

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2019

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
組織図 …… 3
第３期中期目標 …… 4
第３期中期計画 …… 7
令和元年度計画に対する法人の業務実績 … 14
経営に関する情報 …… 34
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 37
１年間の主な行事 …… 41
職員数推移 …… 42

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の推移 …… 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
令和元年度 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
令和元年度 月別紹介率･逆紹介率等の推移 50
令和元年度 診療科別紹介率･逆紹介率（年平均） …… 50
令和元年度 診療科別・事前紹介患者数 … 51
令和元年度 開放型病床利用状況 …… 51
令和元年度　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）（令和元年度）…… 53
月別検査件数（外来）（令和元年度）…… 54
月別検査件数（外来＋入院）（令和元年度）… 54
令和元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（令和元年度）…… 55
診療科別パス適用数・率（入院）…… 56
外来パス適用数（令和元年度）…… 57
調剤件数（令和元年度）…… 57
月別調剤件数の推移（令和元年度）…… 57
服薬指導件数の推移（令和元年度）…… 57
月別服薬指導件数の推移（令和元年度）…… 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（2019年診断） …… 60
年齢別登録数の推移 …… 60
診断時住所別登録数（2019年診断） …… 61
部位別登録数（2019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（2019年診断）…… 64
UICC治療前ステージ別 治療方法割合（2019年診断）…… 64
栄養指導実績（令和元年度）…… 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

事務部門

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
計画推進室 …… 86
広報室 …… 87

診療センター

救命救急センター …… 88
脳卒中センター …… 90
外傷センター …… 91
ハートセンター …… 92
周産期母子センター …… 93
リハビリテーションセンター …… 94
がんセンター …… 97
緩和ケアセンター …… 99
ブレストセンター …… 101

中央診療部門

集中治療部（ICU）…… 102
手術部 …… 103
検査部 …… 104
病理部（病理診断科） …… 106
放射線部 …… 107
栄養管理部 …… 108
MEセンター …… 109

診療科

総合内科 …… 110
呼吸器内科 …… 111
消化器内科 …… 112
血液内科 …… 113
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 114
腫瘍内科 …… 115
糖尿病代謝内科 …… 116
腎臓内科 …… 117
脳神経内科 …… 118

脳血管内科 …… 120
循環器内科 …… 121
緩和ケア科 …… 122
呼吸器外科 …… 124
消化器外科 …… 125
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 126
乳腺外科 …… 127
小児外科 …… 128
心臓血管外科 …… 129
脳神経外科 …… 130
形成外科 …… 131
整形外科 …… 132
小児科 …… 133
泌尿器科 …… 134
産婦人科 …… 135
眼科 …… 136
耳鼻いんこう科 …… 137
皮膚科 …… 138
リハビリテーション科 …… 139
放射線科 …… 140
麻酔科 …… 142
歯科口腔外科 …… 143
精神科 …… 145
看 護 部 門 …… 146
診療支援部門
薬剤部 …… 153
医療安全管理部 …… 154
感染制御部 …… 156
医療情報部 …… 158
医療支援部 …… 162
患者・家族総合支援部 …… 164
地域医療連携センター …… 165
入退院支援センター …… 167
相談支援センター …… 169
教育センター …… 171
国際交流室 …… 176
ライフサイエンス研究所 …… 177
そ の 他
第28回　好生館医学会 …… 181
特別企画セミナー …… 182
県民公開講座 …… 182
病院マネジメント推進会 …… 183

業 績 目 録 …… 185
管 理 部 門 …… 187
事 務 部 門
事務部 …… 187
治験・製造販売後調査実績 …… 190
診療センター
救命救急センター …… 191
脳卒中センター …… 191
リハビリテーションセンター …… 191
がんセンター
ブレストセンター …… 192
中央診療部門
検査部 …… 194
病理部 …… 194
放射線部（技師部門） …… 194
栄養管理部 …… 195
MEセンター …… 195
診 療 科
総合内科 …… 196
呼吸器内科 …… 196
消化器内科 …… 196
血液内科 …… 198
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 198
腫瘍内科 …… 199
糖尿病代謝内科 …… 199
腎臓内科 …… 199
脳神経内科 …… 200
脳血管内科 …… 200
循環器内科 …… 202
呼吸器外科 …… 203
消化器外科 …… 203
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 205
乳腺外科 …… 207
小児外科 …… 207
心臓血管外科 …… 207
脳神経外科 …… 208
形成外科 …… 209
整形外科 …… 209
小児科 …… 210
泌尿器科 …… 212
産婦人科 …… 212
眼科 …… 213
耳鼻いんこう科 …… 213
放射線科 …… 214
麻酔科 …… 214
精神科 …… 215
看 護 部 門 …… 216
診療支援部門
薬剤部 …… 218
医療安全管理部 …… 218
感染制御部 …… 219
医療情報部 …… 219
患者・家族総合支援部
相談支援センター …… 220
教育センター …… 221
ライフサイエンス研究所 …… 226

主な委員会の活動状況 …… 229
働き方改革委員会 …… 231
保険診療委員会 …… 232
DPC適正化委員会 …… 232
医療安全管理委員会 …… 232
院内感染対策委員会 …… 233
救命救急センター・ICU運営委員会 …… 235
図書委員会 …… 236
診療記録管理委員会 …… 236
クリニカルパス委員会 …… 236
病院マネジメント推進会 …… 237
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 …… 237
情報管理委員会 …… 238

好生館この一年 …… 239

はじめに

理事長挨拶



理事長
桐　野　高　明

2019年度の年報ができあがりました。2019年は元号で言うと４月までは平成31年、５月１日からは令和元年ということになります。2019年度を元号でどう呼ぶかに関しては議論があるようですが、多くの場合令和元年度の方を用いるようです。この年度にも、異常気象による災害がありました。８月末に九州を記録的な大雨が襲い、大町町では病院が浸水するなどの被害がありました。佐賀市内の道路の一部が水につかり通行止めとなりました。

2019年の11月から12月初旬にかけて（正確にはよくわかっていない）中国の武漢で原因不明の肺炎が発生し、2020年１月になってWHOがこの事実を世界に向けて発表し、間もなくこの肺炎は新規のコロナウイルスによるものであることが確認されました。この新型コロナウイルスが、おそらく今後長く歴史に残るであろう、世界的パンデミックの原因になろうとは、2019年の12月から１月にかけての時期には、ほとんどの人には想像すらできませんでした。顕微鏡にも見えないウイルスが、いかに世界のありようを変えてしまうか、このことを実感させられることになりました。パンデミックが一日も早く終息し、平和な日常が再び訪れることを祈るばかりです。

このウイルス感染症が、そもそもどこに由来し、いつからヒト－ヒト感染を起こすようになったのかは、今後の調査に俟つ他はありませんが、2003年に流行したSARSに似た肺炎が流行していること、SARSとは異なる経過を取ることに気づいた中国人医師は何人もいたことがわかっています。彼らの中から注意喚起の報告が発せられたにもかかわらず、武漢の公安当局はこの問題を「政治的」に取り扱い、もみ消してしまいました。「政治的に正しい」ウイルスや「政治的に誤った」ウイルスなど存在しないのに、貴重な時間を浪費してしまった可能性があります。最初に報告をして処罰を受けた医師は、後に公的に名誉回復がなされたようですが、政治と科学の問題がここに端的に表れているように思います。

古来日本には、さまざまな災害が押し寄せてきました。その教訓は「災害を正しく恐れることが重要」ということでしょう。またそのためには、事実を冷静に受け止め、どのような場合にも真実を明らかにしてそれを知らしめることを恐れない精神が重要です。このことは、臨床医学に携わる全ての職種において、あてはまることです。どのような教科書的な事実も、全て先人が生きた臨床の場において見いだしたことです。臨床の現場の鋭い観察が、大きな発見や治療法のブレークスルーを導くことになった事例もいくつも知られています。このことは、年報を見てこの一年間の活動を振り返るときに、いつも心にとめて頂きたいことです。

今回の新型コロナウイルスのパンデミックにおいても、科学的に行動した国、過去の科学的な情報に基づいて準備した国が国民を守ることになると思います。パンデミックの終息を心より祈念したいと思います。

館長挨拶



館長
佐藤清治

2019年度は平成から令和への移行の年となりました。しかし新時代への期待とは裏腹に、自然災害の少ない佐賀県を含め日本列島全体が50年に一度と言う記録的豪雨に見舞われ、年度末には世界中に未曾有の犠牲をもたらす感染症が到来致しました。被災された皆様、感染症の犠牲となられた皆様には心よりお見舞いを申し上げます。

今年度より兒玉謙次前館長より引き継ぎ館長を拝命いたしました。管理部も桐野理事長のもと、新たに内藤副館長、相部副館長、佐伯看護部長を加えての新たなスタートです。診療科におきましても新たな診療部長・センター長として岩村高志救命救急センター長、藤田尚宏教育センター長、三浦大介麻酔科部長、石井博修精神科部長、飯野忠史輸血部長が昇任・交代しております。また新たに末松梨絵医長を迎え、膠原病・リウマチ科を新設いたしました。これまで同様、ご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

本年度の好生館は、第３次中期計画の２年目として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、目標達成に向けて邁進しました。働き方改革も３年目となり、少しずつではありますが職員の意識の中にも浸透してきていると感じます。

医療安全としては2018年12月よりRapid Response Team（RRT：急変に対応する初動チーム）を稼働することで医療の安全性を強化し、2019年２月より画像診断、病理診断レポートの確認不足による被害防止として既読管理システムを導入いたしました。医療の質の面では日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新が認定され、さらに外国人患者受け入れ医療機関認証制度（JMIP）の認定も取得し、外国人患者の受診に安心を保証しております。また、診療・検査の質の高さを保証するISO15189の資格更新も検査部の努力で成し遂げました。そして年度末には医療安全管理部、感染制御部、医療の質の３つの部門を合わせ、QMセンター（Quality Management Center）として統一し、活動を開始いたしました。

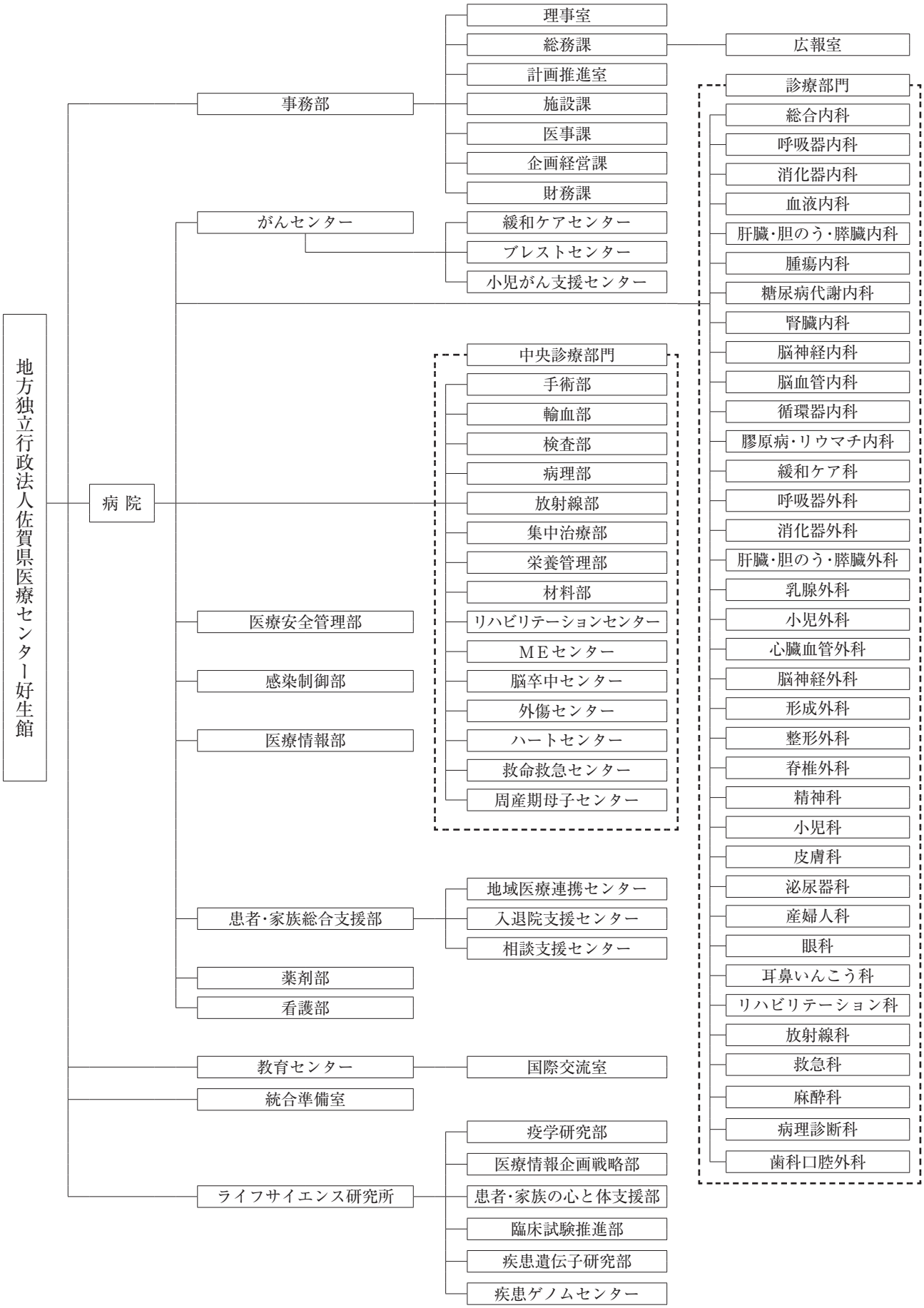
職場環境の改善としては、コンビニエンスストアの館外移転とともに職員用休憩談話室を建設中であり、次年度早々の利用開始を予定しています。また、各部署業務のフリーアドレス化を目指し、検査部をはじめとして清潔・開放的な環境整備を進めてまいります。

人材育成では資格取得の推進のため新たに支援体制を強化いたしました。また働き方改革にも寄与する看護師の特定行為研修も開始し、館内４名館外３名の研修生が一期生として日夜励んでおります。

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31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努めることにより、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。

令和元年度計画に対する法人の業務実績

<table>
<tr><th>令和元年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td></td></tr>
<tr><td>（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）

・救急救命センター、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。
・ドクターカーの有効活用を図る。
・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。

・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。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,500台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>15,000人</td></tr></table></td><td>

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128％、救急患者数の目標達成率117％、ともに目標を達成した。
《業務実績》
・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。
・外傷センターで、多発外傷31名を含む164名の患者を受け入れた。
・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。
<table><tr><th>区　分</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>61回</td><td>61回</td><td>増減なし</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>182回</td><td>183回</td><td>１件増</td></tr></table>・地域医療連携訪問員が各施設を訪問する際に、循環器・整形外科外傷・脳卒中センターホットラインを周知した。
・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度目標</th><th>令和元年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,998台</td><td>2,500台</td><td>3,194台</td><td>196台増</td><td>128%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>17,575人</td><td>15,000人</td><td>17,622人</td><td>47人増</td><td>117%</td></tr></table>（参考）救急医療情報システム［99さがネット］
：医療機関別搬送実績
好生館　3,124件（対前年度：116件増）
佐賀大学　2,454件（対前年度：37件減）
NHO佐賀　1,781件（対前年度：158件増）
中部病院　572件（対前年度：49件減）</td></tr>
</table>

令和元年度計画

（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】

区　分	令和元年度目標
心臓カテーテル治療数	280件
アブレーション治療数	120件
大血管ステント治療数	20件

・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）

・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）。

法人の業務実績

（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。
・心臓カテーテル治療件数の目標達成率128%、アブレーション件数の目標達成率158%、大血管ステント治療数の目標達成率110%、全て目標を達成した。

《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、124件（対前年度：３件減）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。

区　分	平成30年度実績	令和元年度目標	令和元年度実績	対前年度	目標達成率
心臓カテーテル治療数	321件	280件	359件	38件増	128%
アブレーション件数	108件	120件	189件	81件増	158%
大血管ステント治療数	25件	20件	22件	３件減	110%

・リハビリテーション早期加算
　単位数：58,324単位（対前年度：4,656単位増）
　患者数：35,513名（対前年度：11,772名増）
・リハビリテーション初期加算
　単位数：42,881単位（対前年度：2,729単位増）
　患者数：26,666名（対前年度：9,337名増）
・「早期離床・リハビリテーション加算」を６月から算定開始した。
・理学療法士１名をICUに専任配置させ、早期離床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床の取組を行った。
・早期離床・リハビリテーション加算 668,000点
・ADL維持向上等体制加算　688,400点（対前年度：5,280点減）

（がん医療）
・外来化学療法件数の目標達成率123%、造血幹細胞移植件数の目標達成率183%、ともに目標を達成した。

《業務実績》
・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：55名（対前年度：21名減）

・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。

区　分	平成30年度実績	令和元年度実績	対前年度
胃がん	19件	31件	12件増
大腸がん	32件	38件	６件増
食道がん	１件	０件	１件減
肝臓がん	１件	０件	１件減
肺がん	３件	２件	１件減
乳がん	１件	１件	増減なし
前立腺がん	９件	13件	４件増
合計	66件	85件	19件増

令和元年度計画	法人の業務実績
・がんリハビリテーションを継続して実施する。	・がんリハビリテーション料 単位数：7,047単位（対前年度：2,063単位増） 患者数：5,084名（対前年度：1,434名増） ・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：28名（３名増）
・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。	・平成31年４月の医師の人事異動により、小児血液・がん専門医研修施設の取り下げを行った。 ・小児がん拠点病院や協力機関との連携体制を維持することを目的に、８月31日～９月１日に国立成育医療研究センターでの令和元年度小児がん相談員専門研修を受講した。
・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。	・化学療法患者会「なごみの会」及びオストミー協会相談会に当館会場を提供し、支援を行った。 ・多職種連携してのがん患者の支援の質を高めるために、膵がん・胆道がん教室及び緩和ケア症例検討会を開催した。
・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）。	・がん医療へ対応する医療従事者を各部署へ配置した。 緩和ケア認定看護師：１名、がん指導薬剤師：１名、がん専門薬剤師：１名、がん薬物療法認定薬剤師：３名、感染制御認定薬剤師：２名、抗菌化学療法認定薬剤師：１名、認定病理検査技師：１名、細胞検査技師：６名、乳房超音波検査士：３名、放射線品質管理士：１名、消化器内視鏡認定技師：１名、検診マンモグラフィー撮影診療放射線技師（A認定）：１名、がん病態栄養専門管理栄養士：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：26件（対前年度：７件増）。 ・ダヴィンチによる腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：11件（新規）。
・胃がんに対するロボット支援下内視鏡手術の算定を開始する。	・新たに腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術のロボット支援下内視鏡手術の算定を10月から開始した。
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	・「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」が６月１日付で保険収載されたことをうけ、院内の説明同意取得手順を整えた。年度内に受けた検査についての問い合わせは３件あったが、具体的に検査を希望する症例はなかった。 ・九州大学病院を中核拠点とする「がんゲノム医療連携病院」として、連携病院間での情報共有を行った。
・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髄移植を継続する。	・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。
【目標】 区　分：令和元年度目標 外来化学療法患者数（延べ）：4,500人 造血幹細胞移植数（同種＋自家）：６件	区　分：平成30年度実績／令和元年度目標／令和元年度実績／対前年度／目標達成率 外来化学療法患者数：4,921人／4,500人／5,521件／600件増／123% 造血幹細胞移植数：８件／６件／11件／３件増／183%
（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た。 ・脳卒中ケアユニットを４月から６床で実運用を開始し、５月から算定を開始した。また、12月から６床から９床へ増床した。 ・脳卒中治療患者数の目標達成率121％と目標を達成した。

令和元年度計画	法人の業務実績
・脳卒中センターの機能を有効に運用する。 ・脳卒中ケアユニット(SCU)の運用を継続する。 ・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。 ・脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。 ・脳卒中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、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。	《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を４月から６床で実運用を開始し、５月から算定を開始した。また、12月から６床から９床へ増床した。 ・脳血管内治療数：73症例(対前年度：11症例増)［経皮的頚動脈ステント留置術　16症例、経皮的脳血栓回収術　57症例］ ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：34症例(対前年度：14症例減) ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：238名(対前年度：11名増)
【目標】 区　分：脳卒中治療患者数 令和元年度目標：350人	・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。 区　分：脳卒中治療患者数 平成30年度実績：385人 令和元年度目標：350人 令和元年度実績：424人 対前年度：39人増 目標達成率：121%
(小児・周産期医療)	(小児・周産期医療) ・小児科医師が２交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・小児外科手術件数の目標達成率122%、分娩数の目標達成率118%、ともに目標を達成した。
・地域周産期母子医療センターとして、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。 ・地域における小児医療の拠点として、小児救急をはじめとする小児・周産期医療を24時間提供する。 ・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。	《業務実績》 ・産婦人科医が24時間体制でハイリスク分娩及び母体搬送、新生児搬送の受入れを行った。 ・小児科医師が２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24回派遣した。
【目標】 区　分：小児外科手術数 令和元年度目標：200件 区　分：分娩数 令和元年度目標：200件	・小児外科手術件数、分娩数については下表のとおりであった。 区　分：小児外科手術数 平成30年度実績：249件 令和元年度目標：200件 令和元年度実績：243件 対前年度：６件減 目標達成率：122% 区　分：分娩数 平成30年度実績：242件 令和元年度目標：200件 令和元年度実績：236件 対前年度：６件減 目標達成率：118%
(感染症医療)	(感染症医療) ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、職員に対する個人防護具着脱訓練を、各部署の医療従事者に対して実施した。 ・新型コロナウイルス感染症関連においては、専門家会議への出席、「帰国者・接触外来」の設置を行った。

令和元年度計画	法人の業務実績
・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。	《業務実績》 ・「一類感染症受け入れ体制整備研修会2019」に参加した。 ・「感染症発生動向調査事業等における検体送付のための梱包責任者養成研修会」に参加した。 ・結核医療において、佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会に、委員として出席した。また、７月から９月にかけて、透析医療を行う医師、看護師、臨床工学技士を東佐賀病院へ派遣した。 ・麻疹・風疹に関して、次の会議に出席した。 麻しん患者発生対策会議　５月６日、麻しん対策会議　５月28日、令和元年度麻しん風しん対策推進会議　11月14日 ・11月８日に新型インフルエンザ等対策に係る連絡訓練を行った。 ・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。 実施回数：28回（116名） ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に備えて、職員に対する個人防護具着脱訓練を、各部署の医療従事者に対して実施した。 実施回数：25回（197名） ・新型コロナウイルス感染症関連においては、専門家会議への出席、「帰国者・接触外来」の設置を行った。また、３月13日から新型コロナウイルス感染症（指定感染症）患者の入院受入れを行った。
（高度医療機器の計画的な更新・整備）	（高度医療機器の計画的な更新・整備） ・新たに腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術のロボット支援下内視鏡手術の算定を10月から開始した。
・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（令和２）年度（５月）の病院情報システム更新・稼働に向け、詳細仕様検討および構築を進める。	《業務実績》 ・医療機器等整備検討委員会を設置して検討を行い、医療機器76件の整備を完了した。また、要望当初の見積額の削減率は17.07％であった。 ①当初見積額：　441,971,627円 ②契約額：　365,933,615円 ③削減額[①-②]：75,428,012円 ・ダヴィンチによる前立腺がん手術数：26件（対前年度：７件増）。 ・新たに腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術のロボット支援下内視鏡手術の算定を10月から開始した。（再掲） ・ダヴィンチによる腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：11件（新規）。（再掲） ・新型コロナウイルス感染症の影響により、PCの納期遅延が生じたが、稼働に向けて概ね予定通り詳細仕様検討及び構築を進めた。
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においてスタッフを増員し、対応診療科を12科まで拡大した。また、看護管理室の副看護部長によるベッドコントロールを行うこととした。 ・速やかな転退院の支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で訪問計画を策定し、連携施設40件訪問した。

令和元年度計画	法人の業務実績
	《業務実績》
・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。	・７月にEBMのベースとなる情報収集用に「Clinical Key」を導入し、ジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE等の複数の情報ソースへアクセスできるようにした。
・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。	・インフォームドコンセントを一層徹底するために、７月に診療録記載マニュアルを更新した。 インフォームドコンセント評価点（平均）：58.3点
・入退院支援センターのスタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐化を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。また、入退院支援センター中心のベッドコントロール化に向けた検討を行う。	・新たに専任看護師長を配置し、看護師４名とドクターアシスタント１名、事務担当を１名増員した。また、薬剤師は当番制、管理栄養士は担当制で１名常駐化した。これらの体制強化により、対応診療科を12科まで拡大し、予定入院患者の約４割をカバーできるようになり、さらなる対応診療科の拡大に向けて、専用スペース確保の計画を策定した。 ・看護管理室の副看護部長によるベッドコントロールを行うこととした。また、入院だけでなく退院調整も含めたPFM（Patient Flow Management）のワンストップ化に向けて、増築の部門計画を策定した。
・地域医療連携センターおよび相談支援センターが連携し、患者の速やかな転退院を支援する。	・速やかな転退院の支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で訪問計画を策定し、連携施設を40件訪問した。
・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。	・医療費・医療扶助、がんなどに関する相談は（苦情対応含む）11,391件だった。 ・毎週木曜日に症例検討会を開催し、対応上の課題がある事例を全体で協議し、スーパービジョンの体制を確立した。 ・毎月第１木曜日は、院外や院内講師によるマンスリーレクチャーを開催し、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できるよう、関係者のスキルアップをはかった。
・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。 相談件数：147件
・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。	・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）を平成30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。	・国立がん研究センターで行われる「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2018年全国集計」へ1,747件のデータ提出を行った。 ・2018年診断症例をホームページへ掲載した。
・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：30,498件（対前年度：12件減）、服薬指導件数：12,389件（対前年度：64件増）
・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。	・外来栄養指導、入退院支援センターに専任を配置し、入院前の栄養状態の確認・栄養指導を継続した。（入退院支援センター面談数：2,233件） ・入院指導件数（加算）1,174件、外来指導件数（加算）1,289件

