SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2018

好生館年報 2018

地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館



SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN SINCE 1834

地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

年報2018

Annual Report

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
館長挨拶 …… 2
新館長挨拶 …… 3
組織図 …… 4
第３期中期目標 …… 5
第３期中期計画 …… 8
平成30年度計画に対する法人の業務実績 … 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 …… 40
職員数推移 …… 41

院内統計 …… 43

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 45
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 45
新入院患者数と平均在院日数 …… 45
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 45
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 46
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 46
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 47
月別外来延患者数（診療科別）…… 47
月別入院延患者数（病棟別）…… 48
救命救急センター実患者数の推移 …… 48
平成30年度 月別救命救急センター実患者数 …… 48
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 …… 49
紹介率・逆紹介率の推移 …… 50
平成30年度 月別紹介率･逆紹介率等の推移 50
平成30年度 診療科別紹介率･逆紹介率（年平均）…… 50
平成30年度 診療科別・事前紹介患者数 … 51
平成30年度 開放型病床利用状況 …… 51
平成30年度（2018年度）手術件数（手術室）…… 52
手術件数の推移（手術室）…… 53
検査件数の推移（部門別件数）…… 53
月別検査件数（入院）（平成30年度）…… 53
月別検査件数（外来）（平成30年度）…… 54
月別検査件数（外来＋入院）（平成30年度）… 54
平成30年度内視鏡検査状況表 …… 54
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 55
月別放射線取扱件数（平成30年度） …… 55
診療科別パス適用数（入院）…… 56
外来パス適用状況（平成30年度） …… 57
調剤件数（平成30年度） …… 57
月別調剤件数の推移（平成30年度） …… 57
服薬指導件数（平成30年度） …… 57
月別服薬指導件数の推移（平成30年度） … 57
院内がん登録　全登録数の推移 …… 58
来院経路 …… 59
発見経緯 …… 59
性別・年齢別登録数（2018年診断） …… 60
年齢別登録数の推移 …… 60
診断時住所別登録数（2018年診断） …… 61
部位別登録数（2018年診断） …… 62
部位別登録数の推移 …… 63
部位別登録数と割合の推移 …… 63
UICC部位別・治療前ステージ別割合（2018年診断）…… 64
UICC治療前ステージ別 治療方法割合（2018年診断）…… 64
栄養指導実績（平成30年度） …… 66
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 67
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 68
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 69

活動報告 …… 75

事　務　部

事務部 …… 77
総務課 …… 80
財務課 …… 82
医事課 …… 83
企画経営課 …… 84
施設課 …… 85
広報室 …… 86

診療センター

救命救急センター …… 87
脳卒中センター …… 88
外傷センター …… 89
ハートセンター …… 90
周産期母子センター …… 91
リハビリテーションセンター …… 92
がんセンター …… 96
　緩和ケアセンター …… 98
　ブレストセンター …… 100
　小児がん支援センター …… 101

中央診療部

集中治療部（ICU）…… 102
手術部 …… 103
検査部 …… 104
病理部（病理診断科） …… 106
感染制御部 …… 107
放射線部 …… 109
栄養管理部 …… 110
MEセンター …… 111
医療情報部 …… 112

診　療　部

総合内科 …… 116
呼吸器内科 …… 117
消化器内科 …… 118
血液内科 …… 119
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 120
腫瘍内科 …… 121
糖尿病代謝内科 …… 122

腎臓内科 …… 123
脳神経内科 …… 124
脳血管内科 …… 126
循環器内科 …… 127
緩和ケア科 …… 128
呼吸器外科 …… 130
消化器外科 …… 131
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 132
乳腺外科 …… 133
小児外科 …… 134
心臓血管外科 …… 135
脳神経外科 …… 136
形成外科 …… 137
整形外科 …… 138
小児科 …… 139
泌尿器科 …… 140
産婦人科 …… 141
眼科 …… 142
耳鼻いんこう科 …… 143
皮膚科 …… 144
リハビリテーション科 …… 145
放射線科 …… 146
麻酔科 …… 148
歯科口腔外科 …… 149
精神科 …… 151
看　護　部 …… 152
薬　剤　部 …… 166
医療安全管理部 …… 167
医療支援部 …… 169
患者・家族総合支援センター
地域医療連携センター …… 170
相談支援センター …… 172
教育センター …… 175
国際交流室 …… 180
ライフサイエンス研究所 …… 181
そ　の　他
第27回　好生館医学会 …… 185
特別企画セミナー …… 186
県民公開講座 …… 186
病院マネジメント推進会 …… 187

業 績 目 録 …… 189
管 理 部 門 …… 191
事　務　部
事務部 …… 191
治験・製造販売後調査実績 …… 194
診療センター
救命救急センター …… 195
脳卒中センター …… 195
周産期母子センター …… 195
リハビリテーションセンター …… 196
がんセンター
緩和ケアセンター …… 197
ブレストセンター …… 197
小児がん支援センター …… 198
中央診療部
検査部 …… 199
病理部 …… 200
感染制御部 …… 200
放射線部（技師部門） …… 201
栄養管理部 …… 202
MEセンター …… 203
医療情報部 …… 203
診　療　部
総合内科 …… 204
呼吸器内科 …… 204
消化器内科 …… 204
血液内科 …… 206
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 206
腫瘍内科 …… 207
糖尿病代謝内科 …… 207
腎臓内科 …… 208
脳神経内科 …… 208
脳血管内科 …… 208
循環器内科 …… 210
緩和ケア科 …… 211
呼吸器外科 …… 211
消化器外科 …… 211
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 213
乳腺外科 …… 215
小児外科 …… 215
心臓血管外科 …… 215
脳神経外科 …… 216
形成外科 …… 217
整形外科 …… 217
小児科 …… 219
泌尿器科 …… 221
産婦人科 …… 221
眼科 …… 222
耳鼻いんこう科 …… 222
放射線科 …… 222
麻酔科 …… 223
歯科口腔外科 …… 224
精神科 …… 224
看　護　部 …… 225
薬　剤　部 …… 226
医療安全管理部 …… 227
患者・家族総合支援センター
相談支援センター …… 227
教育センター …… 228
ライフサイエンス研究所 …… 234

主な委員会の活動状況 …… 237
働き方改革委員会 …… 239
保険診療委員会 …… 240
DPC適正化委員会 …… 240
医療安全管理委員会 …… 240
院内感染対策委員会 …… 241
救命救急センター・ICU運営委員会 …… 244
図書委員会 …… 244
診療記録管理委員会 …… 245
クリニカルパス委員会 …… 245
病院マネジメント推進会 …… 246
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 …… 246
情報管理委員会 …… 247

好生館この一年 …… 249

はじめに

理事長挨拶



理事長
桐　野　高　明

「年報2018」をお届けします。好生館は2010年に地方独立行政法人となり、2013年嘉瀬町に移転、佐賀県医療センター好生館となりました。地方独立行政法人は４年ごとに中期目標に従って中期計画を立て、運営を進めていきます。2018年は地方独立行政法人としての中期目標・計画期間第３期の初年度にあたります。好生館はこの間、中期目標に定められているように、県民の期待に応え、安全･安心かつ良質な医療を提供し、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、重要な役割を果たすために、職員一同努めてまいりました。

2018年度は災害の多い異常気象の年でありました。これは、地球温暖化の影響によるものと考えられています。このような変化によって、佐賀県に大規模な災害が発生する可能性も否定することはできません。好生館は佐賀大学医学部附属病院と共に平成９年に佐賀県の基幹災害拠点病院に指定されています。県内で大規模災害が発生した場合、被災地の医療の確保、被災した地域への医療支援等を行うことになります。平常時の高度で良質な医療の提供を持続するとともに、災害時の体制についても常々考えておく必要があると考えています。

2017年４月に佐賀労働基準監督署から、職員の時間外労働に関して是正勧告を受け、その勧告に従ってさまざまな改善をおこなってきましたが、それに伴って、2018年４月に導入した救急受け入れ態勢が、救急受け入れの大幅制限という誤解を生み、結果として、救急受け入れが大きく減少しました。その後間もなく、職員の皆さんの努力によって状況は回復しましたが、このために残念ながら、本年度決算は５千万円ほどの赤字となってしまいました。今後このようなことの無いように、職員一同努力をしてまいります。

好生館が現在の地に移転をして以降、入院患者の数が大幅に増加し、平均在院日数も14日から10日を下回るようになってきました。そのために職員の数も増加し、結果として深刻な駐車場不足が悩みの種になってきました。このために患者さんには大変ご迷惑をおかけしており、お詫び申し上げます。この問題に対しては､幸いにして新しい駐車場の整備を開始することができました｡次年度には問題は解決する見込みとなっています。

好生館は佐賀県、特に中部医療圏に置かれた基幹的な急性期病院として、今後とも県民の皆様の期待に応えていきたいと考えています。好生館に対して、ご支援、ご指導を賜りますように、心よりお願いを申し上げます。

館長挨拶



館長
兒玉 謙次

2018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３次中期計画の初年度に当たり、新たに理事長に就任された桐野高明先生のご指導のもと、職員が一丸となって目標達成に邁進しました。「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。」という好生館の基本理念に則り病院運営の基本方針として、昨年度から継続の（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項目に加え、（５）地域医療連携の推進を掲げました。医療安全管理においては、引き続き医療安全管理部のメンバーによる院内ラウンドをより充実させたほか、唐津赤十字病院およびひらまつ病院との医療安全に関する相互評価を開始し、更なる医療安全の質の向上に努めました。また、感染制御においては、昨年５月に立ち上げたAST（Antimicrobial Stewardship Team：抗菌薬適正使用支援チーム）の静注抗菌薬使用への介入率が増加し、年度末には90%近くに達しました。今後はさらに内服抗菌薬へも介入し、抗菌薬の適正使用による治療効果の向上や耐性菌発生防止に寄与することが望まれます。

職場環境の改善については、引き続き時間外業務の縮減を目指して会議やカンファレンスなどは全て勤務時間内に行う体制を堅持し、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の推進を図ったほか、好生館医学会の運営法を改め、より効率的で職員の負担軽減になる運営を目指しました。また、本年度から基幹施設ならびに連携施設として新専門医制度による専攻医の研修を開始しました。

本年度の主な業務実績としては、４月より入退院支援センターの業務を開始しました。地域医療連携の推進を図るべく対応する診療科を増やして年度末には入院患者の約15 %が当センターを利用できるようになりました。また、増加するがん患者に対応するために、外来化学療法室を改築して25 床に増床しました。脳卒中センターをより充実させるべく、６階西病棟にSCU（Stroke Care Unit）（６床）設置のための工事に着手しました。本年度も昨年度に引き続きDPC特定病院群の病院として、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。

最後に私事で恐縮ですが、本年度をもちまして定年退職いたしました。2008年７月に新病院建設担当副館長として赴任以来、好生館職員の皆様はじめ多くの方々に公私ともに大変お世話になりました。特に第十三代館長の樗木 等先生、初代理事長の十時 忠秀先生、第二代理事長の中川原 章先生、第三代理事長の桐野高明先生には様々な面でご指導賜りました。この場を借りまして改めて心より感謝申し上げます。

好生館のますますの発展ならびに職員の皆様のご健勝をお祈り致します。

新館長挨拶



館長
佐藤清治

2019年4月1日に佐賀県医療センター好生館の館長に就任いたしました。地域の中核病院として県民の皆様の心に寄り添った最良の医療を提供していく所存ですので、歴代館長に引き続き、皆様からのご指導、ご鞭撻のほど、宜しくお願い申し上げます。

さて2018年度は、当館運営の基本方針である（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本柱を中心に、第3次中期計画の初年度として職員一同新たな目標の達成に努めました。医療安全としては12月よりRapid Response Team（RRT）という「急変に対応する初動チーム」の活動を開始しました。これはスタッフが患者の何らかの異変を感じた際、緊急要請することでチームが駆けつけます。急変前の患者に迅速に対応することで心停止や重症化を防ぐよう、医療の安全性を強化しました。

診療面として救急医療ではドクターカーの運用は休止しておりますが、救急車台数、救急患者数は目標を上回りました。がん診療では近年急速に普及しつつあるがんゲノム医療へも参画し、「がんゲノム医療連携病院」として認定され（九州で10施設）、地域がん診療連携拠点病院の「高度型」の取得にも取り組みました。また外来化学療法室の増床により待ち時間短縮を図り、薬剤師を配置することで質の向上にも努めました。ロボット（ダ・ヴィンチ）手術ではこれまでの前立腺がんに加え、胃がん症例に対する胃切除術も開始しております。脳卒中治療では、24時間体制の脳卒中センター運用をさらに発展させ、新たに脳卒中ケアユニット（SCU）の開設の準備を進めました。

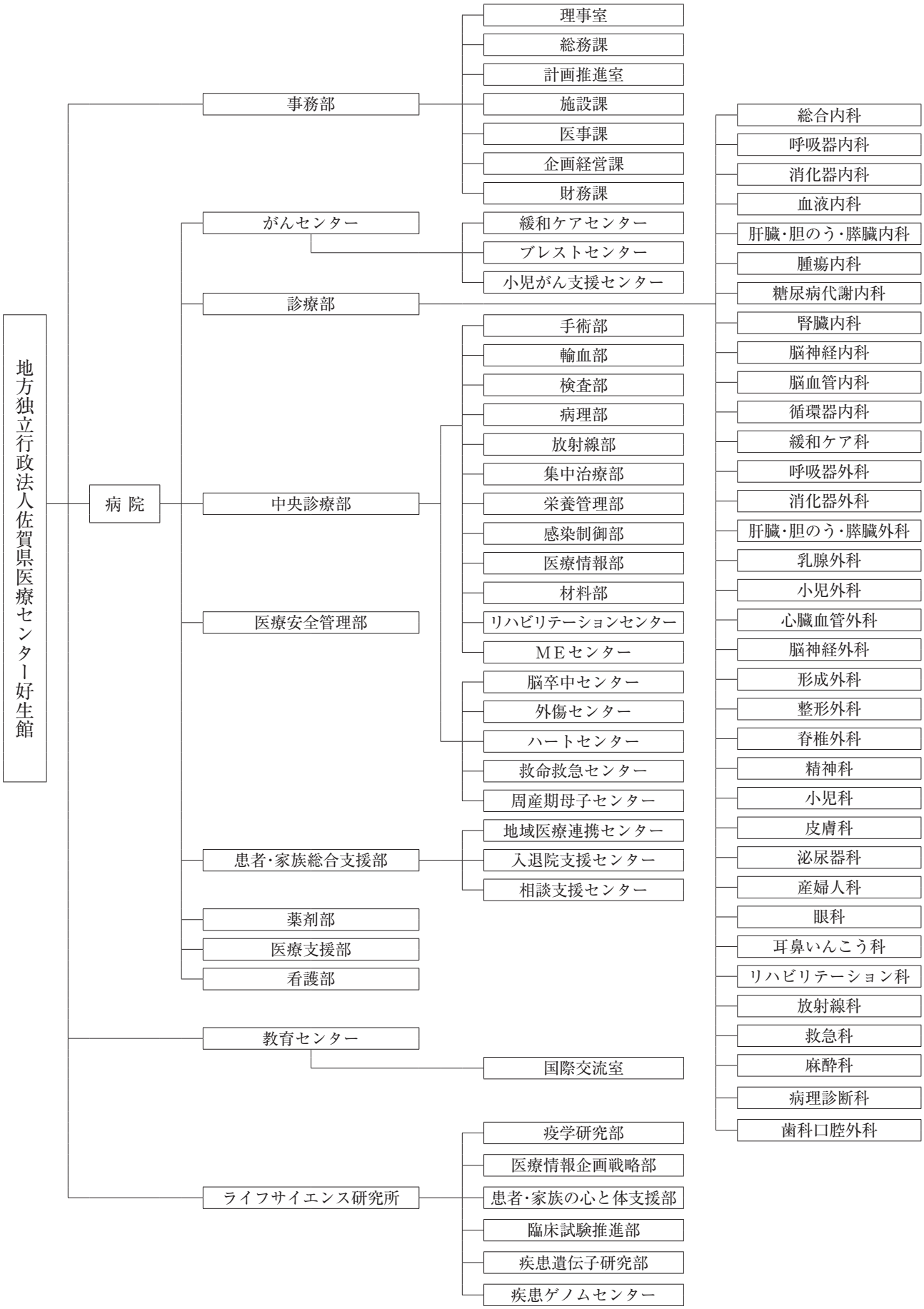
また、4月より入退院支援センターの稼働を開始しております。患者さんご家族に信頼される医療、そして働き方改革をも見据えた取り組みです。その活動は、予定入院患者さんに対し入院前より様々な情報を看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、医師事務作業補助者などの多職種により詳細に把握し、早くから医療や生活面などあらゆる問題点の解決に着手します。さらに入院中の検査・治療・生活などに関し丁寧かつ詳細に説明することで、十分にご理解いただくよう努めています。これにより患者さんやご家族がこれまで以上に安心・安全に入院生活を過ごせるようになるとともに、入院後の患者さんを担当する職員の負担軽減にも有効です。まだ数診療科での関わりですが今後順次拡大し、その成果に大きく期待しています。

次年度へ向けては「外国人患者受け入れ医療機関認証制度（JMIP）」の認定取得に取り組んでいます。近年は佐賀県でも急速に外国人の居住者、旅行者が増加しており、医療機関への受診も増えてまいりました。外国で病気になった際の不安はどこの国でも同じでしょう。言語に不安を持つ外国の方が安心・安全に医療を受けられるよう、現在体制整備の充実を進めています。

これからも診療の質の向上、健全な経営へ向けての病院運営、そして働き方改革を目標に職員一同精進してまいります。今後とも好生館へのご支援をよろしくお願い申し上げます。

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30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３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日に設立され、平成25年５月１日に、佐賀市嘉瀬地区への移転を機に、病院名を「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。

設立団体たる県は、平成26年度から平成29年度までの第２期中期目標期間中において、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、基幹災害拠点病院や地域医療支援病院としての機能充実を図ることなどを求めていた。

これを受け、法人においては、小児がん支援センターの開設をはじめ、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターの運用による高度・専門医療の提供や、法人設立以来、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、有識者により構成される法人評価委員会においても評価を得ている。

第３期中期目標期間においても、人口減少と高齢化に伴う医療需要の変化、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、法人が的確に対応し、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。

加えて、佐賀県立総合看護学院（以下「総合看護学院」という。）を好生館に附属化し、臨床現場の知見を活用した質の高い看護教育を行うことも、新たな法人の使命として求められている。

こうしたことを踏まえ、引き続き、自立性・機動性・透明性の高い法人経営に努め、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、以下の公的使命を果たし、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る法人を目指していくことを求めるものである。

○３次救急医療や、県民からのニーズの高いがん、脳卒中、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、原子力災害拠点病院、地域周産期母子医療センターなど県の中核病院として機能充実を図ること。

○総合看護学院の好生館附属化後は、より一層の質の高い看護教育を行い、看護職員の確保・養成を図ること。

好生館は、鍋島閑叟公の治世下、天保５年以来、180有余年にわたり、人の痛みに寄り添った医療を提供している。

この間、運営形態は、明治５年に県立好生館病院となったことを皮切りに、郡立などを経て、明治29年に県立病院好生館、そして平成22年からは、地方独立行政法人による運営と変遷を重ねているが、いずれの時代においても、「学問なくして名医になるは覚束なきことなり」「好生の徳は民心にあまねし」という設立の理念は、脈々と受け継がれている。

今後も、この設立の理念に沿った法人運営がなされることを強く望むものである。

第１　中期目標の期間

平成30年４月１日から平成34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　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、佐賀県トップクラスの高度急性期・急性期病院である好生館の立ち位置を明確にし、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高度・専門医療の提供

・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。

・循環器系疾患に対する医療、がん・脳卒中

に対する医療、小児・周産期医療、感染症医療など、本県の中核的医療機関として診療密度の高い高度･専門医療を提供すること。
・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信頼される医療の提供
・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。
・患者中心の医療を提供するため、インフォームドコンセントの徹底に努めること。
・退院支援など患者に不安を感じさせない相談体制の充実を図ること。
・誰もが、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。

③安全・安心な医療の提供
・患者が安心して医療を受けることができるよう、医療安全対策及び院内における感染症制御について、不断の検証を行い、充実すること。

④災害時における医療の提供
・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。
・原子力災害拠点病院としての役割を果たすため、原子力災害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、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、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。

⑤外国人患者に対応できる医療の提供
・外国人患者に対応できる医療機能、スタッフを備えること。

(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、専門看護師資格、認定看護師資格など、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。
・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入れ、養成に取り組むこと。
・臨床研修病院として、研修医の受入に積極的に取り組むとともに、新専門医制度をはじめとする医師養成の変化を的確にとらえること。

(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、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、佐賀県地域医療構想における高度急性期・急性期病院としての役割を明確にすること。
・地域包括ケアシステムの構築に向け、高度急性期・急性期病院として、地域の医療機関や介護施設との連携、研修等の実施に務め、地域社会との一層の連携・共生を進めること。
・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図ること。

(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信
・臨床現場に活用できる研究に取り組むことで、県内の医療水準の向上を図ること。
・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与すること。

2　看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上
・総合看護学院附属化に伴い開校する看護師等養成所の開校準備を着実に進め、開校後は、臨床現場をもつ強みを活かし、より一層の質の高い看護教育を行うこと。

3　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。

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) 適切かつ効率的な業務運営
・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。
・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立すること。

(2) 事務部門の専門性向上
・業務の継続的な見直し、ICT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、今後法人経営の鍵をにぎる病院事務としての専門性の向上を図ること。

(3) 職員の勤務環境の向上
・佐賀労働基準監督署の勧告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、労働関係法令の遵守、多様な勤務形態の導入、経験者が復職しやすい環境づくり、良好な職員間のコミュニケーションの形成など勤務環境の改善に常に務めることにより、職員が働きやすい法人とすること。
・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、客観性の高い人事評価制度を定着させること。

(4) 社会的責任・信頼の向上
・コンプライアンスの徹底、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。
・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示に努めること。

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

・県は、法人に対して、運営費負担金を適正に負担するが、法人は経営基盤を強化し、安定した経営を続けるため、「第３　業務運営の改善及び効率化に関する事項」を踏まえ、中期目標期間を累計した損益計算において経常収支比率100％以上を達成すること。

第５　その他業務運営に関する重要事項

1　県との連携
・県が進める保健医療行政に積極的に協力し、公的使命を果たすこと。

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。

3　病院施設の在り方
・平成25年５月の移転後、好生館は当初の想定を超えた診療実績を示している。このような現状も踏まえ、本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を、法人の将来の財務状況も考慮しながら、早急に検討すること。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第３期中期計画（計画期間　平成30年４月１日～平成34年３月31日）

第１　県民に対して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とるべき措置

１　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、歴史と伝統を尊重し、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向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。

(1) 好生館が担うべき医療の提供

①高度・専門医療の提供

（救急医療）

・救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター、ハートセンターで24時間365日、傷病者の状態に応じた適切な救急医療を提供する。

・佐賀県ドクターヘリ、好生館ドクターカーを有効に活用し、高度な救急医療を提供する。

（循環器医療）

・急性心筋梗塞の治療にあたっては、館内多職種、消防救急隊との連携による緊急入院体制を強化するとともに、Door to balloon time の短縮を実践する。

（がん医療）

・がん診療連携拠点病院として、がんセンターを中心に手術、薬物療法、放射線治療などを効果的に組み合わせた集学的治療を実践する。

・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を充実させる。

・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる。

・がんのゲノム医療の実施に向けた取り組みを進める。

（脳卒中医療）

・脳卒中治療にあたっては、（超）急性期治療（t-PA療法、血栓回収治療）の普及・実践に取り組む。

・脳卒中ケアユニット（SCU）を円滑に運用する。

（小児・周産期医療）

・地域周産期母子医療センターとして、NHO佐賀病院、佐賀大学医学部附属病院との機能分担及び連携を図り、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。

・小児外科領域の中核病院としての役割を継続する。

（感染症医療）

・佐賀県唯一の第一種感染症指定医療機関として対応する。

・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予想される場合には、佐賀県の対応に協力する。

（高度医療機器等の計画的な更新・整備）

・高度専門医療等の充実のため、中期計画期間中における医療機器の更新・整備計画を策定し、高度医療機器の計画的な更新・整備を行う。

・平成32年度の病院情報システム更新に向け、良質な高度専門医療の提供、安定的・効率的な業務運営、経営の質の向上、セキュリティの確保といった観点から更新計画を策定し、円滑なシステム移行を行う。

②信頼される医療の提供

・入院における患者の負担軽減及び分かりやすい医療の提供のため、EBMを推進する。

・治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド･コンセントを一層徹底する。

・患者・家族総合支援体制機能を再編し、新たに入退院支援部門、ベッドコントロール部門を強化する。

・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き

続き周知する。

【目標】 クリニカルパス適用率：62%
（平成33年度目標）

③安全・安心な医療の提供

・職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。
・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。
・感染制御部が主体となり、館内の横断的活動をもって感染の発生防止や職員の啓発に努め、感染対策の基本的な考え方及び具体的な方策について研修会を引き続き開催する。
・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、平成30年度に日本医療機能評価機構の更新受審をする。
・ISO9001、国際病院評価機構（JCI）などの認定取得について検討する。

④災害時における医療の提供

・基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。
・災害時は患者を受け入れ、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。
・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。
・原子力災害拠点病院として、人材の育成及び機能整備の強化に取り組み、災害発生時においては、汚染や被ばくの可能性のある傷病者を受け入れ、必要な医療を提供する。
・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。

⑤外国人患者に対応できる医療の提供

・外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等を整備する。
・平成32年度までに外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）を取得する。

(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

・医療機能の維持･向上のため、優秀なスタッフの適正数確保に努める。
・専門医、専門看護師、認定看護師、メディカルスタッフ関連専門資格などの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。

【目標】 専門／認定 新規資格数

・看護師：８件　　・薬剤師：５件
・検査技師：33件　　・放射線技師：15 件
・臨床工学技士：４件
・管理栄養士：11件
（平成33年度までの累計）

②医療スタッフの育成

・救命救急医療提供等のための救急スタッフの育成に取り組む。
・教育研修体制の充実を図り、医療従事者や医療関連学生の研修受け入れ、養成に取り組む。
・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。
・新専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。
・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。

【目標】

研修回数：・BLS　50回／年
・ACLS　12回／年
（平成33年度目標値）

(3) 地域の医療機関等との連携強化

・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、地域医療連携センターと入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。
・がん治療では、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。
・地域医療構想、地域包括ケアシステム実現に向けての一助として地域医療・介護連携を推進する。
・効率的で適切な医療を提供するため、地域連携クリティカルパス活用を推進するとともに、電子パスの普及に努める。
・地域包括ケアシステムの構築に向けて、行政機関、地域の介護・福祉施設等との連携を強化し、退院後の医療支援や施設入所のための情報共有を図り、医療・介護・福祉へと切れ目のないサービスを提供するとともに地域社会との一層の連携・共生を進める。

・佐賀県診療情報地域連携システムの普及・利用増を、他の医療機関に率先して進め、県内の医療機関の連携強化を図る。

【目標】 紹介率：90% 逆紹介率：120%
（平成33年度目標値）

(4) 医療に関する調査・研究及び情報発信

・臨床現場に活用できる研究に取り組み県内の医療水準の向上を図る。
・好生館の特性及び機能を活かして、治療の効果及び安全性を高めるため、積極的に治験に取り組み、新薬・新材料の開発等に貢献する。
・病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治験、共同研究を推進する。
・がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。
・連携大学院構想を実現するために大学との連携を一層強化する。
・院内がん登録の精度向上とともに地域がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。
・健康に関する保健医療情報や、好生館の診療機能を客観的に表す臨床評価指標等について、ホームページ等による情報発信を積極的に行う。
・講演会の開催等を通じて、県民に対して、医療・健康情報を発信し、県民の健康づくりに寄与する。

2 看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上

・総合看護学院の好生館附属化の準備を着実に進めるために、
  ・事務職員等を総合看護学院に派遣
  ・好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続
  ・学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。
・平成32年度の開校後は、臨床現場をもつ強みを活かし、多様な人々と仕事をしていくための社会人基礎力を育てる教育システムを構築する。
・優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。

3 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、毎年度、患者満足度調査を実施し、それにより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。
・待ち時間の短縮等、患者に提供するサービスについて満足度の向上に努める。
・待ち時間短縮の一環として、初診・再診の受診予約の徹底・充実を図る。
・平成31年度を目途に駐車場を整備し、患者用駐車場の混雑を解消する。

【目標】 患者満足度（平成33年度目標値）：
  ・総合満足度（入院）：90%
  ・総合満足度（外来）：90%

(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。

(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。

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

(1) 適切かつ効率的な業務運営

・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。
・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。
・業務の適正かつ能率的な執行を図るため内部監査を年1回以上実施するとともに、職員からの相談機能の充実を図る。
・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立する。

(2) 事務部門の専門性向上

・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図る。
・診療情報管理士等の専門資格の取得及び研

修の充実により、事務職員の資質向上を図る。
・病院運営の高度化・複雑化に対応できる専門的知識と病院経営を俯瞰できるマネジメント力を兼ね備えた事務職員の育成の取り組み体制を強化する。

(3) 職員の勤務環境の向上
・佐賀労働基準監督署の勧告や職員の勤務環境を巡る諸課題を真摯に受け止め、職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)を確保する。
・安心して業務に従事できる環境づくりのために、職員が一丸となり働き方改革を強力に推進する。
・短時間正職員制度など多様な勤務形態の導入を検討するとともに、育児等から復職する職員への職場復帰支援を継続する。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を毎年度実施し、常に点検、改善、評価を行う。
・平成31年度を目途に職員用駐車場を整備する。
・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。
・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、客観性の高い人事評価制度を定着させる。

(4) 社会的責任・信頼の向上
・コンプライアンスの徹底、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。
・患者の求めに応じたカルテ(診療録)・レセプト(診療報酬明細書)等医療情報の適切な開示を行う。

2　経営基盤の安定化

(1) 収益の確保
・医療機能や診療報酬改定に対応し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。
・診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。
・限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促などの多様な方法により早期回収を図る。
・病床利用率や平均在院日数等の目標値を毎年度設定し、医療環境の変化に適切に対応しながら収益の確保に努める。

【目標】
・査定率：入院 0.3%　外来 0.3%
・病床利用率：80 %
・病床稼働率：88 %
・平均在院日数：9.7日
(平成33年度目標値)

(2) 費用の節減
・費用節減のための具体策を検討し、薬剤費率、材料費率、人件費率等の目標値を毎年度設定し、その達成に努める。

【目標】
・人件費率：50.0 %
・薬剤費率：13.7 %
・材料費率：13.1 %
(平成33年度目標値)

第3　予算(人件費の見積りを含む。)、収支計画及び資金計画

「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、経営基盤を強化し、安定した経営を続け、中期計画期間中を累計した損益計算において経常収支比率100%以上を達成する。

1　予算（平成30～33年度）　（百万円）

区　分				金額
収入				72,978
	営業収益			66,363
		医業収益		61,210
		運営費負担金収益		4,468
		補助金等収益		161
		受託収入		400
		看護師等養成所収益		124
	営業外収益			868
		運営費負担金収益		383
		その他営業外収益		485
	資本収入			5,747
		運営費負担金収益		1,847
		長期借入金		3,900
		その他資本収入		0
	その他の収入			0
支出				70,805
	営業費用			61,407
		医業費用		58,465
			給与費	30,101
			材料費	18,082
			研究研修費	480
			経費	9,802
		一般管理費		2,570
		看護師等養成所費用		372
	営業外費用			800
	臨時損失			0
	資本支出			8,598
		建設改良費		4,844
		長期借入金償還金		3,694
		貸付金		60

（注）
- 建設改良費及び長期借入金の償還金（元金）に充当される運営費負担金については、経常費助成のための運営費負担金とする。
- 予算：県会計の収支予算に該当するもの（収益的収支、資本的収支を合わせて発生主義に基づき作成する。）

2　収支計画（平成30～33年度）　（百万円）

区　分				金額
収益の部				69,307
	営業収益			68,439
		医業収益		61,210
		運営費負担金収益		4,468
		資産見返補助金等戻入		2,076
		補助金等収益		161
		受託収入		400
		看護師等養成所収益		124
	営業外収益			868
		運営費負担金収益		383
		その他営業外収益		485
	臨時収益			0
費用の部				68,893
	営業費用			68,093
		医業費用		64,640
			給与費	30,101
			材料費	18,082
			減価償却費	6,174
			研究研修費	480
			経費	9,802
		一般管理費		2,722
		看護師等養成所費用		372
		資産にかかる控除対象外消費税等償却		359
	営業外費用			800
	臨時損失			0
純利益（純損失）				414

（注）
- 収支計画：企業会計の損益計算書に該当するもの（収益的収支について発生主義に基づき作成する。）

3　資金計画（平成30～33年度）　（百万円）

区　分			金額
資金収入			75,841
	業務活動による収入		67,231
		診療業務による収入	61,210
		運営費負担金による収入	4,851
		補助金等収入	161
		その他の業務活動による収入	1,009
	投資活動による収入		1,847
		運営費負担金による収入	1,847
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		3,900
		長期借入による収入	3,900
		その他の財務活動による収入	0
	前中期目標期間繰越金		2,863
資金支出			75,841
	業務活動による支出		62,206
		給与費支出	33,302
		材料費支出	18,082
		その他の業務活動による支出	10,823
	投資活動による支出		4,904
		有形固定資産の取得による支出	4,844
		奨学金貸付による支出	60
	財務活動による支出		3,694
		長期借入金の返済による支出	3,584
		移行前地方債償還債務の償還による支出	110
		その他の財務活動による支出	0
	次中期目標期間繰越金		5,037

（注）

・資金計画：現金の収入、支出を業務、投資、財務の活動区分別に表すもの。

第4　短期借入金の限度額

1　限度額

2,000百万円

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5　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6　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7　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8　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９　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　県との連携

・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。

２　地方債償還に対する負担

・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。

３　病院施設の在り方

・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を平成30年度中に検討する。

４　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	５億円	自己資金等
・医療機器等整備	39億円	佐賀県長期借入金

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。

５　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、看護学生への奨学金等に充てる。

平成30年度計画に対する法人の業務実績

平成30年度計画	法人の業務実績
第１　県民に対して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とるべき措置 １　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、歴史と伝統を尊重し、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向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。 （１）好生館が担うべき医療の提供	
①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、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。 （救急医療）	①高度・専門医療の提供 （救急医療） ・受入救急車台数の目標達成率120％、救急患者数の目標達成率117％とともに目標を達成した。 《業務実績》
・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（佐賀大学医学部附属病院）と連携し、有効に運用する。	・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。 ・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。なおドクターカーは、人員不足による運用中止により、前年度より運用回数が大幅に減少した。 区　分 / 29年度実績 / 30年度累計実績 / 対前年度 ドクターカー運用回数 / 382回 / 61回 / 321回減 ドクターヘリ運用回数 / 161回 / 182回 / 21回増
・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。 ・救命救急センターの受入体制を維持する。	・外傷センターで、多発外傷20人を含む151人の患者を受け入れた。 ・11月から毎週金曜日に福岡大学救命救急センター医師が勤務を始めたことにより、救急患者受入体制が更に充実した。
・循環器ホットライン、整形外科外傷ホットライン、脳卒中センターホットラインの周知を図る。 ・ICU2（特定集中治療室管理料２）の機能を維持する。	・H30年５月発行の好生館だより（臨時増刊号）にて各関係医療機関に全ホットラインの再周知を行った。 ・ICU入室患者数690人（対前年度：42人増）に対して、ICU2加算算定率は62.5％（対前年度：６ポイント増）であった。
【目標】 区　分 / 30年度目標 受入救急車台数 / 2,500台 救急患者数 / 15,000人	・受入救急車台数、救急患者数は下表の通りであった。 区　分 / 29年度実績 / 30年度目標 / 30年度累計実績 / 対前年度 / 目標達成率 受入救急車台数 / 3,107台 / 2,500台 / 2,998台 / 109台減 / 120％ 救急患者数 / 17,854人 / 15,000人 / 17,575人 / 279人減 / 117％ （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　3,008件（対前年度104件減） 佐賀大学　2,491件（対前年度 11件増） NHO佐賀　1,623件（対前年度 27件増） 中部病院　621件（対前年度 48件増）

<table>
<tr><th>平成30年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>（循環器医療）

・ハートセンターでのチーム医療を推進する。

・血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。
・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。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>300件</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>300件</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>20件</td></tr></table>
・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のさらなる充実を図る。

（がん医療）

・増床による外来化学療法室の運用改善により、患者待ち時間の短縮、職員の業務負担軽減を図る（18→25床）。
・外来化学療法室に薬剤師を配置する。

・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）との連携を継続する。
・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）。

・がんリハビリテーションを継続して実施する。

・日本小児血液・がん専門医研修認定施設の機能を維持する。</td><td>（循環器医療）
・心臓血管外科と循環器内科の連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。
・アブレーション治療は目標達成率36％と目標を下回ったものの、心臓カテーテル治療数の目標達成率107％、大血管ステント治療数の目標達成率125％とともに目標を達成した。
《業務実績》
・心臓血管外科と循環器内科の連携のもと、24時間体制でハートセンターを運用した。
・ハイブリッド手術室での手術件数は、127件（対前年度 16件増）であった。
・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。
・アブレーション件数については、医師の人事異動による体制の変更により目標を下回った。
<table><tr><th>区　分</th><th>29年度実績</th><th>30年度目標</th><th>30年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>319件</td><td>300件</td><td>321件</td><td>2件増</td><td>107％</td></tr><tr><td>アブレーション件数</td><td>332件</td><td>300件</td><td>108件</td><td>224件減</td><td>36％</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>19件</td><td>20件</td><td>25件</td><td>6件増</td><td>125％</td></tr></table>
・リハビリテーション早期加算
単位数：53,668　患者数：23,741人
・リハビリテーション初期加算
単位数：40,152　患者数：17,329人

（がん医療）
・増床による外来化学療法室の運用改善により、患者の待ち時間は減少した。また、造血幹細胞移植件数の目標達成率133％、外来化学療法件数の目標達成率109％とともに目標を達成した。
《業務実績》
・外来化学療法室の増床により、患者の処置待ち時間が減少した。

・４月から外来化学療法室に薬剤師を配置し、延べ84名の患者に対する有害事象や副作用対策の提案を医師へ行った。
・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：76人（対前年度８人増）
・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>29年度実績</th><th>30年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>28件</td><td>19件</td><td>9件減</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>30件</td><td>32件</td><td>2件増</td></tr><tr><td>食道がん</td><td>4件</td><td>1件</td><td>3件減</td></tr><tr><td>肝臓がん</td><td>2件</td><td>1件</td><td>1件減</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>12件</td><td>3件</td><td>9件減</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>2件</td><td>1件</td><td>1件減</td></tr><tr><td>前立腺がん</td><td>19件</td><td>9件</td><td>10件減</td></tr><tr><td>合計</td><td>97件</td><td>66件</td><td>31件減</td></tr></table>
・がんリハビリテーション料
単位数：4,984単位　患者数：3,650人
・がん患者リハビリテーション料算定に係る研修会修了者：25名（１名増）
・佐賀県唯一の小児血液・がん専門医研修施設として、研修受け入れ体制を維持した。</td></tr>
</table>

平成30年度計画	法人の業務実績
・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。 ・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる（がん関連認定・専門資格者の育成・確保）。	・がん相談支援センターで、社会福祉士２名体制による化学療法者患者会「なごみの会」を毎月開催した。また、膵がん教室の支援を行った。 ・がん関連認定専門資格の取得は、下記のとおりであった。 がん薬物療法認定薬剤師　１名 認定病理検査技師　１名 乳房超音波検査士　１名 リンパ浮腫複合的治療技術者 １名
・手術用ロボットの運用を継続する。	・ダヴィンチによる前立腺がん手術数：19件（対前年度 11件減）
・新たに保険適用される、ロボット支援下内視鏡手術（12手技）導入可否の検討を開始する。	・新たにダヴィンチによる腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術の導入を決め、該当手術を４回実施した。（11/13、12/11、1/22、2/5） ・12月19日のロボット手術運用委員会において、泌尿器科の新術式（腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））の協議を行った。
・がんのゲノム医療の実施に向けた検討を行う。	・H30年４月に九州大学病院のがんゲノム医療連携病院になり、ライフサイエンス研究所と共同で入力ツール導入の準備を行った。 ・がん相談支援センターに患者１名から、ゲノム医療についての相談があった。
【目標】 区　分：30年度目標 外来化学療法患者数（延べ）：4,500人 造血幹細胞移植数：6件 同種３件、自家３件	・外来化学療法件数及び造血幹細胞移植件数は下表のとおりであった。 区　分：29年度実績：30年度目標：30年度実績：対前年度：目標達成率 外来化学療法患者数：5,316人：4,500人：4,921人：395人減：109％ 造血幹細胞移植数：6件：6件：8件：2件増：133％
（脳卒中医療）	（脳卒中医療） ・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用し、脳卒中ケアユニット運用に向けた準備を行った。 また、脳卒中治療患者数も目標達成率101％と目標を達成した。
・脳卒中センターの機能を有効に運用する。	《業務実績》 ・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。
・脳卒中ケアユニット（SCU）の運用を開始する。	・脳卒中ケアユニット運用に向けた準備を行った。
・脳梗塞患者を引き続き積極的に受け入れる。	・脳血管内治療数 H30年度：62症例（対前年度６件減）［経皮的頚動脈ステント留置術９症例、経皮的脳血栓回収術53症例］
・脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。	・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数 H30年度：48症例（対前年度 16症例減）
・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス.net（ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携パスを運用する仕組み）を利用した電子パスの運用数を増やすとともに、他の計画等策定医療機関への展開を進める。	・脳卒中連携機関数：36施設 電子パス登録患者数：238名
【目標】 区　分：30年度目標 脳卒中治療患者数：380人	・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。 区　分：29年度実績：30年度目標：30年度実績：対前年度：目標達成率 脳卒中治療患者数：384人：380人：385人：1人増：101％

<table>
<tr><th>平成30年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>（小児・周産期医療）

・引き続きNICUの有効利用を図る。
・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。
・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。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>210件</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>220件</td></tr></table></td><td>（小児・周産期医療）
・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。また、小児外科手術件数の目標達成率119％、分娩数の目標達成率110％とともに目標を達成した。
《業務実績》
・新生児特定集中治療室管理料２の算定を継続した。
・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27回派遣した。
・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。
<table><tr><th>区　分</th><th>29年度実績</th><th>30年度目標</th><th>30年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>小児外科手術数</td><td>275件</td><td>210件</td><td>249件</td><td>26件減</td><td>119％</td></tr><tr><td>分娩数</td><td>242件</td><td>220件</td><td>242件</td><td>増減なし</td><td>110％</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（感染症医療）

・エボラ出血熱等の第一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）等と連携をはかり柔軟に対応する。

・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。</td><td>（感染症医療）
・県、福岡検疫所と連携を図り、検疫感染症措置訓練を実施し、新型インフルエンザ等対応訓練にも参加した。
《業務実績》
・「一類感染症受け入れ体制整備研修会2018」に参加した。
H30年11月９日（金）　感染症専門医師１名
・H30年度佐賀空港における検疫感染症措置訓練を、福岡検疫所、佐賀県と合同で実施した。（開催日：H31年３月11日）
・政府訓練に合わせて佐賀県で実施されたH30年度新型インフルエンザ等対応訓練に参加した。（11月９日（金）、11月13日（火））
・N95マスクの確実な密着性を確認するため、感染医療従事者による定量フィットテスターを用いたテストを実施した。
（定量的フィットテスト　19回：83名）</td></tr>
<tr><td>（高度医療機器の計画的な更新・整備）

・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。

・平成32年度（５月）の病院情報システム更新・稼働に向け、仕様検討及び業者選定手続きを行う。

・手術用ロボットの運用を継続する。（再掲）</td><td>（高度医療機器の計画的な更新・整備）
・新たにロボット支援下の腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術の導入を決め、該当手術を４回実施した。
《業務実績》
・高度医療機器の更新･整備に対して、耐用年数を超過した医療機器更新中心の購入計画を立て、101品目の整備を完了した。また、値引交渉等によるコスト削減を行った結果は下記の通りであった。
①当初見積額：　650,161,064円
②契　約　額：　580,163,771円
③削減額［①-②］：69,997,293円
・病院情報システムの更新に関して12月10日にソフトウェアの入札公告後、業者を選定し３月28日に契約を締結した。
・ダヴィンチによる前立腺がん手術数：19件（対前年度 11件減）（再掲）</td></tr>
</table>

平成30年度計画	法人の業務実績
・新たに保険適用される、ロボット支援下内視鏡手術(12手技)導入可否の検討を開始する。(再掲)	・新たにロボット支援下の腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術の導入を決め、該当手術を４回実施した。(再掲) ・12月19日のロボット手術運用委員会において、泌尿器科の新術式(腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの))の協議を行った。(再掲)
②信頼される医療の提供	②信頼される医療の提供 ・入退院支援センターを設置し、円滑な入退院管理及び連携医療機関との関係強化を実施した。また、薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を実施したことで、病棟薬剤業務実施加算件数(対前年度1,543件増)、服薬指導件数(対前年度466件増)ともに前年度を上回った。
・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(Evidence-Based Medicine：科学的根拠に基づく医療)及びVBM(Value-Based Medicine：価値に基づく医療)を推進する。	《業務実績》 ・12月にEBMのベースとなる情報ツールとして、「今日の臨床サポート」を導入した。 また臨床手技データベース「Procedures Consult」も導入した(12月)。
・治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームドコンセントを一層徹底する。	・医師と診療情報管理士の診療録質的監査において、インフォームドコンセントを質向上の注力項目とした。医局会等で統一した記載についてアナウンスをした。 インフォームドコンセント評価点(平均)：63.2点(全監査項目平均　88.5点)
・入退院支援センターを設置し、円滑な入退院管理の遂行と連携医療機関との関係強化を図る。	・４月に入退院支援センターを設置し、新患930人(延べ患者数1,820人)に対応した。４月の対応患者数平均1.4人/日から３月時点では平均11.6人/日、最大21人/日と大きく増加した。また、地域医療連携懇談会(９月21日)で連携医療機関に対して、入退院支援センターによる円滑な入退院管理について説明した。
・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。	・社会福祉士14名で相談に対応した。佐賀産業保険支援センター、ハローワーク佐賀と共同し、就労についても適切に対応できるようにした。
・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。	・性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。 ・精神科受診支援、婦人科以外外傷に対する支援を10月24日から開始した。
・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(臨床指標)等の充実を図る。	・９月末にホームページに公表している診療実績、クリニカル・インディケーター(臨床指標)をH29年度実績情報に更新した。
・がん関連データ(がん登録データなど)を公表する。	・H29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。 ・2013年～2017年診断症例を報告書としてまとめ、関係医療機関330施設へ発送した。
・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。	・認定看護師による、[ストーマ外来]、[がん看護外来]の運用を継続した。
・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。	・病棟薬剤業務実施加算件数：30,510件(対前年度1,543件増)、服薬指導件数：12,389件(対前年度466件増)
・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。	・入院･外来指導件数(加算)、糖尿病教室、透析予防指導は、前年並みを維持した。今年度から新たに入退院支援センターで入院前の栄養状態確認、栄養指導を開始した。(入退院支援センター面談数：827件)

<table>
<tr><th>平成30年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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。

・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。

・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。
・セカンドオピニオン外来を継続する。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>61％</td></tr></table>
③安全・安心な医療の提供

・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。

・職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。

・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。

・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。

・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての研修会を引き続き開催する。

・「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、日本医療機能評価機構の更新受審をする。

・ISO9001の認定取得について検討する。

・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定後の定例審査を受ける。</td><td>・病棟専従療法士を配置し、ADL維持向上等体制加算の算定を開始し、廃用症候群予防や早期離床の取り組みを行った。
（ADL維持向上等体制加算　666,400点）
・本年度の診療報酬改定に伴うDPC期間Ⅱ超えのパスを抽出し、該当診療科が期間内に収まるように変更対応を行った。
・セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレットで案内を継続した。

・セカンドオピニオン外来：６科対応
受診件数：14件
内訳（乳腺外科：５件、泌尿器科：３件、整形外科：２件、消化器外科：２件、呼吸器外科：１件、産婦人科：１件）
・クリニカルパス適用率は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>29年度実績</th><th>30年度目標</th><th>30年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>59.4％</td><td>61％</td><td>60.3％</td><td>99％</td></tr></table>
③安全・安心な医療の提供
・日本医療機能評価機構による更新審査を受けた。
《業務実績》
・医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週一回、また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。
・新規採用者研修（毎月）と医療安全研修会（６月,９月,10月,12月）を実施した。
・６月から医療安全研修e-Learningツール「Safety Plus」を導入し、自己学習の促進を図った。
・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理セーフマスターシステムに随時報告を受けた。［平成30年度報告件数：1,293件（合併症報告を含む）］
・発生したインシデント・アクシデントは、医療安全管理部会議、医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会で対策の検討・協議を行い、医療安全ニュース等で全職員に周知した。
・感染制御チームによる館内ラウンドを毎週月曜日の午後、ICTの全職種で実施した。（実施回数：計50回）
・感染対策の研修会を実施した。
－新規採用職員研修（４月３日、４月６日）
－院内感染対策研修会（第１回６月７日、第２回12月６日、第３回２月７日）
・５月から病院機能評価受審対策コアチームの活動を開始し、「現況調査」の提出、病棟でのケアプロセスの演習等準備を進め、２月18日～19日に日本医療機能評価機構による更新審査を受けた。
・館内での検討の結果、今年度はISO9001を受審しないこととした。
・７/４～５にISO15189の第２回定期サーベイランスを受審し、９/９付で認定更新となった。</td></tr>
</table>

平成30年度計画	法人の業務実績
④災害時における医療の提供	④災害時における医療の提供 ・基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、災害医療に関する研修、訓練に数多く参加した。
・基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、災害時に必要な医療物資等を備蓄するほか、優先納入契約の継続等、災害時医療体制の充実・強化を図る。	《業務実績》 ・備蓄食料の確保量増を決定した。(患者350名分から患者450名+職員800名分)
・災害時は患者を受け入れ、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。外傷センターを有効に運用する(再掲)。	・本年度は災害に起因した患者の受け入れ、医療スタッフの派遣は無かった。 ・11月３日にBCP(事業継続計画)の検証を行うために机上訓練を行った。 ・外傷センターで、多発外傷20人を含む151人の患者を受け入れた。(再掲)
・災害医療に従事する職員の養成を行う。	・災害医療に関する下記の研修、訓練に参加した。 第２回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修 (９月17、18日) ホールボディカウンター計測研修 (12月５、６日) 第５回原子力災害時医療中核人材研修 (12月10日～12日) 第６回原子力災害時医療中核人材研修 (１月21日～23日) 佐賀県原子力防災訓練(２月２日) 第４回災害派遣医療チーム(DMAT)研修 (３月５日～３月８日)
・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム(ＤＭＡＴ)等を現地に派遣して医療支援活動を行う。	・災害医療に関する下記訓練を視察した。 佐賀西部地区災害実働訓練(10月31日) 佐賀大学医学部災害訓練(11月24日) ・９月の北海道胆振東部地震の際、DMAT事務局からの要請に応じ、職員の待機を行った。翌日待機要請は解除となったため、出動はなかった。
・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。	・２月実施の佐賀県原子力防災訓練等を通して、佐賀県及び関係機関との連携を確認した。
・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ともに機能整備の強化に取り組む。	・外部講師を招き、被ばく医療に関する院内研修を実施した。 「緊急被ばく医療と医療従事者の被ばく」 (11月１日)
・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。(再掲)	・N95マスクの確実な密着性を確認するため、感染医療従事者による定量フィットテスターを用いたテストを実施した。 (定量的フィットテスト　19回：83名)(再掲)
⑤外国人患者に対応できる医療の提供	⑤外国人患者に対応できる医療の提供 ・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の審査を受けた。
・外国人患者に対応できる医療機能やスタッフ等の整備を進める。 ・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）を受審する。	《業務実績》 ・H31年２月４、５日に外国人患者受入医療機関認証制度(JMIP)の審査を受けた。

平成30年度計画	法人の業務実績
（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	①優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・資格取得数は、合計目標14件に対して28件であった。
・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。 ・新専門医制度に適切に対応する。	《業務実績》 ・H30年４月から専門研修基幹プログラム７診療科（内科、外科、救急科、整形外科、小児科、産婦人科、麻酔科）を開始した。佐賀大学、九州大学、福岡大学の専門研修連携プログラムとして、８名の専攻医が当施設を１年目の研修施設として選択し研修を行った。
・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。 ・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。	・平成30年度の新規奨学金貸与者数は11名で、総貸与者数は27名であった。
【目標】	・新規資格取得状況は下表のとおりであった。

区　分	新規資格数（30年度目標）
専門/認定看護師	２名
専門/認定薬剤師	１名
認定検査技師	５名
専門放射線技師資格	２名
認定ME資格	１名
専門療法士資格	２名
管理栄養士関連資格	１名

区　分	30年度目標	30年度実績	目標達成率
認定看護師数	２名	３名	150％
専門/認定薬剤師数	１名	３名	300％
認定検査技師	５名	７名	140％
専門放射線技師資格	２名	２名	100％
認定ME資格	１名	３名	300％
専門療法士資格	２名	８名	400％
管理栄養士関連資格	１名	２名	200％
合計	14名	28名	200％

・認定看護師：皮膚・排泄ケア１名、救急看護１名、脳卒中リハビリ１名　計３名
・薬剤師：がん専門薬剤師他
・検査技師：認定病理検査技師他
・放射線技師：CT認定技師他
・臨床工学技士：心血管インターベンション技師他
・専門療法士：認定理学療法士(脳卒中)
・管理栄養士：臨床栄養士

② 医療スタッフの育成	② 医療スタッフの育成 ・BLSの実績について目標達成率149％、ACLSの目標達成率108％とともに目標を上回った。
	《業務実績》
・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。 ・教育センターの活用による人材育成をさらに充実させる。 ・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。 ・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。	・BLS、ACLSを実施した。(実績は後述) ・病院マネジメント推進会(計11回)を実施した。 ・医療支援部門研修会(計３回)を実施した。 ・初期臨床研修医37人を受け入れた。(前年度30人) ・初期臨床研修プログラム（基幹型）、オール佐賀プログラム葉隠、協力型臨床研修プログラム（九州大学、佐賀大学とのたすきがけ）の見直し検討を行った。

平成30年度計画	法人の業務実績
・新専門医制度の基幹型病院として、専攻医及び後期臨床研修医の獲得に努め、教育体制を充実する。 ・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。	・新専門医制度の基幹型病院として麻酔科１名を受け入れた。 ・全職員へフィードバック機能付きシミュレータを用いて、心肺蘇生講習会を実施した。また、研修医向けにエコーガイド下CV挿入、BLS、ACLS、PoCUS(Point-of-Care UltraSound)等のシミュレータを用いた講習を実施した。
・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。	・佐賀大学病院の看護師１名を受け入れた。(H30/４/１～H31/３/31) ・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。(H29/７/１～H30/６/30)
・海外提携病院との交流を継続する。	・本年度の海外提携病院との交流は無かった。
・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。	・佐賀県立総合看護学院へ好生館職員を講師として派遣した。
・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。	・看護師１名を教員養成課程へ派遣した。 ・薬剤師を目指す実習生５名を受け入れた。(H30/5/7～7/22：2名、H30/8/6～10/21：3名) ・小児看護学の実習に新規に１施設を受け入れた。(学生４名)
【目標】 区　分：研修回数(30年度目標) BLS：35回/年 ACLS：12回/年	・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。 区　分：29年度実績：30年度目標：30年度実績：目標達成率 BLS：64回：35回：52回：149% ACLS：11回：12回：13回：108%
(３)地域の医療機関等との連携強化	《業務実績》
・地域医療支援病院として、さらに紹介・逆紹介を推進するため、地域医療連携センターと入退院支援センターが連携し、周辺医療機関とよりシームレスな顔の見える連携体制を構築・遂行する。	・12月３日、12月17日、１月21日、２月25日、３月25日に患者・家族総合支援部センター長会議を実施し、地域医療連携センター、入退院支援センター、相談支援センター間の連携強化に向けた協議を行った。
・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。(再掲) ・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、引続き、同電子パスの構築・導入を検討する。	・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：76人(対前年度 ８人増)(再掲) ・肝炎コーディネーター看護師と医師が共同で膵がん教室を開催した。 ・新たに４名の看護師が糖尿病コーディネーター資格を取得し計６名となった。
・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	・地域連携クリニカルパスを９種類運用した。 －脳卒中連携機関数：36施設　患者数：247名 －大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設 患者数：165名 －がんパス登録施設数：180施設 患者数：66名(対前年度　31名減)
・地域の医療機関及び介護施設等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。その一助として、地域医療連携懇談会を開催する（年１回)。	・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21日開催［参加施設数：92施設　参加者数：230名］
・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。	・延べ64の医療機関を訪問した。
・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。	・紹介、逆紹介を積極的に実施した。(実績は後述) ・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(２ヶ所)、緩和ケア実務研修(２施設)、施設職員向け緩和ケア研修会(４施設)を実施した。
・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。	・ピカピカリンクによる当院の診療情報へのアクセス数は、50,608回であった。

平成30年度計画	法人の業務実績
・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。	・ピカピカリンクの勉強会を医師会、医療施設などで実施した(18回)。 県歯科医師会４月16日、NHO東佐賀病院４月25日、血栓症病診連携の会５月29日、山元記念病院６月29日、好生館９月21日、鹿島藤津歯科医師会９月27日、その他12回
・連携施設と共同で空床管理システムを運用する。	・現在使用中の空床管理システムに変わる退院支援アプリケーションの開発を進め、12月から本アプリケーションの実証実験を開始し、運用開始に向け準備を行った。
【目標】 区　分 / 30年度目標 紹介率 / 90% 逆紹介率 / 120%	・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。 区　分 / 29年度実績 / 30年度目標 / 30年度実績 / 目標達成率 紹介率 / 88.3% / 90% / 90.9% / 101% 逆紹介率 / 122.0% / 120% / 126.3% / 105%
(４)医療に関する調査・研究及び情報発信	
・研究倫理に関する講習会を開催する。(年１回)	《業務実績》 ・研究倫理に関する講習会を３月８日に開催した。(人を対象とする倫理指針研修会：東京医科歯科大学教授　吉田雅幸先生)
・病院とライフサイエンス研究所が共同し臨床試験体制を整備し、臨床試験、治験、共同研究を推進する。	・新規治験件数：17件(前年度８件)
・生物統計専門員を配置する。	・４月に生物統計専門員をライフサイエンス研究所へ配置した。依頼件数は、統計解析が33件、統計相談が25件であった。また職員向けの医療統計セミナー計３回を開催し、臨床研究支援の認知度の向上を図った。 ・職員を対象とした医療統計ゼミナールを開催した。(基礎編６回、実践編４回)
・がんのゲノム医療に向け病院とライフサイエンス研究所とが一体となってゲノム医療の基盤整備を推進する。	・H30年４月に九大病院のがんゲノム医療連携病院になり、ライフサイエンス研究所と共同で入力ツール導入の準備を行った。(再掲)
・遺伝カウンセリング体制を整備する。 ・連携大学院構想を実現するために大学との連携を一層強化する。	・８月２日に佐賀大学と連携大学院協定を締結し、10月から佐賀大学大学院医学系研究科の連携大学院となり、当館職員８名が研究指導教員に任命された。 ・好生館職員(医師)１名が同科博士課程へ入学した。
・院内及び佐賀県がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。	・佐賀県委託事業「佐賀県生活習慣病情報解析事業(がん登録事業)」において県登録室として業務を行った。
・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康(食を含む)に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。	・「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。 ・外来デジタルサイネージに「栄養健康クイズ」を掲載した。

平成30年度計画	法人の業務実績
・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診療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」など ・地域社会との交流の一環として、自治会、佐賀市老人クラブ等での講演会の開催に協力する。 ・県民公開講座を開催する。(年２回)	・「好生館だより」を発行した。(４月、７月、10月、１月) ・下記のパンフレット、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30年度版)」(６月) －各センターパンフレット(７月) －H30年度診療のご案内(７月) －英語版好生館パンフレット(９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) ・地域住民対象に出前講座、文化講演会を開催した。 「好生館歯科口腔外科ってどんなとこ？」(7月4日) ・県民公開講座を２回開催した。 「教えて！骨粗鬆症～寝たきりにならないためにできること～」 [11月17日開催：参加者185名] 「男性のがん、女性のがん」 [２月２日開催：参加者197名]
２　看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上	《業務実績》
・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。(再掲)	・佐賀県立総合看護学院に好生館職員を講師として派遣した。
・総合看護学院の好生館附属化の準備を着実に進めるために、 ◇事務職員等を総合看護学院に派遣 ◇好生館看護師の看護教員養成課程受講の継続 ◇学院と共に新学校の教育カリキュラム作成などを行う。	・看護師１名を教員養成課程に派遣した。(再掲) ・H30年10月１日から事務職員１名を総合看護学院に派遣した。 ・好生館附属化専任看護師を中心に学校と教育カリキュラムについて検討した。 ・H31年１月29日付けで看護師養成所ならびに助産師養成所の設置計画書を佐賀県知事に提出し、H31年３月27日付けで指定申請の準備を進めるよう審査結果の通知があった。
・優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。(再掲)	・H30年度の新規奨学金貸与者数は11名で総貸与者数は27名であった。(再掲)
３　患者･県民サービスの一層の向上	
(１)患者の利便性向上	《業務実績》
・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、患者の利便性の向上を図る。	・入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述) ・12月10日～14日に外来患者の待ち時間の調査を行った。その調査結果を病院運営会議で報告し情報を共有した。
・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。 ・駐車場を整備するための各種手続きを進める。	・外来会計担当者を６月から３人から４人へ増員し、会計時の待ち時間の短縮に努めた。 ・次期システムの要件に待ち時間調査の仕組みを取り入れ、その内容でシステム契約を締結した。 ・駐車場整備予定地の農振除外の決定及び農地転用許可取得が完了した。 ・駐車場工事入札が終了し工事を開始した。(再掲)

<table>
<tr><th>平成30年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>【目標】
患者満足度調査結果（５段階評価）
<table><tr><th>区　分</th><th>30年度目標</th></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>90%</td></tr><tr><td>総合満足度（外来）</td><td>90%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比</td><td>・入院/外来患者満足度調査の結果は次のとおりであった。（入院：通年で実査、外来：10月16日～11月２日実査）
入院：［配布数］12,403名　［回収数］3,833名
［回収率］30.9%
外来：［配布数］1,846名　［回収数］1,567名
［回収率］84.9%
<table><tr><th>区　分</th><th>29年度実績</th><th>30年度目標</th><th>30年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>入　院</td><td>99%</td><td>90%</td><td>97%</td><td>108%</td></tr><tr><td>外　来</td><td>89%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比
<table><tr><th>調査項目</th><th>29年度実績</th><th>30年度実績</th></tr><tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>98%</td><td>95%</td></tr><tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>99%</td><td>98%</td></tr><tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>99%</td><td>98%</td></tr><tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>99%</td><td>96%</td></tr></table><table><tr><th>調査項目</th><th>29年度実績</th><th>30年度実績</th></tr><tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>99%</td><td>97%</td></tr><tr><td>親戚・友人に好生館を紹介したい</td><td>98%</td><td>94%</td></tr></table>※H30年度から評価を４段階から５段階へ変更した。（「どちらともいえない」を追加）</td></tr>
<tr><td>（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し実行する。

・接遇指導者による院内ラウンドを強化する。</td><td>《業務実績》
・病院全体スローガン「一人ひとりが好生館の顔」を掲げ、各部署で年度目標を設定し医療コミュニケーション推進委員会を中心に接遇向上に取り組んだ。
・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。
－「話す力聞く力向上研修～コミュニケーション上手は仕事上手～」（７月５日）
講師：（株）NCBサーチ＆コンサルティング
松下幸子氏
・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。</td></tr>
<tr><td>（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。

・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。</td><td>《業務実績》
・H30年度はNPOの方を含むボランティア54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。
・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。
・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。</td></tr>
</table>

平成30年度計画	法人の業務実績
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当たり、患者にとってよりよい結果をもたらすとともに、県民負担の軽減につながることとなるよう努めていく。	
（１）適切かつ効率的な業務運営	《業務実績》
・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。	
・入退院支援センターの運用を開始する。（再掲）	・４月に入退院支援センターを設置し、患者対応を開始した。
・日帰り手術体制を整備する。	・手術室での日帰り手術を763件実施した。（対前年度 51件増）
・日本医療機能評価機構が実施している病院機能評価の受審を機に、文書管理体制及び文書管理システムを再構築する。	・文書管理規程を制定した。文書管理システムの導入・稼働に向け、H31年１月に文書管理プロジェクトチームを立ち上げた。
・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、内部規律の策定等を行うとともに、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。	・H30年４月１日付けで業務方法書を改正し、業務の適正を確保するための体制（内部統制システム）づくりに取り組んだ。12月には内部統制規則を制定し、コンプライアンス委員会を設置した。また、２月にモニタリング調査を実施し、内部統制の推進確認及び意識啓発を行い、３月に、第２回コンプライアンス委員会を開催し、モニタリング調査結果について報告を行った。
・ハラスメント研修を実施する。（年２回）	・ハラスメント研修を２回実施した。 H30年11月29日（管理職対象）、H31年３月７日（全職員対象）
・業務の適正かつ能率的な執行を図るため内部監査を年１回以上実施するとともに、職員からの相談機能の充実を図る。	・今年の内部監査を３月25日に実施した。
・平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえた内部統制体制を早期に確立する。	・H29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、H30年４月１日付けで業務方法書を改正した。整備が必要となった規程等の整備を全て完了した。 （当館対象規程数　29文書）
（２）事務部門の専門性向上	《業務実績》
・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図る。	・総合入院体制加算の算定要件である看護必要度Ⅱの算出にかかる膨大な時間を削減するために、電子カルテシステムに算出プログラムを実装した。
・平成32年度の病院情報システム更新に向け、新たなICTツールの検討を行う。	・効率的に文書管理の一元化を行うため、１月に文書管理システム導入の契約を行い、３月時点で登録用ファイルの収集を終えた。 ・新たな病院経営情報分析システムとして、「セコムSMASH」の稼働を開始した。 ・検査部・病理部にて取得済みのISO15189:2012で現在多大な労力を要している文書管理を効率化するために、文書管理システムの導入を進めている。
・診療情報管理士等の専門資格の取得及び研修の充実により、事務職員の資質向上を図る。	・事務職員の業務遂行能力向上等を図るために職員資格取得支援制度内規を制定した。

平成30年度計画	法人の業務実績
・職員研修の充実等（階層別研修の導入等）により専門的知識の習得を促進する。	・階層別研修（県主催の研修）を導入し、下記の研修に計25名が参加した。 －新規採用職員第Ⅰ期研修　16名 新規採用職員第Ⅱ期～第Ⅴ期研修　６名 －新任係長研修　３名
・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	・事務職員の学会等への参加を支援した。 －第20回日本医療マネジメント学会学術総会で発表を行った（６月８～９日）。 「DPCⅡ群維持のための対策について」 「佐賀県医師事務作業補助者の現状と課題」 －日本医師事務作業補助者研究会第８回全国大会で発表を行った（９月15日）。 「医療秘書のヒヤリ・ハット事例と改善策への取り組み」 －第57回全国自治体病院学会で発表を行った（10月18～19日）。 「紹介率・逆紹介率向上のための取り組み」 「インターネット診療予約システムも活用した初診紹介患者診療予約の取組」 「入退院支援センターで対応診療科を効率的に拡大するには」
（３）職員の勤務環境の向上	
	《業務実績》
・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和を図ることができるような勤務環境をつくるため、「好生館働き方改革憲章」に基づき、職員が一丸となって働き方改革を推進する。	・働き方改革委員会を２月７日に開催した。また、委員会主催の「働き方改革研修会」（第１部：所属長向け、第２部：全職員向け）を３月４日に行った。 ・育児部分休業と育児短時間勤務の取得対象を小学生になる前から小学３年生までに変更し、子供を持つ職員の就業環境の改善に努めた。
・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。	・看護師については、育児等の長期休暇後（復帰２ヶ月前から）の職務復帰支援の運用を作成した。この運用を用いて育休で６年間実務に就いていなかった看護師の職務復帰支援を行った。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	・職員満足度調査（アンケート実施）を１月に実施した。
・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。	・当該センター関連のアンケート調査等に回答した。
・駐車場を整備するための各種手続きを進める。（再掲）	・駐車場整備予定地の農振除外の決定及び農地転用許可取得が完了した。 ・駐車場工事入札が終了し工事を開始した。（再掲）
・執務室の狭隘化や会議室不足の解消及び福利厚生のためのアメニティスペースなどの拡充に向けた検討を平成30年度中に行う。	・入退院支援センターの新設及び業務拡充に伴う執務エリアの狭隘化に対処するために、１階スペースの再検討を実施した。 ・病院施設のあり方検討の中で「増築素案」についても検討を進めた。
・全職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を適用する。	・人事評価制度における目標達成度評価について、目標の登録をさせ、行動評価における評価者説明会を行い、３月に全職員を対象に行動評価を実施した。

平成30年度計画	法人の業務実績
（4）社会的責任・信頼の向上 ・コンプライアンスの徹底、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。	《業務実績》 ・職員採用時に個人情報保護に関する誓約書を提出させることにした。 ・全職員を対象として、毎月情報セキュリティ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）を行った。 ・病院マネジメント推進会にて、情報セキュリティ研修を開催した。 受講者：1,096名 （内訳） 研修会当日：218名、DVD研修会：119名、 e-Learning：759名 ・患者・家族への対応時に、医療相談室・がん相談支援センターを活用し個人情報に配慮した。
・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。	・カルテ開示運用規則に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。 カルテ開示数：171件（対前年度 9件増）
2　経営基盤の安定化 （1）収益の確保 ・平成30年度診療報酬改定に適切に対応する。	《業務実績》 ・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得（変更）した。 －医療安全対策地域連携加算1（4月） －歯科外来診療環境体制加算（10月） －抗菌薬適正使用支援加算（4月） －後発医薬品使用体制加算1（4月） －入院時支援加算（10月） －乳腺炎重症化予防ケア・指導料（4月） －療養・就労両立支援指導料（4月） －ハイリスク妊産婦連携指導料1（4月） －ハイリスク妊産婦連携指導料2（11月） －抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）（4月） －人工腎臓1、導入期加算1（4月） －悪性腫瘍病理組織標本加算（4月） －外来放射線照射診療料（5月） －医療機器安全管理料2（5月） －緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）（6月） －網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）（6月） －小児鎮静下MRI撮影加算（7月） －ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）（8月）
・保険診療委員会が主体となり、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。	・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） ・未収債権委員会を、12月26日、3月27日に開催した。
【目標】 区　分 / 30年度目標 査定率（入院） / 0.3% 査定率（外来） / 0.3%	・査定率は下表のとおりであった。 区　分 / 29年度実績 / 30年度目標 / 30年度実績 / 目標達成率 査定率（入院） / 0.30% / 0.30% / 0.23% / 123% 査定率（外来） / 0.24% / 0.30% / 0.23% / 123%

平成30年度計画	法人の業務実績
・限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促・臨戸訪問などの多様な方法により早期回収を図る。 ・DPC（Diagnosis Procedure Combination）で設定されている平均在院日数（DPC期間Ⅱ）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。	・関連部署との連携により未然の防止対策を図るとともに、電話督促、文書督促、臨戸訪問などの多様な方法により回収を行っている。回収困難な未収債権の回収に努めるために回収業務の委託を拡大した。 ・円滑な病床管理をするために、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。 ・DPC期間Ⅱ以内での退院患者割合は、72.5％であった。(対前年度74.4％)
【目標】 区　分 / 30年度目標 病床利用率 / 80% 病床稼働率 / 88% 平均在院日数 / 9.9日	・病床利用率、病床稼働率、平均在院日数は下表のとおりであった。 区　分 / 29年度実績 / 30年度目標 / 30年度実績 / 目標達成率 病床利用率 / 76.4% / 80% / 74.7% / 93% 病床稼働率 / 84.1% / 88% / 82.2% / 93% 平均在院日数 / 9.95日 / 9.9日 / 9.9日 / 100%
（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し実行する。 【目標】 区　分 / 30年度目標 人件費率 / 49.0% 薬剤費率 / 13.7% 材料費率(薬剤除く) / 13.0%	《業務実績》 ・人件費率、薬剤費率、材料費率（薬剤費除く）は下表のとおりであった。人件費については新規採用職員の増加、薬剤費については高額医薬品の採用増加によって目標を下回った。 区　分 / 29年度実績 / 30年度目標 / 30年度実績 / 目標達成率 人件費率 / 48.5% / 49.0% / 51.5% / 95% 薬剤費率 / 14.3% / 13.7% / 14.6% / 93% 材料費率(薬剤除く) / 12.7% / 13.0% / 10.7% / 118%
・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。 ・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。	・H30年４月～10月の薬事委員会において、後発医薬品９種類、バイオシミラー１剤を導入した。 ・試薬購入時に入札や見積もり合わせで随時価格交渉を行った。
・診療材料及び一部医薬品については、共同購買機構を有効に利用する。 ・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。	・共同購買により、診療材料費・消耗品費を68,528千円削減した。(再掲) ・医療機器購入には、ベンチマークデータを活用した予定価格を策定し入札を行うことで、経費削減に努めた。保守費用に関しては、包括保守契約の検討を行い、価格見直しをサポートするコンサルタントを導入することで、根本的な契約価格の見直しを行う取組みを始めた。
・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。 ・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。	・職員の時間外勤務時間は、15.8時間/月であった。（前年度実績　17.3時間/月） ・月に一度の病院運営会議にて本年度の財務状況を各部門長クラスへ報告し、コスト削減要請を各部門に徹底してもらうよう周知を図った。特定部門に対しては、経営戦略会議にてコスト削減案を議論し必要に応じて是正を依頼した。

