟業務時間の確保に取り組んだ。

処方せん枚数

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%

令和 6 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	20,655	22,108	21,071	24,108	22,395	19,743	21,564	21,560	22,012	25,426	28,271	21,429	270,342
外来注射せん枚数	1,173	258	1,160	1,424	1,285	1,220	1,420	1,227	1,312	1,269	1,477	1,708	14,933
入院処方せん枚数	8,704	9,104	8,359	9,164	8,587	7,922	8,850	8,837	9,054	8,936	7,649	8,121	103,287
外来院内処方せん枚数	441	455	441	481	458	370	436	427	478	423	466	463	5,339
院外処方せん枚数	4,792	4,841	4,750	5,083	4,707	4,682	5,045	4,562	4,971	4,805	4,268	4,764	57,270
外来処方せん総枚数	5,233	5,296	5,191	5,564	5,165	5,052	5,481	4,989	5,449	5,228	4,734	5,227	62,609
院外処方せん発行率	91.6%	91.4%	91.5%	91.4%	91.1%	92.7%	92.0%	91.4%	91.2%	91.9%	90.2%	91.1%	91.5%

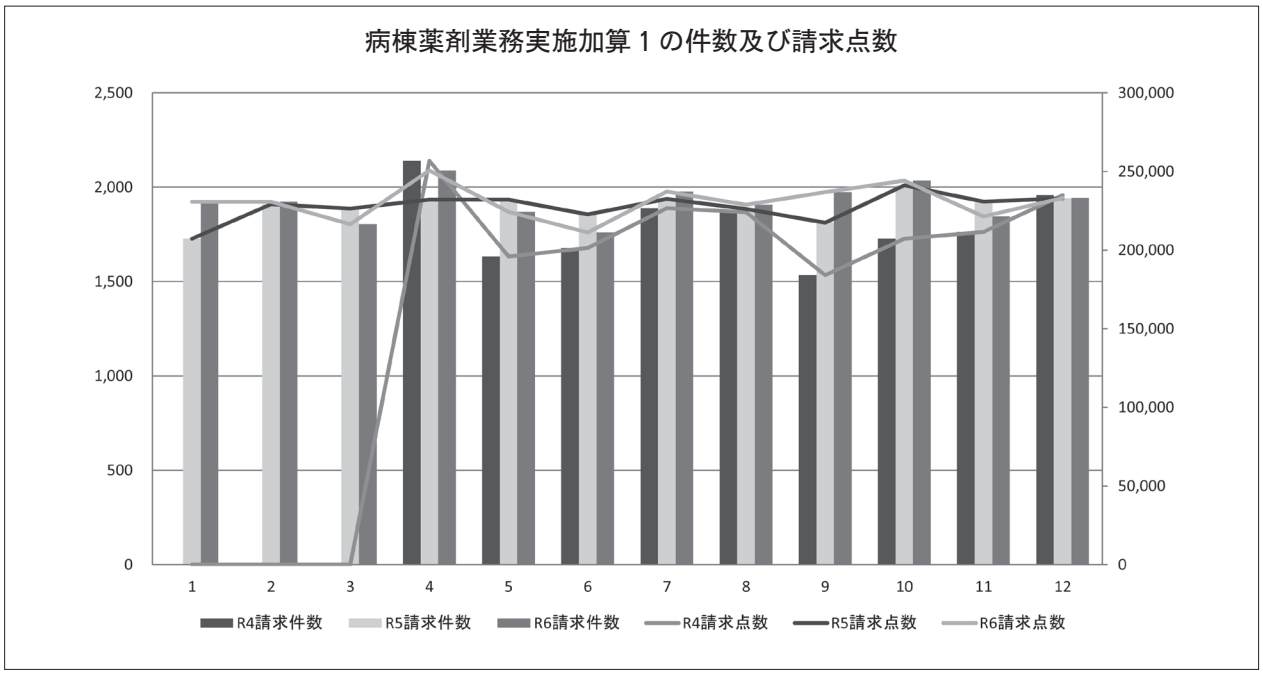


病棟薬剤業務実施加算1（令和4年7月から算定開始）

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

令和６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	1,923	1,923	1,804	2,089	1,869	1,760	1,977	1,907	1,974	2,035	1,845	1,943	23,049
請求点数	230,760	230,760	216,480	250,680	224,280	211,200	237,240	228,840	236,880	244,200	221,400	233,160	2,765,880

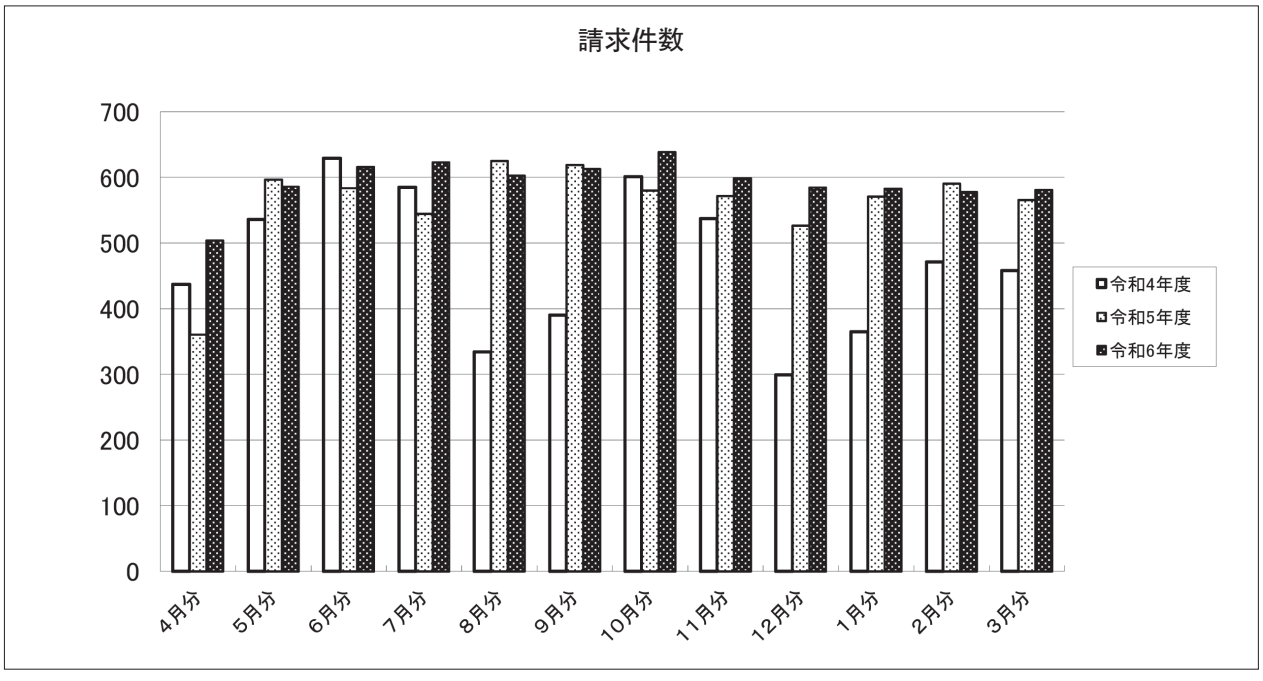


薬剤管理指導

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

令和６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	406	438	466	473	445	441	475	438	434	440	455	430	5,341
請求患者数	406	438	466	473	445	441	475	438	434	440	455	430	5,341
請求件数	504	586	616	623	603	613	639	599	585	583	578	581	7,110
１．ハイリスク薬管理	274	319	320	310	291	318	339	320	303	329	275	264	3,662
２．１．以外	230	267	296	313	312	295	300	279	282	254	303	317	3,448
（麻薬加算件数）	7	15	10	8	16	10	10	8	10	12	16	9	131
（退院時服薬指導件数）	31	37	45	43	41	41	34	44	36	37	34	31	454

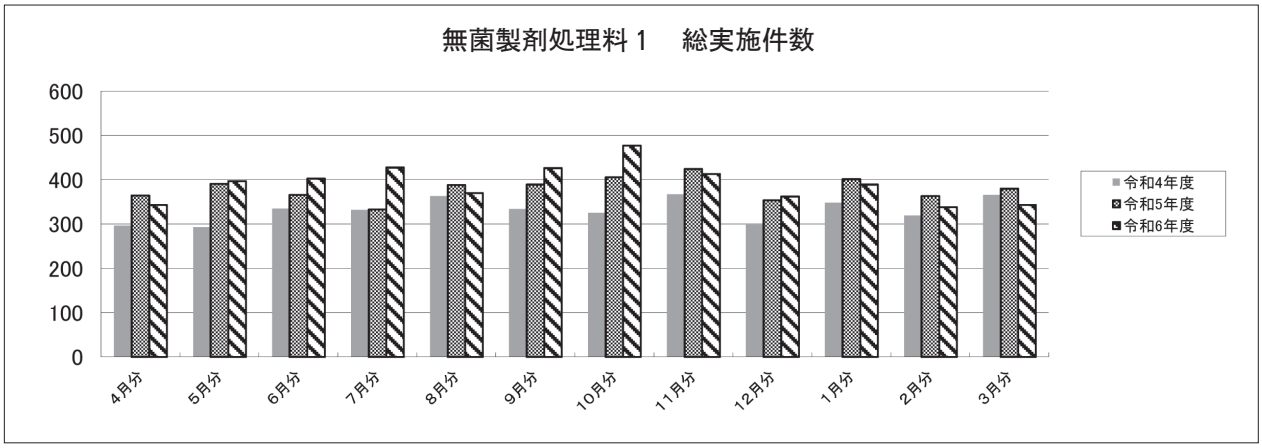


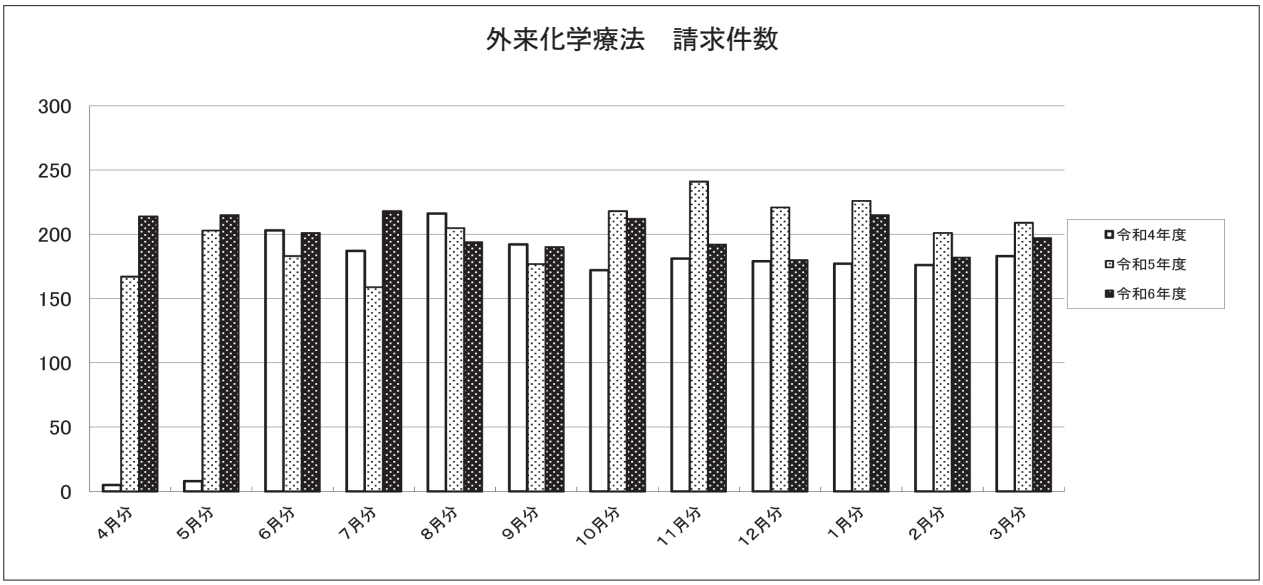
無菌製剤処理

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	1781
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	2318
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６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	343	378	375	423	334	350	406	373	362	389	331	343	4,407
無菌製剤処理料１ 総実施件数	343	397	403	428	370	426	477	413	362	389	338	343	4,689
外来腫瘍化学療法診療料１（抗悪性腫瘍剤投与）請求件数	208	206	194	207	185	182	204	184	173	207	173	188	2311
外来化学療法加算１：15歳以上 請求件数	6	9	7	11	9	8	8	8	7	8	9	9	99
外来化学療法 総請求件数	214	215	201	218	194	190	212	192	180	215	182	197	2,410





令和６年度末全採用医薬品数

全採用品目数

	採用品目数
内用薬	630（301）
外用薬	197（ 51）
注射薬	541（151）
合　計	1368（503）

（ ）後発医薬品

令和６年度　薬事委員会開催状況

開 催 日

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

令和６年度　採用・削除品目数

	採用品目数	削除品目数
内用薬	15（ 8）	19
外用薬	0（ 0）	4
注射薬	30（ 7）	28
合　計	45（15）	51

（ ）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６年５月１日（水曜日）	4	4	0	24	8	3	0	0	2	6	0
令和６年７月３日（水曜日）	1	4	0	18	1	1	4	0	4	4	2
令和６年９月４日（水曜日）	6	14	0	37	2	2	0	0	2	5	0
令和６年11月６日（水曜日）	3	3	0	23	9	0	1	0	2	6	0
令和７年１月９日（水曜日）	1	4	0	19	8	2	2	0	6	5	2
令和７年３月５日（水曜日）	0	1	0	20	6	0	0	0	3	2	0
合　　計	15	30	0	141	34	8	7	0	19	28	4