<table>
<tr><th>令和元年度計画</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リハビリテーションの充実を図る。</td><td>・脳卒中ケアユニット（SCU）入院医療管理料を５月から算定開始した。専任の理学療法士１名を当該治療室に配置し、専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行った。
・早期離床・リハビリテーション加算668,000点（再掲）
・ADL維持向上等体制加算　688,400点（対前年度：5,280点減）（再掲）</td></tr>
<tr><td>・DPC 期間Ⅱに対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。</td><td>・新規申請のあった循環器内科のクリニカルパスをクリニカルパス委員会で審査後登録した。６月末に、クリニカルパス委員長より各診療科へ、新規パス作成及び現行パスの見直し依頼を行い、泌尿器科、消化器内科、産婦人科、小児科でパスを修正した。</td></tr>
<tr><td>【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>61％</td></tr></table></td><td>・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>平成30年度実績</th><th>令和元年度目標</th><th>令和元年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>クリニカルパス適用率</td><td>60.3%</td><td>61%</td><td>57.7%</td><td>95%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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の案内を継続した。
・セカンドオピニオン外来：11科対応
受診件数：28件
内訳（産婦人科：３件、泌尿器科：３件、肝胆膵内科：４件、消化器外科：５件、整形外科：３件、腫瘍内科：１件、乳腺外科：４件、脳神経外科：１件、肝胆膵外科：２件、脳神経内科：１件、呼吸器外科：１件）</td></tr>
<tr><td>③安全・安心な医療の提供</td><td>③安全・安心な医療の提供
・医療安全チーム、感染制御チームによる院内ラウンドを毎週一回実施した。
・ISO15189の認定更新を受審し、認定を維持した。</td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>《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１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、12月）を実施した。
・平成30年６月から医療安全研修e-Learningツール「SafetyPlus」を導入し、自己学習の促進を継続した。
・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を使って随時報告を受けた。[令和元年度報告件数：1,687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。
・日本医療機能評価機構やPMDA（医薬品医療機器総合機構）等から医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知を行った。</td></tr>
</table>

令和元年度計画	法人の業務実績
	・日本医療機能評価機構へ当館の医療事故・インシデント・アクシデント発生件数の報告を３ヶ月毎に行った。 ・重症事例（事象レベル3b以上）については、病院運営会議において医療安全管理部より報告を行った。
・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：50回)
・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院内感染対策研修会を引き続き開催する。	・感染対策の研修会を実施した。 －新規採用職員研修(４月２日、４月５日) －院内感染対策研修会（第１回６月６日、第２回12月５日）
・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)認定を維持する。	・館内での審議の結果、ISO9001を受審しないこととした。 ・認定更新審査を９月25日、26日に受審し、12月９日付で認定更新となった。
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。
	《業務実績》
・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。	・次期材料SPD業務仕様書に災害用備蓄、調達ルートのバックアップなどを追加した。 ・栄養管理部と確認して職員用備蓄食料の搬入を行った。
・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。	・８月27、28日の大雨時に心肺停止症例１名を受け入れた。 ・外傷センターで、多発外傷31名を含む164名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。	・下記DMAT隊員新規養成研修へ参加した。 西第６回研修　10月16日～19日、西第７回研修　11月６日～９日、東第７回研修　12月９日～12日 ・下記のDMAT隊員技能維持研修へ参加した。 第１回九州沖縄ブロック研修 ６月15日～16日（医師２名、看護師３名参加） 第２回九州沖縄ブロック研修 12月４日～５日（看護師２名参加） 第３回九州沖縄ブロック研修 １月25日～26日（医師２名、看護師３名、ロジスティックス１名参加） ・災害医療に関する下記の訓練に参加した。 大規模地震時医療活動訓練　９月７日（４名参加） 航空機事故対策総合訓練　10月27日 （医師３名、看護師３名、救命士２名、ロジスティックス２名参加） 多数傷病者発生を想定した災害訓練　11月23日 （医師２名、看護師３名）
・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。	・DMATチームの派遣実績はなかった。ただし、８月27、28日の大雨時、県庁(保険医療調整本部)へ隊員を派遣した。 ・佐賀県原子力防災訓練、佐賀県原子力災害医療派遣チーム研修へ参加した。

令和元年度計画	法人の業務実績
・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。	・下記の訓練及び研修へ職員を派遣した。 第３回原子力災害時医療中核人材研修 10月28日～30日（医師１名、技師１名） 第５回原子力災害時医療中核人材研修 12月９日～11日（看護師１名） 佐賀県原子力防災訓練 11月30日（33名） 佐賀県原子力災害派遣チーム研修 ９月14日 （医師１名、看護師１名、技師１名、ロジスティックス１名） ホールボディカウンター計測研修 12月３日、４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）	・11月８日に新型インフルエンザ等対策に係る連絡訓練を行った。（再掲） ・新型コロナウイルス感染症関連においては、専門家会議への出席、「帰国者・接触外来」の設置を行った。（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（JMIP）の認証を取得した。
・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継続する。	《業務実績》 ・７月３日付で、外国人患者受入医療機関（JMIP）の認証を取得した。
（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 ・４月から新しく68名の医師が着任した。 ・看護師特定行為研修指定施設として９月から特定行為研修を開始した。 ・新規資格取得数は、合計目標21件に対して25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。	《業務実績》 ・４月から新しく以下の医師が着任した。 部長２名、医長10名、医師７名、医員26名、初期臨床研修医23名
・専門医制度に適切に対応する。	・新専門医制度による専門研修プログラムの医師（専攻医）として基幹型１名、連携型17名が研修を開始し、外科専門研修を行った。 ・外科専門研修プログラムの連携施設として唐津赤十字病院を加えるように手続きを行い、日本外科学会および日本専門医機構に了承された。
・看護師特定行為研修指定施設としての運用を開始する。	・特定行為（人工呼吸管理や輸液管理など３領域）を実施できる看護師を養成すべく、９月の受講生を募集し、８名合格した。 ・９月２日から佐賀県医療センター好生館の特定行為研修を開始した。 ・２月12日から区分別科目（呼吸器関連）を開始した。
・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。	・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。 ・認定看護師の新規資格取得状況については５月に４名受験し、３名合格した。 ・認定看護管理者、緩和ケア、認知症看護の認定看護師が誕生した。

令和元年度計画	法人の業務実績
・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。	・７月から２月にかけて糖尿病看護認定看護師教育課程を１名が受講した。 ・大学院進学支援規則に則り、看護師特定行為研修修了資格が得られ大学院に１名推薦し、合格した。
【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（令和元年度目標）
専門/認定看護師	2 名
専門/認定薬剤師	1 名
認定検査技師	11 名
専門放射線技師資格	3 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	令和元年度目標	令和元年度実績	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	11名	6名	55%
専門放射線技師資格	3名	7名	233%
認定ME資格	1名	3名	300%
専門療法士資格	2名	2名	100%
管理栄養士関連資格	1名	1名	100%
合計	21名	25名	119%

②医療スタッフの育成	②医療スタッフの育成 ・実習の受け入れに関して、教育担当看護師長を配置した。 ・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。	・BLS、ACLSを実施した。（実績は後述） ・病院マネジメント推進会（計９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34名（新規着任23名、前年度からの継続11名）を受け入れた。（前年度37名）
・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。	・令和２年４月から導入される「新・医師臨床研修制度」に対応した新たな初期臨床プログラムに作成し直し、最新情報として、ホームページ上に掲載した。また、オール佐賀プログラム葉隠を廃止した。基幹型プログラムに加え、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）も内容を大幅に修正した。
・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。 ・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。 ・海外提携病院との交流を継続する。 ・佐賀県立総合看護学院等の行う看護師教育、実習に対する協力を行う。また、実習指導者の育成を強化する。 ・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。	・新専門医制度の基幹型病院として外科１名を受け入れた。 ・レジデント勉強会に、気管挿管、エコー（PoCUS/RUSH）、ACLS実習を導入した。 ・佐賀大学医学部附属病院から臨床試験推進部に看護師１名を受け入れた。 ・本年度の海外提携病院との交流は無かった。 ・教育担当看護師長を配置し、実習の受け入れに対応した。また、７月16日から実習指導者研修に３名が受講した。 ・看護学生を８課程250名、延べ5,574名受け入れた。 ・薬剤師を目指す実習生10名を受け入れた。

<table>
<tr><th>令和元年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>研修回数
（令和元年度目標）</th></tr><tr><td>BLS</td><td>50回/年</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>12回/年</td></tr></table></td><td>・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>平成
30年度
実績</th><th>令和
元年度
目標</th><th>令和
元年度
実績</th><th>目標
達成率</th></tr><tr><td>BLS</td><td>52回</td><td>50回</td><td>58回</td><td>116%</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>13回</td><td>12回</td><td>10回</td><td>83%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（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、相談支援センターおよび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。

・地域連携クリニカルパス：計９種：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推進するために大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパスの電子パスを運用する。
・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。
・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。
・地域の医療機関との間で、ＩＣＴ（情報通信技術）を利用し、医療情報の共有化を図る。
・佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局として、ピカピカリンクの普及を推進する。

・連携施設と共同で空床管理システムを運用する。</td><td>《業務実績》
・７月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。
訪問件数：353件（対前年度：289件増）

・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：55名（対前年度：21名減）（再掲）

・糖尿病コーディネーターを４名増員し、６名で活動した。
・施設を訪問し、糖尿病重症化予防診療ガイドの配布を行った。
訪問件数：42件（対前年度：32件増）
・患者に対して肝炎の治療に対する助成金や薬の説明を行った。
・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：255名（対前年度：８名増）
－大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設
患者数：144名（対前年度：21名減）
－がんパス登録施設数：178施設
患者数：85名（対前年度：19名増）

・７月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。
訪問件数：353件（対前年度：289件増）（再掲）
・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９月27日に開催した。
［参加施設数：86施設　参加者数：191名］
・延べ353件の医療機関を訪問した。
・紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述）
・介護施設との連携はなかった。

・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、57,112回であった。（対前年度：6,508件増）
・館内の電子カルテシステムに登録されている全患者の情報をピカピカリンクへ登録した。
ピカピカリンク参加数386施設、登録患者数415,630名（前年度：366施設、登録患者数42,199名）
・ピカピカリンクの勉強会を８回実施した。
・現在使用中の空床管理システムに代わる退院支援アプリケーションの開発を進めていたが、10月に業者が業務を中止したため実現不可能となった。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和元年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和元年度目標</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>90%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>120%</td></tr></table></td><td>・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度目標</th><th>令和元年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>90.9%</td><td>90%</td><td>92.1%</td><td>102%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>126.3%</td><td>120%</td><td>134.2%</td><td>112%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（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）

・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。

・遺伝カウンセリング体制の整備を引き続き継続する。

・連携大学院を充実するために大学と協働する。

・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。
・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。

・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。

・県民公開講座を開催する。（年２回）</td><td>《業務実績》
・eラーニングによる倫理教育プログラムを導入し、３月から受講を開始した。
・新規治験件数：７件
・継続治験件数：26件

・「がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）」が６月１日付で保険収載されたことをうけ、院内の説明同意取得手順を整えた。年度内に受けた検査についての問い合わせは３件あったが、具体的に検査を希望する症例はなかった。（再掲）
・九州大学病院を中核拠点とする「がんゲノム医療連携病院」として、連携病院間での情報共有を行った。（再掲）
・遺伝カウンセラー養成大学院修士課程へ進学する職員を支援する規則を定め、資格者の確保を図った。
・９月に佐賀大学で連携大学院運営委員会が開催され、好生館から１名の非常勤講師（客員教員）の新規任用が承認された。
・前年度入学者が館内での研究活動を継続した。
・佐賀県委託事業である、がん登録事業において、県登録室として業務を行った。
・「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」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、外来患者家族への健康情報の発信を継続した。
・「耳より栄養もりもりニュース」を昼食のトレイにのせて、入院患者への健康情報の発信も継続した。
・「好生館だより」を計12,000部発行した（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。
－令和元年度診療のご案内　2,000部（７月）
－各センターパンフレット　9,100部（７月）
－好生館パンフレット　6,000部（７月）
－医療安全ニュースバックナンバー冊子　1,100部（10月）
－ICT・ASTニュースバックナンバー冊子　1,100部（10月）
－英語版好生館パンフレット　1,300部（９月）
・県民公開講座を２回開催した。
「知りたい！脳卒中～寝たきりにならないためにできること～」［10月19日開催：参加者131名］
「がん治療と意思決定」［12月７日開催：参加者251名］</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和元年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>2　看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上

・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)
・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。
・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)</td><td>《業務実績》
・教育担当看護師長を配置し、実習の受け入れに対応した。また、７月16日から実習指導者研修に３名が受講した。(再掲)
・看護師３名、事務職員２名を派遣した。
・看護師１名が教員養成課程を受講し、令和２年度看護教員養成課程に２名合格した。
・７月末に教育カリキュラムを県に提出し、３月末に承認を受けた。

・令和元年度の新規奨学金貸与者数は10名で、総貸与者数は33名であった。(再掲)</td></tr>
<tr><td>3　患者･県民サービスの一層の向上

(１)患者の利便性向上

・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。
・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。

・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。

・駐車場の整備を完了する。

【目標】
患者満足度調査結果(５段階評価)
<table><tr><th>区　分</th><th>令和元年度目標</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>《業務実績》
・入院/外来患者満足度調査を実施した。(結果は後述)
・初診時間指定予約件数：5,370件
(対前年度：1,657件増)
・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：54%
(対前年度：15.5P増)
・12月に外来患者待ち時間調査を実施した。その調査した結果を委員会で報告し情報を共有した。
・診療科受付から診察室入室までの待ち時間：平均45分(前年度：平均48分)
・職員駐車場工事が完了し、12月から675台の職員駐車場を供用開始した。
・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７日～10月25日実査)
入院：[配布数] 12,935名　[回収数] 3,635名
[回収率] 28.1%
外来：[配布数] 1,904名　[回収数] 1,677名
[回収率] 87.5%
<table><tr><th>区　分</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度目標</th><th>令和元年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>入　院</td><td>97%</td><td>90%</td><td>97%</td><td>108%</td></tr><tr><td>外　来</td><td>90%</td><td>90%</td><td>89%</td><td>99%</td></tr></table>(「満足」+「やや満足」)の構成比
<table><tr><th>調査項目</th><th>平成30年度実績</th><th>令和元年度実績</th></tr><tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>95%</td><td>95%</td></tr><tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>98%</td></tr><tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>98%</td></tr><tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>96%</td><td>96%</td></tr><tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>97%</td><td>97%</td></tr><tr><td>親戚･友人に好生館を紹介したい</td><td>94%</td><td>94%</td></tr></table></td></tr>
</table>

令和元年度計画	法人の業務実績
（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。 ・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。	《業務実績》 ・４月入職の職員全員を対象とした「採用時接遇研修」を、４月２日に開催した。 ・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修会を11月７日に開催し、78名が参加した。 －「コミュニケーションラウンドから見える好生館の強みと課題」 講師：(株)アテンド　福成有美氏 ・毎月、接遇指導者（外部者）が館内をラウンドし、医療コミュニケーション委員会で報告し、迅速な改善に努めた。
（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。	《業務実績》 ・ボランティアコーディネーターを配置した。 ・令和元年度はNPO、ビハーラ佐賀の方を含む38名が活動した。 ・ボランティア活動会議にて毎月１回意見交換を行い、必要に応じて是正した。 ・学生ボランティアの受け入れも積極的に取り組んだ。 ・８月23日に、長期にわたってボランティア活動をされた２名へ感謝状を進呈した。 ・緩和ケア病棟では、「お茶会」「コンサート」を継続実施した。 ・新型コロナウイルス感染症の影響により３月から活動を休止した。 ・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続した。
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 ・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スタッフ増員と、薬剤師・栄養士の常駐化を進めることで、対応診療科と患者数を拡大する。(再掲) ・文書管理システムによる文書管理体制を構築する。	《業務実績》 ・新たに専任看護師長を配置し、看護師４名とドクターアシスタント１名、事務担当を１名増員した。また、薬剤師は当番制、管理栄養士は担当制で１名常駐化した。これらの体制強化により、対応診療科を12科まで拡大し、予定入院患者の約４割をカバーできるようになり、さらなる対応診療科の拡大に向けて、専用スペース確保の計画を策定した。(再掲) ・10月から文書管理システムの運用を開始した。

令和元年度計画	法人の業務実績
・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。	・昨年度策定した内部規律について、適正に実施されているか検討及び評価した。 ・1月に第1回コンプライアンス委員会を開催した。また、内部統制の状況確認及び意識啓発のためのモニタリング調査を実施した。 ・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の報告を行った。
・ハラスメント研修を実施する。(年1回)	・ハラスメント防止研修を3回実施した。 7月4日（病院マネジメント推進会）:75名、1月31日（全職員向け）:110名、2月7日（管理職向け）:63名
・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。	・内部監査を3月に実施した。
(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。 ・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。 ・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	《業務実績》 ・効率的に文書管理の一元化を行うため、文書管理システムの稼働を開始した。 ・経営分析を効率的に行うために、病院ダッシュボードX(カイ)のオプション機能を追加した。 ・職員資格取得支援制度を定め、取得等に要する費用を当館が負担することで、職員の資格取得に対する負担軽減を図った。 ・令和元年新規採用職員研修(県主催の研修)に8名参加した。 ・事務職員の学会等への参加を支援した。 －7月20日　第21回日本医療マネジメント学会学術総会 「統合診療支援プラットフォームCITA Clinical Finderを活用した業務効率化と医療安全の取組」 －9月21日　日本医療マネジメント学会　第18回九州・山口連合大会(宮崎) 「入退院支援センターの最適運営に向けたマネジメントについての考察」 －10月25日　第58回　全国自治体病院学会in徳島 「入退院支援センター設置にともなう医師の働き方への影響分析」 －11月15日　病院経営戦略研究会　(福井) 「令和"変革"元年　万年黒字体質へ…の第一歩」 －11月23日　第39回医療情報学連合大会・第20回日本医療情報学会学術集会 「病院情報システムを取り巻く課題に対応するための仮想化技術の採用」 －2月8日　日本医療マネジメント学会　第17回佐賀支部学術集会 「地域ニーズに応じた無菌治療室増床の検討」
(3)職員の勤務環境の向上	
・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・推進する。 ・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の訓練を継続する。	《業務実績》 ・職員へ「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を行った。 ・「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」を開催し、リーフレットを用いて出産・育児に関する福利厚生を周知した。 ・病気休暇・休職で職場を離れた職員への復職支援プログラムとして、試し出勤・慣らし出勤を継続した。

令和元年度計画	法人の業務実績
・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。	・休職中・復職後も定期的に産業医面談を行い、復職支援を継続した。 ・１月に臨時職員を含む全職員を対象に職員満足度調査を実施した。前年度と比較して、60の設問のうち56項目がプラス評価であった。
・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。	・佐賀県医療勤務環境改善支援センターとの活動運営の協力実績はなかった。
・駐車場の整備を完了する。(再掲)	・職員駐車場工事が完了し、12月から675台の職員駐車場を供用開始した。(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計画の具体化に着手する。	・昼食や休憩等に活用できるような職員休憩室の整備(屋外別棟)が完了した。 ・院内のクオリティマネジメント（医療安全、感染制御、質管理）の推進に向けて、関連する部署の統合配置整備が完了した。 ・入退院支援センターなど、新たな執務室整備のための検討を行った。
・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円滑に運用する。	・12月に評価者研修と人事制度説明会を開催し、１月から３月にかけて人事評価(行動評価)を実施した。
(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・退職時に個人情報保護に関する誓約書を提出させることを継続した。 ・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：1,055名(当日参加者：174名、DVD：126名、e-Learning：755名)
・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：154件(対前年度17件減)
２　経営基盤の安定化	
(１)収益の確保	
・新入院患者確保のための活動に注力する。	《業務実績》 ・７月から訪問専門職員を配置し、ソーシャルワーカーと訪問専門職員及び医師で周辺医療機関の訪問活動を行った。 訪問件数：353件(対前年度：289件増)（再掲） ・MSW及び事務系職員各１名を訪問専任者として配属し、前方・後方連携の強化を行った。 ・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。 －脳卒中ケアユニット入院医療管理料(５月) －特定集中治療室管理料２　告示注４ 早期離床・リハビリテーション加算(６月) －腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）(10月) －腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）(10月) －腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）(10月) －リンパ浮腫複合的治療料(12月) －胃瘻造設時嚥下機能評価加算(12月) －胸腔鏡下弁形成術(３月) －胸腔鏡下弁置換術(３月)

令和元年度計画	法人の業務実績
・令和元年10月の消費税率変更に伴う診療報酬改定に適切に対応する。	・唐津赤十字病院、NHO嬉野医療センター、佐賀大学医学部附属病院を訪問し、各病院の消費税率変更に関する対応状況を聴取した。これらの内容を踏まえ、医事システム等の設定を変更した。また、10月１日からの新料金を外来及び病棟に掲示した。
・令和２年度診療報酬改定に向けて適切に対応できる体制を整える。	・診療報酬改定内容について、館内職員に情報提供を行った。 ・診療報酬改定に伴って、24項目を新規申請及び再申請した。
・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)
・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・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。	・未収債権委員会を12月、３月に開催した。 ・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、SNSによる督促等、多様な方法により回収に努めた。回収困難な案件については回収業務の委託を行った。 ・未収金回収マニュアルを見直した。 ・民法改正に伴う入院申請書の変更を行い、連帯保証人の限度額を定めた。
・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、重症度、医療・看護必要度の向上を図る。	・円滑な病床管理をするために、７月から病床管理担当副看護部長を配置した。 ・DPC期間Ⅱ以内での退院患者割合は、72.9％であった。(前年度：72.5％)
【目標】 区　分 / 令和元年度目標 査定率(入院) 0.3% 査定率(外来) 0.3% 病床利用率 76% 病床稼働率 84% 平均在院日数 9.9 日	区　分 / 平成30年度実績 / 令和元年度目標 / 令和元年度実績 / 目標達成率 査定率(入院) 0.23% 0.30% 0.58% 7% 査定率(外来) 0.23% 0.30% 0.34% 87% 病床利用率 74.7% 76% 77.1% 101% 病床稼働率 82.2% 84% 84.9% 101% 平均在院日数 9.9日 9.9日 9.8日 101%
(２)費用の節減	《業務実績》
・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。	・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。
【目標】 区　分 / 令和元年度目標 人件費率 51.3% 薬剤費率 14.7% 材料費率(薬剤除く) 11.5%	区　分 / 平成30年度実績 / 令和元年度目標 / 令和元年度実績 / 目標達成率 人件費率 51.5% 51.3% 50.8% 101% 薬剤費率 14.6% 14.7% 15.1% 97% 材料費率(薬剤除く) 10.7% 11.5% 11.6% 99%
・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。	・薬事委員会において、後発医薬品380種類を採用した。(品目ベース36.19％、数量ベース91.44％)
・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。	・検査試薬について、メーカーおよび業者と交渉を継続し、令和元年度実績で875千円の削減を達成した。２月からはコスト削減サポートコンサルタントによる検査試薬、外部委託検査の価格交渉が行われ、価格の見直しを行った。

<table>
<tr><th>令和元年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・診療材料およ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。