平成30年度計画	法人の業務実績
第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画 「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」で定めた計画を確実に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。 （平成30年度） １　予算 ２　収支計画 ３　資金計画	《業務実績》 決算指標　対前年度比較 区分 / 当年度（%） / 前年度（%） / 対前年度（ポイント） 収支構造 / / / 経常収支比率 / 99.2 / 96.9 / 2.3 営業収支比率 / 99.1 / 96.7 / 2.4 費用構造 / / / 職員給与費率 / 51.5 / 48.5 / 3 材料費比率 / 25.9 / 27.6 / △1.7 委託費比率 / 7.6 / 7 / 0.6
第４　短期借入金の限度額 １　限度額 2,000百万円 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	《業務実績》 ・なし
第５　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	《業務実績》 ・なし
第６　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	《業務実績》 ・なし
第７　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。	《業務実績》 ・なし
第８　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	《業務実績》 ・14,400,854千円を徴収し、医業収益とした。

平成30年度計画	法人の業務実績
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または一部を減免することができる。	《業務実績》 ・減免なし
第９　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　県との連携	
・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。	《業務実績》 ・随時、県の施策に協力した。
2　地方債償還に対する負担	
・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。	《業務実績》 ・佐賀県に対して負担する債務の償還を行った。 ・上期は９月に565,659千円償還済 　下期は３月に565,180千円償還済
3　病院施設の在り方	
・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方を平成30年度中に検討する。	《業務実績》 ・今後の施設の在り方について、検討WGなどにより具体的に検討を行い、検討の結果、以下のとおり方向性を整理した。 ［施設整備の方向性］ ○地域医療連携、入退院支援推進への対応 ○急性期、救急医療の充実 ○大規模災害時への対応 ○執務室の狭隘化の解消
4　施設及び設備に関する事項	
・駐車場を整備するための各種手続きを進める。（再掲） ・医療機能の充実のため医療機器の整備・更新を行う。	《業務実績》 ・駐車場工事入札が終了し工事を開始した。（再掲） ・耐用年数を超過した医療機器の更新を中心に、101品目の整備を完了した。
5　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、看護学生への奨学金等に充てる。	《業務実績》 ・前中期目標期間繰越積立金855,981千円のうち、借入金にかかる好生館実償還額464,708千円を資本余剰金に振り替えた。（利息を除く）

経営に関する情報

(1) 損益計算書

(単位：円)

勘定科目				平成30年度決算	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
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	10,590,100,098	10,893,889,962	11,275,645,561	11,051,148,938	10,559,452,740	9,860,756,595
			外来収益	3,570,411,518	3,582,157,016	3,347,098,556	3,021,271,814	2,812,590,286	2,336,308,201
			その他医業収益	240,342,560	221,388,027	258,839,980	272,946,725	224,089,708	188,785,548
			小計	14,400,854,176	14,697,435,005	14,881,584,097	14,345,367,477	13,596,132,734	12,385,850,344
		受託収益		117,098,027	92,611,285	116,269,342	134,835,770	213,471,682	98,550,084
		運営費負担金収益		1,201,994,000	1,083,415,000	1,094,501,000	1,149,530,000	1,149,529,000	810,173,000
		補助金等収益		65,122,964	47,271,888	41,304,737	56,195,219	69,261,699	68,004,265
		寄附金収益		1,639,595	3,346,906	3,054,655	1,882,520	291,460	728,087
		資産見返補助金等戻入		599,201,414	142,739,754	143,055,889	135,731,080	135,971,003	123,528,740
		資産見返寄付金等戻入		2,901,126	3,188,524	3,796,990	6,171,246	8,521,244	8,662,953
		資産見返物品受贈額戻入		789,811	1,835,005	4,857,593	48,448,685	94,489,656	164,625,422
		貸倒引当金戻入		0	0	0	0	0	0
		計		16,389,601,113	16,071,843,367	16,288,424,303	15,878,161,997	15,267,668,478	13,660,122,895
	営業費用	医業費用	給与費	7,446,405,308	7,115,462,959	7,006,188,650	6,897,926,819	6,886,238,717	6,021,450,302
			材料費	4,089,953,136	4,389,407,975	4,384,844,765	3,826,235,456	3,507,026,866	3,163,217,016
			減価償却費	1,609,863,044	1,804,258,281	1,768,055,121	1,784,983,717	1,784,001,917	1,707,576,434
			経費	2,417,089,988	2,390,263,135	2,244,359,571	2,177,082,263	2,053,641,057	1,845,658,777
			研究研修費	80,494,473	94,421,952	121,638,447	104,203,224	101,675,435	66,946,965
			その他						
			小計	15,643,805,949	15,793,814,302	15,525,086,554	14,790,431,479	14,332,583,992	12,804,849,494
		一般管理費	給与費	677,723,917	606,761,186	572,122,039	512,011,108	418,341,157	339,721,616
			減価償却費	46,169,766	47,321,633	43,619,284	45,535,710	48,186,736	50,895,543
			経費	93,171,719	92,832,078	84,217,969	77,780,829	72,955,787	72,333,538
			資産に係る控除対象外消費税等償却	75,547,024	71,814,167	68,326,279	65,050,877	61,912,165	59,626,533
			小計	892,612,426	818,729,064	768,285,571	700,378,524	601,395,845	522,577,230
		計		16,536,418,375	16,612,543,366	16,293,372,125	15,490,810,003	14,933,979,837	13,327,426,724
	営業損益			△ 146,817,262	△ 540,699,999	△ 4,947,822	387,351,994	333,688,641	332,696,171
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		100,711,019	103,785,743	106,387,917	108,827,041	147,168,000	121,469,000
		その他営業外収益		116,083,416	120,713,422	150,580,065	146,928,978	123,099,409	118,449,339
		計		216,794,435	224,499,165	256,967,982	255,756,019	270,267,409	239,918,339
	営業外費用			209,748,010	208,008,673	222,053,857	221,250,272	293,376,563	243,984,735
	営業外損益			7,046,425	16,490,492	34,914,125	34,505,747	△ 23,109,154	△ 4,066,396
臨時損益	臨時収益			89,836,504	73,070,180	223,755,408	484,189,570	342,943,000	63,324,699
	臨時損失			569,014	1,211,623,202	102,867,504	564,738,404	307,971,841	9,943,291
	臨時損益			89,267,490	△ 1,138,553,022	120,887,904	△ 80,548,834	34,971,159	53,381,408
当期純利益				△ 50,503,347	△ 1,662,762,529	150,854,207	341,308,907	345,550,646	382,011,183

(2) 平成30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	1,455,852,515	固定負債	資産見返	資産見返補助金等	2,024,448,890
		建物	10,058,685,840			資産見返寄附金	4,646,540
		構築物	465,203,727			資産見返物品受贈額	23,115
		機械装置	160,774,769			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	5,859,331			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,226,652,747			小計	2,029,118,545
		建設仮勘定	111,111,112		長期借入金		12,343,536,237
		その他	32,721,451		移行前地方債償還債務		611,569,247
		小計	13,516,861,492		退職給付引当金		2,428,120,290
	無形固定資産		285,964,108		資産除去債務		
	投資その他の資産	投資有価証券	4,000,000,000		計		17,412,344,319
		長期貸付金	54,600,000	流動負債	寄附金債務		24,641,434
		長期前払費用	36,493,274		1年内返済予定長期借入金債務		805,186,026
		長期前払消費税	579,834,261		1年内返済予定移行前地方債償還債務		27,114,404
		破産更生債権等	51,532,912		未払金		1,883,984,876
		貸倒引当金	△ 51,532,912		未払費用		62,162,371
		小計	4,670,927,535		未払消費税等		9,605,200
	計		18,473,753,135		前受金		1,146,807
流動資産	現金及び預金		9,139,251,016		預り金		3,477,513
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		1,582,937
	未収入金		2,776,227,605		職員等預り金		60,564,159
	貸倒引当金（未収入金）		△ 7,478,000		賞与引当金		399,616,462
	未収消費税等				計		3,279,082,189
	たな卸資産		94,857,490	負債合計			20,691,426,508
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		756,000		資本剰余金		7,636,155,489
	未収収益		7,963,100		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		391,272,947
	計		12,511,577,211		積立金		
					利益剰余金（当期未処分利益）		△ 50,503,347
				純資産合計			10,293,903,838
資産合計			30,985,330,346	負債・純資産合計			30,985,330,346

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			平成30年度決算	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
収入	運営費負担金収益		464,708,782	766,425,304	731,313,432	703,057,057	828,352,000	231,390,000
	長期借入金		564,000,000	544,000,000	846,000,000		210,000,000	959,000,000
	補助金等収益							14,373,200
	計		1,028,708,782	1,310,425,304	1,577,313,432	703,057,057	1,038,352,000	1,204,763,200
支出	建設改良費	建設工事費	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406	137,309,763
		資産購入費						1,069,594,206
		小計	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406	1,206,903,969
	償還金	移行前地方債償還金	26,591,790	26,079,270	25,576,646	25,083,728	1,548,563,493	175,610,626
		長期借入金償還金	902,825,783	1,506,771,341	1,437,050,224	1,381,030,389	14,950,000	149,000,000
		小計	929,417,573	1,532,850,611	1,462,626,870	1,406,114,117	1,563,513,493	324,610,626
	長期貸付金		16,200,000	15,200,000	13,500,000	18,000,000	14,950,000	
	計		1,878,172,745	2,268,971,019	2,631,208,124	2,386,277,956	2,595,014,899	1,531,514,595
過不足額			△ 849,463,963	△ 958,545,715	△ 1,053,894,692	△ 1,683,220,899	△ 1,556,662,899	△ 326,751,395

(4) 主な財政指標等

項目	算式	平成30年度	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
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	99.2	96.9	100.2	102.7	102.0	102.4
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	99.1	96.7	100.0	102.5	102.2	102.5
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	51.5	48.5	47.0	47.2	48.6	47.6
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	79,793円	80,209円	79,432円	74,899円	72,122円	70,018円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	20,495円	19,858円	18,682円	17,118円	16,033円	14,456円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

平成31年３月31日現在

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
入院基本料	A100	一般病棟入院基本料　注12 ADL維持向上等体制加算	2018/10/01
	A200	総合入院体制加算２	2018/10/01
	A205-2	超急性期脳卒中加算	2013/05/01
	A207	診療録管理体制加算１	2015/04/01
	A207-2	医師事務作業補助体制加算１　15対１補助体制加算	2014/07/01
	A207-3	急性期看護補助体制加算３　50対１急性期看護補助体制加算	2017/11/01
	A219	療養環境加算	2017/11/01
	A221	重傷者等療養環境特別加算	2013/06/01
	A224	無菌治療室管理加算２	2014/01/01
	A226-2	緩和ケア診療加算	2015/05/01
	A230-4	精神科リエゾンチーム加算	2017/08/01
	A233-2	栄養サポートチーム加算	2014/04/01
	A234	医療安全対策加算１	2018/04/01
		医療安全対策加算　注２ 医療安全対策地域連携加算１	2018/04/01
	A234-2	感染防止対策加算１	2018/04/01
		感染防止対策加算　注２ 感染防止対策地域連携加算	2018/04/01
		感染防止対策加算　注３ 抗菌薬適正使用支援加算	2018/04/01
	A234-3	患者サポート体制充実加算	2013/05/01
	A236	褥瘡ハイリスク患者ケア加算	2014/08/01
	A236-2	ハイリスク妊婦管理加算	2013/05/01
	A237	ハイリスク分娩管理加算	2014/04/01
	A243	後発医薬品使用体制加算１	2018/04/01
	A244	病棟薬剤業務実施加算１	2014/07/01
	A244	病棟薬剤業務実施加算２	2016/04/01
	A245	データ提出加算２	2013/05/01
	A246	入退院支援加算１、地域連携診療計画加算	2018/10/01
	A247	認知症ケア加算２	2018/03/01
	A248	精神疾患診療体制加算	2017/09/01
	歯科 A000	歯科外来診療環境体制加算１	2018/10/01
特定入院料	A300	救命救急入院料３	2018/10/01
	A301	特定集中治療管理室管理料２	2018/10/01
	A302	新生児特定集中治療室管理料２	2017/11/01
	A307	小児入院医療管理料２	2015/04/01
	A310	緩和ケア病棟入院料２	2018/12/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
医学管理料	B001	がん性疼痛緩和指導管理料	2013/05/01
	B001	がん患者指導管理料イ	2013/05/01
	B001	移植後患者指導管理料(臓器移植後)	2013/05/01
	B001	糖尿病透析予防指導管理料	2013/05/01
	B001	糖尿病合併症管理料	2013/08/01
	B001	がん患者指導管理料ロ	2014/04/01
	B001	がん患者指導管理料ハ	2014/04/01
	B001	外来緩和ケア管理料	2015/05/01
	B001	移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	2016/04/01
	B001	乳腺重症化予防ケア・指導料	2018/03/01
	B001-2-5	院内トリアージ実施料	2014/02/01
	B001-2-8	外来放射線照射診療料	2018/05/01
	B001-3-2	ニコチン依存症管理料	2017/07/01
	B001-9	療養・就労両立支援指導料　注２ 相談体制充実加算	2018/04/01
	B002	開放型病院共同指導料	2013/05/01
	B005-10	ハイリスク妊産婦連携指導料１	2018/04/01
	B005-10-2	ハイリスク妊産婦連携指導料２	2018/11/01
	B005-6-3	がん治療連携計画策定料	2016/08/01
	B005-8	肝炎インターフェロン治療計画料	2013/05/01
	B008	薬剤管理指導料	2013/05/01
	B009-2	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料	2016/04/01
	B011-4	医療機器安全管理料１	2013/05/01
	B011-4	医療機器安全管理料２	2018/05/01
	B011-4	医療機器安全管理料(歯科)	2018/05/01
	歯科B000-4	歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算	2015/06/01
	歯科B000-4-6-2	歯科治療時医療管理料	2015/06/01
在宅医療	C152-2	持続血糖測定器加算	2016/04/01
検査	D014	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	2018/04/01
	D023	HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	2014/05/01
	D026	検体検査判断　注４ 国際標準検査管理加算	2016/04/01
	D026	検体検査判断　注３ 検体検査管理加算(Ⅳ)	2017/05/01
	D211-3	時間内訓練	2013/05/01
	D211-4	シャトルウォーキングテスト	2013/05/01
	D225-4	ヘッドアップティルト試験	2013/05/01
	D231-2	皮下連続式グルコース測定	2016/04/01
	D239-3	神経学的検査	2013/05/01
	D244-2	補聴器適合検査	2013/05/01
	D291-2	小児食物アレルギー負荷検査	2013/05/01
画像診断	E200	CT撮影及びMRI撮影	2013/05/01
	E200	冠動脈CT撮影加算	2013/05/01
	E200	外傷全身CT加算	2013/05/01
	E200	心臓MRI撮影加算	2013/05/01
	E200	乳房MRI撮影加算	2016/04/01
	E200	小児鎮静化MRI撮影加算	2018/07/01
	E通則５	画像診断管理加算２	2013/05/01
投薬	F400・注５	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	2013/05/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
注射	G020	無菌製剤処理料	2013/05/01
	G通則６	外来化学療法加算１	2013/05/01
リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H002	運動器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H003	呼吸器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H007-2	がん患者リハビリテーション料	2015/04/01
	歯科H001-3	歯科口腔リハビリテーション料２	2014/04/01
処置	J007-2	硬膜外自家血注入	2016/04/01
	J038	人工腎臓　注２ イ 導入期加算１	2018/04/01
	J118-4	歩行運動処置（ロボットスーツによるもの）	2017/04/01
	歯科I008-2	手術用顕微鏡加算	2017/12/01
	歯科J004	歯根端切除手術の注３	2017/12/01
手術	K022	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	2013/12/27
	K181	脳刺激装置植込術（頭蓋骨内電極植込術を含む。）	2013/05/01
	K181-2	脳刺激装置交換術	2013/05/01
	K190	脊髄刺激装置植込術	2013/05/01
	K190-2	脊髄刺激装置交換術	2013/05/01
	K268	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）	2018/06/01
	K280-2	網膜付着組織を含む硝子体切除術（眼内内視鏡を用いるもの）	2018/06/01
	K476	乳腺悪性腫瘍手術　注１ 乳がんセンチリネルリンパ節加算１	2016/04/01
	K476	乳腺悪性腫瘍手術　注２ 乳がんセンチリネルリンパ節加算２	2016/04/01
	K476-4	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）	2013/12/26
	K530-3	内視鏡下筋層切開術	2017/08/01
	K548	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	2013/05/01
	K595-2	経皮的中隔心筋焼灼術	2013/05/01
	K597	ペースメーカー移植術（リードレスペースメーカー）	2018/08/01
	K597-2	ペースメーカー交換術	2013/05/01
	K598	両心室ペースメーカー移植術	2013/05/01
	K598-2	両心室ペースメーカー交換術	2013/05/01
	K599	植込型除細動器移植術	2013/05/01
	K599-2	植込型除細動器交換術	2013/05/01
	K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術	2013/05/01
	K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術	2013/05/01
	K600	大動脈バルーンパンピング法（ＩBAP法）	2013/05/01
	K664	胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。）	2016/01/01
	K668-2	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術	2018/11/01
	K678	体外衝撃波胆石破砕術	2013/05/01
	K695-2	腹腔鏡下肝切除術	2016/04/01
	K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	2014/01/01
	K721-4	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	2013/05/01
	K768	体外衝撃波腎・尿管結石破砕術	2013/05/01
	K780	同種死体腎移植術	2013/05/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
手術	K780-2	生体腎移植術	2013/05/01
	K803-2	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術	2014/01/01
	K803-3	腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術	2016/02/01
	K843-4	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)	2016/04/01
	K879-2	腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	2017/07/01
	K920-2	輸血管理料Ⅰ	2013/05/01
	K920-2	輸血適正使用加算	2013/05/01
	K920-2	貯血式自己血輸血管理体制加算	2014/04/01
	K924	自己生体組織接着剤作成術	2013/05/01
	K939-3	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	2013/07/01
麻酔	L009	麻酔管理料(Ⅰ)	2019/03/01
	L010	麻酔管理料(Ⅱ)	2013/05/01
放射線治療	M000	放射線管理料　注２ 放射線治療専任加算	2013/05/01
	M000	放射線管理料　注３ 外来放射線治療加算	2013/05/01
	M001	高エネルギー放射線治療	2013/05/01
	M001	注４ 画像誘導放射線治療加算(IGRT)	2018/10/01
病理診断	N006	病理診断料 病理診断管理加算２	2017/04/01
	N006	病理診断料　注５ 悪性腫瘍病理組織標本加算	2018/03/01
	歯科000・注４	口腔病理診断管理加算２	2017/04/01
歯冠修復及び欠損補綴	歯科M000-2	クラウン・ブリッジ維持管理料	2013/06/01
	歯科M015-2	CAD/CAM冠	2015/05/01
先進医療		多焦点眼内レンズを用いた水晶体再建術	2012/11/30

1年間の主な行事（平成30年４月１日～平成31年３月31日）

期　日	行　事
平成30年４月２日	新任式
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	診療会議
平成30年５月８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 看護の日　行事
24日	全国自治体病院協議会
平成30年６月７日	病院マネジメント推進会
12日	病院運営・経営会議
13日	久光スプリングス慰問
15日	診療会議 監事監査
21日	好生館医学会月例会 全国自治体病院協議会定時総会
27日	第１回理事会 監事との意見交換会
平成30年７月２日	特別企画セミナー
４日	県議会との意見交換会
５日	病院マネジメント推進会
５～６日	全国自治体病院協議会九州地方会議
10日	病院運営・経営会議
12日	佐賀県医療行政懇話会
13日	診療会議
18日	第１回好生館評価委員会
19日	好生館医学会月例会
21日	夏祭り
23日	特別企画セミナー
27日	ふれあい看護体験
28日	看護職員採用試験（推薦試験）
平成30年８月２日	佐賀大学との連帯大学院協定締結調印式
７日	病院運営・経営会議
９日	第２回好生館評価委員会 診療会議
10日	保健福祉事務所立ち入り検査
19日	看護職員採用試験（一般試験）
平成30年９月１日	事務職員採用試験一次試験
６日	病院マネジメント推進会
11日	病院運営・経営会議
14日	診療会議
20日	好生館医学会月例会
22日	事務職員採用試験二次試験（面接）
22～23日	リレー・フォー・ライフジャパン2018佐賀
26日	第２回理事会

期　日	行　事
平成30年10月４日	病院マネジメント推進会
９日	病院運営・経営会議
18～19日	全国自治体病院学会総会
26日	自衛消防訓練
平成30年11月１日	病院マネジメント推進会
１～２日	地方独立行政法人病院協議会総会
６日	病院運営会議
８日	横浜市会による行政視察
13日	BCP机上訓練
15日	特別企画セミナー
17日	平成30年度県民公開講座
23日	日本健康・栄養システム学会
26日	九州厚生局　実地調査
28日	平成30年度航空機事故対策総合訓練
29日	平成30年度ハラスメント防止研修会
平成30年12月６日	病院マネジメント推進会
11日	病院運営会議
14日	病理解剖体慰霊式
20日	平成30年度小児病棟クリスマス会 好生館医学会月例会
28日	仕事納め式
平成31年１月４日	仕事始め式
８日	病院運営会議
10日	病院マネジメント推進会
11日	保険診療に関する講習会
17日	好生館医学会月例会
23日	特別講演（17:30-19:30）
平成31年２月２日	原子力防災訓練
２日	がん県民公開講座
４～５日	JMIP訪問調査
７日	病院マネジメント推進会
８日	好生館シンポジウム
12日	病院運営会議
15日	公務災害防止研修会
18～19日	病院機能評価受審
21日	好生館医学会
平成31年３月１日	全国自治体病院協議会佐賀県支部総会・研修会
６日	顧問懇談会 がん講演会
７日	病院マネジメント推進会 がん患者の口腔ケア講演会
９日	好生館医学会
11日	診療報酬講演会
13日	職員表彰式 臨床研修終了証授与式
19日	第３回理事会
22日	外国人患者受入に係る研修会
29日	退任式

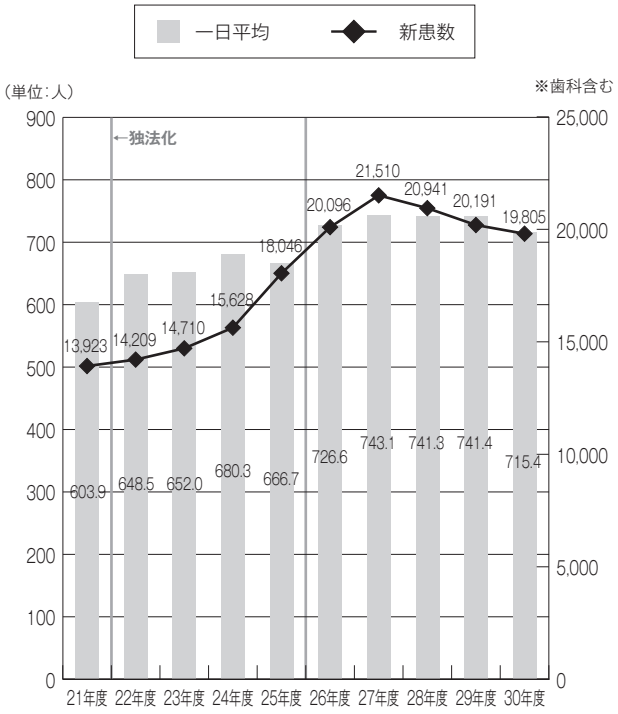
職員数推移（平成28～30年度）

各年度４月１日現在

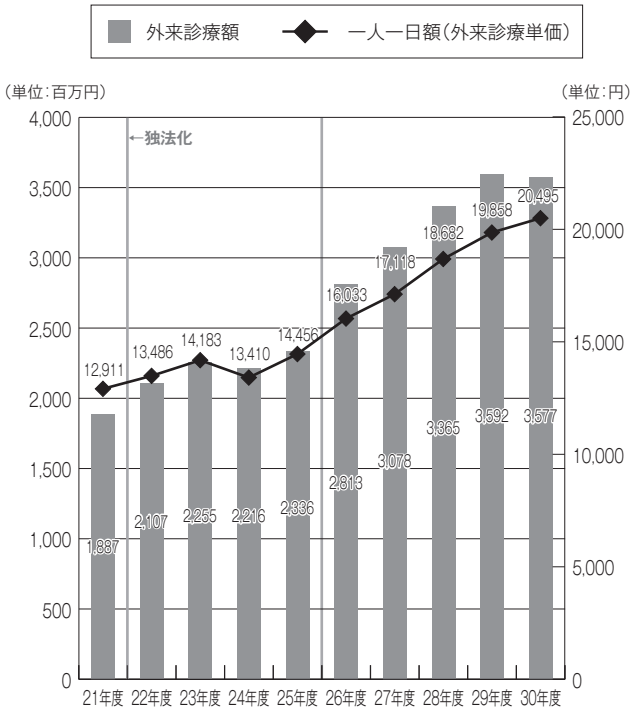
	平成28年度				平成29年度				平成30年度				
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	119	3	65	187	114	3	68	185	108	3	78		189
歯科医師	2			2	2			2	1		1		2
看護師	477	14	12	503	475	19	10	504	492	27	7	1	527
助産師	18			18	20			20	21				21
薬剤師	24	1		25	21	1		22	27	1			28
管理栄養士	5	3	2	10	7	1	1	9	13		2		15
栄養士			1	1			1	1					0
臨床検査技師	32	2		34	33	1		34	37	2			39
診療放射線技師	21	1		22	23	1		24	25	1			26
理学療法士	16			16	17			17	17				17
作業療法士	8			8	8			8	8				8
臨床工学技士	15			15	15			15	19				19
歯科衛生士		1	2	3		2	2	4	1	2	2		5
言語聴覚士	4			4	4			4	4				4
臨床心理士	1			1	1			1					0
視能訓練士	2			2	2			2	2				2
医療ソーシャルワーカー	4	1		5	9	1		10	13				13
介護専門支援員				0		1		1		1			1
一般事務職	45	27		72	52	29	2	83	69	16	2	1	88
電気技師		3		3		2		2		2			2
建築技師		1		1		1		1		1			1
研究員		5		5	1	2		3	2	1			3
救急救命士		3		3		3		3		2			2
事務補助員			35	35			33	33			28		28
医師事務作業補助員			41	41		4	34	38		6	32		38
受付事務補助員			28	28			25	25			27		27
看護助手			23	23			24	24			23		23
病棟クラーク			17	17			17	17			15		15
院内ポーター			4	4			4	4			4		4
保育士				0				0			1		1
合計	793	65	230	1,088	804	71	221	1,096	859	65	222	2	1,148

院　内　統　計

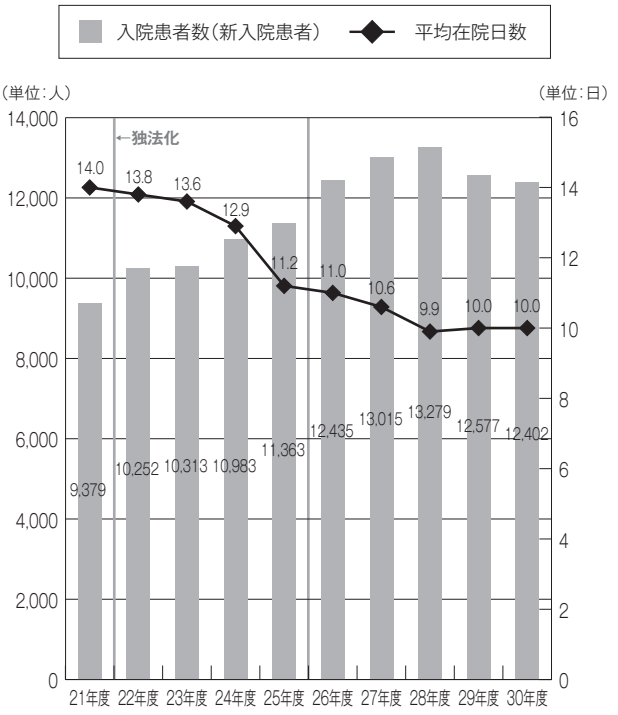
一日平均外来患者数と新患の推移



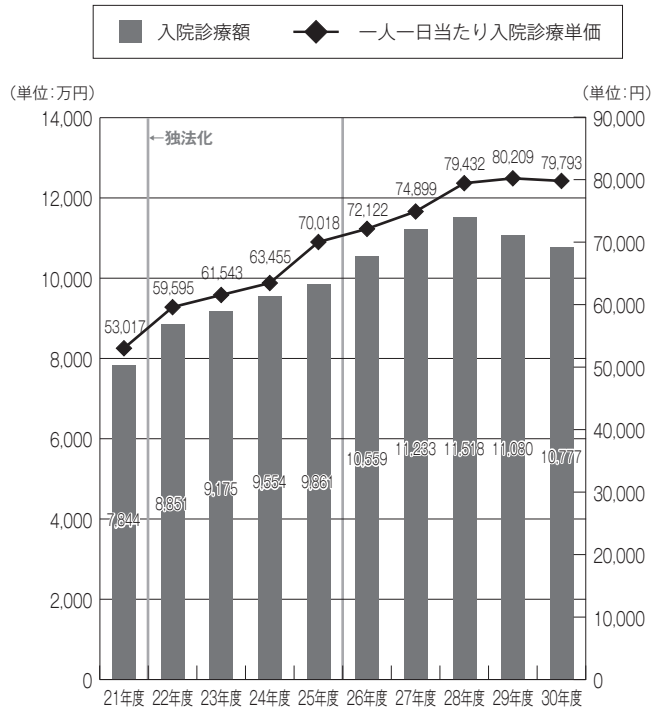
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
内科	53,331	52,876	51,464	45,435	47,168	45,611	47,282	43,407	45,311
外科	17,604	18,324	21,188	19,834	19,638	21,298	20,055	19,588	18,758
眼科	4,970	3,656	3,337	3,525	3,332	2,619	2,337	737	1,352
産婦人科	3,181	3,584	4,422	5,635	6,009	6,197	6,090	6,789	6,841
小児科	4,178	3,587	3,233	5,673	6,233	6,919	5,397	5,699	4,902
耳鼻いんこう科	3,937	3,133	3,939	2,508	3,148	3,242	3,937	3,496	3,061
皮膚科	1,609	1,162	698	110	0	1,969	1,766	0	0
泌尿器科	7,274	7,093	5,962	4,983	5,784	6,509	5,800	6,052	5,138
整形外科	17,678	18,325	20,241	15,336	17,860	17,917	14,725	13,328	15,728
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科･外科･脳血管内科	10,490	13,189	13,900	13,746	14,547	13,588	12,530	13,784	13,756
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	10,196	10,964	10,136	10,026	9,461	9,354	10,129	10,428	7,699
心臓血管外科	4,806	4,337	4,565	4,929	4,524	3,669	4,279	3,948	4,330
形成外科	0	0	0	2,267	2,958	2,725	3,051	3,279	2,015
歯科口腔外科				213	137	172	216	203	186
緩和ケア科	5,732	5,823	5,573	5,279	5,248	4,865	5,120	5,010	5,062
麻酔・救急	4,262	4,306	3,931	3,479	2,926	3,334	2,295	2,385	930
合計	149,248	150,359	152,589	142,978	148,973	149,988	145,009	138,133	135,069

■ 診療科別外来延患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
内科	46,482	46,266	45,435	44,285	48,705	50,579	48,937	52,002	52,110
外科	12,494	12,806	15,075	15,861	17,238	18,784	19,618	21,330	21,868
眼科	11,227	12,506	13,149	13,920	15,521	13,715	12,247	8,612	7,818
産婦人科	3,997	4,828	5,759	6,848	7,541	8,161	8,772	10,214	10,580
小児科	9,267	9,101	8,315	7,713	8,294	9,029	8,851	8,748	9,514
耳鼻いんこう科	11,692	9,948	10,801	6,931	7,464	7,708	8,237	8,634	7,440
皮膚科	6,337	7,291	9,138	1,168	2,459	4,167	3,945	2,309	2,852
泌尿器科	10,718	10,000	10,787	11,090	11,127	11,121	10,345	10,673	10,080
整形外科	12,158	12,214	15,408	12,688	12,746	12,068	11,244	10,220	10,308
放射線科	3,498	3,284	2,967	2,761	2,888	2,025	2,484	2,081	2,301
脳神経内科･外科･脳血管内科	5,318	6,105	6,226	5,603	6,293	6,080	6,048	6,025	6,353
精神科	10,487	11,159	8,911	7,029	6,088	5,451	4,603	3,574	3,081
循環器内科	9,047	8,546	9,404	9,565	9,341	9,361	11,795	12,765	11,580
心臓血管外科	3,304	3,116	3,004	3,349	3,149	3,164	3,268	2,858	2,704
形成外科				2,348	3,090	3,059	3,735	4,551	3,644
歯科・口腔外科				2,915	4,907	5,689	6,062	6,168	5,513
緩和ケア科	626	616	625	695	695	806	792	902	1,233
麻酔・救急・ICU	923	1,258	1,658	5,876	7,007	7,258	6,776	6,855	3,300
リハビリ科				2,018	2,747	1,599	2,366	2,375	2,268
合計	157,575	159,044	166,662	162,663	177,300	179,824	180,125	180,896	174,547

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	3,439	3,712	3,592	3,797	4,037	3,622	4,354	3,729	3,647	3,927	3,561	3,894	45,311	11.96
外科	1,521	1,425	1,421	1,456	1,642	1,553	1,848	1,632	1,603	1,630	1,324	1,503	18,558	10.85
眼科	48	46	92	114	107	111	114	154	131	125	142	168	1,352	2.55
産婦人科	667	543	574	625	578	529	600	474	638	570	527	516	6,841	5.49
小児科	513	547	450	517	483	502	472	270	260	250	226	412	4,902	4.44
耳鼻いんこう科	229	198	326	248	387	224	241	206	247	197	219	339	3,061	5.42
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	278	445	511	510	450	442	375	397	420	409	489	412	5,138	7.65
整形外科	932	1,082	1,174	1,154	1,360	1,474	1,409	1,327	1,446	1,656	1,348	1,366	15,728	16.14
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科・外科・脳血管内科	1,107	1,055	963	1,226	1,090	929	1,209	1,458	1,242	1,333	1,193	951	13,756	14.08
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	664	665	514	668	682	568	627	665	654	722	550	720	7,699	6.12
心臓血管外科	284	400	424	393	300	270	402	493	391	297	332	344	4,330	12.77
緩和ケア科	460	423	432	392	408	397	442	456	415	369	393	475	5,062	27.13
救急科（麻酔科）	55	46	65	137	82	60	51	61	43	126	101	103	930	2.62
形成外科	96	125	139	217	264	174	166	206	176	163	205	284	2,215	11.49
歯科・口腔外科	13	18	16	22	24	23	13	12	12	10	15	8	186	1.21
合計	10,306	10,730	10,693	11,476	11,894	10,878	12,323	11,540	11,325	11,784	10,625	11,495	135,069	9.89

※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	21	21	21	23	18	22	21	19	19	19	20	244	
内科	4,044	4,331	4,373	4,435	4,676	4,034	4,675	4,532	4,253	4,267	4,099	4,391	52,110	
外科	1,660	1,761	1,804	1,849	1,803	1,824	2,055	1,867	1,835	1,703	1,723	1,984	21,868	
眼科	518	544	645	653	675	575	747	684	623	616	736	802	7,818	
産婦人科	748	921	889	915	824	885	923	901	916	866	873	919	10,580	
小児科	690	762	675	799	970	817	769	707	864	804	732	925	9,514	
耳鼻いんこう科	566	596	628	609	681	583	608	646	600	549	595	779	7,440	
皮膚科	218	258	241	246	239	228	242	231	257	216	221	255	2,852	
泌尿器科	768	829	850	832	872	773	980	953	838	793	797	795	10,080	
整形外科	767	823	793	894	919	791	1,009	877	845	852	831	907	10,308	
放射線科	203	151	159	237	251	185	234	150	106	118	213	294	2,301	
脳神経内科・外科・脳血管内科	447	538	535	518	540	486	572	526	511	523	540	617	6,353	
精神科	240	274	223	264	264	241	261	256	261	275	252	270	3,081	
循環器内科	1,004	975	1,029	986	1,002	900	1,010	970	866	901	992	945	11,580	
心臓血管外科	245	250	246	207	201	265	235	195	203	209	212	236	2,704	
緩和ケア科	88	119	106	98	104	115	89	111	89	108	109	97	1,233	
救急科・ICU（麻酔科）	429	548	439	460	239	172	138	149	234	204	138	150	3,300	
形成外科	152	243	259	267	358	292	276	333	349	385	340	390	3,644	
歯科・口腔外科	404	499	471	461	527	440	469	477	462	454	385	464	5,513	
リハビリ科	200	213	222	181	198	153	182	183	178	194	185	179	2,268	
合計	13,391	14,635	14,587	14,911	15,343	13,759	15,474	14,748	14,290	14,037	13,973	15,399	174,547	

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)	641	760	735	774	795	691	803	763	745	725	667	766	8,865	11.70
4F西 (35床)	938	950	948	968	1,004	815	970	873	916	906	944	1,031	11,263	22.44
4F東 (37床)	848	998	1,041	989	1,072	1,106	1,114	1,075	1,096	1,124	983	1,108	12,554	19.71
5F西南 (25床)	594	533	432	551	682	567	551	419	477	372	368	506	6,052	3.54
5F西北 (19床)	336	360	425	439	464	385	502	467	481	550	428	489	5,326	7.48
5F東 (26床)	642	652	642	691	653	601	701	546	668	680	491	625	7,592	6.24
6F西 (46床)	1,055	1,033	1,060	1,168	1,186	991	1,238	1,215	1,149	1,262	1,136	909	13,402	11.48
6F東 (45床)	946	1,037	969	1,137	1,103	927	1,200	1,225	1,090	1,199	1,032	1,145	13,010	7.67
7F西 (47床)	1,081	1,248	1,257	1,303	1,396	1,274	1,334	1,209	1,175	1,281	1,238	1,232	13,823	7.90
7F東 (44床)	1,059	1,070	1,126	1,134	1,230	1,160	1,302	1,182	1,124	1,219	1,032	1,185	15,028	12.98
8F東 (51床)	1,208	1,114	1,076	1,178	1,275	1,298	1,477	1,353	1,344	1,325	1,271	1,281	15,200	10.12
一般病棟小計 (403床)	9,348	9,755	9,711	10,332	10,860	9,815	11,192	10,327	10,265	10,643	9,590	10,277	122,115	10.46
救命救急センター+ICU (32床)	538	554	561	752	627	666	705	791	666	775	663	799	8,097	8.81
全病棟 (435床)	9,886	10,309	10,272	11,084	11,487	10,481	11,897	11,118	10,931	11,418	10,253	11,076	130,212	9.89
緩和ケア科 (15床)	420	421	421	392	407	397	426	422	394	366	372	419	4,857	30.32
合計 (450床)	10,306	10,730	10,693	11,476	11,894	10,878	12,323	11,540	11,325	11,784	10,625	11,495	135,069	

※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30年度	3,171	9,518	12,689

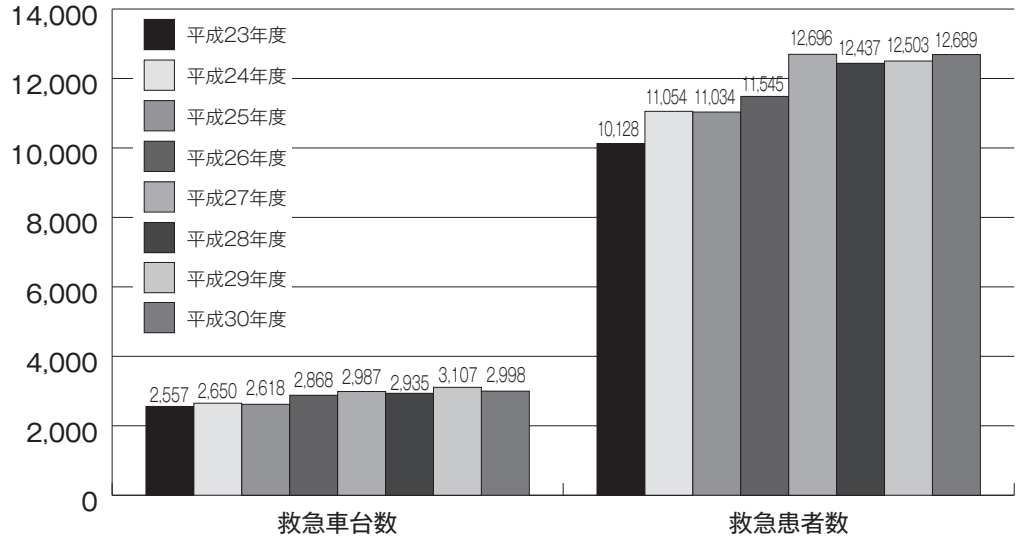
平成30年度 月別救命救急センター実患者数

（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	251	232	225	318	256	272	282	250	263	295	246	281	3,171
外来	617	764	596	851	919	916	721	685	865	1,041	718	825	9,518

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	平成30年度
救急車台数（台）	2,557	2,650	2,618	2,868	2,987	2,935	3,107	2,998
救急患者数（人）	10,128	11,054	11,034	11,545	12,696	12,437	12,503	12,689

紹介率・逆紹介率の推移（平成25年度から平成30年度）

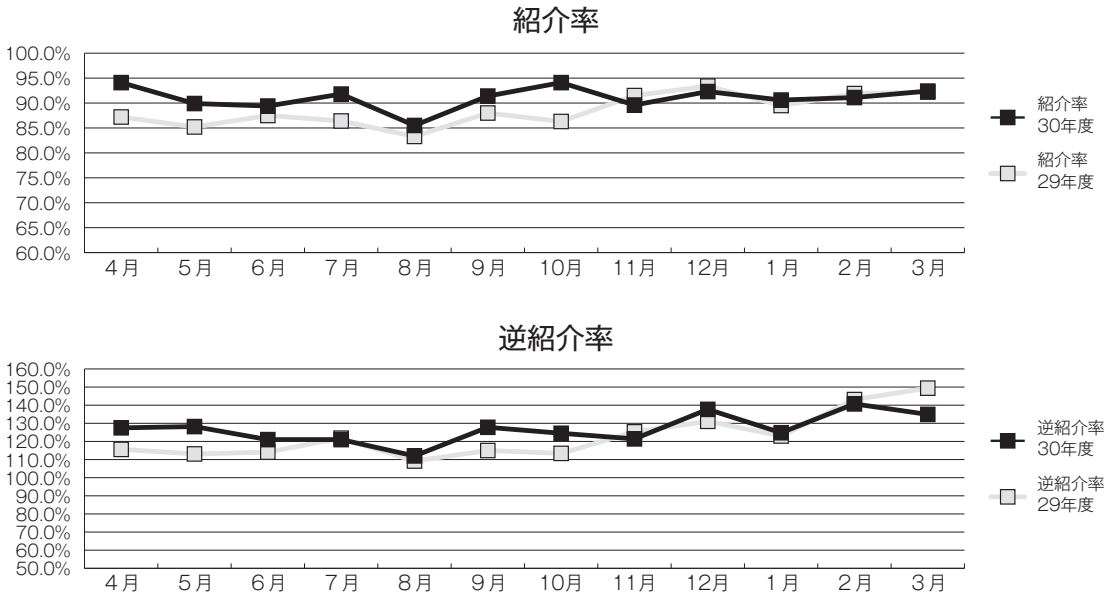
（単位：%）

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
紹介率	74.6	80.7	82.6	87.4	88.3	90.9
逆紹介率	64.8	83.2	107.4	116.1	122.0	126.3

平成30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
初診患者数①	1,665	1,837	1,773	2,038	2,223	1,904	1,978	1,868	1,859	2,007	1,725	2,014	22,891
2科目初診患者数②	13	18	30	16	37	36	28	58	46	39	60	47	428
初診救急搬送患者数③	173	148	165	196	197	184	194	174	191	232	171	205	2,230
初診休日夜間救急患者数④	368	448	355	538	589	593	461	446	561	639	467	543	6,008
健診治療開始患者数⑤	9	21	31	33	19	21	40	38	41	42	35	31	361
初診紹介患者数⑥	1,062	1,113	1,119	1,182	1,244	1,044	1,234	1,136	1,026	1,027	1,013	1,185	13,385
診療情報提供書数⑦	1,438	1,587	1,515	1,557	1,629	1,460	1,632	1,539	1,531	1,414	1,565	1,730	18,597
紹介率（%）	94.1	89.9	89.4	91.8	85.5	91.4	94.1	89.6	92.3	90.6	91.1	92.4	90.9
逆紹介率（%）	127.5	128.2	121.0	121.0	112.0	127.8	124.5	121.4	137.7	124.8	140.7	134.9	126.3



平成30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	63.7	64.5
呼吸器内科	96.8	110.9
消化器内科	95.2	89.9
血液内科	91.8	80.7
腫瘍内科		
糖尿病代謝内科	80.3	224.0
腎臓内科	86.7	213.3
肝胆膵内科	102.9	133.6
脳神経内科	106.3	159.1
脳血管内科	122.4	280.1
感染症内科	47.5	60.0
膠原病・リウマチ内科	85.2	200.0
精神科	8.3	208.3
循環器内科	98.8	300.2
小児科	87.3	37.7
呼吸器外科	112.1	382.8
消化器外科	105.4	626.3
肝胆膵外科	96.8	342.1

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	98.8	37.5
脳神経外科	108.4	204.2
乳腺外科	96.2	34.1
形成外科	81.4	43.1
整形外科	100.7	152.7
皮膚科	1.8	14.3
泌尿器科	91.0	132.6
産婦人科	98.7	25.6
心臓血管外科	100.3	253.3
眼科	82.4	88.0
耳鼻いんこう科	88.1	44.2
放射線科	98.2	109.3
救急科	140.3	354.8
ICU科	0.0	200.0
緩和ケア科	98.6	24.5
リハビリ科		
歯科口腔外科	72.7	91.8

平成30年度 診療科別・事前紹介患者数

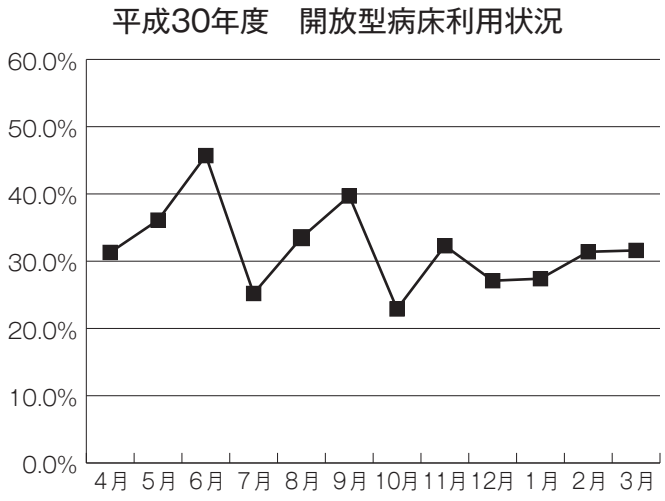
＊専門外来患者を含む

	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	8	12	9	9	11	4	10	7	9	7	14	11	111
呼吸器内科	19	29	16	18	28	17	34	21	19	25	22	26	274
消化器内科	24	40	27	34	36	28	42	19	24	27	28	39	368
血液内科	9	8	9	9	11	7	9	11	9	7	6	8	103
糖尿病代謝内科	8	5	8	3	9	4	10	10	4	6	11	12	90
腎臓内科	10	14	10	24	8	10	11	13	19	8	9	16	152
肝胆膵内科	6	12	19	18	14	14	23	15	9	12	13	17	172
脳神経内科＊	9	16	11	7	8	11	7	7	4	17	9	20	126
脳血管内科	3	3	3	4	3	2	6	6	3	4	2	5	44
循環器内科＊	39	29	39	38	33	29	40	38	23	39	42	58	447
呼吸器外科	3	0	2	1	2	1	1	2	1	3	3	4	23
消化器外科	11	10	16	11	11	14	7	16	11	21	16	13	157
肝胆膵外科	4	2	4		4	5	4	6	4	2	9	7	51
小児外科	9	8	6	6	9	9	6	7	8	7	8	19	102
脳神経外科＊	2	5	7	7	4	3	6	5	2	5	4	3	53
乳腺外科	5	4	7	3	3	5	4	3	3	3	5	4	49
形成外科	7	8	4	6	4	4	6	8	5	5	6	14	77
整形外科＊	19	23	24	22	28	17	26	31	30	17	21	36	294
泌尿器科	10	20	18	19	14	21	22	23	21	14	19	19	220
産婦人科	4	5	3	4	4	1	4	3	3	4	7	3	45
心臓血管外科	17	19	20	19	17	17	16	12	15	16	12	20	200
眼科	4	7	6	3	10	5	6	8	4	8	11	10	82
耳鼻いんこう科	29	33	39	41	42	26	36	41	33	36	47	64	467
感染症内科			2	2								2	6
H30年度合計件数	259	312	309	308	313	254	336	312	263	293	324	430	3,713
（内Web予約件数）	120	132	159	142	134	108	166	127	106	128	127	149	1,598
（内Fax予約件数）	139	180	150	166	179	146	170	185	157	165	197	281	2,115

平成30年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 113名　指定病床数 10床）

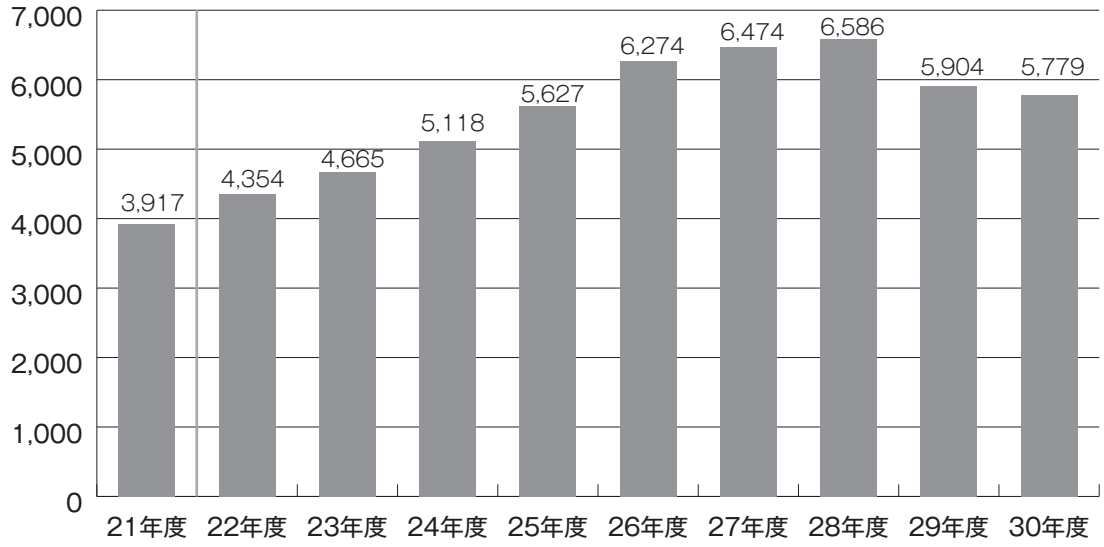
	延入院患者数	病床利用率
4月	94人	31.3%
5月	112人	36.1%
6月	137人	45.7%
7月	78人	25.2%
8月	104人	33.5%
9月	119人	39.7%
10月	71人	22.9%
11月	97人	32.3%
12月	84人	27.1%
1月	85人	27.4%
2月	88人	31.4%
3月	98人	31.6%
合　計	1,167人	32.0%



平成30年度（2018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
診療科別手術件数	消外	50	50	46	41	40	35	43	35	30	42	32	45	489
	肝外	18	15	19	17	30	20	20	26	18	17	16	13	229
	乳外	6	7	8	6	5	4	4	8	6	7	5	5	71
	呼外	16	14	17	17	13	17	14	19	12	15	19	20	193
	児外	22	16	13	22	32	17	24	23	28	20	17	15	249
	眼科	70	64	77	89	81	59	94	82	72	75	97	116	976
	産婦	58	57	73	59	70	69	67	59	72	71	67	69	791
	耳鼻	26	30	26	27	49	29	28	34	27	28	33	39	376
	循環	8	9	5	5	1	7	5	7	1	8	4	7	67
	心外	35	45	45	37	41	42	43	46	29	36	35	31	465
	整形	59	67	67	74	72	77	72	75	75	85	61	64	848
	内科	6	5	6	5	7	6	4	7	8	8	7	11	80
	脳外	21	15	19	18	18	13	22	18	23	15	13	17	212
	泌尿	26	35	39	42	40	29	33	33	33	30	36	33	409
	形成	7	7	15	20	22	16	12	11	14	11	17	27	179
	皮膚※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯外	6	9	8	9	9	9	6	5	5	5	6	4	81
	緩和ケア	5	0	1	2	6	3	2	4	0	3	3	1	30
	麻酔	3	3	4	2	4	1	4	0	4	4	2	3	34
	合計	442	448	488	492	540	453	497	492	457	480	470	520	5,779
	前　年	456	491	503	509	537	447	499	477	503	479	479	524	5,904
	（今年ー昨年）	-14	-43	-15	-17	3	6	-2	15	-46	1	-9	-4	-125
麻酔関連	局麻	123	113	117	137	131	105	136	127	106	126	140	160	1,521
	伝麻	0	0	0	1	1	0	2	0	0	0	0	1	5
	硬麻･脊麻	0	2	1	1	0	1	1	3	3	2	1	1	16
	全麻	319	333	369	353	408	347	358	362	348	352	329	358	4,236
	麻酔管理	319	335	370	354	408	348	359	365	351	354	330	359	4,252
	無麻酔	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
急患	時間内	45	41	39	46	45	34	28	35	28	38	40	34	453
	時間外	14	16	18	14	21	23	16	16	19	18	14	7	196
	休　日	15	13	10	20	9	21	15	10	19	21	12	19	184
	急患手術総数	74	70	67	80	75	78	59	61	66	77	66	60	833
	2016年度急患	76	85	79	74	63	75	96	76	67	62	63	66	882
	（今年-前年）	-2	-15	-12	6	12	3	-37	-15	-1	15	3	-6	-49
	急患率	16.7%	15.6%	13.7%	16.3%	13.9%	17.2%	11.9%	12.4%	14.4%	16.0%	14.0%	11.5%	14.4%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	75	77	73	84	106	84	97	88	78	100	70	84	1,016
	消外	27	28	36	28	31	25	33	27	23	31	19	34	342
	肝外	15	10	13	12	25	14	16	15	13	12	9	10	164
	児外	9	12	8	12	13	11	18	13	6	16	10	6	134
	産婦	24	24	26	25	28	32	27	27	35	35	28	31	342
	泌尿	0	3	0	7	9	2	3	6	1	6	4	3	44
	胸腔鏡	12	12	15	17	11	11	9	14	8	10	18	17	154
	副鼻腔内視鏡	8	10	9	9	10	11	6	14	12	7	8	6	110
	《ダヴィンチ》	0	2	0	4	3	0	1	4	1	1	1	2	19
	脊椎内視鏡	0	2	0	1	4	1	1	1	0	0	1	0	11
	膝関節鏡（肩含む）	2	2	3	1	3	2	2	1	2	1	0	0	19
その他	日帰り手術	63	54	66	74	62	53	71	62	50	61	70	77	763
	開心術	5	10	12	9	8	7	9	12	4	10	6	10	102
	人工心肺	3	7	8	9	7	3	9	12	3	10	4	10	85
	大動脈ステント	0	6	3	1	2	0	6	2	3	0	2	0	25
	ペースメーカー（ICD）	8	9	5	5	1	7	5	7	1	8	4	7	67
	骨髄採取	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	6
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ハイブリッド手術	10	12	9	9	14	10	12	13	13	8	11	6	127

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
平成30年度	58,180	250,352	1,447,147	184,750	32,280	31,416	50,415	14,640	22,045	2,091,225

月別検査件数（入院）（平成30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	973	1,005	1,254	1,447	1,291	1,056	1,258	1,205	1,184	1,154	1,061	1,039	13,927
血　液	6,782	7,709	7,967	9,118	8,772	8,092	8,618	8,345	7,797	8,570	7,911	8,640	98,321
生化学	33,790	38,361	38,685	41,736	45,364	37,164	42,998	41,436	39,901	42,218	37,025	40,693	479,371
免　疫	3,576	3,841	3,967	4,359	4,482	3,762	4,421	4,119	4,048	4,320	3,888	4,242	49,025
輸　血	1,132	1,229	1,223	1,303	1,385	1,230	1,354	1,305	1,187	1,328	1,344	1,438	15,458
細　菌	1,467	1,568	1,617	1,833	1,747	1,573	1,813	1,723	1,589	1,841	1,528	1,628	19,927
生　理	823	811	813	846	868	714	825	817	740	832	781	856	9,726
病　理	527	539	584	519	603	502	681	569	542	540	525	580	6,711
血液ガス	976	1,555	1,392	1,598	1,333	1,364	1,398	1,566	448	1,341	1,047	1,321	15,339
合　計	50,046	56,618	57,502	62,759	65,845	55,457	63,366	61,085	57,436	62,144	55,110	60,437	707,805

月別検査件数（外来）（平成30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	3,101	3,751	3,639	3,943	4,026	3,465	3,989	3,775	3,768	3,461	3,638	3,697	44,253
血　液	11,892	12,900	12,628	13,236	13,491	12,015	13,461	12,773	12,427	12,822	11,757	12,629	152,031
生化学	75,214	81,990	80,947	83,029	89,579	75,761	85,152	81,715	78,979	80,331	75,515	79,564	967,776
免　疫	10,492	11,065	11,274	11,518	12,459	10,918	12,154	11,516	11,207	11,185	10,558	11,379	135,725
輸　血	1,085	1,235	1,357	1,372	1,582	1,387	1,524	1,513	1,459	1,513	1,248	1,547	16,822
細　菌	950	764	790	1,055	1,088	938	1,017	822	886	1,283	973	923	11,489
生　理	3,181	3,384	3,592	3,349	3,475	3,266	3,695	3,583	3,103	3,307	3,268	3,486	40,689
病　理	523	702	649	649	564	679	751	719	663	665	633	732	7,929
血液ガス	491	411	396	518	492	452	474	424	1,706	472	415	455	6,706
合　計	106,929	116,202	115,272	118,669	126,756	108,881	122,217	116,840	114,198	115,039	108,005	114,412	1,383,420

月別検査件数（外来＋入院）（平成30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	4,074	4,756	4,893	5,390	5,317	4,521	5,247	4,980	4,952	4,615	4,699	4,736	58,180
血　液	18,674	20,609	20,595	22,354	22,263	20,107	22,079	21,118	20,224	21,392	19,668	21,269	250,352
生化学	109,004	120,351	119,632	124,765	134,943	112,925	128,150	123,151	118,880	122,549	112,540	120,257	1,447,147
免　疫	14,068	14,906	15,241	15,877	16,941	14,680	16,575	15,635	15,255	15,505	14,446	15,621	184,750
輸　血	2,217	2,464	2,580	2,675	2,967	2,617	2,878	2,818	2,646	2,841	2,592	2,985	32,280
細　菌	2,417	2,332	2,407	2,888	2,835	2,511	2,830	2,545	2,475	3,124	2,501	2,551	31,416
生　理	4,004	4,195	4,405	4,195	4,343	3,980	4,520	4,400	3,843	4,139	4,049	4,342	50,415
病　理	1,050	1,241	1,233	1,168	1,167	1,181	1,432	1,288	1,205	1,205	1,158	1,312	14,640
血液ガス	1,467	1,966	1,788	2,116	1,825	1,816	1,872	1,990	2,154	1,813	1,462	1,776	22,045
合　計	156,975	172,820	172,774	181,428	192,601	164,338	185,583	177,925	171,634	177,183	163,115	174,849	2,091,225

平成30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	502	326	257	69	152	71	81	22	11	10	0	1	2
5月	604	400	315	85	177	90	87	27	6	20	1	0	0
6月	578	383	309	74	168	79	89	26	8	18	0	0	1
7月	660	414	336	78	209	114	95	31	22	9	0	0	6
8月	643	442	351	91	166	97	69	31	14	17	0	0	4
9月	607	399	307	92	174	79	95	32	14	18	0	0	2
10月	732	474	384	90	218	104	114	37	21	15	1	0	3
11月	631	420	334	86	183	103	80	25	8	15	0	2	3
12月	534	334	269	65	177	63	114	20	10	8	1	1	3
1月	552	355	279	76	171	62	109	26	4	22	0	0	0
2月	532	354	293	61	151	56	95	25	10	14	1	0	2
3月	582	361	292	69	192	75	117	27	12	15	0	0	2
計	7,157	4,662	3,726	936	2,138	993	1,145	329	140	181	4	4	28

放射線取扱件数の推移（年度別）

（単位：件数）

	単純撮影	透視検査					手術室（撮影･透視･血管）	血管造影			CT	MRI	治療	RI			合計
		胸腹部	骨格	断層（パノラマ）	乳房	その他			頭頸部	心臓	胸腹部四肢					RI検査	RI治療	
平成25年度	48,488	35,087	11,814	891	695	1	3,125	2,605	785	1,820	1,335	72	1,099	164	16,062	5,266	5,242	1,212	1,212	0	83,335
平成26年度	52,180	37,665	12,404	1,342	769	0	3,582	2,699	683	2,016	1,414	123	1,078	213	16,770	6,634	7,240	1,327	1,315	12	91,846
平成27年度	52,137	37,787	11,686	1,669	993	2	3,600	2,786	650	2,136	1,479	144	1,104	231	17,093	7,242	6,650	1,467	1,457	10	92,454
平成28年度	52,988	38,678	11,316	1,939	1,055	0	3,517	2,690	585	2,105	1,815	203	1,348	264	18,164	7,206	6,855	1,328	1,320	8	94,563
平成29年度	51,900	38,614	10,600	1,654	1,029	3	3,452	2,545	605	1,940	1,678	222	1,206	250	18,986	7,390	6,511	1,260	1,247	13	93,722
平成30年度	51,476	37,706	10,671	1,944	1,152	3	3,367	2,396	517	1,879	1,418	225	960	233	19,197	7,358	6,194	1,231	1,192	39	92,637

＊「骨格」にポータブル撮影を含む
＊「断層」にパントモ、パノラマ顎関節、CBCTを含む

＊透視検査「消化器」は、放射線科施行分
＊ハイブリッド室検査は、全て手術室に含む。

月別放射線取扱件数（平成30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		3,931	4,193	4,002	4,327	4,441	4,118	4,728	4,478	4,210	4,454	4,124	4,470	51,476
	胸腹部	2,951	3,134	2,946	3,140	3,178	3,022	3,431	3,309	3,082	3,266	2,985	3,262	37,706
	骨格	776	824	806	880	908	853	1,016	913	896	947	912	940	10,671
	断層	143	156	144	178	209	152	157	162	145	166	149	183	1,944
	乳房	61	79	106	128	146	91	124	94	87	75	78	83	1,152
	その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
手術室		247	272	288	285	297	287	293	295	259	330	256	258	3,367
透視検査		168	196	191	218	211	211	238	207	211	196	186	163	2,396
	消化器	28	45	39	56	52	58	57	50	39	41	29	23	517
	その他	140	151	152	162	159	153	181	157	172	155	157	140	1,879
血管造影		110	97	109	120	114	122	116	143	111	130	115	131	1,418
	頭頸部	17	15	20	19	20	17	14	24	15	21	22	21	225
	心臓	76	61	73	82	79	81	84	98	75	88	74	89	960
	胸腹部四肢	17	21	16	19	15	24	18	21	21	21	19	21	233
CT		1,472	1,573	1,549	1,657	1,648	1,487	1,774	1,642	1,544	1,669	1,538	1,644	19,197
MRI		545	595	621	650	651	557	650	641	620	615	579	634	7,358
治療		474	491	617	572	486	405	681	701	488	368	436	475	6,194
RI		87	104	107	103	100	93	126	113	83	105	108	102	1,231
	RI検査	85	102	105	100	97	90	123	108	76	102	105	99	1,192
	RI治療	2	2	2	3	3	3	3	5	7	3	3	3	39
合計		7,034	7,521	7,484	7,932	7,948	7,280	8,606	8,220	7,526	7,867	7,342	7,877	92,637

診療科別パス適用数（入院）

診療科	項目	H30年度計
感染症内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	1
	パス適用率（%）	0
緩和ケア科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	152
	パス適用率（%）	0
肝胆膵外科	パス適用数	132
	入院患者数（人）	262
	パス適用率（%）	50.4
肝胆膵内科	パス適用数	591
	入院患者数（人）	741
	パス適用率（%）	79.8
眼科	パス適用数	358
	入院患者数（人）	383
	パス適用率（%）	93.5
救急科	パス適用数	4
	入院患者数（人）	309
	パス適用率（%）	1.3
形成外科	パス適用数	1
	入院患者数（人）	179
	パス適用率（%）	0.6
血液内科	パス適用数	103
	入院患者数（人）	473
	パス適用率（%）	21.8
呼吸器外科	パス適用数	189
	入院患者数（人）	207
	パス適用率（%）	91.3
呼吸器内科	パス適用数	557
	入院患者数（人）	909
	パス適用率（%）	61.3
産婦人科	パス適用数	928
	入院患者数（人）	1,050
	パス適用率（%）	88.4
歯科口腔外科	パス適用数	84
	入院患者数（人）	84
	パス適用率（%）	100.0
耳鼻いんこう科	パス適用数	283
	入院患者数（人）	477
	パス適用率（%）	59.3
腫瘍内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	0.0
循環器内科	パス適用数	831
	入院患者数（人）	1,085
	パス適用率（%）	76.6
小児科	パス適用数	382
	入院患者数（人）	901
	パス適用率（%）	42.4
小児外科	パス適用数	161
	入院患者数（人）	279
	パス適用率（%）	57.7
消化器外科	パス適用数	513
	入院患者数（人）	648
	パス適用率（%）	79.2
消化器内科	パス適用数	347
	入院患者数（人）	678
	パス適用率（%）	51.2
心臓血管外科	パス適用数	297
	入院患者数（人）	307
	パス適用率（%）	96.7
腎臓内科	パス適用数	293
	入院患者数（人）	351
	パス適用率（%）	83.5
整形外科	パス適用数	504
	入院患者数（人）	906
	パス適用率（%）	55.6
総合内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	87
	パス適用率（%）	0.0
糖尿病代謝内科	パス適用数	226
	入院患者数（人）	260
	パス適用率（%）	86.9
乳腺外科	パス適用数	132
	入院患者数（人）	157
	パス適用率（%）	84.1
脳血管内科	パス適用数	55
	入院患者数（人）	387
	パス適用率（%）	14.2
脳神経外科	パス適用数	123
	入院患者数（人）	316
	パス適用率（%）	38.9
脳神経内科	パス適用数	8
	入院患者数（人）	216
	パス適用率（%）	3.7
泌尿器科	パス適用数	374
	入院患者数（人）	597
	パス適用率（%）	62.6
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	7,476
	入院患者数（人）	12,402
	パス適用率（%）	60.3

外来パス適用状況（平成30年度）

適用科名	項目	平成30年度計
循環器科	心臓CTパス適用数	583
心臓血管外科	心臓CTパス適用数	16
	計	599

調剤件数（平成30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30年度	67,303	142,463	—	98.6

月別調剤件数の推移（平成30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	5,228	5,780	5,431	5,635	5,955	5,296	5,766	5,698	5,659	5,690	5,385	5,780	67,303
処方件数	11,302	11,957	11,538	11,904	12,344	11,209	12,204	12,038	12,060	12,105	11,489	12,313	142,463
延べ投薬剤数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

服薬指導件数（平成30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30年度	12,583	15	193

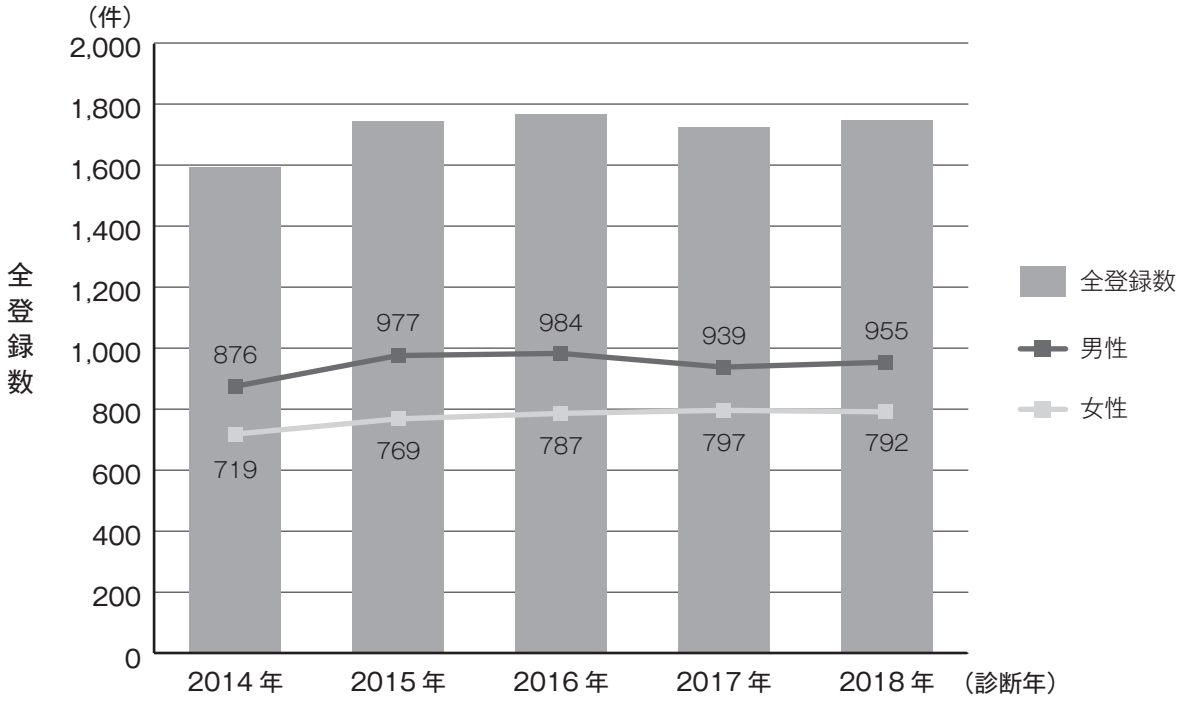
月別服薬指導件数の推移（平成30年度）

（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		835	995	1,040	1,156	1,325	1,073	1,118	1,056	1,002	1,043	999	941	12,583
	うち麻薬加算件数	1	1	0	1	4	1	0	1	2	1	2	1	15
	うち退院時指導件数	3	4	4	7	36	24	10	6	10	31	47	11	193

院内がん登録　全登録数の推移

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
全登録数	1,595	1,746	1,771	1,736	1,747
自施設初回治療開始症例	1,151	1,344	1,286	1,298	1,272
（全登録数に占める割合）	72.2%	77.0%	72.6%	74.8%	72.8%



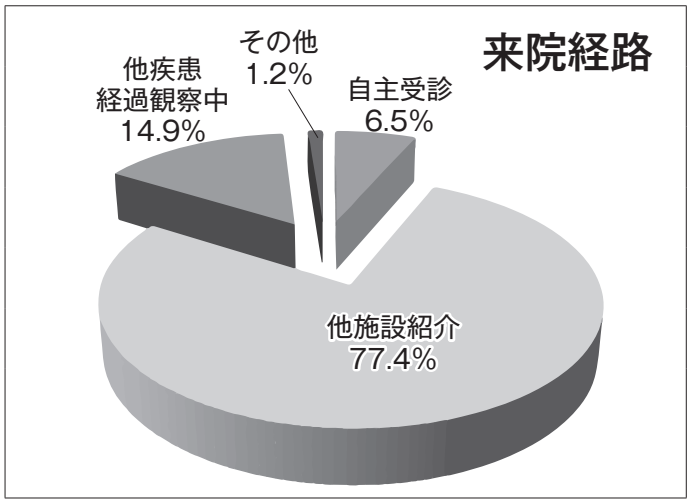
来院経路

＊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	113
他施設紹介	1,352
他疾患経過観察中	261
その他　*	21
不明	0
合計	1,747