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　野田　康平
言語聴覚士長　佐藤　文保

●概　要●

今年度より、リハビリテーション専門医である森山 利幸医師が新たに着任され、さらに理学療法士が１名増員となり、リハビリテーション科は総勢25名（うち１名は育児休暇中）にて運用して参りました。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14.0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急性期リハビリテーション加算の取得」「スタッフ間のコミュニケーション強化と業務の円滑化」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14.2単位と、目標を達成することができました。総単位数は72,627単位、総診療点数は14,637,290点と、それぞれ前年度比は108%、106%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51.3%、早期加算を算定している割合が75.7%でした。また、2024年度 診療報酬改定により「急性期リハビリテーション加算」が新設され、算定体制の整備を行って７月より、人工呼吸器装着例とバーサル・インデックス：10点以下のケースを対象に算定を開始しました。年間では1,598単位の算定を行いましたが、今後は算定要件を再確認し算定対象拡大をはかっていく予定です。この事から、早期離床や早期経口摂取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56%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396件、退院時リハ指導は855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。地域公開講座については、森山医師による「サルコペニアとフレイル対策」をテーマに開催しました。より多くの地域住民の方にご参加いただけるように、健康福祉祭りの際の案内状配布や近隣施設への宣伝等を行い、12名の方にご参加いただきました。

今年度の取り組みとしましては、森山医師による「痙縮外来・嚥下外来」を開始しました。また、「電子カルテ更新作業」、「病院機能評価 書類審査受審」、「施設基準に係る適時調査」を病棟・医事課・診療情報管理士等の関連部署と連携を取りながら進め、特に問題なく遂行できました。

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参ります。

●職場目標●

１．収益への貢献
- ３部門平均目標単位数：14.0単位／年間（令和５年度：13.8単位／年間）

２．診療報酬改定に対応した診療体制の構築
- 急性期リハビリテーション加算の取得（土日出勤での加算増を目指す）

３．業務の効率化
- 複数単位数取得による業務の効率化
- 療法外業務の軽減

４．スタッフ間のコミュニケーション強化と業務の円滑化
- リハビリテーション科定例会議の開催
- 臨床業務におけるスタッフ間での協力体制の整備

●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

●リハビリテーション科医師●

概　要

従来、脳血管内科医師1名が兼任でリハビリテーション科の診療を担当していたが、令和6年4月より専任医師1名を配置し体制を強化した。主な業務は、リハビリテーション処方の作成、リハビリテーションカンファレンスの実施、入院患者に対する嚥下造影検査（VF）の施行などである。さらに、地域医療連携の一環として、令和6年12月に以下2つの専門外来を開設した。

1．痙縮外来：痙縮により日常生活動作（ADL）が制限されている外来患者を対象に、ボツリヌス筋注療法を実施。
2．嚥下外来：嚥下障害患者に対し、VF検査に基づく評価と指導を提供。
　加えて、地域住民を対象とした公開講座を開催し、リハビリテーション部の療法士と連携し、健康増進・疾患予防の啓発活動を行った。

外来診療体制（令和 6 年度実績）

・痙縮外来：火・木曜日 午後
・嚥下外来：月曜日

今後の展望

1．リハビリテーション処方の整理・適正化

円滑なリハビリテーションを行うにあたり、適切なリハ病名選択、急性期加算取得漏れを防ぐためのコミュニケーション、病態変化に応じた処方の追加・修正を引き続き行う。

2．痙縮外来

○初年度の受診患者数は6名であったが、全例で痙縮軽減効果を確認し、継続治療を予定。
○更なる周知のため、脳卒中相談窓口や地域病院との連携を通じた広報を推進。

3．嚥下外来

○現状の紹介患者数は2名と少ないため、言語聴覚士（ST）の増員を要望し、外来での嚥下評価と訓練を一体的に提供可能な体制を構築する。

4．研究活動

○当院が中心となって運用する「脳卒中地域連携パス」のデータを統計解析し、学会発表を目指す。

●スタッフ紹介●

医師 1 名、理学療法士11名、作業療法士 7 名、言語聴覚士 4 名、助手 2 名

●2024年度業務実績●

部　門	総 単 位	備　　考
PT部門	39,182	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	24,034	
ST部門	9,411	その他：摂食機能療法　1 件

詳細　表 1 、図 1 、図 2 、表 2　参照

●院内での連携強化●

①各種教室への協力

・糖尿病教室、NST関係

②カンファレンス・回診への参加

・対象病棟

3階東病棟（病棟カンファ、回診）
2階西病棟（病棟カンファ）
4階東病棟（呼吸器カンファ）
4階西病棟（心不全カンファ）
5階西病棟（外科カンファ）
いずみ病棟（重心カンファ、摂食機能ラウンド、姿勢ケア検討会）
緩和ケア回診（5東・5西・4東・3西など）
口腔ケア回診（いずみを除く全病棟）
感染症病棟（感染カンファレンス）
褥瘡委員会
キャンサーボード
その他、必要に応じ退院調整カンファに参加

③災害対策訓練への積極的参加

●年次活動報告●

＊リハ実習：STの養成校の実習受け入れ
＊糖尿病教室、看護師研修、介護実習研修、各病棟勉強会への講師派遣
＊脳卒中・大腿骨頸部骨折地域連携パス関連病院との勉強会
＊国立病院総合医学会発表

●論文・総説・著書一覧●

Moriyama T, Tokunaga M, Hori R, Itoh H, Hachisuka A, Ochi M, Matsushima Y, Saeki S.
Probable Respiratory Sarcopenia Decreases Activities of Daily Living in Older Patients Hospitalized with Respiratory Diseases：A Cross-sectional Study.
Prog Rehabil Med. 2024 Apr 13:9:20240014. doi: 10.2490/prm.20240014.

Moriyama T, Tokunaga M, Hori R, Itoh H, Hachisuka A, Ochi M, Matsushima Y, Saeki S.
Low phase angle is associated with swallowing outcomes in patients with acute stroke.
Clin Neurol Neurosurg. 2024 Aug;243:108388. doi:10.1016/j.clineuro.2024.

Moriyama T, Tokunaga M, Hori R, Hachisuka A, Itoh H, Ochi M, Matsushima Y, Saeki S.
Association between phase angle and sarcopenia in patients with connective tissue diseases.
Clin Nutr ESPEN. 2024 Dec;64:503-508. doi: 10.1016/j.clnesp.2024.10.159.

Moriyama T, Tokunaga M, Hori R, Hachisuka A, Itoh H, Ochi M, Matsushima Y, Saeki S.
Correlation between Phase Angle and the Number of Medications in Older Inpatients：A Cross-Sectional Study.
Ann Geriatr Med Res. 2024 Dec;28(4):419-426. doi:10.4235/agmr.24.0096.

Moriyama T, Tokunaga M, Hori R, Hachisuka A, Itoh H, Ochi M, Matsushima Y, Saeki S.
Association Between Phase Angle and Tongue Pressure in Older Inpatients with Connective Tissue Diseases.
Dysphagia. 2025 Feb 5. doi:10.1007/s00455-025-10806-6. Online ahead of print.PMID:39907730

●学会発表●

森山利幸、徳永美月、堀諒子、田島浩之、吉田数典、越智光宏、松嶋康之、佐伯覚
新しい嚥下造影検査用車椅子の選定と導入～当科での試み
第40回日本義肢装具学会学術集会（令和 6 年11月 9 日、福岡）

伊集院万人、大浦宏樹、宇津秀晃
令和 6 年度能登半島地震52日後のJMAT調整支部における調整業務を経験して～県DMAT資格をとって半年以内での出勤を通して～
第78回国立病院総合医学会（令和 6 年10月18日～ 19日、大阪）

大黒陽蔵、池野和好、森山利幸、山中圭
IVMP後のMOG抗体陽性脊髄炎患者に対するADL拡大を目的とした介入
第78回国立病院総合医学会（令和 6 年10月18日～ 19日、大阪）

永元宏起
国立病院機構作業療法士協議会九州部会における研修会について
第78回国立病院総合医学会（令和 6 年10月18 ～ 19日、大阪）

西田淳基、門田真治、村井久美子、佐藤文保、森山利幸、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78回国立病院総合医学会（令和 6 年10月18日～ 19日、大阪）

Inoue J, Daikoku Y, Ikeno K, Tachibana M: Community based practice for “Co-becoming” by rehabilitation staffs of an acute medical center: Experiences of open lectures at a medical center and a visiting lecture at a health festival by a local government. 8th Asia pacific occupational therapy congress 2024.（令和 6 年11月 7 日、札幌市）

藤井典子、大黒陽蔵、横道信之、大浦宏樹、井形勉、中野貴子、高田昇平
ResMoを用いた慢性呼吸不全患者に対する呼吸法指導の検討
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会（令和 6 年11月15日～ 16日、愛知）

川口千尋、大黒陽蔵、池野和好、森山利幸
座位保持装置完成までの多職種連携
第46回九州地区重症心身障害研究会（令和 7 年 1 月18日、大分）

中野悠希、伊集院万人、藤井典子、大浦宏樹、森山利幸、緑川健介、山下崇史、濱武大輔、高田昇平
終末期肺がん患者の自宅退院をめざして～退院支援を通じて多職種連携の必要性と理学療法士の役割について再認識した症例～
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会　九州支部（令和 7 年 3 月16日、福岡）

●研究会・学術講演●

森山利幸
脳卒中の嚥下障害：嚥下造影検査を中心とした多角的アプローチについて
第46回福岡東脳卒中地域連携の夕べ（令和６年６月12日、福岡）

森山利幸
嚥下機能障害への多角的アプローチ
令和6年度リハビリテーション職特定技能派遣研修（Ⅰ）（摂食嚥下）（令和６年７月５日、web）

森山利幸
サルコペニア・フレイル対策～元気な毎日を続けるために～
令和６年度リハビリ地域公開講座（令和６年11月14日、福岡）

森山利幸
「急性期からつなぐリハビリテーションと地域でのサポート　～医療と生活をつなぐリハビリの視点～」
第176回北部カンファランス（令和７年２月18日、福岡）

森山利幸
脳卒中地域連携パスの運用状況
第47回福岡東脳卒中地域連携の夕べ（令和７年３月４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特別講義（令和６年11月16日、11月30日、12月14日、12月21日、大分）

佐藤文保
急性期病院での摂食嚥下障害患者への介入のあり方について～早期経口摂取に向けた体制整備と対応の統一化に向けて～
令和6年度福岡県病院協会第1回リハビリテーション研修、（令和６年10月５日　福岡）

佐藤文保
言語聴覚部門における業務管理と今後のあるべき姿
令和6年度国立病院機構本部リハビリテーション領域における業務改善の考え方研修、（令和6年12月20日～令和７年１月29日、e-ラーニング）

原田宜昭
整形外科病棟の新人看護師への松葉杖の使用法に関して
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年５月１日、福岡）

原田宜昭
脊椎領域の手術・リハビリについて～症例報告～
令和６年度整形外科・リハビリ勉強会（令和６年７月11日、福岡）

水城達也
第175回北部カンファランス 心臓リハビリテーションのアップデート『ファンタスティックを超える？心リハの力』福岡東医療センター外来棟３階研修センター（令和６年９月10日、福岡）

門田真治
摂食機能療法ついて
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年５月、福岡）

門田真治
経口摂取の環境調整と介助
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年５月、福岡）

門田真治、増永一貴、永元宏起
経口摂取の環境調整と介助、移乗介助・転倒予防を考える」
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年５月、福岡）