・委託業務の内容を精査し委託費の適正化に取り組む。

・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。</td><td>・共同購買により、診療材料費・消耗品費を49,762千円削減した。
・新規購入希望機器に対しては、候補ベンダーに収益試算表を作成してもらい、新たな機器購入ルールに従って購入機器の候補選定を行った。また、ベンチマークデータを活用した予定価格策定による入札を行うことで、経費削減に努めた。
・検査委託契約の令和２年度更新に向けて、コスト削減サポートコンサルタントを導入し、価格交渉を開始した。
・月次開催の病院運営会議にて本年度の財務状況を各部門長等へ報告し、コスト削減要請を各部門に徹底してもらうよう周知した。また、コスト削減サポートコンサルタントを導入し、薬剤購入に対してディーラー及びメーカーヒアリングによる価格交渉を行うことで、年間約53,400千円の購入費用削減を行った。</td></tr>
<tr><td>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31年度（令和元年度））
１　予算
２　収支計画
３　資金計画</td><td>《業務実績》
決算指標　対前年度比較
<table><tr><th colspan="2">区　分</th><th>当年度（%）</th><th>前年度（%）</th><th>増減額（ポイント）</th></tr><tr><td colspan="5">収支構造</td></tr><tr><td></td><td>経常収支比率</td><td>102.1</td><td>99.2</td><td>2.9</td></tr><tr><td></td><td>営業収支比率</td><td>101.9</td><td>99.1</td><td>2.8</td></tr><tr><td colspan="5">費用構造</td></tr><tr><td></td><td>職員給与費率</td><td>50.8</td><td>51.5</td><td>△0.7</td></tr><tr><td></td><td>材料費比率</td><td>27.3</td><td>25.9</td><td>1.4</td></tr><tr><td></td><td>委託費比率</td><td>7.1</td><td>7.6</td><td>△0.5</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>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</td><td>《業務実績》
・なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td>《業務実績》
・なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td>《業務実績》
・なし</td></tr>
</table>

令和元年度計画	法人の業務実績
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 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。	《業務実績》 ・15,429,354千円を徴収し、医業収益とした。 《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。 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の具体化に着手する。	《業務実績》 ・随時、県の施策に協力した。 ・新型コロナウイルス感染症対策について、発生時から県の取組に積極的に協力した。 《業務実績》 ・上期は９月に513,576千円償還済 下期は３月に513,042千円償還済 《業務実績》 ・平成30年度に整理した方向性を踏まえ、県等関係機関と協議を進めた。 ・病院施設の在り方検討有識者委員を設置し、委員から意見聴取を行った。 ・有識者委員等の意見を踏まえ、施設整備に係る具体的な検討を行うため、基本計画策定委員会を設け、検討を進めた。

令和元年度計画	法人の業務実績
4　施設及び設備に関する事項 ・駐車場の整備を完了する。(再掲) ・医療機能の充実のため医療機器の整備・更新を行う。 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》 ・職員駐車場工事が完了し、12月から675台の職員駐車場を供用開始した。(再掲) ・医療機器等整備検討委員会を設置して検討を行い、医療機器76件の整備を完了した。また、要望当初の見積額の削減率は17.07％であった。 ①当初見積額：　441,971,627円 ②契　約　額：　365,933,615円 ③削減額[①-②]：75,428,012円（再掲） 《業務実績》 ・前中期目標期間繰越積立金391,273千円の全額を、病院施設の整備及び医療機器の購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えた。(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				令和元年度決算	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
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	11,313,376,706	10,590,100,098	10,893,889,962	11,275,645,561	11,051,148,938	10,559,452,740
			外来収益	3,872,735,059	3,570,411,518	3,582,157,016	3,347,098,556	3,021,271,814	2,812,590,286
			その他医業収益	243,242,023	240,342,560	221,388,027	258,839,980	272,946,725	224,089,708
			小計	15,429,353,788	14,400,854,176	14,697,435,005	14,881,584,097	14,345,367,477	13,596,132,734
		受託収益		100,640,526	117,098,027	92,611,285	116,269,342	134,835,770	213,471,682
		運営費負担金収益		1,364,572,000	1,201,994,000	1,083,415,000	1,094,501,000	1,149,530,000	1,149,529,000
		補助金等収益		63,275,993	65,122,964	47,271,888	41,304,737	56,195,219	69,261,699
		寄附金収益		124,516	1,639,595	3,346,906	3,054,655	1,882,520	291,460
		資産見返補助金等戻入		559,813,646	599,201,414	142,739,754	143,055,889	135,731,080	135,971,003
		資産見返寄付金等戻入		3,073,000	2,901,126	3,188,524	3,796,990	6,171,246	8,521,244
		資産見返物品受贈額戻入		21,981	789,811	1,835,005	4,857,593	48,448,685	94,489,656
		貸倒引当金戻入		0	0	0	0	0	0
		計		17,520,875,450	16,389,601,113	16,071,843,367	16,288,424,303	15,878,161,997	15,267,668,478
	営業費用	医業費用	給与費	7,878,703,207	7,446,405,308	7,115,462,959	7,006,188,650	6,897,926,819	6,886,238,717
			材料費	4,628,512,207	4,089,953,136	4,389,407,975	4,384,844,765	3,826,235,456	3,507,026,866
			減価償却費	1,212,227,287	1,609,863,044	1,804,258,281	1,768,055,121	1,784,983,717	1,784,001,917
			経費	2,427,010,008	2,417,089,988	2,390,263,135	2,244,359,571	2,177,082,263	2,053,641,057
			研究研修費	77,151,769	80,494,473	94,421,952	121,638,447	104,203,224	101,675,435
			その他						
			小計	16,223,604,478	15,643,805,949	15,793,814,302	15,525,086,554	14,790,431,479	14,332,583,992
		一般管理費	給与費	729,839,064	677,723,917	606,761,186	572,122,039	512,011,108	418,341,157
			減価償却費	45,452,977	46,169,766	47,321,633	43,619,284	45,535,710	48,186,736
			経費	112,918,932	93,171,719	92,832,078	84,217,969	77,780,829	72,955,787
			資産に係る控除対象外消費税等償却	82,969,530	75,547,024	71,814,167	68,326,279	65,050,877	61,912,165
			小計	971,180,503	892,612,426	818,729,064	768,285,571	700,378,524	601,395,845
		計		17,194,784,981	16,536,418,375	16,612,543,366	16,293,372,125	15,490,810,003	14,933,979,837
	営業損益			326,090,469	△ 146,817,262	△ 540,699,999	△ 4,947,822	387,351,994	333,688,641
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		97,159,068	100,711,019	103,785,743	106,387,917	108,827,041	147,168,000
		その他営業外収益		136,465,551	116,083,416	120,713,422	150,580,065	146,928,978	123,099,409
		計		233,624,619	216,794,435	224,499,165	256,967,982	255,756,019	270,267,409
	営業外費用			195,738,132	209,748,010	208,008,673	222,053,857	221,250,272	293,376,563
	営業外損益			37,886,487	7,046,425	16,490,492	34,914,125	34,505,747	△ 23,109,154
臨時損益	臨時収益			1,200,000	89,836,504	73,070,180	223,755,408	484,189,570	342,943,000
	臨時損失			9	569,014	1,211,623,202	102,867,504	564,738,404	307,971,841
	臨時損益			1,199,991	89,267,490	△ 1,138,553,022	120,887,904	△ 80,548,834	34,971,159
当期純利益				365,176,947	△ 50,503,347	△ 1,662,762,529	150,854,207	341,308,907	345,550,646

(2) 令和元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	1,456,245,045	固定負債	資産見返	資産見返補助金等	1,880,785,454
		建物	9,615,156,558			資産見返寄附金	4,851,540
		構築物	817,799,040			資産見返物品受贈額	1,134
		機械装置	102,733,347			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	4,581,922			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,161,268,235			小計	1,885,638,128
		建設仮勘定			長期借入金		11,793,087,828
		その他	32,987,078		移行前地方債償還債務		583,921,941
		小計	13,190,771,225		退職給付引当金		2,511,677,183
	無形固定資産		240,088,507		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		16,774,325,080
		長期貸付金	64,200,000	流動負債	寄附金債務		22,782,726
		長期前払費用	20,007,729		1年内返済予定長期借入金債務		900,448,409
		長期前払消費税	593,357,309		1年内返済予定移行前地方債償還債務		27,647,306
		破産更生債権等	49,608,089		未払金		2,082,088,840
		貸倒引当金	△ 49,608,089		未払費用		318,609,767
		小計	4,677,565,038		未払消費税等		8,789,700
	計		18,108,424,770		前受金		1,728,003
流動資産	現金及び預金		9,331,511,107		預り金		1,761,356
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		1,713,171
	未収入金		3,253,506,698		職員等預り金		71,152,577
	貸倒引当金（未収入金）		△ 6,291,000		賞与引当金		421,600,533
	未収消費税等				計		3,858,322,388
	たな卸資産		90,406,146	負債合計			20,632,647,468
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		1,203,000		資本剰余金		8,027,694,063
	未収収益		13,178,463		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		
	仮払金		54,696		積立金		
	計		13,183,569,110		利益剰余金（当期未処分利益）		314,673,600
				純資産合計			10,659,346,412
資産合計			31,291,993,880	負債・純資産合計			31,291,993,880

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			令和元年度決算	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
収入	運営費負担金収益		416,150,210	464,708,782	766,425,304	731,313,432	703,057,057	828,352,000
	長期借入金		350,000,000	564,000,000	544,000,000	846,000,000		210,000,000
	補助金等収益							
	計		766,150,210	1,028,708,782	1,310,425,304	1,577,313,432	703,057,057	1,038,352,000
支出	建設改良費	建設工事費	731,153,080	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406
		資産購入費						
		小計	731,153,080	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254	962,163,839	1,016,551,406
	償還金	移行前地方債償還金	27,114,404	26,591,790	26,079,270	25,576,646	25,083,728	1,548,563,493
		長期借入金償還金	805,186,026	902,825,783	1,506,771,341	1,437,050,224	1,381,030,389	14,950,000
		小計	832,300,430	929,417,573	1,532,850,611	1,462,626,870	1,406,114,117	1,563,513,493
	長期貸付金		20,250,000	16,200,000	15,200,000	13,500,000	18,000,000	14,950,000
	計		1,583,703,510	1,878,172,745	2,268,971,019	2,631,208,124	2,386,277,956	2,595,014,899
過不足額			△ 817,553,300	△ 849,463,963	△ 958,545,715	△ 1,053,894,692	△ 1,683,220,899	△ 1,556,662,899

(4) 主な財政指標等

項目	算式	令和元年度	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
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	102.1	99.2	96.9	100.2	102.7	102.0
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	101.9	99.1	96.7	100.0	102.5	102.2
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	50.8	51.5	48.5	47.0	47.2	48.6
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	82,983円	79,793円	80,209円	79,432円	74,899円	72,122円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	21,853円	20,495円	19,858円	18,682円	17,118円	16,033円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和２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
	歯科A000	歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準	2019/04/01
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
	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	2019/05/01
	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
	B005-6-3	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
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

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
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
	H007-4	リンパ浮腫複合的治療料	2020/03/01
	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
	K554-2	胸腔鏡下弁形成術	2020/03/01
	K555-3	胸腔鏡下弁置換術	2020/03/01
	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(IABP法)	2013/05/01
	K655-2	腹腔鏡下胃切除術	2019/10/01
	K655-5	腹腔鏡下噴門側胃切除術	2019/10/01
	K657-2	腹腔鏡下胃全摘術	2019/10/01
	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
	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
	K780	同種死体腎移植術	2013/05/01
	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

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	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
	K939-5	胃瘻造設時嚥下機能評価加算 注２	2019/12/01
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31年４月１日～令和２年３月31日）

期　日	行　事
平成31年４月１日	新任式
９日	病院運営会議
令和元年５月10日	看護の日　行事
14日	病院運営会議
令和元年６月６日	病院マネジメント推進会
11日	病院運営会議
14日	監事監査
25日	第１回理事会
令和元年７月９日	施設基準等に係る適時調査
11日	病院運営会議
18日	佐賀県医療行政懇談会
19日	特定行為研修の講演会
26日	ふれあい看護体験
27日	好生館夏祭り
令和元年８月５日	好生館評価委員会
６日	病院運営会議
令和元年９月３日	県議会議員との意見交換会
５日	病院マネジメント推進会
６日	保健福祉事務所立入検査
10日	病院運営会議
19日	財政的援助団体等監査（事務監査） 好生館医学会
27日	地域医療連携懇談会
30日	特別企画セミナー
令和元年10月３日	病院マネジメント推進会
８日	財政的援助団体等監査（委員監査） 病院運営会議
９日	外国人患者受入研修
11日	第２回理事会
16日	特別企画セミナー
19日	県民公開講座
23～24日	全国自治体病院学会
27日	佐賀空港航空機事故対策総合訓練
28日	病院マネジメント推進会
31日～11月１日	第８回病院協議会総会
令和元年11月１日	医療支援部門医療安全セミナー
12日	病院運営会議
22日	ボウリング大会・懇親会
30日	令和元年度佐賀県原子力防災訓練

期　日	行　事
令和元年12月３日	第３回理事会
５日	病院マネジメント推進会
７日	がん県民公開講座
10日	病院運営会議
13日	病理解剖慰霊式
16日	特別企画セミナー
19日	好生館医学会
27日	仕事納め式
令和２年１月６日	仕事始め式
14日	病院運営会議
17日	病院マネジメント推進会
令和２年２月６日	病院マネジメント推進会
12日	病院運営会議
令和２年３月10日	病院運営会議
17日	職員表彰 初期臨床研修医修了式
25日	第４回理事会
31日	退任式

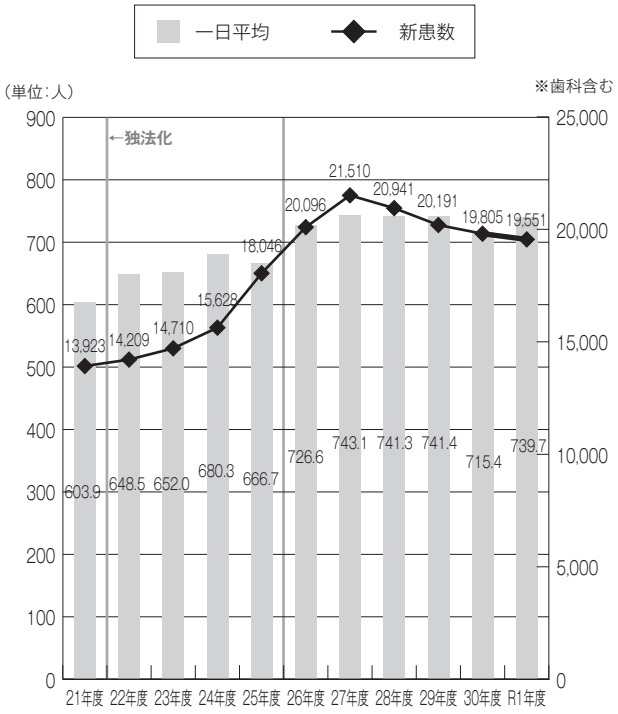
職員数推移（平成29年度～令和元年度）

各年度４月１日現在

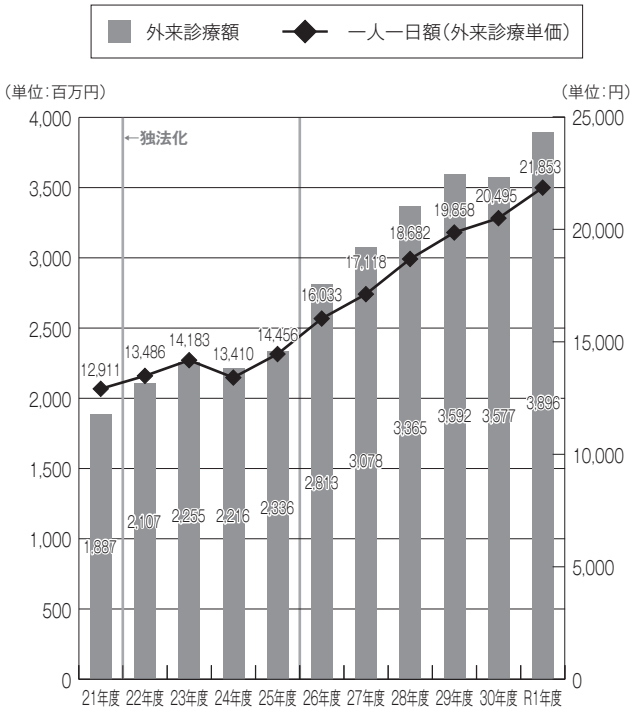
	平成29年度				平成30年度					令和元年度				
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	114	3	68	185	108	3	78		189	116	2	70		188
歯科医師	2			2	1		1		2	1		1		2
看護師	475	19	10	504	492	27	7	1	527	503	21	7	3	534
助産師	20			20	21				21	23				23
薬剤師	21	1		22	27	1			28	26	1			27
管理栄養士	7	1	1	9	13		2		15	15		1		16
栄養士			1	1					0					0
調理師				0					0	8				8
臨床検査技師	33	1		34	37	2			39	38	2			40
診療放射線技師	23	1		24	25	1			26	24	1			25
理学療法士	17			17	17				17	17				17
作業療法士	8			8	8				8	8				8
臨床工学技士	15			15	19				19	19				19
歯科衛生士		2	2	4	1	2	2		5	1	4	2		7
言語聴覚士	4			4	4				4	4				4
臨床心理士	1			1					0	1				1
視能訓練士	2			2	2				2	2				2
医療ソーシャルワーカー	9	1		10	13				13	12				12
介護専門支援員		1		1		1			1		1			1
一般事務職	52	29	2	83	69	16	2	1	88	76	14	2	1	93
電気技師		2		2		2			2		2			2
建築技師		1		1		1			1		1			1
研究員	1	2		3	2	1			3	2				2
救急救命士		3		3		2			2		2			2
事務補助員			33	33			28		28			31		31
医師事務作業補助員		4	34	38		6	32		38		7	30		37
受付事務補助員			25	25			27		27			23		23
看護助手			24	24			23		23			21		21
病棟クラーク			17	17			15		15			13		13
院内ポーター			4	4			4		4			4		4
保育士				0			1		1			1		1
合計	804	71	221	1,096	859	65	222	2	1,148	896	58	206	4	1,164

院　内　統　計

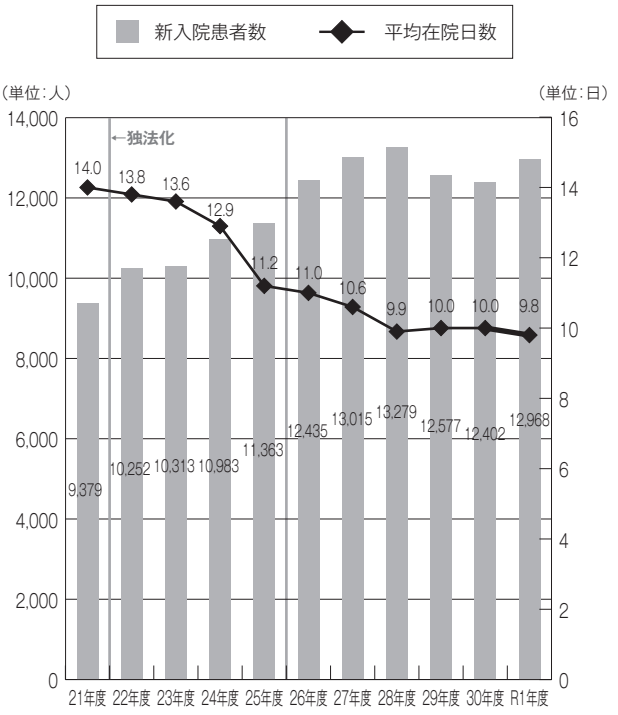
一日平均外来患者数と新患の推移



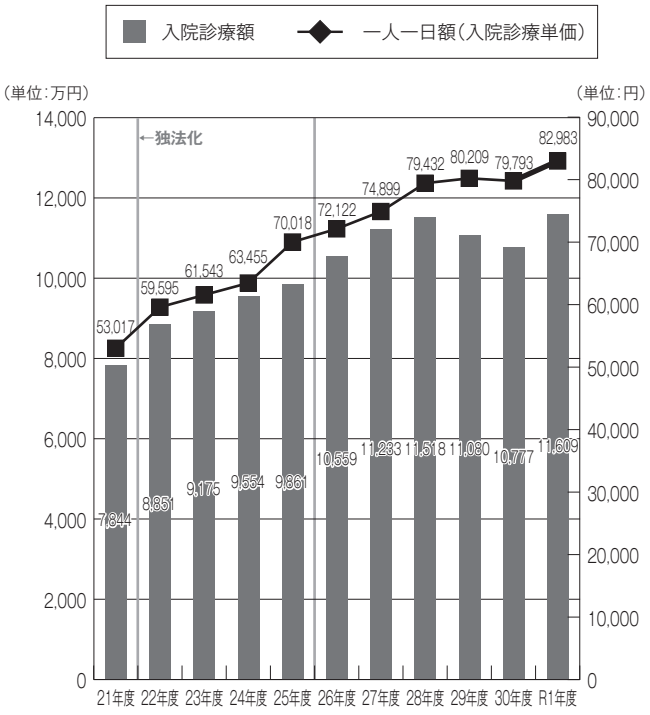
外来診療額と一人一日当たり診療額



新入院患者数と平均在院日数の推移



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	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度
内科	45,435	47,168	45,611	47,282	43,407	45,311	49,682
外科	19,834	19,638	21,298	20,055	19,588	18,758	18,502
眼科	3,525	3,332	2,619	2,337	737	1,352	1,851
産婦人科	5,635	6,009	6,197	6,090	6,789	6,841	6,261
小児科	5,673	6,233	6,919	5,397	5,699	4,902	4,799
耳鼻いんこう科	2,508	3,148	3,242	3,937	3,496	3,061	3,109
皮膚科	110	0	1,969	1,766	0	0	0
泌尿器科	4,983	5,784	6,509	5,800	6,052	5,138	4,308
整形外科	15,336	17,860	17,917	14,725	13,328	15,728	17,019
放射線科	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科・外科・脳血管内科	13,746	14,547	13,588	12,530	13,784	13,756	13,710
精神科	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	10,026	9,461	9,354	10,129	10,428	7,699	8,205
心臓血管外科	4,929	4,524	3,669	4,279	3,948	4,330	3,322
形成外科	2,267	2,958	2,725	3,051	3,279	2,015	2,500
歯科口腔外科	213	137	172	216	203	186	184
緩和ケア科	5,279	5,248	4,865	5,120	5,010	5,062	5,038
麻酔・救急	3,479	2,926	3,334	2,295	2,385	930	1,410
合計	142,978	148,973	149,988	145,009	138,133	135,069	139,900

■ 診療科別外来延患者数の推移（年度別）

（単位：人）

区分	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	31(R1)年度
内科	44,285	48,705	50,579	48,937	52,002	52,110	54,229
外科	15,861	17,238	18,784	19,618	21,330	21,868	22,567
眼科	13,920	15,521	13,715	12,247	8,612	7,818	8,290
産婦人科	6,848	7,541	8,161	8,772	10,214	10,580	10,104
小児科	7,713	8,294	9,029	8,851	8,748	9,514	10,095
耳鼻いんこう科	6,931	7,464	7,708	8,237	8,634	7,440	7,733
皮膚科	1,168	2,459	4,167	3,945	2,309	2,852	3,518
泌尿器科	11,090	11,127	11,121	10,345	10,673	10,080	9,304
整形外科	12,688	12,746	12,068	11,244	10,220	10,308	10,213
放射線科	2,761	2,888	2,025	2,484	2,081	2,301	2,091
脳神経内科・外科・脳血管内科	5,603	6,293	6,080	6,048	6,025	6,353	6,594
精神科	7,029	6,088	5,451	4,603	3,574	3,081	3,144
循環器内科	9,565	9,341	9,361	11,795	12,765	11,580	11,375
心臓血管外科	3,349	3,149	3,164	3,268	2,858	2,704	2,539
形成外科	2,348	3,090	3,059	3,735	4,551	3,644	4,079
歯科口腔外科	2,915	4,907	5,689	6,062	6,168	5,513	6,552
緩和ケア科	695	695	806	792	902	1,233	1,200
麻酔・救急・ICU	5,876	7,007	7,258	6,776	6,855	3,300	2,380
リハビリ科	2,018	2,747	1,599	2,366	2,375	2,268	2,254
合計	162,663	177,300	179,824	180,125	180,896	174,547	178,261

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	3,892	4,268	4,118	4,504	4,318	4,060	3,837	4,007	4,115	4,300	3,917	4,346	49,682	12.34
外科	1,267	1,484	1,570	1,643	1,651	1,603	1,627	1,621	1,404	1,406	1,599	1,627	18,502	10.40
眼科	133	109	106	167	159	145	191	234	159	109	161	178	1,851	3.19
産婦人科	530	419	565	528	580	563	587	519	474	464	558	474	6,261	5.51
小児科	395	422	333	416	401	618	533	303	354	388	308	328	4,799	3.63
耳鼻いんこう科	217	196	314	285	305	262	295	248	278	180	239	290	3,109	5.90
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	241	360	343	303	318	358	315	341	472	479	418	360	4,308	6.81
整形外科	1,145	1,457	1,557	1,367	1,208	1,434	1,515	1,503	1,380	1,572	1,308	1,573	17,019	16.04
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	1,264	1,101	951	1,110	981	1,140	1,231	1,058	1,195	1,480	1,192	1,007	13,710	13.67
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	615	712	648	523	664	484	591	776	854	705	841	792	8,205	6.10
心臓血管外科	333	249	285	258	251	261	329	260	287	280	296	233	3,322	11.12
緩和ケア科	348	418	405	406	461	422	437	396	454	463	413	415	5,038	26.93
救急科（麻酔科）	123	116	116	125	145	79	64	83	177	164	101	117	1,410	3.23
形成外科	249	258	217	98	301	203	201	220	231	113	243	166	2,500	11.40
歯科口腔外科	30	18	12	16	16	16	14	14	11	10	13	14	184	1.18
合計	10,782	11,587	11,540	11,749	11,759	11,648	11,767	11,583	11,845	12,113	11,607	11,920	139,900	9.79