*剖検発見を含む



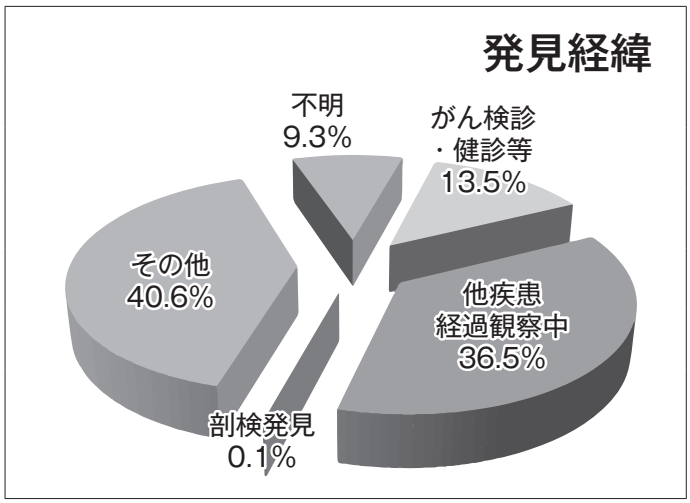
発見経緯

＊発見経緯とは

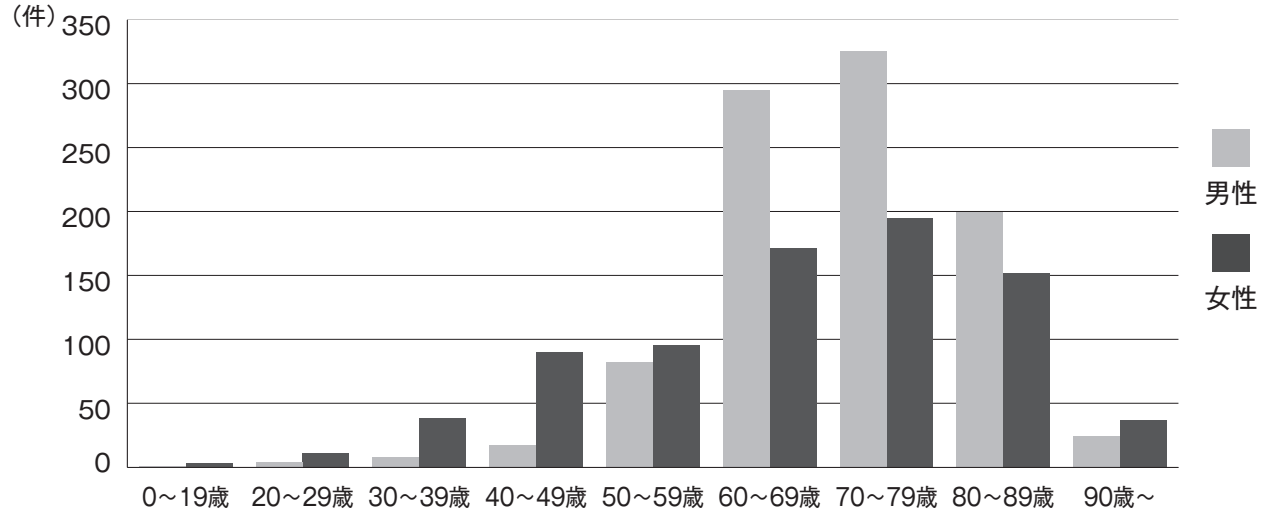
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	236
他疾患経過観察中	637
剖検発見	2
その他　**	710
不明	162
合計	1,747

**自覚症状による受診を含む

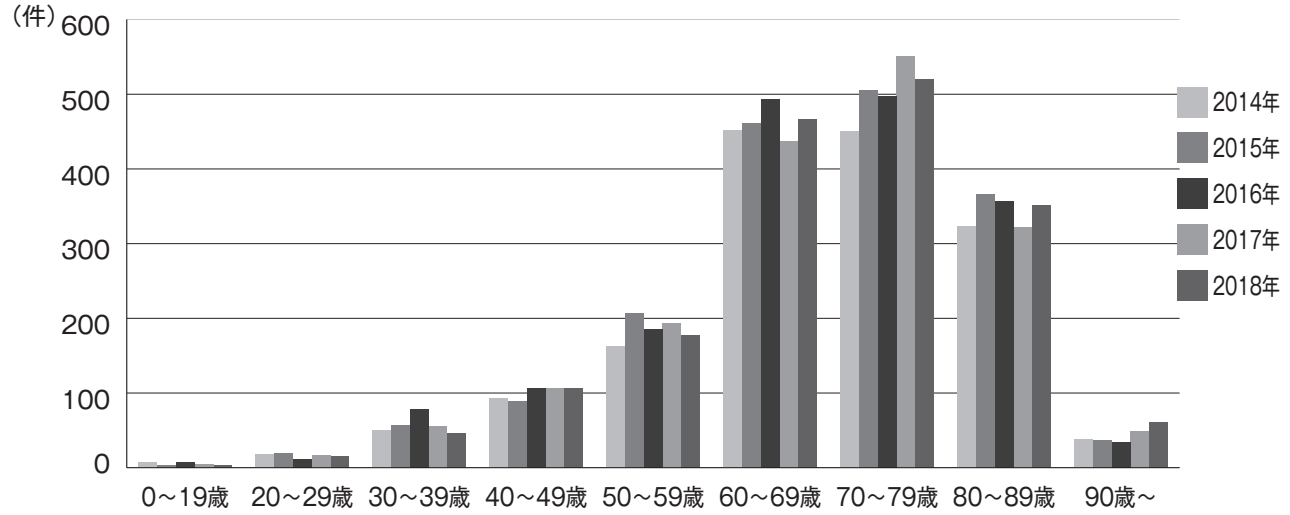


性別・年齢別登録数（2018年診断）



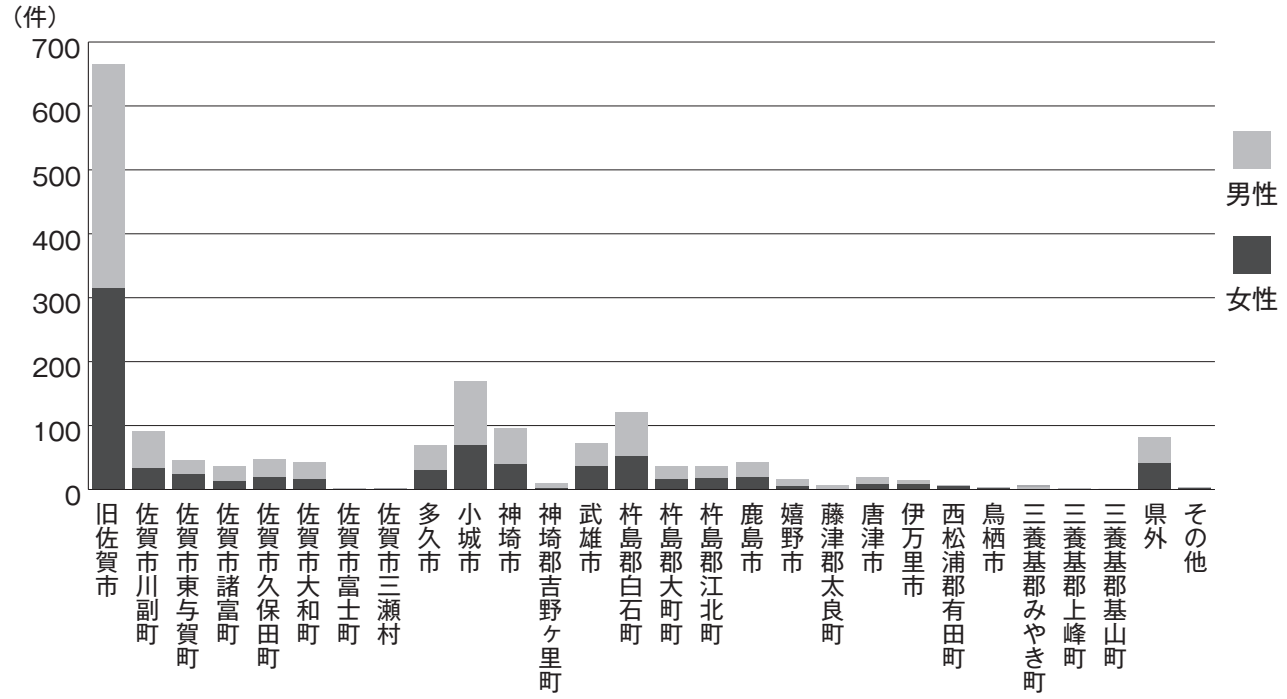
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	1	4	8	17	82	295	325	199	24	955
女性	3	11	38	90	95	171	195	152	37	792
計	4	15	46	107	177	466	520	351	61	1,747

年齢別登録数の推移



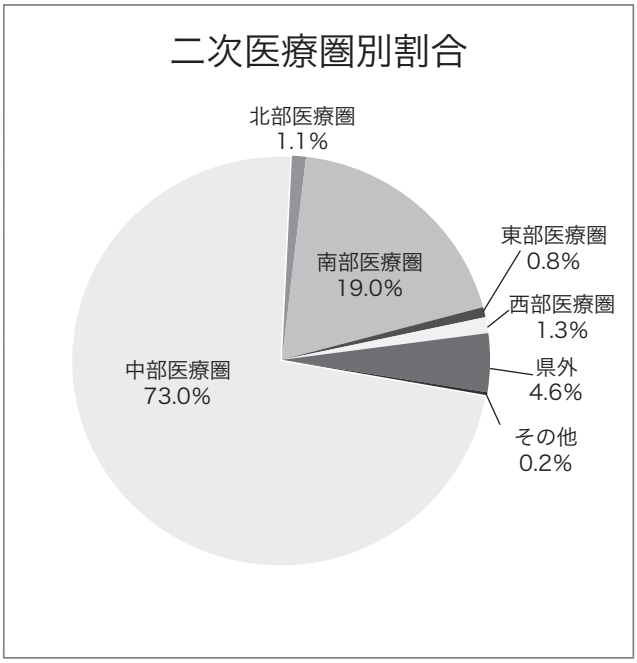
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
2014年	8	18	50	93	163	452	450	323	38	1,595
2015年	4	19	57	89	207	461	506	366	37	1,746
2016年	8	12	78	106	185	494	497	357	34	1,771
2017年	5	17	55	106	194	437	551	322	49	1,736
2018年	4	15	46	107	177	466	520	351	61	1,747

診断時住所別登録数（2018年診断）



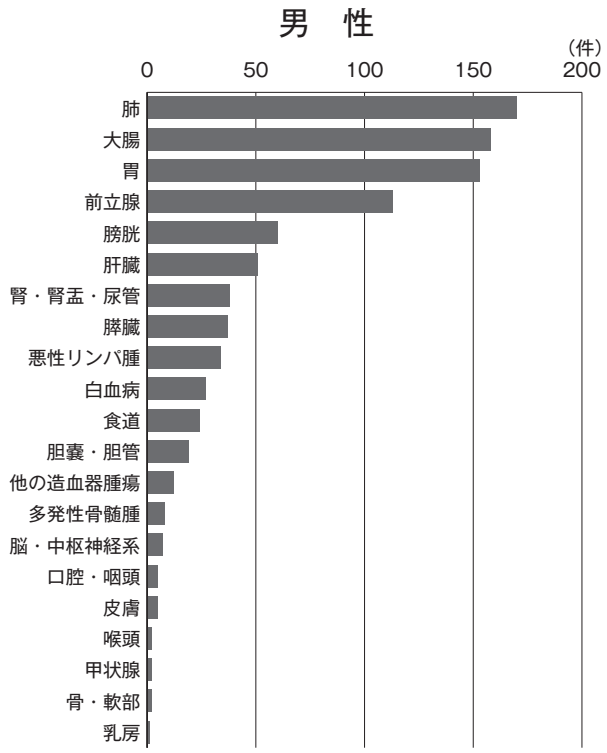
診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	多久市	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	武雄市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	鹿島市	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	三養基郡基山町	県外	その他	計
男性	350	57	21	22	28	26	0	2	39	100	55	7	35	69	20	18	23	10	7	11	7	2	1	3	1	0	40	1	955
女性	315	34	24	14	20	16	2	0	30	70	40	3	37	52	17	18	20	6	0	8	8	5	3	4	1	1	41	3	792
合計	665	91	45	36	48	42	2	2	69	170	95	10	72	121	37	36	43	16	7	19	15	7	4	7	2	1	81	4	1,747

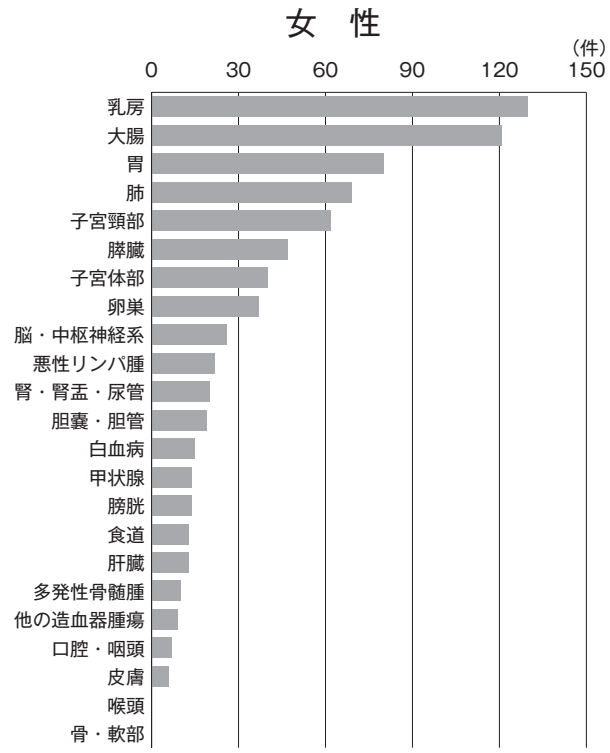




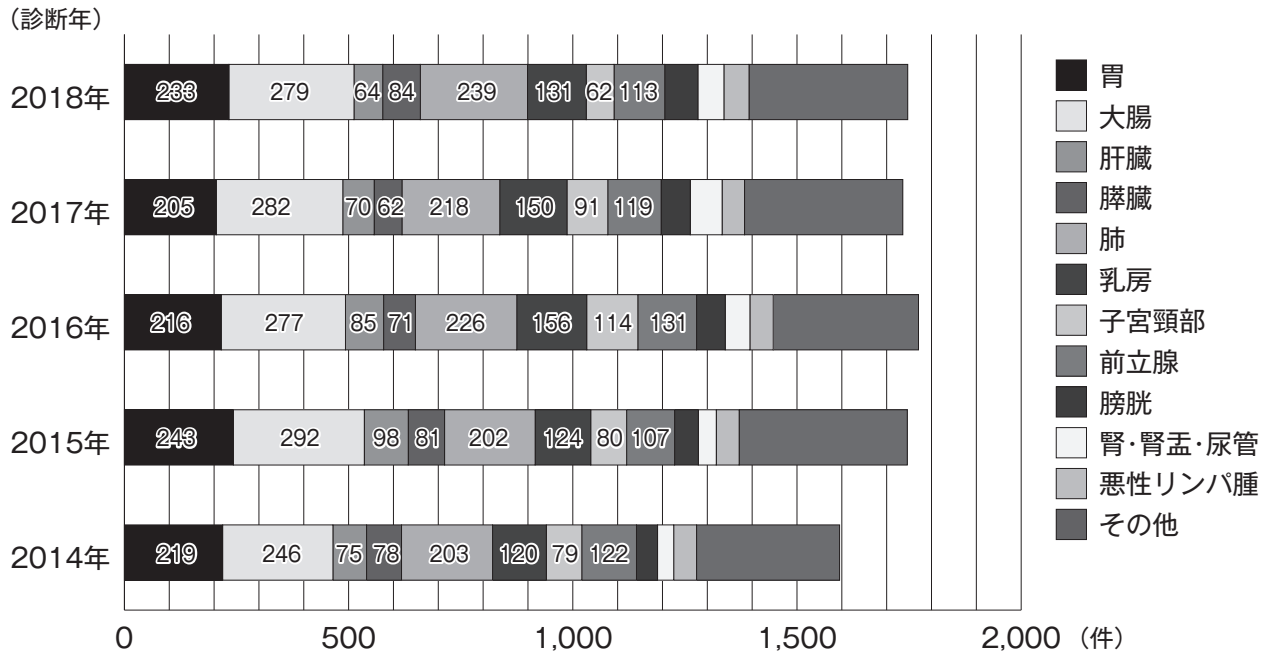
部位別登録数（2018年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	5	0.5%	7	0.9%	12	0.7%
食道	24	2.5%	13	1.6%	37	2.1%
胃	153	16.0%	80	10.1%	233	13.3%
結腸	98	10.3%	84	10.6%	182	10.4%
直腸	60	6.3%	37	4.7%	97	5.6%
（大腸）	158	16.5%	121	15.3%	279	16.0%
肝臓	51	5.3%	13	1.6%	64	3.7%
胆嚢・胆管	19	2.0%	19	2.4%	38	2.2%
膵臓	37	3.9%	47	5.9%	84	4.8%
喉頭	2	0.2%	0	0.0%	2	0.1%
肺	170	17.8%	69	8.7%	239	13.7%
骨・軟部	2	0.2%	0	0.0%	2	0.1%
皮膚	5	0.5%	6	0.8%	11	0.6%
乳房	1	0.1%	130	16.4%	131	7.5%
子宮頸部	—	—	62	7.8%	62	3.5%
子宮体部	—	—	40	5.1%	40	2.3%
卵巣	—	—	37	4.7%	37	2.1%
前立腺	113	11.8%	—	—	113	6.5%
膀胱	60	6.3%	14	1.8%	74	4.2%
腎・腎盂・尿管	38	4.0%	20	2.5%	58	3.3%
脳・中枢神経系	7	0.7%	26	3.3%	33	1.9%
甲状腺	2	0.2%	14	1.8%	16	0.9%
悪性リンパ腫	34	3.6%	22	2.8%	56	3.2%
多発性骨髄腫	8	0.8%	10	1.3%	18	1.0%
白血病	27	2.8%	15	1.9%	42	2.4%
他の造血器腫瘍	12	1.3%	9	1.1%	21	1.2%
その他	27	2.8%	18	2.3%	45	2.6%
合計	955	100.0%	792	100.0%	1,747	100.0%





部位別登録数の推移



部位別登録数と割合の推移

診断年 / 部位	2014年		2015年		2016年		2017年		2018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	21	1.3%	19	1.1%	21	1.2%	14	0.8%	12	0.7%
食道	39	2.4%	34	1.9%	40	2.3%	41	2.4%	37	2.1%
胃	219	13.7%	243	13.9%	216	12.2%	205	11.8%	233	13.3%
大腸	246	15.4%	292	16.7%	277	15.6%	282	16.2%	279	16.0%
肝臓	75	4.7%	98	5.6%	85	4.8%	70	4.0%	64	3.7%
胆嚢・胆管	60	3.8%	45	2.6%	27	1.5%	44	2.5%	38	2.2%
膵臓	78	4.9%	81	4.6%	71	4.0%	62	3.6%	84	4.8%
喉頭	2	0.1%	5	0.3%	4	0.2%	5	0.3%	2	0.1%
肺	203	12.7%	202	11.6%	226	12.8%	218	12.6%	239	13.7%
骨・軟部	5	0.3%	4	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	2	0.1%
皮膚	7	0.4%	54	3.1%	49	2.8%	8	0.5%	11	0.6%
乳房	120	7.5%	124	7.1%	156	8.8%	150	8.6%	131	7.5%
子宮頸部	79	5.0%	80	4.6%	114	6.4%	91	5.2%	62	3.5%
子宮体部	31	1.9%	31	1.8%	22	1.2%	38	2.2%	40	2.3%
卵巣	20	1.3%	17	1.0%	18	1.0%	41	2.4%	37	2.1%
前立腺	122	7.6%	107	6.1%	131	7.4%	119	6.9%	113	6.5%
膀胱	47	2.9%	53	3.0%	64	3.6%	65	3.7%	74	4.2%
腎・腎盂・尿管	36	2.3%	40	2.3%	55	3.1%	71	4.1%	58	3.3%
脳・中枢神経系	22	1.4%	21	1.2%	24	1.4%	31	1.8%	33	1.9%
甲状腺	5	0.3%	10	0.6%	7	0.4%	12	0.7%	16	0.9%
悪性リンパ腫	51	3.2%	51	2.9%	52	2.9%	50	2.9%	56	3.2%
多発性骨髄腫	21	1.3%	15	0.9%	8	0.5%	19	1.1%	18	1.0%
白血病	34	2.1%	48	2.7%	40	2.3%	33	1.9%	42	2.4%
他の造血器腫瘍	22	1.4%	31	1.8%	24	1.4%	21	1.2%	21	1.2%
その他	30	1.9%	41	2.3%	37	2.1%	43	2.5%	45	2.6%
合　計	1,595	100.0%	1,746	100.0%	1,771	100.0%	1,736	100.0%	1,747	100.0%

UICC 部位別・治療前ステージ別割合（2018年診断）（自施設初回治療症例）

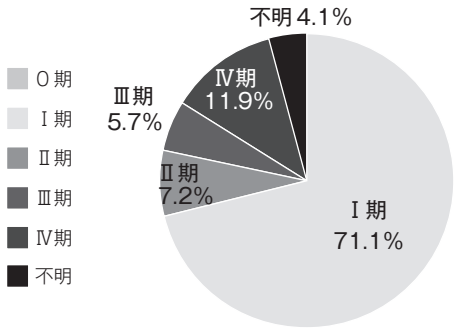
	胃		大腸		肝臓		肝臓（規約）		肺		乳房	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0期	0	0.0%	23	9.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	3.0%	14	17.9%
Ⅰ期	138	71.1%	66	27.3%	25	61.0%	10	24.4%	71	42.8%	34	43.6%
Ⅱ期	14	7.2%	32	13.2%	6	14.6%	18	43.9%	12	7.2%	17	21.8%
Ⅲ期	11	5.7%	63	26.0%	7	17.1%	8	19.5%	30	18.1%	5	6.4%
Ⅳ期	23	11.9%	23	9.5%	3	7.3%	4	9.8%	46	27.7%	7	9.0%
不明	8	4.1%	35	14.5%	0	0.0%	1	2.4%	2	1.2%	1	1.3%
合計	194	100.0%	242	100.0%	41	100.0%	41	100.0%	166	100.0%	78	100.0%

UICC 治療前ステージ別 治療方法割合（2018年診断）

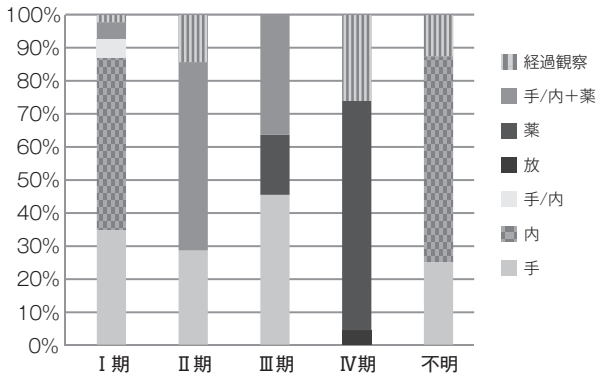
＊表中、治療内容の略称については、下記の表をご参照ください。

略	治療内容
手	手術のみ（外科的治療、鏡視下治療）
内	内視鏡治療のみ
放	放射線治療のみ
薬	薬物療法のみ（化学療法・内分泌療法・免疫療法）
放＋薬	放射線治療＋薬物療法
手/内＋放	手術/内視鏡治療＋放射線治療
手/内＋薬	手術/内視鏡治療＋薬物療法
手/内＋放＋薬	手術/内視鏡治療＋放射線治療＋薬物療法
他	その他の治療
経過観察	経過観察

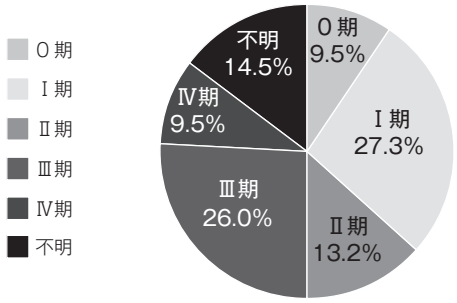
UICC治療前ステージ別　割合（胃）



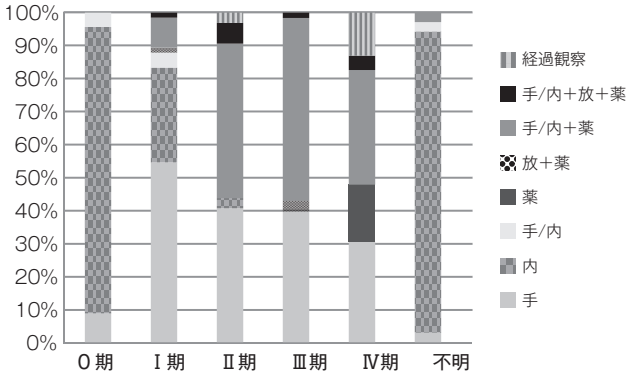
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（胃）



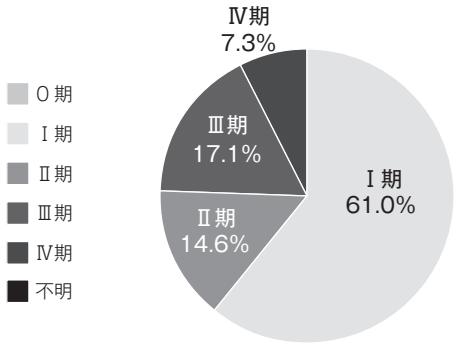
UICC治療前ステージ別　割合（大腸）



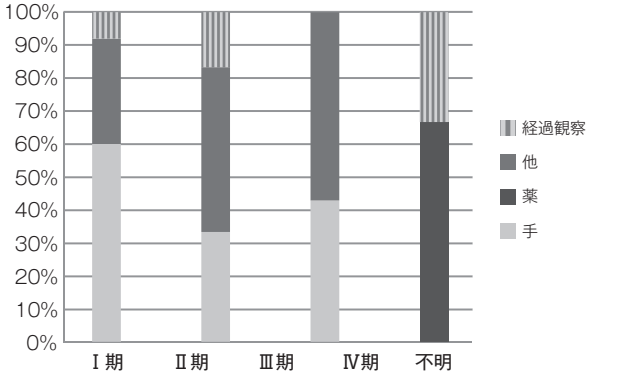
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（大腸）



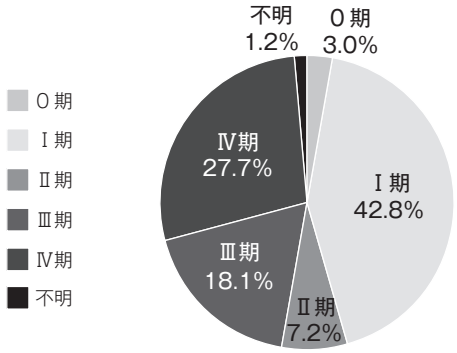
UICC治療前ステージ別　割合（肝臓）



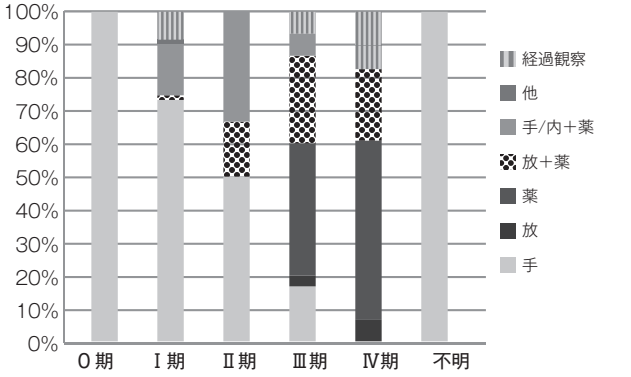
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（肝臓）



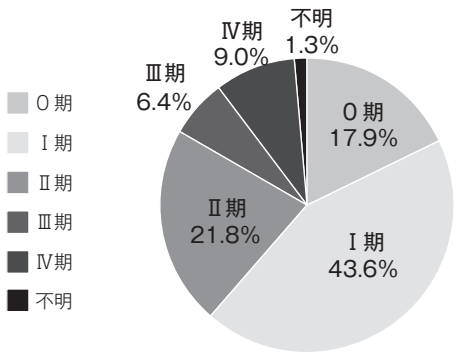
UICC治療前ステージ別　割合（肺）



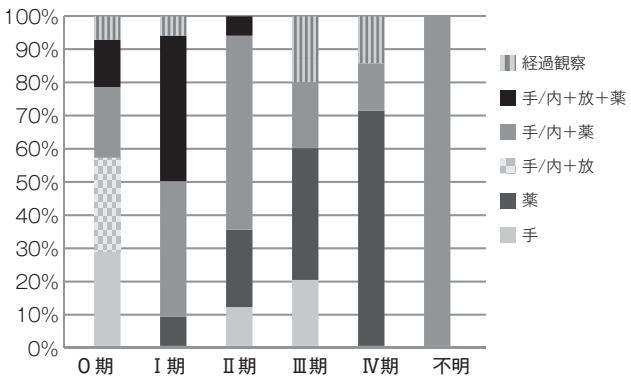
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（肺）



UICC治療前ステージ別　割合（乳房）



UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（乳房）



栄養指導実績（平成30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	526	220	585		678	67	2,076	304
心臓病・高血圧	553		70		39		662	284
腎臓病	306		323		22		651	230
肝臓病	42		33		6		81	25
胃十二指腸潰瘍	1				3		4	
高脂血症・痛風・肥満	18		67		1		86	18
膵臓病	20				2		22	4
貧血	2				2		4	3
クローン・潰瘍性大腸炎	3		14		3		20	5
摂食嚥下	2				1		3	3
低栄養	5				1		6	3
がん	134		79		126		339	161
母子・その他					163		163	67
計	1,612	220	1,171	0	1,047	67	4,117	1,107
平成29年度合計	1,469	193	1,157	0	1,286	70	4,175	1,387

平成30年度栄養指導料（合計）	6,382,200円
平成29年度栄養指導料（合計）	5,942,200円

○病棟回診・訪問

	人数（H30）	人数（H29）	備考
褥瘡回診	66	57	第４金曜日
NST回診	988	1,106	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	1,457	1,301	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	136	145	
病棟回診	4,941	4,246	
カンファレンス	3,083	3,712	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	889	348	
その他	16,339	14,202	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数（H30）	件数（H29）
加算	854	1,107
非加算	134	286

退院患者（転科を含む）科別統計（2018年4月～2019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	918	32	950	2	13	108	66
消化器内科	675	7	682	3	2	38	7
肝胆膵内科	733	20	753	3	4	71	30
腎臓内科	350	18	368	1	1	35	4
糖尿病代謝内科	264	8	272		1	6	
血液内科	472	12	484	7	1	36	24
腫瘍内科	213	8	221		22	91	11
脳神経内科	1		1				1
脳血管内科	380	7	387		44	164	14
呼吸器外科	211	29	240	4	2	14	6
小児外科	279	6	285			4	
消化器外科	655	19	674	2	4	76	8
脳神経外科	320	11	331		41	92	25
緩和ケア科	155	52	207			15	155
乳腺外科	157	1	158	1		6	4
形成外科	172	6	178	1	1	20	
肝胆膵外科	261	10	271	1	1	16	2
整形外科	907	30	937	1	7	437	
眼科	381	1	382			1	
耳鼻いんこう科	476	4	480		2	2	
泌尿器科	597	10	607	1	1	29	10
小児科	905	2	907	1	1	1	2
歯科口腔外科	84		84				
産婦人科	1,058	1	1,059			10	2
総合内科	81	18	99		3	15	4
循環器内科	1,093	18	1,111	13	9	94	12
心臓血管外科	309	19	328	9	5	42	14
救急科	308		308	1	252	28	85
総計	12,415	349	12,764	51	417	1,451	486

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2018年4月～2019年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	237
2	C00～D48	新生物	3,556
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	94
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	424
5	F00～F99	精神及び行動の障害	39
6	G00～G99	神経系の疾患	262
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	377
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	133
9	I00～I99	循環器系の疾患	2,065
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	948
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,469
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	65
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	255
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	822
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく	325
16	P00～P96	周産期に発生した病態	94
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	98
18	R00～R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	197
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,220
20	V01～Y98	傷病及び死亡の外因	1
21	Z00～Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	83
合計			12,764

退院患者ＩＣＤ10分類別疾患統計内訳（2018年4月～2019年3月）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		237
	A00-A09	腸管感染症	94
	A15-A19	結核	10
	A30-A49	その他の細菌性疾患	68
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	9
	A70-A74	クラミジアによるその他の疾患	1
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	1
	A90-A99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	1
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	14
	B15-B19	ウイルス肝炎	3
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス[ＨＩＶ]病	2
	B25-B34	その他のウイルス疾患	14
	B35-B49	真菌症	17
	B50-B64	原虫疾患	1
	B65-B83	ぜん<蠕>虫症	2
C00-D48	新生物		3,556
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	13
	C15-C26	消化器の悪性新生物	985
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	712
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物	1
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	3
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	13
	C50	乳房の悪性新生物	147
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	147
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	161
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	198
	C69-C72	眼，脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	6
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物	19
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物	105
	C81-C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	443
	D00-D09	上皮内新生物	16
	D10-D36	良性新生物	328
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	259
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		94
	D50-D53	栄養性貧血	14
	D55-D59	溶血性貧血	3
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	15
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	32
	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	9

E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患		424
	E00-E07	甲状腺障害	10
	E10-E14	糖尿病	244
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	22
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	80
	E40-E46	栄養失調(症)	1
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	2
	E70-E90	代謝障害	65
F00-F99	精神及び行動の障害		39
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	5
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	15
	F20-F29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	2
	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	9
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	6
	F80-F89	心理的発達の障害	1
	F99	詳細不明の精神障害	1
G00-G99	神経系の疾患		262
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	23
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	0
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	14
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	2
	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	117
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	46
	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	6
	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	44
H00-H59	眼及び付属器の疾患		377
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	19
	H10-H13	結膜の障害	4
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	7
	H25-H28	水晶体の障害	288
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	28
	H40-H42	緑内障	6
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	13
	H46-48	視神経及び視(覚)路の障害	3
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	7
	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	耳及び乳様突起の疾患		133
	H60-H62	外耳疾患	2
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	84
	H80-H83	内耳疾患	15
	H90-H95	耳のその他の障害	32

I00-I99	循環器系の疾患		2,065
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	4
	I10-I15	高血圧性疾患	3
	I20-I25	虚血性心疾患	603
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	14
	I30-I52	その他の型の心疾患	535
	I60-I69	脳血管疾患	541
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	234
	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	131

J00-J99	呼吸器系の疾患		948
	J00-J06	急性上気道感染症	125
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	166
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	117
	J30-J39	上気道のその他の疾患	136
	J40-J47	慢性下気道疾患	140
	J60-J70	外的因子による肺疾患	58
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	51
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	32
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	92
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	31

K00-K93	消化器系の疾患		1,469
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	67
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	115
	K35-K38	虫垂の疾患	91
	K40-K46	ヘルニア	234
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	22
	K55-K63	腸のその他の疾患	357
	K65-K67	腹膜の疾患	13
	K70-K77	肝疾患	57
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	466
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	47

L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		65
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	47
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	2
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	1
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	1
	L60-L75	皮膚付属器の障害	2
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	12

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		255
	M00-M03	感染性関節障害	6
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	10
	M15-M19	関節症	30
	M20-M25	その他の関節障害	6
	M30-M36	全身性結合組織障害	50
	M40-M43	変形性脊柱障害	2
	M45-M49	脊椎障害	83
	M50-M54	その他の脊柱障害	23
	M60-M63	筋障害	7
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	7
	M70-M79	その他の軟部組織障害	4
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	12
	M86-M90	その他の骨障害	9
	M91-M94	軟骨障害	2
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	4

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		822
	N00-N08	糸球体疾患	75
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	59
	N17-N19	腎不全	251
	N20-N23	尿路結石症	106
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	9
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	39
	N40-N51	男性生殖器の疾患	42
	N60-N64	乳房の障害	2
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	18
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	221

O00-O99	妊娠、分娩及び産じょく		325
	O00-O08	流産に終わった妊娠	67
	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	24
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	16
	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	124
	O60-O75	分娩の合併症	37
	O80-O84	分娩	41
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	15
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	1

P00-P96	周産期に発生した病態		94
	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	4
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	36
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	18
	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	17
	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	9
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	3

Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常		98
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	5
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	8
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	4
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	30
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	25
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	14
	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	3
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	1
R00-R99	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		197
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	35
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	14
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	3
	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	4
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	17
	R47-R49	言語及び音声に関する症状及び徴候	1
	R50-R69	全身症状及び徴候	92
	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	27
S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響		1,220
	S00-S09	頭部損傷	178
	S10-S19	頚部損傷	23
	S20-S29	胸部<郭>損傷	50
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	78
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	112
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	128
	S60-S69	手首及び手の損傷	35
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	224
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	111
	S90-S99	足首及び足の損傷	26
	T00-T07	多部位の損傷	3
	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	10
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	12
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	15
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	4
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	14
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	7
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	107
	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	81
	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	1
V01-Y98	傷病及び死亡の外因		1
	W00-W19	転倒・転落	1

Z00-Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		83
	Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	2
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	50
	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	7
	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	24
		計	12,764

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

好生館は、平成22年に地方独立行政法人化をし、これまで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。

平成30年度からは、いよいよ第３期の中期計画に取りかかることになりました。具体的には、４年間の計画事項として、『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』、『財務内容の改善に関する事項』、『その他業務運営に関する重要事項』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。30年度の行動の成果を年度計画の設定事項に基づいて報告します。

30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高度・専門医療の提供」、「②信頼される医療の提供」、「③安全･安心な医療の提供」、「④災害時における医療の提供」、「⑤外国人患者に対応できる医療の提供」を掲げました。

①高度・専門医療の提供では、24時間365日体制の救急医療を継続し、救急車受入台数（2,998台：前年比109台減）、救急患者数（年間17,575名：前年比279名減）、救命率向上を目的とするドクターカー運用（年間出動61回：前年比321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182回：前年比21回増）となりました。なお、救急車の受入台数、救急患者数の減少は、当館の救急体制の変更により、４月～６月の間、受入を一部制限したことに因ります。その後は平年並みに戻っています。また、ドクターカーの運用につきましても、救急体制の見直しにより、運用を停止したことに因ります。一日も早い運用再開を目指しています。ただし、「外傷センター」、「ハートセンター」、「脳卒中センター」は、24時間365日体制で運用し、各医療機関からの要請に常時対応できる体制をとりました。

また、がん診療連携拠点病院として、外来化学療法室のベッド数を18床から25床に増床し、患者待ち時間の短縮、職員の負担軽減を図りました。

好生館は、大学病院本館に準ずる医療機能を有するDPC特定病院群として、これからも県民のために質の高い医療を提供してまいります。

②信頼される医療の提供では、入退院支援センターを設置し、円滑な入退院管理及び連携医療機関との関係強化を実施しました。また、薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を実施したことで、病棟薬剤業務実施加算件数（対前年度1,543件増）、服薬指導件数（対前年度466件増）ともに前年度を上回りました。

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、科学的根拠に基づく医療及び価値に基づく医療の推進を継続しました。

クリニカルパスの適用率は、29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安全・安心な医療の提供では、「安全・安心の医療」、「質の高い医療」を検証するため、日本医療機能評価機構の更新審査を受審し、６月７日付けで認定されました。

④災害時における医療の提供では、基幹災害拠点病院の機能を充分に発揮できるよう、災害医療に関する研修、訓練に数多く参加しました。

⑤外国人患者に対応できる医療の提供では、外国人患者受入機関認証制度の審査を初めて受審し、７月３日付けで認証されました。佐賀県では初めての認証施設となります。

『医療スタッフの確保･育成』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３名、専門／認定薬剤師３名、認定検査技師７名など28名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65回の開催を数え、年度目標回数（47回）を超える実績となりました。また、全職員へフィードバック機能付きシミュレータを用いて、心肺蘇生講習会を実施しました。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29年度と変わらぬ実績を残しました。

『地域の医療機関との連携強化』は、顔の見える地域医療連携を目標に「診療のご案内」の30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、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、92施設、230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、30年度は紹介率90.9％、逆紹介率126.3％と高水準を維持しています。

『医療に関する調査・研究及び情報発信』については、広報誌、県民公開講座等、さまざまな機会を通じ医療情報を県民・地域住民に提供しました。また、４月に生物統計専門員をライフサイエンス研究所に配置し、統計解析や統計相談に対応しました。８月には、佐賀大学と連携大学院協定を締結し、10月から佐賀大学大学院医学系研究科の連携大学院となり、当館職員８名が研究指導教員に任命されるとともに、当館職員（医師）１名が同科博士課程へ入学しました。

【看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上】については、令和２年４月からの佐賀県立総合看護学院の附属化に向けて、看護師、事務職員を総合看護学院に派遣し、各種準備を行いました。

【患者･県民サービスの一層の向上】に関して､『患者の利便性の向上』､『職員の接遇向上』､『ボランティアとの協働』を中期計画の目標設定としました。

『患者の利便性向上』では、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12,403名の患者さんに配布し3,833名の方から回答（回収率30.9％）いただき、総合満足度は97％と目標の90％を大きく超えました。回収率は昨年度同様30％台となっており、引き続き回収率を高める工夫等が必要と感じています。外来満足度調査は10月からの２週間で実施し、1,846名に配布し1,567名から回答（回収率84.9％）いただき、総合満足度は１％向上した90％でした。今後も会計時間の短縮等改善する必要があると考えています。

『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。

『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。平成30年度は、NPOの方を含むボランティア54名に活動いただきました。この場を借りまして厚く御礼申し上げます。

【業務運営の改善及び効率化】に関して、『適切かつ効率的な業務運営』、『事務部門の専門性の向上』、『職員の勤務環境の向上』､『社会的責任･信頼の向上』を中期計画の目標設定としました。

『適切かつ効率的な業務運営』では、平成29年の地方独立行政法人法の改正を踏まえ、業務方法書を改正し、整備が必要となった規程等の整備を全て完了しました。

『事務部門の専門性の向上』では、診療情報管理士等の専門資格の取得及び研修の充実を掲げていましたが、職員資格取得支援制度内規を制定し、資格取得に係る費用を支援できるようにしました｡現在、複数名の事務職員が資格取得に向けて勉強中です。また、事務職員の学会等への参加についても積極的に支援を行い、全国自治体病院学会を始め、各学会で発表を行いました。

『職員の勤務環境の向上』では、念願であった職員駐車場の増設工事が始まりました。完成は令和元年になりますが､工事は順調に進んでいます。また、育児部分休業と育児短時間勤務の取得対象を小学３年生までに伸ばし、子供を持つ職員の就業環境の改善に努めました。

執務室の狭隘化や会議室不足の解消等に向けた検討を行い、今後は、増築に向けた具体的な検討を開始することとしました。

29年度に初めて実施した職員満足度調査を30年度も実施し、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。

『社会的責任・信頼の向上』では、コンプライアンスの徹底、患者・家族への誠実かつ公平な対応、個人情報の保護に努めました。情報セキュリティ研修には、1,096名が受講しました。

30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３億１千万円の増となっています。これは、前年度より入院患者数が減少したことで入院収益が減少し医業収益が約３億円の減少となったものの、運営費負担金収益が１億１千万円の増加、資産見返運営費負担金戻入が４億６千万円増加したことが主な要因です。入院患者数の減少は下げ止まったのではと感じておりますが、今後も注視し、対応を検討したいと考えています。

費用面では、医業費用が１億５千万円の減でした。働き方改革による新採用職員の増加に伴い給与費が増加したものの、材料費、減価償却費などの減少が主な要因です。

次年度は、２年続いた赤字決算からの脱却を至上命題と捉えています。

平成30年度は、「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館中期計画等の策定及び評価に関する規則」を定め、毎月担当部署より状況報告を受ける体制としたことで、精緻な進捗管理を行えました。ここに携わられた職員全員に厚くお礼申し上げます。

２　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	H30決算	H29決算	増減額
経常収益（A）	16,606	16,296	310
医業収益	14,401	14,697	△296
運営費負担金	1,303	1,187	116
その他	902	412	490
経常費用（B）	16,746	16,821	△74
医業費用	15,644	15,794	△150
一般管理費	817	747	70
財務費用	285	280	6
経常利益（A－B）	△140	△524	384
臨時損益（C）	89	△1,139	1,228
当期純利益（A－B＋C）	△51	△1,663	1,612

１　経常収益の主な増減要因
（全体で3.1億円の増）

（1）延べ入院患者数の大幅減
（対前年度3,064人の減　約３億円の減）

（2）運営費負担金の増　1.1億円の増

（3）資産見返運営負担金戻入の増　4.6億円の増

２　経常費用の主な増減要因（全体で0.7億円の減）

（1）人件費に関するもの　4.0億円の増

（2）材料費に関するもの　3.0億円の減

（3）減価償却費に関するもの　1.9億円の減

３　患者数

区　分	H30年度（A）	H29年度（B）	増減（A－B）
入院患者数	135,069人	138,133人	△3,064人
外来患者数	174,547人	180,896人	△6,349人

※入院、外来ともに大幅減となっています。

（文責：松田　篤郎）

総 務 課

1 組織の見直し等

平成30年度は、５課・３室体制を維持し体制変更は実施しなかった。。

2 職員数

平成30年度の職員数は、前年度と比較して42名の増員を行った。この要因として、臨床検査技師の完全交替制勤務実施、臨床工学技士の交替制勤務導入、働き方改革、長時間勤務解消（時間外勤務の削減）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４増（正規職員６減、期限付職員１減、臨時職員11増）、看護師９増、助産師２増、薬剤師２増、管理栄養士２増、調理師２増、臨床検査技師５増、診療放射線技師２増、理学療法士１増、臨床工学技士４増、歯科衛生士２増、臨床心理士１増、医療ソーシャルワーカー１増、事務職員５増（正規職員20増、期限付職員８減、臨時職員７減）であり、事務職員の正規職員化が顕著であった。

職員数の状況（H31.4.1現在）

	役員			一般職員			期限付職員			臨時職員			再雇用職員			合計		
区　分	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	前年度末	当年度末	増減
医　師	3	3	0	116	110	△ 6	3	2	△ 1	63	74	11	0	0	0	185	189	4
看　護　師	1	1	0	494	503	9	24	28	4	11	8	△ 3	0	1	1	530	541	11
医療技術職	0	0	0	145	166	21	9	11	2	5	4	△ 1	0	0	0	159	181	22
事務その他	1	1	0	51	71	20	39	30	△ 9	138	131	△ 7	0	1	1	229	234	5
合計	5	5	0	806	850	44	75	71	△ 4	217	217	0	0	2	2	1,103	1,145	42

3　職員採用

平成31年度（令和元年度）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４回実施した。

区　分	実 施 日	応募者数	合格者数
看護職員	H30. 7.28	12	12
	H30. 8.19	44	31
	H31. 1.15	5	5
薬剤師	H30. 7. 2	2	2
	H30. 9.24	1	1
	H31. 3. 5	2	2
診療放射線技師	H31. 2.12	4	1
臨床検査技師	H30.11. 2	22	2
MSW	H31. 3.14	2	1
診療情報管理士	H30.12. 3	7	2
理学療法士	H30.10. 2	9	2
管理栄養士	H30.10.16	9	3
事務職員	H30. 9. 1	64	8
	H31. 3.25	1	1
歯科衛生士	H31. 1. 7	2	2
調理師	H30.10.16	4	4
	H30.12. 3	4	3

4　職員の給与等

給与表毎の平成31年４月１日現在の平均年齢及び平成30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、給与改定を見送ったこと等により大きな増減はなかった。

給料表	平均年齢	平均人件費
医療職給料表(一)	44歳	19,168,249円
医療職給料表(二)	34歳	5,544,089円
医療職給料表(三)	35歳	5,935,194円
研究職給料表	46歳	7,577,370円
再雇用看護職給料表	60歳	4,453,677円
再雇用事務職給料表	61歳	5,555,321円
事務職給料表	37歳	5,118,474円
特定期限付給料表	62歳	10,232,631円

5　職員の健康管理

定期健康診断を平成30年４月16日、23日及び25～27日に実施した。対象者は人間ドック受診者等を除いた971人であり、受診者は832人（受診率85.68％）であった。受診者のうち要医療が189人（22.71％）、要指導が264人（31.73％）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98.2％）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1,148人のうち743人（64.72％）が実施した。

（文責：林　勝幸）

財 務 課

1　スタッフ

財務課は、財務係・契約係・研究係の３係で構成されており、課長１名、課長補佐１名、係長１名、副主査１名、課員13名の17名が配置されている。

2　活動実績

財務係では、正確な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進めることが出来た。また、月に１度の病院運営会議において、当年度の財務状況（当年度の決算見込）を各部門長クラスへ報告することにより、病院の財務状況を周知徹底し、職員の経営意識の向上を図った。未収債権管理については、関連部署との連携により未収金の未然の発生防止に努め、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た。また、回収困難な債権については、回収業務の委託を拡大するなど、未収金回収に注力した。

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い、共同購入により診療材料費・消耗費の削減に努めた。また、政府調達に関する協定の対象機関に追加されたことから、特定調達契約に関する規則を整備し、当該協定に該当する案件にも対応することとした。

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った。

3　今後の課題と展望

総務課契約係が財務課契約係となり、財務課内の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、他部門との連携も当然必要であるが、実現可能な精度の高い予算の作成と、また、予算の適正な執行管理を行うこととする。決算については、日々、正確な業務を遂行することにより正確な月次の決算へと進め、さらには、正確な年度決算の作成へ進めることが出来るように業務を遂行することとする。

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たことから、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する。

（文責：緒方　貢）

医事課

1　はじめに

平成30年度は、４月より坂井光太郎が新しく課長に就任し、課長補佐として今池彰が昇任され、新体制となった。

平成30年度診療報酬改定に伴い、新規施設基準14件（医療安全対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算、後発医薬品使用体制加算１、入院時支援加算、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、外来放射線照射診療料、療養・就労両立支援指導料、医療機器安全管理料２、医療機器安全管理料（歯科）、HLA抗体及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）、緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）、網膜付着組織を含む硝子体切除術、バルーン閉塞下経静脈的塞栓術、悪性腫瘍病理組織標本加算）を取得した。

また、厚生局の適時調査に対応するため、施設基準管理システムの導入を行い、本稼働は2019年からとする。

診断書や有料個室代などの大幅な見直しも行い、収入増に貢献した。

医療秘書においては、平成30年度は、新たに２名職員化し合計７名となった。平成30年度診療報酬改定において、医師の負担軽減が重点項目となったが、15対１の基準も継続でき、様々なことに対応できるよう業務見直しを行っている。

2　診療実績

(1) 実診療額

【入院】

区　分	27年度	28年度	29年度	30年度
実診療額	11,233,464千円	11,518,374千円	11,079,566千円	10,777,520千円
一人当たり診療額	74,899円	79,432円	80,209円	79,793円

【外来】

区　分	27年度	28年度	29年度	30年度
実診療額	3,078,164千円	3,365,057千円	3,592,257千円	3,577,350千円
一人当たり診療額	17,118円	18,682円	19,858円	20,495円

平成30年度の実診療額は入院107億７千万円（対前年度３億円の減）、外来35億７千万円（対前年度１千万円の減）となっており、入院、外来合わせて３億１千万の減となった。主な要因としては、外来診療については薬価引き下げによる収入減の影響が大きく、入院診療に関しては、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。

(2) 査定減

査定減については、入院が平成28年度3,731千点（0.34％）、平成29年度2,808千点（0.26％）、平成30年度2,681千点（0.25％）となっており、平成29年度に比べて127千点（0.01％）減少している。

外来は、平成28年度850千点（0.27％）、平成29年度843千点（0.25％）、平成30年度938千点（0.27％）であり、平成29年度に比べて95千点（0.02％）増となっている。

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”導入の効果がでてきていたが、外来が増となってしまった。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、平成30年度1,382件で対前年度45件増となっている。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微増に留ま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

入院については、平成26年４月から完全職員化となったが、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求もれや査定率の減少、患者対応のスキルアップを図りたい。

外来については、委託契約であるが、業務能力の向上・サービス強化などを取り組み、全体の管理や外来未収に力をいれさらなる飛躍を図っていく。

医療秘書は現在短時間勤務が29名の体制だが、そのうち８時間勤務への移行を検討していく。

外来の待ち時間調査の調査項目を見直し、継続して調査を実施したい。

（文責：坂井　光太郎）

企画経営課

1　スタッフ

課長：三浦 直、課長補佐：剣 彰彦、係長：藤木 明彦、課員：梶原 由美子の４名で構成されている。

2　活動実績

①経営戦略策定等業務

毎週月曜日に開催される経営戦略会議にて、会議の運営および経営改善に向けた提案を実施した。また、毎月第一火曜日に開催される病院運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を実施した。また、各診療科･部門と理事長･館長・事務部長ヒアリングの計画作成と実施支援を行った。

②年度計画案の策定

第３次中期計画（平成30年度～33年度（令和３年度））に基づき、平成31年度計画案のたたき台を策定し、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30年３月、佐賀県に報告された。

③年度実績の自己評価案の策定

平成29年度計画の実績について自己評価案を取り纏め、７月に開催された実績評価委員会へ佐賀県を通じて提出した。また、30年度計画の進捗状況については、各部門の月次状況報告による管理を実施し、遅れがみられる部門には対策案などの提示等による是正依頼および支援を行った。

④ベンチマークシステムの活用

DPC特定病院を維持するためにベンチマークシステムを活用し、その要件である「診療密度」、「外保連指数」のモニタリングを継続した。また改善が必要な項目については、関連部署へのデータ提供等による是正依頼および支援を行った。

⑤QI（Quality Indicator）プロジェクト等

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。また、新たに国立大学病院管理会計システム（HOMAS２）へ参加した。現在は、好生館のQI窓口として、データ収集・登録業務、及び、分析結果をそれぞれの関係部署にフィードバックしている。

⑥経営改善に関する各種業務

経営及び業務改善に向けて、以下のような業務を実施した。

・月次科別経営分析報告
・入退院支援センター立上げサポート
・セコム社SMASH導入
・適正病床数分析
・病院機能評価受審支援
・文書管理システム導入支援
・エルゼビアジャパン社「今日の臨床サポート」、「Procedure Consult」導入支援
・薬剤費、診療材料費、保守費削減コンサルタント導入支援

3　教育・研究・その他の活動

下記学会等で発表を行った。

・第20回日本医療マネジメント学会学術総会（ポスター発表：三浦）
・第57回全国自治体病院学会（パネリスト：三浦、ポスター発表：剣）
・病院経営戦略研究会（発表：剣）

4　今後の課題と展望

①経営改革

安定的な健全経営体質を作るために、地域連携専任者の導入、戦略的なホームページへの転換、医師の働き方改革としてのホスピタリスト導入等に向けた活動を予定している。

②継続的な質改善

休止しているQMSの再開検討だけでなく、各種業務改善にむけた研修等を実施する。

③文書管理システムの稼働と文書の一元管理

導入決定した文書管理システムを稼働させ、文書の一元管理ができる体制づくり構築の支援を行う。

④入退院支援センターの拡張支援

対応診療科を増やし、予定入院患者の40％以上の受入れを行うための支援と並行して、執務スペース拡張に向けた計画策定の支援を行う。

（文責：剣　彰彦）

施設課

平成30年度の施設の修繕及び、維持保全は以下のとおり。

1　平成30年度の主な工事について

6階SCU改修工事	8,562,240円
1階言語療法室改修建築等工事	8,055,720円
1階外来診察室増設工事	6,275,880円
植栽再整備工事	19,699,200円

2　修繕費の推移について

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
修繕件数(件)	25	44	67	60
修繕金額(円)	4,057,860	6,062,600	9,945,742	8,805,618

3　委託費の推移について

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
委託件数(件)	62	74	89	236
委託金額(円)	218,509,233	223,369,049	200,475,322	247,881,572

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

H27　39,910,320円　H28　39,910,320円　H29　42,223,680円　H30　44,400,960円

・清掃業務委託

H27　92,340,000円　H28　92,340,000円　H29　95,962,320円　H30　98,228,160円

・産業廃棄物処理委託

H27　27,953,659円　H28　27,717,332円　H29　24,930,020円　H30　27,260,021円

4　光熱水費の推移について

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
電気料金(円)	153,712,988	140,768,503	159,262,344	174,481,753
月平均(円)	12,809,416	11,730,708	13,271,862	14,540,146
水道料金(円)	18,235,121	13,934,794	15,361,089	15,303,500
月平均(円)	1,519,593	1,161,232	1,280,091	1,275,291
下水道料金(円)	17,520,018	20,902,191	23,041,634	20,008,312
月平均(円)	1,460,002	1,741,849	1,920,136	1,667,359
ガス料金(円)	46,706,556	38,979,458	36,511,790	38,180,007
月平均(円)	3,892,213	3,082,861	3,042,649	3,181,667
A重油(円)	11,022,480	18,504,072	18,568,224	20,925,558
月平均(円)	918,540	1,542,006	1,547,352	1,743,797

（文責：阿比留　博之）

広報室

1 スタッフ

田中佐智子が育休復帰するが、平成30年３月末江口太資、片渕恵理子の２名が退職、平成30年度は、前年度に比し２名減の３名体制となる。

チラシ・ポスターデザインを田中、川﨑両室員が、加えてホームページ、年報を田中が、好生館だより（サブ）を川﨑が、好生館だより（メイン）、診療のご案内他を室長が主に担当、業務を分担し遂行する。

（メンバー） 広報室長　川﨑　祥司
室　員　田中佐智子
室　員　川﨑　康代
（平成30年４月１日現在）



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む。

診療のご案内、ライフサイエンス研究所パンフの表紙デザインを刷新する。救急医療体制変更に関するお知らせとして好生館だより臨時増刊号を発行。医療安全ニュース、ICT・ASTニュースのバックナンバー集を昨年度に続き発行する。

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、また、ホームページでは、常に新しい情報発信を心掛け更新を行う。

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、ホームページ多言語サイト（英・中・韓）に更新履歴ページを新しく追加する。

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）
- 好生館だより臨時増刊号（５月発行）
- 平成30年度版 診療のご案内（年1回 7月発行）
- 年報2017（年１回　10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9月）
- 簡易版リーフレット：改訂（日本語版6月、英語版9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）
- 救急救命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：改訂（7月）
- ライフサイエンス研究所パンフレット：改訂（９月）

（冊子）
- 医療安全ニュースバックナンバー集（10月）
- ICT・ASTニュースバックナンバー集（10月）

（ホームページ）
- 「新理事長挨拶」英・中・韓翻訳サイト組込み
- 多言語サイト更新履歴ページ：追加
- 医師求人応募様式ダウンロード：追加
- 栄養管理部学会ページ制作、バナー：追加
- H30年度組織改編に伴うサイト：修正
- 看護部ページリニューアル：更新

（その他制作物）
- フロア案内：改訂（７月）
- 角２封筒：増刷（５月、10月）
- 記念品置物（特注陶板）：追加（２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）

等

（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。佐藤医長は３月に双子を授かり、この１年は育児に奮闘であったため、実質人員は６名であった。今年度から、病院各科の先生方のご協力を得て、毎週金・土と翌平日を除く祝日前の夜勤を救急科以外の医師でカバーしていただいた。そのおかげで、この少ない陣容でもなんとか2018年度を乗り切ることができた。この紙面をお借りして、改めて厚く御礼申し上げます。さらに、この協力体制の構築に当たり、ご尽力いただいた池田貯医局長をはじめとする医局三役の皆様方にも、御礼申し上げます。

2　診療実績

上述のとおり救急体制が４月から若干変更になり、一時は救急車搬入件数が減少したかに見えたが、その後は例年通りの水準に戻り、今年度も佐賀県随一の搬入件数となった。また、初診料受領の中止の影響も少なくないと思われるが、walk in患者も増加傾向にある。このまま、増加の一途をたどるようであれば、安全な救急医療提供のために、時間外診療に携わる人員のさらなる増員等も検討しなければならないのではないかと考える。

	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度
救急車	2,650	2,627	2,868	2,987	2,955	3,107	2,998
walk in	8,404	8,430	8,677	9,709	9,414	9,329	9,614
救命救急センター入院者数	1,625	1,337	1,384	1,294	1,192	1,336	1,232
Dr.カー出動	85	347	400	410	396	382	61
Dr.ヘリ出動および受け入れ	—	21	135	166	144	161	187

★2018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	101
2	重症急性冠症候群	43
3	重症大動脈疾患	10
4	重症脳血管疾患	186
5	重症外傷	146
6	重症熱傷	1
7	重症急性中毒	14
8	重症消化管出血	15
9	重症敗血症	29
10	重症体温異常	20
11	特殊感染症	1
12	重症呼吸不全	39
13	重症急性心不全	24
14	重症出血性ショック	0
15	重症意識障害	16
16	重篤な肝不全	0
17	重篤な急性腎不全	4
18	その他の重症病態	2
計		651

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）、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、参加を行ったが、今年度は特にBCPを念頭に置いた災害訓練を小山医長らの主導で実施できたことを強調したい。

ドクターヘリ症例検討会では、2018年度も松本康医長が、緻密な統計をまとめていただいた。

今年度は、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し、世に送ることができた。その甲斐もあり吉富医師は晴れて医長へと昇格できた。

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。

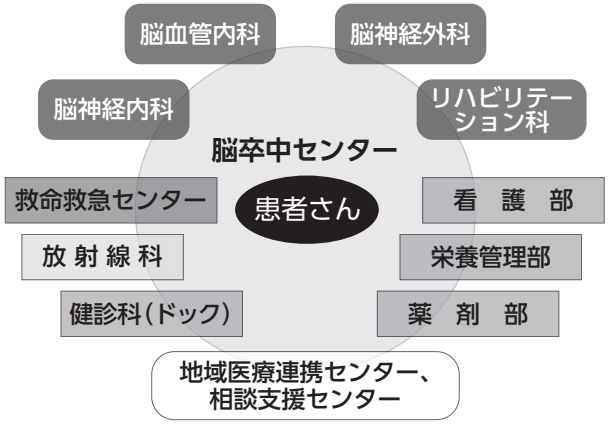
私ごとになるが、部長の平原は今年度いっぱいをもって好生館を辞し、佐賀大学医学部から岩村高志新部長を迎えて、少し若返りを図ることができた。

当館のすべての職員の方々に、これまでのご厚意に感謝申し上げますとともに、2019年度も新体制となる当センターへのご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。　（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５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	99件
延べ入院患者数	13,850例
救命救急センター占有率	61.3%
脳梗塞	309例
rt-PA投与症例	48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

30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せいか紹介率は向上しつづけて、今年度は111.3％と昨年度を大きく上回ることができた。また逆紹介率も200％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。

平成27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。さらに平成28年度から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。脳神経３科の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てきたのではないかと思う。いわゆる「脳卒中対策基本法」が平成30年末に成立し、今まで以上にドックを含めた未病の時期からの働きかけ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以後の生活の質を損ないかねない。救命率の向上とともに良好な機能回復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専用病床を確保し重傷外傷患者を収容することで、外傷患者に対する情報が共有され、急性期の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質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：原田　慶美　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151例
多発外傷患者（複数部位の外傷でInjury Severity Scoreが16以上）20例（13.2%）
・Abbreviated Injury Score（AIS）　3以上（疑いも含む）の外傷のある患者101例（66.9%）
・AIS 3以上の受傷部位数（身体9部位区分別）：頭部41、顔面2、頸部0、胸部13、腹部7、脊椎17、上肢11、下肢骨盤26、体表1。
・手術室での緊急手術実施例　23例、
　緊急IVR実施例　7例
・他施設からの紹介転送例　46例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入例　19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（101－168例）診療してきた。しかしながら重症外傷の後は機能障害や後遺症状により日常生活や社会生活に少なからずの影響が残っていると考えられる。重症外傷で治療を受けた患者の長期予後の調査が必要である。

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外傷患者を治療するごとに各診療科が関わるチーム診療における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とも各地の医療機関との連携を大切にして、外傷患者の長期の経過を把握できるように努めてゆく。

5　今後の展望

ドクヘリ時代となり広域からの重症外傷患者の直接搬送が増えること、高齢化社会の到来により基礎疾患を有する高齢者外傷患者が増えることが予想される。外傷診療を有効に行うためには急性期から機能回復にかけてチーム医療が不可欠であり、治療技術のみならずチームワークの質の研鑽と継承が望まれる。

（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）	7,699名
外来初診患者数	1,085名
心臓カテーテル検査数	882名
PCI数	321名
カテーテルアブレーション数	108名

心臓血管外科：

入院患者数（延べ）	4,330名
外来初診患者数	307名
総手術数	534名
心臓大血管手術数	109名
腹部末梢血管手術数	195名

生理検査室：

経胸壁心エコー	6,388件
経食道心エコー	82件
血管エコー	3,091件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	690名

（循環器内科127名、心臓血管外科137名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,213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循心会：

ハートチームの部署責任者による情報共有および連絡会議（第4火曜日）

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

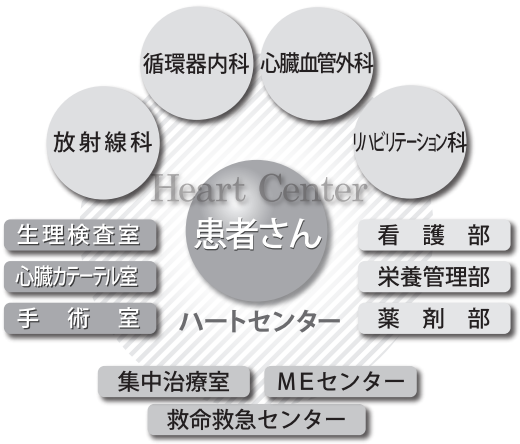
TAVIカンファレンス：

経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の施設認定の申請

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30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、総出生数243例（昨年度239例）であり、うち113例（46.5%）が帝王切開でした。そのなかで、早産が19例、双胎は２例でした。近年はコンスタントに200例以上の出生数を維持しています。（詳細は産婦人科の活動報告を参照）

小児科部門は79名の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児37例、新生児黄疸17例、新生児仮死・呼吸障害13例でした。

小児外科部門は、６例に対し外科手術が施行されました。内訳は、胎便性腹膜炎・腸閉鎖手術（３回手術終了）、卵巣嚢腫茎捻転手術、多発小腸閉鎖手術、ヒルシュスプルング病手術、高位鎖肛（人工肛門造設）、胎便性腹膜炎･回腸閉鎖手術（一期的）でした。

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。

第57回佐賀周産期カンファレンスを小児科が当番として当館にて開催した。

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。

６月末にPT無津呂が退職、７月末よりPT中山が入職となったが、10月末より休職後に退職となった。各月の延べ勤務スタッフ数合計（6,524名）と年間稼働日数（307日）からみた平成30年度の１日あたりの平均勤務スタッフ数は21.3名（昨年度21.4名）であった。

組織としては、６月より、副リハビリ技士長としてPT市丸、副主任としてPT佐々木が就任となり、坂田センター長、山之内リハビリ科部長、リハビリ技士長PT片渕、副リハビリ技士長PT市丸、主任PT納富、主任OT野崎、副主任PT佐々木による管理体制となった。

後述するが、１月からの新疾患別ユニットである「脳血管ユニット」に副主任PT佐々木、「運動器・がんユニット」に主任OT野崎、「呼吸・循環・ICUユニット」に主任PT納富をそれぞれリーダーとして配置し、業務マネジメントを推進した。

達成目標として、①ICU専従による早期離床・リハビリテーション加算算定開始へ向けた体制づくり、②急性期リハビリテーションの質の向上、③臨床教育体制（OJT）の整備、④先進リハビリテーションの提供、⑤外来リハビリテーションの運用体制整備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、HAL®医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いた歩行運動処置、ADL維持向上等体制加算、そのほか乳幼児聴力検査室の整備に伴い「遊戯聴力検査」等の算定を８月より開始した。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１名、作業療法士１名が受講し修了した。これで2018年

表１　2018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	7,832	12,954	6,654	10,926	3,825	6,205
	廃用症候群リハ	789	1,267	394	700	250	378
	運動器リハ	10,751	17,250	3,573	6,448		
	呼吸器リハ	3,549	5,070	1,288	1,938		
	心大血管リハ	3,969	5,302	121	203		
	がん患者リハ	2,819	4,197	1,477	2,095	44	59
	消炎鎮痛処置	6	6	0	0		
	摂食機能療法					1,328	1,328
	小計	29,715	46,046	13,507	22,310	5,447	7,970
外来	脳血管リハ	86	160	10	23	1,062	3,367
	運動器リハ	112	190	61	72		
	呼吸器リハ	87	87	0	0		
	心大血管リハ	939	2,806	1	2		
	消炎鎮痛処置	5	5	0	0		
	心理検査／CPX／聴力検査等	5	5	0	3	105	105
	小計	1,234	3,253	72	100	1,167	3,472
部門別総計		30,949	49,299	13,579	22,410	6,614	11,442

総　　計	実施延べ件数：51,142件	単位数：83,151単位

度末までに研修受講済みの療法士数は、理学療法士16名、作業療法士８名、言語聴覚士２名の計26名となった。

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51,142件（前年比104.0%）、83,151単位（同96.4%）であった。部門別でみた場合、理学療法総実施件数は30,949件（前年比105.5%）、49,299単位（同98.5%）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1.59単位（昨年度1.71単位）、作業療法総実施件数は13,579件（前年比102.0%）、22,410単位（同97.9%）、患者１件あたりの平均実施単位数は1.65単位（昨年度1.72単位）、言語療法総実施件数は6,614件（前年比101.3%）、11,442単位（同86.2%）、患者１件あたりの平均実施単位数は1.73単位（昨年度2.03単位）であった。患者１件あたりの平均実施単位数は昨年度に比し３療法ともに減少した。

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29,715件（96.0%）に対し外来リハビリテーション1,234件（4.0%）、作業療法においては入院リハビリテーション13,507件（99.5%）に対し外来リハビリテーション72件（0.5%）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、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、早期離床および治療時の廃用症候群の予防、ADLの改善に向けた介入を行った。

言語療法については、入院リハビリテーション5,447件（82.4%）に対し、外来リハビリテーション1,167件（17.6%）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。2018年度は、６階西、救命救急センター以外での取り組みが進み、特に８階東、４階東病棟での実施件数が増加した。本館全体での算定件数は2,753件で、前年度と比較し1,115件増加した。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、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

2018年度の各療法における新患処方件数は、理学療法2,872件（前年比＋123件）、作業療法1,324件（同－126件）、言語療法899件（同＋167件）であった（図１）。新患の処方件数は３療法合わせて年間5,095件（月平均424.6件、前年比＋164件）であった。理学療法では呼吸器リハ（前年比＋108件）、がんリハ（同＋49件）の処方数の増加、言語療法では摂食機能療法（同＋217件）の増加が目立った。

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19,469件で全体の38%（昨年度43%）、次いで運動器リハの14,497件で同28%（同28%）、心大血管リハ5,030件で同10%（同10%）、呼吸器リハ4,924件で同10%（同９%）、がん患者リハ4,296件で同８%（同７%）、廃用リハ1,433件で同３%（同２%）の順であった。呼吸器リハおよびがんリハは、処方数の増加により件数、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23,106,000点（前年比－632,963点、97.3%）であった。昨年度に比し減少幅が大きかった疾患別リハは、脳血管リハであり、－1,323,735点であった。

全体の診療報酬実績が減少した要因として、スタッフの退職に伴う、療法士ののべ勤務日数が減少したこと等が考えられた。

５　ユニットの改編

2013年の新病院移転を機に、疾患別ユニット制を導入し、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ている。それまで、脳血管疾患、運動器疾患、内部障害の３つのユニットに理学・作業・言語療法士を配置していたが、内部障害対象の患者数（処方数）の増加等により受け持ち患者数のバランスが不均衡となったため、「脳血管疾患」ユニットと、運動器疾患に内部障害の一部であった、がん・その他の診療科を加え「運動器・がん」ユニット、ICU専従体制に向けた「呼吸・循環・ICU」ユニットの計３つのユニットとし、それぞれに主任・副主任が配置するよう組織した。

6　病院機能評価の受審

2月18、19日の病院機能評価受審に向けて、今年度はチームに分かれてワーキングを実施し、取り組んだ。チーム構成は、①感染対策、②リスク管理・安全対策、③診療の質、業務の質、④転・退院支援、⑤診療記録、⑥リハビリテーション総合実施計画書／ICについて、⑦医療機器管理の7チームとした。

受審結果は、

・訪問による在宅調査など在宅復帰に向けた取り組みを推進すること
・地域連携、特に医療－介護連携のリーダーシップをとるべく、ケアマネや行政との連携を推進すること
・先進的な取り組みとしてロボットを利用した評価機器の導入を検討すること
・ICUにおける早期リハビリテーションの提供体制を整備すること

など、今後に向けた指摘がなされた。

7　退院時リハビリテーション指導について

ここ数年、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、集団指導を取り入れるなど運用方法を検討しながら取り組んだ。2018年度の入院リハビリテーション対象者の自宅退院率はグループホームや有料老人ホームを含めて1,517件で全体の51.3%であり、年度内に696件の算定となり前年比＋253件と大幅に増加した。

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、2018年7月26日、2019年3月7日の計2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。委員の交代として前　隆男副館長　→　加藤　剛部長（脊椎外科）へ、大座紀子部長（肝胆膵内科）が委員に追加された。

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、リハビリ技士長、副リハビリ技士長、主任・副主任であり、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センターでの働き方改革の一環として、リハビリテーションセンター業務日報の運用を開始した。自己申告制により業務終了後に実施件数、実施単位数以外に、退院時リハ指導やリハ総合実施計画評価料、リハサマリー作成など、患者の診療以外の業務についても振り返りができるようにし、勤務時間内での労働生産性を向上させる意識付けを行った。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。

