SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2017

好生館年報 2017

地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館

地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

年報 2017

Annual Report

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN since 1834



佐賀県医療センター好生館

設立の理念

「好生の徳は民心にあまねし」
「学問なくして名医になるは覚束なきことなり」

基本理念

「病む人、家族、そして県民のこころに添った
最良の医療をめざします」

基本方針（目標）

1．患者中心の信頼される医療
2．良質で安全な高度医療
3．救急医療の確保と地域連携の医療
4．教育の重視と人材の育成
5．経営努力による経営効率の改善

目　次

はじめに

理事長挨拶 …… 1
新理事長挨拶 …… 2
館長挨拶 …… 3
組織図 …… 4
第２期中期目標 …… 5
第２期中期計画 …… 8
平成29年度計画の進捗状況と実績 …… 15
経営に関する情報 …… 33
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 36
１年間の主な行事 …… 37
職員数推移 …… 38

院内統計 …… 39

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 41
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 41
新入院患者数と平均在院日数 …… 41
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 41
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 42
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 42
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 43
月別外来延患者数（診療科別）…… 43
月別入院延患者数（病棟別）…… 44
救命救急センター実患者数の推移 …… 44
平成29年度 月別救命救急センター実患者数 …… 44
ドクターヘリ・ドクターカーの運用
救急車台数・救急患者数 …… 45
紹介率・逆紹介率の推移 …… 46
平成29年度 月別紹介率・逆紹介率等の推移 46
平成29年度 診療科別紹介率・逆紹介率（年平均）…… 46
平成29年度 診療科別・事前紹介患者数 … 47
平成29年度 開放型病床利用状況 …… 47
平成29年度 手術件数…… 48
手術件数の推移 …… 49
検査件数の推移（部門別件数）…… 49
月別検査件数（入院）（平成29年度）…… 49
月別検査件数（外来）（平成29年度）…… 50
月別検査件数（外来＋入院）（平成29年度）… 50
平成29年度内視鏡検査状況表 …… 50
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 51
月別放射線取扱件数（平成29年度） …… 51
診療科別パス適用数（入院）…… 52
外来パス適用状況（平成29年度） …… 53
調剤件数（平成29年度） …… 53
月別調剤件数の推移（平成29年度） …… 53
服薬指導件数（平成29年度） …… 53
月別服薬指導件数の推移（平成29年度） … 53
院内がん登録　全登録数の推移 …… 54
診断年別院内がん登録数の推移 …… 55
来院経路 …… 55
発見経緯 …… 55
性別・年齢別登録件数（2017年診断） …… 56
年齢別登録件数の推移 …… 56
診断時住所別登録件数（2017年診断） …… 57
部位別登録件数（2017年診断） …… 58
部位別登録件数の推移 …… 59
部位別登録件数と割合の推移 …… 59
2017年診断　部位別治療前ステージ割合（UICC）（自施設初回治療症例）…… 60
栄養指導実績（平成29年度） …… 61
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 62
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 63
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 64

活動報告 …… 69

事務部

事務部 …… 71
総務課 …… 74
財務課 …… 76
医事課 …… 77
企画経営課 …… 78
施設課 …… 79
広報室 …… 80

診療センター

救命救急センター …… 81
脳卒中センター …… 82
外傷センター …… 83
ハートセンター …… 84
周産期母子センター …… 85
リハビリテーションセンター …… 86
がんセンター …… 90
　緩和ケアセンター …… 91
　ブレストセンター …… 93
　小児がん支援センター …… 94

中央診療部

集中治療部（ICU）…… 95
手術部 …… 96
検査部 …… 97
病理部（病理診断科） …… 99
感染制御部 …… 100
放射線部 …… 102
栄養管理部 …… 103
MEセンター …… 105
医療情報部 …… 106

診療部

総合内科 …… 110
呼吸器内科 …… 111
消化器内科 …… 112
血液内科 …… 113
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 114

腫瘍内科 …… 115
糖尿病代謝内科 …… 116
腎臓内科 …… 117
脳神経内科 …… 118
脳血管内科 …… 120
循環器内科 …… 121
緩和ケア科 …… 122
呼吸器外科 …… 124
消化器外科 …… 125
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 126
乳腺外科 …… 127
小児外科 …… 128
心臓血管外科 …… 129
脳神経外科 …… 130
形成外科 …… 132
整形外科 …… 133
小児科 …… 134
泌尿器科 …… 135
産婦人科 …… 136
眼　科 …… 137
耳鼻いんこう科 …… 138
皮膚科 …… 139
リハビリテーション科 …… 140
放射線科 …… 141
麻酔科 …… 143
歯科口腔外科 …… 144
精神科 …… 146

看　護　部 …… 147

薬　剤　部 …… 159

医療安全管理部 …… 160

医療支援部 …… 162

患者・家族総合支援センター
地域医療連携センター …… 163
相談支援センター …… 165

教育センター …… 168
国際交流室 …… 173

ライフサイエンス研究所 …… 174

そ　の　他
第26回　好生館医学会 …… 179
特別企画セミナー …… 181
県民公開講座 …… 181
病院マネジメント推進会 …… 182

業績目録 …… 183

管理部門 …… 185

事　務　部
事務部 …… 188
治験・製造販売後調査実績 …… 190

診療センター
救命救急センター …… 191
脳卒中センター …… 192
外傷センター …… 192
周産期母子センター …… 192
リハビリテーションセンター …… 193
がんセンター
緩和ケアセンター …… 194
ブレストセンター …… 194
小児がん支援センター …… 195

中央診療部
検査部 …… 196
病理部 …… 197
感染制御部 …… 197
放射線部（技師部門） …… 198
栄養管理部 …… 199
MEセンター …… 200
医療情報部 …… 200

診　療　部
総合内科 …… 201
呼吸器内科 …… 201
消化器内科 …… 201
血液内科 …… 203
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 203
腫瘍内科 …… 204
糖尿病代謝内科 …… 204
腎臓内科 …… 204
脳神経内科 …… 205
脳血管内科 …… 205
循環器内科 …… 206
緩和ケア科 …… 208
呼吸器外科 …… 208
消化器外科 …… 209
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 210
乳腺外科 …… 212
小児外科 …… 212
心臓血管外科 …… 212
脳神経外科 …… 213
形成外科 …… 214
整形外科 …… 214
小児科 …… 215
泌尿器科 …… 217
産婦人科 …… 218
眼科 …… 219
耳鼻いんこう科 …… 220
放射線科 …… 220
麻酔科 …… 221
歯科口腔外科 …… 222

看　護　部 …… 223

薬　剤　部 …… 224

患者・家族総合支援センター
相談支援センター …… 225

教育センター …… 226

ライフサイエンス研究所 …… 231

主な委員会の活動状況 …… 233
働き方改革委員会 …… 235
保険診療委員会 …… 236
DPC適正化委員会 …… 236
医療安全管理委員会 …… 237
院内感染対策委員会 …… 237
救命救急センター・ICU運営委員会 …… 240
図書委員会 …… 240
診療録管理委員会 …… 240
クリニカルパス委員会 …… 241
病院マネジメント推進会 …… 241
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 …… 243
情報管理委員会 …… 243

好生館この一年 …… 245

はじめに

理事長挨拶



理事長
中川原　章

平成29年度（2017年度）は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の第２期中期計画（４年間）の最終年度となった年でした。

経営的には、新病院の全面移転新築後に、平成26年度より第２期中期計画に入って各種経営指標が改善し、平成28年度４月から厚生労働省DPCⅡ群病院に昇格しました。また、平成30年４月からもDPCⅡ群病院指定の継続が通告されました。これは、平成29年度の平均在院日数が約10日、逆紹介率約120％、入院単価８万円、外来単価１万９千円と、好調であった前年度並の水準をほぼ維持あるいは改善することが出来、さらにDPCⅡ群病院に必要な各種指標が良かったことによります。しかしながら、新患者数の増加が伸び悩んだことが新たな課題となりました。

今年度の最大の問題であったのは、４月に入った労働基準監督署の立ち入り検査と是正勧告でした。これは、全国的な働き方改革の一貫として行われたものですが、好生館としては、１）「是正勧告対応チーム」（事務部長主導）、２）「時間外業務対策検討チーム」（館長主導）、３）「働き方改革委員会」（理事長主導）の３つの柱を立ち上げ、この問題の対応に当たりました。結果的に、１）では、全職員を対象に過去２年間の時間外労働未払い分を３月までに清算し、計11億４千万円を支払いました。２）では、業務の効率化、必要人員の確保、変形労働制の導入、救急医療体制の検討などを行い、３）では、「好生館働き方改革憲章」の策定を現場目線で行いました。しかし、大切なことは、これからの好生館の新しい働き方を継続的に追求し、働き甲斐や生き甲斐を感じられる職場環境の改善へ向けて常に努力することだと思います。

さて、第２期中期計画の４年間を振り返りますと、大きな懸案であった１）職員駐車場は、東側の水田約２ヘクタールを確保し、平成32年度完成が決定、２）人事評価制度の導入は、平成29年度に本格実施まで達成、３）県立総合看護学院は、平成32年４月に好生館への帰属化が決定しその準備作業中となっており、いずれもほぼクリア出来る方向へ進むことができました。

最後に、私自身が理事長としてこの４年間で追い求めて来たのは、好生館の価値をいかに高めるかということでした。医療の質の向上はもちろん、わが国で初めて西洋医学を導入した歴史を正しく理解し、さらに新しい歴史を作るためのチャレンジをすることが価値の向上に繋がると思います。また、少子高齢化と人口減少の中で、新しい町づくりに貢献する地域社会との連携は、これから益々重要となります。

我らが師である鍋島直正公が掲げられた「好生の徳」を忘れず、目の前の患者を如何によく治すかを常に追求して、184年の歴史を有する佐賀県医療センター好生館が、172年の歴史を持つメイヨー・クリニックに負けないような、素晴らしい発展を遂げていただくことを心より祈念し、私の理事長としての最後のご挨拶にさせていただきます。

新理事長挨拶



新理事長
桐　野　高　明

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館にとって、平成29年度は第２期中期目標期間の最後の年でした。好生館はこの間、第２期中期目標に定められているように、県民の健康の維持と県内医療水準の向上に貢献するという、大変重要な役割をはたすために、職員一同努力をしてまいりました。ここでは、特にこの年度の中で特筆するべき業務実績を取り上げて、一年間の活動を総括してみたいと思います。

県民の皆様の期待と信頼にお応えするために、24時間365日体制で「救命救急センター」、「外傷センター」、「ハートセンター」、「脳卒中センター」を運用してきました。特に小児救急の分野では、小児科医師による小児・周産期医療を24時間提供しました。「脳卒中センター」では超急性期脳梗塞に対するtPA療法、経皮的脳血栓回収術を積極的におこなってきました。

好生館は平成28年度から引き続いてDPCⅡ群病院として、質の高い医療の提供をおこないました。診療の質の向上をめざして、診療体制の強化をおこないました。例えば、「精神科リエゾンチーム」を新たに編成し、救急患者から病棟患者まで精神領域ケアの充実を図り、がん治療では各種がん地域連携パスを運用し、地域完結型医療を実践しました。外来化学療法患者の増加に対応するために、外来化学療法室を拡張しました。また、手術支援ロボット（ダヴィンチ）による前立腺がんの手術をはじめ、低侵襲手術を推進しました。

病院の経営を強化するために、共同購入による材料費の節減や後発医薬品の導入促進など経費の節減につとめましたが、一方で入院患者数の減少による減収に加え給与費、経費などの増加によって経常収支はマイナスとなりました。それに加え、４月に佐賀労働基準監督署から是正勧告を受け、過年度の未払い給与費を臨時損失として計上することになりました。その結果好生館は法人化後初めて多額の赤字を計上することとなりました。労基署からの是正勧告に対しては、夜間の勤務体制の見直しなどの必要な業務の改善をおこないました。

地方独立行政法人化後、右肩上がりで強化されて来た好生館の財務状況は、この数年は頭打ちの状態にあり、平成29年度には労基署からの是正勧告による影響が大きいとは言え、健全経営とは言えない状況となりました。もう一度好生館の基本に立ち返り、県民の皆様の生命と健康をまもるという重大な役割を損なうことなく、良好な経営状況を回復することが求められています。関係各位のご理解とご支援を心よりお願い申し上げて、平成29年度年報のごあいさつといたします。

館長挨拶



館長
兒玉 謙次

2017年度は、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館にとって第２次中期計画の最終年度に当たり、職員が一丸となって目標達成に邁進した一年でした。病院運営の基本方針として、（１）医療安全の推進、（２）感染制御の推進、（３）職場環境の改善、（４）人材育成の４項目を掲げました。医療安全は、現代医療において最優先課題であり、好生館医学会のテーマも「チームで取り組む医療安全」とし、全職員が医療安全の更なる向上に努めました。また、感染制御においては、ICT（Infection Control Team）に加えて、近年世界中で深刻な問題となっている薬剤耐性菌対策を含めて、５月にAST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）を立ち上げました。ICTは衛生環境の整備など、主に感染症の発生予防に寄与し、ASTは抗菌薬の正しい使用による治療効果の向上や耐性菌発生防止に寄与すべく、着実に実績を重ねました。

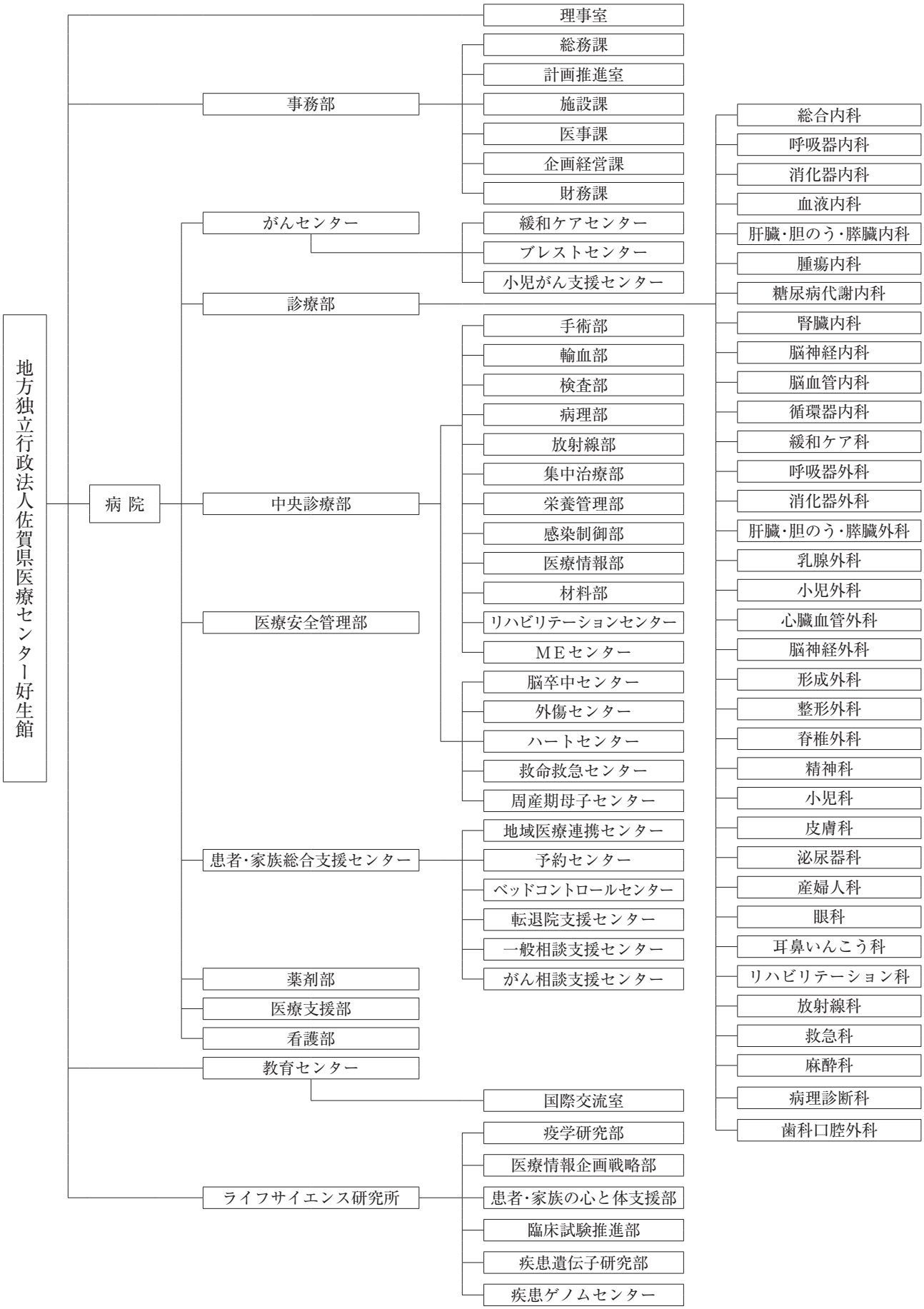
職場環境の改善については、労働基準監督署の指導もあり、時間外業務の縮減を図るため、会議やカンファレンスなどは全て勤務時間内に行うようにし、ライフワークバランスのとれた生活の維持に努めました。人材育成では、各職種でのキャリアアップや資格の取得に努めたほか、昨年度（2016年度）からはじめたコメディカル中心の症例検討会やセミナーを更に充実させました。また、新専門医制度の専攻医研修プログラム（基幹型）を７領域で申請し、登録されました。

本年度の主な業務実績としては、７月から精神科医、精神科認定看護師、臨床心理士、薬剤師からなる精神科リエゾンチームが発足し、入院患者の方々が抱える精神的問題に積極的に取り組みました。また、昨年度に引き続きDPCⅡ群病院として、県民の皆さんに質の高い医療を提供することができました。その他、循環器領域では昨年度同様、不整脈診療として332件のカテーテルアブレーションを施行しました。脳神経領域では、365日24時間体制で脳卒中センターを運用し、目標値以上の患者件数を達成しました。救急医療体制については、労働基準監督署の指導により当直を廃止し、10月からは23時以降のwalk in患者の診療を初期臨床研修医のみで行いましたが、救急車の受け入れは、365日24時間体制を継続しました。

来年度は、本年度の４項目の運営基本方針に地域医療連携の推進を加え、その一環として入退院支援センターを設置する予定です。これにより入院前から退院後まで、患者の皆さんが安心して医療を受けることができ、また好生館職員や連携施設の皆さんの負担軽減になるシステムを構築したいと考えています。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館組織図

（平成29年４月１日現在）



地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第２期中期目標

前 文

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館（以下「法人」という。）は、平成22年４月１日に地方独立行政法人として運営を開始し、その後平成25年５月１日には、佐賀市嘉瀬地区への移転を機に、機能を充実した新病院であることを明確に示すため、名称を「佐賀県医療センター好生館」（以下「好生館」という。）に変更し、新たな歴史を刻んでいるところである。

平成22年度から平成25年度までの第１期中期目標期間中においては、本県の中核的医療機関として、３次救急医療の提供、高度・専門医療や政策医療の提供、さらに新病院移転新築計画の推進など公的使命を果たし、県民の健康の維持と県内医療水準の向上等に貢献することを求めていた。

この間、法人においては、新病院の円滑な開院、医師や資格取得者等の人材確保や専門性向上の取組による高度・専門医療の充実、財務面でも安定した収支構造を達成するなど、着実な成果を上げている。

この実績は、法人職員が一丸となって中期計画を着実に実施し、その役割を果たした結果であり、外部委員で構成される評価委員会においても評価を得ている。

第２期中期目標期間においても、さらなる少子・高齢化の進展、生活習慣病の増加など疾病構造の変化、医療技術の高度化・専門化、県民の健康や医療、災害医療に対する意識の高まりなどにより、医療を取り巻く環境は変化していくものと思われる。こうした変化に対応しながら、県民の期待に応えられる安全・安心かつ良質な医療を提供していくことがさらに求められる。

また、第１期中期目標期間中の運営面・経営面の検証や、第６次佐賀県保健医療計画において好生館に求められている役割、東日本大震災後の新たな医療ニーズ等に応えることが求められる。

こうしたことを踏まえ、引き続き、自立性・機動性・透明性の高い病院運営に努め、ＰＤＣＡサイクルによる目標管理の徹底により中期目標を着実に達成するとともに、次のような公的使命を果たし、県民の健康の維持と県内医療水準の向上、地域医療の支援に貢献することにより、患者、家族、医療関係者誰からも信頼され、人が集まる病院を目指していくことを求めるものである。

○３次救急医療を提供していくこと

○県民からのニーズの高いがん、循環器系疾患に対する医療をはじめとする高度・専門医療や政策医療等、一般の医療機関では担いきれない医療を提供していくこと

○基幹災害拠点病院、臨床研修病院、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院、二次被ばく医療機関などの機能充実を図ること

（※ＰＤＣＡサイクル
業務遂行に際し、「計画をたて(Plan)、実行し(Do)、その評価(Check)にもとづいて改善(Action)を行う、という工程を継続的に繰り返す」仕組(考え方)のこと）

第１　中期目標の期間

平成26年４月１日から平成30年３月31日までの４年間とする。

第２　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項

１　佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上

法人は、好生館を着実に運営すること。なお、佐賀県は設立団体として、法人に対し必要な支援を行う。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①充実した救急医療の提供

・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供すること。

・佐賀県ドクターヘリ事業について、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮すること。

②高度・専門医療の提供

・循環器系疾患に対する医療、がんに対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県における中核的医療機関として求められる高度・専門医療を提供すること。

③高度医療機器の計画的な更新・整備

・好生館として担うべき診療機能を果たすため、必要な高度医療機器の計画的な更新・整備に努めること。

(2) 医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・医療機能の維持･向上のため、優秀なスタッフを適正数確保できるよう努めること。

・専門医資格、認定看護師資格、専門看護師資格など､資格取得に向けた支援を充実し、スタッフの専門性の向上を図ること。

②医療スタッフの育成

・地域における救命救急医療の安定的な提供等に資するため、救急スタッフの育成に取り組むこと。

また、教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者や卒業前の学生の研修受け入れ、養成に取り組むこと。

(3) 信頼される医療の提供

①科学的根拠に基づく医療

・患者や家族からの信頼を得、適切な医療を提供するため､科学的根拠に基づく医療（ＥＢＭ）を推進すること。

②患者中心の医療

・インフォームドコンセントの徹底に努めること。

・退院支援など相談体制の充実を図ること。

・患者が希望すれば、セカンドオピニオンを受けることができるよう、体制の整備を図ること。

※インフォームドコンセント
正しい情報を伝えた上での医療従事者と患者との合意のこと。

※セカンドオピニオン
患者やその家族が、治療法等の判断に当たって、主治医とは別の専門医の意見を聞くこと。

③地域の医療機関等との連携強化

・紹介・逆紹介、地域連携クリティカルパス活用、がん治療における九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携、さらに在宅医療への協力など、地域の医療機関や拠点病院等との連携・役割分担に努めること。

※地域連携クリティカルパス
患者ごとに、退院までの治療内容をまとめた計画表のことで、各医療機関はこれを共有し、参考にしながら治療を行っていくもの。

(4) 災害時等の協力

・基幹災害拠点病院として大規模災害発生時に備えた機能の充実を図ること。
また、患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行うこと。

・災害派遣医療チーム（ＤＭＡＴ）の派遣等による救護活動に取り組むこと。

・二次被ばく医療機関としての役割を果たすため、被ばく医療に携わる人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、原子力災害に適切に備えるとともに、災害発生時においては、被ばく患者を受け入れ、必要な医療を提供すること。

・新型インフルエンザ等公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県の対応に協力すること。

2　患者･県民サービスの一層の向上

(1) 患者の利便性向上

・患者や家族が入院生活を快適に過ごすことができるよう、院内における患者の意向把握や利便性向上に努め、快適な療養環境の提供を図ること。

・待ち時間の短縮等、患者へ提供するサービスについて満足度の向上に努めること。

(2) 職員の接遇向上

・患者や家族、県民からの信頼と親しみを得られるよう、職員の意識を高め、接遇の向上に努めること。

(3) ボランティアとの協働

・ボランティア活動がしやすい環境をつくり、ボランティアとの協働による患者サービスの向上に努めること。

3　社会的責任の遂行

(1) 環境への負荷の小さい病院運営

・病院の運営に当たって、リサイクルの推進など、常に環境への負荷を小さくするよう心がけること。

(2) 社会的信頼の向上

・法令の遵守や、患者・家族への誠実かつ公平な対応､個人情報の保護等に努めること。

(3) 医療・健康の情報発信

・ホームページの活用や講演会の開催等を通じて、県民への医療・健康情報の発信に努めること。

・カルテ（診療簿）・レセプト（診療報酬明

細書）等医療情報の適切な開示や他の医療機関との情報共有に努めること。

第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項

１　業務の改善・効率化

（1）効率的な業務運営

・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努めること。

（2）事務部門の専門性向上

・業務の継続的な見直し、電算システムの活用等により、事務部門の効率化を図ること。

・法人プロパーの事務職員の採用・育成等、病院事務としての専門性の向上を図ること。

（3）人事評価制度の構築

・職員の業績や能力を適正に評価し、努力した職員が相応な処遇を受けられるよう、客観性の高い人事評価制度の構築を図ること。

２　経営基盤の安定化

（1）収益の確保

・診療報酬の請求もれ、減点の防止や未収金の発生防止等、収益の確保に努めること。

・病床利用率や平均在院日数等の目標値を設定し、その達成に努めること。

（2）費用の節減

・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費、材料費、人件費等の医業収益に占める目標値を設定し、その達成に努めること。

第４　財務内容の改善に関する事項

・新病院の建設に伴う、減価償却費の負担や償還額の増加により経常収支のマイナスが予想されるため、計画的・効率的な病院経営を通じて、早期の経常収支の改善に努めること。

第５　その他業務運営に関する重要事項

１　スタッフが就労したい・しやすい環境の整備

・医療スタッフの安定的な確保を図るため、多様な勤務形態の導入等、スタッフが就労しやすい環境の整備に努めること。

・また、現場を離れたスタッフが、スムーズに仕事に復帰できるよう適切な支援を行うこと。

２　地方債償還に対する負担

・好生館の施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担すること。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第２期中期計画（計画期間　平成26年４月１日～平成30年３月31日）

第１　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

１　佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上

佐賀県医療センター好生館は、県民のために、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し続けるとともに、スタッフの確保・育成を図り、医療をはじめとするサービスの質の向上を目指す。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①充実した救急医療の提供

・傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供するため、ドクターカー、ドクターヘリの運用を促進し、救命救急センターの機能を充実させるとともに、外傷センター、ハートセンター、脳卒中センターを効率的に運用する。

・佐賀大学医学部附属病院と相互に機能を補完、協力し合いながら３次救急患者の受入を行うとともに、佐賀県ドクターヘリ事業については、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と協力体制を構築し、連携病院として、その機能を発揮していく。

②高度・専門医療の提供

・本県における中核的医療機関として、循環器系疾患に対する医療、がんに対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など佐賀県医療センター好生館に求められる高度・専門医療を提供する。

ⅰ 循環器系疾患に対する医療

＊脳外科治療、心臓血管外科治療、血管内治療等の高度・専門医療を推進し、ハートセンター、脳卒中センターの充実を図る。

＊患者の早期離床・早期回復のため、急性期リハビリテーションをさらに強化する。

ⅱ がんに対する医療

＊がん診療連携拠点病院として、患者の意思を尊重し、手術、抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア等を適切に組み合わせた効果的治療を継続して提供する。

＊外来における化学療法を今後も推進する。

＊がん患者の早期離床・早期回復のため、急性期リハビリテーションをさらに強化する。

ⅲ 小児・周産期医療

＊地域における小児医療の拠点として、小児がんなどに対する高度・専門医療に取り組むとともに小児救急医療を提供する。

＊周産期医療連携医療機関としての機能の充実を図るとともに、周産期医療におけるＮＨＯ佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との役割分担、機能補完体制のもと、県内唯一の小児外科医療の拠点病院として、専門医による小児外科医療を提供する。

＊周産期医療提供体制の一層の充実のため、産科医、小児科医の増員を図る。

【目標】

産科医、小児科医の増

平成29年度 20名（平成24年度 16名）

ⅳ 感染症医療

＊第一種及び第二種感染症指定医療機関として、平常時から医療体制を整備し、新型インフルエンザなど感染症発生時には迅速かつ確実に対応する。

③高度医療機器の計画的な更新・整備

・高度・専門医療の提供のために高度医療機器の更新・整備にあたっては、計画的に行う。

・医療機器の購入にあたっては、ベンチマークなどにより適正な価格で購入し、経費削減に努める。

(2) 医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の充実や、大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。

・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度の設立を目指す。

・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。
・専門知識・技術向上のため、メディカルスタッフに対する研修等を充実させ、専門・認定薬剤師、専門放射線技師、認定検査技師、専門療法士、管理栄養士関連資格および認定臨床工学技士資格の取得を推進する。

【目標】

認定看護師数の増
平成29年度 17名（平成24年度 13名）
専門及び認定薬剤師数の増
平成29年度 6名（平成24年度 4名）
専門放射線技師数の増
平成29年度 延べ10名
（平成24年度 延べ6名）
認定検査技師数の増
平成29年度 延べ23名
（平成24年度 延べ20名）
専門療法士数の増
平成29年度 延べ9名
（平成24年度 延べ6名）
管理栄養士関連資格数の増
平成29年度 延べ14名
（平成24年度 延べ8名）
認定臨床工学技士資格数の増
平成29年度 6名（平成24年度 3名）

②医療スタッフの育成

・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。
・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。
・佐賀県立総合看護学院の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。
・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。

【目標】

臨床研修医受入数の維持
平成29年度 27名（平成24年度 27名）
薬剤師を目指す実習生受入数の増
平成29年度 20名（平成24年度 1名）
看護師を目指す実習生受入数の増
平成29年度 280名（平成24年度 261名）

(3) 信頼される医療の提供

① 科学的根拠に基づく医療

・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、ＥＢＭ（科学的根拠に基づく医療）を推進する。

※ＥＢＭ＝Evidence Based Medicine

②患者中心の医療

・検査及び治療等の選択は患者の意思を尊重し、かつインフォームドコンセントを徹底する。
・クリニカルパス（電子カルテ上で運用）の改良・運用を推進する。
・入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応するとともに、性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。
・セカンドオピニオン外来を整備する。

【目標】

クリニカルパス数の増
平成29年度 240種（平成24年度 230種）
クリニカルパス適用率の増
平成29年度 55%（平成24年度 44%）

③地域の医療機関等との連携強化

・地域の医療機関に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に取り組む。
・地域の医療機関との間で、ＩＣＴ（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を図る。
・在宅医療に関しては、県と連携をしながら対応する。

※ＩＣＴ＝Information and Communication Technology

【目標】

紹介率の向上
平成29年度 70%（現状 66%）
逆紹介率の向上
平成29年度 60%（現状 56%）
地域連携クリニカルパス数の増
平成29年度 9種（平成24年度 8種）

(4) 災害時等の協力

・基幹災害拠点病院として、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制を確保する。

・災害時等において患者が集中する医療機関や救護所からの要請を受けて医療従事者の応援派遣等の協力を行う。
・災害時において災害派遣医療チーム（DMAT）を現地に派遣して救護活動を行う。
・災害医療に従事する職員の養成を行う。
・被ばく医療に携わる人材を育成するため、原子力災害訓練等に積極的に参加するとともに、機能整備の強化に取り組む。
・原子力災害発生時においては、二次被ばく医療機関として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。
・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携をとりながら対応する。

※ DMAT=Disaster Medical Assistance Team

2　患者・県民サービスの一層の向上

（1）患者の利便性向上

・患者満足度調査を実施し、患者ニーズを的確に把握し、利便性の向上に努め、快適な療養環境の提供に努める。
・急性期医療の診療に重点を置くとともに、診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。

【目標】

患者アンケートに基づく満足度の向上
入院　平成29年度 85.0%
（平成24年度 83.5%）
外来　平成29年度 82.0%
（平成24年度 80.8%）

（2）職員の接遇向上

・全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、部門ごとに接遇目標を設定するなど接遇の向上に努める。

【目標】

接遇研修　全職員　年１回以上受講
接遇目標　患者・家族へのあいさつや、自己紹介の徹底、丁寧な言葉での対応等

（3）ボランティアとの協働

・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。
・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。

3　社会的責任の遂行

（1）環境への負荷の小さい病院運営

・廃棄物を分別し、可能な限りリサイクルに努める。
・新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムを活用し、省エネルギー、省資源化等に取り組む。

【目標】

コピー用紙の削減　平成29年度
コピー用紙の使用量は、平成25年度実績以内

（2）社会的信頼の向上

・個人情報保護関係法令の遵守について、全職員が認識を高め、実践できるよう、定期的に職員研修を実施する。

【目標】

セキュリティーポリシー研修
全職員　年１回以上受講

（3）医療・健康の情報発信

・病院の持つ専門的医療情報を基に、県民を対象にした講座の開催や、ホームページ等により、疾病等や健康に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。
・佐賀県個人情報保護条例及び診療情報の提供に関する指針等に基づき、患者のプライバシーの保護を図るとともに、患者及びその家族に対し、カルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等の情報開示を適切に行う。

【目標】

県民公開講座　年２回以上開催

第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置

1　業務の改善・効率化

職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持ち、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等各職種が一層緊密に連携を図って効率的な病院運営にあたり、患者にとってより良い結果をもたらすとともに、県民負担の軽減に繋がることとなるよう努めていく。

（1）効率的な業務運営

・医療需要の動向・変化に応じて、業務執行体制や診療科・診療体制の見直しを行って

いく。
・各職員が専門性を充分に発揮できる体制の整備や柔軟な職員配置を行う。

(2) 事務部門の専門性向上
・事務部門における業務運営の効率化を図りつつ、職員研修の充実等により専門的知識の習得を促進する。
・プロパー職員の採用を計画的に進め、病院事務としての専門性を高める。

【目標】
プロパー職員数の増
平成29年度 24名（平成24年度 12名）

(3) 人事評価制度の構築
・職員の業績や能力を適正に評価し、相応な処遇を受けられるよう、人事評価制度を導入する。

2　経営基盤の安定化

(1) 収益の確保
・医療機能に応じた施設基準を取得するとともに、適正な診療報酬の請求に取り組む。
・生活困窮等による支払い遅延を防止するため病院内の関係部署間で連携するとともに限度額適用認定証の交付の案内など公的扶助制度を活用することで未収金の発生の未然防止、未収金の早期回収に取り組む。
・ＤＰＣで設定されている平均在院日数を目標に、効率的な病床管理を徹底し、収入の確保に取り組む。

※ＤＰＣ=diagnosis procedure combination

【目標】
保険等査定の率
入院　平成29年度 0.22%
（平成24年度 0.25%）
外来　平成29年度 0.29%
（平成24年度 0.32%）
平均在院日数 12.0日
（平成24年度　12.9日）
病床利用率 85%（平成24年度 81%）

(2) 費用の節減
・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医業収益に占める目標値を年度ごとに設定する。
・薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品の導入を推進する。
・検査試薬を含めて材料費等の節減を図る。
・適切な人員配置等により業務分担を進め、時間外勤務を縮減する。
・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。

【目標】
人件費／営業収益　49%
（平成24年度　45.2%）
材料費／営業収益　25%
（平成24年度　22.8%）
薬剤費／営業収益　12.5%
（平成24年度　11.5%）
※営業収益は、資産見返り等予算に対応してない項目を除く。
ジェネリック薬品の使用割合（数量ベース）
平成29年度　60%
（平成24年度　48.3%）

第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画、資金計画

「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。
・新病院の建設に伴う、減価償却費の負担や償還額の増加により経常収支のマイナスが予想されるため、計画的・効率的な病院経営を通じて、早期の経常収支の改善に努める。

1　予算（平成26～29年度）　（百万円）

区　分				金額
収入				57,864
	営業収益			52,891
		医業収益		48,200
		運営費負担金収益		4,114
		補助金等収益		208
		受託収入		369
	営業外収益			741
		運営費負担金収益		469
		その他営業外収益		272
	資本収入			4,196
		運営費負担金収益		3,036
		長期借入金		1,160
		その他資本収入		0
	その他の収入			37
支出				55,974
	営業費用			46,616
		医業費用		44,874
			給与費	24,691
			材料費	12,524
			経費	7,376
			研究研修費	283
		一般管理費		1,742
	営業外費用			920
	資本支出			8,439
		建設改良費		2,475
		長期借入金償還金		5,963

2　収支計画（平成26～29年度）　（百万円）

区　分				金額
収益の部				54,549
	営業収益			53,772
		医業収益		48,200
		運営費負担金収益		4,114
		資産見返補助金等戻入		881
		補助金等収益		208
		受託収入		369
	営業外収益			741
		運営費負担金収益		469
		その他営業外収益		272
	臨時収益			37
費用の部				54,022
	営業費用			53,103
		医業費用		51,360
			給与費	24,691
			材料費	12,524
			減価償却費	6,487
			経費	7,376
			研究研修費	283
		一般管理費		1,742
	営業外費用			920
	臨時損失			0
純利益（純損失）				527

3　資金計画（平成26～29年度）　（百万円）

区　分			金額
資金収入			61,446
	業務活動による収入		53,669
		診療業務による収入	48,200
		運営費負担金による収入	4,583
		補助金等収入	208
		その他の業務活動による収入	678
	投資活動による収入		3,036
		運営費負担金による収入	3,036
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		1,160
		長期借入による収入	1,160
		その他の財務活動による収入	0
	前中期目標期間繰越金		3,582
資金支出			61,446
	業務活動による支出		47,408
		給与費支出	25,991
		材料費支出	12,524
		その他の業務活動による支出	8,894
	投資活動による支出		2,475
		有形固定資産の取得による支出	2,475
		その他の投資活動による支出	0
	財務活動による支出		5,963
		長期借入金の返済による支出	5,475
		移行前地方債償還債務の償還による支出	489
		その他の財務活動による支出	0
	次中期目標期間繰越金		5,600

第４　短期借入金の限度額

１　限度額

3,000百万円

２　想定される事由

・運営費負担金の受入遅延等による資金不足への対応

・偶発的な出費増への対応

第４の２　出資等に係る不要財産又は出資等に係る不要財産となることが見込まれる財産がある場合には、当該財産処分に関する計画

なし。

第５　前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画

なし。

第６　剰余金の使途

決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。

第７　料金に関する事項

１　使用料及び手数料

理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。

(1) 健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第71条第１項の規定に基づく方法により算定した額

(2) 健康保険法第85条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第２項の規定に基づく基準により算定した額

(3) 生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額

(4) (1)、(2) 及び (3) 以外のものについては、別に理事長が定める額

２　減免

理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。

第８　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項

１　施設及び設備に関する事項

施設及び設備の内容	予定額	財　源
・職員駐車場等施設整備	２億円	剰余金等
・医療機器等整備	16億円	佐賀県長期借入金等

備考

１　金額については、見込みである。

２　各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額については、各事業年度の予算編成過程に

おいて決定される。

2　人事に関する事項

・仕事と家庭の調和に配慮した多様な雇用形態や勤務時間の設定を行うとともに、時間外勤務の縮減など労働時間の適正な管理を進める。

・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰訓練計画を作成し、実施する。

【目標】

医師事務作業補助体制加算取得

平成29年度 15対１（平成24年度 20対１）

3　地方債償還に対する負担

法人が佐賀県に対して負担する債務の償還を確実に行っていく。

4　積立金の処分に関する計画

前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。

平成29年度計画の進捗状況と実績

第１　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためにとるべき措置

１　佐賀県医療センター好生館として担うべき医療の提供及び医療水準の向上

（1）佐賀県医療センター好生館が担うべき医療の提供

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr>
<td>① 充実した救急医療の提供
・24時間365日、救急車を受け入れる。
・ドクターカーを有効に運用する。
・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学病院）と連携し、有効に運用する。

・交通事故や自然災害などによる外傷患者に対する治療に取り組む外傷センターを有効に運用する。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,955台</td><td>2,900台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>18,064人</td><td>18,000人</td></tr></table></td>
<td>・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。
・来院救急患者に適切に対応した。
・救命率向上の強化を図るため、平成23年12月から運用を開始したドクターカーは、382回出動した。また、平成25年7月から運用を開始したドクターヘリは、基地病院（佐賀大学病院）と連携を密にし、161回出動した。

・受入救急車台数と救急患者数は右表のとおりであった。

・精神科リエゾンチームの設置により、救急患者の精神神経領域をより手厚くケアできるようになった。</td>
<td>・ドクターカーとドクターヘリの運用回数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>398回</td><td>382回</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>144回</td><td>161回</td></tr></table>・受入救急車台数と救急患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,955台</td><td>2,900台</td><td>3,107台</td><td>107.1％</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>18,064人</td><td>18,000人</td><td>17,854人</td><td>99.2％</td></tr></table>（参考）救急医療情報システム
［99さがネット］：医療機関別搬送実績
好生館　3,112件（前年度比195件増）
佐賀大学　2,480件（前年度比 73件減）
NHO佐賀　1,596件（前年度比488件増）
中部病院　573件（前年度比 56件減）</td>
</tr>
<tr>
<td>・脳卒中センターの機能を有効に運用し、また脳卒中ケアユニット（SCU）の設置を検討する。</td>
<td>・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科が連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。
・新たに見学した九州医療センターを参考に、脳卒中ケアユニットの設置場所を選定した。</td>
<td>・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科が連携のもと、24時間体制で脳卒中センター（脳卒中治療患者数増など）を運用した。
・脳卒中ケアユニット（SCU）の設置場所等を選定した。</td>
</tr>
<tr>
<td>・血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。
・ハートセンターを有効に運用する。
・手術用ロボットの運用を継続する。
・ICU2の機能を維持する。</td>
<td>・ハイブリッド手術室使用症例数は111症例（前年度比 13症例減）であった。

・ICU2の機能を維持した。

・低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）の運用を継続した。</td>
<td>・ハイブリッド手術室使用症例数は、111症例（前年度比 13症例減）であった。
・特定集中治療室（ICU2）を有効に活用した。
［参考］ICU入室患者数：648人
（ICU2算定率：56.5%）
・手術用ロボットの運用を継続し、昨年度より手術件数が増加した。
ダヴィンチによる前立腺がん手術数：30件（対前年比6件増）</td>
</tr>
<tr>
<td>・救命救急センターの受入体制を維持する。
・（救急、外傷、脳卒中、循環器）ホットラインの周知を図る。</td>
<td>・脳卒中ホットラインを開設し佐賀中部広域連合消防局へ通知した。（4月17日）
・9月22日の地域医療連携懇談会にて各センター長より参加施設の医師にホットライン（救急、外傷、脳卒中、循環器）の説明を行った。
・ホットラインを明記した各センターのリーフレットを作成し配布した。</td>
<td>・脳卒中ホットラインを開設し佐賀中部広域連合消防局へ通知した。（4月17日）
・9月22日の地域医療連携懇談会にて各センター長より参加施設の医師にホットライン（救急、外傷、脳卒中、循環器）の説明を行った。
・ホットラインを明記した各センターのリーフレットを作成し配布した。</td>
</tr>
</table>

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
② 高度・専門医療の提供 ・本県における中核的医療機関として、循環器系疾患に対する医療、がんに対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、佐賀県医療センター好生館に求められる高度・専門医療を提供する。	・アブレーション件数と脳卒中治療患者数は、目標値を上回ったが、心臓カテーテル治療数と大血管ステント治療数は、目標値を下回った。	・循環器系疾患に対する診療実績は下表のとおりであった。 区分 / 28年度実績 / 29年度目標 / 29年度実績 / 目標達成率 心臓カテーテル治療数 / 328件 / 330件 / 319件 / 96.7% アブレーション件数 / 367件 / 200件 / 332件 / 166.0% 大血管ステント治療数 / 23件 / 20件 / 19件 / 95.0% 脳卒中治療患者数 / 364人 / 350人 / 384人 / 109.7%
i 循環器系疾患に対する医療 ＊ハートセンター、脳卒中センターでのチーム医療を推進する。 ＊心臓カテーテル治療件数を維持する。 ＊大血管ステント治療を継続する。 ＊リハビリテーション専門医の指導のもと、早期急性期リハビリテーションを充実する。 ＊脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。 ＊脳卒中連携パスについては、ピカピカリンクを利用しての電子パスの運用数を増やすとともに他の計画管理病院への展開を進める。 ＊脳梗塞患者を引き続き積極的に受け入れる。 区分 / 28年度実績 / 29年度目標 心臓カテーテル治療数 / 328件 / 330件 アブレーション件数 / 367件 / 200件 大血管ステント治療数 / 23件 / 20件 脳卒中治療患者数 / 364人 / 350人	・心臓血管外科と循環器内科が連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。 ・リハビリテーション専門医指導のもと、早期リハビリテーションに注力した。 H29年度：60,193単位 （前年度比887単位増） ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療を積極的に行った。 ・ピカピカリンクでの脳卒中連携パスを運用するための環境を他の計画管理病院（佐賀大学、嬉野医療センター、唐津日赤）に構築した。	・アブレーション件数と脳卒中治療患者数は、目標値を上回ったが、心臓カテーテル治療数と大血管ステント治療数は、目標値を下回った。 ・心臓血管外科と循環器内科が連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。 ・リハビリテーション専門医指導のもと、早期リハビリテーションに注力した。H29年度：60,193単位（前年度比887単位増） ・脳血管内治療数が増加した。 H29年度：68症例（前年度比16件増） ［経皮的頚動脈ステント留置術 6症例、経皮的脳血栓回収術 62症例］ ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療を積極的に行った。 ［tPA治療　H29年度：64症例（前年度比16症例増）］ ・脳卒中連携機関数：35施設 患者数：506名（前年度比81名増） （その内電子パス登録：215名） ・ピカピカリンクでの脳卒中連携パスを運用するための環境を他の計画管理病院（佐賀大学、嬉野医療センター、唐津日赤）に構築した。
ii がんに対する医療 ＊外来化学療法室の運用を充実させる。 ＊がん地域連携パスを運用する。（肺、肝臓、胃、大腸、食道、乳腺、前立腺） ＊がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。 ＊日本小児血液･がん専門医研修施設の機能を維持する。 ＊がんリハビリテーションを継続して実施する。 区分 / 28年度実績 / 29年度目標 造血幹細胞移植数 / 6件 / 2件 外来化学療法患者数 / 3,959人 / 3,800人	・造血幹細胞移植は6件であった。症例数の内訳は次のとおりであった。 ［末梢血幹細胞移植（自家移植）（K9222ロ）　4件 末梢血幹細胞移植（臍帯血移植）（K9223）　2件］ ・がん地域連携パスの部位別内訳は、右表のとおりであった。	・外来化学療法室を拡張し処置ベッドを増設した（18床⇒25床）。 ・造血幹細胞移植件数及び外来化学療法件数は目標を上回った。 区分 / 28年度実績 / 29年度目標 / 29年度実績 / 目標達成率 造血幹細胞移植数 / 6件 / 2件 / 6件 / 300.0% 外来化学療法患者数 / 3,959人 / 3,800人 / 5,316人 / 139.9% ・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。 区分 / 28年度実績 / 29年度実績 / 対前年度比 胃がん / 28件 / 28件 / 0 大腸がん / 26件 / 30件 / 4件増 食道がん / 1件 / 4件 / 3件増 肝臓がん / 4件 / 2件 / 2件減 肺がん / 11件 / 12件 / 1件増 乳がん / 4件 / 2件 / 2件減 前立腺がん / 15件 / 19件 / 4件増 合計 / 89件 / 97件 / 8件増

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td></td><td>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数は68人であった。
（紹介診療科の内訳）
泌尿器科　26
肝胆膵内科　20
肝胆膵外科　7
消化器外科　5
腫瘍内科　4
呼吸器内科　3
呼吸器外科　1
緩和ケア　1
総合内科　1
・小中学生のシンポジストと教師、がん教育に関わるNPO法人等を迎え小児がんの支援についての研修会を実施した。
「こどものがん治療を支援する研修会」（8月）

・がんリハビリテーションを延べ3,049人に施行した。
（前年度比865人増）
・低侵襲手術支援ロボット（ダヴィンチ）の運用を継続した。（再掲）</td><td>・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：68人（前年度比14人増）
・研修会開催：
「こどものがん治療を支援する研修会」（8月23日 参加者49名）、「春休み　がん予防ウォッチ」（3月29日 参加者35名）

・がんリハビリテーションを延べ3,049人に施行した。（前年度比865人増）
・がん患者及びその家族の支援等を目的としたリレーフォーライフジャパン2017佐賀に、当館の職員43名が参加した（9月23日、24日）。
・手術用ロボットの運用を継続し、昨年度より手術件数が増加した。（再掲）
ダヴィンチによる前立腺がん手術数：30件（対前年比　6件増）</td></tr>
<tr><td>ⅲ小児・周産期医療
＊地域における小児医療の拠点として、肺炎、気管支炎等の下気道感染症やアレルギー疾患等、小児に特徴的な疾患及び小児がんなど高度・専門医療に取り組むとともに、引き続き小児救急医療を提供する。
＊引き続きNICUの有効利用を図る。
＊小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。
＊小児病棟をより有効に運用する。

区　分 / 28年度実績 / 29年度目標
小児外科手術 / 303件 / 300件
分娩数 / 218件 / 210件</td><td>・小児科医師が3交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。

・県内唯一の小児外科診療の拠点病院として、専門医による小児外科治療を継続実施した。
・昨年度に引き続き小児外科医を周辺医療機関へ派遣した。
・11月より新生児特定集中治療室管理料2の算定を開始した。

・分娩数（242件）は目標を上回ったが、小児外科手術（275件）は目標を25件下回った。</td><td>・小児科医師が3交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。

・小児外科医を手術支援のため周辺医療機関へ26回派遣した。
・11月より新生児特定集中治療室管理料2の算定を開始した。
・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。

区　分 / 28年度実績 / 29年度目標 / 29年度実績 / 目標達成率
小児外科手術 / 303件 / 300件 / 275件 / 91.7%
分娩数 / 218件 / 210件 / 242件 / 115.2%

・分娩数（242件）は目標を上回ったが、小児外科手術（275件）は目標を25件下回った。</td></tr>
</table>

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
ⅳ感染症医療 ＊感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携を図り柔軟に対応する。 ＊エボラ出血熱等の第１類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。	・感染症専門医による感染症専門外来（予約・紹介）を継続実施している。 ・「一類感染症受入体制整備研修会」（国立国際医療研究センター）に感染症専門医師１名、感染症認定看護師１名が参加した。（12月21日） ・N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを用いて、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。 ［実施回数：11回　参加者：56名］ ・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。 ［実施日：5月16日、6月22日、3月9日 参加者：14名］ ・佐賀中部地区新型インフルエンザ等対応訓練に参加した。（3月15日） （参加者14名：医師1名、看護師4名、検査技師3名、事務6名）	・感染症専門医による感染症専門外来（予約・紹介）を継続実施している。 ・「一類感染症受入体制整備研修会（国立国際医療研究センター）」に感染症専門医師１名、感染症認定看護師１名が参加した。（12月21日） ・N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを用いて、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。 ［実施回数：11回　参加者：56名］ ・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。 ［実施日：5月16日、6月22日、3月9日 参加者：14名］ ・佐賀中部地区新型インフルエンザ等対応訓練に参加した。（3月15日） （参加者14名：医師1名、看護師4名、検査技師3名、事務6名）
ⅴ外傷や災害時の医療 ＊外傷センターを有効に運用する。（再掲）	・24時間体制で外傷センターを運用した。 ・H29年度の外傷センター患者数は201名であった。	・救命救急センター、各外科系診療科、麻酔科、放射線科、リハビリテーション部門が協力して24時間体制で外傷センターを運用した。
③高度医療機器の計画的な整備・更新 ・高度医療機器の更新・整備を計画的に行うとともに、適正な運用を継続し、さらなる高度・専門医療を提供する。 ・医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。	・耐用年数を超過した医療機器の更新を中心に機器を整備した。 ［CT（バージョンアップ）、内視鏡情報管理システム、手術用顕微鏡等］ ・医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し、適正価格での購入を図り、費用削減に努めた。	・耐用年数を超過した医療機器の更新を中心に全68機種の機器を整備した。 ［CT（バージョンアップ）、内視鏡情報管理システム、手術用顕微鏡等］ ①入札額：562,213,639円 ②契約額：547,253,154円 ③削減額［①-②］：14,960,485円

(2) 医療スタッフの確保・育成

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr>
<td>①優秀なスタッフの確保・専門性の向上
・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。

・新専門医制度への移行に備えて、適切に指導医を確保する。

・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。

・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>増加数</th></tr><tr><td>認定看護師数</td><td>17名</td><td>17名</td><td>0名</td></tr></table></td>
<td>・新専門医制度の専攻医研修プログラムを申請し登録された。
＜専攻医研修プログラム
（基幹型７診療科）＞
：内科、外科、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、整形外科

・前年度に引き続き、総合看護学院学生を対象とした奨学金制度を運用した。

・有資格者２名の退職、及び新規取得者１名、有資格者採用１名により認定看護師は合計17名になった。

・助産師１名が佐賀県初の「母性看護専門看護師」（全国計70名）の資格を取得した。
・リンクナースコースとして、「感染」、「褥瘡」、「がん看護」を設け、知識・技術の習得、各部署での実践を目的に認定看護師、医師等が講師となり研修を行っている。</td>
<td>・新専門医制度の専攻医研修プログラム（基幹型７診療科）を申請し登録された。
＜専攻医研修プログラム
（基幹型７診療科）＞
：内科、外科、救急科、麻酔科、産婦人科、小児科、整形外科
・平成29年度の新規奨学金貸与者数は13名で総貸与者数は25名であった。
・認定看護師の資格取得状況については下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>認定看護師数</td><td>17名</td><td>17名</td><td>17名</td></tr></table>・有資格者２名の退職、及び新規取得者１名、有資格者採用１名により認定看護師は合計17名になった。
［集中ケア1名、精神科看護1名
計２名の増］
・助産師１名が佐賀県初の「母性看護専門看護師」（全国計70名）の資格を取得した。
・リンクナースコースとして、「感染」（毎月10日：参加18名）、「褥瘡」（毎月10日：参加18名）、「がん看護」（毎月6日：参加18名）を設け、知識・技術の習得、各部署での実践を目的に認定看護師、医師等が講師となり研修を行っている。</td>
</tr>
<tr>
<td>・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>増加数</th></tr><tr><td>専門/認定薬剤師数</td><td>13名</td><td>13名</td><td>0名</td></tr><tr><td>専門放射線技師資格</td><td>16名</td><td>18名</td><td>2名</td></tr><tr><td>認定検査技師</td><td>36名</td><td>44名</td><td>8名</td></tr><tr><td>専門認定療法士資格</td><td>15名</td><td>17名</td><td>2名</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>8名</td><td>9名</td><td>1名</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>7名</td><td>9名</td><td>2名</td></tr></table></td>
<td>・メディカルスタッフの資格取得希望者に対し、関連講習会、セミナー等に出席できるよう支援を継続した。
・医療支援部門の新人教育を目的にメディカルスタッフによる症例検討会を実施している。</td>
<td>・主な資格取得分野は、次のとおりであった。
薬剤師：救急認定薬剤師他
放射線技師：AI認定放射線技師他
検査技師：緊急臨床検査師他
管理栄養士：病態栄養認定管理栄養士他
臨床工学技士：体外循環技術認定士他
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>専門/認定薬剤師数</td><td>13名</td><td>13名</td><td>14名</td></tr><tr><td>専門放射線技師資格</td><td>16名</td><td>18名</td><td>19名</td></tr><tr><td>認定検査技師数</td><td>36名</td><td>44名</td><td>64名</td></tr><tr><td>専門認定療法士資格</td><td>15名</td><td>17名</td><td>15名</td></tr><tr><td>管理栄養士関連資格</td><td>8名</td><td>9名</td><td>9名</td></tr><tr><td>認定ME資格</td><td>7名</td><td>9名</td><td>12名</td></tr></table></td>
</tr>
</table>

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>②医療スタッフの育成
・教育センターの活用による人材育成をさらに充実させる。

・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。

<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr><tr><td>BLS</td><td>49回</td><td>49回</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>13回</td><td>13回</td></tr></table></td><td>・教育センタースタッフを中心に院外医療従事者、学生を対象に定期的に講習会等を開催した。</td><td>・研修医勉強会（24回開催）、病院マネジメント推進会（11回）等の講習会・勉強会・研修会（54コース）を開催した。

・BLS、ACLSの実績については下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>BLS</td><td>49回</td><td>49回</td><td>64回</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>13回</td><td>13回</td><td>11回</td></tr></table>・BLS目標値を上回ったが、ACLSはスケジュールの関係で目標を２回下回った。</td></tr>
<tr><td>・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr><tr><td>臨床研修医数</td><td>29人</td><td>30人</td></tr><tr><td>薬剤師実習生</td><td>8人</td><td>8人</td></tr><tr><td>看護師実習生</td><td>276人</td><td>280人</td></tr></table></td><td>・新臨床研修医30人を受入れた。
・前年度に引き続き、教育センターを中心に、初期臨床研修医向けの研修プログラム説明会への参加、病院見学対応を行った。</td><td>・新臨床研修医数30人を受入れた。
・新臨床研修医の受入実績については下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度累計実績</th></tr><tr><td>新臨床研修医数</td><td>29人</td><td>30人</td><td>30人</td></tr></table>○新臨床研修医数（30人）が目標値に達したのでA評価とした。</td></tr>
<tr><td>・佐賀大学等・他の医療機関との連携を一層強化し、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。
・医療スタッフ（メディカルスタッフ）の育成を強化する。
・海外提携病院との交流を強化・推進する。
・佐賀県立総合看護学院等の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。また、実習指導者の育成を強化する。
・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。</td><td>・好生館事務職員１名と佐賀大学職員１名を相互に派遣した。
・佐賀大学病院の看護師３名を受入れた。
［4月～3月：ICU1名、緩和1名、小児1名］

・研究・研修支援事業とし、海外研修コース（医師2名）、海外学会発表（放射線技師1名）を支援した。

・佐賀県立総合看護学院での講義、実習等の講師として、医師38名、看護師18名、臨床検査技師6名、薬剤師1名、理学療法士1名、管理栄養士1名を派遣した。

・医療従事者養成機関から通年にわたり実習生の受入れを継続実施している。</td><td>・人事交流として好生館事務職員１名と佐賀大学職員１名を相互に派遣した。
・佐賀大学病院の看護師３名を受入れた。（4月～ ICU1名、緩和1名、小児1名）
・研究・研修支援事業とし、海外研修コース（医師2名）、海外学会発表（放射線技師1名）を支援した。

・ドイツチュービンゲン労災外傷病院フェローシップ研修（整形外科医師1名）
・Medtronic Cadaver Course研修（整形外科医師1名）
・欧州放射線医学会議示説発表（放射線技師1名）

・佐賀県立総合看護学院での講義、実習等の講師として、医師38名、看護師18名、臨床検査技師6名、薬剤師1名、理学療法士1名、管理栄養士1名を派遣した。

・薬学生、看護学生の実習受入状況は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度累計実績</th></tr><tr><td>薬剤師実習生</td><td>8人</td><td>8人</td><td>7人</td></tr><tr><td>看護師実習生</td><td>276人</td><td>280人</td><td>282人</td></tr></table></td></tr>
</table>

(3) 信頼される医療の提供

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>①科学的根拠に基づく医療
・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、EBM（科学的根拠に基づく医療）及びVBM（価値に基づく医療）を推進する。</td><td>・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、厚生労働省ガイドラインや各学会ガイドラインに沿った治療を行った。</td><td>・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、厚生労働省ガイドラインや各学会ガイドラインに沿った治療を行った。
・エビデンスに基づいた標準医療が実践されているかを検証するため、QI（Quality Indicator）を活用して、トレース、及び検証を開始した。
［参加QI団体：日本病院会、全国自治体病院協議会、全がん協など］</td></tr>
<tr><td>・ホームページに掲載している診療実績、クリニカル・インディケーター等の充実を図る。
・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。</td><td>・厚生労働省が指定したDPCデータをホームページに掲載した（10月）。
・平成28年度5大がん病期分類別患者数をホームページで公表した。</td><td>・ホームページに掲載している厚生労働省が指定した平成28年度DPCデータを掲載した（10月）。
・平成28年度５大がん病期分類別患者数をホームページで公表した。</td></tr>
<tr><td>②患者中心の医療
・円滑な入退院管理を遂行する。
・検査及び治療の選択における患者の自己決定権を尊重し、インフォームドコンセントを徹底する。</td><td>・入退院管理の一元化により、患者の利便性を向上させる目的でベッドコントロール担当者（看護師長1名 4ヶ月毎に交代）の配置を継続した。
・入退院支援機能強化を目的とした「入退院支援センター」のH30年4月新設準備のためにワーキンググループを立上げ、その一環として当分野での先駆的施設への見学を行いプランに反映させた。
・診療記録管理委員会にて、治療法の概要、期待される結果、起こり得る有害現象、説明した以外の治療法の有無、拒否も可能である旨の内容が含まれているかなどの項目がインフォームドコンセントの文章に記述されているかを継続的に監視した。</td><td>・入退院管理の一元化により、患者の利便性を向上させる目的でベッドコントロール担当者（看護師長1名）の配置を継続した。
・入退院支援機能強化を目的とした「入退院支援センター」のH30年4月新設準備のためにワーキンググループを立上げ、その一環として当分野での先駆的施設への見学を行いプランに反映させた。
（東海大学病院、佐久医療センター、長崎みなとメディカルセンター）
・診療記録管理委員会にて、治療法の概要、期待される結果、起こり得る有害現象、説明した以外の治療法の有無、拒否も可能である旨の内容が含まれているかなどの項目がインフォームドコンセントの文章に記述されているかを継続的に監視した。</td></tr>
<tr><td>・DPC期間Ⅱに対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr>
<tr><td>クリニカルパス数</td><td>239種類</td><td>250種類</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>60%</td><td>60%</td></tr>
</table></td><td>・クリニカルパスの状況は右表のとおりであった。
・クリニカルパス委員会を中心に、ベンチマークデータやDPC期間Ⅱを参考とし、運用中のパスの改良及びパスの統合を実施した。</td><td>・クリニカルパス数及び適用率については下表のとおりであった。
<table>
<tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th></tr>
<tr><td>クリニカルパス数</td><td>239種類</td><td>250種類</td><td>251種類</td></tr>
<tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>60.1%</td><td>60%</td><td>59.4%</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応する。 ・性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。 ・認定看護師による［ストーマ外来］［がん看護外来］の運用を継続する。 ・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。 ・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。 ・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションの充実を図る。	・性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーの24時間体制を維持し、関係機関と連携しながら、適切に対応している。 ・認定看護師による［ストーマ外来］［がん看護外来］の運用を継続している。 ・医療支援部門の活動実績は以下の通りであった。 ・病棟薬剤業務実施加算件数：28,967件（前年度比 456件減） ・服薬指導件数：11,923件（前年度比 1,597件減） ・栄養管理指導件数：3,903件（前年度比 76件減） ・総合計画評価件数：2,397件（前年度比 40件減）	・性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーの24時間体制を維持し、関係機関と連携しながら、適切に対応している。 ・認定看護師による［ストーマ外来］［がん看護外来］の運用を継続している。 ・医療支援部門の活動実績は以下の通りであった。 ・病棟薬剤業務実施加算件数：28,967件（前年度比 456件減） ・服薬指導件数：11,923件（前年度比 1,597件減） ・栄養管理指導件数：3,903件（前年度比 76件減） ・総合計画評価件数：2,397件（前年度比 40件減）
・セカンドオピニオン外来を継続する。	・セカンドオピニオン外来については18診療科で対応できる体制を維持した。	・セカンドオピニオン外来:10科対応 受診件数：18件 内訳（4件：消外　2件：腫瘍内、消内、呼内、泌、肝外　1件:循内、産婦、肝内、心外）

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>③地域の医療機関との連携強化
・地域の医療機関に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に積極的に取り組む。
・地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。
・連携施設と共同で空床管理システムを運用する。
・肝炎コーディネーター、糖尿病コーディネーター及びがん地域連携パス・コーディネーターの活動を継続するとともに、引き続き、同電子パスの構築・導入を検討する。
・地域の医療機関との間で、ICT（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。
・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、ピカピカリンクの普及を推進する。
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を図る。(再掲)</td><td>・佐賀県地域医療構想調整会議、中部構想区域分科会に出席した。
・地域医療連携懇談会を開催し地域医療機関との連携強化を図った。
・ICTを利用した「空床状況管理システム」の運用を継続している。
・ピカピカリンクから新たに眼科カルテ画像を閲覧可能とした。
・佐賀県から受託した「看取り普及啓発事業」を継続し推進した。
・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数は68人であった。（再掲）</td><td>・平成29年度佐賀県地域医療構想調整会議（6月8日開催）、中部構想区域分科会（8月28日、11月28日、2月7日）に出席した。
・地域医療機関との連携強化を目的として、地域医療連携懇談会を開催した。
9月22日開催［参加施設数：73施設　参加者数：172名］
・地域医療機関との連携強化を目的として、整形外科地域連携懇談会を開催した。
12月15日開催　［参加施設数：29施設　参加者数：58名］
・H27年5月から連携施設とICTを利用した「空床状況管理システム」の運用を継続している（登録23施設）。
・ピカピカリンクから新たに眼科カルテ画像を閲覧可能とした。
・佐賀県から受託した「看取り普及啓発事業」で地域での緩和ケア講習会（4ヶ所）、緩和ケア実務研修（4施設）、実務研修フィードバック（5施設）を実施した。
・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：68人（前年度比 14人増）（再掲）
・入退院機能強化を目的とした「入退院支援センター」をH30年4月に新設するために、当分野での先駆的施設への見学を行いプランに反映させた。
（東海大学病院、佐久医療センター、長崎みなとメディカルセンター）（再掲）
・MSW2名増員し、10名体制とし退院支援の強化を図った。</td></tr>
<tr><td>・地域医療包括ケアシステム推進のため介護施設等との連携を図る。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>87.4%</td><td>88%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>116.1%</td><td>112%</td></tr></table></td><td>・紹介率、逆紹介率については右表のとおりであった。
・医療施設（延べ225軒）を訪問し、好生館の医療機能の説明を行なった。</td><td>・紹介率、逆紹介率は目標を上回った。（下表）
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>87.4%</td><td>88%</td><td>88.3%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>116.1%</td><td>112%</td><td>122.0%</td></tr></table>・医療施設（延べ225軒）を訪問し、好生館の医療機能の説明を行なった。</td></tr>
</table>

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・地域連携クリニカルパスの種類：9種類 既に運用：脳卒中、大腿骨頚部骨折、胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん、食道がん、乳がん、前立腺がん	・地域連携パス「脳卒中パス」「大腿骨近位部骨折パス」、「がんパス」を運用した。	・脳卒中連携機関数：35施設 患者数：506名（前年度比 81名増） ・大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設　　患者数：176名（前年度比 1名減） ・がんパス登録施設数：179施設 患者数：97名（前年度比 8名増）
・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診察内容などを知ってもらうための広報誌を作成し、配布する。 広報誌：「好生館（病院紹介）」「好生館だより」「好生館年報」「診療のご案内」「救命救急センター」「外傷センター」「脳卒中センター」「周産期母子センター」「ハートセンター」「ブレストセンター」「がんセンター」「リハビリテーションセンター」「循心レター」「好整」「Surgery」など	・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診察内容などを知ってもらうための広報誌に加えリーフレットを作成、配布した。	・病院パンフレット「好生館（平成29年度版）」を作成、配布した（9月）。 ・以下のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。 各センターパンフレット（7月） H29年度診療のご案内（7月） 英語版好生館パンフレット（11月） 脳卒中ホットラインステッカー（4月） 医療安全ニュースバックナンバー冊子（10月） ICTニュースバックナンバー冊子（10月）
④災害時等の協力 ・基幹災害拠点病院として、災害時に必要な診療機能を発揮できる体制を維持する。 ・災害時等において患者が集中する医療機関や救護所からの要請を受けて医療従事者の応援派遣等の協力を行う。 ・災害時に災害派遣医療チーム（DMAT）を現地に派遣して救護活動を行う。 ・災害医療に従事する職員の養成を行う。	・災害時通信確保に「固定型衛星通信システム」を設置した。 ・患者受入状況を災害対策本部で確認できるようモニター設備を整備した。 ・九州沖縄ブロック緊急消防援助隊訓練に医師等10名が参加した。（11月11-12日） （医師3名、看護師2名、ME1名、救急救命士2名、事務2名） ・九州沖縄ブロックDMAT実働訓練（佐賀県開催）に医師等11名が参加した。（1月27日） （医師3名、看護師5名、放射線技師2名、事務1名） ・平成29年度抜打ち通報・参集準備訓練に医師等9名が参加した。（9月26日） （医師2名、看護師2名、救急救命士3名、事務2名）	・災害時の通信を確保するために「固定型衛星通信システム」を設置した。 ・災害時の患者受入状況を災害対策本部で確認できるようモニター設備を整備した。 ・九州沖縄ブロック緊急消防援助隊訓練に医師等10名が参加した。（11月11-12日） （医師3名、看護師2名、ME1名、救急救命士2名、事務2名） ・九州沖縄ブロックDMAT実働訓練（佐賀県開催）に医師等11名が参加した。（1月27日） （医師3名、看護師5名、放射線技師2名、事務1名） ・平成29年度抜打ち通報・参集準備訓練に医師等9名が参加した。（9月26日） （医師2名、看護師2名、救急救命士3名、事務2名）
・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。 ・原子力災害発生時においては、原子力災害拠点病院として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。	・「平成29年度佐賀県原子力防災訓練」に医師等36名が参加した。（9月3-4日） （医師5名、看護師9名、放射線技師5名、その他17名）	・「平成29年度佐賀県原子力防災訓練」に医師等36名が参加した。（9月3-4日） （医師5名、看護師9名、放射線技師5名、その他17名）

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。	・佐賀中部地区新型インフルエンザ等対応訓練に参加した。(3月15日) ・N95マスクの確実な密着性を確認するため、定量フィットテスターを用いて、感染医療従事者による定量的フィットテストを実施した。(再掲) ・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。(再掲)	・佐賀中部地区新型インフルエンザ等対応訓練に参加した。(3月15日) (医師1名、看護師4名、検査技師3名、事務6名) ・感染医療従事者を対象に、個人防護具脱着訓練を実施した。(再掲)

2　患者・県民サービスの一層の向上

(1) 患者の利便性向上

平成29年度計画

・入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性向上を図る。

［総合満足度］

区 分	28年度実績	29年度目標
入　院	99%	98%
外　来	84%	90%

(「満足」+「やや満足」)の構成比

計画の進捗状況

・毎月、看護部が主体となって入院患者に対する患者満足度調査を実施した。職員の接遇に関する満足度は下表のとおりであった。　［H29年度年間集計］

職員に対する満足度	満足度(%)
医師	99%
看護師	99%
薬剤師	99%
放射線技師	99%
検査技師	99%
栄養士	99%
リハビリテーション療養士	99%
事務職員(受付委託職員含む)	98%

食事に対する満足度	満足度(%)
食事の外観(見た目)	94%
メニュー	90%
味	87%
食事の保温状態(適温)	87%

注)［(満足) + (やや満足)］を「満足度%」としている。

・デジタルサイネージに対するアンケートでの要望調査や新規番組の提供を行った。

実　　績

・入院/外来患者満足度調査の結果は次のとおりである。
(入院：通年で実査、外来：10月16日～11月2日実査)
入院：［配布数］12,602名
［回収数］4,061名
［回収率］32.2%
＊入院患者満足度調査回収率は前年度比3.7P増であった。
外来：［配布数］1,806名
［回収数］1,485名
［回収率］82.1%

区 分	28年度実績	29年度目標	29年度実績
入　院	99%	98%	99%
外　来	84%	90%	89%

(「満足」+「やや満足」)の構成比

調査項目	H28実績	H29実績
施設・入院環境に対する満足度	98%	98%
医師の対応に対する満足度	99%	99%
看護師の対応に対する満足度	99%	99%
その他職員に対する満足度	99%	99%

調査項目	H28実績	H29実績
今後も好生館を利用したい	99%	99%
親戚・友人に好生館を紹介したい	98%	98%

・外来の総合満足度は目標値を1ポイント下回った。
・デジタルサイネージに対するアンケートでの要望調査や新規番組の提供を行った。(新規：42番組　更新：34番組)

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。 ・ICT等の活用により外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。	・朝の採血待ち時間を短縮するために中央処置室の採血台を増設した。 （11月～　採血台：6台 ⇒ 8台） 平均採血待ち時間は4分短縮（20分⇒16分）し、採血待ち時間が30分以上の患者は2割から1割弱へ減少した。 ・インターネット予約システムの予約枠を追加した。（物忘れ外来）	・朝の採血待ち時間を短縮するために中央処置室の採血台を増設した。 （11月～　採血台：6台 ⇒ 8台） 平均採血待ち時間は4分短縮（20分⇒16分）し、採血待ち時間が30分以上の患者は2割から1割弱へ減少した。 ・インターネット予約システムの予約枠を追加した。（物忘れ外来） ・外来の診察待ち時間は次のとおりであった。 調査項目 / H27実績 / H28実績 / H29実績 時間面満足度（診察待ち時間） / 58分 / 43分 / 39分 ・診療待ち時間は昨年度調査時よりも4分短縮した。

（2）職員の接遇向上

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・全職員を対象とした接遇研修を実施するとともに、部門ごとに接遇目標を設定し実行する。 ・接遇指導者による院内ラウンドを強化する。 区分 / 28年度実績 / 29年度目標 全職員対象接遇研修 / 3回 / 3回	・昨年度に引き続き、各部門ごとに「コミュニケーションリーダー」を任命し、医療コミュニケーションの改善に努めた。 ・毎月、接遇指導者（外部者）が館内をラウンドし、改善点は委員会で報告を受けたのち、職員に対して病院運営会議で結果報告し、改善に努めている。 また、館内イントラネットを使用して、接遇に関するトピックスをまとめた「好生館さわやかさん」（毎月）を発信している。 ・4月入職職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を開催した（4月3日） ・接遇向上の一環として医療コミュニケーション研修を開催した。 －「対応力向上研修～コミュニケーションの基本は挨拶から～」（7月6日） 講師：㈱NCBサーチ＆コンサルティング　松下幸子氏 受講者：121名	・毎月、接遇指導者（外部者）が館内をラウンドし、改善点は委員会で報告を受けたのち、職員に対して病院運営会議で結果報告し、改善に努めている。 また、館内イントラネットを使用して、接遇に関するトピックスをまとめた「好生館さわやかさん」（毎月）を発信している。 ・4月入職職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を開催した（4月3日） ・接遇向上の一環として医療コミュニケーション研修を開催した。 －「対応力向上研修～コミュニケーションの基本は挨拶から～」（7月6日） 講師：㈱NCBサーチ＆コンサルティング　松下幸子氏 受講者：121名 区分 / 28年度実績 / 29年度目標 / 29年度実績 全職員対象接遇研修 / 3回 / 3回 / 2回 （3月予定の医療コミュニケーション研修がハラスメント防止研修へ変更になったので1回減）
	・看護部接遇トレーナーが病棟担当者へロールプレイング研修を実施した。（3回） ・各部署の年間目標を医療コミュニケーション推進委員会を通じて共有し、その活動結果のトレースも実施した。（毎月）	・看護部接遇トレーナーが病棟担当者へロールプレイング研修を実施した。（3回） ・各部署の年間目標を医療コミュニケーション推進委員会を通じて共有し、その活動結果のトレースも実施した。（毎月）

(3) ボランティアとの協働

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。 ・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。 ・病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。	・毎月第3金曜日にボランティア活動会議を開催し、ボランティアとの意見交換を行った。 ・アニマルセラピーの活動を継続した。 ・緩和ケア病棟では、「お茶会」「コンサート」「陶芸」を継続実施した。 ・ボランティア講座「認知症サポーター要請講座」を開催した。 ［12月19日　演者：おたっしゃ本舗大和　池田氏、原口氏　（受講者　15名）］ ・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。 ・平成29年度はボランティア45名が活動した。	・毎月第3金曜日にボランティア活動会議を開催し、ボランティアとの意見交換を行った。 ・アニマルセラピーの活動を継続した。 ・緩和ケア病棟では、「お茶会」「コンサート」「陶芸」を継続実施した。 ・館内でのボランティア活動が円滑に行われるよう、外部から講師を招き、研修会を開催した。ボランティア講座「認知症サポーター要請講座」 ［12月19日　演者：おたっしゃ本舗大和　池田氏、原口氏（受講者　15名）］ ・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。

3　社会的責任の遂行

(1) 環境への負荷の小さい病院運営

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・廃棄物の分別化を一層推進し、古紙についてはリサイクルの徹底を図る(毎週木曜日回収)。	・医療廃棄物と一般廃棄物の分別を徹底している。 ・リサイクルに変更した書類廃棄(紙全般)を継続している。 ［紙総量：29,520kg］	・毎週、感染制御部が主体となってラウンドを実施し、医療廃棄物と一般廃棄物の分別状況の確認を行った。また、問題のあると思われる部署に対しては適切に指導を行った。 ・リサイクルに変更した書類廃棄(紙全般)を継続している。 ［紙総量：29,520kg ］ ・処理金額の実績については下表のとおりであった。

区分	28年度実績	29年度実績	削減額
廃棄物処理金額(千円)	27,209	26,657	△552

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・新エネルギーやクリーンエネルギーを適切に組み合わせたエネルギーシステムを活用し、省エネルギー、省資源化等省CO_2に取り組む。	・職員の省エネルギー行動を啓発・誘導し、省エネルギー達成度検討のため、省エネルギー推進委員会を開催した。(7月13日、2月7日) ・空調の設定温度や消灯などの状況確認のため、夏・冬などの設定切り替え時期にラウンドを行った。 ・空調熱源(電気、ガス、重油)の運用方法を見直し、エネルギー消費量の抑制に努めた。 ・建物を利用した太陽光発電を継続している。	・職員の省エネルギー行動を啓発・誘導し、省エネルギー達成度検討のため、省エネルギー推進委員会を開催した。(7月13日、2月7日) ・空調の設定温度や消灯などの状況確認のため、夏・冬などの設定切り替え時期にラウンドを行った。 ・空調熱源(電気、ガス、重油)の運用方法を見直し、エネルギー消費量の抑制に努めた。 ・エネルギー消費量については下表のとおりであった。

区分	建設時推計値	26年度実績	27年度実績	28年度実績	29年度実績
エネルギー消費量(MJ/㎡･年)	3,102	2,892	2,799	2,839	2,898

建設時推計値(3,102MJ/㎡･年):当院建設時の単位床面積当たりの年間消費エネルギー計算値

･建物を利用した太陽光発電を継続している。

(2) 社会的信頼の向上

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・個人情報保護関係法令の遵守について、全職員が認識を高め、実践できるよう定期的に職員研修を実施する。 【目標】 セキュリティーポリシー研修 全職員 年1回以上受講	・全職員を対象として、毎月情報セキュリティの確保のための遵守事項に関するセルフチェック(個別研修)を実施している。 ・情報セキュリティの重要ポイントを理解及び再認識し、更なるリスク意識の向上を図るため、情報セキュリティ研修会を開催した。	・全職員を対象として、毎月情報セキュリティの確保のための遵守事項に関するセルフチェック(個別研修)を実施している。 ・情報セキュリティの重要ポイントを理解及び再認識し、更なるリスク意識の向上を図るため、情報セキュリティ研修会を開催した。 −「医療機関における情報セキュリティリスクとその対策」(1月10日) (受講者126名　研修会当日：88名、DVD研修会：38名)

(3) 医療・健康の情報発信

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・病院の持つ専門的医療情報を基に、県民を対象にした講座の開催や、ホームページ等により、疾病等や健康に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。	・県民公開講座を２回開催した。 ・地域住民対象に出前講座、文化講演会を３回開催した。	・県民公開講座を2回開催した。 ［参加者総数：502名］ 「心臓病から命を守る」 ［10月28日開催 参加者数:220名］ 「がんと共に生きる」 ［12月9日開催 参加者数:282名］
・佐賀県個人情報保護条例及び診療情報の提供に関する指針等に基づき、患者のプライバシーの保護を図るとともに、患者及びその家族に対し、カルテ（診療録)・レセプト(診療報酬明細書)等の情報開示を適切に行う。	・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診察内容などを知ってもらうための広報誌に加えリーフレットを作成、配布した。(再掲)	・地域住民対象に出前講座、文化講演会を3回開催した。 「心臓と血管は、長生きと健康のかなめ」(5月19日) 「大腸癌」(11月15日、1月24日)
・「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて食と健康の情報発信を継続する。	・情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 カルテ開示数：162件 （前年度比 5件増） ・「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて季節毎の「さがランチ」、「よい食習慣」等の情報発信を継続した。	・「好生館だより」を発行した。 (4月、7月、10月、1月)。 ・以下のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。(再掲) ┌病院パンフレット 「好生館(平成29年度版)」(6月) 各センターパンフレット(7月) H29年度診療のご案内(7月) 英語版好生館パンフレット(11月) 脳卒中ホットラインステッカー(4月) 医療安全ニュースバックナンバー冊子(10月) └ICTニュースバックナンバー冊子(10月) ・情報公開手順書等に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 カルテ開示数：162件 （前年度比 5件増） ・「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて季節毎の「さがランチ」、「よい食習慣」等の情報発信を継続した。
【目標】 ・県民公開講座の開催：2回/年 ・広報誌の発刊(再掲) 「好生館（病院紹介)」「好生館だより」「好生館年報」「診療のご案内」「救命救急センター」「外傷センター」「脳卒中センター」「周産期母子センター」「ハートセンター」「ブレストセンター」「がんセンター」「リハビリテーションセンター」「循心レター」「好整」「Surgery」など		

第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためにとるべき措置

１　業務の改善・効率化

(1) 効率的な業務運営

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・地域医療構想等の外部環境変化に対応できる診療体制/組織体制を構築する。	・佐賀県地域医療構想調整会議、中部構想区域分科会に出席した。(再掲)	・平成29年度佐賀県地域医療構想調整会議(6月8日開催)、中部構想区域分科会(8月28日、11月28日、2月7日)に出席した。(再掲)
	・上記会議で「公的医療機関等2025プラン（好生館)」を説明した。(2月7日)	・上記会議で「公的医療機関等2025プラン（好生館)」を説明した。(2月7日)
	・主治医制から複数主治医制へ診療体制の変更を行った。 ・業務運営の効率化・強化のため組織改編し契約係を財務課へ編入した。	・主治医制から複数主治医制へ診療体制の変更を行った。 ・業務運営の効率化・強化のため組織改編し契約係を財務課へ編入した。
・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定後の定例審査(毎年)を受ける。	・国際規格ISO15189:2012「臨床検査室－品質と能力に関する特定要求事項－」の定例審査日程は変更となった。(平成30年6月下旬～7月初旬)。	

（2）事務部門の専門性の向上

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・職員研修の充実等により専門的知識の習得を促進する。 ・事務部職員のプロパー化を進める。 ・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	・事務職員の採用を推進した。 ┌H29年度中途採用：2人 └H30年度新規採用：7人（内定） ・事務職員の学会等への参加を支援した。	・事務職員の学会等への参加を支援した。 －第19回日本医療マネジメント学会学術総会で発表を行った（7月7-8日）。 「ピカピカリンクへのカルテ記事公開を始めとする公開情報拡充の取組の効果」 －第56回全国自治体病院学会で発表を行った（10月19-20日）。 「DPCⅡ群維持のための対策について」 －第6回全国ID-Link研究会で発表を行った（7月15日）。 「可視化したID-Linkのアクセスログ等のデータを活用したピカピカリンク利用促進の取組」 －日本医療マネジメント学会第16回九州・山口連合大会で発表を行った（12月1-2日）。 「医師と医療秘書それぞれから見た医療秘書業務の評価と課題」 ・事務職員の採用を推進した。 ┌H29年度中途採用：2人 └H30年度新規採用：7人（内定）

（3）人事評価制度の構築

平成29年度計画	計画の進捗状況	実　　績
・職員の業績や能力を適正に評価する人事評価制度を診療部長に適用する。 ・一般職員対象の人事評価を試行する。	・人事評価制度を正式に実施した。 －「目標達成度評価」の「目標」を部署別に設定した。（6月～10月） －全職員に対し平成29年度の「行動評価」を実施した。（H30年3月） ・職員満足度調査（2月）を実施し職場環境の点検・評価を行った。（配布 1,100枚、回収696枚、回答率63.3%）	・人事評価制度を正式に実施した。 －「目標達成度評価」の「目標」を部署別に設定した。（6月～10月） －全職員に対し平成29年度の「行動評価」を実施した。（H30年3月） ・職員満足度調査（2月）を実施し職場環境の点検・評価を行った。（配布 1,100枚、回収696枚、回答率63.3%）

2　収益の確保と費用の削減

(1) 収益の確保

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>・診療報酬の請求漏れ及び減点の防止に取り組む。

・平成30年度診療報酬改訂に向けて適切に対応できる体制を整える。</td><td>・保険診療委員会で保険減点査定の防止対策を周知徹底した。(月1回)
・2月にDPC特定病院群(これまでのⅡ群)の内示を受けた。
・医療機能に応じた施設基準を九州厚生局に提出した。
・「精神科リエゾンチーム」を設置できたことにより「総合入院体制加算2」を算定できるようになった。</td><td>・保険診療委員会で保険減点査定の防止対策を周知徹底した。(月1回)
・2月にDPC特定病院群(これまでのⅡ群)の内示を受けた。
・医療機能に応じた施設基準を九州厚生局に提出した。
以下の施設基準を新たに取得(変更)した。
－病理診断管理加算2
(1からの変更)(4月)
－口腔病理診断管理加算2
(1からの変更)(4月)
－検体検査管理加算4
(5月に復活)
－腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術
(子宮体がんに限る。)(7月)
－総合入院体制加算2(8月)
－内視鏡下筋層切開術(8月)
－精神科リエゾンチーム加算
(8月)
－精神疾患診療体制加算(9月)
－ADL維持向上等体制加算
(9月)
－新生児特定集中治療室管理料2
(11月)
－認知症ケア加算2(H30年3月)</td></tr>
<tr><td>・DPCで設定されている平均在院日数を目標に、効果的な病床管理を徹底し、診療密度の向上を図る。
<table><tr><th>区 分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>9.9日</td><td>9.9日</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>88.3%</td><td>88%</td></tr></table>・DPC期間Ⅱに対応したクリニカルパス(電子カルテ上で運用)に改良し、その運用を推進する(再掲)。</td><td>・DPCで設定されている平均在院日数を目標に病床管理を行った結果、診療密度は平成30年度のDPC特定病院群の基準値を上回った。
[診療密度(好生館):2,452.53(基準値:2,413.38)]</td><td>・DPCで設定されている平均在院日数を目標に病床管理を行った結果、診療密度は平成30年度のDPC特定病院群の基準値を上回った。
[診療密度(好生館):2,452.53(基準値:2,413.38)]
・平均在院日数及び病床稼働率については下表のとおりであった。
<table><tr><th>区分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度実績</th></tr><tr><td>平均在院日数</td><td>9.9日</td><td>9.9日</td><td>9.95日</td></tr><tr><td>病床稼働率</td><td>88.3%</td><td>88.0%</td><td>84.1%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・未収金の発生を未然に防止する対策を強化するとともに、早期の回収に取り組む。</td><td>・限度額適用認定、公的助成の活用、面談等により未収金の未然防止を図った。また、入院予定の未収者を事前調査し対応した。
・関係部署の連携(情報共有)により早期の回収に努めた。
・出張督促(臨戸訪問)を継続し、債権回収と未収者の状況把握に務めた。
・新たに「コンビニ収納サービス」、「未収金回収業務の一部外部委託」を行った。</td><td>・定期的に「未収債権委員会」を開催し、未収状況の報告、回収等についての方策等を検討している。
[第1回:8月31日開催　第2回:12月27日開催　第3回:3月27日開催]
・限度額適用認定、公的助成の活用、面談等により未収金の未然防止を図り、また、文書督促、臨戸訪問などにより未収金回収に注力した。
・新たに「コンビニ収納サービス」、「未収金回収業務の一部外部委託」を行った。
・未収額はH28年度より876千円増加した。
未収額の割合:H28年度0.127%⇒H29年度0.135% 0.008ポイント増</td></tr>
</table>

(2) 費用の削減

<table>
<tr><th>平成29年度計画</th><th>計画の進捗状況</th><th>実　　績</th></tr>
<tr><td>・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医業収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。

・薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品(バイオシミラーを含む)の導入を推進する。

・検査試薬を含めて材料費等の節減を図る。
・診療材料については、共同購買機構を有効に利用する。</td><td>・診療材料購入は外部SPDを活用し、更なる効率化を図った。
・診療材料費・消耗品費は、共同購買により59,404千円削減できた。
・医薬品については、ベンチマークを活用しディーラー・メーカーと購入価格交渉を行った。(4月、9月)</td><td>・診療材料費・消耗品費は、共同購買により59,404千円削減できた。
・医薬品については、ベンチマークを活用しディーラー・メーカーと購入価格交渉を行った。(4月、9月)
・以下のバイオシミラーを使用している。
−インスリングラルギンBS注「リリー」
−フィルグラスチムBS注「モチダ」
−インフリキシマブBS点滴静注用「NK」</td></tr>
<tr><td>・適切な人員配置等により業務分担を進めることにより時間外勤務を縮減し、職員の業務量を軽減する。</td><td>・5月に「時間外業務対策検討チーム」を立上げ、時間外勤務の縮減に努めた。
・職員の労働時間を正確に把握するために勤怠管理の電子化を進め、運用システムの構築を行った。
・職員の業務量を軽減するために104人採用した。

<table><tr><th>職種名</th><th>試験回数</th><th>採用人数</th></tr><tr><td>H29年度中途採用</td><td>14回</td><td>16人</td></tr><tr><td>H30年度新規採用</td><td>20回</td><td>88人</td></tr></table></td><td>・5月に「時間外業務対策検討チーム」を立上げ、時間外勤務の縮減に努めた。
・職員の労働時間を正確に把握するために勤怠管理の電子化を進め、運用システムの構築を行った。
・職員の業務量を軽減するために104人採用した。

・職員の時間外勤務時間は、17.3時間/月（前年度比6.8時間/月減)であった。</td></tr>
<tr><td>・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。
<table><tr><th>区　分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>47%</td><td>49%</td></tr><tr><td>材料費率</td><td>27%</td><td>26%</td></tr><tr><td>(薬剤費比率)</td><td>(15%)</td><td>(13%)</td></tr><tr><td>ジェネリック薬</td><td>80.7%</td><td>82%</td></tr></table></td><td>・診療材料購入は外部SPDを活用し、更なる効率化を図った。
・診療材料費・消耗品費は、共同購買により59,404千円削減できた。
・医薬品については、ベンチマークを活用しディーラー・メーカーと購入価格交渉を行った。(4月、9月)(再掲)
・診療材料適正化委員会で新規診療材料の採用をベンチマーク価格と比較し決定した。</td><td>・営業収益に対する各比率は下表のとおりである。
<table><tr><th>区分</th><th>28年度実績</th><th>29年度目標</th><th>29年度累計実績</th></tr><tr><td>人件費率</td><td>47%</td><td>49%</td><td>48.5%</td></tr><tr><td>材料費率</td><td>27%</td><td>26%</td><td>27.6%</td></tr><tr><td>(薬剤費比率)</td><td>(15%)</td><td>(13%)</td><td>14.3%</td></tr><tr><td>ジェネリック薬</td><td>80.7%</td><td>82%</td><td>85.5%</td></tr></table>(ジェネリック薬は後発医薬品指数のことである)</td></tr>
</table>

経営に関する情報

(1) 損益計算書 (単位：円)

勘定科目				平成29年度決算	平成28年度決算	平成27年度決算	平成26年度決算	平成25年度決算	平成24年度決算
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	10,893,889,962	11,275,645,561	11,051,148,938	10,559,452,740	9,860,756,595	9,554,085,221
			外来収益	3,582,157,016	3,347,098,556	3,021,271,814	2,812,590,286	2,336,308,201	2,216,397,485
			その他医業収益	221,388,027	258,839,980	272,946,725	224,089,708	188,785,548	139,584,516
			小計	14,697,435,005	14,881,584,097	14,345,367,477	13,596,132,734	12,385,850,344	11,910,067,222
		受託収益		92,611,285	116,269,342	134,835,770	213,471,682	98,550,084	123,229,353
		運営費負担金収益		1,083,415,000	1,094,501,000	1,149,530,000	1,149,529,000	810,173,000	758,812,652
		補助金等収益		47,271,888	41,304,737	56,195,219	69,261,699	68,004,265	62,303,319
		寄附金収益		3,346,906	3,054,655	1,882,520	291,460	728,087	1,024,697
		資産見返補助金等戻入		142,739,754	143,055,889	135,731,080	135,971,003	123,528,740	65,904,523
		資産見返寄付金等戻入		3,188,524	3,796,990	6,171,246	8,521,244	8,662,953	8,375,555
		資産見返物品受贈額戻入		1,835,005	4,857,593	48,448,685	94,489,656	164,625,422	391,753,999
		貸倒引当金戻入		0	0	0	0	0	0
		計		16,071,843,367	16,288,424,303	15,878,161,997	15,267,668,478	13,660,122,895	13,321,471,320
	営業費用	医業費用	給与費	7,115,462,959	7,006,188,650	6,897,926,819	6,886,238,717	6,021,450,302	5,508,614,808
			材料費	4,389,407,975	4,384,844,765	3,826,235,456	3,507,026,866	3,163,217,016	2,926,240,837
			減価償却費	1,804,258,281	1,768,055,121	1,784,983,717	1,784,001,917	1,707,576,434	1,026,665,370
			経費	2,390,263,135	2,244,359,571	2,177,082,263	2,053,641,057	1,845,658,777	2,124,187,087
			研究研修費	94,421,952	121,638,447	104,203,224	101,675,435	66,946,965	61,988,337
			その他						0
			小計	15,793,814,302	15,525,086,554	14,790,431,479	14,332,583,992	12,804,849,494	11,647,696,439
		一般管理費	給与費	606,761,186	572,122,039	512,011,108	418,341,157	339,721,616	308,071,567
			減価償却費	47,321,633	43,619,284	45,535,710	48,186,736	50,895,543	29,208,802
			経費	92,832,078	84,217,969	77,780,829	72,955,787	72,333,538	75,041,405
			資産に係る控除対象外消費税等償却	71,814,167	68,326,279	65,050,877	61,912,165	59,626,533	0
			小計	818,729,064	768,285,571	700,378,524	601,395,845	522,577,230	412,321,774
		計		16,612,543,366	16,293,372,125	15,490,810,003	14,933,979,837	13,327,426,724	12,060,018,213
	営業損益			△ 540,699,999	△ 4,947,822	387,351,994	333,688,641	332,696,171	1,261,453,107
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		103,785,743	106,387,917	108,827,041	147,168,000	121,469,000	58,880,530
		その他営業外収益		120,713,422	150,580,065	146,928,978	123,099,409	118,449,339	71,178,018
		計		224,499,165	256,967,982	255,756,019	270,267,409	239,918,339	130,058,548
	営業外費用			208,008,673	222,053,857	221,250,272	293,376,563	243,984,735	114,654,606
	営業外損益			16,490,492	34,914,125	34,505,747	△ 23,109,154	△ 4,066,396	15,403,942
臨時損益	臨時収益			73,070,180	223,755,408	484,189,570	342,943,000	63,324,699	7,005,444
	臨時損失			1,211,623,202	102,867,504	564,738,404	307,971,841	9,943,291	2,403,385
	臨時損益			△ 1,138,553,022	120,887,904	△ 80,548,834	34,971,159	53,381,408	4,602,059
当期純利益				△ 1,662,762,529	150,854,207	341,308,907	345,550,646	382,011,183	1,281,459,108