※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
診療日数	20	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	241
内科	4,384	4,423	4,521	4,865	4,620	4,398	4,789	4,572	4,660	4,340	4,154	4,503	54,229
外科	1,944	1,774	1,771	1,917	1,702	1,859	1,961	1,811	1,996	1,942	1,950	1,940	22,567
眼科	688	708	653	729	722	578	727	675	737	676	661	736	8,290
産婦人科	892	867	830	927	841	821	866	791	872	802	764	831	10,104
小児科	828	816	778	878	977	889	806	727	898	902	755	841	10,095
耳鼻いんこう科	654	628	666	706	649	622	696	632	623	599	569	689	7,733
皮膚科	251	249	264	325	334	307	301	307	292	289	268	331	3,518
泌尿器科	754	765	775	762	758	785	847	695	698	781	796	888	9,304
整形外科	752	836	778	998	728	968	943	861	930	830	729	860	10,213
放射線科	209	178	225	207	187	146	171	204	195	127	101	141	2,091
脳神経内科・外科・脳血管内科	512	575	563	565	463	544	569	547	601	602	504	549	6,594
精神科	270	267	259	298	221	261	255	260	252	292	228	281	3,144
循環器内科	994	936	907	942	930	968	923	952	971	979	912	961	11,375
心臓血管外科	238	206	237	214	205	234	235	199	187	194	197	193	2,539
緩和ケア科	82	106	100	110	90	113	137	82	109	94	92	85	1,200
救急科・ICU（麻酔科）	157	185	189	254	231	198	194	254	221	220	150	127	2,380
形成外科	363	336	323	352	338	349	349	328	402	319	276	344	4,079
歯科口腔外科	440	459	498	603	571	540	560	593	577	560	549	602	6,552
リハビリ科	205	191	155	202	166	216	204	210	203	168	161	173	2,254
合計	14,617	14,505	14,492	15,854	14,733	14,796	15,533	14,700	15,424	14,716	13,816	15,075	178,261

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)	728	786	774	759	825	731	720	829	829	808	813	824	9,426	12.63
4F西 (35床)	997	1,043	1,006	1,056	1,042	989	1,004	931	1,006	974	957	1,016	12,021	22.05
4F東 (37床)	997	1,107	1,097	1,113	1,108	1,091	1,106	1,102	1,066	1,127	1,072	1,170	13,156	19.23
5F西南 (25床)	498	486	401	502	577	637	551	493	497	439	406	465	5,952	3.14
5F西北 (19床)	375	473	526	508	516	481	502	495	529	562	501	543	6,011	8.86
5F東 (26床)	576	519	607	652	622	611	697	582	586	642	658	580	7,332	6.11
6F西 (46床)	1,077	1,083	1,100	1,115	1,054	1,099	1,123	1,073	1,235	1,280	1,172	1,133	13,544	12.75
6F東 (45床)	1,081	1,121	1,143	1,045	1,113	1,056	1,104	1,124	1,198	1,216	1,166	1,258	13,625	7.36
7F西 (47床)	1,249	1,259	1,295	1,390	1,340	1,330	1,265	1,272	1,313	1,332	1,253	1,358	14,532	8.14
7F東 (44床)	1,027	1,189	1,250	1,292	1,223	1,204	1,248	1,221	1,156	1,192	1,223	1,307	15,656	11.90
8F東 (51床)	1,110	1,393	1,303	1,293	1,233	1,375	1,337	1,460	1,345	1,371	1,343	1,260	15,823	9.79
一般病棟小計 (403床)	9,715	10,459	10,502	10,725	10,653	10,604	10,657	10,582	10,760	10,943	10,564	10,914	127,078	10.41
救命救急センター+ICU (32床)	721	715	643	625	671	642	691	387	648	719	642	601	7,705	7.63
全病棟 (435床)	10,436	11,174	11,145	11,350	11,324	11,246	11,348	10,969	11,408	11,662	11,206	11,515	134,783	9.79
緩和ケア科 (15床)	346	413	395	399	435	402	419	614	437	451	401	405	5,117	29.26
合計 (450床)	10,782	11,587	11,540	11,749	11,759	11,648	11,767	11,583	11,845	12,113	11,607	11,920	139,900	

※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
令和元年度	3,372	9,730	13,102

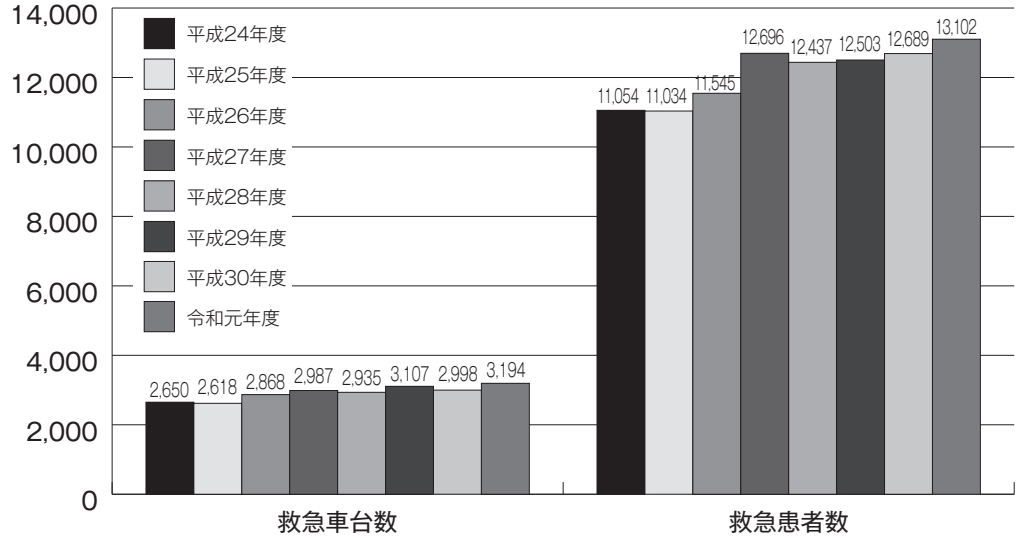
令和元年度 月別救命救急センター実患者数

（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	291	307	261	215	282	284	270	275	341	311	280	255	3,372
外来	736	906	737	804	848	816	767	747	963	1,082	694	630	9,730

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	令和元年度
救急車台数（台）	2,650	2,618	2,868	2,987	2,935	3,107	2,998	3,194
救急患者数（人）	11,054	11,034	11,545	12,696	12,437	12,503	12,689	13,102

紹介率・逆紹介率の推移（平成26年度から令和元年度）

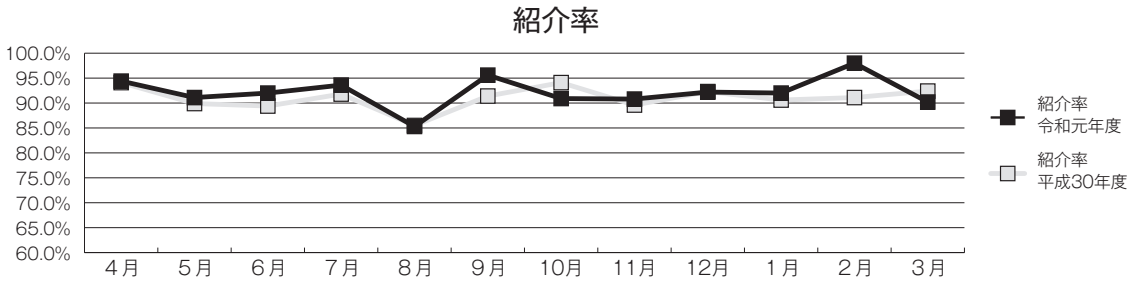
（単位：%）

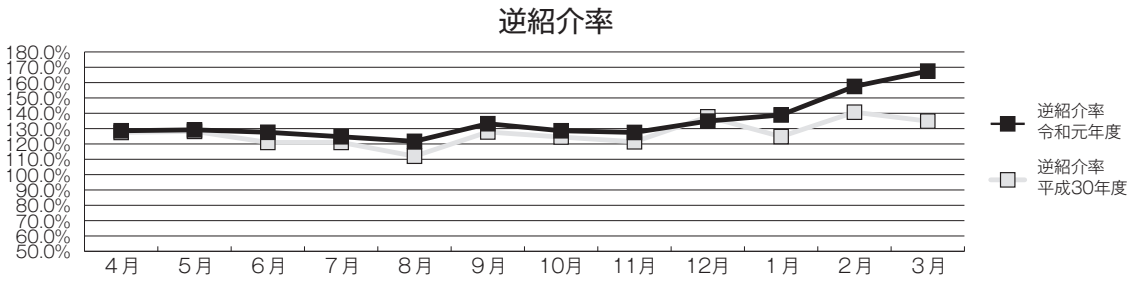
年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
紹介率	80.7	82.6	87.4	88.3	90.9	92.1
逆紹介率	83.2	107.4	116.1	122.0	126.3	134.2

令和元年度 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	1,864	1,962	1,918	2,031	1,965	1,847	1,883	1,838	2,048	1,999	1,653	1,667	22,675
2科目初診患者数②	27	40	48	32	50	33	32	40	34	36	20	42	434
初診救急搬送患者数③	181	192	189	177	190	191	173	202	240	221	205	175	2,336
初診休日夜間救急患者数④	493	606	458	489	538	528	479	442	639	669	438	408	6,187
健診治療開始患者数⑤	16	26	31	34	28	25	38	33	43	38	31	11	354
初診紹介患者数⑥	1,134	1,073	1,185	1,276	1,074	1,086	1,114	1,090	1,069	1,018	979	1,006	13,104
診療情報提供書数⑦	1,545	1,522	1,643	1,699	1,532	1,513	1,575	1,531	1,565	1,538	1,573	1,868	19,104
紹介率（%）	94.4	91.1	92.0	93.6	85.3	95.6	90.9	90.8	92.2	92.0	98.0	90.2	92.1
逆紹介率（%）	128.6	129.2	127.6	124.7	121.7	133.2	128.6	127.5	134.9	138.9	157.5	167.5	134.2





令和元年度 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	70.6	110.8
呼吸器内科	98.8	138.9
消化器内科	100.1	95.0
血液内科	90.9	91.3
腫瘍内科	50.0	1900.0
糖尿病代謝内科	80.7	250.8
腎臓内科	95.2	253.4
肝胆膵内科	101.2	134.6
脳神経内科	101.6	193.1
脳血管内科	135.9	406.0
感染症内科	43.6	51.3
膠原病・リウマチ内科	80.0	104.4
精神科	40.0	82.9
循環器内科	101.0	283.9
小児科	84.6	53.3
呼吸器外科	93.9	371.2
消化器外科	109.2	715.3
肝胆膵外科	98.0	403.0

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	97.3	60.9
脳神経外科	101.8	170.7
乳腺外科	101.0	48.6
形成外科	81.2	40.6
整形外科	110.4	137.4
皮膚科	27.3	23.9
泌尿器科	95.3	133.2
産婦人科	98.1	33.5
心臓血管外科	97.3	234.1
眼科	84.3	83.3
耳鼻いんこう科	91.1	49.2
放射線科	97.2	112.3
救急科	241.2	641.2
ICU科		
緩和ケア科	96.2	31.3
リハビリ科		
歯科口腔外科	73.4	96.1

令和元年度 診療科別・事前紹介患者数

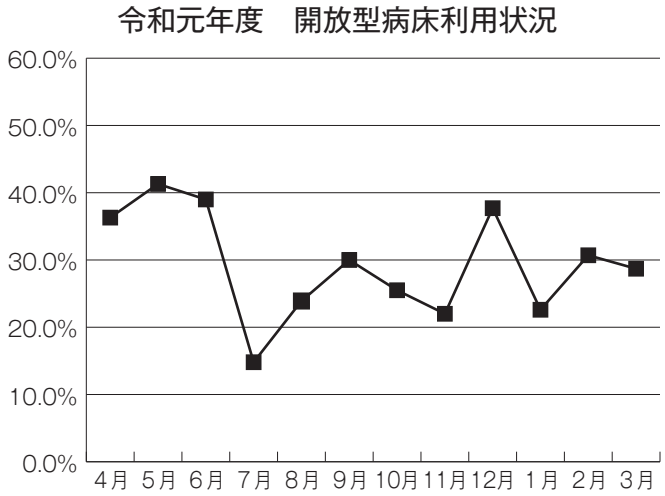
＊専門外来患者を含む

	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	11	12	25	32	15	26	22	19	12	16	19	12	221
呼吸器内科	30	28	31	31	25	31	36	27	22	34	26	17	338
消化器内科	46	29	53	60	23	48	34	36	29	47	49	48	502
血液内科	11	6	12	16	15	8	11	9	16	11	4	13	132
糖尿病代謝内科	8	8	17	14	7	11	6	9	14	11	11	15	131
腎臓内科	14	17	20	26	19	9	16	25	17	12	11	15	201
肝胆膵内科	20	23	27	28	30	22	24	29	27	22	31	19	302
脳神経内科＊	15	19	12	22	14	10	7	18	9	8	14	15	163
脳血管内科	3	8	14	6	2	9	3	7	5	8	2	3	70
循環器内科＊	57	48	55	58	58	49	55	49	56	65	68	47	665
呼吸器外科	3	3	2	2	1	2	3	4	2	5	2	5	34
消化器外科	14	15	20	15	10	15	11	21	18	13	16	15	183
肝胆膵外科	3	9	5	10	8	6	6	6	3	7	5	10	78
小児外科	16	10	15	14	11	18	14	12	19	16	14	12	171
脳神経外科＊	7	9	9	5	4	7	5	7	8	6	6	6	79
乳腺外科	9	7	8	5	6	8	12	6	10	6	6	4	87
形成外科	9	11	7	9	7	12	10	12	6	9	9	14	115
整形外科＊	24	35	38	46	28	46	33	29	33	29	34	37	412
泌尿器科	23	18	25	27	20	30	22	27	12	27	29	37	297
産婦人科	6	6	5	2	4	2	5	18	23	17	14	15	117
心臓血管外科	25	11	18	24	21	19	18	18	18	18	19	13	222
眼科	11	21	17	16	15	15	21	17	17	22	14	23	209
耳鼻いんこう科	46	47	48	60	50	49	42	42	49	52	46	52	583
感染症内科	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	6
膠原病リウマチ科	1	0	4	2	3	1	2	2	2	1	3	7	28
皮膚科							2	1	3	3	4	3	16
小児科								1	1	3	2	1	8
R元年度合計件数	412	400	490	530	397	453	420	451	432	468	458	459	5,370
（内Web予約件数）	150	141	180	168	148	147	149	146	166	154	171	141	1,861
（内Fax予約件数）	231	226	261	290	191	247	206	262	218	264	248	265	2,909
（内個人予約件数）	31	25	43	64	52	51	52	33	42	50	39	53	535

令和元年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 105名　指定病床数 10床）

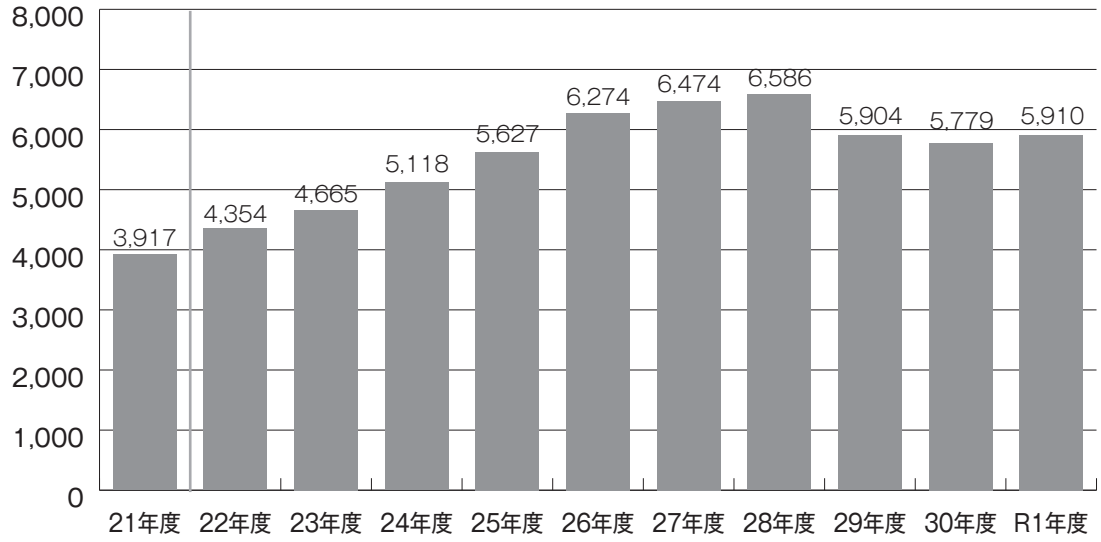
	延入院患者数	病床利用率
4月	109人	36.3%
5月	128人	41.3%
6月	117人	39.0%
7月	46人	14.8%
8月	74人	23.9%
9月	90人	30.0%
10月	79人	25.5%
11月	66人	22.0%
12月	117人	37.7%
1月	70人	22.6%
2月	86人	30.7%
3月	89人	28.7%
合　計	1,071人	29.3%



令和元年度　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	36	38	32	45	46	42	39	34	36	39	38	40	465
	肝外	28	18	23	31	23	25	25	21	20	16	22	23	275
	消・肝外合計	64	56	55	76	69	67	64	55	56	55	60	63	740
	乳外	6	6	8	6	8	9	12	8	9	8	8	6	94
	呼外	13	15	16	15	12	18	12	15	19	16	12	24	187
	児外	17	11	19	23	24	16	29	29	15	21	20	19	243
	眼科	79	97	73	95	74	76	87	94	110	75	84	94	1,038
	産婦	59	53	60	69	66	50	66	59	54	55	56	63	710
	耳鼻	26	29	34	35	33	29	37	30	28	28	28	39	376
	循環	10	3	9	9	5	7	10	6	5	6	2	2	74
	心外	38	37	36	38	38	32	40	39	32	46	29	33	438
	整形	69	85	86	74	62	89	80	73	78	76	74	95	941
	内科	10	9	9	10	11	6	8	13	4	6	5	7	98
	脳外	23	21	16	18	19	20	33	14	25	25	18	18	250
	泌尿	17	30	36	33	33	30	39	36	31	32	35	35	387
	形成	16	17	20	10	21	14	14	13	20	13	16	12	186
	皮膚※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯外	10	8	4	8	7	7	7	7	5	5	6	8	82
	緩和ケア	0	1	2	4	4	7	2	6	2	2	3	2	35
	麻酔	2	3	2	2	4	1	4	5	3	2	1	2	31
	合計	459	481	485	525	490	478	544	502	496	471	457	522	5,910
	前　年	442	448	488	492	540	453	497	492	457	480	470	520	5,779
	（今年ー前年）	17	33	-3	33	-50	25	47	10	39	-9	-13	2	131
麻酔関連	局麻	120	142	122	137	127	121	133	146	152	123	112	126	1,561
	伝麻	0	0	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	4
	硬麻･脊麻	1	1	2	4	7	2	1	21	2	4	1	2	48
	全麻	338	338	360	383	356	355	410	332	342	344	344	393	4,295
	麻酔管理	339	339	362	387	363	357	411	353	344	348	345	395	4,343
	無麻酔	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2
急患	時間内	42	43	37	41	45	42	29	43	37	36	40	47	482
	時間外	9	16	14	15	19	21	32	16	9	18	18	17	204
	休　日	15	16	17	9	11	12	14	16	20	17	8	14	169
	急患手術総数	66	75	68	65	75	75	75	75	66	71	66	78	855
	2018年度急患	74	70	67	80	75	78	59	61	66	77	66	60	833
	（今年-前年）	-8	5	1	-15	0	-3	16	14	0	-6	0	18	22
	急患率	14.4%	15.6%	14.0%	12.4%	15.3%	15.7%	13.8%	14.9%	13.3%	15.1%	14.4%	14.9%	14.5%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	82	68	78	97	99	96	81	77	88	78	77	94	1,015
	消外	29	27	22	32	34	33	25	20	26	31	22	33	334
	肝外	19	15	15	21	17	20	14	13	15	7	16	15	187
	児外	11	5	10	10	13	11	14	14	8	12	9	10	127
	産婦	23	18	26	30	33	27	25	25	35	20	27	30	319
	脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
	泌尿	0	3	5	4	2	5	3	5	3	8	3	5	46
	胸腔鏡	9	15	12	11	11	15	10	9	14	11	9	14	140
	副鼻腔内視鏡	5	5	14	6	7	10	10	10	3	9	11	10	100
	《ダヴィンチ》	0	2	3	2	1	2	0	5	4	6	2	4	31
	脊椎内視鏡	3	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	6
	膝関節鏡（肩含む）	1	1	1	2	3	4	2	2	2	0	2	2	22
その他	日帰り手術	63	79	49	65	61	62	65	66	96	69	59	64	798
	開心術	6	4	6	3	4	4	4	3	3	4	4	4	49
	人工心肺	6	4	6	3	3	4	3	3	3	4	3	4	46
	大動脈ステント	5	3	0	3	1	1	0	0	4	1	1	3	22
	ペースメーカー（ICD）	10	3	9	9	5	7	10	6	5	6	2	2	74
	骨髄採取	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	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	15	14	9	16	5	15	7	7	13	11	4	8	124

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
令和元年度	59,790	261,997	1,501,482	189,072	33,164	33,784	51,403	14,927	20,975	2,166,594

月別検査件数（入院）（令和元年度）

（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	1,132	1,307	1,190	1,146	1,224	1,078	937	1,205	1,392	1,429	1,354	1,309	14,703
血　液	8,303	8,481	8,054	8,672	8,705	8,287	8,384	8,434	8,729	9,334	8,283	8,915	102,581
生化学	40,266	41,646	38,583	43,011	42,913	40,333	39,512	40,671	44,764	44,352	41,154	43,541	500,746
免　疫	4,001	4,055	4,503	4,343	4,384	4,102	3,960	4,060	4,218	4,283	4,065	4,427	50,401
輸　血	1,233	1,153	1,171	1,549	1,310	1,359	1,356	1,302	1,325	1,371	1,311	1,420	15,860
細　菌	1,688	1,642	1,407	1,684	1,877	1,751	1,878	1,635	1,834	1,880	1,896	1,843	21,015
生　理	905	840	853	832	795	743	853	816	836	869	815	886	10,043
病　理	527	568	516	602	551	520	620	624	530	555	550	563	6,726
血液ガス	1,240	1,169	1,041	1,222	1,294	1,294	1,390	1,294	1,447	1,642	1,448	1,327	15,808
合　計	59,295	60,861	57,318	63,061	63,053	59,467	58,890	60,041	65,075	65,715	60,876	64,231	737,883

月別検査件数（外来）（令和元年度）

（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	3,453	3,640	3,719	4,036	4,010	3,826	3,827	3,781	3,829	3,833	3,469	3,664	45,087
血　液	12,895	13,236	13,152	13,784	13,520	13,015	13,958	13,079	13,656	13,581	12,510	13,030	159,416
生化学	80,667	82,146	82,916	87,195	83,589	82,519	86,469	82,070	89,577	83,301	77,854	82,433	1,000,736
免　疫	11,374	11,273	11,181	12,213	11,696	11,381	12,085	11,422	12,030	11,844	11,029	11,143	138,671
輸　血	1,485	1,525	1,458	1,611	1,543	1,385	1,521	1,450	1,255	1,447	1,353	1,271	17,304
細　菌	1,040	1,150	851	931	981	1,093	939	1,026	1,330	1,316	1,079	1,033	12,769
生　理	3,454	3,294	3,597	3,609	3,549	3,464	3,769	3,477	3,395	3,421	3,127	3,204	41,360
病　理	705	671	721	752	727	626	727	687	735	638	623	589	8,201
血液ガス	438	454	407	386	451	451	399	451	479	468	421	362	5,167
合　計	115,511	117,389	118,002	124,517	120,066	117,760	123,694	117,443	126,286	119,849	111,465	116,729	1,428,711