また月1回全員出勤の日を設け、「ワークショップ」を開催した。テーマは、「リハスタッフの教育・育成」、「カルテ記載方法」、「OJT」などであり、経験年数におけるチーム内での役割の再認識やラダーによる教育体制の整備など、リハチームとして成長することを目標に実施した。

（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

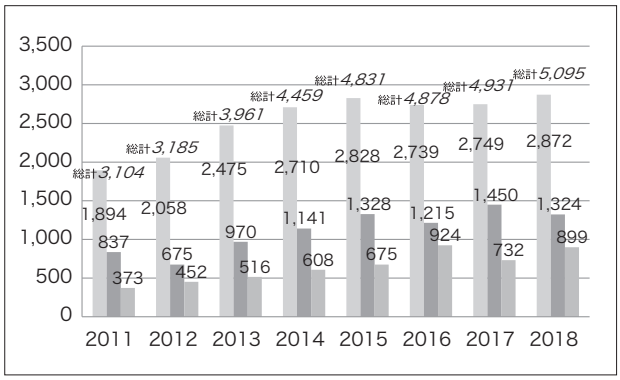


図2　2018年度 疾患別リハビリテーション料算定実施件数割合

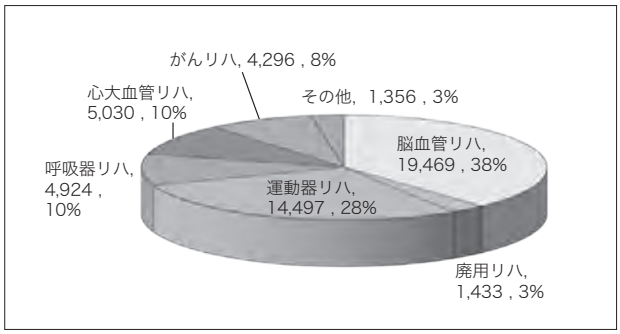
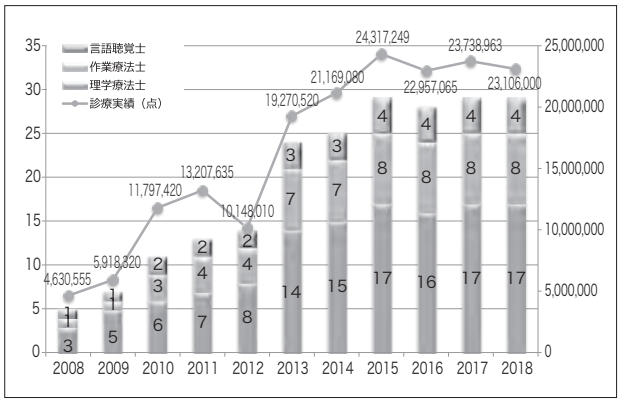


図３　スタッフ数の推移と年度別診療実績（点）

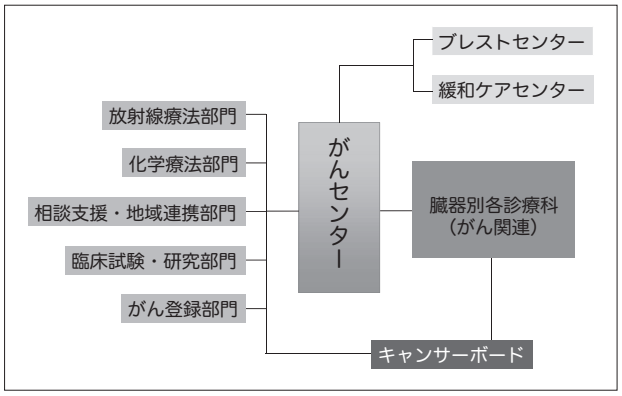


がんセンター

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っている（図１）。

図１　組織図



また、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

がんセンターの構成メンバーとしては、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ご参照下さい。

＜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＞

4　教育・研究・その他の活動

＜臨床研究・治験＞

・2018年度がん関連医師主導臨床研究新規登録数：６件（前年度は13件）
・2018年度がん関連新規登録治験数：５件（前年度は４件）

＜公開講座・研修会＞

・がん県民公開講座（2019.2.2）：「男性のがん・女性のがん」をテーマに、第一部講演「好生館におけるがん診療の新しい試み」①前立腺がん～ダヴィンチ～；泌尿器科医長：諸隈太先生、②サガハイマットにおける前立腺癌に対する重粒子線治療；九州国際重粒子線がん治療センター：戸山真吾先生、③わかりやすい最新の乳がん薬物療法のはなし；乳腺外科部長：白羽根健吾先生、④がん生殖医療～若い患者さんの妊娠能力を守るために～；婦人科部長：安永牧生先生を開催。フロア企画として、・縦笛の生演奏・患者会・協力機関のPR動画放送・参加型企画・情報提供コーナーを設けた。好生館開催。
・地域連携口腔ケア研修会「がん患者の在宅療養時の口腔ケアの重要性」～多職種で在宅療養患者の口腔ケアの重要性を考える～（2019.3.7）特別講演；佐賀大学医学部歯科口腔外科学講座教授：山下佳雄先生、取組み報告；佐賀県医師会：田中康栄先生、取組み発表；座長：佐賀県健康増進課副課長：西村賢二先生、門司歯科医院：門司達也先生、佐賀整肢学園オークス：古田香澄先生、ひらまつ在宅療養支援診療所：伊東展宏先生、フロアディスカッションでアドバイザー：山下佳雄先生、あと情報提供を行った。好生館ライフサイエンス研究所とがん相談支援センター共催。
・アピアランスケアシンポジウム（2018.11.19）理美容専門家の方々や患者支援団体の方々に「アピアランスケア」へのご理解を深めて頂き、がん患者さんが「外見の変化の気になっているところ」を身近に相談できる存在として、「がんになってもステキな暮らし」を一緒に支えていくという趣旨で好生館ライフサイエンス研究所とがん相談支援センター共催。
・がんと向き合うシンポジウム（2018.10.30）　ダイアローグカフェ～闘病記を手にしてみよう～をテーマに第一部がんと向き合う私の一冊～本が語りかけてくれたこと～；特別講演：波多江伸子先生、佐賀県立図書館職員様が図書館活用の案内、がんと向き合い手にした一冊～それぞれの立場から～；野中國秀様ご夫妻、大坪美穂様、佐賀県健康増進課職員様、わたしのがんnet　横川清司様よりお話し頂いた。第二部～がんと向き合い“生

きる”を語ろう～をテーマにグループダイアログ～音符とともに、手を動かし、語り合う～；コーディネーターにわたしのがんnetの皆様、当館の小児科部長：稲田浩子先生で佐賀県、佐賀県がん診療連携拠点病院共催。会場には星野史雄さんの書評つき本の展示も行った。

・地域がん連携拠点病院公開講演会、第17回好生館がん講演会（2019.3.6）
「AYA世代（思春期～若年成人）のがんとは？～その特徴と課題、トータルサポートについて～；講師：聖路加国際病院　小児科医長：小澤美和先生を開催。座長；当館副館長：佐藤清治先生、当館小児科部長：稲田浩子先生。好生館開催。
・膵がん・胆道がん教室（12月を除いて毎月第４月曜日）
・化学療法患者会「なごみの会」（毎月第３水曜日）

＜子供のがん教育＞
・佐賀市立赤松小学校４年生クラスで外部講師として授業を行った。
小児科部長稲田浩子先生（2019.2.4）
佐藤清治副館長（2019.2.6）

＜子供のがん治療の支援＞
・子供のがん治療を支援する研修会（2019.3.25）；小学校高学年を中心とした児童向け企画
・「がん予防ウォッチ」好生館開催。

＜がん教育ボランティア養成講座＞
・NPO法人主催の講座の講師として、小学生に、がんについて伝えるがん教育ボランティアの養成に協力した。
・がんの基礎知識：佐藤清治副館長（2018.7.7）
・がん相談の立場から：がん相談支援センター係長・認定がん専門相談員大石美穂（2018.7.14）

５　今後の課題と展望

今後も引き続き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、当院でも「がんゲノム医療連携病院」として遺伝子カウンセリングを含めた体制整備を整えていく予定である。

（文責：北原　賢二）

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長
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）
弓場智子（ゆみばともこ）

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）、
渡部哲雄（放射線科）

精神症状担当：
石井博修、角南隆史（精神科）

歯科口腔外科：
野口信宏、諸隈文秀（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、末松耕輔
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、2018年度にはのべ入院患者数5,062名、病床稼働率は92.7％、病床利用率は88.7％、平均在院日数27.1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。14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

していただいている。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30年９月15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いただいている。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55回　平成30年６月27日（水）
参加者87名
「人生最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」
事業所等の紹介、症例発表について

・第56回　平成30年８月29日（水）
参加者75名
「本院における在宅での看取りの現況」
「がん看護外来におけるACPの実践」
「ミニレクチャー：ACP（アドバンスケアプラン）について」

・第57回　平成30年10月10日（水）
参加者67名
「グリーフケアについて」症例・グループワーク
「ACP（AdvancedCarePlanning）について」

・第58回　平成30年12月12日（水）
参加者82名
「共通ツール（OAGオーラルアセスメントガイド）を用いた緩和ケア病棟看護師に対する口腔ケア支援の取り組み」
「APC（アドバンスケアプランニング）について」

・第59回　平成31年２月13日（水）
参加者83名
「多職種連携の現状と課題」ターミナル緩和ケアにおける理学療法士
「緩和ケア病棟でのリハビリテーションについて」
「APC（アドバンスケアプラニング）について」

（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）

2018年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は69例。うち乳房切除44例、温存手術18例、鏡視下手術７例であった。乳房再建症例数は７例であった。

図１　手術症例数

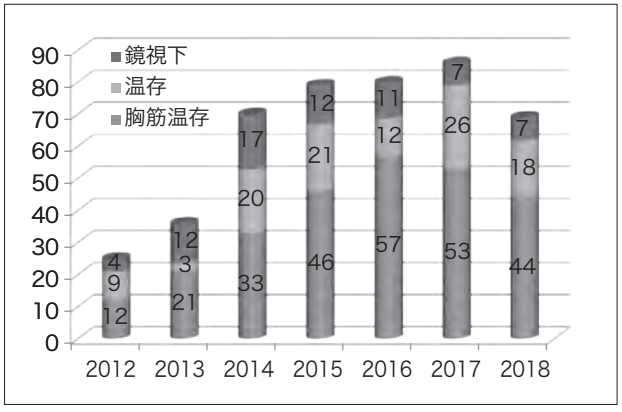
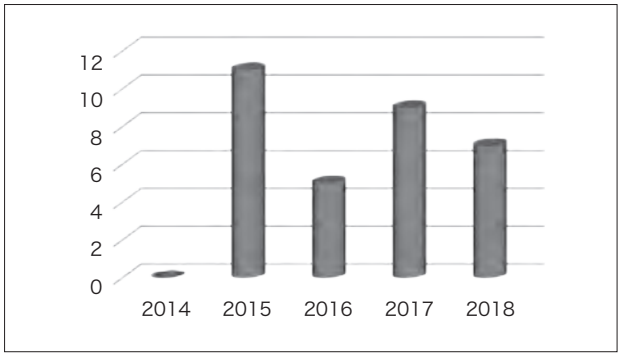


図２　乳房再建症例数



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。また今年より佐賀県がん対策推進協議会・乳がん部会長を拝命し、県内乳がんの罹患率・死亡率を減らすべく努めていく。

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ている。

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、複数診療科で横断的に協力して“チーム医療”をより強く実践し、より高度で最適な医療を提供する。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、更には今後ニーズが一層高まることが予想される“ゲノム医療”への対応等、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：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）
　卵巣原発卵黄嚢腫瘍（８ヶ月）　　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、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、臨床研究に参加した。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た。

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。2018年度は８月24日～26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」は重要である。小児がんの子どもに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』では、子育て世代のお母さんへの医療用ウイッグ無償提供も開始した。

4　地域連携

小中学校での「がん教育」推進のため、学校の先生や小中学生対象の講演会・勉強会を行った。

・『小児がんを知ることと　大人のがんを予防すること～医療現場から学校関係者へのメッセージ～』（佐賀県高等学校保健会研修会）：2018.6.13
・『「小児がん」とは？』（審査が教師塾「トレイン」講習会）：2018.8.18
・『フォーラム　がんと生きる～こころとからだ私らしく～』（東京）：2019.1.19
・『「がん」と向きあって　～「いのち」の大切さを考える～』 赤松小学校（生徒対象）：2019.2.4

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。

（文責：稲田　浩子）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2018年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは2017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。看護師は有馬浩史看護師長のもと、集中ケア認定看護師の梶原早苗副師長と慢性心不全看護認定看護師の寺田恭巳子副師長を中心に重症患者の看護を行った。

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2018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。入室患者数は増加したもののベッド稼働率は2017年と比較すると減少した。これは平均在室日数が3.7日から2.9日へと減少したためで原因としては長期入室患者の減少と手術室より入室する術後患者の増加が考えられる。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輩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、2018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。2019年度は６名の予定者がおり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		
入室患者数	137	127	170	6	54	16	39	78	3		
	整形外科	消化器内科	産婦人科	血液内科	泌尿器科	乳腺外科	小児外科	小児科	救急部	形成外科	合計
入室患者数	12	5	3	12	7	3	1	1	4	8	690

手術部

1　2018年度手術件数（別表）と現況

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年度は5,904例、2018年度（2018年４月～2019年３月）は5,779例と6,000例をやや下回る手術数で経過している。しかし、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いっている。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。2018年度においては、ダヴィンチによる胃切除手術は６例行われ、大きな問題もなく症例を重ねている。さらにいえば、2019年度中にはTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）も予定されており、循環器内科外科を中心にすでに準備段階となっている。

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・薬剤師・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（島本部長を中心として）は、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。また、入退院支援センターと密接に協力し、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、菖蒲手術部師長を中心に、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。ここでも入退院支援センターと密接な協力体制が重要である。

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、高度化し増加傾向にあ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名、臨床検査技師38名、事務・受付４名の計43名である。

平成30年度の総検査件数は209.1万件（前年度は207.1万件）で前年度とほぼ同等、対前年度比は1.01であった（表：検査件数の推移参照）。内訳では、一般検査、輸血検査がやや増加（対前年度比1.08、1.07）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。

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。学会発表11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、合わせて７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、更なる品質保証に努めたい。

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30年度九州臨床検査精度管理研究会精度管理調査　97.3％
・平成30年度日本医師会精度管理調査　98.1点
・平成30年度日臨技臨床検査精度管理調査　99.2％
・平成30年度（第31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６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行うとともに、チーム医療ではNST活動や糖尿病教室にも積極的に参加している。

今年度は免疫検査機器を更新したことで、より迅速にデータを提供することが可能となり、バックアップ体制も整えることができた。また、血液ガス検査機器の更新により､メンテナンスが容易になり、効率のよい業務が行えるようになった。これからも臨床のニーズに応え病気の診断、治療効果の判定に有益な良質のデータを提供できるように努める。

3　輸血・一般検査部門

輸血・一般検査部門は平成30年度１月より技師１名の増員で技師５名、輸血検査の事務補助員１名を加え業務を行った。

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30年度には末梢血幹細胞調製を院内で技師が行う体制を整備した。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;5,145単位、新鮮凍結血漿;1,394単位、血小板製剤；8,530単位、自己血；121単位、アルブミン製剤；20,300g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.23％、新鮮凍結血漿；0.00％、血小板製剤；0.24％

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４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。

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。現在、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。

また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いる。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、４名体制で血算、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30年度は、新人教育に重点を置くと同時に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、計画的な教育活動の実施と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。

今後も臨床へ正確で有用な検査データを提供できるよう努めていきたい。

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、専門資格取得者も年々増加している。

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) 田口舜．グラム染色について．平成30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．2018.5.29．佐賀市

(2) 川原有貴．好生館での遺伝子解析検査の現状．平成30年度好生館医学会６月例会．2018.6.21．佐賀市

(3) 松本慎吾．腹部エコーについて．平成30年度研修医勉強会．2018.9.27．佐賀市

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2018（平成30）年度は、４月より木戸伸一部長が佐賀大学へ、後任として増田正憲医長が佐賀大学から赴任した。検査技師は細胞検査士の吉川技師と若手の百田技師が加わり６名体制［橋本･中村･坂井･吉川・市成・百田］で業務を行った。2019年３月末で橋本教経技師が勤続36年で定年退職された。

2　診療実績

組織診断は、例年どおり6,000件前後で推移し、同規模病院と比較すると多い。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。細胞診断は微増で婦人科と泌尿器科から多く提出された。病理解剖は年々減少しており、減少に歯止めがきかなかった。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。また、病理検体を用いた遺伝子検査が普及するにつれて検査を正確に行うために十分な質と量の細胞が含まれているかの判定を行う業務が増加した。

	組織診断	術中迅速	細胞診断	病理解剖
2015年	6,505	246	5,110	22
2016年	6,520	293	5,266	22
2017年	5,910	294	5,416	19
2018年	6,372	268	5,496	12

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。

3　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 2018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、専従看護師　柿本彩子（2018年5月～10月）・山口文美（2019年3月～）、事務　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・柿本彩子→山口文美・永石浩子、医師（ICD）　三溝慎次・古賀美佳・吉冨有哉・大串栄彦、薬剤師　小塩和人・八頭司正稔・佐野雅彦→田中康弘、臨床検査技師　佐野由佳理・山口健太・香月万葉・田口舜・松本みつき、事務　坂井光太郎（医事課）・阿比留博之（施設課）・小寺正敏（財務課）・真子歩都（総務課）（計20名）



（3）抗菌薬適正使用支援チーム（AST）メンバー：
上記ICTメンバーに加え、薬剤師　塩川裕美・末松耕輔・植松大智・八谷由貴・田村知巳・宮原久美子・藤上結泉・徳永晃・西村美里・仲真美恵（計31名）



2 活動実績

（1）抗菌薬適正使用支援加算取得（新規）

（2）感染対策組織・抗菌薬適正使用支援体制改編
インフェクションドクター（4名）参加、感染対策組織図・院内感染対策指針改定、感染制御チーム規程・抗菌薬適正使用支援チーム規程作成

（3）新規資格取得者：佐野雅彦（薬剤部）
日本病院薬剤師会　感染制御認定薬剤師

（4）感染症診療：
2018年度新規コンサルテーション・インターベンション件数：781件、月平均65件

（5）感染症教育（感染制御部ローテーション）：
初期研修医22名（2年次:13名、1年次: 9名）

（6）抗菌薬適正使用推進：
（新規開始）全静注抗菌薬使用症例への介入、抗菌薬供給不足への対応

（7）薬剤耐性菌対策、薬剤耐性菌サーベイランス、アウトブレイク対応（2018年11月 *Clostridioides difficile*）

（8）ICTラウンド：週1回、年間50回

（9）感染対策コンサルテーション：
年間179件、月平均15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：
2018年10月15～19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、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、結果フィードバック

（12）マニュアルの整備・改訂

（13）今月の感染対策：年回12項目実施

（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31名、入院患者における発生10名、罹患職員88名、予防内服　入院患者31名・職員39名
2）結核: 患者発生数6名（外来2名、入院4名）、排菌のある肺結核患者2名（外来1名、入院1名）、感染性結核患者接触者数82名（職員69名、患者13名）、接触者健診対象者数13名（職員8

名、患者５名）
（15）新興・再興感染症対策：
1）新型インフルエンザ等対策：①平成30年度新型インフルエンザ等対応（連絡）訓練：2018年11月９日・13日、②平成30年度第１回佐賀県佐賀中部地区健康危機管理対策協議会参加．2019年１月30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2018参加．2018年11月９日、②平成30年度佐賀空港における検疫感染症措置訓練（エボラ出血熱疑い患者搬送・受入訓練）2019年３月11日、③N95マスク定量フィットテスト83名（19回）
（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（2018年５月29日、８月28日、11月27日、2019年２月26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）（2019年２月25日、３月４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26回
2）針刺し・切創36件、皮膚・粘膜曝露７件への対応
3）T-SPOT.TB検査陽性職員への対応
（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薬剤耐性菌の制御に向けて；当館における薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの進捗状況～抗菌薬編～、いつ洗う？手指衛生の正しいタイミング．2018年６月７日、②術後感染予防における抗菌薬適正使用、見て理解する手指衛生のタイミング．2018年12月６日、③*Clostridioides（Clostridium）difficile*感染症と病院感染対策．2019年２月７日
2）新規採用職員オリエンテーション：2018年４月３日・６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12回、②その他の部署11回
4）看護部感染リンクナース研修会：９回
（2）院内勉強会
1）研修医勉強会（３回）：2018年４月26日、５月24日、10月11日
2）NST勉強会：血管内カテーテル関連感染症の予防．2019年１月15日

４　今後の課題と展望

人材育成（医師、感染管理認定看護師）が最大の急務である。

（文責：福岡　麻美）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、勤務体制の変更（２交代制勤務の開始）に伴い２名の増員となり26名となった。

放射線部看護師（内視鏡部門を含む）は､14名（師長１名、副看護師長２名、看護師10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：平田　真依
技　師：古賀　若菜
技　師：久野　敬矢
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：江口　麻理
技　師：栗山　大和
技　師：金丸　　翔
技　師：栗原　　創
技　師：徳渕　良祐
技　師：冨永　絢盟

3　検査実績の推移

平成30年度の総件数は、前年度より約1,085件の減少となった。 その内訳は下表のとおりで､CT（約211件）が増加したにも関わらず、その他の検査では全て減少となり、特に一般骨撮影・その他が約－658件、放射線治療が約－317件であった。

各診療科の診療体制や救急医療体制の変更等による外来患者数や救急患者数の減少による影響が見受けられる。

4　教育・研究・その他の活動

技師部門において定期的に勉強会を行っている（14回開催）。また、技師による症例発表会（４回）の開催や放射線科カンファレンス（週３回）への参加を行うようにした。

県や九州の学術大会への研究発表を積極的に行った。また、各種認定技師等の資格取得を推進し、新たに放射線治療専門技師や放射線治療品質管理士を各１名取得した。

これからも、学会発表や資格取得を推進し、研鑽を図っていきたい。

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応えられるような体制を構築していく必要がある。

今年度､使用頻度が少なかった透視装置を更新し、骨密度測定やトモシンセシス撮影、長尺撮影が可能な装置を導入した。また、FPD搭載の外科用イメージ装置を導入し、手術場における画像検査の充実を図った。

今後も装置の有効利用について検討し、効率的な活用と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	血管造影	CT検査	MRI検査	RI検査	放射線治療
平成25年度	54,218	1,335	16,062	5,266	1,212	5,242
平成26年度	58,461	1,414	16,770	6,634	1,327	7,240
平成27年度	58,523	1,479	17,093	7,242	1,467	6,650
平成28年度	59,195	1,815	18,164	7,206	1,328	6,855
平成29年度	57,897	1,678	18,986	7,390	1,260	6,511
平成30年度	57,239	1,418	19,197	7,358	1,231	6,194

（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13名（うち１名途中退職、12月から１名入職）
調理師２名（年度途中から）
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

○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１～２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。NST回診件数988件、加算対象外NSTを含む病棟カンファレンス3,083件、栄養指導以外の患者面談数は16,339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14件増の1,171件、入院は143件増の1,612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541件増の889件作成した。

○チーム医療活動

糖尿病、NST、脳卒中ユニット、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

おいしく安全で効率的な食事提供を進めるため、献立の大幅な変更を行った。「さがランチ」の提供は隔週に拡大して継続、また、通常献立食材の一部をJAから直接購入し、地産地消をすすめている。

化学療法食は内容を一新、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３校から実習生７名、高校生のインターンシップ３名、調理師専門学校のインターンシップ２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、新たに臨床栄養師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、臨床栄養師１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、褥瘡担当者研修会における講演を行った。

また、日本健康・栄養システム学会第16回九州地方会の事務局として大会の運営に尽力した。

○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、また、退院後の療養支援を目指して現在の活動を維持継続するとともに、各自が研鑽に努めていく必要がある。

食事の提供は、次年度から段階的に直営方式に戻すため、スムーズな移行を目指しつつ、現在の調理・配膳システム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取り組んでいく。

（文責：小根森　智子）

MEセンター

1　スタッフ

里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、副技士長１名、主任技士１名、技士16名、事務員２名の総勢21名体制で業務を行っている。

2　活動実績

業務は、高度・先進医療の診療を補助する『臨床技術提供』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・救命救急センター・病棟等での人工呼吸器管理
2．手術部では人工心肺･自己血回収業務、鏡視下･daVinci手術介助、各種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等への参加

下記に５年間の臨床実績数を示す。

年度（平成）	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
慢性維持透析	4,650	5,015	3,964	4,021	3,671
血球除去療法	51	33	37	30	8
血漿交換療法	7	4	43	39	27
LDL吸着療法	0	0	0	14	5
腹水濾過濃縮再静注療法	5	0	1	2	0
人工心肺症例数	45	50	61	65	94
選択的脳潅流症例数	11	13	18	21	21
選択的冠潅流症例数	26	37	37	36	51
逆行性冠潅流症例数	29	31	28	22	29
大動脈内バルーンポンプ数	36	32	37	35	18
術中自己血回収症例	139	123	129	111	141
経皮的心肺補助症例	21	15	16	21	9
末梢血幹細胞採取例	6	7	7	6	4
ペースメーカー外来	491	545	601	644	599
合計	5,517	5,903	4,979	5,070	4,677

『医療機器管理業務』

1．医療機器安全管理責任者・医療安全管理者として院内の安全管理全般に貢献
2．MEセンター中央貸出機器の点検･保守管理業務
3．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、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
4．人工呼吸器終業点検および使用中の安全点検ラウンド
5．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･ネブライザー･手術用機器等々）
6．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）	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度
機器点検件数計	12,700	15,972	17,697	20,839	24,595

医療機器点検件数は、いまだ増加傾向であり、本年度は24,000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重大なアクシデントは、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。

院内24時間体制を確立し、救急・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が導入され、さらなる診療の質向上が求められる。私たちは医療機器の機能を十分発揮できる様、これらに習熟する必要がある。また、各担当業務における学会認定資格等を取得し、さらに学生実習等を積極的に受け入れ、スキルアップを図っていきたい。当館において安全・安心な医療、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30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、前副館長の統括の下、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９名（診療録管理担当６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30年度における要望事項依頼書の処理件数：731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

医療情報部から積極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30年度に稼働した情報システムは、次の通り。

・統合診療支援プラットフォームシステム
・3D医用画像ワークステーションシステム

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30年度に実施した主なシステム改修項目は、次の通り。

・CITA Clinical Finderレポート既読管理ソリューション導入
・JSAPIMS VerUp対応のための麻酔記録管理システムVerUp
・SCU病棟の新設等に伴うシステム対応
・Yahgee台紙「術前訪問用紙」作成
・Yahgee文書「総合的な機能評価」への看護必要度情報連携
・Yahgee文書「退院時要約」医療機関マスタ変更に伴う改修
・外来診察順表示ディスプレイへのブロック名称表示
・救急日誌のFileMakerカスタムApp改修
・ICU日誌のFileMakerカスタムApp開発
・血液ガス管理システム用仮想サーバ切出
・初診紹介予約システム（C@RNA Connect）のライセンス追加
・小児用聴力検査室ユニット内聴力検査装置Yahgee接続
・胆のう・膵臓MRI及びMRCPオーダ時に発行される検査説明書変更
・緩和ケア管理システム「緩和ケア病棟入棟待機患者」画面改修

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研修会の開催

情報セキュリティの専門家を招き、全職員を対象として、情報セキュリティ研修会を開催した。(平成31年1月10日の病院マネジメント推進会内で実施)

講師：サイバー・グリッド・ジャパン
ICT利用環境啓発支援室
客員研究員　七條　麻衣子　氏
演題：「情報について考える」

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30年度は全3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30年6月26日)
・会長の選出及び副会長の指名について ・ピカピカリンクの現状について ・ピカピカリンクへの参加に関する取扱要領の制定について ・開示側で参加同意書を取得する場合の同意書の新設について ・報告事項
第2回(平成30年10月16日)
・ピカピカリンクの現状について ・同一ユニオン内連携施設自動登録設定の有効化について ・訪問看護ステーションの参加に係る例外取扱承認申請事案について ・報告事項
第3回(平成31年1月8日)
・ピカピカリンクの現状について ・死亡患者の取扱について ・訪問看護ステーション及び介護事業所の参加に係る例外取扱承認申請事案について ・第3回ピカピカリンク研究会について ・報告事項

(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。

・佐賀県歯科医師会地域福祉委員会（平成30年４月16日、約10名参加）
・東佐賀病院（平成30年４月25日、約35名参加）
・血栓症病診連携の会（平成30年５月28日、デモブース設置）
・山元記念病院（平成30年６月29日、約15名参加）
・佐賀県医療センター好生館地域医療連携懇談会（平成30年９月21日、デモブース設置）
・鹿島藤津歯科医師会（平成30年９月27日、約25名参加）
・伊万里有田共立病院（平成30年10月５日、約20名参加）
・佐賀県高度情報化推進協議会30周年記念式典（平成30年10月16日、デモブース設置）
・武雄地区薬剤師会（平成30年10月16日、約10名参加）
・佐賀県医療センター好生館（平成30年10月17日、約40名参加）
・神埼地区薬剤師会（平成30年10月17日、約15名参加）
・小城多久地区薬剤師会（平成30年10月18日、約15名参加）
・佐賀市地区薬剤師会（平成30年10月23日、約25名参加）
・鳥栖三養基地区薬剤師会（平成30年10月25日、約15名参加）
・伊万里地区薬剤師会（平成30年10月29日、約20名参加）
・唐津地区薬剤師会（平成30年10月30日、約40名参加）

(3) ピカピカリンク研究会の開催

平成31年３月20日に、佐賀県医療センター好生館にて、第３回ピカピカリンク研究会を開催した。

当日は129名（病院・医科診療所84名、歯科診療所４名、薬局７名、訪問看護ステーション４名、介護事業者１名、行政７名、事業者10名及びその他12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、訪問看護、行政、在宅医療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。

・「ピカピカリンクの利用法 訪問看護の立場から」（一般社団法人ライフナビゲート 在宅看護センター佐賀ほっこり　代表理事　馬場　美代子 氏）
・「杵藤保健福祉事務所におけるピカピカリンクの活用状況について」（佐賀県健康福祉部杵藤保健福祉事務所　係長　片渕　信子　氏）
・「当クリニックにおけるピカピカリンク活用」（在宅療養支援診療所　コールメディカルクリニック佐賀　院長　山口　宗孝　氏）

また、特別講演では、長崎県長崎市より医療法人社団奥平外科医院　院長・理事長　奥平　定之先生をお招きし、「ICT医療連携『あじさいネット』の価値～診療所での活用法～」と題して、多職種連携における活用や、検査結果共有機能など、病診連携･病病連携に止まらず進化を続ける「あじさいネット」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27年度84.5％、平成28年度85.3％、平成29年度85.9％と推移し、平成30年度は87.2％と前年度から1.3ポイント上昇した。微増ではあるが、平成30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26年度96.3％、平成27年度97.3％、平成28年度97.3％、平成29年度94.4％と推移してきており、平成30年度は94.1％と前年度から0.3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、令和元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4年目となった平成30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。

4　NCD等の各種データ登録

従来、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は、主に各診療科に配属された医師事務作業補助者が分担していたが、平成30年度より、14診療科分について、図書診療録係による館内一元管理体制に移行した。

診療科のカンファレンスに参加することで、各種データ登録の精度向上にも取り組んだ。

[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院内がん登録全国集計及びQI研究（国立がん研究センター）
②相対生存率調査（全国がんセンター協議会）
③院内がん登録データ収集・分析・評価推進WG（佐賀県がん診療連携協議会）
④がん登録等の推進に関する法律に基づく「全国がん登録」の届出（佐賀県）

また、今年度、ライフサイエンス研究所の事業として、2013年から5年間の院内がん登録情報の年次推移を「院内がん登録統計」としてまとめ、関係機関等へ送付した。

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、「全国がん登録」として届出が義務化された。

これにより、各医療機関からの届出は徐々に増加した。

今年度は、以下の主要業務を実施し、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）

・2015年診断症例データ登録・提出
・2015年死亡症例の遡り調査による収集・登録

（全国がん登録）

・2017年診断症例データ収集・登録・提出
・2016年診断症例の住所異動調査
・2016年死亡症例の遡り調査による収集・登録

さらに、生存確認調査として、2005-2006年診断症例の住民票照会を実施した。

3　症例登録業務

消化器外科における胃癌、大腸癌の手術症例を、専用のデータベースに登録した。

・胃癌（2018年診断症例）
・大腸癌（2008-2018年診断症例）

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月に稼働する次期病院情報システムの構築を本格化させていく。

診療情報管理に関しては、診療科の要望を踏まえつつ、医師の業務負担軽減、各種データ登録の精度管理・効率化等に資する新たな業務に着手する。さらに、データ登録に関しては、NCD Helperの抽出機能の活用や、医療情報係とも連携したデータベースの構築・二次利用にも取り組む予定である。

院内がん登録業務においては、ルール変更を遵守し引き続き精度管理に努めたい。また、症例登録業務は、迅速で正確な登録を行い、予後調査にも注力したい。さらに、全国・地域がん登録業務においては、構築データの正確性と利活用を推進するとともに、引き続き、生存確認調査を継続し、5年生存率計測のキャッチアップに努めていく。

（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、2018年12月退職）

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
2018年度	2,808	924	326	332	103	142	11
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）。

外来では、新患の３割が約１週間で終診、３割が約１カ月で終診、３割が約半年で終診、その間数回の再来で治療経過を追跡する。可及的に逆紹介する。

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。DPC Ⅱ期間内退院を心掛けている。

3　教育・研究・その他の活動

内科学会認定医合格（池田園子）、学生教育（５名×２週／年、学会発表［内科学会地方会］）、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２回開催、特別講演１回開催）

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。

次年度からスタッフの２名復帰に当たり、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。さらに増員を見込める場合は、土日の時間内勤務体系の構築と教育の強化を行いたい。

（文責：松石　英城）

呼吸器内科

1　スタッフ

2018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795人/年（前年比+270人）、新入院患者数は909人/年（前年比+95人）であった。紹介患者数は660件/年（前年比+128人）、逆紹介患者数は756件/年（前年比+18人）であった。

3　教育・研究・その他の活動

当科は、肺癌領域の治療法の進歩とEBM確立のため、西日本がん研究機構（WJOG）、九州胸部腫瘍研究機構（LOGIK）などに所属している。また呼吸器領域全般で、治験や臨床研究に積極的に取り組んでいる。2018年度は、治験としてはB5091007試験（第Ⅲ相　CDワクチン）、SIADH患者に対するトルバプタン用量漸増試験（第Ⅲ相　サムスカ）、MISTIC治験（第Ⅲ相　1st line NSCLC　抗PD-L1抗体+抗CTLA-4抗体）、シスプラチンを用いた化学療法実施時の腎機能低下に対するSPP-003の第II相試験、臨床試験としてはLC-SCRUM、J-AXEL試験（第Ⅲ相　2nd line NSCLC DOC vs nab-Pac）、S-PLAT試験・アファチニブ獲得耐性試験（リキッドバイオプシー 血漿T790M　佐賀大学）、SCOPE研究（COPD　佐賀大学）を実施した。

4　地域連携

紹介患者については、診断・治療後に病状が安定した際には、かかりつけ医への逆紹介を原則としており、地域の医療機関と連携しながら専門性のある診療を行っている。

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、好生館の高度な医療機器・設備を駆使して、多種多様な呼吸器疾患の、迅速な診断と最適な治療を行っている。また看護師、薬剤師、理学療法士、臨床工学技士、ケースワーカーなどの多職種のコメディカル・スタッフとともに、患者一人一人の病状に合わせた患者中心の医療を実践し、さらには館外の医療施設との充実した前方／後方医療連携によって、より早い診断と治療、そして治療後のケアを円滑に進めていきたい。

（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・松永により積極的に行っています。Dーナイフ・フラッシュナイフ・フラッシューBTナイフ・ITーナイフ・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も開始しています。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）
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）
H30年度	4,662例（936例）	2,138例（1,145例）

2001年度から2018年度までのESD実績

・症例数：2,203例（食道：160例　胃：1,695例
　十二指腸：18例　大腸：330例）
・一括切除率：2,029例（92.1%）
・平均腫瘍径：19mm（1mm～85mm）
・平均切除径：38mm（5mm～120mm）
・穿孔：45例（2.0%）
・遺残・再発：21例（1.0%）
・輸血例：16例（0.7%）
・追加手術：82例（3.8%）
・死亡：1例（0.045%）

消化器内科外来担当医一覧　（2019.04.01-）

	月	火	水	木	金
新患	島村拓弥	冨永直之	松永拓也	松永拓也	高良吉迪
再来	冨永直之	緒方伸一	冨永直之	高良吉迪	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。

また平成29年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４名（近藤、飯野、横尾、岡本）、外来は権藤副館長も含めた５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努めている。

3　診療実績

2018年度に入院治療を行った延べ患者数は206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）、骨髄カンファレンス（検査科と共催、金曜日）、多職種による移植カンファレンス（随時）を行い、チーム医療を実践している。

表１　2018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	33	72
白血病	20	43
多発性骨髄腫	13	36
成人T細胞白血病リンパ腫	4	8
骨髄異形成症候群	7	8
骨髄増殖性疾患	2	3
特発性血小板減少性紫斑病	9	9
その他	11	22
合計	99	206

１．造血幹細胞移植　（2018年度）
　非血縁者間骨髄移植４例
　臍帯血移植６例
　自家末梢血幹細胞移植３例

２．骨髄採取術　（2018年度）
　非血縁者ドナー５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

2018年度はスタッフ４名（大座紀子、中下俊哉、古賀風太、村山賢一郎）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761例）	
肝癌	140例
慢性肝疾患	41例
急性肝障害	3例
胆道癌	22例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	236例
膵癌	149例
急性膵炎	21例
食道胃静脈瘤	15例
その他	134例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,616例
肝生検	26例
ラジオ波焼灼術（RFA）	35例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	40例
肝動注化学療法（HAIC）	2例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD/PTCD）	56例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	11例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	343例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	77例
膵癌・胆道癌の化学療法	52例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL/EIS）	15例

3　教育・研究・その他の活動

週１回（金）朝８時30分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。研修医に対しては研修期間内に１回抄読会を担当してもらい、論文の読解やプレゼンテーションについて指導を行った。院内勉強会として肝疾患に関するレクチャーを病棟看護師に対して行った。NST 勉強会で肝疾患の栄養についてレクチャーした。

4　地域連携

2018年度の紹介者数は566人、逆紹介患者数は735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30年度は１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

医師・看護師・薬剤師でチームを組み連日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）

2018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	410	460	444	396	430	374	437	409	390	385	386	400	4,921
腫瘍内科診察	501	515	462	454	448	373	427	415	354	317	307	272	4,845
（外来コンサルト）	7	8	7	12	7	7	6	5	3	2	6	8	78
（入院コンサルト）	6	11	5	6	7	4	6	10	4	2	6	2	69
オリエンテーション/抜針指導	20	20	26	34	18	28	21	30	20	16	21	27	281

糖尿病代謝内科

1　はじめに

2025年、佐賀県では３人に１人が65歳以上という超高齢化社会を迎える。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。糖尿病代謝内科は、佐賀県民の皆さんが将来にわたって、健康で長生きできる社会を維持できるよう、微力ながらも貢献していきたい。

2　スタッフ

2018年は山﨑有菜、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委員会のメンバーと共に、院内の糖尿病診療ならびに院外との病診連携に取り組んでいる。

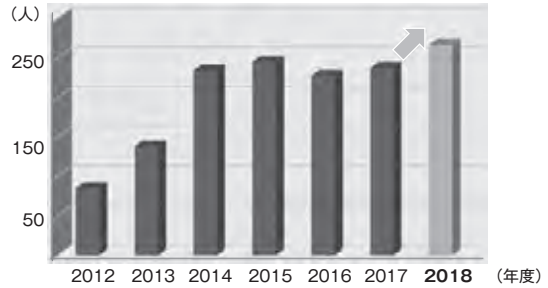


3　診療実績

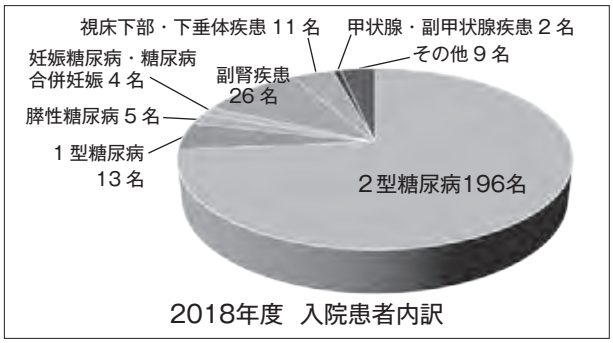
2018年度の入院患者数は266名であった。多数の併存疾患を有する２型糖尿病患者が約４分の３を、下垂体や副腎などの内分泌疾患が約15％を占める。

外来診療においては糖尿病透析予防指導をのべ556名へ行った。

産科と連携し妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の管理も行っているが、NICU管理となる新生児症例数は低下傾向である。



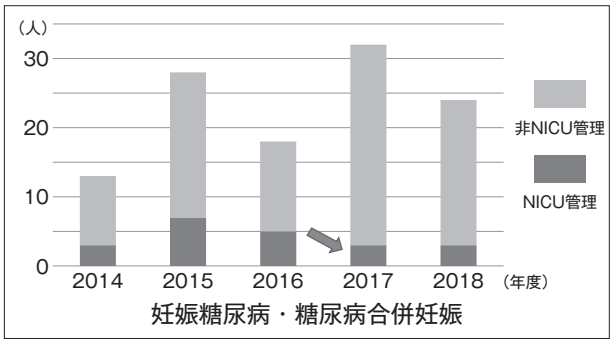
入院患者数　推移



2018年度　入院患者内訳



糖尿病透析予防指導患者数　推移



妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠

4　教育・研修・その他

日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会地方会などで報告を行った。

5　地域医療

2018年度は439名の糖尿病・内分泌患者を逆紹介し、かかりつけ医療機関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・認知症ならびに歯周病といった全身疾患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、佐賀県民の皆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

2018年度はスタッフ２名（中村　恵、松本　圭一郎）、シニアレジデント２名（池田　裕貴、竹下　千紘）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。

2018年度の新規入院患者は378名で、その内訳は、慢性腎不全227名（内透析導入69名、透析シャント作成79件、腎不全教育86名（重複あり））、慢性糸球体腎炎58名、急性腎不全14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37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。

2018年度の透析件数は3,653件（入院1,482件、外来1,523件）であった。

4　教育・研修・その他

入院診療は、毎週水曜日の腎臓カンファレンス等を通じて、医師、病棟看護師、管理薬剤師、管理栄養士、MSWとともにチーム医療で取り組んでいる。

外来診療は、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

①CKD（慢性腎臓病）教育について

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。CKD教育を元に、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。

②佐賀県内透析患者の結核医療

これまで佐賀県内には透析設備を備えた結核医療施設がなく、透析患者が結核感染し排菌している場合は、他県の透析可能な結核医療施設に転院するか、透析可能な陰圧個室を備えている当館で個室隔離透析を行う他ない状況であり、県内透析患者の結核医療体制確立が急務とされていた。

H30年10月５日、佐賀県庁内において、独立行政法人国立病院機構東佐賀病院（以下「東佐賀病院」）と当館は「結核患者の透析医療提供に係る協定書」を締結するに至り、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律「感染症法」第19条及び第20条に規定する結核入院勧告・措置患者に対して、東佐賀病院での透析医療が実施可能となった。今後は佐賀県内の透析患者が結核病床に入院となった場合、もしくは結核病床に入院中の患者が透析医療を必要とした場合、好生館から東佐賀病院に医師、看護師、臨床工学技士を派遣し透析医療を提供する。

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　洋部長と上床希久医員で診療した。外来は月・火・金曜午前が髙島、水・木曜午前は上床が担当した。水曜午後にものわすれ外来、木曜午後にパーキンソン病専門外来を髙島が担当した。（写真：右から髙島　洋、上床希久、研修医川添夕佳、研修医矢部恵士）



2　診療実績

項　目	2018年度実績
新外来患者数（人/年）	308
新入院患者数（人/年）	216
紹介件数（件/年）	268
逆紹介件数（件/年）	401
平均在院日数（日）	15.2
rt-PA治療件数（件/年）	13

2018年度の新外来患者数は昨年度より48人多く、入院患者数は22人多かった。rt-PA治療件数は昨年度が21件、今年度は13件であった。脳梗塞急性期の中心的治療が、rt-PA治療から血栓回収術に移行していることが原因と考えられた。脳血管障害以外には無菌性髄膜炎、クリプトコッカス髄膜炎、ギラン・バレー症候群、パーキンソン病、レビー小体型認知症、アルツハイマー型認知症、正常圧水頭症、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、低血糖脳症、重症筋無力症などの入院があった。神経難病患者の入院が増加しているため、平均在院日数が昨年度より１日長くなった。

3　教育・研究・その他の活動

朝８：30からスタッフ・研修医・佐賀大学医学部６年生との病棟回診、週２回月曜、木曜日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スタッフとの患者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。

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、2018年７月25日佐賀大学でカンファレンスが行われた。11月28日には好生館においてカンファレンスが行われ、髙島が「好生館における脳卒中患者の転退院支援について」という題で講演した。また、ひらまつ病院の岡田竜一郎医師から「2015年に新築移転したひらまつ病院の回復期リハビリテーション」という題で講演していただいた。さらに好生館の佐々木健吉理学療法士が「HAL医療用下肢タイプの神経難病患者での使用経験と脳卒中患者への期待」という題で講演した。2019年３月27日には佐賀大学で開催され、好生館の坂田修司脳神経外科部長による脳卒中地域連携に関する講演が行われた。

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（tel. 0952-29-9982）を設置している。2017年６月か

らは医療機関だけではなく、救急隊から直接ホットラインへ連絡してもらい、脳卒中患者の受け入れを行った。今年度４～６月に好生館全体で救急入院患者の減少があったが、救急隊からの脳卒中ホットラインがあったため、脳卒中に関しては影響が小さかったと考えている。

５　今後の課題と展望

2018年12月に脳卒中・循環器病対策基本法が衆議院本会議で可決、成立した。また、日本脳卒中学会は、2019年７月から一次脳卒中センターの施設認定を始めている。その後、血栓回収脳卒中センター、2020年に包括的脳卒中センターの施設認定が行われる予定である。包括的脳卒中センター施設認定取得を目指して、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治療や血栓回収術などの専門的治療を行っていきたい。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2019年４月にSCUを設置し、運用開始している。また、今後は入院患者・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。その他にも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、かつ神経難病患者にもできるだけ対応したい。

（文責：髙島　洋）

脳血管内科

1　スタッフ

2018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)、橋本　剛（医員)、上床武史（部長)、大屋祐一郎（医員))。



2　診療実績

＜入院例数（脳血管内科のみ）＞

	入院例数
脳梗塞	206
TIA	16
脳出血	65
主幹動脈病変精査加療	33
他疾患(動脈解離、てんかん、めまい等)	101
計(前年度比)	401(+11)

＜ tPA 療法施行数（総数）＞

2018/4~ 2019/3　tPA投与全例48例

	tPA全施行数	脳梗塞全症例数	tPA施行率*
計	48	301	16%

＊tPA施行率：虚血性脳血管障害症例に対するtPAの施行率

＜2018年度脳血管内治療＞

術式	症例数
頸動脈ステント留置術	10
緊急脳血栓回収術	54
頭蓋内狭窄ステント留置術	7
鎖骨下狭窄ステント留置術	2
脳動脈瘤破裂・未破裂	8/11
d-AVF	2
腫瘍塞栓	3
脳血管れん縮	2
計	98

＜脳血管撮影（総数）＞

	症例数
脳血管撮影(診断のみ)	171

入院例数年間401名（脳梗塞206例、TIA 16例、脳出血65例、主幹動脈精査33例、他疾患101例）であり、tPA療法施行例総数48例、脳血栓回収術54例等いずれも前年とほぼ同等に行った。他脳血管内治療（緊急血行再建術、頸動脈ステント留置術）に加えて開始した、新規の頭蓋内血管形成用ステント留置術も順調に件数を増やしている。

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精力的に行った。

臨床研究は、脳血栓回収術が必要な症例搬送に関する論文を佐賀救急医学会雑誌に投稿掲載された。緊急脳血栓回収術における冠状断CTによる頭蓋内血管マッピングに関する研究を大屋が行い現在投稿中である。

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、金曜に脳血管内治療症例の術前術後カンファレンスも行うようにしている。

その他活動として、FMや新聞などの媒体を通じて佐賀県民の皆様に脳卒中の啓蒙を行った。

4　地域連携

初の試みとして病院前脳卒中セミナーを通じて、救急隊の皆様に脳卒中搬送について共に検討してお互いの理解を深めた。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行った。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

脳梗塞の血栓回収術を積極的に行っており、全国調査でも佐賀県が常に全国２位を維持する端緒となる病院の脳卒中センター・診療科として活動を継続している。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県民の皆様への啓蒙活動も大変重要な課題といえる。特に急性期脳梗塞への有効な治療である脳血管内治療による緊急血行再建術の普及は重要で、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

九州大学循環器内科からのスタッフとして部長は江島健一であり以下、中城総一医師、柿野貴盛医師、本田修浩医師と三上剛医員、田中文彬医員となっている。一方佐賀大学循環器内科より吉田敬規医長、中村郁子医長が派遣されており計８名。

2　診療実績

2018年の入院患者数は1,385人、緊急入院が283人。外来の新患患者数は1,094人、再来患者数は11,936人であった。また平均在院日数は6.1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急性心筋梗塞74人、心不全は169人であった。心臓カテーテル検査数は842件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が305件（緊急PCIは83件）であった。末梢血管インターベンションは20件となっている。カテーテルアブレーションについては昨年度までTeam Tsuchiyaによって行われていたが、2018年４月より九州大学循環器内科の向井靖非常勤講師によって行うことになった。アブレーション総数は126件であった。うち心房細動に対するものは87件となっている。永久ペースメーカー植え込みは新規が52件、交換が10件であった。本年よりLeadlessペースメーカー植え込みを行うようになり、永久ペースメーカーのうち10件を占めた。植え込み型除細動器（ICD）については新規が１件であり、交換が３件であった。生理検査に関しては、経胸壁心エコーが4,765件、経食道心エコーが63件、血管エコーが2,334件であった。トレッドミル検査は186件であった。またホルター心電図検査は481件となっている。画像診断については冠動脈CTが634件、心臓MRI36件、心筋シンチグラフィー408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456人、実施のべ件数は5,182件と増加の一途である。今後は外来患者の心臓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

学会発表および論文発表は別掲の通りである。三上剛医師は日本心臓病学会Case Report Award 2019最優秀賞を受賞した。2015年度より循環器救急医療の充実目的にて杵藤地区消防本部の協力を得て、12誘導心電図伝送システムの構築を行っているが救急隊員との症例検討会を定期的に開催している。また、PCIワークショップも吉田敬規医長を中心として行っており、2018年はコメディカルを中心としたものも行いチーム医療の充実に力を注いだ。研究会においては城内カンファレンス、心不全連携カンファレンスを毎年開催しており、地域開業医との連携に努めている。

4　今後の課題と展望

超高齢社会となり年齢とともに罹患率の上昇する循環器疾患として心房細動と大動脈弁狭窄症がある。心房細動に対するカテーテルアブレーション治療は標準的治療となっており、当科においてもカテーテルアブレーション体制をより一層充実し、地域中核病院として不整脈診療に貢献していきたいと考える。大動脈弁狭窄症に対しては低侵襲治療である経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）が普及してきており、当館においても認定施設となるべく、ハートチーム一体となって取り組んでいく予定である。

（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長
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）
弓場智子（ゆみばともこ）

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）、
渡部哲雄（放射線科）

精神症状担当：
石井博修、角南隆史（精神科）

歯科口腔外科：
野口信宏、諸隈文秀（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、末松耕輔
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、2018年度にはのべ入院患者数5,062名、病床稼働率は92.7％、病床利用率は88.7％、平均在院日数27.1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。14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

していただいている。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30年９月15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いただいている。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55回　平成30年６月27日（水）
参加者87名
「人生最終段階における医療決定プロセスに関するガイドライン」
事業所等の紹介、症例発表について

・第56回　平成30年８月29日（水）
参加者75名
「本院における在宅での看取りの現況」
「がん看護外来におけるACPの実践」
「ミニレクチャー：ACP（アドバンスケアプラン）について」

・第57回　平成30年10月10日（水）
参加者67名
「グリーフケアについて」症例・グループワーク
「ACP（AdvancedCarePlanning）について」

・第58回　平成30年12月12日（水）
参加者82名
「共通ツール（OAGオーラルアセスメントガイド）を用いた緩和ケア病棟看護師に対する口腔ケア支援の取り組み」
「APC（アドバンスケアプランニング）について」

・第59回　平成31年２月13日（水）
参加者83名
「多職種連携の現状と課題」ターミナル緩和ケアにおける理学療法士
「緩和ケア病棟でのリハビリテーションについて」
「APC（アドバンスケアプラニング）について」

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2018年度は寺﨑、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22例増加し188例であった。その内訳は原発性肺癌92症例、転移性肺腫瘍15例、縦隔疾患10例、良性腫瘍９例、気胸35例、膿胸10例、インターベンション３例、その他14例であった。当科の３大手術疾患は悪性腫瘍、気胸、膿胸であるが、その中でも悪性腫瘍特に原発性肺癌が昨年より17例増加したことが全体の手術症例増加に寄与したと思われる。

表１　手術症例数の推移

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年
原発性肺癌	45	70	72	78	75	92
転移性肺腫瘍	14	8	10	15	18	15
縦隔疾患	9	9	8	13	5	10
良性肺腫瘍	6	8	8	7	7	9
気胸･肺嚢胞･血胸	35	27	37	30	36	35
膿胸	5	13	13	13	9	10
インターベンション	7	5	11	3	6	3
その他	6	16	3	8	10	14
手術総数	127	156	162	167	166	188

3　教育・研究・その他の活動

毎朝8：00より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も行った。その他毎週火曜日には自己研鑽のための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。

5　今後の課題と展望

昨年度の課題と展望を継続して実践していく。

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

2018年３月までで、久保 洋（医長）が佐賀大学病院へ移動となった。後任に2018年４月から山地康大郎（医長）と木村直也（医員）が新たに加わった。山地康大郎（医長）は2018年９月までで浦ノ崎病院へ移動となり、後任に奥山桂一郎（医長）が2018年10月より加わった。

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）、中村宏彰（医師）、中村覚粛（医師）、山田浩平（医員）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、山地、奥山、山田、中村覚、中村宏、木村は、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

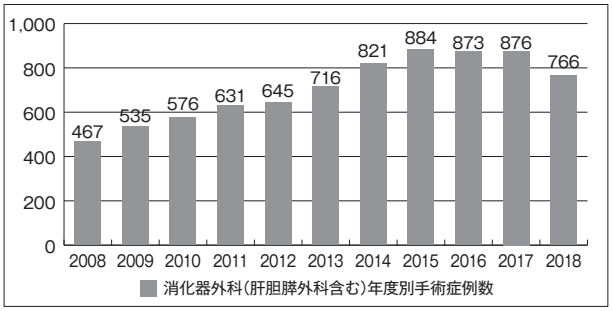
消化器外科ではチーム医療を徹底している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

平成30年度の１年間（2018年１月～2018年12月）の消化器外科手術総数は766例（肝胆膵外科を除くと514例）と前年よりやや減少傾向となった。急患手術の減少が大きく影響しているが、定期手術は例年どおり多い状況となっている。また、腹腔鏡下手術は527例となっており鏡視下手術率（前年63.2%→68.8%）は年々増加傾向にある。

表１　2018年１月～2018年12月の手術数

治療対象疾患手術	手術例数（鏡視下手術数）
食道・胃・十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	113例（ 93例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	76例（ 55例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	198例（133例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	252例（188例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	127例（ 58例）
全症例	766例（532例）

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・ロボット支援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。2018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）、山地康大郎（医長：2018年４月から９月まで）、奥山桂一郎（医長：2018年10月～）、中村宏彰（医師）、中村覚粛（医師）、山田浩平（医員）、木村直也（医員）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

2018年１月～2018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55例（前年度は65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･胃･十二指腸手術（うち腹腔鏡下手術）	113例（ 93例）
小腸･虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	76例（ 55例）
結腸･直腸･肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	198例（133例）
肝･胆･膵･脾手術（うち腹腔鏡下手術）	**252例（188例）**
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	127例（ 58例）
全症例（消化器外科＋肝胆膵外科）	**766例（532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、消化器内科外科、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

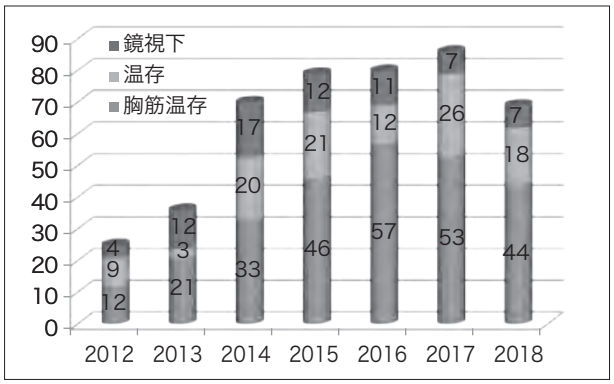
1　スタッフ

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
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定エキスパンダー・インプラント責任医師
佐賀県がん対策等推進協議会乳がん部会長
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

2018年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は69例。うち乳房切除44例、温存手術18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。また今年より佐賀県がん対策推進協議会・乳がん部会長を拝命し、県内乳がんの罹患率・死亡率を減らすべく努めていく。

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ている。

5　今後の課題と展望

以上、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。

また乳癌患者一人一人にあった治療を行う“ゲノム医療”へのニーズが一層高まることが予想される。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　　医師　福田　篤久
医員　石本　健太（８月から３月）

2　診療実績

手術数は昨年に比べてほぼ横ばいであり、手術内容も大きな変化はない。

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数も安定していて大きな増減はない。スタッフ数が少ないため密着した指導は困難だが、執拗な対応はせずありのままをみてもらっている。スタッフ間の臨床経験の差が大きく、トラブルなく安全に診療を行うには各症例に対し上級医の介入がある程度必要になり、その分負担が大きい。臨床経験の差を埋めるべく学会等が主催する臨床セミナーには積極的に参加してもらっている。

4　今後の課題と展望

小児外科の特異性を明確にし存在価値をアピールしてゆく必要があるが、患者はそのほとんどが小児科からの紹介であり、小児科との連携を大切にすることが大切である。対応疾患の縮小・制限から学会認定施設としての存続が危ぶまれる状態ではあるが、可能な限り患者のニーズに対応し続ける覚悟である。

（文責：村守　克己）

心臓血管外科

1　スタッフ

2018年４月から七條正英先生が新しいスタッフとして加わり、内藤光三先生は医療安全管理部部長となり、里が部長に就任した。里、川﨑、七條の３名で、総数534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109例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が28例、下肢末梢動脈疾患が74例、下肢静脈瘤が90例、透析シャント関連手術が215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25例、下肢静脈瘤血管内焼灼が78例、透析用シャント血管形成術が99例であった。外来手術を125例に施行し入院業務の負荷軽減を図った。その反面ドクターヘリの普及により医療圏外である小郡、朝倉、日田などから急性大動脈解離手術を受け入れた。2018年のNCD登録で大動脈解離手術死亡はなく結果は安定していた。心大血管手術の手術死亡は３例（うち緊急手術２例）であった。

図１　平成30年度の心臓血管外科手術（534例）

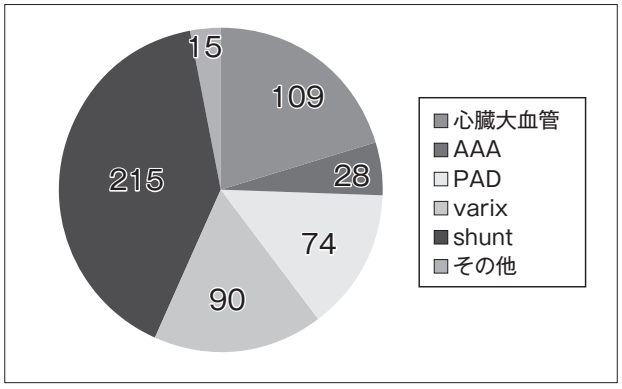
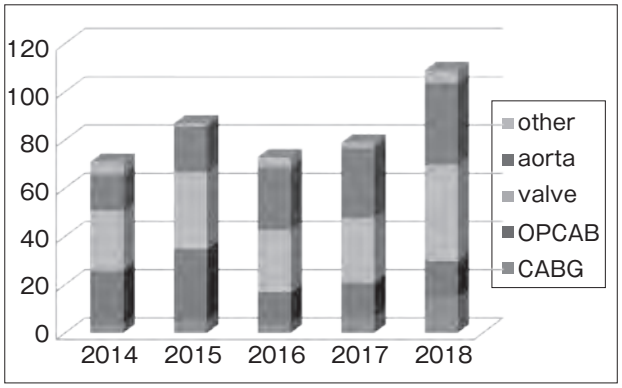


図２　過去5年間の心臓大血管手術症例の内訳



3　教育・研究・その他の活動

その他の活動：11演題の学会発表を行った。当科を実習した医学生が１演題、ローテイションしたレジデントが４演題を発表した。レジデントは12カ月全てで選択があり、チームの力となった。筆頭者、共著者として３編の論文を創出した。

4　地域医療

地域医療圏からの救急患者の診療依頼は、可能な限り受け入れ対応した。また地域の研究会に積極的に参加し、地域連携を図った。研究会で当科の特色などについて講演し連携の一助となるように努めた。

5　今後の課題と展望

低侵襲手術、ハイブリッド手術、血管内治療の普及は必須である。また再手術、複合手術も増加しており、最新治療と難易度の高い従来治療を平行し行っていかねばならない。良質で安全な治療を継続して提供していくことが目標である。

（文責：里　学）

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４名の計10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30年度は坂田修治部長、松本健一医長、溝上泰一朗医長、古川隆医員（４月～９月）、桃﨑明彦医員（４月～９月）、高口素史医師（10月～３月）、岩下英紀医員（10月～）の５人体制で診療を行った。

3　診療実績

平成30年度（平成30年４月１日～平成31年３月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,199人で新患150人であった。入院患者総数は328人。疾患別割合は脳血管障害139人、神経外傷121人、脳脊髄腫瘍29人、水頭症22人、その他17人、であった。例年通り、脳血管障害と頭部外傷の占める割合が高く、両者で79%に及んでいる。手術総数は284件で直達手術が164件、血管内手術が120件であった。代表的な手術は動脈瘤クリッピング術17件、脳脊髄腫瘍手術16件、バイパス/CEA ９件、慢性硬膜下血腫52件、水頭症手術24件、動脈瘤コイル塞栓術20件などであった。

4　教育・研究・その他の活動

毎週月・木には脳卒中センター（脳神経外科、脳血管内科、脳神経内科）症例カンファレンスを、水・金にはそれぞれ脳神経外科術前・術後カンファレンスを行っている。月曜午後には脳卒中センター及びリハビリテーションセンター、MSWを交えた多職種カンファレンスを行っている。火曜日には脳神経外科回診、金曜午後には脳卒中センター回診を行っている。例年佐賀大学脳神経外科より１－２名の脳神経外科専攻医の派遣を受け、脳神経外科専門医の育成を担っている。

5　地域連携

脳卒中地域連携パスを活用し、医療機関をまたいだ情報の共有と後方連携の推進に取り組んでいる。

6　今後の課題と展望

脳卒中ケアユニットの整備、救急隊から脳卒中ホットラインへの直接コールなどにより、脳卒中患者は今後も増加していくものと思われる。これに伴い急性期血栓回収などの超急性期治療に対応するため、より一層のマンパワーの充実が望まれる。また、水頭症の啓蒙や脳神経外科の広報活動などを行い、紹介患者の増加にも努めたい。

（文責：松本　健一）

形成外科

1　スタッフ

2018年度は２名のスタッフ（原田慶美、竹内千洋）で診療を行った。

2　診療実績

2018年度の総手術件数は431件（入院手術：248件、外来手術：183件）であった。疾患別では外傷：166件、先天異常：12件、腫瘍：159件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド：５件、難治性潰瘍：63件、炎症・変性疾患：10件、美容：２件、その他：８件、レーザー治療：６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チームとして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

勤務体制に関しては、スタッフの屋良卓郎医師が異動となり、後期レジデントでは九州大学より派遣された矢野良平、櫻井立太、吉野宗一郎医員が転勤となった。代わりに馬場覚医師、岡和一朗、末田麗真、松尾択、坂本幸成医員が着任した。福岡大学からは石橋拓也医員の代わりに松永慶医員が着任した。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10名体制で診療に当たった。

2　診療実績 など

１）手術

診療科実績として整形外科では848件の手術をこなした。外傷を中心に、脊椎、関節外科と幅広く対応した。一方、外傷センターの昨年度の入室患者は151名で受傷機転としては交通事故48名、転落墜落26名、転倒54名となりその内AIS３以上の外傷を有するものは101名でISS16以上の多発外傷例は20名となった。65歳以上は56％を占め、高齢者の割合が多くなってきている。

２）外来診療

平成30年度の外来は従来の体制を維持し、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14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。ただ、院内待機に関しては午後から23時までの通常勤務とするシフト制を取り入れた。

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１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15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諮問を行った。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

平成30年度、スタッフの変更は、力武菜穂子（医師）が４月途中で産休に入り、荻原　俊（医師）、樋口直弥（医員）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）、江藤潤也、宇田恵子、荻原　俊、大串栄彦、浦島真由美、岩永　晃（医師）、樋口直弥（医員）の９人体制となった。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、城島昂太、浅原健一郎、鶴田浩太呂、桑原雄紀、副島美和子、池内理一郎、永田絢子、後藤優季、外山沙也加、比嘉理圭、大家さつき、星野　健、野田麻里沙、長澤功多、前山　元、牛草　淳、泊　健太（順不同）の計17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30年度の入院総数（新生児を除く）は819例（前年度687例）であった。外来総数は9,514例（前年度 8,748例）で、うち初診2,683例（同2,251例）であり、入院数、外来数とも増加した。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4,157例（前年度は3,733例）と時間外受診者数は増加し、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・肺炎などの下気道炎が最多の237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76例と続いた。その他では、上気道炎・咽頭炎が58例、感染性胃腸炎が52例と多く、川崎病は33例であった。また、腎炎・尿路感染症が21例で、血液・腫瘍系疾患は16例であった。低身長などの内分泌負荷試験が34例、経口食物負荷試験が49例と大幅に増加した。

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。

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267回）を７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年時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17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・実施にも携わり、新たに日本内分泌学会九州支部評議員、成長科学協会地区委員を拝命した。

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、本年度より日本小児循環器学会専門研修修練施設、日本糖尿病学会連携教育施設（小児科）の認定を受けた。また、昨年度より小児科専門研修プログラム基幹施設として日本専門医機構より承認を受けている。残念ながら、本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

2018年４月より九州大学より辻田 次郎、宮﨑 真優が赴任し、医師は、徳田、諸隈、山下、辻田、宮崎の５人体制で診療を行っている。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。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。外来、病棟診療とも順調に運営されている。

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、症例数が多い膀胱癌を始め、前立腺癌、腎臓癌、腎盂尿管癌、副腎癌、後腹膜腫瘍、尿道癌、精巣腫瘍、尿膜管癌、陰茎癌など多岐にわたる。尿路結石に関しては、治療対象は、腎結石、尿管結石や、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り、基本的には内視鏡手術で根治を目指している。

近年増加が著しい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検査を受ける割合）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佐賀県は高く、そのため死亡率が高い疾患である。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、早期発見のため、前立腺生検法を工夫し、診断率の向上をはかっている。前立腺癌に対する根治療法としては、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。また鳥栖ハイマットとも連携して、希望される患者さんには重粒子線治療もお勧めしている。また、進行前立腺癌に対しても、当館では、各種新規内分泌療法や各種抗癌剤治療を行っている。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。

当科で扱う手術・疾患は、年間400例を超え、結石関連、前立腺肥大症、副腎腫瘍、膀胱癌、腎臓癌、腎盂尿管癌、精巣癌、尿膜管膿瘍、腎移植など多くの種類がある。前述のごとく、ロボット支援手術を行っており、前立腺癌のみならず腎癌など他疾患への応用にも今後取り組む予定である。他科やパラメディカルスタッフとも協調して、チームとして最新治療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30年４月より神下優、大隈香奈、御厨紀子が着任し、川﨑いずみがNHO佐賀病院へ内野美穂が佐賀大学へ大隈良一が唐津日赤病院へ異動となった。室、金井、安永、八並、神下、大隈、御厨と名簿上は７名体制であったが神下は産休明けでオンコール免除、平成31年１月より再度産休となったため実質６名での診療であった。

2　診療実績

年間退院患者数は1,050例で退院患者の内296例（約28.2%）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791件で昨年度の727件より64例の増加となった。手術の約17%は産科手術（137例）で残りは婦人科手術（654例）であった。帝王切開の件数が113件と昨年の87件より増加し、分娩に対する帝王切開の割合は46.9%と例年より著明に増加しておりよりハイリスクな症例取り扱いが増加したと思われた。腹腔鏡下手術は350件で昨年の293件より増加し過去最高となった。内訳ではいずれの手術も増加していたが、子宮摘出は100件を超えこれも過去最高となった。その他の婦人科手術は腟式手術109件、開腹手術94件とほぼ例年通りの症例数であった。子宮鏡下手術95件（例年60件前後）と増加を認めた、近医からの内膜ポリープ切除依頼が著明に増加していた。

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年間で100例を超え、今後も増加の傾向と思われる。子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は16件で順調に症例を増やしている。

産科領域（文責：室　雅巳）

2018年度の分娩件数は243件で、ほぼ前年度と同じであった。分娩症例において特に経過に異常のなかった症例は39例（16.0%）であり、ここ数年で最も少ない数となった。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、既往帝王切開：28例（11.5%）であり、次が婦人科疾患合併：27例（11.1%）であったが絶対数が特に増えたわけではなく、これまで比率の高かった他科疾患合併症例（糖尿病、精神疾患を除く）が19例（7.8%）と減少していたため相対的に比率が上がった。妊娠糖尿病症例は例年通り20例（8.2%）と高い比率であった。また2019年度は妊娠高血圧症候群が20例（8.2%）と新病院移転後では最多となった。その他、切迫早産（6.9%）、肥満（3.7%）、胎児機能不全（3.7%）、分娩停止（2.9%）であった。昨年度少なかった胎児先天異常は７例（2.9%）と例年並みの数であった。

外来も含めて当院で管理をおこなった周産期症例数は338症例で、うち289例（85.5%）が紹介症例、緊急搬送症例は62例（18.3%）であり、この５年間で大きな変化はない。産科入院ののべ数は298例、外来の産科患者数は月平均201.6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

本年度は専門医機構による「機構専門医」が本格的に開始となった。昨年度から引き続き「働き方改革」が求められるなか、一定の症例確保が必要なため中々業務の整理がつかない状況となっている。今後はタスクシフトは病診連携についてもう少し検討していく必要があると思われる。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

H30年度は、医師３人体制へと医師数が減少した。佐々　由季生部長・坂井摩耶医師の眼科専門医２人に加えて、後期研修中の七條　絵美医師の常勤３人体制であった。七條　絵美医師は８月から産休となり、以降は、田中　ふみ医師を非常勤勤務として加えた常勤２人体制となった。

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）へと変更となった。

2　診療実績

H30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（1,352人）および手術件数（976件）は増加した。外来患者延べ人数（7,818人）は減少となった。H30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、網膜硝子体疾患や緑内障手術患者も当院で対応可能となり、長期入院が必要な患者数が増加したことが影響した。しかしながら、常勤医師が半減したことが外来延べ患者数の減少につながった。

3　今後の展望

H31年４月より佐賀大学より清水　瑞己医師が、九州大学より髙木　宣典医師が赴任している。両名共に後期研修中であり、H30年度と比較して、専門医数は減少したものの、フレッシュな常勤医師数を確保できており、引き続き地域診療へのさらなる貢献を目指していきたい。当病院の特徴である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引き続き応援医師として手術を行っており、幅広い疾患へ対応できる診療体制を整える。

（文責：佐々　由季生）

図１

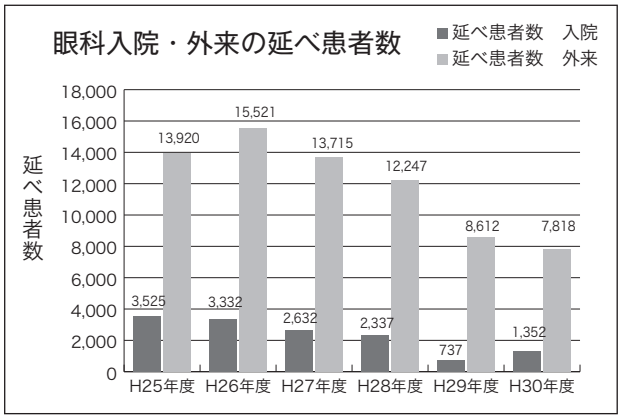
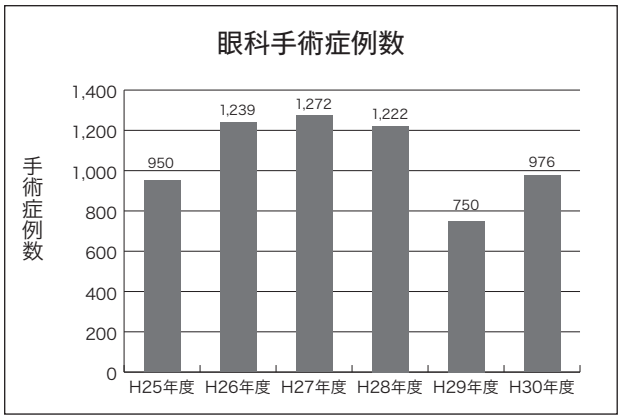