門田真治
安全な食事介助について
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年７月、福岡）

増永一貴、永元宏起
移乗介助・移送介助
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年７月、福岡）

増永一貴、永元宏起
良肢位を考えたポジショニングについて」
令和６年度リハ部門出前研修（令和６年10月、福岡）

中野悠希
３年間を振り返って
九州グループ新採用者研修（令和６年４月18日、福岡）

中野悠希
体位ドレナージについて
RST委員会　人工呼吸器のワークショップ（令和７年２月８日、福岡）

中野悠希
プリセプターを経験して
九州グループリハビリテーション部門プリセプター研修（令和７年３月17日、WEB）

令和６年度（2024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）			22	22	22	22	22	22
療法士数（実労働人数）		（人）	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0
診療日数		（日）	21	21	20	22	21	19
処方箋		件	471	595	554	622	540	492
		前年比	100%	115%	123%	131%	96%	97%
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）	1,237	1,276	1,385	1,369	1,083	1,019
		（単位）	1,932	1,962	2,017	2,012	1,577	1,523
		（点数）	473,340	480,690	494,165	492,940	386,365	373,135
	廃用症候群	（件）	199	188	153	222	224	255
		（単位）	261	242	208	268	275	313
		（点数）	46,980	43,560	37,440	48,240	49,500	56,340
	運動器	（件）	713	845	768	773	636	688
		（単位）	1,188	1,440	1,271	1,254	1,056	1,220
		（点数）	219,780	266,400	235,135	231,990	195,360	225,700
	呼吸器	（件）	941	994	1,143	1,617	1,507	1,101
		（単位）	1,245	1,328	1,509	2,049	1,962	1,466
		（点数）	217,875	232,400	264,075	358,575	343,350	256,550
	心大血管疾患	（件）	407	433	325	369	367	260
		（単位）	659	711	576	601	597	507
		（点数）	135,095	145,755	118,080	123,205	122,385	103,935
	がん患者	（件）	194	327	166	170	151	204
		（単位）	256	443	221	261	212	361
		（点数）	52,480	90,815	45,305	53,505	43,460	74,005
	障害児者（６歳未満）	（件）	78	76	76	79	59	52
		（単位）	96	97	92	82	68	58
		（点数）	21,600	21,825	20,700	18,450	15,300	13,050
	障害児者（６歳～18歳未満）	（件）	48	51	35	32	44	44
		（単位）	66	64	44	43	45	49
		（点数）	12,870	12,480	8,580	8,385	8,775	9,555
	障害児者（18歳以上）	（件）	340	300	230	282	259	274
		（単位）	342	313	253	292	271	298
		（点数）	53,010	48,515	39,215	45,260	42,005	46,190
	計	（件）	4,157	4,490	4,281	4,913	4,330	3,897
		前年比	109.6%	115.3%	103.9%	128.4%	105.2%	97.7%
		（単位）	6,045	6,600	6,191	6,862	6,063	5,795
		前年比	113.6%	119.3%	101.2%	123.5%	101.7%	101.6%
		（点数）	1,233,030	1,342,440	1,262,695	1,380,550	1,206,500	1,158,460
		（分／件）	29.1	29.4	28.9	27.9	28.0	29.7
	初期加算（起算日～14日）	（単位）	2,601	2,984	2,896	3,080	2,869	2,397
		（点数）	117,045	134,280	130,320	138,600	129,105	107,865
		加算率	49.2%	52.5%	51.9%	49.8%	52.5%	47.7%
	早期加算（起算日～30日）	（単位）	3,960	4,401	4,248	4,546	4,263	3,703
		（点数）	99,000	110,025	106,200	113,650	106,575	92,575
		加算率	74.9%	77.4%	76.1%	73.5%	78.0%	73.6%
	急性期加算（起算日～14日）	（単位）	0	0	0	0	166	115
		（点数）	0	0	0	0	8300	5750
		加算率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%	2.3%
	摂食嚥下機能回復体制加算２	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	透析時運動指導等加算	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	二次性骨折予防継続管理料１	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	加算を含む総点数（摂食機能療法を含む）	（点数）	1,449,075	1,586,745	1,499,215	1,632,800	1,450,690	1,364,650
		（加算率）	15%	15%	16%	15%	16%	15%
摂食機能療法	①以上	件	0	0	0	0	1	0
		前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%
		（点数）	0	0	0	0	210	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%
		（点数）	0	0	0	0	0	0
療法士１名、１日あたり療法実施状況		（件）	9.4	10.2	10.2	10.6	9.8	9.8
		（単位）	13.7	15.0	14.7	14.9	13.7	14.5
療法実施率（対18単位×診療日数）			72.7%	79.4%	78.2%	78.8%	72.9%	77.0%
		対前年増減	0.6%	5.7%	7.5%	8.2%	4.1%	1.2%

リハ総合実施計画指導	件	50	57	46	30	27	32
	（点数）	15000	17100	13800	9000	8100	9600
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	49	67	80	71	77	64
	（点数）	14700	20100	24000	21300	23100	19200
意見書等作成援助（身体測定）	件	7	5	12	7	8	4
嚥下造影検査	件	1	9	3	1	5	5
加算・総合実施・退院時リハを含む総点数	（点数）	1,478,775	1,623,945	1,537,015	1,663,100	1,481,890	1,393,450
	（前年比）	109%	116%	98%	117%	98%	97%
	（加算率）	15%	15%	15%	15%	16%	15%
	（総合実施・退院時リハ率）	2%	2%	2%	2%	2%	2%
残業時間	（HOUR）	370.6	450.0	394.2	424.7	357.1	370.4
出勤停止期間	（DAY）	0	0	0	0	0	0
年休	（DAY）	17.40	15.70	17.90	13.90	48.90	23.70
病休	（DAY）	0.0	0.0	0.0	2.0	3.0	0.0
産休・育休	（DAY）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
合計不在日数	（DAY）	17.4	15.7	17.9	15.9	51.9	23.7
実労働時間(残業あり)	（DAY）	471.4	483.4	453.0	500.9	435.2	423.1
実労働時間(残業なし)	（DAY）	424	425	402	446	389	375

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	
22	22	22	22	22	20	21.8	
21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.0	21.00	構成比
22	20	20	19	18	20	243	
585	555	579	621	503	575	6692	
113%	102%	116%	100%	98%	110%	108%	
1,345	937	1,049	1,202	969	1,122	13,993	27.7%
1,973	1,436	1,482	1,735	1,429	1,726	20,804	28.6%
483,385	351,820	363,090	425,075	350,105	422,870	5,096,980	34.8%
101	220	234	214	203	275	2,488	4.9%
125	295	290	250	244	356	3,127	4.3%
22,500	53,100	52,200	45,000	43,920	64,080	562,860	3.8%
854	704	736	682	651	750	8,800	17.5%
1,519	1,232	1,352	1,110	1,130	1,136	14,908	20.5%
281,015	227,920	250,120	205,350	209,050	210,160	2,757,980	18.8%
1,202	995	1,194	1,282	1,125	1,170	14,271	28.3%
1,547	1,690	1,464	1,596	1,454	1,458	18,768	25.8%
270,725	295,750	256,200	279,300	254,450	255,150	3,284,400	22.4%
431	452	284	292	287	304	4,211	8.4%
736	736	467	459	473	478	7,000	9.6%
150,880	150,880	95,735	94,095	96,965	97,990	1,435,000	9.8%
260	244	279	159	129	224	2,507	5.0%
361	327	377	219	209	266	3,513	4.8%
74,005	67,035	77,285	44,895	42,845	54,530	720,165	4.9%
58	54	56	42	31	44	705	1.4%
61	66	65	47	39	49	820	1.1%
13,725	14,850	14,625	10,575	8,775	11,025	184,500	1.3%
37	40	42	39	45	41	498	1.0%
40	49	54	47	50	47	598	0.8%
7,800	9,555	10,530	9,165	9,750	9,165	116,610	0.8%
261	239	215	171	212	170	2,953	5.9%
265	250	222	173	219	191	3,089	4.3%
41,075	38,750	34,410	26,815	33,945	29,605	478,795	3.3%
4,549	3,885	4,089	4,083	3,652	4,100	50,426	
110.6%	99.5%	104.8%	103.1%	93.5%	104.5%	106.3%	
6,627	6,081	5,773	5,636	5,247	5,707	72,627	
115.6%	110.5%	105.8%	102.3%	97.1%	104.7%	108.0%	
1,345,110	1,209,660	1,154,195	1,140,270	1,049,805	1,154,575	14,637,290	
29.1	31.3	28.2	27.6	28.7	27.8	28.8	
3,001	2,775	2,719	2,719	2,470	2,654	33,165	
135,045	124,875	122,355	122,355	111,150	119,430	1,492,425	
50.9%	51.5%	53.8%	52.8%	52.2%	51.5%	51.3%	
4,314	4,114	3,888	4,049	3,642	3,769	48,897	
107,850	102,850	97,200	101,225	91,050	94,225	1,222,425	
73.1%	76.3%	76.9%	78.6%	77.0%	73.1%	75.7%	
145	212	216	289	231	224	1598	
7250	10600	10800	14450	11550	11200	79900	
2.5%	3.9%	4.3%	5.6%	4.9%	4.3%	2.5%	
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	
1,595,255	1,447,985	1,384,550	1,378,300	1,263,555	1,379,430	17,432,250	
15%	16%	16%	16%	16%	15%	16%	
0	0	0	0	0	0	1	
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	
0	0	0	0	0	0	210	
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	
9.8	9.3	9.7	10.2	9.7	9.8	9.9	
14.3	14.5	13.7	14.1	13.9	13.6	14.2	
76.1%	76.8%	72.9%	74.9%	73.6%	72.1%	75.5%	
1.4%	4.0%	0.7%	-1.8%	-1.7%	0.0%	5.8%	

33	29	33	21	18	20	396
9900	8700	9900	6300	5400	6000	118,800
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0
72	85	100	56	64	70	855
21600	25500	30000	16800	19200	21000	256,500
6	7	4	6	4	6	76
6	6	6	4	9	4	59
1,626,755	1,482,185	1,424,450	1,401,400	1,288,155	1,406,430	17,807,550
112%	105%	104%	99%	94%	103%	104%
15%	16%	16%	17%	17%	16%	15%
2%	2%	3%	2%	2%	2%	2%
405.6	397.9	307.3	360.0	343.8	430.9	4613
0	0	0	0	0	0	0
27.30	27.50	44.30	21.60	15.80	42.10	316.10
0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	7.0	16.00
0.0	1.0	0.0	1.0	2.6	0.0	4.60
27.3	28.5	44.3	26.6	18.4	49.1	336.7
487.0	442.8	415.4	418.9	404.0	426.5	5361.5
435	392	376	372	360	371	4766.3

2024年度リハビリテーション診療実績（部門別）

理学療法（令和６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		（人）	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
療法士数		(実労働人数)	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0
診療日数		（日）	21	21	20	22	21	19
処方数		（件）	233	277	251	290	260	227
		前年比	98.3%	109.1%	107.7%	117.9%	93.9%	90.8%
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）	490	512	576	601	463	377
		（単位）	662	705	782	821	606	537
		（点数）	162,190	172,725	191,590	201,145	148,470	131,565
	廃用症候群	（件）	107	91	73	109	120	142
		（単位）	133	122	93	130	138	174
		（点数）	23,940	21,960	16,740	23,400	24,840	31,320
	運動器	（件）	580	700	630	633	522	544
		（単位）	881	1,177	1,036	1,018	887	966
		（点数）	162,985	217,745	191,660	188,330	164,095	178,710
	呼吸器	（件）	466	439	506	719	647	470
		（単位）	584	572	659	892	850	590
		（点数）	102,200	100,100	115,325	156,100	148,750	103,250
	心大血管疾患	（件）	119	176	124	155	161	83
		（単位）	151	246	166	194	231	103
		（点数）	30,955	50,430	34,030	39,770	47,355	21,115
	がん患者	（件）	110	172	86	105	98	133
		（単位）	144	227	112	155	143	206
		（点数）	29,520	46,535	22,960	31,775	29,315	42,230
	障害児者（6歳未満）	（件）	24	23	24	22	22	21
		（単位）	24	23	24	22	25	21
		（点数）	5,400	5,175	5,400	4,950	5,625	4,725
	障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	22	34	20	25	31	30
		（単位）	22	34	23	25	31	30
		（点数）	4,290	6,630	4,485	4,875	6,045	5,850
	障害児者（18歳以上）	（件）	137	142	107	121	114	114
		（単位）	137	143	111	123	117	115
		（点数）	21,235	22,165	17,205	19,065	18,135	17,825
	計	（件）	2,055	2,289	2,352	2,490	2,178	1,914
		前年比	110.4%	119.6%	107.1%	126.4%	106.3%	95.6%
		（単位）	2,738	3,249	3,006	3,380	3,028	2,742
		前年比	113.4%	128.6%	108.1%	127.4%	109.4%	100.8%
		（点数）	542,715	643,465	599,395	669,410	592,630	536,590
		前年比						
	一件あたり診療時間	（分／件）	26.6	28.4	25.6	27.1	27.8	28.7
	初期加算（起算日～14日）	（単位）	1,240	1,541	1,471	1,549	1,450	1,188
		（点数）	55,800	69,345	66,195	69,705	65,250	53,460
		加算率	51.4%	54.6%	53.8%	50.7%	53.5%	50.1%
	早期加算	（単位）	1,848	2,301	2,219	2,314	2,160	1,865
		（点数）	46,200	57,525	55,475	57,850	54,000	46,625
		加算率	69.9%	74.9%	73.8%	69.9%	74.5%	70.3%
	急性期加算	（単位）	0	0	0	0	47	49
		（点数）	0	0	0	0	2350	2450
		加算率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	2.1%
	摂食嚥下機能回復体制加算2	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	透析時運動指導等加算	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	二次性骨折予防継続管理料1	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	加算を含む総点数	（点数）	692070	821380	776415	849240	752360	696935
		（前年比）	109%	126%	106%	121%	104%	100%
		（加算率）	19%	20%	20%	19%	20%	19%
摂食機能療法		件						
		前年比						
		（点数）						
		件						
		前年比						
		（点数）						
療法士1名、1日あたり療法実施状況		（件）	10.9	12.1	13.1	12.6	11.5	11.2
		（単位）	11.9	14.1	13.7	14.0	13.1	13.1
		(集団を含めた単位)	12.9	15.1	14.9	15.0	13.9	14.5
療法実施率（対18単位×診療日数）			80.5%	95.5%	92.8%	94.8%	89.0%	89.1%
		対前年増減	-15.3%	-4.7%	5.0%	2.7%	1.6%	-5.4%
残業時間		（HOUR）	214.3	251.3	225.8	241.7	204.2	210.8
出勤停止期間		（DAY）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
年休		（DAY）	9.6	8.1	11.6	7.3	23.7	17.6
病休		（DAY）	0.0	0.0	0.0	2.0	3.0	0.0
産休・育休		（DAY）	0	0	0	0	0	0
合計不在日数		（DAY）	9.6	8.1	11.6	9.3	26.7	17.6
実労働時間（残業あり）		（DAY）	249.1	255.3	237.5	263.9	230.6	218.6
実労働時間（残業なし）		（DAY）	221.4	222.9	208.4	232.7	204.3	191.4