(2) 平成29年度末の貸借対照表 （単位：円）

勘定科目			金額	勘定科目			金額
固定資産	有形固定資産	土地	1,345,424,515	固定負債	資産見返	資産見返補助金等	2,152,715,322
		建物	10,642,071,374			資産見返寄附金	7,547,666
		構築物	493,316,281			資産見返物品受贈額	812,926
		機械装置	383,833,089			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車両運搬具	4,025,891			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,355,891,245			小計	2,161,075,914
		建設仮勘定			長期借入金		12,584,722,263
		その他	32,747,577		移行前地方債償還債務		638,683,651
		小計	14,257,309,972		退職給付引当金		2,328,568,621
	無形固定資産		352,652,207		資産除去債務		
	投資その他の資産	長期貸付金	54,150,000		計		17,713,050,449
		長期前払費用	52,978,812	流動負債	寄附金債務		13,985,673
		長期前払消費税	606,854,148		1年内返済予定長期借入金債務		902,825,783
		破産更生債権等	48,413,195		1年内返済予定移行前地方債償還債務		26,591,790
		貸倒引当金	△ 48,413,195		未払金		1,897,561,303
		小計	713,982,960		未払費用		62,285,294
	計		15,323,945,139		未払消費税等		123,000
					前受金		931,820
流動資産	現金及び預金		12,538,803,966		預り金		4,580,596
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		813,718
	未収入金		2,920,797,704		職員等預り金		87,756,071
	貸倒引当金（未収入金）		△ 8,998,000		賞与引当金		379,421,404
	未収消費税等				計		3,376,876,452
	たな卸資産		86,908,019	負債合計			21,089,926,901
	前渡金		66,127,000	純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		956,127		資本剰余金		7,171,446,698
	未収収益		5,794,131		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		1,681,030,507
	計		16,110,388,947		積立金		837,713,760
					利益剰余金（当期未処分利益）		△ 1,662,762,529
				純資産合計			10,344,407,185
資産合計			31,434,334,086	負債・純資産合計			31,434,334,086

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			平成29年度決算	平成28年度決算	平成27年度決算	平成26年度決算	平成25年度決算	平成24年度決算
収入	運営費負担金収益		766,425,304	731,313,432	703,057,057	828,352,000	231,390,000	893,992,818
	長期借入金		544,000,000	846,000,000		210,000,000	959,000,000	12,030,000,000
	補助金等収益						14,373,200	1,744,551,000
	計		1,310,425,304	1,577,313,432	703,057,057	1,038,352,000	1,204,763,200	14,668,543,818
支出	建設改良費	建設工事費	720,920,408	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406	137,309,763	10,231,290,632
		資産購入費					1,069,594,206	4,354,510,084
		小計	720,920,408	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406	1,206,903,969	14,585,800,716
	償還金	移行前地方債償還金	26,079,270	25,576,646	25,083,728	1,548,563,493	175,610,626	231,050,405
		長期借入金償還金	1,506,771,341	1,437,050,224	1,381,030,389	14,950,000	149,000,000	44,000,000
		小計	1,532,850,611	1,462,626,870	1,406,114,117	1,563,513,493	324,610,626	275,050,405
	長期貸付金		15,200,000	13,500,000	18,000,000	14,950,000		
	計		2,268,971,019	2,631,208,124	2,386,277,956	2,595,014,899	1,531,514,595	14,860,851,121
過不足額			△ 958,545,715	△ 1,053,894,692	△ 1,683,220,899	△ 1,556,662,899	△ 326,751,395	△ 192,307,303

(4) 主な財政指標等

項目	算式	平成29年度	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度	平成24年度
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	96.9	100.2	102.7	102.0	102.4	110.5
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	96.7	100.0	102.5	102.2	102.5	110.5
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	48.5	47.0	47.2	48.6	47.6	45.2
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	78,865円	79,432円	74,899円	72,122円	70,018円	63,455円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	19,802円	18,682円	17,118円	16,033円	14,456円	13,410円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

平成30年３月31日現在

基本診療料
歯科外来診療環境体制加算
一般病棟入院基本料（７：１） ADL維持向上等体制加算
総合入院体制加算２
超急性期脳卒中加算
診療録管理体制加算１
医師事務作業補助体制加算（15対１）
急性期看護補助体制加算　（50対１）
療養環境加算
重症者等療養環境特別加算
無菌治療室管理加算２
緩和ケア診療加算
精神科リエゾンチーム加算
栄養サポートチーム加算
医療安全対策加算１
感染防止対策加算１ 感染防止対策地域連携加算
患者サポート体制充実加算
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
ハイリスク妊娠管理加算
ハイリスク分娩管理加算
病棟薬剤業務実施加算１、２
データ提出加算２
退院支援加算１ 地域連携診療計画加算
認知症ケア加算２
精神疾患診療体制加算
救命救急入院料３
特定集中治療室管理料２
新生児特定集中治療室管理料２
小児入院医療管理料２
緩和ケア病棟入院料

特掲診療料
糖尿病合併症管理料
がん性疼痛緩和指導管理料
がん患者指導管理料１、２、３
外来緩和ケア管理料
移植後患者指導管理料 （造血幹細胞移植後）（臓器移植後）
糖尿病透析予防指導管理料
院内トリアージ実施料
ニコチン依存症管理料
開放型病院共同指導料
がん治療連携計画策定料
肝炎インターフェロン治療計画料
薬剤管理指導料
検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
医療機器安全管理料１
歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）、（Ⅱ）
持続血糖測定器加算
ＨＰＶ核酸検出及びＨＰＶ核酸検出 （簡易ジェノタイプ判定）
検体検査管理加算（Ⅳ）
国際標準検査管理加算
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
ヘッドアップティルト試験
皮下連続式グルコース測定
神経学的検査
補聴器適合検査
小児食物アレルギー負荷検査
画像診断管理加算２
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
冠動脈ＣＴ撮影加算
外傷全身ＣＴ加算
心臓ＭＲＩ撮影加算
乳房ＭＲＩ撮影加算
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
外来化学療法加算１
無菌製剤処理料
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
がん患者リハビリテーション料
歯科口腔リハビリテーション料２
硬膜外自家血注入
透析液水質確保加算１
歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）
手術用顕微鏡加算
ＣＡＤ／ＣＡＭ冠
組織拡張器による再建手術(一連につき) （乳房（再建手術）の場合に限る。）

特掲診療料
脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む。）及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１又は乳がんセンチネルリンパ節加算２を算定する場合に限る。）
ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
内視鏡下筋層切開術
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
経皮的中隔心筋焼灼術
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
植込型除細動器移植術、植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
体外衝撃波胆石破砕術
腹腔鏡下肝切除術
腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
同種死体腎移植術
生体腎移植術
腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
胃瘻造設術（内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）
輸血管理料Ⅰ
輸血適正使用加算
貯血式自己血輸血管理体制加算
自己生体組織接着剤作成術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
歯根端切除手術の注３
麻酔管理料（Ⅰ）
麻酔管理料（Ⅱ）
放射線治療専任加算
外来放射線治療加算
高エネルギー放射線治療
画像誘導放射線治療加算（IGRT）
病理診断管理加算
口腔病理診断管理加算
クラウン・ブリッジ維持管理料

1年間の主な行事（平成29年４月１日～平成30年３月31日）

期　日	行　事
平成29年４月３日	新規採用職員辞令交付式
４日	消防訓練（講演、実技指導）
６日	病院マネジメント推進会
11日	病院運営・経営会議
13日	診療会議
平成29年５月９日	病院運営・経営会議
11日	診療会議
	病院マネジメント推進会
18日	好生館医学会
30日	第１回独法評価委員会
平成29年６月１日	病院マネジメント推進会
２日～３日	緩和ケア研修会
５日	第１回地域医療支援病院委員会
６日	病院運営・経営会議
８日	診療会議
15日	好生館医学会
16日	監事監査
20日	第１回理事会
24日～25日	医療対話推進者（医療メディエーター）養成研修
29日～30日	全国自治体病院協議会九州地方会議
平成29年７月４日	病院運営・経営会議
６日	病院マネジメント推進会
７日	診療会議
11日	県議会議員との意見交換会
	地域医療従事者研修
20日	第２回独法評価委員会
	好生館医学会
23日	事務職員採用試験（１次試験）
28日	ふれあい看護体験
29日	ふれあい夏祭り
	看護職員（推薦枠）採用試験
平成29年８月６日	事務職員採用試験(2次試験)
８日	病院運営･経営会議
10日	診療会議
19日	看護職員（１次募集）採用試験
21日	地域連携口腔ケア研修会
22日	薬剤師採用試験
24日	看取り普及啓発事業　緩和ケア講習会
30日	第２回理事会
	診療情報管理士採用試験（１次募集）
31日	未収債権審査委員会
平成29年９月５日	佐賀中部保健福祉事務所立入検査
７日	病院マネジメント推進会
９日	好生館薬剤師セミナー
12日	病院運営・経営会議
15日	看取り普及啓発事業　緩和ケア講習会
21日	好生館医学会
22日	地域医療連携懇話会
23日～24日	リレー・フォー・ライフ・ジャパン佐賀
28日	財政的援助団体等監査(事務監査)
29日	臨床検査技師採用試験
平成29年10月５日	病院マネジメント推進会
10日	病院運営・経営会議
13日	地域医療従事者研修会
15日	佐賀空港事故対応訓練
19日	好生館医学会
23日	診療放射線技師採用試験
24日	医療ソーシャルワーカー採用試験
28日	県民公開講座
平成29年11月１日	管理栄養士採用試験

期　日	行　事
２日	全国がん(成人病)センター協議会施設長会
	病院マネジメント推進会
７日	病院運営・経営会議
10日	診療会議
16日	好生館医学会
28日	第３回理事会
29日	臨床工学技士採用試験
30日	保険診療に関する講習会
平成29年12月２日	創立記念事業　第２回鍋島直正公記念好生館シンポジウム
４日	診療情報管理士採用試験（２次募集）
７日	病院マネジメント推進会
	第24回特別企画セミナー
９日	がん県民公開講座
12日	病院運営・経営会議
13日	病理解剖体慰霊式
14日	診療会議
19日	臓器提供マニュアル･シミュレーション
21日	好生館医学会
22日	医療ソーシャルワーカー採用試験（２次募集）
27日	未収債権審査委員会
28日	仕事納め式
平成30年１月４日	仕事始め式
９日	病院運営・経営会議
10日	病院マネジメント推進会
11日	診療会議
15日	事務職員（警備）採用面接
17日	施設基準等に係る適時検査
18日	好生館医学会
22日	第２回地域医療支援病院委員会
23日	臨床検査技師(細胞検査士)採用試験
24日	第５回独法評価委員会
27日	地域医療従事者研修会
平成30年２月１日	病院マネジメント推進会
２日	全国自治体病院協議会佐賀県支部定時総会・研修会
６日	病院運営・経営会議
８日	診療会議
13日	研究員(バイオ統計担当)採用試験
15日	好生館医学会
16日	顧問懇談会
	施設基準等に係る適時検査
23日	看護職員(期限付)採用面接
25日	臨床心理士採用試験
平成30年３月１日	病院マネジメント推進会
	薬剤師採用試験
	好生館働き方改革セミナー
２日	脳死下臓器提供シミュレーション
６日	病院運営・経営会議
８日	火災総合訓練
９日	診療会議
	看護職員（期限付）採用面接
10日	好生館医学会総会
15日	佐賀中部地区新型インフルエンザ等対応訓練
19日	第４回理事会
22日	初期臨床研修医の修了授与式並びに職員表彰式
27日	未収債権審査委員会
31日	診療報酬講演会
	退職辞令交付式

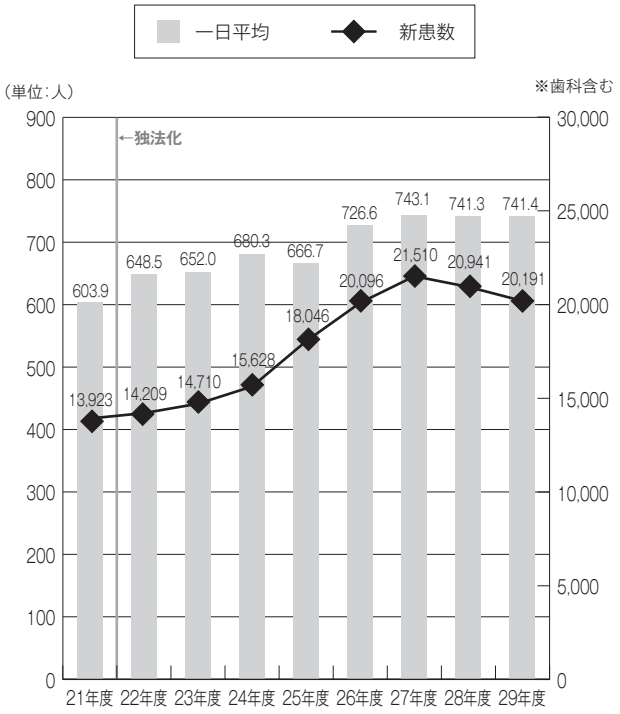
職員数推移（平成27～29年度）

各年度４月１日現在

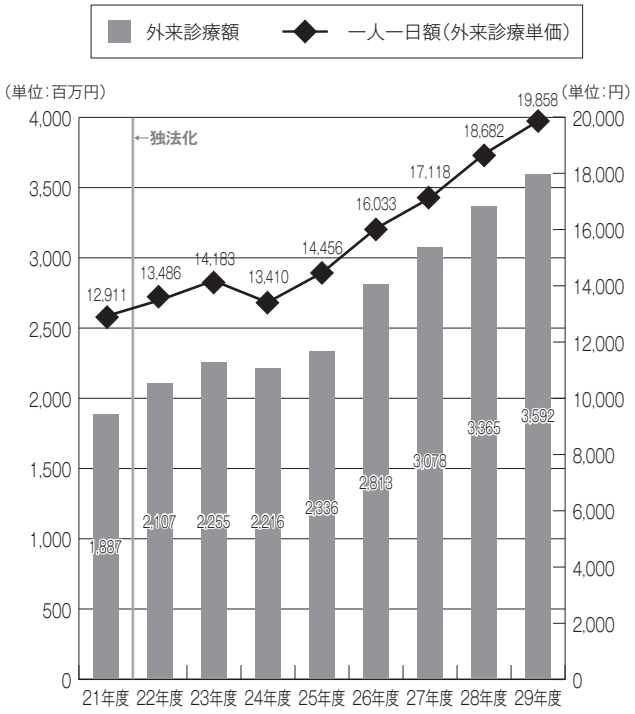
	平成27年度				平成28年度				平成29年度			
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計
医師	124	2	65	191	119	3	65	187	114	3	68	185
歯科医師	2			2	2			2	2			2
看護師	482	16	15	513	477	14	12	503	475	19	10	504
助産師	18			18	18			18	20			20
薬剤師	24	2		26	24	1		25	21	1		22
管理栄養士	6	3	2	11	5	3	2	10	7	1	1	9
栄養士							1	1			1	1
臨床検査技師	32	1	1	34	32	2		34	33	1		34
診療放射線技師	23			23	21	1		22	23	1		24
理学療法士	17			17	16			16	17			17
作業療法士	8			8	8			8	8			8
臨床工学技士	15			15	15			15	15			15
歯科衛生士		1	2	3		1	2	3		2	2	4
言語聴覚士	4			4	4			4	4			4
臨床心理士	1			1	1			1	1			1
視能訓練士	2			2	2			2	2			2
医療ソーシャルワーカー	5		2	7	4	1		5	9	1		10
介護専門支援員										1		1
一般事務職	43	21		64	45	27		72	52	29	2	83
電気技師		3		3		3		3		2		2
機械技師												0
建築技師		1		1		1		1		1		1
研究員		3		3		5		5	1	2		3
救急救命士		3		3		3		3		3		3
事務補助員			35	35			35	35			33	33
医師事務作業補助員			43	43			41	41		4	34	38
受付事務補助員			26	26			28	28			25	25
看護助手			25	25			23	23			24	24
病棟クラーク			17	17			17	17			17	17
院内ポーター			5	5			4	4			4	4
合計	806	56	238	1,100	793	65	230	1,088	804	71	221	1,096

院　内　統　計

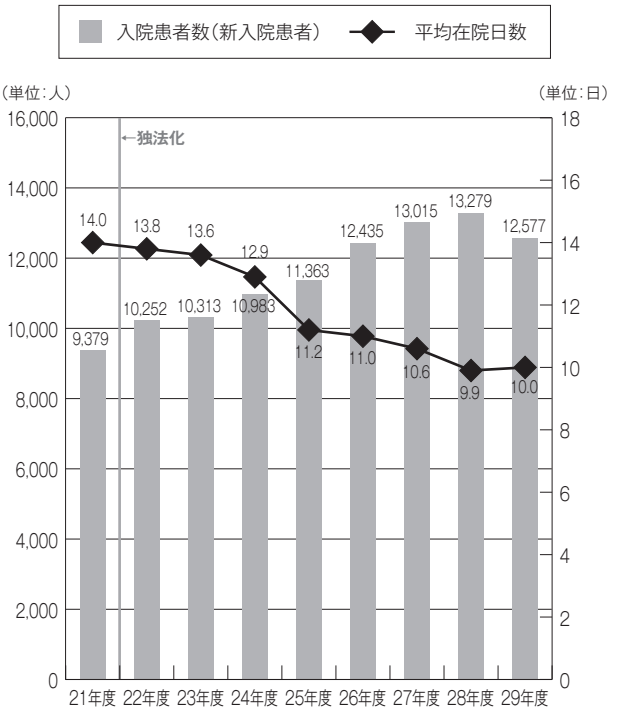
一日平均外来患者数と新患の推移



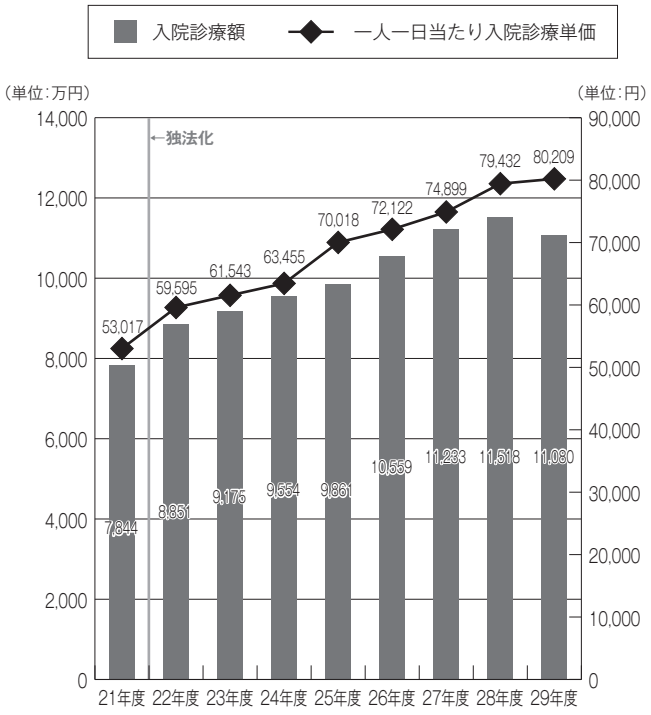
外来診療額と一人一日当たり診療額



新入院患者数と平均在院日数



入院診療額と一人一日当たり診療額



診療科別入院延患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区分	15年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
内科	53,725	56,094	53,331	52,876	51,464	45,435	47,168	45,611	47,004	43,399
外科	24,378	19,095	17,604	18,324	21,188	19,834	19,638	21,298	19,925	19,658
東洋医学										
眼科	9,505	3,818	4,970	3,656	3,337	3,525	3,332	2,619	2,282	744
産婦人科	7,638	3,089	3,181	3,584	4,422	5,635	6,009	6,197	6,017	6,699
小児科	4,946	4,305	4,178	3,587	3,233	5,673	6,233	6,919	5,323	5,678
耳鼻いんこう科	8,856	3,859	3,937	3,133	3,939	2,508	3,148	3,242	3,891	3,515
皮膚科	1,874	1,784	1,609	1,162	698	110	0	1,969	1,758	0
泌尿器科	6,255	5,315	7,274	7,093	5,962	4,983	5,784	6,509	5,733	6,023
整形外科	20,489	19,266	17,678	18,325	20,241	15,336	17,860	17,917	14,649	13,192
放射線科	499	4	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科･外科	5,411	7,285	10,490	13,189	13,900	13,746	14,547	13,588	12,451	13,979
精神科	19	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	8,524	10,683	10,196	10,964	10,136	10,026	9,461	9,354	10,011	10,269
心臓血管外科	4,884	4,126	4,806	4,337	4,565	4,929	4,524	3,669	4,248	3,904
形成外科		0	0	0	0	2,267	2,958	2,725	3,033	3,178
歯科・口腔外科	0					213	137	172	211	208
緩和ケア科	4,260	5,743	5,732	5,823	5,573	5,279	5,248	4,865	5,098	4,994
麻酔・救急	3,316	3,487	4,262	4,306	3,931	3,479	2,926	3,334	2,262	2,367
合計	164,579	147,953	149,248	150,359	152,589	142,978	148,973	149,988	143,896	137,807

診療科別外来延患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区分	15年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
内科	54,067	47,232	46,482	46,266	45,435	44,285	48,705	50,579	48,937	52,002
外科	18,513	12,577	12,494	12,806	15,075	15,861	17,238	18,784	19,618	21,330
東洋医学										
眼科	17,485	8,983	11,227	12,506	13,149	13,920	15,521	13,715	12,247	8,612
産婦人科	6,170	3,226	3,997	4,828	5,759	6,848	7,541	8,161	8,772	10,214
小児科	12,529	9,212	9,267	9,101	8,315	7,713	8,294	9,029	8,851	8,748
耳鼻いんこう科	16,090	11,309	11,692	9,948	10,801	6,931	7,464	7,708	8,237	8,634
皮膚科	8,321	6,219	6,337	7,291	9,138	1,168	2,459	4,167	3,945	2,309
泌尿器科	8,499	8,376	10,718	10,000	10,787	11,090	11,127	11,121	10,345	10,673
整形外科	16,159	10,697	12,158	12,214	15,408	12,688	12,746	12,068	11,244	10,220
放射線科	3,269	2,607	3,498	3,284	2,967	2,761	2,888	2,025	2,484	2,081
脳神経内科･外科	3,493	2,645	5,318	6,105	6,226	5,603	6,293	6,080	6,048	6,025
精神科	5,940	10,266	10,487	11,159	8,911	7,029	6,088	5,451	4,603	3,574
循環器内科	8,210	8,366	9,047	8,546	9,404	9,565	9,341	9,361	11,795	12,765
心臓血管外科	4,333	3,315	3,304	3,116	3,004	3,349	3,149	3,164	3,268	2,858
形成外科						2,348	3,090	3,059	3,735	4,551
歯科・口腔外科	5,672					2,915	4,907	5,689	6,062	6,168
緩和ケア科	95	509	626	616	625	695	695	806	792	902
麻酔・救急	1,652	612	923	1,258	1,658	5,876	7,007	7,258	6,776	6,855
リハビリ科						2,018	2,747	1,599	2,366	2,375
合計	190,497	146,151	157,575	159,044	166,662	162,663	177,300	179,824	180,125	180,896

月別入院取扱患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均在院日数
内科	3,650	3,702	3,567	3,539	3,233	3,459	3,534	4,009	3,626	3,405	3,819	3,864	43,407	11.94
外科	1,782	1,729	1,584	1,859	1,693	1,453	1,445	1,614	1,743	1,501	1,628	1,557	19,588	10.50
眼科	53	60	68	69	70	52	61	63	54	51	72	64	737	1.70
産婦人科	433	526	606	694	703	508	610	541	575	557	472	564	6,789	5.71
小児科	410	561	549	503	383	504	641	468	419	440	399	422	5,699	6.30
耳鼻いんこう科	280	276	281	338	431	229	300	258	268	248	301	286	3,496	6.16
泌尿器科	478	582	602	571	426	476	427	426	507	498	513	546	6,052	8.35
整形外科	1,168	1,186	1,039	1,033	1,152	873	978	1,161	1,168	1,238	1,099	1,233	13,328	13.85
脳神経内科･外科	1,120	1,076	1,026	1,026	1,256	868	1,083	1,059	1,371	1,381	1,364	1,154	13,784	14.88
循環器内科	997	929	1,002	924	663	652	865	703	954	920	820	999	10,428	6.31
心臓血管外科	396	314	240	234	239	350	327	454	331	334	341	388	3,948	12.38
緩和ケア科	425	418	418	433	411	376	435	411	449	397	408	429	5,010	27.81
救急科（麻酔科）	209	169	187	252	224	170	277	254	233	167	112	131	2,385	5.03
形成外科	211	299	269	341	338	215	308	198	279	249	230	342	3,279	12.10
歯科･口腔外科	6	11	18	24	23	12	12	39	7	23	18	10	203	1.57
合計	11,618	11,838	11,456	11,840	11,245	10,197	11,303	11,658	11,984	11,409	11,596	11,989	138,133	9.93

※平均在院日数は、４／１～３／31

月別外来延患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	紹介率
診療日数	20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	21	244	
内科	4,130	4,227	4,611	4,291	4,477	4,346	4,432	4,422	4,435	4,182	3,969	4,480	52,002	
外科	1,572	1,762	1,853	1,763	1,848	1,942	1,849	1,716	1,749	1,718	1,586	1,972	21,330	
眼科	750	746	831	705	747	684	734	654	710	681	642	728	8,612	
産婦人科	745	800	826	795	912	862	914	860	914	800	778	1,008	10,214	
小児科	671	714	749	694	872	704	695	665	815	764	634	771	8,748	
耳鼻いんこう科	628	656	804	647	822	793	667	715	705	631	651	915	8,634	
皮膚科	86	148	172	199	221	187	208	206	230	202	211	239	2,309	
泌尿器科	793	929	929	891	997	832	940	830	784	871	880	997	10,673	
整形外科	920	981	935	899	817	870	774	825	828	842	715	814	10,220	
放射線科	176	149	201	213	205	174	249	174	121	132	127	160	2,081	
脳神経内科･外科	473	528	548	516	537	494	521	495	509	463	417	524	6,025	
精神科	328	297	312	324	314	274	318	286	294	276	252	299	3,574	
循環器内科	1,063	1,055	1,147	1,094	989	1,040	1,021	1,076	1,086	1,036	1,006	1,152	12,765	
心臓血管外科	248	260	279	249	236	269	237	201	202	199	215	263	2,858	
緩和ケア科	63	71	62	73	63	81	80	80	76	82	80	91	902	
救急科（麻酔科）	575	669	540	564	606	510	571	503	602	702	518	495	6,855	
形成外科	374	346	362	347	388	401	390	441	397	364	321	420	4,551	
歯科･口腔外科	517	539	585	596	527	482	474	494	481	473	476	524	6,168	
リハビリ科	172	183	233	208	199	218	194	189	185	176	189	229	2,375	
合計	14,284	15,060	15,979	15,068	15,777	15,163	15,268	14,832	15,123	14,594	13,667	16,081	180,896	

月別入院延患者数（病棟別）

（単位：人、日）

H27.8より病床定数の変更あり	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均在院日数
3F西 (28床)	760	789	791	823	809	704	766	791	779	719	770	821	9,322	13.66
4F東 (37床)	1,043	1,015	940	983	1,022	839	951	1,017	1,063	1,054	1,006	1,073	12,006	16.89
4F西 (35床)	900	945	925	890	909	925	992	982	983	948	945	1,017	11,361	21.72
5F東 (26床)	573	684	672	741	681	607	724	636	650	646	632	629	7,875	6.95
5F西北 (19床)	438	426	436	484	417	361	410	483	451	454	470	509	5,339	7.28
5F西南 (25床)	490	559	630	562	595	485	523	547	536	481	468	517	6,393	3.75
6F東 (45床)	1,269	1,183	1,205	1,155	966	971	1,102	1,184	1,233	1,188	1,164	1,262	13,882	7.97
6F西 (46床)	1,198	1,240	1,147	1,278	1,255	999	1,191	1,182	1,290	1,230	1,253	1,235	14,498	12.45
7F東 (44床)	1,188	1,277	1,180	1,284	1,127	1,144	1,075	1,156	1,208	1,106	1,179	1,174	15,496	12.61
7F西 (47床)	1,294	1,339	1,311	1,403	1,318	1,218	1,312	1,301	1,285	1,134	1,276	1,305	14,098	7.82
8F東 (51床)	1,318	1,240	1,109	1,141	1,035	977	1,051	1,226	1,231	1,230	1,241	1,274	14,073	9.62
一般病棟小計 (403床)	10,471	10,697	10,346	10,744	10,134	9,230	10,097	10,505	10,709	10,190	10,404	10,816	124,343	10.63
救命救急センター+ICU (32床)	745	723	697	699	712	591	775	769	831	825	786	748	8,901	8.61
全病棟 (435床)	11,216	11,420	11,043	11,443	10,846	9,821	10,872	11,274	11,540	11,015	11,190	11,564	133,244	10.03
緩和ケア科 (15床)	402	418	413	397	399	376	431	384	444	394	406	425	4,889	34.87
合計 (450床)	11,618	11,838	11,456	11,840	11,245	10,197	11,303	11,658	11,984	11,409	11,596	11,989	138,133	

※平成25年５月１日より移転により再編し、病床数も453床から450床に変更となった。
※平成27年８月に病床数の再編となった。（７F西46→47床、５F東27→26床）

救命救急センター実患者数の推移

（単位：人）

	入院	外来	合計
平成19年度	2,835	11,042	13,877
平成20年度	2,873	10,042	12,915
平成21年度	3,779	10,511	14,290
平成22年度	2,998	7,154	10,152
平成23年度	3,051	7,284	10,335
平成24年度	3,122	7,952	11,074
平成25年度	3,012	8,045	11,057
平成26年度	3,046	8,440	11,486
平成27年度	3,232	9,464	12,696
平成28年度	3,079	9,358	12,437
平成29年度	3,265	9,238	12,503

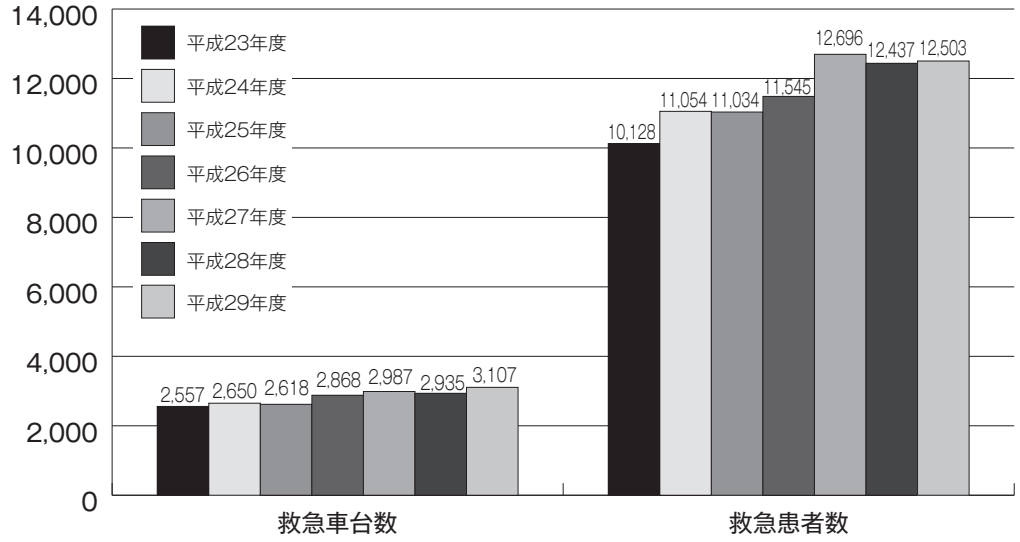
平成29年度 月別救命救急センター実患者数

（単位：人）

入外区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	288	290	257	279	240	247	292	273	307	282	257	253	3,265
外来	764	905	727	757	781	685	780	662	854	962	692	669	9,238

ドクターヘリ・ドクターカーの運用　救急車台数・救急患者数

(単位:台、人)



	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
救急車台数（台）	2,557	2,650	2,618	2,868	2,987	2,935	3,107
救急患者数（人）	10,128	11,054	11,034	11,545	12,696	12,437	12,503

紹介率・逆紹介率の推移（地域医療支援病院）

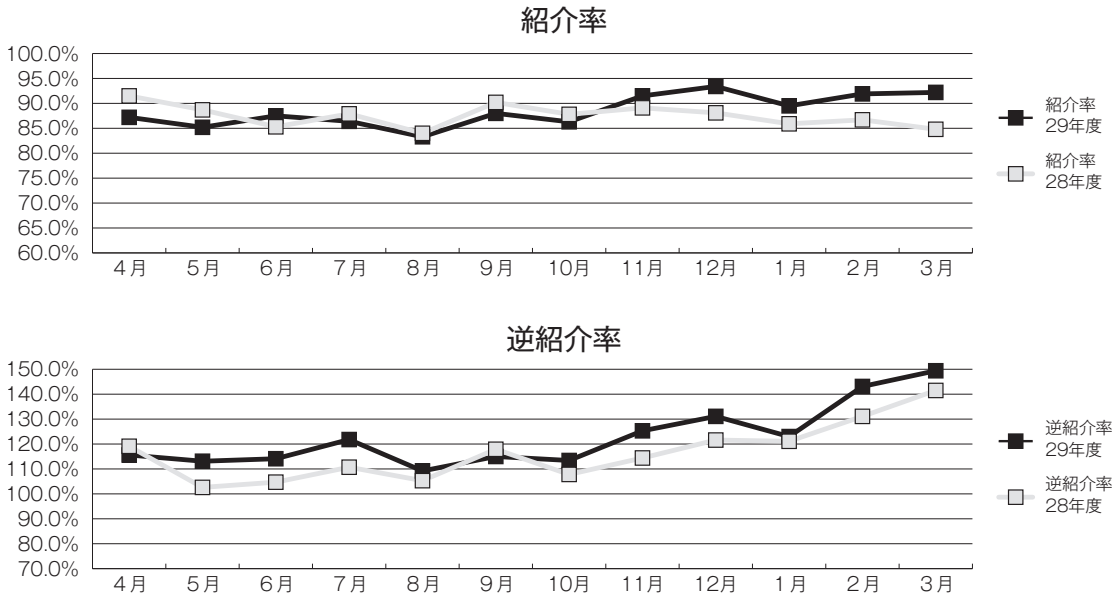
（単位：%）

年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
紹介率	59.2	65.5	71.9	74.2	74.6	80.7	82.6	87.4	88.3
逆紹介率	77.7	78.0	73.5	74.4	64.8	83.2	107.4	116.1	122.0

平成29年度 月別紹介率・逆紹介率等の推移

（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
患者数	初診	1,999	2,086	2,097	1,994	2,135	1,889	1,935	1,827	1,902	2,007	1,686	1,854	23,411
	2科目初診	20	19	16	28	24	28	33	32	27	16	13	12	268
	初診救急搬送	199	177	206	202	183	167	194	207	213	239	191	212	2,390
	初診休日夜間救急	486	570	414	489	466	417	485	386	522	588	444	403	5,670
	健診治療開始	14	23	30	23	15	22	23	29	44	29	37	14	303
	初診紹介	1,151	1,137	1,280	1,130	1,246	1,154	1,092	1,132	1,074	1,044	944	1,140	13,524
	診療情報提供書数	1,526	1,510	1,669	1,593	1,632	1,507	1,436	1,550	1,508	1,435	1,470	1,848	18,684
	紹介率（%）	87.2	85.2	87.5	86.4	83.3	88.0	86.3	91.5	93.4	89.5	91.9	92.2	88.3
	逆紹介率(%)	115.6	113.1	114.1	121.8	109.2	115.0	113.4	125.3	131.1	123.0	143.1	149.4	122.0



平成29年度 診療科別紹介率・逆紹介率（年平均）

（単位：%）

診療科	紹介率	逆紹介率
総合内科	48.4	53.8
呼吸器内科	93.5	131.3
消化器内科	90.1	85.4
血液内科	88.7	100.0
腫瘍内科	90.0	1190.0
糖尿病代謝内科	88.7	253.0
腎臓内科	97.7	234.7
肝胆膵内科	102.4	170.1
脳神経内科	86.2	139.0
脳血管内科	113.0	239.4
感染症内科	30.8	11.5
膠原病・リウマチ内科	96.2	176.9
精神科	14.3	1100.0
循環器内科	99.9	249.0
小児科	72.2	33.9
呼吸器外科	118.5	277.8
消化器外科	109.0	547.5
肝胆膵外科	99.0	280.0

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	96.0	37.0
脳神経外科	101.2	187.5
乳腺外科	85.1	26.1
形成外科	64.8	28.2
整形外科	90.5	134.7
皮膚科	9.3	46.3
泌尿器科	88.4	145.9
産婦人科	95.5	20.4
心臓血管外科	91.4	250.0
眼科	77.8	113.6
耳鼻いんこう科	77.2	34.3
放射線科	99.3	110.2
救急科	197.8	314.6
ICU科		
緩和ケア科	98.7	23.7
リハビリ科		
歯科口腔外科	80.6	86.0

平成29年度 診療科別・事前紹介患者数

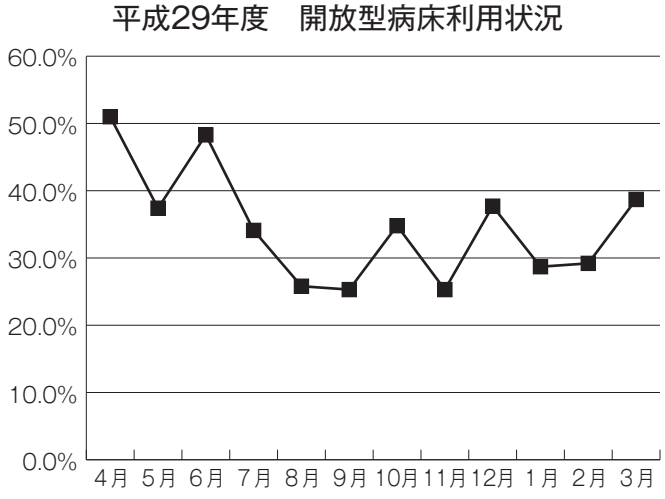
＊専門外来患者を含む

	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
総合内科	6	5	5	8	6	3	2	6	2	9	6	12	70
呼吸器内科	14	18	15	10	15	13	10	23	15	8	22	18	181
消化器内科	8	14	14	25	12	24	31	14	22	19	22	29	234
血液内科	6	2	9	4	4	7	5	3	4	3	5	4	56
糖尿病代謝内科	5	7	1	3	2	3	5	5	4	6	3	5	49
腎臓内科	6	9	9	8	10	11	6	6	6	11	5	14	101
肝胆膵内科	9	8	12	11	11	12	7	13	8	9	15	11	126
脳神経内科＊	3	4	7	8	6	4	7	3	2	4	7	5	60
脳血管内科	3	2	2	1	2	3	3	5	4	2	0	3	30
循環器内科＊	34	33	42	30	35	33	35	40	37	29	37	41	426
呼吸器外科	2	0	2	2	2	2	4	2	0	4	2	4	26
消化器外科	11	11	7	9	11	15	11	5	9	9	9	13	120
肝胆膵外科	6	7	2	1	0	2	2	2	2	5	4	8	41
小児外科	5	4	6	8	8	3	4	8	3	7	4	11	71
脳神経外科＊	0	1	4	0	3	1	2	2	2	3	4	6	28
乳腺外科	6	5	6	6	4	8	2	1	2	3	0	6	49
形成外科	5	7	2	5	2	4	5	6	11	4	5	6	62
整形外科＊	13	16	15	16	17	22	10	23	22	15	16	20	205
泌尿器科	10	3	11	5	8	7	10	10	12	18	16	17	127
産婦人科	0	1	3	5	7	1	0	1	2	3	0	1	24
心臓血管外科	8	8	16	11	15	14	12	11	10	12	12	14	143
眼科	2	6	6	10	5	8	10	12	4	7	19	19	108
耳鼻いんこう科	28	23	41	26	43	18	29	31	28	30	26	36	359
H29年度合計件数	190	194	237	212	228	218	212	232	211	220	239	303	2,696
（内Web予約件数）	89	85	122	78	89	109	105	104	86	103	110	126	1,206
（内Fax予約件数）	101	109	115	134	139	109	107	128	125	117	129	177	1,490

平成29年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 108名　指定病床数 10床）

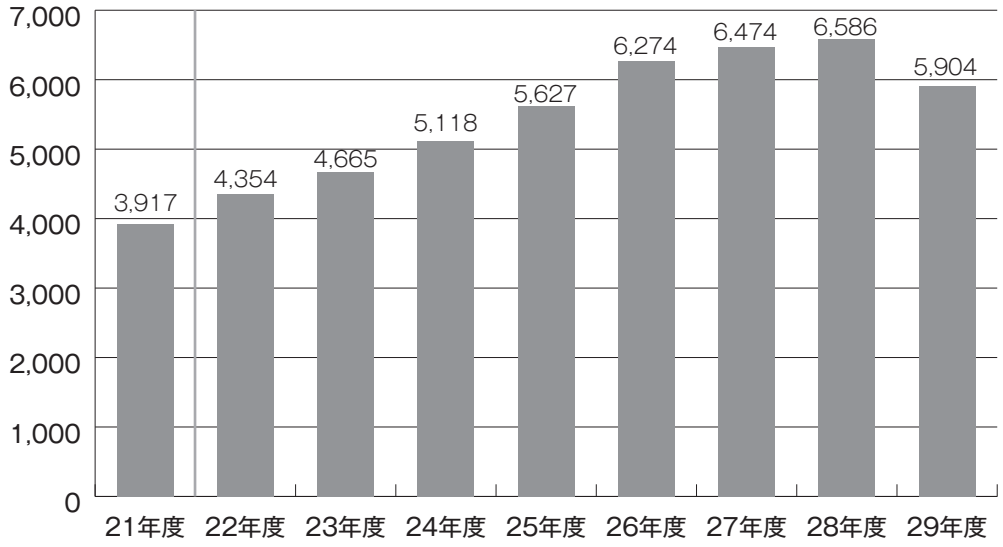
	延入院患者数	病床利用率
4月	153名	51.0%
5月	116名	37.4%
6月	145名	48.3%
7月	106名	34.1%
8月	80名	25.8%
9月	76名	25.3%
10月	108名	34.8%
11月	76名	25.3%
12月	117名	37.7%
1月	89名	28.7%
2月	82名	29.2%
3月	120名	38.7%
合　計	1,268名	34.7%



平成29年度（2017年度）手術件数（手術室）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 (H29年度)	合計 (H28年度)	(H29-H28)
診療科別手術件数	消外	50	47	59	59	42	59	54	51	43	38	38	40	580	583	-3
	肝外	22	27	16	22	20	17	21	21	16	16	25	27	250	246	4
	消外+肝外(再掲)	72	74	75	81	62	76	75	72	59	54	63	67	830	829	1
	乳外	6	7	10	9	8	9	7	8	8	4	8	7	91	88	3
	呼外	17	16	9	15	19	11	11	16	13	16	12	20	175	171	4
	児外	14	15	27	27	33	29	16	18	29	22	23	22	275	303	-28
	眼科	60	53	70	63	53	47	74	62	63	70	69	66	750	1275	-525
	産婦	45	58	62	70	73	54	68	61	59	59	53	66	728	741	-13
	耳鼻	33	33	26	32	45	27	32	32	41	33	35	36	405	425	-20
	循環	11	13	5	11	12	12	10	7	6	8	5	10	110	100	10
	心外	43	42	33	36	37	44	49	43	32	43	36	53	491	533	-42
	整形	77	76	75	64	89	57	62	68	85	67	73	77	870	887	-17
	内科	1	3	4	2	7	3	1	2	3	2	3	4	35	36	-1
	脳外	9	23	19	19	18	13	22	19	30	20	21	17	230	207	23
	泌尿	40	42	44	38	31	33	37	31	36	41	42	41	456	489	-33
	形成	20	27	32	27	34	20	25	23	33	27	24	26	318	299	19
	皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78	-78
	歯外	3	6	6	7	9	5	7	9	3	8	8	5	76	65	11
	緩和ケア	1	1	3	6	2	1	1	4	2	2	2	2	27	18	9
	麻酔	4	2	3	2	5	6	2	2	1	3	2	5	37	42	-5
	合計	456	491	503	509	537	447	499	477	503	479	479	524	5,904	6,586	-682
	2016年度分	473	478	581	523	621	514	577	577	535	523	548	636	6,586	6,474	112
	(今年ー昨年)	-17	13	-78	-14	-84	-67	-78	-100	-32	-44	-69	-112	-682	112	-794
麻酔関連	局麻	108	116	111	114	111	93	120	112	101	115	105	129	1,335	1,808	-473
	伝麻	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	11	-8
	硬麻･脊麻	0	4	3	3	3	6	3	0	0	0	2	0	24	19	5
	全麻	348	371	389	391	422	347	376	365	402	364	372	392	4,539	4,746	-207
	麻酔管理	348	375	392	394	425	353	379	365	402	364	374	392	4,563	4,765	-202
	無麻酔	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	3	0	3
急患	時間内	43	45	49	44	40	49	55	51	34	34	36	41	521	575	-54
	時間外	17	20	18	22	8	15	20	16	14	16	13	18	197	251	-54
	休　日	16	20	12	8	15	11	21	9	19	12	14	7	164	203	-39
	急患手術総数	76	85	79	74	63	75	96	76	67	62	63	66	882	1,029	-147
	2016年度急患	76	92	98	78	89	85	104	104	57	70	78	98	1,029	990	39
	(2017年−2016年)	0	-7	-19	-4	-26	-10	-8	-28	10	-8	-15	-32	-147	39	-186
	急患率	16.7%	17.3%	15.7%	14.5%	11.7%	16.8%	19.2%	15.9%	13.3%	12.9%	13.2%	12.6%	14.9%	15.6%	0.3%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	75	91	102	93	95	85	78	76	85	75	89	88	1,032	1,056	-24
	消外	28	33	33	35	26	31	29	26	29	20	22	31	343	343	0
	肝外	14	22	12	17	15	13	11	15	12	11	23	16	181	167	14
	消外+肝外(再掲)	42	55	45	52	41	44	40	41	41	31	45	47	524	510	14
	児外	7	3	17	15	21	18	8	10	19	11	14	10	153	175	-22
	産婦	20	26	33	20	28	19	26	21	19	30	22	25	289	305	-16
	泌尿	6	7	7	6	5	4	4	4	6	3	8	6	66	60	6
	胸腔鏡	14	13	7	12	12	9	7	14	10	13	11	12	134	129	5
	副鼻腔内視鏡	7	12	6	7	8	5	13	10	11	11	7	9	106	127	-21
	《ダヴィンチ》	3	4	3	5	1	2	1	1	4	2	3	1	30	24	24
	脊椎内視鏡	2	0	1	1	1	0	1	2	1	1	1	3	14	7	7
	膝関節鏡(肩含む)	2	1	2	2	1	2	2	6	4	1	4	2	29	27	2
その他	日帰り手術	60	58	55	55	54	44	70	60	64	63	58	71	712	984	-272
	開心術	5	5	5	3	6	6	9	7	3	5	9	9	72	78	-6
	人工心肺	4	5	4	1	7	6	8	6	1	3	6	9	60	62	-2
	大動脈ステント	1	5	1	1	1	1	4	0	1	2	0	2	19	23	-4
	ペースメーカー(ICD)	6	11	2	10	12	11	9	5	4	7	3	10	90	76	14
	骨髄採取	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	6	11	-5
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0	2
	ハイブリッド手術	4	13	8	14	6	7	8	14	10	10	10	7	111	124	-13

手術件数の推移（手術室）



検査件数の推移（部門別件数）

（単位：件数）

	一般	血液	生化学	免疫	輸血	細菌	生理	病理	血液ガス	合計
平成26年度	54,024	254,282	1,358,536	158,468	32,256	33,480	46,895	12,236	21,741	1,971,918
平成27年度	54,396	252,935	1,372,997	168,909	30,863	34,405	50,599	14,269	22,142	2,001,515
平成28年度	54,399	258,357	1,409,170	176,453	31,732	33,921	51,672	14,622	23,038	2,053,364
平成29年度	53,892	249,513	1,439,975	179,988	30,310	30,799	51,604	14,310	21,410	2,071,801

月別検査件数（入院）（平成29年度）

（単位：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	計
一　般	886	1,157	1,042	993	986	865	1,116	1,061	941	1,121	1,008	952	12,128
血　液	7,586	7,984	8,208	8,099	7,853	7,274	8,573	8,182	8,274	7,592	7,701	8,344	95,670
生化学	36,744	39,251	39,592	38,762	36,581	34,064	39,716	39,043	40,113	37,349	37,766	41,345	460,326
免　疫	3,578	4,014	4,006	3,929	3,739	3,420	4,172	3,969	4,100	3,858	3,932	4,227	46,944
輸　血	860	1,044	1,084	1,264	1,228	1,078	1,163	1,352	1,293	1,335	1,416	1,384	14,501
細　菌	1,480	1,642	1,570	1,621	1,637	1,321	1,911	1,767	1,746	1,577	1,530	1,565	19,367
生　理	818	915	1,018	832	868	803	875	875	864	804	859	979	10,510
病　理	470	535	583	529	566	497	573	630	553	536	538	545	6,555
血液ガス	1,762	1,196	1,060	1,168	1,441	1,296	1,836	1,357	1,272	1,304	1,410	1,318	16,420
合　計	54,184	57,738	58,163	57,197	54,899	50,618	59,935	58,236	59,156	55,476	56,160	60,659	682,421

月別検査件数（外来）（平成29年度）

（単位：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	計
一　般	3,107	3,391	3,567	3,505	3,899	3,544	3,535	3,519	3,581	3,306	3,299	3,511	41,764
血　液	12,375	12,930	13,778	13,055	13,259	12,552	12,924	12,721	12,724	12,702	11,877	12,946	153,843
生化学	76,537	81,275	87,202	82,787	85,052	80,989	82,379	81,243	81,832	80,178	76,134	84,041	979,649
免　疫	10,721	10,939	11,898	10,975	11,170	10,976	11,250	11,001	11,130	11,229	10,228	11,527	133,044
輸　血	1,483	1,459	1,325	1,176	1,313	1,186	1,616	1,397	1,197	1,221	1,238	1,198	15,809
細　菌	947	964	903	895	922	949	949	908	1,059	1,066	889	981	11,432
生　理	3,330	3,370	3,773	3,514	3,488	3,387	3,468	3,330	3,307	3,356	3,210	3,561	41,094
病　理	548	639	658	609	657	644	681	680	733	604	650	652	7,755
血液ガス	491	409	421	374	380	397	421	390	432	440	398	437	4,990
合　計	109,539	115,376	123,525	116,890	120,140	114,624	117,223	115,189	115,995	114,102	107,923	118,854	1,389,380

月別検査件数（外来＋入院）（平成29年度）

（単位：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	計
一　般	3,993	4,548	4,609	4,498	4,885	4,409	4,651	4,580	4,522	4,427	4,307	4,463	53,892
血　液	19,961	20,914	21,986	21,154	21,112	19,826	21,497	20,903	20,998	20,294	19,578	21,290	249,513
生化学	113,281	120,526	126,794	121,549	121,633	115,053	122,095	120,286	121,945	117,527	113,900	125,386	1,439,975
免　疫	14,299	14,953	15,904	14,904	14,909	14,396	15,422	14,970	15,230	15,087	14,160	15,754	179,988
輸　血	2,343	2,503	2,409	2,440	2,541	2,264	2,779	2,749	2,490	2,556	2,654	2,582	30,310
細　菌	2,427	2,606	2,473	2,516	2,559	2,270	2,860	2,675	2,805	2,643	2,419	2,546	30,799
生　理	4,148	4,285	4,791	4,346	4,356	4,190	4,343	4,205	4,171	4,160	4,069	4,540	51,604
病　理	1,018	1,174	1,241	1,138	1,223	1,141	1,254	1,310	1,286	1,140	1,188	1,197	14,310
血液ガス	2,253	1,605	1,481	1,542	1,821	1,693	2,257	1,747	1,704	1,744	1,808	1,755	21,410
合　計	163,723	173,114	181,688	174,087	175,039	165,242	177,158	173,425	175,151	169,578	164,083	179,513	2,071,801

平成29年度内視鏡検査状況表

（単位：件数）

月日	総　数	上部内視鏡			下部内視鏡			呼吸器					小　腸内視鏡
		総数	観察	処置	総数	観察	処置	総数	BF	TBLB	胸腔鏡	その他	
4月	463	294	222	72	155	84	71	13	6	6	1	0	1
5月	534	336	271	65	176	95	81	21	2	18	1	0	1
6月	626	395	325	70	207	114	93	23	11	12	0	0	1
7月	559	367	310	57	180	113	67	12	7	5	0	0	0
8月	573	364	296	68	186	115	71	23	7	15	1	0	0
9月	568	399	313	86	143	83	60	25	13	12	0	0	1
10月	610	407	331	76	183	106	77	19	9	10	0	0	1
11月	668	410	349	61	227	124	103	31	12	18	1	0	0
12月	620	390	316	74	203	118	85	27	15	11	0	1	0
1月	554	357	277	80	175	91	84	22	9	13	0	0	0
2月	572	376	311	65	171	79	92	25	11	13	1	0	0
3月	542	348	266	82	169	101	68	25	12	12	1	0	0
計	6,889	4,443	3,587	856	2,175	1,223	952	266	114	145	6	1	5

放射線取扱件数の推移（年度別）

（単位：件数）

	単純	胸腹部	骨格	断層（パノラマ）	造影	消化器	一般	血管	透視その他	CT	MRI	治療	RI検査	ESWL	合計
平成16年度	51,843	38,113	13,730	69	4,516	1,956	1,566	994	1,631	10,490	2,662	6,279	1,682	187	79,359
平成17年度	54,124	40,794	13,330	27	4,052	1,672	1,268	1,112	1,675	10,952	2,833	7,284	1,689	245	82,881
平成18年度	54,136	41,143	12,993	11	3,738	1,476	1,244	1,018	2,127	12,145	2,972	5,929	1,263	228	82,549
平成19年度	48,782	38,363	10,419	14	3,474	1,431	1,125	918	2,635	12,188	2,878	8,202	1,096	222	79,491
平成20年度	43,320	33,397	9,923	13	3,064	1,386	749	929	3,118	12,095	2,947	7,700	1,092	183	73,532
平成21年度	49,837	38,737	11,100	10	3,383	1,495	823	1,065	3,832	13,348	3,166	6,411	1,122	195	81,304
平成22年度	51,503	40,265	11,238	2	3,447	1,499	828	1,120	5,573	14,216	3,576	7,143	1,382	320	87,162
平成23年度	54,175	41,442	12,733	5	3,401	1,515	743	1,143	6,200	14,552	3,872	6,783	1,207	178	90,373
平成24年度	55,980	42,469	13,511	5	3,564	1,579	816	1,169	5,304	16,015	4,259	6,883	1,236	266	93,512
平成25年度	52,228	41,972	10,256	890	3,599	1,137	1,127	1,335	4,297	16,435	5,482	5,287	1,198	155	89,571
平成26年度	53,242	39,064	14,178	1,342	3,985	683	1,801	1,501	1,623	17,202	6,634	7,239	1,327	116	92,710
平成27年度	52,920	39,358	13,562	1,669	4,228	650	2,011	1,567	1,419	17,454	7,242	6,650	1,467	92	93,141
平成28年度	53,367	40,193	13,174	1,939	4,417	585	1,934	1,898	1,774	18,537	7,206	6,848	1,323	51	95,462
平成29年度	52,564	40,109	12,455	1,954	4,176	605	1,815	1,756	1,609	19,352	7,390	6,511	1,260	4	94,820

＊「骨格」に乳房、ポータブル、その他を含む
＊「断層」にパントモ、パノラマ顎関節、CBCTを含む
＊「単純のその他」は、含めない（標本撮影等）
＊「RI検査」に「RI治療」を含む

月別放射線取扱件数（平成29年度）

（単位：件数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単純		4,321	4,589	4,582	4,462	4,301	4,074	4,372	4,422	4,461	4,307	4,191	4,482	52,564
	胸腹部	3,275	3,456	3,469	3,397	3,246	3,071	3,357	3,380	3,386	3,310	3,284	3,478	40,109
	骨格	1,046	1,133	1,113	1,065	1,055	1,003	1,015	1,042	1,075	997	907	1,004	12,455
断層		159	167	192	181	203	171	169	141	120	159	136	156	1,954
造影		322	360	402	362	350	350	362	343	335	326	324	340	4,176
	消化器	20	40	54	72	69	75	67	46	52	40	35	35	605
	一般	154	171	166	162	141	148	140	147	144	148	136	158	1,815
	血管	148	149	182	128	140	127	155	150	139	138	153	147	1,756
透視その他		128	117	146	107	170	111	125	147	160	133	129	136	1,609
CT		1,580	1,656	1,714	1,558	1,646	1,509	1,604	1,637	1,693	1,648	1,448	1,659	19,352
MRI		573	633	670	614	654	604	650	613	641	599	556	583	7,390
治療		572	546	662	475	541	684	672	481	445	461	470	502	6,511
RI検査		105	116	109	100	111	105	102	104	112	97	102	97	1,260
ESWL		0	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4
合計		7,760	8,186	8,477	7,859	7,978	7,608	8,056	7,888	7,967	7,730	7,356	7,955	94,820

診療科別パス適用数（入院）

診療科	項目	H29年度計
感染症内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	0.0
緩和ケア科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	149
	パス適用率（%）	0.0
肝胆膵外科	パス適用数	91
	入院患者数（人）	284
	パス適用率（%）	32.0
肝胆膵内科	パス適用数	660
	入院患者数（人）	785
	パス適用率（%）	84.1
眼科	パス適用数	264
	入院患者数（人）	275
	パス適用率（%）	96.0
救急科	パス適用数	24
	入院患者数（人）	429
	パス適用率（%）	5.6
形成外科	パス適用数	20
	入院患者数（人）	234
	パス適用率（%）	8.5
血液内科	パス適用数	144
	入院患者数（人）	520
	パス適用率（%）	27.7
呼吸器外科	パス適用数	168
	入院患者数（人）	197
	パス適用率（%）	85.3
呼吸器内科	パス適用数	501
	入院患者数（人）	814
	パス適用率（%）	61.5
産婦人科	パス適用数	883
	入院患者数（人）	999
	パス適用率（%）	88.4
歯科口腔外科	パス適用数	79
	入院患者数（人）	81
	パス適用率（%）	97.5
耳鼻いんこう科	パス適用数	260
	入院患者数（人）	487
	パス適用率（%）	53.4
腫瘍内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	56
	パス適用率（%）	0.0
循環器内科	パス適用数	1,050
	入院患者数（人）	1,407
	パス適用率（%）	74.6
小児科	パス適用数	378
	入院患者数（人）	776
	パス適用率（%）	48.7
小児外科	パス適用数	187
	入院患者数（人）	296
	パス適用率（%）	63.2
消化器外科	パス適用数	590
	入院患者数（人）	695
	パス適用率（%）	84.9
消化器内科	パス適用数	331
	入院患者数（人）	626
	パス適用率（%）	52.9
心臓血管外科	パス適用数	226
	入院患者数（人）	281
	パス適用率（%）	80.4
腎臓内科	パス適用数	185
	入院患者数（人）	259
	パス適用率（%）	71.4
整形外科	パス適用数	445
	入院患者数（人）	878
	パス適用率（%）	50.7
総合内科	パス適用数	1
	入院患者数（人）	67
	パス適用率（%）	1.5
糖尿病代謝内科	パス適用数	200
	入院患者数（人）	234
	パス適用率（%）	85.5
乳腺外科	パス適用数	191
	入院患者数（人）	222
	パス適用率（%）	86.0
脳血管内科	パス適用数	54
	入院患者数（人）	385
	パス適用率（%）	14.0
脳神経外科	パス適用数	121
	入院患者数（人）	306
	パス適用率（%）	39.5
脳神経内科	パス適用数	7
	入院患者数（人）	194
	パス適用率（%）	3.6
泌尿器科	パス適用数	415
	入院患者数（人）	641
	パス適用率（%）	64.7
皮膚科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	0.0
全体	パス適用数	7,475
	入院患者数（人）	12,577
	パス適用率（%）	59.4

外来パス適用状況（平成29年度）

適用科名	項目	平成29年度計
循環器科	心臓CTパス適用数	483
心臓血管外科	心臓CTパス適用数	20
	計	503

調剤件数（平成29年度）

（単位：枚、件、%）

	処方箋枚数	処方件数	延べ投薬剤数	院外処方せん率
平成29年度	71,652	149,020	—	98.9

月別調剤件数の推移（平成29年度）

（単位：枚、件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
処方箋枚数	5,718	6,050	6,066	5,922	6,350	5,898	5,989	5,932	6,105	6,009	5,465	6,148	71,652
処方件数	11,985	12,398	12,348	12,218	12,747	12,143	12,606	12,400	12,855	12,732	11,728	12,860	149,020
延べ投薬剤数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

服薬指導件数（平成29年度）

（単位：件）

	服薬指導件数	うち麻薬加算件数	うち退院時指導件数
平成29年度	12,906	52	100

月別服薬指導件数の推移（平成29年度）

（単位：件）

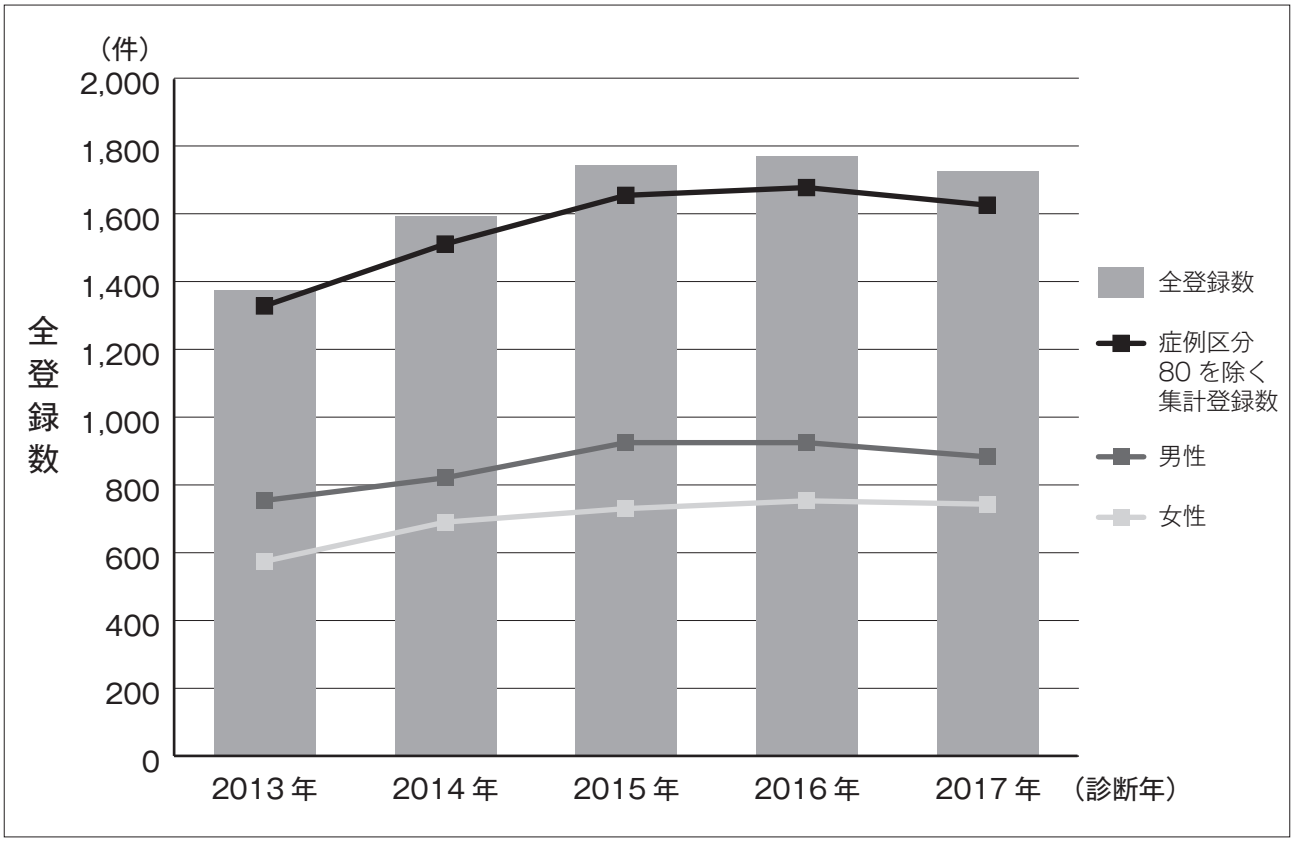
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
服薬指導件数	962	1,168	1,117	976	1,017	874	1,009	985	878	945	1,005	970	11,906
うち麻薬加算件数	5	14	5	2	2	4	7	5	1	3	3	1	52
うち退院時指導件数	8	28	14	3	11	5	2	2	4	7	12	4	100

院内がん登録　全登録数の推移

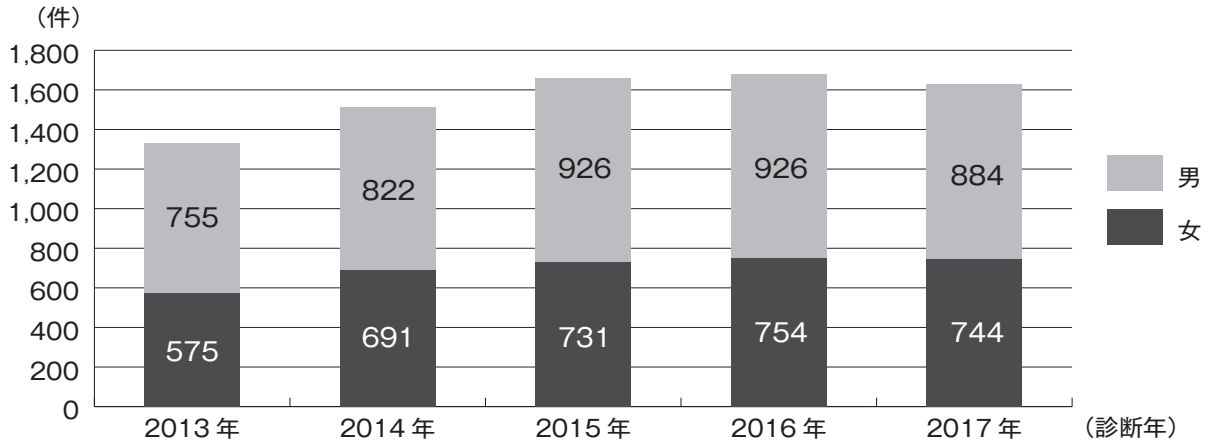
	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
全登録数	1,375	1,592	1,744	1,768	1,724
症例区分80を除く集計登録数	1,330	1,513	1,657	1,680	1,628
（全登録数に占める割合）	96.7%	95.0%	95.0%	95.0%	94.4%
自施設初回治療開始症例	1,022	1,149	1,343	1,284	1,289
（全登録数に占める割合）	74.3%	72.2%	77.0%	72.6%	74.8%

＊症例区分80とは

他施設診断症例で、治療目的に紹介されたが、自施設では治療は行わず、他施設へ紹介した場合など



診断年別院内がん登録数の推移



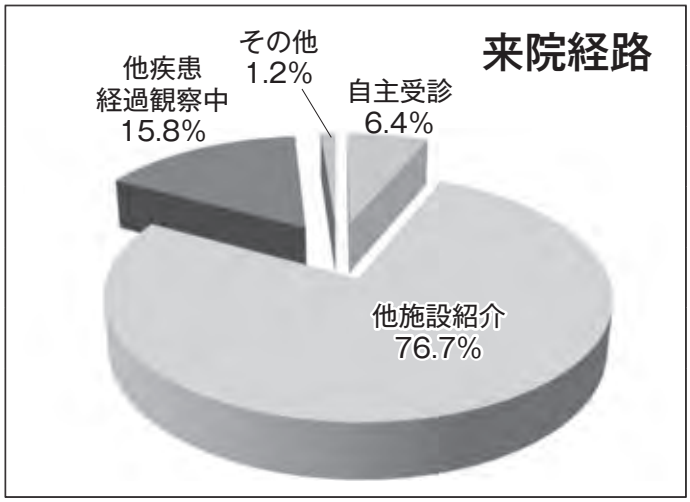
来院経路

＊来院経路とは

当該腫瘍の診断・治療のために、どのような経路により自施設を受診したのかを知るための項目

自主受診	104
他施設紹介	1,248
他疾患経過観察中	257
その他　*	19
不明	0
合計	1,628

*剖検発見を含む



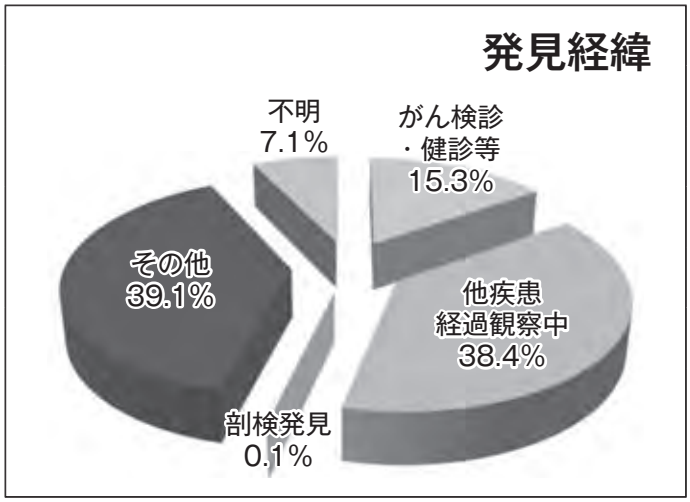
発見経緯

＊発見経緯とは

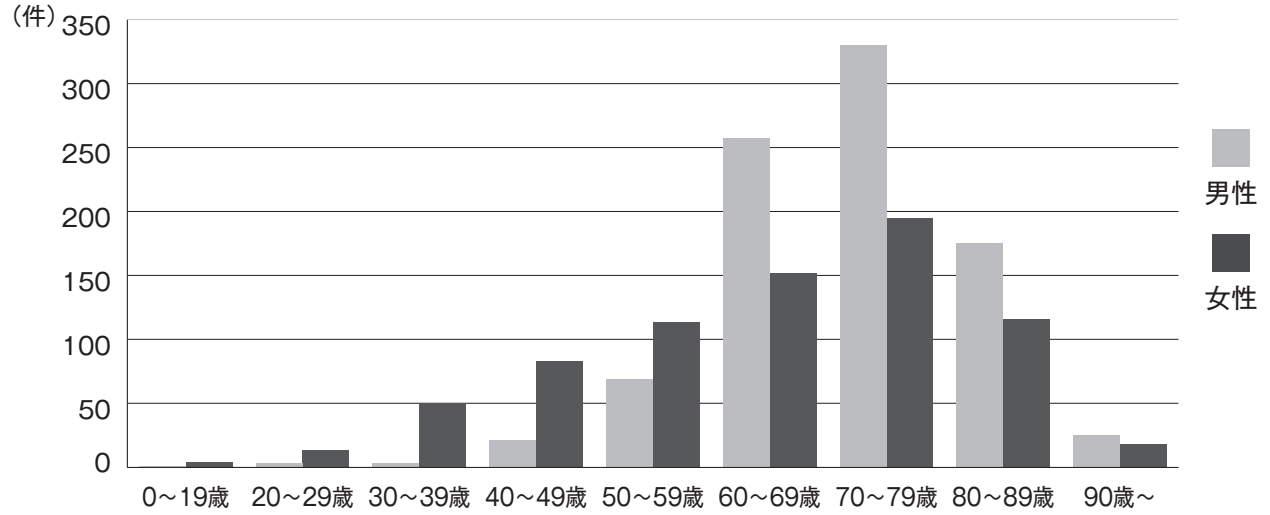
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	249
他疾患経過観察中	625
剖検発見	1
その他　**	637
不明	116
合計	1,628

**自覚症状による受診を含む

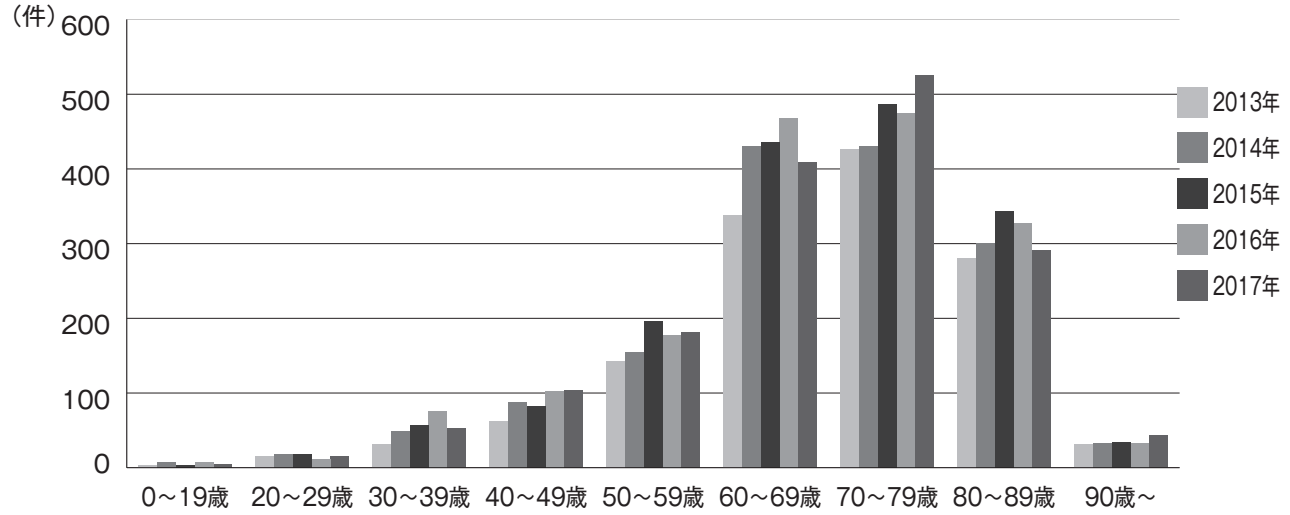


性別・年齢別登録件数（2017年診断）



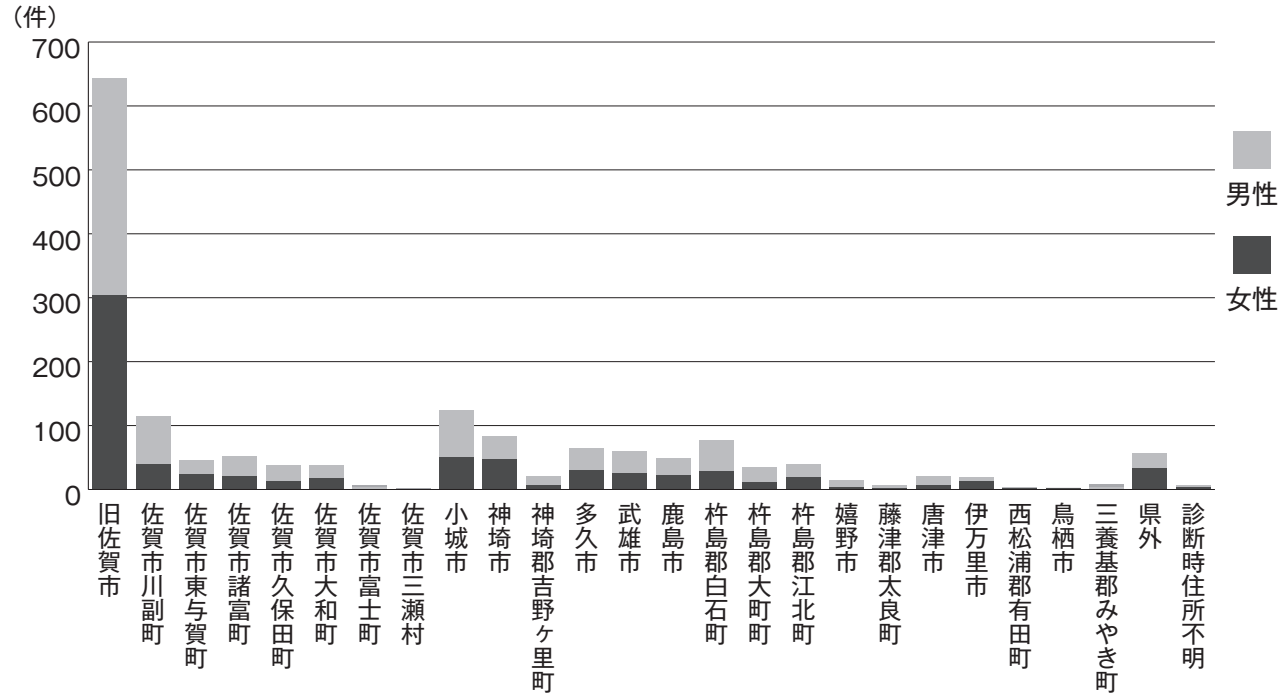
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	1	3	3	21	69	257	330	175	25	884
女性	4	13	50	83	113	152	195	116	18	744
計	5	16	53	104	182	409	525	291	43	1,628

年齢別登録件数の推移



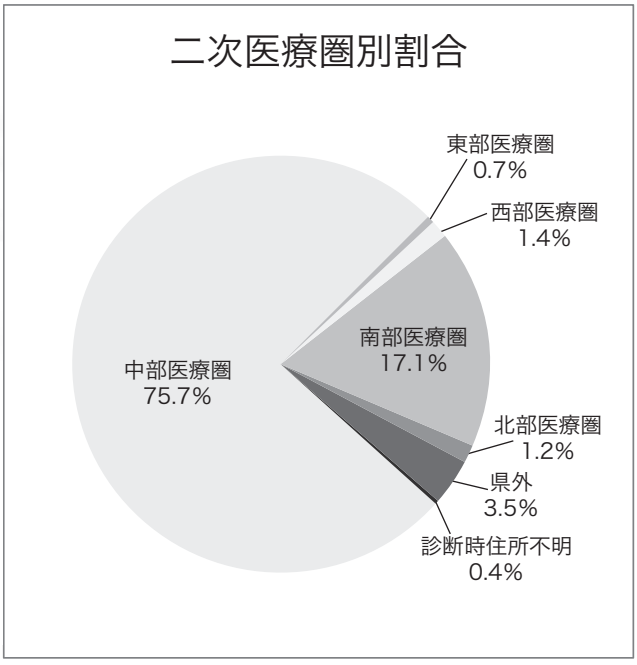
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～
2013年	3	15	31	62	142	338	427	281	31
2014年	8	18	49	88	155	431	430	301	33
2015年	4	18	57	82	196	436	486	344	34
2016年	8	12	76	102	178	468	475	328	33
2017年	5	16	53	104	182	409	525	291	43

診断時住所別登録件数（2017年診断）

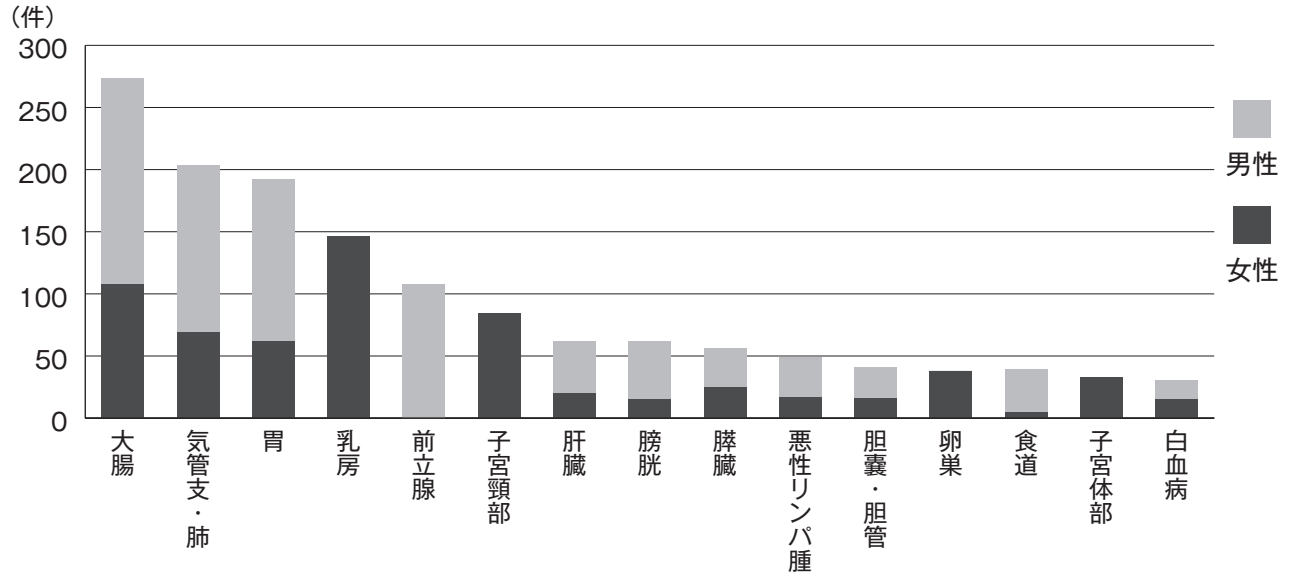


診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	多久市	武雄市	鹿島市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	県外	診断時住所不明	計
男性	338	75	22	31	24	20	3	1	73	37	13	33	33	26	48	24	19	10	4	13	6	1	0	4	24	2	884
女性	305	40	24	21	14	18	4	1	51	47	7	31	26	23	29	11	20	4	2	7	13	2	3	4	33	4	744
合計	643	115	46	52	38	38	7	2	124	84	20	64	59	49	77	35	39	14	6	20	19	3	3	8	57	6	1,628





部位別登録件数（2017年診断）



	口腔･咽頭	食道	胃	結腸	直腸	（大腸）
男性	8	34	130	116	49	165
女性	3	5	62	75	33	108
総数	11	39	192	191	82	273

	肝臓	胆嚢･胆管	膵臓	喉頭	気管支･肺	骨･軟部
男性	42	25	31	4	135	1
女性	20	16	25	0	69	2
総数	62	41	56	4	204	3

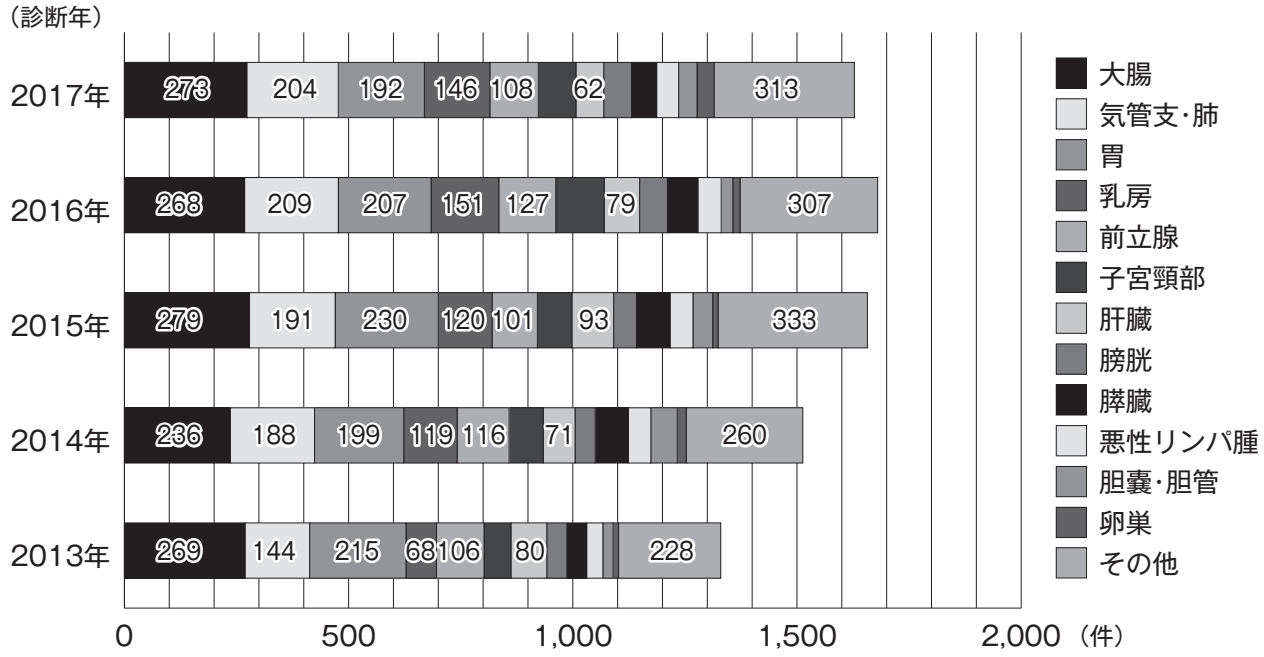
	＊皮膚	乳房	子宮頸部	子宮体部	卵巣	前立腺
男性	5	0	0	0	0	108
女性	3	146	84	33	38	0
総数	8	146	84	33	38	108

	膀胱	腎･他の尿路	脳･中枢神経系	甲状腺	悪性リンパ腫	多発性骨髄腫
男性	47	39	13	3	32	10
女性	15	24	18	8	17	9
総数	62	63	31	11	49	19

	白血病	他の造血器腫瘍	その他	合計
男性	16	14	22	884
女性	15	7	17	744
総数	31	21	39	1,628

＊皮膚（黒色腫含む）

部位別登録件数の推移

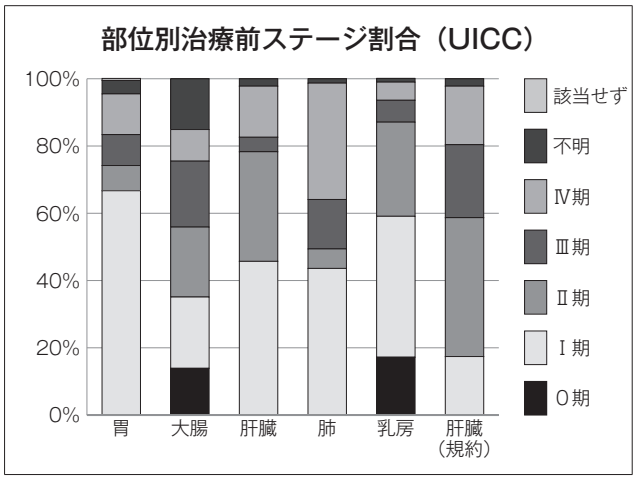


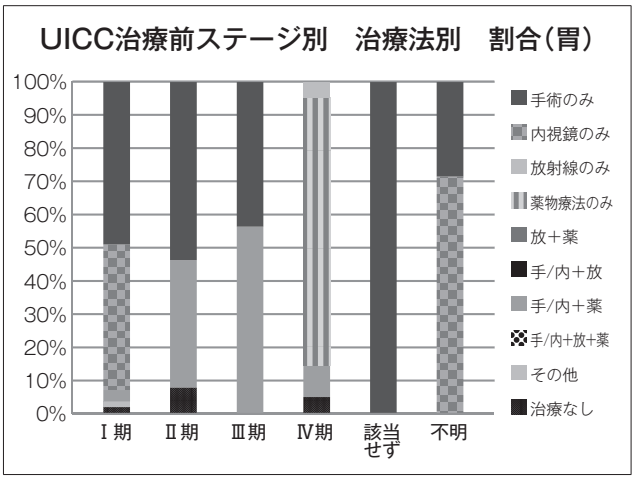
部位別登録件数と割合の推移

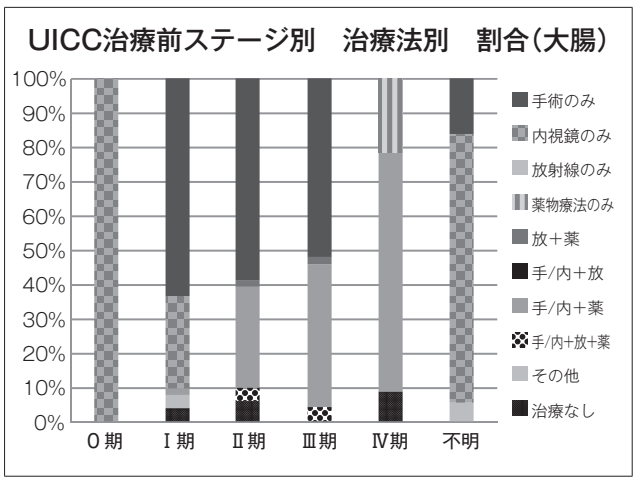
診断年 / 部位	2013年		2014年		2015年		2016年		2017年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
口腔・咽頭	16	1.2%	18	1.2%	17	1.0%	19	1.1%	11	0.7%
食道	36	2.7%	36	2.4%	30	1.8%	32	1.9%	39	2.4%
胃	215	16.2%	199	13.2%	230	13.9%	207	12.3%	192	11.8%
大腸	269	20.2%	236	15.6%	279	16.8%	268	16.0%	273	16.8%
肝臓	80	6.0%	71	4.7%	93	5.6%	79	4.7%	62	3.8%
胆嚢・胆管	23	1.7%	59	3.9%	44	2.7%	26	1.5%	41	2.5%
膵臓	44	3.3%	74	4.9%	75	4.5%	68	4.0%	56	3.4%
喉頭	2	0.2%	2	0.1%	5	0.3%	2	0.1%	4	0.2%
気管支・肺	144	10.8%	188	12.4%	191	11.5%	209	12.4%	204	12.5%
骨・軟部	4	0.3%	5	0.3%	4	0.2%	2	0.1%	3	0.2%
皮膚(黒色腫含む)	7	0.5%	7	0.5%	53	3.2%	49	2.9%	8	0.5%
乳房	68	5.1%	119	7.9%	120	7.2%	151	9.0%	146	9.0%
子宮頸部	60	4.5%	76	5.0%	77	4.6%	108	6.4%	84	5.2%
子宮体部	21	1.6%	28	1.9%	30	1.8%	22	1.3%	33	2.0%
卵巣	12	0.9%	20	1.3%	12	0.7%	16	1.0%	38	2.3%
前立腺	106	8.0%	116	7.7%	101	6.1%	127	7.6%	108	6.6%
膀胱	45	3.4%	45	3.0%	51	3.1%	62	3.7%	62	3.8%
腎・他の尿路	52	3.9%	36	2.4%	41	2.5%	49	2.9%	63	3.9%
脳・中枢神経系	19	1.4%	21	1.4%	19	1.1%	23	1.4%	31	1.9%
甲状腺	6	0.5%	5	0.3%	9	0.5%	6	0.4%	11	0.7%
悪性リンパ腫	36	2.7%	50	3.3%	51	3.1%	52	3.1%	49	3.0%
多発性骨髄腫	5	0.4%	21	1.4%	15	0.9%	7	0.4%	19	1.2%
白血病	18	1.4%	33	2.2%	46	2.8%	39	2.3%	31	1.9%
他の造血器腫瘍	9	0.7%	21	1.4%	31	1.9%	23	1.4%	21	1.3%
その他	33	2.5%	27	1.8%	33	2.0%	34	2.0%	39	2.4%
合　計	1,330	100.0%	1,513	100.0%	1,657	100.0%	1,680	100.0%	1,628	100.0%

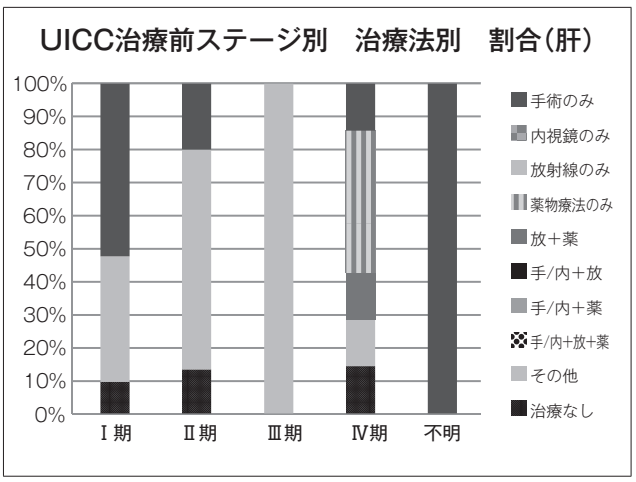
2017年診断　部位別治療前ステージ割合（UICC）（自施設初回治療症例）

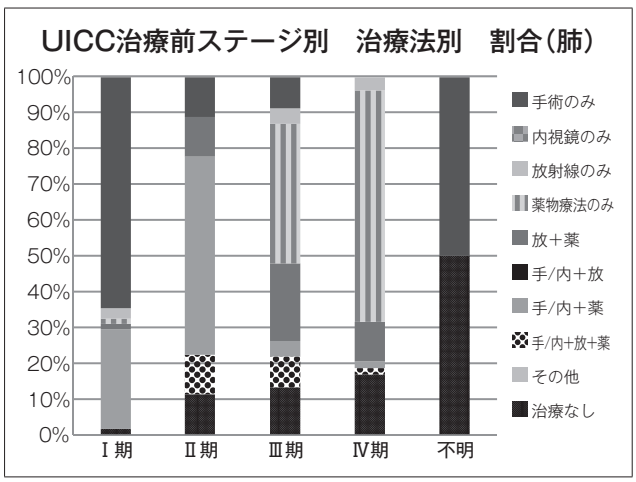
	胃		大腸		肝臓		肺		乳房		肝臓（規約）	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0期	0	0.0%	34	13.9%	0	0.0%	0	0.0%	16	17.2%	0	0.0%
Ⅰ期	116	66.7%	52	21.2%	21	45.7%	68	43.6%	39	41.9%	8	17.4%
Ⅱ期	13	7.5%	51	20.8%	15	32.6%	9	5.8%	26	28.0%	19	41.3%
Ⅲ期	16	9.2%	48	19.6%	2	4.3%	23	14.7%	6	6.5%	10	21.7%
Ⅳ期	21	12.1%	23	9.4%	7	15.2%	54	34.6%	5	5.4%	8	17.4%
不明	7	4.0%	37	15.1%	1	2.2%	2	1.3%	1	1.1%	1	2.2%
該当せず	1	0.6%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
合計	174	100.0%	245	100.0%	46	100.0%	156	100.0%	93	100.0%	46	100.0%