図２



耳鼻いんこう科

1　スタッフ

宮崎純二（部長）、宮﨑俊一（医員）、川﨑佳奈子（医員）の３名体制。

（異動内容）2018年３月で大橋充（医長）および樋口良太（医員）が佐世保共済病院へ転出、2018年４月より川﨑佳奈子（医員）が佐賀大学より新たに着任となった。４名体制から３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。

金曜入院月曜手術の患者では、DPC Ⅱ期間を逸脱することが多い。そこで、６西病棟に限り、日曜入院、月曜手術を導入し効率化を図った（原則２名／日まで）。今年度適用された耳鼻科パス適用率は59.3%（昨年度53.4%）と若干上昇した。

今年度の外来初診数は859人（昨年度847人）と昨年度とほぼ変化ないが、近年減少の傾向である。一方、紹介率は増加し続けており、今年度は90.0%（昨年度81.0%）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477人（昨年度487人）と若干減少という程度であった。日曜入院の導入効果もあるだろうが、平均在院日数は5.4日に短縮された。今年度の手術部における手術症例数は376件（昨年度405件）と減少傾向である（表）。今年度は人員減により実績は減少すると見込んでいたが、予想よりはよい結果であった。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2014	2015	2016	2017	2018
外来	延べ患者数（人）	7,464	7,708	8,237	8,634	7,440
	初診数（人）	1,034	914	893	847	859
	紹介率（%）	66	70	77.1	81.0	90.0
入院	延べ患者数（人）	3,148	3,237	3,937	3,496	3,061
	新入院患者数（人）	421	433	521	487	477
	平均在院日数（日）	6.5	6.5	6.6	6.1	5.4
	手術患者数（人/年）	345	340	425	405	376

3　研究・教育

佐賀大学６年次教育実習：４－７月の間、４名を受け入れた。

ローテート研修医：２名受け入れ。

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

今後も人員の減少による診療実績の低下が懸念されるが、時間外問題のことも念頭におき、無理のない診療計画に基づいて高度で安心安全な耳鼻科診療を心がけていく。近年、パス適用率が伸び悩んでいる。顔面神経麻痺、突発性難聴の入院が増加しているが、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、対応が望まれていたものの未だ実現していない。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2,852人、新患患者数52人
　　紹介患者数４人、逆紹介患者数19人
（2）手術：外来手術のみ
　　（皮膚良性腫瘍、陥入爪など）

3　教育・研修・その他の活動

褥瘡対策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

2019年４月１日よりリハセンター長が、坂田修司（脳神経外科）の退職に伴い、脳神経内科部長である髙島洋になった。しかし、リハビリテーション科の方針としては昨年までと変わらず、リハセンター（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ている。

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。2018年は、救命救急センターおよび６階西病棟に加え、４階東病棟（整形外科病棟）や８階東病棟（呼吸器センター）でも摂食機能療法を開始し、確実に病院全体に広がってきている。

2　スタッフ

2018年度の医師構成は、山之内直也（部長）、村田和樹（非常勤･金曜午前中）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、2018年度は１名の研修医（１月；溝田将吾）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。

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　基本理念と基本目標

基本理念：『画像診断、放射線治療、画像下治療を通して佐賀県民に貢献します。』

さらに、『放射線機器の整備』、『安全な画像検査』、『正確な画像診断』、『最適な放射線治療・画像下治療（IVR）』を基本目標として掲げ活動しています。

2　スタッフ

４年にわたり画像診断に大活躍した三田村知佳医師が北九州医療センターへ、医員の菊池嘉朋、宮本晃多、岸川浩尚がそれぞれ別府医療センター、白石共立病院、済生会八幡総合病院へ転出し、代わって田畑公佑、平木嘉樹、米倉卓尚の３人の医員が着任した。５名のover 40's ― 渡辺哲雄、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑の各医長、相部　仁を加えた計８名で放射線業務を担当した。本年度の常勤医数は１名減となった。



3　診療実績

画像診断部門ではCT、MR等の大型医療機器の更新はなかったが、X線透視装置で骨密度測定アプリケーションを搭載したシステム（Sonialvision G4：島津）が導入され、骨粗鬆症診療に役立てられている。これまで通り、２台のMD-CT（320列&80列、Canon）、２台のMR装置（1.5T& ３T、Phillips）、核医学SPECT装置（GE）により、好生館を受診されるすべての患者さんに安全かつ診療に役立つ画像診断を心がけ、提供している。上部消化管造影と術前胃精密・注腸造影とマンモグラフィ、胸部などの単純X線写真の読影も担当した。

2018年度の放射線診断レポート作成総数は31,676件で昨年より微減した（前年比-0.5%）。検査別にみると、CT検査19,198件（同＋１%）、MRI検査7,359件（同-0.4%）、RI検査1,192件（同-4.5%）、画像下治療（IVR）268件（同-５%）と、CT検査を除き全体に僅か減少した。しかしCTガイド下生検・ドレナージ、末梢血管内治療は増加傾向で、画像下に行う新しい低侵襲治療として、子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術（UAE）を開始した。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。最適な画像下治療（IVR）と時間外診療における緊急画像読影支援を継続的に提供し続けられるよう努力した。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2014	2015	2016	2017	2018
CT	17,208	17,098	18,157	18,985	19,198
MRI	6,646	7,240	7,203	7,389	7,359
RI	1,314	1,455	1,320	1,247	1,192
IVR	233	239	279	281	268
単純写真	2,858	3,389	3,375	2,866	2,525
消化管検査	675	647	576	596	515

放射線治療部門は、放射線治療計画システム（Monaco、エレクタ）が更新された。延べ患者数は6,125名（前年比－４%）、新規患者数は241名（同-12%）となり、やや減少傾向にある。

4　教育・研究・その他の活動

2018年度は佐賀大医学部６年生が16名、初期臨床研修医が17名、計33名（前年比７名増）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。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専門領域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16回の発表を行い、論文（症例報告）を３編発表した。

5　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。2018年度は、CT検査が214件、MR検査は237件、RI検査は26件（計477件）の放射線検査の依頼を受け実施し、大型医療検査機器の共同利用に努めている。

6　今後の課題と展望

画像診断：2019年２月に放射線診断専門医が作成した画像診断報告書を担当医に確実に伝達するために、報告書作成システムと電子カルテを連携させた『既読管理システム』が導入された。今後はこのシステムが有効な診療に確実に繋がるように、その運用を整理していく必要がある。また、画像検査の安全性の担保の為に、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方針で、これらは医療情報部、医療安全部と協力して取り組んでいく予定である。

放射線治療：2018年４月に前立腺癌に対する重粒子線治療の保険適応が認可され、放射線治療患者は減少傾向にある。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し、また、研究会や学会を通じて新たな手技習得や治療技術の向上を常に図っている。

（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、初期臨床研修医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。

初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

2018年度の手術件数5,779件中、麻酔科管理症例は4,252件であった。緊急手術は833件（うち時間外は196件、休日は184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、2017年度より減少に転じ、2018年度も減少を続けた。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔4,236件、非全身麻酔16件であった。日帰り手術は763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

一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：三浦　大介）

歯科口腔外科

1　スタッフ

野口信宏(部長)と諸隈文秀(歯科医師;４月に赴任)２名での診療体制である。歯科衛生士は、常勤として田中香須子、峯由純の２名が勤務、非常勤が伊東由貴の１名、また、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。貝原あかり衛生士は４月より産休。今泉佳余看護師は泌尿器科と兼任で勤務した。



スタッフ写真
野口、諸隈、鬼木、峯
田中、今泉、伊東

2　診療実績

月～金曜日の毎日午前午後、外来診療を行った。外来新患数は開設以来毎年増加を続けてきたが、予約枠が満杯となり2018年度は頭打ちとなった。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。

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。手術顕微鏡の導入後、顕微鏡下歯根端切除術の依頼が増加している。

入院手術

手術日は原則火曜日である。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81件）。症例の多くは埋伏歯抜歯である。外来では困難な深い埋伏歯の他、手術恐怖症や異常絞扼反射や術後の止血困難が予想される症例の抜歯を行った。抜歯以外の手術では顎骨嚢胞摘出、歯根端切除術、良性腫瘍摘出術、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

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589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。

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　2018.6

野口信宏
“NSTにおける歯科の役割”
平成30年度NST専門療法士認定施設実地修練研修講義　2018.6.27

野口信宏
“好生館歯科口腔外科ってどんなとこ？”
有重老人クラブ嘉瀬公民館　2018.7.4

田中香須子
臨床実践“口腔ケア”
院内看護実習　2018.7.17

鬼木裕子
“基礎看護技術口腔ケア摂食嚥下Ⅱ”
院内看護実習　2018.9.11

鬼木裕子
“これからも自分の歯を大切にしよう”
佐賀県立中原特別支援学校　2018.10.29

鬼木裕子、伊東由貴
“口腔ケア・口腔機能関連”
院内看護講義　2018.12.3, 12.17, 2019.1.21, 1.28

鬼木裕子
“共通ツールを用いた緩和ケア病棟看護師に対する口腔ケア支援の取り組み”
好生館緩和ケア研修会　2018.12.12

鬼木裕子、峯由純、伊東由貴
“口腔のアセスメント、状態別口腔ケアのポイント”
院内看護講義　2019.2.21, 3.11, 3.25

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30年４月よりあらたに角南隆史医師が着任し、常勤医２名体制で診療を行った。また週１回、リエゾン支援として石丸正吾医師（神野病院）に診療を依頼した。このように、常勤医師２名、非常勤医師１名、公認心理師１名、精神科リエゾン看護師１名、外来看護師１名の計６名体制で診療に当たった。

2　診療実績

- 外来部門：新患患者総数は653名であったが、うちコンサルテーション・リエゾンが631名（入院583名、外来48名）と大半をしめた。院内コンサルテーション・リエゾンで紹介となった患者に対しては、定期的に往診を行い、細やかなサポートを行うよう努めた。また相談支援センターと協力し、他施設とのスムーズな連携に努めた。
- 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なし。
  職員（主に研修医、看護師）を対象とした、せん妄の学習会･研修会を実施。
- 研究や学会、講演活動：業績目録を参照。
- 専門医資格等：
  日本精神神経学会専門医・指導医を取得（石井）
  日本総合病院精神医学会専門医･指導医を取得(石井)
- 館内業務：
  産業医、衛生委員会衛生管理者、健康相談室業務（職員相談、新規採用職員への面談、ストレスチェック及びメンタルヘルス研修会の実施等）

4　地域連携

- 公的業務、館外業務等：
  佐賀県庁復職審査会委員
  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
  佐賀県立看護学院校医
  佐賀県DPAT運営委員会委員

5　今後の課題と展望

近年の高齢化や認知症の増加に伴い、精神症状や精神疾患を合併した身体疾患患者も増加する傾向にある。こういった患者の身体治療を安全かつ適正に行うために、当科では院内コンサルテーションを積極的に引き受けている。特にせん妄対策においては、院内看護師向けの意識調査を実施し、その結果からせん妄のアセスメントツールの開発を行った。今後はこのツール等を使用しながら、院内におけるせん妄予防の普及と、対応・治療法の標準化を目指し、いずれは県内の病院でもせん妄の予防や治療法の標準化を進めていきたいと考えている。

また、昨今の働き方改革等を踏まえ、産業医、衛生管理者の立場として、適正な労働環境の維持やメンタルヘルスの維持に貢献すべく、力を注ぎたいと考えている。

（文責：石井　博修）

看護部

はじめに

平成30年度は、地方独立行政法人として９年目、第３期中期計画の初年度である。４月には桐野新理事長が就任され、「医療の質を維持しながら病院経営を成り立たせること。複眼的・多面的に見ることができる医療人であること」の組織の在り様を示され、これまでの成果に甘んじることなく、次の段階に向け発展させていくことを示唆された。今年度は病院機能評価更新の年であり、患者の視点に立った、良質な医療の実践、組織的な活動（プロセス）について、すべての職員が好生館の目指す医療を確認し、各人が役割と向き合う年となった。

４月には新採用者39名（新卒34名・既卒５名）を迎え、常勤看護師519名（育児休業43名・休職１名含）、助産師20名、パート看護師７名、看護助手23名、病棟クラーク15名、ポーター４名、外来等事務25名の総数613名でスタートした。前年度より看護師15名の増員となった。これは、入退院支援センターの設置や夜間勤務に対応するための増員である。昇任者は、副看護部長１名、看護師長２名、副看護師長６名である。人事交流は佐賀大学病院と行い臨床試験推進部に看護師１名を配置した。また、２年後の学院附属化に向け、看護師１名が看護教員養成課程を受講した。

今年度の目標は「入院から退院までの一貫した患者支援を行い、看護サービスの充実を図る」とした。看護の専門職としてサービスの受け手である患者の評価、即ち看護ケアの質を看護師個々が常に問いながら実践することに重点を置いた。病院機能評価では、患者の受診行動（外来）から入院・退院そして地域への関わりが評価される。この療養過程に患者の意思決定支援・倫理的配慮ができ、患者の問題解決・患者指導にチーム医療での看護の関わりが問われる。副看護師長会議では看護ケアプロセスの基礎である標準看護計画・看護指示（ワークシート）の検討を行った。また、看護部安全対策委員会では身体拘束ケアの整備、業務改善委員会では業務の効率、安全・感染を考えたナースカートの導入、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、新人研修・基礎看護技術・看護過程の研修がより一層充実した。看護情報システム委員会では、電子カルテ更新に向け看護指示マスタについて検討した。

病院機能評価の対応として、副看護部長・看護師長３名から成るコアメンバーを中心に、丁寧にそして精力的に取り組んでもらった。５年毎の受審は、今社会に求められている医療を理解し、自施設の現状を知り確認し、改善していくことに意義がある。前回（平成25年度）は、病院としての倫理的配慮と院内体制の不備を指摘され、看護部では病棟のケースカンファレンスの中で患者個々の倫理的問題について検討することにした。スタッフ全員が協力し、２月18日、19日に受審、取り組みの成果を出すことが出来たが、倫理的対応についてはまだ課題が残る。受持ち看護師の役割・看護過程の展開と看護師一人ひとりが日頃の看護実践と向き合う一年であった。また、今年度は診療報酬の医療介護の同時改定があり、７対１入院基本料は急性期一般入院基本料１となり、DPCデータを活用する評価も取り入れられた。これは看護部だけでなく医師や医事課等の協働でデータの精度管理が求められる。働き方改革では、時間内・外業務の見直し、病棟の二交代勤務導入に向け看護職員全員にアンケート調査を行った。看護師個々が自らの働き方として捉え、改善に繋げてもらいたい。

看護部は法人化以来、看護の原点に戻り、「患者さんと目線を合わせて」をスローガンに、受持ち看護体制や看護過程・POMRに重点を置いた教育に力を入れてきた。看護部組織ではライン＆スタッフ機能や新人教育ではプリセプター体制で、職員相互の関係を築き、共に育つ体制づくりが基盤である。スタッフ夫々が努力し、これまで培ってきたものは看護部の財産である。これからも一つ一つの課題を、自分で考え行動し解決していかれることを期待します。

（文責：吉原　久美子）

平成30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．入院から退院まで一貫した患者支援を行い、看護サービスの充実を図る
　・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看護計画の立案とケースカンファレンスの定着
2．職員の多様なニーズを踏まえた勤務体制の整備
3．安全・安心・納得につながる医療コミュニケーションの充実
　・笑顔で元気な挨拶・清潔な身だしなみ
　・わかりやすい言葉と丁寧な説明

平成30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 教育専従 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・更新に関する事項 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30年４月１日現在）

1）看護師・助産師新採用　39名
　新卒者数　34名
　既卒者数　５名

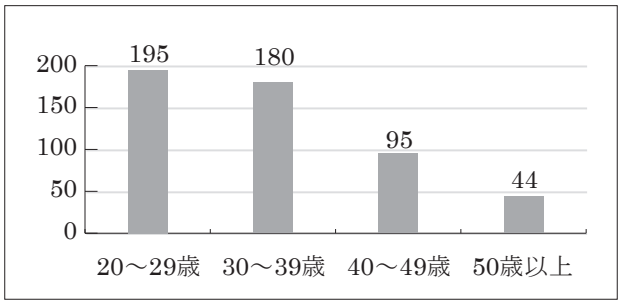
2）看護部組織

看護師（期限付・臨時含む）	526名
助産師	20名
期限付事務	１名
看護助手	23名
病棟クラーク	15名
外来事務等	23名
院内ポーター	４名
病棟保育士	１名
総計	613名

3）免許所有者

看護師免許	546名
助産師免許	32名
保健師免許	43名

4）年齢別人数分布　（N＝514　正規職員）



5）平均年齢　34.4歳（前年度　34.1歳）

6）男性45名　8.3%（前年度　7.6%）

7）平均勤務年数　9.3年（前年度　9.1年）

8）既婚率　45.4%（前年度　42.5%）

2．２交代勤務導入に向けた取組み

今年度の看護部目標である「職員の多様なニーズを踏まえた勤務体制の整備」の一環として、夜勤・交代制勤務に関するアンケート調査を実施した。対象者は当院看護師455名で、２交代勤務希望者は232名（52%）で、３交代勤務希望は51名（11%）、わからないは146名（32%）という結果であった（回収率97%）。アンケート調査の記述内容より「わからない」と回答した看護師は２交代勤務のイメージがつかないことに不安を抱いていることがわかった。次年度は、具体的な勤務時間や業務の流れ等を提示し、取り組むことにした。

3．育児支援

産後休暇に引き続き、全員が育児休業を取得した。育児休業より職務復帰した看護師の育児休業期間は、平均19.1か月（最短10～最長34か月）であった。出産･育児に関する休暇制度の利用者は年々増加し、今年度は69名が休暇制度を利用した（前年度64名）。

平成31年度より育児休業期間が小学校３年生までに延長される予定であり、休暇制度の利用者の増加はさらに助長されると考えられる。次年度は、労働法規や規定を理解し、看護師が育児と仕事を両立しながら、患者に質の高い看護ケアを提供できるような体制作りに取り組む。

《育児休業の状況》

項　目	平成30年度	平成29年度
育児休業取得	69名 今年度入27名	64名 今年度入28名
平均育児休業期間	19.5か月	18.9か月

《育児休業復帰者の状況》

項　目	平成30年度	平成29年度
育児休業復帰 （休暇制度利用） （夜勤可能）	33名 （19名） （６名）	24名 （10名） （７名）
復帰者の平均育児休業期間	19.1か月	15.6か月

《育児に関する休暇制度利用の状況：延べ》

項　目	平成30年度	平成29年度
総　数 （育児休暇） （育児休業） （育児時間短縮）	43名 （16名） （27名） （１名）	27名 （12名） （15名） （０名）
深夜勤務制限申請	５名	３名

4．福利厚生

1）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、院内の医療コミュニケーション推進委員会と協力し合い活動を行っている。看護部では、福利厚生委員会が中心となり月単位での具体的な行動レベルの目標を挙げ、それを各部署の福利厚生担当者が中心となり活動するというスタイルが定着した。また、年３回開催している福利厚生担当者会では、接遇に関する場面のロールプレイを取り入れ、自己を振り返る教育の機会となっている。

平成30年度看護部目標
「好生館の看護師は
患者さんの気持ちをしっかり受け止め
丁寧な対応をいたします」

好生館スローガン 「一人ひとりが好生館の顔」

2）恒例の部署別対抗ボウリング大会を平成30年11月22日(木)にボウルアーガスで開催した。参加者は応援者を含め330名であった。

今年度はボウリング大会に引き続き、ガーデンテラス佐賀で懇親会を企画した。好生館の多種多様な職員が一堂に集まり、貴重な交流の場となった。

（文責：松本　尚子）

Ⅱ．教育に関すること

1．平成30年度看護職員院内研修

平成30年度は、超高齢社会、認知症患者の増加など看護を取り巻く環境変化に視点をおき、急性期看護として意思決定支援・退院支援につながる看護実践ができる人材育成を目指し研修を行った（別紙）。

1）新人看護師教育

今年度は、新卒34名・既卒５名の看護師を迎えた。新人看護師教育体制は、プリセプター体制の中で各々が役割を自覚し共に学び、共に成長していく意識が定着した。

基礎看護技術研修では、今年度から「ポジショニング」の研修を追加した。また集合教育の支援者である新人看護師教育担当副看護師長を８名選出し、集合教育の中で同じ視点を持ち指導を行った。また「静脈注射」については、現場での継続教育が重要であると考え、静脈注射手技確認表を含む静脈注射実施マニュアルを作成・活用し現場教育が充実した。

2）看護過程

１年目の看護師は、６月にPOMRと看護過程の基礎を学び、模擬患者事例を使い看護過程の展開を行い、翌年２月受持患者の看護過程をまとめ振り返りをした。２年目の看護師は、フィジカルアセスメントに重点をおいた意図的情報収集を行い、患者の状況に応じた日常生活援助を考えるシミュレーション研修を行った。３年目の看護師は、今年度より「受持ち看護師の責任と役割」に沿って実施したケアを振り返り、受持ち看護師としてのケアのリーダーシップを考える研修を行った。１年目から３年間かけて看護過程の研修を通して、受持ち看護師の役割を考える研修を実施した。

3）指導・教育

「プリセプター」及びリーダー研修を企画した。リーダー研修では、10月に部署の問題解決に向けた行動計画を立案し、翌年２月に実践した内容をまとめ報告会で発表した。

4）臨床実践

今年度は、「認知症ケア」「退院支援」「ボディメカニクス」の研修を新たに開始した。「認知症ケア」は、身体拘束の疑似体験、倫理の４分割を用い事例検討を行い、ケアの方向性を検討した。「退院支援」は、医療の動向や実際の在宅療養支援の状況について講義後、退院支援看護師としての自部署での取り組みを検討した。「患者の在宅での生活のイメージがつかみにくい」こと、退院支援看護師としての主体的活動が課題になった。「ボディメカニクス」は、個々の看護師が身体の安全に配慮した動作ができるように働き方改革の一環として研修を企画した。日常頻繁に行う移乗介助は、介助者の身体的負担を軽減する技術が必要であると実感した。

5）看護補助者研修

医療チームの一員として好生館の機能と役割を知り、看護補助業務を遂行するための基礎的な知識・技術・態度を考える演習を行った。接遇や身だしなみ、安全な療養環境について事例検討を行い、患者が安心できる声かけ、安全や感染の視点での自分の対応を振り返り、明日から実践する自分の行動目標を立てることができた。

6）リンクナースコース

感染、褥瘡、がん看護のリンクナース育成のための研修を継続している。

7）アドバンスコース

今年度の「リーダーシップ･マネジメント」､「看護過程・看護記録」の研修には、看護師24名が受講し、自己の看護を振り返り、ケアのリーダーシップを発揮するための取り組みを実践した。この研修は平成23年度から８年間継続し、延べ220名が研修を修了した。

8）実践報告会

平成29年度「リーダーシップ・マネジメント」研修受講者９名、「看護過程・看護記録」研修受講者14名は、受講後半年間現場で実践したことを実践報告会で発表した。

「リーダーシップ・マネジメント」実践報告会

氏名	テーマ
田中希美	口腔ケアの質向上～OAGスコアの導入～
副島浩二	誤嚥性肺炎を減らすために ～感染リンクナースができること～
納富貴司	SPDカード紛失について ～自身の行動を振り返って～
福島良太	実施したことを記録に残すための取り組み ～ボードからワークシート活用へ～
大﨑史織	新生児の退院支援について ～スタッフの意識を高めるための関わり～
宮本裕太	患者誤認防止への取り組み
内田陽一郎	看護記録の重複をなくす取り組み
諸隈正子	個別性のある清潔ケアへの取り組み
青木洋一	術前カンファレンスの定着

「看護過程・看護記録」実践報告会

氏名	テーマ
神田浩美	肺炎を繰り返す患者の退院支援を振り返って
副島彩花	チームで取り組んだ退院支援
樋口真由美	研修の学びを生かした退院指導の実施 ～看護過程・看護記録研修に参加して～
浦さつき	生活に焦点をあてた退院指導 ～患者の強みを生かして～
峰原沙織	急性期から始める退院を視野に入れた看護 ～早期リハビリテーションを行って～
浪岡加奈	母児分離となった母親への育児支援
富吉洋子	出生直後より母子分離となった 若年初産婦への育児支援を振り返る
内田春奈	基質特異性拡張型ベータラクタマーゼを保菌する母より出生した早産児と不安を持った母親への関わり
中村勝	脳梗塞再発防止の関わり ～自己効力へのアプローチによる生活習慣の改善～
山口恵	青年期の糖尿病患者への関わり
平井小百合	患者が安心・安楽に、検査・治療が受けられるための看護師の関わり ～放射線部における情報収集のあり方～
本多加奈	研修後の患者との関わり変化 ～脳梗塞患者を受け持って～
石丸智美	急性骨髄性白血病の初回入院患者への看護 ～無菌室での生活、退院後の生活への支援～
池田美咲	認知症をもつ大腿骨頸部骨折患者の看護 ～患者の思いと思っている能力を把握する～

３月の実践報告会では、部署の問題解決に向けて、看護ケアの質向上を目的とした部署の取組みと成果について８演題の発表があった。

「看護実践報告会」

部署	テーマ
4　階　西	造血幹細胞移植患者の口腔ケア
5階西・南	養育能力に問題のある母親への 在宅療養支援
5階西・北	乳癌術後に潰瘍形成を生じた患者の 創傷ケアに対する退院支援
6　階　西	脳卒中患者へのポジショニング
7　階　東	入院からのせん妄対策
緩和ケア	認知機能低下のある高齢がん患者の 意思決定を支える看護師の関わり
ICU	情報関連図を用いた看護実践と 記録の取り組み
看護管理室	せん妄に対する看護師の意識調査と 今後の課題

２．院外研修

平成30年度は看護協会や学会主催の122の研修に244名参加した（別紙）。

・認定看護管理者教育課程

ファーストレベル　5名
セカンドレベル　1名
サードレベル　1名

・認定看護師教育課程

認知症看護　1名
緩和ケア　1名
がん化学療法看護　1名

・平成30年度認定看護師認定審査合格

救急看護　北川誠也
皮膚・排泄ケア　俵麻美
脳卒中リハビリテーション看護　今村裕志

３．臨地実習

平成30年度より古賀国際看護学院の実習が開始となり、計7校の学生を受け入れた（別紙）。効果的な実習を行うため、臨地実習指導者会議に現場の看護師も参加し、各学校の教員と実習方法や指導内容について意見交換や情報共有を行った。また各部署の実習指導者による指導者会議では、実習指導者の役割確認、各部署の実習指導状況を情報共有した。

（文責：宮地　由美子）

平成30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．新人の指導を通し、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	4/2(月)～4/5(木) 8:30～17:15 (4/2、4/3は合同研修)	全職種 新採用者	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．野外での活動を通してリフレッシュできる 2．前向きに仕事に取り組む姿勢をもつことができる	9/29(土) 8:30～17:15	新卒者32名	教育委員	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、看護技術を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 8:30～17:15	新卒者34名 既卒者5名	看護師長 副看護師長 歯科口腔外科医師	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				
		口腔ケア：基礎	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				
	Ⅱ	口腔ケア 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．摂食・嚥下のメカニズムを理解し、嚥下機能が低下した患者の口腔ケア・食事介助が実施できる	9/11(火) 8:30～17:15	卒後2年目 31名	認定看護師 歯科衛生士	
	Ⅲ	口腔ケア 摂食・嚥下	1．嚥下機能を正しく評価し、摂食・嚥下障害患者の口腔ケア・食事介助が実施できる 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り、ケアに活かすことができる	10/16(火) 8:30～17:15	卒後3年目 22名	言語聴覚士 認定看護師	
看護過程	Ⅰ-(1)		1．看護過程とPOMRの関係を理解する 2．看護記録マニュアルに沿って患者の情報を記録できる	6/19(火) 8:30～17:15	新卒者34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	H31.1/15(火) 8:30～17:15	新卒者32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	11/6(火) 8:30～17:15	卒後2年目 32名		
	Ⅲ		1．受持ち看護師として患者の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 3．受持ち看護師としてケアのリーダーシップをとることができる	10/30(火) 8:30～17:15	卒後3年目 22名		
指導・教育	プリセプターⅠ		1．プリセプター体制について理解する 2．プリセプターの役割・指導方法を知り、新人指導に役立てる	5/15(火) 8:30～12:30	プリセプター 30名	看護師長	研修室1A・B
	プリセプターⅡ		1．自己のストレスコーピングの方法を学び、新人指導に対し前向きな姿勢を持つことができる	9/25(火) 8:30～12:30	プリセプター 28名	臨床心理士	
	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．部署の問題解決に向けて取り組むことができる	10/15(月) 8:30～17:15 実践報告会　H31.2月	卒後4年目以上 32名	ナーシングサポートセンター　すばる 朝久野　洋子	

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を保ち嚥下機能回復のためのケアが実施できる	7/17(火) 午前・午後に分けて 8：30～11：30 13：30～16：30	口腔ケア研修 未受講者 午前13名 午後14名	認定看護師 歯科衛生士	研修室1A・B
	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	H31.1/29(火) 8：30～12：30	卒後4年目以上 希望者24名	認定看護師	
	認知症ケア	1．認知症患者・家族の意向を尊重した看護実践ができる 2．倫理的視点からケースカンファレンスを開催できる	5/29(火) 13：15～17：15	厚生労働省 「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」 受講者26名	認知症ケア認定看護師 精神科リエゾン看護師	
	退院支援	1．佐賀県の医療の動向や在宅療養支援の状況を理解し、社会資源を活用した退院支援を行うことができる 2．患者と家族の意向を尊重し、退院に向けて受持ち看護師を支援することができる	11/27(火) 8：30～17：15	各病棟・外来の 退院支援担当 看護師25名	佐賀県健康福祉部 訪問看護 ステーション 他	
	ボディメカニクス	1．身体力学を活用する技術を学び、効率的で自らの身体の安全に配慮した動作ができる	12/11(火) 8：30～12：00	部署にて伝達講習ができ、基礎看護技術「移乗･移送」を受講していない 希望者25名	理学療法士	

Ⅱ．看護補助業務コース

研修項目	目標	日時	対象	講師	場所
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．補助業務を遂行するための基本的な知識・技術・態度を習得できる 3．看護補助業務における感染予防の知識と技術を習得できる	6/5(火) 9/4(火) 12/4(火) 各11：00～12：30 13：30～15：00	クラーク 看護助手 ポーター 保育士 6/5(火)43名 9/4(火)41名 12/4(火)40名	看護部長 副看護部長 看護師長 認定看護師	研修室1A・B

Ⅲ．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	H30.6～H31.3月 毎月第2金曜日 13：30～15：00	各部署 担当者	認定看護師 （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	H30.6～H31.3月 毎月第4木曜日 13：30～15：00		認定看護師 （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	H30.9～H31.2月 毎月第3金曜日 13：30～15：00		認定看護師	

Ⅳ．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 4．看護ケアの質に焦点をあて､実践過程を明らかにする	H30.5～H31.2月 原則として 毎月第2土曜日 10：00～16：00	臨床経験 5年以上 10回すべて 受講できる 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	多目的ホール 研修室1A・B
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を学ぶ 4．研修での学びを行動化し､チームの問題解決を図る	H30.5～H31.2月 原則として 毎月第2日曜日 9：00～15：00	臨床経験 5年以上 10回すべて 受講できる 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	

Ⅴ．実践報告会

研修項目	目標	日時	対象	場所
実践報告会(1) 「リーダー研修」	1．リーダー研修での学びを行動化し、チームの問題解決を図る 2．取り組んだ成果を発表できる	H31.2/14(木) 2/22(金) 13：30～15：30	H30年度 2/14　受講者16名 2/22　受講者16名	多目的ホール 研修室1A・B
実践報告会(2) 「看護過程・看護記録」	1．看護ケアの質に焦点をあて、実践過程を明らかにする	10/5(金) 13：00～16：30	H29年度 受講者14名	
実践報告会(3) 「リーダーシップ･マネジメント」	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	10/22(月) 13：00～16：00	H29年度 受講者10名	
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	H31.3/14(木) 17：30～19：00	全職員	

＜院外研修＞

研修名	日程	開催地	参加人数
看護管理			
平成30年度　診療報酬・介護報酬改定説明会	4/5(木)・4/10(火)	佐賀県	14名
看護管理者研修　看護補助者の活用と成長支援	6/24(日)	福岡県	2名
18重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	6/24(日)・8/26(日)	佐賀県	20名
第49回日本看護学会　学術集会　看護教育	8/16(木)・8/17(金)	広島県	1名
看護管理研修	8/22(水)～8/24(金)	東京都	2名
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	8/28(火)	佐賀県	3名
看護師基礎教育を考える会	9/6(木)	埼玉県	1名
病院管理者　中間管理者研修	9/21(金)	東京都	2名
臨地実習研修会	9/27(木)・9/28(金)	東京都	2名
看護部門のための人材育成ビジョンに基づく効果的な研修構築手法	9/29(土)	大阪府	1名
看護管理者研修　チーム医療における看護師の役割	10/6(土)	東京都	3名
看護管理研修(第2回)	10/10(水)～10/12(金)	福岡県	3名
主任のため人材育成に対する基礎知識	11/6(火)	兵庫県	1名
第38回医療情報連合大会 第19回日本医療情報学会学術大会	11/22(木)～11/25(日)	福岡県	6名
看護管理研修(第3回)	11/28(水)～11/30(金)	東京都	1名
看護管理者のための経営分析セミナー	12/8(土)	東京都	2名
平成30年度新人看護職員研修　教育担当者研修	12/6(木)～ H31.1/17(木) 5日間	佐賀県	2名
18看護必要度ステップアップ研修	H31.2/24(日)	佐賀県	6名
佐賀県医療勤務環境改善支援センター研修会	H31.2/26(火)・3/5(火)	佐賀県	7名
看護倫理			
倫理カンファレンスの効果的な活用	7/24(火)	兵庫県	1名
看護倫理～現場で求められる大事なこと	8/10(金)	佐賀県	3名
看護倫理セミナー	9/2(日)	兵庫県	2名
看護管理者の倫理的思考と倫理的実践	10/24(水)	兵庫県	1名
認知症ケア			
認知症高齢者の看護実践に必要な知識	7/24(火)・7/25(水)	佐賀県	12名
認知症をもつ人のコミュニケーション障害とその対応	9/19(水)	兵庫県	1名
平成30年度佐賀県看護職員認知症対応力向上研修会	10/7(日)・10/15(月)・ 10/26(金)	佐賀県	2名
認知症高齢者の食べる喜びを支えるケア	10/10(水)	兵庫県	1名
認知症をもつ人の排泄アセスメントとケア	11/1(木)	兵庫県	1名
第1回認知症ケア研修会	H31.3/5(火)・3/6(水)	東京都	1名
周産期・小児			
妊娠中から産前産後のケアサポート　痛くない乳房ケア	6/30(土)	東京都	1名
ペリネリアロス看護者研修会	7/15(日)・7/16(月)	福岡県	1名
日本小児看護学会　第28回学術集会	7/21(土)・7/22(日)	愛知県	1名
地域における医療依存度が高い子供に必要な看護	10/17(水)・10/18(木)	兵庫県	1名
日本小児麻酔学会　第24回大会	10/20(土)・10/21(日)	兵庫県	1名
第16回日本小児がん看護学会　学術集会	11/14(水)～11/16(金)	京都府	1名
第28回日本新生児看護学会　学術集会	11/23(金)・11/24(土)	東京都	1名
周産期医療研修会　看護Aコース	11/20(火)～11/22(木)	東京都	1名
周産期医療研修会　看護Bコース(NICU編)	12/11(火)～12/13(木)	東京都	1名
救急・集中・災害			
日本救急医学会九州地方会　平成30年度看護部運営委員会・評議員会	6/8(金)・6/9(土)	大分県	1名
平成30年度災害派遣医療チーム技能維持研修	6/9(土)・6/10(日)	大分県	1名

研修名	日程	開催地	参加人数
日本クリティカルケア看護学会学術集会	6/30(土)・7/1(日)	東京都	1名
救急看護セミナー(基礎病態セミナー)	7/7(土)・7/8(日)	東京都	1名
ICU・CCU看護教育セミナー(初級コース)	7/20(金)～7/22(日)	愛知県	1名
フィジカルアセスメントセミナー	7/21(土)・7/22(日)	福岡県	2名
救急・集中治療領域における倫理的問題と解決に向けたストラテジー	8/23(木)・8/24(金)	兵庫県	1名
平成30年度第２回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修	9/17(月)・9/18(火)	佐賀県	1名
第30回日本救急看護学会　学術集会	10/19(金)・10/20(土)	和歌山県	1名
平成30年度航空機事故対策総合訓練実施要項	10/28(日)	佐賀県	2名
災害対策委員が進める体制整備「マニュアル」「訓練」 見直し・活用の具体策	11/3(土)	愛知県	2名
第25回日本航空医療学会総会	11/3(土)・11/4(日)	岡山県	1名
平成30年度ドクターヘリ事業従事者研修(アドバンスコース)	11/24(土)	東京都	1名
トリアージ育成研修会	H31.2/9(土)・2/10(日)	京都府	2名
第46回日本集中治療医学会学術集会	H31.3/1(金)～3/3(日)	東京都	1名
がん看護			
第23回日本緩和医療学会学術大会　教育セミナー	6/15(金)・6/16(土)	兵庫県	1名
第23回日本緩和医療学会学術大会	6/15(金)・6/16(土)	兵庫県	2名
日本死の臨床研究会九州支部第43回研究集会	6/30(土)	長崎県	1名
日本ホスピス　緩和ケア協会　年次大会施設代表者会議	7/14(土)・7/15(日)	東京都	1名
事例から学ぶオンコロジックエマージェンシーへの対応と看護	8/22(水)	兵庫県	1名
専門的緩和ケア看護師教育プログラム　SPACE-N	9/1(土)～12/16(日) 5日間	京都府	1名
佐賀県がん看護研修会	9/11(火)～11/18(日) のうち６日間	佐賀県	3名
第31回日本サイコオンコロジー学会総会	9/21(金)・9/22(土)	石川県	1名
佐賀がんリハビリテーション研修会	9/22(土)・9/23(日)	佐賀県	1名
がんとがん薬物療法の理解を深める腫瘍学看護の基礎知識	10/4(木)	兵庫県	2名
H30年度同種造血細胞移植後フォローアップのための看護師研修会	10/4(木)～10/6(土)	大阪府	1名
第14回日本乳がん看護研究会	10/6(土)	東京都	1名
第56回日本癌治療学会学術集会	10/18(木)～10/20(土)	神奈川県	1名
第42回日本死の臨床研究会年次大会	12/8(土)・12/9(日)	新潟県	2名
緩和ケアとアドバンス・ケア・プランニング	H31.1/29(火)～1/31(木)	兵庫県	1名
第14回日本造血細胞移植学会総会	H31.3/7(木)～3/9(土)	大阪府	1名
医療安全			
医療安全対策地域連携のための研修	5/12(土)	東京都	1名
平成30年度医療機器安全基礎講習会	7/16(月)	福岡県	1名
医療安全研修　ファシリテータ養成講座	8/11(土)・11/2(金)・ 11/10(土)	東京都	1名
ヒューマンエラー防止分析手法	8/25(土)・8/26(日)	愛知県	1名
医療メディエーター養成講座	9/16(日)・9/17(月)	東京都	1名
医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」	H31.2/28(木)	福岡県	1名
感染			
平成30年度HIV/AIDS研修	6/18(月)・6/19(火)	佐賀県	1名
感染拡大を防止するための看護職の役割 －流行性ウィルス性感染症に備える－	7/12(木)・7/13(金)	兵庫県	2名
平成30年度結核予防技術者地区別講習会(九州地区)	8/2(木)・8/3(金)	佐賀県	2名
第34回日本環境感染学会総会　学術集会	H31.2/22(金)・2/23(土)	兵庫県	1名
日本看護協会			
臓器移植における基礎知識と看護実践	5/16(水)・5/17(木)	兵庫県	1名
病棟看護師が担う高齢者の生活をつなぐ退院支援と調整	5/23(水)・5/24(木)	兵庫県	1名

研修名	日程	開催地	参加人数
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	5/30(水)・5/31(木)	兵庫県	1名
高齢者に必要な栄養とリハビリテーションを活用した看護	6/4(月)・6/5(火)	兵庫県	1名
各ステージにある脳卒中患者に必要な看護	6/7(木)・6/8(金)	兵庫県	2名
高齢者の服薬アドヒアランスを高める看護	8/16(木)	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	12/5(水)・12/6(木)	兵庫県	1名
学会			
第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	5/19(土)・5/20(日)	北海道	2名
第24回日本心臓リハビリテーション学会学術集会	7/14(土)・7/15(日)	神奈川県	1名
第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	9/8(土)・9/9(日)	宮城県	1名
第７回日本放射線腫瘍学会学術集会	9/8(土)・9/9(日)	長崎県	1名
第20回日本褥瘡学会学術集会	9/27(木)～9/29(土)	神奈川県	2名
第14回日本乳がん看護研究会	10/6(土)	東京都	1名
日本放射線腫瘍学会第31回学術大会	10/11(木)～10/13(土)	京都府	1名
第22回日本心不全学会学術集会	10/11(木)～10/13(土)	東京都	1名
日本手術部医学会総会	10/12(金)・10/13(土)	東京都	1名
第45回日本脳神経看護研究学会	10/13(土)	宮城県	1名
第57回全国自治体病院学会	10/18(木)・10/19(金)	徳島県	2名
第25回日本輸血細胞治療学会	10/20(土)	青森県	1名
第32回日本手術看護学会年次大会	11/23(金)・11/24(土)	神奈川県	2名
第31回日本総合病院精神科医学会	11/30(金)・12/1(土)	東京都	1名
第36回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 第11回アジアストーマリハビリテーション学会	H31.2/21(木)～2/23(土)	大阪府	1名
第16回日本乳癌学会九州地方会	H31.3/2(土)・3/3(日)	沖縄県	1名
自己血輸血看護師制度	H31.3/6(水)～3/8(金)	東京都	1名
STROKE 2019	H31.3/21(木)～3/23(土)	神奈川県	1名
その他			
頭部　胸腹部CT画像とカテーテル画像の見方	6/2(土)	愛知県	1名
第54回「GCP　Basic Trainingセミナー」	6/9(土)	福岡県	1名
第16回　JSCTR認定　GCPパスポート試験	7/14(土)	福岡県	1名
AOセミナー	8/25(土)～8/27(月)	神奈川県	1名
CRCと臨床試験のあり方を考える会議2018in富山	9/16(日)・9/17(月)	富山県	1名
長崎OCT　FFR　コメディカルワークショップ	9/28(金)	長崎県	1名
急変時のフィジカルアセスメント	10/16(火)	佐賀県	1名
インターベンション　エキスパートナース(INE)講習会	11/3(土)	東京都	1名
平成30年度　看護師特定行為研修指導者養成講習会	11/4(日)	沖縄県	1名
看護師特定行為研修指導者講習会	H31.1/13(日)	兵庫県	1名
第21回医療材料マネジメント研究会シンポジウム	H31.1/27(日)	東京都	1名
第19回IVR看護研究会	H31.3/15(金)・3/16(土)	東京都	1名
看護師特定行為研修　指導者講習会	H31.3/10(日)	東京都	1名
長期研修			
認定看護師教育課程　認知症看護分野	4/1(日)～9/30(日)	熊本県	1名
認定看護師教育課程　緩和ケア	6/1(金)～11/30(金)	福岡県	1名
認定看護師教育課程　がん化学療法	6/1(金)～11/30(金)	福岡県	1名
平成30年度佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会	7/9(月)～9/4(火)	佐賀県	2名

平成30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	40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･11～2月	4～5	2週間	8	38名
		3年生	全病棟	5月･9～11月	2～5	2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	4～5	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	4～5	2～3週間	4	19名
		2年生	5西南	7月	5	2週間	2	10名
4	緑生館総合看護学科	4年生	緩和ケア	6～7月	3	3週間	1	3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	59名
6	古賀国際看護学院	3年生	5西南	11月	4	2週間	1	4名
7	佐賀県立総合看護学院 助産学科	1年生	5東	6～8月 11～12月	2	12週間	2	4名
8	佐賀大学医学部看護学科 助産コース	4年生	5東	8～9月	2	4週間	1	2名
合　計								300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)		84名

平成30年度　臨地実習指導者会議

	年月日	議　　題
第1回	平成30年9月28日	1. 会議の目的、審議事項、運営確認 2. 臨地実習指導者の役割 3. 臨地実習受け入れ状況　昨年度実績、今年度実績および予定 4. 臨地実習における諸問題　各部署からの意見 5. その他
第2回	平成30年12月10日	1. 臨地実習に関する部署の諸問題の明確化 2. 諸問題への対応策の検討 3. 今後の取り組み
第3回	平成31年3月1日	1.「臨地実習における諸問題　課題とその対応策　個人ワーク用」を使用して検討した各部署の課題とその達成計画の発表 2. 次年度の会議の運営に役立てるための課題の共有と整理 3. その他

Ⅲ．業務に関すること

1）病院機能評価受審

今年度は、平成31年２月の病院機能評価　一般病院２＜3rdG:Ver.2.0＞の受審に向け、当院の医療の質や安全の確保について改めて実情を把握し、改善や質向上に向けた取り組みを行った。看護部では、副看護部長２名と看護師長３名をコアメンバーとし、看護師長が現状を知り振り返ることから始めた。その結果、改善すべき点や足りない部分がわかり、患者・家族の倫理的課題の認識強化となるケースカンファレンスを活用し、倫理的問題を考えていった。看護記録監査基準の作成と実施、病棟運営基準や勤務表作成基準等の整備、薬剤部と協働して新たに作成した医薬品管理手順など、具体的な取り組みに繋げることが出来た。

患者が安心して医療を享受でき、職員が働きやすく、地域に信頼される病院づくりを病院スタッフ全員で行う良い機会であった。

2）電子カルテ更新に関する取り組み

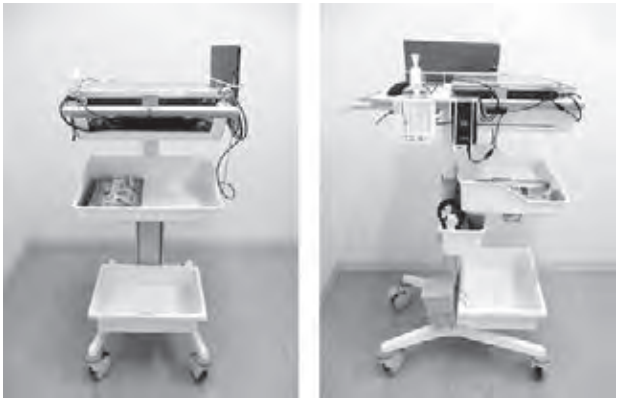
当院は2020年５月に電子カルテ次期システムを更新する。看護部では、診療情報の共有、データの二次利用、自動化の弊害等を踏まえバージョンアップした電子カルテシステムを構築するために、会議や委員会を活用し取り組みを開始した。

教育担当副看護師長会議では標準看護計画、業務担当副看護師長会議では看護指示やワークシート、看護情報システム委員会では看護指示マスタについて検討を重ね次年度へ繋げた。

3）物品管理

今年度は、業務改善委員会が中心となり、ナースカートの整備を行った。物品の整理、清潔・不潔の区分けに視点を置き、物品を揃え、トレー類の機能的な配置を検討し、具体的な使用方法を示した。各病棟に配置している60台のナースカートを整備でき、看護業務を支援する好生館の機能的なナースカートとなった。また、ケア物品については使用状況・コスト比較を重ねながらカテーテル固定専用テープクイックフィックス及びシャワー用保護カバーを採用した。

物品管理をムダ・ムリ・ムラなく行い、各部署で使用している備品、医療機器、看護用品を適正に管理するために、始業時点検や定期点検及び定数管理を集約し「病棟物品管理」としてファイルにまとめ各部署に配置した。



ナースカート

4）医療安全対策

前年度のインシデント・アクシデントは、ドレーン・チューブ類の使用に関する項目が177件発生し、全体の11.7％であった。この中には抑制中のチューブ抜去も含まれている。このことを踏まえ、看護部安全対策委員会が中心となり、①身体拘束以外の危険な行動の原因に対するケアの実施、②身体拘束の判断、③身体拘束中の観察・ケアの実践を強化した身体拘束マニュアルに改訂した。

また、転倒転落発生件数は222件で全体の14.7％であった。個々の事例をみると離床センサー設置中の転倒が45件という実態があり、離床センサーの必要性の検討、機種選定や正しい使用方法、使用中のケアを含めた離床センサー設置基準を作成し活用した。このマニュアルと基準を用いることで、精神科リエゾンチームや理学療法士等の多職種連携、身体抑制や離床センサー設置の前段階の環境調整や日常生活支援のケアの充実に繋がった。

5）褥瘡発生率

平成30年度診療報酬改定に伴い、褥瘡対策に関する危険因子の評価に皮膚の脆弱性（スキンテア）が加わり、褥瘡ハイリスク患者ケア加算に医療関連機器が追加された。それに伴い、平成30年度褥瘡発生率は0.52％、医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）は0.63％と上昇傾向となった（別紙）。

スキンテアについてはテープテア防止対策として、褥瘡ハイリスク専従看護師が各部署の褥瘡対策リンクナースを中心に貼付・剥離方法の指導・教育を行った。またドレーン・チューブの固定については、業務改善委員会と連携し、尿管、膀胱留置カテーテル、静脈留置の固定テープを変更し、固定方法と剥離方法の手順を標準化した。

6）重症度、医療・看護必要度

平成30年度診療報酬改定に伴い、当院は10月より現行の７対１入院基本料から急性期一般入院基本料１、重症度、医療・看護必要度に係る評価については診療実績データを用いて評価を行う看護必要度Ⅱ（EF ファイル）へ変更した。

看護必要度Ⅱのデータは、診療実績に基づくものであるため評価結果のデータがタイムリーに反映されない。看護記録と評価の妥当性を検討のためは、前日の評価データがわかる看護必要度Ⅰの評価を続けた。10月より看護必要度Ⅰ（従来の評価）、Ⅱ両方の評価を行い、Ⅰは31.2%、Ⅱは28.7%であった（別紙）。

今後は看護記録と評価の精度向上や信頼できるデータを活用するために、2020年度次期情報システム時には、患者の状況と行ったケアの結果がわかる看護記録と評価ができるように看護支援システムを整備していく。

（文責：松本　尚子）

患者動態　重症度、医療・看護必要度報告（2018年度）

			3階西(28)	4階東(37)	4階西(35)	5階東(20)	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)	入院基本料1(372)	5階西･南(25)	緩和(15)	NICU(6)	救命(24)	ICU(8)	全体(450)	2017年度
患者動態	1日平均入院患者数		22.3	32.6	22.4	18.0	12.8	31.3	33.2	35.1	36.5	37.8	286.3	12.9	12.8	2.9	15.7	5.5	336.1	347.2
	新入院患者数		677	556	492	976	612	1,378	816	976	1,663	1,323	9,469	1,337	121	82	1,202	191	12,402	12,576
	退院患者数		716	652	470	1,026	641	1,597	1,293	1,000	1,708	1,404	10,507	1,331	187	15	330	33	12,403	12,638
	死亡退院数		4	0	16	2	7	12	7	3	39	60	150	0	153	1	152	30	486	528
	転院患者数		46	204	30	5	44	121	211	77	80	90	908	5	7		28	2	950	1,522
	在宅復帰率		93.1%	65.8%	93.0%	99.5%	92.2%	91.8%	82.8%	91.4%	94.6%	92.5%	89.66%	99.95%	74.2%		79.9%	62.5%	91.32%	84.1%
	転入患者数		78	136	28	76	71	410	599	160	122	272	1,952	16	68	0	30	499	2,565	2,603
	転出患者数		35	35	53	29	43	190	122	139	67	204	917	24	2	69	893	660	2,565	2,603
	在院患者延数		8,149	11,902	10,793	5,493	4,685	11,413	12,109	12,823	13,320	13,796	104,483	4,721	4,670	1,058	5,727	2,007	122,666	125,458
	病床利用率		79.7%	88.1%	84.5%	75.2%	67.6%	69.5%	72.1%	79.8%	77.6%	74.1%	77.0%	51.7%	85.3%	48.3%	65.4%	68.7%	74.7%	76.4%
	病床稼働率		87.1%	93.2%	88.6%	89.7%	77.4%	80.4%	80.5%	86.9%	88.0%	82.8%	85.4%	66.6%	88.7%	52.1%	79.3%	92.5%	83.8%	84.1%
	病床回転率		2.59	1.68	1.41	4.92	3.90	4.14	3.20	2.49	3.61	3.18	2.66	6.85	1.19	2.37	6.20	10.37	2.81	3.1
	平均在院日数		11.82	18.26	21.70	6.22	7.86	7.38	9.56	12.27	8.48	9.62	11.51	4.47	25.70	12.93	4.93	2.95	10.89	9.95
その他	褥瘡ハイリスク患者ケア加算数		34	297	21	3	38	77	40	323	89	165	1,087	4	71	53	613	188	2,016	2,175
	褥瘡発生率		0.45%	0.64%	0.24%	0.00%	0.26%	0.23%	0.00%	1.53%	0.29%	0.00%	0.36%	0.00%	2.97%	0.00%	0.87%	6.59%	0.51%	0.182%
	医療関連機器圧迫創傷発生率(MDRPU)		0.00%	0.43%	0.24%	0.00%	0.00%	0.18%	0.00%	3.71%	0.15%	0.06%	0.51%	0.00%	0.00%	0.00%	1.31%	6.98%	0.62%	0.424%
	パス適用率		69.1%	67.3%	26.4%	87.9%	56.4%	80.0%	60.7%	72.0%	69.6%	76.8%	66.6%	49.7%			4.4%	57.6%	58.4%	59.4%
重症度、医療・看護必要度	必要度Ⅰ 30%以上 (Hファイル)	基準を満たす患者数	1,190	3,930	3,500	1,474	1,228	3,608	4,357	5,092	3,086	3,894	31,359	206	4,675		743	1,831		31,165
		基準を満たす割合	14.6%	33.2%	32.5%	49.4%	26.7%	31.7%	36.0%	40.5%	23.9%	29.2%	31.2%	61.2%	78.9%		17.7%	91.0%		27.8%
	必要度Ⅱ 25%以上 (EFファイル)	基準を満たす患者数	972	3,351	2,878	1,468	1,082	3,349	3,381	5,201	2,917	4,243	28,842	＊救命・ICUは特定集中室管理用重症度、医療・看護必要度使用 ICUは80%以上 救命は2018.8月から算定							
		基準を満たす割合	11.9%	28.3%	26.7%	49.2%	23.5%	29.4%	27.9%	41.3%	22.6%	31.8%	28.7%							

図1

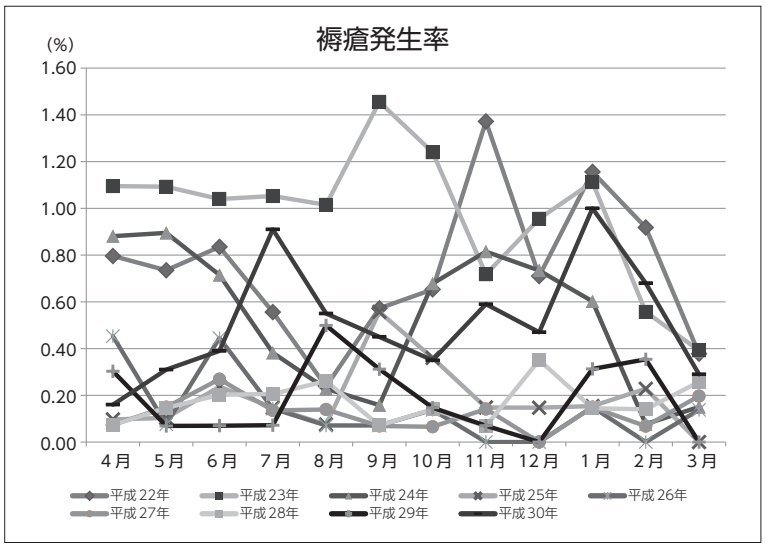
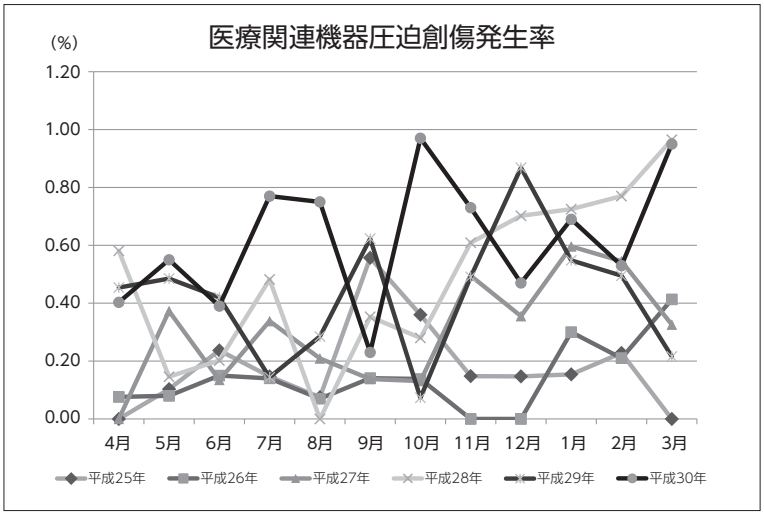

褥瘡発生率
(%)
1.60
1.40
1.20
1.00
0.80
0.60
0.40
0.20
0.00
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
平成22年 平成23年 平成24年 平成25年 平成26年
平成27年 平成28年 平成29年 平成30年

図2


医療関連機器圧迫創傷発生率
(%)
1.20
1.00
0.80
0.60
0.40
0.20
0.00
4月 5月 6月 7月 8月 9月 10月 11月 12月 1月 2月 3月
平成25年 平成26年 平成27年 平成28年 平成29年 平成30年

薬剤部

1　はじめに

平成30年度の薬剤部には職員として武富光希薬剤師、野田尚子薬剤師、山田敦子薬剤師、森川仁美薬剤師、南里本薬剤師が入職した。また吉岡真以子薬剤師、田村知巳薬剤師、野田歌織薬剤師、内藤里佳薬剤師が退職した。

2　教育・研修

臨床技能、知識の習得を目的に症例検討会と最新の薬剤のエビデンスを学ぶため薬剤部勉強会を月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、日本医療薬学会がん専門薬剤師 １名、日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師 ３名、日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師 ２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 ３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１回、地域連携セミナーを２回行った。薬学部学生の長期実務実習を５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37件のレジメン登録を行い、全460件のレジメンの管理も行っている。平成30年度の抗がん剤の無菌調製加算件数は入院2,895件、外来5,059件と年間7,954件であった。また、薬剤部では休日の抗がん剤調製も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ったが、昨年度は約１千万円の削減を達成した。採用品目数は1,050品目、後発品目数が371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10％、数量ベース88％を占めている。後発医薬品指数は昨年度と同じ87%を維持した。

（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12,389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、入退院支援センターのチームメンバーとして継続的な活動を行った。平成29年度の抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の設置に伴い、病棟担当の薬剤師がASTの一員として、院内の抗菌薬適正使用に努めた。平成30年度からは、外来化学療法室にて薬剤師外来を開始し、投与量や支持療法の確認、副作用のモニタリングなどを行っている。年間の指導患者数は延べ688人、がん患者指導管理料算定件数は217件であった。

（文責：竹内　恵）

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 （医療安全管理部長）
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30年度の主な活動報告

(1) インシデント・アクシデント報告の集計・分析・活用

平成30年度のインシデント・アクシデント報告総数は1,293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1.5‰、転倒・転落による損傷発生率は0.06‰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30年度の医師からのインシデント・アクシデント報告数は182件（14.1%）であった。

図1　平成30年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

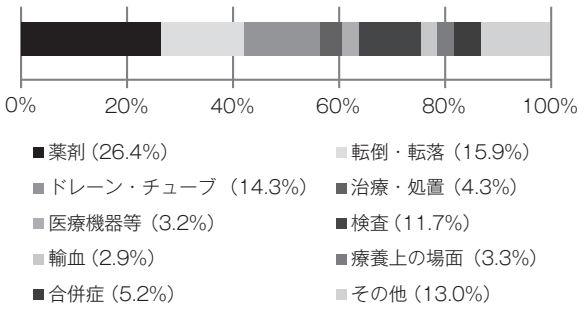
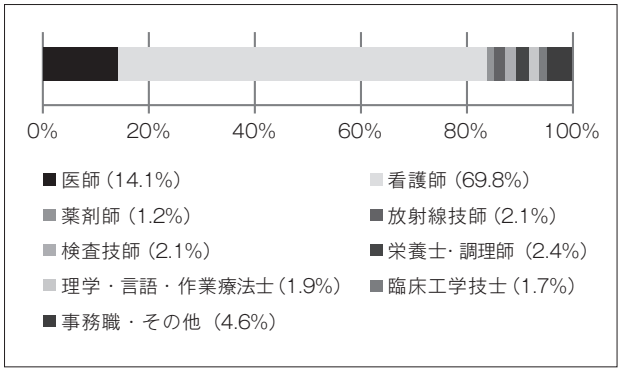


図2　平成30年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合



(2) 医療安全管理部会議（1回／週）
・提出されたインシデント・アクシデント報告、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インシデント・アクシデント報告、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30年6月30日、7月1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　3回／年

第1回医療安全研修会　平成30年6月7日

・『知っておきたい重要事例』

薬剤部長　松永　尚

第2回医療安全研修会　平成30年9月6日

・『Rapid Response System 院内救急対応システム－Right care,Right time－』

独立行政法人国立病院機構　嬉野医療センター

救命救急センター長　藤原 紳祐

第3回医療安全研修会　平成30年12月6日

・『輸液ポンプの操作ミス

～SafetyPlusの動画を見て～』

医療安全管理部　GRM　川内 ひとみ

（文責：内藤　光三）

医療支援部

1　スタッフ

平成30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	平野　敬之
リハビリセンター技士長	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

2　医療支援部門会議

毎月第３水曜日に医療支援部門会議を行っている。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。

3　各部門が関わった平成30年度主な診療実績

（詳細は各部門のホームページをご覧下さい）

（ア）薬剤部

薬剤管理指導件数が12,389件と前年度に比べ3.9%増加、病棟薬剤業務実施加算は前年度に比べ6.8%増加した。

（イ）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2.6倍に増加した。４月より入退院支援センターにおける入院前面談を開始した。

（ウ）検査部

検査件数は2,091,225件と前年度とほぼ同等（1.01）であった。外部委託検査数は35,938件と前年度に比べ増加した（1.45）。

（エ）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5,095件（前年度比＋164件）、診療報酬合計は23,106,000点であった。８月より乳幼児聴力検査室が完成し乳幼児聴力検査の算定を開始した。１月よりユニットを「運動器･がん」､「脳血管」「呼吸・循環・ICU」の３つのユニットに改編しチーム医療の推進に寄与した。

（オ）MEセンター

臨床業務のうち血液浄化関連、経皮的カテーテル心筋焼却症例は、やや減少傾向であったが、人工心肺症例数など、手術部関連件数は、まだ増加傾向、医療機器点検件数も増加し、25,000件近くになった。24時間院内常駐し、緊急心臓カテーテル業務、緊急手術、集中治療加算等に貢献した。

（カ）放射線部

骨密度測定やトモシンセシス撮影・長尺撮影が可能な透視装置およびFPD搭載の外科用イメージ装置を導入した。実績としては、前年度と比較して、CT件数は増加したが、一般撮影、RI、心カテ、放射線治療件数が減少した。

（キ）入退院支援センター

相談件数は14,171件と前年度比で129％であり、新規相談も3,471件で前年比115％となった。入退院支援加算１に関しては、8,261件で前年比155％となった。

4　医療支援部門の研修会

医療支援部門と教育センターが中心となり、医療支援部門研修会を企画した。

H30年度は第７回～第９回のセミナーを開催した。

第７回	H30年 6月28日	各部署の２年目の職員が自部署の業務内容を発表するセミナー
第８回	H30年 10月31日	医療支援部門Q&Aセミナー 「他の医療支援部門スタッフに聞きたいこと」
第９回	H31年 3月8日	医療支援部門･医療安全セミナー 「Safety Plusを用いた多職種のグループディスカッション」

5　その他、医療支援部門の実績

・各部門の実績（月報等）を作成し、病院運営会議へ報告
・病院機能評価認定更新に関する周知および対策検討
・各部門における昇任選考要領案の作成

（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、副看護師長2名、係長1名、主事3名、臨時職員3名、がんパスコーディネーター（事務）1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90.9%、地域医療支援病院逆紹介率126.3%

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なった。
紹介患者総数:20,016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：1,167人
指定病床利用率：32.0%

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：2,115件
C@RNA Connectによる紹介実績：1,598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：327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：2,343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：5,178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：4,698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：255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：4,341件

11）地域医療連携懇談会の開催
（平成30年9月21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：92施設、参加人数：230人

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：64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：740件
館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。実績：439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いくための取り組み。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：1,832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：245人
大腿骨パス適用患者数：159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：70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29年度　事業実績報告・地域

医療研修状況、平成30年度　地域医療研修予定（平成30年7月20日開催）
《報告事項》平成30年度　事業実績報告・地域医療研修状況、平成30年度　地域医療研修状況（平成30年4月～10月）
平成28年度　DPC調査データ　好生館＆佐賀県内施設
平成30年度　地域医療連携懇談会報告（平成31年1月22日開催）

3　今後の課題と展望

地域医療連携センターでは、ご紹介頂く初診患者さんに対して、事前に予約して頂くよう案内している。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診療時間事前予約を行っている。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、平成31年3月からは紹介状を持参している患者さん自身からの個人予約の受付も開始した。事前予約受付の3本柱と言ったところである。当初からの予約システムである電話とFAXでの予約が今も多く、24時間いつでも受付が出来るカルナコネクトからの事前予約も徐々に増えている。個人からの事前予約は医療機関を受診している際に、予定がたたない患者さんにとっては自宅に帰ってからでも自分で予約取得ができる有効なシステムであり、今後予約件数は増加するのではないかと考えている。診療科の予約枠も増加を見越し拡大した。予約枠がいっぱいで事前予約ができないことがないように予約枠の検討も随時行っていく。初診患者さんのご紹介の際には、患者さんのためにも事前に予約して頂けるよう案内を継続していきたい。

診療情報提供に関して、好生館への電話での問い合わせや文書での依頼件数は増えており、迅速で丁寧な対応を心がけている。また、患者さんの診療情報がすぐわかる診療情報地域連携システム（ピカピカリンク）の活用を案内している。患者さんのご紹介と同時にピカピカリンクの同意をとって頂ければ、リアルタイムに好生館のプログレスノートや検査など参照することが出来るシステムであり、患者さんが地域に戻られてからの診療に十分に活かして頂けるのではないかと思っている。好生館が推進する地域完結型医療が出来る強みの一つとなっている。今後も機会ある毎にピカピカリンクへ参加されるよう案内を行い、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。

地域医療連携を行うに当たり、より深い関係性を保てればと思っている。積極的に病院訪問を行い、先生や多職種の方々と顔を合わせ、好生館に対するいろんなご意見やご要望など伺いたいと思っている。顔の見える連携を強化し、通じ合える間柄になり信頼関係を更に深めていきたい。

（文責：園田　美佐枝）

平成30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　（敬称略）	参加者（名）		
		館内	館外	合計
7月13日（金）	「精神科リエゾンチームの取り組み」 1．院内のせん妄ケアについて考える リエゾン精神看護師　花房　喜代治 2．不眠・抑うつ・せん妄の薬物療法　精神科医師　石井　博修	46	107	153
10月17日（水）	＜ピカピカリンク勉強会＞ 司会進行　薬剤部部長　松永　尚 1．概要説明　地域医療連携センター長　岩永　健太郎 2．活用事例 (1)ピカピカリンクを用いた服薬情報提供の試み らいふ薬局　大石　学 (2)ピカピカリンク活用事例　神代薬局　古賀　真由美 (3)キタ薬局におけるピカピカリンクの活用例とID-Linkの可能性 キタ薬局　北　雄一朗 3．質疑応答 4．ID-Link（ノート機能・サマリービュー等）説明 佐賀県CSO推進機構　鈴木　宣雄 5．ID-Link 実機操作・質疑応答	6	42	48
2月25日（月）	＜栄養サポートチーム（NST）研修会＞ 「医療者が知っておくべき入院患者のサルコペニアとリハビリテーション栄養」 熊本リハビリテーション病院 リハビリテーション科副部長　吉村　芳弘	51	95	146

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（MSW）とは

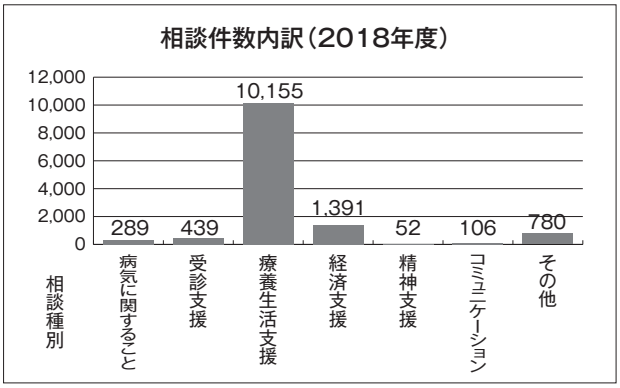
医療機関に配置される多くは「社会福祉士」の国家資格を得た医療・介護・福祉の相談支援の専門職である。医療費や療養生活に関わる制度で、不明点や心配事などについて福祉の立場から広く相談に応じ、確かな情報提供や支援を行っている。

＊メディカル・ソーシャルワーカーは、呼称であって資格の名称ではない。

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
相談支援センター長	白羽根　健　吾	一般･がん
係長	大　石　美　穂	がん
MSW	原　田　健　作	一般
MSW	岩　村　昌　子	一般･がん
MSW	山　口　可　奈	一般･がん
MSW	髙　橋　亜　衣	一般･がん
MSW	大　西　知　里	一般
MSW	細　川　　萌	一般
MSW	馬　場　早　希	一般
MSW	田　島　貴　臣	入退院支援
MSW	内　川　陽　菜	一般
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
事務(臨時･社会福祉士)	井　上　美　和	がん



3　一般相談支援センター

一般相談では、患者さんや家族のQOLの向上・自己実現・権利擁護のため、福祉、医療の視点で多職種や関係機関、地域と連携し、患者さんや家族に寄り添った支援を行う。具体的には､転院や入退院、在宅療養の支援、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の情報提供や申請支援等、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。多様性を尊重し、ケースワークからソーシャルアクションまで多岐に渡る活動を行い、地域医療、地域包括ケアシステムの推進に貢献したい。

1）相談対応

2018年度の相談対応件数は、3,097件（実数）、13,212件（延べ）となっています。相談件数内訳として、療養生活支援（転院、在宅、介護、福祉サービス相談）が10,155件と多くなっている。

外国人の受診コミュニケーションのフォローとして、2018年度の医療通訳対応は56件（延べ）となった｡年々外国人受診者が増え､医療通訳サービスMELON（多言語対応：米、中、韓、ポル、スペ、露、タイ、ベト）を導入しています。タブレット端末で医療通訳、機械通訳、受付サポートを提供している。

また、佐賀県国際交流協会の通訳派遣の依頼などの対応を行い、外国人の困った状況を解決できるようスムーズな診療、コミュニケーションを目指す。

2）被害者支援

さがmirai（性暴力ワンストップセンター）の医療的支援の中核として､アバンセ女性総合相談、佐賀県ＤＶ被害総合対策センターと連携し、被害者支援を行っています。さがmiraiの2018年度の相談対応件数は144件（延べ）となっており、相談内容も多岐に渡る。DVや虐待などの対応において被害者の権利擁護をする。

3）会議・研修会

緩和ケア症例検討会、緩和ケア研修会、重要被支援者会議、DV・児童虐待・高齢者虐待・性暴力被害者支援連携会議など、緩和ケアにおける基本教育や地域の医療機関や行政などの関係機関と

情報共有、事例検討、今後の課題等を話し合う場を設け、連携を図る。

4　がん相談支援センター

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、一般相談で述べた諸制度の提案やセカンドオピニオンに関すること、アスベストにかかる労災認定や環境被害に関すること等の専門的な相談を受けている。特に当該法の第三次計画に位置づけられた治療と仕事の両立支援等に注力するために厚生労働省の必須研修を修了し研鑽を積んだ認定がん専門相談員等が、相談しやすい環境で相談者を迎え、安心できる対応を目指し、がん患者の「からだ」「こころ」「くらし」にかかる様々な相談に応じている。