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	
9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	構成比
9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	9.0	※含心大血管
22	20	20	19	18	20	243.0	リハ分
283	264	263	291	234	265	3138	
105.2%	98.9%	114.8%	99.0%	94.0%	109.5%	103%	
584	388	428	518	358	457	5,752	21.7%
793	534	567	700	462	645	7,814	21.5%
194,285	130,830	138,915	171,500	113,190	158,025	1,914,430	26.8%
70	134	123	116	107	179	1,371	5.2%
87	167	140	131	118	211	1,644	4.5%
15,660	30,060	25,200	23,580	21,240	37,980	295,920	4.1%
687	578	637	580	562	645	7,298	27.5%
1,196	997	1,149	939	975	958	12,179	33.6%
221,260	184,445	212,565	173,715	180,375	177,230	2,253,115	31.5%
603	591	546	596	553	583	6,719	25.4%
702	735	681	732	678	710	8,385	23.1%
122,850	128,625	119,175	128,100	118,650	124,250	1,467,375	20.5%
165	182	131	117	127	141	1,681	6.3%
201	239	160	132	156	159	2,138	5.9%
41,205	48,995	32,800	27,060	31,980	32,595	438,290	6.1%
150	154	184	126	72	146	1,536	5.8%
212	191	244	179	122	168	2,103	5.8%
43,460	39,155	50,020	36,695	25,010	34,440	431,115	6.0%
28	25	26	21	12	23	271	1.0%
28	32	31	22	16	23	291	0.8%
6,300	7,200	6,975	4,950	3,600	5,175	65,475	0.9%
28	26	26	26	29	28	325	1.2%
29	32	33	29	30	32	350	1.0%
5,655	6,240	6,435	5,655	5,850	6,240	68,250	1.0%
118	108	109	89	99	79	1,337	5.0%
118	109	110	89	102	94	1,368	3.8%
18,290	16,895	17,050	13,795	15,810	14,570	212,040	3.0%
2,433	2,186	2,210	2,189	1,919	2,281	26,496	
116.8%	116.5%	116.9%	109.1%	99.9%	117.8%	111.8%	
3,366	3,036	3,115	2,953	2,659	3,000	36,272	
124.5%	125.1%	126.9%	113.8%	108.3%	119.3%	116.9%	
668,965	592,445	609,135	585,050	515,705	590,505	7,146,010	
27.7	27.8	28.2	27.0	27.7	26.3	27.4	
1,589	1,430	1,492	1,391	1,324	1,329	16,994	
71,505	64,350	67,140	62,595	59,580	59,805	764,730	
53.3%	53.5%	55.3%	52.8%	55.4%	49.5%	48.5%	
2,364	2,139	2,201	2,080	1,971	2,147	25,609	
59,100	53,475	55,025	52,000	49,275	53,675	640,225	
71.6%	72.6%	75.6%	73.4%	75.7%	74.1%	73.0%	
30	27	60	49	58	74	394	
1500	1350	3000	2450	2900	3700	19700	
1.0%	1.0%	2.2%	1.9%	2.4%	2.8%	56.2%	
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	
866875	767585	777965	742685	671740	751965	9167215	※ 含心大血
123%	121%	124%	111%	105%	117%	114%	管リハ分
20%	20%	20%	20%	21%	19%	15%	

12.3	12.1	12.3	12.8	11.8	12.7	12.1
13.9	13.8	14.2	14.1	13.4	13.6	13.6
15.2	15.0	15.1	15.1	14.5	14.6	14.7
94.4%	93.7%	96.1%	95.9%	91.2%	92.6%	92.1%
-2.2%	9.4%	10.9%	1.1%	1.4%	5.3%	1.0%
232.1	245.2	200.1	225.7	208.2	257.7	2717.1
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
20.1	17.4	18.7	12.7	8.2	17.5	172.5
0.0	0.0	0.0	4.0	0.0	0.0	9.0
0	0	0	0	0	0	0.0
20.1	17.4	18.7	16.7	8.2	17.5	181.5
251.8	234.2	227.1	221.4	216.7	235.8	2842.1
221.9	202.6	201.3	192.3	189.8	202.5	2491.5

理学療法（令和６年度）（心大血管リハ集団）

月			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
療法士数（定数）		（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	
療法士数（実労働人数）		（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	
診療日数		（日）	21	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	243.0	
処方数		（件）														
		前年比														
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）														
		（単位）														
	廃用症候群	（件）														
		（単位）														
	運動器	（件）														
		（単位）														
	呼吸器	（件）														
		（単位）														
	心大血管疾患	（件）	77	83	90	85	62	94	107	91	71	66	72	72	970	100.0%
		（単位）	231	249	270	255	186	282	321	273	213	198	216	216	2,910	100.0%
			47,355	51,045	55,350	52,275	38,130	57,810	65,805	55,965	43,665	40,590	44,280	44,280	596,550	
	がん患者	（件）														
		（単位）														
	障害児者	（件）														
		（単位）														
	計	（件）	77	83	90	85	62	94	107	91	71	66	72	72	970	
		前年比	89.5%	107.8%	92.8%	95.5%	72.9%	101.1%	125.9%	131.9%	102.9%	104.8%	98.6%	104.3%	101.6%	
		（単位）	231	249	270	255	186	282	321	273	213	198	216	216	2,910	
		前年比	89.5%	107.8%	92.8%	95.5%	72.9%	101.1%	125.9%	131.9%	102.9%	104.8%	98.6%	104.3%	101.6%	
	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	
	初期加算（起算日～14日）	（単位）														
		加算率													0.0%	
	早期加算	（単位）														
		加算率													0.0%	
															596,550	
摂食機能療法	①	件														
		前年比														
	②	件														
		前年比														
		（点数）														
療法士1名、1日あたり療法実施状況		（件）	1.8	2.0	2.3	1.9	1.5	2.5	2.4	2.3	1.8	1.7	2.0	1.8	2.0	
		（単位）	5.5	5.9	6.8	5.8	4.4	7.4	7.3	6.8	5.3	5.2	6.0	5.4	6.0	
療法実施率（対18単位×診療日数）			30.6%	32.9%	37.5%	32.2%	24.6%	41.2%	40.5%	37.9%	29.6%	28.9%	33.3%	30.0%	33.3%	
		対前年増減	-5.3%	0.9%	0.8%	-4.9%	-7.6%	2.5%	6.8%	9.2%	0.8%	1.3%	1.3%	1.3%	0.5%	

2024年度リハビリテーション診療実績（部門別）

作業療法（令和６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）	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0
診療日数		（日）	21	21	20	22	21	19
処方数		（件）	150	210	198	226	197	186
		前年比	99%	117%	129%	145%	103%	108%
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）	419	459	524	522	389	415
		（単位）	716	749	769	788	567	596
		（点数）	175,420	183,505	188,405	193,060	138,915	146,020
	廃用症候群	（件）	70	74	65	107	75	100
		（単位）	99	96	92	130	99	123
		（点数）	17,820	17,280	16,560	23,400	17,820	22,140
	運動器	（件）	133	145	138	140	114	144
		（単位）	307	263	235	236	169	254
		（点数）	56,795	48,655	43,475	43,660	31,265	46,990
	呼吸器	（件）	334	419	466	631	611	448
		（単位）	483	575	616	779	770	629
		（点数）	84,525	100,625	107,800	136,325	134,750	110,075
	心大血管疾患	（件）	211	174	111	129	144	83
		（単位）	277	216	140	152	180	122
		（点数）	56,785	44,280	28,700	31,160	36,900	25,010
	がん患者	（件）	76	113	73	50	46	68
		（単位）	103	156	97	73	60	151
		（点数）	21,115	31,980	19,885	14,965	12,300	30,955
	障害児者（6歳未満）	（件）	26	20	19	32	20	20
		（単位）	26	20	19	21	20	23
		（点数）	5,850	4,500	4,275	4,725	4,500	5,175
	障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	26	17	14	7	11	14
		（単位）	44	30	19	18	11	19
		（点数）	8,580	5,850	3,705	3,510	2,145	3,705
	障害児者（18歳以上）	（件）	169	114	100	128	95	114
		（単位）	170	117	108	129	99	118
		（点数）	26,350	18,135	16,740	19,995	15,345	18,290
	計	（件）	1,464	1,535	1,510	1,746	1,505	1,406
		前年比	115.7%	119.0%	110.4%	139.7%	105.6%	103.1%
		（単位）	2,225	2,222	2,095	2,326	1,975	2,035
		前年比	126.4%	120.9%	101.5%	125.9%	95.1%	107.4%
		（点数）	453,240	454,810	429,545	470,800	393,940	408,360
	一件あたり診療時間	（分／件）	30.4	29.0	27.7	26.6	26.2	28.9
	初期加算（起算日～14日）	（単位）	973	1,026	1,029	1,056	979	895
		（点数）	43,785	46,170	46,305	47,520	44,055	40,275
		加算率	51.7%	54.0%	55.6%	50.6%	54.8%	51.9%
	早期加算	（単位）	1,544	1,555	1,491	1,603	1,465	1,351
		（点数）	38,600	38,875	37,275	40,075	36,625	33,775
		加算率	82.0%	81.9%	80.5%	76.9%	82.1%	78.4%
	急性期加算	（単位）	0	0	0	0	33	20
		（点数）	0	0	0	0	1650	1000
		加算率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	1.2%
	摂食嚥下機能回復体制加算2	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	透析時運動指導等加算	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	二次性骨折予防継続管理料1	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	加算を含む総点数	（点数）	535,625	539,855	513,125	558,395	476,270	483,410
		（前年比）	121.8%	117.6%	97.8%	119.6%	92.2%	104.5%
		（加算率）	18.2%	18.7%	19.5%	18.6%	20.5%	18.1%
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）	10.0	10.4	10.8	11.3	10.2	10.6
		（単位）	15.1	15.1	15.0	15.1	13.4	15.3
療法実施率（対18単位×診療日数）			84.1%	84.0%	83.1%	83.9%	74.6%	85.0%
		対前年増減	8.9%	9.7%	7.3%	9.2%	-1.7%	8.8%
残業時間		（HOUR）	95.0	123.4	107.4	112.8	87.1	101.6
出勤停止期間		（DAY）	0	0	0	0	0	0
年休		（DAY）	5.7	7.2	5.2	5.5	23.6	6.1
病休		（DAY）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
産休・育休		（DAY）	0	0	0	0	0	0
合計不在日数		（DAY）	5.7	7.2	5.2	5.5	23.6	6.1
実労働時間（残業あり）		（DAY）	153.6	155.7	148.7	163.1	134.6	140.0
実労働時間（残業なし）		（DAY）	141.3	139.8	134.8	148.5	123.4	126.9

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	構成比
7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	7.0	
22	20	20	19	18	20	243.0	
215	203	220	217	188	209	2419	
127%	105%	115%	96%	106%	107%	112%	
465	319	375	436	391	387	5,101	30.1%
683	505	534	661	608	617	7,793	32.4%
167,335	123,725	130,830	161,945	148,960	151,165	1,909,285	39.2%
24	65	102	67	59	74	882	5.2%
30	94	139	76	67	100	1,145	4.8%
5,400	16,920	25,020	13,680	12,060	18,000	206,100	4.2%
167	126	99	102	89	105	1,502	8.9%
323	235	203	171	155	178	2,729	11.4%
59,755	43,475	37,555	31,635	28,675	32,930	504,865	99.4%
470	201	477	496	433	430	5,416	31.9%
679	688	547	599	528	525	7,418	30.9%
118,825	120,400	95,725	104,825	92,400	91,875	1,298,150	26.6%
159	179	82	109	88	91	1,560	9.2%
214	224	94	129	101	103	1,952	8.1%
43,870	45,920	19,270	26,445	20,705	21,115	400,160	8.2%
99	84	93	33	52	69	856	5.0%
135	130	131	40	79	87	1,242	5.2%
27,675	26,650	26,855	8,200	16,195	17,835	254,610	5.2%
22	19	22	18	13	14	245	1.4%
22	19	22	19	14	14	239	1.0%
4,950	4,275	4,950	4,275	3,150	3,150	53,775	1.1%
9	11	15	12	14	12	162	1.0%
11	14	20	17	18	14	235	1.0%
2,145	2,730	3,900	3,315	3,510	2,730	45,825	0.9%
111	105	90	69	97	49	1,241	7.3%
113	114	95	71	97	50	1,281	5.3%
17,515	17,670	14,725	11,005	15,035	7,750	198,555	4.1%
1,526	1,109	1,355	1,342	1,236	1,231	16,965	
110.4%	76.6%	90.9%	96.8%	87.8%	85.6%	102.7%	
2,210	2,023	1,785	1,783	1,667	1,688	24,034	
112.8%	97.2%	86.3%	90.7%	85.5%	84.3%	102.2%	
447,470	401,765	358,830	365,325	340,690	346,550	4,871,325	
29.0	36.5	26.3	26.6	27.0	27.4	28.3	
1,056	934	874	914	794	755	11,285	
47,520	42,030	39,330	41,130	35,730	33,975	507,825	
54.7%	53.5%	57.6%	55.9%	54.4%	49.6%	53.6%	
1,506	1,403	1,232	1,410	1,181	1,203	16,944	
37,650	35,075	30,800	35,250	29,525	30,075	423,600	
78.1%	80.4%	81.2%	86.2%	80.9%	79.0%	80.5%	
53	60	63	75	40	32	376	
2650	3000	3150	3750	2000	1600	18800	
2.7%	3.4%	4.2%	4.6%	2.7%	2.1%	89.4%	
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	
535,290	481,870	432,110	445,455	407,945	412,200	5,821,550	
110.5%	92.6%	85.9%	88.6%	83.2%	83.1%	99.2%	
19.0%	19.2%	19.5%	20.9%	19.2%	18.5%	19.1%	

9.9	7.9	9.7	10.1	9.8	8.8	10.0
14.4	14.5	12.8	13.4	13.2	12.1	14.1
79.7%	80.3%	70.8%	74.5%	73.5%	67.0%	78.5%
4.6%	-2.3%	-11.3%	-7.6%	-7.9%	-12.5%	0.6%
120.4	98.7	63.0	80.5	85.4	121.5	1196.8
0	0	0	0	0	0	0.0
3.2	6.7	18.5	6.7	5.3	23.6	117.3
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	4.0
0	1	0	1	2.6	0	4.6
3.2	7.7	18.5	7.7	7.9	27.6	125.9
166.3	145.0	129.6	135.7	129.1	128.1	1729.5
150.8	132.3	121.5	125.3	118.1	112.4	1575.1