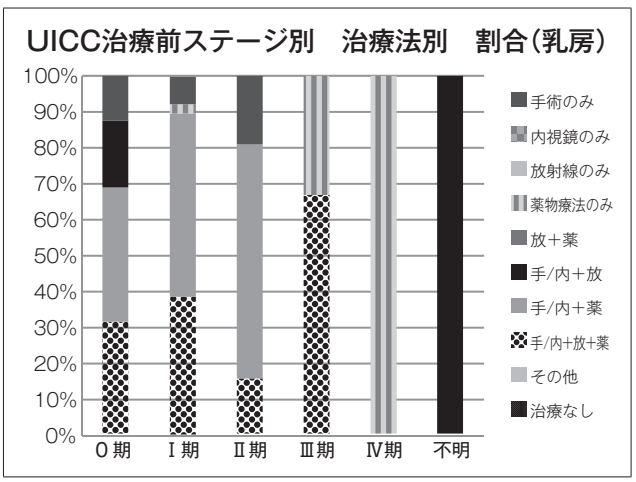












栄養指導実績（平成29年度）

○栄養指導

疾患	入院		外来		未算定		計	家族等
	個別	集団	個別	集団	個別	集団		
糖尿病	522	193	611	0	727	70	2,123	549
心臓病・高血圧	482		92		26		600	236
腎臓病	233		253		22		508	220
肝臓病	107		75		26		208	63
胃十二指腸潰瘍	1		0		2		3	1
高脂血症・痛風・肥満	2		62		14		78	13
膵臓病	10		2		5		17	10
貧血	0		0		0		0	0
クローン・潰瘍性大腸炎	4		2		1		7	3
摂食嚥下	1		0		0		1	1
低栄養	3		0		3		6	2
がん	104		60		135		299	146
母子・その他	0		0		325		325	143
計	1,469	193	1,157	0	1,286	70	4,175	1,387
平成28年度合計	1,888	194	961	0	1,230	78	4,351	1,247

平成29年度栄養指導料（合計）	5,942,200円
平成28年度栄養指導料（合計）	6,504,500円

○病棟回診・訪問

	人数（H29）	人数（H28）	備考
褥瘡回診	57	46	第２・４金曜日
NST回診	1,106	1,130	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	1,301	1,331	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	145	840	
病棟回診	4,246	4,843	
カンファレンス	3,712	2,402	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	348	224	
その他	14,202	17,660	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数（H29）	件数（H28）
加算	1,107	1,130
非加算	286	225

退院患者（転科を含む）科別統計（平成29年４月～平成30年３月）

診療科	①新入院患者退院数	②転科入院患者退院数	退院数合計（①＋②）	ICU入院	救命センター入院	転院退院	死亡退院
呼吸器内科	825	21	846	2	13	108	51
消化器内科	625	4	629	1	1	36	3
肝胆膵内科	798	9	807	1	2	95	28
腎臓内科	257	16	273	1	3	30	8
糖尿病代謝内科	234	3	237	0	1	8	0
血液内科	513	9	522	0	2	52	16
腫瘍内科	60	5	65	0	0	5	4
脳神経内科	193	5	198	0	20	76	10
脳血管内科	391	4	395	2	31	168	17
呼吸器外科	197	19	216	2	0	17	2
小児外科	297	6	303	0	0	4	0
消化器外科	699	16	715	4	2	87	10
脳神経外科	305	13	318	2	41	99	25
緩和ケア科	150	46	196	0	0	10	155
乳腺外科	220	3	223	0	0	6	1
形成外科	238	15	253	2	0	31	2
肝胆膵外科	287	14	301	0	1	17	1
整形外科	878	26	904	1	3	394	3
眼科	276	0	276	0	0	0	0
耳鼻いんこう科	492	3	495	0	1	4	0
泌尿器科	644	8	652	0	1	29	8
小児科	776	4	780	3	0	7	1
歯科口腔外科	81	0	81	0	0	1	0
産婦人科	999	1	1,000	0	0	12	1
総合内科	68	9	77	0	0	15	4
循環器内科	1,413	21	1,434	19	19	104	23
心臓血管外科	289	19	308	11	0	34	10
救急科	428	1	429	4	331	73	145
総計	12,633	300	12,933	55	472	1,522	528

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（平成29年4月～平成30年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A００～B９９	感染症および寄生虫症	227
2	C００～D４８	新生物	3,626
3	D５０～D８９	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	84
4	E００～E９０	内分泌、栄養および代謝疾患	347
5	F００～F９９	精神および行動の障害	26
6	G００～G９９	神経系の疾患	242
7	H００～H５９	眼および付属器の疾患	284
8	H６０～H９５	耳および乳様突起の疾患	155
9	I００～I９９	循環器系の疾患	2,402
10	J００～J９９	呼吸器系の疾患	889
11	K００～K９３	消化器系の疾患	1,591
12	L００～L９９	皮膚および皮下組織の疾患	70
13	M００～M９９	筋骨格系および結合組織の疾患	256
14	N００～N９９	腎尿路生殖器系の疾患	732
15	O００～O９９	妊娠、分娩および産じょく	302
16	P００～P９６	周産期に発生した病態	87
17	Q００～Q９９	先天奇形、変形および染色体異常	112
18	R００～R９９	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	195
19	S００～T９８	損傷、中毒およびその他の外因の影響	1,209
20	V００～Y９８	傷病および死亡の外因（事故、自傷）	1
21	Z００～Z９９	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用	96
合計			12,933

退院患者ICD10分類別疾患統計内訳（平成29年4月1日～平成30年3月31日）

A00-B99	感染症および寄生虫症		227
	A00-A09	腸管感染症	75
	A15-A19	結核	11
	A30-A49	その他の細菌性疾患	59
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	15
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	1
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	18
	B15-B19	ウイルス肝炎	7
	B25-B34	その他のウイルス疾患	22
	B35-B49	真菌症	15
	B50-B64	原虫疾患	4
C00-D48	新生物		3,626
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	4
	C15-C26	消化器の悪性新生物	969
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	657
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物	2
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	10
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	12
	C50	乳房の悪性新生物	217
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	114
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	180
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	277
	C69-C72	眼，脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	12
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	17
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物	124
	C81-C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	491
	D00-D09	上皮内新生物	18
	D10-D36	良性新生物	300
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	222
D50-D89	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害		84
	D50-D53	栄養性貧血	7
	D55-D59	溶血性貧血	4
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	9
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	40
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	21
	D80-D89	免疫機構の障害	3
E00-E90	内分泌、栄養および代謝疾患		347
	E00-E07	甲状腺障害	8
	E10-E14	糖尿病	215
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	14
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	58
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	1
	E70-E90	代謝障害	51

F00-F99	精神および行動の障害		26
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	3
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	11
	F40-F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	8
	F80-F89	心理的発達の障害	3
	F99	詳細不明の精神障害	1
G00-G99	神経系の疾患		242
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	14
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	1
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	5
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	1
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	3
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	121
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	39
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	5
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	5
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	2
	G90-G99	神経系のその他の障害	46
H00-H59	眼および付属器の疾患		284
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	38
	H10-H13	結膜の障害	7
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	5
	H25-H28	水晶体の障害	203
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	1
	H40-H42	緑内障	3
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	2
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	1
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	22
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	1
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	1
H60-H95	耳および乳様突起の疾患		155
	H60-H62	外耳疾患	2
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	102
	H80-H83	内耳疾患	23
	H90-H95	耳のその他の障害	28
I00-I99	循環器系の疾患		2,402
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	4
	I10-I15	高血圧性疾患	4
	I20-I25	虚血性心疾患	619
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	21
	I30-I52	その他の型の心疾患	880
	I60-I69	脳血管疾患	555
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	186
	I80-I89	静脈，リンパ管及びリンパ節の疾患，他に分類されないもの	132
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	1

J00-J99	呼吸器系の疾患		889
	J00-J06	急性上気道感染症	113
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	167
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	120
	J30-J39	上気道のその他の疾患	143
	J40-J47	慢性下気道疾患	110
	J60-J70	外的因子による肺疾患	48
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	54
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	26
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	86
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	22

K00-K93	消化器系の疾患		1,591
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	75
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	109
	K35-K38	虫垂の疾患	119
	K40-K46	ヘルニア	255
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	23
	K55-K63	腸のその他の疾患	370
	K65-K67	腹膜の疾患	23
	K70-K77	肝疾患	77
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	482
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	58

L00-L99	皮膚および皮下組織の疾患		70
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	24
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	1
	L60-L75	皮膚付属器の障害	5
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	40

M00-M99	筋骨格系および結合組織の疾患		256
	M00-M03	感染性関節障害	4
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	16
	M15-M19	関節症	33
	M20-M25	その他の関節障害	9
	M30-M36	全身性結合組織障害	38
	M40-M43	変形性脊柱障害	7
	M45-M49	脊椎障害	74
	M50-M54	その他の脊柱障害	37
	M60-M63	筋障害	4
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	7
	M70-M79	その他の軟部組織障害	7
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	4
	M86-M90	その他の骨障害	13
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	3

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		732
	N00-N08	糸球体疾患	33
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	62
	N17-N19	腎不全	196
	N20-N23	尿路結石症	94
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	6
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	46
	N40-N51	男性生殖器の疾患	43
	N60-N64	乳房の障害	2
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	17
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	233

O00-O99	妊娠、分娩および産じょく		302
	O00-O08	流産に終わった妊娠	56
	O10-O16	妊娠，分娩及び産じょく<褥>における浮腫，たんぱく<蛋白>尿及び高血圧性障害	12
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	24
	O30-O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	115
	O60-O75	分娩の合併症	31
	O80-O84	分娩	48
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	14
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	2

P00-P96	周産期に発生した病態		87
	P00-P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	2
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	40
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	22
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	5
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	10
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	2
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	2
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	4

Q00-Q99	先天奇形、変形および染色体異常		112
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	7
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	12
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	11
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	4
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	24
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	29
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	7
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	8
	Q80-Q89	その他の先天奇形	7
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	3

R00-R99	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		195
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	37
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	17
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	12
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	4
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	5
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	8
	R50-R69	全身症状及び徴候	99
	R90-R94	画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	13

S00-T98	損傷、中毒およびその他の外因の影響		1,209
	S00-S09	頭部損傷	178
	S10-S19	頚部損傷	34
	S20-S29	胸部<郭>損傷	43
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	73
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	106
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	147
	S60-S69	手首及び手の損傷	37
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	210
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	106
	S90-S99	足首及び足の損傷	22
	T00-T07	多部位の損傷	11
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは四肢の損傷又は部位不明の損傷	19
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	5
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	9
	T26-T28	眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食	2
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	9
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	15
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	14
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	60
	T79	外傷の早期合併症	1
	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	105
	T90-T98	損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	3

V00-Y98	傷病及び死亡の外因（事故、自傷）		1
	X60-X84	故意の自傷及び自殺	1

Z00-Z99	健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用		96
	Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	52
	Z40-Z54	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	8
	Z80-Z99	家族歴，既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	35

計	12,933

活　動　報　告

事務部
診療センター
中央診療部
診療部
看護部
薬剤部
医療安全管理部
医療支援部
患者・家族総合支援センター
教育センター
ライフサイエンス研究所
その他

事務部

1 総括

第２期中期計画４年目を迎えた29年度は、第１期中期計画（22年度～25年度）及び28年度の業務実績や課題解消への取り組みを踏まえて、県民に必要とされる良質で高度な医療の提供に向けて、地方独立行政法人が備え持つ機動性、効率性、即効性をフルに活用し、職員一丸となって活動しました。

具体的には、４年間の中期目標事項として、『県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する事項』、『業務運営の改善及び効率化に関する事項』を設定していますが、年度毎の行動計画を年度計画として策定、実行しながら、４年間の目標をクリアしていくことになります。29年度の行動の成果を年度計画の詳細な設定事項に基づいて報告します。

29年度計画における『好生館が担うべき医療の提供』として、「①充実した救急医療の提供」、「②高度・専門医療の提供」、「③高度医療機器の計画的な整備・更新」を掲げました。①の救急医療の提供では、24時間365日体制の救急医療を継続し、救急車受入台数（3,107台：前年比152台増）、ウォークイン救急患者（年間9,329名:前年比105名減）対応、救命率向上を目的とするドクターカー運用（年間出動382回：前年比17回減）、佐賀大学との連携によるドクターヘリ出動（年間出動161回：前年比17回増）など､ほぼ昨年同様の高い数値で推移しており、県民の好生館に対する信頼の強さを示すものと確信しています。

②の高度・専門医療の提供については、特に循環器系疾患に対する、心臓カテーテル治療、アブレーション、大血管ステント治療の治療総件数が前年比48件減、脳卒中患者数の受入数が前年比20名増となり、心臓血管外科と循環器内科の連携で、24時間体制でハートセンターを運用し、県民の命を預かる高度急性期病院としての機能を十分に果たしている証しであると思います。

さらに、がん診療連携拠点病院として、年間5,316名（前年比1,357名増）への外来化学療法の実施、がん地域連携パスの運用に努め、佐賀県におけるがんに対する先進医療の提供体制も十分維持できています。

また、③高度医療機器の計画的な整備等に関しては、昨年度に続き、各診療科に対して「理事長、館長による医療機器整備ヒアリング」を実施し、耐用年数経過後の計画的な機器更新はもちろん、高度医療の提供を支える最新医療機器の導入など、診療現場の声を病院管理者が直接聞いて医療機器導入を決定しました。全体で68機種の機器整備を行い、価格交渉においては、当初予算より約1,496万円の費用削減を達成しました。

『医療スタッフの確保・育成』においては、「①優秀なスタッフの確保･専門性の向上」､「②医療スタッフの育成」を年度計画に掲げ、①の優秀なスタッフの確保等に関しては、看護師をはじめとする医療スタッフの専門知識・技能向上面では、認定看護師１名、専門／認定薬剤師１名、病態栄養認定管理栄養士１名などが新たな資格取得者となり、着実にその専門性を向上させています。

②医療スタッフの育成面では、教育センタースタッフを中心に院内外の医療従事者、学生などを対象に定期的に各種講習会等を実施しました。救命救急講習の一つであるBLS，ACLS講習は75回の開催を数え、年度目標回数（62回）を超える実績となりました。また、将来の好生館の医療スタッフとなり得る臨床研修医、各種学生実習生の受入数でも28年度と変わらぬ実績を残し、佐賀大学医学部附属病院など他の医療機関との人事交流も順調に継続しました。

『信頼される医療の提供』においては、「①科学的根拠に基づく医療」､「②患者中心の医療」､「③地域の医療機関との連携強化」の３項目を年度計画に掲げましたが、①の科学的根拠に基づく医療については、厚生労働省ガイドラインや各学会ガイドラインに則った医療提供は当然ですが、エビデンスに基づく標準医療が実践されているか否かを検証するため、日本病院会、全国自治体病院協議会などのQI（Quality Indicator）を活用して、トレース及び検証を継続しました。また、ホームページに平成28年度５大がん病期分類別患者数を公表しました。

②患者中心の医療については、看護部による入退院管理の一元化を推進し、患者さんの利便性を向上

させ、検査、治療の選択における患者さんの自己決定権を尊重するためのインフォームドコンセントの徹底を継続しました。その他、クリニカルパスの適用率は、28年度同様60％近くを維持し、患者に信頼され、より分かり易い医療の提供を実践しています。

③の地域の医療機関との連携強化については、顔の見える地域医療連携を目標に「診療のご案内」の29年度版作成と関係医療機関への配布を継続し、各診療科のスタッフ写真、診療実績等を広く県内医療機関にアピールしました。また、ピカピカリンクから新たに眼科カルテ画像を閲覧可能としました。また、９月には、地域医療機関との連携をさらに強化する目的で、『好生館地域医療連携懇談会』を開催し、73施設、172名の医療従事者が一堂に会し、好生館の医療状況報告や懇談会で親交を深めました。これらの活動により、29年度は紹介率88.3％、逆紹介率120.0％と高水準を維持しています。

『災害時等の協力』については、県からの補助を受けて、災害時の通信を確保するための「固定衛星通信システム」を設置しました。基幹災害拠点病院としての体制確保についても、職員向け研修に加え、佐賀県総合防災訓練への参加などを行いました。被ばく医療に携わる人材の育成につきましても、佐賀県原子力防災訓練に医師等36名が参加し、原子力災害に備える体制を維持しました。

患者・県民サービスの一層の向上、社会的責任の遂行の２項目も中期計画の中の目標設定となっていますが、『患者の利便性向上』については、患者満足度調査が病院としての外部評価の基本になります。入院満足度調査は、年間を通して12,602名の患者さんに配布し4,061名の方から回答（回収率32.2％）いただき、総合満足度は99.3％と非常に高い評価をいただきました。回収率は昨年度に比べて3.7％高まりましたが、引き続き回収率を高める工夫等が必要と感じております。外来満足度調査は10月の２週間で実施し、1,806名に配布し1,485名から回答（回収率82.1％）いただき、待ち時間の長さ（平均で39分）が28年度の平均43分から４分改善し、総合満足度は、88.9％と28年度の84.2％から4.7％改善しました。しかしながら、インターネットを利用した連携医療機関からの直接診療予約システムの更なる使用向上、会計時間の短縮等、今後も改善する必要があると考えております。

『職員の接遇向上』も患者サービスの一環として重要な課題ですが、外部委託した接遇改善指導者の月１回の院内ラウンド結果を受けて委員会で改善点を絞り込み、月１回の病院運営会議で職員に報告するとともに院内イントラネットで全職員に周知して、改善に努めています。また、『ボランティアとの協働』も近年の病院では必須の要素になっていますが、月１回のボランティア活動会議を通して意見交換を行いながら、更に円滑な活動が進められるよう、研修会や講演会を行いました。

一方、社会的責任の遂行という観点から、『環境への負荷の小さい病院運営』が必須であり、廃棄物のリサイクルや新エネルギーやクリーンエネルギーの活用が社会的に求められている中で、好生館においても、ごみの徹底分類、エネルギーの削減に努め、29年度もエネルギー消費量を適切に管理しました。また、廃棄物についても、引き続きシュレッダー処理からリサイクルへの転換を推進し、環境への負荷の小さな病院を今後も目指していきたいと考えております。

『業務運営の改善及び効率化』に関して、事務部門においては、新規採用試験を実施し、61名の応募者の中から９名を新規採用しました。将来の好生館の事務部門の核になるべき優秀な人材を確保できたと思います。また、26年度の年度計画で唯一C評価となった「人事評価制度」の導入についても、対象を全職員に広げ正式に実施しました。今後は、評価結果を相応な処遇に結びつけられるよう、就業規則の改正を行う予定です。さらに29年度は、初めて職員満足度調査を実施し、職場環境の点検・評価を行いました。今後は、職種間の満足度のばらつきをなくし、満足度の高い職場にしたいと考えています。

29年度の収支状況については、別表に示していますが、医業収入が１億８千４百万円の減となっています。減額となった要因は、延べ入院患者数の大幅減が大きく影響しています。入院患者数の減少は全国的な傾向ではありますが、今後もさらに減少するのか注視し、対応を検討したいと考えています。

費用面では、時間外勤務手当の増により、人件費が１億５千万円増、委託費や修繕費が１億円増加したことにより、全体で３億円の増加となりました。こちらについても、収入が減少する一方で、人件費等の費用が増加することの不均等を改める方策が必

要と感じています。

また、４月に労働基準監督署から是正勧告を受けたことで、未払いとされた時間外勤務手当を遡って支払ったことにより、臨時損失として11億３千９百万円を計上しました。これにより、当期純利益は16億６千３百万円の大きな赤字決算となりました。

なお、急性期病院としての機能評価、在院日数の短縮などの実績に基づき、28年度からは、DPCⅡ群病院となっておりますが、30年度以降もDPC特定病院群（旧Ⅱ群病院）の内示を受けており（大学病院を除く全国1,730対象病院中155病院）、好生館が、地域との連携を図り、高度で質の高い医療の提供に努めていることを表しております。

最後に、29年度は４月に労働基準監督署の立入検査があり、事務部はその対応に追われた１年でした。是正期日に対応するために、時間外勤務、休日出勤が続き､非常にハードな働き方を余儀なくされ、体調面が心配な職員も散見されました。しかし、事務部全体で協力して対応してくれたことにより、当初の是正期日には間に合わなかったものの、年度内にその処理を終えることが出来ました。ここに改めて対応に当たってくれた事務部職員にお礼申し上げます。

２　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	H29決算	H28決算	増減額
経常収益(A)	16,296	16,545	△249
医業収益	14,697	14,881	△184
運営費負担金	1,187	1,200	△13
その他	412	462	△50
経常費用(B)	16,821	16,515	306
医業費用	15,794	15,525	269
一般管理費	747	699	48
財務費用	280	290	△10
経常利益(A－B)	△524	29	△553
臨時損益(C)	△1,139	120	△1,259
当期純利益 (A－B＋C)	△1,663	150	△1,813

１　経常収益の主な増加要因
（医業収益が1.8億円の増）

(1) 延べ入院患者数の大幅減
（対前年度6,876人の減）

(2) 外来単価の増
18,682円→19,858円（1,176円アップ）

２　経常費用の主な増加要因（全体で約3億円の増）

(1) 人件費に関するもの	1.5億円
(2) 委託費に関するもの	0.6億円
(3) 設備関係費(修繕費)に関するもの	0.4億円

３　患者数

区　分	H29年度(A)	H28年度(B)	増減(A－B)
入院患者数	138,133人	145,009人	△6,876人
外来患者数	180,896人	180,125人	771人

※入院は大幅減、外来は微増となっています。

４　職員数の状況

	役員			一般職員			期限付職員			臨時職員			合計		
	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減
医師	3	3	0	118	116	△2	3	3	0	63	63	0	187	185	△2
看護職	1	1	0	489	494	8	23	24	1	10	11	1	523	533	10
医療技術職	0	0	0	133	144	11	14	11	△3	5	5	0	152	160	8
事務その他	1	1	0	44	53	9	43	37	△6	148	138	△10	236	229	△7
合計	5	5	0	784	810	26	83	75	△8	226	217	△9	1,098	1,107	9

○看護職の増加は、看護師の増員によるものです。
医療技術職の増加は、管理栄養士、医療ソーシャルワーカーの増員によるものです。

（文責：松田　篤郎）

総 務 課

1 組織の見直し等

平成29年度は、５課・３室体制を維持しつつ、事務部総務課契約係を財務課契約係に改編し、会計部門の財務課への統合を実施した。

2 職員数

平成29年度の職員数は、前年度と比較して48名の増員を行った。この要因として、平成29年４月の労働基準監督署の是正勧告に対応するため、当直廃止に伴う増員、長時間勤務解消（時間外勤務の削減）、平成30年実施の患者・家族総合支援センター改組のための増員等多岐にわたっている。

職種別の増減は、医師・歯科医師４人増（正規職員７減、臨時職員11増）、看護師20増、助産師１増、薬剤師６増、管理栄養士５増、臨床検査技師５増、診療放射線技師２増、臨床工学技士４増、歯科衛生士１増、臨床心理士１減、MSW ３増、事務職員１増（正規職員18増、期限付職員13減、臨時職員４減）、看護助手１減、病棟クラーク２減、保育士１増であり、事務職員の正職員化が顕著であった。反対に医師・歯科医師の正規職員の確保が困難であった。

職種別雇用形態別職員数一覧　（H30.4.1現在）

区　分	正規職員	期限付職員	臨時職員	計
医師・歯科医師	109	3	79	191
看護師	493	27	7	527
助産師	21			21
薬剤師	27	1		28
(管理)栄養士	13		2	15
臨床検査技師	37	2		39
診療放射線技師	25	1		26
理学療法士	17			17
作業療法士	8			8
言語聴覚士	4			4
臨床工学技士	19			19
歯科衛生士	1	2	2	5
視能訓練士	2			2
MSW	13			13
介護支援専門員		1		1
事務職員	70	16	57	143
技師(建築･電気等)		3		3
研究員	2	1		3
救急救命士		2		2
医師事務作業補助		6	32	38
看護助手			23	23
病棟クラーク			15	15
院内ポーター			4	4
保育士			1	1
計	861	65	222	1,148

3　職員採用

平成30年度に向けた職員採用試験を以下の通り実施するほか、年度中途採用試験を14回実施した。

区　分	実 施 日	応募者数	合格者数
看護職員	H29. 7.29	12	12
	H29. 8.19	37	30
	H30. 2.22	3	2
	H30. 2.26	2	2
	H30. 3. 9	3	3
薬剤師	H29. 8.22	7	4
	H30. 3. 1	1	1
診療放射線技師	H29.10.23	13	3
臨床検査技師	H29. 9.29	23	3
	H30. 1.23	1	1
MSW	H29.10.24	14	2
	H29.12.22	7	2
診療情報管理士	H29. 8.30	6	4
	H29.12. 4	2	2
臨床工学技士	H29.11.29	14	4
管理栄養士	H29.11. 1	42	5
事務職員	H29. 7.23	61	9
	H30. 1.15	1	1
研究員	H30. 2.13	1	1
臨床心理士	H30. 2.25	1	1

4　職員の給与等

給与表毎の平成30年４月１日現在の平均年齢及び平成29年度職員一人当たり年間人件費は、以下のとおりであった。昨年度と比較して、大幅な平均人件費が増加した原因は、労働基準監督署の指導により、厳格な時間外勤務手当を支給したことと当直勤務を時間外手当で支給したこと等、複合的な要因が重なったことである。

給料表	平均年齢	平均人件費
医(一)	45歳	19,328,332円
医(二)	34歳	5,784,397円
医(三)	35歳	5,903,648円
研究職	45歳	7,932,675円
事務職	37歳	4,966,249円
特定期限付	61歳	9,970,691円

5　職員の健康管理

定期健康診断を平成29年４月12日～14日、19日及び26日に実施した。対象者は人間ドック受診者等を除いた920人であり、受診者は846人（受診率91.95％）であった。受診者のうち要医療が233人（25.32％）、要指導が375人（40.76％）であった。

また、院内感染防止等のためHBs血液検査、結核菌検査、麻疹抗体検査、流行性耳下腺炎検査及び水痘検査（いずれも100％）並びにインフルエンザ予防接種（接種率96.9％）を実施した。

さらに、メンタルヘルス対策及び過重労働対策等のため実施しているストレスチェックは、７月３日～31日に実施し、対象者1,056人のうち659人（62.4％）が実施した。

（文責：小野　潔）

財 務 課

1　スタッフ

平成29年４月１日に、業務運営の効率化・強化のため組織改編し、契約係（旧総務課）が財務課へ編入された。このことにより、財務課は、財務係・契約係・研究係の３係で構成されることとなり、課の構成は、課長１名、係長２名、課員15名の18名となった。

2　活動実績

財務係では、精度の高い月次決算を作成することにより、正確な年度決算の作成へとつなげることが出来た。未収債権管理については、他部門の協力により未収金の未然の発生防止に努めた。発生した未収債権については、電話督促、文書督促、および臨戸訪問を実施し未収金回収に注力した。また、新たにコンビニ収納サービス、未収金回収業務の一部外部委託を行った。

契約係は、医療機器・備品・医薬品・診療材料及び給食材料等の購入等の業務のほか治験等に係る契約業務を行った。平成29年度の契約業務については、一般競争入札のほか公募による企画競争を取り入れ、各種委託による業務の効率化、経費の節減等を図った。

研究係は、研究費不正使用防止部門会議、研究不正行為防止部門会議を開催し、研究費の適正な使用及び研究の適正な実施を図ることとした。

3　今後の課題と展望

平成29年度より、総務課契約係が財務課契約係となったことから、財務係と契約係との連携を更に密にし、精度の高い予算の作成と予算の執行管理を行い、正確な年度決算の作成へとつなげることとしたい。

また、財務係においては、係員個人の財務会計についてのスキルアップ、契約係においては、契約監視委員会も設置されることから、更なる適正な契約事務の遂行と費用節減対策の強化、研究係においては、好生館の適正な研究活動を推進するための運営及び管理責任体制を確立することを目標としたい。

（文責：緒方　貢）

医事課

1　はじめに

平成29年度は医事業務の充実を図るため、プロパー職員の採用、レセプトチェックシステムの導入、平成26年４月からは入院業務の職員化を実施し、請求事務の向上を構築しているところである。

また、診療録管理士も職員化し、企画経営課が所轄するDPC分析についてもこれまで以上の質の高いものが期待できる。医療秘書においても、平成29年度には医療秘書の指導者育成及びスキルアップのため、新たに２名を職員化し、37名体制を維持し15対１の加算の継続とともに医師の業務軽減を図った。

今後も医師の業務軽減を図るとともにNCDデータ入力等、医師の質の向上にも寄与していきたい。

2　診療実績

(1) 実診療額

【入院】

区　分	27年度	28年度	29年度
実診療額	11,233,464千円	11,518,374千円	11,079,566千円
一人当たり診療額	74,899円	79,432円	80,209円

【外来】

区　分	27年度	28年度	29年度
実診療額	3,078,164千円	3,365,057千円	3,592,251千円
一人当たり診療額	17,118円	18,682円	19,858円

平成29年度の実診療額は入院110億８千万円（対前年度４億４千万円の減）、外来35億９千万円（対前年度２億３千万円の増）となっており、入院、外来合わせて２億２千万の減となった。主な要因としては精神科リエゾンチーム加算届出による総合入院体制加算２及び新生児特定集中治療室２の届出により、入院の１日当たりの単価は増えたものの、入院患者数減少による入院料及び手術件数の減少により減収となったと考えられる。

(2) 査定減

査定減については、入院が平成27年度4,054千点（0.37％）、平成28年度3,731千点（0.34％）、平成29年度2,808千点（0.26％）となっており、平成28年度に比べて323千点（0.08％）減少している。

外来は、平成27年度11,214千点（0.39％）、平成28年度850千点（0.27％）、平成29年度843千点（0.25％）であり、平成28年度に比べて７千点（0.02％）減となっている。

平成23年５月よりレセプトチェックシステム“べてらん君”導入の効果がでていると考えているが、更なる主治医との連携を図りながら、研修を重ね各個人のスキルアップを図りチェック体制を強化していきたい。

(3) 人間ドック

人間ドックについては、平成27年度1,447件、平成28年度1,409件、平成29年度1,337件で対前年度△72件減となっている。好生館の充実した設備、医療を求めている受診者が多い反面、スピーディーかつ丁寧な対応の評判を耳にした受診希望者も多く、予約を取りづらい状況が影響して件数が減っているものと考える。

また、人間ドック受診者へ平成24年度より食事を提供することとしている。食事のみならず、対応・サービス面でもさらに充実を図り受診者の増加につなげることとする。

3　今後の目標

平成２６年４月より入院について業務委託を廃止し完全職員化となった。年々、査定率の減少など、職員化した効果が目に見えて現れてきている。現状に甘んじることなく、さらなる飛躍を図っていく。また、外来については業務委託であるが、統括する専任の係長を平成29年７月より配置している。業務能力の向上・サービス強化など、まだまだ取り組んでいかなければいけない問題もあり、今後より一層の飛躍を図っていきたい。来年度は診療報酬改定により大きく収入が変動するので、施設基準の上位取得、新規の施設基準取得を目指して医師、コメディカル、看護部門等との密な連携を行い収入増加に励みたい。

（文責：坂井　光太郎）

企画経営課

1　はじめに

平成22年４月の地方独立行政法人化にともない組織再編が行われ、企画・経営室は館長直属から事務部へ編入され企画経営課に改称された。課の構成員は課長１名、課員３名の４名である。

2　平成29年度の活動

平成29年度は主に以下に取り組んだ。

１．第三次中期計画案の策定

平成29年度末で第二次中期計画（４年間）が終了するため、第三次中期目標が佐賀県から提示された。この中期目標を受け、好生館では、第三次中期計画を策定した。企画経営課では、この中期計画のたたき台を作成し、その後、事務部内で検討を加え、統括責任者会議、理事会で最終的な検討・修正を加えた後、平成29年12月、佐賀県に報告された。

２．年度計画案の策定

第三次中期計画（平成30年度～33年度）を受け、初年度にあたる平成30年度計画案のたたき台を策定した。同様のプロセスで検討・承認された後、平成30年３月、佐賀県に報告された。

３．計画実績の自己評価案の策定

平成28年度計画の実績についての自己評価案を取り纏め、７月開催された実績評価委員会へ佐賀県を通して提出した。また、29年度計画の進捗状況については、毎月モニタリングを行い、それぞれの計画についての進捗管理を実施し、進捗状況の遅れがある事項については、キャッチアップできるよう対策案の提示などを行った。

４．共同購買の推進

薬剤部、財務課契約係と医薬品費、診療材料費を削減するために共同で価格交渉等を実施した。別途、診療材料、消耗品について共同購買機構を通じての共同購入を推進し、費用削減に努めた。

５．管理会計システムの運用

25年度に導入した「管理会計システム」を運用し、毎月診療科別収支分析を実施した。

６．ベンチマークシステムの活用

平成30年度の診療報酬改定においてもDPCⅡ群病院を維持するために、ベンチマークシステムを活用し、DPCⅡ群病院の要件である「診療密度」、「外保連指数」のモニタリングを継続した。「診療密度」「外保連指数」の改善の一助として、毎月、各診療科に関連データを提供した。また、これらの活動について紹介するため、「第56回全国自治体病院学会in千葉」で、「DPCⅡ群維持のための対策について」の表題でポスターセッションに参加した。

７．QI（Quality Indicator）プロジェクト

日本病院会、全国自治体病院協議会、CQI研究会が実施しているQIプロジェクトに引き続き参加した。現在は、好生館のQI窓口として、QIデータの提供業務、及び、分析結果をそれぞれの関係部署にフィードバックをしている。今後は、関係部署のさらなる協力を仰ぎ、データの精度向上に努める予定である。

８．経営戦略会議、経営会議事務局としての活動

毎週月曜に開催される経営戦略会議、毎月第一火曜日に開催されている「経営会議」へのトピックス提供や会議運営のための各種コーディネート業務を行った。

3　平成30年度の課題

１．地域医療構想への関与の一助
２．平成30年度計画モニタリングの充実
３．管理会計システムの運用の充実
４．QI結果の周知、活用

（文責：三浦　直）

施設課

平成29年度の施設の修繕及び、維持保全は以下のとおり。

1　平成29年度の主な工事について

2階化学療法室改修建築等工事	17,200,080円
1階医事課栄養管理課、2階感染制御部の空調改修工事	9,936,000円
旧佐賀県立病院好生館跡地種痘の像復元工事	6,184,080円

2　修繕費の推移について

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
修繕件数(件)	12	25	44	67
修繕金額(円)	5,976,180	4,057,860	6,062,600	9,945,742

3　委託費の推移について

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
委託件数(件)	62	62	74	89
委託金額(円)	188,634,524	218,509,233	223,369,049	200,475,322

主な、業務委託費については、次のとおりである。

・中央監視業務委託

H26　39,774,240円　H27　39,910,320円　H28　39,910,320円　H29　42,223,680円

・清掃業務委託

H26　64,476,000円　H27　92,340,000円　H28　92,340,000円　H29　95,962,320円

・産業廃棄物処理委託

H26　26,824,678円　H27　27,953,659円　H28　27,717,332円　H29　24,930,020円

4　光熱水費の推移について

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
電気料金(円)	157,487,303	153,712,988	140,768,503	159,262,344
月平均(円)	13,123,941	12,809,416	11,730,708	13,271,862
水道料金(円)	14,715,381	18,235,121	13,934,794	15,361,089
月平均(円)	1,226,281	1,519,593	1,161,232	1,280,091
下水道料金(円)	22,073,072	17,520,018	20,902,191	23,041,634
月平均(円)	1,839,422	1,460,002	1,741,849	1,920,136
ガス料金(円)	59,260,366	46,706,556	38,979,458	36,511,790
月平均(円)	4,938,363	3,892,213	3,082,861	3,042,649
A重油(円)	17,305,164	11,022,480	18,504,072	18,568,224
月平均(円)	1,442,097	918,540	1,542,006	1,547,352

（文責：阿比留　博之）

広報室

1 スタッフ

平成29年度は、４月より川﨑祥司が新しく室長に就任、これまでの江口（前室長）、田中、片渕、川﨑康代の体制に１名増員となる。

記念誌編集を江口が、同編集補佐、チラシ・ポスターデザインを川﨑が、ホームページ、好生館だよりを片渕が、診療のご案内、年報他を室長が主に担当、業務を４名で分担し遂行する。

平成30年３月、江口が任期満了、片渕が依願退職。

（メンバー） 広報室長　川﨑　祥司
室　員　江口　太資
室　員　田中佐智子
（平成29年１月より産休）
室　員　片渕理恵子
室　員　川﨑　康代



2 活動報告

急性期病院としての信頼とイメージ向上のため、また連携医療機関との関係づくりをサポートするために既存の広報物に加え、新しい広報ツールの開発制作に取り組んだ。

新規制作物としては、リハビリテーションセンターパンフ、専攻医募集パンフ、医療安全ニュース・ICTニュースバックナンバー集が挙げられる。

特に連携する医療機関には定期的に病院情報（広報誌、パンフレット、イベント情報など）を提供し、またホームページでは常に新しい情報提供を心掛け情報発信を行った。

患者の国際化に対応するため英語版の総合パンフレット・簡易版リーフを改訂、多言語対応としてホームページの英語版を改訂、中国語版・韓国語版サイトを新しく立ち上げた。

また、好生学術誌、好生エッセイの他、編集・制作に約２年半を労した180周年記念誌を発行した。

１．広報制作物

（定期刊行物）
・好生館だより（年４回　４,７,10,１月発行）
・診療のご案内（年１回　７月発行）
・年報2016　（年１回　３月発行）

（パンフレット類）
・総合パンフレット：改訂（日本語版6月、英語版11月）
・簡易版リーフレット：改訂（日本語版6月、英語版7月）
・脳卒中センターパンフレット：改訂（７月）
・外傷センターパンフレット：改訂（７月）
・周産期母子センターパンフレット：改訂（7月）
・ブレストセンターパンフレット：改訂（７月）
・ハートセンターパンフレット：改訂（７月）
・リハビリテーションセンターパンフレット：新規（7月）
・専攻医募集パンフ：新規（10月）

（冊子）
・180年記念誌：発行（10月）、同増刷（２月）
・医療安全ニュースバックナンバー集：新規（10月）
・ICTニュースバックナンバー集：新規（10月）
・好生学術誌：発行（１月）
・好生エッセイ：新規発行（１月）

（ホームページ）
・「ダヴィンチ」トップページバナー・動画機能：追加（4月）
・総合内科、泌尿器科タブ：追加（４月）
・治験・臨床研究コンテンツ：改編（12月）
・多言語対応→英語版：改訂、中国語版・韓国語版サイト：新設（２月）
・薬剤部タブ：追加（３月）

（その他制作物）
・脳卒中ステッカー（４月）
・角２封筒：増刷（10月）

２．病院情報の提供（広報誌、パンフレット類の送付）
・関係医療機関への送付
県内医療機関（歯科含）、久留米・大川・柳川・筑後地区医療連携機関、九州各県主要公立病院、大学病院（九州大、佐賀大、長崎大、久留米大、福岡大）
・訪問看護ステーション及び保健福祉施設
・県内・久留米・大川の主要病院及び大学病院（九大、長大、佐大、久留米大）の地域医療連携室
・医療関係団体（県医師会等）及び県内行政関係（知事、市長など）
・佐賀県議会議員（好生館だよりのみ配布）

（文責：川﨑　祥司）

救命救急センター

1　スタッフ

平原健司、佐藤友子、小山　敬、松本　康、甘利香織、吉富有哉、竹下光英の7名である。竹下光英君は、わが救急科の救世主となった。医師歴3年目であるが、半年ほどで夜間診療にも独り立ちして当たっていただいている。彼の存在がなければ、好生館救急医療体制はすでに維持できていなかったかもしれない。

2　診療実績

この４年間で、救急車の受入件数は増加傾向にあったが、別掲のように2017年度はついに3,000件を超えた。これは、我々スタッフのみならず、ローテートしてくれている研修医の諸君それから各科の先生方、救命救急センターの看護師をはじめ、病院全員のご協力の賜物である。

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
救急車	2,650	2,627	2,868	2,987	2,955	3,107
walk in	8,404	8,430	8,677	9,709	9,414	9,329
救命救急センター入院者数	1,625	1,337	1,384	1,294	1,192	1,336
Dr.カー出動	85	347	400	410	396	382
Dr.ヘリ出動および受け入れ	—	21	135	166	144	161

★2017年度救命救急センター入室　重篤患者数
（厚生労働省への提出書式による）

	疾患名	患者数
1	病院外心肺停止	135
2	重症急性冠症候群	55
3	重症大動脈疾患	9
4	重症脳血管疾患	194
5	重症外傷	159
6	重症熱傷	2
7	重症急性中毒	19
8	重症消化管出血	14
9	重症敗血症	24
10	重症体温異常	17
11	特殊感染症	2
12	重症呼吸不全	36
13	重症急性心不全	27
14	重症出血性ショック	3
15	重症意識障害	19
16	重篤な肝不全	0
17	重篤な急性腎不全	5
18	その他の重症病態	0
計		720

3　教育・研究・その他の活動

例年通り初期臨床研修医への実地教育、佐賀大学医学部学生実習、救急救命士学科学生実習（公務員ビジネス専門学校２名、東亜大学１名、熊本総合リハビリテーション学院１名）、佐賀県消防学校生、救急振興財団臨床実習、佐賀広域消防局救急救命士院内研修の受け入れを行った。また、初期臨床研修希望の医学生の見学を18名受け入れた。また、例年通り、各種防災訓練、ドクターヘリ・ドクターカー症例検討会等の企画・立案、参加を行っている。

ドクターヘリ症例検討会では、2017年度も松本康医長が、緻密な統計をまとめていただいた。

2017年度には間に合わなかったが、現在小山敬医長、甘利香織医長、吉富有哉医師がそれぞれ論文を執筆中であり、次回の年報では報告できる予定である。

4　地域連携

急性期を過ぎて安定した患者や遷延性意識障害の状態となった患者など、MSWの原田さんをはじめとするスタッフのおかげで、さまざまな医療機関にお願いできており、ありがたい限りである。今後も、急性期は当館で、急性期を過ぎれば地域の医療機関でという流れを澱ませないようにしたい。

5　今後の課題と展望

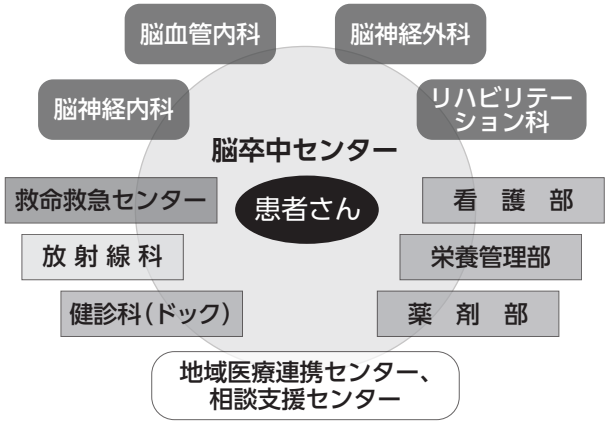
救急科スタッフ医の不足、高齢化により、これまで死守してきた救急医1年365日24時間常駐体制をついに維持できなくなってしまった。病院各科のご理解とご協力をお願いし、最後は、池田新医局長らのご尽力により、来年度からは、好生館全医師のご協力のもと、新救急医療体制がスタートする。この新体制を敷いていただくのに半年以上を費やし、その間、救急科スタッフの中には、最大毎月8回も夜勤を強いることになってしまった。また、この新体制に伴い、好生館独自運営を行っていたドクターカーも一時的に休業（当院から他院への転院搬送のみ）することとなった。これまで安全なドクターカー運用を実現していただいた歴代救急救命士の皆様方に感謝申し上げるとともに、このような状況となったのは、偏に私の不徳の致すところであり、部長として、深くお詫び申し上げたい。病院の医師をはじめとする皆様方には、救急医療に対するご理解とご協力に感謝申し上げるとともに、今後は、救急医の数に左右されない病院全体の底上げによる救急医療の永続化を切に望みたい。

（文責：平原　健司）

脳卒中センター

1　はじめに

平成26年度から脳血管内科と、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科との４科で立ち上げた脳卒中センターも４年目になった。これらの科を中心に、救急科や放射線科やさらには看護師さんや栄養士さん、医療ソーシャルワーカーも連携して、超急性期から多面的な治療と管理を展開しているが、その中心的な概念が脳卒中センターである。



2　スタッフ

杉森宏をセンター長として、脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科、リハビリテーション科の各スタッフが主たる構成員となるが、これらの科に限らず脳卒中患者さんに関わる職員の皆がスタッフである。医師は脳神経３科を合わせて11名、うち脳卒中専門医６名、脳血管内治療専門医が２名、脳神経外科専門医４名、内科学会総合内科専門医３名を有していて多面的な専門性を有している。

3　診療実績

以下は急性期の診療科３科（脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科）を集計したものである。

血管内治療件数	106件
延べ入院患者数	13,785例
救命救急センター占有率	48.8％
脳梗塞	295例
rt-PA投与症例	64例

4　教育・研究・その他の活動

脳神経外科、脳神経内科にて佐賀大学医学部学生４名の実習を受け入れた。初期研修医22名（延25名）が脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科のいずれかで研修を受けた。

また今年度も糖尿病による血管合併症予防の会を糖尿病内科と共同で当館内多目的ホールで開催することができた。内外から70余名の方々に参加いただいて、今回は頸動脈エコーによる血管評価について知見を深めることができた。

業績は脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科それぞれの部分に掲載されているので参照されたい。

5　地域連携

29年度も前年と変わらず、本当の地域連携を目指して、ご紹介いただいた方についても当院から紹介した方についても詳細な情報提供を基本とした情報共有を進めた。救急医療の一端を担っているにもかかわらず紹介率は向上しつづけて、今年は98.1％と昨年を大きく上回ることができた。また逆紹介率も180％を超えており、我々がいかに地域の医療機関に戻すことに腐心しているかを示す一つの指標ではないかと思っている。もちろんあらゆる機会を通じて顔の見える関係をつくっていきたいと考え、業績の項にあるように多くの講演会や勉強会で情報発信する機会をいただいた。

一昨年度から脳卒中連携パスは、現場の負担を減らし有効に活用するため、リハビリだけに偏らない情報共有を目指して本当に重要な情報のみを記載するように簡略化した。さらに昨年度は電子化にも取り組み電子パスを運用し始め順調に推移している。まだ行政手続き上、文書でのやり取りが必要とのことで完全なペーパーレスではないが、大きな進歩である。

6　展望

脳卒中医療の向上には、当院に来る前から退院後までの各段階でレベルアップが必要である。29年度末の時点で紹介率100％前後、逆紹介率は180％ほどを推移しており、地域の医療機関からの問い合わせやご紹介は確実に増えていて信頼を勝ちえつつあるのではないかと思う。特に未病の時期からの働きかけが今後の課題で、それに向けたフィードバックに留意しながら医療体制の維持を図り、円滑に運営していきたい。

（文責：杉森　宏）

外傷センター

1　はじめに

交通外傷や転落事故などによる外傷は、救命がかなってもさまざまな機能障害により生活の質を損なうことがある。外傷患者の救命と理想的な機能回復の両者を実現してゆくためには、外傷診療に精通した医療チームにより緊急処置からリハビリテーションまで一貫して治療ができる体制が必要である。

外傷センターでは各診療科よりスタッフを選出し専門領域の外傷診療に関与してもらうこと、救命救急センターに外傷患者専用病床を確保することで、外傷患者に対する情報が共有され、適切な治療方針が迅速に決定されるようにしている。生命に危険が及ぶ多発外傷や頭部・体幹部外傷、機能障害に直結しやすい重篤な四肢･脊椎外傷が診療対象となるが、診療科・各部門の垣根をこえたチームによるレベルの高い外傷診療を目指している。

2　スタッフ

・救　急　科：平原　健司　部長
　　小山　　敬　副センター長
・麻　酔　科：田代　直規　医長
・放 射 線 科：相部　　仁　部長
・整 形 外 科：前　　隆男　センター長
　　塚本　伸章　副センター長
　　加藤　　剛　部長
・脳神経外科：松本　健一　医長
・形 成 外 科：増本　和之　部長
・心臓血管外科：里　　学　医長
・呼吸器外科：宮本　詩子　医師
・消化器外科：三好　　篤　医長
・小 児 外 科：福田　篤久　医師
・口 腔 外 科：野口　信宏　部長

3　診療実績

外傷センター入室患者総数203例（外傷性心肺停止症例　3例を含む）

・多発外傷患者（複数部位の外傷でInjury Severity Scoreが16以上）　17例（8.4%）
・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上（疑いも含む）の外傷のある患者　131例（64.5%）
・AIS 3以上の受傷部位数（身体9部位区分別）：頭部57ヶ所、顔面4ヶ所、頸部2ヶ所、胸部22ヶ所、腹部6ヶ所、脊椎14ヶ所、上肢6ヶ所、下肢骨盤36ヶ所、体表1ヶ所
・手術室での緊急手術実施例　26例（12.8%）、緊急IVR実施例　3例（1.5%）
・他施設からの紹介転送例　43例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入例　18例



4　研究・教育・地域連携

研究課題：外傷センターは平成24年の開設より、AIS3以上の外傷を含む重症外傷患者を年間100例以上（117～168例）診療している。重症外傷の後は何らかの機能障害や影響が残っているものと考えられ、一連の治療には複数の施設が関与してゆくが、長期予後が各施設や医療圏において十分に把握され共有されることはまだできていないものと思われる。急性期診療の評価とともに重症外傷で治療を受けた患者の長期予後の調査と臨床へのフィードバックが重要課題である。

教育機会：定例委員会や症例カンファレンスを通して重症症例におけるチーム診療の流れの反省点や改善点を討議する機会を積極的に設けている。整形外科領域では骨折治療に対する研究会、ハンズオン実習を開催し治療技術の学習機会を多く設けている。

地域との連携：県内各地の多くの医療機関より外傷患者の急性期後の診療とリハビリテーションを積極的に引き受けていただいている。運動器外傷、中枢神経外傷を伴う外傷では治療が長期にわたるため円滑な診療連携が欠かせない。外傷センターは今後も各地の医療機関との連携を大切にしてゆく方針である。

5　今後の展望

ドクヘリ時代となり、広範囲からの重症患者の直接搬送数が増えること、高齢化社会の進行により基礎疾患を有する高齢者外傷の急増も予想される。社会や環境の変化に応じた、外傷診療に関わる人材の拡充と育成が急務である。（文責：塚本　伸章）

ハートセンター

1 スタッフ

循環器内科医師、心臓血管外科医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士

2 活動実績

当院の入院棟6階東は、循環器疾患の患者さんを統合的に治療する「ハートセンター」として機能している。具体的には、循環器内科および心臓血管外科の医師、看護師、その他のコメディカルスタッフ（薬剤師、臨床工学技士、臨床検査技師、放射線技師、理学療法士、管理栄養士など）が連携し、合同のカンファレンス（ハートチームカンファレンス）を行いベストの治療法を選択している。特に虚血性心疾患に対しては、冠動脈カテーテル治療と冠動脈バイパス手術のメリット、デメリットを患者さんに十分説明し、治療方針の選択が一方的にならない工夫をしている。またハートセンターでは心臓疾患だけではなく大動脈や末梢血管疾患も治療している。特に大動脈疾患は急性発症が多く、迅速な診断と適切な治療が救命のための重要なポイントとなる。

さらにハートセンターは救命救急センターおよび集中治療部スタッフとのチームワークにより、迅速な質の高い治療を可能としている。加えて心臓および大血管疾患に対するリハビリテーションの重要性も認識しており、早期からハートチームによるリハビリテーションを行っている。最終的には、地域医療施設との連携により、循環器疾患の患者さんの回復期治療の継続と早期社会復帰を目標としている。

3 診療実績

循環器内科：
- 入院患者数（延べ） 10,428名
- 外来患者数（延べ） 12,765名
- 心臓カテーテル検査数 819名、 PCI数 319名
- カテーテルアブレーション数 332名

心臓血管外科：
- 入院患者数（延べ） 3,904名
- 外来患者数（延べ） 2,858名、 総手術数 511名
- 心臓大血管手術数 79名
- 腹部末梢血管手術数 432名

生理検査室：
- 経胸壁心エコー 6,796件
- 経食道心エコー 237件、血管エコー 1,169件

心臓リハビリテーション：
- 心臓リハビリテーション実施件数
- 入院 3,589件、外来 936件（新規患者数:437名）

MEセンター：
- 人工心肺症例数 65例、IABP症例数 35例
- PCPS症例数 21例

病棟薬剤管理指導：
- 薬剤管理指導数 1,674件

栄養指導：
- 栄養指導数 509件

ICU（集中治療室）：
- ICU入室患者数 648名
- （循環器内科 138名、心臓血管外科 113名）

救命救急センター：
- 救命救急センター入室患者数 3,265名
- 救急車搬入 3,107件

4 教育・研究・その他の活動

循環器内科および心臓血管外科：ハートチームカンファレンスによる治療方針決定

心臓リハビリテーション：合同カンファレンス、患者教育

MEセンター：看護師、その他コメディカルに対する医療機器安全使用のための研修

5 今後の課題と展望

好生館は高度急性期病院として、3本柱である循環器医療、救急医療、癌治療を今後も継続していく方針であり、よってハートセンターも質の高いそして安全な循環器診療を継続していく事が目標である。

（文責：内藤 光三）



周産期母子センター

1　スタッフ

平成29年度の周産期母子センター長は、引き続き西村真二（小児科部長兼任）が担当し、産科医、小児科医、小児外科医、看護師が協力し運営した。医師数は、産科医７名、小児科医９名、小児外科医３名の体制で運営した。病床数も前年度同様にNICU６床で運用し、勤務体制は小児科医９名でNICUの交替制勤務を継続した。

2　診療実績

産科部門は、平成29年度の分娩件数は242件で、前年度より24件の増加であった。分娩症例において特に経過に異常のなかった症例は57例（23.5%）であり、例年とほぼ同数の正常分娩の割合であった。

小児科部門は81名の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児38例、新生児仮死・呼吸障害16例、新生児黄疸９例であった。

小児外科部門は10例に外科手術が施行された。内訳は臍帯内ヘルニア、全結腸型ヒルシュスプルング病（虫垂瘻増設＋小腸生検、回腸瘻増設）、感染性臍肉芽腫（肉芽腫切除＋臍形成）、右精巣捻転（捻転精巣摘除＋対側固定）、高位鎖肛（人工肛門造設）、先天性胆道閉鎖症（葛西手術、再掘削手術）、胎便性腹膜炎（試験回復・ドレナージ、回腸瘻造設）であった。

3　研究、教育、地域連携

当館で実習中の佐賀大学医学部学生に対して新生児医療の講義を行った。

当館での出産に関して、助産制度の利用者や精神疾患を有する母体など、子育てに関して支援の必要な症例が少なくないため、佐賀市こども家庭課や児童相談所の担当者と支援の必要な母子に関する検討会を適宜開催し、より適切な福祉サービスを提供するため、医療側と行政側との連携を図っている。

また、本センターは平成28年度より佐賀県の周産期医療体制における地域周産期母子医療センターに指定されている。

4　今後の課題

分娩数に関しては産科部門の充実により200件以上が維持できている。当館のNICUは新生児外科疾患を中心に入院症例を増やしていくことには変わりはないが、産科の分娩数の増加に見合うような内科的な疾患の入院数を増やしていくことが必要であり、そのためには当館の方針に合致するような新生児医療の出来る人材を常に確保し、在胎週数のより早い早産児に対応できる体制を作る必要がある。

（文責：西村　真二）

リハビリテーションセンター

1 組織／管理体制

リハビリテーションセンターのスタッフ構成はセンター長１名（坂田医師）、リハビリテーション科部長１名（山之内医師）、理学療法士（PT）17名、作業療法士（OT）８名、言語聴覚士（ST）４名であり、療法士合計29名体制であった。

前々年度退職分の補充として、４月にPT鐘ヶ江が入職となった。各月の延べ勤務スタッフ数合計（6,549名）と年間稼働日数（306日）からみた平成29年度の１日あたりの平均勤務スタッフ数は21.4名（昨年度19.9名）であった。

組織としては、坂田センター長、山之内リハビリ科部長の管理下に、リハビリ士長であるPT片渕、疾患別ユニットである「脳血管ユニット」にPT市丸主任、「運動器ユニット」にPT納富主任、「内部障害ユニット」にOT野崎主任をそれぞれにチーフとして配置し、業務マネジメントを推進した。疾患別のユニット体制によりユニット関連専門医との連絡調整、関係病棟との連携および専門領域に特化したリハビリテーションの提供とチーム医療の推進を図った。

達成目標として、①「ADL維持向上等体制加算」の算定開始、②リハビリテーション実施密度の向上、③退院時リハビリテーション指導料の算定率向上、④人材育成のためのシステムの再構築、⑤「リハビリテーション総合実施計画書」の作成率向上を掲げ重点的に取り組んだ。

疾患別リハビリテーション施設基準は、脳血管疾患等リハビリテーション料［Ⅰ］、運動器リハビリテーション料［Ⅰ］、呼吸器リハビリテーション料［Ⅰ］、心大血管疾患リハビリテーション料［Ⅰ］、廃用症候群リハビリテーション料［Ⅰ］、がん患者リハビリテーション料、摂食機能療法に加え、４月よりHAL®医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いた歩行運動処置を、９月より７階西病棟に専従理学療法士を配置しADL維持向上等体制加算を算定開始した（後述）。がん患者リハビリテーション料の算定要件である規定の「がんのリハビリテーション研修会」へ医師、看護師とともに理学療法士４名、作業療法士２名が受講した。これで2017年度末までに研修受講済みの療法士数は、理学療法士15名、作業療法士７名、言語聴覚士２名の計24名となった。

表１　2017年度リハビリテーションセンター業務実施状況

		理学療法		作業療法		言語療法	
		実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数
入　院	脳血管リハ	8,782	15,112	6,460	11,088	4,744	8,917
	廃用症候群リハ	623	993	305	484	186	322
	運動器リハ	9,789	17,428	3,576	6,587		
	呼吸器リハ	3,281	4,708	1,073	1,827		
	心大血管リハ	3,589	5,307	172	267		
	がん患者リハ	2,053	3,082	1,546	2,352	125	227
	消炎鎮痛処置	4	4	0	0		
	摂食機能療法					375	375
	小計	28,121	46,634	13,132	22,605	5,430	9,841
外　来	脳血管リハ	137	438	31	55	1,096	3,428
	運動器リハ	125	203	148	224		
	呼吸器リハ	7	9	0	0		
	心大血管リハ	936	2,781	0	0		
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	心理検査／消炎鎮痛処置	0	0	3	3	3	3
	小計	1,205	3,431	182	282	1,099	3,431
部門別総計		29,326	50,065	13,314	22,887	6,529	13,272

総　　計	実施延べ件数：49,169件	単位数：86,224単位

2　リハビリテーション実施状況

リハビリテーション実施状況を表１に示す。リハビリテーションセンター全体の総実施件数は49,169件（前年比98.7%）、86,224単位（同99.0%）であった。部門別でみた場合、理学療法総実施件数は29,326件（前年比94.2%）、50,065単位（同92.0%）で、患者１件あたりの平均実施単位数（総単位数／総実施件数）は1.71単位（昨年度1.75単位）、作業療法総実施件数は13,314件（前年比112.1%）、22,887単位（同110.8%）、患者１件あたりの平均実施単位数は1.72単位（昨年度1.74単位）、言語療法総実施件数は6,529件（前年比92.1%）、13,272単位（同110.7%）、患者１件あたりの平均実施単位数は2.03単位（昨年度1.69単位）であった。昨年度に比し、理学療法は実施件数、単位数ともに減少、作業療法については実施件数、単位数ともに増加するも両療法ともに患者１件あたりの平均実施単位数は若干減少した。言語療法については、実施件数は減少するも、単位数が増加し、患者１件あたりの平均実施単位数は増加した。

昨年度は減少に転じていた新患処方件数は、全体でも増加したが、特に作業療法の件数増加が目立ったため（図１）、作業療法の実施件数、単位数がともに増加したと考えられる。理学療法の実施件数、単位数が減少に転じたのは、ADL維持向上等体制加算の算定開始（後述）に伴う理学療法士の専従配置が影響したものと考えられる。

入院・外来比率では、理学療法においては入院リハビリテーション28,121件（95.9%）に対し外来リハビリテーション1,205件（4.1%）、作業療法においては入院リハビリテーション13,132件（98.6%）に対し外来リハビリテーション182件（1.4%）と入院リハビリテーションが中心に行われた。整形外科疾患の術後や脳血管疾患の発症後に早期からのリハビリテーションをベッドサイド中心に行い、身体機能の改善、早期離床およびADLの改善に向けた介入を行った。その他、肺炎・肺がん等の呼吸器疾患、虚血性心疾患・開心術後等の循環器疾患などを対象に運動機能の改善、心肺機能の改善、外科手術・がん治療時の廃用症候群の予防・治療等に対してADLの改善に向けた介入を行った。また心不全や心筋梗塞など心疾患により治療または手術を受けられた患者に対し、入院から継続し通院での心臓リハビリテーションを年度内に936件実施した。

言語療法については、入院リハビリテーション5,430件（83.1%）に対し、外来リハビリテーション1,099件（16.9%）と、入院患者中心のリハビリテーションが行われた。入院患者を対象に脳血管疾患による失語症や運動障害性構音障害および摂食・嚥下障害に対する評価や機能訓練、支援などを行った。摂食機能療法は、嚥下・嚥下障害患者に対して誤嚥性肺炎を予防し、経口摂取へ移行できるよう病棟看護師、NSTと連携を図りながら介入し、特に脳神経外科内科病棟と救命救急センターを中心に取り組んだ。本館全体での算定件数は1,664件で、そのうち看護師によるもの1,289件（昨年度比114.4%）、言語聴覚士によるもの375件（同20.2%）であった。言語聴覚士による算定が1/5となった要因は、球麻痺や誤嚥性肺炎など言語聴覚士がより専門的に介入する必要がある症例と、そうでない症例とを重症度により差別化する取り組みを行ったためである。外来は小児を中心に、言語発達遅滞や構音障害、吃音の評価や訓練等を行ったが、昨年度より小児分野の受け入れを強化していることもあり、1,099件（昨年度838件）と261件の増加となった。また耳鼻科業務として補聴器外来にて補聴器特性検査を実施した。

3　新患処方数とリハビリテーション対象疾患

2017年度の各療法における新患処方件数は、理学療法2,749件（前年度比＋10件）、作業療法1,450件（同＋235件）、言語療法604件（同＋13件）であった（図１）。新患の処方件数は３療法合わせて年間4,803件（月平均400.3件、前年度比＋258件）であった。

図２に疾患別リハビリテーション料算定対象患者（理学療法、作業療法、言語療法全体）の実施件数の疾患別割合を示す。疾患別では脳血管リハが最も多く21,250件で全体の43%（昨年度39%）、次いで運動器リハの13,638件で同28%（同32%）、心大血管リハ4,697件で同10%（昨年度９%）、呼吸器リハ4,361件で同９%（同10%）、がん患者リハ3,599件で同７%（同５%）、廃用リハ1,114件で同２%（同１%）の順であった。心大血管リハは、前述のように外来での心臓リハビリテーションの取り組み強化もあり件数、割合ともに増加した。

4　リハビリテーションセンター診療報酬実績

図３に年度別のスタッフ数の推移とリハビリテーションセンター診療実績を示す。リハビリテーションセンター全体の診療報酬実績は総計23,592,463点（昨年度比＋749,998点、103.3%）であった。療法別にみた場合、理学療法においては13,207,368点（昨年度比　－842,952点）、作業療法は、6,143,485点

（同＋567,430点）、言語療法は、3,678,420点（同＋462,330点）であった。

理学療法において診療報酬算定が減少したのは、ADL維持向上等体制加算の算定開始に向け1名の専従スタッフを配置したことが主要因と考えられた。

疾患別リハビリテーション料診療報酬実績では、脳血管リハが最も多く9,564,310点（前年度比108.8%）、次いで運動器リハの4,521,698点（同85.3%）、心大血管リハ1,712,775点（同102.7%）、がん患者リハ1,160,505点（同146.1%）、呼吸器リハ1,145,200点（同83.0%）、廃用リハ323,820点（同214.2%）順であった。廃用リハを除き、がんリハの伸び率が目立った。その他の加算分（初期加算、早期加算等）は4,600,965点（同96.7%）であった（図4）。

5　ADL維持向上等体制加算の算定開始

病棟専従の療法士を配置させ、廃用症候群や合併症を予防し、ADLを維持・向上させ、早期の転退院を支援し、また個別リハの必要性の見極め、早期介入によるADLの自立を支援することを目的とした『ADL維持向上等体制加算』の算定を9月より開始した。昨年度より算定に向けた取り組みを行い、対象となる病棟を7階西病棟とし、求められる条件とアウトカム評価の実績を積み上げ、統括責任者会議に諮り、医事課等の関係部署と調整の後、算定開始となった。年度内に381,440点の算定であった。

6　歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）の算定開始

HAL®医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いた、歩行運動処置の算定を佐賀県内では初めて4月より開始した。適応となる緩徐進行性神経・筋難病8疾患のうち、適用となった患者2名に対して、1名は外来で、他1名は入院にて歩行運動処置を実施した。いずれの症例も歩行能力や立ち上がり動作等の機能の改善を確認した。年度内に181,750点の算定であった。

7　退院時リハビリテーション指導について

ここ数年の努力目標として掲げている、退院時リハビリテーション指導料の算定率向上に向けて、疾患別のパンフレットを整備するなど運用方法を検討した。リハビリテーションを受けられた患者のうち、本館より直接自宅退院される症例は50%超と割合的に高く、その後の生活をリハビリテーション専門職の立場から支援していけるよう積極的に取り組んだ。

年度内に445件（前年度比＋63件）の算定で、対象者1,542名に対する算定率は28.9%とまだ低迷しているため、今後の重点目標とする。

8　リハビリテーションセンター運営委員会およびチーフ会議の開催

館内におけるリハビリテーションセンターの充実を図り、そのあり方等について検討することを目的に、2017年7月11日、11月30日、2018年3月29日の計3回開催した。リハビリテーションセンター長、リハビリテーション科部長をはじめ、関係診療科医師、看護部長、医事課、療法士によって構成され、リハビリテーションセンターにおける診療実績報告や各診療科、部署との意見交換、今後の診療体制についてなど話し合われた。

また、チーフ会議を月一回定例で開催した。参加者はセンター長、リハビリテーション科部長、リハビリ士長および各ユニット・チーフであり、センターおよび各ユニットの実績報告、診療方針・サービス提供体制の検討などを行った。

9　働き方改革に向けた取り組み

リハビリテーション料は、「1単位20分」で算定する。患者に関わる量の調整は、患者の状態により適宜調整されるが、患者の状態が不安定な場合は、計画的な業務遂行が困難である。また患者診療以外の業務として、カンファレンスへの参加、カルテ記載、リハ実施計画書や退院時リハサマリーなどの書類作成、学生・新人療法士の教育等があるなど、療法士特有の勤務背景がある。

そこで、リハビリテーションセンターでの働き方改革として、勤務時間内での労働生産性を向上させることで時間外勤務を削減する取り組みを昨年度に引き続き行った。具体的には時短勤務者、管理業務者などを考慮した上で、勤務時間あたりの単位取得目標を掲げ、ユニット内・外での受持患者数の調整や患者の状態に応じた至適単位数の管理などマネジメントした。また限られた時間内で十分な効果が出せる「質」の向上に向け、業務プロセスの再考や部門内カンファレンスの開催など人材育成のための取り組みを進めた。

（文責：片渕　宏輔）

リハビリテーションセンタースタッフ



図１　新患処方件数の推移

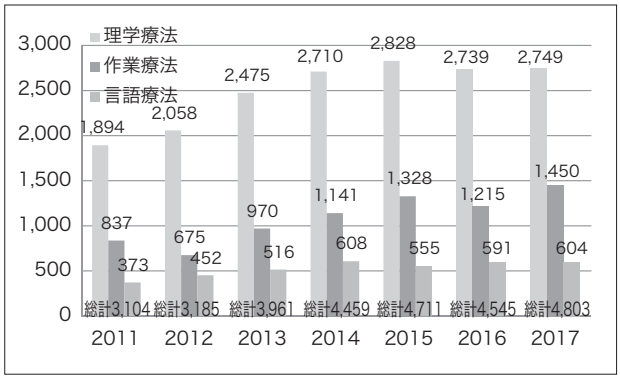


図２　2017年度 疾患別リハビリテーション料算定実施件数割合

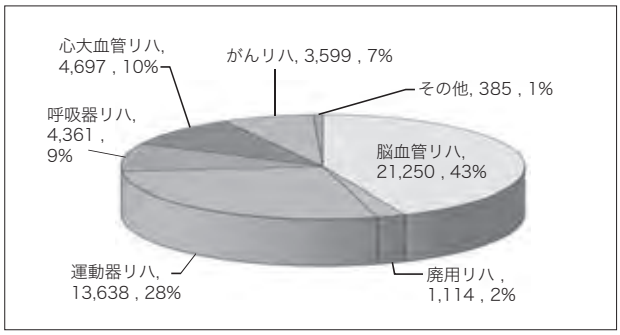


図３　スタッフ数の推移と年度別診療実績（点）

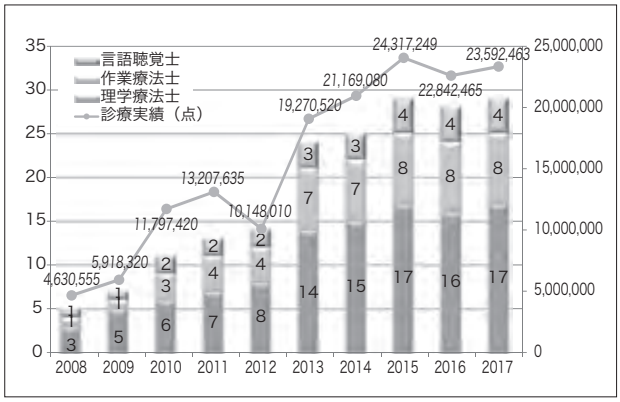
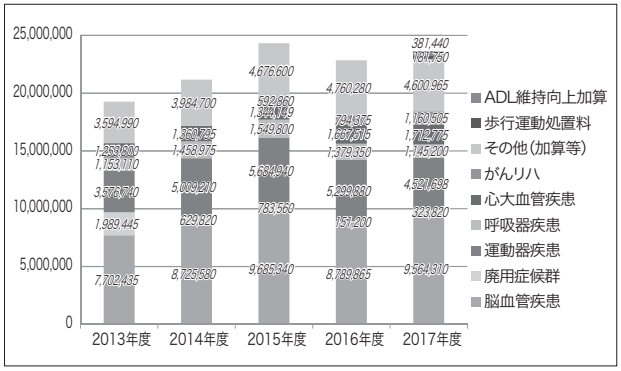


図４　疾患別リハビリテーション料算定状況

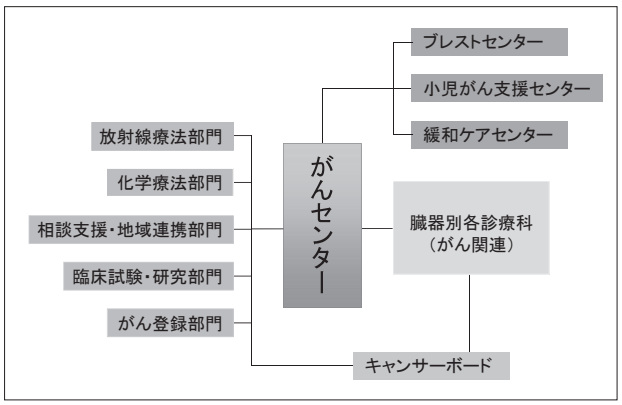


がんセンター

1　はじめに

好生館がんセンターは、化学療法部門、放射線治療部門、がん相談支援・地域連携部門、がん登録部門、臨床試験･研究部門を有し、緩和ケアセンター、ブレストセンター、小児がん支援センターを併設している。またそれぞれが各臓器別がん診療科と連携機能し、これらを統括して活動を行なっている（図１）。

図１　組織図



がん登録部門では、院内がん登録、地域がん登録、全国がん登録のそれぞれの業務を担当している。

2　スタッフ

センター長１名、副センター長１名、スタッフ：医師16名、看護師６名をはじめ、薬剤師、放射線技師、管理栄養士、MSW、診療情報管理士、歯科衛生士、医療情報部、企画経営課、医事課、広報室で構成。

3　診療実績

各診療部門、各診療科、各センターの診療実績を参照。

＜院内がん登録：登録データは別表「院内統計」を参照＞

＜がん地域連携パス：データは別表「院内統計」を参照＞

運用実績は前年より増加している。

4　教育・研究・その他の活動

＜臨床研究・治験＞

・2017年度がん関連医師主導臨床研究新規登録数：13件（前年度は26件）

・2017年度がん関連新規登録治験数：４件（前年度は５件）

＜公開講座・研修会＞

・がん県民公開講座（2017.12.9）：『がんと共に生きる』をテーマに、第１部講演「好生館におけるがん診療の新しい試み；呼吸器内科：岩永健太郎部長、肝胆膵内科：河口康典部長、日浦あつ子緩和ケア認定看護師」、第２部公演「『がんを生きる』社会を目指して；中川原章理事長」を開催

・がん診療推進講演会（2018.3.6）：佐賀大学医学部分子生命科学講座分子遺伝学・エピジェネティクス分野教授、副島英伸氏による「遺伝カウンセリングと佐賀大学での取り組み」

・コミュニケーション技術研修会（2017.11.12-13）

＜子供のがん教育＞

・子供のがん治療を支援する研修会（2017.8.23）

・多久市東原庠舎東部校職員研修会講演「小学生からのがん教育」（2017.9.6）

・赤松小学校がん教育講座「がんのことをもっと知ろう」（2017.12.20）

・がん予防ウォッチ（2018.3.29）

＜講演その他＞

・三本谷町区敬老会講演「がんの予防」（2017.10.12）

・佐賀県がんピアサポーター養成講座「がんに関する適正知識：がん治療について」（2017.12.3）

5　今後の課題と展望

今後も引き続き「子供のがん教育」をはじめとした多方面でのがん教育を推進していきたい。また、厚労省が「がんゲノム医療」を推進しているが、当院では「がんゲノム医療連携病院」認定取得に向けて現在申請中である。遺伝子カウンセリングを含めた体制整備が急務と思われる。

（文責：佐藤　清治）

緩和ケアセンター

1　はじめに

緩和ケア科・緩和ケア外来・緩和ケア病棟と緩和ケアチーム（PCT：Palliative Care Team）を統括して緩和ケアセンターとしている。当館は日本緩和医療学会認定研修施設として登録している。

2　スタッフ

緩和ケア科

部長：小杉寿文（こすぎとしふみ）
佐賀大学医学部臨床教授
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本緩和医療学会暫定指導医
日本緩和医療学会理事
日本死の臨床研究会世話人
日本死の臨床研究会九州支部役員
日本ホスピス緩和ケア協会九州支部幹事
日本尊厳死協会・さが理事
西九州大学非常勤講師

医師：鵜池直邦（ういけなおくに）
日本内科学会認定医・専門医・指導医
日本血液学会専門医・指導医・評議員
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本骨髄移植学会評議員
日本サイコオンコロジー学会代議員
日本緩和ケア学会

医師：久保麻悠子（くぼまゆこ）
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医

非常勤医師：井上英介（いのうええいすけ）
社会福祉士：鬼﨑真澄（おにざきますみ）

緩和ケアチーム

身体症状担当：
久保麻悠子、小杉寿文（緩和ケア科）、
島川勇介、冨田由起子（麻酔科）、
渡部哲雄（放射線科）

精神症状担当：
石丸正吾、石井博修（精神科）、
福島典子（臨床心理士）

歯科口腔外科：
野口信宏、佐野直人（歯科口腔外科）
および歯科衛生士

緩和ケア認定看護師：森　直美
管理栄養士：光安佑生
薬剤師：松永　尚、塩川裕美
MSW：原田健作

3　診療実績

緩和ケア外来

毎週火曜日と木曜日に緩和ケア外来を行っている。午前は再来で、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2017年度にはのべ入院患者数4,889名、病床稼働率は91.3％、病床利用率は88％、平均在院日数25.3日であった。退院総数185名、うち死亡退院は153名、自宅・在宅への退院は24名、転院８名であった。

4　教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習が４月から７月までに、緩和ケア病棟および緩和ケア外来において実習を行っている。24時間オンコール体制で看取りを経験し、死亡診断書作成やエンゼルケアも行った。13名の学生が緩和ケア科での実習を行った。また、初期研修医３名が１ヶ月の緩和ケア科研修を行った。癌性疼痛治療の基礎をはじめとする症状緩和、不眠やせん妄対策、患者家族とのコミュニケーション、そして看取りのケアなどを研修した。

地域包括緩和ケアチーム活動として、院外の医療・介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握し、症状緩和の相談などを行っている。週に一度の回診によって、副島病院、なゆたの森病院緩和ケア病棟、JCHO佐賀中部病院の緩和ケアチームを支援している。

ホスピスボランティア活動

毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶に加えて、毎週月曜日と水曜日の14時からもホスピスボランティアによる茶話会が催されており、患者

さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供して頂いている。毎週水曜日14時からは陶芸教室、毎週第１および第３水曜日の14時からは絵手紙教室があり、毎月第３火曜日の14時からはアニマルセラピー、他にもアロマセラピーなどもホスピスボランティアによって提供していただいている。サンルームの熱帯魚水槽の管理もボランティアにより行われており、休日や夜間に来院して清掃などをしていただいている。

遺族会

当院緩和ケア病棟でご家族を亡くされたご遺族に対するグリーフケアを行っている。平成29年７月１日に開催された。

５　地域連携

緩和ケア症例検討会

相談支援センターのMSWが中心となって運営しており、地域連携や社会的支援についての症例検討をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加頂いている。検討会自体が連携の場となっている。

19：00～20：30 好生館２階多目的ホール

・第50回　平成29年４月26日（水）
参加者43名
「緩和ケアの本質とは」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第51回　平成29年６月28日（水）
参加者115名
「医療法人至誠会なゆたの森病院の
緩和ケア病棟の紹介」
なゆたの森病院緩和ケア病棟　中山亜紀子 看護師
「緩和ケアにおける鎮静について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第52回　平成29年８月23日（水）
参加者53名
「家族の強い希望に対応困難を感じた事例」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア病棟
宮﨑博子 看護師
「最近の緩和ケアにおける新しい薬剤について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第53回　平成29年10月25日（水）
参加者58名
「当館と連携を行った症例について」
副島病院院長 副島真一郎、角田史恵 MSW
「コールメディカルクリニック福岡から佐賀へ」
コールメディカルクリニック佐賀 院長　山口宗孝
「情報通信機器（ICT）を利用した
死亡診断等ガイドライン考える」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第54回　平成30年３月14日（水）
参加者117名
「「家で死にたい」「病院で死にたい」
～看取りの場を選べる病院を目指して～」
ロコメディカル江口病院 MSW　大石喜美子
「在宅看取りの症例について」
医療法人純伸会 矢ヶ部医院院長　矢ヶ部伸也
「好生館リエゾンチームの取り組み
～せん妄治療を中心に～」
佐賀県医療センター好生館精神科　石井博修
ミニレクチャー：
「安心、安全な持続皮下注射について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

（文責：小杉　寿文）

ブレストセンター

1　スタッフ

乳腺外科部長 兼 ブレストセンターセンター長：
白羽根健吾
形成外科部長：原田　慶美
病理部部長：森　　大輔
放射線科部長：相部　　仁
緩和ケア科部長：小杉　寿文
腫瘍内科部長：嬉野　紀夫
乳腺外科医師：服部　正見
乳がん看護認定看護師：小野由喜子
がん化学療法認定看護師：岸副登記子
緩和ケア認定看護師：森　　直美

2　診療実績

（図１、２参照）

2017年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は86例。うち乳房切除53例、温存手術26例、鏡視下手術７例であった。乳房再建症例数は９例であった。

図１　手術症例数

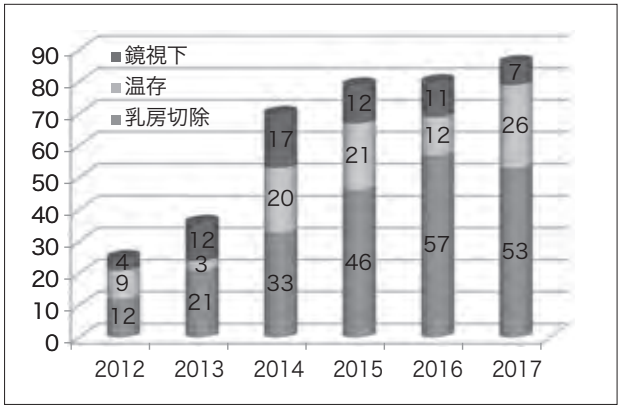
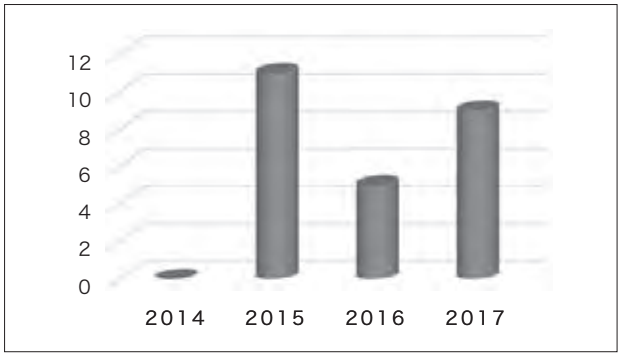


図２　乳房再建症例数



3　教育・研究・その他の活動

毎週水曜日には外科４科（消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）による術前合同カンファレンスを、また定期的に乳腺外科、病理部、放射線科、検査科、その他診療科による乳腺合同カンファレンスを行っている。今年度は佐賀県民、県内看護師・薬剤師等を対象に乳癌最新治療、乳癌検診に関する講演を、また“リレー・フォー・ライフ・ジャパン・佐賀”での講演も行い県内に広く乳がんに関して啓発活動を行った。

4　地域連携

佐賀県乳がんパスとしては主に術後早期からの連携に取り組んでいる。腫瘤径が小さく、リンパ節陰性のいわゆるステージI、比較的早期の乳がんを連携の対象にしている。また日常乳癌診療に佐賀県診療情報地域連携システム（Pica Pica Link ピカピカリンク）を積極的に取り入れ、地域連携を図るのみならず、これらの成果をデータ化し学会発表として県内外に公表した（白羽根健吾ら：佐賀県診療情報地域連携システム（Pica Pica Link ピカピカリンク）運用におけるカルテ開示～更なる連携を目指して～. 第14回日本乳癌学会九州地方会）。

5　今後の課題と展望

ブレストセンターは豊富で多種多様な人材から構成されており、①横断的に協力して“チーム医療”をより強く展開し、より高度で最適な医療を提供する、また②これらを佐賀県民の皆様に分かりやすいかたちでご紹介する、目的で開設された。これまでの乳がん治療（手術、薬物治療、放射線等）のほか、乳房再建、出産後の乳腺炎等の良性疾患、検診（２次精査）、認定看護師による、手術・抗がん剤治療・副作用等の不安や対策のご相談等々、当センターの役割は多岐にわたり、まさに“乳房（ブレスト）”の“トータルケア”を行っていく。

（文責：白羽根　健吾）

小児がん支援センター

1　スタッフ

小児科部長 兼 小児がん支援センター長：
　　稲田　浩子（小児血液・がん専門医・指導医）
小児外科部長：村守　克己（小児がん認定外科医）
病 理 部 部 長：木戸　伸一、森　　大輔
放射線科部長：相部　　仁
放射線科医長：渡辺　哲雄（放射線治療）

2　診療実績

新規発症（診断・摘出・化学療法などの治療）

腎芽腫	1例
重症EBウイルス関連血球貪食性リンパ組織球症	1例
卵黄嚢腫瘍後対側成熟奇形腫	1例
脳腫瘍（他院にて治療後再発）	1例

小児がん経験者の長期フォローアップ症例；小児から30歳台まで30名ほどの患者さんをフォローしている。

3　教育・研究・その他の活動

佐賀県唯一、日本小児血液・がん専門医研修施設として認定されており、日本小児がん研究グループ（JCCG）に所属、また血液腫瘍部門では九州山口小児がん研究グループに所属し、臨床研究に参加している。九州・沖縄ブロックの小児がん拠点病院テレビ会議（月1回）に参加し、九州の他病院と連携をとっている。

稲田は小児がん経験者のサポートに力を入れており、年1回の全国小児がんキャンプ（スマートムンストンキャンプ）では委員長を担っている。2017年度は8月25日～27日山梨県北杜市清里町キープ自然学校にて行った。

小児にとっても「アピアランスケア」は重要であり、子どもの医療用ウイッグを無償で提供する『NPO法人　パルサポートキッズの会』が設立され、稲田が会長に就任した。

4　地域連携

①小中学校の教育要綱改正に当たって今回は「がん教育」が入らなかったが、準備期間として位置づけられている。学校の先生や小中学生対象の講演会・勉強会を行った。

・『小児がんについて～おとなとの違い～』
（がん教育支援員養成講座）：2017.7.22
・『こどもの頃からのがん予防教育～授業前後の配慮～』
（一般対象）：2017.8.23
・『「がん」と向き合う私の歩み』
赤松小学校（生徒対象）：2017.12.18-19
・『「がん」ってなあに？』
春休みがん予防ウォッチ（こども対象）：2018.3.29

②佐賀大学小児科　クリニカルカンファ
・『頚部リンパ節生検術中に心肺停止に至った縦隔腫瘤を伴うTリンパ芽球性リンパ腫の1例』；稲田　症例検討会

5　今後の課題と展望

小児期に発症する悪性腫瘍を総称して「小児がん」という。成人の癌とは病気の性質も治療も異なるばかりでなく、治った後の長い人生や家族の負担まで考える必要がある。小中学校でのがん教育を始める準備期間に入っているが、学校の先生をはじめ一般の方々の理解を促すことの重要性を感じている。今後も、小児がんを正しく理解してもらうような活動を行っていきたいと考える。

（文責：稲田　浩子）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2017年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは2016年度から引き続き、医師は三溝慎次（部長）と古賀美佳（医長）が専従医として患者管理を担当した。看護師は宮地由美子看護師長のもと、集中ケア認定看護師の梶原早苗副師長と横田友美副師長を中心に重症患者の看護を行っていたが、2016年7月をもって横田友美副師長が6階東へ移動となり、8月からは6階東より慢性心不全看護認定看護師の寺田恭巳子副師長が就任した。

2　活動実績

ICUは、2013年の移転に伴い、病床数4床から8床に増設され、人工呼吸管理、循環管理、血液浄化、重症感染症対策、代謝栄養管理など幅広い領域で重症患者の治療を行っている。

佐賀県内の他施設や、全国の多くの病院とは異なり、好生館では集中治療部が救命科や麻酔科とは別個の運営形態となり、集中治療医が他の業務との兼任ではなくICUで治療に専念できる体制となっている。マンパワーの問題で集中治療医がICUでのすべての患者の主治医となるclosed ICUではないものの、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科に夜間や休日の勤務をお願いしながら、専属の集中治療医が24時間オンコール体制で診療にあたっている。

看護体制は、患者対看護職員比で、日勤帯は1：1、それ以外の勤務帯では2：1とこれまでと同様に充実した体制をとれた。日勤帯では透析室での勤務も行い、医療安全に注意しながら質の高い看護を行っており、治療成績の向上に多大な貢献をしている。

チーム医療として、救急部には専従医が不在の際などに協力をいただき、また、感染制御部には全入室患者の感染コントロールを行っていただいている。ICUには専任の薬剤師が配置されており、特に配合禁忌薬の投与防止や重症患者の緊急の薬剤投与を医師と一緒に行い、他にもPT、MEや栄養管理部と連携し、クラーク、看護助手とともに充実した診療を行っている。

入室患者数は2017年度は表1のようになっており、循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科を中心に様々な診療科患者が入室した。入室患者数は減少したもののベッド稼働率は2016年と比較すると増加し、より重症の患者が増加したためと思われる。治療成績は良好で、特に、我々が専門としている敗血症の治療に関しては全国有数の救命率を誇っている。また、2015年に佐賀県初の、いわゆるスーパーICU（特定集中治療室管理料2）となったこともあり、さらなる治療成績の向上を目指している。

2014年に好生館出身の集中治療専門医を排出するために日本集中治療医学会の認定施設になり、集中治療の明日を担うドクターの養成の場となった。これにより古賀美佳医長が集中治療専門医を無事取得した。今後、さらにclosed ICUを目指して若いスタッフを増員し、患者、医療スタッフから選ばれる好生館ICUにしていきたい。

3　教育・研究・その他の活動

臨床研修医は昨年度まで2～3人を受け入れていたが、2017年度は計8名の2年目の研修医を受け入れ、重症患者管理の教育を行った。2018年度も同様に増えておりICUにおける重症患者管理の重要性が広がっていることがわかる。

4　今後の課題と展望

今後も、救命センターや一般病棟と協力してベッド運営を効率的に行い、地域の急性期中核病院として、重症緊急症例を24時間体制で受け入れられるようにしていきたい。また入室された患者に対しては最高の治療を行い「佐賀県医療の最後の砦」として今後も精進していきたい。

（文責：三溝　慎次）

表1　診療科別入室患者数

	心臓血管外科	循環器内科	呼吸器外科	呼吸器内科	脳神経外科	脳血管内科	消化器外科	肝胆膵外科	肝胆膵内科	皮膚科	
入室患者数	113	138	141	6	59	14	55	80	1	0	
	整形外科	消化器内科	耳鼻いんこう科	血液内科	泌尿器科	腎臓内科	小児外科	小児科	救急部	形成外科	合計
入室患者数	5	0	1	1	9	7	2	6	6	4	648

手術部

1　2017年度手術件数（別表）と現況

水ヶ江から嘉瀬町への新築移転後５年が経過した。2014年度から３年連続で年間手術症例数が6,000例を超えていた（2014年度→6,274例、2015年度→6,474例、2016年度は過去最高の年間6,586例）が、2017年度（2017年４月～2018年３月）は5,904例と久しぶりに6,000例を下回る症例数であった。皮膚科の入院診療休診や眼科などの特定科の手術数減少が原因のようだが、ほとんどの科は例年通り忙しい日々を送っており、益々、各科ごとに難易度の高い手術の頻度が目立っている。各科が行う腹腔鏡下・胸腔鏡下手術は年々増加傾向にあり、2016年４月からは腹腔鏡下肝葉切除や肝区域切除（肝胆膵外科）が保険収載となり、好生館も手術施行可能な施設に認定された。さらに、2016年５月18日に第一例目が行われたダヴィンチによる前立腺全摘出術（泌尿器科）は、大きな問題もなく順調に症例数を重ねて行っている。更に、2018年度からはダヴィンチ手術の適応拡大が泌尿器科のみならず消化器外科・呼吸器外科・産婦人科・心臓外科にも認可され保険適応となった。しかし、術式毎の厳密な施設基準が設けられており、医療安全の面からも慎重に対応すべき状況となっている。従って、ロボット手術運用委員会（手術部運営委員会の下部委員会）での十分な討議の結果、まずは胃切除術（幽門側胃切除術、胃全摘術：消化器外科）を好生館として積極的かつ慎重・安全に推進していく方針となった。

一方、この複雑化し高度化する手術部をいかに効率よく安全に運用していくかが重要で、手術部ではスタッフ（麻酔科医師・看護師・臨床工学技師・各診療科の医師・材料／清掃スタッフ等）が一致団結して機能の充実と運営の合理化に向けて日々精進している。特に麻酔科は島川部長／田代チーフを中心に、通常の術前後麻酔回診のみならず、80歳以上のご高齢の患者さんにはそのご家族にまで術前麻酔説明を行うことで、インフォームドコンセントの体制を確立している。近い将来には、入退院支援センターと協力し、なるべく早い段階での術前麻酔説明を行うことで、患者のより安心安全な周術期管理を目指していく予定である。さらに、定期手術が極力時間外まで延長しないですむような、安全性を担保したシステムの合理化を目指し、中堅医師を中心とした小委員会を結成し対応策を練っている状況である。また、看護体制においても、菖蒲師長を中心に、看護師は手術前訪問をほぼ全員施行し、一人一人の看護計画を立て安全に手術が進行するように努めている。

2　これからの問題点と手術部運営委員会の役割

手術数の増加は、病院経営や病院評価に対しては貢献しているものの、安全性の低下や医療従事者の疲弊につながりやすい。手術部運営委員会としては、効率の良い運用の推進役になることと、手術室内での様々なリスクに対する迅速な掌握力と対応力を維持・継続することを目標に掲げている。なお、増加する手術数に対しては、手術室の増設や麻酔医・看護師の増員、あるいは土日の定期手術開始などの対策が考えられるものの、設備費・人件費・労基法・安全性の確保などの種々の問題があるため、委員会内外での討議を慎重に進めている状況である。