1）相談対応

2018年度のがん相談件数は、前年度は相談としてカウントしていなかった情報提供も加えると6,047件、月平均504件で、前年度比161％となった。相談内容は、がんの療養生活において転退院や経済的な心配事の割合が大きいほか、セカンドオピニオンや介護保険、独居、医療者との関係、就労関係の相談が増加している。

配置人員 （専従･専任･兼任合計人数）	手段	H31年度 実績（件数）	主な相談内容
7名	電話相談	2,021	がん診療及び地域の医療機関に関する医療情報 医療費や制度適用等の相談 就労、修学に関する相談 セカンドオピニオンに関すること アスベストに関すること 希少がんの治療 患者会の情報 がんに関する書籍の検索について
	面接相談	2,182	
	その他	2,204	
	合計	6,047	

5　教育・研究・その他の活動

1）がん県民公開講座

毎年度、がん患者や家族からの相談からみえてくるニーズをベースとして、がん県民公開講座でのテーマ策定に参画し、正確な情報提供や必要な啓蒙啓発活動や癒しのコーナー開設等、企画立案・運営に携わっている。

2）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（がん講演会）の開催事務局として、がん患者や家族の支援に必要な講演会を、地域の多職種へ拡く案内している。

3）地域連携口腔ケア研修会

がん患者の在宅療養で大変重要となる口腔ケアについて学ぶ研修会を、当館ライフサイエンス研究所との協働で開催した。地域の多職種を対象に、佐賀県歯科医師会や佐賀大学、佐賀県健康増進課のご支援や、佐賀県歯科衛生士会のご協力のもと、実践令からケアのポイントを学んできた。

4）小児がんに関する取り組み

医療者やNPO法人、サバイバーの皆さんと協働し、主に小学校高学年を対象とした「こどものがん治療を支援する研修会」を企画・開催し、地域全体が、がん患者の理解促進を目指した取り組みを行っています。

5）化学療法患者会「なごみの会」の開催

患者主体で企画している化学療法患者会「なごみの会」の開催を支援している。毎月第三水曜日の14:00から2時間、患者やその家族、ピアサポーター、院内外の多職種（医師・看護師・MSW・栄養士等）の語りの場を提供するほか、社会保険労務士による就労相談、マッサージ体験、がんに関する正確な情報提供等を行っている。

6）就労支援

当館のがん相談では、がんと仕事の両立支援として、佐賀産業保健総合支援センターの専門相談員やハローワークの就労ナビゲーターとの連携、定期相談窓口の開設により、がんの治療と仕事の両立や再就職の成果も得られています。

7）広報・啓蒙活動

「好生館だより」や入院時に患者に手渡される「入院のしおり」に相談支援センターや、就労や療養と仕事の両立にかかる定期相談窓口開設の紹介を掲載し、佐賀県内の各分野の相談窓口や患者会、ピアサポーターの情報や、治療や療養に役立つ情報をまとめたハンドブック「がんに向き合う読本」を毎年度作成している。また、ホームページに最新の情報を掲載し、患者や家族が正確な情報を知り得る機会が増えるよう、継続した活動を行っている。

事　業　内　容		実　　績
リーフレット等作成	がんに向き合う読本 がん相談支援センター案内カード 入院のしおり（がん相談支援センター、佐賀産業保健総合支援センター、ハローワーク）	1,700冊作成 200冊 15,000冊
地域他職種向け研修会の開催	がん講演会 地域連携口腔ケア研修会「がん患者の療養支援」	75名 97名
市民フォーラムなどの開催	がん県民公開講座 図書館連携ダイアローグカフェ（佐賀県及び4拠点病院共催） こどものがん治療を支援する研修会	197名 63名 58名
患者会の開催支援	化学療法患者会「なごみの会」開催支援	12回/年，156名/年

（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、各種の心肺蘇生関連講習会およびセミナーの提供、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30年度に新規採用された職員（初期臨床研修医含む）165名に対し、採用時研修会を４月２日～６日に行いました。研修では病院組織の一員であることを自覚し、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19名（基幹型11名、たすき８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30年の初期臨床研修医の募集定員（平成31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名となっており、小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35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名全員がマッチしました（フルマッチ）。この結果、基幹型では初めて、３年連続してフルマッチを達成することができました。

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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度
基幹型定員（名）	11	11	11	11	11
受験者数（名）	19	28	36	32	35
採用者数（名）	7	8	11	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14期（平成29年４月１日～平成31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31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11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26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31年３月13日、桐野高明新理事長から卒業する基幹型研修医11名に、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30年度は、合計６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総合救急外来での実症例を取り入れた当館の研修医勉強会の現状と課題を、日本救急医学会では研修医勉強会で導入したシミュレーション教育の有用性とER診療への応用について、日本蘇生学会ではフィードバック機能付きシミュレータを応用した心肺蘇生講習会における自己修正機能について、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、上記の各種シミュレータの活用がスキル向上のみならず医療事故防止にも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救急医学会においてシミュレーション形式の講習会の有用性を報告しました。

◇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29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主任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、循環器内科の吉田医長によるERにおける循環器救急、脳神経内科の髙島部長によるERで知っておくべき神経学的診察法、消化器外科の田中部長による腹部外科救急、糖尿病代謝内科の吉村部長によるこれからの糖尿病診療、救急科の松本医長・竹下医師による災害医療および中毒診療、精神科の石井医長による不穏・せん妄の診断と対処法、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：原田部長）、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)。また、少人数制のハンズオン・セミナー（エコーガイド下リアルタイムCVカニュレーション）を開始しました。

現時点では、教育センターは実技演習関連のハードが十分に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、今後は各種のシミュレータを充実させ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（佐賀大学医学部附属病院、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､「オール佐賀」としてプレゼンテーションを行っています。

特にレジナビフェア in 九州（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31年３月３日、マリンメッセ福岡にて開催されました。教育センターのスタッフに加え、当館で研修中の小路先生と末次先生が参加してくれました。大画面液晶TVを

持参し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。特に現在研修中のレジデントの説明（総合当直の内容など）は好評で、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（46名）。

顔見知りである佐賀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説明会が進行し、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2018には、佐賀大学医学部附属病院と一緒に参加しました（平成30年10月28日 in 福岡国際会議場）。ここでも長澤先生、山里先生、永田先生の活躍により、８大学から41名の医学生が訪問してくれました。

たすきがけ研修に関しては、九州大学協力病院群の臨床研修プログラム説明会（平成30年６月３日開催）および佐賀大学教育関連病院の臨床研修プログラム説明会（平成30年７月４日開催）に各々参加し、当館の臨床研修プログラムの特徴について説明しました。

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WEB2018」事業に参加し、平成31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 2018：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 2018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31年度採用試験前の病院見学者数は、計49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、研修医専用室（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、九州大学と佐賀大学が多く、続いて久留米大学、宮崎大学、長崎大学、熊本大学、大分大学、北海道大学、筑波大学、岐阜大学、琉球大学、産業医科大学、川崎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30年のAHA BLS／ACLSプロバイダーは353名であり、平成31年３月末の時点で受講生の累計は4,817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、唐津赤十字病院、大島病院など佐賀市外への出張BLS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30年6月と11月に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見たり、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29年度には17編、平成30年度には20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

看護師の教育・研修に関して、教育センターの淵上副看護部長が専従委員として携わり、看護部と協力しながら、看護職員の館内研修立案と運営に活躍していただきました。

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・研修体制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、計画的な研修を提供していただきました。具体的には、看護指導体制の調整、シミュレーターの貸し出しと管理、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

当院の医師・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。H30年度は、以下の表のように、第7回～第9回の症例検討会およびセミナーを開催しました。

第7回	H30年 6月28日	医療支援部門セミナー ～若手スタッフによる7部門の 仕事内容の紹介～
第8回	H30年 10月31日	各医療支援部門のQ&Aセミナー
第9回	H31年 3月8日	Safety Plus を用いた疑似体験型 医療安全セミナー

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。

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30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2,678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1,344名、消防学校や消防局から延137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木曜日の夕方に開催しています。

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毎年テーマを決めて運営しています。

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・エクスポージャー（早期体験学習）の観点からか、学生さんの病院見学依頼が増えつつあります。平成30年度は、佐賀清和中学（２年生３名；８月21日～22日）、佐賀商業高校（２年生２名;10月29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、牛島　卓也、築地　秀典、
淵上　直子、松石　英城、松永　　尚、
藤田　尚宏、内藤　光三）

国際交流室

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、国際交流室は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、保険活動の支援に加え、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目指しています。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定（JMIP）

（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

②活動実績

研究部が立ち上がって５年目となる2018年度において、泉部長は、がん幹細胞マーカーとオートファジーの関連についての研究に従事し、その成果を論文として投稿した。また、客員研究員である高口素史医師は、脳腫瘍がん幹細胞の非対称分裂の研究を行った。

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、昨年に引き続き今年度も、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。

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、研究成果を報道できるような論文が発表できるような体制を整えたい。

（文責：泉　秀樹）

2　患者・家族の心と体支援部

①スタッフ

稲田 浩子、上玉利 由美子、大石 美穂

②活動実績

(1) 平成30年度アピアランスケアシンポジウム
テーマ「がんになってもステキな暮らしを支える」
11月19日（月）13：00 ～16：30
好生館多目的ホールにて開催
参加者36名にアンケート調査実施

(2) 平成30年度地域連携口腔ケア研修会
テーマ「がん患者の在宅療養時の口腔ケアの重要性～多職種で在宅療養患者の口腔ケアの重要性を考える～」
３月７日（木）19：00～20：45
好生館多目的ホールにて開催
参加者94名にアンケート調査実施

(3)「2017年度 退院後7日以内の計画外再入院患者割合調査」
上玉利 由美子

(4)「医療通訳タブレットと医療通訳者の活用における適応性と普及上の課題の検証」
大石 美穂

(5)「がんに向き合う読本2019」
査読、編集、発行の支援
稲田 浩子、上玉利 由美子、大石 美穂

(6) 執筆（共著）
「2019年度版　医療福祉総合ガイドブック」（医学書院　編集：NPO法人日本医療ソーシャルワーク研究会）
大石 美穂

（文責：大石　美穂）

3　臨床試験推進部

①スタッフ

松永 尚、勝 嘉之、小島 友理子、富安 真由美、貞嶋 栄司

②活動実績

(1) 治験審査委員会、倫理審査委員会、利益相反委員会における業務
(2) 治験、臨床研究に係る運用・規則等の改正、ホームページへの掲載
(3) 好生館主体での治験を受託し、実施（被検者４名）
(4) 外部担当治験の非盲検業務
(5) 臨床研究支援として、統計解析依頼35件、統計解析に関する相談24件を実施
(6) 統計解析に関するマンスリーレクチャー（３回）、医療統計ゼミナール（全10回；基礎編６回、実践編４回）の実施

③今後の課題と展望

(1) 治験事務局設立しメンバー（事務員）の増員を希望
(2) 院内での治験の推進を実施していきたい

（文責：小島　友理子）

4　疾患ゲノムセンター

①スタッフ

安波 道郎、李 元元

②活動実績

(1) MEFV遺伝子の変異を原因とする家族性地中海熱の発症に対するHLA多型の強い影響について改めて評価した。（日本遺伝子診療学会、日本免疫学会にて発表）

(2) 前年度好生館医科助成事業課題「尿路病原性大腸菌分離株の遺伝学的性状分析」で収集した大腸菌株の分析を進めた結果、由来の異なる２つの分離株が今回採用した分別方法で遺伝的に同じとみなされる確率は0.4％と非常に低く、この方法が感染源特定に有用であることが明らかとなった。(日本臨床検査医学会にて発表)

(3) 泌尿器系腫瘍の細胞死に関する研究とAMED（サガハイマット中川原先生担当分）の細胞初期化遺伝子Lin28Bの機能解析に従事した。

③その他の活動

(1) キャビラリーシーケンサー（単検体型）を設置し、最低限の変異解析の基盤を整えた。

(2) 九州大学が主催する「西日本がんゲノム医療推進協議会」に出席して、がんゲノム医療の推進に関する情報を入手した。

④今後の課題と展望

(1) 遺伝子変異解析が診断や治療方針の決定に必要とされる症例について、館内で対応できるものについては適切な解析方法を提供する。

(2) がんゲノム医療連携病院としての体制づくりをさらに推進する。

（文責：安波　道郎）

５　疾患疫学研究部

①活動実績

当院で診断、治療を受けられた諸疾患の患者データベースを構築・整理し、それら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。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

・今年度、2013年から５年間の院内がん登録情報の年次推移を「院内がん登録統計」としてまとめ、関係機関等へ送付した。

(2) 全国・地域がん登録業務

(3) がん症例登録業務

②今後の課題と展望

全国･地域がん登録業務において、届出率の向上、５年生存率計測のキャッチアップにつとめていく。また、外部データとの照合等による研究活用をすすめていきたい。

（文責：光石　はつみ）

・2018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
AMED 受託研究	創薬支援推進事業	創薬総合支援事業	リプログラミング関連タンパク質を標的とした小児がん治療薬の探索（分担：李）
	長寿・障害総合研究事業	障害者対策総合研究開発事業（精神障害分野）	アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究（分担：角南）
科学研究費助成事業	科学研究費補助金	基盤研究(B)（一般）	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）
	学術研究助成基金助成金	基盤研究(C)（一般）	がん幹細胞マーカーCD133とオートファジーの関連機構の解明（代表：泉）
			自己教示法・問題解決法を応用した呼吸困難を改善する新たな生活指導プログラムの開発　（代表：野崎）
研究助成	JA共済	交通事故医療研究助成	角速度センサーを応用した脊椎外傷手術支援システムの開発・検討（加藤）
	ゴールドリボン	ゴールドリボン研究助成金	神経芽腫における幹細胞マーカーCD133とオートファジーの関連機構の解明（泉）
奨学寄附金	武田薬品工業		疾患ゲノムセンターに対する研究助成
	アステラス製薬		感染症領域に関する研究活動に対する支援（疾患ゲノムセンター）

外部資金合計　¥9,120,000

・治験課題名一覧

中等度の日本人活動期潰瘍性大腸炎患者を対象としたE6007の臨床第２相、プラセボ対照二重盲検並行群間比較試験
MCI-186の脳梗塞急性期患者を対象とした用量反応試験
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）
脳梗塞再発リスク因子を有する血栓性脳梗塞患者を対象としたCS-747Sのクロピドグレル硫酸塩との二重盲検比較試験
がん疼痛に対するNZ-687の第Ⅲ相臨床試験－トラマドールカプセルを対照とした二重盲検並行群間比較試験－
シスプラチンを用いた化学療法実施時の腎機能低下に対するSPP-003の第II相試験
DU-176b第Ⅲ相臨床試験(非弁膜症性心房細動)―既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―
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
左室駆出率の保たれた心不全(HFpEF)患者を対象として、心血管死又は心不全悪化の減少に対するダパグリフロジンの効果を評価する国際共同二重盲検無作為化プラセボ対照第Ⅲ相試験 DELIVER 試験－左室駆出率が保たれた心不全患者におけるダパグリフロジンの生存状況に対する改善効果の検討－
An Asian, multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled 14-week study of mirogabalin in patients with central neuropathic pain followed by a 52-week open-label extension アジアにおける中枢性神経障害性疼痛を有する患者を対象にしたミロガバリンの14週間の多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照試験及び52週間の非盲検長期投与試験
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―
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 Studies Evaluating 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）
従来治療及び生物学的製剤が不良な中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としたmirikizumab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Ⅲ相導入試験（LUCENT1）（I6T-MC-AMAN）
中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としたmirikizumab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Ⅲ相維持試験（LUCENT2）（I6T-MC-AMBG）
中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎患者を対象としてmirikizumabの長期有効性及び安全性を評価する多施設共同非盲検継続投与第Ⅲ相試験（I6T-MC-AMAP）
進行性肝細胞癌患者に対する一次治療としてのレンバチニブ（E7080/MK-7902）とペムブロリズマブ（MK-3475）の併用療法の安全性及び有効性をレンバチニブ単独療法と比較する二重盲検無作為化第Ⅲ相試験（LEAP-002） （治験実施計画書No.MK-7902-002（E7080-G000-311）））
がんによる神経障害性疼痛患者を対象としたNPC-06の第Ⅱ相プラセボ対照二重盲検比較試験
消化管障害に伴う鉄欠乏性貧血患者を対象としたNS-32 のオープンラベル試験（第Ⅲ相）

第27回　好生館医学会

第27回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「救急医療」		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
5月例会 （5月17日）	・リンパ球性下垂体炎により生じた下垂体機能低下症が疑われた1例 ・当院初の臍帯血移植 ・医療安全管理者からみた急変時対応システムについて ・ハリーコールの実際	初期臨床研修医　外山沙也加 血液内科　佐野　遙菜 医療安全管理部　内藤　光三 救命救急センター　甘利　香織	186名
6月例会 （6月21日）	・反復性食道出血をきたした食道壁内偽憩室症 ・好生館での遺伝子解析検査の現状 ・循環器ホットラインの現状について	初期臨床研修医　溝田　将吾 検査部　川原　有貴 循環器内科　江島　健一	115名
7月例会 （7月19日）	・救急外来における小児頭部外傷の指針 ・糖尿病黄斑症に対する抗VEGF療法 ・救急医療における脳卒中	初期臨床研修医　星野　健 眼科　佐々由季生 脳卒中センター　杉森　宏	104名
9月例会 （9月20日）	・関節リウマチの診断で加療中に間質性肺炎を発症し、clinically amyopathic dermatomyositis（DM）の診断に至った症例 ・医療秘書の変遷　～課題と取り組み～ ・好生館外傷センター　～チーム医療で目指す救命と機能救済～	初期臨床研修医　中川　栄治 医事課　井上　佳代 外傷センター　前　隆男	105名
10月例会 （10月18日）	・吸入ステロイドによる治療が奏功したAsthma-COPD Overlapの症例 ・ロボット手術の報告とお知らせ ・好生館における小児の時間外診療の現状と課題	初期臨床研修医　村山美和子 泌尿器科　諸隈　太 小児科　西村　真二	96名
12月例会 （12月20日）	・血漿交換単独療法で寛解した血栓性血小板減少性紫斑病 ・全職員を対象とした院内蘇生講習会の現状 ～フィードバック機能付きシミュレータを用いたスキルの自己修正～ ・当院における消化器内科疾患救急医療の現状	初期臨床研修医　永田　絢子 教育センター　藤田　尚宏 消化器内科　冨永　直之	77名
1月例会 （1月17日）	・小児百日咳の危険性 ・アルコール離脱症状の診断と治療 ・産婦人科救急診療の現状と課題	初期臨床研修医　長澤　功多 精神科　角南　隆史 婦人科　安永　牧生	95名
総会 （３月９日）	＜研究支援課題＞ ・自動車運転能力判定システムの構築に向けた取り組み ・膵がんの病理診断（生検組織・細胞診）にK-ras点突然変異の検索を加えることにより正診率が上昇するか？ ・血清総IgE値による微小変化群の診断 ＜特別講演＞ ・佐賀県の救急医療の現状について ・好生館救急の現況について、地域とのつながりを中心に考える ・佐賀広域消防局の現状について ・佐賀県におけるリアルタイム救急・災害時支援システムのモデル構築	リハビリテーションセンター　野崎　忠幸 病理部　森　大輔 腎臓内科　松本圭一郎 佐賀県健康福祉部　尾鷲　一成 救急科　小山　敬 佐賀広域消防局　田原　則夫 佐賀大学高度救命救急センター　阪本雄一郎	90名

平成30年度　特別企画セミナー　実績

開催日	タイトル	参考
7月 2日(月)	「医療における感染症対策」	国立国際医療研究センター病院 大曲　貴夫　副院長
7月23日(月)	「第７次佐賀県保健医療計画」	佐賀県庁　健康福祉部 川﨑　博嗣　医療企画担当係長
11月15日(木)	「臨床現場で必要な臨床研究の知識 ―NEJMやLANCETも夢じゃない」	国立国際医療研究センター国府台病院 上村　直実　名誉院長

平成30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
11月17日 (土)	(好生館　多目的ホール　13：00～16：00) 「～寝たきりにならないためにできること～教えて！骨粗鬆症」 ＜講演＞　13：00～14：10　　ナビゲーター　副館長　前　隆男 1.「やわらかい骨のはなし」 整形外科/脊椎部長　加藤　剛 2.「コツコツ飲もう骨とくすりのはなし」 薬剤部/主任薬剤師　徳永　晃 3.「おいしく食べて筋骨アップ」 栄養管理部管理長　小根森　智子 4.「うごいてのばそう！健康寿命」 リハビリテーションセンター技士長　片渕　宏輔 ＜参加型企画＞　14：10～16：00 【１階】 医師相談、薬剤相談、福祉相談、栄養相談、 血圧測定、各種認定看護師による相談 【２階】 ロコモ度テスト、体組成測定(インボディ)、骨密度測定	40	185	225

平成30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（敬称略）	司会・座長	担当	出席者数
4月5日	第140回	50分		新年度を迎えて	理事長　桐野 高明	教育センター 藤田 尚宏	教育センター	319名
					館長　兒玉 謙次			
				新規採用職員紹介	各所属長・新規採用職員			
5月10日	第141回	50分	褥瘡研修会	褥瘡の基本について	皮膚科 医師　大津 正和	形成外科 部長 原田 慶美	褥瘡対策委員会	91名
6月7日	第142回	20分	医療安全研修会	知っておきたい重要事例	薬剤部 部長（医薬品安全管理責任者）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	256名
		25分	院内感染対策研修会	薬剤耐性菌の制御に向けて 1）当館における薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの進捗状況～抗菌薬編～ 2）いつ洗う？手指衛生の正しいタイミング	薬剤部・ICT・AST 八頭司 正稔	感染制御部 部長　福岡 麻美	院内感染対策委員会	
					感染管理認定看護師 三好 恵美子			
7月5日	第143回	50分	医療コミュニケーション研修会	話す力　聞く力 ～コミュニケーション上手は仕事上手～	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	医療コミュニケーション推進委員会 山之内 直也	医療コミュニケーション推進委員会	91名
9月6日	第144回	60分	医療安全研修会 **専門医共通講習安全 1単位**	院内救急対応システム Rapid Response System - Right care , Right time -	独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センター 救命救急センター長 藤原 紳祐	医療安全管理部 部長　内藤 光三	医療安全管理委員会	152名
10月4日	第145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 ～ラインケア・コミュニケーション～	特定医療法人杏仁会 神野病院 院長 石丸 正吾	副館長 権藤 久司	事務部	104名
11月1日	第146回	50分	原子力災害対策研修会	緊急被ばく医療と医療従事者の被ばく ～医療を行う側の被ばくへの意識と被ばく防止対策～	熊本大学 生命資源研究・支援センター 助教 島﨑 達也	副館長 前 隆男	災害対策委員会	51名
12月6日	第147回	20分	医療安全研修会	輸液ポンプの操作ミス ～SafetyPlusの動画を見て～	医療安全管理部GRM 川内 ひとみ	MEセンター 臨床工学技士長 成田 安志	医療安全管理委員会	270名
		25分	院内感染対策研修会	術後感染予防における抗菌薬適正使用	感染制御部 部長　福岡 麻美	薬剤部 小塩 和人	院内感染対策委員会	
				見て理解する手指衛生のタイミング	感染管理認定看護師 三好 恵美子			
1月10日	第148回	50分	情報セキュリティ研修会	情報について考える	株式会社 ラックサイバー・グリット・ジャパン ICT利用環境啓発支援室 客員研究員　七條 麻衣子	副館長 前 隆男	医療情報部	217名
2月7日	第149回	60分	院内感染対策研修会 **専門医共通講習感染 1単位**	Clostridioides（Clostridium）difficile感染症と病院感染対策	感染制御部 部長　福岡 麻美	教育センター長 内藤 光三	院内感染対策委員会	75名
3月7日	第150回	50分	ハラスメント防止研修会	変化するハラスメントの意識	安永弁護士事務所 副所長 安永 恵子	副館長 前 隆男	事務部	61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を含まない

教育センター

業　績　目　録

管 理 部 門

（著書）

1． 桐野髙明．医師の不足と過剰：医療格差を医師の数から考える．東京大学出版社．2018.9.25

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．2018.4.9．佐賀市
2．長友篤志．LINE WORKS活用セミナー．2018.4.19．福岡市
3．大石美穂．両立支援コーディネーター基礎研修会．2018.4.20．川崎市
4．吉原彩香．平成30年度診療報酬管理研修会（第１回）．2018.4.26-27．東京都
5．原田健作．両立支援コーディネーター基礎研修会．2018.4.27．川崎市
6．今池彰．Heals　シンポジウム「傷ついた医療者へのケア」．2018.4.29．福岡市
7．岡麻里、光石はつみ．全国がん登録都道府県行政担当者研修・実務者研修（初級）．2018.5.8-9．東京都
8．大西知里、松田まな美．平成30年度　児童福祉施設長連絡協議会．2018.5.11．佐賀市
9．緒方貢．資金運用担当者セミナー．2018.5.11．佐賀市
10．松永亜由美．医療安全対策地域連携のための研修会2018．2018.5.11．東京都
11．井上佳代、田中美香、松本季子、山口真弓．NPO法人　日本医師事務作業補助研究会　第６回福岡地方会．2018.5.12．福岡市
12．田中佳奈．自衛消防業務新規講習．2018.5.17-18．福岡市
13．築地秀人．医療機関におけるトラブルを防ぐ！問題職員への対応をめぐる法律実務セミナー．2018.5.17．福岡市
14．荒木椋太、船津信、山口可奈．自賠責保険研修会．2018.5.19．佐賀市
15．中山佳郎．事業継続計画の評価．2018.5.22．福岡市
16．田中佳奈．平成30年度　第１回病院機能改善支援セミナー．2018.5.24．福岡市
17. 鬼木裕子. 第１回クリティカルパスコーディネーター意見交換会．2018.5.25．佐賀市
18．上瀧知典、髙橋亜衣、松田まな美．第70回佐賀病院地域連携セミナー　医療従事者のための「知っ得講座」．2018.5.25．佐賀市
19．川﨑祥司．現場で使える法律知識の基礎セミナー．2018.5.29．福岡市
20．剣彰彦．MRPベンチマークシステム活用講座．

2018.5.29. 福岡市
21. 三浦直、築地秀人、横山直美. 第20回日本医療マネジメント学会学術総会. 2018.6.8-10. 札幌市
22. 光石はつみ、吉井雅恵. 日本がん登録協議会第27回学術集会沖縄大会. 2018.6.13-15. 那覇市
23. 小野潔、田中佳奈. 第19回病院の経営を考える会. 2018.6.15-16. 東京都
24. 馬場早希. HIV/AIDS職員研修(ソーシャルワーカー２日間コース). 2018.6.18-19. 福岡市
25. 泉かおり. １日で学ぶ集患戦略徹底開発講座. 2018.6.22. 福岡市
26. 今池彰、荒木椋太、本告信博. 第13回アジアメディカルショー. 2018.6.23. 福岡市
27. 福岡友起.「薬の値引き交渉術」勉強会(第１回). 2018.7.8-9. 東京都
28. 菊池智美. 平成30年度　第２回病院機能改善支援セミナー. 2018.7.9-10. 東京都
29. 筴島由佳. 必ず知っておきたい　医事課業務の基本と実務. 2018.7.10-11. 名古屋市
30. 田島貴臣. 苦情・クレーム・難クレーム対応研修. 2018.7.10. 福岡市
31. 宮口あや. 知的財産の法律と対応実務. 2018.7.10-12. 名古屋市
32. 光石はつみ. 院内がん登録実務　中級認定者研修. 2018.7.11-12. 東京都
33. 藤木明彦、赤坂桜大. HOMAS2九州地区ブロック会議・勉強会. 2018.7.13-14. 那覇市
34. 大石美穂. 平成30年度第１回がん相談支援相談員研修専門家パネル委員会. 2018.7.13-14. 東京都
35. 剣彰彦. 平成30年度　第１回医療クオリティマネージャー養成セミナー. 2018.7.17-19. 東京都
36. 松田篤郎. 平成30年度　事務長養成研修会プログラム. 2018.7.25-27. 東京都
37. 泉福美紀. 労働者派遣セミナー. 2018.7.26. 佐賀市
38. 岡麻里、城島しおり、原田智可. 平成30年度 第１回福岡県院内がん登録研修会. 2018.7.27. 福岡市
39. 川田奈津美、武田夏季、吉武真由子. 医師事務作業補助者研修（施設基準にかかる研修). 2018.8.3. 佐賀市
40. 内川陽菜、馬場早希. 医療ソーシャルワーカー基幹研修 I. 2018.8.7-12. 東京都
41. 松永亜由美. 医療安全研修ファシリテーター養成講座. 2018.8.11. 東京都
42. 光石はつみ、岡麻里、城島しおり、原田智可、前田綾子、吉井雅恵. 第９回佐賀県がん登録研修会. 2018.8.17. 佐賀市
43. 鬼木裕子. 第２回クリティカルパスコーディネーター意見交換会. 2018.8.17. 佐賀市
44. 森修. ゲームで学ぶ病院経営. 2018.8.17. 福岡市
45. 剣彰彦. 平成30年度　第１回医療クオリティマネージャー養成セミナー. 2018.8.23-25. 東京都
46. 牛島卓也. 病院BCPセミナー「事業継続計画(BCP)の訓練」. 2018.8.29. 福岡市
47. 緒方貢. 地方独立行政法人病院の財務・会計セミナー. 2018.8.29-31. 大阪市
48. 松田篤郎、田中佳奈. 地方独立行政法人自治体病院事務責任者勉強会. 2018.8.30-9.1. 那覇市
49. 川田奈津美、武田夏季、吉武真由子. 医師事務作業補助者研修（施設基準にかかる研修). 2018.9.4-11. 佐賀市
50. 泉福美紀、吉田多聞. 病院経営戦略セミナー「病院の働き方改革における動向と３つのコツ」. 2018.9.6. 大阪市
51. 馬場俊彰. 人事評価考課者トレーナー養成講座. 2018.9.11. 福岡市
52. 長友篤志. 第７回全国ID-LINK研究会. 2018.9.14. 札幌市
53. 井上佳代、馬郡未知瑠、松本季子、山口真弓、横山直美、田中美香. 日本医師事務作業補助研究会　第８回全国大会. 2018.9.15. 広島市
54. 牛島卓也. 平成30年度　事業継続計画(BCP)策定研修. 2018.9.24. 東京都
55. 緒方貢. 地方公営企業の消費税･会計処理実務. 2018.10.11-12. 福岡市
56. 剣彰彦. 第７回病院経営戦略研究会. 2018.10.12. 大阪市
57. 馬場早希. 第38回九州ブロックエイズ拠点病院研修会. 2018.10.12. 福岡市
58. 松田篤郎. 第７回病院経営戦略研究会. 2018.10.12. 大阪市
59. 松田篤郎、三浦直、剣彰彦、長友篤志. 第57回全国自治体病院学会in福島. 2018.10.17-20. 郡山市
60. 川谷祐貴. 新制度下における地方公営企業の予算. 2018.10.22-23. 名古屋市
61. 藤木明彦. 平成30年度　HOMASユーザ勉強会. 2018.10.24-25. 新潟市
62. 長友篤志. 伊万里有田薬剤師会　ピカピカリンク勉強会. 2018.10.29. 伊万里市
63. 長友篤志. 唐津東松浦薬剤師会　ピカピカリンク勉強会. 2018.10.30. 唐津市
64. 藤原慧三郎. わかりやすい地方公営企業会計の基礎実務. 2018.11.1-2. 大阪市
65. 松永亜由美. SafetyPlus医療安全研修ファシリ

テーター要請講座（第２回目）．2018.11.1-3．東京都
66．赤坂桜大．平成30年度　診療材料購入管理研修会．2018.11.2．東京都
67．城島しおり．平成30年度　福岡県院内がん登録研修会．2018.11.3．福岡市
68．岡聡仁．公営企業会計勉強会．2018.11.5-6．堺市
69．大石美穂．平成30年度　第1回　がん相談シンポジウム．2018.11.6．北九州市
70．荒木椋太、今池彰、菊池智美、本告信博．第14回九州ホスピタルショウ．2018.11.7．福岡市
71．田島貴臣．平成30年度両立支援コーディネーター基礎研修【熊本会場】．2018.11.8．熊本市
72．松永亜由美．医療安全研修　ファシリテーター養成講座（第３回目）．2018.11.9-10．東京都
73．剣彰彦．JCI認証に必要なデータの効率的取得と分析．2018.11.11．東京都
74．田中佳奈．佐賀県労働委員会委員特別研修．2018.11.16．佐賀市
75．内川陽菜、白木凪紗.第55回九州医療ソーシャル・ワーカー研修会おきなわ大会．2018.11.22-24．那覇市
76．岩村昌子．2018年度実習指導養成認定研修．2018.11.23-25．大阪市
77．長友篤志．第38回医療情報学連合大会/第19回日本医療情報学会学術大会．2018.11.24．福岡市
78．赤坂桜大．MRPユーザーサポート講習会in東京．2018.11.30-12.1．東京都
79．内川陽菜．佐賀県地域生活定着支援センター普及･啓発セミナー．2018.12.5．武雄市
80．坂井光太郎、松本季子．日本医療マネジメント学会 第17回九州･山口連合大会．2018.12.7-8．長崎市
81．前田綾子．公益社団法人日本医師会特定非営利活動法人日本がん登録協議会シンポジウム．2018.12.8．東京都
82．大石美穂、井上美和．研修教材公開収録会「がん専門相談員に必要ながんゲノム医療の基本を学ぶ」．2018.12.13．東京都
83．松田篤郎、馬場俊彰、吉田多聞．医療機関における“コストマネジメント”解説セミナー．2018.12.13．福岡市
84．城島しおり．平成30年度第２回がん登録実務基礎セミナー．2018.12.14-17．佐久市
85．馬場俊彰．スペシャルセミナー「働き方改革」その実務と本質．2019.1.16．東京都
86．城島しおり．第１回がん登録塾【消化管の解剖・生理、胃・大腸の病期分類】．2019.1.19-20．佐久市
87．大石美穂．平成30年度長期にわたる治療が必要な疾病をもつ求職者に対する就労支援事業にかかる九州ブロック研修．2019.1.21．福岡市
88．川﨑祥司、田中佐智子．平成30年度総務省「公的機関向けウェブアクセシビリティ対応講習会」．2019.1.22．福岡市
89．大石美穂、井上美和、髙橋亜衣．平成30年度第４回がん診療連携拠点病院がん相談支援センター連絡会．2019.1.24．佐賀市
90．大石美穂、井上美和．地域相談支援フォーラムin宮崎「新たな普通を共にみつける～がんと共存しながらおくる自分らしい生活の支援～」．2019.1.25-27．宮崎市
91．原田智可．平成30年度第２回福岡県院内がん登録研修会．2019.1.25．福岡市
92．松田篤郎.平成30年度全国自治体病院協議会「院長・幹部職員セミナー」．2019.1.30-2.1．東京都
93．井上美和．第６回子育て支援地域サポート検討会．2019.2.4．佐賀市
94．岩村昌子、松田まな美．DV関係機関相談員向け研修．2019.2.6．佐賀市
95．赤坂桜大、栗山千諒．MRPユーザーサポート講習会．2019.2.8．東京都
96．髙橋亜衣．第１回九州HIVソーシャルワーク研修会．2019.2.9．福岡市
97．新田勝弥．未収金予防体制の構築・管理・回収の実務．2019.2.13-14．名古屋市
98．荒木椋太．必ず知っておきたい医事課業務の基本と実務．2019.2.14-15．名古屋市
99．福岡友起.「薬の値引き交渉術」勉強会（第２回）．2019.2.14-16．東京都
100．藤原慧三郎．地方公営企業の消費税・会計処理の実務．2019.2.14-15．名古屋市
101．光石はつみ、原田智可、前田綾子．第11回佐賀県がん登録研修会．2019.2.15．佐賀市
102．上瀧知典．貧困問題・生活困窮者支援ソーシャルワーク全国実践フォーラム．2019.2.22-23．東京都
103．剣彰彦．富士ゼロックスセミナー「医療安全と業務改善を成功させる病院の文書管理　実践セミナー」．2019.2.22．福岡市
104．永山清光、中村隆行．エネルギー管理講習「資質向上講習」．2019.2.22．福岡市
105．馬場早希、細川萌．第１回緩和ケア領域で活動する現任のMSWを対象にした緩和ケアセミナー．2019.2.23-24．東京都
106．白木凪紗、松田まな美．平成30年度　内閣府「性犯罪被害者等支援体制整備促進事業」研修．2019.2.28-3.1．熊本市
107．長友篤志．平成30年度日本医師会医療情報シ

ステム協議会. 2019.3.2-3. 東京都
108. 真子歩都. 民間医局レジナビフェア2019福岡 ～臨床研修・専門研修プログラム～. 2019.3.3. 福岡市
109. 長友篤志. 自由民主党政務調査会データヘルス推進特命委員会病院等全国情報インフラWG. 2019.3.5-6. 東京都
110. 井田千香子. 病院における「働き方改革」時代の労務管理～何からどう対応すべきか～. 2019.3.11. 福岡市
111. 大石美穂. がん専門相談員に必要なゲノム医療の基本を学ぶ. 2019.3.13. 東京都
112. 大西知里. 外国人患者受入セミナー. 2019.3.14. 福岡市
113. 緒方貢. 不正会計を見抜く視点と予防の実務ポイント. 2019.3.14-15. 大阪市
114. 鬼木裕子. 平成30年度佐賀県がん・地域連携パスに関する研修会. 2019.3.20. 佐賀市

平成30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	7	0	5	1	2	14	2	31
製造販売後調査	9	12	10	9	6	4	3	53
	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	1	0	0	1	0	3
製造販売後調査	4	7	1	0	3	0	3	18
	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	0	6	0	0	0	0	6
製造販売後調査	2	2	2	2	3	1	0	12
	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	3	0	0	1	0	−	−	4
製造販売後調査	4	0	0	1	1	−	−	6

治験	44
製造販売後調査	89

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．Kaori Amari, Masaki Tago, Naoko E. Katsuki, Norio Fukumori, Shu-ichi Yamashita. Cardiac Recurrence of Diffuse Large B-cell Lymphoma More Than a Decade After Attaining Complete Remission. Am J Case Rep.2018 ;19 :1057-62

2．小山敬、竹下光英、吉富有哉、甘利香織、松本康、佐藤友子、平原健司．進行期悪性腫瘍合併患者の心肺停止搬送におけるDNAR取得及び実施状況の検討．九州救急医学雑誌. 2018 ; 17 : 1-7

3．吉富有哉、野田真也佳、牟田隆則、中村覚粛、屋良卓郎、甘利香織、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司．横紋筋融解・末梢神経障害を呈したトルエン中毒．産業医学ジャーナル. 2018 ; 41 : 32-35

（学会発表）

1．藤田尚宏、甘利香織、松本康、平原健司．総合救急外来での臨床実地経験を取り入れた当施設の研修医勉強会の現状と課題．第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2018.5.31-6.2．名古屋市

2．藤田尚宏、伊藤正広、甘利香織、小山敬．Point–of-Care Ultrasoundを取り入れた研修医勉強会の試みと課題．第22回日本救急医学会九州地方会．2018.6.9．大分市

3．小山敬、佐藤友子、吉富有哉、松本康．佐賀県医療センター好生館の佐賀県ドクターヘリにおける取組み．第25回日本航空医療学会総会．2018.11.3-4．倉敷市

4．岩村高志、太田美穂、鳴海翔悟、八幡真由子、三池徹、永嶋太、井上聡、阪本雄一郎、吉富有哉、松本康、小山敬、佐藤友子、平原健司、藤田亮、中島厚士．地域医療を支えるドクターヘリ　佐賀県ドクターヘリ運用の現状．第25回日本航空医療学会総会．2018.11.3-4．倉敷市

5．藤田尚宏、甘利香織、松本康、内藤光三．自己修正にフォーカスを当てた養護教員向け心肺蘇生講習会の有用性の検討　Hands only CPRにレサシアンQCPRを導入して．第37回日本蘇生学会大会．2018.11.16-17．天童市

6．甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬、平原健司．徒手整復が奏功したtype1胸骨脱臼骨折の一例　５年間の胸骨骨折症例のまとめとともに．第46回日本救急医学会総会・学術集会．2018.11.19-21．横浜市

7．小山敬、吉富有哉、甘利香織、松本康、佐藤友子、平原健司．当施設における門脈ガスを伴った急性腹症の検討．第46回日本救急医学会総会・学術集会．2018.11.19-21．横浜市

8．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、松本康．研修医勉強会で導入したシミュレーション教育は実際のER診療に生かされているか?　第46回日本救急医学会総会・学術集会．2018.11.19-21．横浜市

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

周産期母子センター

【小児科部門】

（学会発表）

1．荻原俊、森田駿、川崎祥平、七條了宣、宮村文弥、江頭政和、船越亜希子、水上朋子、江頭智子、高柳俊光．在胎34週以降で出生した新生児における呼吸障害の検討. 第80回佐賀小児科地方会. 2018.5.12．佐賀

2．浦島真由美、水上朋子、七條了宣、江頭政和、江頭智子、高柳俊光、貞嶋英司．当院産科病棟管理中の新生児における生後72時間までの血糖値の推移．第57回佐賀周産期カンファレンス. 2018.9.3．佐賀市

3．浦島真由美、金井督之．分娩中に急性増悪した重症妊娠高血圧症例の新生児死亡報告．第57回佐賀周産期カンファレンス．2018.9.3．佐賀市

4．浦島真由美、西村真二、室雅己．21trisoy－当院の最近の動向－．第58回佐賀周産期カンファレンス．2019.3.4．佐賀市

【産科部門】

（学会発表）

1．大隈香奈、御厨紀子、神下優、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳．当院での帝王切開瘢痕部症候群の管理．佐賀産婦第219回学術研修会. 2018.12.8．佐賀市

2．大隈香奈、前山元．多発小腸閉鎖の１例．第58回佐賀周産期カンファレンス．2019.3.4．NHO佐賀病院

リハビリテーションセンター

（論文）

1．川内春奈、中野治郎、井上慎太郎、松崎敏郎、坂本淳哉、沖田実．白血病モデルラットの骨格筋に対する温熱刺激の影響．日本基礎理学療法学雑誌（Japan Journal of Physical Therapy Fundamentals）21巻1号（2018）．2018年度優秀論文賞

（学会発表）

1．佐々木健吉、市丸勝昭、重松達大、野中慶子、鐘ヶ江季恵、片渕宏輔．封入体筋炎患者に対してHAL医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いた歩行練習の効果検討．第70回佐賀リハビリテーション研究会．2018.6.16．佐賀市

2．佐々木健吉、市丸勝昭、片渕宏輔、野中慶子、重松達大、鐘ヶ江季恵、高島洋．封入体筋炎患者に対してHAL医療用下肢タイプ（HAL-ML05）を用いたリハビリテーションが運動機能および活動量、QOLに及ぼす効果．第55回日本リハビリテーション医学会．2018.6.28-7.1．福岡県福岡市

3．野﨑忠幸、堀江淳、林真一郎、堀川悦夫．呼吸器疾患患者のADLの特徴と身体及び健康関連QOLの検討．第52回日本作業療法学会．2018.9.8．愛知県名古屋市

4．佐々木健吉、市丸勝昭、片渕宏輔、野中慶子、重松達大、鐘ヶ江季恵、高島洋．封入体筋炎患者に対してHAL®医療用下肢タイプを用いたリハビリテーションの効果報告～下肢筋力と歩行・起立動作に着目して．九州理学療法士・作業療法士合同学会2018in沖縄．2018.10.13-14．沖縄県那覇市

5．山口卓巳、井上慎一、酒井英樹、沖侑大郎、藤本由香里、山田莞爾、三谷有司、山本暁生、野﨑忠幸、石川朗．呼吸器患者に対する作業療法士の意識調査．第28回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会．2018.11.9．千葉県千葉市

6．野﨑忠幸、片渕宏輔、山之内直也、堀川悦夫．自動車運転再開支援における現状と課題．第71回佐賀リハビリテーション研究会．2018.11.17．佐賀市

7．野﨑忠幸．自動車運転能力判定システムの構築に向けた取り組み．第27回好生館医学会．2019.3.9．佐賀市

8．細岡秀生、市丸勝昭、片渕宏輔、中村郁子、吉田敬規、江島健一．急性広範前壁心筋梗塞後に重度のデコンディショニングを呈した症例に対する心臓リハビリテーションの経験．第83回日本循環器学会学術集会．2019.3.31．大阪

（講演）

1．片渕宏輔．基礎看護技術Ⅰ　移乗・移送．平成30年度看護職員院内研修．2018.4.10．佐賀市

2．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．2018.4.16．神埼市

3．野﨑忠幸．入門　作業療法士のための呼吸ケアとリハビリテーション．医学の友社主催研修会．2018.5.12．東京都港区

4．村岡俊一．医療保険における言語聴覚療法の動向. 佐賀県の摂食機能療法の現状と課題について．佐賀県言語聴覚士会　講演会．2018.5.13．佐賀市

5．野﨑忠幸．入門　作業療法士のための呼吸ケアとリハビリテーション．医学の友社研修会．2018.5.27．兵庫県神戸市

6．野﨑忠幸．呼吸器疾患の作業療法研修　呼吸リハビリテーション－作業療法評価・実践のポイント－．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2018.6.20．佐賀市

7．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会．2018.6.21．佐賀市

8．納富里美、片渕宏輔．Let'sロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2018.7.11．唐津市

9．島田恭憲．第３回 若手セラピストによる呼吸リハビリテーション研修会－人工呼吸器について－．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2018.7.18．佐賀市

10．納富里美、片渕宏輔．Let'sロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2018.7.19．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．2018.9.6．佐賀市

12．納富里美．人工股関節全置換術（THA）のいまを学ぶ－後療法と生活指導－．佐賀ホネットの夕べ．2018.9.11．佐賀市

13．片渕宏輔．好生館における転院までのリハビリテーションの取り組みについて．佐賀県医療センター好生館．平成30年度地域医療連携懇談会．2018.9.21．佐賀市

14．片渕宏輔．造血器腫瘍・造血幹細胞移植のリハビリテーション．第６回佐賀がんリハビリテーション研修会．2018.9.22．佐賀市

15．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６回佐賀がんリハビリテーション研修会．2018.9.22-23．佐賀市

16. 野﨑忠幸．入門　作業療法士のための呼吸ケアとリハビリテーション．医学の友社主催研修会．2018.10.7．東京都港区
17. 野﨑忠幸．第６回みんなで学ぼう呼吸ケア－間質性肺炎の作業療法－．はがくれ呼吸ケアネット主催３学会認定呼吸療法士認定委員会承認講習会．2018.10.21．佐賀市
18. 野﨑忠幸．入門　作業療法士のための呼吸ケアとリハビリテーション．医学の友社主催研修会．2018.11.3．兵庫県神戸市
19. 片渕宏輔．管理者ネットワークの構築の取り組み．日本理学療法士協会主催理事育成研修会．2018.11.10-11．東京都港区
20. 片渕宏輔．動いてのばそう！健康寿命．平成30年度県民公開講座　教えて！骨粗鬆症～寝たきりにならないためできること～．2018.11.17．佐賀市
21. 片渕宏輔．JRAT佐賀活動報告　平成30年７月豪雨～岡山県倉敷市～．第２回JRAT佐賀研修会．2018.11.17．佐賀市
22. 片渕宏輔．地域包括ケア時代におけるリハビリ専門職の役割と連携．日本健康・栄養システム学会第16回九州地方会　シンポジウム「栄養管理の地域連携」．2018.11.23．佐賀市
23. 野﨑忠幸．入門　作業療法士のための呼吸ケアとリハビリテーション．医学の友社主催研修会．2019.1.12．福岡県福岡市
24. 片渕宏輔、佐々木健吉．臨床実践　ボディメカニクス．平成30年度看護職員院内研修．2018.12.11．佐賀市
25. 片渕宏輔．理学療法士として、しなやかに．第７回国立病院理学療法士協議会九州部会学会．2019.2.2．佐賀市
26. 野﨑忠幸．３学会認定呼吸療法士認定委員会承認講習会　実践的呼吸リハビリテーションセミナー　－症例を通じた呼吸リハビリテーションの進め方－．はがくれ呼吸ケアネット主催３学会認定呼吸療法士認定委員会承認講習会．2019.2.3．鳥栖市
27. 市丸勝昭．実践的呼吸リハビリテーションセミナー　－呼吸理学療法の評価法と運動療法、作業療法まで－．NPO法人はがくれ呼吸ケアネット主催研修会．2019.2.3．鳥栖市
28. 野﨑忠幸．緩和ケア病棟におけるリハビリテーション．第59回緩和ケア症例検討会．2019.2.13．佐賀市
29. 片渕宏輔．健康寿命延伸に向けた予防理学療法の取り組み　－ロコモ度テストの実際とロコモ予防を中心に－．佐賀県医師会 健康スポーツ医研修会．2019.2.28．佐賀市
30. 片渕宏輔．JRAT佐賀活動報告　平成30年７月豪雨～岡山県倉敷市～での活動　JRAT佐賀研修会．平成30年度JRAT九州ブロック会議．2019.3.21．大分県由布市

緩和ケアセンター

（学会発表）

１．久保麻悠子．当院でのタペンタドールの使用経験～消化器系副作用について～．第32回 佐賀緩和ケア研究会．2018.4.14．プログラム・抄録. : 2018
２．小杉寿文．緩和ケアで麻酔科医が知っておくべき知識．日本麻酔科学会 第65回学術集会．2018.5.18．プログラム・抄録. :R22-01 2018
３．小杉寿文．がん疼痛治療におけるくも膜下鎮痛法．日本ペインクリニック学会 第52回大会．2018.7.20．プログラム・抄録. : 2018
４．熊本栄一、藤田亜美、上村裕平、小杉寿文、香月亮．抗うつ薬による蛙坐骨神経の複合活動電位抑制－各種鎮痛補助薬との比較．日本ペインクリニック学会 第52回大会．2018.7.21．プログラム・抄録. :P4-69 2018

ブレストセンター

（学会発表）

１．白羽根健吾、服部正見、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の効果．第26回日本乳癌学会学術総会．2018.5.16．福岡

（研究会発表）

１．服部正見、増田正憲、森大輔、西原雄之介、渡辺哲夫、相部仁、白羽根健吾．著明な腋窩リンパ節炎が発見契機となった炎症性乳癌の１例．第49回九州乳癌治療研究会．2018.8.7．久留米
２．服部正見、白羽根健吾．嚢胞形成を伴う腺筋上皮腫の症例. 第37回九州乳腺疾患画像診断研究会．2018.8.25．北九州

（講演会）

１．白羽根健吾．乳がん：知ってトクする基礎知識～佐賀を取り巻く状況～．第５回鳥栖がん予防セ

ミナー．2018.10.23．鳥栖
2．白羽根健吾．イブランス：エビデンスと投与の実際．佐賀乳がん治療JOIN2018シンポジウム．2018.10.23．佐賀
3．白羽根健吾．“アピアランスケア”と聞いて医師が考えること．アピアランスケアシンポジウム．2018.11.29．当館

小児がん支援センター

（論文）

1．Ishida Y, Maeda M, Adachi S, Inada H, Kawaguchi H, Hori H, Ogawa A, Kudo K, Kiyotani C, Shichino H, Rikiishi T, Kobahashi R, Sato M, Okamura J, Goto H, Manabe A, Yoshinaga S, Qui D, Fujimoto J, Kuroda T. Secondary cancer after a childhood cancer diagnosis: viewpoints considering primary cancer. Int J Clin Oncol. 2018 Dec;23(6): 1178-1188

中央診療部

検査部

（論文）

1．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、多久島新、阿部美智．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．医学検査．2018；67：360-365

（発表）

1．山口健太、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、多久島新、永沢善三．レジオネラ菌と肺炎球菌の混合感染による市中肺炎の一例．第67回日本医学検査学会．2018.5.13．浜松市
2．多久島新、松本慎吾、瀧本桂子、中村花菜子、平野敬之、安波道郎、木戸伸一、森大輔．被包性乳頭癌と診断された男性乳癌の１例．第43回日本超音波検査学会学術集会．2018.6.2．大阪府
3．松本慎吾、田中宏枝、多久島新、瀧本桂子、中村花菜子、平野敬之、安波道郎、木戸伸一、森大輔．巨大Brunner腺過形成の１例．第43回日本超音波検査学会学術集会．2018.6.3．大阪府
4．田口舜．２級臨床検査士受験報告．佐賀県臨床検査技師会微生物・遺伝子染色体部門研修会．2018.7.4．佐賀市
5．川原有貴．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．2018.8.21．佐賀市
6．築地秀典．MDS-RS-MLDの一症例．日臨技九州支部卒後教育研修会 第30回血液検査研修会．2019.1.26．別府市
7．香月万葉、田口舜、山口健太、福岡麻美、草場耕二．*Pasteurella spp.*と誤同定された*Aggregatibacter aphrophilus*による感染性心内膜炎の１症例．第30回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会．2019.2.3．東京都
8．田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之、安波道郎．血液培養で複数回*Citrobacter freundii complex*が検出された過程で一過性に*Shigella* spp. 様の性状を示す株が分離された１症例．第30回 日本臨床微生物学会 総会・学術集会．2019.2.3．東京都
9．牛島浩子、椛美紗子、平川千津子、仲真美恵、松田知子、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」効果について（第２報）．第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会．2019.2.14．東京都
10．川原有貴．第31回（平成30年度）佐賀県医師会臨床検査精度管理調査報告会．2019.3.16．佐賀市

（講演）

1．土井球恵．誰にでもよく分かる！心電図の基本　ルーチン帯によく遭遇する不整脈、見逃してはいけない心電図波形．佐賀県臨床検査技師会生理部門研修会．2018.5.21．佐賀市
2．松隈有悟．心電図の基礎　取り方から波形の判読まで．佐賀県臨床検査技師会生理部門研修会．2018.5.21．佐賀市
3．本山千恵．輸血部門における安全管理－好生館における現状と取り組み－．佐賀県臨床検査技師会輸血研究班研修会．2018.6.17．佐賀市
4．山道圭一郎．頚部血管エコーハンズオン．第４回糖尿病による血管合併症予防の会．2018.6.26．佐賀市
5．松本綾．頚部血管エコーハンズオン．第４回糖尿病による血管合併症予防の会．2018.6.26．佐賀市
6．新開幸夫．精度管理標準作業書と管理記録．（一社）福岡県臨床検査技師会主催福岡県生物化学部門研修会「九州臨床検査品質保証研修会in福岡」．2018.9.15．福岡市
7．築地秀典．第８回血液検査機器技術セミナー「血球検査の品質保証～標準作業手順書（SOP）記載上の注意点～．第50回日本臨床自動化学会．2018.10.11．神戸市
8．新開幸夫．測定標準作業書と作業日誌、試薬管理台帳について．（一社）佐賀県臨床検査技師会主催「九州臨床検査品質保証研修会in佐賀」－医療法改正について－．2018.11.10．佐賀市
9．香月万葉．検査機器保守管理標準作業書と作業日誌について．九州臨床検査品質保証研修会in佐賀．2018.11.10．佐賀市
10．新開幸夫．精度管理標準作業書と管理記録．（一社）福岡県臨床検査技師会主催福岡県生物化学部門研修会「第２回九州臨床検査品質保証研修会in福岡」．2018.11.24．福岡市
11．本山千恵．やってみよう！血液型、交差適合試験 基礎コース．佐賀県臨床検査技師会輸血研究班実技研修会．2019.1.20．唐津市
12．新開幸夫．無機リンの評価について．九州臨床検査精度管理研究会主催平成30年度九州臨床検査精度管理研究会精度管理調査報告会．2019.3.3．福岡市

病理部

（論文）

1．Hiraki M, Kitahara K, Miyoshi A, Koga H, Nakamura H, Kubo H, Ikeda O, Yoshioka W, Nakashita S, Nishihara Y, Akashi M, Azama S, Kawaguchi Y, Mori D, Aishima S, Aibe H, Tanaka T, Sato S. A long-term survivor of undifferentiated carcinoma of the liver successfully treated with surgical treatments: A case report and literature review.Int J Surg Case Rep. 2018;51:45-49.

2．Kobayashi T, Mori D, Ureshino H, Kido S, Ikeda S, Kimura S, Lefor AK, Matsuishi E. Primary effusion lymphoma-like lymphoma with a T cell phenotype. Ann Hematol. 2018;97:717-718.

3．Aoki S, Takezawa T, Nagase K, Oshikata-Mitazaki A, Morito S, Sakumoto T, Masuda M, Yamamoto-Rikitake M, Akutagawa T, Toda S.A high-density collagen xerogel thread prevents the progression of peritoneal fibrosis. Biomater Sci. 2018 Dec 18;7:125-138.

4．Fukui S, Yamaguchi K, Nakazono T, Egashira R, Nakamura J, Masuda M, Irie H. Breast MRI findings of fibroadenoma with hemorrhagic infarction. Breast J. 2018;24:1078-1079.

5．Izumi H, Li Y, Shibaki M, Mori D, Yasunami M, Sato S, Matsunaga H, Mae T, Kodama K, Kamijo T, Kaneko Y, Nakagawara A. Recycling endosomal CD133 functions as an inhibitor of autophagy at the pericentrosomal region. Sci Rep. 2019 19;9(1):2236.

6．Mori D. Pilomatrical carcinosarcoma of the temple: A case report. J Cutan Pathol. 2019;46:267-270.

（発表）

1．市成隼人．CISに出現した判定困難なAGCの１例．第187回細胞診症例検討会．2018.4.10．佐賀市

2．坂井真一．細胞診と組織診の不一致例（子宮内膜）．平成30年度第１回細胞診合同勉強会．2018.5.8．佐賀市

3．市成隼人．乳腺に発生した粘表皮癌の１例．第22回佐賀県医学検査学会．2018.5.27．佐賀市

4．橋本教経．小細胞癌との鑑別を要した乳癌転移の１例．第188回細胞診症例検討会．2018.6.12．佐賀市

5．中村朱．リンパ上皮癌の１例．平成30年度第２回細胞診合同勉強会．2018.7.10．佐賀市

6．中村朱．病理部門におけるISO15189審査を受ける上での心構え（ポイント）．第３回九州ISO15189研修会．2018.7.14．福岡

7．坂井真一．平滑筋肉腫の１例．第189回細胞診症例検討会．2018.9.11．佐賀市

8．森大輔．胆管原発anaplastic carcinoma with osteoclast like giant cells．第365回九州・沖縄スライドコンファレンス．2018.9.22．福岡大学

9．橋本教経．血管腫性髄膜腫の１例．平成30年度第３回細胞診合同勉強会．2018.10.9．佐賀市

10. 増田正憲．十二指腸原発adenocarcinoma arising in Brenner's gland hyperplasia．第366回九州・沖縄スライドコンファレンス．2018.11.10．北九州医療センター

11. 吉川慶子．悪性中皮腫の一例．第190回細胞診症例検討会．2018.11.13．佐賀市

12. 中村朱．Paragangliomaの一例．第191回細胞診症例検討会．2019.1.8．佐賀市

13. 増田正憲．精巣原発mixed germ cell tumor．第367回九州・沖縄スライドコンファレンス．2019.1.26．唐津赤十字病院

14. 坂井真一．多形腺腫と腺様嚢胞癌の鑑別が困難だった１例．第192回細胞診症例検討会．2019.2.12．佐賀市

15. 吉川慶子．細胞診で組織型推定に苦慮した膣悪性黒色腫の１例．第35回佐賀県臨床細胞学会地方会．2019.2.16．佐賀市

16. 橋本教経．血管免疫芽球性T細胞リンパ腫（AITL）の一例．第193回細胞診症例検討会．2019.3.12．佐賀市

感染制御部

（著書・分担執筆）

青木洋介．編集．その抗菌薬はいりません．メジカルビュー社．2018

1．福岡麻美．これだけは押さえよう！感染症診療の基本的な考え方①　身体診察．45-47.

2．福岡麻美．これだけは押さえよう！感染症診療の基本的な考え方②　発熱．48-50.

3．福岡麻美．これだけは押さえよう！感染症診療の基本的な考え方③　バイタルサインの確認．51-53.

4．福岡麻美．これだけは押さえよう！感染症診療

の基本的な考え方④　血液培養採取.　54-56.
5．福岡麻美. 皮膚および筋・骨格系の症状①　発疹(紫斑を含む). 155-159.
6．福岡麻美. 皮膚および筋・骨格系の症状②　表在リンパ節腫脹. 160-165.
7．福岡麻美. 皮膚および筋・骨格系の症状③　発赤・腫脹. 166-171.
8．福岡麻美. 皮膚および筋・骨格系の症状④　関節痛. 172-177.
9．福岡麻美. マクロライド系抗菌薬. 277-282.

(論文)

1．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、多久島新、阿部美智. 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. 医学検査. 67：360-365, 2018

(総説)

1．福岡麻美. 冬の感染症に注意！～インフルエンザ＆ノロウイルス感染症対策～. 健康教室. 816: 18-20, 2018

(学会発表)

1．山口健太、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、多久島新、永沢善三. レジオネラ菌と肺炎球菌の混合感染による市中肺炎の一例. 第67回日本医学検査学会. 2018.5.13. 浜松市
2．福岡麻美. 薬剤耐性対策：日本の現状・対応と病院感染対策. 第55回日本リハビリテーション医学会学術集会. 規程講習会(感染対策)2018.7.1. 福岡
3．鶴田浩太呂、福岡麻美、山口健太、佐野由佳理、小塩和人、草場耕二. 飼い犬由来の*Streptococcus canis*による菌血症・化膿性膝関節炎の１例. 第88回日本感染症学会西日本地方会学術集会. 2018.11.16. 鹿児島
4．八頭司正稔、佐野雅彦、小塩和人、福岡麻美. 当館における抗菌薬適正使用に向けた取り組み. 第66回日本化学療法学会西日本支部総会. 2018.11.16. 鹿児島
5．小塩和人、佐野雅彦、八頭司正稔、福岡麻美. 当館における抗菌薬使用動向～薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン成果指標の達成度～. 第66回日本化学療法学会西日本支部総会. 2018.11.16. 鹿児島
6．香月万葉、田口舜、山口健太、福岡麻美、草場耕二. *Pasteurella* spp.と誤同定された*Aggregatibacter aphrophilus*による感染性心内膜炎の１症例. 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会. 2019.2.3. 東京
7．田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之、安波道郎. 血液培養で複数回*Citrobacter freundii* complexが検出された過程で一過性に*Shigella* spp. 様の性状を示す株が分離された１症例. 第30回日本臨床微生物学会総会・学術集会. 2019.2.3. 東京

(講演・研究会)

1．福岡麻美. 臨床医が求める深在性真菌症検査. 平成30年度九州耐性菌検査ネットワーク研修会. 2018.4.22. 佐賀
2．田口舜.　２級臨床検査士受験報告. 佐賀県臨床検査技師会微生物・遺伝子染色体部門研修会. 2018.7.4. 佐賀
3．福岡麻美. 小児医療における感染対策. 佐賀県小児科医会定例総会・学術講演会. 2018.7.28. 佐賀
4．三好恵美子. 見直そう！施設の中の環境整備. 佐賀県医師会医療安全対策(院内感染防止対策)医療従事者研修会. 2018.8.23. 佐賀
5．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30年度感染管理エキスパートナース研修. 2018.10.4. 嬉野
6．香月万葉. 検査機器保守管理標準作業書と作業日誌について. 九州臨床検査品質保証研修会in佐賀. 2018.11.10. 佐賀
7．三好恵美子. HIV感染対策. 佐賀市立富士大和温泉病院　感染予防研修会. 2018.12.5. 佐賀
8．福岡麻美. 当館におけるAntimcrobial Stewardshipの実践と課題. 第32回筑後感染対策カンファレンス. 2019.3.1. 久留米

(メディア出演)

1．福岡麻美. インフルエンザ大流行　今、これに気をつけよう！. かちかちPress(佐賀テレビ). 2019.1.24

放射線部（技師部門）

(学会発表)

1．内山貴博. 頭部CT-Angiographyのモニタリング時における水晶体と甲状腺被曝の検討. 平成30年度 佐賀県放射線技師学術大会. 2018.6.17. 佐賀市

2．坂井智和．各管電圧におけるHybrid Iterative Reconstructionの挙動．平成30年度 佐賀県放射線技師学術大会．2018.6.17．佐賀市
3．宮﨑章博．薬物動態解析を用いた鎖骨下静脈への造影剤残留の影響－通常Test Boulusと希釈Test Bolusの比較－．平成30年度 佐賀県放射線技師学術大会．2018.6.17．佐賀市
4．三井宏太．EVER術後TypeⅡEndoleak予後予測シミュレーション－薬物動態解析を用いた基礎検討－．平成30年度 佐賀県放射線技師学術大会．2018.6.17．佐賀市
5．三井宏太．Time Enhancement Curveを用いたTypeⅡEndoleakの瘤径増大予測に関する検討．日本放射線技術学会秋季学術大会．2018.10.5．仙台市
6．内山貴博．頭部CT-Angiographyのモニタリング時における水晶体と甲状腺被曝の検討．九州放射線医療技術学術大会．2018.11.10．那覇市
7．坂井智和．同一mAs値における設定管電流の違いによるHybrid Iterative Reconstructionの挙動．九州放射線医療技術学術大会．2018.11.10．那覇市
8．三井宏太．Time Enhancement Curveを用いたTypeⅡEndoleakの瘤径増大予測に関する検討．九州放射線医療技術学術大会．2018.11.11．那覇市
9．宮﨑章博．薬物動態解析を用いた鎖骨下静脈への造影剤残留の影響－通常Test Boulusと希釈Test Bolusの比較－．九州放射線医療技術学術大会．2018.11.11．那覇市

（研究会発表・講演等）

1．三井宏太．シンポジウム：造影CT検査の再考－頭部－．第74回日本放射線技術学会総会学術大会．2018.4.13．横浜市
2．三井宏太．X線CT認定技師を取得するには？取得したら？．第４回佐賀CT技術研究会．2018.6.7．佐賀市
3．栗原創．Virtual Gridの当館における運用．佐賀県放射線技師会 リフレッシュセミナー．2018.6.23．佐賀市
4．三井宏太．Time Enhancement Curveを用いたTypeⅡEndoleakの瘤径増大予測に関する検討．第22回CTサミット．2018.7.14．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．2018.7.21．佐賀市
6．濱田洋．当院における臨床実習の現状と課題．純真学園大学 臨床実習協議会．2018.9.8．福岡市
7．三井宏太．CTでフルサポート！？－ステントグラフトは、こう表現する－．第19回CTコア研究会．2018.11.2．福岡市
8．久野敬矢．佐賀県の救急CTを考える－運用と撮るPoint．第５回佐賀CT技術研究会．2018.11.21．佐賀市
9．柿本信二．テーマ討論：検像で求められるもの．九州地域放射線技師研修会．2018.12.8．鹿児島市
10．柿本信二．業務拡大に伴う統一講習会．講師３回（嬉野市、佐賀市、佐賀市）

（投稿等）

1．三井宏太．Optimization of preoperative 3D-CT in pulmonary arteriovenous separation for Video Assisted Thoracic Surgery．European society of radiology
2．三井宏太．CT撮影・ルーチンだけではダメ！ここ一番の＋αテクニック．RadFan６月号
3．江口麻理．放射線治療現場における標準計測法の取り組みと問題点．放射線治療研究会雑誌 Vol.31 No.1 December 2018

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．佐々木利花、堀之内梨恵、那須研太、牛島圭太、江口裕美、山崎有菜、江頭絵里奈、小根森智子、吉村達．高糖度トマトが血糖上昇に及ぼす影響の検討．日本糖尿病学会第56回九州地方会．2018.10.12-13．福岡市
2．江口裕美．糖尿病性腎症患者への療養指導と管理栄養士の関わり．第57回全国自治体病院学会．2018.10.18-19．福島市
3．光安佑生、江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、森千恵子、小根森智子、佐藤清治．化学療法食の有用性．第57回全国自治体病院学会．2018.10.18-19．福島市
4．椛美紗子、平川千津子、仲真美恵、松田知子、牛島浩子、香月万葉、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10回日本静脈経腸栄養学会九州支部学術集会．2018.10.20．福岡市
5．森千恵子．当院における栄養管理の地域連携．日本健康･栄養システム学会第16回九州地方会．2018.11.23．佐賀市
6．江口裕美、牛島圭太、椛美紗子、森千恵子、小

根森智子、吉村達、佐藤清治．糖尿病患者への療養指導と管理栄養士の関わり．日本健康･栄養システム学会第16回九州地方会．2018.11.23．佐賀市

7．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．健常者と化学療法患者における味覚特性の検討．第22回日本病態栄養学会学術集会．2018.1.12-14．横浜市

8．森千恵子、小根森智子、椛美紗子、江口裕美、牛島圭太、佐藤清治．入退院支援における管理栄養士の関わり．第22回日本病態栄養学会学術集会．2019.1.12-14．横浜市

9．椛美紗子、牛島圭太、平川千津子、仲真美恵、松田知子、牛島浩子、小根森智子、佐藤清治．NSTが介入した褥瘡手術患者における栄養管理の現状について．第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会．2019.2.14-15．横浜市

（講演等）

1．江口裕美．外来診療における糖尿病性腎症患者への療養指導．第４回糖尿病による血管合併症予防の会．2018.6.26．佐賀市

2．江口裕美．当館における糖尿病性腎症患者への栄養指導の取り組み．Saga DM Club．2018.7.24．佐賀市

3．小根森智子．がんと食事を考える．リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018佐賀．2018.9.22．佐賀市

4．小根森智子．平成30年度診療報酬・介護報酬改定への対応と入退院時の医療連携について．佐賀中部保健福祉事務所特定給食施設研修会．2018.10.4．佐賀市

5．小根森智子．肥満予防の食生活．佐賀県薬剤師会薬剤師継続学習通信教育講座．2019.3.3．佐賀市

6．小根森智子．家族みんなで元気に！食生活の工夫．平成30年度JAふれあい運動研修会．2019.3.6．江北町

ME センター

（学会・研修会発表等）

1．成田安志．局所組織酸素飽和度モニタの有用性．TERUMO rSO2 seminar in Okinawa．2018.6.7．沖縄

2．三好夏喜．左心室瘤の一例．第25回 鎌倉ライブデモンストレーション．2018.12.15-16．横浜

3．成田安志．院内安全管理への関わり．輸液システムにおける安全・感染対策セミナー in Saga．2019.1.12．佐賀

医療情報部

（学会発表）

1．白羽根健吾、服部正見、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の効果．第26回日本乳癌学会学術総会．2018.5.16．京都府京都市

2．吉井雅恵、前田綾子、岡麻里、光石はつみ、佐藤清治．佐賀県全国がん登録説明会実施について．第27回日本がん登録協議会学術集会沖縄大会．2018.6.14．沖縄県那覇市

3．長友篤志、泉かおり、四方みゆき、園田美佐枝．インターネット診療予約システムも活用した初診紹介患者診療予約の取組．第57回全国自治体病院学会in福島．2018.10.18．福島県郡山市

4．内藤光三、荒平大輔、七條正英、川﨑裕満、里学、釜田里奈、田中聡也．NCD入力における医師の業務負担軽減－診療情報管理士の専属配置による効果－．第49回日本心臓血管外科学会学術総会．2019.2.13．岡山県岡山市

（講演）

1．長友篤志．当院におけるCITAの活用状況．FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2019 IN 鹿児島．2019.2.23．鹿児島県鹿児島市

2．長友篤志．ピカピカリンクの現状とこれから目指す姿．第３回ピカピカリンク研究会．2019.3.20 佐賀県佐賀市

（座長）

1．田中聡也．特別講演「ICT医療連携『あじさいネット』の価値～診療所での活用法～」．第３回ピカピカリンク研究会．2019.3.20．佐賀県佐賀市

診　療　部

総合内科

（学会発表）

1．村田大樹（佐賀大学６年生）、池田園子、松石英城．Crowned dens syndromeと鑑別を要した石灰沈着性頚長筋腱炎の１例．日本内科学会第324回九州地方会．2019.1.12．福岡市

呼吸器内科

（論文）

1．Uchibori K, Satouchi M, Sueoka-Aragane N, Urata Y, Sato A, Imamura F, Inoue T, Tachihara M, Kobayashi K, Katakami N, Kokan C, Hirashima T, Iwanaga K, Mori M, Aoe K, Morita S, Negoro S. Phase II trial of gefitinib plus pemetrexed after relapse using first-line gefitinib in patients with non-small cell lung cancer harboring EGFR gene mutations. Lung Cancer. 2018 Oct; 124:65-70.