2024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 6 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）	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0	3.0
診療日数		（日）	21	21	20	22	21	19
処方数		（件）	88	108	105	106	83	79
		前年比	106%	132%	159%	143%	87%	95%
疾患別リハビリテーション	脳血管疾患等	（件）	328	305	285	246	231	227
		（単位）	554	508	466	403	404	390
		（点数）	135,730	124,460	114,170	98,735	98,980	95,550
	廃用症候群	（件）	22	23	15	6	29	13
		（単位）	29	24	23	8	38	16
		（点数）	5,220	4,320	4,140	1,440	6,840	2,880
	運動器	（件）						
		（単位）						
		（点数）						
	呼吸器	（件）	141	136	171	267	249	183
		（単位）	178	181	234	378	342	247
		（点数）	31,150	31,675	40,950	66,150	59,850	43,225
	心大血管疾患	（件）						
		（単位）						
		（点数）						
	がん患者	（件）	8	42	7	15	7	3
		（単位）	9	60	12	33	9	4
		（点数）	1,845	12,300	2,460	6,765	1,845	820
	障害児者（6歳未満）	（件）	28	33	33	25	17	11
		（単位）	46	54	49	39	23	14
		（点数）	10,350	12,150	11,025	8,775	5,175	3,150
	障害児者（6歳～18歳未満）	（件）	0	0	1	0	2	0
		（単位）	0	0	2	0	3	0
		（点数）	0	0	390	0	585	0
	障害児者（18歳以上）	（件）	34	44	23	33	50	46
		（単位）	35	53	34	40	55	65
		（点数）	5,425	8,215	5,270	6,200	8,525	10,075
	計	（件）	561	583	535	592	585	483
		前年比	96.9%	95.1%	86.9%	114.3%	105.0%	91.7%
		（単位）	851	880	820	901	874	736
		前年比	95.8%	94.0%	83.8%	114.2%	101.4%	91.2%
		（点数）	189,720	193,120	178,405	188,065	181,800	155,700
	一件あたり診療時間	（分／件）	30.3	30.2	30.7	30.4	29.9	30.5
	初期加算（起算日～14日）	（単位）	388	417	396	475	440	314
		（点数）	17,460	18,765	17,820	21,375	19,800	14,130
		加算率	51.0%	58.5%	54.8%	60.2%	56.1%	48.1%
	早期加算	（単位）	568	545	538	629	638	487
		（点数）	14,200	13,625	13,450	15,725	15,950	12,175
		加算率	74.6%	76.4%	74.4%	79.7%	81.4%	74.6%
	急性期加算	（単位）	0	0	0	0	86	46
		（点数）	0	0	0	0	4300	2300
		加算率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	11.0%	7.0%
	摂食嚥下機能回復体制加算2	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	透析時運動指導等加算	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	二次性骨折予防継続管理料1	件	0	0	0	0	0	0
		（点数）	0	0	0	0	0	0
	加算を含む総点数(摂食機能療法を含む)	（点数）	221,380	225,510	209,675	225,165	222,060	184,305
		（前年比）	94.5%	93.2%	79.2%	107.7%	98.3%	83.4%
		（加算率）	16.7%	16.8%	17.5%	19.7%	19.7%	16.9%
摂食機能療法	①	件	0	0	0	0	1	0
		前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%
		（点数）	0	0	0	0	210	0
	②	件	0	0	0	0	0	0
		前年比	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
		（点数）	0	0	0	0	0	0
療法士1名、1日あたり療法実施状況		（件）	8.9	9.3	8.9	9.0	9.3	8.5
		（単位）	13.5	14.0	13.7	13.7	13.9	12.9
療法実施率（対18単位×診療日数）			75.0%	77.6%	75.9%	75.8%	77.2%	71.7%
		対前年増減	13.4%	12.6%	14.1%	21.1%	22.8%	-3.0%
残業時間		（HOUR）	61.3	75.3	61.0	70.2	65.8	58.0
出勤停止期間		（DAY）	0	0	0	0	0	0
年休		（DAY）	2.1	0.4	1.1	1.1	1.6	0
病休		（DAY）	0	0	0	0	0	0
産休・育休		（DAY）	0	0	0	0	0	0
合計不在日数		（DAY）	2.1	0.4	1.1	1.1	1.6	0
実労働時間（残業あり）		（DAY）	68.8	72.3	66.8	74.0	69.9	64.5
実労働時間（残業なし）		（DAY）	60.9	62.6	58.9	64.9	61.4	57.0

10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度累計	構成比
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	3.0	
22	20	20	19	18	20	243.0	
87	88	96	113	81	101	1135.0	
112%	105%	123%	111%	92%	116%	114%	
296	230	246	248	220	278	3,140	51.0%
497	397	381	374	359	464	5,197	55.2%
121,765	97,265	93,345	91,630	87,955	113,680	1,273,265	62.9%
7	21	9	31	37	22	235	3.8%
8	34	11	43	59	45	338	3.6%
1,440	6,120	1,980	7,740	10,620	8,100	60,840	3.0%
129	203	171	190	139	157	2,136	34.7%
166	267	236	265	248	223	2,965	31.5%
29,050	46,725	41,300	46,375	43,400	39,025	518,875	25.6%
11	6	2	0	5	9	115	1.9%
14	6	2	0	8	11	168	1.8%
2,870	1,230	410	0	1,640	2,255	34,440	1.7%
8	10	8	3	6	7	189	3.1%
11	15	12	6	9	12	290	3.1%
2,475	3,375	2,700	1,350	2,025	2,700	65,250	3.2%
0	3	1	1	2	1	11	0.2%
0	3	1	1	2	1	13	0.1%
0	585	195	195	390	195	2,535	0.1%
32	26	16	13	16	42	375	6.1%
34	27	17	13	20	47	440	4.7%
5,270	4,185	2,635	2,015	3,100	7,285	68,200	3.4%
483	499	453	486	425	473	6,158	
85.6%	97.7%	100.7%	96.4%	84.5%	103.1%	96.2%	
730	749	660	702	705	803	9,411	
89.7%	95.1%	91.3%	92.5%	90.2%	110.5%	95.5%	
162,870	159,485	142,565	149,305	149,130	173,240	2,023,405	
30.2	30.0	29.1	28.9	33.2	34.0	30.6	
356	411	353	414	352	570	4,886	
16,020	18,495	15,885	18,630	15,840	25,650	219,870	
53.1%	58.9%	56.2%	60.7%	52.9%	77.9%	94.0%	
444	572	455	559	490	419	6,344	
11,100	14,300	11,375	13,975	12,250	10,475	158,600	
66.2%	81.9%	72.5%	82.0%	73.6%	57.2%	74.6%	
62	125	93	165	133	118	828	
3100	6250	4650	8250	6650	5900	41400	
9.2%	17.9%	14.8%	24.2%	20.0%	16.1%	487.1%	
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	
193,090	198,530	174,475	190,160	183,870	215,265	2,443,485	
89.3%	93.2%	91.3%	93.2%	86.5%	109.0%	92.9%	
16.7%	20.6%	19.1%	21.8%	18.8%	20.9%	18.7%	
0	0	0	0	0	0	1	
0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	
0	0	0	0	0	0	210	
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	
7.3	8.3	7.6	8.5	7.9	7.9	8.4	
11.1	12.5	11.0	12.3	13.1	13.4	12.9	
61.4%	69.4%	61.1%	68.4%	72.5%	74.4%	71.7%	
-10.3%	-3.6%	-5.8%	-5.6%	-3.7%	7.0%	6.0%	
53.1	54.0	44.2	53.8	50.2	51.7	698.6	
0	0	0	0	0	0	0.0	
4	3.4	7.1	2.2	2.3	1	26.3	
0	0	0	0	0	3	3.0	
0	0	0	0	0	0	0.0	
4	3.4	7.1	2.2	2.3	4	29.3	
68.9	63.6	58.6	61.7	58.2	62.7	789.8	
62.0	56.6	52.9	54.8	51.7	56.0	699.7	

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 6 名（主任臨床工学技士：１名、臨床工学技士：５名（内１名育休中））

非常勤職員：０名

（認定資格）体外循環技術認定士 3 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 5 名

●令和 7 年度職場目標●

1．ハラスメント行為の撲滅：
ハラスメント行為のない職場環境を守るため、自己認識を深め、相手の立場を考えられるコミュニケーションスキル向上を図る

2．チームワークの強化：
内外の連携を深め、医療機器の専門家として、チーム医療に貢献する

3．医療機器の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、適切な保守管理を行い、安全性の確保やコストの削減にも取り組む

4．教育・研究の推進：
各個人のスキルを高め、マンパワーの底上げを図る。また、学会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 6 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レシス療法に加え、重症患者に対するCHDF（持続緩徐式血液透析濾過）など幅広い疾患に、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、結核患者の透析受け入れに加え、脳神経内科では重症筋無力症に、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、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 6 年度　月平均件数　　232.9件／月

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
血液透析	2,587	2,419	2,587	2,618
持続的血液透析濾過	16	77	18	68
エンドトキシン吸着	0	2	3	2
血漿交換（単純・二重濾過）	35	9	41	39
顆粒球除去	6	13	5	34
血漿吸着	4	14	18	8
腹水濾過濃縮再静注	24	25	12	18
その他	22	50	24	8
合計	2,694	2,609	2,708	2,795

※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、ロータブレーダー、ダイヤモンドバックを用いて血管内の石灰化病変を掘削する治療や、今年度から導入した血管内破砕術（IVL）は、衝撃波を血管内部から照射することで、石灰化病変を破砕し、血管拡張を得る方法です。冠動脈形成術は危険を伴う治療法ですが、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めてまいります。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ますが、件数も10倍に増加しています。ペースメーカーの状態を自宅からでも確認ができる仕組みですが、患者様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６年度　月平均件数　　129.5件／月

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
診断検査	272	246	204	215
冠動脈インターベーション	188	251	239	219
右心カテ	74	77	48	94
EVT	35	5	4	6
静脈フィルター	1	1	3	2
PTCRA※	16	13	7	15
IVUS・OCT・FFR・	291	317	304	302
IABP（延日数）	56	88	86	40
V-A・V-VECMO（延日数）	16	33	47	7
血管内体温管理システム	29	未集計	4	7
ポリグラフ操作	562	651	469	561
第一助手業務（術野介助）	7	28	40	14
その他※	85	48	16	78
合計	1,632	1,758	1,471	1,554

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

※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

不整脈関連業務　年度別立ち合い件数推移　　令和６年度　月平均件数　　112件／月

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
不整脈デバイス植込み	45	56	53	50
デバイス外来	506	541	568	587
病棟デバイス管理	73	85	78	109
デバイス患者手術立合い	33	27	22	13
MRI、OP、内視鏡PM立合い	36	64	93	79
EPS・アブレーション	0	61	65	60
体外式PM留置	27	24	19	15
遠隔デバイス管理	44	136	278	431
合　計	764	994	1,176	1,344

※デバイス；ペースペーカー、植込み型心電計、植込み型除細動器など含む。

※PM；ペースペーカー。

※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。また、ペースメーカーが装着されている患者様も安全に手術が実施できるように、循環器・麻酔科医師と連携し対応してまいります。

手術部門関連業務　年度別立ち合い件数推移　　令和 6 年度　月平均件数　　3.25件／月

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
静脈瘤レーザー焼却術(血管外科)	3	0	3	0
自己血回収（血管外科）	1	5	4	2
ナビゲーション操作(脳神経外科)	14	11	16	3
SEP測定（脳神経外科）	1	19	64	34
その他	0	3	0	0
合計	19	38	87	39

※その他；補助循環スタンバイなど

4．医療機器管理部門

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・1106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、保守点検計画の策定を行うことができ、医療機器の保守管理に必要不可欠なツールです。MEセンターでは、患者様に安全で安心できる医療が受けられるよう、医療機器の安全確保に日々努めています。

医療機器管理業務　年度別件数推移　　令和 6 年度　月平均件数　　1088.4件／月

	令和3年度	令和4年度	令和 5 年度	令和6年度
医療機器修理件数	317	524	197	161
定期点検研修	329	1017	909	502
返却時動作点検研修	9799	10829	12766	12059
Dr.Car車載機器動作点検	12	31	15	12
人工呼吸器回路交換	918	324	267	289
その他	303	225	55	38
合計	11678	13750	14209	13061

※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)

1．2024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（2024年 8 月17日）
　教育セミナー：「ここが透析のポイント」
　○岩熊　秀樹（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（2024年 7 月21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8日）
　　○岩熊秀樹（口演/実技）:「人工呼吸器モード（IPPV編）」
3．機器説明会（その他）：人工呼吸器（Oxylog3000）操作説明会（2024年4月3日）
4．機器説明会（新規）：肺痰補助装置コンフォートカフⅡ取り扱い説明会（2024年4月24日）
5．機器説明会（研修会）：看護師1年目研修（輸液ポンプ）（2024年5月2～9日）
6．機器説明会（研修会）：看護師1年目研修（ドリップアイ）（2024年5月30～31日）
7．機器説明会（その他）：いずみ西看護師向けドリップアイ説明会（2024年7月12日）
8．機器説明会（新規）：除細動器（FC-6200）説明会（2024年8月2日）
9．機器説明会（その他）：血管内破砕術（IVL）説明会　初療看護師向け（2024年9月6日）
10．機器説明会（新規）：DC（TEC-5631）説明会（2024年11月1日）
11．機器説明会（新規）：DC（TEC-5631）説明会（2024年11月6日）
※3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。昨年12月に透析室増床工事（6床→12床）も完了し、広く、明るい透析室になりました。患者様からもご評価頂いています。また、多くの患者様を受け入れるために、2クール体制にしていたため、透析スタッフの超過勤務も多く、負担を強いられていました。増床により1クールで実施が可能となり、負担軽減につながったと思います。今年度は手術室の増床工事を控えています。MEセンターとしても滞りなく工事完了できるように医師、看護師とともに連携してまいります。