手術部では日々の各診療科の手術が安全で円滑に行えるように、また、24時間365日、緊急手術にも対応できるような万全の体制を整えている。佐賀県の医療を担う好生館の手術部としては、患者さんが安心して好生館での手術を受けていただけるように、スタッフの総力を挙げて安全な手術環境を構築していくことを第一の目標としている。

（文責：北原　賢二）

検査部

1　はじめに

当検査部体制は医師１、臨床検査技師35、事務・受付４の計40名である。４月より前任の森大輔部長から安波が専任として検査部長を引き継ぎ、12月末をもって阿部美智技師長が退任、後任として平野が技師長に昇任した。日常の検査業務に加え、今年度も各種学会、研修会等に積極的に関わり多くの実績を上げた。論文１報、学会発表16演題、館外講師や各種学会、技師会、館内研修会等での教育活動に積極的に従事した。資格認定は以下各部門で報告しているように、合せて13名が取得した。検査業務についてはISO15189認定を継続・維持することで、品質管理、技術管理、教育面で明らかに質が向上している。今後もISO15189が規定するQMSに則り、運用、維持、改善に努めていきたい。

平成29年度の検査部件数は、生化学・免疫検査部門でわずかに増加（対前年度比1.02）しており、他の部門においてはほぼ同等かわずかに減少していた。総検査件数は207.1万件（前年度は205.3万件）でわずかに増加、対前年度比は1.01であった（表：検査件数の推移参照）。

外部精度管理調査においては今年度も良好な評価を得ることができた。

【参加した主な外部精度管理調査と評価】

・平成29年度九州臨床検査精度管理研究会精度管理調査　99.0％
・平成29年度日本医師会精度管理調査　100点
・平成29年度日臨技臨床検査精度管理調査　98.7％
・平成29年度（第30回）佐賀県医師会臨床検査精度管理調査　100点

2　生化学・免疫検査部門

生化学･免疫検査部門は４名体制で生化学、免疫、血中薬物濃度、一部の遺伝子検査などを実施している。今年度は臨床の要望に応え、Mgの測定を開始した。

スキルアップにも力を入れており、新たに２名が緊急臨床検査士、１名が情報処理技術者の資格を取得した。これからも臨床のニーズに応え病気の診断、治療効果の判定に役立てるようより良いデータを提供していく。

3　輸血・一般検査部門

輸血・一般検査部門は平成29年度より輸血検査、一般検査が部門集約され技師４名体制で業務を行った。

輸血検査では輸血用血液製剤・アルブミン製剤・末梢血幹細胞の調製・保管・管理、及び輸血関連検査を行っており、輸血管理料Ⅰの施設基準並びに適正使用加算の基準を満たし維持している。また、平成29年度には認定輸血検査技師に２名認定された。今後も、安全な輸血管理体制の要として、さらなる輸血検査部門のレベルアップに努めていきたい。

《実績報告》

●使用状況

…赤血球製剤；5,016単位、新鮮凍結血漿；1,688単位、血小板製剤；5,960単位、自己血；169単位、アルブミン製剤；20,512.5g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.40％、新鮮凍結血漿；0.95％、血小板製剤；0.17％

4　微生物検査部門

微生物検査部門では、認定臨床微生物検査技師２名を含む５名体制で業務を行っている。インフルエンザウイルス等の各種迅速検査、一般細菌検査、抗酸菌検査（結核菌遺伝子検査を含む）に加え、ICT活動にも積極的に参加し院内感染対策に貢献している。

また平成29年度には新たにAST（抗菌薬適正使用チーム）が発足し微生物検査室の役割はさらに重要となってきている。AMR対策アクションプランに基づく薬剤耐性菌の抑制に向けた積極的な取り組みが全国的に始まっており、当館でも薬剤耐性菌検出の効率化に力を注ぎ、迅速かつ正確に耐性菌を検出・報告ができるよう努力している。

さらに積極的に資格取得や学会発表を行い、スキルアップにも力を注いでおり、新たに１名が２級臨床検査士（微生物学）を取得した。今後も日々進化する微生物検査部門において時代に即した検査体制の構築に努めていきたい。

5　血液・凝固検査部門

血液・凝固検査部門は、血算、凝固検査、末梢血液像検査、骨髄検査、フローサイトメトリー検査、

一部の遺伝子検査などを実施している。

平成29年度は要員のスキルアップを図ることで質の高い検査サービスを提供することを部門目標として掲げ、積極的に学会や研修会に参加または発表することで研鑽を積んできた。

毎週実施している血液内科専門医との血液カンファレンスでは、末梢血液像や骨髄像を提示することで、臨床との連携をより深めており、血液疾患診療に貢献できるよう努めている。さらに、地域の血液疾患に関わるカンファレンスにも積極的に参加することで地域の医療機関との情報共有を図っている。

今後もよりよい検査サービスを提供できる体制を維持、向上させていく所存である。

6 生理機能検査部門

生理機能検査部門では、11名の技師が心電図検査、肺機能検査、超音波検査、脳波検査など検査室内で行う検査の他に、聴力検査、血管内レーザー治療、心臓リハビリテーション、肝癌経皮的ラジオ波焼灼術、SEP,MEPの術中モニタリング等各診療科と連携して検査室外で行う検査に携わっている。

検査件数は昨年度と同様に推移しており、待ち時間等の問題も懸念されるが、限られた人数の中で対応できるように日々努めている。

スキルアップにも力を入れており、超音波検査士（循環器）１名、２級臨床検査士（循環生理学）１名が新たに専門資格を取得した。今後も各診療科と連携をとりながら、質の高い検査ができるよう研鑽していく。

7 その他の活動

(1) 牛島浩子．講演Ⅱ「その輸血、照合しましたか？」．平成29年度好生館医学会７月例会．2017.7.20．佐賀市
(2) 本山千恵．輸血副作用を減らす～事例から学ぶ～（2）輸血時の照合確認．第138回病院マネジメント推進会．2018.2.1．佐賀市
(3) 梅木美由紀、安波道郎、平野敬之、多久島新．検査部における危機管理の取り組み．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市
(4) 田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、多久島新、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．当館における血液培養現状調査．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市
(5) 安波道郎、多久島新、山口健太、佐野由佳理、香月万葉、田口舜．尿路病原性大腸菌分離株の遺伝学的性状分析．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

平成29年度は、森大輔が検査部長から病理主任部長となり、木戸伸一部長と共に２名部長体制となって病理検体管理加算Ⅰ→Ⅱを申請した。検査技師は３名の細胞検査士［橋本・中村・坂井］と２名の若手［安岡（坂田）→原・市成］の５名体制で業務を行った。

2　診療実績

組織診断は、昨年度まで年々増加していたが、今年度は手術数の減少もあり減少した。

特に皮膚科は診療科の縮小により昨年度の１割以下と著減した。術中迅速数は昨年度同様で、乳腺外科・呼吸器外科・肝胆膵および消化器外科などを中心に各外科系診療科より依頼があり、診療に貢献できた。細胞診断は年々増加しており、主に婦人科細胞診と泌尿器科細胞診が多くを占めた。また原発不明癌などの胸水や腹水のセルブロック検体も増加し、免疫染色を加えての診断が増加した。病理解剖は年々減少し、今年度は20件を切った。医師の異動に影響される部分もあると思われた。院内遺伝子検査は肺癌EGFR、乳癌HER-2を主体に昨年度とほぼ同数であった。

	組織診断	術中迅速	細胞診断	解剖
2014年	5,188	253	4,642	26
2015年	6,505	246	5,110	22
2016年	6,520	293	5,266	22
2017年	5,910	294	5,416	19

各種カンファレンスについては、例年通り、ほぼ毎月１回のCPCのほか、定期的には外科･泌尿器科･産婦人科・呼吸器・乳腺外科・細胞診勉強会と不定期なキャンサーボードに参加した。地域連携に関しては、限られた病院ではあるが、外部病院から術中迅速診断と病理解剖を受け入れた。

今後の展望

病理解剖は研修医のCPC経験が義務づけられており、これ以上の減少は避けたい。またCPC参加者を増やす目的もあり、多職種から参加してもらえる様な魅力的なCPCにしていきたい。

病理診断は最終診断であると自覚し、迅速で更に正確な診断が行えるように各個人のレベルアップに努めていきたい。

（文責：森　大輔）

感染制御部 感染制御チーム（ICT） 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

1 2017年度スタッフ

（1）感染制御部：
医師　福岡麻美、感染管理認定看護師　三好恵美子、医療秘書　永石浩子

（2）感染制御チーム（ICT）メンバー：
感染制御部　福岡麻美・三好恵美子・永石浩子、薬剤師　佐野雅彦・八頭司正稔、臨床検査技師　多久島新・佐野由佳理・山口健太・香月万葉・田口舜、事務　辻彩香→真子歩都（総務課）・阿比留博之（施設課）・緒方貢（総務課）・原口三紀子（医事課）（計14名）



（3）抗菌薬適正使用支援チーム（AST）メンバー：
医師　福岡麻美、薬剤師　小塩和人・佐野雅彦・八頭司正稔・岡真以子・黒部健太郎・塩川裕美・末松耕輔・植松大智・野田歌織・八谷由貴・竹内恵・藤上結泉・徳永晃・西村美里・仲真美恵（計16名）



2 活動実績

（1）抗菌薬適正使用支援チーム（AST）発足
2017年5月抗菌薬の適正な使用の監視・管理・支援を目的として設置

（2）感染対策組織再編
1）感染対策組織図・院内感染対策指針改訂
2）ICT・ASTロゴマーク作成

（3）新規資格取得者
小塩和人（薬剤部・AST）日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師、山口健太（検査部・ICT）日本臨床微生物学会　感染制御認定臨床微生物検査技師（ICMT）

（4）感染症診療
2017年度新規コンサルテーション・インターベンション件数：802件、月平均67件

（5）感染症教育（感染制御部ローテーション）
初期研修医19名（２年次：13名、１年次：6名）

（6）抗菌薬適正使用推進
館内採用抗菌薬見直し、使用許可制、長期使用症例介入、抗菌薬サーベイランス、TDM、アンチバイオグラム作成、抗菌薬点滴時間の統一・処方箋への印字、抗菌薬TDM指針改訂

（7）薬剤耐性菌対策、薬剤耐性菌サーベイランス、アウトブレイク時の対応
MRSA　2017年５月、ESBL産生菌　2017年５月、2018年１月

（8）ICTラウンド：週１回、年間51回

（9）感染対策コンサルテーション
年間189件、月平均16件

（10）手指衛生向上のための取り組み
1）手洗いキャンペーン実施：10月16～20日
2）手指衛生実施モニタリング：アルコール性擦式手指消毒薬使用量測定（１日１患者あたり使用回数）、手指衛生遵守率直接観察

（11）医療関連感染サーベイランス
1）集中治療室（ICU）部門：人工呼吸器関連肺炎・カテーテル関連血流感染症・尿路感染症
2）中心ライン関連血流感染：救命救急センター、血液内科病棟
3）手術部位感染：消化器・肝胆膵外科、結果のフィードバック

（12）マニュアルの整備・改訂、感染対策手順書・感染対策確認シート作成

（13）今月の感染対策：年回12項目

（14）問題となる感染症への対応
1）インフルエンザ：インフルエンザによる入院29名、入院患者における発生７名、罹患職員94名、予防内服　入院患者69名・職員20名
2）結核：患者発生数13名（外来４名、入院９名）、

排菌のある肺結核患者６名（外来１名、入院５名）、感染性結核患者接触者数24名（職員19名、患者５名）、接触者健診対象者数なし
3）病棟浴槽水からのレジオネラ属菌検出対応：2018年３月

(15) 新興・再興感染症対策
1）平成29年度新型インフルエンザ等対応訓練：2018年３月15日
2）エボラ出血熱等の一類感染症対策：①一類感染症受け入れ体制整備研修会参加．2017年12月21日、②個人防護具着脱訓練（2018年３月７・９日）、③N95マスク定量フィットテスト65名

(16) 感染防止対策地域連携
1）感染防止対策加算１：感染防止対策地域連携カンファレンス開催４回（2017年５月30日、８月29日、11月28日、2018年２月27日）
2）感染防止対策地域連携加算：感染防止対策に関する相互評価（佐賀大学医学部附属病院）（2018年２月19日、３月12日）

(17) 職員の健康管理・職業感染防止対策
1）ウイルス抗体検査･各種ワクチン接種（計21回）
2）針刺し・切創（27件）、皮膚・粘膜曝露１件の対応
3）T-SPOT.TB検査陽性職員への対応
4）平成29年度佐賀県公務災害防止事業：鋭利器材の正しい使用法．2018年３月19～27日、対象者142名

(18) 感染症に関する情報発信
1）ICTニュース発刊：毎月１回、年12回
2）デジタルサイネージ、院内LANなど

３　教育・研究・その他の活動

(1) 院内研修会・講演会
1）院内感染対策研修会：①当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状．2017年６月１日、②「薬剤耐性（AMR）対策」抗菌薬を大事に使おう！2017年12月７日
2）新規採用職員オリエンテーション：2017年４月４日・７日、その他中途採用者に対して12回
3）部署別感染対策研修会：①外科カンファレンス10回、②その他の部署13回
4）看護部感染リンクナース研修会：９回
5）好生館医学会：福岡麻美．医療安全としての病院感染対策．2017年５月18日、三好恵美子．チームワークの難しさの体感～チームの輪（和）～．2018年２月15日
6）平成29年度第８回重要被支援者連絡会議講義：福岡麻美．HIV/AIDSの基礎知識．2017年６月20日

(2) 院内勉強会
1）研修医勉強会（２回）：2017年４月27日、５月25日
2）NST勉強会：福岡麻美．血管内カテーテル関連感染症の予防．2017年11月21日

４　今後の課題と展望

人材育成を行い、AST・ICTの層を厚くし、病院全体の感染症診療・対策の底上げを図る。

（文責：福岡　麻美）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、欠員補充１名およびCT検査体制変更に伴う増員１名の24名体制となった。

放射線部看護師（内視鏡部門を含む）は、師長が配置され13名（師長１名、副看護師長２名、看護師９名、看護助手１名）で、救命救急センター看護師４名の応援を受け、事務２名（パート）と共に業務にあたっている。

今後も部内職員一致協力して安全・安心な放射線業務を行っていきたい。

2　スタッフ

部　　長：相部　　仁
技 師 長：濱田　　洋
副技師長：柿本　信二
主任技師：草場　啓子
主任技師：岸川　　誠
主任技師：織田 信一郎
主任技師：三井　宏太
主任技師：小西　健太

技　師：江藤　陽介
技　師：宮﨑　章博
技　師：有内 良太郎
技　師：原　健一郎
技　師：鶴丸　晶子
技　師：江口　寛晃
技　師：加藤　真依
技　師：古賀　若菜
技　師：奥田　慎司
技　師：坂井　智和
技　師：津田　規吏
技　師：内山　貴博
技　師：成富　麻理
技　師：栗山　大和
技　師：金丸　　翔
技　師：栗原　　創
技　師：徳渕　良祐

3　検査実績の推移

平成29年度の総件数は、前年度より約640件の減少となった。その内訳は、CT（約810件）・MRI（約180件）が増加したにも関わらず、その他の検査ではほぼ減少となり、特に一般骨撮影が約-720件、放射線治療が約-340件であった。

診療報酬体制の変更に伴う、各診療科の診療体制変更などにより、外来患者数の変更や検査・治療依頼数への影響が見受けられる。

4　教育・研究・その他の活動

昨年度より診療放射線技師養成機関からの臨床実習生の受け入れを開始し、今年度は、前期３名と後期１名を受け入れた。

各種認定技師等の資格取得を推進し、新たにAi認定診療放射線技師（３名）を取得した。また、業務拡大に伴う統一講習会を９名（計11名）受講した。

また、学会等への研究発表を推進しており、今年度、初めて欧州放射線医学会議（ECR）で２名が発表した。

技師部門において定期的に勉強会を行っている。（平成29年度 10回実施）

5　今後の課題と展望

地域医療連携における高額医療機器の共同利用推進が図られる中、CTやMRの予約待ち期間の減少を図っていきたい。また、業務内容を見直し院内外からのニーズに答えられるような体制を構築していく必要がある。

今年度、旧病院から移設した64列CTを80列CTへ更新をした。今後も装置の有効利用について検討し、効率的な更新を計画していかなければならない。

（単位：件数）

	一般撮影・その他	CT検査	MRI検査	RI検査	放射線治療
平成16年度	58,246	10,490	2,662	1,682	6,279
平成17年度	60,123	10,952	2,833	1,689	7,284
平成18年度	60,240	12,145	2,972	1,263	5,929
平成19年度	55,127	12,188	2,878	1,096	8,202
平成20年度	49,698	12,095	2,947	1,092	7,700
平成21年度	57,257	13,348	3,116	1,122	6,411
平成22年度	60,845	14,216	3,576	1,382	7,143
平成23年度	63,953	14,552	3,872	1,207	6,783
平成24年度	65,119	16,015	4,259	1,236	6,883
平成25年度	61,169	16,435	5,482	1,198	5,287
平成26年度	60,308	17,202	6,634	1,327	7,239
平成27年度	60,328	17,454	7,242	1,467	6,650
平成28年度	61,548	18,537	7,206	1,323	6,848
平成29年度	60,307	19,352	7,390	1,260	6,511

（文責：相部　仁、濱田　洋）

栄養管理部

1　スタッフ

栄養管理部長（副館長・医師）１名
栄養管理長（管理栄養士）１名
管理栄養士 10名（うち病欠１名、期限付職員２名）
臨時職員（月16日勤務・管理栄養士）２名
事務職員（契約係・期限付職員）１名
調理・盛付・食器洗浄業務は委託している。

2　活動実績

○NST専従の配置

管理栄養士１名を専従とし、今年度は加算1,107件、非加算286件に対し活動を行った。

○臨床栄養管理の充実

病棟専任管理栄養士は、１名の管理栄養士がおおむね２病棟を担当、平日日中は病棟に常駐し、医師、看護師等の病棟スタッフと連携して入院時の面談・食事説明、栄養評価、栄養指導を行い、また、病棟NSTの中心となって入院患者の適切な食事の提供と栄養管理に努めた。栄養指導以外の患者面談数は14,202件であった。

個別栄養食事指導件数（加算有）は、外来は前年度より196件増の1,157件、入院は419件減の1,469件であった。

栄養管理に関する問い合わせ対応と食数管理補助のため、交代で土日祝日勤務を行った。

○地域連携の推進

NST対象外の転院患者について栄養情報提供書の作成に努め、昨年度より124件増の348件作成した。

○チーム医療活動

糖尿病、NST、SU、褥瘡、心臓リハビリテーション、緩和ケア等のチーム医療活動として、回診、カンファレンス、研修会等に参加した。また、その一環として、糖尿病患者会の事務局、NSTの事務局を担当している。

○適切な食事提供

「佐賀県の食と健康」プロジェクトの一環として、地元レストランとコラボし、JAから仕入れた食材を使用した地産地消メニュー「さがランチ」の提供を行った。また、通常献立の食材の一部をJAから直接購入し、地産地消をすすめている。

化学療法食、週５回の選択食の提供は継続して行った。また、委託会社とともに、新調理システム・病棟食堂配膳の再構築に取り組んだ。

○入院患者への情報提供

毎週月曜昼食の膳に、食品や栄養に関する話題を書いた「耳より！栄養もりもりニュース」の配布を継続し、入院患者への食の情報提供を行った。

3　教育・研究・その他の活動

○教育

栄養士養成校から２名の実習生、高校生のインターンシップ１名を受け入れた。

毎週１回栄養管理症例報告会を開催した。また、栄養管理の情報や技術を獲得し、自己研鑽を進めるために、各人が学会、研修会などにも積極的に参加した。

資格認定は、新たに佐賀県糖尿病療養指導士１名、病態栄養認定管理栄養士１名、栄養サポートチーム専門療法士１名が取得し、今年度末で佐賀県糖尿病療養指導士５名、病態栄養認定管理栄養士５名、栄養サポートチーム専門療法士３名、がん病態栄養専門管理栄養士１名、静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士２名となった。

○研究

学会、研究会等における発表を積極的に行った。院内では県民公開講座、NST勉強会、NST専門療法士認定教育施設実地修練研修、褥瘡担当者研修会、病院マネジメント推進会における講演を行った。

「佐賀県の食と健康」プロジェクトの一環として、化学療法患者がおいしく食べられる食事を研究するための健常者及び化学療法患者の味覚特性の調査を行った。

○その他の活動

屋上庭園のハーブ園を管理し、さがランチへの利用や、患者・家族の癒しの空間提供に取り組んだ。

また、昨年度に引き続き、佐賀NST研究会、佐賀糖尿病内分泌懇話会、健康増進佐賀市民会議、（公社）佐賀県栄養士会等の各種関連団体の委員を担当している。

4　今後の課題と展望

入院患者の低栄養の予防、栄養状態の改善維持を目指して現在の活動を維持継続するとともに、退院後の療養を支援するための指導の充実を図ってい

く。また、栄養に関して館外施設との連携の検討も進めていきたい。

食事の提供は、新調理システム・病棟食堂配膳をさらによりよい食事提供システムへ進化させるべく今後も委託会社とともに取り組んでいく。あわせて、化学療法食、高齢者ソフト食等の再検討を行い、安全で食べやすい食事を作り上げていく。また、「佐賀県の食と健康プロジェクト」の推進を図る。

限られた人員体制の中で必要な業務を効率的に適切に実施していくよう、自己研鑽と業務整理を行っていく。

（文責：小根森　智子）

MEセンター

1　スタッフ

内藤MEセンター長（心臓血管外科部長・兼務）を筆頭に臨床工学技士長１名、副主査２名、技士12名、事務員２名の総勢17名体制で業務を行っている。

2　活動実績

MEセンター業務は、高度医療・先進医療の診療を補助するための『臨床技術支援業務』と『医療機器管理業務』である。以下に主な業務内容等を示す。

『臨床技術支援業務』

1．救急・集中治療における補助循環業務とICU・救命センター等での人工呼吸器管理
2．手術室では人工心肺業務、自己血回収業務、鏡視下・daVinci手術介助、各エネルギーデバイスの使用前点検（毎日）、手術部全体の医療機器保守・安全管理
3．心臓カテーテル・アブレーション治療における介助業務
4．慢性維持透析を含むすべての血液浄化業務
5．末梢血幹細胞採取業務では造血幹細胞を選択採取
6．ペースメーカー業務は植込み時の手術介助、外来患者のペースメーカー作動状態チェック
7．職員に対する生命維持管理装置の安全研修会（年２回）
8．ハートチーム・術前カンファランス参加

下記に５年間の臨床実績数を示す。

年度（平成）	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
慢性維持透析	3,924	4,650	5,015	3,964	4,021
血球除去療法	101	51	33	37	30
血漿交換療法	4	7	4	43	39
LDL吸着療法	3	0	0	0	14
腹水濾過濃縮再静注療法	19	5	0	1	2
人工心肺症例数	40	45	50	61	65
選択的脳潅流症例数	12	11	13	18	21
選択的冠潅流症例数	26	26	37	37	36
逆行性冠潅流症例数	25	29	31	28	22
大動脈内バルーンポンプ数	32	36	32	37	35
術中自己血回収症例	83	139	123	129	111
経皮的心肺補助症例	14	21	15	16	21
末梢血幹細胞採取例	2	6	7	7	6
ペースメーカー外来	414	491	545	601	644
合計	4,699	5,517	5,903	4,979	5,070

『医療機器管理業務』

1．MEセンター中央貸出機器の点検・保守管理業務
2．MEセンター管理機器：人工心肺装置、補助循環装置、大動脈内バルーンポンプ、人工透析装置、人工呼吸器、除細動器などの定期点検・オーバーホール
3．人工呼吸器終業点検および使用中の安全点検ラウンド
4．医療機器修理業務：上記機器を含め各種モニター・血圧計・静脈血栓予防用フットポンプ・人工呼吸器・透析装置・手術用機器等々）
5．病棟医療機器ラウンド：毎週金曜日午前中

『機器点検に関して』

《機器点検件数推移》

下記に５年間の院内点検実績を記す。

年度（平成）	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
機器点検件数計	9,329	12,700	15,972	17,697	20,839

医療機器点検件数は、いまだ3,000件／年の増加傾向にあり、本年度は20,000件を突破した。

機器点検件数の増加は、院内における安全管理・病院経営に役立っている。今年度も機器点検不備に関連するアクシデントは、なかった。

《医療機器院内修理に関して》

外注される機器の保守点検は相当な経費が必要で病院経営を圧迫するため、機器の保守点検・修理が少しでも院内で完結し、修理費用の削減に貢献出来るよう、講習会や研修会に積極的に参加している。

平成27年12月から院内24時間体制を確立し、当院の高度医療を支える一翼を担っている。

3　今後の課題と展望

病院機能や安全性向上のため、様々な高度医療機器等が導入され、さらなる診療の質向上が図られる。臨床工学技士は、高度医療機器の機能を十分発揮できる様、機器に習熟する必要がある。このため、我々技士は日々研鑽し、努力しなければならない。当館において安全・安心な医療、また健全な病院経営に貢献できるよう、これからも部内みんなで精進していきます。

（文責：成田　安志）

医療情報部

1　はじめに

新病院の開院に合わせて整備した新病院情報システムは、平成29年度、特段大きな障害等の発生もなく、安定的に稼働した。

そうした中で、医療情報部は、「充実した安心安全の医療を、ICTを通じて支える」という基本理念の下、病院情報システムの企画・運用、診療録管理、DPC、がん登録といったいわゆる「本務」に加え、地域医療連携や医療安全の推進の支援、診療データ・経営データ分析など、病院運営に資する役割を積極的に果たすことができた。

2　スタッフ

医療情報部は、林田副館長の統括の下、部長（消化器外科部長が兼務）、医療情報係２名、図書診療録係８名（診療録管理担当５名及びスキャン担当３名）及びがん登録係５名で運営を行った。

3　業務実績

［情報システム関係］

1　病院情報システムの運用

右表の情報システム群からなる病院情報システムを安定的に運用するため、システム監視、マスタメンテナンス、ヘルプデスク、スケジュール管理、コンテンツ作成、ドキュメント・資産管理、システム障害時応急対応、非常時対応等を実施した。（平成29年度における要望事項依頼書の処理件数：743件）

なお、上記の実施に当たっては、西鉄情報システム株式会社に業務委託（病院情報システム運用支援業務委託）を行った。

診療部門関係
電子カルテシステム
病診連携システム
インターネット予約システム
指静脈認証システム
歯科電子カルテシステム
生体情報管理システム
血糖インスリン管理システム
眼科診療支援システム
統合診療支援プラットフォームシステム
診療情報統合管理/参照システム
診療文書作成/管理システム
地域医療連携ネットワークシステム
地域連携パスシステム
診療情報管理システム
分娩集中監視システム
がん登録支援システム
電子カルテシステム全文検索機能
検体検査部門関係
臨床検査システム
細菌検査システム
感染症コントロールシステム
病理検査システム
採血管準備システム
血液ガス管理システム
生体検査部門関係
医用画像管理システム
3D画像配信システム
放射線情報管理システム
放射線読影レポートシステム
DICOM画像検像システム
3D医用画像ワークステーションシステム
整形外科計測ソフトウェア
生理検査情報管理システム
循環器動画像ネットワークシステム
内視鏡情報管理システム
診療支援部門関係
手術部門業務支援システム
麻酔記録管理システム
輸血製剤管理システム
放射線治療情報管理システム
透析管理システム
リハビリテーションシステム
栄養管理システム
ME機器管理システム
診療DWHシステム
診療情報長期保存/二次利用システム
器材管理システム
手術映像管理システム
薬剤部門関係
調剤支援システム
注射薬払出システム
医薬品情報検索システム
薬剤管理指導業務支援システム
定数配置薬請求管理アプリケーション

看護部門関係
看護勤務管理システム 看護管理日誌システム
医事部門関係
再来受付システム 院内表示システム 診察等順番案内アプリ 自動精算システム 医用画像CD/DVDインポートシステム フィルムデジタイズシステム 医用画像CD/DVDパブリッシュシステム DPCコーディングシステム 医事会計システム レセプトチェックシステム DPC分析システム DPCベンチマークシステム
事務部門関係
経営管理支援システム 人事給与システム 財務会計システム グループウェアシステム
その他部門関係
院内ポータルシステム 健診システム インシデント・アクシデントレポートシステム 褥瘡管理システム 緩和ケア管理システム ナースコールシステム デジタルサイネージシステム 安否情報システム データビジュアライゼーションBIシステム

2　情報システムの整備

医療情報部から統括責任者会議に主体的に提案を行うなどして、情報システムの整備を実施した。

平成29年度に整備した情報システムは、次の通り。

・血糖インスリン管理システム
・統合診療支援プラットフォームシステム（平成30年度運用開始予定）
・3D医用画像ワークステーションシステム
・褥瘡管理システム
・緩和ケア管理システム
・分娩集中監視システム（更新）
・臨床検査システム（更新）
・内視鏡情報管理システム（更新）

3　システム改修対応

ユーザからの要望等を受け、システム改修を実施した。

平成29年度に実施した主なシステム改修項目は、次の通り。

・ICUエコー装置Yahgee接続対応
・「本日のご案内」文字サイズ変更対応
・抗酸菌培養検査外注化に伴う感染制御システム改修対応
・院内ポータルシステムから勤怠管理システムへのSSO連携構築対応
・医用画像ディスクパブリッシャVirtua超音波検査画像出力対応
・看護勤務管理システムNurseAidシフト情報出力対応
・医事会計システム英字表記領収書出力対応
・血液ガス検査の材料追加に伴う生体情報管理システム等改修対応
・ピカピカリンクへの生理検査画像及びレポート公開対応
・バイオバンクシステム用VLAN追加対応

4　情報セキュリティ対策

情報セキュリティを取り巻く最新の動向を踏まえつつ、ユーザに対し、情報セキュリティに関する啓蒙活動を実施した。

(1) 情報セキュリティに関するセルフチェックの実施

全職員を対象として、毎月、情報セキュリティの確保のための遵守事項に関するセルフチェック（アンケート）を実施し、そのとりまとめ結果を全職員に周知した。(平成25年6月以降毎月実施)

(2) 情報セキュリティの専門家による講演会の開催

NECフィールディング株式会社から情報セキュリティの専門家を招き、全職員を対象として、情報セキュリティ講演会を開催した。(平成30年1月10日の病院マネジメント推進会内で実施)

講師：NECフィールディング株式会社
内藤　　剛　氏

演題：「医療機関における情報セキュリティリスクとその対策～情報漏えい事故は何をすべきか教えている！～」

5　佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局業務

平成28年度より、佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」の協議会事務局業務を当館が拝命し、医療情報部がその事務に当たった。

(1) 協議会の開催

平成29年度は全4回の協議会を開催し、ピカピカリンクの運営について審議を行った。

第１回（平成29年５月31日）
・ピカピカリンクの現状について ・佐賀県診療情報地域連携システム協議会設置要綱の改正について ・運営管理者の指名について ・患者用ピカピカリンク説明書の一部文言の見直しについて ・StoreClientとストレージサービスを活用した診療情報のピカピカリンクへの公開について ・介護事業者におけるピカピカリンク利用に向けた検討について ・改正個人情報保護法へのID-Linkの対応について ・平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）の事業提案について ・報告事項その他
第２回（平成29年９月12日）
・会長の選出について ・ピカピカリンクの現状について ・介護事業所におけるピカピカリンク利用について ・平成30年度地域医療介護総合確保基金事業（医療分）の事業提案について ・エムスリーとの協働によるピカピカリンク普及・推進プロジェクトの進捗状況及び本プロジェクトを永続的な取組にするための方策について ・提案事項 ・報告事項その他
第３回（平成29年11月29日）
・ピカピカリンクの現状について ・ピカピカリンクの適切な利用を推進するための研修のあり方について ・第２回ピカピカリンク研究会の開催について ・報告事項その他
第４回（平成30年３月12日）
・ピカピカリンクの現状について ・第２回ピカピカリンク研究会の開催結果について ・歯科診療所（歯科医師）への開示項目の拡充について ・第７次佐賀県保健医療計画（案）におけるピカピカリンクに関する計画について ・「参加登録機能」及び「ノート機能」を活用したコミュニケート運用について ・報告事項その他

(2) ピカピカリンク勉強会の開催

ピカピカリンクヘルプデスク（NPO法人佐賀県CSO推進機構）と協力し、県内各地において、ピカピカリンク勉強会を開催した。

・済生会介護老人保健施設まつら荘（平成29年４月19日、約70名参加）
・唐津東松浦地区医師会（平成29年６月26日、約50名参加）
・伊万里有田共立病院（平成29年７月５日、約60名参加）
・ホテルニューオータニ佐賀（平成29年９月22日、佐賀県医療センター好生館地域医療連携懇談会にてデモブース設置）
・佐賀県医療センター好生館（平成29年10月13日、約45名参加）
・佐賀県薬剤師会館（平成29年11月16日、約120名）
・ホテルマリトピア（平成29年12月15日、佐賀県医療センター好生館整形外科地域医療連携懇談会にてデモブース設置）
・伊万里有田共立病院（平成30年１月31日、約15名）

(3) ピカピカリンク研究会の開催

平成30年２月11日に、佐賀県医療センター好生館にて、第２回ピカピカリンク研究会を開催した。

当日は85名（病院・診療所46名、薬局12名、訪問看護ステーション２名、介護施設１名、行政６名、事業者15名及びその他３名）もの方に参加いただき、盛会となった。

一般演題「私のピカピカリンク活用法」では、離島診療、訪問看護、薬局などそれぞれの立場から、ピカピカリンクを日々どのように活用しているか、具体的な事例も示しながら、報告いただいた。

・「離島診療所におけるピカピカリンクの活用について」
（唐津市加唐島診療所所長　大林　　航　氏）
・「訪問看護ステーションにおけるピカピカリンク活用のメリット」
（佐賀県看護協会訪問看護ステーション副所長　井手　久仁子　氏）
・「ピカピカリンクの効用－診療で実感したこと－」
（医療法人至誠会なゆたの森病院呼吸器内科　松原　紳一　氏）
・「ピカピカリンクを利用しての『かかりつけ薬局』への取り組み」
（株式会社山下至誠堂山下至誠堂薬局菜畑店　古屋　秀人　氏）

また、特別講演では、山形県酒田市よりさとう内科クリニック院長 佐藤　顕 先生をお招きし、「ICT医療連携『ちょうかいネット』～７年間の軌跡、そして未来～」と題して、順調な稼働を続けるちょうかいネットの背景にある「診療録原則開示」の運営ポリシーや、医師の生涯教育ツールとしての活用についてご講演いただいた。

[診療情報管理関係]

1　診療録監査

診療録の質向上を目的として、毎月、医師と診療情報管理士が共同で診療録監査を実施している。

各監査項目をスコア化した総合スコアの年度平均は、平成26年度82.4％、平成27年度84.5％、平成

28年度85.3％と推移し、平成29年度は85.9％と前年度から0.6ポイント上昇した。微増ではあるが、平成29年度も総合スコア平均が上昇していることは、診療録共同監査が当院における診療録の質向上に資する役割を果たしていることの現れであると考える。

監査項目の中で、禁忌アレルギー情報の共通登録・インフォームドコンセントの共通登録・診察記事毎日記載の３項目については、特に質向上に注力している。

２　退院サマリー進捗管理

平成25年度から実施している週１回の退院サマリー進捗管理（サマリー作成依頼、１週間毎にサマリー作成率の速報値を院内メールで各医師に報告、診療科別・医師別の進捗管理と作成率向上に向けた目標日数の提案）を、継続して行った。

退院後２週間以内サマリー作成率の年度平均は、平成25年度94.3％、平成26年度96.3％、平成27年度97.3％、平成28年度97.3％と推移してきたが、平成29年度は94.4％と前年度から2.9ポイントの低下であった。科別のアナウンスも強化していたが、成果につながらなかったことから、平成30年度は新たな対策を講じて作成率向上を目指す予定である。

３　DPC

平成27年度にDPC業務を業務委託からすべて職員体制に変更して３年目となった平成29年度も、継続してDPC精度管理に注力した。

医師・関係部署との連携を強化し、適切なDPCコーディングに取り組み、DPC適正化委員会ではDPC精度に関する情報を詳細に発信してDPCルールの遵守に努めた。

［がん登録関係］

１　院内がん登録業務

当院を受診したすべてのがん患者について診断、治療、予後に関する情報を集め、整理・保管を行った。

これらの情報は、次の機関にデータ提出を行った。

①国立がん研究センターで実施される全国集計・QI研究

②全国がん（成人病）センター協議会加盟施設で実施される相対生存率調査

③佐賀県がん診療連携協議会データ収集

④県知事への「全国がん登録」の届出（がん登録等の推進に関する法律により）

また、地域がん診療連携拠点病院として、他施設からの調査等へも積極的に協力した。

２　全国・地域がん登録業務

佐賀県から受託している『佐賀県がん登録事業』については、平成28年１月のがん登録推進法施行に伴い届出が義務化されたことにより、届出施設は増加した。

本年度、届出精度の向上と指定診療所の拡大を目的に、佐賀県健康福祉部健康増進課と共に「全国がん登録説明会」を県内５か所の保健福祉事務所で行った。

また、以下の通り、国立がん研究センターへデータ提出を行った。

（地域がん登録）

・2014年診断症例データ登録・提出

・2014年死亡症例の遡り調査による収集・登録

（全国がん登録）

・2016年診断症例データ収集・登録・提出

４　今後の課題と展望

情報システムに関しては、引き続き、病院情報システムの安定的な稼働を図りつつ、2020年５月に稼働予定の次期病院情報システム計画の検討を本格化させていきたい。

診療情報管理に関しては、平成30年度はスタッフを増員し、各種データ登録の一元管理に向け、業務拡大を行うこととしている。

医師事務作業補助者が主に分担していたNCDを始めとする施設認定や専門医制度等に必須の各種データ登録を、図書診療録係による館内一元管理体制に移行する。また、診療科の要望を踏まえ、医師の業務負担軽減・外部登録データの精度管理・データ登録の効率化を目的として、新たな業務に着手する。さらに、登録データについては、医療情報係と連携し、システムを活用したデータベースの構築と二次利用にも取組む予定である。

院内がん登録業務においては、これまでの登録情報を集計し報告書を発行したい。新たに行うデータ登録業務は、精度の高い情報をスピーディに行っていきたい。

また、全国・地域がん登録業務においては、今後、住民票照会を実施し、生存確認調査を継続的に行っていきたい。さらに、届出情報にエラーや警告が多く見られ、施設等への照会作業に時間を要している。これらの現状を解消するために研修会等で情報発信を行っていきたい。

（文責：長友　篤志）

総合内科

1　スタッフ

松石 英城（部長）
池田 園子（医師、育児中限定勤務）

2　診療実績

総合内科では、以下のような内科系患者の診療を担当している。複数合併症があり総合的観点からの診療が必要と判断された場合や紹介診療科／受診診療科に迷う場合などの外来診療。診断が未確定だが入院治療が必要な場合などの場合の入院診療。

紹介新患患者数の増加、逆紹介の推進を目標とし、病診連携の推進により外来総患者数を減少させつつ、上述の目標を達成している（表１参照）。

表１　患者数推移

年度	外来患者数	新患患者数	新患患者の受診経路				
			紹介なし	院外紹介	院内紹介	健診異常	救急外来受診後
2017年度	3,202	1,021	526	327	74	86	8
2016年度	3,210	997	553	286	51	91	16
2015年度	4,088	1,256	892	203	26	109	26
2014年度	5,795	1,536	1,140	175	60	110	51
2013年度	—	1,479	1,150	129	37	119	44

受診患者の病態は、感染症（約４割）、腫瘍（約１割）、自己免疫疾患（約１割）、その他（約４割）である。高齢社会を反映したポリファーマシー、未診断進行期癌もしばしば遭遇する。患者の約２割が一定の重篤度・緊急度を有している（例として大動脈解離、急性心筋梗塞、意識消失発作、腸腰筋膿瘍、精巣上体炎、全身性エリテマトーデス、自己炎症性症候群、人工関節化膿性関節炎、硬膜下膿瘍、髄膜炎、以下略）。自科入院となるのは、敗血症、菌血症、感染性心内膜炎、結晶性関節症、薬剤性障害、原発不明癌、自己免疫性疾患群、自己炎症性症候群などである。

3　教育・研究・その他の活動

教育センター活動（多職種学習活動［アクティブ・ラーニング カフェ］計３回開催）、院内発表（好生館医学会総会発表 １題）

4　地域連携

県内、福岡県南地区の医療機関との連携を前に進めた。

5　今後の課題と展望

医学教育の臨床現場（臨床推論を経て診断に至るプロセス、複数の合併症を有する患者のプロブレムを抽出し優先順位をつけるプロセス）としての役割を深める。時間外診療体制の現状に鑑み、救急・総合診療領域の連携を強化し、医療資源を集中させる。

（文責：松石　英城）

呼吸器内科

1　スタッフ

2017年度は4名のスタッフ（岩永、加藤、久保田、小宮）で診療にあたった。

2　診療実績

新外来患者数は525人/年、新入院患者数は814人/年であった。紹介件数は532件/年、逆紹介件数は747件/年であった。

3　教育・研究・その他の活動

肺癌領域においては治験や臨床研究に積極的に参加している。気管支喘息などのアレルギー疾患については、アレルギー専門医である加藤医長が中心となり診療に取り組んでいる。間質性肺炎については、久保田医師が幅広い臨床経験と知識を生かし診断と治療にあたっている。

4　地域連携

地域連携については、入院患者の逆紹介を通じて、病床の機能分化・連携を積極的に推進している。

5　今後の課題と展望

高齢化に伴う疾病構造の変化により、COPDや呼吸器感染症、肺がんなどの呼吸器疾患は、今後さらに増加すると予想される。この状況に対応するべく、幅広い知識と技術を用いて呼吸器疾患の診療を行うとともに、院内の他部門（リハビリテーション科、薬剤部、栄養科等）との連携を図り、近隣の医療機関の協力を得ながら、地域の呼吸器診療にあたっていきたいと考えている。

（文責：岩永　健太郎）

消化器内科

1 はじめに

肝臓・胆道・膵臓については肝胆膵内科が担当しており、当科では咽頭・食道から肛門にいたる消化管全域の疾患が診療対象となります。吐血・下血症例に対しては年間約200例の緊急内視鏡検査・治療を含めて、約1,800例の内視鏡治療を行っています。

早期食道癌・胃癌・十二指腸癌・大腸癌をはじめとする各種の消化管腫瘍に対して内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）が広く普及しています。低侵襲で根治が得られる優れた治療法で、緒方・冨永・高良・島村・鶴田により積極的に行っています。D－ナイフ・フラッシュナイフ・フラッシュ－BTナイフ・IT－ナイフ・フックナイフなどを用いたESDは現在では多くの大学病院や中核病院で取り入れられるようになっていますが、当館では九州地区では最も早期の2001年から導入しました。2010年9月1日からは大腸ESDは高度先進医療として県内では当館のみが実施可能施設となっていましたが、2012年4月からは保険適応となり需要はさらに高まってきています。

食道・胃接合部の通過障害を来たす食道アカラシアやびまん性食道痙攣症に対しては、内視鏡的な根治術であるPOEM（経口内視鏡的筋層切開術）を保険診療で行っています。従来の内視鏡治療（バルーン拡張やボツリヌス毒素注入）では一時的な効果しか得られず再治療を繰り返すことが多く、外科手術では高度侵襲となっていました。これに対してPOEMでは治療当日から飲水が可能となり、翌日には食事も可能で治療4日後には退院となるなど低侵襲で利点が多い治療法です。食道粘膜に1cm程度の傷はできますが2週間ほどで完全に治ってしまいます。

クローン病や潰瘍性大腸炎などの難治性炎症性腸疾患については、内服治療のほかに抗TNF-α抗体療法や抗IL-12/23抗体などのバイオ製剤使用および白血球除去療法などの積極的治療も行っています。

食道静脈瘤破裂・出血性胃十二指腸潰瘍・小腸出血・大腸憩室出血・直腸潰瘍出血などの吐血や下血などの消化管出血に対しては24時間の緊急受け入れを行っています。上部消化管の緊急内視鏡については年間300例を超える時期もありましたが、ピロリ菌の除菌治療が保険適応となってからは減少してきています。ピロリ除菌治療について2013年2月20日から萎縮性胃炎についても保険適応となり、多くの方に保険診療として除菌ができるようになってきましたが、保険適応とならない3次除菌については、自由診療（自費診療）で行う＜ピロリ菌外来＞も開設しています。完全予約制ですので受診に関してはまずはお電話で御確認下さい。

2 診療実績

年間の消化管内視鏡検査数（治療内視鏡件数）

粘膜下層剥離術（ESD）、粘膜切除術（EMR）、ポリープ切除術、食道静脈瘤結紮術、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的止血術、経口内視鏡的筋層切開術（POEM）など

	上部消化管内視鏡（治療数）	下部消化管内視鏡（治療数）
H18年度	3,100例（525例）	1,212例（318例）
H19年度	3,620例（436例）	1,445例（291例）
H20年度	3,597例（495例）	1,433例（320例）
H21年度	3,784例（484例）	1,498例（254例）
H22年度	3,858例（557例）	1,551例（315例）
H23年度	3,995例（646例）	1,609例（335例）
H24年度	4,084例（611例）	1,722例（392例）
H25年度	4,214例（722例）	2,016例（584例）
H26年度	4,514例（854例）	2,166例（570例）
H27年度	4,810例（969例）	2,289例（750例）
H28年度	4,548例（918例）	2,170例（908例）
H29年度	4,443例（859例）	2,175例（952例）

2001年度から2017年度までのESD症例

- 症例数：2,032例（食道：146例　胃：1,581例
  十二指腸：15例　大腸：290例）
- 一括切除率：1,864例（99.4%）
- 平均腫瘍径：18mm（1mm～85mm）
- 平均切除径：38mm（5mm～120mm）
- 穿孔：43例（2.1%）
- 遺残・再発：21例（1.0%）
- 輸血例：15例（0.7%）
- 追加手術：72例（3.5%）
- 死亡：1例（0.05%）

消化器内科外来担当医一覧　（2018.04.01-）

	月	火	水	木	金
新患	島村拓弥	冨永直之	鶴田紗奈江	鶴田紗奈江	高良由迪
再来	冨永直之	緒方伸一	冨永直之	高良由迪	島村拓弥

（文責：緒方　伸一）

血液内科

1　科の概要、基本方針

当科は造血器（骨髄・リンパ節・脾臓など）の腫瘍あるいは機能低下異常などを主に取り扱っている。血液疾患は生命に直結する重篤な疾患が多く慎重な対応と機敏で先進的果敢な治療が要求される分野である。従来は不治の病とされていた再生不良性貧血や成人の白血病も治癒が期待出来るようになり、当科ではevidenceの高い標準的治療レベルを達成・維持すべく努力している。当科では10床の個室からなる無菌病棟を有しており患者さんにとって安全で快適な医療を提供している。

また昨年度より日本造血幹細胞移植学会より佐賀県唯一の非血縁者間造血幹細胞移植認定施設（low volume center）に認定された。非血縁者間造血幹細胞（骨髄）採取のみならず非血縁者間造血幹細胞（骨髄）移植の更なる発展が期待される。

2　スタッフ

病棟は３名(近藤、久富、佐野、現在は岡本に交替)、外来は権藤副館長も含めた４名のスタッフ体制で診療しており、特に外来は血液新患外来を設けることによって患者さんをなるべくお待たせすることなく診療できるように務めている。

3　診療実績

2017年度に入院治療を行った延べ患者数は160人である。入院血液疾患患者の疾患内訳は表１に示す。悪性リンパ腫、白血病、多発性骨髄腫が取り扱い３大疾患であることは例年通りである。最近では多発性骨髄腫において有望な新規薬剤が開発され入院治療の機会も増えた。

現在入院患者の高齢化が進んでいる。高齢者の造血器腫瘍では生体予備力が低く抗がん剤の使用が難しいのだが、個人にあったオーダーメイドの化学療法、支持療法を充実することで益々の長期生存例も出てくることを期待している。また全ての患者さんにおいて抗がん剤を用いるのではなく緩和医療を含む患者さんおよび家族の意向に沿うような形で治療を行っている。

血液内科スタッフ全員による朝の症例カンファレンス（毎日)、管理回診（金曜日)、骨髄カンファレンス（検査科と共催、金曜日)、ドクター・ナースカンファレンス、勉強会（隔週月曜日）を行い、チーム医療を実践している。

表１　2017年度血液内科入院患者

疾患名	新規診断血液患者	実入院患者
悪性リンパ腫	28	59
白血病	20	34
多発性骨髄腫	11	33
成人T細胞白血病リンパ腫	5	10
骨髄異形成症候群	3	3
骨髄増殖性疾患	1	3
特発性血小板減少性紫斑病	2	2
その他	9	16
合計	79	160

１．造血幹細胞移植　（2017年度）
　自家末梢血幹細胞移植８例

２．骨髄採取術　（2017年度）
　非血縁者ドナー６例

4　教育、研究、地域連携、その他の活動

佐賀大学血液内科とは血液勉強会を定期的に開催し、また九州大学、佐賀大学、久留米大学、福岡大学での研究会、共同研究も行っている。また県内の他施設と連携した診療も進めている。

5　今後の課題と展望

非血縁者間造血幹細胞移植施設認定後造血幹細胞移植患者が急激に増加しつつあり医療スタッフの体制作りが急務と考えられる。

（文責：近藤　誠司）

肝臓・胆のう・膵臓内科

1　スタッフ

2017年度はスタッフ４名（河口康典、大座紀子、中下俊哉、古賀風太）とシニアレジデント１名（野下祥太郎）の体制で診療を行った。

2　診療実績

入院患者疾患内訳（総数793例）	
肝癌	176例
慢性肝疾患	45例
急性肝障害	4例
胆道癌	51例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	225例
膵癌	103例
急性膵炎	29例
肝膿瘍	10例
食道胃静脈瘤	14例
その他	136例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,935例
肝生検	49例
ラジオ波焼灼術（RFA）	41例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	74例
肝動注化学療法（HAIC）	12例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD/PTCD）	47例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	10例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	310例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	42例
膵癌・胆道癌の化学療法	44例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL/EIS）	19例

3　教育・研究・その他の活動

週４回（月・火・木・金）朝８時からの抄読会を継続し、最新の知見を皆で共有するよう努めた。研修医は１ヶ月間の研修期間内に２回、学生は２週間の実習期間内に１回発表を行い、論文の読解力やプレゼンテーション能力を養っている。スタッフは、各自で臨床研究のテーマを持ち、継続してリサーチに取り組んだ。

4　地域連携

2017年度の紹介者数は552人、逆紹介患者数は917人であり、病診連携を推進することができた。

5　今後の課題と展望

当科は肝胆膵の幅広い領域を担っており、各分野で標準的検査・治療を実践している。加えて、各自自己研鑽に励み、専門性を高め、診療の質を向上させることを常に目指している。引き続き、学術発表、論文作成も鋭意取り組んでいく。

（文責：大座　紀子）

腫瘍内科

1　はじめに

平成20年７月よりがんの化学療法を専門とする腫瘍内科を設置し、抗がん剤によるがんの治療に力を入れている。

2　スタッフ

平成29年度は２名のスタッフで診療にあたった。

3　診療実績

下表参照

抗がん剤治療には副作用が避けられないので、腫瘍内科医は抗がん剤治療の専門家として、効果を最大限に引き出しつつ、副作用を最小限に抑える努力をしている。

4　教育・研究・その他の活動

入院診療は、スタッフ２人で対応。

医師・看護師・薬剤師でチームを組み連日朝・夕でカンファランスを行い多職種の連携をとりながら診療にあたっている。

患者さんの生活の質（QOL）を重視する観点から外来化学療法を積極的に行っている。また、専従の医師・看護師・薬剤師が外来化学療法室内に常駐し、より専門性の高いチーム医療の実践を行っている。

5　地域連携

紹介医療機関、在宅医療機関等との連携をはかっている。

6　今後の課題と展望

他診療科、多職種で連携をはかり、チーム医療を実践していく。地域の皆さんに信頼される医療の提供を行う。

（文責：嬉野　紀夫）

2017年度　腫瘍内科（化学療法室）実績

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
化学療法	384	411	456	447	486	434	489	463	434	452	423	439	5,316
（平均待ち時間）	46	50	51	52	55	49	57	58	53	60	52	47	52
（治験）	7	5	6	4	7	6	8	2	2	2	3	3	55
腫瘍内科診察	532	564	616	563	581	544	609	600	570	549	507	542	6,777
（外来コンサルト）	10	16	9	7	16	18	9	10	11	9	9	10	134
（入院コンサルト）	8	6	10	11	4	4	4	7	10	2	2	4	72
（紹介患者）	2	1	4	0	0	0	0	0	0	1	2	1	11
予定入院	4	9	2	2	5	4	3	2	1	1	0	1	34
緊急入院	2	0	1	2	2	1	3	3	0	0	1	1	16
オリエンテーション/抜針指導	24	30	27	24	19	30	22	19	27	23	21	29	295

糖尿病代謝内科

1　はじめに

日本は超高齢化社会を迎え、サルコペニアといった筋力低下、身体機能の低下により様々な疾病が生じ、これらは解決すべき課題となっている。骨格筋量の減少はインスリン抵抗性の増大から糖尿病を惹起しやすく、高齢者特有の糖尿病状態を作り出している。この病態を防ぐには若いころからの運動習慣が重要であり、当院においても食事療法ばかりでなく運動療法の大切さも指導している。好生館糖尿病代謝内科は、時代の流れ、またその時代が必要とする診療へ柔軟に対応したい。

2　スタッフ

2017年10月より山﨑有菜、江頭絵里奈、吉村達の３名体制で、糖尿病・内分泌診療を行った。横断的診療班である糖尿病小委員会のメンバーと共に、院内の糖尿病診療に取り組んでいる。

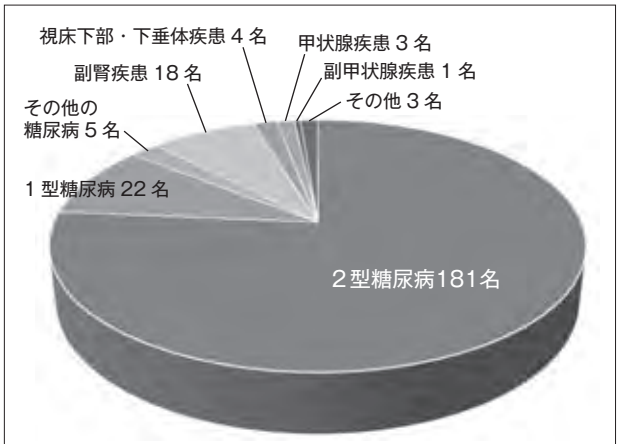


3　診療実績

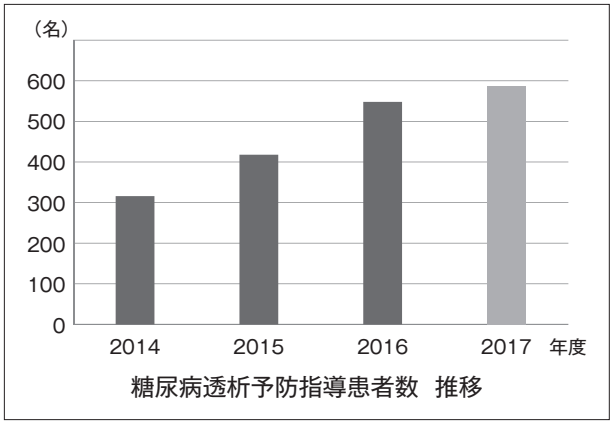
2017年度の入院患者数は237名であった。多数の併存疾患を有する２型糖尿病患者が約４分の３を、下垂体や副腎などの内分泌疾患が約１割を占める。外来診療においては糖尿病透析予防指導をのべ587名へ施行し、対象者は年々増加傾向である。



入院患者数　推移



2017年度　入院患者内訳



糖尿病透析予防指導患者数　推移

4　教育・研修・その他

日本糖尿病学会九州地方会などで症例報告を行った。

5　地域医療

2017年度は382名の糖尿病・内分泌患者を逆紹介し、かかりつけ医で継続加療をお願いしている。

6　今後の課題と展望

糖尿病は網膜症・腎症・神経障害などの３大合併症、脳梗塞・虚血性心疾患・末梢動脈疾患といった動脈硬化症、高齢化を背景とした癌・認知症との関連が指摘されている。厚生労働省は糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、医療費抑制・国民生活の質向上へ力を注いでいる。糖尿病代謝内科も糖尿病診療を通じて、佐賀県民のみなさんが幸せに安心して生活できるよう、今後もその役割を果たしていきたい。

（文責：吉村　達）

腎臓内科

1　はじめに

わが腎臓内科は、日本腎臓学会認定施設、日本透析医学会認定施設、財団法人腎研究会透析医療従事職員研修実習指定施設であり、佐賀県の腎疾患の中心的施設の一つに位置付けられている。

2　スタッフ

2017年度はスタッフ２名（中村　恵、力武　修一）、シニアレジデント１名（陣内　唯）で診療にあたった。

3　診療実績

診療内容は、腎炎・血管炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、急性及び慢性腎不全、透析療法（血液透析、腹膜透析、血液浄化療法（血漿交換・血液吸着・血液濾過等））などすべての内科的腎疾患、及び透析合併症に対応している。

2017年度の新規入院患者は282名で、その内訳は、慢性腎不全100名（内透析導入57名、透析シャント作成67件、腎不全教育35名（重複あり））、慢性糸球体腎炎35名、急性腎不全20名、その他血管炎（ANCA関連血管炎、膠原病等）、感染症等であった。

腎生検は22件施行している。

透析に関しては、当院の人工透析室では40名の透析患者受け入れが可能である。

2017年度の透析件数は4,015件（入院2,345件、外来1,670件）であった。

4　教育・研修・その他

入院診療は、スタッフが主治医、シニアレジデントやジュニアレジデントが担当医となって行い、毎週水曜日の腎臓カンファレンスなどを通じて、看護師、薬剤師、管理栄養士とともにチーム医療で患者さんの診療・教育に取り組んでいる。

外来診療は、スタッフ２名が担当し、水曜日を除く月～金の午前中に専門外来を行っている。また、検尿異常や慢性腎臓病に関しての相談も受け付けている。

人工透析室では、血液透析療法のほかに、難治性ネフローゼ症候群に対するLDL吸着療法、肝不全・神経疾患等に対する血漿交換療法、慢性炎症性腸疾患に対する白血球除去療法や顆粒球除去療法等の特殊血液浄化療法や、難治性腹水に対する腹水濃縮療法等も行っている。

5　地域医療

当科は、県内で初めて、主にeGFR 50ml/min/1.74m^{2}未満の患者さんを対象とした腎不全教育入院パスを導入した施設である。

これらを元に、県内のCKD病診連携、地域連携に繋げることができるよう、チーム医療で取り組んでいる。

6　今後の課題と展望

「常に患者さんの視点に立って、それぞれに最も適当と考えられる医療を模索し、提供していく」ことを基本理念として、CKD診療を含む腎疾患の諸問題に対応するべくこれからも努力していく所存である。

（文責：中村　恵）

脳神経内科

1 スタッフ

髙島　洋部長と美奈川　拡医員で診療した。外来は月・火・金曜午前が髙島、水・木曜午前は美奈川が担当した。木曜午後にパーキンソン病専門外来を髙島が担当した。５月から新たに火曜午後にもの忘れ外来を開設し、髙島が担当した。（写真：左から髙島　洋、美奈川　拡、研修医星野　健）



2 診療実績

項　目	2017年度実績
新外来患者数（人/年）	260
新入院患者数（人/年）	194
紹介件数（件/年）	218
逆紹介件数（件/年）	462
rt-PA治療件数（件/年）	21
入院期間Ⅱ以内退院患者構成比（%）	64.9

2017年の入院患者数は昨年より14人多く、rt-PA治療件数は昨年が20件、今年度は21件であった。脳血管障害以外には無菌性髄膜炎、MRSA髄膜炎、Fisher症候群、パーキンソン病、レビー小体型認知症、アルツハイマー病、多発性硬化症、視神経脊髄炎、多系統萎縮症、進行性核上性麻痺、てんかん、封入体筋炎、重症筋無力症などの入院があった。

3 教育・研究・その他の活動

朝８：30からスタッフ・研修医・佐賀大学学生との病棟回診、週２回８：00からの３科合同（脳神経内科、脳血管内科、脳神経外科）新患カンファ、週１回の脳血管内科・脳神経外科・リハビリスタッフ・栄養士・看護師とのStroke Unit回診、週１回の病棟リハビリカンファでStroke Unitスタッフとの情報共有と教育を行った。またStroke Unit回診時に、管理栄養士・薬剤師・看護師と経管栄養患者や低アルブミン患者の栄養量・水分量・栄養ルートについて評価を行った。SCU勉強会は月に１回、院外にもオープン参加にして、地域脳卒中スタッフの診療レベル向上をはかった。神経放射線カンファは、第３火曜日に九州大学の神経放射線科医樋渡先生を招聘して、当院放射線科・脳血管内科・脳神経外科と合同でカンファレンスを行った。

また髙島が昨年度に日本認知症学会専門医・指導医、認知症サポート医を取得し、好生館は４月より日本認知症学会教育施設に認定された。３月に道路交通法が改正され、75歳以上の運転免許更新時に認知機能検査が施行され、「認知症のおそれあり」に相当した場合は、認知症ではないという診断書を提出しなければ免許更新ができなくなった。これに対応するため、５月からもの忘れ外来を新設し、かかりつけ医からの認知症診断依頼や運転免許更新時の診断書作成を行った。

4 地域連携

脳卒中連携パス

2008年４月から佐賀県脳卒中連携パスを運用し、回復期リハビリ病院と患者情報を共有し、リハビリと再発予防治療の継続を目的に使用している。年３回の脳卒中連携パスカンファレンスを行うことにより、地域の脳卒中医療従事者との連携をはかっている。今年度は、2017年７月26日好生館で脳卒中医療連携についてカンファレンスが行われた。髙島が「脳卒中地域連携パスデータベースの解析」について講演し、データ入力漏れがないように注意喚起した。11月29日には佐賀大学において脳卒中地域連携についてカンファレンスが行われた。2018年３月28日には好生館で症例検討と脳梗塞の最近の治療についてレクチャーが行われた。

脳卒中ホットライン

地域の医療機関と連携強化してスムーズに脳卒中患者を受け入れることを目的に脳卒中ホットライン（0952-28-9982）を設置している。ひらまつ病院、佐賀リハビリ病院、萩原脳神経外科、まえだ脳神経外科、佐賀中部病院、うえむら病院、国立佐賀病院、小城市民病院、さとうクリニック、小柳記念病院などからホットラインを通じての脳卒中患者の紹介が

あった。6月から医療機関だけではなく、救急隊からホットラインへ連絡してもらい、直接の脳卒中患者受け入れを開始した。

5　今後の課題と展望

佐賀県における包括的脳卒中センターを目指して、救急隊やかかりつけ医からのホットラインを通じ24時間、365日の患者受け入れ、rt-PA治療などの専門的治療を行っていきたい。日本脳卒中学会が、2019年にも脳卒中センターの施設認定を行う予定である。高度専門的チーム医療、早期リハビリテーションを提供するためにも早期にSCUを設置し、運用開始したい。また、入院患者・家族への脳卒中教育、市民啓蒙、救急隊との前方連携も必要である。その他もの忘れ外来を通じて、かかりつけ医、運転免許センターからの相談に応じ、認知症の診断・治療を行っていく予定である。

（文責：髙島　洋）

脳血管内科

1 スタッフ

2017年度は、以下のスタッフでの診療を開始した（写真は左から杉森　宏（脳卒中センター長）、木附信二（医員）、鴨川徳彦（医員）、上床武史（部長））。



2 診療実績

＜入院例数（脳血管内科のみ）＞

	入院例数
脳梗塞	193
TIA	31
脳出血	66
主幹動脈病変精査加療	24
他疾患（動脈解離、静脈洞血栓、てんかん、めまい等）	76
計（前年度比）	390（+37）

＜ tPA 療法施行数（総数）＞

2017/4~ 2018/3　tPA 投与全例 64 例

	tPA施行数	脳梗塞全症例数	tPA施行率*
計	64	285	22%

＊tPA 施行率：虚血性脳血管障害症例に対する tPA の施行率

＜脳血管内治療（脳血管内科術者のみ）＞

術式	症例数
頸動脈ステント留置術	7
緊急血行再建術	46
その他（頭蓋内狭窄血管形成・ステント留置術等）	10

＊重複治療分含む

＜脳血管撮影（総数）＞

	症例数
脳血管撮影（診断のみ）	160

入院例数年間390名（脳梗塞193例、TIA 31例、脳出血66例、主幹動脈精査24例、他疾患76例）であり、tPA 療法施行例総数64例、脳血栓回収術63例等いずれも前年度比で増加した。他脳血管内治療（緊急血行再建術、頸動脈ステント留置術）に加えて、新規の頭蓋内血管形成用ステント留置術も開始した。また、塞栓源不明脳塞栓（ESUS）に対する原因検索で用いられる植え込み型心電図記録計（ICM）の施術もESUSに対するものとしては佐賀で初めて開始した。

3 教育・研究・その他活動

科内教育としては合同カンファレンス日を除く平日外来前にカンファレンスを行っている。またレジデント教育として退院サマリーを全て全員で校閲してチェックしており、経食道心エコーや脳血管撮影などの基本手技も必ずoverviewするようにしている。月に一回抄読会も行っている。学会発表も、各々が地方会や県内外の研究会、および国内・国際学会での発表を行い、昨年度を遥かに上回る発表数となった。

臨床研究は、緊急血行再建術の治療適応に関するMRIの撮像法（ASL-MRAによる発症時間超過症例の脳血栓回収術の適応選択）について研究しており、鋭意論文化を進めている。また症例報告も和文英文にて報告を進めており、榊が脳卒中に症例報告を報告した（別途記載）。

その他活動として、毎週月・木は脳神経内科・脳神経外科合同で脳卒中カンファレンスを行っており、同様に毎週月曜にはリハビリとの合同カンファレンスと毎月放射線科との合同カンファレンスも行っている。また、金曜に次週予定の脳血管内治療症例の術前カンファレンスも行うようにしている。

4 地域連携

市民公開講座を通じて市民の皆様に脳卒中について理解を深めて頂いた。また脳卒中センターが中心となり、引き続き近隣の開業医の先生方をお招きしてSCU勉強会にて、神経超音波のハンズオンを含めた勉強会を開催して連携を深めた。また、脳卒中地域連携パスならびにピカピカリンクの運用を通じて地域連携に努めている。

5 今後の課題と展望

急性期脳血管障害は高齢化社会を反映して益々増加しており、地域連携の重要性、ならびに時間依存性に治療予後が変わる疾患であることから市民啓蒙も大変重要な課題といえる。特に脳梗塞への脳血管内治療による緊急血行再建術の普及は喫緊の課題として考えている。これからの脳梗塞超急性期症例の搬送は、“comprehensive stroke centerへのdirect transport”が主要な潮流であることを市民・救急隊を含めた院外へ啓蒙することが必須である。

院内では引き続き、他診療科・スタッフとのチーム医療のさらなる練度を持って高度かつ適時の脳卒中診療を提供するものである。

（文責：上床　武史）

循環器内科

1　スタッフ

2017年度は古閑医長と秋山医員が異動となり、新たにスタッフとして柿野貴盛医師、三上剛医員と田中文彬医員が赴任した。また、9月より山口尊則医長がユタ大学に留学した。よって部長の江島健一を含めスタッフ6名、レジデント3名の体制となった。

また、前循環器内科部長でもあった林田潔副館長が2017年度限りで退職された。

2　診療実績

2017年の入院患者数は1,752人、緊急入院が297人。外来の新患数は1,277人、再来患者数は11,557人であった。平均在院日数は6日であった。

入院疾患の内訳としては虚血性心疾患が最も多くそのうち急性心筋梗塞は103人であった。心臓カテーテル検査数は978件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が332件（緊急PCIは105件）であった。冠動脈ステント留置術に対しては薬剤溶出性ステントを100％使用している。末梢血管インターベンションは28件となっている。不整脈診療についてはカテーテルアブレーションに従事していた山口尊則医師が年度の途中で退職したが、代わりに非常勤の土谷健医師によって施行され342件となり、昨年同様の施行数となった。永久ペースメーカー植え込みは新規が58件交換が20件であった。植え込み型除細動器（ICD）については新規が6件であり、交換が2件であった。不整脈診療はこれまでTeam Tsuchiyaにより行われていたが、次年度からは九州大学循環器内科の不整脈グループからの非常勤医師によって行っていくことになった。不整脈診療については佐賀における中心的な役割を担っていくことが求められており、スタッフ育成も含め今後注力していく分野であると考えられる。

生理検査に関しては、エコー検査については経胸壁心エコーが6,796件、経食道心エコーが237件、運動負荷心電図検査は352件、うちCPXは64件であった。またホルター心電図検査は699件となっている。画像診断については冠動脈CTが553件、心臓MRI42件、心筋シンチグラフィー401件となっている。心大血管リハビリテーションは新規患者数437人、実施のべ件数は4,742件と増加の一途である。今後は外来患者の心大血管リハビリテーションをより充実していく予定である。

3　教育・研究・その他の活動

不整脈部門での発表が多く昨年と同様、国内外での学会発表を引き続き活発に行っている。最新の12誘導心電図伝送システムを杵藤地区消防隊に配備しており、救急隊からオンコール医師が常時持ち歩いているスマートフォンにリアルタイムに心電図を送ることができ、素早い搬送指示と到着後直ちに治療を行うことが可能となり迅速な急性心筋梗塞治療を実現している。今後は佐賀市周辺の医療機関と連携して本システムの活用を行いたいと考えている。

4　今後の課題と展望

佐賀という地域の特色上、超高齢社会となり循環器疾患における慢性心不全の割合が増加していく傾向にあるため、従来通りに急性期病院としての役割を果たしていくとともに心臓リハビリテーションや各種研究会を通して地域医療機関と連携をとって慢性循環器疾患医療を地域ぐるみで充実させていきたいと思っている。

（文責：江島　健一）

緩和ケア科

1 はじめに

緩和ケア科・緩和ケア外来・緩和ケア病棟と緩和ケアチーム（PCT：Palliative Care Team）を統括して緩和ケアセンターとしている。当館は日本緩和医療学会認定研修施設として登録している。

2 スタッフ

緩和ケア科

部長：小杉寿文（こすぎとしふみ）
佐賀大学医学部臨床教授
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本緩和医療学会暫定指導医
日本緩和医療学会理事
日本死の臨床研究会世話人
日本死の臨床研究会九州支部役員
日本ホスピス緩和ケア協会九州支部幹事
日本尊厳死協会・さが理事
西九州大学非常勤講師

医師：鵜池直邦（ういけなおくに）
日本内科学会認定医・専門医・指導医
日本血液学会専門医・指導医・評議員
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本骨髄移植学会評議員
日本サイコオンコロジー学会代議員
日本緩和ケア学会

医師：久保麻悠子（くぼまゆこ）
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医

非常勤医師：井上英介（いのうええいすけ）
社会福祉士：鬼﨑真澄（おにざきますみ）

緩和ケアチーム

身体症状担当：
久保麻悠子、小杉寿文（緩和ケア科）、
島川勇介、冨田由起子（麻酔科）、
渡部哲雄（放射線科）

精神症状担当：
石丸正吾、石井博修（精神科）、
福島典子（臨床心理士）

歯科口腔外科：
野口信宏、佐野直人（歯科口腔外科）
および歯科衛生士

緩和ケア認定看護師：森　直美
管理栄養士：光安佑生
薬剤師：松永　尚、塩川裕美
MSW：原田健作

3 診療実績

緩和ケア外来

毎週火曜日と木曜日に緩和ケア外来を行っている。午前は再来で、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2017年度にはのべ入院患者数4,889名、病床稼働率は91.3％、病床利用率は88％、平均在院日数25.3日であった。退院総数185名、うち死亡退院は153名、自宅・在宅への退院は24名、転院８名であった。

4 教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習が４月から７月までに、緩和ケア病棟および緩和ケア外来において実習を行っている。24時間オンコール体制で看取りを経験し、死亡診断書作成やエンゼルケアも行った。13名の学生が緩和ケア科での実習を行った。また、初期研修医３名が１ヶ月の緩和ケア科研修を行った。癌性疼痛治療の基礎をはじめとする症状緩和、不眠やせん妄対策、患者家族とのコミュニケーション、そして看取りのケアなどを研修した。

地域包括緩和ケアチーム活動として、院外の医療・介護施設や退院患者宅を訪問し、患者の状態を把握し、症状緩和の相談などを行っている。週に一度の回診によって、副島病院、なゆたの森病院緩和ケア病棟、JCHO佐賀中部病院の緩和ケアチームを支援している。

ホスピスボランティア活動

毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶に加えて、毎週月曜日と水曜日の14時からもホスピスボランティアによる茶話会が催されており、患者

さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供して頂いている。毎週水曜日14時からは陶芸教室、毎週第１および第３水曜日の14時からは絵手紙教室があり、毎月第３火曜日の14時からはアニマルセラピー、他にもアロマセラピーなどもホスピスボランティアによって提供していただいている。サンルームの熱帯魚水槽の管理もボランティアにより行われており、休日や夜間に来院して清掃などをしていただいている。

遺族会

当院緩和ケア病棟でご家族を亡くされたご遺族に対するグリーフケアを行っている。平成29年７月１日に開催された。

５　地域連携

緩和ケア症例検討会

相談支援センターのMSWが中心となって運営しており、地域連携や社会的支援についての症例検討をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加頂いている。検討会自体が連携の場となっている。

19：00～20：30 好生館２階多目的ホール

・第50回　平成29年４月26日（水）
参加者43名
「緩和ケアの本質とは」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第51回　平成29年６月28日（水）
参加者115名
「医療法人至誠会なゆたの森病院の緩和ケア病棟の紹介」
なゆたの森病院緩和ケア病棟　中山亜紀子 看護師
「緩和ケアにおける鎮静について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第52回　平成29年８月23日（水）
参加者53名
「家族の強い希望に対応困難を感じた事例」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア病棟
宮﨑博子 看護師
「最近の緩和ケアにおける新しい薬剤について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第53回　平成29年10月25日（水）
参加者58名
「当館と連携を行った症例について」
副島病院院長 副島真一郎、角田史恵 MSW
「コールメディカルクリニック福岡から佐賀へ」
コールメディカルクリニック佐賀 院長　山口宗孝
「情報通信機器（ICT）を利用した死亡診断等ガイドライン考える」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

・第54回　平成30年３月14日（水）
参加者117名
「「家で死にたい」「病院で死にたい」～看取りの場を選べる病院を目指して～」
ロコメディカル江口病院 MSW　大石喜美子
「在宅看取りの症例について」
医療法人純伸会 矢ヶ部医院院長　矢ヶ部伸也
「好生館リエゾンチームの取り組み～せん妄治療を中心に～」
佐賀県医療センター好生館精神科　石井博修
ミニレクチャー：
「安心、安全な持続皮下注射について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科　小杉寿文

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2016年４月より、松竹晴美（医師）が新古賀病院呼吸器外科、堀晋一朗（医員）が佐賀大学胸部外科呼吸器グループに転出となり、後任として佐賀大学胸部外科呼吸器グループより宮本詩子（医師）と岡本祐介（医員）の２名が赴任した。2017年度は寺崎、宮本、岡本の３名体制で手術を中心とした診療を行った。

2　診療実績

手術総数は昨年より１例少ない166例であった。その内訳は原発性肺癌75症例、転移性肺腫瘍18例、縦隔疾患５例、良性腫瘍７例、気胸37例、膿胸９例、インターベンション６例、その他10例で、気胸が増加傾向であった。またその他の症例の中に肺癌を中心とした診断目的の生検が７例含まれていた。この中には単に肺癌の確定診断を目的とする生検でなく、遺伝子解析を目的とした生検が含まれていたことが2017年の特徴である。近年、肺癌の薬物治療は急速に進歩しており、従来の細胞障害性抗癌剤中心の治療だけでなく、分子生物学の進歩によって癌化のメカニズムが解明され、それをターゲットとした分子標的薬や、がんの免疫機能の解析によってもたらされた免疫チェックポイント阻害剤が臨床の場に使用されるようになった。これらの薬物の臨床導入により根治不可能な進行肺癌症例も長期生存例も認められるようになり、また完治症例も報告されている。分子標的薬は関しては癌化の原因となる遺伝子、ドライバー遺伝子を検索することは必須で、その後の耐性遺伝子の検索も治療方針を決める上で重要である。そのために遺伝子検索のための生検が必要となっている。当科でもこのような遺伝子解析目的の生検症例が増えたものと思われる。

また、これらの薬物により奏功はしたが、薬物療法の忍容性の問題や選択する薬物がないことにより後治療としてのサルベージ手術も最近では見直され、報告されており今後、このサルベージ手術が増えてくるものと考える。しかし従来の手術とは違い、術前長期間に渡って、薬物療法を施行されていることから、肺間質組織への炎症やそれに伴うDLCOの低下が予想される。そのためその適応は慎重にすべきだと考える。

表１　手術症例数の推移

	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
原発性肺癌	55	45	70	72	78	75
転移性肺腫瘍	8	14	8	10	15	18
縦隔疾患	9	9	9	8	13	5
良性肺腫瘍	7	6	8	8	7	7
気胸･肺嚢胞･血胸	37	35	27	37	30	36
膿胸	7	5	13	13	13	9
インターベンション	5	7	5	11	3	6
その他	10	6	16	3	8	10
手術総数	139	127	156	162	167	166

3　教育・研究・その他の活動

毎朝7：30から入院患者のカンファランスを行った。学会発表の予行や学会出席報告なども適宜施行した。毎週水曜日には術前カンファランスを実施、また呼吸器内科、放射線科、病理部との呼吸器合同カンファランスを各月開催した。研修医・佐賀大学医学部学生の教育を行った。その他毎週火曜日に英会話教室を開催している。

4　地域連携

2011年７月15日より肺がん地域連携クリティカルパスを導入し2017年までに53症例に使用した。

5　今後の課題と展望

１）専門知識を有し、かつ安全でしかも質の高い手術を提供できる呼吸器外科医育成。
２）佐賀県の住民が安心して地元で治療を受けることができる「地域完結型医療」の実践
３）肺がん地域連携クリティカルパスの推進

（文責：寺﨑　泰宏）

消化器外科

1　スタッフ

2017年3月までで、梶原修平（医員）と内川和也（医員）が唐津赤十字病院へ、前田佐知子（医員：2017年4月まで勤務）が白石共立病院へそれぞれ異動となった。後任に山田浩平（医員）、中村覚粛（医員）、田中 太（医員：2017年5月より）が新たに加わった。田中 太（医員）は2017年9月までで織田病院へ異動となり、後任に中村宏彰が2017年10月より加わった。なお、姉川 剛（医長）は2017年4月より国内留学となり臨床を離れることとなった。

北原賢二（主任部長・肝胆膵外科部長併任）と田中聡也（部長）は診療およびマネージメントを務めている。三好 篤（医長）、池田 貯（医長）、平木将紹（医長）、久保 洋（医長）は継続勤務で、堅実に業務をこなして増加する手術の対応にも大いに貢献していただいた。

診療チームとしては、A（肝胆膵外科中心+消化管外科）、B（消化管外科中心+肝胆膵外科）の2チームに分かれている。Aチームは北原がチーフで三好がサブチーフに、Bチームは田中（聡也）がチーフ・池田がサブチーフとなっている。平木、久保、山田、中村覚、中村宏、田中太は、A、Bチームをローテートし、教育的にみても疾患の偏りがないよう考慮した診療体制としている。

また、定期手術はもちろんのこと、急患手術なども個人やグループに偏りのないように、なるべく公平な交代制を全員の協力で行っている。

2　診療実績

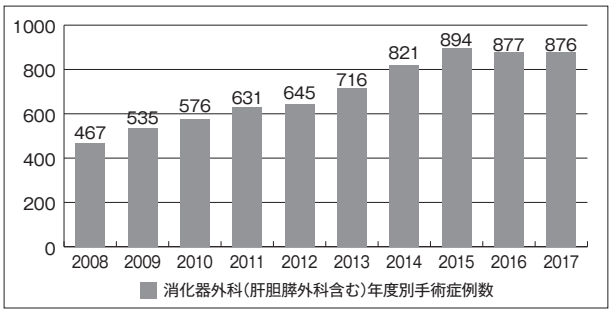
消化器外科ではチーム医療を徹底している。前述のように全体で2チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

表1　手術数の推移

治療対象疾患手術	手術例数（鏡視下手術数）
食道手術（うち胸腔鏡下手術）	17例（ 14例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	106例（ 83例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	111例（ 78例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	223例（130例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	252例（168例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	165例（ 81例）
全症例	876例（554例）

平成29年度の1年間（2017年1月～2016年12月）の消化器外科手術総数は876例（肝胆膵外科を除くと612例）であった。特に腹腔鏡下手術の増加が顕著で、実に554例が鏡視下手術となっており年々増加傾向にある。

図1　消化器外科（＋肝胆膵外科）全体の手術数の推移



3　教育

研修医・医員・佐賀大学医学部生（5、6年生）の教育を行っている。上記のそれぞれのチームに配属させ、積極的に手術にも参加することを推奨している。また、小児外科・乳腺外科・放射線科・病理科などとの合同カンファレンスや抄読会、勉強会、学会報告会を定期的に行っている。

4　今後の課題と展望

今後も継続し実践していくべき、当科での診療指針としては、

1）基本的にはガイドライン等をベースにその症例にあった適切な手術を選択し、専門医・内視鏡外科学会技術認定医など一定水準以上の知見・技術を有したスタッフがすべての症例に関与していく。
2）安全確実な術前術後管理をチーム医療を通して徹底していく。
3）消化器外科のみならず肝胆膵外科・小児外科・呼吸器外科・乳腺外科・放射線科・病理診断科などの複数診療科が参加する合同カンファレンスにて、治療方針を決定し、偏りのない医療を提供する。
4）鏡視下手術などの先進的医療も積極的に導入し実践していく。

などである。

一方、増加してきた手術数に対して、医師・病棟スタッフが疲弊することなく安全に手術をこなしていくためにも、よりいっそうの地域医療連携を深め、近隣医療機関との密な病病連携を強化していくことが不可欠である。

（文責：北原　賢二）

肝臓・胆のう・膵臓外科

1　スタッフ

当科は平成26年（2014年）４月１日より新たに開設した。日本肝胆膵外科学会認定の高度技能指導医（肝胆膵外科部長　北原賢二）と高度技能専門医（医長　三好 篤）の２名を中心にした、佐賀県で唯一の肝胆膵外科に特化した診療科となっている。北原賢二は2015年１月から、消化器外科主任部長となり、肝胆膵外科部長を併任している。2017年度も、北原賢二（主任部長）、三好 篤（医長）を中心とし、消化器外科所属の平木将紹（医長）、久保 洋（医長）、山田浩平（医員）、中村覚粛（医員）、前田佐知子（医員：2017年４月まで）、田中 太（医員：2017年５月から９月まで）、中村宏彰（医員：2017年10月から）が随時ローテーションで参加している。研修医を加えた上記の４～６人が、肝胆膵外科診療チームとして、責任を持って術前・術後管理を担当している。肝胆膵疾患の急患手術などは、消化器外科メンバーとともに全員の協力で行っている。

2　診療実績

2017年１月～2017年12月（12カ月）の肝胆膵外科手術は252例で、その中で日本肝胆膵外科学会が指定する肝葉切除・膵頭十二指腸切除などの高難度肝胆膵手術が65例（前年度は75例）だった。全国でも少ない高度技能専門医修練施設（A認定）の条件（１年間で50例以上の高難度肝胆膵癌手術）を十分満たす手術例数となっている。

好生館は、2015年４月より日本肝胆膵外科学会が指定する高度技能専門医修練施設に認定された。また、2016年４月からは、高難度（亜区域切除以上）の腹腔鏡下肝切除を施行できる施設に認定され、安全を第一として慎重に症例を重ねている。

図１　肝胆膵疾患の手術数

治療対象疾患手術	手術例数（鏡視下手術数）
食道手術（うち胸腔鏡下手術）	17例（ 14例）
胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	106例（ 83例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	111例（ 78例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	223例（130例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	**252例（168例）**
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	165例（ 81例）
全症例	876例（554例）

3　教育

研修医・医員・佐賀大学医学部生（５、６年生）の教育を行っている。肝胆膵外科チームに配属させ、積極的に手術にも参加することを推奨している。また、消化器外科・小児外科・乳腺外科・放射線科・病理科などとの外科合同カンファレンスや抄読会、勉強会、学会報告会を定期的に行っている。また、肝胆膵内科・放射線科との肝胆膵カンファレンスにも積極的に参加していただいている。

4　今後の課題と展望

今後も継続し実践していくべき、当科での診療目標は以下のごとくである。

１）各分野の専門家集団（肝胆膵内科、放射線科、消化器外科、腫瘍内科、麻酔科、ICU科、緩和ケア科、感染制御部等）と協調した質の高い集学的治療と安全な周術期管理の徹底。

２）手術適応を吟味し、十分なインフォームドコンセントの上で、毅然と高難度手術にも立ち向かっていく。また、鏡視下手術などの先進的医療も積極的に導入し実践していく。

３）佐賀県の肝胆膵外科の最後の砦としての自覚を持つ。

４）医師・医療スタッフが疲弊することなく安全に手術をこなしていくためにも、院内環境整備に努め、他院との密な連携も強化していく。

（文責：北原　賢二）

乳腺外科

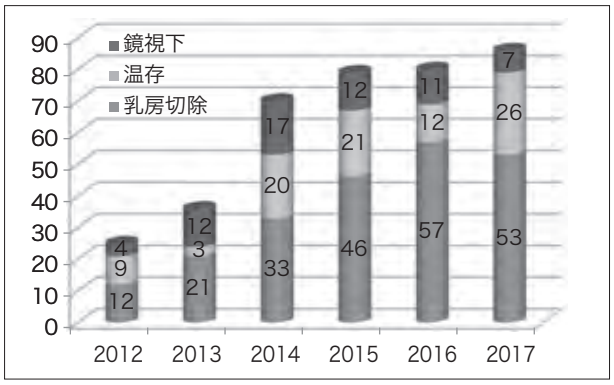
1　スタッフ

部長：白羽根　健吾
日本外科学会認定医・専門医・指導医
日本乳癌学会乳腺専門医・指導医
日本がん治療認定医機構認定医
マンモグラフィー読影医
日本乳腺甲状腺超音波医学会（JABTS）講師
医師：服部　正見
日本外科学会認定医・専門医
日本乳癌学会乳腺認定医
日本がん治療認定医機構認定医
マンモグラフィー読影医

2　診療実績

2017年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は86例。うち乳房切除53例、温存手術26例、鏡視下手術７例であった。

図　手術症例数



3　教育・研究・その他の活動

毎週水曜日には外科４科（消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）による術前合同カンファレンスを、また定期的に乳腺外科、病理部、放射線科、検査科による乳腺合同カンファレンスを行っている。毎週火曜日に乳腺外科、看護部、薬剤部、MSWによる病棟カンファレンスを行っている。学会活動では日本乳癌学会などの全国学会や乳癌学会九州地方会等の学会活動を演者、座長として積極的に行った。今年度は佐賀県民、県内看護師・薬剤師等を対象に乳癌最新治療、乳癌検診に関する講演を、また“リレー・フォー・ライフ・ジャパン・佐賀”での講演も行い県内に広く乳がんに関して啓発活動を行った。

4　地域連携

佐賀県乳がんパスとしては主に術後早期からの連携に取り組んでいる。腫瘤径が小さく、リンパ節陰性のいわゆるステージI、比較的早期の乳がんを連携の対象にしている。また日常乳癌診療に佐賀県診療情報地域連携システム（Pica Pica Link ピカピカリンク）を積極的に取り入れ、地域連携を図るのみならず、これらの成果をデータ化し学会発表として県内外に公表した（白羽根健吾ら：佐賀県診療情報地域連携システム（Pica Pica Link ピカピカリンク）運用におけるカルテ開示～更なる連携を目指して～. 第14回日本乳癌学会九州地方会）。

5　今後の課題と展望

以上、好生館を取りまく、乳がん診療における役割・ニーズは今後益々高まる一方だが当館乳腺外科は佐賀県では数少ない乳腺専門医・指導医在籍施設として今後も安全・着実な乳腺診療を行っていく。また佐賀県初の一次・二次全乳房再建実施認定施設（日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会）でもあり、形成外科と連携し、乳癌手術だけでなく乳房再建も行う症例も増えている。このように今後も我々は患者の様々なニーズに対応できる“オーダーメイド治療”を目指し、実践すると同時に県民の健康を守る公的病院・基幹病院の使命と認識し、確実な歩みを進めていく。

（文責：白羽根　健吾）

小児外科

1　スタッフ

部長　村守　克己　小児外科専門医
医師　福田　篤久　小児外科専門医
医員　井上　貴之

2　診療実績

佐賀大学に小児外科医が赴任し診療が開始されている。当科は佐賀県唯一の小児外科施設ではなくなった。従って手術件数、新患患者数が減少傾向である。

3　教育研究および学会発表

学生の実習希望、研修医のローテート希望はまだ安定しているようだが、今後佐賀大学における小児外科教育が充実し、いずれは減少するはずである。本来の研究教育機関である大学の役目が充実し好ましいことと考える。当科としても負担が減少する。

4　今後の課題と展望

昨年の年報でも述べたが、小児外科診療は小児の外科疾患の一部のみを担うものであり、他科、他施設に診療協力を要請するケースも多い。小児外科医がその専門性を最も発揮できる新生児外科、小児がん診療において、当院は施設設備、スタッフが十分とは言いがたく他施設から指摘を受けている通りである。幸いこのような疾患の患者数は多くなく、現状で診療上の大きなトラブルはない。しかし、診療施設が大学と二つになった現在、佐賀県においてはこのような疾患に対する診療は、診療能力が充実した一つの施設に集約化されるべきであり、できれば佐賀県内で診療を完結できることをめざすべきであると考える。現場の混乱を招かないように、今後の佐賀県での小児外科診療の棲み分けがいち早く整うことに期待する。

（文責：村守　克己）

心臓血管外科

1　スタッフ

2017年４月から川﨑裕満先生が新しいスタッフとして加わり、内藤、里、川﨑、天本の４名のスタッフで、総数511例の手術を施行した。

2　診療実績

実施した手術の内訳は心臓大血管手術が79例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が36例、下肢末梢動脈疾患が38例、下肢静脈瘤が66例、透析シャント手術が255例であった。上記症例の内、血管内治療としてのステントグラフト内挿術は19例、下肢静脈瘤レーザー焼灼術が55例、透析用シャント血管形成術が94例であった。血管内治療は低侵襲性に優れており、かつ患者満足度が高いので今後も継続していく予定である。また2017年はスタッフの「働き方改革」を実行した。心臓血管外科医として約30年間に渡りこの道を歩んできた自分にとって、“業務”と“自己研鑽”を分けて考える習慣がなかったので、どこまでが“業務”で、どこからが“自己研鑽”なのか判断が難しいというのが本音である。しかし好生館では医師の交代勤務やシフト制を採用し、また他職種のタスクシフトによる医師の業務負担軽減を開始した。個々の意識改革を必要とし前途多難ではあるが、医療従事者の奉仕の精神だけでは職員は疲弊してしまい安全で良質な医療はできないので、この「働き方改革」が好生館を良い方向へ導ければと期待している。

図１　平成29年度の心臓および血管手術症例（511例）の内訳

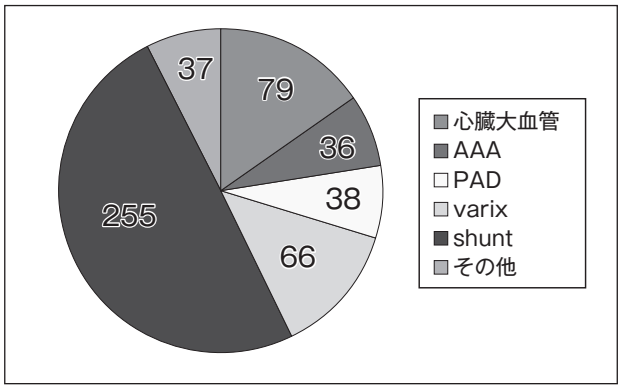
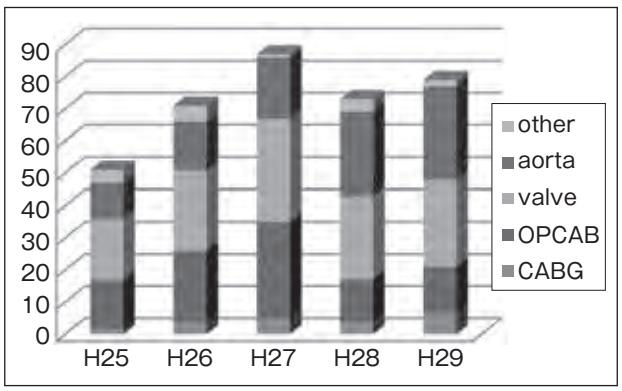


図２　過去5年間の心臓大血管手術の内訳



3　教育・研究・その他の活動

全国学会と地方会を合わせて７演題の学会発表を行った。特に当科をローテイションしたレジデントには積極的に学会発表の機会を設け指導した。また毎週金曜日にレジデントレクチャーを実施したが好評であった。さらに佐賀大学医学部から病棟実習に参加している６年生にも上記レクチャーを受けてもらい、また実際の手術時には術野に立ち実習できるような体制で指導した。

4　地域医療

地域医療施設からの救急患者の診療依頼は、基本的に断らない方針で対応し受け入れた。また心臓および血管に関する地域の研究会には積極的に参加し、顔の見える地域連携を継続している。

5　今後の課題と展望

好生館は高度急性期病院として、３本柱である循環器医療、救急医療、がん医療を今後も継続していく方針である。当科も質の高い安全な心臓血管外科診療を提供し継続することが目標である。

（文責：内藤　光三）

脳神経外科

1　はじめに

現在、神経系チームは脳血管内科４名、脳神経内科２名、脳神経外科５名の計11名で、24時間365日体制で脳卒中や神経救急に対応している。脳神経外科では脳卒中の外科治療や神経外傷を中心に、脳腫瘍、水頭症など神経系一般の外科治療を担当している。