（学会発表）

1．永田絢子、加藤剛、小宮奈津子、久保田未央、寺崎泰宏、安座間真也、岩永健太郎．気管支動脈塞栓術を併用した内視鏡的高周波凝固術が有効であった腎細胞癌転移による両側気管支閉塞の１例．第41回日本呼吸器内視鏡学会学術集会．2018.5.24-25．東京都新宿区

2．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対するクラリスロマイシンの治療効果．第67回日本アレルギー学会学術大会．2018.6.22-24．千葉市

3．小宮奈津子、加藤剛、久保田未央、岩永健太郎．当院における、免疫チェックポイント阻害薬投与症例の後治療に関する検討．第59回日本肺癌学会学術集会．2018.11.29-12.1．東京都新宿区

4．岩永健太郎、小宮奈津子、加藤剛、久保田未央．ニボルマブ治療開始時のステロイド投与と効果予測因子との関係．第59回日本肺癌学会学術集会．2018.11.29-12.1．東京都新宿区

5．野田麻里沙、岩永健太郎、小宮奈津子、加藤剛、久保田未央．PD-1阻害剤による間質性肺炎と間質性肺炎マーカーの推移．第59回日本肺癌学会学術集会．2018.11.29-12.1．東京都新宿区

6．小宮奈津子、加藤剛、久保田未央、岩永健太郎．Atezolizumabが奏功したEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の一例．第59回日本肺癌学会九州支部学術集会．2019.2.22-23．佐賀市

7．岩永健太郎、小宮奈津子、加藤剛、久保田未央．ステロイド投与中にニボルマブ治療が開始された10例の検討．第59回日本肺癌学会九州支部学術集会．2019.2.22-23．佐賀市

8．岩永健太郎、小宮奈津子、加藤剛、久保田未央．１次治療としてペムブロリズマブを開始し、その後治療中止となった症例の検討．第82回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会．2019.3.16．宮崎市

9．前山元、加藤剛、小宮奈津子、久保田未央、岩永健太郎．ニューモシスチス肺炎を契機に判明したHIV関連脳症の１例．第82回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会．2019.3.16．宮崎市

消化器内科

（論文）

1．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.

2．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. DOI: 10.2169/internalmedicine.9186-17. Mar 30, 2018.

3．Takara Y, Endo H, Nakano R, Kawachi K, Hidaka H, Matsunaga T, Tsuruoka N, Sakata Y, Shimoda R, Hara M, Fujimoto K. Smoking and Drinking Did Not Increase the Failure of Therapeutic Helicobacter pylori Eradication by Vonoprazan, Clarithromycin, and Amoxicillin. Digestion. 2019;99(2):172-178. doi: 10.1159/000490889. Epub 2018 Sep 4.

4．Okamoto N, Tominaga N, Sakata Y, Hara M, Yukimoto T, Tsuruta S, Yamanouchi K, Takeshita E, Matsunaga K, Ito Y, Miyahara K, Noda T, Yamaguchi D, Tsunada S, Tanaka Y, Kawakubo H, Tsuruoka N, Shimoda R, Ogata S, Fujimoto K. Lower Rebleeding Rate after Endoscopic Band Ligation than Endoscopic Clipping of the

Same Colonic Diverticular Hemorrhagic Lesion: A Historical Multicenter Trial in Saga, Japan. Intern Med. 2019 Mar 1;58(5):633-638. doi: 10.2169/internalmedicine.1473-18. Epub 2018 Oct 17.

5．冨永直之、鶴田紗奈江、行元崇浩、白井慎平、緒方伸一．ブデソニド注腸フォーム剤により改善した難治性回腸嚢炎の１例．日本消化器病学会誌 115:1004-1010, 2018.

6．S Tsuruta, N Tominaga, S Ogata, N Tsuruoka, Y Sakata, R Shimoda, Y Eguchi, K Anzai, M Hara, K Fujimoto. Risk Factors for Delayed Hemorrhage after Colonic Endoscopic Mucosal Resection in Patients Not on Antithrombotic Therapy: Retrospective Analysis of 3,844 polyps of 1,660 Patients. Digestion DOI:10.1159/000494455 Nov 16, 2018

7．田中太、平木将紹、山田浩平、冨永直之、池田貯、木戸伸一、田中聡也、北原賢二．Non-lifting sign判定の局所注射によって消失したS状結腸癌の１例．日本臨床外科学会雑誌（1345-2843）80巻２号 Page368-372（2019.2）

8．Takedomi H, Tsuruoka N, Takamori A, Miyahara K, Yamanouchi K, Shimamura T, Fujimoto Y, Noda T, Matsunaga T, Takara Y, Shimada F, Hidaka H, Endo H, Anzai K, Fujimoto K. Correlation of Barrett's esophagus with colorectal polyps in Japanese patients: A retrospective chart review. J Gastroenterol Hepatol. 2019 Jul;34(7):1160-1165. doi: 10.1111/jgh.14610. Epub 2019 Feb 19.

（学会発表（主題））

1．岡本憲洋、行元崇浩、冨永直之．大腸憩室出血に対する結紮術止血の再出血予防効果：クリップ止血との比較．第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム．2018.6.9-10．小倉

2．竹内祐樹、山口太輔、冨永直之、緒方伸一、綱田誠司．胃腫瘍に対するPropofol使用下ESDでの安全な鎮静法の検討．第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム．2018.6.9-10．小倉

3．冨永直之、行元崇浩、緒方伸一．薬剤性消化管傷害と大腸憩室出血：内視鏡的バンド結紮術（EBL）による再出血予防の有用性も含めて．JDDW2018　第96回日本消化器内視鏡学会総会　ワークショップ13　薬剤性消化管障害と大腸憩室出血．2018.11.1-4．神戸

4．冨永直之、鶴田紗奈江、島村拓弥、髙良吉迪、緒方伸一．eCura systemに基づく早期胃癌非治癒切除症例の検討．第112回日本消化器病学会九州支部例会・第106回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　ミニシンポジウム　九州から発信する消化器癌に対する内視鏡診断と治療．2018.11.9-10．鹿児島

5．竹内祐樹、山口太輔、池田圭、福田浩子、島村拓弥、鶴田紗奈江、髙良吉迪、冨永直之、森崎智仁、緒方伸一、綱田誠司．胃ESDの術中管理における安全なプロポフォール鎮静法の検討．第15回日本消化管学会総会　パネルディスカッション１　内視鏡検査・治療の周術期管理の標準化の工夫．2019.2.1-3．佐賀

6．宮原貢一、藤本峻、伊東陽一郎、樋高秀憲、野田隆博、坂田資尚、藤本一眞、島村拓弥、冨永直之、山口太輔．佐賀県内４施設における免疫チェックポイント阻害薬による腸炎９例の検討．第15回日本消化管学会総会　ワークショップ．2019.2.1-3．佐賀

7．冨永直之、鶴田紗奈江、島村拓弥、髙良吉迪、緒方伸一．出血性胃十二指腸潰瘍に対する内視鏡的止血術後の再出血例及び予後不良例の検討．第15回日本消化管学会総会　パネルディスカッション３　消化管出血（静脈瘤破裂を除く）の予後不良症例の検討．2019.2.1-3．佐賀

8．遠藤広貴、島田不律、松永拓也、白井慎平、千布裕、宮崎充啓、山懸基維、垣内俊彦、水口昌伸、藤本一眞．胃癌撲滅を達成する胃癌検診体制のこれから　各年代に応じた胃癌対策　佐賀県モデルのご紹介．第15回日本消化管学会総会．2019.2.1-3．佐賀

（学会発表（一般））

1．横山博毅、川村紗奈江、行元崇浩、白井慎平、冨永直之、緒方伸一．自然軽快した餅イレウスの１例．第321回日本内科学会九州地方会．2018.5.19．久留米

2．竹内祐樹、山口太輔、冨永直之、緒方伸一、綱田誠司．胃腫瘍に対するPropofol使用下ESDでの安全な鎮静法の検討．第111回日本消化器病学会九州支部例会・第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.6.8-9．北九州

3．山本甲二、下田良、緒方伸一．大腸ESDの現状．第111回日本消化器病学会九州支部例会・第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.6.8-9．北九州

4．冨永直之、川村紗奈江、行元崇浩、白井慎平、緒方伸一．ブデソニド注腸フォーム剤により改善した難治性回腸嚢炎の１例．第111回日本消化器病学会九州支部例会・第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.6.8-9．北九州
5．冨永直之、川村紗奈江、行元崇浩、白井慎平、緒方伸一．内視鏡的大腸粘膜切除術を契機に診断に至った濾胞性リンパ腫の１例．第111回日本消化器病学会九州支部例会・第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.6.8-9．北九州
6．溝田将吾、川村紗奈江、行元崇浩、白井慎平、冨永直之、緒方伸一．反復性食道出血をきたした食道壁内偽憩室症の１例．第111回日本消化器病学会九州支部例会・第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.6.8-9．北九州
7．鶴田浩太呂、川村紗奈江、行元崇浩、白井慎平、冨永直之、緒方伸一．VATER症候群に付随した先天性食道狭窄症を経口内視鏡的筋層切開術（POEM）にて治療し得た１例．第111回日本消化器病学会九州支部例会・第105回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.6.8-9．北九州
8．D Yamaguchi, Y Takeuchi, K Ikeda, R Kinoshita, N Tominaga, T Morisaki, K Ario, S Tsunada, N Yanaguchi, R Katsuki, S Ogata, M Kusano, K Fujimoto. Comparison of propofol sedation between the endoscopy room and operation room during endoscopic submucosal dissection for gastric tumor: A Propensity Score Matching Analysis. 第26回UEGW．2018.10.20-24．ウィーン
9．島村拓弥、鶴田紗奈江、髙良吉迪、冨永直之、緒方伸一．H.pylori除菌療法で消失した肉芽腫性胃炎の一例. 第112回日本消化器病学会九州支部例会・第106回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.11.9-10．鹿児島
10．松永拓也、島田不律、白井慎平、遠藤広貴、千布裕．虫垂憩室出血に対し内視鏡下止血術後に虫垂切除術を施行した１例．第112回日本消化器病学会九州支部例会・第106回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2018.11.9-10．鹿児島
11．T Shimamura, N Tominaga, S Fujimoto, T Matsunaga, N Okamoto, N Tsuruoka, S Ogata, K Fujimoto. Lower Rebleeding Rate after Endoscopic Band Ligation than Endoscopic Clipping of the Same Colonic Diverticular Hemorrhagic Lesion. Gatsro2018. 2018.12.5-8．バンコク
12．髙良吉迪、鶴田紗奈江、島村拓弥、冨永直之、緒方伸一．当院における早期胃癌非治癒切除高齢者の予後の検討．第15回日本消化管学会総会．2019.2.1-3．佐賀
13．鶴田紗奈江、冨永直之、島村拓弥、髙良吉迪、緒方伸一．抗血栓治療未施行者における内視鏡的大腸粘膜切除術（EMR）後出血の危険因子の検討．第15回日本消化管学会総会．2019.2.1-3．佐賀
14．松永拓也、島田不律、白井慎平、遠藤広貴、千布裕、宮崎充啓、山懸基維．H.pyloriのPPI併用一次除菌療法は高体重者で除菌率が低下する．第15回日本消化管学会総会．2019.2.1-3．佐賀
15．白井慎平、島田不律、松永拓也、遠藤広貴、千布裕．脂質異常症の内服加療により大腸ポリープの発生を抑制できるか．第15回日本消化管学会総会．2019.2.1-3．佐賀
16．島田不律、松永拓也、白井慎平、遠藤広貴、千布裕、宮崎充啓、山懸基維．ピロリ菌除菌前後での逆流性食道炎の検討．第15回日本消化管学会総会．2019.2.1-3．佐賀

血液内科

（学会発表）

1．岡本翔、久富崇、古賀美佳、三溝慎次、近藤誠司．臍帯血移植後の急速進行性肺合併症に対して対外式膜型人工肺を使用し救命し得た一例．第41回日本造血細胞移植学会総会．2019.3.7．大阪
2．永田絢子、岡本翔、久富崇、飯野忠史、近藤誠司．慢性腎不全を有する超高齢者に発症した亜鉛誘発性銅欠乏性貧血の一例．第９回日本血液学会地方会．2019.3.16．福岡

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1．Hiraki M, Tanaka T, Koga F, Saito A, Oza N, Ikeda O, Manabe T, Miyoshi A, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. An unusual case of acute liver failure caused by adjuvant oral Tegaful-Uracil with Folinate therapy for colon cancer patient: a case report. J Gastrointest Cancer. 2019 Mar［Epub ahead of print］
2．Tanaka K, Takahashi H, Hyogo H, Ono M, Oza N, Kitajima Y, Kawanaka M, Chayama K, Saibara T, Anzai K, Eguchi Y. Epidemiological survey of hemoglobin A1c and liver fibrosis in a general population with non-alcoholic fatty liver disease. Hepatol Res. 2019, 49(3);296-303

3．Kawakubo M, Eguchi Y, Okada M, Iwane S, Oeda S, Otsuka T, Nakashita S, Araki N, Koga A. Chronic hepatitis C treatment with Daclatasvir Plus Asunaprevir dose not lead to a decreased quality of life. Inter Med. 2018, 57;1959-1966.
4．Hiraki M, Kitahara K, Miyoshi A, Koga H, Nakamura H, Kudo H, Ikeda O, Yoshioka W, Nakashita S, Nishihara Y, Akashi M, Azama S, Kawaguchi Y, Mori D, Aishima S, Aibe H, Tanaka T, Sato S. A long term survivor of undifferentiated carcinoma of the liver successfully treated with surgical treatments: a case report and literature review. Int J Surg Case Rep. 2018, 51;45-49.

（学会発表）

1．大座紀子、野下祥太郎、古賀風太、中下俊哉、河口康典．当院における肝硬変患者の実態．肝臓学会総会2018 PS．2018.6.14．大阪
2．古賀風太、野下祥太郎、中下俊哉、大座紀子、大塚大河、嬉野紀夫、三好篤、北原賢二、河口康典．膵癌化学療法の予後予測因子としての治療前の体組成の有用性の検討．日本膵臓学会大会2018 PS．2018.6.29．和歌山
3．川添夕佳、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、中下俊哉、古賀美佳、三溝慎次、大座紀子．高トリグリセリド血症を背景に発症した重症急性膵炎の１例．日本内科学会第232回九州地方会 一般演題．2018.11.18．鹿児島

（研究会）

1．中下俊哉、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、大座紀子．進行肝細胞癌に対するレゴラフェニブ療法．佐賀HCC臨床セミナー．2018.5.17．佐賀
2．村山賢一郎．２型糖尿病に対するSGLT2阻害薬投与によるALT低下作用．健康寿命の延伸を考える会．2019.3.15．佐賀

腫瘍内科

（論文）

1．Yoshihito Ohhara, Norio Ureshino et al. Liquid biopsy for optimizing the rechallenge of cetuximab in metastatic colorectal cancer: Additional study of E-Rechallenge Trial. Journal of Clinical Oncology 37(4_suppl):585-585. February 2019

（学会発表）

1．J Nakazawa, Norio Ureshino et al. multicenter retrospective study of gemcitabine plus nab-paclitaxel or FOLFIRINOX in metastatic pancreatic cancer: NAPOLEON study. 2019 ESMO GI
2．上田裕二郎、嬉野紀夫、他．A multicenter retrospective study of GEM+nab-PTX or FOLFIRINOX in metastatic pancreatic cancer patients: NAPOLEON study Yujiro Ueda(Department of Hematology and Oncology, Japanese Red Cross Kumamoto Hospital)．日本臨床腫瘍学会学術集会．2019
3．中村将人、嬉野紀夫、他．Phase II Study of Cetuximab Rechallenge in Patients with RAS Wild-Type metastatic Colorectal Cancer: E-Rechallenge Trial. 日本臨床腫瘍学会学術集会. 2019

糖尿病代謝内科

（学会発表）

1．外山沙也加、山崎有菜、江頭絵里奈、吉村達．リンパ球性下垂体炎により生じた下垂体機能低下症が疑われた一例. 第91回日本内分泌学会　総会．2018.4.26-28．宮崎県
2．山崎有菜、溝田将吾、江頭絵里奈、吉村達．副腎皮質癌によるCushing症候群が疑われた１例．第321回日本内科学会　九州地方会．2018.5.19．久留米市
3．江頭絵里奈、前田泰孝、園田紀之、小川佳宏、井口登與志．機械学習ニューラルネットワークを用いた糖尿病におけるeGFR低下の原因検索：eGFR低下と血清ビリルビン値の関連．第61回日本糖尿病学会年次学術集会．2018.5.24-26．東京
4．古川舜理、山崎有菜、江頭絵里奈、吉村達．１型糖尿病の家族歴を有し、膵島関連自己抗体が陽性であった１型糖尿病の１例．第56回日本糖尿病学会　九州地方会．2018.10.12-13．福岡市
5．山崎有菜、江頭絵里奈、吉村達．糖尿病の教育入院中に悪性腫瘍を指摘された８症例の検討．第56回日本糖尿病学会　九州地方会．2018.10.12-13．福岡市
6．江頭絵里奈、前田泰孝、園田紀之、中島直樹、井口登與志．糖尿病患者の血清ビリルビン値はeGFR30%低下の強力な予測因子である．第56回日本糖尿病学会　九州地方会．2018.10.12-13．福岡市

7．佐々木利花、堀之内梨恵、那須研太、牛島圭太、江口裕美、山崎有菜、江頭絵里奈、小根森智子、吉村達．高糖度トマトが血糖上昇に及ぼす影響の検討．第56回日本糖尿病学会　九州地方会．2018.10.12-13．福岡市

（講演）

1．吉村達．糖尿病診療におけるアジェンダ．第23回地域連携薬剤師セミナー．2018.7.12．らいふ薬局佐賀県医療センター好生館前店
2．吉村達．マスコミは教えてくれないあなたにふさわしい糖尿病治療．第113回市民糖尿病教室．2018.8.18．佐賀市医師会立看護専門学校
3．江口裕美．当館における糖尿病性腎症患者への栄養指導の取り組み．Saga DM Club．2018.8.24．ホテルニューオータニ佐賀
4．古森広輝．中枢性尿崩症をきたしたIgG4関連後腹膜線維症の一例．2019.3.29．第84回佐賀糖尿病内分泌懇話会．アバンセ

腎臓内科

（学会発表）

1．松本圭一郎、竹下千紘、野中枝理子、高島毅、林田靖、谷口啓輔、橋本康平、山崎政虎、野中康徳、福田誠、松本涼子、宮園素明、池田裕次．Propionibacterium acnes敗血症の１例．第63回日本透析医学会学術集会・総会．2018.6.29-7.1．神戸
2．池田裕貴、松本圭一郎、陣内唯、力武修一、中村恵、福田誠、宮園素明、池田裕次．検尿異常に乏しかった腎限局型IgG4関連腎症の１例．第48回日本腎臓学会西部学術大会．2018.9.28-29．徳島
3．鶴田浩太呂、松本圭一郎、尾藤大輔、池田裕貴、中村恵、福田誠、宮園素明、池田裕次．血清IgE値が診断に寄与した膜性腎症の１例．第48回日本腎臓学会東部学術大会．2018.10.20-21．東京
4．松本圭一郎、池田裕貴、中村恵、末永敦彦、水田雅人、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．当院における透析非導入患者のまとめ．第51回九州人工透析研究会．2018.12.2．鹿児島

（講演）

1．中村恵.「糖尿病性腎症」について．佐賀県薬剤師会　薬剤師継続学習講座．2018.9.2．佐賀
2．松本圭一郎．当院におけるCKD診療の実際．佐賀県CKD治療連携研究会．2018.11.8．佐賀

脳神経内科

（論文）

1．菅原夢穂、小野南月、森下英理子、髙島洋．プロテインC遺伝子変異が同定された再発性脳静脈血栓症の１例．臨床神経 2018; 58: 764-766.

（学会）

1．上床希久、髙島洋、亀井一輝、大屋祐一郎、上床武史、杉森宏．発熱と意識障害で発症したADEM様の脳病変を呈したNMOSDの一例．第222回日本神経学会九州地方会．2018.6.30．佐賀
2．上床希久、江里口誠、荒畑創、薬師寺祐介、原英夫．1-ブロモプロパン中毒により歩行障害を呈した１例．第224回日本神経学会地方会．2018.12.22．熊本
3．津村星汰、上床希久、髙島洋．首下がり（head-drop）で発症した高齢発症重症筋無力症（MG）の１例．第225回日本神経学会地方会．2019.3.16．福岡

脳血管内科

（英文原著）

1．Mizokami T, Uwatoko T, Furukawa T, Higashi E, Sakaki U, Suetsugi N, Takamatsu Y, Matsumoto K, Takashima H, Sugimori H, Sakata S. Transradial Approach for Mechanical Thrombectomy of Posterior Circulation Stroke. Journal of Neuroendovascular Theraphy 2018;12: 314-319.
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 2018 Oct;13(7):734-742. doi: 10.1177/1747493018765263.

（英文症例報告）

1．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 Dec;24(6):688-692. doi:

10.1177/1591019918781778.

（和文症例報告）

1．榊佑介、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 2018;40:377-381.

（和文総説）

1．末広剛敏、杉森宏．郊外における救急医療の現状と問題点．臨牀と研究 2018;95(4):112-119.

（活動報告）

1．上床武史．脳卒中．佐賀FM メディカル佐賀出演．2018.4．佐賀

（学会）

1．木附信二、上床武史、溝上泰一朗、桃﨑明彦、松本健一、坂田修治、髙島洋、田中宏枝、鴨徳彦、杉森宏．頚動脈エコーによる頚動脈ステント留置後の過灌流現象評価に関する検討．第37回日本脳神経超音波学会総会．2018.6．神戸

2．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、古川隆、桃﨑明彦、上床希久、髙島洋、橋本剛、大屋祐一郎、杉森宏．急性期脳卒中疑い症例の搬送先選定についての検討. 第41回佐賀救急医学会. 2018.9．佐賀

3．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、古川隆、桃﨑明彦、上床希久、橋本剛、大屋祐一郎、髙島洋、杉森宏．Combined Technique と ADAPT の比較－1Pass TICI3 へ与える影響－．第34回日本脳神経血管内治療学会学術総会．2018.11．仙台

4．橋本剛、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高口素史、岩下英紀、上床希久、髙島洋、大屋祐一郎、杉森宏．経上腕動脈経由からバルーン付きガイディングで治療した脳梗塞の一例．第29回JSNET九州地方会．2019.1．福岡

5．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高口素史、岩下英紀、上床希久、橋本剛、大屋祐一郎、髙島洋、杉森宏．頭蓋内動脈狭窄による急性閉塞に対して血栓回収術を行った症例の検討．第43回日本脳卒中学会．2019.3.21．横浜

6．橋本剛、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高口素史、岩下英紀、上床希久、大屋祐一郎、髙島洋、杉森宏．VerifyNow® Systemを用いた抗血小板薬内服期間と薬効に関する検討．第43回日本脳卒中学会．2019.3.21．横浜

7．大屋祐一郎、上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、高口素史、岩下英紀、上床希久、橋本剛、髙島洋、杉森宏．血栓回収療法における術前単純CT冠状断による中大脳動脈M1部描出の有用性．第43回日本脳卒中学会．2019.3.21．横浜

（研究会・講演・座談会その他）

1．上床武史、溝上泰一朗、江橋諒、木附信二、鴨川徳彦、橋本剛、大屋祐一郎、坂田修治、杉森宏．Wingspanを使用した３症例．第４回Cerebrovascular Neurologist 研究会．2018.4.21．福岡

2．杉森宏．脳梗塞の最新の治療．Clinical Seminar for Pharmacist．2018.5.17．佐賀県小城市

3．杉森宏．脳卒中診療における共通言語．血栓症病診連携の会．2018.5.28．佐賀県佐賀市

4．杉森宏．心肺蘇生の基本と最近のトレンド．誠愛院内勉強会．2018.6.6．福岡県大野城市

5．杉森宏．救急医療における脳卒中．好生館医学会７月例会．2018.7.19．佐賀県佐賀市

6．杉森宏．脳卒中急性期の初期対応　いつ、どのように疑うか？．佐賀県鍼灸マッサージ師会第２回障害研修会．2018.7.29．佐賀県佐賀市

7．上床武史．頭蓋内ステント留置後にT2高信号が出現した１例．NET-I．2018.9．福岡

8．杉森宏．塞栓性脳梗塞の二次予防と好生館の取り組み．志布志医師会学術講演会．2018.9.19．鹿児島県志布志市

9．上床武史．脳卒中搬送に関するトピックス．佐賀病院前脳卒中ケアセミナー．2018.10．佐賀

10．大屋祐一郎、上床武史、溝上泰一朗、橋本剛、坂田修治、杉森宏．虚血性心疾患合併例へのCASについて．第３回Cerebrovascular Neurologist Endovascular meeting in Kyushu．2018.10．福岡

11．杉森宏．若年性の内頚動脈狭窄の症例．第33回佐賀脳循環研究会．2018.11.6．佐賀県佐賀市

12．杉森宏．脳卒中とはどう防ぎ、どう疑い、どう対応する？．九電工勉強会．2018.11.13．福岡県福岡市

13．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．2018.11.13．佐賀

14．上床武史．How I do it ① 虚血 －中大脳動脈狭窄の１例－．九州脳血管内治療勉強会．2018.12．福岡

15．杉森宏．急性期から慢性期まで．脳梗塞トータ

ルセミナー講演会．2018.12.11．佐賀県佐賀市
16．杉森宏．心肺蘇生．雙葉小学校教職員研修．2018.2.14．福岡県福岡市
17．上床武史、溝上泰一朗、橋本剛、大屋祐一郎、坂田修治、杉森宏．鎖骨下動脈狭窄再狭窄にPCIのテクニックを使用した１例．第５回Cerebrovascular Neurologist 研究会．2019.2.23．福岡
18．杉森宏．全身病としての脳卒中．日本医師会日医生涯教育協力講座セミナー．2018.3.9．佐賀県小城市

循環器内科

（論文・症例報告）

１．Mikami T, Kamiunten H. Emergent caesarean section under mechanical circulatory support for acute severe peripartum cardiomyopathy. J Cardiol Cases. 2018 Mar 21;17(6):200-203.
２．Honda N, Takase S, Tashiro H. Severe coronary artery spasm repeatedly induced after left pulmonary vein isolation in patient with atrial fibrillation. HeartRhythm Case Rep. 2018 Jul 31;4(11):501-505.
３．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 Jul;72(1):19-25.
４．Takase S, Mukai Y, Honda N, Chishaki A, Sadamatsu K, Tsutsui H. Catheter ablation for verapamil-sensitive fascicular ventricular tachycardia guided by precise mapping using a multi-spline duodecapolar catheter with small electrodes and close spacings. HeartRhythm Case Rep. 2018 Oct 24;5(1):48-52.
５．Kakino T, Yokoyama H, Eshima K. Significance of troponin I level as a marker of disease activity in the management of acute necrotizing eosinophilic myocarditis with normal peripheral eosinophil count: a case report. Eur Heart J Case Rep. 2018 Nov 26;2(4):yty139.
６．Yamaguchi T, Tsuchiya T, Fukui A, Kawano Y, Otsubo T, Takahashi Y, Hirota K, Murotani K, Eshima K, Takahashi N. Impact of the extent of low-voltage zone on outcomes after voltage-based catheter ablation for persistent atrial fibrillation. J Cardiol. 2018 Nov;72(5):427-433.
７．Kakino T, Kawano Y, Eshima K. An Arrhythmogenic Large Coronary Artery Aneurysm. Intern Med. 2018 Dec 1;57(23):3491-3492.
８．Koretsune Y, Etoh T, Katsuda Y, Suetsugu T, Kumeda K, Sakuma I, Eshima K, Shibuya M, Ando SI, Yokota N, Goto S, Pieper KS, Allu J, Kakkar AK; GARFIELD-AF Investigators. Risk Profile and 1-Year Outcome of Newly Diagnosed Atrial Fibrillation in Japan - Insights From GARFIELD-AF. Circ J. 2018 Dec 25;83(1):67-74.

（国内学会・研究会・講演会）

１．三上剛．２枝CTOに対してPCIを行った症例．Complex PCI研究会．2018.4.5．福岡
２．本田修浩．LQT症候群．第86回佐賀心臓病懇話会．2018.4.24．佐賀
３．吉田敬規．冠動脈拡張病変に対するPCI．第19回佐賀PCI研究会．2018.4.25．佐賀
４．三上剛．急性心筋梗塞～発症から治療まで～．心電図伝送システム症例検討会．2018.4.27．佐賀
５．吉田敬規．心臓の拍動と脈拍のお話～不整脈セルフチェック．ペースメーカー友の会　佐賀県支部会．2018.6.2．佐賀
６．吉田敬規．ステント血栓症．Saga Imaging & Physiology研究会．2018.6.14．佐賀
７．三上剛、吉田敬規、江島健一、佐賀県医療センター好生館 循環器内科．特発性冠動脈解離を血管内超音波で観察した一例．第124回日本循環器学会九州地方会．2018.6.30．鹿児島
８．本田修浩．上室性不整脈とアブレーション治療．佐賀城内カンファレンス．2018.7.4．佐賀
９．本田修浩、高瀬進、田代秀樹、聖マリア病院 循環器内科. Usefulness of Marshall Vein pacing for mapping the residual pulmonary vein potentials after encircling the antrum region of left pulmonary vein．第65回日本不整脈心電学会学術大会．2018.7.11-14．東京
10．三上剛．My Strategy．九州PCI Fellowship Committee．2018.9.15．福岡
11．本田修浩．アブレーション治療中の冠攣縮合併．心血管障害カンファレンス．2018.9.19．佐賀
12．本田修浩．カテーテル伸展刺激により冠動脈閉塞を繰り返した症例．Advanced Arrhythmia Academy 2018．2018.9.22．福岡

13. 中村郁子. A case of a patient with end-stage heart failure who could die at home in cooperation with home medical care. 第22回 日本心不全学会総会. 2018.10.11-13. 東京
14. 三上剛. 私ならこう治療する. 九州CTOインターベンションカンファレンス. 2018.10.20. 福岡
15. 柿野貴盛. 心筋炎から学ぶ. 第87回佐賀心臓病懇話会. 2018.10.30. 佐賀
16. 江島健一. ピカピカリンクを利用した循環器内科病診連携. 佐賀心不全治療研究会. 2018.10.31. 佐賀
17. 本田修浩. 肺静脈のカテーテル伸展刺激により重傷冠攣縮を繰り返した症例. カテーテルアブレーション関連秋季大会2018. 2018.11.9-11. 沖縄
18. 江島健一. 心房細動の治療について. 小城多久地区脳心連携セミナー. 2018.11.14. 佐賀
19. 江島健一. 心房細動の治療について. エリキュースインターネットシンポジウム. 2018.11.26. 佐賀
20. 田中文彬、吉田敬規、今給黎智美、三上剛、柿野貴盛、本田修浩、中城総一、中村郁子、江島健一. 胸骨圧迫に伴う縦隔血腫をきたした肺血栓塞栓症による心肺停止の症例. 第125回日本循環器学会九州地方会. 2018.12.1. 福岡
21. 柿野貴盛. 末梢血の好酸球増加を伴わずに急激な血行動態破綻を来たした劇症型の好酸球性心筋炎. 第40回心筋生検研究会. 2018.12.7. 東京
22. 三上剛. ACSの一例. Intervantion Conference SAGA. 2019.2.8. 佐賀
23. 三上剛. Back Up Forceについての考察. Youthful Educational Spirits CLUB. 2019.2.12. 福岡
24. 三上剛. My Strategy. Fukuoka City Hospital LIVE. 2019.2.15. 福岡
25. 吉田敬規. Taiga ILガイディングカテーテルの使用経験. 九州トランスラディアル研究会ライブデモンストレーション ミニレクチャー. 2019.3.2. 佐賀
26. 本田修浩、貞松研二、江島健一、佐賀県医療センター好生館 循環器内科. Comparison between Fixed-Dose and Adjusted-Dose Unfractionated Heparin in Elective Percutaneous Coronary Intervention for Patients with Angina Pectoris. 第83回日本循環器学会学術集会. 2019.3.29-31. 横浜

（受賞）

1. 三上剛. 日本心臓病学会Case Report Award 2019最優秀賞.
Mikami T, Kamiunten H. Emergent caesarean section under mechanical circulatory support for acute severe peripartum cardiomyopathy. J Cardiol Cases. 2018 Mar 21;17(6):200-203.

緩和ケア科

緩和ケアセンター参照

呼吸器外科

（学会発表）

1. 宮本詩子、岡本祐介、寺崎泰宏. 急性大動脈解離の術中、肺動脈カテーテルによる肺動脈損傷をきたし、緊急にて右中葉切除を行った一例. 第35回 日本呼吸器外科学会総会・学術集会. 2018.5.17-18. 千葉市
2. 寺崎泰宏、岡本祐介、宮本詩子. 非結核性抗酸菌症（NTN）による病巣破綻によって発生した難治性膿気胸の２手術例. 第35回 日本呼吸器外科学会総会・学術集会. 2018.5.17-18. 千葉市
3. 宮本詩子、岡本祐介、寺崎泰宏. びまん性多発肺動静脈瘻に対し右上葉切除を行った一例. 第51回 日本胸部外科学会九州地方会総会. 2018.8.23. 鹿児島市
4. 寺崎泰宏、岡本祐介、宮本詩子. 食道癌術後胃管気管瘻で胸骨縦切開瘻孔閉鎖術をした一例. 第51回 日本胸部外科学会九州地方会総会. 2018.8.23. 鹿児島市

消化器外科

（学術論文・著書）

1. 内川和也、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 盲管切除を行い改善した胃全摘術後８年にわたる盲係蹄症候群の１例. 日本臨床外科学会雑誌 2019, 80(4): 724-728
2. Hiraki M, Tanaka T, Koga F, Saito A, Oza N, Ikeda O, Manabe T, Miyoshi A, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. An unusual case of acute liver failure caused by adjuvant oral tegafur-uracil with folinate therapy for colon cancer patient: a case report. Journal of Gastrointestinal Cancer.

2019, Published online
3．田中太、平木将紹、山田浩平、冨永直之、池田貯、木戸伸一、田中聡也、北原賢二．Non-lifting sign判定の局所注射によって消失したS状結腸癌の１例．日本臨床外科学会雑誌 2019, 80 (2) : 368-372
4．前田佐知子、平木将紹、中村淳、古賀靖大、野村明成、能城浩和．バリウム腹膜炎に対する直腸切除・結腸単孔式人工肛門造設術後に腹腔鏡下結腸直腸吻合再建術を施行した１例．日本内視鏡外科学会雑誌 2018, 23(6): 931-936
5．中村宏彰、平木将紹、行元崇浩、三好篤、安座間真也、木戸伸一、森大輔、緒方伸一、相部仁、北原賢二．硬化性腸間膜炎の術後早期に大網脂肪織炎を発症した一例．臨床と研究 2018, 95(10): 101-105
6．Hiraki M, Kitahara K, Miyoshi A, Koga H, Nakamura H, Kubo H, Ikeda O, Yoshioka W, Nakashita S, Nishihara Y, Akashi M, Azama S, Kawaguchi Y, Mori D, Aishima S, Aibe H, Tanaka T, Sato S. A long-term survivor of undifferentiated carcinoma of the liver successfully treated with surgical treatments: A case report and literature review. International Journal of Surgery Case Reports. 2018, 51: 45-49
7．Sato H, Hiraki M, Namba T, Egawa N, Baba K, Tanaka T, Noshiro H. Andrographlide induces degradation of mutant p53 via activation of Hsp70. International Journal of Oncology. 2018, 53(2): 761-770
8．久保洋、北原賢二、堀田千恵子、古賀浩木、三好篤、田中聡也．術前診断し腹腔鏡下手術が有用であった特発性小網捻転症の一例．日本内視鏡外科学会雑誌．2018.23巻.3号.359-366.

(学会発表)

1．馬塲耕一、北島吉彦、三宅修輔、中村淳、脇山幸大、佐藤博文、奥山桂一郎、北川浩、田中智和、平木将紹、柳原五吉、能城浩和．低酸素誘導されるアンギオポエチン様タンパク4（ANGPTL4）は異なる機序によりスキルス胃癌細胞株の増殖・アノイキス耐性に寄与する．口演 EP-6．第118回日本外科学会定期学術集会．2018.4.6．東京
2. 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．胃切除術後の機能障害を克服するための装置の開発－Wearable機器を用いた咀嚼可視化による行動変容の誘導－．ワークショップ WS-3-5．第118回日本外科学会定期学術集会．2018.4.6．東京
3．白羽根健吾、服部正見、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の効果．第26日本乳癌学会総会．2018.5．京都国際会議場
4．Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Sachiko Maeda, Hiroshi Kubo, Masatsugu Hiraki, Osamu Ikeda, Toshiya Tanaka, Kenji Kitahara, Seiji Sato. Effects of zinc on non-alcoholic fatty liver disease after pancreatoduodenectomy. 第30回日本肝胆膵外科学会学術集会．2018.6.7-9．横浜
5. 池田貯、久保洋、山田浩平、寺﨑泰宏、増本和之、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．胸骨縦切開前縦隔アプローチにて大胸筋弁被覆により治療しえた術後胃管気管瘻の一例．第72回　日本食道学会学術集会．2018.6.28．宇都宮市
6. 三好篤、中村宏彰、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．CUSAを用いた腹腔鏡下肝離断法．第73回日本消化器外科学会総会．2018.7.11-13．鹿児島
7．池田貯、久保洋、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．両肺換気下気胸併用腹臥位胸腔鏡下食道切除術における上縦隔郭清．口演 ESV1-2-6．第73回日本消化器外科学会総会．2018.7.12．鹿児島
8. 三好篤、中村宏彰、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．CUSAを用いた腹腔鏡下肝離断法．口演 ESV14-14．第73回日本消化器外科学会総会．2018.7.13．鹿児島
9. 三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、山地康大郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二. 高度肥満症例に対する腹腔鏡下肝切除. 第12回日本肝臓内視鏡外科研究会．2018.11.21．東京
10. 三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、山地康大郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．CUSAによる安全な腹腔鏡下肝実質切離. 第80回日本臨床外科学会総会. 2018.11.22-24．東京
11. 中村覚粛、平木将紹、田中太、木村直也、中村宏彰、山田浩平、山地康大郎、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．エピネフリン・インジゴカルミン加グリセオールの局所注射が原因と思われるS状結腸癌の自然消退の一例．　口演 O-74-07.

第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

12．星野健、平木将紹、西原雄之助、池田貯、田中聡也、中村覚粛、山地康大郎、北原賢二、三好篤、佐藤清治．基礎疾患や腹部外傷の背景を認めない左胃大網動脈仮性動脈瘤に対して経カテーテル的動脈塞栓術を施行した一例．口演　RS-19-05．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

13．田中聡也、木村直也、山田浩平、中村覚粛、中村宏彰、山地康大郎、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．咀嚼の可視化による胃切除後障害克服に対する取り組み．口演 O-83-07．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

14．三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、山地康大郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．CUSAによる安全な腹腔鏡下肝実質切離．ビデオワークショップVW05-04．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

15．池田貯、木村直也、中村宏彰、山田浩平、中村覚粛、山地康大郎、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リニアステープラを用いた再建法の使い分けとその手技のコツ．第32回日本内視鏡外科学会．2018.12.7．福岡

16．三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二．安全な腹腔鏡下肝切除術のための基本手技．第40回九州肝臓外科研究会．2019.1.26．福岡

17．Ikeda O, Kimura N, Nakamura H, Nakamura S, Yamada K, Yamaji K, Hiraki M, Miyoshi A, Tanaka T, Kitahara K, Sato S. Our strategy to improve the survival rate of advanced gastric cancer. P2-03-7. 第91回日本胃癌学会．2019.2.27．静岡

18．Osamu Ikeda, Naoya Kimura, Hiroaki Nakamura, Satomi Nakamura, Kohei Yamada, Kotaro Yamaji, Masatsugu Hiraki, Atsushi Miyoshi, Toshiya Tanaka, Kenji Kitahara, Seiji Sato. 進行胃癌治療成績の向上を目指して～腹腔鏡下胃癌手術と周術期化学療法のコラボレーション～ Our strategy to improve the survival rate of advanced gastric cancer. 第91回日本胃癌学会．2019.2.28．静岡県

19．中村宏彰、三好篤、木村直也、中村覚粛、山田浩平、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膿瘍形成性急性虫垂炎に対するLaparoscopic interval appendectomyの検討．口演RS7-03．第55回日本腹部救急医学会総会．2019.3.7．仙台

20．中村宏彰、三好篤、木村直也、中村覚粛、山田浩平、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．特発性胆嚢管穿孔の１例．口演O55-03．第55回日本腹部救急医学会総会．2019.3.7．仙台

21．平木将紹、田中聡也、古賀風太、木村直也、中村宏彰、山田浩平、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．Uracil/TegafurとFolinate内服中に発症した急性肝不全の一例．口演O36-02．第55回日本腹部救急医学会総会．2019.3.7．仙台

22．山田浩平、平木将紹、中村宏彰、中村覚粛、奥山桂一郎、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膿瘍形成性急性虫垂炎に対するlaparoscopic interval appendectomyの検討．第55回日本腹部救急医学会総会．2019.3.7．仙台

肝臓・胆のう・膵臓外科

（論文）

１．内川和也、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．盲管切除を行い改善した胃全摘術後８年にわたる盲係蹄症候群の１例．日本臨床外科学会雑誌 2019, 80(4): 724-728

２．Hiraki M, Tanaka T, Koga F, Saito A, Oza N, Ikeda O, Manabe T, Miyoshi A, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. An unusual case of acute liver failure caused by adjuvant oral tegafur-uracil with folinate therapy for colon cancer patient: a case report. Journal of Gastrointestinal Cancer. 2019, Published online

３．田中太、平木将紹、山田浩平、冨永直之、池田貯、木戸伸一、田中聡也、北原賢二．Non-lifting sign判定の局所注射によって消失したS状結腸癌の１例．日本臨床外科学会雑誌 2019, 80 (2) : 368-372

４．中村宏彰、平木将紹、行元崇浩、三好篤、安座間真也、木戸伸一、森大輔、緒方伸一、相部仁、北原賢二．硬化性腸間膜炎の術後早期に大網脂肪織炎を発症した一例．臨床と研究 2018, 95(10): 101-105

５．Hiraki M, Kitahara K, Miyoshi A, Koga H, Nakamura H, Kubo H, Ikeda O, Yoshioka W, Nakashita S, Nishihara Y, Akashi M, Azama S, Kawaguchi Y, Mori D, Aishima S, Aibe H, Tanaka T, Sato S. A long-term survivor of undif-

ferentiated carcinoma of the liver successfully treated with surgical treatments: A case report and literature review. International Journal of Surgery Case Reports. 2018, 51: 45-49

6．久保洋、北原賢二、堀田千恵子、古賀浩木、三好篤、田中聡也．術前診断し腹腔鏡下手術が有用であった特発性小網捻転症の一例．日本内視鏡外科学会雑誌．2018.23巻.3号.359-366.

（学会発表）

1．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．胃切除術後の機能障害を克服するための装置の開発－Wearable機器を用いた咀嚼可視化による行動変容の誘導－．ワークショップ WS-3-5．第118回日本外科学会定期学術集会．2018.4.6．東京

2．Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Sachiko Maeda, Hiroshi Kubo, Masatsugu Hiraki, Osamu Ikeda, Toshiya Tanaka, Kenji Kitahara, Seiji Sato. Effects of zinc on non-alcoholic fatty liver disease after pancreatoduodenectomy.　第30回日本肝胆膵外科学会学術集会．2018.6.7-9．横浜

3．池田貯、久保洋、山田浩平、寺﨑泰宏、増本和之、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．胸骨縦切開前縦隔アプローチにて大胸筋弁被覆により治療しえた術後胃管気管瘻の一例．第72回　日本食道学会学術集会．2018.6.28．宇都宮市

4．三好篤、中村宏彰、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．CUSAを用いた腹腔鏡下肝離断法．第73回日本消化器外科学会総会．2018.7.11-13．鹿児島

5．池田貯、久保洋、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．両肺換気下気胸併用腹臥位胸腔鏡下食道切除術における上縦隔郭清．口演 ESV1-2-6．第73回日本消化器外科学会総会．2018.7.12．鹿児島

6．三好篤、中村宏彰、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．CUSAを用いた腹腔鏡下肝離断法．口演 ESV14-14．第73回日本消化器外科学会総会．2018.7.13．鹿児島

7．三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、山地康大郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二．高度肥満症例に対する腹腔鏡下肝切除．第12回日本肝臓内視鏡外科研究会．2018.11.21．東京

8．三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、山地康大郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．CUSAによる安全な腹腔鏡下肝実質切離．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.22-24．東京

9．中村覚粛、平木将紹、田中太、木村直也、中村宏彰、山田浩平、山地康大郎、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．エピネフリン・インジゴカルミン加グリセオールの局所注射が原因と思われるS状結腸癌の自然消退の一例．　口演 O-74-07．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

10．星野健、平木将紹、西原雄之助、池田貯、田中聡也、中村覚粛、山地康大郎、北原賢二、三好篤、佐藤清治．基礎疾患や腹部外傷の背景を認めない左胃大網動脈仮性動脈瘤に対して経カテーテル的動脈塞栓術を施行した一例．口演　RS-19-05．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

11．田中聡也、木村直也、山田浩平、中村覚粛、中村宏彰、山地康大郎、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．咀嚼の可視化による胃切除後障害克服に対する取り組み．口演 O-83-07．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

12．三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、山地康大郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．CUSAによる安全な腹腔鏡下肝実質切離．ビデオワークショップVW05-04．第80回日本臨床外科学会総会．2018.11.23．東京

13．池田貯、木村直也、中村宏彰、山田浩平、中村覚粛、山地康大郎、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リニアステープラを用いた再建法の使い分けとその手技のコツ．第32回日本内視鏡外科学会．2018.12.7．福岡

14．三好篤、木村直也、中村宏彰、中村覚粛、山田浩平、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二．安全な腹腔鏡下肝切除術のための基本手技．第40回九州肝臓外科研究会．2019.1.26．福岡

15．Ikeda O, Kimura N, Nakamura H, Nakamura S, Yamada K, Yamaji K, Hiraki M, Miyoshi A, Tanaka T, Kitahara K, Sato S. Our strategy to improve the survival rate of advanced gastric cancer. P2-03-7. 第91回日本胃癌学会．2019.2.27．静岡

16．Osamu Ikeda, Naoya Kimura, Hiroaki Nakamura, Satomi Nakamura, Kohei Yamada, Kotaro Yamaji, Masatsugu Hiraki, Atsushi Miyoshi, Toshiya Tanaka, Kenji Kitahara, Seiji Sato.　進

行胃癌治療成績の向上を目指して～腹腔鏡下胃癌手術と周術期化学療法のコラボレーション～ Our strategy to improve the survival rate of advanced gastric cancer. 第91回日本胃癌学会. 2019.2.28. 静岡

17. 中村宏彰、三好篤、木村直也、中村覚粛、山田浩平、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 膿瘍形成性急性虫垂炎に対するLaparoscopic interval appendectomyの検討. 口演RS7-03. 第55回日本腹部救急医学会総会. 2019.3.7. 仙台
18. 中村宏彰、三好篤、木村直也、中村覚粛、山田浩平、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 特発性胆嚢管穿孔の１例. 口演O55-03. 第55回日本腹部救急医学会総会. 2019.3.7. 仙台
19. 平木将紹、田中聡也、古賀風太、木村直也、中村宏彰、山田浩平、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治. Uracil/TegafurとFolinate内服中に発症した急性肝不全の一例. 口演O36-02. 第55回日本腹部救急医学会総会. 2019.3.7. 仙台
20. 山田浩平、平木将紹、中村宏彰、中村覚粛、奥山桂一郎、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 膿瘍形成性急性虫垂炎に対するlaparoscopic interval appendectomyの検討. 第55回日本腹部救急医学会総会. 2019.3.7. 仙台

乳腺外科

（学会発表）

１. 白羽根健吾、服部正見、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の効果. 第26回日本乳癌学会学術総会. 2018.5.16. 福岡

（研究会発表）

１. 服部正見、増田正憲、森大輔、西原雄之介、渡辺哲夫、相部仁、白羽根健吾. 著明な腋窩リンパ節炎が発見契機となった炎症性乳癌の１例. 第49回九州乳癌治療研究会. 2018.8.7. 久留米
２. 服部正見、白羽根健吾. 嚢胞形成を伴う腺筋上皮腫の症例. 第37回九州乳腺疾患画像診断研究会. 2018.8.25. 北九州

（講演会）

１. 白羽根健吾. 乳がん：知ってトクする基礎知識～佐賀を取り巻く状況～. 第５回鳥栖がん予防セミナー. 2018.10.23. 鳥栖
２. 白羽根健吾. イブランス：エビデンスと投与の実際. 佐賀乳がん治療JOIN2018シンポジウム. 2018.10.23. 佐賀
３. 白羽根健吾. “アピアランスケア”と聞いて医師が考えること. アピアランスケアシンポジウム. 2018.11.29. 当館

小児外科

（学会）

１. 福田篤久、村守克己、井上貴之. 当科における精巣捻転症およびTWIST scoring system有用性の検討. 第551回日本小児外科学会学術集会. 2019.5.30. 新潟
２. 村守克己、福田篤久、井上貴之. 術後発熱が持続し精査を要した急性虫垂炎. 第55回日本小児外科学会学術集会. 2018.5.30. 新潟
３. 石本健太、福田篤久、村守克己. 移動性精巣に合併した精巣捻転の一例. 第48回九州小児外科研究会. 2018.8.25. 福岡
４. 福田篤久、村守克己、石本健太. 肛門周囲膿瘍に対する漢方薬を中心とした治療経験. 第23回日本小児外科漢方研究会. 2018.10.25. 東京
５. 福田篤久. The continuous skill training using the disease specific endoscopic surgical simulator promote young pediatric surgeons. IPEG's 28th Annual Congress for Endosurgery. 2019.3.19-23. チリ　サンチャゴ

（座長）

１. 村守克己. 第48回九州小児外科研究会. 2018.8.25. 福岡

心臓血管外科

（論文）

１. 川﨑裕満、中山義博、古賀祐一、高橋芭久、佐藤久. 右側大動脈弓に伴うKommerell憩室により食道狭窄症状を呈した１例. 胸部外科2018, 71巻5号：365-1-364.
２. 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性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　2018, 67：(2)212~216.

3．Hidefumi Nishida, Etsuro Suenaga, Manabu Sato, Shugo Koga. Repair of pseudoaneurysm compressing the right coronary artery in a patient with Takayasu's arteritis. J of Cardiac Surg. 2018, 33: 748-750.

（学会発表）

1．天本宗次郎、川﨑裕満、里学、内藤光三．慢性腎不全患者に上腕尺側皮静脈転位内シャントを造設した４症例. 第46回日本血管外科学会学術総会. 2018.5.9-11. 山形市
2．川﨑裕満、天本宗次郎、里学、内藤光三．術後に腹腔動脈領域の臓器灌流障害を来した急性大動脈解離の１例. 第46回日本血管外科学会学術総会. 2018.5.9-11. 山形市
3．馬場康平（佐賀大学医学生）、七條正英、川﨑裕満、里学、内藤光三．解離性腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術の一例．第51回日本胸部外科学会九州地方会総会．2018.8.24. 鹿児島市
4．藤木和也（レジデント）、川﨑裕満、里学、七條正英、内藤光三．SMA閉塞を合併した急性大動脈解離の一例．第112回 日本血管外科学会九州地方会．2018.8.25. 熊本市
5．星野健（レジデント）、里学、川﨑裕満、内藤光三、七條正英．右冠動脈急性心筋梗塞により発症した心室中隔穿孔に対して、右室切開２重パッチ閉鎖法が奏効した一例．第125回 日本循環器学会九州地方会．2018.12.1. 福岡市
6．山里優香（レジデント）、川﨑裕満、里学、七條正英、内藤光三．自殺企図による左室損傷の一例. 第125回 日本循環器学会九州地方会．2018.12.1. 福岡市
7．里学、川﨑裕満、内藤光三、七條正英、江島健一、田中文彬、吉戒勝．成人期Fallot四徴症術後遠隔期再々手術症例．第125回 日本循環器学会九州地方会．2018.12.1. 福岡市
8．里学．大動脈解離術後無冠尖バルサルバ洞仮性瘤及び縦隔洞炎の再手術時に止血に難渋した症例．第29回九州心臓外科手術手技研究会. 2018.12.15. 福岡市
9．松尾彰信（レジデント）、里学、川﨑裕満、七條正英、内藤光三、鶴田浩太呂．急性大動脈解離Stanford Aに腹部大動脈瘤破裂を合併した一例. 第112回日本血管外科学会九州地方会．2019.2.2. 福岡市
10．里学、七條正英、川﨑裕満、内藤光三．右冠動脈瘤に心室頻拍を合併した症例に対するAtricure/cryoICEを用いた手術治療．第49回 日本心臓血管外科学会学術総会．2019.2.11. 岡山市
11．里学、七條正英、川﨑裕満、内藤光三．透析症例における大動脈弁置換術の検討．第49回 日本心臓血管外科学会学術総会．2019.2.13. 岡山市

（講演）

1．里学．心臓血管外科領域における不整脈治療. 嬉野循環管理セミナー．2018.5.18. 嬉野市
2．里学．当科での僧帽弁形成術～Loop in Loop法を中心に～．第５回佐賀周術期管理研究会. 2018.7.13. 佐賀市

脳神経外科

（論文）

1．Taichiro Mizokami, Takeshi Uwatoko, Takashi Furukawa, Eiji Higashi, Yusuke Sakaki, Natsuki Suetsugi, Yuichiro Takamatsu, Kenichi Matsumoto, Hiroshi Takashima, Hiroshi Sugimori, Shuji Sakata. Transradial Approach for Mechanical Thrombectomy of Posterior Circulation Stroke. Journal of Neuroendovascular Therapy 2018; 12: 314－319
2．松本健一、徳永聡．椎骨動脈－後下小脳動脈分岐部動脈瘤といわゆるkissing aneurysmを呈した後下小脳動脈瘤の１例．脳卒中の外科 2018; 46 (2): 132－135

（学会発表）

1．溝上泰一朗、上床武史．アクセス困難の２例. 第７回 九州脳血管内治療勉強会．2018.5.26. 福岡
2．溝上泰一朗、上床武史、江橋諒、桃﨑明彦、鴨川徳彦、木附信二、美奈川拡、松本健一、髙島洋、杉森宏、坂田修治．経橈骨動脈アプローチによる後方循環の急性期再開通療法．第５回 日本心血管脳卒中学会学術集会．2018.6.17. 東京
3．桃﨑明彦、溝上泰一朗、上床武史、古川隆、松本健一、坂田修治．プラチナコイルのみを用いて治療したIC-PC 未破裂動脈瘤塞栓術後に遅発性水頭症が生じた１例．第52回 佐賀脳神経外科懇話会．2018.7.16. 佐賀
4．溝上泰一朗. 中大脳動脈瘤の２例. 福岡アンフィニ研究会．2018.8.24. 福岡
5．桃﨑明彦、松本健一、古川隆、溝上泰一朗、坂田修治．受傷後19年が経過した後に気脳症で発症

した遅発性髄液漏の一例．第130回 日本脳神経外科学会九州支部会．2018.9.8．熊本

6．溝上泰一朗、上床武史、桃﨑明彦、古川隆、松本健一、大屋祐一郎、橋本剛、上床希久、髙島洋、杉森宏、坂田修治．Combined TechniqueとADAPTの比較～1 Pass TICI3へ与える影響～．第77回 日本脳神経外科学会学術集会．2018.10.11．仙台

7．溝上泰一朗．脳血栓回収術の最前線．（講演）佐賀病院前脳卒中ケアセミナー．2018.10.16．佐賀

8．溝上泰一朗、上床武史、桃﨑明彦、古川隆、松本健一、大屋祐一郎、橋本剛、上床希久、髙島洋、杉森宏、坂田修治．Combined technique におけるART Sign（Aspiration catheter Reached to Thrombus Sign）．第34回 脳血管内治療学会学術集会．2018.11.22．仙台

9．松本健一．脳梗塞の外科治療・当院での治療の実際．脳梗塞トータルケアセミナー．2018.12.11．佐賀

10．溝上泰一朗、上床武史．僕らのCombined Technique「血栓回収デモンストレーション」．第８回 九州脳血管内治療勉強会．2018.12.15．福岡

11．高口素史、松本健一、溝上泰一朗、 岩下英紀、上床武史、坂田修治．同日に術前腫瘍塞栓と腫瘍摘出手術を行った再発小脳血管芽腫の１例．第19回 佐賀手術手技研究会．2019.1.26．佐賀

12．溝上泰一朗、上床武史、岩下英紀、高口素史、松本健一、杉森宏、坂田修治．Neuroform Atlasを挿入したマイクロカテーテルの検討．第10回佐賀脳血管内治療研究会．2019.1.31．佐賀

13．桃﨑明彦、松本健一、古川隆、溝上泰一朗、坂田修治．受傷19年後に気脳症で発症した遅発性髄液漏の一例．第42回 日本脳神経外傷学会．2019.3.8．淡路市

14．溝上泰一朗、上床武史．Neuroform Atlas に救われた症例．Kyushu Neurointervention Device Meeting -Neuroform Atras- ．2019.3.16．福岡

15．溝上泰一朗、上床武史、岩下英紀、高口素史、松本健一、大屋祐一郎、橋本剛、上床希久、髙島洋、杉森宏、坂田修治．Combined technique におけるART Sign（Aspiration catheter Reached to Thrombus Sign）．第44回 日本脳卒中学会学術集会．2019.3.21．横浜

16．松本健一、溝上泰一朗、坂田修治．ハイブリッド手術室にて直達術を行った頭蓋頸椎移行部硬膜動静脈瘻の３症例．第48回 日本脳卒中の外科学会学術集会．2019.3.23．横浜

形成外科

（学会発表）

1．Chihiro Takeuchi. Retroseptal Transconjunctival Approach For Orbital Floor-an ideal innovation or not?. Korea-Japan Congress of Plastic and Reconstructive Surgery. 2018.6.3-5. Korea

2．原田慶美、竹内千洋．鼻背部スピッツ母斑の１例．第108回九州・沖縄形成外科学会学術集会．2018.10.27．福岡県北九州市

整形外科

（論文）

1．小宮紀宏、前隆男、加藤剛、塚本伸章、屋良卓郎、矢野良平、櫻井立太、石橋卓也、吉野宗一郎．骨盤輪後方要素の損傷に対しspino-pelvic fixationによる固定を施行した症例の検討．整形外科と災害外科　別冊 2018　第67巻　第4号　762-764.

2．小宮紀宏、前隆男、加藤剛、塚本伸章、屋良卓郎、矢野良平、櫻井立太、石橋卓也、吉野宗一郎．小児上腕骨顆上骨折に対する経皮的鋼線刺入術におけるKirschner-wireを埋没する方法と露出する方法との比較．骨折 2019　第41巻No.2 358-361.

3．小林孝巨、塚本伸章、前隆男、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎．思春期の橈骨尺骨骨幹部骨折の治療．整形外科と災害外科　2019、68:(2)206-211.

4．石橋卓也、塚本伸章、前隆男、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、矢野良平、櫻井立太、吉野宗一郎．当院におけるComplex Elbow Instabilityの治療検討．整形外科と災害外科　2019.68:(2)109-112.

5．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頸部骨折症例に関する検討．整形外科と災害外科 2018　67巻4号 Page687-689.

6．三田村知佳、岡本大佑、西原雄之介、安座間真也、塚本信章、前隆男、森大輔、相部仁．FDG-PET/CTで高集積を呈した頸椎周囲の転移性石灰沈着の１例（原著論文/症例報告）．臨床放射線 2018　63巻8号 Page941-945.

7．草場智恵子、前隆男、岡千尋、河野利和、菖蒲庸子、児玉謙次．術前皮膚消毒におけるセルローススポンジ消毒処置用塗布材の有用性（原著論文）．日本手術医学会誌 2018、39巻3号 Page133-136.

8．Oyamada A, Matsumoto Y, Wakata Y, Kimura A, Ikuta K, Tsuchiya K, Tayama N, Tomari S, Miyahara H, Mae T, Shiraishi H, Saito T, Arizono T, Kaji K, Mawatari T, Fujiwara M, Sakimura R, Shin K, Ninomiya K, Nakaie K, Antoku Y, Tokunaga S, Nakashima N, Iwamoto Y, Nakashima Y. Characteristics of patients with fragility hip fractures in the northern Kyushu district in Japan: a multicenter prospective registry based on an electronic data capture system. J Bone Miner Metab. 2018 Sep;36(5):596-604.

9．Shakhova I, Li Y, Yu F, Kaneko Y, Nakamura Y, Ohira M, Izumi H, Mae T, Varfolomeeva SR, Rumyantsev AG, Nakagawara A. PPP3CB contributes to poor prognosis through activating nuclear factor of activated T-cells signaling in neuroblastoma. Mol Carcinog. 2019 Mar;58(3):426-435.

10. Izumi H, Li Y, Shibaki M, Mori D, Yasunami M, Sato S, Matsunaga H, Mae T, Kodama K, Kamijo T, Kaneko Y, Nakagawara A. Recycling endosomal CD133 functions as an inhibitor of autophagy at the pericentrosomal region. Sci Rep. 2019 Feb 19;9(1):2236.

11. 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 Apr 17;13(4):e0195946.

（発表）

1．馬場覚、中島康晴．重粒子線治療後に後頭頸椎固定術を思考した頸椎脊索腫の検討．第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会．2018.4.12-14．神戸市

2．小林孝巨、塚本伸章、前隆男、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎．小児上腕骨顆上骨折に対する経皮的鋼線刺入術におけるKirschner-wireを埋没する方法と露出する方法との比較．第135回西日本整形・災害外科学術集会．2018.6.2-3．福岡市

3．石橋卓也、塚本伸章、前隆男、加藤剛、小宮紀宏、屋良卓郎、矢野良平、櫻井立太、吉野宗一郎．当院におけるComplex Elbow Instabilityの治療検討．第135回西日本整形・災害外科学術集会．2018.6.2-3．福岡市

4．石井桂輔、岡敬之、黒住健人、新藤正輝、小川健一、伊勢福修司、伊賀徹、池間正英、福田誠、矢形幸久、前隆男、井口浩一．重度下肢開放骨折受傷１年後の患者自己申告型評価　救肢と切断の比較．第32回 日本外傷学会．2018.6.21．京都市

5．屋良卓郎、前隆男、塚本伸章、小宮紀宏、吉野宗一郎、和田晃房、筒井知明．修復不能な脛骨神経の断裂を合併した症例の治療経過　救肢か切断か（会議録/症例報告）．第32回 日本外傷学会．2018.6.21．京都市

6．小宮紀宏、前隆男、加藤剛、塚本伸章、屋良卓郎、矢野良平、櫻井立太、石橋卓也、吉野宗一郎．思春期の橈骨尺骨骨幹部骨折の治療．第44回骨折治療学会．2018.7.6-7．岡山市

7．小宮紀宏、前隆男、塚本伸章、加藤剛、岡和一朗、馬場覚、末田麗真、松尾拓、松永慶、坂本幸成．寛骨臼前壁骨折の治療経験-手術アプローチに関して．第44回日本骨折治療学会．2018.7.6-7．岡山市

8．塚本伸章、前隆男、徳永真巳、鬼塚俊宏、山下彰久、濱田貴広、美浦辰彦、井口貴裕、籾井健太、中島康晴．小児前腕両骨骨幹部骨折の髄内ワイヤ手術症例における再骨折例についての検討．第44回日本骨折治療学会．2018.7.6-7．岡山市

9．前隆男．Peri-THA骨折　プレートの形状と長さに関する考察．第36回 日本骨折治療学会．2018.7.7．岡山市

10. 徳永晃、貞嶋栄司、前隆男、松永尚、佐野雅彦．エドキサバンを服用した高齢・低体重下肢手術施行患者の血栓形成傾向の変化．第12回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会．2018.10.21．浜松市

11. 小宮紀宏、前隆男、塚本伸章、加藤剛、岡和一朗、馬場覚、末田麗真、松尾拓、松永慶、坂本幸成．大腿骨転子部骨折に対する早期手術とその効果の検討．第136回西日本整形･災害外科学術集会．2018.11.23-24．長崎市

12. 坂本幸成、塚本伸章、加藤剛、小宮紀宏、岡和一朗、馬場覚、末田麗真、松尾拓、松永慶、前隆男．小児四肢骨幹部骨折に対するTitanium Elastic Nail（TEN）をもちいた治療経験．第136回西日本整形・災害外科学術集会．2018.11.23-24．長崎市

13. 岡和一朗、松永 慶、坂本幸成、松尾拓、末田麗真、馬場覚、塚本信章、小宮紀宏、加藤剛、前隆男．大腿骨転子部骨折に対する経髄内整復の経験．第136回西日本整形災害外科学会．2018.11.23．長崎市

14. 塚本伸章、前隆男、徳永真巳、鬼塚俊宏、山下彰久、濱田貴広、美浦辰彦、井口貴裕、籾井健太、

中島康晴．小児前腕両骨骨幹部骨折に対する髄内ワイヤ手術症例における再骨折についての検討．第29回日本小児整形外科学会．2018.12.14-15．名古屋市

（講演）

1．前隆男．骨折治療の基本．AOtrauma seminar in Kyoto．2018.5.19．京都市
2．前隆男．ピロン骨折．ALPS Foot & Ankle Bioskill Course．2018.6.7．バンコク市
3．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院一年．2018.7.11．佐賀市
4．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院二年．2018.7.19．佐賀市
5．前隆男、塚本伸章．骨接合術の基本．九州大学骨折治療研究会第７回研修会．2018.7.29．福岡市
6．前隆男．骨幹部骨折　ほか３題．AOTrauma course．2018.8.25-27．神戸市
7．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院二年．2018.9.6．唐津市
8．前隆男．骨接合術の術前計画．骨折予備校．2018.9.16．北九州市
9．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．2018.9.23．神戸市
10．前隆男．がんとロコモティブシンドローム．骨と関節の日．2018.10.13．佐賀市
11．前隆男．骨盤骨折の治療の変遷．筑豊整形外科研究会．2018.11.29．北九州市
12．塚本伸章．肘関節複合骨折など．九州大学骨折治療研究会第８回研修会．2018.12.2．福岡市
13．前隆男．関節内骨折の治療．The 5th Foot & Ankle Master Course．2019.1.20．東京
14．前隆男．大腿骨転子部骨折　ほか３題．AOTrauma course．2019.2.28．横浜市
15．前隆男．ピロン骨折など．九州大学骨折治療研究会第９回研修会．2019.3.16．福岡市

小児科

（論文）

1．Ishida Y, Maeda M, Adachi S, Inada H, Kawaguchi H, Hori H, Ogawa A, Kudo K, Kiyotani C, Shichino H, Rikiishi T, Kobayashi R, Sato M, Okamura J, Goto H, Manabe A, Yoshinaga S, Qiu D, Fujimoto J, Kuroda T. Secondary cancer after a childhood cancer diagnosis: viewpoints considering primary cancer. Int J Clin Oncol. 2018 Dec;23(６):1178-1188.
2．岩永晃、溝口達弘、在津正文．昆虫型プラスチックシール食道異物による乳児喘鳴症例．日本小児アレルギー学会誌．第32巻第２号224-229, 2018

（学会発表）

1．一ノ瀬文男、西村真二、大串栄彦、新見佳代、溝口ゆかり、江藤潤也、力武菜穂子、稲田浩子、松尾宗明．発達障害児の侵襲性肺炎球菌感染症に対する鎮静下での治療経験．第121回日本小児科学会学術集会．2018.4.20-22．福岡
2．樋口直弥、熊本崇、熊本愛子、田代克弥、前田寿幸、松尾宗明．左室側壁から後壁に心虚血を呈した筋ジストロフィーの２症例．第121回日本小児科学会学術集会．2018.4.22．福岡
3．大串栄彦、岩永晃、浦島真由美、宇田恵子、江藤潤也、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二．薬剤感受性から見た有熱性尿路感染症に対するempiric therapyの検討．第80回佐賀小児科地方会．2018.5.12．佐賀
4．荻原俊、森田駿、川崎祥平、七條了宣、宮村文弥、江頭政和、船越亜希子、水上朋子、江頭智子、高柳俊光．在胎34週以降で出生した新生児における呼吸障害の検討．第80回佐賀小児科地方会．2018.5.12．佐賀
5．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、青木貴子、岩崎拓也、菅野仁．急激な貧血の進行を契機にGPI異常症の診断に至った一例．第80回佐賀小児科地方会．2018.5.12．佐賀
6．宇田恵子、岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、力武菜穂子、稲田浩子、西村真二．特異なMRI所見を呈した単純ヘルペス脳炎の一例．第81回佐賀小児科地方会・第205回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2018.7.22．長崎
7．浦島真由美、水上朋子、七條了宣、江頭政和、江頭智子、高柳俊光、貞嶋英司．当院産科病棟管理中の新生児における生後72時間までの血糖値の推移．第57回佐賀周産期カンファレンス．2018.9.3．佐賀
8．浦島真由美、金井督之．分娩中に急性増悪した重症妊娠高血圧症例の新生児死亡報告．第57回佐賀周産期カンファレンス．2018.9.3．佐賀
9．江藤潤也．全身脱毛を主訴に受診し、副腎皮質機能低下症が疑われる13歳女児例．第１回九州・沖縄若手談話会．2018.9.22．福岡
10．Urashima M, Watanabe J, Fukui K. Two case

of patients with ID due to IEM presented with adjustment disorder in young adulthood. The 60th Annual Meeting of the Japanese Society for Inherited Metabolic Diseases. 2018.11.8-10. Gifu

11. 大串栄彦、樋口直弥、岩永晃、浦島真由美、宇田恵子、江藤潤也、荻原俊、稲田浩子、西村真二．薬剤感受性から見た有熱性尿路感染症に対するempiric therapyの検討．第50回日本小児感染症学会学術集会．2018.11.11．福岡
12. 稲田浩子、大串栄彦、江藤潤也、力武菜穂子、西村真二、福岡麻美、古賀達彦．アフガニスタンより帰国９日後に発症した三日熱マラリアの１例．第７回日本小児診療多職種研究会．2018.11.24-25．北九州市
13. 池内理一郎、江藤潤也、樋口直弥、岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、荻原俊、宇田恵子、稲田浩子、西村真二．肥満・高身長を契機にKlinefelter症候群と診断した11歳２か月男児例．第82回佐賀地方会．2018.12.9．佐賀
14. 荻原俊、樋口直弥、岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、宇田恵子、稲田浩子、西村真二．歯肉口内炎様の症状を呈した薬剤性過敏症症候群の一例．第82回佐賀小児科地方会．2018.12.9．佐賀
15. 岩永晃、樋口直弥、浦島真由美、大串栄彦、江藤潤也、宇田恵子、荻原俊、稲田浩子、西村真二、石本健太、福田篤久、村守克己、稲田由紀子、溝口達弘、在津正文．乳児期早期の手術とアレルギー発症についての検討．第82回佐賀小児科地方会．2018.12.9．佐賀
16. 岩永晃、西村真二、石本健太、福田篤久、村守克己、稲田由紀子、溝口達弘、在津正文．乳児期早期の手術とアレルギー発症についての検討．第26回佐賀県アレルギー講習会．2019.2.14．佐賀
17. 浦島真由美、江藤潤也．Leydig細胞腫核出術後中枢性思春期早発症を呈した男児例．第２回小児内分泌学会九州・沖縄地方会．2019.2.23．北九州市
18. 浦島真由美、西村真二、室雅己．21trisoy－当院の最近の動向－．第58回佐賀周産期カンファレンス．2019.3.4．佐賀

（講演）

＜西村真二＞

１.好生館における小児の時間外診療の現状と課題．平成30年度好生館医学会10月例会．2018.10.18．佐賀（好生館）

＜稲田浩子＞

１．小児がんを知ることと　大人のがんを予防すること～医療現場から学校関係者へのメッセージ～．佐賀県高等学校保健会研修会．2018.6.13．グランデはがくれ
２．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．2018.6.20．久留米大学
３.「小児がん」とは？．新佐賀教師塾「トレイン」講習会．2018.8.18．佐賀
４．フォーラム「がんと生きる～こころとからだ　私らしく～」．NHK厚生文化事業団．2019.1.19．東京
５.「がん」と向き合って～「いのち」の大切さを考える～．赤松小学校４年生．2019.2.4．赤松小学校

＜江藤潤也＞

１．Ⅰ型糖尿病～最近の治療について～．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2019.1.29．佐賀
２．Ⅰ型糖尿病最新の治療．第267回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2019.3.22．佐賀

＜荻原俊＞

１．呼吸音の左右差に気づかれた気道異物の一例．第267回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2019.3.22．佐賀

＜大串栄彦＞

１．学校検尿・３歳児検尿について．佐賀市川副町母子学校保健を考える会．2018.7.11．佐賀
２.「ショックへの対応～初期輸液に対する反応が異なった２症例を通して～」ロタウイルス腸炎に重症脱水の一例．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2018.11.6．佐賀

＜岩永晃＞

１．アトピー性皮膚炎．専門医に聞く！小児アレルギーの話．2018.8.25．佐賀
２．当院における食物負荷試験のまとめ．第267回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2019.3.22．佐賀

＜樋口直弥＞

１.「ショックへの対応～初期輸液に対する反応が異なった２症例を通して～」Ⅰ型糖尿病による糖尿病性ケトアシドーシス．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2018.11.6．佐賀

（資格等）

（江藤潤也）

日本内分泌学会九州支部　評議員

成長科学協会　地区委員

泌尿器科

（論文）

1. 高松大、内野洋志、山下拓也、諸隈太、德田倫章. 肺単独の遠隔転移を伴う前立腺癌の２症例. 西日本泌尿器科 80(9): 480-484, 2018.