MEセンターでは令和7年度の目標の一つとして、「ハラスメント行為の撲滅」を挙げています。私の管理不足もあり、ハラスメント行為を見受けられ、チームとして機能しなくなった時期がございました。関係部署に多大なるご迷惑をお掛けしました。反省を生かしつつ業務にあたっていく所存です。

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福祉施設的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、障害福祉サービスにおけ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

・日中活動の質の向上と維持～活動案の作成と評価の定着～
・活動範囲の拡大～感染対策を講じた行事の充実～
・業務内容の見直し～東西病棟業務の標準化と電子カルテへの情報集積～

●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
・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６年度実績：入所相談８件、新規入所調整４件

・短期入所に関する相談、調整
→令和 6 年度実績：利用登録者25名
新規利用相談 7 件　新規利用調整 4 件
→令和 6 年度短期入所利用者実績：延べ利用者数89名　延べ利用者数438日

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 6 年度実績：WISC‐Ⅳ 9 件
・特別支援学校との連絡調整
・小児等地域療育支援病院整備事業の連絡調整

◇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 6 年度実績：受け入れ 3 名
・特別支援学校との連絡調整

●いずみ病棟行事実績●

感染症対策のため中止となっていた外出行事を 4 年ぶりに再開した。

◇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 4 回計画し、小グループにて実施。
※人工呼吸器装着者は①②のいずれかに参加。
①家族参加型屋外活動〈春〉
②家族参加型屋外活動〈秋〉
③特別行事（外部団体による公演又は外出行事）　年間を通して計16回に分けて実施。
④冬行事

≪節目行事≫

20歳を祝う会

●ボランティア受け入れ●

◇学生ボランティア団体

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。

◇個人ボランティア

演奏会やいずみ庭園の手入れなど、それぞれの希望に合わせて受け入れている。

●研修会発表●

岩永那央衣

「措置解除時における支援の在り方を考える」

令和 6 年度独立行政法人国立病院機構全国児童指導員協議会九州支部第 2 回研修会

●おわりに●

感染対策のため中止となっていた外出行事を 4 年ぶりに再開することができた。今後も入所者が安心して快適な生活が送れるよう支援していきたい。

総合支援センター

総合支援センター長　大越惠一郎
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６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
- ・退院時共同指導・介護支援連携等カンファレンスの増加

２．１）紹介医の満足度の向上
- ・全診療科の事前紹介予約制の拡大（R7年１月から開始）
- ・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」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、福間病院）

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）

４．広報活動の推進
- ・市民公開講座の再開
- ・脳卒中相談窓口対応からの検討

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。

計画的な医療機関訪問の件数は26件実施したが、昨年度の実施数より減少した。令和５年11月から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）で開始した事前紹介予約制については定着化でき95%以上の予約率になった。令和７年１月からは全診療科に拡大し、連携医療機関からの協力は得られており、患者の待ち時間短縮にもつながっている。紹介率・逆紹介率とも昨年度より増加している。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、入退院支援加算は増加となった。

●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）の登録状況確認と関連機関への連絡
- 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（医療機関訪問、病病連携会議の開催、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 月より入院時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り、侵襲的治療伴う抗凝固薬の中止の確認と説明の医療安全にも取り組んでいる。
  歯科口腔外科、栄養科、薬剤科と連携し、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3回実施
- 地域への出張がん相談：古賀市立図書館で実施

●構成員●　令和 6 年度

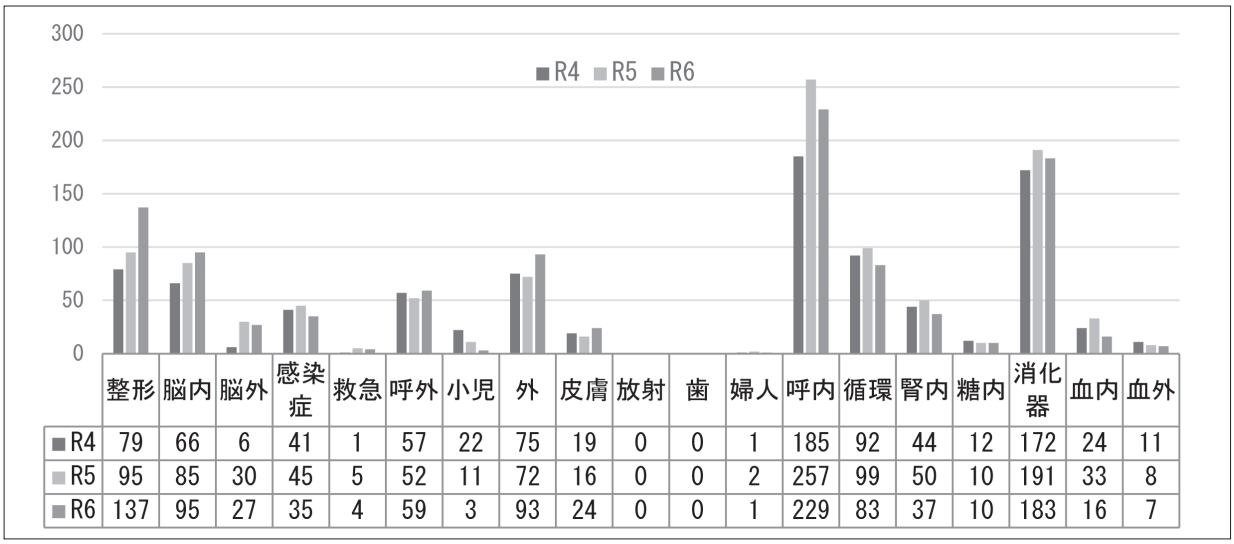
総合支援センター部長：医師 1 名（副院長併任）
地域医療連携室長：医師 1 名
がん相談支援室長：医師 1 名
入院支援室長：医師 1 名
地域医療連携係長（看護師長）1 名、副看護師長 1 名、看護師13名（常勤12名、非常勤 1 名）
（緩和ケア認定看護師 1 名）
社会福祉士（MSW）2 名（常勤 2 ）
医療相談係長：1 名（専門職併任）
事務職：6 名（非常勤）

≪令和６年度実績≫

●地域医療連携室および入院支援室●

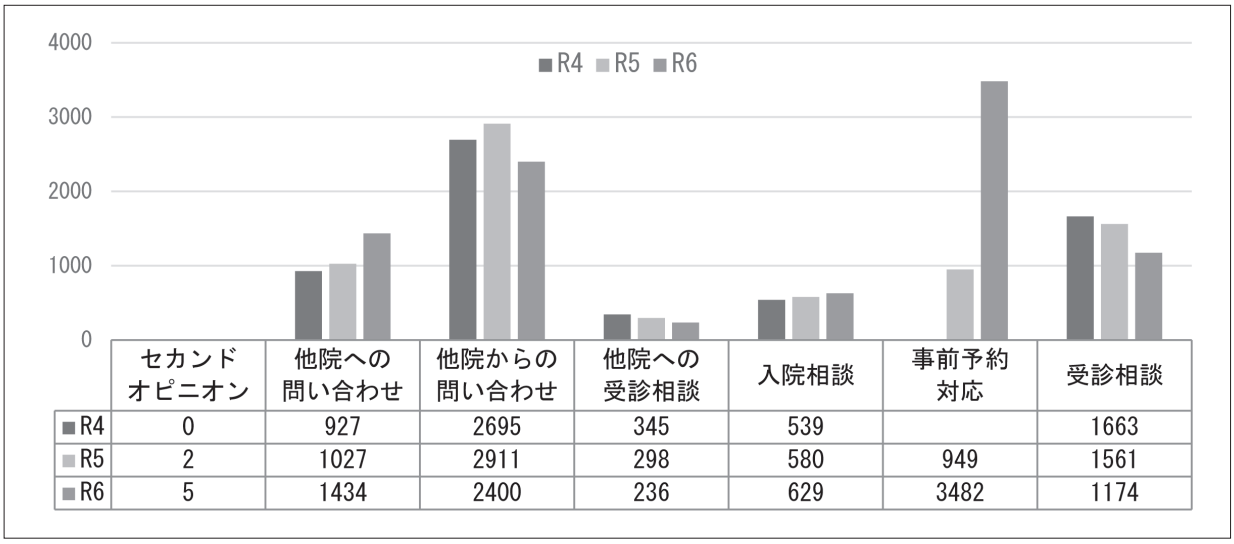
＜令和６年度　前方支援に関する実績＞

◇前方支援入院患者数　R4年度～ R6年度診療科別（地域医療連携室を介した入院相談件数）



	整形	脳内	脳外	感染症	救急	呼外	小児	外	皮膚	放射	歯	婦人	呼内	循環	腎内	糖内	消化器	血内	血外
R4	79	66	6	41	1	57	22	75	19	0	0	1	185	92	44	12	172	24	11
R5	95	85	30	45	5	52	11	72	16	0	0	2	257	99	50	10	191	33	8
R6	137	95	27	35	4	59	3	93	24	0	0	1	229	83	37	10	183	16	7

◇地域医療連携室（事務職担当）各種相談件数



	セカンドオピニオン	他院への問い合わせ	他院からの問い合わせ	他院への受診相談	入院相談	事前予約対応	受診相談
R4	0	927	2695	345	539		1663
R5	2	1027	2911	298	580	949	1561
R6	5	1434	2400	236	629	3482	1174

＊全診療科の事前紹介予約は令和７年１月から開始

◇外来・退院後の返書作成

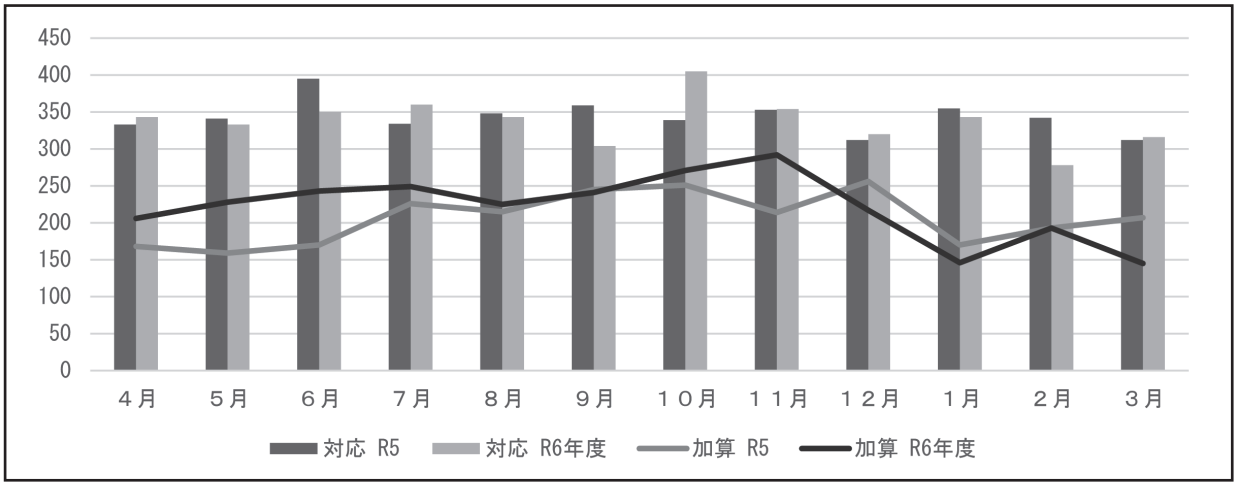
外来受診報告は紹介状係、退院の報告は地域医療連携室で記載状況を確認し、毎月各診療科の未作成実績を報告している。適宜、医師事務作業補助者や診療科の長にも伝達し速やかな返書作成に繋げていき、年度末には記載率98%以上を維持できていた。

＜令和６年度の入退院調整に関する実績＞

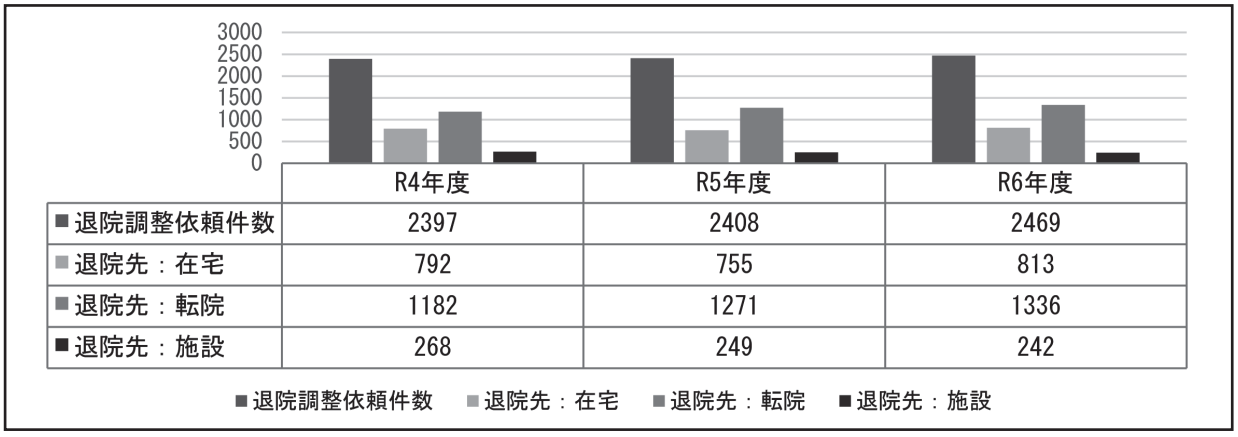
◇入退院に関連した加算等

	入退院支援加算Ⅰ	入院時支援加算	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
R6年度	7,161件	2,656件	94.8%	114件	22件	81件	161件
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