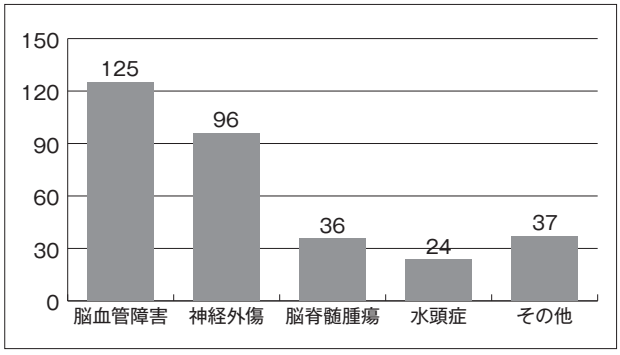
2　スタッフ

平成29年度は坂田修治部長、松本健二医長、溝上泰一朗医長、江橋　諒専攻医、と古川　隆専攻医（４月～９月）、桃崎明彦専攻医（10月～）の５人体制で診療を行った。

3　診療実績

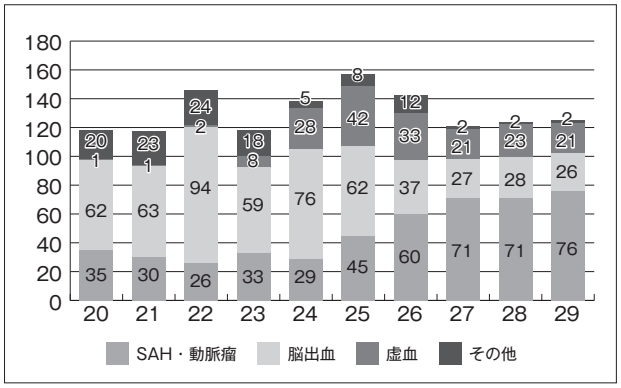
平成29年度（平成29年４月１日～平成30年３月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,091人で新患138人、再来1,953人であった。入院患者総数は318人。疾患別割合は脳血管障害125人（39.3％）、神経外傷96人（30.2％）、脳脊髄腫瘍36人（11.3％）、水頭症24人（7.6％）、その他37人（11.6％）、であった。（グラフ１）例年通り、脳血管障害と頭部外傷のしめる割合が高く、両者で約70％に及んでいる。

グラフ１　平成29年度入院患者（318人）



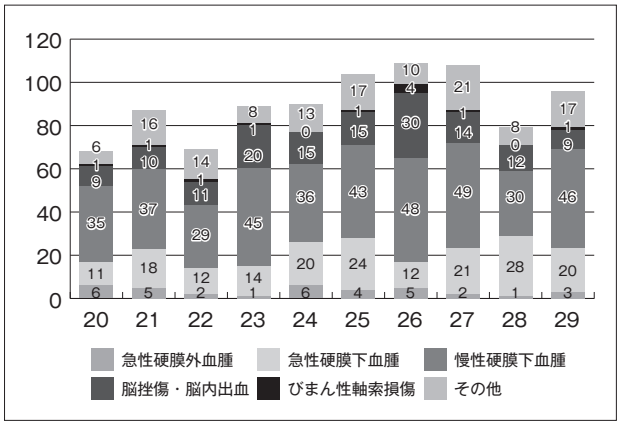
過去10年間の脳血管障害の入院患者数の推移をグラフ２に示した。平成27年度からくも膜下出血・動脈瘤患者が増加しているのは、未破裂脳動脈瘤の入院患者数が増加したためである。脳出血例が減少しているのは、手術適応のない脳出血例が脳血管内科や脳神経内科に入院となったためである。

グラフ２　脳血管障害入院患者数年次推移



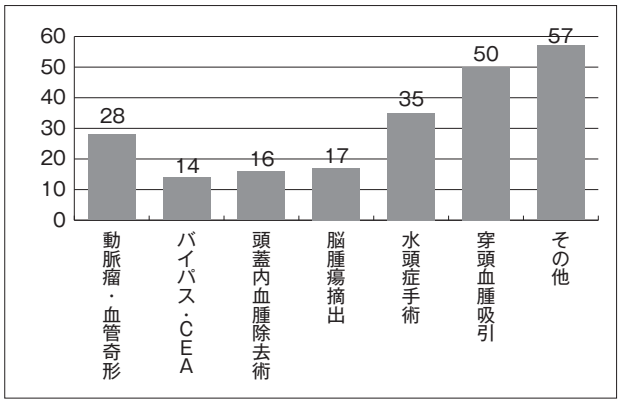
過去10年間の外傷の入院患者の推移をグラフ３に示した。平成29年度の入院患者数は前年と比較して増加している。平成28年度に減少した慢性硬膜下血腫の症例が例年並みとなった

グラフ３　外傷入院患者年次推移

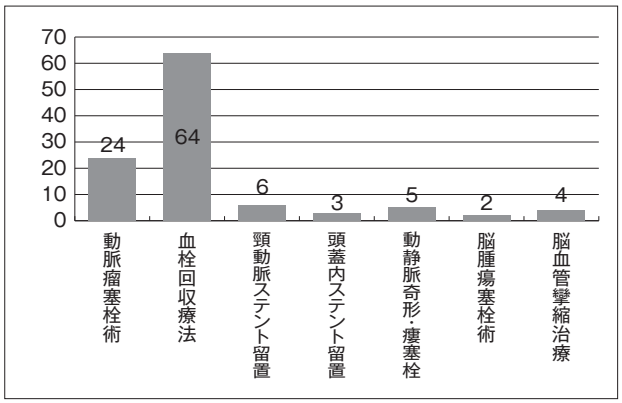


平成29年度の観血的手術例数は217例、脳血管内手術は108例で計325例であった。観血的手術の内訳は動脈瘤クリッピング術と血管奇形摘出術28例、バイパス・頸動脈内膜剥離術14例、脳腫瘍摘出術および生検17例、頭蓋内血腫除去術17例、水頭症手術35例、慢性硬膜下血腫50例、その他57例であった。（グラフ４）血管内手術の増加は著しく、GDCによる動脈瘤の塞栓術が24例で、血栓回収療法が64例であった。（グラフ５）

グラフ４　平成29年度観血的手術（217例）



グラフ５　平成29年度脳血管内手術（108例）



４　今後の課題と展望

最も入院患者数の多い脳血管障害に関しては、急性期血栓回収療法の増加が著しく、今後も増加することが予想されるので、対応能力を高める必要がある。

認知症患者の急増とともに、手術で認知症状が改善する特発性正常圧水頭症の患者数も増加することが予想される。昨年に引き続き、地域の医療従事者や一般の人々への啓蒙活動や地域医療連携の強化を通じて、この疾患の治療数の増加に取り組みたい。

（文責：坂田　修治）

形成外科

1　スタッフ

2017年度は２名のスタッフ（増本和之、藤井達哉）で診療を行った。

2　診療実績

2017年度の総手術件数は607件（入院手術：361件、外来手術：246件）であった。疾患別では外傷：271件、先天異常：５件、腫瘍：172件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド：32件、難治性潰瘍：77件、炎症・変性疾患：12件、美容：３件、その他：22件、レーザー治療：13件である。

3　教育・研究・その他の活動

教育としては、初期臨床研修医に対して、縫合や創傷処置など外傷初期対応ができるように教育を行った。

その他の活動として、褥瘡に対して皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とし、皮膚科、形成外科が協力し、多職種のチームによる回診や委員会活動を行っている。

4　地域医療

地域連携については、入院患者の逆紹介を通じて、連携を推進している。

5　今後の課題と展望

今後は、外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕や乳房再建術など手術を中心とした診療に加え、糖尿病性足病変やリンパ浮腫など難治性病変に対して、フットケア外来・リンパ浮腫外来での継続的な治療を行っていきたいと考えている。

（文責：原田　慶美）

整形外科

1　スタッフ

スタッフは14年勤務した佛坂俊輔医師が転勤され、屋良卓郎医師が着任した。後期レジデントとして九州大学より派遣された伊東良弘、中山恵介、筒井知明医員が転勤となり、代わりに矢野良平、櫻井立太、吉野宗一郎医員が着任した。福岡大学からは福田宣義医員の代わりに石橋拓也医員が着任した。常勤スタッフの前、加藤、塚本、小宮の４名は引き続き勤務し９名体制で診療に当たった。

2　診療実績 など

１）手術

平成29年度の手術症例は872例であった。手術の内訳を見ると、四肢骨盤外傷が453例と最も多く脊椎手術は103例となった。人工関節手術は32例、関節鏡手術は26例となった。近年増加が著しい大腿骨近位部骨折は191例で昨年度より５名増加した。

２）外来診療

平成29年度は外来体制を若干変更し、手術日である火曜日、木曜日は休診とした。

３）大腿骨近位部骨折の地域連携パス

運用12年目の大腿骨近位部骨折地域連携パスは連携医療機関に関しては３病院での合同カンファレンスを年に３回開催している。それぞれ各施設の担当持ち回りにてそれぞれ検討会やミニレクチャーなどの独自の工夫をして充実したカンファレンスを行っている。

４）整形外科ホットラインと院内待機

地域医療機関との連携強化によるスムーズな急患患者受け入れを実現する手段のひとつとして、整形外科ホットラインを継続して運用した。しかし時間外業務等の労務管理などにより整形外科医師が平日のみの23時までの院内待機として、以外はオンコール制に移行した。

3　教育研究

１）カンファレンス

毎朝8：30からの朝のカンファレンスは医師および運動器リハ担当のPT、OTが参加し、術後症例および急患症例のカンファレンスを行った。学会発表の予行や学会出席報告なども適宜行った。毎週金曜日夕方にはＸ線所見を中心とした外来患者カンファレンス、および予定手術の術前カンファレンスを行った。また自己研鑽として8:00からの30分間、疾患に関するプレゼンの練習や外傷治療に関するレクチャーを週２回実施した。

２）学会発表など

日本骨折治療学会、日本整形外科学会などの全国の学会や、西日本整形災害外科学会などの地方会にて積極的に演題の発表を行った。また論文執筆や講演なども積極的に行った。

３）佐賀大学医学部学生教育

４月より７月まで２週間毎に合計６名の学生を受け入れて卒前教育を行った。患者割り当てや手術補助などを課題として最終日にレポート提出とそれに関する口頭試問を行った。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

平成29年度、スタッフの変更は、一ノ瀬文男（医師）、新見佳代（医員）が３月一杯で退職し、宇田（平原）恵子（医師）、浦島真由美（医師）、岩永　晃（医師）が着任した。新体制は、西村真二（部長、周産期母子センター長兼務）、稲田浩子（部長、小児がん支援センター長兼務）、力武菜穂子、江藤潤也、宇田（平原）恵子、大串栄彦、浦島真由美、須山（溝口）ゆかり、岩永　晃（医師）の９人体制となった。しかし、12月一杯で溝口ゆかりが退職したため、１月以降は８人体制で診療を行った。勤務体制はNICU交替制勤務を継続した。

初期臨床研修医として、木塚雅之、長澤功多、小林孝臣、前田裕美子、菅原夢穂、野口　洋、太田耕二、吉住茉莉子、松藤寛治、河野佳鈴（順不同）の計10名の研修医が、小児科研修を選択し診療に当たった。

さらに応援医師として佐賀大学医学部より松尾宗明（神経）、一ノ瀬文男（神経）、NHO嬉野医療センターより在津正文（アレルギー）、溝口達弘（アレルギー）、福岡女学院大学より藤田一郎（精神・心身症）の各医師による専門外来および各専門領域関連の入院患児についての診療援助を受けた。

2　診療実績

平成29年度の入院総数（新生児を除く）は687例（前年度714例）であった。外来総数は8,748例（前年度 8,851例）で、うち初診2,251例（同2,330例）であった。時間外診療に関しても、15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は3,733例（前年度は3,821例）であり、時間外受診者数は減少しているが、中部医療圏における時間外受診者数は他の二次医療機関を圧倒している。また、佐賀大学と分担している時間外の救急車の受け入れに関しても、０時以降の深夜帯の救急車は原則当館で受け入れている。

疾患名別の患児数は、急性気管支炎・肺炎が最多の277例で、熱性けいれんや胃腸炎関連けいれんなどのけいれん性疾患が64例と続いた。その他では、冬季嘔吐下痢症などを含む感染性胃腸炎が52例、喘息性気管支炎・気管支喘息が45例と多く、川崎病は25例であり、１例は急性期治療に難渋し冠動脈病変を来した。また、腎炎･尿路感染症が22例で、血液･腫瘍系疾患は19例であった。前年度より開始した低身長などの内分泌負荷試験が21例と増加した。

3　研究、教育、地域連携

スタッフは業績目録の通り、診療活動を行いながら、熱心に研究活動も行い、論文発表や全国規模の学会や研究会、日本小児科学会佐賀地方会を中心に学会発表を行い、さらに講演活動なども積極的に行った。また、本年度は、江藤が日本内分泌学会内分泌代謝科（小児科）専門医を取得した。大串は、第31回九州ネフロロジー研究会で奨励賞を受賞した。

佐賀県小児科医会の先生方と共催している、佐賀小児プライマリーケアカンファレンス（３月の例会で第260回）を８回当館にて開催した。

教育面においては、佐賀大学医学部の５年次学生実習も引き続き受け入れており、２名ずつ３週間の学生教育に当たってきた。学生の感想としては、大学病院では経験することの少ない感染症を中心とした入院症例、一般外来、健診、予防接種などを経験でき、好評の実習であったようである。

初期臨床研修医の受け入れも積極的に行っており、今年度は10名の研修医が小児科を選択し、入院診療、外来診療、健診、予防接種など多くのことを実践、経験することができた。今後も科を上げて、研修医の教育、研修に携わり、小児科を選択する初期臨床研修医の獲得に努力したい。

江藤は、県内の内分泌疾患治療の中心的な役割を担い、糖尿病患児のサマーキャンプの運営・実施にも携わった。

稲田は、小児がん支援センター長として、小児がんに対する理解と知識の普及のため積極的に講演活動を実践し、また、小児がんのこどもを守る会の評議員として小児がんのこどもたちのサマーキャンプの運営・実施に携わった。

西村は、佐賀大学の臨床教授として、学生実習をはじめ多くの部分で佐賀大学との連携を深めた。また、佐賀県学校心臓検診専門委員として学校心臓検診の運営に携わり、さらに、佐賀県の社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会の委員を担当するなど、対外的・社会的活動を行った。

最後に、本年度は小児科専門研修プログラムの基幹施設としての申請を行い、専門医機構よりプログラムの承認を受けた。残念ながら、新年度の研修プログラム選択者はいなかったが、引き続き小児科専門研修基幹施設として後期研修医の教育にも力を注ぎたい。

（文責：西村　真二）

泌尿器科

2017年４月より九州大学より山下 拓也、高松 大が赴任し、医師は、徳田、諸隈、内野、山下、高松の５人体制で診療を行っている。外来、病棟診療とも順調に運営されている。医師以外の外来スタッフは看護師２名、秘書２名、クラーク２名の６名体制で運営されている。入院病棟は、従来通り、肝胆膵内科、消化器内科との混合の７階西病棟である。

当科では、手術症例数では悪性腫瘍、結石が多く、悪性腫瘍に関しては副腎癌、後腹膜腫瘍、腎臓癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、尿道癌、精巣腫瘍、尿膜管癌、陰茎癌など多岐にわたる。結石に関しては、増大する腎結石、痛みを伴う尿管結石そして、敗血症などのリスクが高い結石性腎盂腎炎、排尿障害に併発する膀胱結石がある。

ちなみに前立腺癌に関しては、佐賀県では、以前より地域のPSA検診がほとんどの市町村で行われている。しかしながら好発年代の男性の暴露率（PSA検査を受けた割合）が10％程度と他県と比較して低いため、依然として、進行前立腺癌でみつかる割合が高く、2012年の統計では、75歳未満男性における前立腺癌による死亡率は人口10万人あたり2.43人で佐賀県が最も高くなっている。前立腺癌は、早期に発見できれば、根治可能な癌なので、当面はPSA検査の普及が待たれる。佐賀県医療センター好生館では、前立腺癌に対する根治療法としての放射線療法、手術療法（ロボット支援手術）を積極的に行っている。鳥栖での重粒子線治療などの他医療施設とも協調して、佐賀県の全国前立腺癌死亡数第１位の汚名を早急にそそがなければならない。当館では、進行前立腺癌に対しては、各種新規内分泌療法や抗癌剤治療を行っており、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌の患者さんに対しては、新規放射線同位元素ゾーフィゴ治療も開始している。延命効果があり痛みなどの症状緩和に有効である。

当科での手術は、年間450例を超え、結石関連、前立腺肥大症、副腎腫瘍、癌関連、尿膜管膿瘍、複雑性尿路感染（膿腎症、結石性腎盂腎炎）、腎移植など多岐にわたっている。他科やパラメディカルスタッフとも協調して、チームとして最新術式を積極的に取り入れ研修を重ねて治療成績の向上を目指している。

（文責：徳田　倫章）

産婦人科

1　スタッフ

平成29年４月より内野美穂、大隈良一が着任し、光貴子が佐賀大学へ北川早織がNHO佐賀病院へ異動となった。室、金井、安永、八並、川崎、内野、大隈と名簿上は７名体制であったが平成29年３月より川崎が産休、育休で年度中の復帰がなかったため実質６名での診療であった。

2　診療実績

年間退院患者数は997例で退院患者の内297例（約29.8%）は産科症例であった。例年産科症例は30%前後であり、本年度も大きな変化はなかった。

手術実績

手術症例数は727件で昨年度の746件より19例の減少となった。年度後半より手術枠の制限等があり、例年より若干の減少が生じたと思われた。手術の約14%は産科手術（101例）で残りは婦人科手術（626例）であった。帝王切開の件数が87件と昨年の94件より減少しているが、分娩に対する帝王切開の割合は36%と例年より著明に減少しており経腟分娩が増えた結果と思われた。腹腔鏡下手術は293件で昨年の317件より減少していたが、内訳では卵巣の手術が減少し子宮摘出、筋腫核出、子宮悪性腫瘍手術のより高難度の手術が増加していた。その他の婦人科手術は腟式手術145件、開腹手術105件、子宮鏡下手術67件などほぼ例年通りの症例数であった。本年度は悪性腫瘍手術が多く48件であった。

婦人科領域

例年通り腹腔鏡下手術が多かったが、術式では腹腔鏡下子宮全摘術が86例と例年より症例数が増加した。また、子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は10件で順調に症例を増やしている。腹腔鏡での悪性腫瘍取り扱いに伴い、適応症例ではない患者も増加した結果悪性腫瘍症例が増加したと思われた。

産科領域（文責：室　雅巳）

2017年度の分娩件数は242件で、前年度より24件の増加であった。分娩症例において特に経過に異常のなかった症例は57例（23.5%）であり、例年とほぼ同数の正常分娩の割合であった。何らかの問題が認められたため当院での分娩となった症例の内訳として最も多かったのが他科疾患合併症例（糖尿病、精神疾患を除く）：29例（12.0%）であり、これもこれまでと同様の傾向であったが、妊娠糖尿病症例が昨年度の９件から23件へと大きく増加していた。また切迫早産が21例（8.6%）と、昨年、一昨年の３倍に増加した。その他、既往帝王切開（8.6%）、婦人科疾患合併（4.5%）、妊娠高血圧症候群（6.2%）、分娩停止（5.3%）、婦人科疾患合併（4.5%）であった。胎児先天異常は３例のみで、新病院移転後、最も少ない症例数となった。

外来も含めて当院で管理を行った周産期症例数は304症例で、うち254例（83.6%）が紹介症例、緊急搬送症例は56例（18.4%）であり、この４年間で大きな変化はない。産科入院ののべ数は297例、外来の産科患者数は月平均197.4人であった。

3　研究、教育

例年どおり佐賀地方部会においてはレジデントと一緒に症例発表などを行い、発表した内容は論文として仕上げるように指導した。

4　課題と目標

本年度は「働き方改革」が大きく取り上げられた。時間外勤務を減らすための努力が必要であるが、産婦人科は常に分娩待機を行う人員の準備が必要なため時間外勤務が増えがちである。交替勤務制がとれればよいのだが、産婦人科医師が不足している現状ではどこからも人員確保ができないため実現不可能と思われる。よい解決方法を模索したい。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

H29年度は引き続き医師４人体制で診療を行った。大野新一郎部長・福永由起子医師・坂井摩耶医師の眼科専門医３人に加えて、後期研修中の中野加央里医師の常勤４人体制であった。中野加央里医師は佐賀大学医局人事により３月から嬉野医療センターへ異動となった。

外来看護師は筴島・深川・進藤の３人体制で、視能訓練士の山口・山添に加えて、眼科検査員として丸内とこれまでの外来スタッフと変更はなかった。

眼科受け付け（喜田)､医療業務補助（宮崎･高田）も変更はなかった。

2　診療実績

H29年度は別図１,２のとおり、前年度に比較して入院患者延べ人数（737人)、外来患者延べ人数(8,612人)、手術件数（750件）と前年度比較で減少をした。H29年度は眼科診療部長が変更となり、診療体制の刷新が図られ、治療対象患者が、網膜硝子体疾患から神経眼科疾患へと変更となったことが影響したと考えられる。網膜硝子体手術患者に加えて、緑内障手術患者も佐賀大学で一元化して手術が行われ、長期入院が必要な手術患者数が減少したことが大きく影響した。加えて、中央手術室での日帰り手術導入後４年が経過し、白内障日帰り手術の割合が増加したことも入院患者延べ人数の減少の一因となった。一方で平均在院日数は3.6→1.7日と低下し、短期手術が入院期間延長を要するような合併症を起こさずに実施されたことが分かる。

図１

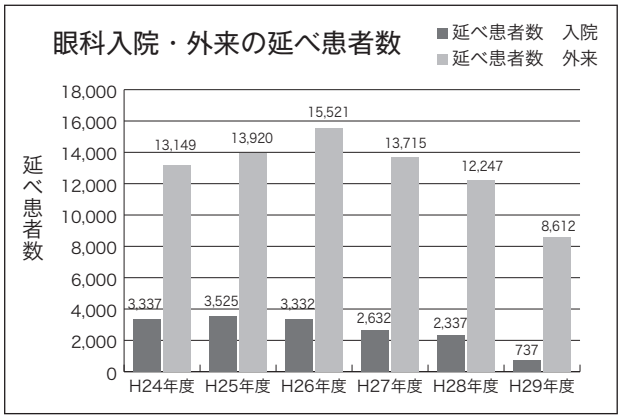
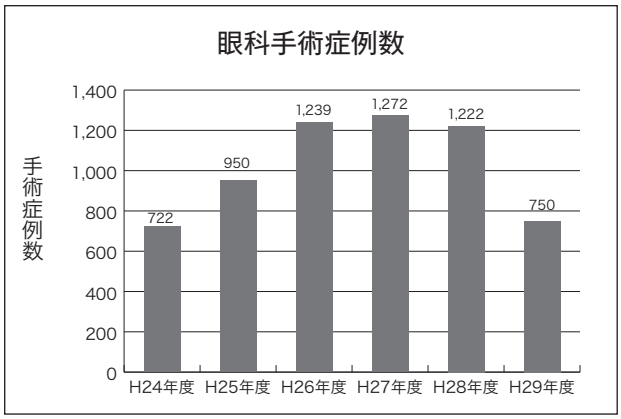


図２



3　今後の展望

H30年４月より九州大学眼科より佐々由季生部長が赴任した。佐々部長の専門は網膜硝子体疾患であり、今後は網膜硝子体疾患に加えて、これまで手術を行っていなかった緑内障についても手術を再開することになった。

診療体制は１人減の３人体制となった｡佐々部長、坂井摩耶医師の専門医２人に加えて、後期研修中の七條絵美医師が担当をしている。常勤医師数は減少したものの、引き続き鼻涙管閉塞症や流涙症、涙嚢炎に対する涙道内視鏡治療、海外ドナー角膜を用いた角膜移植術については佐賀大から中尾講師が応援医師として手術を行っている。

（文責：佐々　由季生）

耳鼻いんこう科

1　スタッフ

宮崎純二（部長）、大橋充（医長）、宮﨑俊一（医員）、樋口良太（医員）の４名体制。
（異動内容）2016年３月で嶋崎絵里子（医員）が佐賀大学へ転出、2017年４月より宮﨑俊一（医員）が佐賀大学より、また樋口良太（医員）がJCHO九州病院から新たに着任となり、３名体制から４名体制となった。

2　診療実績

火木金の週３日、午前中が外来診療時間であり、月水は終日手術である。

今年度の割り当て病床数は４－５月が７床、６月以降は症例の増加に合わせて11床となった。金曜入院月曜手術の患者では、DPCⅡ期間を逸脱することが多い。そこで、４月より６西病棟に限り、日曜入院、月曜手術を試験的に導入し（原則２名まで）、将来全館における日曜入院実施への布石とした。今年度適用された耳鼻科パス数は全29種類中20種類、適用率は53.4%（昨年度52.4%）であった。

今年度の外来初診数は847人（昨年度893人）であり、近年減少傾向である。一方、紹介率は増加し続けており、今年度は81.0%（昨年度77.1%）となった。これらのことは、急性期病院として適正な傾向と考えられる。また新入院患者数は487人（昨年度521人）と近年では昨年度に次ぐ高い数字であった。日曜入院の導入効果により、平均在院日数は6.1日に短縮された。今年度の手術部における手術症例数は405件（昨年度425件）となり、近年では昨年度に次ぐ高い数字となった（表１）。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2012	2013	2014	2015	2016	2017
外来	延べ患者数（人）	10,801	6,931	7,464	7,708	8,237	8,634
	初診数（人）	1,249	1,033	1,034	914	893	847
	紹介率（%）	59	59	66	70	77.1	81.0
入院	延べ患者数（人）	3,939	2,508	3,148	3,237	3,937	3,496
	新入院患者数（人）	392	332	421	433	521	487
	平均在院日数（日）	9.0	6.5	6.5	6.5	6.6	6.1
	手術患者数（人/年）	321	315	345	340	425	405

3　研究・教育

佐賀大学６年次教育実習：４－７月の間、７名受け入れ。
ローテート研修医：２名受け入れ。
初期臨床研修医勉強会（2018.2.8）：「耳鼻咽喉科の救急疾患」講義担当宮崎。

4　院外活動、地域連携等

宮崎：社会保険診療報酬支払基金審査員（2004年～）、佐賀市教育委員会教育支援委員会委員（2004年～）、佐賀県社会福祉審議会身体障害者福祉専門分科会・審査部会委員（2016年～）、県立総合看護学院耳鼻咽喉科講義担当（2016年～）。

5　今後の課題と展望

近年、パス適用率が低下傾向となっている。顔面神経麻痺、突発性難聴の入院が増加しているものの、これらの疾患用パスがないことが関係していると考えられ作成を急ぐ。

（文責：宮崎　純二）

皮膚科

1　スタッフ

平成28年は古場慎一医師、小川始主夏医師の２人体制であった。

平成29年４月から、診療体制の変更を行い、大津正和医師の１人体制となった。現在、他科の入院患者、外来患者のコンサルトを中心に行っている。

2　診療実績

（１）外来：延べ患者数4,433人、新患患者数36人
　　紹介患者数３人、逆紹介患者数19人
（２）入院：延べ患者数2,309人
　　（院内コンサルト患者のみ）
（３）手術:外来手術のみ(皮膚良性腫瘍､陥入爪など､
　　悪性腫瘍は縫縮が可能なもののみ)

3　教育・研修・その他の活動

褥瘡委員会のメンバーとして活動を行い、褥瘡担当研修会にて講演を行った。

4　地域連携

皮膚科クリニックの紹介、逆紹介および緊急入院を積極的に行い、紹介率上昇に努めた。しかし、現在は１人体制のため、一旦新患の受け入れを制限している。

5　今後の課題と展望

現在、１人体制で外来診療を行っているため、他科からのコンサルトを中心に、薬疹、湿疹、皮膚感染症などに対応した治療を行っている。抗癌剤の投与による副作用症状の改善治療も行っている。

悪性腫瘍に関しては診断をつけて、佐賀大学や国立佐賀病院に紹介をしている。

再度、２人体制に戻れば、積極的に入院、手術等を行っていきたい。

（文責：大津　正和）

リハビリテーション科

1　はじめに

リハビリテーション（以下リハ）科は好生館移転にあたり2013年４月に新設された。着任して好生館でのリハ医療の状況を鑑みたとき、「病床を担当する」「多診療科からのコンサルトを受けて、リハ医が診察・処方・経過観察を行う」という診療体制は難しいという結論に達した。そこでリハセンター（センター長；坂田修司、技師長；片渕宏輔）や他診療科と協力して当館リハ医療の「クオリティ・コントロール」を行うことを第一の目標にした。

リハのクオリティとは、他の診療同様「（訓練の）量・頻度・期間、内容」である。2014年度は１人の患者に対する訓練の量を増やすことを念頭に行ったが、2015年度は診療の中身として退院時指導の積極的な導入と嚥下に関する評価体制の確立を行った。また2014年度の特定共同指導の指導内容を踏まえて、病院内のリハオーダーシステムの改善も図った。

2016年は、リハビリセンター内でのリハ医の役割を明確化することに重点を置いた。2017年は、病院内での摂食機能療法拡大に向けての準備を行った１年であった。

2　スタッフ

2017年度の医師構成は、山之内直也（部長）、村田和樹（非常勤･水曜午前中）の２名スタッフであった。

3　診療実績

今まで各主治医から直接処方されていた嚥下機能評価を、いったんリハ医がコンサルトとして受け取り、スクリーニングおよび精査を行うことでSTが介入する症例の振り分けを行い業務の効率化を図った。

4　教育・研究・その他の活動

2014年度から佐賀大学医学部医学科６年次関連教育病院実習の受け入れを開始（４月～７月）。今年度も２名/２週間の受け入れを行った。

また、2015年度から初期臨床研修の選択コースとして研修医がローテートするようになったが、2017年度は１名の研修医（６月；小林孝臣）を受け入れた。

基本１人で診療を行うため、診療や検査の際には戦力となる反面、事務作業が多いため、学生や研修医の指導に割くことができる時間を確保することが難しかったが、指導の内容を嚥下に関する内容（内視鏡検査、造影検査、スクリーニング、摂食嚥下に関する基礎知識など）に特化することを試みた。

研究については、従来同様、佐賀大学と連携して継続して行った。ただし、Yahgee文書化については、摂食機能療法の病院内拡大のために、内容の全面改定が必要であるため、現在継続準備中である。

5　地域医療

当科は、単独で外来を担当することはないため、他診療科と協力しながら地域連携を進めている。

6　今後の課題と展望

リハのクオリティである「（訓練の）量・頻度・期間、内容」のうち、量･頻度･期間については徐々に改善を認めているが、やはり内容については十分に把握しきれていない部分が多い。嚥下については、ある程度それが可能になっているが、まだまだ不十分であり改善の必要がある。

（文責：山之内　直也）

放射線科

1　スタッフ

2016年度に着任し画像診断、画像下治療に活躍した森田孝一郎医師が九州大学放射線科へ転出した。医員の日野卓也、大平啓一、福田真弓が転出し、代わって医長として岡本大佑､医員として菊池嘉朋、宮本晃多、岸川浩尚が着任した。本年度もスタッフの約半数の交代があったが、渡辺哲雄、安座間真也、西原雄之介、三田村知佳、相部　仁の５名を加えた総勢９名で協力して、画像診断、放射線治療、画像下治療（IVR）を担当した。



2　診療実績

画像診断部門では、旧病院から移設した64列CTを2018年２月に80列CT（キャノン、Aquilion Prime SP）に更新した。320列CT（キャノン、Aquilion One）のバージョンアップも同時に行い、好生館のCT装置は一新され、被曝低減、画質改善とともに、良質なCT透視やCTアンギオを行うことが可能となった。この結果、好生館を受診されるすべての患者さんに有用なCT検査を提供できる体制が整った。２台のMR装置（1.5Tと３T）、核医学SPECT装置（１台）による検査も担当している。その他、人間ドックの上部消化管透視と術前の胃精密・注腸検査とマンモグラフィ、胸部などの単純X線写真の読影も担当した。2017年度の放射線診断レポート作成総数は31,891件（前年比＋３％）で前年より微増した。検査別にみると、CT検査は18,985件（前年比＋５％)、MRI検査は7,389件（前年比＋３％)、RI検査は1,247件（前年比－９％）であった。

画像下治療（IVR）は281件で前年とほぼ同数であった。肝細胞癌などの悪性腫瘍に対する動注療法・塞栓術は減少傾向だが、CVポート留置術（54件)、CTガイド下で行う生検・ドレナージ（21件)、末梢血管内治療（34件）が増加しており、近年の低侵襲医療の流れに沿う変化と考えられる。今後も新しいIVRに積極的に取り組んでいく必要がある。心臓血管外科と協力して実施している大動脈ステント留置、外傷・消化管出血などに対する緊急塞栓術は昨年とほぼ同数であった。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2013	2014	2015	2016	2017
CT	16,482	17,208	17,089	18,157	18,985
MRI	5,483	6,646	7,240	7,203	7,389
RI	1,217	1,314	1,455	1,320	1,247
IVR	182	233	239	279	281
単純写真	2,489	2,858	3,389	3,375	2,866
消化管検査	782	675	647	576	596

放射線治療では2017年度の放射線治療数は延べ患者数で6,399名、新患数275名で、新患数は６名増加したが、延べ数では約７％減少した。近隣病院でも放射線治療装置の充実が図られ、競争激化の感がある。

3　教育・研究・その他の活動

2017年度は佐賀大医学部６年生が14名、初期臨床研修医が12名、計26名が放射線科研修を選択し、放射線科スタッフの指導のもとCT・MR検査の読影業務や放射線治療、画像下治療（IVR）などを研修した。研修中のミニレクチャーや様々な勉強会での教育活動も行った。また、外科（消化器、乳腺、肝胆膵)、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、肝胆膵内科、呼吸器内科･外科、脳外科･脳神経内科･脳血管内科との毎週～月１回の定期カンファレンスを行っている。九州大学や佐賀大学からも神経放射線、腹部放射線のエキスパートを月に１回招き、カンファレンス内容をより充実するようにしている。CPC（臨床病理カンファレンス）や適宜開催されるキャンサーボードにも積極的に参加しており、不定期も含めると放射線科医の参加するカンファレンスは計12個に上る。カンファレンスや日本放射線学会地方会を中心とした学会、研究会で計23回の発表を行った。

4　地域連携

院外の先生方からのFAX予約による放射線検査を実施している。2017年度は、CT検査が約210件、MR検査は約250件、RI検査は約40件の放射線関連

検査を施行し、紹介医の先生方に放射線診断報告書を作成した。

5　今後の課題と展望

画像診断：CT・MRI検査は増加し、画像診断報告書作成数は過去最高となった。われわれが目標とする『好生館の医療の質と価値の向上への貢献』のためには、検査数の増加はもちろんだが、画像診断報告書を患者さんの担当医にタイムリーかつ効率的に伝達することも重要な課題である。また、検査の安全性の担保も重要で、各種検査の患者さんへの検査内容の説明文書、同意文書の見直しを行っていく必要がある。これらは、医療情報部、医療安全部の協力も得て、取り組んでいく予定である。

放射線治療：近隣の総合病院で放射線治療装置が新設され、競争は更に激しくなっているが、渡辺医長を中心に熟練した治療スタッフとのチーム医療で患者さんに最適な放射線治療を提供できるよう努力している。

画像下治療（IVR）：当科には4名ものIVR学会専門医が在籍しており、様々なIVRに対応可能な体制にある。救命救急・外傷・がん診療など好生館の多様な病院機能へ貢献できるよう、院内各科とカンファ等を通じて積極的に交流し、安全で効果的なIVRを提供できる体制を構築する。また、研究会、学会を通じて、新たな手技の習得や治療技術の向上を図っている。

放射線科は好生館の重要な中央診療部門のひとつとして、良質な放射線医療を提供し、好生館の医療の質と価値の向上に貢献することを目指します。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

常勤医師８人、短時間勤務常勤医師２人、麻酔科専従後期研修医１人、前期臨床研修医１－２人、緩和ケア科医師の応援、外部からの応援医師で麻酔科診療を行った。佐賀大学から非常勤医師の派遣をうけ、さらに手術枠の調整を行うことで手術件数をコントロールしたがマンパワー不足は否めなかった。

前期研修については基幹型、連携型ともに２年次の研修医はほぼ全員が当館での麻酔科研修を行った。

2　診療実績

2017年度の手術件数5,904件中、麻酔科管理症例は4,563件であった。緊急手術は882件（うち時間外は197件、休日は164件）であった。2013年の病院移転以降増加の一途をたどっていたが、いずれの件数も減少に転じた。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔4,539件、非全身麻酔30件であった。日帰り手術は712件行われ、多くは局所麻酔下での施行であったが、全身管理が必要となる事態に備えており、患者、術者の安全とともに医療経済の面でも貢献したと自負する。

さらに血管造影室での全身麻酔、ペインコントロールのための区域麻酔も行い、患者満足度、医療安全の観点から増加傾向にある。

また、隣接する集中治療部の協力を仰ぎ、重症患者の手術後や術中の合併症のため一般病棟での術後管理に難渋する症例について集中治療室への帰室を受け入れていただき、安全に麻酔管理を行うことができた。

専門医制度の変遷に伴い、佐賀大学、九州大学の麻酔科専門医研修プログラムの連携施設として登録している。2017年度に基幹型研修施設として申請を行い、2018年より当館を基幹施設とする麻酔科専門医研修プログラムを立ち上げた。

3　教育・研究・その他の活動

九州麻酔科学会で後期研修医が経験した麻酔管理について発表を行った。

4　地域連携

他病院での麻酔困難患者の受け入れを実施。他院勤務麻酔科医師の研修受け入れを計画した。

5　今後の課題と展望

昨年度より手術件数は飽和状態と考えられており、手術件数は減少に転じた。医療安全面からもこれ以上の増加は手術室の増室、人員確保が必須であると考える。手術室における時間外労働の問題は当館内部のみではなく、医療圏全体での手術治療のあり方を模索すべき段階となっている。

（文責：島川　勇介）

歯科口腔外科

1　スタッフ

野口信宏（部長）と佐野直人（歯科医師）、２名での診療体制である。歯科衛生士は、田中香須子、貝原あかり、伊東由貴の他、鬼木裕子が、がんパスコーディネーターと兼任で14時以降に当科に勤務した。また今泉佳余看護師が泌尿器科と兼任で勤務した。10月より峯由純歯科衛生士が採用された。

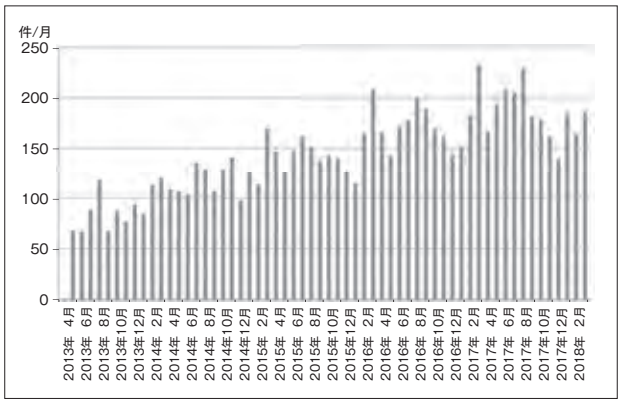


スタッフ写真
佐野、野口、鬼木、伊東、
貝原、田中、諸富

2　診療実績

月～金曜日の毎日午前午後、外来診療をおこなった。外来新患数は毎年増加を続けている（2017年度2,203件）。ほとんどの患者さんが事前予約し、かつ紹介状を持って来ている。

開設以来の外来新患数の推移



外来手術

神経に接した埋伏智歯の抜歯をはじめ、心疾患その他で抗凝固療法中の患者の抜歯などを開業医から多く受け入れている。ほとんどの症例で初診当日に外来手術を行った。１度に複数本まとめて抜歯するなど通院回数をできるだけ少なくするよう努めた。手術日が原則火曜日と限定されたが１泊２日での入院手術（局所麻酔あるいは全身麻酔）が増加した（年間手術件数76件）。抜歯以外の手術では顎骨嚢胞摘出、歯根端切除術、顎下腺導管内唾石摘出術、良性腫瘍切除術、下顎骨骨折観血的整復固定術等があった。手術以外の症例では、口腔乾燥症、難治性口内炎、口腔扁平苔癬、味覚障害、顎関節症、非定型顔面痛、舌痛症、歯性上顎洞炎等があった。

院内コンサルテーション

昨年度に受けた院内他科からのコンサルト件数は526件である。前年度より増加した。外来通院患者さんのコンサルテーションの他、院内他科に入院中の患者さんには義歯の調整などを行い入院中の口腔機能の改善維持を図った。

周術期等口腔機能管理

他科で手術や化学療法、放射線治療を行う患者さんの口腔機能管理に力を入れている。これには院内での連携に加え、地域の歯科医師会や歯科開業医との連携も行っている。

昨年度は口腔ケア研修会を行った。

3　教育・研究・その他の活動

野口信宏
“急性期病院における歯科の役割”
看護職員院内研修講義　2017.4.25

野口信宏
“NSTにおける歯科の役割”
平成29年度NST専門療法士認定施設実地修練研修講義　2017.6.28

野口信宏
“周術期の口腔内を知る”
地域連携口腔ケア研修会②　好生館　2017.8.18

野口信宏
“好生館における医科歯科連携の現状と展望”
佐賀市歯科医師会例会　2017.10.26

野口信宏
“薬剤に関連した歯科のトピックス”
薬剤師地域連携セミナー　2017.11.9

野口信宏
“骨粗鬆症に伴うビスホスホネート服用と抜歯”
一木会　2018.2.4

佐野直人
“薬剤関連顎骨壊死”
志田病院研修会　2018.1.23

田中香須子
“歯科受診の勧め”
勉強会（外来看護師）　2017.6.28

田中香須子
“明日から使える口腔ケア”
地域連携口腔ケア研修会③　好生館　2017.8.21

鬼木裕子
“歯科医師・歯科衛生士のための周術期口腔ケア”
福岡県歯科医師会館　2018.2.4

鬼木裕子
“がん患者のための周術期口腔機能管理”
小倉歯科医師会館　2018.3.2
飯塚歯科医師会館　2018.3.9
久留米歯科医師会館　2018.2.23

鬼木裕子
“高等部２年生に対する歯科保健指導”
佐賀県立中原特別支援学校　2017.10.29

４　地域連携

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

５　今後の課題と展望

口腔機能管理を行うことは、術後創部感染や誤嚥性肺炎の発症予防につながり、病院経営にも寄与する。院内他科との連携、地域の医療機関との連携を図り外来患者、入院患者の口腔機能管理を充実させていく。

（文責：野口　信宏）

精神科

1　スタッフ

平成29年４月より福田貴博医師が着任し、常勤医２名体制で診療を行った。

７月より精神科認定看護師１名が着任し、臨床心理士１名、薬剤師１名、精神保健福祉士１名による合計６名で構成される精神科リエゾンチームを設立した。

2　診療実績

- 外来部門：外来新患患者総数は380名であったが、うち院内病棟コンサルテーション・リエゾンが328名と約８割を占めた。院内外来コンサルテーション・リエゾン新患者数は36名であり、両者を合わせると364名、約９割となった。院内コンサルテーションの患者に対しては精神科リエゾンチームによりほぼ毎日の回診・カンファレンスを行い治療方針の検討や細やかなサポートを行うよう努めている。
- 入院部門：入院病棟なし

3　教育・研究・その他の活動

- 教育：医学部臨床実習および臨床研修医、レジデント等の受け入れはなし。
- 研究や学会、講演活動：特記すべきものはなし。
- 館内業務：衛生委員会（衛生管理者、健康相談室業務（職員相談、新規採用職員に対するストレスチェック及び研修会等））

4　地域連携

- 公的業務、館外業務等：佐賀県復職審査会委員、佐賀県教育庁復職審査会委員、佐賀県指導不適切教諭審査会委員、佐賀県精神保健福祉協会理事、佐賀県精神保健福祉センター嘱託医、佐賀県立看護学院嘱託医

5　今後の課題と展望

近年の高齢化に伴い、特に認知症の増加もあって、精神症状や精神疾患を伴った身体疾患患者も増加する傾向にある。また当科は、総合病院内に設置されている病床を持たない精神科という特性を有している。このような時代背景、当科の設置状況等を鑑みて、近年は院内の精神科コンサルテーション・リエゾンの充実化をはかっている。

今年度より精神科リエゾンチームを設立できたことで、さらにニーズに対して細やかに対応することが可能になっている。

次年度は、せん妄予防のシステム構築や院内を中心としたメンタルヘルス部門の充実のためのより一層の努力をする所存である。

（文責：石井　博修）

看護部

はじめに

平成29年度は、第２期中期計画の最終年度であり、法人化して８年、新病院移転後５年目となる。好生館として医療サービスの向上や効率的な運営を実現していくために組織として機能することが問われる。今年も看護部は、問題解決に向け行動する一年とし目標に取り組んだ。

４月には新採用者40名（新卒38名・既卒２名）を迎え、常勤看護師496名（育児休業36名・休職２名含）、助産師19名、パート看護師10名、看護助手24名、病棟クラーク17名、ポーター４名、外来事務24名の総数594名でスタートした。昇任者は、看護師長３名、副看護師長４名である。５月には、看護学院附属化専任として臨床及び教育に長けた人材を採用することができ、これからの看護基礎教育を踏まえ、新学院の教育理念・方針を県・学院と共に具体的に検討を開始した。昨年同様、副看護師長１名を看護教員養成課程に送り出した。

今年度の目標である「入院から退院までの一貫した患者支援の提供と患者サービスの充実を図る」については、看護部入院支援ワーキングを作り、患者の外来受診から入院決定・入院当日までの医師・医療秘書・看護師の関わりを詳細に洗い出したことで、情報や記録の重複・入院当日までの関わりが十分に機能していなかったことが分かり、具体的な体制整備・多職種が支援する体制へと繋げることができた。業務担当副看護師長会議では、病棟でのオリエンテーションの内容について、教育ではクリニカルパスの見直しを行い入院支援に繋げた。

看護ケアの質を担保するためにも看護部委員会の活動は不可欠なものである。安全対策員会では身体拘束、看護情報システム委員会では標準看護計画、業務改善委員会ではムダ・ムリ・ムラの思考で物品管理の標準化について取り組んだ。福利厚生委員会では各月の医療コミュニケーション目標を明示し積極的に活動した。教育委員会では新人の基礎技術である静脈注射に関する体制をはじめOJTの強化を行った。看護過程・口腔ケア研修も充実した。

また、認知症患者が増加し、現場では患者対応の判断や療養環境を整えることは非常に難しく、患者対応には多くの時間を要する。教育を含め看護師の支援は必須である。７月には精神科認定看護師を採用し、院内に精神科リエゾンチームを設置した。コンサルテーション機能が充実し加算にも繋げることができ、病院経営に大いに寄与している。更に各病棟に認知症研修を受けた看護師を配置し体制強化を行った。今後は認知症認定看護師の育成が急がれる。８月には小児病棟に保育士を採用し、患児や母親のケアを充実することができた。

今年度の大きな課題として時間外労働の対応があった。４月に県の労働基準監督署の立入りがあり、院内体制の不備が指摘された。看護部としても時間内業務・時間外業務を明確にした。特に各勤務の始業時間前の業務については、あくまでも業務命令とし、現場に応じた勤務開始時間を設定した。夜間管理体制である看護師長の当直制を廃止し交代制勤務とし、常に現場の業務支援ができる体制とした。また、長年の懸案であった手術部の勤務体制を変則２交代制として試行している。このことは、単に時間外勤務を削減することではなく、組織だけではなく職員一人一人が自分自身の働き方を考える良い機会となった。

次年度は診療報酬改定の年である。また病院機能評価受審も控えている。2025年問題を見据え、高度急性期病院として十分に機能を発揮し健全なる病院経営を行うためにも、入退院支援・チーム医療の展開が重要な鍵となる。

最後に、今年度末で中川原理事長が退職された。先生は常々ベッドコントロール・地域医療連携・広報の重要性を示唆され、看護部の存在を認めて頂いた。また、新病院移転や看護情報システムに貢献された宇曽谷副看護部長が退職となった。お二人に心から感謝申し上げます。

（文責：吉原　久美子）

平成29年度　看護部目標

スローガン　“患者さんと目線を合わせて”

Together　for　All

1．入院から退院までの一貫した患者支援の提供と患者サービスの充実を図る
- ・入院時オリエンテーションの充実
- ・入院決定から多職種と連携した支援体制の整備
- ・患者の生活指導を踏まえたクリニカルパスの見直し

2．包括的口腔ケア体制にむけ、ケアを充実する

3．看護実践のプロセスがわかる看護記録ができる

4．職員が安心して働くことができる勤務環境を整備する

平成29年度　看護部委員会

委員会	構成	審議事項
教育委員会	看護師長 副看護師長	1．院内看護職員研修の企画・運営に関する事項 2．新人看護職員研修に関する事項 3．プリセプターシップの推進に関する事項 4．看護記録に関する事項 ＊各部署新人指導担当者との連携
看護情報システム委員会	看護師長 副看護師長	1．電子カルテシステムの運用に関する事項 2．看護計画および看護実践がリンクするシステム活用 3．看護必要度の評価および監査に関する事項 4．看護管理・勤務システムの運用に関する事項 ＊各部署情報システム担当者との連携
安全対策委員会	看護師長 副看護師長	1．事故分析及び防止対策の検討に関する事項 2．病院感染防止対策の検討に関する事項 3．事故防止対策・病院感染看護の教育指導に関する事項 4．感染リンクナースの育成に関する事項 ＊医療安全管理部・感染制御部・各部署感染リンクナースとの連携
業務改善委員会	看護師長 副看護師長	1．看護業務の改善に関する事項 2．物品管理・看護用具の検討に関する事項 3．看護補助者の業務に関する事項 4．褥瘡担当者の育成に関する事項 ＊各部署褥瘡担当者との連携
福利厚生委員会	看護師長 副看護師長	1．職員の接遇・身だしなみ及び医療コミュニケーションに関する事項 2．職員のレクリエーションに関する事項 3．院内行事との連携 ＊各部署福利厚生担当者との連携

Ⅰ．看護職員に関すること

1．看護部職員構成等（平成29年４月１日現在）

1）看護師・助産師新採用　40名
　新卒者数　38名
　既卒者数　２名

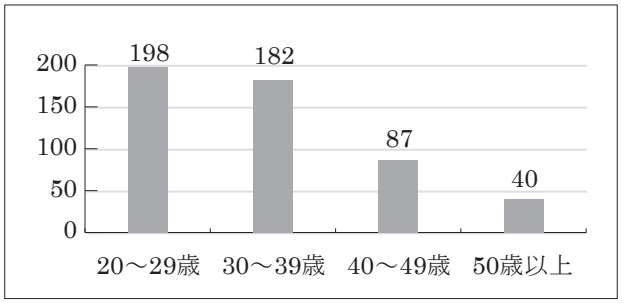
2）看護部組織

看護師（期限付・臨時含む）	506名
助産師	19名
期限付事務	１名
看護助手	24名
病棟クラーク	17名
外来事務等	23名
院内ポーター	４名
総計	594名

3）免許所有者

看護師免許	525名
助産師免許	32名
保健師免許	43名

4）年齢別人数分布　（N = 499　正規職員）



5）平均年齢　34.1歳（前年度　34.1歳）

6）男性35名　7.0%（前年度　7.2%）

7）平均勤務年数　9.1年（前年度　8.9年）

8）既婚率　42.5%（前年度　42.7%）

2．病棟保育士の採用

入院病児や家族の支援体制の強化の一貫として、平成29年９月より病棟保育士を採用した。病棟保育士の役割は、病児の発達段階や病状に合わせ遊びを通して心身のケアを行うこと、子育てや入院生活への家族の不安を受けとめ相談を受けるなどである。子どもたちは保育士との遊びや制作活動の時間を心待ちにしている。

3．勤務体制の整備

1）休日・夜間看護師長

平成29年10月より看護師長の当直・日直体制を廃止し､休日･夜勤勤務体制とした。スムーズな導入に向け、業務手順、具体的な業務内容及び業務の流れについて示した。休日・夜間看護師長が勤務するということで、スタッフがいつでも相談でき支援を受ける体制となった。

2）手術部

平成29年12月より手術部の夜間当番制を廃止し、遅出オンコール体制と週末の２交代体制から開始し、平成30年３月からは２交代勤務体制をとる事ができた。夜間勤務としたことで「ゆっくり体を休める事が出来る」「体調がよくなった」などの意見があり労務管理を考えた体制となった。

4．育児支援

出産・育児に関する休暇制度の利用者は年々増加している。今年度は64名（前年度58名）が育児休業を取得した。復帰者をみると通常勤務（日勤）ができる人は半数、さらに夜勤が可能な人は３分の１以下であった。この傾向は今後さらに助長されると考えられる。

育児支援を受ける側のみではなく、支える側のワークライフを考え、具体的な対策に取り組むことが重要な課題である。

《育児休業の状況》

項　目	平成29年度	前年度
育児休業取得	64名 今年度入28名	58名 今年度入27名
平均育児休業期間	18.9か月	17.6か月

《育児休業復帰者の状況》

項　目	平成29年度	前年度
育児休業復帰 （休暇制度利用） （夜勤可能）	24名 （10名） （７名）	19名 （６名） （７名）
復帰者の平均育児休業期間	15.6か月	14.9か月

《育児に関する休暇制度利用の状況：延べ》

項　目	平成29年度	前年度
総　数	27名	21名
育児休暇	12名	９名
育児休業	15名	10名
育児時間短縮	０名	１名
深夜勤務制限申請	３名	１名

5．福利厚生

1）今年度も、前年度と同様、職員の接遇・身だしなみ・医療コミュニケーションの推進について看護部年間目標を掲げ、福利厚生委員、各部署の福利厚生担当者を中心として活動した。年3回開催している福利厚生担当者会では、問題となるテーマと場面を設定しロールプレイを実施した。看護師が患者役になって疑似体験することで、自己の対応を振り返る事ができた。

好生館スローガン 「一人ひとりが好生館の顔」

平成29年度看護部目標
「相手から見られていることを意識し
先手の対応をしましょう」

2）恒例の部署別対抗ボウリング大会を平成29年11月17日（金）開催した。今年度も看護部が中心となって大会の準備・進行を行った。職員の交流と心身のリフレッシュの機会として定着した。

参加者　312名
優勝・応援賞　8階東

（文責：松本　尚子）

Ⅱ．教育に関すること

1．院内研修

平成29年度は受持ち看護師として責任ある看護ケアができること、患者の問題解決に取り組むことができる人材の育成を重点におき研修を行った。

1）新人看護師基礎教育

42名の新規採用者（内2名は既卒）を迎えた。プリセプター体制をとり、プリセプティとプリセプターの関係を基本に、看護師長、副看護師長、その他すべての看護職員が組織全体で支えることを伝え、各々が役割を自覚し人材育成の意識が定着しつつある。

2）基礎看護技術

基礎看護技術「静脈注射」「血糖測定」「排泄援助」「吸引」で講義、演習を行っている。今回は動画を使い、患者設定をしてより臨床に近い状態にしたことで、演習で患者への説明や根拠を理解したうえで実施できた。また、シミュレータを使用して演習することで、手技の手順をイメージしやすいと言う意見があり、効果的な研修を行えた。

また、これまで研修後に静脈注射の実施を各部署の状況と合わせて行っていたが、血管内への薬物注入の身体への侵襲を考え、評価表を用いて確認を行い、個々の看護師等の能力を踏まえた実践を行った。

3）看護過程

1年目の看護師へ6月に模擬事例を用いて看護記録マニュアルに沿って患者の情報を得ることについて学ぶ。翌年1月には受持ち患者の事例から『患者にとって良いケアを提供するために患者の情報次第で介入する計画の具体性もでてくる』また、『実施・評価で患者へ提供したケアは受持ち看護師次第である』ことを受講生の声から聞くことができた。2年目の看護師へは模擬事例をシミュレーションで患者をとらえ、病態と患者の訴えと家族を含めた社会背景を踏まえた患者へのケアプランを考えた。紙面上での患者ではなく、シミュレーションでよりリアルな情報をとらえることができ、受講生にも好評であった。3年目看護師へは受持ち患者の事例を発表し、グループ毎で検討を行った。「受持ち看護師は患者のケアに責任と権限をもつ」ということを再度確認することができた。

4）指導・教育

昨年度より臨床経験4年目以上を対象に「リーダー研修」を行い、今回2回目となる。業務内容ではなく、リーダーとして担うべき役割を確認した。さらに、受講生が現場の現状をとらえ、受講生が考える問題を、各部署の看護師長のサポートを受け、問題解決に向け、具体的な行動に取り組み、2月に発表を行った。ここでは原因の要因を深め、病棟のリーダーとして継続をしていくこと、そして、常に問題提起を行いながら周囲を巻き込み、リーダーの役割を持つことを今後の課題として認識した。

5）臨床実践

臨床での「食へのケア」として「口腔ケア」研修を行った。口腔ケア研修の受講歴のない7年目以上の看護師を対象とした。口腔ケアの研修は、基礎看護技術でも行うが、口腔や嚥下機能の回復をめざしたケアを実践できるよう行っている。今年度までで基礎看護技術から臨床実践「口腔ケア」の受講率は（外来・放射線部除く）81.5％と浸透している。全ての看護師に口腔ケアの手技（知識）

を習得させるため、今後も継続したい。

看護実践報告会では6部署が発表した。他部署ではどのような問題に当たり、どのような考えをもって対応しているかを知ることができ、視野を広げる機会でもあった。

6）リンクナースコース

がん看護リンクナースへの認定看護師の講義は、知識の再確認や自分たちが行っているケアを振り返る機会になった。今年度は各自経験した症例をグループで検討を行った。倫理的視点で症例を考える機会となった。

7）看護補助者研修

補助加算の要件に則り、看護チームの一員としての理解・実践を充実した研修を行った。

2．院外研修

平成29年度は看護協会や学会主催の94の研修140名が参加した。認知症高齢者に関する研修に14名参加し、看護管理者ファーストレベル研修4名、セカンドレベル研修には1名参加した。

3．臨地実習

平成29年度は、昨年と同様に6校より学生を受け入れた。

看護実践報告会

部署	テーマ
外来／5階西・北	病棟と外来で繋ぐ患者支援 －外来継続看護のあり方－
5階西・南	小児に対する口腔ケアの取り組み
NICU	NICUの感染予防対策 －家族の入室時対応－
7階西	個別性ある療養環境に向けての取り組み
救命救急センター	脳卒中早期発見のための退院指導
看護管理室	がん看護外来におけるアドバンス・ケアプランニング(ACP)実践　－患者のニーズに応えるために－

（文責：伊東　美知代）

平成29年度看護職員院内研修計画

目　的：看護の原点を見つめ直し、専門職としての看護実践能力を高める
目　標：1．根拠に基づいた看護技術の提供ができる
2．受持ち看護師として患者の情報を的確に捉え、看護過程を使った看護の展開ができる
3．新人指導を通し、共に学ぶことができる
4．部署の問題解決にむけて取り組むことができる
5．チーム医療で看護の役割を担うことができる

Ⅰ．ジェネラルコース

研修項目			目標	日時	対象	講師	場所
採用時研修		組織体制	1．病院の概要を知り、組織の一員であることを自覚する 2．専門職としての責任と義務を理解し、社会人としてのマナー及びよい人間関係を築く態度を養う 3．個人情報保護の取り扱いについて理解できる 4．医療安全管理体制について理解できる 5．スタンダードプリコーションの基本を理解し、実施できる	4/3(月)～4/6(木) 8：30～17：15 (4/3、4/4は合同研修)	全職種 新採用者 40名	看護部門 診療部門 事務部門	多目的ホール
		ストレスマネジメント	1．ストレスを発散することで、前向きに仕事に取り組む姿勢を持つことができる	9/30(土) 8：30～17：15	新卒者38名	教育委員 他	北山少年自然の家
基礎看護技術	Ⅰ	看護技術	1．患者の日常生活に必要な援助を理解し、看護技術がマニュアルに沿って実施できる 2．診療・処置に必要な看護技術がマニュアルに沿って実施できる	4～5月 毎週火曜日	新卒者37名 既卒者2名	看護師長 副看護師長 歯科口腔外科医師 認定看護師	研修室1A・B
		安全な業務	1．夜間の看護業務について知り、患者の安全について理解できる	5/9(火)			
		口腔ケア	1．口腔内の解剖生理を理解し、基本的な口腔ケアが実践できる	4/25(火)			
	Ⅱ	摂食・嚥下	1．口腔内をアセスメントし、機能的口腔ケアの方法を理解できる 2．嚥下のメカニズムを理解し、嚥下機能が低下した患者の食事介助の方法を理解し、実施できる	9/12(火) 13：00～17：15	卒後2年目 26名	認定看護師	
	Ⅲ	摂食・嚥下	1．嚥下機能を正しく知り、摂食・嚥下障害患者の口腔ケア・食事介助の援助ができる 2．多職種による摂食・嚥下リハビリテーションの実際を知る	10/17(火) 10：00～17：00	卒後3年目 26名	言語聴覚士 認定看護師	

看護過程	Ⅰ-1	1．看護記録マニュアルに沿って患者の情報を記録できる	6/27(火) 10：00～17：15	新卒者34名 既卒者2名	教育委員 他	研修室1A・B
	Ⅰ-2	1．受持ち患者の看護の展開をまとめることができる	H30.1/16(火) 8：30～17：15	新卒者35名		
	Ⅱ	1．病態生理・発達段階を踏まえた意図的な情報収集ができる 2．得られた情報を基に患者の状態に応じた日常生活援助を考える	11/28(火) 8：30～17：15	卒後2年目 26名		
	Ⅲ	1．受持ち看護師として問題解決に取り組むことができる 2．入院時から多職種と協働し、退院後の生活を見据えた看護の展開ができる	H30.2/13(火) 8：30～17：15	卒後3年目 25名		
指導・教育	プリセプター(1)	1．コミュニケーションスキルを学び新人指導にいかすことができる 2．プリセプターとしての問題を共有できる 3．新人指導に対し前向きな姿勢を持つことができる	7/11(火) 10：00～17：15	プリセプター 36名	アテンド㈱ 福成　有美	研修室1A・B
	プリセプター(2)		10/24(火) 10：00～17：15			
	リーダー研修	1．リーダー看護師に必要な知識・技術・態度を学ぶ 2．部署の問題を把握し、解決に向けて取り組むことができる	11/13(月) 8：30～17：15	5年目以上 34名	ナーシングサポートセンター　すばる 朝久野　洋子	
	実践報告会		H30.2/19(月) 23(金) 13：30～15：30	5年目以上 34名	—	
臨床実践	口腔ケア	1．口腔内をアセスメントし、機能的口腔ケアを実践できる 2．患者のQOLを保つ嚥下機能回復のためのケアが実施できる	6/20(火) 9：00～12：00 13：30～16：30	希望者 52名	認定看護師 他	研修室1A・B
			10/31(火) 9：00～12：00 13：30～16：30			
			H30.2/6(火) 13：30～16：30			
	看取りのケア	1．看取りの過程を理解し、患者の状態に応じた死後のケアを実施できる	H30.1/30(火) 8：30～12：30	卒後4年目以上 希望者13名	認定看護師 他	多目的ホール 研修室1A・B
	看護倫理	1．臨床の場面での倫理的配慮について学ぶ	H30.2/7(水) 2/21(水) 14：00～17：00	副看護師長 40名	学院附属化専任 内田郁美看護師	
	看護実践報告会	1．部署の問題解決にむけて取り組むことができる 2．看護ケアの質向上に対する取り組みについて報告する	H30.3/15(木) 17：30～19：00	看護師 171名	—	
看護補助業務		1．医療制度および病院機能と組織について知り、医療チームの一員としての補助業務を理解する 2．個人情報保護方針を理解し、補助者として責任のある行動がとれる 3．補助業務における医療安全の知識を習得し患者の安全を考えた行動ができる 4．看護チームの一員として業務を理解し、感染予防の基礎知識と技術を習得できる	1	6/6(火)	看護補助者 45名	副看護部長 感染認定看護師 GRM
			2	9/5(火)	看護補助者 46名	
			3	12/12(火)	看護補助者 43名	

Ⅱ．リンクナースコース

研修項目	目標	日時	対象	講師	場所
感染	1．感染リンクナースの役割を理解し実践できる 2．感染対策に必要な知識を学び、実践に活かすことができる 3．ICT（感染制御チーム）と連携し、部署における感染対策が実践できる	H29.6～H30.3月 毎月第2金曜日 13：30～15：00	各部署 担当者 18名	感染管理認定看護師 他 （安全対策委員会 担当）	多目的ホール 研修室1A・B
褥瘡	1．褥瘡担当者の役割を理解し実践できる 2．創傷ケアに必要な知識を学び、部署のケアに活用することができる 3．医療機器関連圧迫創傷の予防と対策を理解し、実践できる	H29.6～H30.3月 毎月第4木曜日 13：30～15：00		皮膚・排泄認定看護師 他 （業務改善委員会 担当）	
がん看護	1．がん看護に必要な知識・技術を学ぶ 2．がん看護の実践について各部署の事例を振り返り、問題を共有することができる 3．がん患者・家族の生活支援を多職種と共に考える	H29.9～H30.2月 毎月第3金曜日 13:30～15：00		認定看護師 他	

Ⅲ．アドバンスコース

研修項目		目標	日時	対象	講師	場所
看護過程・看護記録		1．看護師が果たすべき「看護の役割」を再確認する 2．看護師として的確な臨床判断をし、個別性のある看護実践を行う 3．看護過程を踏まえ、患者への成果を見出す	H29.5～H30.2月 原則として 毎月第2土曜日	臨床経験 5年以上 希望者15名	ナーシングサポート センター　すばる 朝久野　洋子	多目的ホール 研修室1A・B
	実践報告会	1．看護ケアの質に焦点をあて、実践過程を明らかにする	10/27(金) 13:00～17:00	H28年度 受講者12名	—	
リーダーシップ・マネジメント		1．看護実践場面でのリーダーシップ発揮の方法がわかる 2．リーダーとしての役割を学び、実践場面で行動化する 3．マネジメントの基本知識を理解する	H29.5～H30.2月 原則として 毎月第2日曜日	臨床経験 5年以上 希望者12名	ナーシングサポート センター　すばる 朝久野　洋子	
	実践報告会	1．リーダーシップ・マネジメント研修での学びを行動化し、チームの問題解決を図る	10/16(月) 13:00～16:00	H28年度 受講者11名	—	

＜院外研修＞

研修名	日程	開催地	参加人数
看護協会			
急性期病院で治療を受ける高齢者への効果的な看護ケア	5/11(木)	兵庫県	2名
慢性心不全患者の生活調整に向けた看護に必要な病態と治療の理解	5/24(水)～5/25(木)	兵庫県	1名
シミュレーション教育における効果的な指導を体験から学ぶ ー指導の基本を理解して実際に指導をおこなってみましょうー	6/10(土)～6/11(日)	静岡県	2名
病棟看護職が担う高齢者の生活をつなぐ退院支援・調整	6/21(水)～6/22(木)	兵庫県	2名
災害時の周産期医療体制のあり方と母子の安全を守るための備え	7/6(木)～7/7(金)	兵庫県	2名
急性期病院で治療を受ける高齢者への効果的な看護ケア	7/25(火)	兵庫県	2名
看護管理者が行う倫理的思考と倫理的実践	7/27(木)～7/28(金)	兵庫県	1名
終末期にある慢性心不全患者の在宅での看取りを見据えた看護	10/24(火)～10/25(水)	兵庫県	1名
職場管理上の課題解決と効果的な提案へのプレゼンテーション	11/1(水)～11/2(木)	兵庫県	1名
ベンチマーク評価を活用した看護管理～展開の方法と実際～	12/14(木)～12/13(金)	兵庫県	1名
看護による糖尿病腎症重症化予防の進め方	H30.2/6(火)～2/7(水)	兵庫県	2名
全国自治体病院協議会			
平成29年度看護管理研修会	8/23(水)～8/25(金)	東京都	1名
平成29年度臨地実習研修会	9/28(木)～9/29(金)	東京都	3名
平成29年度看護管理研修会	10/25(水)～10/27(金)	大阪府	2名
平成29年度看護管理研修会	11/29(水)～12/1(金)	東京都	1名
看護必要度			
17重症度、医療・看護必要度評価者　院内指導者研修	6/18(日)	佐賀県	9名
医療安全・感染対策			
性暴力救援センター全国連絡会主催　第5回研修会	9/17(日)～9/18(月)	大阪府	1名
平成29年度医療安全管理者養成研修コース　集合教育	10/11(水)	佐賀県	1名
医療安全管理者養成講習会　アドバンストコース 院内医療事故調査の進め方	11/11(土)	大阪府	1名
一類感染症受け入れ態勢整備　研修会	12/20(水)～12/21(木)	東京都	1名
医療安全分科会　職員の安全を守る　患者トラブルへの対応	H30.1/27(土)～1/28(日)	東京都	1名
第33回日本感染環境学会	H30.2/22(木)～2/24(土)	東京都	1名
認知症看護			
認知症高齢者の看護実践に必要な知識食べる喜びを支えるケア	10/26(木)	兵庫県	1名
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	6/13(火)～6/14(水)	佐賀県	8名
平成29年度　佐賀県看護職員認知症対応力向上研修	8/27(日)・8/28(月) 9/8(金)	佐賀県	3名
認知症を持つ人の排泄アセスメントとケア	11/22(水)	兵庫県	2名

研修名	日程	開催地	参加人数
小児			
日本小児看護学会　第28回学術集会	8/19(土)～8/20(日)	京都府	1名
第23回九州山口小児血液免疫腫瘍研究会	9/9(土)	福岡県	2名
日本小児がん看護学会	11/9(木)～11/11(土)	愛媛県	1名
小児病棟に求められる感染対策と療養環境づくり	1/16(火)～1/17(水)	兵庫県	1名
医療依存度の高い子どもの在宅移行に向けた病院看護職の役割	H30.2/1(木)～2/2(金)	兵庫県	1名
母性			
災害時の周産期医療体制のあり方と母子の安全を守るための備え	7/6(木)～7/7(金)	兵庫県	2名
周産期医療研修会産科編	11/8(水)～11/10(金)	東京都	1名
周産期医療研究会　看護Bコース　NICU編	12/6(水)～12/8日(金)	東京都	1名
がん関連			
看護が支える終末期がん患者の在宅療養と自宅での看取り	5/31(水)～6/1(木)	兵庫県	1名
日本ホスピス・緩和ケア協会　九州支部2017年度支部大会	6/10(土)	福岡県	1名
第22回日本緩和医療学会学術大会　教育セミナー	6/22(木)～6/24(土)	神奈川県	4名
日本ホスピス・緩和ケア協会　年次大会　施設代表者会議	7/15(土)～7/16(日)	東京都	1名
第10回日本癌治療学会データマネージャー教育集会	8/19(土)～8/20(日)	大阪府	1名
がん相談支援センター相談員基礎研修(3)国指定コース	8/26(土)～8/27(日)	東京都	1名
2017年度　専門的緩和ケア看護師教育プログラム	8/26(土)～8/27(日) 9/30(土)10/22(日) 11/19(日)	京都府	1名
高齢者の白血病治療とQOLを保つベストサポーティブケア	9/5(火)	兵庫県	1名
がんの骨転移に伴う疼痛アセスメントと緩和ケア	9/8(金)	兵庫県	1名
がんのリハビリテーション研修会	9/17(日)～9/18(月)	福岡県	1名
佐賀がんリハビリテーション研修会	9/30(土)～10/1(日)	佐賀県	1名
終末期看護におけるアドバンス・ケア・プランニング	10/3(火)～10/4(水)	兵庫県	1名
第41回日本死の臨床研究会年次大会	10/7(土)～10/8(日)	秋田県	1名
高齢がん患者の治療に伴う倫理的課題と意思決定を支えるケア	11/16(木)～11/17(金)	兵庫県	1名
最新の乳がん治療とセクシャリティにかかわる乳がん看護	12/12(火)	兵庫県	1名
看護に求められているがん患者の社会的問題への対応	12/21(木)	兵庫県	1名
第40回日本造血細胞移植学会看護セミナー	H30.2/1(木)～2/3(土)	北海道	2名
第7回膵がん教室ワークショップin福岡	H30.2/24(土)	福岡県	1名
救命救急　循環器			
フィジカルアセスメントセミナー	5/13(土)～5/14(日)	京都府	1名
フィジカルアセスメントセミナー	7/1(土)～7/2(日)	福岡県	1名
看護倫理セミナー	8/27(日)	東京都	3名
ICU・CCU看護セミナー(初級)	8/31(木)～9/2(土)	東京都	1名
救急看護セミナー(基礎病態)	9/23(土)～9/24(日)	福岡県	2名
第19回日本救急看護学会学術集会	10/6(金)～10/7(土)	石川県	1名
第21回日本心不全学会学術集会	10/12(木)～10/14(土)	秋田県	1名
ICU・CCU看護セミナー(中級)	11/10(金)～11/11(土)	東京都	1名
日本救急看護学会トリアージナース育成研修会	11/25(土)～11/26(日)	福岡県	2名
災害関連			
日本DMAT隊員養成研修	4/12(水)～4/15(土)	兵庫県	1名
原子力災害医療派遣チーム専門研修	6/9(金)	唐津市	1名
ドクターヘリ事業従事者研修(基礎コース)	9/8(金)～9/10(日)	東京都	1名
平成29年度　災害派遣医療チーム(日本DMAT隊員養成)研修	9/25(月)～9/28(木)	東京都	1名
緊急消防援助隊　九州・沖縄ブロック合同訓練	11/11(土)～11/12(日)	佐賀県	2名
平成29年度災害看護研修　看護管理者編	11/27(月)	三重県	1名
第5回　原子力災害時医療中核人材研修	11/29(水)～12/1(金)	広島県	1名

研修名	日程	開催地	参加人数
九州・沖縄ブロックDMAT実働訓練	H30.1/27(土)～1/28(日)	佐賀県	2名
平成29年度　第8回　日本DMAT隊員養成研修プログラム	H30.2/25(日)～3/1(木)	東京都	1名
佐賀県災害医療従事者研修会	H30.3/10(土)～3/11(日)	佐賀県	2名
その他			
平成29年度初級者臨床研究コーディネータ養成研修	5/15(月)～5/18(木)	東京都	1名
SMONAセミナー　CRC基礎講座	6/11(日)	大阪府	1名
第20回日本癌治療学会データマネージャー教育集会	8/19(土)～8/20(日)	大阪府	1名
AO ORPセミナー	8/24(木)～8/26(土)	兵庫県	1名
福岡・鹿児島　洗浄&滅菌セミナー	10/28(土)	福岡県	2名
25th　ueg week Barcelona2017　第25回欧州消化器病週間	10/28(土)～11/3(金)	スペイン	1名
副看護師長・主任のマネジメント 考えて行動するために知っておきたい看護管理の知識	11/17(金)～11/18(土)	福岡県	1名
第29回九州ストーマリハビリテーション講習会	H30.3/8(木)～3/10(土)	福岡県	1名
学会			
第26回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会 平成29年度臨床スキンケア看護師講習会	6/1(木)～6/4(日)	千葉県	2名
日本救急医学会　九州地方会 平成29年度看護部運営委員会・評議員会	6/16(金)	沖縄県	1名
第19回　日本医療マネジメント学会学術集会	7/7(金)～7/8(土)	宮城県	1名
第25回日本乳がん学会学術総会	7/13(木)～7/15(土)	福岡県	1名
日本手術医学会総会	10/6(金)～10/7(土)	東京都	1名
第44回日本脳神経看護研究学会	10/13(金)	愛知県	1名
第25回日本消化器関連学会週間	10/13(金)	福岡県	1名
第31回日本手術看護学会	11/3(金)～11/4(土)	大阪府	2名
日本放射線腫瘍学会　第30回学術大会	11/17(金)～11/19(日)	大阪府	1名
第45回日本集中治療学会学術集会	H30.2/21(水)～2/23(金)	東京都	1名
第35回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会	H30.2/23(金)～2/25(日)	北海道	1名
長期研修			
認定看護管理者教育課程　ファーストレベル	5/26(金)～12/15(金)	佐賀県	4名
認定看護管理者教育課程　サードレベル	H29.10/19(水)～H30.2/14(水)	熊本県	1名
平成29年度保健師助産師看護師実習指導者講習会	7/10(月)～9/5(火)	佐賀県	2名
認定看護師教育課程　脳卒中リハビリテーション	H29.10/2(月)～H30.3/31(土)	熊本県	1名
救急看護認定看護師教育課程	5/29(月)～12/22(金)	福岡県	1名
認定看護師教育課程　皮膚・排泄ケア分野	5/17(水)～12/22(金)	京都府	1名

平成29年度　臨地実習等受け入れ状況（看護部）

1．看護学生臨地実習

	学校名	学年	実習病棟	全期間	1G人数	日数	G数	合計
1	佐賀県立総合看護学院 看護学科	1年生	外来	10月	10	1週間	4	41名
			全病棟	6月･11月･2月	5	1日･1週間･2週間	8	40名
		2年生	全病棟	6月･11～12月･ 1～2月	5	2週間	8	39名
		3年生	全病棟	5～6月･9～11月	3～5	2～3週間	8	38名
2	佐賀市医師会立看護専門学校 専門課程	2年生	全病棟	2～9月	5	2～3週間	5	43名
3	佐賀女子高校衛生看護専攻科	2年生	6西･6東･ 4東	7月	5	2週間	4	20名
		2年生	5西･南	7月	5	1週間	2	10名
4	緑生館総合看護学科	4年生	緩和ケア	5～7月	4	3週間	1	4名
5	佐賀大学医学部看護学科	4年生	緩和ケア	10～3月	6～7	1日	9	60名
6	佐賀県立総合看護学院 助産学科	1年生	5東	7月･12月	2	12週間	2	4名
7	佐賀大学医学部看護学科 助産コース	4年生	5東	9～10月	2	8週間	1	2名
合　計								301名

その他	佐賀市医師会立看護専門学校 看護高等課程	1年生	見学実習	5月		1日(2.5h)		88名

Ⅲ．業務に関すること

平成29年４月に労働基準監督署の立ち入りがあり、改めて「時間外勤務」を考える機会となった。各部署で時間外に実施している業務の見直し、業務整理、情報収集方法の検討などを行い、それを確認・指導し新たな勤務時間を設定する等の対策を講じ時間外勤務時間が短縮した。業務の効率化と時間管理の認識を高めることに繋がった。

また、今年度は入退院支援体制の強化に向けワーキングを立ち上げた。入院決定から入院するまでの情報や患者の流れなど現状を把握し、具体的な業務内容や設置場所の検討など入退院支援センター開設に向けて取り組んだ。

１）認知症ケア

認知症患者及び高齢者は、環境の急激な変化や手術などによる侵襲がせん妄や行動・心理症状を悪化し、入院中の転倒・骨折や身体・認知機能低下となるケースも多かった。入院中の精神的問題へ早期介入し、認知症高齢者ケアの質向上のために、平成29年７月より精神科認定看護師による組織横断的活動を開始した。精神科リエゾンチームの毎日の回診、コンサルテーション体制の中で、今までの精神科医療での対応だけでなく、患者の生活環境へのケアや心配する家族への対応に目が向くようになってきた。また、３月からは、認知症高齢者のケアを早期に開始するために、「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」を用い、入院時スクリーニングをはじめた。病棟において、認知症症状の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるよう環境調整やコミュニケーションの方法等について看護計画を作成し、計画に基づいて実施を行った。また、認知症ケアマニュアルを作成、研修会やケースカンファレンスを行い、患者に最も効果的なケア方法や情報共有をしている。

２）医療器具関連サーベイランス

看護部安全対策委員会を中心として、医療器具関連感染サーベイランスの取り組みを行った。カテーテル挿入に関する感染管理として、日常的に使用されている尿道カテーテル、中心静脈カテーテルについてデータ収集を開始した。看護管理日誌に挿入者数を記載し、カテーテル管理に必要な観察を実施することで、院内全体の使用状況や症状の把握ができるようになった。また、感染リンクナースの活動の一環として、吸引や創処置など４項目のイラスト手順書と感染対策確認シートを作成することができ、看護手順に追加した。

３）物品管理

物品管理とは、組織において組織が保有する個々の物品の「所在」や「状態」、「利用状況」などを把握し、より効果的に運用・利用することを目的としている。それを踏まえ今年度は、ムダ・ムリ・ムラ思考の徹底と滅菌器材・SPD 器材の適切な運用について取り組んだ。看護に必要な物品が使用できる状態で、必要数あるのかという視点で、車いすを含む看護用品の数・種類の把握と点検・調整を実施し一覧にした。また、看護・事務・業者の３者で協議し、業務改善委員会が中心となり延長チューブ・固定テープの標準化をすることができた。その他、感染リスクが低減された尿道カテーテルへの変更、バックバルブマスクのディスポ化など物品の見直しも行うことができた。

新病院に移転し５年が経過した。患者が直接使用する物品であるベッド、サイドテーブル、リクライニングチェアーの点検・修理しベッドサイドの環境を整えた。

４）褥瘡発生率

平成23年度から褥瘡担当研修会を毎月１回継続し褥瘡予防対策に取り組んでいる。

褥瘡発生予防に向け、除圧や体位の工夫、皮膚の保湿などを実施し今年度も0.16％と目標の0.25％以内にすることができた。医療療関連機器圧迫創傷の予防対策については平成27年度より継続して研修を実施しているが依然として発生率は0.49％と高い。次年度も医療関連機器圧迫創傷の発生率を減少させることを目標に、使用物品や保護材の検討を含め引き続き取り組みを行う。

５）重症度、医療・看護必要度

平成29年度は、７対１病棟全体で27.8％と基準である25％をクリアした。

「重症度、医療・看護必要度」の評価は看護師のみならず、医師を含めた多職種で協働することが求められている。理学療法士の患者の移乗・移動状況の記録、薬剤師の服薬指導の記録など、評価の証明となる記載も増えてきた。また、診療科別にクリア率を算出し会議で報告することで、医師の看護必要度に対する関心も高くなっている。今後も多職種の協力を得ながら、データ精度を維持し取り組んでいく。なお、看護必要度を含む患者動態については後に記す。

（文責：松本　尚子）

表１　H29年度　患者動態　重症度、医療・看護必要度報告

	3階西(28)	4階東(37)	4階西(35)	5階東(20)	NICU(6)	5階西･南(25)	5階西･北(19)	6階東(45)	6階西(46)	7階東(44)	7階西(47)	8階東(51)	緩和(15)	救命(24)	ICU(8)	計
1日平均入院患者数	23.8	30.8	29.7	18.9	3.3	14.2	12.8	33.2	36.0	35.7	38.1	34.7	12.9	16.9	6.2	347.2
新入院患者数	573	667	563	984	81	1,224	625	1,504	851	1,022	1,549	1,312	131	1,292	198	12,576
退院患者数	646	758	531	977	11	1,222	674	1,763	1,342	1,056	1,622	1,394	185	415	42	12,638
死亡退院数	3	2	15	1	0	0	4	11	5	8	36	46	153	207	37	528
解剖数	1	1	2	0	0	0	0	2	0	0	5	2	0	4	1	18
転院患者数	72	366	55	13	4	5	56	154	350	113	120	138	8	63	5	1,522
在宅復帰率	88.2%	55.4%	89.5%	98.7%	63.6%	99.6%	91.9%	91.0%	83.6%	89.8%	92.6%	89.8%	75.0%	71.6%		88.8%
転入患者数	107	132	19	75	1	27	109	417	601	188	119	263	51	44	450	2,603
転出患者数	40	46	45	86	70	31	62	171	115	161	58	190	0	923	605	2,603
在院患者延数	8,676	11,248	10,830	5,714	1,173	5,171	4,665	12,119	13,155	13,042	13,838	12,679	4,704	6,172	2,272	125,458
病床利用率	84.9%	83.3%	84.8%	78.0%	54.6%	56.7%	67.3%	73.8%	78.4%	81.2%	80.9%	68.1%	85.9%	70.4%	78.1%	76.4%
病床稼働率	91.2%	88.9%	88.9%	91.3%	55.1%	70.1%	77.0%	84.5%	86.3%	87.8%	90.3%	75.6%	89.3%	75.1%	79.5%	84.1%
病床回転率	2.2	1.9	1.5	5.3	1.2	7.2	4.3	4.1	2.6	2.4	3.5	3.3	1.0	4.2	1.6	3.1
平均在院日数	14.23	15.79	19.80	5.80	26.00	4.23	7.18	7.42	11.99	12.55	8.75	9.37	29.77	7.22	18.99	9.95
褥瘡ハイリスク患者ケア加算数	54	383	24	15	38	12	28	104	71	376	130	182	85	444	229	2,175
褥瘡発生率	0.00%	0.29%	0.11%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.11%	0.06%	0.07%	0.25%	0.12%	2.77%	0.27%	1.10%	0.18%
医療関連機器圧迫創傷発生率(MDRPU)	0.24%	0.98%	0.00%	0.00%	0.83%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.68%	0.10%	0.12%	0.00%	0.95%	5.50%	0.42%
パス適用率	64.9%	57.0%	30.9%	86.6%		56.5%	65.3%	82.0%	58.9%	68.8%	72.3%	70.2%	1.5%	3.3%	37.9%	58.0%
看護必要度クリア患者延数	2,009	3,312	2,954	1,580		21	1,215	3,953	4,065	5,131	3,284	3,656	3,046	4,666	2,107	31,165
看護必要度クリア患者割合	21.6%	27.7%	26.0%	45.3%		(47.7%)	23.4%	28.5%	28.1%	37.3%	21.9%	26.9%	(70.5%)	(62.6%)	(91.1%)	27.8%

図１

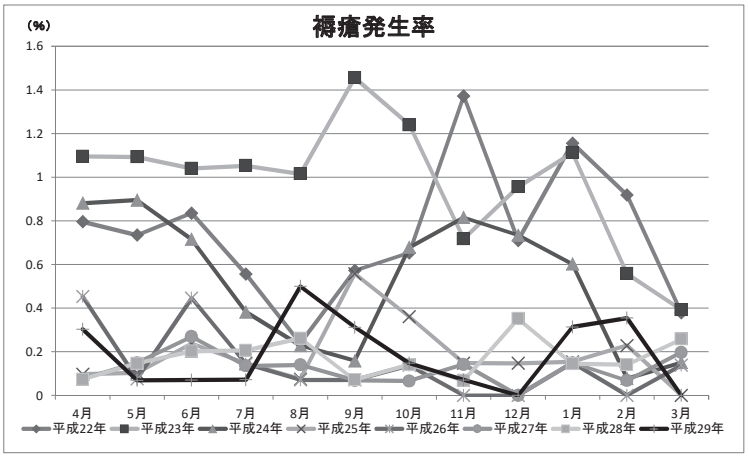
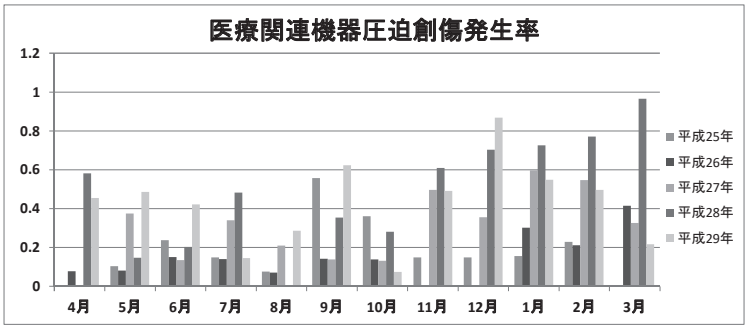


図２



薬剤部

1　はじめに

平成29年度の薬剤部には職員として内藤里佳薬剤師、秀島法華薬剤師、水田秀貴薬剤師が入職した。

2　教育・研修

臨床技能、知識の習得を目的に症例検討会を月１回、最新の薬剤のエビデンスを学ぶため薬剤部勉強会も月１回行った。認定、専門薬剤師のための自己研鑽も活発に行われており、日本医療薬学会がん指導薬剤師 １名、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 ２名、日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師１名、日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師１名、日本病院薬剤師会妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師１名、日本糖尿病療養指導士 ２名、栄養サポートチーム専門療法士 ５名、緩和薬物療法認定薬剤師 １名、日本臨床救急医学会救急認定薬剤師１名の資格取得者が現在在籍している。

地域連携事業の一環として、地域の薬局、病院薬剤師を対象に講演会を行う好生館薬剤部主催の佐賀好生館薬剤師セミナーを２回、地域連携セミナーを４回行った。薬学部学生の長期実務実習を７名受け入れた。

3　業務に関すること

（抗がん剤・レジメン）

薬剤部ではレジメンの作成、管理も担当しており、本年も新たに33件のレジメン登録を行い、全449件のレジメンの管理も行っている。平成29年度の抗がん剤の無菌調製加算件数は入院3,016件、外来5,167件と年間8,183件と昨年度より1,101件の増加が認められた。また、薬剤部では休日の抗がん剤調製を継続して行っている。

（採用薬品）

医薬品購入額は年々上昇傾向にあり、約１億６千万円の増加が認められた。免疫チェックポイント阻害剤等の高額薬剤の使用量増加が影響していると考えられる。採用品目数は1,049品目、後発品目数が372品目である。採用医薬品に対する後発医薬品は品目ベース35％、金額ベース12％、数量ベース88％を占めている。後発医薬品指数は81％から87%へと増加し、後発品の使用促進を進めた。

（病棟業務、チーム医療）

平成27度より全病棟に専任の薬剤師を配置し、全病棟で入院患者に対する薬物療法の有効性・安全性の向上を目標に薬剤管理に取り組んでいる。これを契機に、平成26年７月からは病棟薬剤業務実施加算、28年６月からは病棟業務実施加算２の算定を開始した。各診療科の回診・カンファレンスにも積極的に参加し、患者情報の収集や薬物療法の提案を行っている。年間の薬剤管理指導算定件数は11,923件であった。

チーム医療においても糖尿病、緩和ケア、感染症、NST、外来化学療法、褥瘡、手術部のチームメンバーとして継続的な活動を行った。また、平成29年度より抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の設置に伴い、病棟担当の薬剤師はASTの一員として参加し、新規抗菌薬使用の際の用法用量、適応の有無などを確認することで、抗院内の菌薬適正使用に努めた。

（文責：宮原　強）

医療安全管理部

1　医療安全管理部の構成

1	部長・医療安全管理者	内藤　光三 （心臓血管外科部長）
2	副部長・ 医薬品安全管理責任者	松永　　尚 （薬剤部長）
3	医療機器安全管理 責任者	成田　安志 （MEセンター技士長）
4	医療安全担当 副看護部長	松本　尚子 （看護部副部長）
5	医療安全管理者	川内ひとみ （看護師長）
6	医療安全担当事務	松永亜由美 （総務課 主事）

2　平成29年度の主な活動報告

(1) ヒヤリ・ハット報告の集計・分析・活用

平成29年度のヒヤリ・ハット報告総数は1,512件で、「薬剤に関する項目」が最も多く、前年度と同様に「転倒転落」「ドレーンチューブに関する項目」が上位を占めていた。クオリティインジケータである転倒・転落発生率は1.6‰、転倒・転落による損傷発生率は0.04‰であった。平成28年度から合併症報告を医師の報告数に加えた。平成29年度の医師からのヒヤリ・ハット報告数は219件（14.5%）に増加した。

図1　平成29年度 ヒヤリ・ハット報告内容別割合

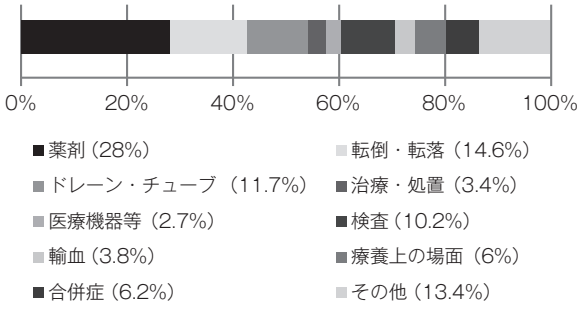
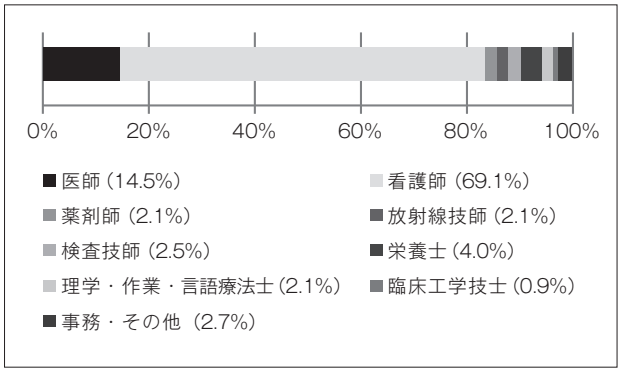


図2　平成29年度 ヒヤリ・ハット報告職種別割合



(2) 医療安全管理部会議（１回／週）

・提出されたヒヤリ・ハット報告、合併症報告、死亡患者の報告､医療事故報告についての分析、予防策、改善策の提案・推進を協議する。

(3) 医療安全管理委員会（１回／月）

館内の医療安全管理に関する重要事項等について審議し方針を決定する機関である。下部組織として医療安全対策委員会、クオリティマネージメント委員会を設置している。

・医療安全対策委員会

…医療事故の防止対策及び安全な医療の提供体制を確立するためにヒヤリ・ハット報告、医療事故報告の支援、集積、分析等を行う。

・クオリティマネージメント委員会

…「医療行為に伴う合併症、有害事象、死亡など」を集積・分析する事により、好生館における医療の質の向上を目指す。

各委員会は毎月開催し、医療安全管理委員会に報告し審議・決議を行う。

(4) 医療安全管理部の館内ラウンド（週１回）

(5) 医療安全ニュース発行（月１回発行）

(6) 好生館だより（４回／年）

(7) リスクマネジメントマニュアルの改訂

(8) 日本医療機能評価機構の最新「医療安全情報」や他施設で発生した医療事故情報、その他医療安全に関する話題をイントラネットにて全職員へ提供している。

(9) 日本医療機能評価機構の医療事故情報収集事業へ報告（３ヶ月毎）

3 教育

(1) 医療メディエーター研修

「医療コンフリクト・マネジメント～対話が医療を拓く～医療メディエーションの理論と技法」

平成29年6月24日、25日（2日間）

国立病院機構長崎川棚医療センター

病院長　宮下 光世　先生

大分大学医学部附属病院

副看護部長　岐部 千鶴　先生

(2) 医療安全研修会　4回／年

第1回医療安全研修会　平成29年6月1日

・『薬剤の過量投与による患者死亡』

薬剤部長　松永　　尚

・『医療機器の安全使用について』

MEセンター　渡辺　広明

第2回医療安全研修会　平成29年9月7日

・『コンプライアンスとリスク管理』

佐賀県医療センター好生館 顧問　丸山　保武

第3回医療安全研修会　平成29年12月7日

・『放射線部における医療安全』

放射線部技師長　濱田　　洋

第4回医療安全研修会　平成30年2月1日

・『輸血の副作用を減らす ～事例から学ぶ～』

輸血による細菌感染の防止

輸血部長　松石　英城

輸血時の照合確認　　検査部　本山　千恵

・『医療安全に関する栄養管理部の取り組み』

栄養管理長　小根森智子

（文責：内藤　光三）

医療支援部

1　医療支援部門会議について

医療支援部門は、今まで6部門（薬剤部、栄養管理部、検査部、リハビリテーション、MEセンター、放射線部）で組織していたが、平成29年12月から新たに医療ソーシャルワーカーが加わり7部門となった。