（学会発表）

1．宮﨑真優、辻田次郎、山下拓也、諸隈太、德田倫章. 集学的治療を行った高齢進行性前立腺癌の１例. 第77回佐賀泌尿器科懇話会. 2018.5.16. 佐賀市
2．辻田次郎、宮﨑真優、山下拓也、諸隈太、德田倫章. 膀胱Paragangliomaの１例. 第302回 日本泌尿器科学会福岡地方会. 2018.7.28. 福岡市
3．宮﨑真優、辻田次郎、山下拓也、諸隈太、德田倫章. 転座型腎細胞癌の３例. 第83回日本泌尿器科学会佐賀地方会. 2018.9.1. 佐賀市
4．宮﨑真優、辻田次郎、山下拓也、諸隈太、德田倫章. 治療に難渋した馬蹄腎サンゴ状結石の一例. 第78回佐賀泌尿器科懇話会. 2018.10.27. 佐賀市
5．山下拓也、宮﨑真優、辻田次郎、諸隈太、德田倫章. 当院における腹腔鏡下尿膜管摘除術の経験. 第70回西日本泌尿器科学会総会. 2018.11.3. 長崎市
6．戸山真吾、塩山善之、末藤大明、松延亮、寺嶋広太郎、福西かおり、内藤誠二、山口秋人、江藤正俊、井川掌、中村和正、野口満、入江慎一郎、德田倫章、野口正典、辻比呂志、淡河恵津世、德丸直郎、工藤祥. 前立腺癌に対する12分割炭素イオン線治療の前向き観察研究（HIMAT1331）の中間解析. 第34回 前立腺シンポジウム. 2018.12.9. 東京都
7．辻田次郎、宮﨑真優、山下拓也、諸隈太、德田倫章. 当院における感染性腎嚢胞の治療経験. 第303回 日本泌尿器科学会福岡地方会. 2019.2.2. 北九州市

産婦人科

（症例報告）

1．松口一道、山口純子、安永牧生. 腹腔鏡下子宮全摘出術を施行した後腟円蓋部の内膜症病変を伴う深部子宮内膜症の一症例. 佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌 第30号Ｐ31-34. 2019.3.

（学術発表）

1. 八並直子、安永牧生. 子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の導入と成績. 第14回九州産婦人科内視鏡手術研究会. 2018.4.14. 福岡A.R.K.（アーク）ビル
2. 八並直子、川﨑いずみ、大隈良一、内野美穂、金井督之、室雅巳、安永牧生. 腺癌が発生した成熟嚢胞性奇形腫の悪性転化の一例. 第70回日本産科婦人科学会学術講演会. 日本産科婦人科学会雑誌70巻2号P954. 2018.5.13. 仙台市
3．御厨紀子、八並直子、金井督之、内野美穂、大隈良一、室雅巳、安永牧生. 尿閉をきたした子宮筋腫または子宮腺筋症13例の特徴. 第75回九州連合産科婦人科学会、第69回九州ブロック産婦人科医会. 2018.5.27. 宮崎市
4．野口光代、西山哲、橋口真理子、内山倫子、金井督之、安永牧生、森大輔、山崎文朗、中尾佳史、横山正俊. 子宮鏡下手術を行った子宮内膜病変と子宮内膜細胞診. 第59回日本臨床細胞学会総会（春期大会）. 日本臨床細胞学会雑誌第57巻補冊1 P183. 2018.6.2. 札幌市
5．御厨紀子、橋口真理子、野口光代、西山哲、甲斐敬太、相島慎一、中尾佳史、横山正俊. 子宮頸部に転移した大腸癌の一例. 第59回日本臨床細胞学会総会（春期大会）. 日本臨床細胞学会雑誌第57巻補冊1 P305. 2018.6.2. 札幌市
6. 八並直子、金井督之、内野美穂、大隈良一、室雅巳、安永牧生. クルクルポンを使用した5mmトロカー経由のセプラフィルム挿入. 第58回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会. 日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 Vol.34 Supplement I 2018 August P301. 2018.8.3. 島根県民会館
7. 安永牧生、八並直子、光貴子、中山幸彦、西山哲. 診断に苦慮した筋腫捻転の１例. 第58回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会. 日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 Vol.34 Supplement I 2018 August P323. 2018.8.4. 島根県民会館
8．大隈香奈、大隈良一、八並直子、金井督之、神下優、御厨紀子、室雅巳、安永牧生. 妊娠中に腹腔鏡下にドレナージを行った卵管卵巣膿瘍の１例. 佐賀産婦第218回学術研修会. 2018.8.4. 佐賀メディカルセンター
9．御厨紀子、八並直子、金井督之、神下優、大隈香奈、室雅巳、安永牧生. 腹腔内大量出血時のセルセイバーの有用性に関する検討. 佐賀産婦第218回学術研修会. 2018.8.4. 佐賀メディカルセン

ター
10. 八並直子、御厨紀子、金井督之、安永牧生．排尿障害を生じる子宮筋腫・子宮腺筋症のMRI画像上の特徴＜尿閉症例と頻尿症例の相違点＞．第33回日本女性医学学会学術集会．2018.11.3．長良川国際会議場
11. 大隈香奈、御厨紀子、神下優、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳．当院での帝王切開瘢痕部症候群の管理．佐賀産婦第219回学術研修会．2018.12.8．龍登園
12. 御厨紀子、大隈香奈、神下優、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生．骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下膣断端仙骨子宮靭帯固定法．賀産婦第219回学術研修会．2018.12.8．龍登園
13. 八並直子．MEA時の子宮内膜組織検査により診断された子宮体癌または子宮内膜異型増殖症．佐賀マイクロ波子宮内膜アブレーション（MEA）講演会．2019.2.22．ホテルマリターレ創世
14. 大隈香奈、前山元．多発小腸閉鎖の１例．第58回佐賀周産期カンファレンス．2019.3.4．国立佐賀病院

眼科

（論文）

１．坂井摩耶、七條絵美、佐々由季生、桃﨑明彦、松本健一、桃崎加央里、江内田寛．左眼鼻側視野障害を認めた下垂体卒中の一例．第72回 日本臨床眼科学会．2018.10.13

（講演）

１．佐々由季生．全身疾患と眼－問診票の取り方について－．第16回佐賀県眼科医会スタッフ講習会．2019.2.10．佐賀市
２．佐々由季生．白内障・緑内障の治療．嘉瀬町有重老人クラブ文化講演会．2019.2.25．佐賀市

（報告書）

１．佐々由季生．セマフォリンの眼病態形成機序の解明．平成29年度科研費補助金実績報告書、研究課題名．2018

（活動報告）

１．佐々由季生．糖尿病黄斑症に対する抗VEGF療法．好生館医学会．2018.7.20
２．佐々由季生、坂井摩耶．眼科手術の注意点について．８階東病棟講習会．2019.2.12

耳鼻いんこう科

（論文）

１．山内盛泰、川﨑佳奈子、嶋崎絵里子、峯崎晃充、門司幹男、鈴木久美子、島津倫太郎、倉富勇一郎．当科における局所進行頭頸部癌に対するセツキシマブ併用放射線療法の早期有効性と有害事象の検討．頭頸部癌. 2018.44(3); 310-315.

（学会発表）

１．川﨑佳奈子、山内盛泰、島津倫太郎、倉富勇一郎．原発不明頸部転移癌18例の検討．第42回日本頭頸部癌学会総会・学術講演会．2018.6.14-16.東京
２．川﨑佳奈子、宮﨑俊一、宮崎純二．前頭洞嚢胞の２例．第115回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2018.12.1．佐賀

（メディア）

１．宮崎純二．サガテレビ　かちかちPress さがリサーチ 「花粉症シーズン対策は？」．2019.2.11

放射線科

（論文）

１.三田村知佳、岡本大佑、西原雄之介、安座間真也、塚本信章、前隆男、森大輔、相部仁．FDG-PET/CTで高集積を呈した頸椎周囲の転移性石灰沈着の１例．臨床放射線63：941-945, 2018
２．岸川浩尚、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、三田村知佳、大隈良一、室雅巳、相部仁．産褥性子宮内反症の診断にCTが有用であった１例．臨床放射線. 64: 295-299, 2019
３．菊池嘉朋、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、相部仁、山口尊則、江島健一、本田浩．カテーテルアブレーション時の大腿静脈穿刺後に生じた仮性動脈瘤に対するコイル塞栓術．日本インターベンショナルラジオロジー学会雑誌. 33:385-389, 2019
４．Hiraki M, Kitahara K, Miyoshi A, Koga H, Nakamura H, Kubo H, Ikeda O, Yoshioka W, Nakashita S, Nishihara Y, Akashi M, Azama S, Kawaguchi Y, Mori D, Aishima S, Aibe H, Tanaka T, Sato S. A long-term survivor of undifferentiated carcinoma of the liver successfully treated with surgical treatments: A case report and literature review. Int J Surg Case Rep. 51,

2018, 45-49

（学会発表）

1．岡本大佑、西原雄之介、安座間真也、田畑公佑、平木嘉樹、米倉卓尚、相部仁．佐賀県医療センター好生館におけるCTガイド下生検の成績と被曝．九州大学医学部　臨床放射線科 早起き会．2018.4.17．福岡市

2．田畑公佑、平木嘉樹、相部仁、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、米倉尚卓．胸骨体部後方脱臼の１例．第691回福岡レントゲンアーベント．2018.5.11．福岡市

3．平木嘉樹、相部仁、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、田畑公佑、米倉尚卓．頭蓋骨に発生した頭蓋骨類上皮腫の一例．第57回北部九州画像診断フォーラム．2018.5.19．福岡市

4．田畑公佑、岡本大佑、西原雄之介、安座間真也、平木嘉樹、米倉尚卓、相部仁．腰椎椎間関節滑膜嚢胞に対するCTガイド下穿刺の一例．第33回福岡IVRカンファレンス．2018.5.25．福岡市

5．宮本晃多、岡本大佑、安座間真也、西原雄之介、三田村知佳、菊池嘉朋、岸川浩尚、相部仁、福田篤久、村守克己．複雑型膵胆管合流異常に対し造影CTでの術前評価が有用であった一例．第32回日本腹部放射線学会．2018.5.26．鎌倉市

6．平木嘉樹、相部仁、西原雄之介、安座間真也、岡本大佑、田畑公佑、米倉尚卓．多発血管炎性肉芽腫症の一例．第692回福岡レントゲンアーベント．2018.6.8．福岡市

7．田畑公佑、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、米倉卓尚、緒方伸一、冨永直之．吐血を契機に診断された食道壁内偽憩室症の１例．第187回日本医学放射線学会九州地方会．2018.6.23-24．熊本

8．田畑公佑、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、米倉卓尚．盲腸軸捻転の一例．第693回福岡レントゲンアーベント．2018.7.13．福岡市

9．田畑公佑、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、米倉卓尚、相部仁．前大脳動脈解離によるクモ膜下出血の一例．第693回福岡レントゲンアーベント．2018.9.14．福岡市

10．田畑公佑、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、安座間真也、米倉卓尚、相部仁．腹部内臓動脈の評価における full IR の有用性．九州大学医学部　臨床放射線科 早起き会．2018.10.23．福岡市

11．田畑公佑、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、米倉卓尚．滑膜性骨軟骨腫症の一例．第696回福岡レントゲンアーベント．2018.11.9．福岡市

12．田畑公佑、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、米倉卓尚、加藤剛、寺崎泰宏、相部仁．腎細胞癌の肺転移気管支浸潤に対する内視鏡的高周波凝固術前に出血予防目的にバルーン閉塞下気管支動脈塞栓術を施行した一例．第41回九州IVR研究会．2018.12.15．福岡市

13．平木嘉樹、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、田畑公佑、米倉卓尚．餅による食餌性イレウスの一例．第698回福岡レントゲンアーベント．2019.1.11．福岡市

14．田畑公佑、岡本大佑、西原雄之介、安座間真也、平木嘉樹、米倉尚卓、相部仁．SVC ステント留置時の pitfall．第37回福岡IVRカンファレンス．2019.1.25．福岡市

15．平木嘉樹、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、田畑公佑、米倉卓尚、相部仁．嚢胞状腸管気腫症の一例．第699回福岡レントゲンアーベント．2019.2.8．福岡市

16．米倉卓尚、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岡本大佑、平木嘉樹、田畑公佑、宮崎真優、諸隈太、増田正憲．腎原発のSolitary fibrous tumor の１例．第188回日本医学放射線学会九州地方会．2019.2.9-10．鹿児島市

麻酔科

（論文）

1．諸隈明子、宮村加奈子、田代直規．症例カンファレンス：活動性肺炎を合併した大腸イレウス．LiSA VOL.26 NO.1 2019-1 p18-19

（学会発表）

1．森侑治、田代直規、森永智子、天本啓介、草場真一郎、宮村加奈子、諸隈明子、冨田由紀子、島川勇介．腕神経叢ブロックと前鋸筋面ブロックの併用が有効であった上腕転位尺側皮静脈内シャント作成術の２症例．日本区域麻酔学会　第５回学術集会．2018.4.13-14．大阪市

2．古賀冬馬、久我公美子、宮村加奈子、島川勇介．ドロペリドールの持続硬膜外投与により錐体外路症状を呈した１症例．九州麻酔科学会　第56回大会．2018.9.8．宜野湾市

3．花島夢穂、諸隈明子、田代直規、森侑治、高瀬浩二郎、島川勇介．術中の異常高血圧を契機に診

断に至った膀胱Paragangliomaの一例．九州麻酔科学会　第56回大会．2018.9.8．宜野湾市
4．宅野結貴、山田康貴、永石雄基、久我公美子、高松千洋、坂口嘉郎．気管挿管を行わずに麻酔管理を行った遺伝性血管浮腫の一例．九州麻酔科学会　第56回大会．2018.9.8．宜野湾市
5．永石雄基、久我公美子、島川勇介、坂口嘉郎．高度肥満患者における腹腔鏡下肝切除術の麻酔管理．九州麻酔科学会　第56回大会．2018.9.8．宜野湾市

歯科口腔外科

（学会発表）

1．鬼木裕子、野口信宏．共通ツールを用いた緩和ケア病棟看護師に対する口腔ケア支援の取り組み．日本歯科衛生学会 第13回学術大会．2018.9.16．福岡市

精神科

（文献）

1．角南隆史．アルコール使用障害のスクリーニングテストとブリーフ・インターベンション．臨床栄養．Vol.133 No.6 823-831．2018
2．石井博修．アルコール離脱せん妄．レジデントノート．20(15): 2593-2599．2019
3．角南隆史．アルコール問題すぐに解決～SNAPPYシリーズ～．Frontiers in Alcoholism. 7(1): 42-43．2019

（講演会）

1．石井博修．せん妄の薬物療法について考える．平成30年度地域医療従事者研修会．2018.7.13．佐賀市
2．角南隆史．アルコール関連問題の理解．依存症研修会．2018.8.22．唐津市
3．角南隆史．アルコール関連問題の理解．日本アルコール関連問題学会　基礎講座1．2018.9.8．京都府
4．Takashi Sunami. “SNAPPY” web-based screening and brief intervention tools for excessive alcohol consumption. ISBRA2018 Young Investigator's Symposium in Asia 1. 2018.9.11. Kyoto International Conference Center
5．石井博修．周産期メンタルヘルスとこころの問題について. 平成30年度ゲートキーパー養成講座．2018.9.28．佐賀県嬉野市
6．石井博修．好生館におけるせん妄の薬物療法．平成30年度精神科治療懇話会．2018.10.13．福岡県久留米市
7．角南隆史．ギャンブル依存症について．ギャンブル依存症研修会．2018.12.7．佐賀市
8．石井博修．知っておきたい、がんにかかった後の心の変化．平成30年度佐賀県心の健康づくりフォーラム．2019.1.25．佐賀市
9．角南隆史. アルコール健康障害とは～飲酒チェックツールSNAPPY-CATの活用～．平成30年度かかりつけ医・産業医こころの健康対応力向上研修．2019.1.28．北九州市
10．石井博修．好生館における精神科薬物療法の現状．第５回佐賀県病院薬剤師会学術講演会．2019.2.16．佐賀市

（研究課題）

1．杠岳文(研究開発代表者)．アルコール依存症予防のための簡易介入プログラム開発と効果評価に関する研究．AMED委託研究開発
2．角南隆史(分担研究者)．一般医療機関における簡易介入を用いた早期介入システムの構築と専門医療機関との連携モデル作成

看　護　部

（執筆）

1．梶原早苗．クリティカルケアの根拠Q&A：重症集中ケア第17巻4号P83～86．2018.10

（学会）

1．江口忍、高木良重、黒田豊子、柳迫昌美．化学療法患者にみられるストーマ皮膚トラブル．第43回日本大腸肛門病学会九州地方会、第34回九州ストーマリハビリテーション研究会．2018.10.6．福岡

2．矢野佑紀子、北村たか子、野田猶子、金原直美．養育能力に問題のある母親への在宅療養支援～重症アトピー性皮膚炎の乳児の一事例～．第57回全国自治体病院学会．2018.10.18．福島

3．小野由喜子．乳癌術後に潰瘍形成を生じた患者の創傷ケアに対する退院支援．第16回日本乳癌学会九州地方会．2019.3.2．沖縄

（座長）

1．山口雅子．第49回日本看護学会学術集会　在宅看護．2018.7.27．佐賀

薬 剤 部

（総説）

1．宮原強、石森雅人、上原友美、吉田幹宜、渡邊雅明．平成30年度日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師・がん専門薬剤師海外派遣事業報告．日本病院薬剤師会雑誌. 55; 220-221.

2．藤上結泉、宮原強、松永尚．プレアボイド・疑義照会を用いた新人教育への２次利用．佐賀県病院薬剤師会誌. 2018, 46(2): 7-8.

3．仲真美恵、德永晃、松永尚．好生館薬剤部での災害対策2018．佐賀県病院薬剤師会誌．2018, 46(2): 9-10.

（学会発表）

1．黒部健太郎、宮原強、八谷由貴、塩川裕美、松永尚．化学療法誘発性悪心嘔吐にペロスピロンを使用し改善した症例．第12回日本緩和医療薬学会年会．2018.5.25-27．東京

2．Tsuyoshi Miyahara, Naoko Sueoka-Aragane, Kentaro Iwanaga, Norio Ureshino, Kazutoshi Komiya, Tomomi Nakamura, Chiho Nakashima, Tomonori Abe, Hisashi Matsunaga, Shinya Kimura. Predictive factors for adverse events of pemetrexed in non-small cell lung cancer．第16回日本臨床腫瘍学会学術集会．2018.7.19-21．神戸

3．德永晃、田中康弘、佐野雅彦、貞嶋栄司、前隆男、松永尚．エドキサバンを服用した高齢・低体重下肢手術施行患者の血栓形成傾向の変化．第12回日本腎臓病薬物療法学会 学術集会・総会．2018.10.20-21．浜松

4．德永晃、田中康弘、佐野雅彦、貞嶋栄司、前隆男、松永尚．下肢整形外科手術後の血栓予防薬（エドキサバン）使用量適正化による血栓形成傾向の変化．第79回九州山口薬学大会．2018.11.3-4．別府

5．小塩和人、佐野雅彦、八頭司正稔、福岡麻美．当館における抗菌薬使用動向～薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン成果指標の達成度～．第66回日本化学療法学会西日本支部総会．2018.11.16-18．鹿児島

6．八頭司正稔、佐野雅彦、小塩和人、福岡麻美．当館における抗菌薬適正使用に向けた取り組み．第66回日本化学療法学会西日本支部総会．2018.11.16-18．鹿児島

7．田中康弘、宮原強、松永尚．オキサリプラチン点滴静注液の先発医薬品、後発医薬品間での血管痛発現頻度の比較．第28回日本医療薬学会年会．2018.11.23-25．神戸

8．藤上結泉、宮原強、松永尚．プレアボイド・疑義照会を用いた新人教育への２次利用．第28回日本医療薬学会年会．2018.11.23-25．神戸

9．宮原強、德永晃、植松大智、田中康弘、松永尚．医療安全、薬物治療効果の向上におけるプレアボイド・疑義照会の効果．第28回日本医療薬学会年会．2018.11.23-25．神戸

（講演）

1．宮原強．知っておきたい抗がん剤と痛み止め．リレー・フォー・ライフ・ジャパン2018 佐賀．2018.9.22．佐賀

2．黒部健太郎．肝機能障害のある乳がん患者に対する化学療法への介入．佐賀県病院薬剤師会第９回オンコロジー研修会．2018.10.27．佐賀

3．宮原強．当院におけるirAE対策の構築と服薬指導の実際．第２回irAEチーム医療連携セミナー．2018.11.16．宮崎

4．德永晃．コツコツのもう骨とくすりのはなし．第13回好生館県民公開講座．2018.11.17．佐賀

5．宮原強．医薬品情報業務（DI業務）．平成30年度 佐賀県病院薬剤師会 新採用薬剤師及び卒後教育研修会．2018.12.1．佐賀

6．宮原強．当院における薬剤師外来について．大鵬薬品工業株式会社．2018.12.6．佐賀

7．黒部健太郎．当館での薬剤師外来と薬薬連携について．神埼地区薬薬連携勉強会．2019.1.16．佐賀

8．宮原強．抗凝固薬と疼痛治療剤との相互作用に関する検討．平成31年がん診療のトータルケアを考える会．2019.1.18．佐賀

医療安全管理部

（学会発表）

1．内藤光三、松永亜由美、川内ひとみ、成田安志、松永尚（医療安全管理部）．病院機能評価受審に向けての医療クオリテイマネージャーの役割と活動報告．第13回 医療の質・安全学会．2018.11.24. 名古屋

2．内藤光三、荒平大輔*、七條正英、川﨑裕満、里学、釜田里奈*、田中聡也*（心臓血管外科、医療情報部*）．NCD入力における医師の業務負担軽減－診療情報管理士の専属配置による効果－．第49回 日本心臓血管外科学会学術総会．2019.2.13. 岡山

（講演）

1．内藤光三．好生館の医療安全管理体制について．平成30年度 地域医療連携懇談会．2018.9.21．佐賀

患者・家族総合支援センター

相談支援センター

（執筆）

1．大石美穂．執筆．医療福祉総合ガイドブック2018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」共著．医学書院

（講演会）

1．大西知里．シンポジスト．外国人受入セミナー．2019.3.14．佐賀県国際交流協会

2．大石美穂．パネラー．がんにかかった後も働き続けられる～心のコミュニケーション～．平成30年度心の健康づくりフォーラム．2019.1.25．佐賀県精神保健福祉センター

（講師）

1．大石美穂．非常勤講師．活水女子大学看護学科．平成30年度前期　社会福祉学．2018.4.1-9.30

2．大石美穂．講師．国立がん研究センター．H30年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員指導者スキルアップ研修．「高齢がん患者と家族の伴走者を目指して」．2018.6.9

3．大石美穂．講師．NPO法人クレブスサポート．がん教育ボランティア養成講座．2018.7.14

4．大石美穂．講師．国立がん研究センター．「H30年度　国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）」．2018.8.8-9

5．岩村昌子．司法修習生の選択型実務実習におけるさがmiraiについての講義．2019.9.14

6．大石美穂．講師．教育会館．H30年度佐賀県主任介護支援専門員研修「ケアマネジメントの実践における倫理的な課題に対する支援」．2018.9.14

7．大石美穂．非常勤講師．ウエスレヤン大学社会福祉学科．平成30年度後期 医療福祉入門．2018.10.1-2019.3.31

8．大石美穂．講師．国立がん研究センター．「H30年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員指導者スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～」．2018.10.26-27

9．大石美穂．講師．佐賀県がん診療連携拠点病院がん相談支援部会「平成30年度がん相談地域連携研修会」．2018.12.1

10．原田健作．講師．西九州大学　社会福祉援助技術実習指導Ⅲ．2018.12.17

11．松田まな美．卒業生ゲストスピーカー．ウエスレ

ヤン大学社会福祉学科　医療福祉入門．2019.2.1

（社会福祉援助技術実習指導）

1．大石美穂、原田健作、大西千里．長崎ウエスレヤン大学実習指導．2018.8.16-9.19, 2019.2.18-22
2．大石美穂．実習指導．長崎ウエスレヤン大学．実習担当者会．2018.7.27

（委員）

1．大石美穂．委員．国立がん研究センター．H30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会議．2018.7.13, 11.30
2．大石美穂．委員．国立がん研究センター．H30年度　国立がん研究センター相談支援センター相談員指導者スキルアップ研修(情報支援)プログラム検討作業部会．2018.9.11
3．大石美穂．委員．九州大学病院　九州・沖縄地域医療提供体制協議会相談支援部会．2018.11.9

（会議）

1．大石美穂、田島貴臣．佐賀県健康増進課がん撲滅特別対策室．長期療養者等の就労関係連絡協議会．2018.7.4
2．大石美穂．佐賀公共職業安定所．平成30年度長期療養者就職支援事業意見交換会．2018.9.14, 2019.2.15

教育センター

（学会発表・医療従事者研修会等）

〔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．総合救急外来での臨床実地経験を取り入れた当施設の研修医勉強会の現状と課題．第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2018.6.2.名古屋市
2．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、小山敬．Point-of-Care UltraSound を取り入れた研修医勉強会の試みと課題．第22回 日本救急医学会九州地方会．2018.6.9．大分市
3．藤田尚宏、伊東正広、清水勅君、甘利香織、松本康、小山敬．自己修正にフォーカスを当てた養護教員向け心肺蘇生講習会の有用性の検討―Hands only CPRにおけるレサシアンQCPRの有用性―．日本蘇生学会第37回大会．2018.11.17.天童市
4．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、松本康、内藤光三．研修医勉強会で導入したシミュレーション教育は実際のER診療に生かされているか？．第46回日本救急医学会総会・学術集会．2018.11.21.横浜市
5．藤田尚宏、岡野奈々、淵上直子、築地秀典、道田恒三、髙尾毅、伊東正広、内藤光三．全職員を対象とした院内心肺蘇生講習会の現状―フィードバック機能付きシミュレータを用いたスキルの自己修正―．平成30年度 好生館医学会12月例会．2018.12.20．佐賀市
6．藤田尚宏．司会：一般演題Ⅴ　エンドトキシン測定法．第23回日本エンドトキシン救命治療研究会．2019.1.25．東京都
7．藤田尚宏、村山美和子、伊東正広、古賀美佳、三溝慎次．当施設における全職員向け心肺蘇生講習会の現状調査と課題―QCPRによる自己修正の有用性―．第46回 日本集中治療医学会総会・学術集会．2019.3.2．京都市

〔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30年度 佐賀県初期臨床研修医合同オリエンテーション．平成30年度第１回佐賀県臨床研修運営協議会．2018.4.2．佐賀市
2．藤田尚宏、甘利香織．卒後研修の課題と展望を考える～臨床実習から臨床研修、臨床研修から専門研修～．第36回臨床研修研究会　研修会．

2018.4.21. 松山市
3．藤田尚宏、内藤光三．各研修病院における平成30年度の初期臨床研修の予定について．平成30年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会．2018.5.21. 佐賀市
4．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．2018.6.3. 福岡市
5．藤田尚宏．九州・沖縄各県における初期臨床研修医の研修修了後の進路に関する現況報告．厚生労働省九州厚生局主催 九州ブロック医師の育成を考える会．2018.6.15. 福岡市
6．藤田尚宏．J-MELS（日本緊急母体搬送シミュレーション）と母体急変時の初期対応．NHO佐賀病院主催 佐賀J-MELS講習会インストラクション．2018.6.16. 佐賀市
7．藤田尚宏．総合診療医が知っておきたい形成外科の初期対応．佐賀県総合診療ケース・カンファランス．2018.6.23. 佐賀市
8．藤田尚宏．好生館⇔佐賀大学医学部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．2018.7.4. 佐賀市
9．藤田尚宏．心電図の基礎を理解しよう～心電図を段階的に読むクセをつけよう～．佐賀県看護協会主催 看護師向け心電図研修会（基礎編）講義．2018.7.18. 佐賀市
10. 藤田尚宏．平成30年度佐賀県公立学校教員採用選考試験 医療救護班派遣．2018.8.23. 佐賀市
11. 藤田尚宏．代表的不整脈を理解しよう～バイタルサインとリンクさせた不整脈診断～．佐賀県看護協会主催 看護師向け心電図研修会（応用編）講義．2018.8.28. 佐賀市
12. 藤田尚宏．Laerdal 2018 National SUN in Fukuoka ～Helping Save Lives～．今後の医療教育とシミュレーション教育の普及を目指すシンポジウム．2018.9.1-2. 福岡市
13. 藤田尚宏．最新版心肺蘇生ガイドラインに基づいた、学校での救急処置と対応－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 養護教員向け合同講義．2018.9.4. 佐賀市
14. 藤田尚宏．新しい小児救急対応コース（PEARSコース）の開発と日本への導入スケジュール. 日本ACLS協会主催 PEARS お試しコース．2018.9.24. 東京都
15. 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．2018.10.11. 佐賀市
16. 藤田尚宏、長澤功多、牛草淳、山里優香子、牛島卓也、内藤光三．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．2018年度eレジフェア in 福岡（リンクスタッフ社主催）．2018.10.28. 福岡市
17. 藤田尚宏、内藤光三．各研修病院の平成30年度のマッチング結果報告と一般外来の取り扱いについて．平成30年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会．2018.11.19. 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 平成30年度卒業前実技研修会．2018.12.5. 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 平成30年度卒業前実技研修会．2018.12.7. 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30年佐賀大学医学部関連教育病院 臨床実習（M６）説明会．2018.12.10. 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 平成30年度卒業実技試験．2018.12.13. 佐賀市
22. 藤田尚宏、初期臨床研修医全員．2018年度全国統一CBT～研修医の基本的臨床能力評価試験～．平成30年度 JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）主催CBT．2019.1.26. 佐賀市
23. 岡野奈々、藤田尚宏、内藤光三、各科診療部長、権藤久司副館長、兒玉謙次館長、桐野高明理事長．第14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30年度 好生館レジデント委員会．2019.2.27. 佐賀市
24. 小路梓、末次希、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）．2019.3.3. 福岡市
25. 藤田尚宏、内藤光三．第14期生（平成31年３月卒業予定）の臨床研修修了後の研修医の動向．平成30年度 第４回佐賀県臨床研修運営協議会．2019.3.4. 佐賀市
26. 岡野奈々、藤田尚宏、内藤光三、各科診療部長、

権藤久司副館長、兒玉謙次館長、桐野髙明理事長、館外協力病院長．第14期好生館 初期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定式．好生館臨床研修管理委員会．2019.3.6．佐賀市

27．藤田尚宏．佐賀大学医学部附属病院 初期臨床研修医の研修修了認定式．佐賀大学医学部附属病院 臨床研修管理委員会．2019.3.11．佐賀市

28．藤田尚宏．NHO佐賀病院 初期臨床研修医の研修修了認定式．NHO佐賀病院 臨床研修管理委員会．2019.3.15．佐賀市

29．藤田尚宏．九州大学医学部附属病院 初期臨床研修医の研修修了認定式．九州大学医学部附属病院 臨床研修管理委員会．2019.3.20．福岡市

30．藤田尚宏．唐津赤十字病院 初期臨床研修医の研修修了認定式．唐津赤十字病院 臨床研修管理委員会．2019.3.22．唐津市

（病院マネジメント推進会）

1．第140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．新規採用職員紹介
2018.4.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→319名

2．第141回マネジメント推進会『褥瘡研修会』
「褥瘡の基本について」
講師：皮膚科　医師　大津　正和
2018.5.10（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→91名

3．第142回マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「知っておきたい重要事例」
講師：薬剤部　部長（医薬品安全管理責任者）
松永　尚
2.「薬剤耐性菌の制御に向けて」
1）当館における薬剤耐性（AMR）対策アクションプランの進捗状況～抗菌薬編～
講師：薬剤部・ICT・AST　八頭司　正稔
2）いつ洗う？手指衛生の正しいタイミング
講師：感染管理認定看護師　三好　恵美子
2018.6.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→256名

4．第143回マネジメント推進会『医療コミュニケーション研修会』
「話す力　聞く力～コミュニケーション上手は仕事上手～」
講師：株式会社NCBリサーチ＆
コンサルティング　松下　幸子　氏
2018.7.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→91名

5．第144回マネジメント推進会『医療安全研修会』
「院内救急対応システム
Rapid Response System -Right care, Right time-」
講師：独立行政法人国立病院機構
嬉野医療センター 救命救急センター長
藤原　紳祐　先生
2018.9.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→152名

6．第145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～ラインケア・コミュニケーション～」
講師：特定医療法人杏仁会　神野病院　院長
石丸　正吾　先生
2018.10.4（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→104名

7．第146回マネジメント推進会『原子力災害対策研修会』
「緊急被ばく医療と医療従事者の被ばく～医療を行う側の被ばくへの意識と被ばく防止対策～」
講師：熊本大学　生命資源研究・支援センター
助教　島﨑　達也　氏
2018.11.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→51名

8．第147回マネジメント推進会『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「輸液ポンプの操作ミス～SafetyPlusの動画を見て～」
講師：医療安全管理部GRM　川内　ひとみ
2.「術後感染予防における抗菌薬適正使用」
講師：感染制御部　部長　福岡　麻美
3.「見て理解する手指衛生のタイミング」
講師：感染管理認定看護師　三好　恵美子
2018.12.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→270名

9．第148回マネジメント推進会『情報セキュリティ研修会』
「情報について考える」
講師：株式会社 ラックサイバー・グリット・
ジャパン　ICT利用環境啓発支援室
客員研究員　七條　麻衣子　氏
2019.1.10（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→217名

10．第149回マネジメント推進会『院内感染対策研修会』

「Clostridioides（Clostridium）difficile感染症と病院感染対策」
講師：感染制御部　部長　福岡　麻美
2019.2.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→75名

11. 第150回マネジメント推進会『ハラスメント防止研修会』
「変化するハラスメントの意識」
講師：安永弁護士事務所　副所長　安永　恵子　氏
2019.3.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→61名

（研修医勉強会　館内講師レクチャー）

1．藤田尚宏．AHA Guidelines 2015の科学的背景～CCFとはどんな概念か？．好生館 研修医勉強会．2018.4.12．佐賀市
2．藤田尚宏．ERで経験した冷や汗症例シリーズ（1）；Killer Chest Pains．好生館 研修医勉強会．2018.4.12．佐賀市
3．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．2018.4.26．佐賀市
4．藤田尚宏．ACLS／RUSHシミュレーション～３チームに分かれ各シナリオをクリアしよう～．好生館 研修医勉強会．2018.5.10．佐賀市
5．藤田尚宏．好生館ERの現況（疫学調査）～walk-in 患者の1.9％は結果的に３次救急だった．好生館 研修医勉強会．2018.5.10．佐賀市
6．福岡麻美．感染症と抗菌薬の選択―抗菌薬スペクトラムからみた適切な抗菌薬の選択―．好生館 研修医勉強会．2018.5.24．佐賀市
7．藤田尚宏．ERで経験した冷や汗症例シリーズ（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．2018.5.24．佐賀市
8．藤田尚宏．気道確保困難症例への対処法～DAM／CICVの概念とアルゴリズム再考～．好生館 研修医勉強会．2018.6.14．佐賀市
9．藤田尚宏．ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管実践～MacGRATH-MAC／AWS／ポータブルBF～．好生館 研修医勉強会．2018.6.14．佐賀市
10. 髙島洋．ERで知っておくべき神経学的診察法～動画も交えて～．好生館 研修医勉強会．2018.6.28．佐賀市
11. 藤田尚宏．ERで経験した冷や汗症例シリーズ（3）；まれな急性腹症～ACNESの診断と対処法～．好生館 研修医勉強会．2018.6.28．佐賀市
12. 吉田敬規．ERで見逃してはいけない循環器救急疾患．好生館 研修医勉強会．2018.7.12．佐賀市
13. 竹内千洋、原田慶美．ウエット・ラボ①～無菌豚皮を用いた縫合実習～．好生館 研修医勉強会．2018.7.26．佐賀市
14. 藤田尚宏．毒蛇咬傷における治療の要点～マムシ咬傷とヤマカガシ咬傷の違いとは？～．好生館 研修医勉強会．2018.8.23．佐賀市
15. 藤田尚宏．知っておくと役に立つマイナー・エマージェンシー．好生館 研修医勉強会．2018.8.23．佐賀市
16. 松本康．災害時の1次2次トリアージとDMAT活動について．好生館 研修医勉強会．2018.8.30．佐賀市
17. 塚本伸章．たくさん見て体も動かして学ぶ骨折や脱臼のレントゲン診断と初期治療．好生館 研修医勉強会．2018.9.13．佐賀市
18. 松本慎吾．これだけは覚えておきたい救急腹部エコー～プローブ操作および描出法の要点．好生館 研修医勉強会．2018.9.27．佐賀市
19. 松本慎吾．ハンズオン・セミナー　腹部エコーの情出～お互いにエコーをやってみよう～．好生館 研修医勉強会．2018.9.27．佐賀市
20. 藤田尚宏．安全・確実なエコーガイド下リアルタイムCVC～アウトオブプレーン法で常に穿刺針の針先を確認することによりCV合併症は激減する～．好生館 研修医勉強会．2017.10.11．佐賀市
21. 藤田尚宏．ハンズオン・セミナー　エコーガイド下リアルタイムCV穿刺とガイドワイヤーの確認．好生館 研修医勉強会．2017.10.11．佐賀市
22. 三好恵美子、福岡麻美．最近増加しつつある研修医の針刺し事故の現状と対策について．好生館 研修医勉強会．2017.10.11．佐賀市
23. 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．2018.10.28．佐賀市
24. 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．2018.11.8．佐賀市
25. 竹内千洋、原田慶美．ウエット・ラボ②　～無菌豚皮を用いた縫合実習（埋没縫合などの応用編）～．好生館 研修医勉強会．2018.11.22．佐賀市
26. 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．2018.11.29．佐賀市
27. 藤田尚宏．ERで経験した冷や汗症例シリーズ

(4)；急性腰痛症　～PoCUSを実施していれば、見逃しを予防できたかもしれない？症例を中心に～．好生館 研修医勉強会．2018.11.29．佐賀市

28．浦島真由美、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．2018.12.13．佐賀市

29．加藤剛．ERで遭遇する代表的な呼吸器救急疾患とその対処法．好生館 研修医勉強会．2018.12.20．佐賀市

30．田中聡也．研修医が覚えておくべき消化器系救急疾患．好生館 研修医勉強会．2019.1.10．佐賀市

31．藤田尚宏．ERで経験した冷や汗症例シリーズ(5)；小児の食道異物への対処法．好生館 研修医勉強会．2019.1.10．佐賀市

32．吉村達．これからの糖尿病診療について．好生館 研修医勉強会．2019.1.24．佐賀市

33．竹下光英．ERにおける中毒診療の要点．好生館 研修医勉強会．2019.1.31．佐賀市

34．安永牧生．ERで遭遇する産婦人科救急疾患について．好生館 研修医勉強会．2019.2.14．佐賀市

35．藤田尚宏．エコーをもっと臨床現場で活用しよう！PoCUS／RUSH／eFAST／eFATEの概念．好生館 研修医勉強会．2019.2.21．佐賀市

36．藤田尚宏．シミュレータを用いた Putting It All Together～輪状甲状靭帯切開も実践してみよう～．好生館 研修医勉強会．2019.2.21．佐賀市

37．石井博修．研修医時代に知っておきたい精神科の知識～特にせん妄の診断と対処法について～．好生館 研修医勉強会．2019.3.14．佐賀市

（研修医勉強会　研修医発表）

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1例．好生館 研修医勉強会．2018.4.12．佐賀市

2．村山美和子．胸部レントゲン写真の系統的読み方 PARTⅠ．好生館 研修医勉強会．2018.4.26．佐賀市

3．永田絢子．インスリン治療と糖尿病．好生館 研修医勉強会．2018.5.10．佐賀市

4．鶴田浩太呂．VATER症候群に付随した先天性食道狭窄に対して経口内視鏡的筋層切開術（POEM）治療を施した一例．好生館 研修医勉強会．2018.5.24．佐賀市

5．長澤功多．総合外来を妊婦や授乳婦が受診したら？．好生館 研修医勉強会．2018.6.14．佐賀市

6．横山博毅．ステロイドパルスが奏効した劇症型心筋炎の一例．好生館 研修医勉強会．2018.6.28．佐賀市

7．村山美和子．胸部レントゲン写真の系統的読み方 PARTⅡ．好生館 研修医勉強会．2018.7.12．佐賀市

8．中川栄治．魚骨による空腸穿孔を契機に診断された小腸悪性リンパ腫の一例．好生館 研修医勉強会．2018.7.12．佐賀市

9．鶴田浩太呂．急性に発症したネフローゼ症候群の1例．好生館 研修医勉強会．2018.7.26．佐賀市

10．永田絢子．爪を“見る”・“診る”．好生館 研修医勉強会．2018.8.23．佐賀市

11．野田麻里沙．ステロイドの副作用について．好生館 研修医勉強会．2018.8.23．佐賀市

12．横山博毅．ECMO＆PCPSについて．好生館 研修医勉強会．2018.8.30．佐賀市

13．長澤功多．基礎疾患に高血圧・糖尿病があり、亜急性に腎機能低下をきたした一例．好生館 研修医勉強会．2018.9.13．佐賀市

14．栗林佑理恵．DM高齢者に合併した自己免疫性肝炎．好生館 研修医勉強会．2018.9.27．佐賀市

15．大家さつき．陰茎部潰瘍を認めた血液透析患者の一例．好生館 研修医勉強会．2018.10.11．佐賀市

16．吉山大貴．糸結びを再考する～動画によるプレゼンテーション～．好生館 研修医勉強会．2018.10.25．佐賀市

17．後藤優季．ERでよく経験する尿路感染症の検討．好生館 研修医勉強会．2018.10.25．佐賀市

18．城島昂太．心不全と薬．好生館 研修医勉強会．2018.11.8．佐賀市

19．牛草淳．RAに発生したEwing肉腫の一例．好生館 研修医勉強会．2018.11.22．佐賀市

20．今嶋尭志．バイタルサインを再考する．好生館 研修医勉強会．2018.11.29．佐賀市

21．松尾彰信．鎮痛剤などERでよく使用する薬剤について．好生館 研修医勉強会．2018.12.13．佐賀市

22．末次希．便潜血から内視鏡でベーチェット病と判明した一例．好生館 研修医勉強会．2018.12.13．佐賀市

23．山里優香子．便秘の怖さ．好生館 研修医勉強会．2018.12.20．佐賀市

24．藤木和也．糖尿病治療薬の使い方．好生館 研修医勉強会．2018.12.20．佐賀市

25. 泊健太．ERで経験した劇症型心筋炎の一例．好生館 研修医勉強会．2019.1.10．佐賀市
26. 津村星汰、福岡麻美．ERで経験した風疹の一例．好生館 研修医勉強会．2019.1.24．佐賀市
27. 比嘉理圭．経カテーテル僧帽弁クリップ術（Mitraclip）の適応となった機能性僧帽弁閉鎖不全症．好生館 研修医勉強会．2019.1.24．佐賀市
28. 池内理一郎．小児の急性胃腸炎の診断と治療～小児急性胃腸炎診療ガイドライン2017を参考に～．好生館 研修医勉強会．2019.1.31．佐賀市
29. 矢野恵士．ERで経験したコンパートメント症候群（急性区画症候群）の一例．好生館 研修医勉強会．2019.1.31．佐賀市
30. 古川舜理．造影剤アレルギーについて～CT室でアナフィラキシー・ショックを経験して～．好生館 研修医勉強会．2019.2.14．佐賀市
31. 浅原健一郎．ERで遭遇する（かもしれない）眼科救急疾患．好生館 研修医勉強会．2019.2.14．佐賀市
32. 小路梓．早期介入で救命し得たレジオネラ肺炎の一例．好生館 研修医勉強会．2019.3.14．佐賀市
33. 川添夕佳．重症急性膵炎の一例．好生館 研修医勉強会．2019.3.14．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、
吉田健治、道田恒三、村山龍一、西直人、
野田公之、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56回開催、受講者総数 219名
第493回（平成30年４月１日）
～第548回（平成31年３月24日）

●AHA Guidelines 2015 ACLSコース：
計14回開催、受講者総数 88名
第120回（平成30年４月21-22日）
～第133回（平成31年３月16-17日）

●AHA Guidelines 2015 PEARSコース：
計８回開催、受講者総数 19名
第20回（平成30年５月27日）
～第27回（平成31年３月31日）

●AHA Guidelines 2015 HS-FA, CPR&AEDコース：
計16回開催、受講者総数 27名
第53回（平成30年４月29日）
～第68回（平成31年２月21日）

ライフサイエンス研究所

疾患遺伝子研究部

（原著論文）

1．Shakhova I, Li Y, Yu F, Kaneko Y, Nakamura Y, Ohira M, Izumi H, Mae T, Varfolomeeva S, Rumyantsev AG, Nakagawara A. PPP3CB contributes to poor prognosis through activating nuclear factor of activated T-cells signaling in neuroblastoma. *Mol. Carcinog.*（2018）58: 426-435.

（総説）

1．Nakagawara A, Li Y, Izumi H, Muramori K, Inada H, Nishi M.Neuroblastoma. *Jpn. J. Clin. Oncol.*（2018）48: 214-241.

（学会発表）

1．泉秀樹．がん幹細胞マーカーCD133は細胞内に輸送されて中心体近傍に局在し、オートファジーを抑制してがん細胞の未分化能を維持する．第37回分子病理学研究会．2018.7.7．佐賀

2．高口素史、泉秀樹、伊藤寛、吉岡史隆、井上浩平、緒方敦之、高瀬幸徳、下川尚子、中原由紀子、増岡淳、阿部竜也．BMP4 signalingは、Glioma-stem like cellの非対称分裂を誘導し幹細胞性を阻害する．第19回日本分子脳神経外科学会．2018.8.24．大阪

3．泉秀樹、李元元、上條岳彦、金子安比古、中川原章．がん幹細胞マーカーCD133は細胞内に輸送されて中心体近傍に局在し、オートファジーを抑制してがん細胞の未分化能を維持する．第77回日本癌学会学術総会．2018.9.27-29．大阪

臨床試験推進部

（論文）

1．Naito Y, Kawahara A, Okabe Y, Ishida Y, Sadashima E, Murata K, Takase Y, Abe H, Yamaguchi T, Tanigawa M, Mihara Y, Kondo R, Kusano H, Nakayama M, Shimamatsu K, Yano H, Akiba J. SurePath liquid-based cytology improves the diagnostic accuracy of intrahepatic and hilar cholangiocarcinoma. Cytopathology. 2018 Aug;29(4):349-354.

2．Kaida H, Azuma K, Toh U, Kawahara A, Sadashima E, Hattori S, Akiba J, Tahara N, Rominger A, Ishii K, Murakami T, Ishibashi M. Correlations between dual-phase 18F-FDG uptakeand clinicopathologic and biological markers of breast cancer. Hell J Nucl Med. 2018 Jan-Apr;21(1):35-42.

3．Kaida H, Azuma K, Kawahara A, Sadashima E, Hattori S, Takamori S, Akiba J, Fujimoto K, Rominger A, Murakami T, Ishii K, Ishibashi M. The assessment of correlation and prognosis among 18F-FDG uptake parameters, Glut1, pStat1 and pStat3 in surgically resected non-small cell lung cancer patients.Oncotarget. 2018 Aug 10;9(62):31971-31984.

4．Kawahara A, Fukumitsu C, Azuma K, Taira T, Abe H, Takase Y, Murata K, Sadashima E, Hattori S, Naito Y, Akiba J. A Combined test using both cell sediment and supernatant cell-free DNA in pleural effusion shows increased sensitivity in detecting activating EGFR mutation in lung cancer patients. Cytopathology. 2018 Apr;29(2):150-155.

5．村田和也、河原明彦、貞嶋栄司、高瀬頼妃呼、安倍秀幸、山口知彦、内藤嘉紀、秋葉純．SurePath用手法における肺癌培養細胞を用いた自動細胞洗浄遠心機MC480LBCの検討－Surepath用手法における標本作製の精度管理－．医学検査. 2019 Vol.68; No1:124-131.

（発表）

1．貞嶋栄司．データマネジメントと１変量の記述・図表化について．福岡県臨床衛生検査技師会2018年度医療統計アカデミー．2018.8.25．福岡

2．貞嶋栄司．時間依存性ROC解析の適用事例について．佐賀大学 第24回臨床統計セミナー．2018.10.9．佐賀．

3．貞嶋栄司．診断精度について．福岡県臨床衛生検査技師会2018年度医療統計アカデミー．2018.10.27．福岡

4．貞嶋栄司．多重比較と生存時間解析について．福岡県臨床衛生検査技師会2018年度医療統計アカデミー．2018.11.24．福岡

5．Sadashima E and Hattori S. Sensitivity analysis for time-dependent summary ROC curve in meta-analysis of prognostic studies. Research Meeting on New development of the methodologies for meta-analysis. Des 27-29, 2018, Miyazaki.

疾患ゲノムセンター

（論文）

1．Toizumi M, Hashizume M, Nguyen HAT, Yasunami M, Kitamura N, Iwasaki C, Takegata M, Moriuchi H, Dang DA, Ariyoshi K, Yoshida LM. Asthma, Rhinoconjunctivitis, Eczema, and the Association with Perinatal Anthropometric Factors in Vietnamese Children. Sci Rep.(2019) 9(1):2655

2．Mori M, Wichukchinda N, Miyahara R, Rojanawiwat A, Pathipvanich P, Miura T, Yasunami M, Ariyoshi K, Sawanpanyalert P. The Impact of HLA Allele-KIR Pairs on Disease Outcome in HIV-Infected Thai Population. J Acquir Immune Defic Syndr.(2018)78(3):356-361

3．Kakiuchi S, Suzuki M, Dhoubhadel BG, Furumoto A, Ito H, Matsuki K, Tsuchihashi Y, Asoh N, Yasunami M, Ariyoshi K, Morimoto K. Accuracy of high-throughput nanofluidic PCR-based pneumococcal serotyping and quantification assays using sputum samples for diagnosing vaccine serotype pneumococcal pneumonia: analyses by composite diagnostic standards and Bayesian latent class models.(2018)J Clin Microbiol. 56(5) e01874-17

（学会）

1．安波道郎．メンデル遺伝病である家族性地中海熱の修飾遺伝子としてのHLAの効果．第25回日本遺伝子診療学会大会．2018.7.13-14．伊勢．口演

2．安波道郎．院内で分離した腸管外病原性大腸菌の遺伝的多様性解析．第65回日本臨床検査医学会学術集会．2018.11.16-18．東京．口演

3．Michio Yasunami, Hitomi Nakamura, Minoru Nakamura, Kiyoshi Migita. HLA-B*39:01 is a modifier of Familial Mediterranean Fever（FMF）in Japanese population．日本免疫学会第47回総会・学術集会．2018.12.10-12．福岡．口演

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：兒玉謙次（館長）
副委員長：松田篤郎（事務部長）
医　　員：近藤誠司（部長）、松石英城（部長）、甘利香織（医長）、古賀美佳（医長）、平野敬之（臨床検査技師長）、岸川誠（主任診療放射線技師）、永峯亮一（臨床工学技士）、藤原友紀（看護師長）、伊東正広（副看護師長）、今池彰（医事課長補佐）、田中佳奈（庶務係長）

（開催状況）

①平成31年２月７日（木）
＊顔合わせ
＊平成30年度計画（案）について
・働き方改革研修について
・年次有給休暇取得の義務化について
・働き方メディエーターによる意見聴取の実施について

②平成31年３月26日（火）
＊平成30年度計画について
・働き方改革研修の実施（報告）について
・働き方改革メディエーターによる意見聴取結果報告・検討について

【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25日 ・審査減について

5月30日 ・審査減について

6月27日 ・審査減について

7月25日 ・審査減について

8月29日 ・審査減について

9月26日 ・審査減について

10月31日 ・審査減について

11月28日 ・審査減について

12月26日 ・審査減について
・妊婦加算の取り扱いについて
・保険診療に関する講習会

1月30日 ・審査減について
・ポケットマニュアルについて

2月27日 ・審査減について

3月27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30年6月27日（水）
1．DPC病名における部位不明・詳細不明発症割合（平成30年度改定後の発生状況）

②平成30年8月29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

③平成30年10月31日（水）
1．DPC病名における部位不明・詳細不明発症状況について

④平成30 年12月26日（水）
1．DPC入院患者への持参薬使用について

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する。また、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、大座肝胆膵内科部長、島川麻酔科部長、坂井医事課長、今池医事課長補佐

（開催状況）

4月20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）その他（医療

安全対策地域連携加算について、重症事例の経過報告について）

5月18日
各委員会報告、審議事項（なし）その他（医療事故調査制度対象事案について、重症事例の経過報告について、火災報知器誤作動・火災確定非常放送について）

6月15日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（「医薬品の安全使用のための業務手順書」の改訂について、医療安全研修e-ラーニングツールについて）

7月20日
各委員会報告、審議事項（口頭指示マニュアル、口頭指示受け用紙について、入院中の麻薬自己管理患者マニュアルについて、手術・検査における中止薬について）その他（医療事故調査委員会の途中経過報告、病院機能評価に関する報告）

8月17日
各委員会報告、審議事項（血液型検査・輸血同意書について）、その他（医療事故調査委員会の途中経過報告）

9月21日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（外国人患者受入れにおける安全管理体制について）

10月19日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（医療事故院内調査委員会について）

11月16日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（RRT要請プロトコール（案）について、医療安全相互評価実施要項（案）について）

12月21日
各委員会報告、審議事項（RRTのマニュアル（案）について、身体拘束マニュアルの改定（案）について）、その他（医療安全対策地域連携加算の相互評価実施について、医療事故院内調査委員会の今後の予定について）

1月18日
各委員会報告、審議事項（電子カルテの注意メモの運用について）その他（医療事故調査・支援センターへの報告事例について）

2月15日
各委員会報告、審議事項（なし）、その他（医療事故調査･支援センターへの報告事例について、電子カルテの注意メモの運用について）

3月22日
各委員会報告、審議事項（血液透析中止希望の患者対応について）、その他（「ヒヤリ・ハット報告」から「インシデント・アクシデント報告」への呼び名変更について、医療安全対策地域医療連携加算の相互評価実施報告について）

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）、佐藤副館長･栄養管理部部長、前副館長・外傷センター長、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、松田事務部長、菖蒲材料部看護師長、山口臨床検査技師、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17日（検査部カンファレンスルーム）
- 感染制御部・AST・ICTの今年度の活動目標
- 平成30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、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４月の目標）
・平成29年度佐賀県公務災害防止事業実施報告
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年９月１日～2018年２月28日）
・平成29年度感染防止対策相互評価指摘事項
・平成30年度新規採用職員オリエンテーション（感染管理）実施報告
・浴槽水からのレジオネラ属菌検出について
・沖縄における麻疹の流行および当館における対応
・院内感染対策組織図･院内感染対策指針の改訂
・感染制御チーム規程・抗菌薬適正使用支援チーム規程作成

５月15日（検査部カンファレンスルーム）
・感染制御部専従看護師配属
・2018年度感染制御チーム（ICT）・抗菌薬適正使用支援チーム（AST）メンバー紹介
・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５月の目標）
・沖縄県などにおける麻疹の流行状況と当館における対応

６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、マラリア・HIV感染症・梅毒･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）
・麻疹の流行状況と当館における麻疹ワクチン接種状況

７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、梅毒患者発生報告、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～2018年５月31日）

８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（８月分）、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）
・アンピシリン・スルバクタムナトリウム注射用製剤に関するお知らせ
・関東地方における風疹届出数の増加
・透析室における次亜塩素酸ナトリウムによる環境消毒の見直し
・感染対策マニュアル改訂：透析室における感染対策、薬剤耐性菌感染予防策

９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、結核・HIV感染症患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策９月の目標）
・首都圏における風疹急増について
・2018/2019シーズンインフルエンザワクチン接種
・抗菌薬使用理由がカルテに記載されていない場合の対応について
・感染対策マニュアル改訂：薬剤耐性菌感染予防策

10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、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）
・消化器外科SSIサーベイランス報告（2014年９月１日～2018年８月31日）
・2018年度手洗いキャンペーンの実施について
・平成30年度新型インフルエンザ等対応訓練の実施について

11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・デング熱患者発生報告、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）
・*Clostridioides difficile*検出患者数増加
・スルバクタム・アンピシリン供給不足
・2018年度手洗いキャンペーン実施報告（2018年10月15日～19日）
・職員のインフルエンザワクチン接種状況
・風疹発生動向と佐賀県における患者発生報告
・感染対策マニュアル改訂：標準予防策・疥癬
・全身麻酔手術前後のワクチン接種について

12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12月の目標）
・2018年度第２回院内感染対策研修会開催報告
・職員のインフルエンザワクチン接種状況
・インフルエンザ情報
・風疹発生動向と佐賀県における患者発生報告

１月15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）
・風疹患者発生報告
・風疹発生動向と佐賀県における患者発生状況
・2018/2019シーズンインフルエンザ流行状況
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年９月１日～2018年11月30日）
・感染対策マニュアル改訂：風疹

２月20日（多目的ホールA）
・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２月の目標）
・2018/2019シーズンインフルエンザ流行状況
・風疹発生動向と佐賀県における患者発生状況
・内視鏡定期培養検査実施および一般細菌検査結果報告
・平成30年度感染防止に関する相互評価実施予定
・感染対策マニュアル改訂：医療処置関連感染予防策～人工呼吸器関連肺炎対策（案）・手術部位感染予防対策（案）

３月19日（検査部カンファレンスルーム）
・感染制御部専従看護師配属
・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、AIDS・HIV感染症・風疹患者発生報告、ICTラウンド報告、産業廃棄物等処理報告、感染対策３月の目標）
・風疹発生動向と佐賀県における患者発生状況

・次年度の新規採用職員のウイルス抗体検査・ワクチン接種について
・平成30年度感染防止に関する相互評価実施報告
・エボラ出血熱疑い患者搬送･受入訓練実施報告
・抗菌薬に関するお知らせ：CEZ供給停止、SBT/ABPC使用制限
・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（前副館長、江島部長)、
副委員長（内藤部長)、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、夜間、救急診療に関する作業部会の立上げについて

５月９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、夜間診療における食事補助について

６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、電子カルテシステムの既定科について、救急・夜間診療における患者名簿、救急日誌について、交通事故における警察提出用の診断書について

７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、救急患者数等分析結果について

９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、救急日誌システムについて、救急外来看護体制について

10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、救命ホットラインの一元化について

11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、救命センター入退室基準について、2019年GW（10連休）における診療体制について

12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、ICU入退室基準について

１月９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、年末年始救急外来患者状況について

２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、ホットライン用PHSの整備について、暴言暴力患者リストの注意メモ機能のリリースについて

３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

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６名、
薬剤師委員１名、看護師委員１名、
事務職委員１名、事務局２名

（開催状況）

平成30年10月30日（火） 第46回開催
１．各科配分予算について
２．平成31年度図書(医学雑誌)購入について
３．平成31年度図書(医学雑誌)購入最終決定

診療記録管理委員会

（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２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３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
・同意書の院内書式統一について
・死亡診断書の署名・記名押印について
・カルテ開示運用マニュアルについて
・他医療機関にてJPEG形式にて提供された画像の取込み運用について
・電子カルテの注意メモ機能について
・新規記事タイトルについて
・非入院患者の死亡を把握した場合における死亡情報登録の運用について
・二重ID登録時の運用について

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１名、薬剤師１名、企画経営課１名、医療情報部１名の計７名で構成。事務局は総務課。

（委員会開催状況）

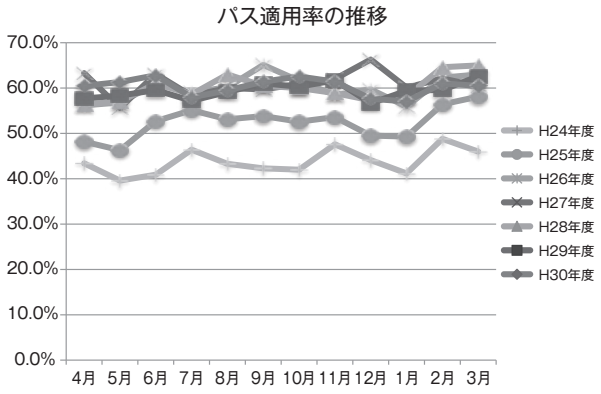
毎月１回、原則第２水曜日午後５時より開催した。

（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30年度はパス数244種類、適用率60.3％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2018（平成30）年度全国アンケートによると適用率が40％以上50％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評価できるものと考えている。今後は中期目標の達成のために、適用率の向上が必要となる。パス委員会としても目標達成のための活動を積極的に行っていく。



年度	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30
パス適用率（％）	43.8	52.6	60.0	61.0	59.3	59.4	60.3

（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30年度は、平成29年度に引き続き、職員の医療安全や院内感染対策に関する知識を高め、各自が予防のために行動できることを目標に、6月と12月を受講必須とし研修を計画した。委託業者を含め、好生館で働く全職員が受講できるようDVD研修やe－ラーニングを実施し、受講率は100％であった。また、上記に加え、個人情報の取り扱いやソーシャルメディアの活用に関する情報セキュリティ研修も重要と認識し受講が必須の研修として取り組んだ。各研修の内容については、いろいろな職種の職員が興味を持ち、現場で実践できるよう動画を取り入れるなど工夫がみられた。

また、9月の医療安全研修会は、地方独立行政法人国立病院機構 嬉野医療センターの藤原紳祐氏を講師に、「Rapid Response System院内救急対応システム－Right care, Right time」のテーマで、日本専門医共通講習 医療安全1単位として実施した。平成31年2月の院内感染対策研修会も日本専門医機構認定共通講習 感染対策1単位として、感染制御部 福岡部長を講師に、「Clostridioides（Clostridium）difficile感染症と院内感染対策」のテーマで研修を開催し受講証明書を発行した。

研修の詳細については、P187の実績表参照。

（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・がん統括診療部長／委員長）、松永尚（薬剤部長）、安波道郎（検査部長）、高島洋（脳神経内科部長）、加藤剛（脊椎外科部長）、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、貞嶋、富安、小島

（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30年度の審議は下記の通りであった。新規研究57件のうち自主研究が19件、多施設共同研究が29件、その他が（保険適応外使用・院内製剤等）9件であった。また、新規申請診療科別では血液内科が7件と最も多く、次いで消化器内科、精神科、小児科、眼科、検査部がそれぞれ4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	57	21	2	29	109

（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	51	13	1	1	7	11	84

（今後の課題と展望）

以前より課題であった委員会運営の電子化に関しては、一時期運用を開始したが、事前閲覧時の簡便さや書き込みの容易さなどから、現時点では紙ベースでの運用が優っていると判断された。しかし今後は問題点をクリアした上で、電子化への移行を検討すべきと考える。申請書の提出期限厳守、書類の誤記・不備もあまり改善が見られず、継続する課題となっている。

（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２名、コメディカル６名、事務４名）

（開催状況）

平成30年８月１日

1．次期病院情報システム計画の調達範囲(案)の取りまとめについて
2．アプリケーション仕様書の取りまとめに向けた段取りについて
3．その他

平成30年11月16日

1．次期病院情報システム計画の仕様書（案）の取りまとめについて
2．調達区分ごとの選定手続について
3．その他

2018

好生館この一年

Annual Supplement

2018年　平成30年



4月2日（月）

新任式

医師、看護師、コメディカル、事務職員など、総勢161名に辞令を交付。



4月26日（木）

特別講演

西澤延宏先生（佐久総合病院佐久医療センター副統括委員長・副院長）を講師に招き「急性期病院におけるPFM（Patient Flow Management）の導入」についてセミナーを開催。



5月11日（金）

看護の日

「看護がつなぐ、心の温もり」をテーマに開催。
入院患者さん全員へ絵手紙をお渡ししたり、ハンドマッサージ、健康相談、体脂肪測定などの企画を実施。



5月29日（火）～31日（木）

禁煙サポート相談

世界禁煙デー（5月31日）からの禁煙週間にあわせ、当館1階エントランスホールに禁煙サポート相談窓口を開設。

2018年　平成30年



6月4日(月)～12月14日(金)

BLS(Basic Life Support)研修

2019年2月、(財)日本病院機能評価機構による病院機能評価受審に向け、全職員に対するBLS研修を実施。胸骨圧迫マッサージによる心肺蘇生の手順、AED（自動体外式除細動器）の操作などを実習。



6月13日(水)

久光製薬スプリングス表敬訪問

県内で合宿中の久光製薬スプリングスの選手、スタッフ総勢16名のみなさんが表敬訪問され、小児病棟と緩和ケア病棟等を慰問。



7月2日(月)

特別企画セミナー

講師に、大曲貴夫先生（国立国際医療研究センター病院副院長）を招き「医療における感染症対策」をテーマにセミナーを開催。



7月3日(火)

七夕飾り贈呈

大雨の影響で、贈呈式は中止になりましたが、日新こども園・分園『きらら』の園児のみなさんより玄関口、緩和病ケア病棟に飾る七夕飾りを贈呈頂く。

2018年　平成30年



7月4日（水）

県議会との意見交換会

佐賀県議会議員との意見交換会を開催。



7月21日（土）

好生館ふれあい夏祭り

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。
炎天下にもかかわらず、多数の方にご来場頂く。
今回で３回目。



7月23日（月）

特別企画セミナー

川﨑浩嗣氏（佐賀県健康福祉部医務課 医療企画担当係長）を講師に招き、「第７次 佐賀県保険医療計画」をテーマにセミナーを開催。



7月27日（金）

ふれあい看護体験

看護体験を通し、患者さんとふれあい、看護師の仕事を身近に感じ、知ってもらう目的で開催。
県内の高校２～３年生22名が参加。

2018年　平成30年



8月2日(木)

佐賀大学と連携大学院協定調印式

医学の発展と地域包括医療の向上に寄付する事を目指し、好生館ライフサイエンス研究所は、佐賀大学との間で連携大学院協定を締結。



8月20日(月)

外国人患者受入れ医療機関認証制度受診説明会

講師に石井雅典氏（一般財団法人日本医療教育財団認証事業課）を招き、「外国人患者受入れ医療機関認証制度（JMIP）について」の説明会を開催。



8月21日(火)・22日(水)

清和中学校職場体験

佐賀清和中学校からの要請を受け、教育センターが窓口となり、昨年度に続いて職場体験学習の受け入れを実施。



9月16日(日)

ブラックジャックセミナー

外科手術手技などの体験を通し、外科医の仕事の楽しさ、やりがいを感じてもらう目的でセミナーを開催。佐賀市内の中高生30名が参加。

2018年　平成30年



9月21日（金）

地域医療連携懇談会

「好生館におけるPFM（Patient Flow Management）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意見交換会を、ホテルニューオータニ佐賀で開催。意見交換会には、昨年を上回る92の医療機関から230名が参加。



9月22日（土）・23日（日）

リレー・フォー・ライフジャパン2018佐賀

佐賀市のどんどんどんの森で「Shake Hands～希望の光～」をテーマに、がん研究や患者支援のためのチャリティイベントが開催され、好生館職員も参加。



10月13日（土）

看取り普及啓発事業講演会

石飛幸三先生（世田谷区特別養護老人ホーム 芦花ホーム常勤配置医）を講師に招き、「老衰での最期は平穏死」をテーマに看取り啓発のための講演会を開催。



10月15日（月）～19日（金）

クリーンハンドキャンペーン

職員及び患者・家族の感染防止のため「手指衛生の正しい方法の理解」と「手指衛生遵守の向上」を目的に、毎年実施。

2018年　平成30年



10月26日（金）

自衛消防訓練

万が一の際の一連の対処方法を実践確認するため、佐賀広域消防署職員立会いのもと、消火訓練を実施。



10月30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、公開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15日（木）

特別企画セミナー

講師に上村直実先生（国立国際医療研究センター国府台病院名誉院長）を招き、「臨床現場で必要な臨床研究の知識」をテーマにセミナーを開催。



11月17日（土）

県民公開講座

「教えて！骨粗鬆症～寝たきりにならないためにできること～」をテーマに公開講座を開催。
整形外科医、薬剤師、管理栄養士、理学療養士の講演他、参加型企画を実施。185名が参加。

2018年　平成30年



11月22日（木）

部署別対抗ボウリング大会

各部署の職員が一同に会し、心身のリフレッシュと親睦を深める目的で開催、330名が参加。
会場を移し、表彰式と懇親会を実施。



11月23日（金）

日本健康・栄養システム学会 第16回九州地方会

佐賀市アバンセホールにて「栄養管理における連携～学び・つなげる健康・栄養ケア～」をテーマに、シンポジウムが開催され、100名以上が参加。当館栄養管理部が学会事務局を担当。



12月3日（月）

サガン鳥栖表敬訪問

サガン鳥栖のトーレス選手を始め、選手・スタッフが表敬訪問され、小児病棟、緩和ケア病棟等を慰問。患者さんへボール・ユニフォームなどのグッズをプレゼント。



12月14日（金）

病理解剖体慰霊式

ご親族もご一緒に参列され、病理解剖にご協力頂いた方々に対し、心からの敬意と感謝の意を表し、19の御霊を慰霊。

2019年　平成31年



1月11日（金）

保険診療に関する講習会

二宮冬彦氏（社会保険診療報酬支払基金佐賀支部審査委員長）を招き、「保険診療について」と題し講習会を開催。



1月23日（水）

特別講演

教育センター主催で、町淳二先生（ハワイ大学外科教授）を講師に招き、「急性腹症を通して医師の能力を探そう」と題し講演会を開催。
研修医にPBCを実演。



2月2日（土）

原子力防災訓練

佐賀県主催で佐賀県原子力防災訓練が実施され、当館も原子力災害拠点病院として、「被ばく傷病者等受入訓練」に長崎大学からの派遣チームを迎え参加。



2月2日（土）

がん県民公開講座

「男性のがん・女性のがん」をテーマに公開講座を開催。当館泌尿器科・乳腺外科・婦人科の医師と九州重粒子線がん治療センター戸山真吾先生の講演他、参加型フロア企画を実施。197名が来場。

2019年　平成31年



2月8日(金)

好生館シンポジウム

寺田暉先生(社会医療法人社団陽正会理事長)、松田晋哉先生(産業医科大学医学部公衆衛生学教授)を講師に招き、地域医療の在り方と将来像について考えるシンポジウムを、佐賀メディカルセンター・城内記念ホール(旧県立病院好生館跡地)で開催。約180名が参加。



2月15日(金)

公務災害防止研修会

平成30年度公害防止事業として亀田高志氏（株式会社健康企業代表）を迎え「患者や家族からの暴言・暴力への対応ポイント」をテーマに研修会を開催。



2月25日(月)

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、「白内障と緑内障の治療」をテーマに当館眼科部長佐々由季生先生が講演。



2月26日(火)

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の皆さんより、キワニスドールを寄贈頂く。

2019年　平成31年



3月1日（金）

全国自治体病院協議会佐賀県支部 定時総会・研修会

研修会に、万代恭嗣先生（北多摩病院 病院長）を招き、「2020年診療報酬改定へ向けて～現状の議論と今後の方向性～」をテーマに講演会を開催。



3月4日（月）

働き方改革研修会

稲好智子氏（株式会社フォーブレーン 代表取締役）を講師に招き、「働き方改革と管理職の役割」と「働き方改革の概要」をテーマに研修会を開催。



3月6日（水）

第17回好生館がん講演会

小澤美和先生（聖路加国際病院 小児科医長）を講師に招き、「AYA世代（思春期～若年成人）のがんとは？」と題し、地域がん診療連携拠点病院公開講演会として開催。



3月8日（金）

嘉瀬小学校より車いす寄贈

嘉瀬小学校の児童の皆さんのご厚意により、車いすを寄贈頂く。

2019年　平成31年



3月9日（土）

第27回好生館医学会総会

研究課題（３演題）の発表と「救急医療」をテーマに尾鷺一成（佐賀県健康福祉部）、小山敬（好生館）、田原則夫（佐賀広域消防局）、坂本雄一郎（佐賀大学医学部附属病院）の４氏が講演。
参加者約90名。



3月11日（月）

保険診療に関する講習会

谷澤正明氏（一般社団法人日本血液製剤機構　事業本部 事業戦略部）を講師に招き「診療報酬改定から見る医療制度改革の方向性」をテーマに講習会を開催。



3月11日（月）

佐賀空港における検疫措置訓練

エボラ出血熱疑い患者発生に備え、福岡検疫所、佐賀県医療センター好生館及び佐賀県警察本部と合同で、搬送訓練を実施。



3月13日（水）

職員表彰式・研修医修了証授与

平成30年度で退職される兒玉謙次館長はじめ７名の職員に、永年の功績に対し表彰状と記念品を贈呈、第14回臨床研修修了者11名に修了証書を授与。

2019年　平成31年



3月18日（月）

脳死下臓器提供シミュレーション

多目的ホールに救命救急センター等の場所を設け、職員が担当役を演じながら進行。各場面で臓器移植コーディネーターからスライド等による具体的アドバイスを受講。



3月22日（金）

外国人患者対応研修会

医療コーディネーターの二見茜先生（東京医科歯科大学医学部附属病院 国際医学部 助教）を招き、「知っておきたい外国人患者対応」をテーマに研修会を開催。



3月25日（月）

春休みがん予防ウォッチ

「がんってなあに？～ぼくたち、わたしたちにできること～」をテーマに、小学新４、５、６年生と中学１年生を対象に、がんを学ぶ教室を開催。



3月29日（金）

退任式

任期を満了し、兒玉謙次館長ご退任。

2018年　好生館年報

発 行 日　　令和元年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