月別検査件数（外来＋入院）（令和元年度）

（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	4,585	4,947	4,909	5,182	5,234	4,904	4,764	4,986	5,221	5,262	4,823	4,973	59,790
血　液	21,198	21,717	21,206	22,456	22,225	21,302	22,342	21,513	22,385	22,915	20,793	21,945	261,997
生化学	120,933	123,792	121,499	130,206	126,502	122,852	125,981	122,741	134,341	127,653	119,008	125,974	1,501,482
免　疫	15,375	15,328	15,684	16,556	16,080	15,483	16,045	15,482	16,248	16,127	15,094	15,570	189,072
輸　血	2,718	2,678	2,629	3,160	2,853	2,744	2,877	2,752	2,580	2,818	2,664	2,691	33,164
細　菌	2,728	2,792	2,258	2,615	2,858	2,844	2,817	2,661	3,164	3,196	2,975	2,876	33,784
生　理	4,359	4,134	4,450	4,441	4,344	4,207	4,622	4,293	4,231	4,290	3,942	4,090	51,403
病　理	1,232	1,239	1,237	1,354	1,278	1,146	1,347	1,311	1,265	1,193	1,173	1,152	14,927
血液ガス	1,678	1,623	1,448	1,608	1,745	1,745	1,789	1,745	1,926	2,110	1,869	1,689	20,975
合　計	174,806	178,250	175,320	187,578	183,119	177,227	182,584	177,484	191,361	185,564	172,341	180,960	2,166,594

令和元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	492	315	234	81	156	55	101	20	5	14	1	0	1
5月	575	371	295	76	178	65	113	21	8	12	1	0	5
6月	644	427	345	82	195	75	120	20	11	8	1	0	2
7月	706	463	373	90	211	102	109	27	6	21	0	0	5
8月	532	360	281	79	151	78	73	20	5	15	0	0	1
9月	599	417	337	80	151	73	78	31	15	16	0	0	0
10月	600	390	312	78	179	77	102	31	10	20	1	0	0
11月	636	417	337	80	190	90	100	29	4	24	1	0	0
12月	601	386	313	73	191	75	116	24	12	12	0	0	0
1月	518	341	271	70	156	59	97	21	9	12	0	0	0
2月	522	321	252	69	160	51	109	34	10	23	1	0	7
3月	488	311	243	68	153	64	89	24	13	11	0	0	0
計	6,913	4,519	3,593	926	2,071	864	1,207	302	108	188	6	0	21

放射線取扱件数の推移（年度別）

（単位：件数）

	単純撮影	胸腹部	骨格	断層(パノラマ含)	乳房	その他	手術室(撮影･透視･血管)	透視検査	消化器	その他
平成25年度	48,488	35,087	11,814	891	695	1	3,125	2,605	785	1,820
平成26年度	52,180	37,665	12,404	1,342	769	0	3,582	2,699	683	2,016
平成27年度	52,137	37,787	11,686	1,669	993	2	3,600	2,786	650	2,136
平成28年度	52,988	38,678	11,316	1,939	1,055	0	3,517	2,690	585	2,105
平成29年度	51,900	38,614	10,600	1,654	1,029	3	3,452	2,545	605	1,940
平成30年度	51,476	37,706	10,671	1,944	1,152	3	3,367	2,396	517	1,879
令和元年度	51,646	37,648	10,672	2,123	1,041	162	3,459	2,472	507	1,965

	血管造影	頭頸部	心臓	胸腹部四肢	CT	MRI	治療	R I	RI検査	RI治療	合計
平成25年度	1,335	72	1,099	164	16,062	5,266	5,242	1,212	1,212	0	83,335
平成26年度	1,414	123	1,078	213	16,770	6,634	7,240	1,327	1,315	12	91,846
平成27年度	1,479	144	1,104	231	17,093	7,242	6,650	1,467	1,457	10	92,454
平成28年度	1,815	203	1,348	264	18,164	7,206	6,855	1,328	1,320	8	94,563
平成29年度	1,678	222	1,206	250	18,986	7,390	6,511	1,260	1,247	13	93,722
平成30年度	1,418	225	960	233	19,197	7,358	6,194	1,231	1,192	39	92,637
令和元年度	1,548	245	1,042	261	19,617	7,326	5,993	1,092	1,079	13	93,153

＊「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
＊単純撮影「その他」は、ほぼ「骨密度測定」となる予定

月別放射線取扱件数（令和元年度）

（単位：件数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単純		4,182	4,292	4,200	4,436	4,213	4,272	4,498	4,337	4,346	4,493	4,062	4,315	51,646
	胸腹部	3,118	3,151	3,081	3,099	3,099	3,099	3,172	3,134	3,170	3,352	3,027	3,146	37,648
	骨格	816	878	854	991	846	898	1,022	916	886	908	780	877	10,672
	断層	167	175	160	221	180	162	170	185	178	164	172	189	2,123
	乳房	74	72	90	105	76	99	123	83	105	60	66	88	1,041
	その他	7	16	15	20	12	14	11	19	7	9	17	15	162
手術室		275	314	289	287	256	298	303	294	286	295	272	290	3,459
透視検査		161	175	211	244	218	209	213	218	218	191	220	194	2,472
	消化器	21	30	40	62	59	41	43	47	45	45	46	28	507
	その他	140	145	171	182	159	168	170	171	173	146	174	166	1,965
血管造影		128	126	130	132	125	113	123	134	140	135	125	137	1,548
	頭頸部	24	26	27	27	14	21	18	19	16	21	17	15	245
	心臓	86	80	79	85	89	79	84	94	99	86	85	96	1,042
	胸腹部四肢	18	20	24	20	22	13	21	21	25	28	23	26	261
CT		1,676	1,610	1,564	1,681	1,646	1,602	1,715	1,645	1,632	1,691	1,540	1,615	19,617
MRI		638	590	612	632	604	586	656	610	640	588	564	606	7,326
治療		531	554	597	484	409	416	489	540	434	508	579	452	5,993
RI		100	81	87	111	93	92	100	94	86	79	78	91	1,092
	RI検査	98	81	87	111	93	91	98	92	84	78	77	89	1,079
	RI治療	2	0	0	0	0	1	2	2	2	1	1	2	13
合計		7,691	7,742	7,690	8,007	7,564	7,588	8,097	7,872	7,782	7,980	7,440	7,700	93,153

診療科別パス適用数・率（入院）

適用科名	項目	令和元年度計
感染症内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	—
緩和ケア科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	155
	パス適用率（%）	0.0
肝胆膵外科	パス適用数	248
	入院患者数（人）	302
	パス適用率（%）	82.1
肝胆膵内科	パス適用数	609
	入院患者数（人）	784
	パス適用率（%）	77.7
眼科	パス適用数	407
	入院患者数（人）	443
	パス適用率（%）	91.9
救急科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	386
	パス適用率（%）	0.0
形成外科	パス適用数	9
	入院患者数（人）	194
	パス適用率（%）	4.6
血液内科	パス適用数	44
	入院患者数（人）	571
	パス適用率（%）	7.7
呼吸器外科	パス適用数	175
	入院患者数（人）	214
	パス適用率（%）	81.8
呼吸器内科	パス適用数	511
	入院患者数（人）	903
	パス適用率（%）	56.6
産婦人科	パス適用数	854
	入院患者数（人）	959
	パス適用率（%）	89.1
歯科口腔外科	パス適用数	86
	入院患者数（人）	86
	パス適用率（%）	100.0
耳鼻いんこう科	パス適用数	305
	入院患者数（人）	454
	パス適用率（%）	67.2
腫瘍内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	—
循環器内科	パス適用数	962
	入院患者数（人）	1,160
	パス適用率（%）	82.9
小児科	パス適用数	429
	入院患者数（人）	1,038
	パス適用率（%）	41.3

適用科名	項目	令和元年度計
小児外科	パス適用数	162
	入院患者数（人）	267
	パス適用率（%）	60.7
消化器外科	パス適用数	437
	入院患者数（人）	648
	パス適用率（%）	67.4
消化器内科	パス適用数	323
	入院患者数（人）	688
	パス適用率（%）	46.9
心臓血管外科	パス適用数	218
	入院患者数（人）	274
	パス適用率（%）	79.6
腎臓内科	パス適用数	286
	入院患者数（人）	327
	パス適用率（%）	87.5
整形外科	パス適用数	460
	入院患者数（人）	998
	パス適用率（%）	46.1
総合内科	パス適用数	2
	入院患者数（人）	192
	パス適用率（%）	1.0
糖尿病代謝内科	パス適用数	234
	入院患者数（人）	265
	パス適用率（%）	88.3
乳腺外科	パス適用数	161
	入院患者数（人）	188
	パス適用率（%）	85.6
脳血管内科	パス適用数	68
	入院患者数（人）	368
	パス適用率（%）	18.5
脳神経外科	パス適用数	113
	入院患者数（人）	332
	パス適用率（%）	34.0
脳神経内科	パス適用数	16
	入院患者数（人）	230
	パス適用率（%）	7.0
泌尿器科	パス適用数	372
	入院患者数（人）	550
	パス適用率（%）	67.6
皮膚科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	—
全体	パス適用数	7,491
	入院患者数（人）	12,976
	パス適用率（%）	49.1

※パス適用数には、「パス中止」となったものを除く

外来パス適用数（令和元年度）

適用科名	パス名称	令和元年度計
肝胆膵内科	ERCP・EST(入院中)	2
	超音波内視鏡下穿刺吸引生検法(EUS-FNA)	1
眼科	緊急硝子体手術（うつむきなし）	1
	当日入院片眼白内障	2
血液内科	全身放射線療法(TBI)	2
呼吸器内科	CTガイド下肺生検用パス	1
	TBLBパス	2
	呼吸ケアリハビリテーションパス	1
歯科口腔外科	口外小児(粉末)	1
耳鼻いんこう科	火・日入院小児口蓋扁桃摘出術(体重30kg)	1
循環器内科	冠動脈造影検査(橈骨動脈)パス(CKDあり)	1
	心臓ＣＴ検査パス	642
	心房細動アブレーション	1
小児科	食物経口負荷試験パス（アナフィラキシー無）	15
	肺炎パス	1
小児外科	小児外科短期入院パス	4

適用科名	パス名称	令和元年度計
消化器外科	結腸切除術パス	1
消化器内科	大腸ポリープ切除・大腸EMR1泊2日	2
心臓血管外科	下肢静脈瘤手術(レーザー治療)	1
	心臓ＣＴ検査パス	14
腎臓内科	腎不全教育入院	1
	透析導入パス	1
整形外科	腰椎後方(除圧)固定術パス	1
	腰椎部分椎弓切除手術パス	1
糖尿病代謝内科	糖尿病教育入院	2
乳腺外科	TC療法	1
	ドセタキセル単剤療法パス(乳腺)	1
泌尿器科	経会陰式前立腺生検術	1
	経尿道的結石破砕術(TUL)パス(4日間)	3
	経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-BT)	1
	腎摘除術、腎部分切除術	1
	前立腺全摘除術	1
	計	711

調剤件数（令和元年度）

（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
令和元年度	68,860	144,154	—	98.4

月別調剤件数の推移（令和元年度）

（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	5,743	5,737	5,362	6,114	5,678	5,629	5,912	5,611	5,946	5,912	5,330	5,886	68,860
処方件数	12,054	12,019	11,123	12,702	11,851	11,742	12,149	11,836	12,560	12,347	11,313	12,458	144,154
延べ投薬剤数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

服薬指導件数の推移（令和元年度）

（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
令和元年度	12,448	18	354

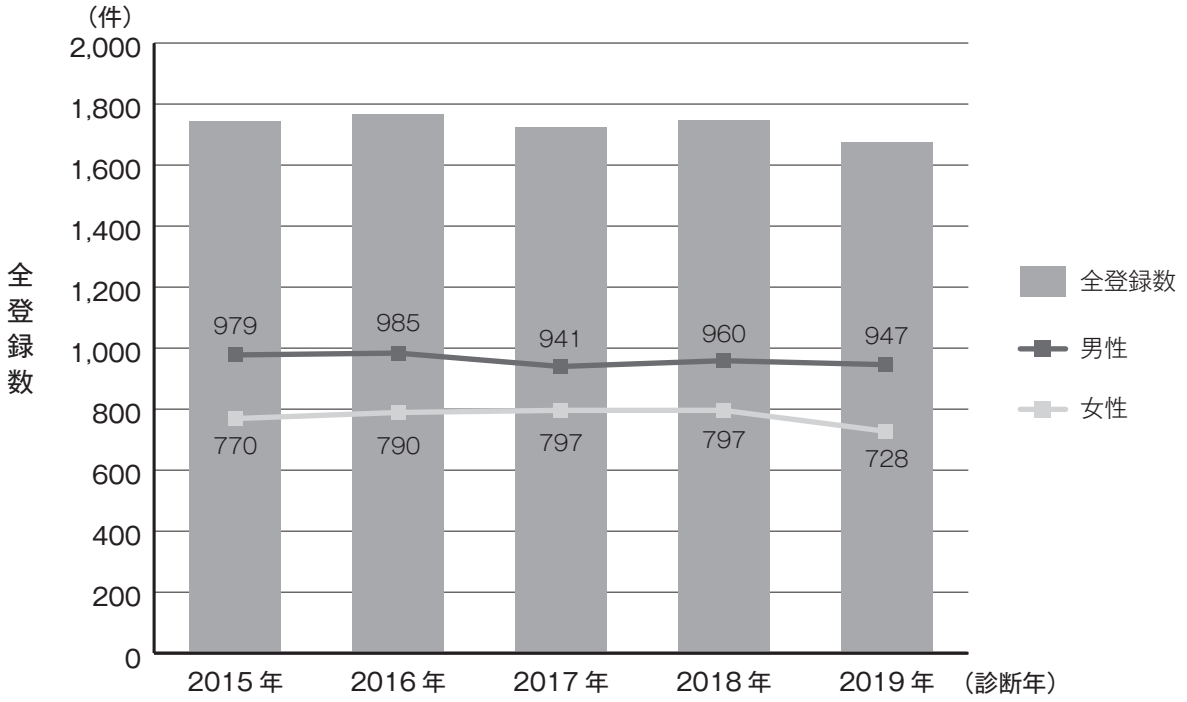
月別服薬指導件数の推移（令和元年度）

（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	1,024	1,038	1,143	1,237	1,058	1,034	1,018	955	938	967	924	1,112	12,448
うち麻薬加算件数	4	4	2	1	1			1	2	1	1	1	18
うち退院時指導件数	23	4	4	21	34	33	36	41	46	32	39	41	354

院内がん登録　全登録数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
全登録数	1,749	1,775	1,738	1,757	1,675
自施設初回治療開始症例	1,347	1,285	1,299	1,276	1,247
（全登録数に占める割合）	77.0%	72.4%	74.7%	72.6%	74.4%



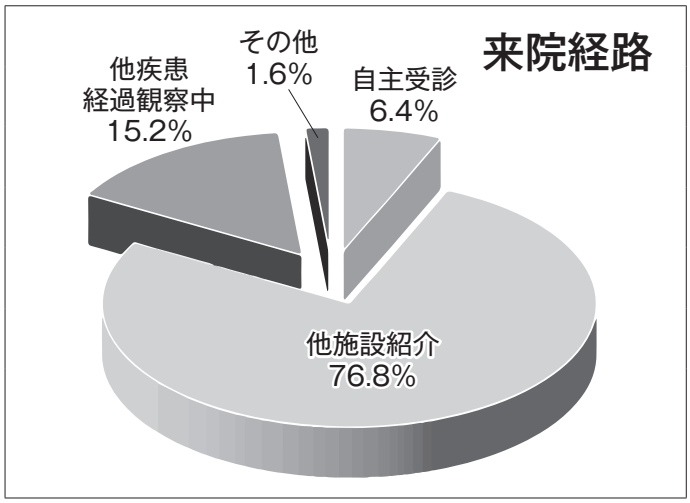
来院経路

＊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	108
他施設紹介	1,286
他疾患経過観察中	255
その他　*	26
不明	0
合計	1,675

*剖検発見を含む



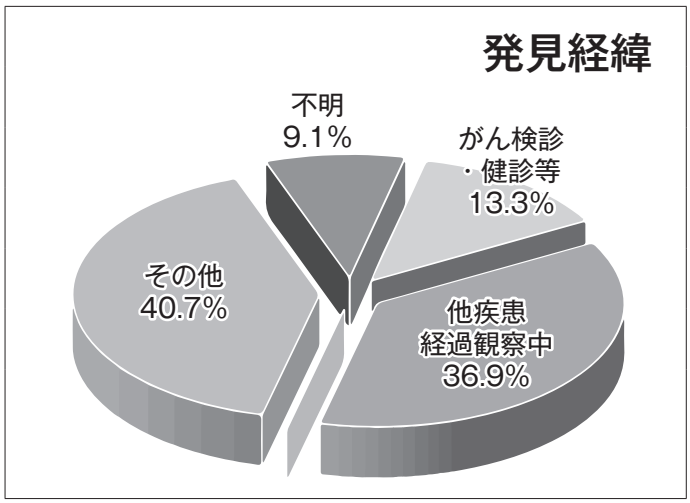
発見経緯

＊発見経緯とは

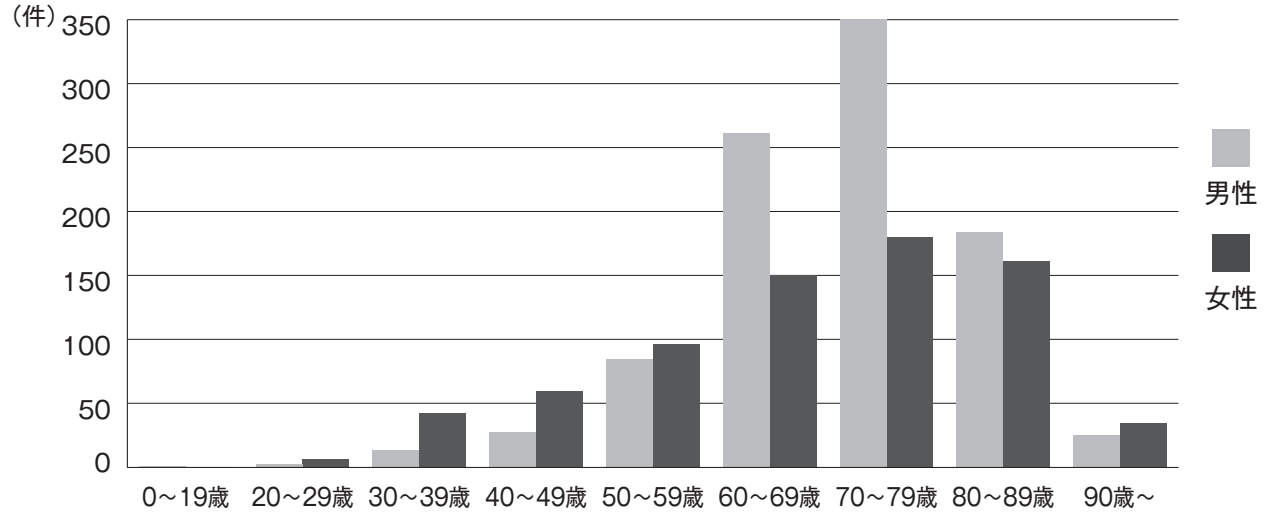
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	222
他疾患経過観察中	618
剖検発見	0
その他　**	682
不明	153
合計	1,675

**自覚症状による受診を含む

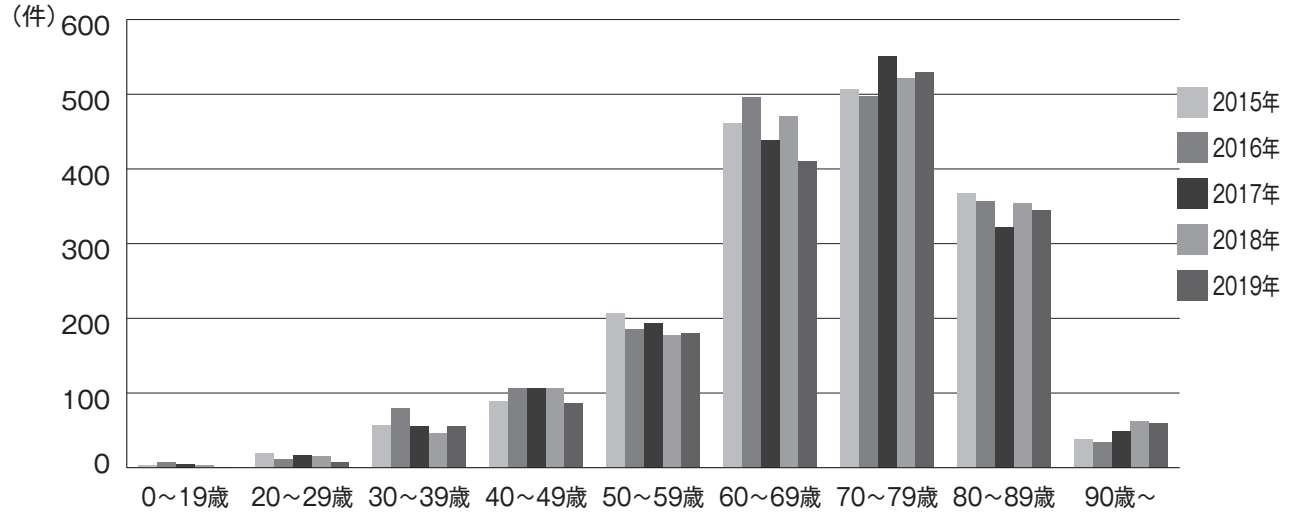


性別・年齢別登録数（2019年診断）



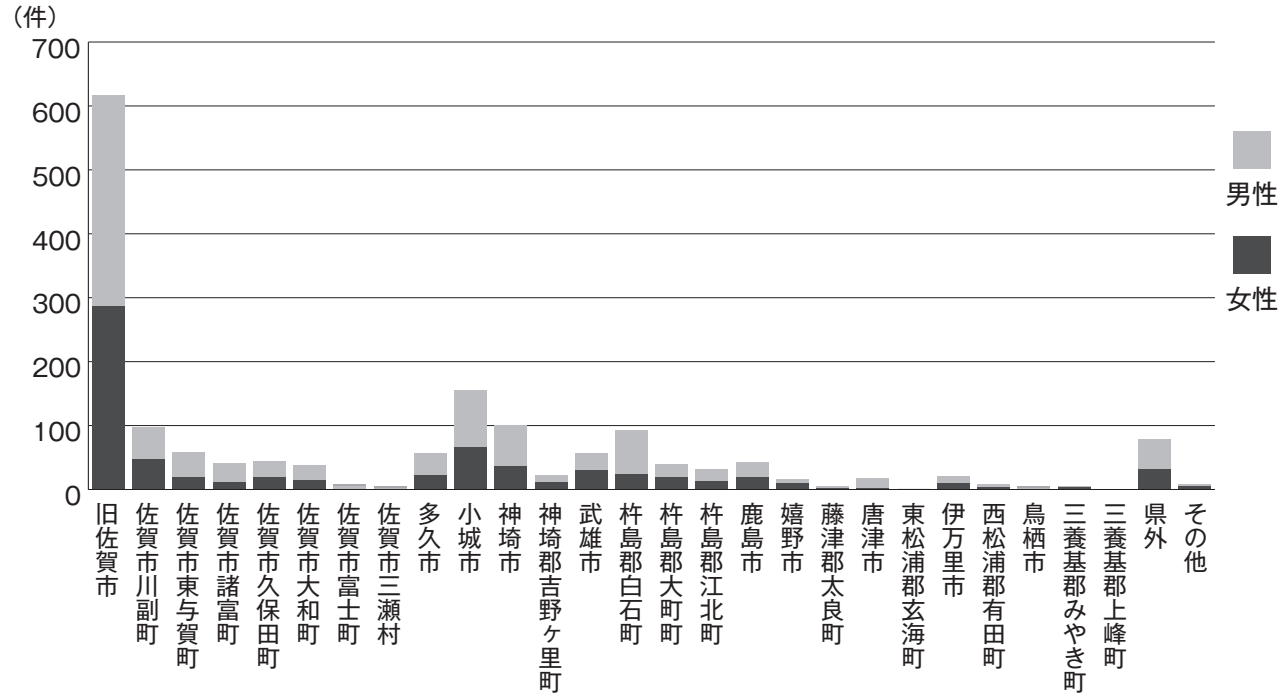
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	1	2	13	27	84	261	350	184	25	947
女性	0	6	42	59	96	150	180	161	34	728
計	1	8	55	86	180	411	530	345	59	1,675

年齢別登録数の推移



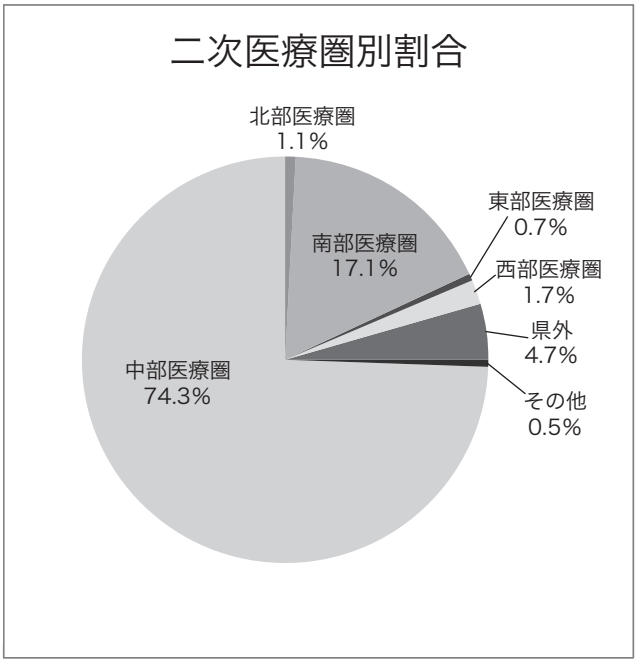
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
2015年	4	19	57	89	207	461	507	367	38	1,749
2016年	8	12	79	106	185	496	498	357	34	1,775
2017年	5	17	55	106	194	439	551	322	49	1,738
2018年	4	15	46	107	177	470	522	354	62	1,757
2019年	1	8	55	86	180	411	530	345	59	1,675