◇入院支援室対応件数と入院時支援加算数



◇退院調整依頼件数と転帰割合の年度別比較



	R4年度	R5年度	R6年度
■退院調整依頼件数	2397	2408	2469
■退院先：在宅	792	755	813
■退院先：転院	1182	1271	1336
■退院先：施設	268	249	242

≪令和６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もしくはMSW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。

退院調整もしくはMSWが介入した退院調整は2,469名で新入院患者の34.7%（R5年度36.4%、R4年度43.6%）に対応している。退院調整加算Ⅰを取得できた割合は、69.2%（R5年度66.7%、R4年度58.4%）となっている。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136件（R5年度122件、R4年度108件）、介護支援連携は81件（R5年度92件、R4年度87件）であった。入院支援室では、4,049名（R5年度4,123名）月平均337.4名の予定入院患者の入院前支援を行い、入院時支援加算件数は、2,656件（R5年度2,474件）と増加した。入院支援室での対応時間は業務改善し平均一人20分程度に短縮できた。

＜令和６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	Ｒ６年度
福岡東脳卒中地域連携の夕べ	６月・11月・3月　３回　Web併用開催
整形外科福岡東部シームレス研究会	５月・11月　２回　Web併用開催

・福岡東医療センター市民公開講座：古賀市立図書館と共催で９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、福間病院の４医療機関とそれぞれと連携に関する協議を実施した。

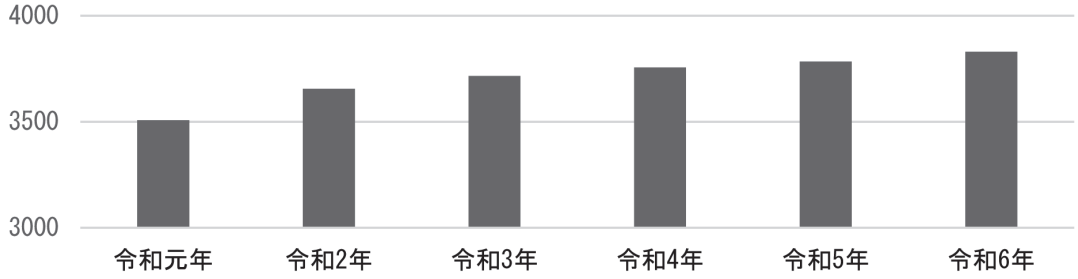
◇開放型共同診療　登録医療機関（令和７年３月現在）164医療機関

新規登録　　１件

閉院（登録削除）６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）



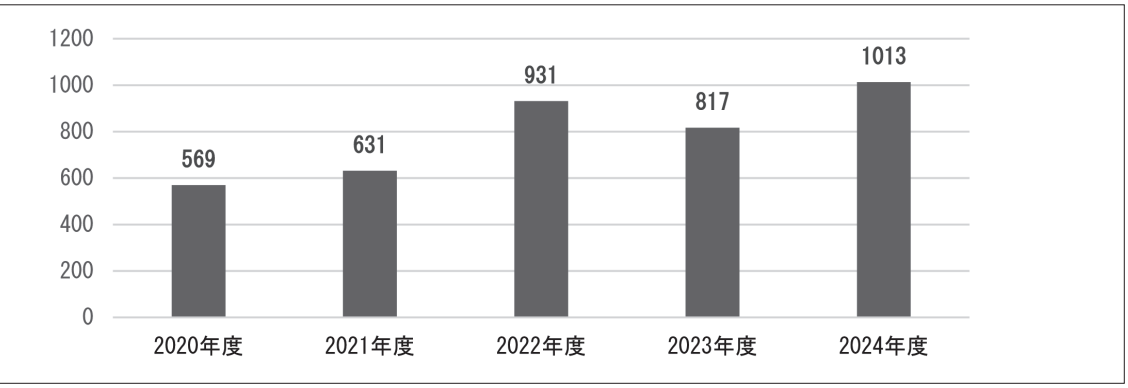
	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年	令和５年	令和６年
登録累計	3507	3656	3716	3756	3784	3830
新規登録件数	223	149	60	40	28	46
院内登録数	2	0	2	0	0	0

●医療相談に関する実績（脳卒中相談除く）●

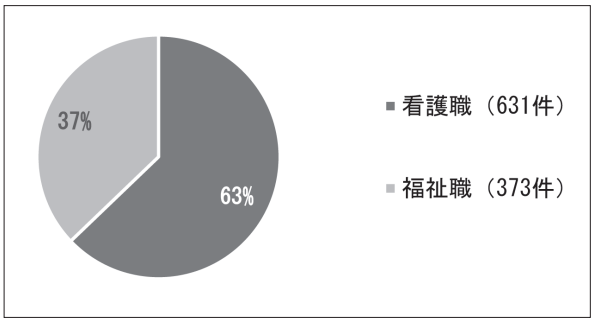
医療相談件数カウント方法：総合支援センターで対応した医療相談すべてを対象にしている。簡単な問い合わせは含まず相談者の件数をカウントする。相談者には①患者本人②家族・親戚③友人・知人④一般市民⑤医療福祉関係者等のいずれの場合も含まれる。

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。

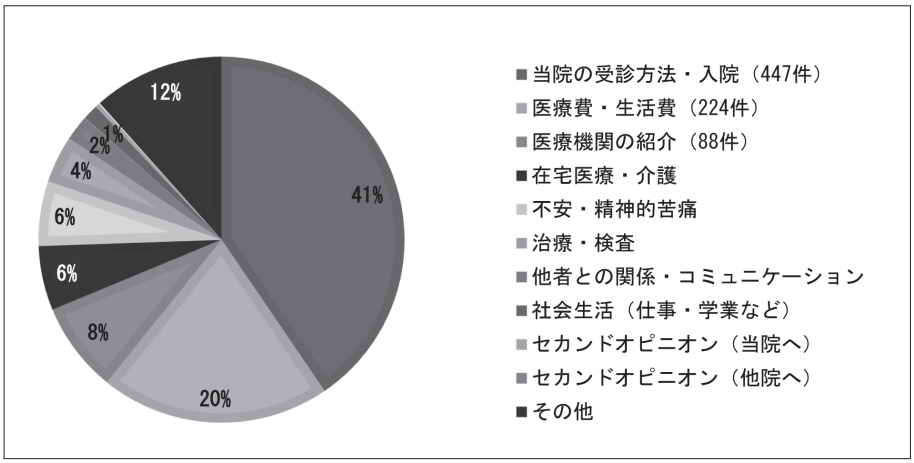
◇医療相談件数の推移



≪対応した職種≫



≪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）
- 福岡県がん診療連携協議会　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。
- キャンサーボード（院内　毎月）
- 福岡ブロックミーティング会議（web会議　年２回）
  福岡ブロックのがん診療連携拠点病院のがん相談員が集まり、研修や活動の報告、今後の動向など意

見交換や取り組みを検討する会議。

◇研　修

- がん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～
- 福岡ブロックがん専門相談員B研修
- 九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラムin長崎

◇院内活動

- がん相談対応、毎月のがん相談対応件数集計
- 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
- がん疾患を取り扱う病棟のカンファレンスに参加しがん相談支援センターのPR活動
- がん相談支援センター利用者アンケート運用（紙ベースとQRコード）
- がん相談支援センター内を季節感のあるものに飾りつけ
- 病棟食堂・呼吸器外来・外科外来・総合受付・入院支援室前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

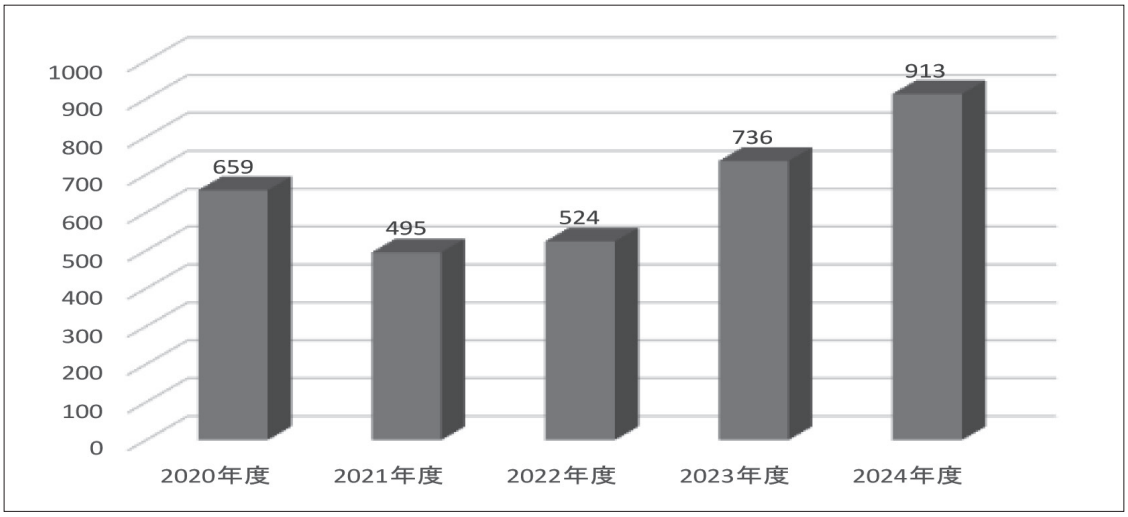
◇院外活動

- 古賀市立図書館での市民公開講座　出張がん相談　古賀市立図書館にがん相談支援センターのパンフレット設置
- 古賀市健康福祉まつりに出展しがん啓発活動

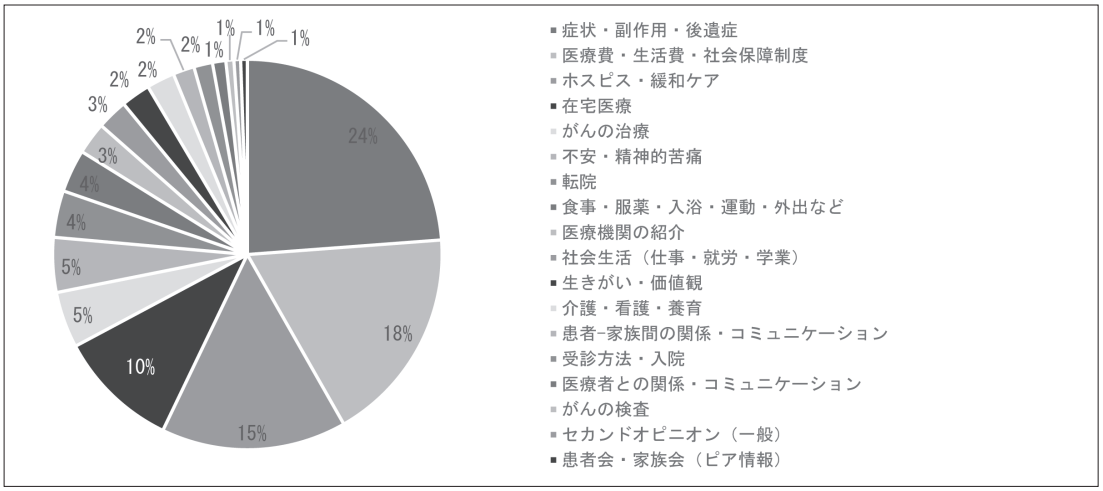
≪がん相談実績≫

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。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。
（がん以外の相談は含まず、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。）

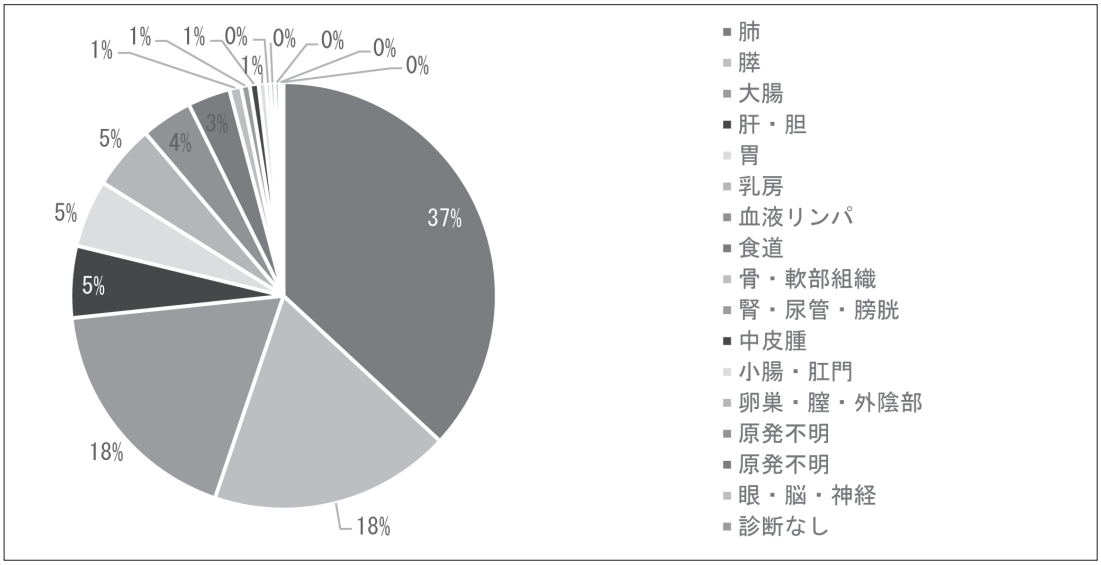
≪がん相談件数の推移≫



≪主な相談内容≫



≪主ながんの部位≫



●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、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】