本会議は医療支援部門の意見を集約し統括責任者会議に報告すること、および統括責任者会議の意向を速やかに各医療支援部門に伝達することを目的にしたものである。また、医療支援部門は、チーム医療を推進することにより、医療の質の向上と医師・看護師の業務負担軽減に寄与している。

2　スタッフ

平成29年度のスタッフ

職　名	氏　名
薬剤部長	松永　　尚
栄養管理長	小根森智子
検査部技師長	阿部　美智 ↓ 平野　敬之
リハビリテーションセンター技士長	片渕　宏輔
MEセンター技士長	成田　安志
放射線部技師長	濱田　　洋
医療ソーシャルワーカー	原田　健作

3　各部門が関わった平成29年度主な診療実績

・薬剤部

薬剤管理指導件数が11,923件と前年度に比べ11.8%減少、病棟薬剤業務実施加算は前年度に比べ3.5%増加した。

・栄養管理部

栄養食事指導件数、NST回診総件数は前年度に比べてやや減少したが、退院時情報提供書の作成件数は前年度の1.5倍となった。

・検査部

検査件数は2,071,801件と前年度に比べ18,000件ほど増加した。

・リハビリテーションセンター

新患処方件数は理学・作業・言語療法合わせて4,930件、診療報酬実績は23,592,463点で3.3%増加。4月よりHAL®医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いた歩行運動処置を、9月より7階西病棟に専従理学療法士を配置しADL維持向上等体制加算を算定開始した。

・MEセンター

臨床業務（血液浄化関連、手術部関連、経皮的カテーテル心筋焼却術など）件数は、まだ増加傾向で、機器点検件数も増加し、20,000件を突破した。24時間院内常駐し、集中治療加算に貢献した。（詳細はホームページをご覧下さい）

・放射線部

前年度と比較して、CT、MRI、頭頚部血管造影件数は増加したが、単純X線撮影、RI、心カテ、放射線治療件数は減少した。

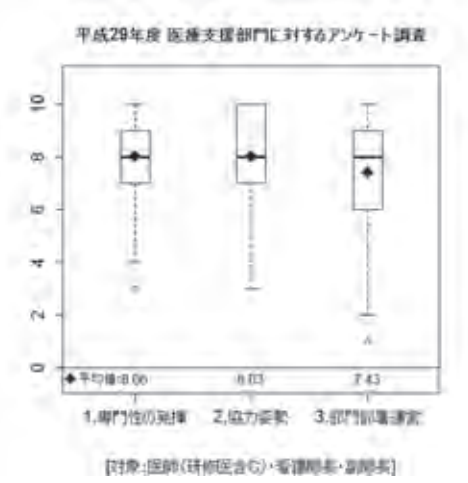
・入退院支援センター

相談件数は10,393件と前年度比で13%減となった。退院支援加算1に関しては、5,344件で前年度と比べて約4倍となった。

4　医療支援部門の評価に対するアンケート調査

平成29年11月に各医療支援部門の評価の一環として、医師（研修医も含む）および看護師長・副師長によるWebアンケート調査を行った。アンケート項目は、「専門性の発揮」として4問、「協力姿勢」として5問、及び「部門部署の運営」として3問とした。それぞれの質問に対し、0点（そうは思わない）～10点（大変そう思う）を選んでもらった。

アンケート調査の結果、全体の平均値では専門性の発揮で「8.06」、協力姿勢で「8.03」、部門部署運営で「7.43」であった。



医療支援部門に対する現状把握と更なる質の向上を目指して、今後も定期的な調査を行っていきたい。

（文責：松永　尚）

地域医療連携センター

1　スタッフ

地域医療連携センターは、センター長（医師）1名、副センター長（副看護師長）1名、副看護師長1名、係長1名、主事1名、臨時職員7名（看護師1名、事務6名）で業務を行った。

2　活動報告

1）連携実績の把握（実績収集とデータベース化、各種統計作成）
各診療科別（各月）の紹介数・逆紹介数を毎月把握し実績を確認。
年度平均：地域医療支援病院紹介率88.3%、地域医療支援病院逆紹介率122.0%

2）『紹介患者専用窓口』業務
（平成17年5月9日開始）
紹介状を持参した患者の対応、紹介元医療機関への報告（来館・入院・手術・退院・死亡）、地域医療機関との連携調整を行った。
紹介患者総数:20,092人（初･再診含む、延べ人数）

3）開放型病院（平成14年10月開始）指定病床数10床
今年度延べ入院患者数：1,268人
指定病床利用率：34.7%

4）紹介患者カルテ事前準備
（FAX又はC@RNA Connectインターネット予約システム）
C@RNA Connect（平成28年4月開始）
FAXによる紹介実績：1,490件
C@RNA Connectによる紹介実績：1,206件

5）術前口腔ケア歯科診療（平成22年1月開始）
佐賀県歯科医師会と連携し、地域の歯科医師に術前患者の口腔ケア歯科診療を依頼。地域の歯科医師より診療後の報告書をFAXにて受け、連携を行った。実績：130件

6）診療情報地域連携システム参加同意書
（平成21年4月開始）
ピカピカリンク参加同意（連携患者数）
実績：2,025件

7）外部持込CD　ウイルスチェック
（平成20年9月開始）
連携医療機関より提供されたCD-Rのウイルスチェックを行っている。実績：4,542件

8）外部持込　PACS入力（平成24年2月13日開始）
連携医療機関より提供されたCD-R画像を診察時に見ることができるようにPACS入力を行っている。実績：4,542件

9）外部持込フィルム　PACS入力
（平成25年5月7日開始）
連携医療機関より提供されたフィルム画像を診察時に見ることができるようにPACS入力を行っている。実績：600件

10）CD出力（平成25年5月7日開始）
連携医療機関への診療情報提供目的でのPACS出力を行っている。実績：4,016件

11）地域医療連携懇談会の開催
（平成29年9月22日（金）開催）
当館と各医療機関の医療連携のあり方などについて意見交換会の場を設けた。
参加医療機関：73施設、参加人数：172名

12）医療機関への訪問
連携医療機関へ訪問。研修会などの説明。
訪問件数：83件

13）地域連携に関する情報提供
医療機関からの電話又は文書による診療情報提供書等の問合せ対応。実績：283件
館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。実績：141件
連携先へ外来医師一覧表や外来医師不在連絡。

14）リーフレット（平成28年12月1日開始）
患者さんへかかりつけ医を持って頂く事と、先生方との連携を深め逆紹介を推進して行くための取り組み。年に1回、内容変更がないか医療機関へ確認（平成29年11月）
医療機関数：59件、総発行部数：1,470枚

15）地域連携（脳卒中、大腿骨）パスのデータ管理
地域連携（脳卒中、大腿骨）パス、カンファレンスに参加。連携病院との意見交換を行った。
脳卒中パス適用患者数：231人
大腿骨パス適用患者数：151人

16）在宅支援（訪問看護）に関すること
訪問診療･看護の必要性について考慮､支援を行った。
退院前患者カンファレンスに参加。実績：75件

17）各種研修について
地域の医療従事者の資質向上及び、医療機関（中部医療圏内）との交流、連携推進を目的として実施した。
地域医療従事者研修会　開催回数：3回
県民公開講座　開催回数：1回

18）地域医療支援病院委員会（年２回開催）
《報告事項》平成28年度 事業実績報告・地域医療研修状況、平成28年度 地域医療研修予定、インターネット予約の現状（平成29年6月5日開催）
《報告事項》平成29年度 事業実績報告・地域医療研修状況、平成29年度 地域医療研修予定、インターネット予約の現状 （平成29年4月～11月）
平成29年度 地域医療連携懇談会報告（平成30年１月22日開催）

３　今後の課題と展望

好生館では初診紹介患者を対象に、診療の待ち時間を出来るだけ短縮し、円滑な診療が出来るようにと診療時間の事前予約を受け付けている。受付開始当初は電話とFAXによる事前予約のみ行っていたが、平成28年度からはインターネット診療予約システム（カルナコネクト）での受付も開始した。このシステムは、24時間利用することができ、予約の空き状況を確認しながらその場で予約をすることが出来ると案内しているが、事前登録の医療機関は140件程であり開始当初からの延びは少ない。予約件数は徐々に増えて来ているが、初診紹介患者の半数も満たない。紹介頂く際には、事前予約を活用して頂けるよう引き続き案内し、予約件数やカルナコネクトへの登録医療機関を更に増やしていきたい。また、ご意見やご要望を伺いながら、よりよく活用して頂けるようにシステムの検討も行っていきたい。

地域医療連携に関する診療情報提供に関して、電話での問い合わせや文書での依頼件数は増えてきており、丁寧で迅速な対応を心がけている。また、患者の受診とともに医療情報共有が行える診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）の活用も案内し、ピカピカリンク参加医療機関や登録患者数を増やしていきたい。

地域医療従事者研修会について、要望をふまえ、研修内容を検討し地域の医療従事者の資質向上となるような企画を立案し実施していきたい。

地域医療連携を行うにあたり、信頼関係を築いていくことは不可欠である。電話や文書だけの関係ではなく、病院訪問や研修会・カンファレンスなどを通じて、お互い相手の顔がわかるような関係作りを積極的に行っていきたい。顔と顔を合わせて、顔の見える連携を行い、信頼おける関係を更に深めていきたい。

（文責：園田　美佐枝）

平成29年度　地域医療従事者研修会　（主催：地域医療連携センター）

開催日	内容	参加者（名）		
		館内	館外	合計
7月11日	「地域で支える在宅医療」 1．在宅支援について ～訪問看護の立場から～ 佐賀県看護協会訪問看護ステーション　馬場美代子　所長 2．在宅医療の実際と地域連携に求めるもの 医療法人コールメディカルクリニック福岡　山口　宗孝　先生	24	123	147
10月13日	＜ピカピカリンク勉強会＞ 1．概要説明　副館長　林田　潔 2．活用事例　飯盛内科　飯盛健一郎　先生 3．患者同意書説明・記入の流れ 佐賀県CSO推進機構　鈴木　宣雄　氏 4．ピカピカリンク加入までの流れ 5．ID-Link操作説明　医療情報部係長　長友　篤志 6．ID-Link 実機操作・質疑対応	9	45	54
2月5日	＜栄養サポートチーム（NST）研修会＞ 「チームアプローチで挑む摂食嚥下リハビリテーション ～藤田保健衛生大学病院での取り組み　看護の立場から～」 藤田保健衛生大学病院　看護長 摂食・嚥下障害看護認定看護師　三鬼　達人　氏	24	77	101

相談支援センター

1 はじめに

相談支援センターとは

一般的な病気やがんにかかる医療情報の提供、医療費や医療扶助など各種公費負担制度や福祉サービスの紹介、その他の相談支援、療養上の相談などの業務について主に医療ソーシャル・ワーカーが担っている。

メディカル・ソーシャルワーカーとは

病院や診療所、介護保険施設など保険医療機関で働く福祉士の国家資格を持った医療・介護・福祉の相談支援の専門職である。医療費や療養生活に関わる制度で、不明点や心配事などについて福祉の立場から広く相談に応じ、相談者個々の状況に応じて適用、申請できる確かな情報提供を行っている。

一般相談支援センター

患者やその家族が療養や介護福祉のことで困った時に、気軽に相談できる窓口を目指している。在宅療養や介護保険、難病指定、各種障害者手帳交付、傷病手当金支給申請、障害年金、パーキングパーミット等、医療を受けるなかで該当する制度などを、その患者のオーダーメイドとしてともに考え、確かな情報提供を行う。

がん相談支援センター

がんの療養にかかるあらゆることの相談を受ける窓口で、がん対策基本法に謳われるがん診療連携拠点病院の必置義務として位置づけられた窓口である。一般相談で述べた諸制度の提案は勿論のこと、がん患者のセカンドオピニオンに関すること、がん治療と就労の両立にかかること、アスベストにかかる労災や環境被害に関すること等の相談を受けている。がんに特化した相談は多いうえ、その相談内容はすそ野が広い。厚生労働省の必須研修を終了し、更にがんの専門的な研修を積んだ認定がん専門相談員等が、がん患者の「からだ」「こころ」「くらし」にかかる相談に応じている。

2 スタッフ

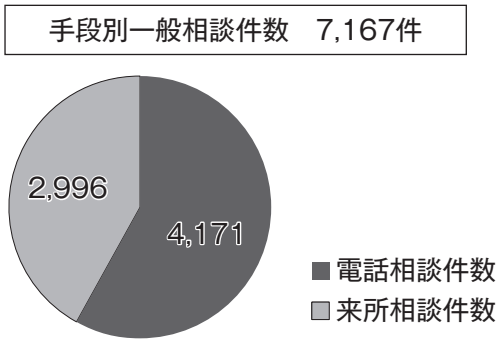
相談支援センター　スタッフ紹介

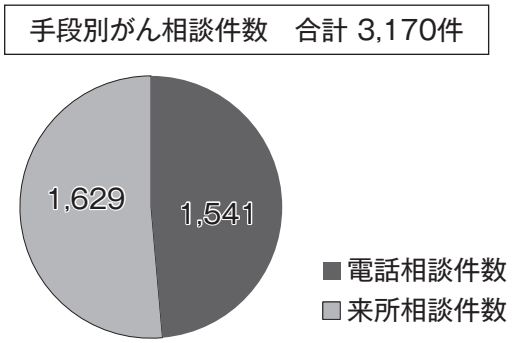
職　名	氏　名	配置
センター長	佐　藤　清　治	一般･がん
副センター長	日　浦　あつ子	一般･がん
副センター長	河　内　志津子	一般
係長	大　石　美　穂	がん
MSW	原　田　健　作	一般
MSW	岩　村　昌　子	一般
MSW	山　口　可　奈	一般
MSW	髙　橋　亜　衣	一般
MSW	大　西　知　里	一般
MSW	細　川　　萌	一般
MSW	馬　場　早　希	一般
MSW	内　川　陽　菜	一般
MSW	井　上　美　和	一般
がんパスコーディネーター(兼務)	鬼　木　裕　子	がん
事務(臨時)	鮎　川　映　子	一般
事務 (臨時･相談支援員)	舩　津　昭　子	がん

3 相談実績

2017年度の相談件数は一般相談が7,167件、がん相談は3,170件であった。相談内容として、療養生活支援に含まれる転退院支援と経済支援が大きく占めている。一般相談は転院支援に係る相談の比重が大きいため整形外科や脳血管疾患での脳血管内科の相談が多い。

がん相談においては、政策の取り組みもあり、がん療養と就労の両立支援相談が漸増し、相談の多い診療科としては、呼吸器内科、消化器内科、婦人科、乳腺外科関連の相談が伸びている。これは、在宅療養における在宅酸素の設置や、ストーマ・ケア等の補装具等にかかる相談が比較的多いこと、女性の場合に、電話相談で妊孕性にかかる相談が暫増していることも根拠のひとつであろう。





2017年度のセカンドオピニオン外来受診件数は、院外より院内への受診が20件（27件）、院内から院外への依頼が６件（14件）あった。
＊（　）内は前年度の件数

４　地域医療連携パスの運用状況

がん地域医療連携パスは現在県内での様式を統一し、胃癌、大腸癌、食道癌、肺癌、肝癌、乳癌で運用している。地域がん診療連携拠点病院である好生館と地域の連携医療機関179機関が、連携して情報の共有を図っている。当該パスを活用することで患者の最善を目指し、より質の高い医療が提供できるよう努めている。

５　教育研究その他の活動

2017年度に相談支援センター企画・運営を行った研修及び、シンポジウム、サバイバー協働活動等の内容は、次のとおりである。

・緩和ケア症例検討会

緩和ケア症例検討会は、本年度の合計５回開催した。平均65名程度の参加があり、患者の支援を担う地域の医療機関、在宅医、訪問看護師、介護支援専門員等との連携の質の向上に努めてきた。院外との他職種連携において、緩和ケアに関する知識や現場ケアのポイントについて一堂に会して学ぶ場があることは大変有意義であり、今後も継続し開催する予定である。

・緩和ケアにおける基本教育　緩和ケア研修会

緩和ケア研修会は、５月27、28日の開催で、医師16名、薬剤師等６名の研修終了者となった。本研修はこれまでも多くの医師が研修を修了しているが、がん診療地域連携拠点病院である当院では、院内のがん診療に携わる医師の90%以上の受講修了を目標とし、本年度は80%を上回った。また、本研修は卒業研修２年目から５年目までの全ての医師の受講が必須とされているので、さらなる目標達成意欲につながっており、目標に到達するよう全館で取り組んでいく。

・コミュニケーション技術研修会

CSTは、がん医療に携わる医師を対象に患者が納得、安心して治療方法を決定できるよう、患者と医師との良好なコミュニケーションをつなぐための研修として2015年より開始された。本年度は９月30日、10月１日に開催し、医師４名の受講者に対して６名の講師とファシリテーター等の協力を得て実施した。今後も、コミュニケーションスキルを始め、希望や苦悩を受容した上で患者と向き合うことを学んでいく。

・がん県民公開講座

平成30年２月９日に「がんと共に生きる」をメインテーマに開催し、好生館の呼吸器内科部長岩永健太郎、肝胆膵内科部長 河口康典、がん看護外来 日浦あつ子認定看護師が登壇し講演した。特別公演は当院の中川原章理事長より、がんと向き合い患者や家族の苦悩や思いを理解し支える社会を目指すことの重要性をコンセプトとして、理事長自身の父親のがん罹患時の想いや苦悩も含め、裾野の広い話を展開した。本講座の講演や各ブースで対応した来場者は290名にのぼった。また、今回の開催にあたり、各患者会に加え、当院にて加療する患者様方より本講座のスタッフとして手伝いたいとの申し出を頂き、自主的な活動の促進に繋がったことは大変有意義であった。ともに活動することの達成感や連帯感をご教示願ったことに感謝の気持ちでやまない。

・地域がん診療推進講演会（がん講演会）

地域がん診療推進講演会は、３月６日遺伝カウンセリングと佐賀大学での取り組みと題して佐賀大学医学部医学科分子生命科学講座分子遺伝子エピジェネティクス分野教授副島英伸先生をお招きして開催した。本講演会は佐賀県医師会を通じ日医生涯教育制度認定講座として開催し、新しい分野への取り組みを知るうえで、大変貴重なもので

あった。

・小児がんに関する取り組み

一昨年度より、子供の頃からの成人のがん予防教育の取り組みが文部科学省で始まり、当院の医師も教育講座講師として協力している。また、医療機関の役割として、学校を含む社会全体が小児がんの子どもの理解を促す目的で、その症状や辛い治療を乗り切ったあとの復学時の心を支える仲間となってほしいと呼びかける小学校高学年向けの講座を開催した。本教室は、平成30年度3月29日の開催で計5回目を迎え、佐賀県健康増進課や佐賀県教育委員会などの名義後援も頂いている。今回は、小児がんサバイバーのクラウンシロップ様や小児科部長稲田浩子先生の講演、またNPO法人わたしのがんnet様の協力を頂き、ありがとうのカード作り、おやつ等、楽しみも多くあるイベントとして好評を頂き定員30名のところ42名が参加した。

・化学療法患者会「なごみの会」

毎月第3水曜日の14時から16時の約2時間、多目的ホールで開催し、本年度は合計162人の参加者となった。茶話会を中心に、参加者が希望する内容で、地域の薬局薬剤師のミニ講座やお役立ち組紐講座、社会保険労務士相談、癒やしのマッサージ、化学療法中に食べやすいデザート試食などを共に楽しみながら、それぞれの暮らしや思いを語り合った。館内からも医師看護師、管理栄養士、社会福祉士などの参加があり、膝を交えて語り合うこの日が来るのを互いが心待ちにしていると、本会の新聞の投稿記事でも表出されている。今後も､患者が求めるコミュニティの場の提供で、癒やしや支え合う繋がりが連綿と続くよう、開催の手伝いをしていく。

・膵がん・胆道がん教室

2017度より、肝胆膵内科の取り組みとして、膵がん・胆道がん教室を開催している。がん相談支援センターが参加申し込みの窓口となり、2017年1月から毎月第4月曜日の15時で開催した。内容は、肝胆膵内科医師、主任薬剤師、緩和ケア科部長、看護師、管理栄養士、社会福祉士のチームで、膵がん・胆道がんに有効な情報を提供する教室である。開催年度の本年後は、後期に計3回の教室開催であったが、参加者のニーズに沿い、試みとして開催時間を変えながら、より有効な情報提供の場となるよう､窓口対応を継続していく。

・重要被支援者連絡会

当院の救命救急センターをはじめ、受診するうえで患者が必要とする法的支援や保護が必要となることが数多く、本連絡会を立ち上げ、患者の抱える課題に対応出来得る連携体制の構築を目指した。それから9年が経過し、回を重ねる度にご参加頂く機関も増え、被支援者を支えるための繋がりも密になっている。佐賀少年刑務所、佐賀県地域生活定着支援センター、恒産会、佐賀中部圏域管轄の警察署、佐賀県精神保健福祉センター、肥前精神医療センター、地域包括支援センター、佐賀中部圏域管轄の消防署等のネットワークの構築で、当院における受診や転医についても、支援が深い。今後も、このネットワークを大事にできるよう、連絡会を開催していく。

6　今後の課題と展望

在院日数の短縮傾向で、在宅療養や転院支援にかかる患者の個々の課題解決がなおざりにならないよう、相談支援センターの医療ソーシャル・ワーカーのアセスメント力の尚一層の強化が求められる。これは、当院のソーシャル・ワーカーにおける課題というより、地域全体の課題として、連携機関とともに相談対応の質向上に努めていかねばならない。**そのためには、2018年度に患者・家族総合支援センター内の組織改編など、人員の増員のみならず所謂組織内のシステムとしての機能強化をはかることが必要不可欠となってきた。**

（文責：大石　美穂）

教育センター

1　教育センターの歩みについて

「教育センター」は、平成28年４月に館内の教育・研修部門を再編成し新設された部署で、病院支援部門の一翼を担っています。院内職員の採用、新人教育、各種の研修および生涯キャリア支援などを担ってきた教育部門を統合し、看護師部門に加えて初期臨床研修部門、後期臨床研修部門、コメディカル部門および事務部門にも各々、専任の担当者を配置しました。

病院マネジメント推進会の立案と開催、初期臨床研修医の募集と採用、研修医の教育・支援（勉強会やハンズオン・セミナーの開催）、看護師の教育・支援、新規採用職員の採用時研修、多職種研修会、各種の心肺蘇生講習会や被ばく医療研修会の提供、病院ホームページを介した情報発信などが、主たる業務です。

好生館に勤務する職員ひとりひとりが、当館での仕事に自信と誇りを持ち、健康面にも留意しながら、働く喜びを感じていただけるようにサポートしています。

2　活動実績

A．新規採用職員の採用時研修

平成29年度に新規採用された職員（初期臨床研修医含む）140名に対し、採用時研修会を４月３日～７日に行いました。採用時研修では病院組織の一員であることの自覚を持ち、専門職としての責任と義務を理解することを目標に、病院の理念、就業規則、接遇研修、情報管理、安全管理～感染予防管理の研修プログラムを、新規採用職員全員に受講していただきました。

なお、初期臨床研修医１年次16名（基幹型11名、たすき５名）については、４月３日、佐賀県医師会および九州厚生局佐賀事務所の協力を得て、佐賀県研修医合同オリエンテーションおよび保険医講習会を受講していただきました。

B．臨床研修医関連の活動実績

◇初期臨床研修医の募集および選考

平成29年の初期臨床研修医の募集定員（平成30年４月採用）は、佐賀県医療センター好生館臨床研修プログラム（基幹型）11名、オール佐賀プログラム葉隠２名の、計13名となり、論文と面接による採用試験が３回にわけて実施されました。受験者総数は32名となりました。

JRMP（日本医師臨床研修マッチング協議会）によるマッチングの結果、好生館臨床研修プログラム（基幹型）には11名がマッチしました（フルマッチ）。この結果、基幹型では初めて、２年連続してフルマッチすることができました。なお、プログラム葉隠は病院として推奨しない方針となっており、マッチング成立者は０名でした。

以下に、過去５年間の初期臨床研修医の募集・採用実績を提示します。

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
基幹型定員（名）	11	11	11	11	11
受験者数（名）	25	19	28	36	32
採用者数（名）	10	7	8	11	11

◇レジデント委員会・臨床研修管理委員会の開催と修了式

第13期（平成28年４月１日～平成30年３月31日）の初期臨床研修医の評価と更なる臨床研修の充実を図るため、平成30年３月にレジデント委員会および院外の指導医を招いた臨床研修管理委員会を開催しました。最終調整の結果、基幹型研修医８名の好生館での初期臨床研修修了が正式に認定されました。

レジデント委員会の開催に先立ち、研修を修了予定の研修医19名を対象に、好生館での研修システムや各診療科・部門などについてアンケート調査（無記名）を行いました。アンケート内容は12項目に及びましたが、実に正直かつ詳細な意見やコメントが寄せられました。問題点が指摘された診療科や一部不満が記載された部署にはアンケート結果を伝え、次年度に向け、改善していただくようお願いしました。この場を借りて、ご協力いただいた関係者の方々にお礼を申し上げます。

平成30年３月22日、卒業する基幹型研修医８名に、中川原理事長から好生館での初期臨床研修修了証が授与されました（写真１参照）。



写真１

◇学会・研究会発表

平成29年度は、合計７演題の学会発表を行いました。研修医担当の専従医（藤田）の専門が救急科であることから、日本臨床救急医学会では心肺蘇生におけるフィードバック機能付きシミュレータの有用性を、日本蘇生学会では胸骨圧迫時間比に重点をおいた蘇生スキルの質的評価を、日本救急医学会では当館のER診療へのフィードバックからみた研修医の教育指導体制の現状について、各々、発表しました。

また、初期臨床研修医への教育・研修面では各種のシミュレータの活用がスキルの質向上や医療事故防止に役立つことが示されつつあり、当センターでも集中治療医学会や日本医学シミュレーション学会において、シミュレーション講習会の有効性を報告しました。

◇レジデント勉強会の開催と工夫

好生館では伝統的に、「レジデント勉強会」が定期開催され、初期臨床研修医の教育面で大きな貢献をしてきました。本勉強会は、前任者の権藤副館長が多大な労力をかけて運営されてきた歴史があり、今でも毎月第２、第４木曜日の18：30～20：00の時間帯に自己研鑽のために開催されています。

本勉強会は２本立てになっています。前半では初期臨床研修医の中から２名を指名してスライド発表の経験を積んでもらっています。発表テーマは自分がER（救急外来・時間外診療）で判断や対処に苦慮した症例、見落としそうになった症例を中心に発表してもらっており、オリジナリティに富んだ発表となっています。

一方、勉強会の後半で提供される館内講師による研修医向けレクチャーについては、平成28年度から少し工夫を加えました。感染症の診断と抗菌薬の選択（感染制御部：福岡部長）、呼吸器系急患の診断と治療（呼吸器内科：加藤医長）、整形外科外傷における画像診断と処置（整形外科：塚本医長）、ERにおける小児の診かた（小児科：大串医師、西村部長）、放射線診断の基礎編・応用編（放射線科：相部部長）などの重要テーマに加え、腹部エコー検査の操作法の基本では検査科松本技師らに講義と実習指導をしていただきました。

また、研修医のアンケート調査で要望の多かったテーマを参考に、循環器内科の江島部長によるERにおける循環器救急、肝胆膵外科の北原部長による腹部外科救急、小児外科の福田医師による小児外科領域の救急疾患、糖尿病代謝内科の吉村部長によるERで留意すべきDMおよび内分泌代謝疾患、リハビリテーション科の山之内部長によるリハビリテーションの実践と嚥下評価、緩和ケア科の小杉部長による痛みと緩和ケアの最前線、耳鼻いんこう科の宮崎部長による耳鼻科的救急疾患、産婦人科の安永部長による産婦人科の救急疾患の診かたなど、新規のレクチャーも数多く加わりました。

さらに、実技中心のレクチャーとして、無菌豚皮を用いた縫合実習＆ウエットラボ（形成外科：増本部長）、高機能マネキンとシミュレーション動画を利用したビデオ喉頭鏡下気管挿管実習や不整脈の診断・治療（藤田）を採用するなど、“体で覚える”勉強会の回数を増やしています（写真２参照）。その他、時間外や休日の時間帯を利用して、少人数制のハンズオン・セミナーを開催しています。具体的には専用モデルによるエコーガイド下リアルタイムCVカニュレーション法をスタートさせました。

現時点では、教育センターは教育・研修関連のハードが一部整備されていない面もありますが、好生館が“魅力的な研修病院”であると認識していただけるように、シミュレータ等を充実させたうえで、ハンズオン・セミナーの開催に注力していきたいと考えています。



写真２

◇研修医のリクルート活動報告

初期臨床研修医のリクルートに関しては、佐賀県全体で取り組む必要があることから、佐賀県庁医務課「地域医療体制整備室」と緊密な連携をとりながら、佐賀県下の５つの医師臨床研修施設（佐賀大学附属病院、佐賀県医療センター好生館、NHO佐賀病院、NHO嬉野医療センター、唐津赤十字病院）が協力し､研修プログラム説明会では「オール佐賀」としてプレゼンテーションを行っています。

平成29年５月20日は九州大学協力病院群の臨床研修プログラム説明会に、平成29年７月５日は佐賀大学教育関連病院の臨床研修プログラム説明会に各々参加し、好生館の初期臨床研修プログラムの特徴について説明しました。

レジナビフェア福岡（メディカル・プリンシプル社主催）は、日本で最も規模の大きな臨床研修病院の合同説明会であり、平成30年３月５日にマリンメッセ福岡にて開催されました。教育センターの岡野・藤田・内藤に加え、当館で研修中の泊 健太先生と江頭 果林先生が参加してくれました。大画面液晶TVを用いて実際の研修内容について動画を交えながら、医学生に当館の研修プログラムの特徴を説明しました。特に基幹型で研修中の泊先生には好生館の研修の特徴（総合当直の内容など）を分かりやすく説明していただいたためか、例年より多くの医学生の訪問があり、見学者数は過去最高となりました（47名）。

顔見知りである大学の先輩研修医がフェアに参加してくれることで、好生館ブースはなごやかな雰囲気でフェアが進行し、訪問医学生とのあいだで活発な質疑応答がありました。みな興味をもってプログラム説明を聞いてくれたように感じました（写真３参照）。



写真３

また、eレジフェア2017に単独参加しました（平成29年６月18日 in 西日本総合教育研修センター展示場）。ここでも太田先生と永田先生の活躍により、39名もの医学生が訪問してくれました。

インターネットを介した臨床研修病院の情報提供については、２つのウェブ版プログラムを作成しました。１つ目は、PMET（医療研修推進財団）が提供する「臨床研修病院ガイドブックWEB2017」事業に参加し、平成30年４月に採用予定の研修医向けの臨床研修病院情報（好生館版）を入力しました。２つ目は、メディカル・プリンシプル社が提供する「Wyrd 2017：オンライン・レジナビ」に投稿し、好生館での臨床研修に関する最新情報を提供しました。Wyrd 2017にはインターネットの特徴を生かし、好生館の歴史から高度医療まで、研修風景写真を交えて､さまざまな情報提供を企画しました。ER（救急外来）の診療風景、CPCや研修医勉強会、ドクターヘリから撮影した好生館遠景など、新たな写真を更新しアップしました。

◇病院見学者への対応

平成30年度採用試験前の病院見学者数は、計37名でした。病院見学の日程調整およびセッティングは、岡野主事が行いました。日程決定後は、午前と午後に希望する診療科の見学をしてもらい、昼食後に藤田が研修プログラムを説明､研修医室（医局２）やER～屋上ヘリポートの案内などを行いました。病院見学者の出身大学の内訳としては、九州大学、佐賀大学、長崎大学、熊本大学、宮崎大学、山口大学、徳島大学、筑波大学、北海道大学、産業医科大学、久留米大学、川崎医科大学、埼玉医科大学などでした。

病院見学時の“印象”は、採用試験への応募やマッチング数に深く関連しているため、見学者への対応には十分に留意し、研修体験記集を配布したり、実際に働いている初期臨床研修医との話し合いの機会を設けるなどの工夫をしています。

◇NPO法人としてのAHA準拠心肺蘇生講習会開催

心肺蘇生講習会関連では、好生館トレーニングサイト（TS）が平成19年度２月から、AHA（アメリカ心臓協会）より 正式なAHAトレーニングサイトとして認定されたことに伴い、AHA BLS コース（１日間）、AHA PEARS コース（１日間）、AHA ACLSコース（２日間）を定期的に研修棟で開催しています。AHA のBLS／ACLSコース受講は、新臨床研修制度の中にあってはコア・プログラムのひとつとなっているため、好生館でローテート研修する初期臨床研修医の先生方には積極的にコース受講

を促しています。

開催頻度は、AHA BLSコースが平均６回／月（出張コース含む）、AHA ACLSコースを平均１回／月となっています。平成29年度のAHA BLS／ACLSプロバイダーは389名であり、平成30年３月末の時点で受講生の累計は4,464名に達しました。

地道な活動の結果、口コミで好生館TSのAHA講習会は充実しているとの情報が広まり、佐賀県内だけでなく近隣の県（特に長崎県や福岡県）からも受講生の応募がありました。また、山元記念病院、唐津赤十字病院など佐賀市外へのBLS出張コースも積極的に行っています。AHAコースは、認定料の関係で受講料がやや高いことに難点はあるものの、視覚に訴えるDVD教材を活用しながら体を動かして“学ぶ楽しさ”を実感することができるようプログラムに工夫がなされており、受講生の満足度は高いようです。

好生館TSは平成27年４月、佐賀県庁よりNPO法人として正式に認証されました。これに伴い、樗木前館長および丸野前事務部長の協力を得て、NPO法人好生館TSの活動拠点を教育センターに移設しました。今後はより透明性を高めたコース運営を行うとともに、NPO法人の定款に記載しているように、研修医教育や災害医療・被ばく医療にもウイングを広げ、それらに関連した講習会の提供や一般市民（特に保育園の職員向け）への啓蒙活動などのミッションも実践していきたいと計画しています。

◇研修医関連のホームページの充実と研修体験記

平成29年７月、好生館のホームページの中にある教育センター・フォルダの内容を大幅に修正・追加し、わかりやすいレイアウトとしました。広報室の方々の全面協力を得て、ホームページのトップページ下に『→研修医の皆さんへのご案内』を新規追加し、好生館での研修を希望する研修医や医学生の皆さんがすぐに見たい情報にたどり着けるような階層化の工夫を施しています。また、『採用情報（研修医募集含む）』のフォルダを追加し、より簡便に初期臨床研修医の募集要項や病院見学の方法等についてアクセスできるようになりました。

現在は私たちが想像する以上に、医学生や他施設の研修医はインターネットを利用して研修病院の情報を得たり、実際にマッチングに参加する際の参考にしていることがわかってきました。このため、上記のようなホームページのバージョンアップを継続して行い、最新データを掲載していく必要があると考えています。

さて、好生館のホームページには研修医の“生の声”を届けるために、「研修体験記」のコーナーがあります。これは、他施設の「先輩からのメッセージ」などに該当するものですが、最もアクセス数が多いサイトのひとつです。これまでは研修体験記の掲載がゼロという年度もありましたので、平成26年度からは教育センターで振り分けをして依頼する形で、初期研修医の皆さんに研修体験記を書いていただきました。平成28年度には20編、平成29年度には17編の研修体験記が集まり、好評を博しました。

C．看護師関連の活動実績

教育センターでは、看護師の教育･研修に関して、平川副看護師長が教育委員の一員として看護職員の館内研修企画、運営に携わりました。

特に新人看護職員に対しては、臨床現場に順応し、安全・安楽な看護ケアの提供、チーム医療の一員としての実践能力を習得できるような教育・研修が重要であると考えています。そのため、各部署の教育担当者やプリセプターとの連携を図り、計画的な研修を行いました。具体的には、看護指導体制の調整、シミュレータの貸し出し、OJT（On the job training）の支援を行いました。

D．医療支援部門の教育活動実績

当館の医師・看護師を除くメディカルスタッフ、いわゆるコメディカルについての教育は、ほとんど各部門ごとに行われており、部門間での教育活動はなされていないのが現状でした。

平成28年度より、多職種協働による患者中心のチーム医療推進という点から、各部門の横のつながりを強化するために、医療支援部門と教育センターが中心となって「医療支援部門症例検討会」を開催することとしました。H29年度は、以下の表のように、第４回～第６回の症例検討会およびセミナーを開催しました。

第４回	H29年 ７月26日	７歳男児、気管支喘息、食物アレルギー、交通外傷、右下腿開放骨折
第５回	H29年 11月８日	各部署の教育責任者が自部署の業務内容を発表するセミナー
第６回	H30年 ３月15日	右上葉肺癌、転移性骨腫瘍、癌性疼痛、閉塞性肺炎、肝機能障害【主訴】右臀部の痛み

いずれの検討会も活発なディスカッションがなされ、多くの参加者から「他部門との連携の大切さを

学習できた」との意見を頂きました。

また、H29年度はアクティブ･ラーニング･カフェを計４回、開催しました。

E．学生実習の把握

これまで、医学生、コメディカルの学生実習については各部門でそれぞれが把握している状況でした。平成29年度は看護学生に加え各部門から学生実習計画の情報を得て、好生館で実習する学生の全体的な把握を行いました。実績として、医学生は佐賀大学と自治医科大学から延2,555名の学生を受け入れており、コメディカルは大学、専門学校、高校から延1,324名、消防学校や消防局から延107名を受け入れました。

F．病院マネジメント推進会・多職種研修会など

病院マネジメント推進会は、教育センターが中心となって企画・立案し、毎月第１木曜日17：30～18：30に開催しています。

病院マネジメント推進会の目的は、「病院の全職員が病院の運営に関する情報や問題意識を共有し、安全で効率的かつ質の高い医療を提供し、全職員が健全な病院経営への参加意識を高めていくこと」にあります。この目的を達成するために、毎月、核となるテーマを決めて、病院マネジメント推進会を定期的に開催しています。

特に、急性期病院として「医療安全管理研修」と「院内感染予防対策研修」および「保険診療研修」は、各々、年に最低２回は全職員が受講することが義務付けられている必須のテーマであるため、特に力を入れて企画しています。構成メンバーとしては、教育センターの他に、看護部、医療安全管理委員会、院内感染対策委員会、災害対策委員会、NST小委員会、検査部、薬剤部、放射線部、医療コミュニケーション推進委員会、医療情報部、事務部があり、各部門から１名ずつ担当者を選出し運営しています。

病院業務では、時間外診療や救急患者への対応また夜間勤務などシフト制もあるため、上記の時間帯に受講できない職員も数多くいらっしゃいます。このため、重要なテーマの講演会はビデオ録画し、後日「DVD研修」や「eラーニング」にて追加講習が受けられるように配慮しています。

その他にも、理事室の協力のもとに理事長主宰の「特別企画セミナー」、多職種研修会、アクティブ・ラーニング・カフェ等の勉強会のサポートを行っています。

G．館外関係者への総合的な実習研修サポートおよび病院見学案内

ここ数年、アーリー・エクスポージャの観点からか、学生さんの病院見学依頼が増えています。平成29年度は、佐賀清和中学（２年生３名；８月22日～23日）、武雄青陵中学（２年生２名；９月28日～29日）、佐賀工業高等学校（２年生１名；７月５日～７日）の生徒さんたちを受入れました。

好生館は佐賀大学医学部の研修協力病院であり、また臨床研修指定病院でもあるため、医学部学生の病院見学実習や短期研修の機会が数多く設けられています。９月11日～13日には、佐賀県中核病院実習の一環として、佐賀大学医学部１年生２名（地域枠にて入学）が参加しました。大学１年生でもあるため、病院の歴史や使命について簡単なレクチャーを行った後、いろいろな部門を見学する形をとりました。

また、毎年４月から７月にかけて、佐賀大学医学部６年生が４週間ずつ（２週間ずつ２クール）、好生館の各診療科に臨床実習のため回ってくるため、教育センターでは毎年12月上旬に佐賀大学医学部附属病院に赴き、上記の臨床実習中の要点について説明しています。

さらに自治医科大学医学生の中核病院実習（毎年５月と８月）も担当しています。上記の見学・実習については、教育センターが窓口となり、各人の希望を取り入れつつ各診療科や部門に依頼して病院での見学実習をサポートしています。見学後のアンケートでは、「職場の雰囲気が明るく、館内の職員の人たちが笑顔で挨拶してくれて、好生館が好きになった」とのコメントが数多く寄せられました。この場を借りて、ご協力いただいた全ての関係者の方々に深謝いたします。

（文責：岡野　奈々、築地　秀典、平川　千津子、
淵上　直子、松石　英城、藤田　尚宏、
内藤　光三）

国際交流室

国際交流室は好生館が国際的に開かれた病院であるための活動を行うことを目指して、2015年７月より活動を開始しました。

GO、NGO、NPO などの国際保健医療活動を支援する種々の団体での活動経験を有するチームで構成されています。

職員の海外研修、国際、国内医療支援活動、保健活動の支援に加え、当館を受診される外国人患者のサポート、他国の研修生・見学の受け入れ体制の調整などの活動を行ってまいります。現在、人員的な問題で活発な活動は行えていませんが、興味のある方はお声かけください。

活動実績

外国人受け入れ医療機関認証制度委員

（文責：溝上　泰一朗）

ライフサイエンス研究所

1　疾患遺伝子研究部

①スタッフ

泉　秀樹、李　元元

②活動実績

研究部が立ち上がって４年目となる本年度においては、泉部長は、がん幹細胞の非対称分裂の動態解析に加え、がん幹細胞マーカーの機能についての研究に従事した。李研究員は、神経芽腫と膀胱癌の細胞死に関する研究に従事した。 また、ベトナムから、Bui Chi Bao博士が、Yamagiwa-Yoshida Memorial international study grantを獲得され来日し、３ヶ月間、神経芽腫の研究に従事した。

③教育・研究・その他の活動

佐賀大学医学部脳神経外科の中原由紀子医師と高口素史医師が、客員研究員として当研究部に参加し、脳腫瘍の細胞分裂機構についての研究に従事した。また中国医科大学の学生である邢　昊天氏が来日され、客員研究協力者として膀胱癌の細胞死の研究に従事した。

④今後の活動と展望

研究所が立ち上がって、ようやく研究成果が挙がりつつあるので、このまま研究に従事し、多くの論文発表ができるような体制を整えたい。

（文責：泉　秀樹）

2　医療情報企画戦略部

①スタッフ

原　章、長友　篤志

②活動実績

１．佐賀県の食と研究プロジェクト

※プロジェクトまとめ役およびサイト構築担当として参画

（1）食の情報提供

・さがレトロ館とのコラボを継続

（夏・秋・冬・春メニュー）

（2）食の開発

・味覚測定(予備研究)実施と測定結果まとめ

２．外部団体との共同研究開発

（1）A社

テーマ「化学療法の診療評価分析システム」

・フェーズ１の開発を継続

・フェーズ２の合意

・フェーズ２の確定・開発

（2）新規共同研究開発の発掘

３．QIによる医療の質と経済性改善

（1）QIPへDPCデータを提出し、QIの測定を継続

４．患者・家族の心と体支援部のIT構築支援

（1）患者・家族の心と体支援部のシステム構築

（文責：前　隆男）

3　患者・家族の心と体支援部

①スタッフ

部長：稲田浩子、副部長：上玉利由美子

上級研究員：大石美穂

②活動実績

1）患者・家族支援ツール

(1)「がんに向き合う読本」を更新した。(1,500冊)

・今年度は、呼吸器・肝胆膵分野の情報を掲載した。特に膵がん・胆道がん教室についてPRしたことで地域の患者支援に有益な情報提供となった。

(2)「がん予防ウォッチ」を実施した。

参加者58名

・小学校高学年を対象として、「成人のがん予防教育」「小児がんの子供の理解」の２本の柱をテーマに開催した。「悪い生活習慣だったから、悪い子だったからがんになったのだ」という誤った理解を払拭する意義在る研修となった。

(3)「がんの子どもを支援する研修会」を実施した。参加者49名（スタッフ含む）

・小児科医、サバイバー、教諭が、がん予防ウォッチに参加した児童・生徒達と語り合い、「困難な治療を乗り越えたあとも不本意な言葉やいじめで復学が困難になることもある。これには社会全体の理解が必要である」など共有できた。

(4) H29年度アピアランスケアシンポジウムを開催した。参加者49名（スタッフ含む）

・「アピアランスケアってなぁに？～がんになっても社会に出よう！とびだそう！」をテーマにシンポジウムを開催した。シンポジストには、佐賀県健康対策課がん対策推進室、理容師、美容師、NPO法人、医療用ウィッグメーカーが登壇。医師、看護師、

理容師・美容師・がん患者会などの参加があり活発な意見交換ができた。「理美容業界としても行動を起こしていきたい」との発言もあった。

2）終末期医療への支援

（1）高齢者の療養及び看取りについて、「多職種連携」をキーワードに専門職から更に地域を活かしたネットワーク構築に取り組んだ。

・社会福祉協議会社会福祉士、地域包括支援センター社会福祉士、介護老人保健施設管理者、福祉用具専門相談員、佐賀県健康福祉部健康増進課がん対策推進担当に協力依頼しWGを立ち上げ情報交換・企画検討会を重ねた。

・話し合いの結果、「終活！人生の最期って何だろう？トークセッションに参加しよう」のテーマでシンポジウムを企画・開催した。参加者50名（スタッフ含む）

3）「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組み

（1）佐賀県及び佐賀市における地域包括ケアシステムの進捗状況及び医療・介護連携の現状について情報収集した。又、ICTシステム（カナミックシステム）導入後の現状について情報を得ることができた。

（2）地域連携口腔ケア研修会の企画・実施

第1回8/7（月）19:00～20:30
参加者119名（スタッフ含む）
・術後の在宅療養上の課題
・佐賀県における周術期口腔ケアの状況
・口腔ケアを念頭に入れた服用支援

第2回8/18（金）19:00～20:30
参加者103名（スタッフ含む）
・周術期の口腔内を知る＜好生館＞
・周術期の口腔内を知る
＜佐賀大学医学部附属病院＞

第3回8/21（月）19:00～20:30
参加者98名（スタッフ含む）
・周術期の服用時の注意点を確認する
・口腔ケア演習

第4回11/13（月）19:00～20:45
参加者87名（スタッフ含む）
シンポジウムテーマ：「口腔ケアは、全人的ケアの第一歩～多職種の目を口腔内に向けて連携しよう～」

4）患者・家族に寄り添った効果的な退院支援を目指すための現状分析

（1）当館が厚生労働省に報告した「平成29年度『DPC導入評価に係る調査』報告」の中から、退院先別割合、理由別割合、再入院までの退院期間を調査した。

（2）前回退院後7日以内に計画外再入院した患者の前回入院中のプログレスノート（記事のみ）を日本語形態素解析（MeCab）で解析し、退院支援・後方連携に関連すると思われる用語の抽出を行い、記載頻度の測定を行った。

（3）研究所カンファレンス及び好生館医学会総会（2018.2.10）で報告した。

（文責：上玉利　由美子）

4　臨床試験推進部

①スタッフ

松永尚副部長、勝嘉之、岩﨑友理子、野口慶子

②活動実績

（1）治験審査委員会における諸業務
（2）倫理審査、利益相反委員会における諸業務
（3）治験、臨床研究に関するホームページへの掲載
（4）治験、臨床研究に係る運用・規則等の改正
（5）好生館主導での治験を受託し、実施中
（6）教育体制の確立に関するCRC業務の手引きの作成及びOJT（佐賀大学医学部附属病院）の実施

③今後の課題と展望

（1）特定臨床研究に対する手順書の作成
（2）治験受注に関する対策の強化

（文責：勝　嘉之）

5　疾患ゲノムセンター

①スタッフ

部長　安波道郎

②活動実績

（1）科研費基盤B「HLA多型が規定する血液細胞の表現型分析による感染・免疫関連疾患発症リスクの予測」の研究を進めた。

（2）好生館医科助成事業課題に「尿路病原性大腸菌分離株の遺伝学的性状分析」が採択され、好生館検査部で2017年8月から2018年1月の約半年の期間に無菌検体から分離された大腸菌株を分析し、これらが遺伝的に多様であることを明らかにした。

（3）国際共同研究として、ベトナム・ホーチミン市医科薬科大学のBui Chi Bao博士（UICCの

奨学金を受け、2017年２月から５月まで好生館に客員研究員として滞在）が世話人をするベトナム国内のトランスレーショナルメディシンの研究会に参加した。

③その他の活動

（1）検査部での試料収集の基盤を整備し、国内共同研究活動（AMED増井班の研究会および県医療施設バイオバンク連絡会）に参加した。

④今後の課題と展望

（1）現在受けることが可能ながん治療の選択肢を好生館の診療体制に遅滞なく届けられるように、国内のがんゲノム医療実現への動向を見据える。また､がん以外の分野においても遺伝子･ゲノム情報に基づく診断や治療法選択に資する体制づくりを推進する。

（文責：安波　道郎）

６　疾患疫学研究部

当館で診断、治療を受けられた諸疾患の患者データベースを構築・整備し、それを疫学的手法を用いて研究することで疾患の原因究明、予防、治療法を解明していくことを目的としている。

＜活動実績＞

現在はがん登録部門のみの稼働状況である。

１．院内がん登録業務

当院のがん患者さんの診断、治療、予後に関する情報を集め、整理･保管しており、その情報は、以下の機関にもデータ提出を行った。

①国立がん研究センターで実施される全国集計・QI研究

②全国がんセンター協議会加盟施設で実施される相対生存率調査

③佐賀県がん診療連携協議会データ収集

④県知事への「全国がん登録」の届出

２．全国・地域がん登録業務

以下の通り国立がん研究センターへデータ提出を行った。

（地域がん登録）

・2014年診断症例データ登録・提出

・2014年死亡症例の遡り調査による収集・登録

（全国がん登録）

・2016年診断症例データ収集・登録・提出

＜教育・研究・その他の活動＞

本年度、届出精度の向上と指定診療所の拡大を目的に、佐賀県健康増進課と協同し「全国がん登録説明会」を県内５カ所の保健福祉事務所で行った。

＜今後の課題と展望＞

次年度は院内がん登録情報を集計し報告書を発行したい。がん以外の疾患に関するデータベース構築への取り組みが課題である。

（文責：佐藤　清治）

ライフサイエンス研究所　名簿

所　属		氏　名
所　長		前　隆男
疾患遺伝子研究部	部長	泉　秀樹
	研究員	李　元元
医療情報企画戦略部	部長	原　章
	上級研究員	長友　篤志
患者・家族の心と体支援部	部長	稲田　浩子
	副部長	上玉利由美子
	上級研究員	大石　美穂
臨床試験推進部	副部長	松永　尚
	上級研究員	勝　嘉之
	研究員	岩﨑友理子
	研究員	野口　慶子
疾患ゲノムセンター	部長	安波　道郎
疾患疫学研究部	部長	佐藤　清治
	上級研究員	杉森　宏
	研究員	光石はつみ
		前田　綾子
		吉井　雅恵
		城島しおり
		岡　麻里
事務（財務課研究係）		浅井佐由里
		野中万里子

・H29年度外部資金研究課題・研究助成

事業名・研究助成等			課題名・助成内容
科学研究費事業	学術研究助成基金助成金	基盤研究(C)(一般)	PPP3CBによる神経芽腫進展の分子機構の解明と治療への応用(代表：李元元)
			Trim32を標的とした新たな神経芽腫分化誘導療法の開発(代表：泉秀樹)
	科学研究費補助金	基盤研究(B)(一般)一部基金	HLA多型が規定する血液細胞の表現型分析による感染・免疫関連疾患発症リスクの予測(代表：安波道郎)
		基盤研究(B)(一般)分担研究者	原爆被爆者集団における放射線関連がん発生の分子疫学研究(分担：安波道郎)
			原発性胆汁性肝硬変の疾患感受性遺伝子による病態の解明と新しい分子標的治療法の開発　(分担：安波道郎)
		基盤研究(A)(海外学術調査)分担研究者	ベトナム中部に確立した出生コホートの拡大による小児重傷疾患の総合的なリスク評価　(分担：安波道郎)
共同研究	宇部興産株式会社		生体組織を用いる新規細胞培養法の開拓とその応用(安波道郎)
中外製薬株式会社			腫瘍内科の研究活動に対する支援
武田薬品工業株式会社			疾患ゲノムセンターに対する研究助成
			疾患遺伝子研究部に対する研究助成
アステラス製薬株式会社			感染症領域に関する研究活動に対する支援

外部資金合計　¥10,060,000

・治験課題名一覧

50歳以上の成人を対象にクロストリジウム・ディフィシルワクチンの有効性、安全性および忍容性を評価する第３相、プラセボ対照、無作為化、観察者盲検試験(治験実施計画書No.B5091007)
JTZ-951　第Ⅲ相臨床試験―腎性貧血を伴う保存期慢性腎臓病患者を対象とした長期投与時の安全性及び有効性の検討― 〈長期投与試験〉
JTZ-951　第Ⅲ相臨床試験―腎性貧血を伴う保存期慢性腎臓病患者を対象としたダルベポエチン　アルファとの比較試験― 〈貧血改善／切替え／維持試験〉(治験実施計画書No.MBA4-4)
DU-176b第Ⅲ相臨床試験(非弁膜症性心房細動) －存の経口抗凝固薬の投与が困難な80歳以上の非弁膜症性心房細動患者を対象とした多施設共同無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験－(治験実施計画書№.DU176b-C-J316)
慢性腎臓病患者における腎アウトカム及び心血管死に対するダパグリフロジンの効果を検討する試験
クローン病の治療における、MLN0002(300mg)の第３相試験
潰瘍性大腸炎の治療における、MLN0002(300mg)の第３相試験
AJM300 の活動期潰瘍性大腸炎患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験 (治験実施計画書No. AJM300/CT2)
進行性又は転移性非小細胞肺癌(NSCLC)患者に対する一次治療におけるMEDI4736 + tremelimumabの併用療法又はMEDI4736単剤療法を白金製剤を用いた標準化学療法と比較する第Ⅲ相無作為化非盲検国際多施設共同試験(MYSTIC)
進行肝細胞がん患者の一次治療としてニボルマブとソラフェニブを比較する無作為化多施設共同第Ⅲ相試験(治験実施計画書No. ONO-4538-35/CA209459)
切除不能なステージⅣ尿路上皮癌患者を対象とする一次療法としてのMEDI4736単剤療法及びtremelimumabとの併用療法を標準治療の化学療法と比較する第Ⅲ相国際多施設共同無作為化非盲検比較対照試験(治験実施計画書No.D419BC00001)
中等症から重症の潰瘍性大腸炎患者を対象としたLY3074828の多施設共同無作為化二重盲検並行群間プラセボ対照第Ⅱ相試験
進行性又は転移性非小細胞肺癌(NSCLC)患者に対する一次治療におけるMEDI4736 + tremelimumabの併用療法又はMEDI4736単剤療法を白金製剤を用いた標準化学療法と比較する第Ⅲ相無作為化非盲検国際多施設共同試験(NEPTUNE)
抗利尿ホルモン不適合分泌症候群における低ナトリウム血症患者を対象に、トルバプタンの有効性及び安全性を検討する多施設共同、非対照、非盲検用量漸増試験(治験実施計画書No.156-14-003)
エンザルタミド製造販売後臨床試験 －ビカルタミドによるCAB療法中に再燃した去勢抵抗性前立腺癌患者におけるエンザルタミドとフルタミドの無作為化比較試験(製造販売後臨床試験実施計画書№9785-MA-3051)

オピオイド基礎療法を受けているにもかかわらず骨転移によるがん疼痛を有する患者を対象としたTanezumab（PF-04383119）皮下注射の鎮痛効果および安全性を評価する第３相多施設共同無作為化、二重盲検、プラセボ対照比較試験
がん疼痛患者を対象としたHP-3150の第Ⅲ相試験
Combined Phase 3, Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled StudiesEvaluating the Efficacy and Safety of Filgotinib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Crohn's Disease 中等症から重症の活動性クローン病患者を対象に寛解導入療法及び維持療法におけるFilgotinibの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、統合第３相試験（GS-US-419-3895）
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Crohn'sDisease クローン病患者を対象にFilgotinibの安全性を評価する長期継続投与試験（GS-US-419-3896）
Combined Phase 2b/3, Double-blind, Randomized, Placebo-Controlled Studies Evaluating the Efficacy and Safety of Filgotinib in the Induction and Maintenance of Remission in Subjects with Moderately to Severely Active Ulcerative Colitis 中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者に対する寛解導入療法及び維持療法におけるFilgotinibの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、統合第2b/3相試験（GS-US-418-3898）
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Ulcerative Colitis 潰瘍性大腸炎患者を対象にFilgotinibの安全性を評価する長期継続投与試験（GS-US-418-3899）
切除不能肝細胞癌患者に対する一次治療におけるデュルバルマムとトレメリムマブの第Ⅲ相無作為化非盲検多施設共同試験（HIMALAYA）（治験実施計画書No.D419CC00002）
掌側プレート固定が必要な橈骨遠位端骨折患者のうち抜釘を行う患者を対象としたLC-4308の多施設共同群間比較試験（治験実施計画書No.LC4308-02）
未治療の局所進行又は転移性肝細胞癌患者を対象とした、ソラフェニブとベバシズマブ及びアテゾリズマブ併用投与を比較する非盲検、ランダム化第Ⅲ相臨床試験
ウルソデオキシコール酸で効果不十分な日本人原発性胆汁性胆管炎患者を対象としたE6011の臨床第Ⅱ相試験
がん患者を対象としたHFT-290の第Ⅲ相試験
AJM300の活動期潰瘍性大腸炎患者を対象とした第Ⅲ相臨床試験（2）

第26回　好生館医学会

第26回　好生館医学会総会プログラム

演題	演　題　名	所　属	演　者
一般演題①	座長　福岡麻美、黒部健太郎		
1	当館における血液培養現状調査	検査部	田口　舜
2	４階西無菌病棟における肺真菌症多発事例の検討	血液内科	近藤　誠司
3	好生館における抗菌薬適正使用に向けた取り組み	薬剤部	佐野　雅彦
4	検査部における危機管理への取り組み	検査部	梅木美由紀
5	プレアボイド・疑義照会による薬剤師の医療安全、医療の質向上への取り組みとその解析	薬剤部	宮原　強
一般演題②	座長　北原賢二、山中京子		
6	外傷性腸管損傷のCT所見検討	放射線科	菊池　嘉朋
7	内視鏡的バンド結紮術（EBL）による大腸憩室出血の同一憩室からの再出血予防効果	消化器内科	冨永　直之
8	腹腔鏡下肝切除術の安全性の検証	肝胆膵外科	山田　浩平
9	好生館泌尿器科でのダヴィンチ手術についての報告	泌尿器科	諸隈　太
10	好生館における形成外科医の役割～５年間の総括～	形成外科	増本　和之
一般演題③	座長　相部仁、石橋はるみ		
11	H28年度に好生館を退院した患者の内、退院後42日以内に計画外再入院した患者に関する調査報告	ライフサイエンス研究所	上玉利由美子
12	社会的医療支援を利用し治療介入した重症アトピー性皮膚炎の一乳児例	小児科	岩永　晃
13	佐賀県内と好生館の医師事務作業補助者の現状と課題	医事課	横山　直美
14	緩和ケア病棟における看取り研修の効果について	緩和ケア病棟	宮崎マスミ
15	乳房撮影における新人教育-OSCE評価について-	放射線部	草場　啓子
特別講演１	好生館の生き抜く力～歴史を振り返って～	理事長	中川原　章
海外渡航報告	座長　吉村達		
海外１	欧州放射線医学会議（ECR 2018）	放射線部	津田　規吏
海外２	ヨーロッパ消化器病週間（UEGW）	肝胆膵内科	河口　康典
海外３	ヨーロッパ緩和ケア学会（EAPC 2017）	緩和ケア科	小杉　寿文
海外４	Hip & Pelvis Cadaver Course（オーストラリア）	整形外科	屋良　卓郎
海外５	チュービンゲン労災病院研修（ドイツ）	整形外科	小宮　紀宏
一般演題④	座長　河口康典、福井直子		
16	切除不能進行膵癌患者に対する化学療法におけるQOLの現状（UEGWの学会報告）と膵がん・胆道がん教室の取り組み	看護部	柴山　薫
17	食欲不振・味覚異常患者に対する化学療法食の有用性	栄養管理部	光安　佑生
18	HAL医療用下肢タイプを用いた歩行練習の効果報告～筋ジストロフィー、封入体筋炎の２症例について～	リハビリテーションセンター	佐々木健吉
19	集中治療における早期リハビリテーションの取り組み	集中治療部	峰原　沙織
20	ADL維持向上等体制加算の概要と実施状況報告	リハビリテーションセンター	無津呂　唯
一般演題⑤	座長　松永尚、新開幸夫		
21	クリオプレシピテートの院内作製	総合内科	松石　英城
22	尿路病原性大腸菌分離株の遺伝学的性状分析	検査部	安波　道郎
23	味覚特性を基にした化学療法患者の味覚異常を補償する食品の開発－第１報：健常者標準味覚特性（と味覚異常者の味覚特性）－	栄養管理部	小根森智子
24	Werable端末を利用した咀嚼の可視化による胃がん術後障害克服への取り組み（続報）	消化器外科	田中　聡也
特別講演２	医療の質の向上　～医療現場で求められること～	奈良県総合医療センター	上田　裕一

第26回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「チームで取り組む医療安全」		
開催日	演題名	発表者・講師	参加者
5月18日	チームで取り組む医療安全	医療安全管理部　内藤　光三	151名
	医療安全としての病院感染対策	感染制御部　福岡　麻美	
6月15日	薬剤部での医療安全への取り組み ～抗癌剤での取り組み～	薬剤部　黒部健太郎	108名
	情報共有から始まる放射線部安全管理	放射線部　坂井　智和	
7月20日	血糖測定・インスリン管理システム起動開始のお知らせ ～2017年秋よりペーパーレスへ進化します～	マルマンコンピュータサービス㈱ 藤田　秀雄 糖尿病代謝内科　吉村　達	134名
	その輸血、照合しましたか？	検査部　牛島　浩子	
9月21日	NSTにおける医療安全 ～経腸栄養・輸液に関するヒヤリ・ハット事例より～	栄養管理部　椛　美紗子 薬剤部　仲　真美恵	79名
	充実した安心安全の医療をICTを通じて支える	医療情報部　長友　篤志	
10月19日	ヒヤリ・ハット事例を通しチームで取組み改善したこと	看護部　松本　尚子	111名
	救急外来におけるヒヤリ・ハットの現状と対策 好生館の時間外診療体制について考える	救命救急センター　大串　和章 救命救急センター　平原　健司	
11月16日	職員間コミュニケーションエラー防止のための課題	SOMPOリスケアマネジメント㈱ 泉　泰子	96名
12月21日	手術室における医療安全 ～手術部位左右間違いのヒヤリ・ハット事例より～	手術部　山中　京子	113名
	情報漏洩を無くすには ～外部へ情報提供する際の業務改善について～	患者・家族総合支援センター 山口　可奈	
1月18日	安心・安全な入院につながる褥瘡管理新システムの導入について	㈱セーフマスター　棚町　隆一	88名
	転棟・転落に関するヒヤリ・ハットの現状と病棟との連携	リハビリテーションセンター 諫山　達郎	
2月15日	チームワークの難しさの体感 ～チームの輪(和)～	医療安全管理部　川内ひとみ 感染制御部　三好恵美子	73名
3月10日 医学会 総会	特別講演１：好生館の生き抜く力　～歴史を振り返って～　理事長　中川原　章 特別講演２：医療の質の向上　～医療現場で求められること～ 奈良県総合医療センター　総長　上田　裕一		

平成29年度　特別企画セミナー　実績

開催日	回	タイトル	参考
12月７日（木）	第24回	「両立支援の戦略的推進」	厚生労働省 労働基準局 安全衛生部 労働衛生課 鈴木　章記　労働衛生管理官

平成29年度　県民公開講座　（主催：地域医療連携センター）

開催日	内　　容	参加者（名）		
		館内	館外	合計
10月28日（土）	（好生館　多目的ホール　13：00～16：00） 「心臓病から命を守る～予防と最新の治療法～」 ＜講演＞　13：00～14：10　　座長　副館長　林田　潔 １.「急性心筋梗塞の治療について」 循環器内科部長　江島　健一 ２.「冠動脈バイパス手術について」 心臓血管外科部長　内藤　光三 ３.「旬でおいしく！心臓病予防」 栄養管理部管理長　小根森　智子 ４．質疑応答 ※簡単体操 ＜参加型企画＞　14：10～16：00 【１階】　栄養相談、薬剤相談、福祉相談、血圧測定 各種認定看護師による相談 【２階】　体脂肪測定、頸動脈エコー、 心臓治療器具の展示、 AED（除細動器）の展示	44	176	220

平成29年度　病院マネジメント推進会　実績

開催日	回	時間	テーマ		演者	司会・座長	担当	出席者数
4月7日	第129回	30分		新年度を迎えて	理事長　中川原 章 館長　兒玉 謙次	教育センター 藤田 尚宏	教育センター	307名
		30分		新規採用職員紹介	各所属長・新規採用職員			
5月11日	第130回	30分	褥瘡研修会	平成28年度 褥瘡発生報告から 褥瘡ハイリスクと予防ケアを考える	皮膚・排泄ケア認定看護師 稲富 悦子	形成外科 部長 増本 和之	褥瘡委員会	155名
		30分	院内急変時の対応	ハリーコール この２年間を顧みて	救命救急センター長 平原 健司	医療安全管理部 部長　内藤 光三	医療安全管理委員会	
6月1日	第131回	30分	医療安全研修会	1. 薬剤の過量投与による患者死亡	薬剤部 部長　松永 尚	医療安全管理部 部長　内藤 光三	医療安全管理委員会	351名
				2. 医療機器の安全使用について	MEセンター　渡邊 広明			
		30分	院内感染対策研修会	当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状	感染制御部 部長　福岡 麻美 検査部・細菌検査室 佐野 由佳里 薬剤部　佐野 雅彦	薬剤部 小塩 和人	院内感染対策委員会	
7月6日	第132回	60分	医療コミュニケーション研修会	応対力向上研修 ～コミュニケーションの基本は挨拶から～	株式会社 NCBリサーチ&コンサルティング 主任講師　松下 幸子 氏	医療コミュニケーション推進委員会 委員長 吉原 久美子	医療コミュニケーション推進委員会	121名
9月7日	第133回	50分	医療安全研修会	コンプライアンスとリスク管理	佐賀県医療センター好生館 顧問 佐賀大学医学部附属病院 医療安全管理室相談役 元佐賀県暴力追放運動推進センター 専務理事 丸山 保武 氏	副館長 佐藤 清治	医療安全管理委員会	84名
10月5日	第134回	50分	メンタルヘルス研修会	医療スタッフのストレスマネジメント（ストレス・コーピング・認知）とリラクゼーション	医療法人寿栄会 本間病院 臨床心理士 飯田 想平氏	副館長 権藤 久司	事務部	83名
11月2日	第135回	50分	原子力災害時医療講演会	原子力災害時の医療に関する基礎知識	熊本大学 生命資源研究・支援センター RI実験分野 助教 兼（公財）原子力安全研究協会 研究参与　島﨑 達也 氏	副館長 林田 潔	災害対策委員会	38名
12月7日	第136回	20分	医療安全研修会	放射線部における医療安全	放射線部 技師長　濱田 洋	放射線科 部長 相部 仁	医療安全管理委員会	236名
		25分	院内感染対策研修会	薬剤耐性（AMR）対策 抗菌薬を大事に使おう！	感染制御部 部長　福岡 麻美 薬剤部・AST　小塩 和人	薬剤部／ICT／AST 八頭司 正稔	院内感染対策委員会	
1月10日	第137回	50分	情報セキュリティ研修会	医療機関における情報セキュリティリスクとその対策 ～情報漏えい事故は何をすべきか教えている！～	NECフィールディング株式会社 内藤 剛 氏	副館長 林田 潔	医療情報部	88名
2月1日	第138回	50分	院内感染対策研修会	輸血副作用を減らす ～事例から学ぶ～ 1. 輸血による細菌感染の防止 2. 輸血時の照合確認	輸血部長　松石 栄城 検査部 技師　本山 千恵	検査部 部長 安波 道郎	院内感染対策委員会	97名
			医療安全研修会	医療安全に関する栄養管理部の取り組み	栄養管理部 栄養管理長 小根森 智子		医療安全管理委員会	
3月1日	第139回	50分	ハラスメント防止研修	ハラスメント対策全般について	社会保険労務士・行政書士 長尾綜合事務所 代表 長尾 隆弘 社会保険労務士	副館長 前 隆男	事務部	86名

※出席者数にはDVD研修およびeラーニングによる受講者は含めていない

業　績　目　録

管 理 部 門

（英文論文）

1．Li Y, Ohira M, Zhou Y, Xiong T, Luo W, Yang C, Li X, Gao Z, Nakamura Y, Kamijo T, Kaneko Y, Taketani T, Ueyama J, Tajiri T, Zhang H, Wang J, Yang H, Yin Y, and **Nakagawara A**. Genomic Analysis-Integrated Whole-exome Sequencing of Neuroblastomas Identifies Genetic Mutations in Axon Guidance Pathway. *Oncotarget* 2017 May 23;8(34):56684-56697. doi: 10.18632/oncotarget.18079

2．Villani A, Greer M-L, Kalish JM, **Nakagawara A**, Nathanson K, Pajtler KW, Pfister SM, Walsh MF, Wasserman JD, Zelley K, Kratz CP. Recommendations for cancer surveillance in individuals with RASopathies and other rare genetic conditions with increased cancer risk. *Clin. Cancer Res*. 2017 Jun 15;23(12):e83-e90. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-17-0631

3．Kamihara J, Bourdeaut F, Foulkes WD, Molenaar JJ, Mossé YP, **Nakagawara A**, Parareda-Salles A, Scollon S, Schneider KW, States LJ, Walsh MF, Diller LR, Brodeur GM. Retinoblastoma and Neuroblastoma Predisposition and Surveillance. *Clin. Cancer Res*. 2017 Jul 1;23(13):e98-e106. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-17-0652

4．Takagi M, Yoshida M, Nemoto Y, Tamaichi H, Tsuchida R, Seki M, Uryu K, Hoshino N, Nishii R, Miyamoto S, Saito M, Shimizu T, Hanada R, Kaneko H, Fukao T, Koyama T, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Miyano S, Sato Y, Kataoka K, Okuno Y, Yoshida K, Oka A, Morio T, Ohira M, Hayashi Y, Nakagawara A, Ogawa S, Mizutani S, Takita J. Loss of DNA damage response in neuroblastoma provides a therapeutic target for PARP inhibitor. *J. Natl. Cancer Inst*. 2017 Nov 1;109(11). doi: 10.1093/jnci/djx062

5．Uryu K, Nishimura R, Kataoka K, Sato Y, Nakazawa A, Suzuki H, Yoshida K, Seki M, Hiwatari M, Isobe T, Shiraishi Y, Chiba K, Tanaka H, Miyano S, Koh K, Hanada R, Oka A, Hayashi Y, Ohira M, Kamijo T, Nagase H, Takimoto T, Tajiri T, **Nakagawara A**, Ogawa S, Takita J. Identification of the genetic and clinical characteristics of neuroblastomas using genome-wide analysis. *Oncotarget*. 2017 Nov 18;8(64):107513-107529. doi: 10.18632/oncotarget.22495. eCollection 2017 Dec 8.

6．**Nakagawara A**, Li Y-Y, Izumi H, Muramori K, Inada H, Nishi M. Neuroblastoma. *Jpn. J. Clin. Oncol*. 2018 Mar 1;48(3):214-241. doi: 10.1093/jjco/hyx176

7．Depuydt P, Boeva V, Hocking TD, Cannoodt R, Ambros IM, Ambros PF, Asgharzadeh S, Attiyeh EF, Combaret V, Defferrari R, Fischer M, Hero B, Hogarty MD, Irwin MS, Koster J, Kreissman S, Ladenstein R, Lapouble E, Laureys G, London WB, Mazzocco K, **Nakagawara A**, Noguera R, Ohira M, Park JR, Pötschger U, Theissen J, Tonini GP, Valteau-Couanet D, Varesio L, Versteeg R, Speleman F, Maris JM, Schleiermacher G, De Preter K. Genomic Amplifications and Distal 6q Loss: Novel Markers for Poor Survival in High-risk Neuroblastoma Patients. *J Natl Cancer Inst*. 2018 Mar 5. doi:10.1093/jnci/djy022

8．Li Z, Takenobu H, Setyawati AN, Akita N, Haruta M, Satoh S, Shinno Y, Chikaraishi K, Mukae K, Akter J, Sugino RP, Nakazawa A, Nakagawara A, Aburatani H, Ohira M, Kamijo T. EZH2 regulates neuroblastoma cell differentiation via NTRK1 promoter epigenetic modifications. *Oncogene*. 2018 Mar 6. doi: 10.1038/s41388-018-0133-3

9．Isobe T, Yuichi Shiraishi, Kenichi Chiba, Hiroko Tanaka, Satoru Miyano, Katsuyoshi Koh, Ryoji Hanada, Oka A, Hayashi Y, Ohira M, Kamijo T, Nagase H, Takimoto T, Tajiri T, **Nakagawara A**, Ogawa S, Takita J. Identification of the Genetic and Clinical Characteristics of Neuroblastomas using Genome-wide Analysis. *Oncotarget*（Accepted）

10．Li Z, Takenobu H, Setyawati AN, Akita N, Haruta M, Satoh S, Shinno Y, Chikaraishi1 K, Mukae K, Akter J, Sugino RP, **Nakagawara A**, Aburatani H, Ohira M, Kamijo T. EZH2 regulates neuroblastoma cell differentiation via NTRK1 promoter epigenetic modifications. *Oncogene*（Accepted）

（学会）

1．Miki Ohira, Yasutoshi Tatsumi, Yohko Nakamura, Kenji Tatsuno, Shuichi Tsutsumi, Shogo Yamamoto, Genta Nagae, Claire Renard-Guillet, Ryuichi Sugino, Hiroki Nagase, Takehiko Kamijo, Hiroyuki Aburatani, Akira Nakagawara. Genomic and epigenomic profiling of high stage neuroblastoma. American Association for Cancer Research（AACR）Annual Meeting. Oral presentation. 2017.4.4. Washington D.C., USA

2．中川原章．考える外科学（10）「小児疾患における'自然退縮'を考える」. 第117回日本外科学会定期学術集会. 特別発言．2017.4.29．パシフィコ横浜

3．Akira Nakagawara. Asian perspective in childhood cancers. SIOP Asia 2017. Chairperson. 2017.5.25. Bangkok

4．Akira Nakagawara. Neuroblastoma: Towards the precision medicine：Genetic identification of ultra-high-risk group. SIOP Asia 2017. Invited Lecture. 2017.5.27. Bangkok

5．大平美紀、上條岳彦、瀧本哲也、中澤温子、松本公一、菱木知郎、牛島俊和、中村洋子、巽康年、永瀬浩喜、田尻達郎、中川原章、JCCG JNBSG. ゲノム・エピゲノム異常を用いた神経芽腫の新規リスク分類－JCCG－JNBSG高リスク臨床試験登録例の解析．第76回日本癌学会学術総会. 口演. 2017.9.29．パシフィコ横浜

6．李正皓、竹信尚典、春田雅之、佐藤俊平、奏佳孝、迎恭輔、アクタージェスミン、杉野隆一、中川原章、油谷浩幸、大平美紀、上條岳彦．EZH2はNTRK1プロモーターのエピジェネティック制御により神経芽腫分化を制御する．第76回日本癌学会学術総会. 口演．2017.9.29．パシフィコ横浜

7．佐藤俊平、高取敦志、大平美紀、上條岳彦、中川原章．JUNによるEGFRの発現亢進がALK阻害剤処理時における神経芽腫細胞の生存を補填する．第76回日本癌学会学術総会. 口演．2017.9.30. パシフィコ横浜

8．Akira Nakagawara. Symposium：Advances in Paediatric Haematology and Oncology. How to Target the Ultra-High -Risk Neuroblastoma?. ASPR 2017. Invited Lecture. 2017.10.6. Hong Kong

9．Akira Nakagawara. Stage 4s neuroblastoma. 49th International Society of Paediatric Oncology（SIOP 2017）. Oral presentation. 2017.10.12. Washington D.C., USA

10．中川原章．臓器別シンポジウム14「それぞれの癌」:診断・治療の現状と展望－小児がん－. 第55回日本癌治療学会学術集会. 司会（座長）. 2017.10.21. パシフィコ横浜

11．Miki Ohira, Masayuki Haruta, Akira Nakagawara, Yasuhiko Kaneko, Takehiko Kamijo. Genome-based risk stratification of neuroblastoma and Wilms tumor: toward clinical application of precision medicine.. 第59回日本小児血液・がん学会学術集会. シンポジウム．2017.11.9．ひめぎんホール

12．Shunpei Satoh, Atsushi Takatori, Miki Ohira, Takehiko Kamijo, Akira Nakagawara. EGFR signal restores neuroblastoma cell viability attenuated by ALK kinase inhibitors. 第59回日本小児血液・がん学会学術集会. シンポジウム. 2017.11.9. ひめぎんホール

13．Hisanori Takenobu, Zhenghao Li, Amallia Setyawati, Nobuhiro Akita, Masayuki Haruta, Shunpei Satoh, Yoshitaka Shinno, Koji Chikaraishi, Kyosuke Mukae, Jesmin Akter, Ryuichi Sugino, Akira Nakagawara, Hiroyuki Aburatani, Miki Ohira, Takehiko Kamijo. EZH2 regulates neuroblastoma cell differentiation via NTRK1 promoter epigenetic modifications. 第59回日本小児血液・がん学会学術集会. シンポジウム. 2017.11.10. ひめぎんホール

（講演）

1．中川原章．がんを生きる社会と教育～未来をつくる子どもたちのために～．平成29年度がんの教育指導者研修会. 特別講演．2017.11.30．佐賀市文化会館

2．中川原章．がんと向き合う生き方～がん患者さんの就労支援について～．株式会社 佐電工 平成29年度 創立記念式典. 記念講演．2017.11.30．ロイヤルチェスター佐賀

3．中川原章．パネルディスカッション 幕末維新期に佐賀藩が果たした役割、そして好生館のこれからについて．第二回 鍋島直正公記念 好生館シンポジウム. パネリスト．2017.12.2．ホテルニューオータニ佐賀

4．中川原章.「がんを生きる」社会を目指して．平成29年度 がん県民公開講座. 特別講演. 2017.12.9．好生館多目的ホール

5．中川原章．最先端がん治療の現状～がん医療革

命～. 楠葉会. 卓話. 2018.1.15. ワシントンホテル佐賀

6. 中川原章. 嘉瀬町老人会 卓話. 2018.2.28. 好生館

7. 中川原章. 好生館の生き抜く力－歴史を振り返って－. 平成29年度 好生館医学会総会.特別講演. 2018.3.10. 好生館多目的ホール

8. 中川原章. パネルディスカッション 肥前佐賀藩の医学と我が国近代西洋医学の先駆者 伊藤玄朴. 第５回 伊藤玄朴生誕祭. パネリスト. 2018.3.25. 神埼市中央公民館

事　務　部

（学会等）

1．大西知里．子育て支援地域サポート検討会．2017.4.10．佐賀市
2．山本怜奈．平成29年度　診療報酬管理研修会（第１回）．2017.4.19-20．東京都
3．本告信博、吉田多聞．第１回施設基準管理セミナー．2017.4.20-21．東京都
4．高橋亜衣．第４回全国研修会「性暴力救援センターにおけるリプロダクティブ・ヘルス＆ライツの実践」．2017.4.29．大阪市
5．大西知里．平成29年度　児童福祉施設長連絡協議会．2017.5.12．佐賀市
6．田中美香、山口真弓、碇友美、横山直美．NPO法人日本医師事務作業補助研究会　第４回福岡地方会．2017.5.13．北九州市
7．岩村昌子．ＤＶ関係機関相談員向け研修．2017.5.31．佐賀市
8．内川陽菜、細川萌、馬場早希．精神科基礎研修会．2017.5.31．小城市
9．山口可奈．平成29年度　医療通訳サポータースキルアップ講座．2017.5.31．佐賀市
10．深田知里、光石はつみ、吉井雅恵、前田綾子、岡麻里．佐賀県がん登録研修会．2017.6.1．佐賀市
11．貞富幸夫．平成29年度　政策形成研修．2017.6.5．佐賀市
12．鬼﨑真澄．佐賀県認知症介護実践者研修．2017.6.6-12．佐賀市/神埼市
13．大石美穂．国立がん研究センター　がん相談支援センター相談員指導者等スキルアップ研修事前打合せ・研修．2017.6.8-9．東京都
14．吉井雅恵．日本がん登録協議会第26回学術集会．2017.6.8-10．松山市
15．原田健作．NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会九州支部大会．2017.6.10．福岡市
16．大西知里．子育て支援地域サポート検討会．2017.6.12．佐賀市
17．鬼﨑真澄．佐賀県認知症介護実践者研修．2017.6.15-20．佐賀市/神埼市
18．大西知里、原田健作．2017年度　退院支援ソーシャルワーク研修．2017.6.17-18．高松市
19．岩﨑友理子．治験コーディネーター業務の見学．2017.6.19-23．佐賀市
20．真子歩都．エネルギー管理講習．2017.6.23．福岡市
21．高橋亜衣．がん相談支援センター相談員指導者研修．2017.6.28-29．東京都
22．長友篤志．第19回日本医療マネジメント学会学術総会．2017.7.6-8．仙台市
23．鬼﨑真澄．平成29年度　認知症介護実践者研修．2017.7.10-12．佐賀市/神埼市
24．坂井峻矢．自衛消防業務新規講習．2017.7.11-12．福岡市
25．光石はつみ、吉井雅恵．平成29年度　院内がん登録実務中級認定者研修．2017.7.12-13．東京都
26．大石美穂．国立がん研究センター　がん相談支援センター①がん患者の日常生活に関するインタビュー②平成29年度　第１回がん相談支援センター相談員研修専門家パネル委員会③がん相談支援センター相談員基礎研修(3)事前打合せ会．2017.7.13-14．東京都
27．長友篤志．第６回全国ID-LINK研究会．2017.7.14-16．金沢市
28．岡麻里．平成29年度　第１回福岡県院内がん登録研修会．2017.7.14．福岡市
29．長友篤志．DataSpider Servistsa無料体験セミナー．2017.7.19．福岡市
30．宮地宏昭、馬場俊彰、田中佳奈、泉福美紀．医療従事者の業務特性を加味した評価制度へ～自治体病院における人事評価制度見直しセミナー～．2017.7.19．東京都
31．川谷祐貴．＜名古屋地区＞NOMA行政管理講座「地方公営企業の消費税・会計処理の実務」．2017.7.20-21．名古屋市
32．今池彰．JAHM第10回年次大会．2017.7.22-23．東京都
33．福岡友起．MRPベンチマークシステム活用講座．2017.8.2．福岡市
34．大石美穂．国立がん研究センター　がん相談支援センター相談員基礎研修(3)．2017.8.4-6．東京都
35．大西知里．子育て支援地域サポート検討会．2017.8.7．佐賀市
36．岩村昌子．2017年度　医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ「東京会場」．2017.8.8-13．東京都
37．田中佳奈、馬場俊彰、宮地宏昭．業務効率化による働き方見直しセミナー．2017.8.8．福岡市
38．荒平大輔．2017年度　DPCセミナー．2017.8.21-22．北九州市
39．延岡史朗．平成29年度　現任係長研修．2017.8.21．佐賀市

40. 宮地宏昭. COMPANY人事・給与講座. 2017.8.24-9.8. 福岡市
41. 長友篤志. Vmware Tech Day 2017 ～vSphere 6.5編～. 2017.8.24. 福岡市
42. 山口可奈. がん相談支援センター相談員基礎研修(3)国指定コース. 2017.8.25-27. 東京都
43. 釜田里奈. CQI研究会. 2017.8.26-27. 東京都
44. 鬼﨑真澄. 歯科保健医療推進事業研修会. 2017.8.27-10.29. 佐賀市
45. 馬場早希、岩村昌子. 平成29年度 第４回DV関係機関相談員向け研修（実践者向け）. 2017.8.31. 佐賀市
46. 大石美穂. 国立がん研究センター がん相談支援センター平成29年度 第４回基礎研修(3). 2017.9.1-3. 東京都
47. 深田知里、光石はつみ、前田綾子、吉井雅恵、岡麻里. 第５回佐賀県がん登録研修会. 2017.9.1. 佐賀市
48. 長友篤志. Trend Micro Regional Forumセキュリティ対策強化 全国ツアー2017/Summer（福岡開催）. 2017.9.8. 福岡市
49. 馬場早希. 性暴力支援センター全国連絡会主催第５回研修会. 2017.9.16-18. 大阪市
50. 細川萌、高橋亜衣. 第37回九州ブロックエイズ拠点病院研修会. 2017.9.29. 福岡市
51. 宮口あや、泉かおり. 医療メディエーター協会関西支部2017年度フォローアップ/差分研修. 2017.10.7-8. 尼崎市
52. 川谷祐貴. 第59回病院会計の基礎実務マスターコース. 2017.10.11-12. 名古屋市
53. 藤木明彦. 第56回全国自治体病院学会 in 千葉. 2017.10.19-20. 千葉市
54. 三浦直. 第６回病院経営戦略研究会. 2017.10.19-21. 旭川市
55. 井上佳代、松本季子. 2017年度 医師事務作業補助者指導者養成講習会. 2017.10.20-23. 東京都
56. 森重友美. 日本医師事務作業補助研究会 第５回福岡地方会. 2017.10.21. 久留米市
57. 深田知里. DPCデータ分析研究発表会/実務研修会参加. 2017.10.26-27. 東京都
58. 高橋亜衣. がん相談支援センター相談員指導者研修. 2017.11.1-3. 東京都
59. 山口可奈. 医療通訳サポーター養成講座. 2017.11.2. 佐賀市
60. 原田健作. 2017年度 実習指導者養成認定研修【岡山会場】. 2017.11.3-5. 岡山市
61. 原田健作. 在日外国人の医療支援情報セミナー/外国人患者受入れ医療コーディネーター研修2017. 2017.11.9-11. 東京都
62. 築地秀人、本告信博. 外国人患者受入れ医療コーディネーター研修 2017. 2017.11.10-11. 東京都
63. 井上佳代、松本季子. 日本医療マネジメント学会2017年度 医師事務作業補助者指導者養成講習会. 2017.11.17-19. 東京都
64. 大西知里. 2017年度 医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ. 2017.11.21-26. 神戸市
65. 岩村昌子、山口可奈、原田健作、馬場早希、細川萌、内川陽菜、井上美和、高橋亜衣. 第54回九州医療ソーシャルワーカー研修会 ながさき大会. 2017.11.25-26. 長崎市
66. 大西知里、細川萌. 佐賀県中部地区脳卒中地域連携パス合同カンファレンス. 2017.11.29. 佐賀市
67. 山口真弓、田中美香. 日本医療マネジメント学会第16回九州・山口連合大会. 2017.12.1-2. 別府市
68. 岩村昌子. 平成29年度 性教育従事者研修会. 2017.12.8. 鳥栖市
69. 大石美穂. 平成29年度 第２回がん相談支援センター相談員研修専門家パネル委員会. 2017.12.8. 東京都
70. 深田知里. 佐賀県がん登録研修会. 2017.12.12. 佐賀市
71. 吉井雅恵. 全国がん登録都道府県行政担当者研修・実務者研修(中級). 2017.12.12-14. 東京都
72. 前田綾子、吉井雅恵、光石はつみ、岡麻里. 第６回 佐賀県がん登録研修会. 2017.12.12. 佐賀市
73. 前田綾子. 平成29年度 全国がん登録都道府県実務研修/行政担当者研修（中級）. 2017.12.12-14. 東京都
74. 西山知之. 附属化に伴う病院附属看護学校の訪問調査. 2017.12.13-15. 東京都/旭市
75. 剣彰彦、藤木明彦. 病院ダッシュボードX説明会. 2017.12.14. 福岡市
76. 原田健作. 社会福祉援助技術実習指導Ⅲ. 2017.12.15. 神埼市
77. 松永亜由美. 医療事故調査制度「管理者・実務者セミナー」. 2017.12.22. 鹿児島市
78. 井上美和. 平成29年度 国立がんサバイバーシップ研究成果発表会・セミナー. 2018.1.18-19. 東京都
79. 剣彰彦. Qlik Sense ハンズオンセミナー. 2018.1.19. 福岡市
80. 岡麻里. 平成29年度第２回福岡県院内がん登録

研修会．2018.1.19．福岡市
81．山口可奈．第40回 日本造血細胞移植学会総会・HCTCセミナー研修会．2018.2.1-4．札幌市
82．大西知里．子育て支援地域サポート検討会．2018.2.5．佐賀市
83．内川陽菜．佐賀市多機関協働による相談支援包括化推進事業研修会．2018.2.7．佐賀市
84．内川陽菜、馬場早希．SAFERプログラム．2018.2.9-11．東京都
85．山口可奈．第８回外国人医療実践講座「緊急帰国支援　国際医療搬送に備えよう」．2018.2.12．東京都
86．溝上亮太、真子歩都．ボランティア研修．2018.2.15．日田市
87．藤原慧三郎、川谷祐貴．明日から使える！病院会計実務コース（決算処理編）．2018.2.20-21．大阪市
88．剣彰彦．診療報酬改定対策セミナー．2018.2.21．福岡市
89．光石はつみ、吉井雅恵、岡麻里、前田綾子、城島しおり．第７回佐賀県がん登録研修会．2018.2.22．佐賀市
90．剣彰彦．Data Spider無料体験セミナー．2018.3.6．福岡市
91．剣彰彦．2018年度診療報酬改定のポイントと経営対応(研修)．2018.3.11．福岡市
92．剣彰彦、今池彰．長崎みなとメディカルセンター入院支援センター見学及びOJT．2018.3.14．長崎市
93．築地秀人、吉田多聞、荒木椋太．平成29年度診療報酬管理研修会（第２回）．2018.3.19-20．東京都
94．中山佳郎．事業継続を考慮した病院災害対応マニュアル策定セミナー．2018.3.22．福岡市

平成29年度　治験・製造販売後調査実績

（単位･件）

	肝胆膵内科	血液内科	呼吸器内科	腫瘍内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	小計
治験	9	0	5	1	4	9	1	29
製造販売後調査	13	10	9	10	8	3	3	56
	総合内科	糖尿病代謝内科	脳血管内科	形成外科	心臓血管外科	整形外科	脳神経外科	小計
治験	0	1	0	0	0	1	0	2
製造販売後調査	5	9	1	1	4	0	2	22
	呼吸器外科	眼科	緩和ケア科	救急科	産婦人科	集中治療部	小児科	小計
治験	0	1	3	0	0	0	1	5
製造販売後調査	2	4	2	2	3	1	0	14
	泌尿器科	皮膚科	放射線科	脳卒中センター	MEセンター	−	−	小計
治験	4	1	0	1	0	−	−	6
製造販売後調査	5	0	1	0	4	−	−	10

治験	42
製造販売後調査	102

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．佐藤友子．気管支喘息（特に重症発作の症例に関して）．プレホスピタル・ケア　2017；30：35-39

（学会発表）

1．藤田尚宏、平川千津子、甘利香織、松本康、平原健司．ガイドライン2015準拠心肺蘇生講習会におけるシミュレータを用いたフィードバックの問題点と工夫．第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2017.5.26-28．東京
2．太田耕二、牟田隆則、佐藤友子、平原健司．意識障害の鑑別に苦慮した一例．第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2017.5.26-28．東京
3．日暮一貴、牟田隆則、佐藤友子、平原健司．心肺停止蘇生後に体温管理療法を施行したQT延長症候群の一例．第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2017.5.26-28．東京
4．牟田隆則、屋良卓郎、中村覚粛、佐藤友子、平原健司．交通事故によるデグロービング損傷に伴い壊死性筋膜炎を発症した一例．第31回日本外傷学会総会・学術集会．2017.6.1-2．横浜市
5．野口洋、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．肺炎で入院中に低Na血症が進行し、下垂体腺腫の診断に至った１例．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.19．宜野湾市
6．松藤寛治、高島洋、平原健司．脳梗塞の発症にネフローゼ症候群の関与が示唆された一例．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.19．宜野湾市
7．中原達秀、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．急性下肢動脈塞栓症にて発見された遺残坐骨動脈瘤の一例．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.19．宜野湾市
8．小山敬、牟田隆則、中村覚粛、吉富有哉、甘利香織、松本康、佐藤友子、平原健司．当院における心肺停止搬送症例のうち、進行がん合併例についての検討．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.19．宜野湾市
9．塚本伸章、前隆男、屋良卓郎、小山敬、平原健司．外傷センターで治療された多発外傷症例における骨盤下肢外傷の合併についての検討．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.19．宜野湾市
10．藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司．救急外来walk-in患者の動向および電子カルテへのフィードバックからみた当施設の研修医教育・指導体制の現状と課題．第45回日本救急医学会総会・学術集会．2017.10.24-26．大阪
11．甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．救急外来における失神診療の実態．第45回日本救急医学会総会・学術集会．2017.10.24-26．大阪
12．小山敬、吉富有哉、甘利香織 、松本康、佐藤友子、平原健司．A群溶連菌の家族内集団感染にて両側声帯麻痺を来し気道緊急となった一例．第45回日本救急医学会総会・学術集会．2017.10.24-26．大阪
13．松本康、吉富有哉、甘利香織、小山敬、佐藤友子、平原健司．偶発性低体温症が誘因となった劇症型の混合型自己免疫性溶血性貧血の一例．第45回日本救急医学会総会・学術集会．2017.10.24-26．大阪
14．佐藤友子、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、平原健司．地域MCによる佐賀空港訓練の変革．第45回日本救急医学会総会・学術集会．2017.10.24-26．大阪
15．吉富有哉、小野原貴之、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．腹部大動脈瘤破裂にREBOAを使用し施設間搬送を行った症例．第24回日本航空医療学会．2017.11.10-11．八戸市
16．藤田尚宏、甘利香織、小山敬．CPRシミュレータによる心肺蘇生スキルの質的評価　特に人工呼吸の異常短縮の問題点について．日本蘇生学会第36回大会．2017.11.25-26．東京
17．吉富有哉、甘利香織、佐藤友子、古賀美佳、三溝慎次．広範囲腸管虚血を呈したSegmental arterial mediolysis（SAM）の一例．第44回日本集中治療医学会学術集会．2018.3.9-11．札幌市