診断時住所別登録数（2019年診断）



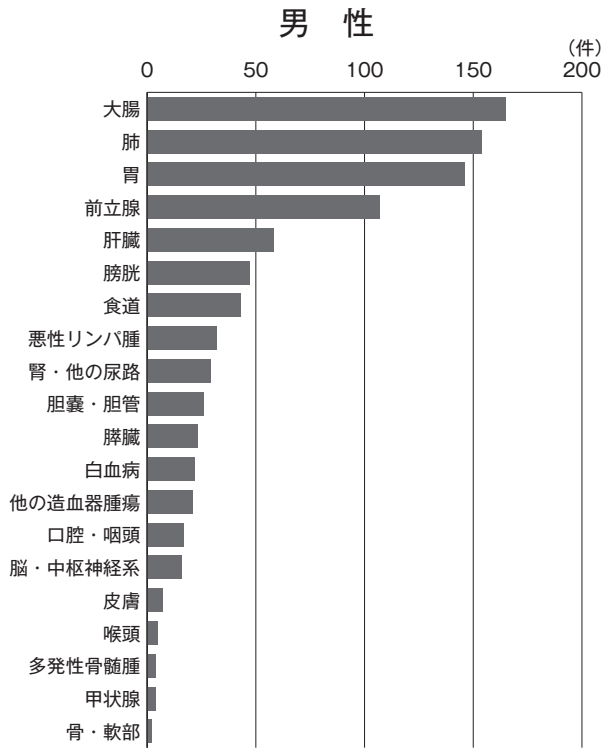
診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	多久市	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	武雄市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	鹿島市	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	東松浦郡玄海町	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	県外	その他	計
男性	330	49	39	31	25	23	3	2	35	90	63	12	26	68	19	18	24	6	3	15	0	10	4	2	1	1	46	2	947
女性	287	48	19	11	19	15	5	3	22	66	37	11	31	25	20	14	19	10	3	3	1	10	4	3	4	0	32	6	728
合計	617	97	58	42	44	38	8	5	57	156	100	23	57	93	39	32	43	16	6	18	1	20	8	5	5	1	78	8	1,675

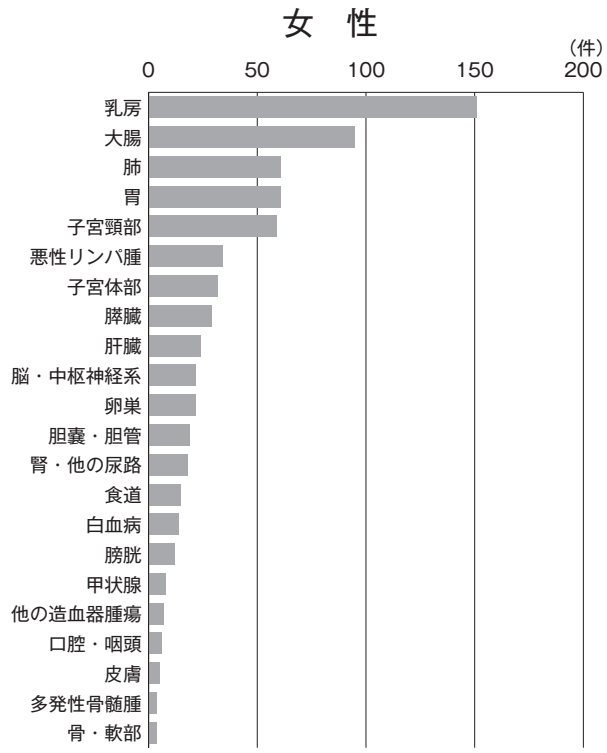




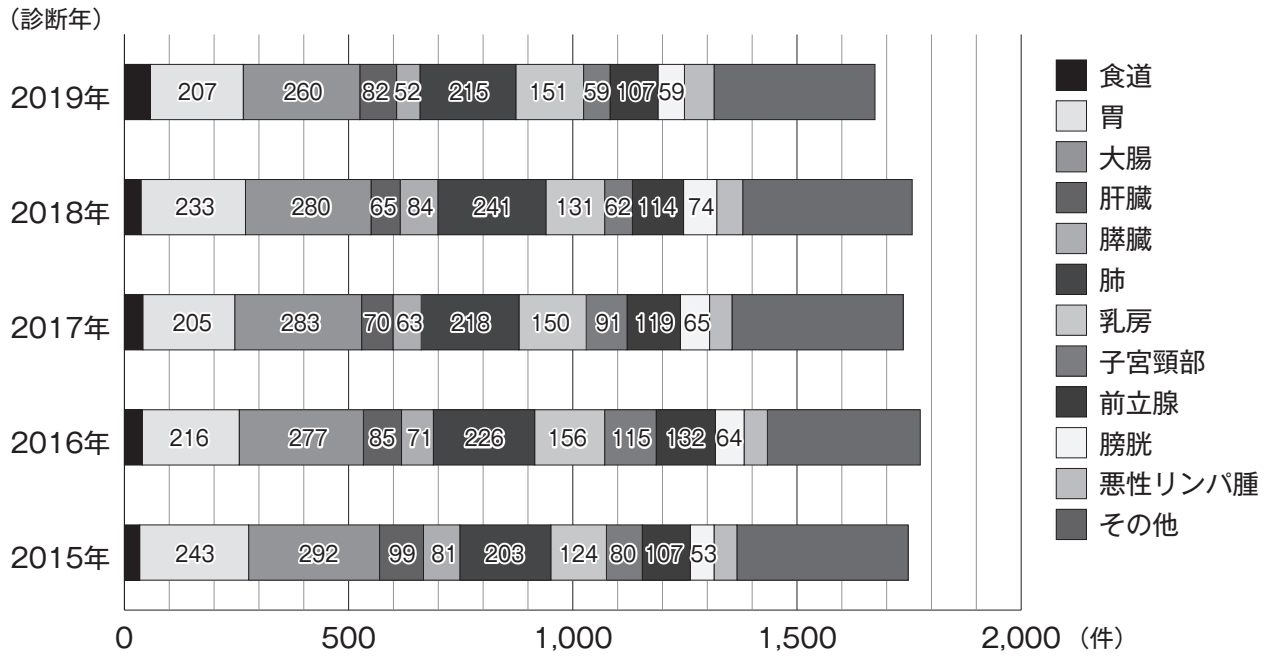
部位別登録数（2019年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	17	1.8%	6	0.8%	23	1.4%
食道	43	4.5%	15	2.1%	58	3.5%
胃	146	15.4%	61	8.4%	207	12.4%
結腸	108	11.4%	69	9.5%	177	10.6%
直腸	57	6.0%	26	3.6%	83	5.0%
（大腸）	165	17.4%	95	13.0%	260	15.5%
肝臓	58	6.1%	24	3.3%	82	4.9%
胆嚢・胆管	26	2.7%	19	2.6%	45	2.7%
膵臓	23	2.4%	29	4.0%	52	3.1%
喉頭	5	0.5%	0	0.0%	5	0.3%
肺	154	16.3%	61	8.4%	215	12.8%
骨・軟部	2	0.2%	4	0.5%	6	0.4%
皮膚	7	0.7%	5	0.7%	12	0.7%
乳房	0	0.0%	151	20.7%	151	9.0%
子宮頸部	—	—	59	8.1%	59	3.5%
子宮体部	—	—	32	4.4%	32	1.9%
卵巣	—	—	22	3.0%	22	1.3%
前立腺	107	11.3%	—	—	107	6.4%
膀胱	47	5.0%	12	1.6%	59	3.5%
腎・腎盂・尿管	29	3.1%	18	2.5%	47	2.8%
脳・中枢神経系	16	1.7%	22	3.0%	38	2.3%
甲状腺	4	0.4%	8	1.1%	12	0.7%
悪性リンパ腫	32	3.4%	34	4.7%	66	3.9%
多発性骨髄腫	4	0.4%	4	0.5%	8	0.5%
白血病	22	2.3%	14	1.9%	36	2.2%
他の造血器腫瘍	21	2.2%	7	1.0%	28	1.7%
その他	19	2.0%	26	3.6%	45	2.7%
合計	947	100.0%	728	100.0%	1,675	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	2015年		2016年		2017年		2018年		2019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	19	1.1%	21	1.2%	15	0.8%	12	0.7%	23	1.4%
食道	34	1.9%	40	2.3%	41	2.4%	37	2.1%	58	3.5%
胃	243	13.9%	216	12.2%	205	11.8%	233	13.3%	207	12.4%
大腸	292	16.7%	277	15.6%	283	16.3%	280	15.9%	260	15.5%
肝臓	99	5.6%	85	4.8%	70	4.0%	65	3.7%	82	4.9%
胆嚢・胆管	45	2.6%	27	1.5%	44	2.5%	38	2.2%	45	2.7%
膵臓	81	4.6%	71	4.0%	63	3.6%	84	4.8%	52	3.1%
喉頭	5	0.3%	4	0.2%	5	0.3%	2	0.1%	5	0.3%
肺	203	11.6%	226	12.7%	218	12.6%	241	13.7%	215	12.8%
骨・軟部	4	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	6	0.4%
皮膚	54	3.1%	49	2.8%	8	0.5%	11	0.6%	12	0.7%
乳房	124	7.1%	156	8.8%	150	8.6%	131	7.5%	151	9.0%
子宮頸部	80	4.6%	115	6.5%	91	5.2%	62	3.5%	59	3.5%
子宮体部	31	1.8%	22	1.2%	38	2.2%	40	2.3%	32	1.9%
卵巣	17	1.0%	18	1.0%	41	2.4%	37	2.1%	22	1.3%
前立腺	107	6.1%	132	7.4%	119	6.9%	114	6.5%	107	6.4%
膀胱	53	3.0%	64	3.6%	65	3.7%	74	4.2%	59	3.5%
腎・腎盂・尿管	43	2.5%	55	3.1%	71	4.1%	58	3.3%	47	2.8%
脳・中枢神経系	21	1.2%	27	1.5%	33	1.9%	34	1.9%	38	2.3%
甲状腺	10	0.6%	7	0.4%	12	0.7%	16	0.9%	12	0.7%
悪性リンパ腫	51	2.9%	52	2.9%	50	2.9%	58	3.3%	66	3.9%
多発性骨髄腫	15	0.9%	8	0.5%	19	1.1%	18	1.0%	8	0.5%
白血病	48	2.7%	40	2.3%	33	1.9%	43	2.4%	36	2.2%
他の造血器腫瘍	31	1.8%	24	1.4%	21	1.2%	21	1.2%	28	1.7%
その他	39	2.2%	36	2.0%	40	2.3%	45	2.6%	45	2.7%
合　計	1,749	100.0%	1,775	100.1%	1,738	100.0%	1,757	100.0%	1,675	100.0%

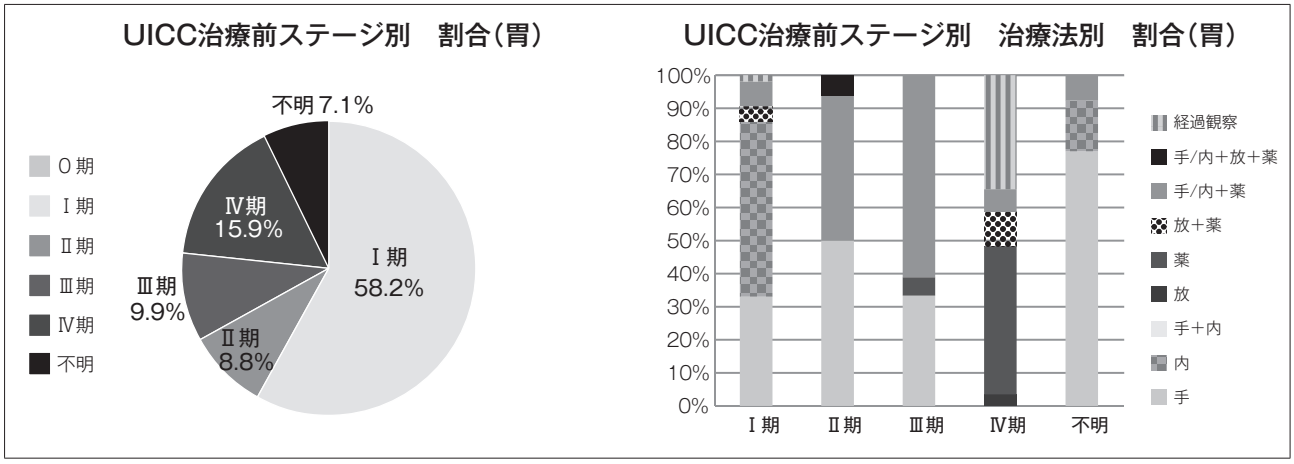
UICC 部位別・治療前ステージ別割合（2019年診断）（自施設初回治療症例）

	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%	28	12.4%	0	1.0%	0	0.0%	2	1.4%	10	10.1%
Ⅰ期	106	58.2%	47	20.8%	37	57.8%	16	25.0%	54	37.0%	49	49.5%
Ⅱ期	16	8.8%	37	16.4%	16	25.0%	28	43.8%	16	11.0%	30	30.3%
Ⅲ期	18	9.9%	46	20.4%	6	9.4%	11	17.2%	31	21.2%	4	4.0%
Ⅳ期	29	15.9%	30	13.3%	3	4.7%	7	10.9%	43	29.5%	5	5.1%
不明	13	7.1%	38	16.8%	2	3.1%	2	3.1%	0	0.0%	1	1.0%
合計	182	100.0%	226	100.0%	64	100.0%	64	100.0%	146	100.0%	99	100.0%

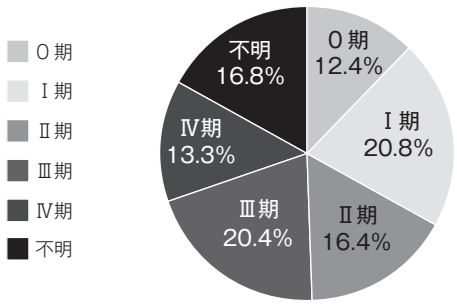
UICC 治療前ステージ別 治療方法割合（2019年診断）

＊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。

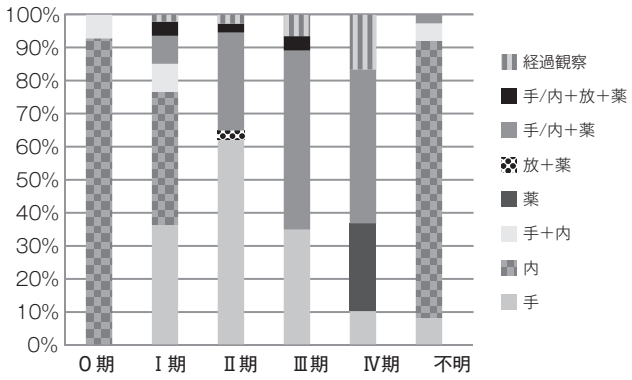
略	治療内容
手	手術のみ（外科的治療、鏡視下治療）
内	内視鏡治療のみ
手＋内	手術＋内視鏡治療
放	放射線治療のみ
薬	薬物療法のみ（化学療法・内分泌療法・免疫療法）
放＋薬	放射線治療＋薬物療法
薬＋他	薬物療法＋その他の治療
手/内＋薬	手術/内視鏡治療＋薬物療法
手/内＋他	手術/内視鏡治療＋その他の治療
手/内＋放＋薬	手術/内視鏡治療＋放射線治療＋薬物療法
他	その他の治療
経過観察	経過観察



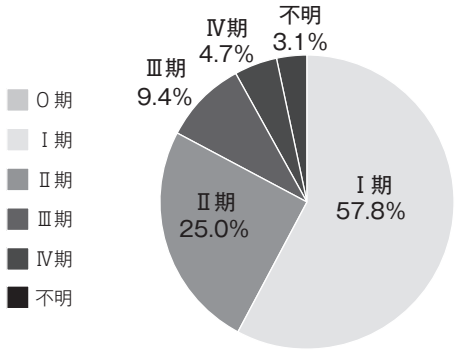
UICC治療前ステージ別　割合（大腸）



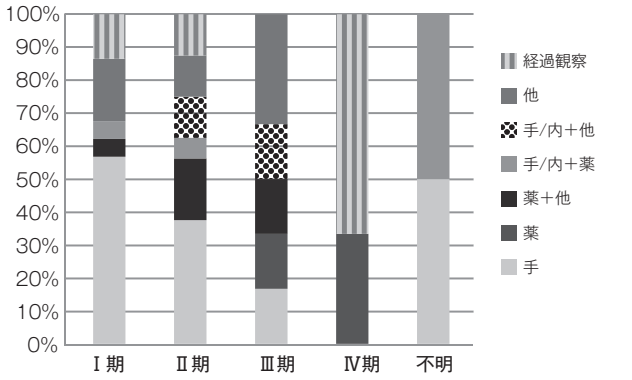
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（大腸）



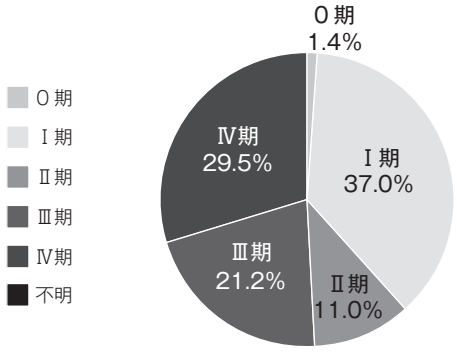
UICC治療前ステージ別　割合（肝臓）



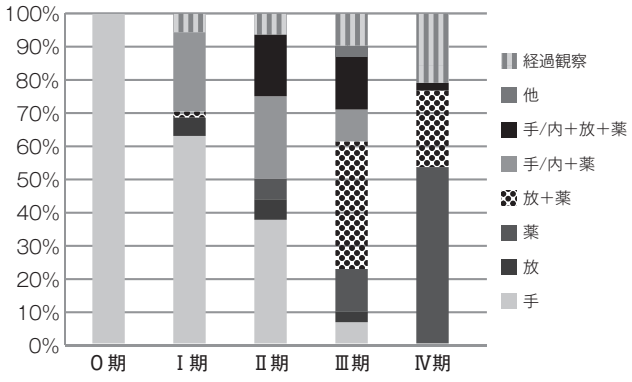
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（肝臓）



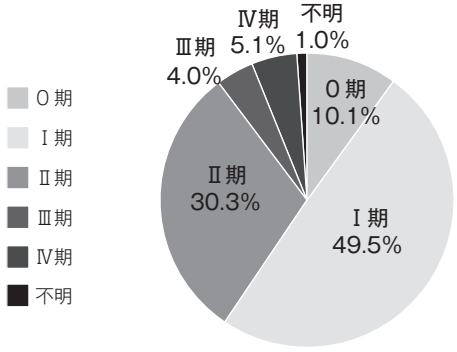
UICC治療前ステージ別　割合（肺）



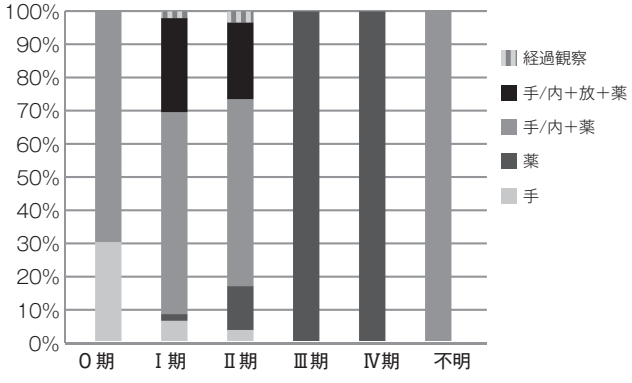
UICC治療前ステージ別　治療法別　割合（肺）



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（令和元年度）

○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	408	225	673	0	526	83	1,915	342
心臓病・高血圧	401		49		116		566	185
腎臓病	191		292		17		500	271
肝臓病	21		29		2		52	8
胃十二指腸潰瘍	2		0		0		2	0
高脂血症・痛風・肥満	16		129		10		155	53
膵臓病	15		0		1		16	2
貧血	0		0		1		1	1
クローン・潰瘍性大腸炎	1		11		2		14	6
摂食嚥下	1		0		0		1	1
低栄養	5		0		0		5	4
がん	113		104		97		314	190
母子・その他			2		109		111	52
計	1,174	225	1,289	0	881	83	3,652	1,115
平成30年度合計	1,612	220	1,171	0	1,047	67	4,117	1,134

令和元年度栄養指導料（合計）	5,642,400円
平成30年度栄養指導料（合計）	6,206,200円

○病棟回診・訪問

	人数（R1）	人数（H30）	備考
褥瘡回診	14	66	毎週金曜
NST回診	545	988	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	681	1,457	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	17	136	
病棟回診	2,866	4,941	
カンファレンス	2,425	3,083	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	810	889	
その他	16,812	16,339	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数（R1）	件数（H30）
加算	451	854
非加算	94	134

退院患者（転科を含む）科別統計（2019年4月～2020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	893	26	919	3	14	76	49
消化器内科	684	11	695		3	35	10
肝胆膵内科	785	16	801	1	1	87	30
腎臓内科	332	16	348	3	6	20	8
糖尿病代謝内科	265	6	271		2	5	
血液内科	576	15	591	1	2	44	22
腫瘍内科			0				
脳神経内科	234	10	244	1	21	107	12
脳血管内科	381	7	388	2	34	159	16
呼吸器外科	209	18	227	2		15	3
小児外科	269	1	270			6	
消化器外科	644	22	666	5	4	66	11
脳神経外科	327	10	337		41	92	21
緩和ケア科	158	49	207			23	143
乳腺外科	190	3	193			5	2
形成外科	199	11	210			30	1
肝胆膵外科	301	26	327		1	20	4
整形外科	987	31	1,018	3	13	488	5
眼科	441	2	443			2	
耳鼻いんこう科	448	3	451		1	4	
泌尿器科	549	16	565	1		33	7
小児科	1,037	1	1,038		1	8	
歯科口腔外科	83	1	84				
産婦人科	960	7	967		1	9	
総合内科	195	36	231	3	20	55	10
循環器内科	1,150	15	1,165	14	9	79	19
心臓血管外科	274	5	279	6		30	8
救急科	387	1	388	3	307	50	110
総計	12,958	365	13,323	48	481	1,548	491

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2019年4月～2020年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A００～B９９	感染症及び寄生虫症	253
2	C００～D４８	新生物	3,706
3	D５０～D８９	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	86
4	E００～E９０	内分泌，栄養及び代謝疾患	446
5	F００～F９９	精神及び行動の障害	37
6	G００～G９９	神経系の疾患	260
7	H００～H５９	眼及び付属器の疾患	435
8	H６０～H９５	耳及び乳様突起の疾患	99
9	I００～I９９	循環器系の疾患	2,166
10	J００～J９９	呼吸器系の疾患	999
11	K００～K９３	消化器系の疾患	1,491
12	L００～L９９	皮膚及び皮下組織の疾患	100
13	M００～M９９	筋骨格系及び結合組織の疾患	285
14	N００～N９９	腎尿路生殖器系の疾患	855
15	O００～O９９	妊娠，分娩及び産じょく	322
16	P００～P９６	周産期に発生した病態	96
17	Q００～Q９９	先天奇形，変形及び染色体異常	78
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	213
19	S００～T９８	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,356
20	V０１～Y９８	傷病及び死亡の外因	0
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	40
合計			13,323

退院患者ＩＣＤ10分類別疾患統計内訳（2019年4月～2020年3月）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		253
	A00-A09	腸管感染症	94
	A15-A19	結核	10
	A30-A49	その他の細菌性疾患	71
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	14
	A75-A79	リケッチア症	2
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	2
	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	20
	B15-B19	ウイルス肝炎	11
	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	16
	B35-B49	真菌症	7
	B50-B64	原虫疾患	2
	B95-B97	細菌，ウイルス及びその他の病原体	1
C00-D48	新生物		3,706
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物	9
	C15-C26	消化器の悪性新生物	1,065
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	659
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物	2
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物	8
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物	26
	C50	乳房の悪性新生物	188
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物	95
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物	167
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物	170
	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	13
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物	126
	C81-C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物	546
	D00-D09	上皮内新生物	7
	D10-D36	良性新生物	297
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物	322
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		86
	D50-D53	栄養性貧血	15
	D55-D59	溶血性貧血	2
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	13
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	33
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	16
	D80-D89	免疫機構の障害	7