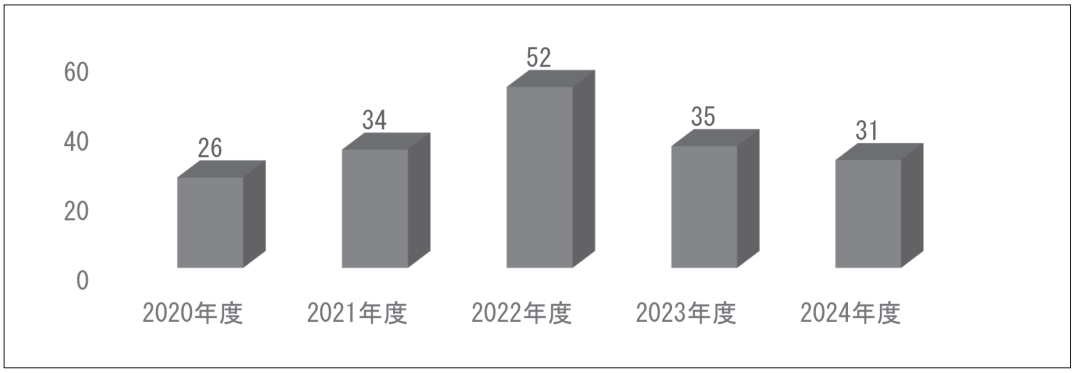
2014年９月よりがん患者・家族のための語り合いの場「ひまわりサロン」を毎月１回開催していた。2024年度は感染状況を確認しながら３回開催した。

日程	講演テーマ	講師	人数
７月18日（木）	いつでもどこでも緩和ケア	緩和ケア認定看護師	4
11月21日（木）	適切な運動と日常生活の工夫	作業療法士	10
２月20（木）	がん治療薬との向き合い方	薬剤師	6

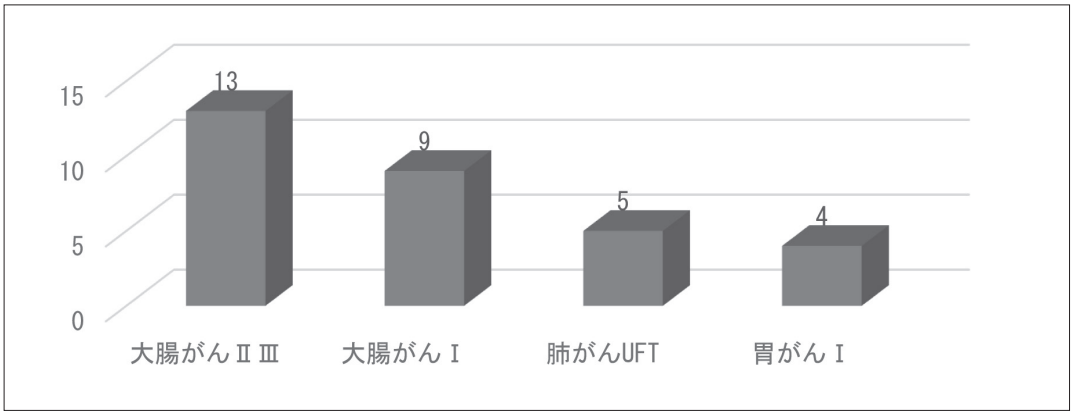
≪がん地域連携クリティカルパス≫

がん地域連携クリティカルパス（以下、「連携パス」という。）は患者に安心で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359件連携パスを運用。終了件数109件、逸脱97件であり、現在153件のパスフォローを行っている状況。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り当院も継続している。

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

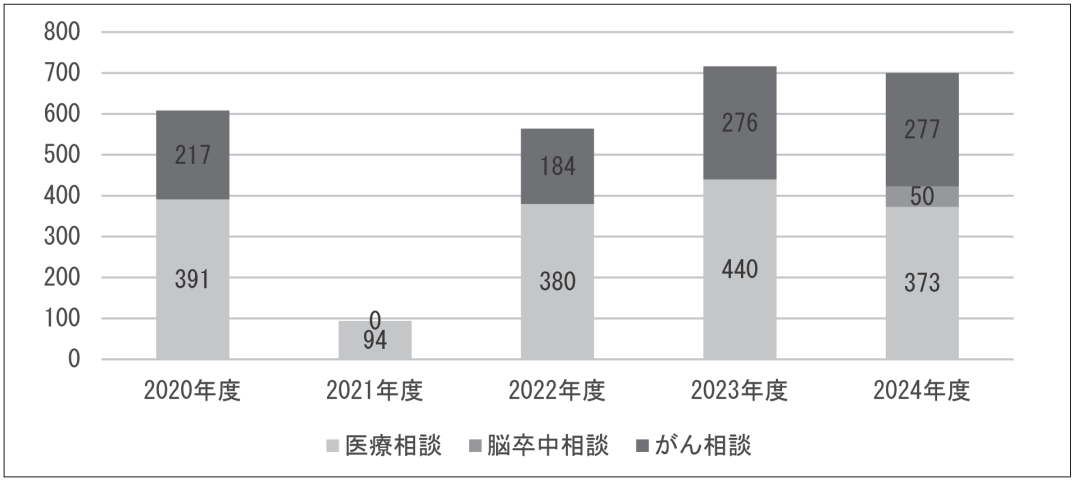
１．治療と仕事の両立支援

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。今年度は仕事に関する相談が増加した（2023年度47件、2024年度62件）。そのうち２件は療養・就労両立支援指導料の算定に結びついた。院内スタッフだけでなく、院外のハローワークや企業とも連携を取り復職に向けて支援を行っている。まだ院内で就労支援を行う意識が低いため今後も多職種で情報共有できるよう働きかけていく。

２．脳卒中相談窓口対応

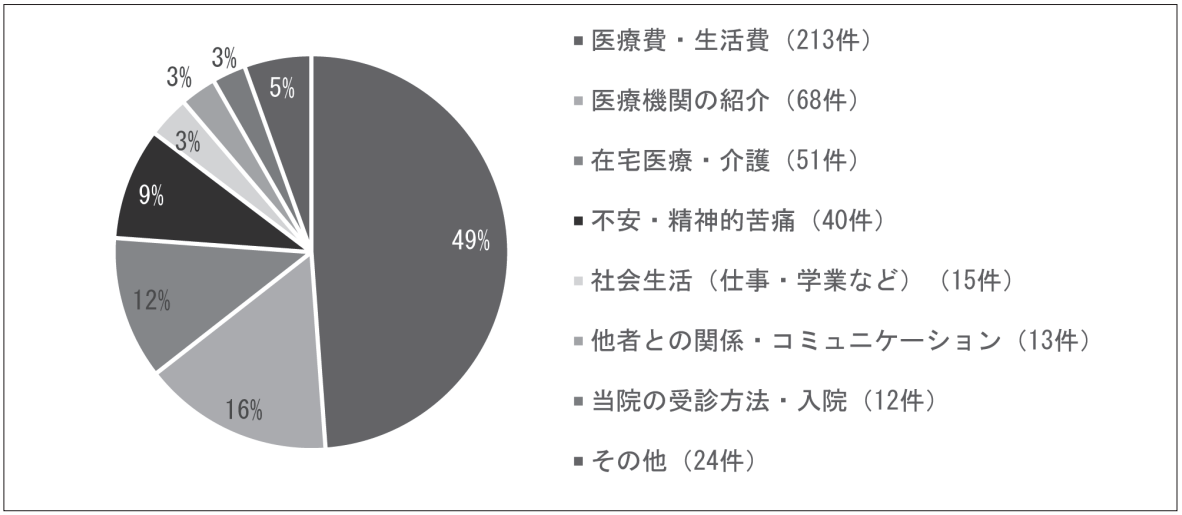
オンライン研修を受講し脳卒中療養相談士の資格を取得した。脳卒中患者・家族に積極的に声掛け行い相談対応を行った。また、総合支援センターや脳神経内科病棟にて、身寄りのない脳卒中患者の事例検討会を行い、スタッフ間で意見交換を行った。病院で起きている問題を地域と共有し、共通課題として対応策を考えていきたい。まずは、病院で働く職員として、それぞれの立場でできることを明確にする必要がある。次年度は身寄りのない患者への支援マニュアル作成に取り組む。

◇MSW相談件数

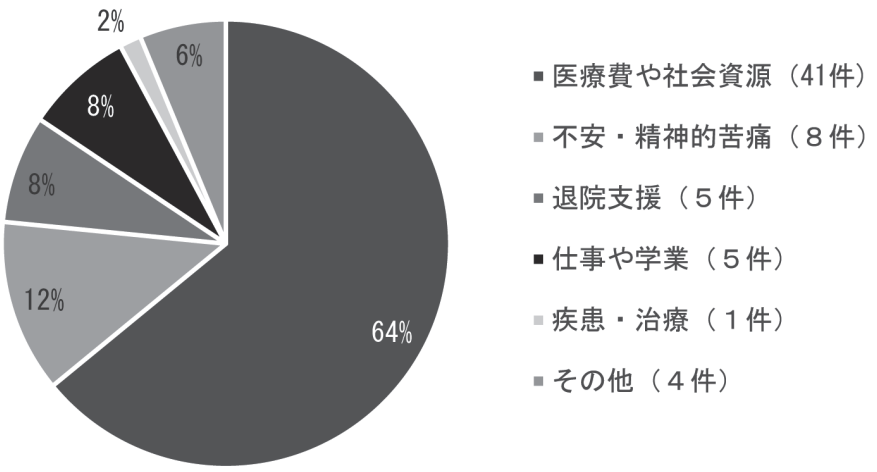


◇MSW相談内容

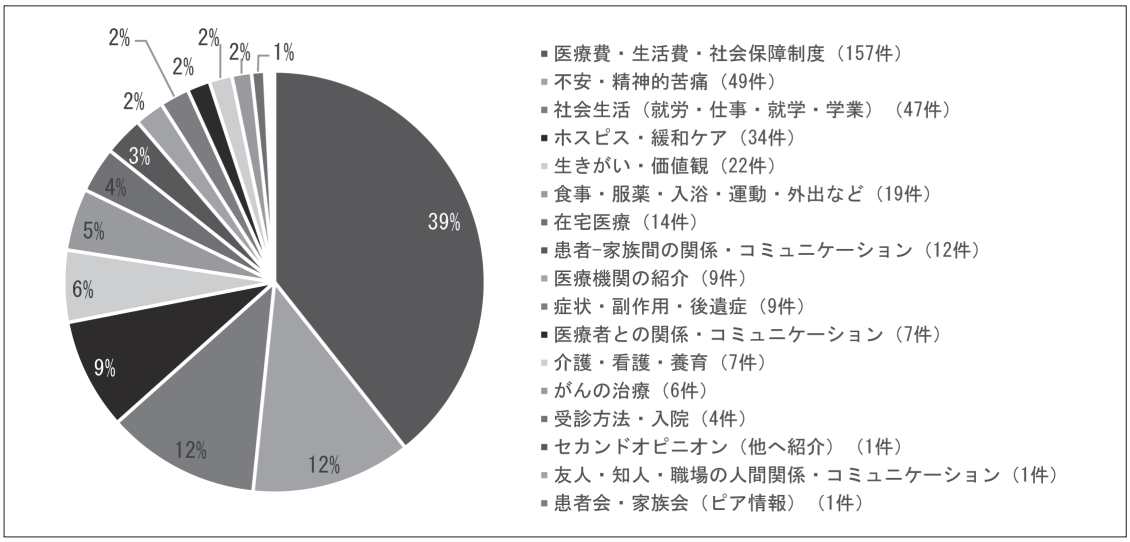
医療相談



脳卒中相談



がん相談



MSWに寄せられる相談は「医療費や生活費」に関するものが多い。「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受講研修

- がん相談支援センター相談員基礎研修（３）
- 第10回よかよかネットワークの会　急性期病院から地域生活に戻るための医療連携の強化～復職支援につなげるために～
- 小児在宅医療懇話会「小児等地域療育支援病院への移行支援を検討する」
- 第12回がん就労を考える会「がんとお金、がんと仕事～経済毒性を考える～」
- 福岡ブロックがん専門相談員研修
  「高齢者の意思決定支援～高齢者の今とこれからを一緒に考え、最期まで生ききるための支援～」
- 地域がん医療連携研修会
  「身寄りのない方の生活を支える～地域と病院の役割と連携を考える～」　　など

編　集　後　記

令和６年度の主な出来事として挙げられるのは、透析室の増床です。これにより、透析患者の急患対応が迅速化され、これまで時間外に行っていた透析が時間内に完了するようになり、働き方改革にも貢献しています。もう一つの重要な出来事は、電子カルテの更新です。新たに追加された機能により、従来ICファイルとして保管されていた紙ファイルが不要となりました。

今年度、国立病院機構は経営状況に応じて各病院をA ～ E群に分類しました。当院はトップのA群に分類され、これにより様々なインセンティブが付与されることとなりました。

令和７年度には、リニアックの新機種導入、手術室の増室、手術室映像システムの導入、麻酔システムの導入を予定しています。インフラが整備される中、当院は超急性期病院としての機能強化に着実に歩を進めています。

統括診療部長　　内山　秀昭

病　院　年　報

（令和６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/