（座長）

1．平原健司．一般演題　救急疾患４・救急システム．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.19．宜野湾市

（メディア出演）

1．平原健司．「原子力災害医療関連」出演．NHKニュースただいま佐賀．2018.3.22
2．平原健司．「被ばく医療充実へ 新たな研修制度

など検討 原子力規制庁」出演．NHKニュースおはよう日本．2018.3.30

脳卒中センター

脳血管内科、脳神経外科、脳神経内科　各科に再掲

外傷センター

（論文）

1．塚本伸章、前隆男、増本和之、里学、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎．当院で治療した重症四肢開放骨折の治療経過についての検討：コラボレーションの重要性．整形外科と災害外科，第67巻第２号：18-22, 2017

（学会）

1．塚本伸章、前隆男、屋良卓郎、小山敬、平原健司．当館外傷センターで治療を行った多発外傷症例にともなう骨盤下肢外傷についての検討．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.16．宜野湾市

周産期母子センター

【小児科部門】

（論文）

1．平原恵子、須山ゆかり、陣内久美子、宮村文弥、江頭政和、井上博晴、舩越亜希子、水上朋子、江頭智子、高柳俊光．出生体重1500g以上2000g未満児の１歳時における発達の検討．日本小児科学会雑誌．121-5；863-868;2017

（学会発表）

1．岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、宇田恵子、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二、井上貴之、福田篤久、村守克己．ブロンズベビーとして紹介となり新生児期早期に診断に至った胆道閉鎖症の一例．第56回佐賀周産期カンファレンス．2018.3.5．佐賀

【産科部門】

（学会発表）

1．光貴子、八並直子、川﨑いずみ、北川早織、金井督之、室雅巳、安永牧生．帝王切開瘢痕部妊娠に対する超音波ガイド下での腹腔鏡下異所性妊娠除去術．第13回九州産婦人科内視鏡手術研究会．2017.4.8．福岡A.R.K.（アーク）ビル

2．大隈香奈、野見山亮、徳田諭道、山本徒子、田中智子、清水隆宏、栗原麻希子、津田聡子、大隈良一．妊娠中の後屈嵌頓子宮について．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P738．2017.4.14．広島市

3．清水隆宏、大隈香奈、大隈良一、栗原麻希子、津田聡子、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．新しい抗菌薬投与による早産期前期破水の治療を検討．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P744．2017.4.14．広島市

4．津田聡子、大隈香奈、大隈良一、栗原麻希子、清水隆宏、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．早産予防としての頸管ペッサリーの使用経験．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P752．2017.4.14．広島市

5．大隈良一、大隈香奈、栗原麻希子、津田聡子、清水隆宏、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．脱落膜ポリープ合併妊娠の診断と予後について．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P872．2017.4.15．広島市

6．光貴子、川﨑いずみ、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳．先天性アンチトロンビン欠損症妊婦への遺伝子組換えヒトアンチトロンビン濃縮製剤の使用経験．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P879．2017.4.15．広島市

7．栗原麻希子、大隈香奈、大隈良一、津田聡子、清水隆宏、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．胎児炎症と胎児心拍数図の関連について．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P1002．2017.4.16．広島市

8．室雅巳.（教育講演）産科大出血について．第21回佐賀母性衛生学会総会並びに学術集会．2017.5.20．佐賀大学看護学科1F講義室

9．門田千穂、津村圭介、中橋弘顕、内野美穂、大島侑子、横山正俊．死戦期帝王切開を施行した多発交通外傷の1例．第74回九州連合産科婦人科学会、第68回九州ブロック産婦人科医会．2017.6.4．佐賀市文化会館

10．大隈良一．先天性ATⅢ欠損症合併妊娠の管理について．第55回佐賀周産期カンファレンス．2017.9.4．国立佐賀病院

11．室雅巳.『産婦人科診療ガイドライン-産科編017』（伝達講演）．佐賀産婦第217回学術研修会．2017.12.9．マリターレ創世

12．内野美穂．心疾患合併妊娠の管理．第56回佐賀

周産期カンファレンス．2018.3.5．佐賀大学附属病院
13．内野美穂.『安全な腹腔鏡手術のために』異所性妊娠の後方視的検討と治療戦略、治療成績．第５回佐賀婦人科内視鏡セミナー．2018.3.9．佐賀県医療センター好生館

【小児外科部門】

（学会発表）

１．村守克己、上杉達、福田篤久、七條了宣、高柳俊光．尾部退行症候群に伴った巨大臍ヘルニアの１例．第３回へそ研究会．2017.4.28．横浜

リハビリテーションセンター

（論文投稿）

1.野﨑忠幸、髙島洋、杉森宏、坂田修治、堀川悦夫.『自動車運転再開判定及び支援の現状と当館の取り組み』．作業療法佐賀．2017，Vol.7.No1

（学会発表）

１．村岡俊一、竹尾奈穂子、椛美紗子、山之内直也．急性期病院から退院する嚥下障害者の特徴と退院支援の課題．第18回日本言語聴覚学会．2017.6.23．島根県松山市
２．細岡秀生、中村郁子、吉田敬規．下肢筋力の向上により日常活動が改善した高齢心不全患者の一例．第23回日本心臓リハビリテーション学会学術集会．2017.7.16．岐阜県
３．細岡秀生、市丸勝昭、辻希代子、中村郁子、吉田敬規．心不全患者における入院時のShort Physical Performance Battery（SPPB）と入院前の生活空間の関係性について．日本心臓リハビリテーション学会　第３回九州支部地方会．2017.10.28．鹿児島県
４．野﨑忠幸、白仁田秀一、江越正次朗、堀江淳、渡辺尚、林真一郎、堀川悦夫．自己管理日誌継続における認知機能の検討．第27回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会．2017.11.9．宮城県仙台市
５．佐々木健吉、市丸勝昭、野﨑忠幸．治療的電気刺激における標的筋の違いが脳卒中片麻痺患者の歩行機能に与える影響．九州理学療法士・作業療法士合同学会in宮崎2017．2017.11.11．宮崎県
６．諫山達郎．転倒・転落に関するヒヤリ・ハットの現状と病棟との連携．好生館医学会１月例会．2018.1.17．佐賀市
７．無津呂唯、片渕宏輔．ADL維持向上等体制加算の概要と実施状況報告．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市
８．佐々木健吉、市丸勝昭、重松達大、野中慶子、鐘ヶ江季恵．HAL医療用下肢タイプを用いた歩行練習の効果報告～筋ジストロフィー、封入体筋炎の２症例について～.第26回好生館医学会総会.2018.3.10．佐賀市
９．細岡秀生、市丸勝昭、辻希代子、片渕宏輔、中村郁子、吉田敬規、江島健一、土谷健、山口尊則．カテーテルアブレーション術後の心臓リハビリテーションの介入は運動耐容能を改善する．第82回日本循環器学会学術集会．2018.3.25．大阪府

（講演）

１．片渕宏輔．協会組織と生涯学習システム．佐賀県理学療法士会主催　新人教育プログラム．2017.4.24．神埼市
２．村岡俊一．摂食・嚥下障害．NST専門療法士認定教育施設実地修練研修．2017.6.21．佐賀市
３．野﨑忠幸．作業療法士に期待される呼吸ケアとリハビリテーション．第51回日本作業療法学会．2017.9.22．東京都千代田区
４．市丸勝昭．開胸・開腹術における周術期リハビリテーション．第５回佐賀がんリハビリテーション研修会．2017.9.30．佐賀市
５．片渕宏輔．化学療法・放射線療法治療中の有害事象、骨転移患者への対応．第５回佐賀がんリハビリテーション研修会．2017.10.1．佐賀市
６．片渕宏輔．がんのリハビリテーション：問題点の解決(ファシリテーター)．第５回佐賀がんリハビリテーション研修会．2017.9.30-10.1．佐賀市
７．細岡秀生．就労継続を目指した心不全患者への当院心臓リハビリテーションの関わり．第20回　佐賀心臓リハビリテーションセミナー．2017.11.17．佐賀市
８．野﨑忠幸．息切れを軽くするADLの工夫．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2017.11.26．佐賀県佐賀市
９．片渕宏輔．これからの時代に沿った急性期リハビリテーション．佐賀県理学療法士会主催　職域別指定管理者研修会(急性期)．2018.1.22．神埼市
10．納富里美、片渕宏輔．Let'sロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2018.1.23．佐賀市
11．納富里美、片渕宏輔．Let'sロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2018.1.29．唐津市
12．納富里美、片渕宏輔．Let'sロコモ予防．ゆめ

佐賀大学．2018.1.30．佐賀市
13．片渕宏輔．生理検査における患者安全・医療安全－理学療法士の立場から－．日本理学療法士協会　ADL維持向上等体制加算導入促進セミナー．2018.2.4．東京
14．野﨑忠幸．患者症例を通じた呼吸リハビリテーションの進め方．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2018.2.18．佐賀県鳥栖市
15．市丸勝昭．実践的呼吸リハビリテーション－運動機能評価－．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2018.2.18．佐賀県鳥栖市

緩和ケアセンター

（論文・著書）

1．小杉寿文．動物にたとえて患者さんにスルッと伝わるがん疼痛Q&A,序文．プロフェッショナルがんナーシング p8, Vol.7 No4, 2017
2．久保麻悠子．動物にたとえて患者さんにスルッと伝わるがん疼痛Q&A：特別企画アセスメントにすぐ生かせるアニマルペインスケール．プロフェッショナルがんナーシング p52, Vol.7 No4, 2017
3．小杉寿文、久保麻悠子、鵜池直邦．ホスピス．今日の診療のために ガイドライン外来診療2017. 622-623. 日経メディカル開発．東京 2017

（学会・研究会主催）

1．九州緩和ケア研究会第３回学術集会．2017.1.20. 佐賀県医療センター好生館

（学会発表）

1．Kosugi T, Kubo M, Uike N, Maesato K, Shimakawa Y, Tomita Y, Morokuma A, Mine N, Miyamura K, Kusaba S,Koga Y,Araki K,Shinomiya S,Shinoto M,Shioyama Y,Sato H. Neuropathic Pain after Heavy-particle Beam Therapy:A Report of Three Cases. 15th World Congress of the European Association for Palliative Care. 2017.5.18-20. Madrid, Spain
2．Kosugi T, Kubo M, Uike N, Maesato K. A Comparison of Tapentadol and Oxycodone in the Treatment of Cancer Pain, From the Viewpoint of Gastrointestinal Side Effects. 10th Congress of the European federation of Pain 2017.9.6
3．小杉寿文、宮崎マスミ、久保麻悠子、鵜池直邦．緩和ケア病棟における介護職のための看取り研修 ～開かれたホスピスを目指して～．第24回 日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会．2017.2.4. 久留米市
4．宅野結貴、久保麻悠子、鵜池直邦、小杉寿文．大量オピオイド使用中の肺癌患者の大腿骨近位骨幹部病的骨折に対する骨接合術後疼痛にベッドサイドでのエコーガイド下大腿神経ブロックが著効した一例．九州麻酔科学会 第55回大会．2017.9.9．大分市
5．小杉寿文、久保麻悠子、鵜池直邦．鎌状赤血球症の疼痛発作に対しモルヒネと持続硬膜外ブロックで対応した一症例．日本臨床麻酔学会 第37回大会．2017.11.5．東京都

ブレストセンター

（学会発表）

1．白羽根健吾、藤野稔、長友篤志、田中聡也、林田潔．佐賀県診療情報地域連携システム（Pica Pica Link ピカピカリンク）運用におけるカルテ開示～更なる連携を目指して～．第14回日本乳癌学会九州地方会．2017.3.4．福岡
2．藤野稔、森大輔、木戸伸一、中村花菜子、坂井真一、平野敬之、白羽根健吾．当院でのHER2発現判定におけるIHC法とFISH法の比較検討．第23回日本乳癌学会学術総会．2017.7.14．福岡

（講演）

1．白羽根健吾．乳癌の診断・治療．平成29年度佐賀看護協会がん看護研修会．2017.1.23．佐賀
2．白羽根健吾．乳がんの診断・治療．第18回地域連携薬剤師セミナー．2017.2.16．佐賀
3．白羽根健吾．乳がんの診断・治療～好生館における乳癌診療～．平成29年度佐賀看護協会がん看護研修会．2017.8.7．佐賀
4．服部正見．乳がんの診断・治療．リレーフォーライフ・ジャパン・佐賀．2017.9.23．佐賀

（座長）

1．白羽根健吾．第７回佐賀乳腺フォーラム．2017.2.24．佐賀
2．白羽根健吾．一般演題「チーム医療・その他」．第14回日本乳癌学会九州地方会．2017.3.4．福岡
3．白羽根健吾．一般演題　厳選ポスター24．第25回日本乳癌学会学術総会．2017.7.15．福岡

小児がん支援センター

（論文）

1. Nakagawara A, Li Y, Izumi H, Muramori K, Inada H, Nishi M. Neuroblastoma. Jpn J Clin Oncol. 2018 Mar;48(3): 214-241

（学会発表）

1．井上絢耶子、大下千絵子、北村たか子、金原直美（５階西南病棟看護師）．化学療法を受ける乳児の口腔ケアの取り組み．第23回九州山口小児血液腫瘍研究会．2017.9.9．福岡市

2．井上貴之、村守克己、福田篤久、稲田浩子、森大輔．右卵巣卵黄嚢癌術後に対側発生した異時性卵巣腫瘍の１例．第47回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会．2018.2.24．福岡市

中央診療部

検査部

（論文）

1．山口健太、吉田緑、廣木優、香月万葉、佐野由佳理、小副川晃一、草場耕二、阿部美智．潰瘍性大腸炎患者に発症したStreptococcus gallolyticus subsp. pasteurianusによる細菌性髄膜炎の１例．医学検査．2017；66：297-301

（発表）

1．本山千恵．血液型検査の基礎．佐賀県臨床検査技師会輸血研究班研修会．2017.4.16．佐賀市
2．北島茜、本山千恵、新開幸夫、阿部美智．ISO15189取得後の新人部員教育の取り組みについて．第21回佐賀県医学検査学会．2017.5.28．唐津市
3．田口舜、山口健太、小副川晃一、佐野由佳理、阿部美智、森大輔、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三．咬傷感染部位と血流から異なった人畜共通感染菌が検出された一症例．第21回佐賀県医学検査学会．2017.5.28．佐賀市
4．香月万葉．Clostridium difficileについて～検査の話を中心に～．平成29年度第1回感染防止対策地域連携カンファレンスミニレクチャー．2017.5.30．佐賀市
5．築地秀典．症例カンファレンス．佐賀県臨床検査技師会血液研究班研修会．2017.6.10．佐賀市
6．内堀勢子．症例カンファレンス．佐賀県臨床検査技師会血液研究班研修会．2017.10.17．佐賀市
7．川原有貴、近藤誠司、築地秀典、内堀勢子、平野敬之、阿部美智、安波道郎．JAK2V617F/CALR変異解析検査の院内導入の効果について．第56回全国自治体病院学会．2017.10.19．千葉市
8．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、阿部美智、安波道郎、小山敬、平原健司、福岡麻美．Streptococcus pyogenesによる家族内集団感染の１症例．第56回全国自治体病院学会．2017.10.19．千葉市
9．内堀勢子、川原有貴、築地秀典、平野敬之、阿部美智、木戸伸一、森大輔、安波道郎．慢性骨髄単球性白血病と鑑別を要した慢性骨髄性白血病の１例．平成29年度日臨技九州支部医学検査学会（第52回）．2017.10.21．長崎市
10．山口健太、香月万葉、田口舜、佐野由佳理、多久島新、阿部美智、安波道郎．薬剤耐性菌検出におけるESBL選択培地の有用性．平成29年度日臨技九州支部医学検査学会（第52回）．2017.10.21．長崎市
11．築地秀典、佐野遥菜、内堀勢子、川原有貴、平野敬之、阿部美智、近藤誠司、安波道郎．MLL-AF9遺伝子変異を伴う治療関連骨髄性腫瘍の一例．第２回日本検査血液学会九州支部学術集会．2017.11.4．福岡市
12．多久島新、松本慎吾、中村花菜子、瀧本桂子、木戸伸一、森大輔．同一乳腺内に異なる組織型を呈した多発乳癌の１例．日本超音波医学会九州地方会．2017.12.22．鹿児島市
13．平野敬之．検討症例Ⅳ「MYC転座とBCL2転座を有するDouble-hit lymphoma」．第16回日本検査血液学会冬季セミナー．2018.1.21．福岡市
14．香月万葉、田口舜、山口健太、佐野由佳理、多久島新、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三．血液培養検査よりRoseomonas mucosaを検出した一症例．第29回日本臨床微生物学会．2018.2.9．岐阜市
15．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、多久島新、福岡麻美．Streptococcus gallolyticus subsp. gallolyticus菌血症を契機に発見された大腸癌の１症例．第29回日本臨床微生物学会．2018.2.9．岐阜市
16．佐野由佳理、香月万葉、田口舜、山口健太、多久島新、福岡麻美、成田妙子、永沢善三．新規導入した全自動血液培養装置Bact/ALERT VIRTUOの有用性に関する評価．第29回日本臨床微生物学会．2018.2.10．岐阜市

（講演）

1．新開幸夫．検体検査概論～検査の種類と検査データの見かた・考え方．一般社団法人佐賀県放射線技師会主催平成29年度リフレッシュセミナー．2017.9.30．佐賀市
2．田中宏枝．シンポジウムⅢ「国際規格の要求事項を読み解く～ISO15189における生理学的検査各領域の攻略法～心電図検査．平成29年度日臨技九州支部医学検査学会（第52回）．2017.10.22．長崎市
3．平野敬之．学術教育講演Ⅲ「骨髄検査の基本～検体処理から報告まで～」．日臨技九州支部卒後研修会第29回血液検査研修会．2018.2.18．佐賀市

病理部

（論文）

1．Honda H, Sasaki K, Takashima H, Mori D, Koyama S, Suzuki SO, Iwaki T. Different Complicated Brain Pathologies in Monozygotic Twins With Gerstmann-Sträussler-Scheinker Disease. J Neuropathol Exp Neurol 2017 71:854-863

2．Tominaga M, Okamoto M, Kawayama T, Matsuoka M, Kaieda S, Sakazaki Y, Kinoshita T, Mori D, Inoue A, Hoshino T. Overexpression of IL-38 protein in anticancer drug-induced lung injury and acute exacerbation of idiopathic pulmonary fibrosis. Respir Investig. 2017 55:293-299.

3．Hiraki M, Miyoshi A, Anegawa G, Kubo H, Ikeda O, Ohira K, Azama S, Kido S, Mori D, Aibe H, Tanaka T, Kitahara K, Sato S. Malignant lymphoma incidentally diagnosed due to the perforation of the small intestine caused by a fish bone: A case report. Int J Surg Case Rep. 2017 41:238-242.

（発表）

1．橋本教経．腎芽腫の１例．第179回細胞診症例検討会．2017.4.11．佐賀市

2．中村朱. 鼻腔の悪性黒色腫の１例．細胞診合同勉強会．2017.5.9．佐賀市

3．坂井真一．ユーイング肉腫の１例．第180回細胞診症例検討会．2017.6.13．佐賀市

4．橋本教経．ALCL（未分化大細胞型リンパ腫）の１例．細胞診合同勉強会．2017.7.11．佐賀市

5．坂井真一．肺多形癌の一例．第33回日本臨床細胞学会九州連合会学会（沖縄）スライドカンファレンス．2017.7.26．沖縄

6．中村朱．中枢神経腫瘍の１例．第181回細胞診症例検討会．2017.9.12．佐賀市

7．坂井真一．細胞診と組織診の結果が異なった１例．細胞診合同勉強会．2017.10.10．佐賀市

8．橋本教経．子宮頸部スメアに出現した悪性リンパ腫の１例．第182回細胞診症例検討会．2017.11.14．佐賀市

9．橋本教経.胸水に出現した類上皮型血管肉腫の１例．第56回日本臨床細胞学会秋期大会．2017.11.19．福岡

10．坂井真一．髄液中に出現した小児ALCLの１例．第56回日本臨床細胞学会秋期大会．2017.11.19．福岡

11．中村朱．甲状腺乳頭癌と濾胞性腫瘍の２例．第183回細胞診症例検討会．2017.12.12．佐賀市

12．坂井真一．前立腺癌の１例．第184回細胞診症例検討会．2018.1.9．佐賀市

13．橋本教経．胸水中に出現した乳癌の１例．第185回細胞診症例検討会．2018.2.13．佐賀市

14．中村朱．破骨型多核巨細胞を伴った膵退形成癌の１例．第34回佐賀県臨床細胞学会地方会．2018.2.17．佐賀

15．中村朱．セルブロックで悪性中皮腫が疑われた１例．第186回細胞診症例検討会．2018.3.13．佐賀市

感染制御部

（著書）

1．福岡麻美．肺炎球菌感染症．感染症専門医テキスト改訂第２版．一般社団法人日本感染症学会編集, 南山堂, P989-994. 2017

2．福岡麻美．ノカルジア症．感染症専門医テキスト改訂第２版．一般社団法人日本感染症学会編集, 南山堂, P1012-1015. 2017

3．福岡麻美．リステリア症．感染症専門医テキスト改訂第２版．一般社団法人日本感染症学会編集, 南山堂，P1020-1022．2017

（論文）

1．山口健太、吉田緑、廣木優、香月万葉、佐野由佳理、小副川晃一、草場耕二、阿部美智．潰瘍性大腸炎患者に発症した*Streptococcus gallolyticus* subsp. *pasteurianus*による細菌性髄膜炎の１例．検査医学, 66: 297-301, 2017.

（学会発表）

1．福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、小塩和人．最近７年間に経験した成人ヒトパルボウイルスB19感染症の16例．第91回日本感染症学会総会・学術講演会．2017.4.7．東京

2．田口舜、山口健太、小副川晃一、佐野由佳理、阿部美智、森大輔、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三．咬傷感染部位と血流から異なった人畜共通感染菌が検出された一症例．第21回佐賀県医学検査学会．2017.5.28．佐賀

3．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、阿部美智、安波道郎、小山敬、平原健司、福岡麻美．*Streptococcus pyogenes*による家族内集団感染の１症例．第56回全国自治体病院学会．2017.10.19.

千葉
4．山口健太、香月万葉、田口舜、佐野由佳理、多久島新、阿部美智、安波道郎．薬剤耐性菌検出におけるESBL選択培地の有用性．第52回日臨技九州支部医学検査学会．2017.10.21．長崎
5．福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、小塩和人．免疫正常者に発症したクリプトコッカス髄膜炎治療中に免疫再構築症候群を合併した１例．第87回日本感染症学会西日本地方会学術集会．2017.10.26．長崎
6．前田裕美子、福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、小塩和人．A群溶血性連鎖球菌による重症感染症の家族内集団発生事例．第87回日本感染症学会西日本地方会学術集会．2017.10.28．長崎
7．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、多久島新、福岡麻美．*Streptococcus gallolyticus* subsp. *gallolyticus*菌血症を契機に発見された大腸癌の１症例．第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2018.2.9．岐阜
8．香月万葉、田口舜、山口健太、佐野由佳理、多久島新、福岡麻美、加藤匡平、永沢善三．血液培養検査より*Roseomonas mucosa*を検出した一症例．第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2018.2.9．岐阜
9．佐野由佳理、香月万葉、田口舜、山口健太、多久島新、福岡麻美、成田妙子、永沢善三．新規導入した全自動血液培養装置Bact/ALERT VIRTUOの有用性に関する評価．第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2018.2.10．岐阜
10．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、多久島新、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．当館における血液培養現状調査．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀
11．佐野雅彦、八頭司正稔、小塩和人、松永尚、福岡麻美．好生館における抗菌薬適正使用に向けた取り組み．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀

（研究会・講演会発表）

1．三好恵美子．当館における手指衛生遵守率向上のための取り組み．佐賀院内感染症研究会．2017.5.19．佐賀
2．福岡麻美．発熱、頭痛、嘔吐のため紹介された45歳男性．第９回九州臨床感染症セミナー　ケースカンファレンス．2017.6.10．福岡
3．小塩和人．腹腔内感染症の治療薬について．第11回佐賀県病院薬剤師会　感染症研修会．2018.6.24．佐賀
4．福岡麻美．感染防止技術：血流感染・尿路感染．独立行政法人国立病院機構九州ブロック平成29年度感染管理エキスパートナース研修．2017.9.28．嬉野
5．福岡麻美．高齢者肺炎診療の基本的考え方．佐賀呼吸器感染症セミナー．2017.11.13．佐賀
6．三好恵美子．これで大丈夫！？あなたの施設のインフルエンザ対策．第15回佐賀県感染管理ネットワーク研修会．2017.12.9．佐賀

放射線部（技師部門）

（学会発表）

1．三井宏太．頭部CT-Angiographyにおける可変定数の違いが造影能に与える影響－フーリエ変換法を用いたTime Enhancement Curve解析．平成29年度 佐賀県放射線技師学術大会．2017.6.18．佐賀市
2．宮﨑章博．CT検査体制変更への取り組み～当館の現状と課題～．平成29年度 佐賀県放射線技師学術大会．2017.6.18．佐賀市
3．三井宏太．頭頚部CT-Angiographyにおける可変注入法の有用性－薬物動態解析を用いた基礎的検討－．九州放射線医療技術学術大会．2017.10.18．鹿児島市
4．津田規史．CT画像の面内解像特性に関する方向依存性の評価．九州放射線医療技術学術大会．2017.10.19．鹿児島市
5．津田規史．ノンヘリカルスキャンにおけるHalf再構成CT画像の解像特性に関して面内不均一性の評価．第45回 日本放射線技術学会秋季学術大会．2017.10.20．広島市
6．津田規史．Basic imaging properties and position dependence of half-scan C-arm cone beam CT in vascular and anterventional radiology. European Congress of Radiology 2018．2018.3.2．ウィーン
7．三井宏太、織田信一郎．Optimization of preoperative 3D-CT in pulmonery arteriovenous separation for Video Assisted Thoracic Surgery. European Congress of Radiology 2018．2018.3.3．ウィーン

（研究会発表・講演等）

1．三井宏太. 受賞記念講演. 第９回九州CT研究会．2017.5.20．北九州市

2．坂井智和．情報共有から始まる放射線部安全管理．好生館医学会月例会．2017.6.15
3．濱田洋．ベトナム チョーライ病院視察報告．平成29年度 佐賀県放射線技師学術大会 シンポジウム．2017.6.18．佐賀市
4．三井宏太. Celebral Disease：Optimal Method-Arteriovenous separation scanning method-. 2017放射線診療フォーラム in Kyushu．2017.7.7．北九州市
5．濱田洋．診療放射線技師のためのフレッシャーズセミナー（感染対策）．日本診療放射線技師会・佐賀県放射線技師会．2017.7.22．佐賀市
6．三井宏太．CT造影法のいろは－その造影剤有効活用しませんか－．第１回佐賀CT技術研究会．2017.8.17．佐賀市
7．坂井智和．症例検討－頭部領域－．第２回佐賀CT技術研究会．2017.10.26．佐賀市
8．成富麻理．当院での標準計測法と問題点．第63回放射線治療研究会．2017.12.2．福岡市
9．濱田洋．放射線部における医療安全．病院マネジメント推進会 医療安全研修会．2017.12.7
10．三井宏太．研究のきっかけと受賞までの道のり～RSNA Magna Cum Laude受賞して～．平成29年度 国立病院機構 診療放射線技師研修会．2018.1.25．福岡市
11．三井宏太．Real Prep 改善要望．第４回MSCT/ADCTデスク．2018.1.28．東京都
12．三井宏太．CTで脳血流を読む－CTAとCTP－．第13回北九州血管造影勉強会．2018.2.24．北九州市
13．坂井智和．手術支援のために知っておきたい造影基礎、再構成パラメータ．九州 Multi Slice CT Users Meeting 2018．2018.3.3．長崎市
14．内山貴博．症例報告－胸部領域－．第３回佐賀CT技術研究会．2018.3.8．佐賀市
15．草場啓子．乳房撮影における新人教育－OSCE評価について－．好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市
16．柿本信二．業務拡大に伴う統一講習会．講師４回（久留米市、佐賀市、嬉野市、佐賀市）

（投稿等）

1．津田規史. Basic imaging properties and position dependece of hafe-scan C-arm cone beam CT in vascular and interventional radiology．Proceedings of ECR 2018
2．三井宏太．造影CT検査の再考（頭部）．日本放射線技術学会．撮影部会誌

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．小根森智子．管理栄養士の病棟配置に取り組んで．第17回日本健康･栄養システム学会．2017.6.24-25．名古屋市
2．椛美紗子、平川千津子、仲真美恵、岡真以子、香月万葉、村岡俊一、長友篤志、小根森智子、佐藤清治．イントラネットを利用したNSTからの情報発信「NSTクイズ」の効果について．第19回日本医療マネジメント学会学術総会．2017.7.7．仙台市
3．牛島圭太、小根森智子、森千恵子、椛美紗子、中島美保子、江口裕美、古川唯、光安佑生、堀之内梨恵、佐々木利花、林田潔．管理栄養士の病棟活動についてのアンケート調査．第56回全国自治体病院学会．2017.10.19-20．千葉市
4．小根森智子．管理栄養士の病棟配置に取り組んで．日本健康･栄養システム学会第15回九州地方会．2017.11.23．別府市
5．江口裕美、喜多大三、柳原延章、佐藤教昭．健康成人における精神的ストレス負荷による自律神経バランスの変動に対する緑茶アミノ酸テアニンの効果．第21回日本病態栄養学会年次学術集会．2018.1.11-14．京都市
6．牛島圭太、小根森智子、森千恵子、椛美紗子、中島美保子、江口裕美、古川唯、光安佑生、堀之内梨恵、佐々木利花、林田潔．管理栄養士の病棟活動についてのアンケート調査．第33回日本静脈経腸栄養学会．2018.2.22-23．横浜市
7．光安佑生、江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、小根森智子、林田潔．食欲不振・味覚異常患者に対する化学療法食の有用性．好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市
8．小根森智子、椛美紗子、林田潔、佐藤清治、嬉野紀夫、 野口信宏、原章、長友篤志．味覚特性を元にした化学療法患者の味覚異常を補償する食品の開発－第１報：健常者標準味覚特性（と味覚異常者の味覚特性）．好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市

（講演等）

1．小根森智子．元気の源　食事を見直そう．健康ほっとセミナー．2017.7.12．佐賀市
2．椛美紗子．多職種で取組む栄養管理～当院の栄

養サポートチーム活動について～．佐賀県診療情報管理懇話会．2017.10.7．佐賀市
3．小根森智子．CKDに対する管理栄養士の関わりと薬剤師との連携. 第13回佐賀腎と薬剤研究会．2018.3.17．佐賀市
4．小根森智子．がん患者に寄り添う食事サポート⑤「食べたい」「生きたい」気持ちを支える．Nutrition Care 2017 Vol.10 No.7
5．椛美紗子、牛島圭太、小根森智子、江口忍、佐藤清治、増本和之．エネルギー量設定に難渋した感染を伴う褥瘡患者の一例．好生 Vol.55(1), 2017

ME センター

（学会・研修会発表等）

1．大久保健児、成田安志、平野徳章．VT検査入院にて右巨大冠動脈瘤を認めた１例．第24回 鎌倉ライブデモンストレーション．2017.12.8-10. 横浜・はまぎんホール他

医療情報部

（学会発表）

1．長友篤志．ピカピカリンクへのカルテ記事公開を始めとする公開情報拡充の取組の効果．第19回日本医療マネジメント学会学術総会．2017.7.7. 宮城県仙台市

（講演）

1．長友篤志．可視化したID-Linkのアクセスログ等のデータを活用したピカピカリンク利用促進の取組．第６回全国ID-Link研究会．2017.7.15．石川県金沢市
2．長友篤志．ピカピカリンクとC@RNA Connectを活用した地域医療連携の取組．FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 IN 佐賀．2017.12.9. 佐賀県佐賀市

診　療　部

総合内科

（論文）

1．Takaomi Kobayashi, Daisuke Mori, Hiroshi Ureshino, Shinichi Kido, Sonoko Ikeda, Shinya Kimura, Alan Kawarai Lefor & Eijo Matsuishi. Primary effusion lymphoma-like lymphoma with a T cell phenotype. Annals of Hematology. 2018 97; 717-718

（学会発表）

1．池田園子、松石英城、小野伸之、権藤久司．BCG膀胱内注入療法に合併した反応性関節炎の一例．日本内科学会第320回九州地方会．2018.1.20．福岡市

呼吸器内科

（論文）

1．Miyahara T, Sueoka-Aragane N, Iwanaga K, Ureshino N, Komiya K, Nakamura T, Nakashima C, Abe T, Matsunaga H, Kimura S. Severity and predictive factors of adverse events in pemetrexed-containing chemotherapy for non-small cell lung cancer. Med Oncol. 2017 Nov 9;34(12):195.

2．Tashiro H, Takahashi K, Sadamatsu H, Kato G, Kurata K, Kimura S, Sueoka-Aragane N. Saturated Fatty Acid Increases Lung Macrophages and Augments House Dust Mite-Induced Airway Inflammation in Mice Fed with High-Fat Diet. Inflammation. 2017 Jun;40(3):1072-1086

（学会発表）

1．Tashiro H, Sadamatsu H, Takahashi K, Kato G, Kimura S, Sueoka-Aragane N. Recruted Lung Macrophages Contribute To Progression Of Airway Inflammation In Obesity Asthma Mice Model. ATS 2017. May 19-24, 2017. Washington, DC

2．田代宏樹、貞松宏典、高橋浩一郎、加藤剛、林真一郎、荒金尚子．喘息マウスモデルにおけるclodronate LiposomeによるIL-33抑制効果の解析．第57回日本呼吸器学会学術講演会．2017.4.27-29．大阪市

3．高橋浩一郎、貞松宏典、田代宏樹、加藤剛、内田賢、林真一郎、木村晋也、荒金尚子．薬剤師アンケートによる吸入療法における地域連携の課題と展望．第66回日本アレルギー学会学術大会．2017.6.16-18．東京都千代田区

4．加藤剛、小宮奈津子、小楠真典、久保田未央、岩永健太郎．EWSによる気管支充填術が有効であった気管支胆管瘻の１例．第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会．2017.6.9-10．長崎市

5．小宮奈津子、加藤剛、久保田未央、岩永健太郎．ErlotinibにてAGEPを発症し、Afatinibに変更し奏功した一例．第79回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2017.9.22-23．別府市

6．貞松宏典、高橋浩一郎、田代宏樹、加藤剛、内田賢、木村晋也、荒金尚子．HDM誘導アレルギー性気道炎症における飽和脂肪酸の役割．第26回国際喘息学会日本・北アジア部会．2017.10.5-6．熊本市

7．佐竹真緒、久保田未央、小宮奈津子、加藤剛、岩永健太郎、森大輔、山元英崇．クリゾチニブが著効した炎症性筋線維芽細胞種の一例．第58回日本肺癌学会学術集会．2017.10.14-15．横浜市

消化器内科

（論文）

1．冨永直之、緒方伸一、森大輔、大谷響、佐藤敏美．Cold polypectomyの意義と課題　私はこう考える－慎重の立場から．Stomach and Intestine 52:1604-1605, 2017.

2．冨永直之、山崎智子、松浦聡子、行元崇浩、山本甲二、中山敦史、森大輔、緒方伸一．内視鏡治療４年２ヵ月後に多発リンパ節転移再発を来たした10mm未分化型早期胃癌の１例．Gastroenterological Endoscopy 59:2403-2409, 2017.

3．山口太輔、緒方伸一．ヘリコバクター・ピロリ除菌後に認めた胃底腺型胃癌の症例．Medical Practice 35:140-141,2018.

4．Yamamoto K, Shimoda R, Ogata S, Hara M, Ito Y, Tominaga N, Nakayama A, Sakata Y, Tsuruoka N, Iwakiri R, Fujimoto K. Perforation and Postoperative Bleeding Associated with Endoscopic Submucosal Dissection in Colorectal Tumors: An Analysis of 398 Lesions Treated in Saga, Japan. Intern Med. 2018 Mar 30. doi: 10.2169/internalmedicine.9186-17.

（学会発表）

1．冨永直之、松浦聡子、行元崇浩、中山敦史、緒方伸一．当院で経験した好酸球性消化管疾患の５例．第114回日本内科学会総会・講演会．2017.4.14-16．東京

2．高良吉迪、中野良、遠藤広貴．trends in hemostasis for non-vaciel upper gastrointestinal bleeding in patients taking antithromboticagents in Japan．ASGE DDW 2017．2017.5.6-9．Chicago USA

3．松浦聡子、冨永直之、行元崇浩、中山敦史、緒方伸一．当院で経験した好酸球性消化管疾患の６例．第93回日本消化器内視鏡学会総会．2017.5.11-13．大阪

4．岡本憲洋、冨永直之、川村紗奈江、松浦聡子、緒方伸一．当院における閉塞性大腸癌に対する大腸ステントの有用性の検討．第109回日本消化器病学会九州支部例会・第103回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.5.19-20．福岡

5．高良吉迪、中野良、遠藤広貴．青年期に診断されたDOWN症患者の先天性十二指腸狭窄症の一例．第109回日本消化器病学会九州支部例会・第103回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.5.19-20．福岡

6．松浦聡子、冨永直之、川村紗奈江、岡本憲洋、緒方伸一．当院で経験した好酸球性消化管疾患の７例．第109回日本消化器病学会九州支部例会・第103回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.5.19-20．福岡

7．島村拓弥、宮原貢一、武富啓展、伊東陽一郎、井手康史、野田隆博．特発性腸間膜上脈硬化症様の所見を呈した虚血性大腸炎疑心例の一例．第109回日本消化器病学会九州支部例会・第103回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.5.19-20．福岡

8．島村拓弥、木村萌絵、伊東陽一郎、中山賢一郎、宮原貢一、井手康史、野田隆博、蒲池和晴、宮原正晴．後腹膜病変として発見され、診断に難渋した精巣腫瘍の１例．第318回日本内科学会九州支部例会．2017.8.5．鹿児島

9．宮原貢一、島村拓弥．重症膵炎後にWONの十二指腸穿破と仮性動脈瘤の胆道穿破を来した１例．第53回日本胆道学会学術集会．2017.9.28．山形

10．N Tominaga, Y Sakata, S Kawamura, T Matsunaga, E Takeshita, K Miyahara, T Morisaki, N Tsuruoka, C Tsukamoto, R Shimoda, R Iwakiri, S Ogata, K Fujimoto．Endoscopic Band Ligation for Colonic Diverticular Hemorrhage Reduced Re-bleeding from the Same Diverticula: Retrospective Pilot Chart Review．WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY AT ACG2017．2017.10.13-18．Orlando USA

11．S Kawamura, N Tominaga, N Okamoto, Y Sakata, N Tsuruoka, R Shimoda, R Iwakiri, K Fujimoto, S Ogata．Risk factors for Delayed Hemorrhage After Colonic Endoscopic Mucosal Resection（EMR）Focused on Patients Who Did Not Receive Antithrombotic Therapy: A Retrospective Pilot Chart Review．WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY AT ACG2017．2017.10.13-18．Orlando USA

12．N Sakata, Y Sakata, R Shimoda, K Miyahara, N Tominaga, E Takeshita, K Fujimoto．The Difference in Clinical Features Between Acute Esophageal Mucosal Lesions and Severe Reflux Esophagitis. WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY AT ACG2017．2017.10.13-18．Orlando USA

13. T Morisaki, K Ikeda, Y Takeuchi, D Yamaguchi, N Tominaga, K Ario, Y Sakata, S Tsunada Percutaneous Trans-hepatic Gallbladder Aspiration（PTGBA）Was Applicable as a First-line Treatment for Acute Cholecystitis: Retrospective Chart Review．WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY AT ACG2017．2017.10.13-18．Orlando USA

14. Y Sakata, N Sakata, R Shimoda, K Miyahara, N Tominaga, T Morisaki, E Takeshita, K Fujimoto. Computer Aided Diagnosis of Early Esophageal Cancer From Endoscopic Image by Using Wavelet Transform and Fractal Dimension．WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY AT ACG2017．2017.10.13-18．Orlando USA

15. Koichi Miyahara, Takahiro Noda, Kenichiro Nakayama, Yoichiro Ito, Takuya Shimamura, Yasuhisa Sakata, Nanaee Tsuruoka, Ryo Shimoda, Kazuma Fujimoto．Two cases of colinic perforation following lacerations caused by gas insfflation during-colonoscopy．WORLD CONGRESS OF GASTROENTEROLOGY AT ACG2017．2017.10.13-18．Orlando USA

16．島村拓弥、宮原貢一、長家聡明、中山賢一郎、

伊東陽一郎、井手康史、野田隆博．胃前庭部粘膜切開剥離術後の弁状狭窄に対し粘膜切開が奏効した一例．第53回日本赤十字社医学会総会．2017.10.23．宮城

17．川村紗奈江、松浦聡子、岡本憲洋、冨永直之、緒方伸一．菌血症が大腸癌発見の契機となった一例．第110回日本消化器病学会九州支部例会・第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.11.17-18．沖縄

18．高良吉迪、松永拓也、樋高秀憲、遠藤広貴．検診内視鏡から診断に至ったベーチェット病の一例．第110回日本消化器病学会九州支部例会・第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.11.17-18．沖縄

19．成瀬尚美、伊東陽一郎、木村萌絵、中山賢一郎、島村拓弥、宮原貢一、井手康史、野田隆博．膵腫瘍と鑑別を要した十二指腸GISTの一例．第110回日本消化器病学会九州支部例会・第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.11.17-18．沖縄

20．木村萌絵、伊東陽一郎、成瀬尚美、中山賢一郎、島村拓弥、宮原貢一、井手康史、明石道昭、野田隆博．胃原発形質細胞腫の１例．第110回日本消化器病学会九州支部例会・第104回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2017.11.17-18．沖縄

21．冨永直之、川村紗奈江、松浦聡子、岡本憲洋、緒方伸一．内視鏡的バンド結紮術(EBL)による大腸憩室出血の同一憩室からの再出血予防効果．第14回日本消化管学会総会．2018.2.9-10．東京

22．宮原貢一、島村拓弥、中山賢一郎、成瀬尚美、長家聡明、伊東陽一郎、野田隆博．食道癌術後の狭窄に対して生分解性ステントとfull covered typeのSEMSを挿入し奏功した一例．第14回日本消化管学会総会．2018.2.9-10．東京

(講演)

１．冨永直之．胃癌．がん教育支援員養成講座．2017.6.10．佐賀

２．冨永直之．大腸癌．がん教育支援員養成講座．2017.6.10．佐賀

３．緒方伸一．胃炎―ピロリ菌や京都分類を踏まえて―．佐賀県臨床外科医会．2017.7.8．佐賀

４．緒方伸一．慢性胃炎（京都分類も含めて）．第123回伊万里胃と腸の会．2017.7.12．伊万里

５．緒方伸一．慢性胃炎と胃癌．宮崎木曜会年末学術講演会．2017.11.2．宮崎

６．冨永直之．抗血栓薬と上部消化管出血予防～消化器内科の立場から～．Joint Web Seminar in SAGA．2017.12.13

血液内科

(学会発表)

１．近藤誠司、佐野遥菜、横尾眞子、久富崇、権藤久司．KRD was effective in three cases of primary double refractory multiple myeloma．第79回日本血液学会学術集会．2018.10.20-22．東京

肝臓・胆のう・膵臓内科

(論文)

１．野下祥太郎、吉岡航、窪津祥仁、村山賢一郎、秋山巧、高橋宏和、安西慶三、江口有一郎．猫咬傷を契機に*Pasteurella*腹膜炎をきたした肝硬変の１例．肝臓 2017:58;504-509

２．Taiga Otsuka, Yasunori Kawaguchi, Toshihiko Mizuta, Yasushi Ide, Futa Koga, Takanori Kumagai, Wataru Yoshioka, Kenichiro Murayama, Osamu Rikitake, Yuji Ikeda, Iwata Ozaki. Asunaprevir and daclatasvir in hemodialysis patients with chronic hepatitis C virus genotype 1b infection. JGH Open 2017; 1–5.

３．柴山薫、河口康典、新開幸夫、松延冨与子、香月万葉、森大輔．三次医療機関における肝炎ウイルス検査の実態と陽性者受診向上への取り組み．全自病協雑誌, 2017:56;17-9.

(書籍)

１．大座紀子、考藤達哉．B型・C型肝炎の抗ウイルス療法：最前線の治療エッセンス．治療の経費と肝炎治療特別促進事業．2017:186-191

(学会発表)

１．Y Kawaguchi, W Yoshioka, S Noge, H Takahashi, Y Eguchi, I Ozaki, M Okada, K Yanagita, T Kohira, Y Ide, T Yasutake, H Kawasoe, T Mizuta. Risk of hepatocarcinogenesis after eradication of hepatitis C virus by direct acting antivirals. DDW 2017. May 6, 2017. Chicago, IL

２．河野佳鈴、桑代卓也、西岡千佳、古賀風太、中下俊哉、河口康典．急性膵炎,急性腎不全を合併したB型劇症肝炎の１例．第317回日本内科学会九州地方会．2017.5.20．沖縄

３．河口康典、吉岡航、野下祥太郎、高橋宏和、江

口有一郎、尾崎岩太、岡田倫明、柳田公彦、小平俊一、井手康史、安武努、川副広明、水田敏彦. DAA治療によるHCV排除後の肝発癌抑制効果および肝発癌危険因子の検討. 第53回日本肝臓学会総会. 2017.6.8. 広島

4．大塚大河、小楠真典、嬉野紀夫、西岡千佳、桑代卓也、古賀風太、中下俊哉、河口康典. 進行膵癌へのFOLFIRINOX療法不応例に対するGEM+nab-PTX療法. 第48回日本膵臓学会大会. 2017.7.14. 京都

5．古賀風太、大塚大河、野下祥太郎、中下俊哉、大座紀子、嬉野紀夫、河口康典. 高齢者進行胆道癌患者におけるGEM＋CDDP療法. 第53回日本胆道学会学術集会. 2017.9.28-29. 山形市

6．柴山薫、西岡千佳、桑代卓也、古賀風太、中下俊哉、大塚大河、嬉野紀夫、河口康典. 根治切除不能進行膵癌患者の化学療法におけるQuality of Lifeの検討. JDDW2017. 2017.10.13. 福岡

7．Y Kawaguchi, A Nakamura, K Shibayama, F Koga, S Nakashita, D Mori. Automated rapid detection system using the quenching probe method for detecting rs738409 polymorphism in PNPLA3 in nonalcoholic fatty liver disease. UEGW 2017, Oct 28-Nov 1, 2017. Barcelona, Spain

8．K Shibayama, F Koga, S Nakashita, N Oza, T Otsuka, N Ureshino, Y Kawaguchi. Quality of life during chemotherapy in Japanese patients with unresectable advanced pancreatic cancer. UEGW 2017, Oct 28-Nov 1, 2017. Barcelona, Spain

9．野下祥太郎、中下俊哉、古賀風太、大座紀子、河口康典. 急性胆管炎における重症度予測因子の検討. 第110回日本消化器病学会九州支部例会. 2017.11.17. 沖縄

（座長）

1．河口康典. 第42回日本肝臓学会西部会, 若手６肝癌１セッション. 2017.11.30. 福岡

（講演）

1．河口康典. 肝がん. がん教育支援員養成講座. 2017.7.22. 佐賀

2．河口康典. 根治切除不能進行膵癌患者におけるQuality of Lifeの実態. 第43回佐賀県消化器癌懇話会. 2017.9.22. 佐賀

3．河口康典. 膵がん・胆道がん教室. がん県民公開講座. 2017.12.9. 佐賀

腫瘍内科

（論文）

1．Miyahara T, Ureshino N, Kimura S. Severity and predictive factors of adverse events in pemetrexed-containing chemotherapy for non-small cell lung cancer. Med Oncol. 2017 Nov 9;34(12):195. doi: 10.1007/s12032-017-1053-8. PMID: 29124473 [PubMed - in process]

（講演）

1．嬉野紀夫. 腫瘍内科医が期待する大腸癌化学療法における薬剤師の関わり. 第24回長崎病院薬剤師会講演会. 2017.7.22

2．嬉野紀夫. 切除不能進行再発大腸癌化学療法. 鹿児島 CRC meeting講演会. 2017.9.8

糖尿病代謝内科

（学会発表）

1．鶴田浩太呂、山﨑有菜、内野美穂、吉村達、室雅巳. 妊娠を契機に診断された肥満合併１型糖尿病の１例. 第55回日本糖尿病学会九州地方会. 2017.10.13-14. 宮崎市

2．安西慶三、江島英理、尾崎方子、小島元靖、高木祐介、竹之下博正、前田麻木、松永和雄、吉村達、徳永剛. 佐賀県におけるストップ糖尿病対策および糖尿病性腎症重症化予防への取り組み. 第55回日本糖尿病学会九州地方会. 2017.10.13-14. 宮崎市

（講演）

1．外山沙也加. リンパ球性下垂体炎により中枢性尿崩症をきたした一例. 第79回佐賀糖尿病内分泌懇話会. 2017.12.18. 佐賀市文化交流プラザ交流センター

腎臓内科

（学会発表）

1．力武修一、陣内唯、中村恵、森大輔、木戸伸一、横尾眞子、近藤誠司、青木茂久、福田誠、宮園素明、池田裕次. 腎障害精査を契機に診断に至ったPOEMS症候群の１例. 第47回日本腎臓学会西部学術大会. 2017.10.13-14. 岡山

2．陣内唯、泉枝理子、力武修一、中村恵、福田誠、宮園素明、池田裕次．糖尿病性腎症と微小変化型ネフローゼ症候群の合併が疑われた１例．第47回日本腎臓学会西部学術大会．2017.10.13-14．岡山
3．力武修一、山崎政虎、陣内唯、中村恵、明石道昭、福田誠、宮園素明、池田裕次．メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）による感染性心内膜炎を来した透析患者の一剖検例．第50回九州人工透析研究会．2017.12.3．福岡
4．中村恵、陣内唯、力武修一、増本和之、福田誠、宮園素明、池田裕次．当院における重症下肢病変を有する透析患者の検討．第50回九州人工透析研究会．2017.12.3．福岡

（講演）

1．中村恵．佐賀CKDカンファレンス．座長．2017.11.28．佐賀
2．中村恵．高リン血症とその治療．腎疾患治療連携研究会．2018.1.20．佐賀

脳神経内科

（論文）

1．Hiroyuki Honda, Kensuke Sasaki, Hiroshi Takashima, Daisuke Mori, Sachiko Koyama, Satoshi O. Suzuki, and Toru Iwaki. Different Complicated Brain Pathologies in Monozygotic Twins With Gerstmann–Sträussler–Scheinker Disease. J Neuropathol Exp Neurol 2017; 76: 854-863.

（学会）

1．髙島洋、美奈川拡、末次南月、森法道．メフロキン20ヶ月長期使用し、良好な経過をとった進行性多巣性白質脳症（PML）の一例．第35回日本神経治療学会総会．2017.11.16．大宮
2．髙島洋. 認知症と自動車運転. Stroke Prevention Seminar in Saga 2018．2018.2.27．佐賀

脳血管内科

（英文原著）

1．Shibahara T, Yasaka M, Wakugawa Y, Maeda K, Uwatoko T, Kuwashiro T, Lip GYH, Okada Y. Improvement and Aggravation of Spontaneous Unruptured Vertebral Artery Dissection. Cerebrovasc Dis Extra. 7(3): 153-64, 2017. doi: 10.1159/000481442.
2．Shono Y, Sugimori H, Matsuo R, Fukushima Y, Wakisaka Y, Kuroda J, Ago T, Kamouchi M, Kitazono T. FSR investigators: Safety of antithrombotic therapy for patients with acute ischemic stroke harboring unruptured intracranial aneurysm. International J Stroke doi: 10.1177/1747493018765263, 2018.

（和文症例報告）

1．榊祐介、石束光司、上床武史、森下英理子、杉森宏．一過性脳虚血発作を契機に診断し得た先天性プロテインC欠損症の１例．脳卒中,doi: 10.3995/jstroke.10678, 2017.

（和文総説）

1．杉森宏．救急医療における超音波検査の意義．臨床と研究　94(8):78-83,2017.

（学会）

1．榊祐介、上床武史、東英司、杉森宏．洞不全症候群による心原性脳塞栓症に肝機能障害に伴う血液凝固異常の関与が疑われた１例．第317回 日本内科学会九州地方会．2017.5.20．沖縄
2．東英司、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高松祐一郎、古川隆、小野南月、髙島洋、榊祐介、杉森宏．STA血流量によるSTA-MCA bypassにおける過灌流症候群の評価．第36回日本脳神経超音波学会総会．2017.6.23．香川
3．木附信二、鴨川徳彦、上床武史、杉森宏．進行性甲状腺乳頭癌に合併した脳空気塞栓症の１例．第319回日本内科学会九州地方会．2017.10.29．福岡
4．鴨川徳彦、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、江橋諒、古川隆、美奈川拡、木附信二、髙島洋、杉森宏．血栓回収療法を施行した高齢症例における臨床的特徴の検討．第33回日本脳神経血管内治療学会．2017.11.24．東京
5．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、江橋諒、古川隆、美奈川拡、髙島洋、木附信二、鴨川徳彦、杉森宏．発症時間超過症例の血栓回収療法におけるASL-MRAを用いた症例選択の有効性について．第33回日本脳神経血管内治療学会．2017.11.25．東京
6．鴨川徳彦、上床武史、溝上泰一朗、江橋諒、坂田修治、木附信二、榊祐介、東英司、髙島洋、杉森宏．左肺癌胸腔鏡下手術後に発症した脳塞栓症

に血栓回収を行った２例．第27回日本脳神経血管内治療学会九州地方会．2018.1.13．福岡
7．鴨川徳彦、上床武史、菊池嘉朋、西原雄之介、安座間真也、木附信二、相部仁、杉森宏．尿路感染症との鑑別を要した肝内門脈肝静脈短絡による肝性脳症の１例．第320回日本内科学会九州地方会．2018.1.20．福岡
8．鴨川徳彦、上床武史、木附信二、杉森宏．脳出血急性期の頭部MRIにおける虚血病変の臨床的特徴についての検討．第43回日本脳卒中学会総会．2018.3.15．福岡
9．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、古川隆、江橋諒、美奈川拡、髙島洋、木附信二、鴨川徳彦、杉森宏．M2以遠の分枝閉塞に対する緊急血行再建術の適応についての検討．第43回日本脳卒中学会総会．2018.3.16．福岡
10．木附信二、鴨川徳彦、上床武史、杉森宏．Posterior Reversible Encephalopathy Syndrome（PRES）における血管拡張・攣縮の経過をArterial Spin Labeling（ASL）で確認し得た１例．第43回日本脳卒中学会総会．2018.3.16．福岡

（研究会・講演・座談会その他）

１．杉森宏．血液透析患者の脳卒中管理～当院の経験～．第32回佐賀脳循環研究会．2017.5.16．佐賀市
２．上床武史、溝上泰一朗．ステントリトリーバーによる治療翌日に再閉塞を来した脳梗塞の１例．九州脳血管内治療勉強会．2017.5.20．福岡
３．杉森宏．脳卒中とどう向き合うべきか～好生館の取り組み～．佐賀県脳卒中予防連携の会．2017.5.26．佐賀市
４．上床武史、溝上泰一朗、東英司、榊祐介、鴨川徳彦、木附信二、小野南月、髙島洋、杉森宏．意図した治療は完遂できなかった静脈洞血栓症の１例．第２回 Cerebrovascular Neurologist研究会．2017.5.27．福岡（代表世話人）
５．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、杉森宏．再開通が困難であったIC閉塞の１例．Solitaire Night．2017.5.30．福岡（コメンテーター）
６．杉森宏．心肺蘇生の基本と最近のトレンド．誠愛病院院内勉強会．2017.6.6．大野城市
７．杉森宏．好生館脳卒中センターの診療体制と実臨床．多久小城地区医師会学術講演会．2017.7.11．小城市
８．上床武史．NET-I コメンテーター．Neuro-Endovascular Therapy and Interventional Neurology（NET-I 2017）．2017.9.23．東京（コメンテーター）
９．上床武史．緊急脳主幹動脈閉塞（Emergent Large Vessel Occlusion-ELVO）．佐賀救急隊勉強会．2017.9.23．佐賀
10．杉森宏．腎不全患者における脳循環動態と脳卒中．第22回腎疾患治療連携研究会．2017.10.5．佐賀市
11．杉森宏．超高齢化社会を迎える中での脳卒中診療．高齢者トータルケアセミナー．2017.11.7．佐賀市
12．杉森宏．脳卒中の病態、症状、治療．佐賀県看護協会　看護研修セミナー．2017.11.17．佐賀市
13．杉森宏．高齢化社会を迎えて脳卒中とどう向き合うべきか～好生館の試み～．Bristol Myers Squibb Web seminar．2017.11.20．佐賀市
14．上床武史、溝上泰一朗、江橋諒、木附信二、鴨川徳彦、杉森宏．経上腕アプローチCASにおける8F Optimoの安価な穿刺法の工夫．第３回 Cerebrovascular Neurologist研究会．2017.12.2．福岡（代表世話人）
15．木附信二．脳卒中と排泄障害．SCU勉強会．2017.12.21．佐賀
16．上床武史．脳疾患における薬剤治療関連の話題．SCU勉強会．2018.1.25．佐賀
17．上床武史．脳卒中の臨床（診断から治療まで）．平成29年度放射線技師会県民公開講座．2018.2.18．佐賀（特別講演講師）
18．木附信二、鴨川徳彦、上床武史、杉森宏．経時的に主幹動脈病変が進行し、治療に難渋した抗リン脂質抗体症候群の１例．第３回QCC．2018.2.18．福岡
19．杉森宏．脳卒中の二次予防と超高齢社会．脳・心疾患　病診連携セミナー．2018.3.12．佐賀市
20．上床武史．脳梗塞治療の最前線－好生館における血栓回収療法－．第29回脳卒中・地域連携パス合同カンファレンス．2018.3.28．佐賀

循環器内科

（英文原著）

<Original Article>

１．Yamaguchi T, Shimakawa Y, Mitsumizo S, Fukui A, Kawano Y, Otsubo T, Takahashi Y, Hirota K, Tsuchiya T, Eshima K. Feasibility of total intravenous anesthesia by cardiologists with the support of anesthesiologists during catheter ablation of atrial fibrillation. J Cardiol. 2018 Jan

12. pii: S0914-5087(18)30001-7.

（和文総説）

1．山口尊則、Substrate based ablation カテーテルアブレーションがうまくいくカラクリ．メジカルビュー社 2018

（国際学会）

1．Yamaguchi T, Tsuchiya T, Fukui A, Kawano Y, Eshima K, Takahashi N. Impact of Low Voltage Zone Extent on Outcomes after Left Atrial Voltage-based Catheter Ablation of Atrial Fibrillation. Heart Rhythm 2017. May 10-13, 2017. Chicago, USA

2．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Fukui A, Eshima K. Characterization of AF Termination Site during Low Voltage Zone (LVZ) Ablation in Patients with Persistent AF (PeAF). Asia Pacific Heart Rhythm Society. August 14-17, 2017. Tokyo, Japan

3．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Fukui A, Eshima K AF. Termination during Low Voltage Zone (LVZ) Ablation Does not Predict Outcomes after the Ablation in Patients with Persistent AF (PeAF). Asia Pacific Heart Rhythm Society. August 14-17, 2017. Tokyo, Japan

4．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Fukui A, Eshima K Left. Ventricular (LV) Dysfunction Improves after Atrial Fibrillation(AF) Ablation Irrespective of Presence or Absence of Low Voltage Zone (LVZ). Asia Pacific Heart Rhythm Society. August 14-17, 2017. Tokyo, Japan

5．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Fukui A, Eshima K. The Factors to Predict the Existence of Low Voltage Zone in Patients with Atrial Fibrillation. Asia Pacific Heart Rhythm Society. August 14-17, 2017. Tokyo, Japan

6．Yamaguchi T. Low-voltage zone Vs. MRI detected fibrosis: A comparison. Western atrial fibrillation symposium 2017<Symposium>. February 23-24, 2018. Salt Lake City, USA

（国内学会・研究会・講演会）

1．山口尊則．心房細動治療の病診連携．佐賀地区心房細動治療　講演会．2017.4.11．佐賀

2．山口尊則．心房細動治療の病診連携．嬉野地区心房細動治療　講演会．2017.4.18．佐賀

3．河野佑貴、山口尊則．肥大型心筋症を合併した心房細動に対してアブレーションを施行した症例における左房低電位領域の検討．佐賀循環器懇話会．2017.4.25．佐賀

4．吉田敬規．マイクロカテーテルによる冠動脈損傷．新古賀病院PCI workshop．2017.5.11．久留米

5．吉田敬規．NVAF患者での心源性脳梗塞を予防する．脳卒中病診連携の会．2017.5.23．佐賀

6．中城総一．LITA-LAD吻合部狭窄に対するPCI．岡山IVUSラーニングセミナー．2017.6.10．岡山

7．吉田敬規．心房細動にご注意を．ペースメーカー友の会佐賀県支部会．2017.6.10．佐賀

8．三上剛．FFRでLMTの病変を評価した一例．Saga Imaging and Physiology．2017.6.15．佐賀

9．山口尊則．心房細動治療の病診連携．神埼市郡医師会学術講演会．2017.6.19．佐賀

10．山口尊則．心房細動治療の最前線．地域連携薬剤師セミナー．2017.6.22．佐賀

11．山口尊則．EnSiteを用いたAFアブレーション．AF New Generations Meeting．2017.6.25．東京

12．河野佑貴、山口尊則、土谷健、福井暁、大坪豊和、高橋佑弥、江島健一．持続性心房細動症例における左房低電位領域（LVZ）アブレーション中の心房細動停止部位の特徴と臨床的意義についての検討．日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連大会2017〈公開研究会　Case Conference〉．2017.7.6-8．札幌

13．山口尊則．CAFにおけるLVZマッピングの有用性．日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連大会2017〈シンポジウム〉．2017.7.6-8．札幌

14．山口尊則．心房細動アブレーションを身につけるためにPoint-by-point焼灼法と3D-mapping Systemを用いたアブレーションの基本と実際．日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連大会2017〈教育講演：カテーテルアブレーションアブレーション研修セミナー〉．2017.7.6-8．札幌

15．中城総一．虚血性心疾患とコレステロール．血管障害カンファレンス．2017.7.12．佐賀

16．吉田敬規．心不全治療における最近の知見．Heart failure meeting．2017.7.18．佐賀

17．山口尊則. アブレーション周術期の抗凝固療法.

嬉野地区アブレーション講演会．2017.7.25．佐賀
18．江島健一．どのような時に静脈血栓塞栓症を疑うか？．糖尿病による血管合併症予防の会．2017.7.25．佐賀
19．中城総一．LITA-LAD吻合部狭窄に対するPCI．佐賀県PCI研究会．2017.7.26．佐賀
20．江島健一．最近の心不全治療について．川副アーベント．2017.8.25．佐賀
21．中城総一、的場哲哉、弘永潔、高瀬進、貞松研二、山本光孝、江島健一、筒井裕之．コレステロール吸収阻害薬エゼチミブの冠動脈プラーク退縮効果の検討．日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会．2017.9.8．長崎
22．柿野貴盛、田中文彬、今給黎智美、三上剛、中城総一、中村郁子、吉田敬規、江島健一．ST上昇型心筋梗塞での経皮的冠動脈形成術中にマイクロカテーテル先端が離断した症例．日本心血管インターベンション治療学会九州･沖縄地方会．2017.9.8．長崎
23．吉田敬規、今給黎智美、中村郁子、山口尊則、土谷健、江島健一．AFに対するアブレーション後の肺静脈狭窄に対して経皮的肺静脈形成術を施行し、短期に再狭窄を認めたためにステント留置術を施行した症例．日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会．2017.9.8．長崎
24．河野佑貴、土谷健．Brugada症候群、QT延長症候群に対する診断と治療について．多久・小城地区医師会学術講演会．2017.10.6．佐賀
25．河野佑貴、土谷健．QT延長症候群に対する診断と治療について．佐賀城内カンファレンス．2017.10.16．佐賀
26．三上剛．虚血性心疾患の治療．佐賀城内カンファレンス．2017.10.16．佐賀
27．吉田敬規．脂質異常症の管理と診療．佐賀城内カンファレンス．2017.10.16．佐賀
28．柿野貴盛．高齢者心不全の管理．佐賀心不全連携カンファレンス．2017.10.25．佐賀
29．三上剛．心筋梗塞を疑う心電図変化．心電図伝送システム検討会．2017.10.26．佐賀
30．河野佑貴、土谷健．Brugada症候群、QT延長症候群に対する診断と治療について．Ablation Network Meeting．2017.11.22．佐賀
31．河野佑貴、土谷健．Brugada症候群、QT延長症候群に対する診断と治療について．神埼市群医師会学術講演会．2017.11.28．佐賀
32．河野佑貴、土谷健、山口尊則、福井暁、大坪豊和、高橋佑弥、廣田慧、江島健一．左室心外膜に限局したdelayed potentialを認め、ペーシングに対して興味深い反応を示した拡張型心筋症（DCM）に伴うVT stormの一例．日本循環器学会九州地方会．2017.12.2．久留米
33．吉田敬規．虚血性心疾患を極める。～それぞれのスペシャリストの立場から，医師の立場から急性冠症候群の病態・診断・治療．検査技師会九州支部卒後研修会．2018.1.20．佐賀
34．三上剛．好生館における冠動脈インターベンション～デバイスの進化と抗血栓療法について～．虚血性心疾患の抗血栓治療を考える会．2018.2.20．佐賀
35．吉田敬規．PCI後の抗血栓療法について　～地域連携パスを考える～．虚血性心疾患の抗血栓治療を考える会．2018.2.20．佐賀
36．江島健一．AF患者における１次予防について．脳・心疾患病診連携セミナー．2018.3.12．佐賀
37．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Hirota K, Eshima K, Takahashi N．Acute Effects and the Procedure Related Complications of Low Voltage Zone（LVZ）Ablation in Patients with Atrial Fibrillation. 第83回日本循環器学会学術総会．2018.3.23-25．大阪
38．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Hirota K, Eshima K, Takahashi N．Extent and Location of Low Voltage Zone（LVZ）Predict Outcomes after LVZ Ablation in Patients with Atrial Fibrillation（AF）．第83回日本循環器学会学術総会．2018.3.23-25．大阪
39．Kawano Y, Tsuchiya T, Yamaguchi T, Otsubo T, Takahashi Y, Hirota K, Eshima K, Takahashi N．Locational and Electrical Characterization of Atrial Fibrillation（AF）termination Sites during Ablation of Low Voltage Zone（LVZ）．第83回日本循環器学会学術総会．2018.3.23-25．大阪

緩和ケア科

緩和ケアセンター参照

呼吸器外科

（論文）

1．Sakamoto S, Yamada T, Terazaki Y, Yoshiyama K, Sugawara S, Takamori S, Matsueda S, Shichijo S, Yamada A, Noguchi M, Itoh K, Hattori N, Kohno N, Sasada T. Feasibility Study of

Personalized Peptide Vaccination for Advanced Small Cell Lung Cancer. Clin Lung Cancer. 2017 Nov;18(6):e385-e394.

2．Waki K, Yamada T, Yoshiyama K, Terazaki Y, Sakamoto S, Sugawara S, Takamori S, Itoh K, Yamada A. Single nucleotide polymorphisms of the haptoglobin gene in non-small cell lung cancer treated with personalized peptide vaccination. Oncol Lett. 2017 Feb;13(2):993-999.

（学会発表）

1．寺崎泰宏、岡本祐介、宮本詩子．定型化に向けての非小細胞癌en bloc リンパ節廓清の試み．第 3 回Minimally invasion Thoracic Surgery in Kurume and Saga．2017.10.28．久留米

2．宮本詩子、岡本祐介、寺崎泰宏．MRSA膿胸に対して開窓術施行後、ヨードホルムガーゼドレナージ中にヨード中毒をきたした一例．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.24．東京

3．寺崎泰宏、岡本祐介、宮本詩子．右上縦隔リンパ節廓清．第 4 回Minimally invasion Thoracic Surgery in Kurume and Saga 2018.3.24．久留米

消化器外科

（学術論文・著書）

1．Hiraki M, Miyoshi A, Anegawa G, Kubo H, Ikeda O, Ohira K, Azama S, Kido S, Mori D, Aibe H, Tanaka T, Kitahara K, Sato S. Malignant lymphoma incidentally diagnosed due to the perforation of the small intestine caused by a fish bone: A case report. International Journal of Surgery Case Reports. 41: 238-242, 2017

2．梶原脩平、平木将紹、久保洋、池田貯、田中聡也．粘膜下腫瘍様の形態を呈した胃重複嚢胞に対して腹腔鏡下胃部分切除術を施行した一例．日本内視鏡外科学会雑誌23: 273-277, 2018

3．Kazuhiro Taniguchi, Hisashi Kondo, Toshiya Tanaka, Atsushi Nishikawa. Earable RCC: Development of an Earphone-Type Reliable Chewing-Count Measurement Device. Journal of Healthcare Engineering, 2018

4．Saori Kamachi, Toshihiko Mizuta, Taiga Otsuka, Shunya Nakashita, Yasushi Ide, Atsushi Miyoshi, Kenji Kitahara, Yuichiro Eguchi, Iwata Ozaki, Keizo Anzai. Sarcopenia is a risk factor for the recurrence of hepatocellular carcinoma after curative treatment; Hepatology Research; 46:201-208, 2016

（学会発表）

1．三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．高難度腹腔鏡下肝切除導入に向けた肝離断法．第117回日本外科学会定期学術集会．2017.4.27-29．横浜

2．田中智和、金木正夫、馬場耕一、平木将紹、能城浩和．トリプルネガティブ乳癌に対する低容量ファルネシル転移酵素阻害剤の治療応用の可能性，口演 SF76-1．第117回日本外科学会定期学術集会．2017.4.29．横浜

3．田中聡也、前田佐知子、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃切除術後患者の栄養改善のための食行動分析．第117回日本外科学会定期学術総会．2017.4.29．横浜

4．平木将紹、池田貯、梶原脩平、内川和也、前田佐知子、久保洋、姉川剛、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．結腸悪性腫瘍に対する体腔内吻合の工夫，口演 ビ-011．第54回九州外科学会．2017.5.26．熊本

5．池田貯、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術における胃横隔間膜先行切離による4sa完全郭清，口演 ビ-005．第54回九州外科学会．2017.5.26．熊本

6．中原達秀、平木将紹、三好篤、古賀浩木、久保洋、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、姉川剛、池田貯、森大輔、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．急激に増悪した成人発症の肝未分化肉腫の一例，口演 研-035．第54回九州外科学会．2017.5.27．熊本

7．Atsushi Miyoshi, Kenji Kitahara. Standardization of laparoscopic anatomical liver resection. 第29回日本肝胆膵外科学会学術集会　第 6 回アジア太平洋肝胆膵学会．2017.6.7-10．横浜

8．Toshiya TANAKA, Futoshi TANAKA, Satomi NAKAMURA, Kohei YAMADA, Hiroshi KUBO, Masatsugu HIRAKI, Osamu IKEDA, Atsushi MIYOSHI, Kenji KITAHARA, Seiji SATO. Approach to overcome postoperative obstruction by visualization of chewing using Wearable device. 第72回日本消化器外科学会．2017.7.21．金沢

9．前田佐知子、三好篤、江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、内川和也、梶原脩平、久保洋、平木将

紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵広範囲切除後の脂肪肝症例の検討．外科と代謝・栄養．2017.8

10．三好篤、前田佐知子、江口祐美、牛島圭太、椛美紗子、内川和也、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵広範囲切除後脂肪肝に対する亜鉛の効果．Japan Digestive Disease Week 2017．2017.10.12-15．福岡

11．田中聡也、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃癌術後障害軽減を目的とした咀嚼の可視化の取り組み－Wearable機器と解析アプリの開発－．第47回胃外科・術後障害研究会．2017.11.3．横浜

12．日暮一貴、三好篤、田中太、中村覚粛、山田公平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．門脈輪状膵を伴った遠位胆管癌の１切除例．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.23-25．東京

13．中川栄治、平木将紹、三好篤、田中太、山田浩平、中村覚粛、久保洋、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．魚骨による小腸穿孔を契機に偶然診断された小腸悪性リンパ腫の一例，口演RS30-2．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.25．東京

14．田中聡也、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．咀嚼の可視化による胃癌術後障害克服へ向けた取り組み，示説 P-1049．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.25．東京

15．三好篤、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝外グリソンアプローチ法によるグリソン一括処理．第11回日本肝臓内視鏡外科研究会．2017.12.6．京都

16．三好篤、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．高難度腹腔鏡下肝切除術の定型化．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7-9．京都

17．山田浩平、田中聡也、田中太、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二．当院における膿瘍形成性虫垂炎に対するlaparoscopic interval appendectomyの検討，口演 SF032．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7．京都

18．池田貯、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．鏡視下食道切除術におけるLiner staplerを用いた三角吻合法～合併症のない吻合を行う主義の工夫と成績～，示説EP012．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7．京都

19．久保洋、田中太、山田浩平、平木将紹、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡下胃切除術における肝圧排法の検討，示説 EP192．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.9．京都

20．三好篤、田中太、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二．高難易度腹腔鏡下肝切除術の定型化，口演SF082-07．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.9．京都

21．三好篤、北原賢二．教育ビデオ「左肝切除術」．第39回九州肝臓外科研究会．2018.1.27．福岡

22．平木将紹、田中太、山田浩平、中村覚粛、久保洋、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．硬化性腸間膜炎による腸閉塞に対するバイパス術後に大網脂肪織炎により再手術を必要とした一例，口演O12-01．第54回日本腹部救急医学会総会．2018.3.8．東京

23．池田貯、田中太、山田浩平、中村覚粛、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術後の自動縫合器を用いた食道空腸吻合法～適切な吻合法の選択と手技の工夫～，口演 VJ-06-5．第90回胃癌学会総会．2018.3.9．横浜

24．山田浩平、平木将紹、田中太、中村覚粛、久保洋、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．Idiopathic myointimal hyperplasia of mesenteric veinsによる腸閉塞の一例，口演O26-02．第54回日本腹部救急医学会総会．2018.3.9．東京

25．山田浩平、三好篤、中村宏彰、中村覚粛、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下肝切除術の安全性の検証．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文・著書）

1．Hiraki M, Miyoshi A, Anegawa G, Kubo H, Ikeda O, Ohira K, Azama S, Kido S, Mori D, Aibe H, Tanaka T, Kitahara K, Sato S. Malignant lymphoma incidentally diagnosed due to the perforation of the small intestine caused by a fish bone: A case report. International Journal of Surgery Case Reports. 41: 238-242, 2017

2．Saori Kamachi, Toshihiko Mizuta, Taiga Otsuka, Shunya Nakashita, Yasushi Ide, Atsushi Miyoshi, Kenji Kitahara, Yuichiro Eguchi, Iwata Ozaki, Keizo Anzai. Sarcopenia is a risk factor for the

recurrence of hepatocellular carcinoma after curative treatment; Hepatology Research; 46:201-208, 2016

（学会発表）

1. 三好篤、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．高難度腹腔鏡下肝切除導入に向けた肝離断法．第117回日本外科学会定期学術集会．2017.4.27-29．横浜
2. 田中智和、金木正夫、馬場耕一、平木将紹、能城浩和．トリプルネガティブ乳癌に対する低容量ファルネシル転移酵素阻害剤の治療応用の可能性，口演 SF76-1．第117回日本外科学会定期学術集会．2017.4.29．横浜
3. 田中聡也、前田佐知子、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃切除術後患者の栄養改善のための食行動分析．第117回日本外科学会定期学術総会．2017.4.29．横浜
4. 平木将紹、池田貯、梶原脩平、内川和也、前田佐知子、久保洋、姉川剛、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．結腸悪性腫瘍に対する体腔内吻合の工夫，口演 ビ-011．第54回九州外科学会．2017.5.26．熊本
5. 池田貯、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術における胃横隔間膜先行切離による4sa完全郭清，口演 ビ-005．第54回九州外科学会．2017.5.26．熊本
6. 中原達秀、平木将紹、三好篤、古賀浩木、久保洋、内川和也、前田佐知子、梶原脩平、姉川剛、池田貯、森大輔、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．急激に増悪した成人発症の肝未分化肉腫の一例，口演 研-035．第54回九州外科学会．2017.5.27．熊本
7. Atsushi Miyoshi, Kenji Kitahara. Standardization of laparoscopic anatomical liver resection. 第29回日本肝胆膵外科学会学術集会　第６回アジア太平洋肝胆膵学会．2017.6.7-10．横浜
8. Toshiya TANAKA, Futoshi TANAKA, Satomi NAKAMURA, Kohei YAMADA, Hiroshi KUBO, Masatsugu HIRAKI, Osamu IKEDA, Atsushi MIYOSHI, Kenji KITAHARA, Seiji SATO. Approach to overcome postoperative obstruction by visualization of chewing using Wearable device. 第72回日本消化器外科学会．2017.7.21．金沢
9. 前田佐知子、三好篤、江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、内川和也、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵広範囲切除後の脂肪肝症例の検討．外科と代謝・栄養．2017.8
10. 三好篤、前田佐知子、江口祐美、牛島圭太、椛美紗子、内川和也、梶原脩平、久保洋、平木将紹、姉川剛、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵広範囲切除後脂肪肝に対する亜鉛の効果．Japan Digestive Disease Week 2017．2017.10.12-15．福岡
11. 田中聡也、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃癌術後障害軽減を目的とした咀嚼の可視化の取り組み－Wearable機器と解析アプリの開発－．第47回胃外科・術後障害研究会．2017.11.3．横浜
12. 日暮一貴、三好篤、田中太、中村覚粛、山田公平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．門脈輪状膵を伴った遠位胆管癌の１切除例．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.23-25．東京
13. 中川栄治、平木将紹、三好篤、田中太、山田浩平、中村覚粛、久保洋、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．魚骨による小腸穿孔を契機に偶然診断された小腸悪性リンパ腫の一例，口演RS30-2．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.25．東京
14. 田中聡也、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．咀嚼の可視化による胃癌術後障害克服へ向けた取り組み，示説 P-1049．第79回日本臨床外科学会総会．2017.11.25．東京
15. 三好篤、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．肝外グリソンアプローチ法によるグリソン一括処理．第11回日本肝臓内視鏡外科研究会．2017.12.6．京都
16. 三好篤、田中太、中村覚粛、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．高難度腹腔鏡下肝切除術の定型化．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7-9．京都
17. 山田浩平、田中聡也、田中太、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二．当院における膿瘍形成性虫垂炎に対するlaparoscopic interval appendectomyの検討，口演 SF032．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7．京都
18. 池田貯、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．鏡視下食道切除術におけるLiner staplerを用いた三角吻合法～合併症のない吻合

を行う主義の工夫と成績～，示説EP012．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7．京都

19．久保洋、田中太、山田浩平、平木将紹、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡下胃切除術における肝圧排法の検討，示説 EP192．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.9．京都

20．三好篤、田中太、山田浩平、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二．高難易度腹腔鏡下肝切除術の定型化，口演SF082-07．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.9．京都

21．三好篤、北原賢二．教育ビデオ「左肝切除術」．第39回九州肝臓外科研究会．2018.1.27．福岡

22．平木将紹、田中太、山田浩平、中村覚粛、久保洋、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．硬化性腸間膜炎による腸閉塞に対するバイパス術後に大網脂肪織炎により再手術を必要とした一例，口演O12-01．第54回日本腹部救急医学会総会．2018.3.8．東京

23．池田貯、田中太、山田浩平、中村覚粛、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃全摘術後の自動縫合器を用いた食道空腸吻合法～適切な吻合法の選択と手技の工夫～，口演 VJ-06-5．第90回胃癌学会総会．2018.3.9．横浜

24. 山田浩平、平木将紹、田中太、中村覚粛、久保洋、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．Idiopathic myointimal hyperplasia of mesenteric veinsによる腸閉塞の一例，口演O26-02．第54回日本腹部救急医学会総会．2018.3.9．東京

25．山田浩平、三好篤、中村宏彰、中村覚粛、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下肝切除術の安全性の検証．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀

乳腺外科

（学会発表）

1．白羽根健吾、藤野稔、長友篤志、田中聡也、林田潔．佐賀県診療情報地域連携システム（Pica Pica Link ピカピカリンク）運用におけるカルテ開示～更なる連携を目指して～．第14回日本乳癌学会九州地方会．2017.3.4．福岡

2．藤野稔、森大輔、木戸伸一、中村花菜子、坂井真一、平野敬之、白羽根健吾．当院でのHER2発現判定におけるIHC法とFISH法の比較検討．第23回日本乳癌学会学術総会．2017.7.14．福岡

（講演）

1．白羽根健吾．乳癌の診断・治療．平成29年度佐賀看護協会がん看護研修会．2017.1.23．佐賀

2．白羽根健吾．乳がんの診断・治療．第18回地域連携薬剤師セミナー．2017.2.16．佐賀

3．白羽根健吾．乳がんの診断・治療～好生館における乳癌診療～．平成29年度佐賀看護協会がん看護研修会．2017.8.7．佐賀

4．服部正見．乳がんの診断・治療．リレーフォーライフ佐賀．2017.9.23．佐賀

（座長）

1．白羽根健吾．第７回佐賀乳腺フォーラム．2017.2.24．佐賀

2．白羽根健吾．一般演題「チーム医療・その他」．第14回日本乳癌学会九州地方会．2017.3.4．福岡

3．白羽根健吾．一般演題　厳選ポスター24．第25回日本乳癌学会学術総会．2017.7.15．福岡

小児外科

（学会）

1．村守克己、上杉達、福田篤久、七條了宣、高柳俊光．尾部退行症候群に伴った巨大臍ヘルニアの１例．第３回へそ研究会．2017.4.28．横浜

2．村守克己、上杉達、福田篤久．経皮内視鏡的胃瘻造設時の胃壁固定器Tバーの胃壁外遊走について．第54回日本小児外科学会学術集会．2017.5.11．仙台

3．福田篤久、上杉達、村守克己．小児尿膜管遺残症に対する腹腔鏡下尿膜管摘出術の検討．第54回日本小児外科学会学術集会．2017.5.12．仙台

4．福田篤久、井上貴之、村守克己．移動性精巣に発症した精巣捻転の１例．第79回佐賀小児科地方会．2017.12.9．佐賀

5．井上貴之、村守克己、福田篤久、稲田浩子、森大輔．右卵巣卵黄癌術後に対側発生した異時性卵巣腫瘍の１例．第47回九州地区小児固形悪性腫瘍研究会．2018.2.24．福岡

心臓血管外科

（学会発表）

1．天本宗次郎、内藤光三、里学．総大腿動脈硬化性病変にeversion endarterectomyを施行した４症例．第45回日本血管外科学会学術総会．

2017.4.21. 広島県
2．西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、三田村知佳、大平啓一、日野卓也、福田真弓、三井宏太、天本宗次郎、里学、内藤光三、相部仁. Predicting aneurysm enlargement in patients with persistent type II endoleaks following endovascular abdominal aortic aneurysm repair. 第46回日本IVR学会総会. 2017.5.18-20. 岡山市
3．天本宗次郎、内藤光三、里学、柚木純二. 急性B型大動脈解離破裂に緊急TEVARを行った１例. 第122回日本循環器学会九州地方会. 2017.6.24. 福岡市
4．天本宗次郎、内藤光三、里学、川﨑裕満. Denver shuntを応用した難治性心嚢液貯留に対する手術. 第50回日本胸部外科学会九州地方会総会. 2017.7.28. 福岡市
5．日暮一貴、内藤光三、里学、川﨑裕満、天本宗次郎、西原雄介. 膵十二指腸動脈瘤に対してTAEを施行した一例. 第110回日本血管外科学会九州地方会. 2017.8.26. 宮崎市
6．内藤光三、松永亜由美、川内ひとみ、成田安志、松永尚、兒玉謙次. 医師からの合併症報告を推進するための積極的モニタリングについて. 第12回医療の質・安全学会学術集会. 2017.11.25. 千葉県
7．里学、天本宗次郎、川﨑裕満、内藤光三. 大動脈弁置換術後早期生体弁石灰化のため再手術となった透析症例. 第123回日本循環器学会九州地方会. 2017.12.2. 久留米市

脳神経外科

（論文）

1．Mizokami T, Uwatoko T, Furukawa T, Higashi E, Sakaki Y, Suetsugi N, Takamatsu Y, Matsumoto K, Takashima H, Sugimori H, Sakata S. Transradial Approach for Mechanical Thrombectomy of Posterior Circulation Stroke. Journal of Neuroendovascular Therapy 2018;12:314-319
2．Tanaka T, Ogata A, Masuoka J, Mizokami T, Wakamiya T, Nakahara Y, Inoue K, Shimokawa S, Yoshioka F, Momozaki N, Sakata S, and Abe T. Possible involvement of pericytes in intraplaque hemorrhage of carotid artery stenosis. J Neurosurg 29, 2018 ; DOI: 10.3171/2018.1.
3．Higashi E, Uwatoko T, Mizokami T, Sakaki Y, Sakata S, Sugimori H. Reversible cerebral vasoconstriction complicated with brain infarction immediately after carotid artery stenting Interv Neuroradiol. 2018 Jan 1: 1591019918781778
4．Ogata A, Sakata S, Okamoto H, Abe T. Ruptured dissecting aneurysm of the recurrent artery of Heubner: Consideration of pathological findings. Neurology India 2017;65:623-625

（学会発表）

1．溝上泰一朗、上床武史、古川隆、江橋諒、松本健一、坂田修治. BOTでsteal 現象を起こすHigh Flow Traumatic CCFの治療. 第５回九州脳血管内治療勉強会. 2017.5.20. 福岡
2．溝上泰一朗、上床武史、松本健一、江橋諒、古川隆、髙島洋、杉森宏、坂田修治. 高齢者の後方循環脳動脈瘤に対する4 Fr.ガイディングシースを用いた経上腕動脈アプローチコイル塞栓術. 第４回日本心血管脳卒中学会. 2017.6.2. 福岡
3．溝上泰一朗、上床武史、江橋諒、古川隆、松本健一、鴨川徳彦、木附信二、美奈川拡、髙島洋、杉森宏、坂田修治. 血管閉塞部位でStent RetrieverとAspiration Catheterを使い分けた血栓回収療法. 第76回日本脳神経外科学会総会. 2017.10.17. 名古屋
4．溝上泰一朗、上床武史、江橋諒、古川隆、松本健一、鴨川徳彦、木附信二、美奈川拡、髙島洋、杉森宏、坂田修治. 血管閉塞部位でStent RetrieverとAspiration Catheterを使い分けた血栓回収療法. 第33回日本脳血管内治療学会総会. 2017.11.24. 東京
5．溝上泰一朗、上床武史. mini lecture:Stent RetrieverとPenumbra. 第６回九州脳血管内治療勉強会. 2017.12.16. 福岡
6．江橋諒、溝上泰一朗、上床武史、桃崎明彦、松本健一、鴨川徳彦、木附信二、美奈川拡、髙島洋、杉森宏、坂田修治. 後方循環の血栓回収療法におけるBPAS,T1-VISTAの有用性について. 第９回佐賀脳血管内治療研究会. 2018.2.30. 佐賀
7．桃崎明彦、溝上泰一朗、江橋諒、松本健一、坂田修治. 脳梗塞の入院加療中にくも膜下出血を起こした両側解離性椎骨動脈瘤の一例. 第128回日本脳神経外科学会九州支部会. 2018.3.10. 福岡
8．溝上泰一朗、上床武史、江橋諒、古川隆、松本健一、鴨川徳彦、木附信二、美奈川拡、髙島洋、杉森宏、坂田修治. 血管閉塞部位でStent RetrieverとAspiration Catheterを使い分けた血栓回収療法. 第43回日本脳卒中学会学術集会.

2018.3.16. 福岡
9．江橋諒、溝上泰一朗、上床武史、古川隆、松本健一、鴨川徳彦、木附信二、美奈川拡、髙島洋、杉森宏、坂田修治．後方循環の血栓回収療法におけるBPAS,T1-VISTAの有用性について．第43回日本脳卒中学会学術集会．2018.3.16. 福岡

形成外科

（学会発表）

1．増本和之．下肢救済手術におけるICG皮膚蛍光パターンと還流圧との相関について．第９回日本下肢救済・足病学会学術集会（ポスター）．2017.5.26-27. 福岡市
2．増本和之．当院フットケア外来における巻き爪陥入爪に対する治療～爪変形による圧迫を考える．第６回日本下肢救済・足病学会九州・沖縄地方会学術集会．2017.10.6-8. 大分市

（講演）

1．増本和之．フットケア・創傷マネジメントの重要性～形成外科医の立場から～．科研製薬主催研究会．2017.8.25. 佐賀市

整形外科

（執筆）

1．前隆男．専門医の整形外科外来診療　開放骨折．南江堂．P93-P96

（論文）

1．Kawaguchi K, Harimaya K, Matsumoto Y, Hayashida M, Okada S, Iida K, Kato G, Tsuchiya K, Doi T, Oda Y, Iwamoto Y, Nakashima Y. Effect of cartilaginous endplates on extruded disc resorption in lumbar disc herniation. PLoS One. 2018,13(4),e0195946
2．Ushijima T, Kawaguchi K, Matsumoto T, Takagi M, Kondoh T, Nishimura G, Iida A, Ikegawa S, Haga N, Kato G. Double non-contiguous fractures in a patient with spondylo-epiphyseal dysplasia treated with open and percutaneous spinal fixation technique: a case report. BMC Research Notes. 2018,11(1),106-123
3．塚本伸章、前隆男、増本和之、里学、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎．当院で治療した重症四肢開放骨折の治療経過についての検討：コラボレーションの重要性．整形外科と災害外科．2017, 第67巻第２号：18-22
4．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏．拡大外側進入法により展開しロッキングプレートによる骨接合を行った踵骨関節内骨折症例の術後機能評価．骨折．2017, 第39巻,第４号：902-906
5．筒井知明、塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、伊東良広、中山恵介、福田宣義．複数のアプローチを用いて骨接合術を施行した両側不安定型骨盤輪骨折の一例．整形外科と災害外科(0037-1033)．2017, 66巻,３号:Page491-494
6．星野啓介、前隆男、古俣正人、伊藤雅之、石井桂輔、安竹秀俊、土井武、前原孝、宮本和彦、長野博志．髄内釘を使用した大腿骨骨幹部骨折の骨癒合後のアライメントについて　整復操作に注目して．日本整形外科学会雑誌(0021-5325)．2017.3, 91巻,３号：Page S949
7．星野啓介、前隆男、石井桂輔、安竹秀俊、土井武、前原孝、宮本和彦、田邊登崇、太田悟司、長野博志．髄内釘を使用した大腿骨骨幹部骨折の骨癒合後のアライメントについて．日本整形外科学会雑誌(0021-5325)．2017.3, 91巻,３号：Page S948
8．佐々木宏介、田中智顕、前隆男．化膿性肩関節炎に対する鏡視下デブリドマンの治療成績．臨床整形外科．2017, 52巻,４号：Page391-396

（発表）

1．塚本伸章、前隆男、屋良卓郎、小山敬、平原健司．当館外傷センターで治療を行った多発外傷症例にともなう骨盤下肢外傷についての検討（ポスター発表）．第21回日本救急医学会九州地方会．2017.6.16. 沖縄県宜野湾市
2．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏、加藤剛、屋良卓郎．Gustilo分類Type IIIb,IIIc相当の四肢開放骨折の治療経過についての検討．第133回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.6.16-17. 福岡県久留米市
3．筒井知明、塚本伸章、前隆男、佛坂俊輔、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、伊東良広、中山恵介、福田宣義．複数のアプローチを用いて骨接合術を施行した両側不安定型骨盤輪骨折の一例．第133回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.6.16-17. 福岡県久留米市
4．佐々木宏介、田中智顕、前隆男．化膿性肩関節炎に対する鏡視下デブリドマンの治療成績．第133回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.