E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患		446
	E00-E07	甲状腺障害	9
	E10-E14	糖尿病	228
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	24
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	107
	E40-E46	栄養失調(症)	3
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	2
	E70-E90	代謝障害	73
F00-F99	精神及び行動の障害		37
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	7
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	21
	F30-F39	気分[感情]障害	3
	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	2
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	4
	F80-F89	心理的発達の障害	0
	F99	詳細不明の精神障害	0
G00-G99	神経系の疾患		260
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	15
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	3
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	6
	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	5
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	131
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	37
	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	6
	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	47
H00-H59	眼及び付属器の疾患		435
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	25
	H10-H13	結膜の障害	2
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	11
	H25-H28	水晶体の障害	333
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	33
	H40-H42	緑内障	12
	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	6
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	0
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	0
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		99
	H60-H62	外耳疾患	0
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	53
	H80-H83	内耳疾患	17
	H90-H95	耳のその他の障害	29

I00-I99	循環器系の疾患		2,166
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1
	I10-I15	高血圧性疾患	2
	I20-I25	虚血性心疾患	542
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	17
	I30-I52	その他の型の心疾患	648
	I60-I69	脳血管疾患	601
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	209
	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	144
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	2

J00-J99	呼吸器系の疾患		999
	J00-J06	急性上気道感染症	145
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎	208
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	132
	J30-J39	上気道のその他の疾患	126
	J40-J47	慢性下気道疾患	121
	J60-J70	外的因子による肺疾患	57
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	56
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	19
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	86
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	49

K00-K93	消化器系の疾患		1,491
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	80
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	100
	K35-K38	虫垂の疾患	97
	K40-K46	ヘルニア	228
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	15
	K55-K63	腸のその他の疾患	336
	K65-K67	腹膜の疾患	28
	K70-K77	肝疾患	79
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	472
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	56

L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		100
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	67
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	5
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	2
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	1
	L60-L75	皮膚付属器の障害	6
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	19

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		285
	M00-M03	感染性関節障害	4
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	12
	M15-M19	関節症	39
	M20-M25	その他の関節障害	1
	M30-M36	全身性結合組織障害	56
	M40-M43	変形性脊柱障害	8
	M45-M49	脊椎障害	98
	M50-M54	その他の脊柱障害	27
	M60-M63	筋障害	2
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	5
	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	13
	M86-M90	その他の骨障害	14
	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	0

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		855
	N00-N08	糸球体疾患	108
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	89
	N17-N19	腎不全	203
	N20-N23	尿路結石症	116
	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	52
	N40-N51	男性生殖器の疾患	45
	N60-N64	乳房の障害	4
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	15
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	214

O00-O99	妊娠、分娩及び産じょく		322
	O00-O08	流産に終わった妊娠	38
	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	18
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	19
	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	105
	O60-O75	分娩の合併症	79
	O80-O84	分娩	53
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	8
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	2

P00-P96	周産期に発生した病態		96
	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	6
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	40
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	15
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	2
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	10
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	5
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	1
	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	12
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	5

Q00-Q99	先天奇形、変形及び染色体異常		78
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	2
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	12
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	10
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	18
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	15
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	11
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	7
	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	0

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		213
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	26
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	15
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	5
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	5
	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	12
	R47-R49	言語及び音声に関する症状及び徴候	0
	R50-R69	全身症状及び徴候	135
	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	11

S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響		1,356
	S00-S09	頭部損傷	148
	S10-S19	頚部損傷	38
	S20-S29	胸部<郭>損傷	48
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	100
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	105
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	116
	S60-S69	手首及び手の損傷	34
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	222
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	117
	S90-S99	足首及び足の損傷	44
	T00-T07	多部位の損傷	14
	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	22
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	10
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	13
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	2
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	15
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	11
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	192
	T79	外傷の早期合併症	3
	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	99
	T90-T98	損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	3

V01-Y98	傷病及び死亡の外因（事故、自傷）		0
	W00-W19	転倒・転落	0

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		40
	Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	7
	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	11
	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	22
		計	13,323

活　動　報　告

事務部門

診療センター

中央診療部門

診療科

看護部門

診療支援部門

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。

令和元年度は、第３期の中期計画の２年目になりました。元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。

元年度計画における『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（3,194台：前年比196台増）、救急患者数（年間17,622名：前年比47名増）、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：前年比増減なし）、佐賀大学との連携によるドクターヘリ出動（年間出動183回：前年比１回増）となりました。また、「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、昨年度ベッドを増やした外来化学療法室は、受入患者数を600件増やし5,521件となりました。

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、昨年度設置した入退院支援センターのスタッフを増員し、対応診療科と患者数を拡大し、円滑な入退院管理及び連携医療機関との関係強化を充実しました。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12件減）、服薬指導件数（対前年度64件増）と前年度を維持しました。

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、30年度を少し下回りましたが、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、医療安全チームと感染管理認定看護師による管内ラウンドを毎週１回しました。

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。

『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６名など25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68回の開催を数え、年度目標回数（62回）を超える実績となりました。また、将来の好生館の医療スタッフとなり得る臨床研修医、各種学生実習生の受入数でも30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、訪問専門職員を新たに配置し、医師やソーシャルワーカーとで周辺医療機関への訪問活動を積極的に行いました。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、86施設、191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、元年度は紹介率92.1％、逆紹介率134.2％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。

【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、引き続き各種準備を行いました。また、教育カリキュラムを県に提出し承認を受けました。

【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12,935名の患者さんに配布し3,635名の方から回答（回収率28.1％）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。外来満足度調査は10月からの２週間で実施し、1,904名に配布し1,677名から回答（回収率87.5％）いただき、総合満足度は１％ダウンした89％でした。今後も待ち時間の短縮等、満足度を高める方策を実施していきます。

『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、継続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。元年度は、NPOの方を含むボランティア38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、遅れていました文書管理システムの運用を開始しました。

『事務部門の専門性の向上』では、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と職員休憩室が完成しました。また､「仕事と妊娠･子育て･介護両立のためのリーフレット」を新たに作成配布するとともに、それを用いて支援制度説明会を開催しました。

29年度に初めて実施した職員満足度調査を元年度も実施し、職場環境の点検・評価を行いました。前年度と比較して60項目中56項目がプラス評価となりました。今後も引き続き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、1,055名が受講しました。

元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11億５千万円の増となっています。これは、２年続いた赤字決算からの脱却を至上命題とした理事長、館長の経営方針を全職員が一丸となって取り組んだ成果であり、入院・外来の診療単価、実診療額ともに過去最高となりました。ここに全職員に感謝申し上げます。

費用面では､医業費用が６億５千万円の増でした。実診療額の増加が大きく影響していますが､薬剤費、診療材料費ともにベンチマークを活用し、削減に努めました。

令和元年度は、経営改善が非常に上手くいった年度でした。職員の意識改革も大きく進み、これまで減少を続けていた病床稼働率も大きく反転し、令和２年度の目標もこれまで以上の高さに設定しました。

しかし､新型コロナウイルス感染症の発生に伴い、全く先が見えない状況となっています。収入も経験したことがないほど落ち込んでおり、この原稿を書いている今現在も第二波の拡大期を迎えています。しかし、どんな状況となっても、好生館は、県民に必要とされる良質で高度な医療を提供し、県民の期待に応えるべく職員一同努力してまいります。

2　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	R1決算	H30決算	増減額
経常収益（A）	17,755	16,606	1,149
医業収益	15,429	14,401	1,028
運営費負担金	1,462	1,303	159
その他	864	902	△38
経常費用（B）	17,391	16,746	645
医業費用	16,224	15,644	580
一般管理費	888	817	71
財務費用	279	285	△6
経常利益（A－B）	364	△140	504
臨時損益（C）	1	89	△88
当期純利益（A－B＋C）	365	△51	416

1　経常収益の主な増減要因
（全体で11.5億円の増）

（1）延べ入院患者数の大幅増
（対前年度4,831人増　約7.1億円の増）

（2）延べ外来患者数の大幅増
（対前年度3,714人増　約3.5億円の増）

（3）運営費負担金の増　1.6億円の増

2　経常費用の主な増減要因（全体で6.5億円の増）

（1）人件費に関するもの　4.8億円の増
（2）材料費に関するもの　5.4億円の増
（3）減価償却費に関するもの　4.0億円の減

3　患者数

区　分	R1年度（A）	H30年度（B）	増減（A－B）
入院患者数	139,900人	135,069人	4,831人
外来患者数	178,261人	174,547人	3,714人

※入院、外来ともに大幅増となっています。

（文責：松田　篤郎）

総 務 課

1 組織の見直し等

令和元年度は、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

令和元年度の職員数は、前年度と比較して39名の増員を行った。この要因として、看護師の増員、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３増、期限付職員２増、臨時職員１減）、看護師14増、助産師１増、薬剤師２増、管理栄養士１増、調理師８増、臨床検査技師１増、理学療法士１減、臨床心理士１増、医療ソーシャルワーカー１増、事務職員６増（正規職員９増、期限付職員４減、臨時職員１増）であった。

職員数の状況（R2.4.1現在）

区分	役員			一般職員			期限付職員			臨時職員			再雇用職員			合計		
	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減
医師	3	3	0	110	113	3	2	4	2	74	73	△ 1	0	0	0	189	193	4
看護師	1	1	0	503	523	20	28	19	△ 9	8	10	2	1	3	2	541	556	15
医療技術職	0	0	0	166	173	7	11	14	3	4	7	3	0	0	0	181	194	13
事務その他	1	1	0	71	80	9	30	26	△ 4	131	132	1	1	1	0	234	240	6
合計	5	5	0	850	889	39	71	63	△ 8	217	222	5	2	4	2	1,145	1,183	39

3　職員採用

令和２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10回実施した。

区　分	実 施 日	応募者数	合格者数
看護職員	R 1. 7.13	13	12
	R 1. 8. 3	55	43
	R 1.10.16	2	1
	R 2. 2.19	1	1
薬剤師	R 1. 8.30	4	4
	R 1.11.18	1	1
	R 2. 2.20	1	1
診療放射線技師	R 1. 7.29	4	1
	R 1.11.22	2	1
	R 1.12.24	1	1
臨床検査技師	H31. 4. 8	1	1
	R 1. 6.13	1	1
	R 1. 9.11	12	4
	R 1. 9.18	1	1
臨床工学技士	R 1. 8.22	1	1
臨床心理士	R 1. 9.11	1	1
理学療法士	R 1.12. 9	4	1
調理師	R 1. 9.25	2	2
	R 2. 3. 9	1	0
栄養士	R 2. 3.11	1	1
事務職員	R 1. 6.13	1	1
	R 1. 8.31	37	4
診療情報管理士	R 1.10.24	4	2

4　職員の給与等

給与表毎の令和２年４月１日現在の平均年齢及び令和元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。昨年度と比較すると、医療職給料表（三）については二交代制導入に伴い、増加した。全体としても給与改定に伴い微増であった。

給料表	平均年齢	平均人件費
医療職給料表(一)	44歳	18,965,078円
医療職給料表(二)	34歳	5,627,022円
医療職給料表(三)	35歳	6,117,620円
研究職給料表	47歳	7,495,838円
再雇用看護職給料表	61歳	4,192,809円
再雇用事務職給料表	62歳	5,540,829円
技能労務職給料表	36歳	4,815,313円
事務職給料表	37歳	5,028,454円
特定期限付給料表	63歳	10,521,840円

5　職員の健康管理

定期健康診断を平成31年４月15日、22日及び24～26日に実施した。対象者は人間ドック受診者等を除いた943人であり、受診者は851人（受診率90.24％）であった。受診者のうち要医療が134人（15.74％）、要指導が60人（7.05％）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97.7％）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、８月５日～16日に実施し、対象者1,170人のうち709人（60.59％）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、課員15名の18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、正確な年度決算を作成することが出来た。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）を各部門長へ報告することにより、病院の財務状況を周知し、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。

契約係では、医療機器等の固定資産、医薬品、診療材料、消耗品及び給食材料等の、契約・購入業務のほか、治験等に係る契約業務を行った。また、ベンチマークによる価格交渉等により、固定資産、医薬品、診療材料等の購入費用の削減に努めた。また、契約の適性を期するために設置された契約監視委員会の審議についても、適性に対応することが出来た。

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

財務課は３係の構成となっており、係内、課内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、予算の適正な執行管理を行うこととする。

また、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。

係毎の課題と展望であるが、財務係は、係員個人の会計制度についての更なるスキルアップ、契約係は、適正な契約事務の遂行と費用節減対策の強化、研究係は、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

令和元年度には、新規施設基準は　10件（歯科点数表の初診料の注１に規定する施設基準、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、特定集中治療室管理料２　告示注４　早期離床・リハビリテーション加算、腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、リンパ浮腫複合的治療料、胃瘻造設時嚥下機能評価加算、胸腔鏡下弁形成術、胸腔鏡下弁置換術）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、平成31年４月から本稼働した。

令和元年10月には、消費税改定によ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、令和元年度は、40名体制を維持し15対１の加算の継続とともに、今後も医師の業務軽減を図り、オーダー権限の拡大、NCDデータ入力等、医療の質の向上にも寄与していきたい。

2　診療実績

(1) 実診療額

【入院】

区　分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実診療額	11,518,374千円	11,079,566千円	10,777,520千円	11,609,386千円
一人当たり診療額	79,432円	80,209円	79,793円	82,983円

【外来】

区　分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
実診療額	3,365,057千円	3,592,257千円	3,577,350千円	3,895,514千円
一人当たり診療額	18,682円	19,858円	20,495円	21,853円

令和元年度の実診療額は入院116億円（対前年度９億円の増）、外来38億９千万円（対前年度３億２千万円の増）となっており、入院、外来合わせて12億２千万の増となった。

主な要因としては、外来診療については薬価引き上げによる収入増の影響が大きく、入院診療に関しては、入院患者数増加による入院料及び入院料の加算の算定数増加により増収となった。

(2) 査定減

査定減については、入院が平成29年度2,808千点（0.26％）、平成30年度2,681千点（0.25％）、令和元年度6,556千点（0.59％）となっており、平成30年度に比べて3,875千点（0.34％）増加している。

外来は、平成29年度843千点（0.25％）、平成30年度938千点（0.27％）、令和元年度1,335千点（0.36％）であり、平成30年度に比べて397千点（0.09％）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。しかし、入院・外来ともに査定増となった。入院は、「救命救急入院料」、外来は、「CT/MRIの連月施行」などが査定された。今後は、主治医との連携、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28年度1,409件、平成29年度1,337件、平成30年度 1,382件、令和元年度1,269件で対前年113件減となっている。令和元年３月には新型コロナウイルスの影響により、予約キャンセルをした影響があったものと考える。

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目指す。

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：剣 彰彦、係長：吉田 多聞、主事：田中 いず美、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

隔週火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。さらに、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、令和２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、令和２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30年度計画の実績について自己評価案を取り纏め、８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、令和元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特定病院群を維持するためにベンチマークシステム等を活用し、その要件である「診療密度」、「外保連指数」等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、国立大学病院管理会計システム（HOMAS2）に引き続き参加した。また、好生館のQI窓口として、データ収集・登録業務、及び、分析結果のフィードバックを行った。

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拡張、移設サポート
- 地域医療連携センター営業体制強化（人材確保、体制構築、訪問戦略策定支援等）
- ホームページリニューアル業務（プロジェクト発足・管理、業者選定作業）
- 病院ダッシュボードχを用いた分析（地域連携、DPC副傷病名、各種加算等）
- 診療報酬改定に向けた分析（重症度、医療・看護必要度、DPC係数影響度、クリニカルパス等）
- 病棟別在院日数管理用シート作成・配付
- 無菌治療室増床案策定
- 適正病床数分析、空床収益ロス分析
- 病院機能評価課題管理
- 文書管理システム稼働支援
- リハビリ算定分析
- 薬剤費、診療材料費、保守費削減コンサルタント支援

3　教育・研究・その他の活動

下記学会等で発表を行った。

- 剣、地域ニーズに応じた無菌治療室増床の検討、日本医療マネジメント学会　第17回佐賀支部学術集会、2019.2.8、佐賀市
- 剣、入退院支援センターの最適運営に向けたマネジメントについての考察、日本医療マネジメント学会　第18回九州・山口連合大会、2019.9.21、宮崎市
- 剣、入退院支援センター設置にともなう医師の働き方への影響分析、第58回全国自治体病院学会、2019.10.25、徳島市
- 剣、令和“変革”元年　万年黒字体質へ…の第一歩、病院経営戦略研究会、2019.11.15、福井市

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、病院経営コンサルタントの導入、戦略的なホームページ制作支援、看護師の働き方改革に向けたサードエイジ看護補助者の導入、へき地医療人材枯渇対策、廃棄物処理コスト削減等に向けた活動を予定している。

②継続的な質改善

医療・経営の質改善に向けて新たに編成されたQM（クオリティマネジメント）センターの一員として、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経営マインドを持った事務職員の育成

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を行う。　（文責：剣　彰彦）

施設課

令和元年度の施設の修繕及び、維持保全は以下のとおりである。

1　令和元年度の主な工事について

職員休憩室等仮設施設設置工事	144,282,600円
手術部リカバリー室改修工事	918,300円
２階検査スタッフ室改修工事	9,614,000円
２階医療安全管理部改修工事	6,259,000円

2　修繕費の推移について

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
修繕件数(件)	44	67	60	89
修繕金額(円)	6,062,600	9,945,742	8,805,618	19,513,448

3　委託費の推移について

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
委託件数(件)	74	89	236	223
委託金額(円)	223,369,049	200,475,322	247,881,572	246,956,664

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

H28　39,910,320円　H29　42,223,680円　H30　44,400,960円　R1　45,491,880円

・清掃業務委託

H28　92,340,000円　H29　95,962,320円　H30　98,228,160円　R1　100,716,000円

・産業廃棄物処理委託

H28　27,717,332円　H29　24,930,020円　H30　27,260,021円　R1　24,868,103円

4　光熱水費の推移について

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
電気料金(円)	140,768,503	159,262,344	174,481,753	174,198,857
月平均(円)	11,730,708	13,271,862	14,540,146	14,516,571
水道料金(円)	13,934,794	15,361,089	15,303,500	14,939,521
月平均(円)	1,161,232	1,280,091	1,275,291	1,244,960
下水道料金(円)	20,902,191	23,041,634	20,008,312	20,758,505
月平均(円)	1,741,849	1,920,136	1,667,359	1,729,875
ガス料金(円)	38,979,458	36,511,790	38,180,007	40,310,103
月平均(円)	3,082,861	3,042,649	3,181,667	3,359,175
Ａ重油(円)	18,504,072	18,568,224	20,925,558	21,949,536
月平均(円)	1,542,006	1,547,352	1,743,797	1,829,128

（文責：阿比留　博之）

計画推進室

1　スタッフ

計画推進室は、室長以下、担当１名及び参与２名が配属されている。

2　活動実績

◎好生館駐車場整備工事

当室では、平成28年より慢性的な駐車場不足の解消に向けて職員駐車場整備に取組んできた。平成30年12月から工事着工し、令和元年11月末に完成、12月に収容台数675台を有する第３職員駐車場として供用を開始した。

◎増築基本計画策定

第３期中期目標における、「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について早急に検討すること」を受け、増築による施設整備の方向性等が示された。これにより増築基本計画を策定するため、令和元年11月に好生館増築基本計画策定委員会、またそれに付随した作業部会を設置し、基本計画の策定を進めている。

◎県立総合看護学院の附属化

看護教育と臨床の一体化を図ることで、最新の知識・技術の習得や効率的な実習などを行い、より一層質の高い看護教育の充実を目指し令和２年４月から県立総合看護学院が附属化される。それに向けて、養成所指定のための法手続き等の準備に取組んできた。

3　今後の課題と展望

令和元年11月から検討を進めている増築基本計画を策定し、策定後は増築整備の具体化に向け、基本設計等の委託発注を行う。

併せて増築整備に向けた中期目標変更等の手続き、起債を含めた財源措置のため、総務省や佐賀県等の関係機関と協議を行う。

（文責：本田　正幸）

広報室

1　スタッフ

広報室はホームページやデジタルサイネージでの情報発信、好生館だより、診療のご案内、年報などの広報誌、刊行物の作成業務等を室長１名、室員４名（育休１名）で担当する。

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、年報の表紙デザインを刷新する。医療安全ニュース、ICT・ASTニュースのバックナンバー集を継続し発行する。

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とともに全面リニューアルに向け外部アドバイザーを加えたWGで協議を重ねる。また、好生館看護学院ホームページを佐賀県総合看護学院からの移行に向け新たに作成する。

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）も随時更新を図る。

今年度より館内のデジタルサイネージ放送業務も広報室業務となり機器の更新を行う。さらに、自然災害、コロナウイルスと予期しがたい状況下での広報にも対応する。

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）
・令和元年度版 診療のご案内（年１回 ７月発行）
・年報2018（年１回　10月発行）
・学術誌　好生（３月発行）

（パンフレット類）

・総合パンフレット：改訂（日本語版7月、英語版10月）
・簡易版リーフレット：改訂（日本語版7月、英語版10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）
・看護部ワークライフバランスパンフ

（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）

・「新館長挨拶」英・中・韓翻訳サイト組込み：修正
・多言語サイト更新履歴ページ：追加
・トップページ・診療科カテゴリ改修
・膠原病・リウマチ内科カテゴリ新規作成
・佐賀県医療センター好生館看護学院HPの新規作成

（デジタルサイネージ）

・機種更新：設置７箇所の内６箇所及び新規設置：４箇所（10月）
・放送用素材作成

（その他制作物）

・術前患者説明用VP（局所麻酔・全身麻酔２タイプ）（２月）
・角２封筒：増刷（７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

岩村高志、小山敬、松本康、甘利香織、吉富有哉、毛利耕輔、坂井ひかりの７名である。2019年度は退職された平原健司 前センター長の後任として、佐賀大学医学部附属病院救急医学講座より岩村高志が、また、同循環器内科より坂井ひかり医員が赴任し、前年度から１名減という新体制でスタートした。４月からの半年間は、佐賀大学病院救急医学講座（朝日美穂医師）および唐津赤十字病院より救急当直医師の応援を頂いた。10月からは佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターより毛利耕輔医員を派遣頂き、2018年度と同じ７名体制となった。診療体制整備のためバックアップ頂いた県下医療機関および当館各診療科医師の皆様に感謝申し上げる。

2 診療実績

2019年度は、救急車搬送件数およびwalk in受診件数ともに過去最高となった。受診患者数の増加は多忙な救急外来における安全管理面と相反する事態も懸念されるが、今後も、救急外来を効率よく運用し、救急隊や地域医療機関からのスムーズな受け入れを行っていきたい。

2019年度救急受入数

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
救急車	2,987	2,955	3,107	2,998	3,194
walk in	9,709	9,414	9,329	9,614	9,814
救命救急センター入院者数	1,294	1,192	1,336	1,213	1,380
ドクターカー出動	410	396	382	61	61
ドクターヘリ出動	166	144	161	151	145

2019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	89
2	重症急性冠症候群	33
3	重症大動脈疾患	15
4	重症脳血管障害	144
5	重症外傷	156
6	指肢切断	0
7	重症熱傷	0
8	重症急性中毒	4
9	重症消化管出血	21
10	敗血症（敗血症性ショック）	47
11	重症体温異常	10
12	特殊感染症	2
13	重症呼吸不全	40
14	重症急性心不全	12
15	重症出血性ショック	1
16	重症意識障害	4
17	重篤な肝不全	1
18	重篤な急性腎不全	2
19	その他の重症病態	0
	計	581

3 教育・研究・その他の活動

教育担当の甘利医長を中心として、例年通り初期臨床研修医への実地教育、佐賀大学医学部医学科学生への実習、救急救命士学生への実習および佐賀広域消防局救命救急士への院内研修等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10数名受け入れた。OJT教育としては、例年通りICLSコース、AHA-BLS/ACLSコース、市内小学校BLS指導などを各人が担当して行った。佐賀県ドクターヘリ事業に関しては、症例検討副部会長の松本医長により症例のデータ整理・報告がなされ、北部３県の相互応援協定に伴う有効性の検証結果が論文として世に報告できた。さらに、佐賀県原子力防災訓練、佐賀空港災害訓練、九州管区広域緊急援助隊合同訓練等へ参加するとともに、規模・頻度共に増加の一途を辿る各種災害へ備えるためにも、救命救急センターに小山医長をリーダーとする災害医療対策準備室を立ち上げた。また、2020年１月から猛威を振るっている新型コロナウイルス感染症に

対する診療フローを吉富医長と救命センター看護師で作成することで、重症例にも極めてスムーズに診療が行えた。

4　地域連携

MSWの上瀧様をはじめとした優秀なスタッフの皆様のおかげでスムーズな退院調整が行われており感謝申し上げる。今後も地域医療機関からの患者様の診療依頼をスムーズに気持ちよくお受けできる様な体制整備をしていきたい。