6.16-17. 福岡県久留米市
5．長野博志、石井桂輔、安竹秀俊、星野啓介、土井武、前原孝、前隆男、宮本和彦、田邊登崇、池口良輔．多施設研究で見えた大腿骨骨幹部骨折治療の問題点．43JSFR．2017.7.7．福島市
6．福田誠、石井桂輔、井口浩一、岡敬之、矢形幸久、伊勢福修司、前隆男、黒住健人、伊賀徹、宮本俊之．本邦における四肢長管骨開放骨折後の復職率とその関連因子の探索的研究 DOTJデータ解析．43JSFR．2017.7.7．福島市
7．前原孝、上甲良二、佐藤直人、長野博志、土井武、太田悟司、前隆男、宮本和彦、星野啓介、安竹秀俊、石井桂輔、田邊登崇．日本人青壮年男性と高齢女性の大腿骨形態比較　骨幹部の彎曲とその方向．43JSFR．2017.7.8．福島市
8．前隆男．大腿骨骨幹部骨折の思わぬ落とし穴　多施設共同臨床研究でわかったこと．43JSFR．2017.7.8．福島市
9．Nobuaki Tsukamoto, Takao Mae, Masami Tokunaga, Toshihiro Onizuka, Akihisa Yamashita, Takahiro Hamada, Tatsuhiko Miura, Takahiro Iguchi, Kenta Momii, Yasuharu Nakashima, Go Kato, Norihiro Komiya and Takuro Yara. Incidence of Refractures is Not Negligible Following Surgical Treatments of Pediatric Both-bone Forearm Diaphyseal Fractures: Preliminary studies. The 39th Annual Meeting, The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand. October 20-22, 2017. Pattaya, Thailand
10. Nobuaki Tsukamoto. Current Treatment of Pediatric Upper Extremity Fractures: In an Acute Hospital with Trauma Center. The 39th Annual Meeting, The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand. October 20-22, 2017. Pattaya, Thailand
11. Nobuaki Tsukamoto. Lower Extremity Trauma in Children Current Concepts and Our Experience in a Trauma Center. The 39th Annual Meeting, The Royal College of Orthopaedic Surgeons of Thailand. October 20-22, 2017. Pattaya, Thailand
12. 小宮紀宏、屋良拓郎、塚本伸章、加藤剛、前隆男．仙骨骨折－骨盤輪骨折における後方要素の固定－．第134回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.11.11-12．鳥取県米子市
13. 吉野宗一郎、前隆男、塚本伸章、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、矢野良平、櫻井立太、石橋卓也．治療に難渋している糖尿病性シャルコー足の一例．第134回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.11.11-12．鳥取県米子市
14. 櫻井立太、小宮紀宏、塚本伸章、屋良卓郎、加藤剛、矢野良平、石橋卓也、吉野宗一郎、前隆男．初診時に診断に至らず、後日診断に至った高齢者の大腿骨頚部骨折症例に関する検討．第134回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.11.11-12．鳥取県米子市
15. 屋良卓郎、加藤剛．硬膜損傷を伴う脊椎外傷は遅発性小脳出血を合併し得る．第134回西日本整形・災害外科学会学術集会．2017.11.11-12．鳥取県米子市

（講演）

1．前隆男．ピロン骨折の治療．The 4th Foot&Ankle Master Course．2017.5.28．東京都
2．前隆男．再興ライフサイエンス研究所．Okue Orthopaedics Conference．2017.6.28．佐賀市
3．前隆男．大腿骨骨幹部骨折　そのピットフォール．日本骨折治療学会ランチョンセミナー．2017.7.8．郡山市
4．前隆男．ロコモティブシンドローム．朝日新聞主催．2017.7.11．佐賀市
5．前隆男．下腿骨幹部骨折　ほか３題．AOTrauma Course．2017.8.26-28．神戸市
6．前隆男．骨折治療とバイオメカニクス．日本骨折治療学会研修会．2017.9.17．神戸市
7．前隆男．ピロン骨折．ALPS Foot&Ankle Bioskill Course．2017.10.20．バンコク市
8．前隆男．骨盤骨折．Cadaver dissection course in Portland．2017.10.26-27．ポートランド市
9．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院１年．2018.1.23．佐賀市
10. 前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院２年．2018.1.29．佐賀市
11. 前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院２年．2018.1.30．唐津市
12. 前隆男．Pilon骨折．九州大学骨折治療研究会研修会アドバンス．2018.2.12．福岡市
13. 前隆男．研究不正に関して．ライフサイエンス研究所不正防止．2018.2.28．佐賀市

小児科

（論文）

1．平原恵子、須山ゆかり、陣内久美子、宮村文弥、

江頭政和、井上博晴、舩越亜希子、水上朋子、江頭智子、高柳俊光．出生体重1500g以上2000g未満児の１歳時における発達の検討．日本小児科学会雑誌　121-5；863-868;2017

2．Keiko Hirabaru, Muneaki Matsuo. Neurological comorbidity in children with neurofibromatosis type 1. Pediatr Int. published: 3 October 2017

3．大串栄彦、高柳俊光．NICU入院中の児へのワクチン接種．周産期医学　47(6)：801-804, 2017

4．江藤潤也．小児内分泌疾患について－成長曲線と成長障害をメインに－．佐賀県小児科医報　第36号　p20-24．2017.5

(学会発表)

1．西村真二、新見佳代、須山ゆかり、一ノ瀬文男、大串栄彦、江藤潤也、力武菜穂子、稲田浩子、川﨑いずみ、北川早織、安永牧生、村守克己．画像検査にて確定診断できなかった卵管卵巣膿瘍（TOA）の13歳女子例．第77回日本小児科学会佐賀地方会．2017.4.23．佐賀

2．江藤潤也．矮小陰茎に対してデポ型テストステロン製剤で治療を行った３か月男児例．第77回日本小児科学会佐賀地方会．2017.4.23．佐賀

3．Keiko Hirabaru, Toshiyuki Maeda, Muneaki Matsuo. Efficacy Of Thyrotropin-releasing Hormone Therapy For Lennox-Gastaut Syndrome. the 14th Asian and Oceanian Congress of Child Neurology（AOCCN 2017）．2017.5.13．福岡

4．大串栄彦、大塚泰史、溝端理恵、陣内久美子、岡政史、佐藤忠司、野津寛大、飯島一誠、松尾宗明．Alport症候群９家系の臨床的検討．第52回日本小児腎臓病学会学術集会．2017.6.3．東京

5．平原恵子、前田寿幸、松尾宗明．脳波モニタリング中のLEV静注が有効性の判定に有用であったLennox-Gastaut症候群の一例．てんかん学会九州地方会．2017.7.8．福岡

6．大串栄彦、大塚泰史、溝端理恵、陣内久美子、岡政史、佐藤忠司、野津寛大、飯島一誠．X連鎖型女性Alport症候群の２例．第31回九州小児ネフロロジー研究会．2017.7.23．宗像市

7．溝口(須山)ゆかり、新見佳代、一ノ瀬文男、大串栄彦、江藤潤也、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二、前田寿幸、松尾宗明．診断までに２か月を要した気道異物の幼児例．第17回九州・沖縄小児救急医学研究会．2017.7.29．佐賀市

8．岩永晃、溝口（須山）ゆかり、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、平原恵子、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二、溝口達弘、在津正文．社会的医療支援を利用し治療介入した重症アトピー性皮膚炎の一乳児例．第78回佐賀小児科地方会．2017.7.30．佐賀、第202回長崎小児科地方会、合同地方会．2017.7.30．長崎

9．浦島真由美、岩永晃、大串栄彦、宇田恵子、江藤潤也、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二．過去12年間における当院での腸重積症のまとめ．第79回佐賀小児科地方会．2017.12.9．佐賀市

10．江藤潤也．頭蓋咽頭腫術後のGrowth without GHの一例．第１回小児内分泌学会九州･沖縄地方会．2018.2.11．大分

11．岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、宇田恵子、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二、井上貴之、福田篤久、村守克己．ブロンズベビーとして紹介となり新生児期早期に診断に至った胆道閉鎖症の一例．第56回佐賀周産期カンファレンス．2018.3.5．佐賀

12．岩永晃、溝口（須山）ゆかり、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、平原恵子、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二、溝口達弘、在津正文．社会的医療支援を利用し治療介入した重症アトピー性皮膚炎の一乳児例．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀

13．江藤潤也．ご紹介いただいた低身長、その後．第260回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2018.3.23．佐賀

14．岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、宇田恵子、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二．原発性肺膿瘍の２歳男児例．第260回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2018.3.23．佐賀

15．宇田恵子．顔面の部分発作で発症した単純ヘルペス脳炎の１歳女児例．第260回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2018.3.23．佐賀

(講演)

＜西村真二＞

1．早急に三次検診を必要とする心電図所見について．大川・三潴医師会　平成29年度心臓検診研修会．2018.3.7．大川

＜稲田浩子＞

1．緩和ケアと地域医療連携～小児がんのトータルケア～．久留米大学医学部１年医療科学講義．2017.6.14．久留米大学

2．小児がんについて．がん教育支援員養成講座．2017.7.22．好生館

3．学校におけるがん教育．こどもの頃からの成人

がん予防教育にかかる研修会．2017.8.23．好生館
4．がんと向き合う私の歩み．赤松小学校４年生．2017.12.18-19．赤松小学校
5．頸部リンパ節生検術中に心肺停止に至った縦隔腫瘤を伴うTリンパ芽球性リンパ腫の一例．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2018.1.30．佐賀
6．がんってなぁに？．春休みがん予防ウォッチ．2018.3.29．好生館

＜大串栄彦＞
1．有熱性尿路感染症に対するempiric therapyの検討．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2018.1.30．佐賀

＜浦島真由美＞
1．過去５年間における当院での腸重積症のまとめ．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2017.6.27．佐賀

＜岩永晃、西村真二＞
1．急性虫垂炎で発症した川崎病の一例．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2017.6.27．佐賀

＜岩永晃、溝口達弘＞
1．アトピー性皮膚炎．専門医に聞く！小児アレルギーの話．2017.7.30．佐賀

（受賞）

（大串栄彦）
1．奨励賞．第31回九州小児ネフロロジー研究会．2017.7.23．宗像市

（その他）

（江藤潤也）
1．かちかちPress Newsウォッチ．手足口病．2017.5.31放送

（専門医取得）

（江藤潤也）
1．日本内分泌学会：内分泌代謝科（小児科）専門医

泌尿器科

（論文）

1．Oyama M, Sugiyama T, Nozawa M, Fujimoto K, Kishida T, Kimura G, Tokuda N, Hinotsu S, Shimozuma K, Akaza H, Ozono S. Efficacy and safety of sequential use of everolimus in Japanese patients with advanced renal cell carcinoma after failure of first-line treatment with vascular endothelial growth factor receptor tyrosine kinase inhibitor: a multicenter phase II clinical trial. Jpn J Clin Oncol. 2017 Jun 1;47(6): 551-559

（学会発表）

1．諸隈太、五反田丈徳、平純一、村上知彦 、内野洋志、徳田倫章．当院における腹腔鏡下前立腺全摘除術（LRP）の経験．第105回日本泌尿器科学会総会．2017.4.21-24．鹿児島市
2．高松大、山下拓也、内野洋志、諸隈太、徳田倫章、木戸伸一、森大輔．精巣セルトリ細胞腫の１例．第300回日本泌尿器科学会福岡地方会．2017.7.22．福岡市
3．高松大、山下拓也、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．肺のみ遠隔転移をきたした前立腺癌の２例．第82回日本泌尿器科学会佐賀地方会．2017.9.2．佐賀市
4．高松大、山下拓也、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．両側精巣転移をきたした前立腺癌の一例．第76回佐賀泌尿器科懇話会．2017.10.7．佐賀市
5．Noriaki Tokuda. Clinical Study of Prostatic Cancers with a PSA Level of More than 1000 Ng/Ml at the First Hospital Visit. The 37th Congress of Société Internationale d'Urologie．2017.10.19-22. Centro de Congressos de Lisboa．ポルトガル，リスボン
6．諸隈太、高松大、山下拓也、内野洋志、徳田倫章．当院におけるRARPの初期経験．第55回日本癌治療学会．2017.10.21．横浜市
7．高松大、山下拓也、内野洋志、諸隈太、徳田倫章．当館における肺転移を伴う前立腺癌症例の解析．第69回西日本泌尿器科学会総会．2017.11.9-12．大分市
8．諸隈太、高松大、山下拓也、内野洋志、徳田倫章．当院における前立腺全摘RM1症例に関する検討．第69回西日本泌尿器科学会総会．2017.11.9-12．大分市
9．諸隈太、高松大、山下拓也、内野洋志、徳田倫章．当院におけるRARPの手術パートごとの検討．第31回日本泌尿器内視鏡学会．2017.11.21-23．京都市
10．諸隈太、高松大、山下拓也、内野洋志、徳田倫章．当院における前立腺全摘除術の検討．第30回日本内視鏡外科学会総会．2017.12.7-9．京都市
11．諸隈太、高松大、山下拓也、内野洋志、徳田倫章．当院におけるLRPとRARPとの比較．第88回宮崎地方会．2018.1.21．宮崎市

12. 山下拓也、内野洋志、高松大、諸隈太、徳田倫章．スポーツによる陰嚢外傷の２例．第301回日本泌尿器科学会福岡地方会．2018.2.24．久留米市

産婦人科

（論文（原著））

1．大隈良一、八並直子、金井督之、川﨑いずみ、内野美穂、室雅巳、安永牧生．当院における陰唇癒着症の管理．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌　第29号Ｐ34-36．2018.3

（総説・症例報告）

1．八並直子、川﨑いずみ、光貴子、金井督之、室雅巳、安永牧生．「女性をみたら妊娠と思え」～妊娠初期の女性に対し、偶発的に子宮マニピュレーターを使用し腹腔鏡下子宮筋腫核出術を施行してしまった当科の経験より自戒を込めて～．学術誌好生　vol.55(1)P14-17．2017.11.1

（学術発表）

1．光貴子、八並直子、川﨑いずみ、北川早織、金井督之、室雅巳、安永牧生．帝王切開瘢痕部妊娠に対する超音波ガイド下での腹腔鏡下異所性妊娠除去術．第13回九州産婦人科内視鏡手術研究会．2017.4.8．福岡

2．門田千穂、西山哲、大島侑子、内野美穂、福田亜紗子、花島克幸、橋口真理子、大隈恵美、中橋弘顕、中尾佳史、横山正俊．当院における高齢悪性腫瘍患者の診療の現状．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P703．2017.4.14．広島市

3．大隈香奈、野見山亮、徳田諭道、山本徒子、田中智子、清水隆宏、栗原麻希子、津田聡子、大隈良一．妊娠中の後屈嵌頓子宮について．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P738．2017.4.14．広島市

4．清水隆宏、大隈香奈、大隈良一、栗原麻希子、津田聡子、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．新しい抗菌薬投与による早産期前期破水の治療を検討．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P744．2017.4.14．広島市

5．津田聡子、大隈香奈、大隈良一、栗原麻希子、清水隆宏、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．早産予防としての頸管ペッサリーの使用経験．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P752．2017.4.14．広島市

6．内野美穂、花島克幸、福田亜紗子、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、野口光代、中尾佳史、横山正俊．著しく巨大な子宮外病変を認めた子宮体癌の一例．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P797．2017.4.15．広島市

7．福田亜紗子、門田千穂、渡部宏、大島侑子、内野美穂、花島克幸、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．術前同時化学放射線療法を行い，完全切除しえた外陰癌の２例．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P835．2017.4.15．広島市

8．西山哲、大島侑子、内野美穂、門田千穂、渡部宏、福田亜紗子、大隈恵美、橋口真理子、中尾佳史、横山正俊．当科におけるトラベクテジンの使用経験．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P838．2017.4.15．広島市

9．大隈良一、大隈香奈、栗原麻希子、津田聡子、清水隆宏、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．脱落膜ポリープ合併妊娠の診断と予後について．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P872．2017.4.15．広島市

10. 光貴子、川﨑いずみ、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳．先天性アンチトロンビン欠損症妊婦への遺伝子組換えヒトアンチトロンビン濃縮製剤の使用経験．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P879．2017.4.15．広島市

11. 栗原麻希子、大隈香奈、大隈良一、津田聡子、清水隆宏、田中智子、山本徒子、徳田諭道、野見山亮．胎児炎症と胎児心拍数図の関連について．第69回日本産科婦人科学術講演会．日本産科婦人科学会誌69巻2号P1002．2017.4.16．広島市

12. 室雅巳．（教育講演）産科大出血について．第21回佐賀母性衛生学会総会並びに学術集会．2017.5.20．佐賀大学看護学科1F講義室

13. 門田千穂、津村圭介、中橋弘顕、内野美穂、大島侑子、横山正俊．死戦期帝王切開を施行した多発交通外傷の１例．第74回九州連合産科婦人科学会、第68回九州ブロック産婦人科医会．2017.6.4．佐賀市文化会館

14. 大隈良一、八並直子、金井督之、川﨑いずみ、内野美穂、室雅巳、安永牧生．当院における陰唇癒合症の管理．佐賀産婦第216回学術研修会．2017.7.8．マリターレ創世

15. 安永牧生、八並直子、金井督之、川﨑いずみ、

内野美穂、大隈良一、室雅巳．当院における早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術の検討．佐賀産婦第216回学術研修会．2017.7.8．マリターレ創世

16．八並直子、光貴子、川﨑いずみ、北川早織、金井督之、室雅巳、安永牧生. 若年者の卵巣子宮内膜症性嚢胞内腔より発生した polypoid endometriosis の1例. 第59回日本婦人科腫瘍学会学術講演会. 日本婦人科腫瘍学会雑誌35(3)P595. 2017.7.27. 熊本

17．大隈良一．先天性ATⅢ欠損症合併妊娠の管理について．第55回佐賀周産期カンファレンス．2017.9.4．国立佐賀病院

18．Takako Hikari, Naoko Yatsunami, Yukihiko Nakayama, Tetsu Nishiyama, Makio Yasunaga. Isolated torsion of the fallopian tube: a case series study．第57回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会18th APAGE Annual Congress 2017. 2017.9.7．岡山市

19．光貴子、八並直子、中山幸彦、西山哲、安永牧生．卵管捻転７例の検討．第57回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2017.9.9．岡山市

20．室雅巳.『産婦人科診療ガイドライン－産科編017』（伝達講演）．佐賀産婦第217回学術研修会．2017.12.9．マリターレ創世

21．内野美穂、八並直子、大隈良一、川﨑いずみ、金井督之、室雅巳、安永牧生．子宮筋三重フラップ法を用いた子宮腺筋症核出術．佐賀産婦第217回学術研修会．2017.12.9．マリターレ創世

22．内野美穂．心疾患合併妊娠の管理．第56回佐賀周産期カンファレンス．2018.3.5．佐賀大学附属病院

23．内野美穂.『安全な腹腔鏡手術のために』異所性妊娠の後方視的検討と治療戦略、治療成績．第５回佐賀婦人科内視鏡セミナー．2018.3.9．佐賀県医療センター好生館

眼科

（論文）

１．大野新一郎、三根正、坂井摩耶、江内田寛、沖波聡．佐賀大学における急性網膜壊死症例の臨床像．臨床眼科. 2017, 71; 1609-1614.

２．大野新一郎、岡本紀夫．傍中心窩急性中間層黄斑症の２例．眼科. 2017, 59; 753-757.

３．坂井摩耶、大野新一郎、江内田寛、沖波聡．漿液性網膜剥離及び網膜細動脈瘤を認めたサルコイドーシスの３症例．あたらしい眼科. 2017, 34: 1625-1628.

４．清水瑞己、大野新一郎、江内田寛．若年者にみられた乳頭出血の３例．臨床眼科(印刷中)

５．大野新一郎、高木由貴、坂井摩耶、江内田寛、江橋諒、中原由紀子、阿部竜也．予後良好であった破裂眼窩静脈瘤の１例．神経眼科(印刷中)

６．大野新一郎、坂井摩耶、木村晋也、江内田寛. 当初甲状腺眼症が疑われた眼付属器MALTリンパ腫の１例．臨床眼科(印刷中)

７．大野新一郎、坂井摩耶、坂口美華、江内田寛. 眼症状を初発とし、クリーゼをきたした全身型重症筋無力症の２例．神経眼科(印刷中)

８．Yoshida S, Kobayashi Y, Nakao S, Sassa Y, Hisatomi T, Ikeda Y, Oshima Y, Kono T, Ishibashi T, Sonoda KH. Differential association of elevated inflammatory cytokines with postoperative fibrous proliferation and neovascularization after unsuccessful vitrectomy in eyes with proliferative diabetic retinopathy. Clin Ophthalmol. 19;11:1697-1705. 2017

（総説）

１．大野新一郎．甲状腺眼症のステロイド治療　欧州の治療（EUGOGO2016）と本邦との違い．眼科 59 : 621-627, 2017

（分筆）

１．大野新一郎、その他．ハーバード大学眼科イラストレイテッドマニュアル(日本語版)

（その他）

１．大野新一郎、河田康祐、戸田修二、江内田寛. Letter to the editor．神経眼科34 : 237-238, 2017

（報告書）

１．佐々由季生(代表者)．セマフォリンの眼病態形成機序の解明．平成28年度科研費補助金実績報告書．2017

（学会発表）

１．大野新一郎、坂井摩耶、木村晋也、江内田寛. 当初甲状腺眼症が疑われた眼付属器MALTリンパ腫の１例．第71回日本臨床眼科．2017.10.14. 東京

２．大野新一郎、高木由貴、坂井摩耶、江内田寛、江橋諒、中原由紀子、阿部竜也．破裂眼窩静脈瘤の１例．第131回佐賀臨床懇話会．2017.10.21．佐賀

3．大野新一郎、坂井摩耶、江内田寛、江橋諒、中原由紀子、阿部竜也．予後良好であった破裂眼窩静脈瘤の１例．第55回日本神経眼科学会総会．2017.11.10．横浜

（講演）

1．大野新一郎．小児の重症筋無力症．第61回九州ブロック学校保健・学校医大会．2017.8.4．佐賀市
2．佐々由季生．失明原因第２位！知っておきたい糖尿病網膜症．浜の町病院市民公開講座．2018.3.26．福岡市

耳鼻いんこう科

（学会発表）

1．斎藤真貴子、森本邦子、宮﨑俊一、峯崎晃充、鈴木久美子、門司幹男、島津倫太郎、倉富勇一郎．佐賀県における新生児聴覚スクリーニング10年間の検討．第118回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会．2017.5.18-20．広島市
2．峯崎晃充、宮﨑俊一、嶋崎絵里子、斎藤真貴子、山内盛泰、鈴木久美子、門司幹男、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科で施行した喉頭気管分離術症例の検討．第118回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会．2017.5.18-20．広島市
3．宮﨑俊一、門司幹男、山内盛泰、加藤久美子、峯崎晃充、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科で行ったセツキシマブ・シスプラチン・5-FU併用療法についての検討　初回治療例を中心に．第41回日本頭頸部癌学会総会・学術講演．2017.6.7-8．京都市
4．山内盛泰、川﨑佳奈子、佐藤有記、柴宮夏子、宮﨑俊一、峯崎晃充、斎藤真貴子、鈴木久美子、門司幹男、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科におけるセツキシマブ使用症例についての検討．第41回日本頭頸部癌学会総会・学術講演．2017.6.7-8．京都市
5．宮﨑俊一、大橋充、樋口良太、宮崎純二．両側反回神経麻痺による呼吸困難を呈した家族内発症劇症型溶連菌感染症の一例．第113回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2017.12.2．佐賀市
6．樋口良太、大橋充、宮﨑俊一、宮崎純二．アブミ骨周囲に限局して肉芽形成と耳小骨破壊を生じた慢性中耳炎の一例．第113回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2017.12.2．佐賀市

（メディア）

1．宮崎純二、大橋充．春の健康特集2018　特集１　突発性難聴．Fit ECRU 特別号（佐賀新聞）．2018.3: 1-2.

放射線科

（論文）

1．Hiraki M, Miyoshi A, Anegawa G, Kubo H, Ikeda O, Ohira K, Azama S, Kido S, Mori D, Aibe H, Tanaka T, Kitahara K, Sato S. Malignant lymphoma incidentally diagnosed due to the perforation of the small intestine caused by a fish bone: A case report. Int J Surg Case Rep. 41, 238-242. Oct., 2017

（学会発表）

1．菊池嘉朋、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、三田村知佳、宮本晃多、岸川浩尚．肺動静脈瘻の一例．第679回福岡レントゲンアーベント．2017.4.14　福岡市
2．岸川浩尚、岡本大佑、菊池嘉朋、宮本晃多、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．脾動脈瘤の一例．第680回福岡レントゲンアーベント．2017.5.12．福岡市
3．岸川浩尚、岡本大佑、菊池嘉朋、宮本晃多、三田村知佳、西原雄之介、安座間真也、相部仁．動静脈瘻形成により脾梗塞を合併した脾動脈瘤の一例．第55回北部九州画像診断フォーラム．2017.5.13．福岡市
4．西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、三田村知佳、大平啓一、日野卓也、福田真弓、三井宏太、相部仁、天本宗次郎、里学、内藤光三．EVAR後持続するタイプⅡエンドリーク症例における瘤拡大関連因子の検討．第46回日本IVR学会総会．2017.5.18-20．岡山市
5．相部仁、森田孝一郎、岸川浩尚、菊池嘉朋、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、西原雄之介、安座間真也．緊急動脈塞栓術にて止血し得た網嚢内出血で発症したSAMの一例．第28回福岡IVRカンファレンス．2017.5.27．福岡市
6．菊池嘉朋、相部仁、岸川浩尚、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介．鼻腔悪性黒色腫の一例. 第681回福岡レントゲンアーベント．2017.6.9．福岡市
7．菊池嘉朋、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、

三田村知佳、宮本晃多、岸川浩尚、相部仁、北原賢二、木戸伸一．膵癌との鑑別が困難であった腫瘤形成性膵炎の一例．第185回日本医学放射線学会九州地方会．2017.6.10-11．久留米市

8．宮本晃多、安座間真也、岸川浩尚、菊池嘉朋、三田村知佳、岡本大佑、西原雄之介、相部仁、内藤光三．Stanford A型急性大動脈解離に合併した肺動脈周囲血腫の２例．第185回日本医学放射線学会九州地方会．2017.6.10-11．久留米市

9．菊池嘉朋、岸川浩尚、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、相部仁．不完全型膵管癒合の一例．第682回福岡レントゲンアーベント．2017.7.14．福岡市

10．菊池嘉朋、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、三田村知佳、岸川浩尚、宮本晃多、相部仁．カテーテルアブレーション治療に伴う動脈誤穿刺による仮性動脈瘤を形成した３例．第29回福岡IVRカンファレンス．2017.7.27．福岡市

11．岸川浩尚、菊池嘉朋、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、相部仁．脾梗塞を合併した伝染性単核球症の一例．第683回福岡レントゲンアーベント．2017.9.1．福岡市

12．岸川浩尚、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、三田村知佳、菊池嘉朋、宮本晃多、相部仁．出血性胃潰瘍に対し緊急塞栓術を行った多発血管閉塞を伴う血管ベーチェット病の１例．第30回福岡IVRカンファレンス．2017.9.29．福岡市

13．岸川浩尚、菊池嘉朋、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、相部仁．恥骨融解症の一例．第684回福岡レントゲンアーベント．2017.10.13．福岡市

14．三田村知佳、相部仁、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、菊池嘉朋、宮本晃多、岸川浩尚．Tumoral calcinosisの一例．第56回北部九州画像診断フォーラム．2017.10.14．福岡市

15．岸川浩尚、菊池嘉朋、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、相部仁．遊走脾の一例．第685回福岡レントゲンアーベント．2017.11.10．福岡市

16．菊池嘉朋、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、三田村知佳、宮本晃多、岸川浩尚、相部仁、山口尊則、江島健一．心房細動に対するカテーテルアブレーションに伴う穿刺部出血に対してコイル塞栓術を施行した３例．第40回九州IVR研究会．2017.12.16．福岡市

17．岸川浩尚、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、三田村知佳、菊池嘉朋、宮本晃多、相部仁、緒方伸一、岡憲洋．出血性胃潰瘍に対し緊急塞栓術を施行した多発血管閉塞を伴う血管ベーチェット病の一例．第40回九州IVR研究会．2017.12.16．福岡市

18．菊池嘉朋、岸川浩尚、宮本晃多、三田村知佳、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、相部仁．石灰沈着性頸長筋腱炎の一例．第687回福岡レントゲンアーベント．2018.1.12．福岡市

19．菊池嘉朋、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、三田村知佳、宮本晃多、岸川浩尚、相部仁、鴨川徳彦、上床武史．急性期脳梗塞後に意識障害が遷延した肝内門脈肝静脈短絡（PV shunt）の１例．第186回日本医学放射線学会九州地方会．2018.2.11-12．長崎市

20．岸川浩尚、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、三田村知佳、菊池嘉朋、宮本晃多、相部仁、大隈良一、室雅巳．産褥性子宮内反症の診断にCTが有用であった一例．第186回日本医学放射線学会九州地方会．2018.2.11-12．長崎市

21．三田村知佳、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、菊池嘉朋、宮本晃多、岸川浩尚、前隆男、森大輔．診断に苦慮した頚椎周囲の転移性石灰沈着の一例．第186回日本医学放射線学会九州地方会．2018.2.11-12．長崎市

22．西原雄之介、三井宏太、安座間真也、岡本大佑、相部仁、里学、川崎裕満、天本宗次郎、内藤光三．Time-enhancement curve of 4D-CT predicts aneurysm enlargement with type II endoleak after EVAR Japan Endovascular Treatment Conference 2018．2018.2.24．大阪市

23．菊池嘉朋、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、三田村知佳、宮本晃多、岸川浩尚、平原健司、北原賢二、松本俊一．外傷性腸管損傷のCT所見の検討．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀市

麻酔科

（論文）

1．冨田由紀子、上村裕平、平川奈緒美．皮膚科アンケートからみた旧姓帯状疱疹痛に対する薬物療法の現状．ペインクリニック　38(4)：503-506

（学会発表）

1．Kosugi T, Kubo M, Uike N, Maesato K, Shimakawa Y, Tomita Y, Morokuma A, Mine N, Miyamura K, Kusaba S, Koga Y, Araki K,

Shinomiya S, Shinoto M, Shioyama Y, Sato H. Neuropathic Pain after Heavy-particle Beam Therapy : A Report of Three Cases. 15th World Congress of the European Association for Palliative Care. 2017.5.18. Madrid, Spain

2．森永史帆、中村公秀、田代直規、谷川義則、坂口嘉郎．頭蓋骨早期癒合症の体位・術式による周術期管理の比較検討．日本麻酔科学会　第64回学術集会．2017.6.8．神戸市

3．天本啓介、古賀幸恵、本山千恵、島川勇介、坂口嘉郎．迅速な対応によりクリオプレシピテートを院内作製し、準緊急手術に使用した１症例．九州麻酔科学会　第55回大会．2017.9.9．大分市

4．森永智子、草場慎一郎、島川勇介、坂口嘉郎．ロクロニウムによるアナフィラキシーの既往がある患者での肺外科手術の麻酔経験．九州麻酔科学会　第55回大会．2017.9.9．大分市

5．宅野結貴、久保麻悠子、鵜池直邦、小杉寿文．大量オピオイド使用中の肺癌患者の大腿骨近位骨幹部病的骨折に対する骨接合術後疼痛にベッドサイドでのエコーガイド下大腿神経ブロックが著効した一例．九州麻酔科学会　第55回大会．2017.9.9．大分市

歯科口腔外科

（講演等）

1．鬼木裕子．医科歯科連携・口腔機能管理・認定歯科衛生士セミナー受講者へのアンケートからの報告．歯科衛生学会．2017.9.17．東京

2．内田雄基、森啓輔、合島怜央奈、鶴岡祥子、下平大治、檀上敦、重松正仁、野口信宏、山下佳雄．上顎結節領域の口腔外科手術を補助するための後上歯槽動脈に関する解剖学的研究．第62回日本口腔外科学会総会．2017.10.21．京都市

3．内田雄基、下平大治、檀上敦、重松正仁、陣内重雄、門司達也、野口信宏、山下佳雄．上顎結節領域の歯科インプラント手術を補助するための後上歯槽動脈に関する解剖学的研究．口腔インプラント学会第35回九州支部学術大会．2018.1.28．北九州市

看護部

（学会）

1．藤井増美、西川幸子、綾部加奈、鐘ヶ江奈都美、山中京子、菖蒲康子．手術室における手指衛生向上への取組み．第35回手術看護学会九州地区総会．2017.7.22．佐賀市

2．柴山薫．Quality of life during chemotherapy in Japanese patients with unresectable advanced pancreatic cancer．25th UEGWeek2017（第25回欧州消化器病週間）．2017.10.31．スペイン

3．柴山薫．切除不能膵癌患者に対する化学療法における複合的なQuality of Lifeの検討．日本看護研究学会　第22回九州・沖縄地方学術集会．2017.11.4．佐賀市

4．宮崎マスミ、吉原久美子．緩和ケア病棟における看取り研修の効果について～特別養護老人ホームで働く看護師、介護福祉士を対象にして～．日本看護研究学会　第22回九州･沖縄地方学術集会．2017.11.4．佐賀市

薬 剤 部

（論文）

1．Miyahara T, Sueoka-Aragane N, Iwanaga K, Ureshino N, Komiya K, Nakamura T, Nakashima C, Abe T, Matsunaga H, Kimura S. Severity and predictive factors of adverse events in pemetrexed-containing chemotherapy for non-small cell lung cancer. Med Oncol. 2017, 34: 195. doi: 10.1007/s12032-017-1053-8.

2．黒部健太郎、宮原強、松永尚．当館での切除不能肝細胞癌に対するソラフェニブの使用状況と有害事象発現調査．2017, 55(1):9-13.

（総説）

1．德永晃、前田美由紀、米田奈美、木下智広、木原理恵．プレアボイド事例の病院間相互共有の取り組み．佐賀県病院薬剤師会雑誌．2017, 45(1): 8-10.

2．宮原強、德永晃、八谷由貴、塩川裕美、松永尚. 好生館における院外処方せんを用いた情報共有への取り組み. 佐賀県病院薬剤師会雑誌. 2017, 45(2): 8-10.

（学会発表）

1．八谷由貴、黒部健太郎、宮原強、久保麻悠子、鵜池直邦、小杉寿文、松永尚．メサドン追加により高用量オピオイドを減量できた２症例．第11回日本緩和医療薬学会年会．2017.6.3-4．札幌

2．宮原強、八谷由貴、黒部健太郎、塩川裕美、松永尚．多発性骨髄腫患者でオピオイド依存性が考えられた患者へ介入した１症例．第11回日本緩和医療薬学会年会．2017.6.3-4．札幌

3．宮原強．好生館における院外処方せんを用いた情報共有への取り組み．第78回九州山口薬学大会シンポジウム５．2017.9.18-19．宮崎

4．佐野雅彦．好生館における抗菌薬適正使用に向けた取り組み．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀

5．宮原強、德永晃、植松大智、田中康弘、松永尚．プレアボイド･疑義照会による薬剤師の医療安全、医療の質向上への取り組みとその解析．第26回好生館医学会総会．2018.3.10．佐賀

6．黒部健太郎、宮原強、松永尚．切除不能肝細胞癌におけるソラフェニブによる手足症候群発現と治療効果との関連性．日本臨床腫瘍薬学会2018. 2018.3.17-18．横浜

（講演）

1．佐野雅彦．抗菌薬の適正使用を推進する 当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状．第１回院内感染対策研修会．2017.6.1．佐賀

2．小塩和人．腹腔内感染症の治療薬について．第11回佐賀県病院薬剤師会感染症研修会．2017.6.24．佐賀

3．宮原強．アリムタ®の副作用発現における個人差およびその予測因子の検討．NSCLC Treatment Seminar in Saga 2nd．2017.12.5．佐賀

4．小塩和人．薬剤耐性（AMR）対策 ～抗菌薬を大事に使おう～．院内感染対策研修会．2017.12.7．佐賀

5．八谷由貴．当院におけるメサドンの使用経験．佐賀県病院薬剤師会第８回オンコロジー研修会．2018.3.24．佐賀

6．植松大智．循環器疾患における抗凝固療法と当院での取り組み．第13回佐賀好生館薬剤師セミナー．2018.3.31．佐賀

患者・家族総合支援センター

相談支援センター

【一般相談支援センター】

（講師）

1．山口可奈．講師．医療通訳サポータースキルアップ講座．佐賀県国際交流協会．2017.5.31
2．山口可奈．講師．医療通訳サポーター養成講座．佐賀県国際交流協会．2017.11.2
3．岩村昌子．講師．平成29年度　性教育従事者研修会．鳥栖保健福祉事務所．2017.12.11
4．原田健作．講師．社会福祉援助技術実習指導Ⅲ．西九州大学．2017.12.15

【がん相談支援センター】

（執筆）

1．大石美穂．共著．医療福祉総合ガイドブック2017年度版．家庭・児童(子供)のために.「家庭・児童(子ども)のために⑨」．医学書院

（学会）

1．大石美穂．シンポジスト．最期の気持ちを支えるために～他職種の絆は共感から～．日本看護福祉学会．2017.7.1．西九州大学佐賀キャンパス
2．大石美穂．シンポジスト．最期の気持ちを支えるために～他職種の絆は共感から～．日本医療マネジメント学会佐賀支部集会．2017.7.1．唐津市総合体育館
3．大石美穂．一般口演座長．病院運営・モチベーション向上．2017.12.1．別府国際コンベンションセンター

（講師）

1．大石美穂．講師．本年度研修プログラム内容の承認及び次年度以降の研修について．H29年度国立がん研究センター相談支援センター相談員研修専門家パネル委員会．2017.7.14, 12.13．国立がん研究センター
2．大石美穂．講師．H29年度　国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）．2017.8.5-6．国立がん研究センター
3．大石美穂．講師．H29年度　国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）．2017.9.2-3．国立がん研究センター
4．大石美穂．講師．ケアマネジメントとそれを担う介護支援専門員の倫理．H27年度佐賀県主任介護支援専門員研修．2017.9.12．教育会館
5．大石美穂．講師．がんピアサポーター養成講座．公益財団法人　佐賀県健康づくり財団　総合保健協会事業所．2017.10.1
6．大石美穂．講師．H27年度　国立がん研究センター相談員指導者研修．2017.11.5-6．国立がん研究センター
7．大石美穂．講師．平成29年度第２回熊本県がん専門相談員研修会．熊本大学医学部附属病院　熊本県がん診療連携協議会相談支援･情報連携部会．2017.12.16

（委員）

1．大石美穂．パネル委員．H29年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員研修専門家パネル委員．2017.4.1-2018.3.31．国立がん研究センター
2．大石美穂．実行委員．H29年度　国立がん研究センター相談支援センター九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム実行委員．2018.2.10．ホルトホール大分

（実習指導）

1．大石美穂．実習指導者．長崎ウエスレヤン大学　社会福祉学科３年．2018.2.19-3.9．佐賀県医療センター好生館

教育センター

（学会発表・医療従事者研修）

〔口演～ポスター発表・座長〕

1．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、松本康、平原健司．ガイドライン2015準拠心肺蘇生講習会におけるシミュレータを用いたフィードバックの問題点と工夫．第20回 日本臨床救急医学会総会・学術集会．2017.5.28．東京都

2．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、小山敬、平原健司．蘇生シミュレータによるリアルタイムフィードバックの有用性と課題．第21回 日本救急医学会九州地方会．2017.6.17．那覇市

3．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、松本康、平原健司. 総合救急外来でのフィードバックからみた、当施設の初期臨床研修医への教育および指導体制の検討．第45回日本救急医学会総会・学術集会．2017.10.25．大阪市

4．藤田尚宏．司会：特別講演　プライマリーケア医が診る精神疾患～不眠症・うつ病・認知症・てんかんを中心に～．第40回総合診療ケース・カンファランス．2017.11.15．佐賀市

5．藤田尚宏、伊東正広、清水勅君、甘利香織、松本康、小山敬．CPRシミュレータによる心肺蘇生スキルの質的評価―特に人工呼吸の異常短縮の問題点について―．日本蘇生学会第36回大会．2017.11.26．東京都

6．藤田尚宏．司会：教育講演Ⅱ　新生児に対するエンドトキシン除去療法のコツとピットフォール．第22回日本エンドトキシン救命治療研究会．2018.1.20．東京都

7．藤田尚宏、伊東正広、古賀美佳、三溝慎次．研修医向けシミュレーション教育の現状と対策～救急・集中治療にリアリティを持たせる工夫～．第45回 日本集中治療医学会総会・学術集会．2018.2.23．千葉市

〔講義・講演会・医療従事者研修会等〕

1．藤田尚宏、内藤光三．平成29年度佐賀県研修医合同オリエンテーション（4月3日）について．平成29年度第1回佐賀県臨床研修運営協議会．2017.4.3．佐賀市

2．藤田尚宏. 臨床研修病院第三者評価とプロフェッショナル教育．第35回臨床研修研究会　研修会．2017.4.22．名古屋市

3．藤田尚宏、伊東正広．AHA Guidelines 2015 ACLS DVDを用いた新規日本版ACLSコース開発．日本ACLS協会主催 Guidelines 2015 シンポジウム．2017.4.29．福岡市

4．藤田尚宏、岡野奈々．九州一の穴場研修病院？佐賀県医療センター好生館における初期臨床研修プログラムの紹介．MECマッチングフェア2017 in FUKUOKA．2017.5.7．福岡市

5．藤田尚宏、岡野奈々、松石英城、内藤光三. 九州大学病院が目指す初期・後期医師臨床研修プログラムの特徴．九州大学病院群 初期・後期研修に関する説明会．2017.5.20．福岡市

6．藤田尚宏、内藤光三．各研修病院における平成29年度の初期臨床研修の予定について．平成29年度第2回佐賀県臨床研修運営協議会．2017.5.22．佐賀市

7．藤田尚宏、永田絢子、太田耕二．選択科の自由度を最大限に生かした佐賀県医療センター好生館における初期臨床研修プログラムの紹介．2017年度eレジフェアin 福岡（リンクスタッフ社主催）．2017.6.18．北九州市

8．藤田尚宏．最新版心肺蘇生ガイドラインに基づいた、学校での救急処置の実際－心臓振盪や窒息への対応も含めて－．佐賀県教育センター主催養護教員向け合同レクチャー．2017.7.4．佐賀市

9．藤田尚宏．好生館⇔佐賀大学附属病院 たすきがけ研修プログラムA1,A2の特徴について．佐賀大学医学部附属病院関連初期臨床研修プログラム説明会．2017.7.5．佐賀市

10．藤田尚宏．平成29年度佐賀県公立学校教員採用選考試験 医療救護班派遣．2017.8.19．佐賀市/佐賀県立致遠館高等学校

11．藤田尚宏、松本康、岡野奈々、平川千津子、淵上直子．病院前救護から病院前救急医療の時代へ－ドクターカーや熊本震災の経験を踏まえて－．岩手県救急医療学術講演会　特別講演．2017.9.1．盛岡市

12．藤田尚宏．基本的臨床能力評価試験スコアの地域差と成績上位医療機関における初期研修の取り組み．2017年度「基本的臨床能力評価試験」シンポジウム．2017.9.3．東京都

13．松石英城、内藤光三、松永尚．成長を続けていくためにはどのようなことを意識すべきなのか？．第4回アクティブ・ラーニングカフェ．2017.10.2．佐賀市

14．藤田尚宏．蘇生後集中治療：PCAC（Post Cardiac Arrest Care）の病態とTTM（目標体温管理）の意義．佐賀大学医学部4年生向け臨床講義．2017.10.3．佐賀市

15. 松石英城、岡野奈々、藤田尚宏、内藤光三、西村真二、近藤誠司、平原健司、北原賢二、島川勇介、塚本伸章、安永牧生．好生館専攻医研修プログラム（基幹型）の特徴について．平成29年度好生館専攻医研修プログラム（基幹型）説明会．2017.10.14．佐賀市
16. 藤田尚宏．ERにおける超音波を活用したショックの診断；RESCUE．ハンズオンセミナー for RESCUE．2017.11.12．大阪市
17. 藤田尚宏、内藤光三．基幹型研修施設別　平成29年度のマッチング結果報告．平成29年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会．2017.11.20．佐賀市
18. 藤田尚宏．教育実習：心電図判断と接遇の要素を取り入れた救急隊員の救急処置（内科系）の実際：シミュレーション実習Ⅰ．佐賀県消防学校卒業前実技研修会．2017.12.6．佐賀市
19. 藤田尚宏．教育実習：心電図判断と接遇の要素を取り入れた救急隊員の救急処置（外科系）の実際：シミュレーション実習Ⅱ．佐賀県消防学校卒業前実技研修会．2017.12.8．佐賀市
20. 藤田尚宏．佐賀県医療センター好生館における医学生の病院実習について：フェイズⅤ．平成29年佐賀大学医学部関連教育病院 臨床実習（M6）説明会．2017.12.11．佐賀市
21. 藤田尚宏．教育実習：救急隊員に必要な救急処置シミュレーション試験．佐賀県消防学校 卒業実技試験．2017.12.13．佐賀市
22. 藤田尚宏．AHA Guidelines 2015 BLS DVDを用いた新規日本版BLSコース開催．日本ACLS協会主催 Guidelines 2015 シンポジウム．2018.2.11．福岡市
23. 藤田尚宏．原子力災害の基礎と安定ヨウ素剤配布について．平成29年度佐賀県原子力災害医療基礎研修会．2018.2.14．唐津市
24. 藤田尚宏．第13回CVCアップデート・コース参加および第156回CVC実践セミナー指導．第13回 日本医学シミュレーション学会．2018.2.21．沼津市
25. 藤田尚宏、内藤光三．第13期生（平成30年３月卒業予定）の進路報告．平成29年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会．2018.2.26．佐賀市
26. 岡野奈々、藤田尚宏、内藤光三、各科診療部長、館長、理事長．第13期初期臨床研修医（基幹型）の修了認定とアンケート調査報告．平成29年度 好生館レジデント委員会．2018.3.2．佐賀市
27. 泊健太、江頭果林、岡野奈々、藤田尚宏、松石英城、内藤光三．プロモーションビデオを用いた佐賀県医療センター好生館の初期臨床研修プログラムの紹介．レジナビフェア福岡（メディカル・プリンシプル社主催）．2018.3.4．福岡市
28. 岡野奈々、藤田尚宏、各科診療部長、館長、理事長、館外協力病院長．第13期好生館 初期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定．平成29年度好生館臨床研修管理委員会．2018.3.13．佐賀市
29. 藤田尚宏．NHO佐賀病院 初期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定．平成29年度NHO佐賀病院臨床研修管理委員会．2018.3.16．佐賀市
30. 藤田尚宏．唐津赤十字病院 初期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定．平成29年度唐津赤十字病院臨床研修管理委員会．2018.3.23．唐津市

（病院マネジメント推進会）

01）第129回マネジメント推進会『新年度を迎えて』
1．新年度を迎えて
2．新規採用職員の紹介
2017.4.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→307名

02）第130回マネジメント推進会『褥瘡研修会・医療安全研修会』
1.「平成28年度褥瘡発生報告から褥瘡ハイリスクと予防ケアを考える」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　稲富　悦子
2.「院内急変時の対応～ハリーコール　この２年間を顧みて～」
講師：救命救急センター長　平原　健司
2017.5.11（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→155名

03）第131回マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「薬剤の過量投与による患者死亡」
講師：薬剤部長　松永　尚
2.「医療機器の安全使用について」
講師：MEセンター　渡邊　広明
3.「当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状」
講師：細菌検査室　佐野　由佳理
薬剤部　佐野　雅彦
感染制御部長　福岡　麻美
2017.6.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→351名

04）第132回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』.「応対力向上研修～コミュニケーションの基本は挨拶から～」
講師：株式会社NCBリサーチ＆
コンサルティング　松下　幸子　氏

2017.7.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→121名

05）第133回マネジメント推進会『医療安全研修会』.「コンプライアンスとリスク管理」
講師：元佐賀県暴力追放運動推進センター
専務理事　丸山　保武　氏
2017.9.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→84名

06）第134回マネジメント推進会『メンタルヘルス研修会』.「医療スタッフのストレスマネジメント(ストレス・コーピング・認知)と リラクゼーション」
講師：本間病院　臨床心理士　　飯田　想平　氏
2017.10.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→83名

07）第135回マネジメント推進会『原子力災害時医療講演会』.「原子力災害時の医療に関する基礎知識」
講師：熊本大学生命資源研究・支援センター
島﨑　達也　氏
2017.11.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→38名

08）第136回マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「放射線部門における医療安全」
講師：放射線部技師長　濱田　洋
2.「薬剤耐性(AMR)対策 抗菌薬を大事に使おう！」
講師：感染制御部長　福岡　麻美
薬剤部・AST　小塩　和人
2017.12.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→236名

09）第137回マネジメント推進会『情報セキュリティ研修会』.「医療機関における情報セキュリティリスクとその対策～情報漏えい事故は何をすべきか教えている！～」
講師：NECフィールディング株式会社
内藤　剛　氏
2018.1.10（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→88名

10）第138回マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「輸血副作用を減らす　～事例から学ぶ～」
講師：輸血部長　松石　英城
検査部　　本山　千恵
2.「医療安全に関する栄養管理部の取り組み」
講師：栄養管理部　栄養管理長　小根森　智子
2018.2.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→97名

11）第139回マネジメント推進会『ハラスメント防止研修会』.「ハラスメント対策全般について」
講師：社会保険労務士・長尾綜合事務所
代表　長尾　隆弘　氏
2018.3.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→86名

（研修医勉強会レクチャー）

1．藤田尚宏．①AHA Guidelines 2015;CCFとは？②ERで経験した地雷症例シリーズ（1）；Killer Chest Pains．好生館 研修医勉強会．2017.4.13．佐賀市

2．福岡麻美．感染症診療に必要な微生物の基礎知識・血液培養陽性結果の解釈．好生館 研修医勉強会．2017.4.27．佐賀市

3．藤田尚宏．MacGRATH-MACを用いた安全確実な気管挿管と定量的ETCO2の意義―腹這い挿管・経鼻挿管・ビデオ喉頭鏡による異物・魚骨摘出演習も踏まえて―．好生館 研修医勉強会．2017.5.18．佐賀市

4．福岡麻美．抗菌薬の基本―抗菌薬スペクトラムと適切な抗菌薬の選択―．好生館 研修医勉強会．2017.5.25．佐賀市

5．藤田尚宏．ERで経験した地雷症例シリーズ(2)；脳梗塞の見落とし、軽微な外傷に対する頭部CTの適応基準 MASH-VACA vs PICARN．好生館 研修医勉強会．2017.5.25．佐賀市

6．江島健一．ERにおける循環器疾患．好生館 研修医勉強会．2017.6.8．佐賀市

7．福田篤久．小児外科救急への対応と留意点．好生館 研修医勉強会．2017.6.22．佐賀市

8．上床武史．脳血管神経救急領域で必要な診察・診療．好生館 研修医勉強会．2017.6.29．佐賀市

9．藤田尚宏．ERで経験した地雷症例シリーズ(3)；マイナーエマージェンシー① 動物咬傷・虫咬傷＋α．好生館 研修医勉強会．2017.6.29．佐賀市

10．増本和之．創傷治癒(講義)：無菌豚皮を用いた埋没縫合および皮膚縫合実習①（ウエットラボ）．好生館 研修医勉強会．2017.7.13．佐賀市

11．塚本伸章．たくさん見て体も動かして学ぶ骨折や脱臼の画像診断と初期治療．好生館 研修医勉強会．2017.7.27．佐賀市

12．藤田尚宏．ERで経験した地雷症例シリーズ(4)；腹痛・腰背部痛①．好生館 研修医勉強会．2017.7.27．佐賀市

13．大串栄彦．ERにおける小児救急患者の診かた（内因性疾患を中心に）．好生館 研修医勉強会．2017.8.24．佐賀市

14. 松本慎吾. 腹部エコー操作と描出のコツ（講義とハンズオンセミナー）. 好生館 研修医勉強会. 2017.9.14. 佐賀市
15. 北原賢二. ERにおける急性腹症（Acute Abdomen）－電子カルテ上での実例も交えて－. 好生館 研修医勉強会. 2017.9.28. 佐賀市
16. 藤田尚宏. ERで経験した地雷症例シリーズ(5)；腹痛・腰背部痛②. 好生館 研修医勉強会. 2017.9.28. 佐賀市
17. 藤田尚宏. 安全・確実なエコーガイド下リアルタイムCVC～講義とハンズオンセミナー～. 好生館 研修医勉強会. 2017.10.12. 佐賀市
18. 相部仁. 放射線科診断① 急性腹症の画像診断. 好生館 研修医勉強会. 2017.10.19. 佐賀市
19. 相部仁. 放射線科診断② CT,MRの基礎と画像診断の考え方～腹部骨盤領域を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2017.11.9. 佐賀市
20. 増本和之. 形成外科実例紹介(講義). 無菌豚皮を用いた埋没縫合および皮膚縫合実習②（ウエットラボ）. 好生館 研修医勉強会. 2017.11.30. 佐賀市
21. 松本康. 災害医療について―好生館のDMAT活動も踏まえて―. 好生館 研修医勉強会. 2017.12.14. 佐賀市
22. 藤田尚宏. ERで経験した地雷症例シリーズ(6)；腹痛･腰背部痛③ ACNES. 好生館 研修医勉強会. 2017.12.14. 佐賀市
23. 加藤剛. ERで遭遇する呼吸器疾患. 好生館 研修医勉強会. 2017.12.21. 佐賀市
24. 西村真二. ERにおけるこどもの診かた～外因疾患を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2018.1.11. 佐賀市
25. 吉村達. 研修医時代に身につけておきたい糖尿病診療. 好生館 研修医勉強会. 2018.1.25. 佐賀市
26. 藤田尚宏. ERで経験した地雷症例シリーズ(7)；小児の食道異物への対処法. 好生館 研修医勉強会. 2018.1.25. 佐賀市
27. 宮崎純二. 耳鼻咽喉科の救急疾患. 好生館 研修医勉強会. 2018.2.8. 佐賀市
28. 安永牧生. 産婦人科の救急疾患の診かた. 好生館 研修医勉強会. 2018.2.15. 佐賀市
29. 小杉寿文. 研修医時代に知っておきたい痛みと緩和ケアについて. 好生館 研修医勉強会. 2018.3.8. 佐賀市
30. 藤田尚宏. ERで活用したいPoCUSとRUSHとは？～Sono-Sim Simulatorを用いて輪状甲状靭帯切開を実践しよう～. 好生館 研修医勉強会. 2018.3.15. 佐賀市

（研修医勉強会　研修医発表）

1．中原達秀、加藤剛、岩永健太郎. びまん性粒状影と気道内多発結節を呈した一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.4.13. 佐賀市
2．太田耕二. これまでのERの反省症例について. 好生館 研修医勉強会. 2017.4.27. 佐賀市
3．菅原夢穂. Walk-inの初診から入院管理まで担当したタコツボ心筋症の一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.5.18. 佐賀市
4. 河野佳鈴. 総合当直で経験した“ふらつき”症例. 好生館 研修医勉強会. 2017.5.5. 佐賀市
5．前田裕美子. 山元記念病院での研修と外来での外科的処置について. 好生館 研修医勉強会. 2017.6.8. 佐賀市
6．野口洋. 下垂体機能低下症が原因と考えられた低Na血症の１例. 好生館 研修医勉強会. 2017.6.8. 佐賀市
7．吉住茉莉子. 総合当直にて経験した閉塞性腸閉塞の一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.6.22. 佐賀市
8．松藤寛治. ERで経験した反省症例～腹痛での冷や汗症例～. 好生館 研修医勉強会. 2017.6.22. 佐賀市
9．中原達秀. ①発症早期にVFをきたし，bystander CPRとDCにより心拍再開した症例、②再発見！アナフィラキシー時の対応について. 好生館 研修医勉強会. 2017.6.29. 佐賀市
10. 井手則子. 大学病院(総合診療部)研修中に勉強になった症例. 好生館 研修医勉強会. 2017.7.13. 佐賀市
11. 西村優希. 心外膜アプローチによるアブレーションが奏功した薬剤抵抗性の持続性VTの一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.8.24. 佐賀市
12. 日暮一貴、里学、内藤光三. 膵十二指腸動脈瘤に対してTAEを施行した一例. 好生館 研修医勉強会. 2017.8.24. 佐賀市
13. 森永孝史. 腹痛から結腸癌が判明した１例. 好生館 研修医勉強会. 2017.9.14. 佐賀市
14. 前田裕美子. 救急外来で印象に残った一症例. 好生館 研修医勉強会. 2017.9.28. 佐賀市
15. 木塚雅之. ERの反省症例～高齢者の急性腹症の注意点～. 好生館 研修医勉強会. 2017.10.12. 佐賀市
16. 河野佳鈴. たこつぼ心筋症で救急搬送され、後

に重症筋無力症が誘因と判明した60歳女性．好生館 研修医勉強会．2017.10.19．佐賀市
17．小林孝巨．T細胞性原発性滲出性リンパ腫再発による胸水増加で発見された肺がんの１症例．好生館 研修医勉強会．2017.11.9．佐賀市
18．松藤寛治．急速な臨床経過を辿った壊死性筋膜炎の一例．好生館 研修医勉強会．2017.11.30．佐賀市
19．菅原夢穂．麻酔科標榜医って？？．好生館 研修医勉強会．2017.12.14．佐賀市
20．太田耕二．総合当直における過去症例の検索、参照について～ER台帳をエクセルに落とし込む方法～．好生館 研修医勉強会．2017.12.14．佐賀市
21．彌富瑞貴．知らないと診断できない？ERで経験したTGAの一症例．好生館 研修医勉強会．2017.12.21．佐賀市
22．江頭果林、久保田未央、福岡麻美．中年男性に発症した“いきなりエイズ”の１症例．好生館 研修医勉強会．2018.1.11．佐賀市
23．野々上湧人．頭部外傷後に発症した多尿・低Na血症の１例．好生館 研修医勉強会．2018.1.11．佐賀市
24．野田龍之介．ERで経験した左脱力発作～TIAから脳梗塞を発症した一例～．好生館 研修医勉強会．2018.1.25．佐賀市
25．境真未子、福岡麻美．10日間持続する発熱を主訴に総合内科を受診した34歳の女性．～IE診断のピットフォール～．好生館 研修医勉強会．2018.2.8．佐賀市
26．溝田将吾、山崎有菜、吉村達．副腎癌によるCushing症候群が疑われた一例．好生館 研修医勉強会．2018.2.15．佐賀市
27．泊健太．肝門部胆管癌としての治療経過中に自己免疫性膵炎を発症した一例．好生館 研修医勉強会．2018.3.8．佐賀市
28．野田麻里沙．知らないと診断できない？ERで遭遇した特異な急性腹症の一例．好生館 研修医勉強会．2018.3.8．佐賀市
29．星野健．重症肺炎治療後に難治性下痢症を呈した一例．好生館 研修医勉強会．2018.3.15．佐賀市

（NPO 法人好生館トレーニングサイト：活動実績）

【好生館TSインストラクター】

渡邊隆明、村田剛、岡本隆志、川原田幸輝、今村裕輔、土井博之、吉田健治、道田恒三、村山龍一、西直人、野田公之、樋渡啓治、宮崎洋一、橋口浩二、釘本倫子、峰慎也、賀村芳博、山本尚子、山田満代、島二美代、宮地千加子、多久島圭子、大串和章、伊東正広、小野原貴之、甘利香織、藤田亮、古賀博美、小山敬、清水勅君、藤田尚宏

●AHA Guidelines 2015 BLSコース：
計63回開催、受講者総数 268名
第430回（平成29年４月１日）
～第492回（平成30年３月31日）

●AHA Guidelines 2015 ACLSコース：
計11回開催、受講者総数 72名
第109回（平成29年４月22-23日）
～第119回（平成30年３月17-18日）

●AHA Guidelines 2015 PEARSコース：
計６回開催、受講者総数 15名
第14回（平成29年６月10日）
～第19回（平成30年３月11日）

●AHA Guidelines 2015 HS-FA, CPR&AEDコース：
計20回開催、受講者総数 34名
第32回（平成29年４月29日）
～第51回（平成30年３月17日）

ライフサイエンス研究所

疾患遺伝子研究部

（論文　原著）

1．Li Y, Ohira M, Zhou Y, Xiong T, Luo W, Yang C, Li X, Gao Z, Zhou R, Nakamura Y, Kamijo T, Kaneko Y, Taketani T, Ueyama J, Tajiri T, Zhang H, Wang J, Yang H, Yin Y, Nakagawara A. Genomic analysis-integrated whole-exome sequencing of neuroblastomas identifies genetic mutations in axon guidance pathway. Oncotarget (2017) 8 : 56684-56697.

（学会発表）

1．Li Y, Nakagawara A, Genomic Analysis–Integrated Whole-exome Sequencing of Neuroblastomas. The 3rd China International Forum of Pediatric Development. Jun 30-Jul 2, 2017. Beijing, China.

疾患ゲノムセンター

（総説）

1．安波道郎．アルデヒド脱水素酵素ALDH2の遺伝子多型の臨床的意義．好生(2017) 55(1):1-8.

（論文）

1．Oka S, Furukawa H, Yasunami M, Kawasaki A, Nakamura H, NakamuraM, Komori A, Abiru S, Nagaoka S, Hashimoto S, Naganuma A, Naeshiro N, Yoshizawa K, Yamashita H, Ario K, Ohta H, Sakai H, Yabuuchi I, Takahashi A, Abe K, Yatsuhashi H, Tohma S, Ohira H, Tsuchiya N, Migita K. HLA-DRB1 and DQB1 alleles in Japanese Type 1 Autoimmune Hepatitis: the predisposing role of the DR4/DR8 heterozygous genotype. PLoS One(2017) 12(10): e0187325.

2．Asano T, Furukawa H, Sato S, Yashiro M, Kobayashi H, Watanabe H, Suzuki E, Ito T, Ubara Y, Kobayashi D, Iwanaga N, Izumi Y, Fujikawa K, Yamasaki S, Nakamura T, Koga T, Shimizu T, Umeda M, Nonaka F, Yasunami M, Ueki Y, Eguchi K, Tsuchiya N, Tohma S, Yoshiura KI, Ohira H, Kawakami A, Migita K. Effects of HLA-DRB1 alleles on susceptibility and clinical manifestations in Japanese patients with adult onset Still's disease. Arthritis Res Ther (2017) 19(1):199.

3．Yasunami M, Nakamura H, Tokunaga K, Kawashima M, Nishida N, Hitomi Y, Nakamura M. Principal contribution of HLA-DQ alleles, DQB1*06:04 and DQB1*03:01, to disease resistance against primary biliary cholangitis in a Japanese population. Sci Rep (2017) 7(1):11093.

4．Zabihullah R, Dhoubhadel BG, Suzuki M, Watanabe K, Yoshida LM, Yasunami M, Parry CM, Ariyoshi K. Risk for Death among Children with Pneumonia, Afghanistan. Emerg Infect Dis (2017) 23(8):1404-1408.

（学会）

1．安波道郎、宮原麗子、吉田レイミント、中村仁美、高橋健介．Vu Dinh Thiem、Dang Duc Anh、Le Huu Tho、森内浩幸、有吉紅也．Environment-dependent effect of ALDH2*2 on childhood respiratory infections was found in a birth cohort study in Vietnam（ALDH2バリアントアレルは環境要因に依存して乳幼児期呼吸器感染症リスクに寄与している）．日本人類遺伝学会 第62回大会．2017.11.15-18．神戸

2．Michio Yasunami, Hitomi Nakamura, Katsushi Tokunaga, Minae Kawashima, Nao Nishida, Yuki Hitomi, Minoru Nakamura. Principal contribution of HLA-DQ alleles, DQB1*06:04 and DQB1*03:01, to disease resistance against primary biliary cholangitis in Japanese population. 日本免疫学会第46回総会・学術集会．2017.12.11-14．仙台

主な委員会の活動状況

働き方改革委員会

（目的）

好生館に勤務する全ての職員にとって働きやすい環境整備を行うとともに、それぞれの職員が効率的に仕事を行い、多様なライフスタイルと仕事を両立させることができるような働き方を実現するため、設置する。

（構成メンバー）

委 員 長：中川原章（理事長）
副委員長：兒玉謙次（館長）、松田篤郎（事務部長）
医　　員：松石英城（部長）、大橋充（医長）、諸隈太（医長）、甘利香織（医長）、吉富有哉（医師）、古川佳子（看護師長）、副島浩二（看護師）、柴山薫（看護師）、濱田洋（放射線技師長）、片渕宏輔（リハビリ技士長）、森千恵子（栄養士）、永峯亮一（臨床工学技士）、堤由紀子（係長）、今池彰（係長）、釜田里奈（係長）

（開催状況）

①平成29年６月１日（木）
・顔合わせ

②平成29年７月３日（月）
・現在の働き方についての改善すべき事項及びその対策

③平成29年７月18日（火）
・現在の働き方についての改善すべき事項及びその対策

④平成29年７月27日（木）
・現在の働き方についての改善すべき事項及びその対策

⑤平成29年９月22日（金）
・楽しみながら働き方改革が出来ないものか、職員が考えた働き方改革

⑥平成29年12月15日（金）
・働き方改革憲章（案）について

⑦平成29年12月26日（火）
・働き方改革憲章（案）について

⑧平成30年１月17日（水）
・働き方改革憲章（案）について

【好生館働き方改革憲章】

21世紀に入り、我が国の社会構造は大きく変化した。経済成長の鈍化、少子高齢化、家族モデルの変化という３つの歯車が複雑に絡み合って、私たちの職場である（地方独立行政法人）佐賀県医療センター好生館（好生館）にもその影響が大きく押し寄せている。そこで、天保５年（1834年）に創設され、約140年にわたる県立病院時代を経て、平成22年（2010年）より地方独立行政法人化された好生館は、歴史と伝統を守りつつも、佐賀県の地域医療と県民の健康と命を守る責務から、現在、そして、これから更に大きく押し寄せる社会構造の変化に柔軟に対応するため、「好生館働き方改革憲章」を制定し、大胆な病院改革を継続的に進める。

好生館の働き方改革は、好生館に勤務する職員に働きやすい職場環境を与えるのみでなく、県民の命と健康を守る地域医療の質の向上に繋がる重要な改革である。これには、価値観の変革を必要とする困難な課題が山積するが、私たちは敢えてこの難問に立ち向かい、新しい快適な医療勤務環境を作り、地域社会に貢献するため、以下のとおり働き方改革憲章を定める。

【憲章】

1　患者を癒やし、その家族を支えることを第一義とする

好生館の設立の理念『好生の徳は民心にあまねし』『学問なくして名医になるは覚束なきことなり』及び基本理念『病む人、家族、そして県民のこころに添った最良の医療を目指します』を尊重し、安全で良質な医療の提供、県民や医療従事者に選ばれる病院を目指し、誇りと責任をもって働くことができる職場づくりを行う。

2　心身ともに健康に働ける職場を創る

職員一人一人が、好生館にとってかけがえのない存在である。そのかけがえのない職員が心身ともに健康であってこそ、これからの好生館の発展に繋がる。

心身の健康の維持、増進を図るための取組みを積極的に実施する。

3　それぞれの夢と目的を持って働ける職場を創る

職員が夢や目的を持つことは職場に活気が生まれる。そして、やりがいを感じるようになれば、より良い成果を生み出す意欲が培われ、『医療の価値』の向上に繋がることから、職員が夢

や目的を持って働ける職場環境を創る。

4　自らの家族を支え､家族が誇りに思う職場を創る

自らの可能性、能力を最大限に発揮して働くためには、家族をはじめ様々な人たちの支えが必要である。また、そのためには、職員がそれらの人たちを支えながら安心して働くことができることが重要である。

仕事と家庭の両立を目指し、家族の状況にあわせて多様で柔軟な働き方が選択できるような職場環境の整備を行うとともに、職員の働く姿を見て家族が誇りに思うような職場づくりを進める。

5　常に自らの意識改革に努め、多様な価値観が共存する職場を創る

医療現場では多様な価値観が複雑に絡みあって動いている。一人一人が自分の仕事に誇りを持って前向きに業務を遂行できるよう、性差、世代差、職種差、雇用形態差を越えて、互いを認め合い、助け合う職場環境を創る。

保険診療委員会

（目的）

保険診療について、診療の質の向上と経営改善を図ることを目的として設置する。

（構成メンバー）

包括医療制度適応（DPC対象病床）の診療科部長、薬剤師、看護師、保険診療の分析や請求を担当する者、その他、館長が必要と認めた者。

（開催状況）

4月26日 ・平成29年度委員について
・審査減について

5月31日 ・審査減について
・働き方改革に伴う委員の見直しについて

6月28日 ・審査減について

7月26日 ・審査減について

8月30日 ・審査減について

9月27日 ・審査減について

10月25日 ・審査減について
・特定共同指導の結果報告について

11月29日 ・審査減について
・入院中患者の他医療機関受診について

12月27日 ・審査減について
・臨床指定病院に係る保険診療講習会について

1月31日 ・審査減について

2月28日 ・審査減について

3月28日 ・審査減について

DPC 適正化委員会

（目的）

DPC（診断群分類別包括評価制度）対象病院として、厚生労働省が定めた要件の一つとして、DPC業務の適正な運用をはかるため、設置する。

（構成メンバー）

包括医療制度適応（DPC対象病床）の診療科部長、看護師、薬剤師、包括医療分析や請求を担当する者、その他、館長が必要と認めた者。
（医師委員：11名・看護師委員：1名・薬剤師委員：1名・事務職委員：9名　計22名）

（開催状況）

①平成29年4月26日（水）
1．DPC包括対象外となる高額薬剤について

②平成29年5月31日（水）
1．DPC包括対象外となる高額薬剤について

③平成29年7月26日（水）
1．早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術（ESD）のDPCコーディングについて

④平成29年8月30日（水）
1．機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報の公表」に係る病院情報の更新について（報告事項）

⑤平成29年10月25日（水）
1．DPC 7日以内の再入院について

⑥平成29年12月27日（水）
1．DPCコーディングにおける部位不明・詳細不明コードの使用割合について

⑦平成30年２月28日（水）
１．平成30年度診療報酬改定対策
～DPC病名の部位不明・詳細不明コード減少対策～

⑧平成30年３月28日（水）
１．平成30年度診療報酬改定情報（DPC部分）

医療安全管理委員会

（目的）

好生館における医療事故を防止するため、院内外の医療事故の分析や再発防止策について検討・研究を行い、医療事故防止策の提言や指示などの啓発、教育、広報を実施することにより、好生館における安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。

（構成メンバー）

佐藤副館長（委員長）、内藤医療安全管理部長・GRM（副委員長）、松永薬剤部長（副委員長）、兒玉館長、吉原看護部長、松田事務部長、小野副事務部長、成田臨床工学技士長、德田泌尿器科部長、福岡感染制御部長、中村腎臓内科部長、川内GRM、森病理部長、河口肝胆膵内科部長、島川麻酔科部長、築地医事課長、がん相談支援センター日浦副センター長

（開催状況）

４月17日
医療安全対策委員会、クオリティマネジメント委員会、院内感染対策委員会（以下、「各委員会」）報告、審議事項（なし）

５月19日
各委員会報告、審議事項（医療安全・院内感染対策研修について）

６月16日
各委員会報告、審議事項（検体検査オーダーについて、DNAR機能について、患者情報の共有について）、その他（医療事故検証事例の報告）

７月21日
各委員会報告、審議事項（体重入力値チェック機能について）

８月25日
各委員会報告、審議事項（「医薬品の安全管理のための業務手順書（2017年）」について）、その他（医療安全ニュース（臨時号）の発行について）

９月22日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（日本医療事故調査・支援センター発行『医療事故の再発防止に向けた提言 第２号』の案内、BVM（バッグバルブマスク）の変更について）

10月27日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（医療事故調査の調査支援医について）

11月17日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（手術室搬入におけるマーキングについて、Good Job賞について、医療安全推進週間について）

12月15日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（医療安全研修会の受講証明書について、救急カート内物品変更のお知らせ）

１月19日
各委員会報告、審議事項（なし）

２月23日
各委員会報告、審議事項（指示出し・指示受けについて）、その他（九州厚生局適時調査の対応状況報告、ハリーコール事例の情報共有）

３月16日
各委員会報告、審議事項（アナフィラキシーへの対応について、血液製剤の病棟搬送について）、その他（ハリーコール事例の情報共有）

院内感染対策委員会

（目的）

院内感染は患者が多大なる不利益を被るのみでなく、人的・経済的に医療資源を圧迫し、結果として医療の質そのものを著しく低下させる。患者に良質で安全な医療を提供するため、院内感染を未然に防ぐ手段を恒常的に院内に周知および遵守させると同時に、医療スタッフの職業感染曝露を防止する。

（構成メンバー）

兒玉館長（委員長）、林田副館長（栄養管理部部長）、前副館長・整形外科部長、内藤医療安全管理部部長、松石輸血部部長、北原手術部部長、平原救命救急センター長、安波検査部部長、松永薬剤部長、吉原看護部長、菖蒲材料部看護師長、松田事務部長、佐野臨床検査技師、福岡感染制御部部長、三好感染管理認定看護師

（開催状況）

4月18日（検査部カンファレンスルーム）
- 感染制御における今年度の重点目標
- 平成29年度院内感染対策委員会委員交代
- 定例報告（感染症発生状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策4月の目標）
- インフルエンザ流行状況
- 平成29年度新規採用職員オリエンテーション（感染管理）報告
- 平成28年度感染防止対策相互評価報告
- 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team: AST）の整備、感染対策組織図・院内感染対策指針の改訂

5月16日（検査部カンファレンスルーム）
- 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial Stewardship Team: AST）発足
- 定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策5月の目標）
- 感染制御部会議の名称変更について（感染対策マネージャー会議）
- 感染対策組織図・院内感染対策指針の改訂

6月20日（検査部カンファレンスルーム）
- 定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策6月の目標）
- 救命救急センターにおけるMRSA，ESBL産生菌のアウトブレイク

7月18日（検査部カンファレンスルーム）
- 定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策7月の目標）
- 消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年9月1日～2017年5月31日）

8月22日（検査部カンファレンスルーム）
- 定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策8月の目標）
- 抗酸菌培養検査の外注化について

9月19日（検査部カンファレンスルーム）
- 定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策9月の目標）
- RSウイルス感染症発生動向（全国・佐賀県）
- 2017年度手洗いキャンペーンの実施について

10月17日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策10月の目標）
・佐賀県のインフルエンザ発生状況（2017/2018シーズン）
・消化器外科SSIサーベイランス報告（2014年９月１日～2017年８月31日）
・2017年度手洗いキャンペーンの実施について
・2017/2018シーズンインフルエンザワクチン接種
・ICT・ASTロゴマーク作成

11月21日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策11月の目標）
・2017年度手洗いキャンペーン実施報告
・職員のインフルエンザワクチン接種状況

12月19日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策12月の目標）
・2017年度第２回院内感染対策研修会開催報告・受講状況
・佐賀県インフルエンザ流行期入り

１月16日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策１月の目標）
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年９月１日～2017年11月30日）
・2017年度第２回院内感染対策研修会開催報告・受講状況
・2017/2018シーズンインフルエンザ流行状況
・病院全体における抗菌薬点滴時間の統一・処方箋への印字について

２月20日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、結核患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策２月の目標）
・救命救急センターにおけるESBL産生菌のアウトブレイク（院内基準）
・平成29年度佐賀県公務災害防止事業
・ICU部門サーベイランス結果（2016年１月１日～2017年12月31日）
・2017/2018シーズンインフルエンザ流行状況
・2018年度診療報酬改定（感染症関連）

３月20日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（感染症発生状況、血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、手指衛生実施状況、抗菌薬使用状況、抗真菌薬使用状況、抗菌薬長期使用症例、TDM実施率、AST活動状況報告、職業感染発生状況、コンサルテーション報告、感染症法に基づく届け出疾患発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策３月の目標）
・薬剤耐性緑膿菌の増加、多剤耐性緑膿菌による感染症症例
・2017/2018シーズンインフルエンザ流行状況

・抗菌薬TDM指針改訂のお知らせ
・看護手順「イラスト手順書」「感染対策確認シート」の作成と活用
・平成29年度感染防止対策相互評価報告
・3/15新型インフルエンザ等対応訓練実施報告
・2018年度診療報酬改定を受けた感染対策組織の改編
・次年度の院内感染対策委員会委員について

救命救急センター・ICU運営委員会

（目的）

救命救急センターの運営及びICUの運用を円滑に行い､好生館における救急医療の確立を図るため､検討・協議を行う（２つの委員会の同時開催)。

（構成メンバー）

委員長（平原センター長、三溝部長)、
副委員長（内藤部長、林田副館長)、医師９名、
ME１名、看護部門３名、事務部門２名

（開催状況）

４月12日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、人工呼吸器の更新について

５月10日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、救急外来における電話対応の変更について

６月14日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

７月12日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

９月14日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、救命センターの夜勤について

10月11日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、好生館及び佐賀大学の電気設備点検について

11月８日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

12月13日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

１月10日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、ドクターカー及びドクターヘリの運用について、SCU設置について

２月14日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

３月14日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、委員長交代について

図書委員会

（目的）

図書委員会は、図書及び診療録の管理の適正化を図ることを目的とする。

（構成メンバー）

委員長（副館長)、医師委員９名、
看護師委員１名、事務職委員２名、事務局２名

（開催状況）

平成29年10月30日（月） 第45回開催
１．各科配分予算について
２．平成30年度図書(医学雑誌)購入について
３．平成30年度図書(医学雑誌)購入最終決定

診療録管理委員会

（目的）

診療記録管理委員会は、診療録（診療記録）管理の適正化を図る事を目的としている。

（構成メンバー）

委員長（医療情報部長)、
副委員長（リハビリテーション科部長)、
医師委員３名、看護師委員３名、

放射線技師委員１名、管理栄養士委員１名、
検査技師委員１名、薬剤師委員１名、
事務職員３名

（開催状況）

毎月第三月曜日

主な検討議題

・医師・診療情報管理士の診療録監査結果報告・改善策の検討
・診療録監査項目配点・監査基準の見直しについて
・新規文書登録について
・診察券（エンボス加工診察券変更）について
・患者番号二重登録運用について
・診断書記載時の外字対応について
・公知申請にかかる事前評価が終了した適応外薬の保険適応における病名入力運用について
・他医療機関で撮影された放射線検査の読影レポート作成について
・治療材料治験における手術記録について
・病名の告知と病状の説明などについて
・入院患者フォルダ綴り順について
・電子カルテ内のスキャンについて
・手術記録進捗管理について

など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

クリニカルパス委員会

（目的）

クリニカルパス関連活動を推進することにより、医療の質の向上、医療プロセスの効率化、チーム医療の促進、インフォームドコンセントの充実、地域医療連携の推進、経営改善などへ貢献し、ひいては患者・家族をはじめとして県民の好生館への信頼度を高め、地域医療への一層の貢献に資することを目的とする。

（構成メンバー）

委員長（宮崎純二耳鼻いんこう科部長）、副委員長（吉田敬規循環器内科医長）、診療科から医師１名、病棟等からの看護師２名、薬剤師１名、企画経営課１名、医療情報部１名の計８名で構成。事務局は総務課。

（委員会開催状況）

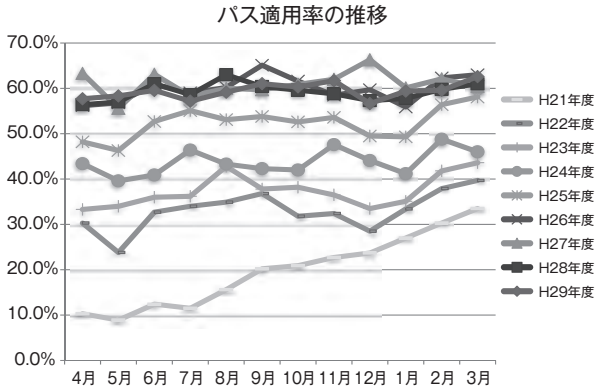
毎月１回、原則第２水曜日午後５時より開催した。

（今年度の主な活動）

例年通り、パス運用状況の把握、パス作成支援、申請パスの審査、電子パスの運用に関する問題点の検討、パス推進のための活動企画、経営的観点からのパス見直し作業などを行った。

（パス作成運用状況）

入院電子パスの年度推移を以下に示す。平成29年度はパス数242種類、適用率59.4％であった。ここ数年はおよそ60％で推移しているが、日本クリニカルパス学会の2017（平成29）年度全国アンケートによると適用率が30％以上40％未満の施設が最も多いことから、依然として当館の状況は十分評価できるものと考えている。



年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29
パス適用率（％）	19.9	33.1	37.4	43.8	52.6	60.0	61.0	59.3	59.4

（文責：宮崎　純二）

病院マネジメント推進会

（目的）

病院の全職員が病院の運営に関する情報や問題意識を共有し、安全で効率的かつ質の高い医療を提供すること、また、全職員が健全な経営への参加意識を高めていくことを目的として、病院マネジメント推進会を定期的に開催する。

（運営委員会構成メンバー）

委員長（藤田副教育センター長）
副委員長　看護部
医療安全管理委員会
院内感染対策委員会
医療コミュニケーション推進委員会
災害対策委員会

クリニカルパス委員会
NST小委員会
医療情報部
検査部
薬剤部
放射線部
事務部の各部門から1名および教育センターメンバーにより構成される。

平成29年度は、医療安全、院内感染対策に関する知識が広く職員に浸透し、各自が予防のための行動がとれることを目的として6月と12月を受講必須とした。委託業者も含め好生館で働く職員全員が受講できるようDVD研修やeラーニングを実施し受講率100%となった。

（開催状況）

01）第129回病院マネジメント推進会『新年度を迎えて』
1. 新年度を迎えて
2. 病院幹部紹介
3. 新規採用職員紹介
2017.4.7（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者307名

02）第130回病院マネジメント推進会『褥瘡研修会』『院内急変時の対応』
1.「平成28年度 褥瘡発生報告から褥瘡ハイリスクと予防ケアを考える」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師 稲富 悦子
2.「ハリーコール この2年間を顧みて」
講師：救命救急センター長 平原 健司
2017.5.11（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者155名

03）第131回病院マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「薬剤の過量投与による患者死亡」
講師：薬剤部 部長 松永 尚
2.「医療機器の安全使用について」
講師：MEセンター 渡邊 広明
3.「当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
検査部・細菌検査室 佐野 由佳里
薬剤部 佐野 雅彦
2017.6.1（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者351名

04）第132回病院マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
1.「対応力向上研修～コミュニケーションの基本は挨拶から～」
講師：株式会社 NCBリサーチ＆コンサルティング
主任講師 松下 幸子 氏
2017.7.6（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者121名

05）第133回病院マネジメント推進会『医療安全研修会』
1.「コンプライアンスとリスク管理」
講師：佐賀県医療センター好生館 顧問
佐賀大学医学部附属病院
医療安全管理室相談役 丸山 保武 氏
2017.9.7（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者84名

06）第134回病院マネジメント推進会『メンタルヘルス研修会』
1.「医療スタッフのストレスマネジメント（ストレス・コーピング・認知）とリラクゼーション」
講師：医療法人寿栄会 本間病院 臨床心理士
飯田 想平 氏
2017.10.5（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者83名

07）第135回病院マネジメント推進会『原子力災害時医療講演会』
1.「原子力災害時の医療に関する基礎知識」
講師：熊本大学 生命資源研究・支援センター
RI実験分野 助教 兼
公益財団法人 原子力安全研究協会
研究参与 島﨑 達也 氏
2017.11.2（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者38名

08）第136回病院マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「放射線部における医療安全」
講師：放射線部 技師長 濱田 洋
2.「薬剤耐性(AMR) 対策 抗菌薬を大事に使おう!」
講師：感染制御部 部長 福岡 麻美
薬剤師・AST 小塩 和人
2017.12.7（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホールA,B,C） 参加者236名

09）第137回病院マネジメント推進会『情報セキュリティ研修会』
1.「医療機関における情報セキュリティリスクとその対策～情報漏えい事故は何をすべきか教えている！～」
講師：NECフィールディング株式会社
内藤 剛 氏

2018.1.10（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者88名

10）第138回病院マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』

1.「輸血副作用を減らす～事例から学ぶ～」

①「輸血による細菌感染の防止」

②「輸血時の照合確認」

講師：輸血部長　　松石 英城

検査部 技師　本山 千恵

2.「医療安全に関する栄養管理部の取り組み」

講師：栄養管理部 栄養管理長　小根森 智子

2018.2.1（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者97名

11）第139回病院マネジメント推進会『ハラスメント防止研修』

1.「ハラスメント対策全般について」

講師：社会保険労務士・行政書士 長尾総合事務所 代表　長尾 隆弘 社会保険労務士

2018.3.1（佐賀市／好生館 病院棟 多目的ホール A,B,C） 参加者86名

（文責：淵上　直子）

倫理審査委員会・利益相反審査委員会

（構成メンバー）

佐藤清治（副館長/委員長）、林田潔（副館長）、
松永尚（薬剤部長）、安波道郎（検査部長）、
髙島洋（脳神経内科部長）、吉原久美子（看護部長）、
松田篤郎（事務部長）、
安永治郎（安永法律事務所・弁護士/施設外委員）、
祖父江真知子（元看護師・元保健師/施設外委員）
事務局：勝、野中、野口、岩﨑

（開催状況）

毎月第二金曜日に倫理審査委員会・利益相反審査委員会を開催している。平成29年度の審議は下記の通りであった。新規研究77件のうち自主研究が29件、多施設共同研究が28件、その他が（保険適応外使用・院内製剤等）20件であった。また、診療科別では循環器内科が22件と最も多く、次いで腫瘍内科が12件、検査部８件、消化器内科が７件となっている。

（倫理審査　申請・報告総件数）

	新規	変更	継続	報告	合計
件数	77	24	4	14	119

（利益相反審査　申請・報告等総件数）

	新規	変更	継続	報告	出版	治験	合計
件数	74	11	3	1	5	12	106

（今後の課題と展望）

現在、申請書の提出期限（前月末日）厳守の徹底、書類上の誤記・不明点等の不備を減らすことが課題である。また、今後は委員会運営の電子化を目指し、Webによる申請及びiPadによる委員会審査を進め、同委員会のさらなる円滑な進行を目指したい。

（文責：佐藤　清治）

情報管理委員会

（目的）

診療情報の管理、情報システムの整備及び運用並びに個人情報の保護及び適切な管理に関する事項について調査審議する。

（構成メンバー）

委員長（館長）、副委員長（副館長及び企画経営課長）、委員（医師６名、看護師３名、コメディカル６名、事務４名）

（開催状況）

平成29年９月26日

1．情報管理委員会について
2．次期システム更新に向けた検討に係る体制及びスケジュールについて
3．基本方針の策定について
4．その他

平成30年１月18日

1．次期病院情報システム計画の基本方針（案）の取りまとめについて
2．次期病院情報システム計画のスケジュールの一部見直しについて
3．その他

2017

好生館この一年

Annual Supplement

2017年　平成29年



4月3日（月）

新任式

医師、看護師、コメディカル、事務の職員など、164名に辞令を交付



5月1日（月）

抗菌薬適正使用支援チーム（AST）発足

病院全体における組織的な抗菌薬適正使用を推するため感染症医、病棟薬剤師による支援チームを新設



5月12日（金）

看護の日

「みんなへとどけ、看護の力」をテーマに、新病院となり5回目の「看護の日」イベントを開催



5月31日（水）

禁煙サポート相談

世界禁煙デーからの禁煙週間にあわせ、5月29日～6月2日の期間、1階総合受付前に禁煙サポート窓口を開設

2017年　平成29年



6月29日（木）・30日（金）

第56回全国自治体病院協議会 九州地方会議

ホテルニューオータニ佐賀会場に、本部、九州各県より46病院の関係者、ご来賓など170名の方々が参加



7月7日（金）

七夕飾り贈呈式

日新こども園の分園「きらら」及び本園の園児の皆さんより七夕飾りと七夕の歌のプレゼントを頂く



7月11日（火）

県議会議員との意見交換会

佐賀県議会議員との意見交換会を開催



7月28日（金）

ふれあい看護体験

看護体験や患者さんとのふれあいを通して看護の仕事を知ってもらう目的で開催、県内の高校生24名が参加

2017年　平成29年



7月29日（土）

好生館ふれあい夏まつり

地域の方々との交流を図り、地域コミュニティを作る目的で開催、今年で２回目



8月23日（水）

キワニスドール寄贈

佐賀キワニスクラブと牛津高校の生徒さんより、キワニスドールを寄贈して頂く



9月1日（金）

180年記念誌編集委員会

最後の記念誌編集委員会が開かれ、約２年半を労した180年記念誌が10月に完成



9月3日（日）

佐賀県原子力防災訓練（原子力災害医療対策訓練）

国指導の原子力防災訓練の一環として佐賀県が行う原子力災害を想定した被ばく傷病者等受入れ医療対策訓練を実施

2017年　平成29年



9月22日（金）

地域医療連携懇談会

「好生館の地域連携ホットラインの活用について」をテーマに、地域の医療機関と密な連携を図る目的で講演会と懇談会を開催、73医療機関から172名が参加



9月23日（土）・24日（日）

リレー・フォー・ライフジャパン2017佐賀

佐賀市のどんどんどんの森で「想いつながる24時間」をテーマにがん支援・患者支援のチャリティイベントが開催され、好生館チームも参加



10月16日（月）

クリーンハンドキャンペーン

職員及び患者・家族の手指衛生遵守率向上を目的に手洗いキャンペーンを10月16日～20日の５日間実施、今回で７回目



10月28日（土）

県民公開講座

「心臓病から命を守る～予防と最新の治療法～」をテーマに県民対象の公開講座を開催、悪天候にもかかわらず176名が参加

2017年　平成29年



10月31日（火）

公開シンポジウム･ダイアローグカフェ

「がんと向き合う～闘病記を手にしてみよう～」をテーマに県民対象のシンポジウムを県内各拠点病院のがん相談センターと佐賀県の共催で開催



11月2日（木）

第２回全国がん（成人病）センター協議会施設長会

ホテルニューオータニ佐賀会場に全国から28施設の協議会施設長が参加し開催



11月17日（金）

部署別対抗ボウリング大会

職員の心身リフレッシュと親睦を図る目的で全館あげた催しとして開催、多職種より総勢312名が参加



11月28日（火）

韓国江北サムスン病院より視察団

韓国江北サムスン病院の視察団一行28名が施設・システム・サービス改善を目的に九州への先進国病院視察プロジェクトのひとつとして来訪

2017年　平成29年



12月2日（土）

第２回 好生館創立記念事業「鍋島直正公記念 好生館シンポジウム」

ゲストに磯田 道史 氏（国際日本文化研究センター准教授）を迎え、創立記念事業として講演会・シンポジウムをホテルニューオータニ佐賀会場で開催、約250名が参加



12月7日（木）

特別企画セミナー

鈴木 章記 氏（厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課　労働衛生管理官）を招き、「両立支援の戦略的推進」をテーマにセミナーを開催



12月9日（土）

がん県民公開講座

「がんと共に生きる」をテーマに県民を対象とした公開講座を開催、128名が参加



12月13日（水）

病理解剖体慰霊式

病理解剖にご協力いただいた方に対し心からの敬意と感謝の意を表し、ご親族も参列され22名の御霊を慰霊

2017年　平成29年 ／ 2018年　平成30年



12月15日（金）

整形外科地域連携懇談会

地域の整形外科医療機関と密な連携を図るため講演会と懇談会をマリトピア会場で開催、29施設が参加



2月2日（金）

平成29年度全国自治体病院協議会 佐賀県支部総会・研修会

総会には、県支部会員の7病院より20名が出席、研修会では、小西竜太先生（関東労災病院経営戦略室室長　救急総合診療科部長）を招き「医療者の働き方改革」と題し講演会を開催、約100名が参加



2月7日（水）

全国縦断がんサバイバル支援ウォーク

垣添 忠生 先生（公益財団法人日本対がん協会会長）が、「がんサバイバー支援」を訴え全国がんセンター協議会加盟の32病院をウォーク、当館に来訪



2月13日（火）

中川原 章 理事長「比較腫瘍学常陸宮賞」受賞

「比較腫瘍学常陸宮賞」選考委員会で2018年（第21回）受賞者に当館理事長 中川原 章が選出される。受賞対象業績は、「神経芽細胞腫の自然退縮の機序解明とヒト新規進化遺伝子産物N-CYMの発見」、5月29日、クラブ関東（東京）で授賞式･受賞講演･レセプションが執り行われた

2018年　平成30年



2月14日（水）

『赤ちゃんフォトシネマDVD』1000人目に贈呈

産婦人科で病院移転後新しい患者サービスの一環として、誕生した赤ちゃんに『フォトシネマDVD』のプレゼントをはじめ、1000人目を達成



2月28日（水）

嘉瀬有重老人クラブ文化講演会

地元、有重地区老人クラブの皆さんに参加いただき11月25日「大腸がん手術しますか？」に続き「歯科口腔外科ってどんなとこ？」の演題で今年度2回目の講演会を開催



3月1日（木）

第1回好生館働き方改革セミナー

志水 太郎 先生（濁協医科大学病院総合診療科 診療部長・総合診療教育センターセンター長）を招きセミナーを開催



3月2日（金）

脳死下臓器提供シミュレーション

救命救急センター等の場所を2ヶ所に設定、19名の職員が担当の役を演じながら12月に次ぎ、今年度2回目の模擬訓練を実施

2018年　平成30年



3月6日（火）

第16回好生館がん講演会

副島 英伸 先生（佐賀大学医学部医学科　分子生命科学講座　分子遺伝子・エビジェネティクス分野 教授）を招き地域がん診療連携拠点病院公開講演会を開催



3月7日（水）

嘉瀬小学校より車椅子寄贈

嘉瀬小学校より車椅子を寄贈して頂く



3月10日（土）

第26回好生館医学会総会

今年度のテーマは「チームで取り組む医療安全」、一般演題24題、海外渡航５題及び、上田 裕一 先生（奈良県総合医療センター総長）と中川原理事長より特別講演で構成



3月15日（木）

新型インフルエンザ等対応訓練

新型インフルエンザ等の発生に備え、佐賀中部保健福祉事務所と合同で患者搬送・受入れ訓練を実施

2018年　平成30年



3月22日（木）

臨床研修医修了式･職員表彰式

平成29年度で退職される林田 潔 副館長、宇曽谷 美保子 副看護部長をはじめ優れた功績を挙げられた職員に表彰状と記念品、研修医に修了証書を授与



3月29日（木）

春休みがん予防ウォッチ

「がんってなぁに?～なかまのがんを知って、私たちにできることを考えよう」をテーマに小学新４、５、６年生と家族を対象にがんを学ぶ教室を開催



3月30日（金）

保険診療に関する講習会

谷澤 正明 氏（日本血液製剤機構　事業戦略部）を招き「平成30年度診療報酬改定の概要」について講習会を開催



3月30日（金）

退任式

４年の任期を迎え、中川原 章 理事長ご退任

2017年　好生館年報

発 行 日　　平成30年10月

発　　行　　地方独立行政法人
佐賀県医療センター好生館
佐賀市嘉瀬町中原400番地
電 話（0952）24－2171
FAX（0952）29－9390