5　今後の課題と展望

今後の筆頭課題としては、「地域医療の為の医師になる」という極めて明確なビジョンを持った、佐賀県における総合医（Generalist）の育成である。結論から言えば、２年間の初期臨床研修後、救急科３年間、集中治療科１年間、総合内科３年間程度の研修を行い、卒後約10年間という期間で、救急科専門医、総合内科専門医、集中治療専門医という３つの資格を有した総合医を育成し、これを佐賀県におけるGeneralistの土台とする。その後は、基本的には県下４救命救急センターを中心として地域医療を行っていく。この様な医師を各病院10%程度配置し、病院としての土台を作る。そうすることで逆によりその他領域の専門医が生かされていくものと考える。実際問題として、前述の３つの専門分野はそれぞれが膨大な学問分野であり、各領域の知識を各個人で生涯up dateしていくのは厳しいのが実情である。また、Generalistといっても、救急医は外因性疾患や病院前診療を含めた生命の異常などの急性期対応に、総合内科医は内因性疾患の鑑別診断や地域医療との連携によりウェイトを占めており、また、集中治療医は重症患者の入院診療に特化している。よって、同時に模索していくべき方向性としては、救急専門医、総合内科専門医、集中治療専門医の平時からのコラボレーションであろう。つまり、これらの診療科はGeneralistという一つの診療体系として週１～２回の合同カンファランスなどを通じて連携し知識を共有していく。また、県下４つの救命救急センターにおいてもこれらの人員を流動的に連携し合っていく。

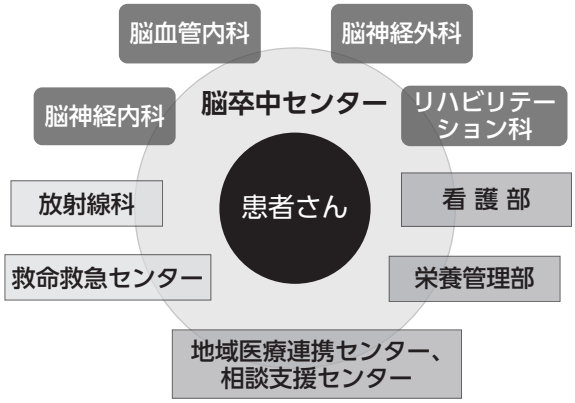
以上、個人の夢物語かもしれないが、災害や新興感染症をはじめとした多様な問題を抱えた現代社会・高齢化社会において各病院のタフネスさが求められており、front lineで対応できるGeneralistを佐賀県全体の中核医療機関に継続性を持って十分配置し、どこでも県民が安心して暮らせる、佐賀県総合医医療体制を目指すことを模索していきたい。

（文責：岩村　高志）

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６年目が過ぎた。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４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

令和元年５月１日より脳卒中治療ユニット（SCU）の稼働を開始した。これは脳卒中治療を専門とする病床で、ようやく脳卒中センターという名にふさわしいハードをそなえたと言える。当初は６床で開始したが、12月からは９床に増床して運用している。この結果救命救急センターの占有率は昨年度より10％強下がっているが、より望ましい形になったと考えている。

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	117件
新入院患者数	926例
救命救急センター占有率	50.2％
脳梗塞	299例
rt－PA投与症例	34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71余名の方々に参加いただいて、今回は下肢静脈エコーによる血栓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

令和元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が向上しつづけて、今年度は110.70％と昨年を大きく上回ることができた。また逆紹介率も依然として200％を越えており、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。

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。上記のように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」が本年より施行され始め、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。外傷患者を救命し機能回復をスムーズに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。

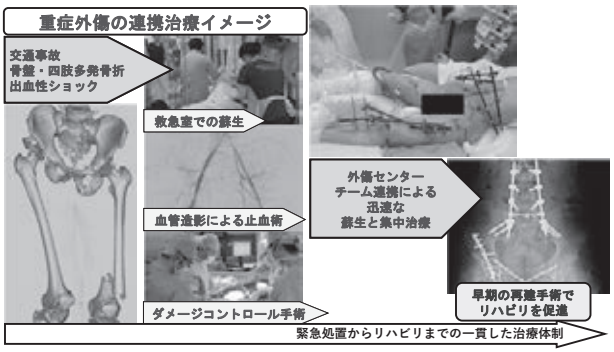
外傷センターでは各診療科よりスタッフを選出し専門領域の外傷診療に関与してもらうこと、救命救急センターの専用病床で重症外傷患者を治療することで、外傷患者に対する情報が共有され、急性期の治療方針が迅速に決定されるようにしている。生命に危険が及ぶ多発外傷や頭部・体幹部外傷、機能障害に直結しやすい重篤な四肢脊椎外傷が診療対象となるが、診療科や各部門の垣根をこえたチームによる質の高い外傷診療が維持されることを目指している。

2　スタッフ

・救　急　科：岩村　高志　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
　　林田　光正　脊椎部長
・脳神経外科：松本　健一　部長
・形 成 外 科：原田　慶美　部長
・心臓血管外科：里　　学　部長
・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：濱田　　洋　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164例
多発外傷患者（複数部位の外傷でInjury Severity Scoreが16以上）31例（18.9%）
・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上（疑いも含む）の外傷のある患者117例（71.3%）
・AIS 3以上の受傷部位数（身体9部位区分別）：頭部34、顔面3、頸部0、胸部22、腹部9、脊椎27、上肢9、下肢骨盤34、体表1（AIS 90 Update 98に基づく）。
・手術室での緊急手術実施例　32例、
　緊急IVR実施例　10例
・他施設からの紹介転送例　43例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入例　24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、AIS 3以上の外傷を含む重症外傷患者を年間100例以上診療し、治療経験は蓄積されてきている。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が長期予後の十分な把握はできていない。長期予後の分析と急性期診療へのフィードバックは重要な課題である。

教育機会：定例委員会や症例カンファレンスを通して重症外傷患者を治療するごとに診療の過程や連携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

ドクヘリによる広域からの重症外傷患者の直接搬送数が増えること、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多分野の専門科と多職種での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急部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：医師数９名

入院患者数	1,154名
平均入院日数	6.8日
冠動脈造影検査数（PCIは含めない）	500件
PCI数	349件
カテーテルアブレーション数	216 件

心臓血管外科：

入院患者数	274名
総手術数	466件
心臓大血管手術数	68件
腹部末梢血管手術数	184件

生理検査室：

経胸壁心エコー	6,629件
経食道心エコー	67件
トレッドミルテスト	300件
ホルター心電図件数	709件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	701名

（循環器内科 155名、心臓血管外科 88名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,380名
救急車搬入	3,194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：江島　健一）



周産期母子センター

1　スタッフ

令和元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（１名は育児休暇中）、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８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 236例（昨年度243例）であり、うち98例（41.5%）が帝王切開でした。そのなかで、早産が26例、双胎は１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。（詳細は産婦人科の診療案内を参照）

小児科部門は85例の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児 43例、新生児仮死・呼吸障害 14例、新生児黄疸 10例、循環器疾患 ３例でした。

小児外科部門は、６例の新生児に対し外科手術が施行されました。内訳は、腸閉鎖症３例、卵巣嚢腫１例、腹壁異常１例、肥厚性幽門狭窄症１例でした。

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。

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、産科の分娩数に見合うような内科的な疾患の入院数を増やし、新生児特定集中治療室管理料の再獲得を目指す。そのためには、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、４月より新センター長に就任された髙島医師１名、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。

４月よりPT川津が新規採用となった。各月の延べ勤務スタッフ数合計（6,528名）と年間稼働日数（310日）からみた令和元年度の１日あたりの平均勤務スタッフ数は21.1名（昨年度21.3名）であった。

組織としては、「脳血管ユニット」、「運動器・がんユニット」、「呼吸・循環・ICUユニット」それぞれに主任または副主任をリーダーとして配置し、業務マネジメントを推進した。

部門目標として、①急性期リハビリテーションの質の向上…ICU専従による早期離床・リハビリテーション加算算定開始。②自宅退院に向けた支援…退院時リハビリテーション指導の充実。③臨床教育体制（OJT）の整備…センターの組織体制整備と階層的な教育体制、臨床実習（学生教育）の充実、症例検討会のあり方および実施方法の整備。④先進的リハビリテーションの提供…HAL®による歩行運動処置算定の安定化、IVES®（随意運動介助型電気刺激装置）、BAYSIS®（重心動揺リアルタイムフィードバックシステム）の適正活用。⑤外来リハビリテーションの運用体制整備…小児言語訓練に関する体制整備、CPXによる心臓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（７階西病棟）、６月よりICUに理学療法士を専従配置し、早期離床・リハビリテーション加算の算定を開始した（後述）。2020年１月より呼吸器内科の依頼を受け、間質性肺炎患

表１　令和元年度リハビリテーションセンター業務実施状況

		理学療法		作業療法		言語療法	
		実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数
入院	脳血管リハ	8,026	13,960	6,981	12,363	3,527	5,746
	廃用症候群リハ	989	1,561	288	504	256	359
	運動器リハ	9,949	15,536	3,942	6,977		
	呼吸器リハ	3,925	5,350	774	1,253		
	心大血管リハ	3,302	4,764	105	154		
	がん患者リハ	3,150	4,208	1,612	2,415	78	108
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	摂食機能療法					1,871	1,871
	小計	29,341	45,379	13,702	23,666	5,732	8,084
外来	脳血管リハ	93	271	7	24	1,087	3,295
	廃用症候群リハ	0	0	1	3		
	運動器リハ	117	155	13	13		
	呼吸器リハ	121	123	0	0		
	心大血管リハ	816	2,441	1	2		
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	心理検査／CPX／聴力検査等	82	82	2	2	219	219
	小計	1,229	3,072	24	44	1,306	3,514
部門別総計		30,570	48,451	13,726	23,710	7,038	11,598

総　　計	実施延べ件数：51,334件	単位数：83,759単位

者における治療効果判定のため、時間内歩行試験（6分間歩行試験）の算定を開始した。

5月より脳卒中ケアユニット（SCU）入院医療管理料の算定開始となり、専任理学療法士を配置し、濃厚な治療と早期からのリハビリテーションを計画的かつ組織的に行うよう、各部門と連携して取り組みを進めた。

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2名、言語聴覚士2名が受講し修了した。これで令和元年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4名の計28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51,334件（前年比0.4%増）、83,759単位（同0.7%増）であった。部門別でみた場合、理学療法総実施件数は30,570件（前年比1.2%減）、48,451単位（同1.7%減）で、患者一件あたりの平均実施単位数（総単位数／総実施件数）は1.58単位（昨年度1.59単位）、作業療法総実施件数は13,726件（前年比1.1%増）、23,710単位（同5.8%増）、患者一件あたりの平均実施単位数は1.73単位（昨年度1.65単位）、言語療法総実施件数は7,038件（前年比6.4%増）、11,598単位（同1.4%増）、患者一件あたりの平均実施単位数は1.65単位（昨年度1.73単位）であった。

入院・外来比率では、理学療法は入院29,341件（96.0%）に対し外来1,229件（4.0%）、外来で主となる心臓リハビリテーションを年度内に3,302件実施した。作業療法は入院13,702件（99.8%）に対し外来24件（0.2%）。言語療法については、入院5,732件（81.4%）に対し、外来1,306件（18.6%）で、外来は小児を中心に、言語発達遅滞や構音障害、吃音の評価や訓練等を行い、1,087件（昨年度比＋12件）であった。また耳鼻科業務として補聴器外来にて補聴器特性検査を実施し、219件（昨年度比＋114件）であった。

摂食機能療法は、嚥下・嚥下障害患者に対して誤嚥性肺炎を予防し、経口摂取へ移行できるよう病棟看護師、NSTと連携を図りながら、脳卒中センターや救命救急センターのみならず、他病棟へと介入範囲の拡大を図った。本館全体での算定件数は2,911件（前年度比＋142件）で、そのうち看護師によるもの1,042件、言語聴覚士によるもの1,869件であった。

3　新患処方数とリハビリテーション対象疾患

令和元年度の各療法における新患処方件数は、理学療法3,073件（前年度比＋201件）、作業療法1,426件（同＋102件）、言語療法860件（同－39件）であった（図1）。新患の処方件数は3療法合わせて年間5,359件（月平均446.6件、前年度比＋264件）で過去最多であった。

図2に疾患別リハビリテーション料算定対象患者（理学療法、作業療法、言語療法全体）の実施件数の疾患別割合を示す。疾患別では脳血管リハが最も多く19,721件で全体の39%（昨年度38%）、次いで運動器リハ14,021件で同28%（同28%）、呼吸器リハ4,820件で同9%（同10%）、がん患者リハ4,762件で同9%（同8%）、心大血管リハ4,223件で同8%（昨年度10%）、廃用リハ1,534件で同3%（同3%）の順であった。がん患者リハが件数、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24,196,192点（昨年度比＋1,090,192点、＋4.7%）であった。

疾患別リハビリテーション料診療報酬実績では、脳血管リハが＋6.0%、がん患者リハが＋4.3%の増加。心大血管リハが－9.8%、運動器リハが－5.3%、呼吸器リハが－5.2%の減少であった。

5　早期離床・リハビリテーション加算の算定開始

「早期離床・リハビリテーション加算」は、特定集中治療室に専任の常勤理学療法士を配置し、患者に関わる医師、看護師等の多職種と早期離床・リハビリテーションに係るチームによる総合的な離床の取組みを行い、廃用症候群や重症化を予防し、早期に日常生活活動の向上および退院・社会参加を支援することを目的とする。その算定開始に向け、チーム編成、早期離床・リハビリテーション実施計画書の作成、カルテ・テンプレート文書の作成・登録、早期離床プロトコール進行表の作成、集中治療室における早期離床・リハビリテーションのマニュアル作成など準備し、6月より算定開始に至った。運用にあたり、CITAクリニカルフローを活用し、入退院情報や実施計画書の作成状況、記事入力状況など管理し、これはADL維持向上等体制加算での病棟管理にも応用させた。年度内にのべ1,362件、681,000点の算定となった。

6　退院時リハビリテーション指導について

部門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向上に取り組んだ。令和元年度に入院リハビリテーション対象患者のうち、自宅退院率はグループホームや有料老人ホーム含め1,587件で全体の51.9%であり、その患者を対象に、年度内に870件（前年度比＋174件）の算定となり、算定率は向上した。

7 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、2019年６月３日、2020年３月23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、療法士による18名の委員により構成され、リハビリテーションセンターにおける診療実績報告や各診療科、部署との意見交換、今後の診療体制についてなど話し合われた。

また、チーフ会議を月一回定例で開催した。参加者はセンター長、リハビリテーション科部長、リハビリ士長および主任、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。

8　医事会計システムとの連携

2020年１月に、部門システムからの会計送信について、リハビリ実施後２日前までで処理確定されているとの情報あり、３日以上遅れて送信した医事会計は、算定されていない可能性があることが発覚した。新患患者の取り込みを行う際の疾患別リハビリテーション料や、初期・早期加算の起算日などの算定基本情報の確定は、それまで山之内医師の診療記事を確認後に行っており、リハビリを実施はしているものの医事会計は送信しない状態があり、基本情報が確定後送信するも医事課への連絡徹底がされていないことが要因であった。

これを受け、①「２日以内」の取り込み、実施送信、②２日を過ぎれば、必ず医事課へ電話連絡、③退院日のリハ実施、退院時リハ指導についても、医事課へ電話連絡することを改めて確認し、徹底するよう努めた。また療法士が算定基本情報を自ら確定できるよう「リハビリ算定一覧表」を作成し参照できるようにした。

（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

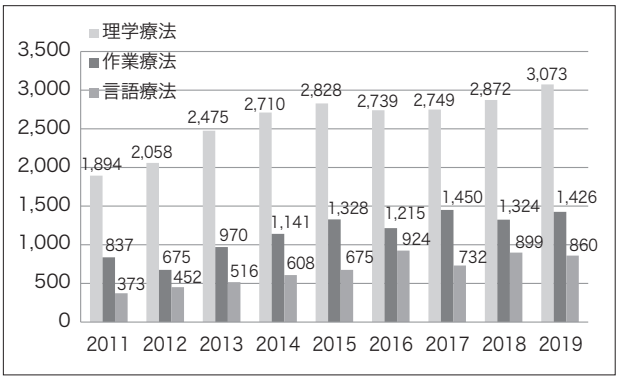


図２　2019年度 疾患別リハビリテーション料算定実施件数割合

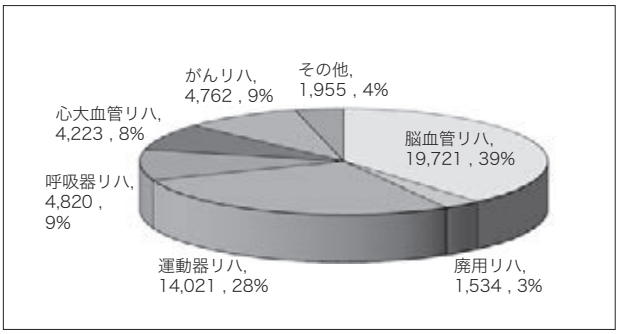
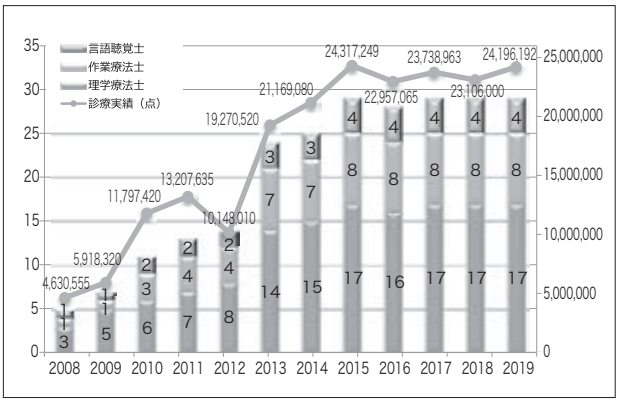


図３　スタッフ数の推移と年度別診療実績（点）

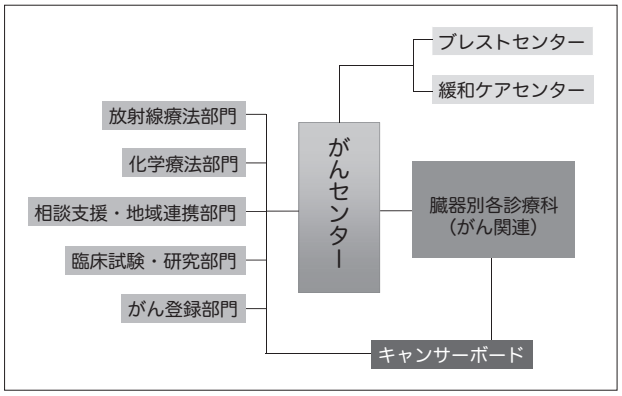


がんセンター

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。

なお、2019年３月より当館が地域がん診療連携拠点病院（高度型）に指定された（九州では１箇所）。

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＞

・2019年度がん関連医師主導臨床研究新規登録数：11件（前年度は６件）

・2019年度がん関連新規登録治験数：３件（前年度は５件）

・2019年度がん関連新規特定臨床研究数：４件（館長承認で実施。倫理審査委員会へ報告）

＜公開講座・研修会＞

・がん県民公開講座（2019.12.7）:「がん治療と意思決定」をテーマに好生館多目的ホールで開催
第一部講演「健康診断の重要性について」
佐賀県健康増進課北嶋健一氏
第二部講演「私は難しい事態にどう向き合ってきたか」　日本対がん協会会長垣添忠夫先生

・地域連携口腔ケア研修会（2020.2.27予定）
→新型コロナ感染拡大に伴い延期

・厚生労働省：仕事と治療の両立支援モデル事業シンポジウム（2020.3.3予定）
→新型コロナ感染拡大に伴い中止
→アーカイブスの冊子を作成

・地域がん連携拠点病院公開講演会、第18回好生館がん講演会（2020.3.11予定）
「がんのゲノム医療は今」
→新型コロナ感染拡大に伴い延期

・膵がん・胆道がん教室（毎月第４月曜日開催→新型コロナ感染拡大に伴い2020年３月は中止）

・化学療法患者会「なごみの会」（毎月第３水曜日
→新型コロナ感染拡大に伴い2020年３月は中止）

・日本オストミー協会佐賀支部：毎月第２木曜日で開催→新型コロナ感染拡大に伴い2020年３月は中止

・アピアランスケア相談会：毎月１回開催
→新型コロナ感染拡大に伴い2020年３月は中止

＜子供のがん治療の支援＞

・「春休み　がん予防ウォッチ」好生館開催予定（2020.3.31→新型コロナ感染拡大に伴い３月は中止）

5　今後の展望と課題

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」としての役割を引き続き積極的に取り組んでいきたい。

現在、がん患者･家族支援のための各種啓蒙活動･相談事業および各種臨床試験、がん登録などを日常診療と連携しつつ進めている。臨床においてはがん

手術における手術支援ロボット、新規分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などの最先端医療も取り入れながら県民に誇れるがんの治療を追求する一方で、当然受けるべきがん治療が過不足なく行われているかどうか（あるいは治療の選択肢として十分提示されているかどうか）のチェック機構としてもがんセンターの大きな役割がある。なお、好生館は全国でも14カ所にしかない地域がん診療拠点病院（高度型）に認定されており、がん医療の更なる充実に努める責務を担っている。

2019年度の後半から、新型コロナ問題で世界の医療界は未曾有の危機に瀕している。そのような状況下でも、がん患者さん（そのご家族も含め）にはこれまで同様の適切な医療を提供できるように努め、より良い生活を過ごしていただけるように、行政・地域の医療・施設等とも密に連携し、がんセンターとしての支援を行っていく。

（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）
医学博士
佐賀大学医学部臨床教授
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本ペインクリニック学会専門医
日本ペインクリニック学会評議員
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

医長：石川亜佐子（いしかわあさこ）
医学博士
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
日本ペインクリニック学会専門医
日本緩和医療学会認定医

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

医師：弓場智子（ゆみばともこ）
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
医療経営・管理学修士

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

緩和ケアチーム

身体症状担当：
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、藤森静香
管理栄養士：武藤　愛
薬剤師：飛田里見
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、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、令和元年度にはのべ入院患者数52,397名、病床稼働率は91.8％、病床利用率は88.1％、平均在院日数26.9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

（文責：小杉　寿文）

ブレストセンター

1　スタッフ

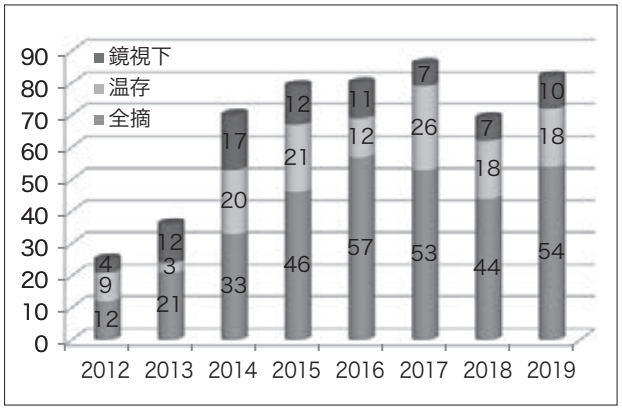
乳腺外科部長 兼 ブレストセンターセンター長：
白羽根健吾
形成外科部長：原田　慶美
病理部部長：森　　大輔
放射線科部長：相部　　仁
緩和ケア科部長：小杉　寿文
乳腺外科医員：黒木　瑠美
乳がん看護認定看護師：小野由喜子
がん化学療法認定看護師：岸副登記子
緩和ケア認定看護師：森　　直美、藤森　静香

2　診療実績

（図参照）

2019年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は82例。うち乳房切除54例、温存手術18例、鏡視下手術10例であった。

図1　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

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）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2019年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは2018年度から引き続き、医師は三溝慎次（部長）と古賀美佳（医長）が専従医として患者管理を担当した。看護師は宮地由美子看護師長のもと、集中ケア認定看護師の梶原早苗副師長と慢性心不全看護認定看護師の寺田恭巳子副師長、特定行為研修を終えた佐藤裕美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2019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ており、その要因としては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。新型コロナ感染患者に対しては人工呼吸管理を中心に腹臥位療法、薬物療法などを行った。今後、更なる重症患者の入室が考えられるためV-V ECMOを含めた高度先進医療を行っていきたい。

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

3　教育・研究・その他の活動

臨床研修医は2018年度は８名、2019年度は６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。2020年度は５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。

また、2019年度は古賀医長を中心に看護師の特定行為研修の指導者として深く関わり、教育を行ってきた。2020年度も指導者として引き続き活動する予定である。

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	脳神経内科	消化器外科	肝胆膵外科	肝胆膵内科
入室患者数	88	155	143	6	81	15	4	41	107	6

	整形外科	消化器内科	産婦人科	血液内科	泌尿器科	腎臓内科	総合内科	小児外科	小児科	救急部	耳鼻いんこう科	合計
入室患者数	12	9	2	4	4	5	5	3	7	3	1	701

手術部

1　2019年度手術件数(別表)と現況

2019年度（2019年４月～2020年３月）は5,910例で、前年度よりも増加傾向にある。ここ５年間の動向では、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（2016年度は過去最高の年間6,586例）が、2017年度は5,904例、2018年度は5,779例の手術数で経過していた。2019年度（2019年４月～2020年３月）の急患手術数は855例で、前年度より22例増加している。ただし、急患率は14.4％から14.5％へとわずかな増加に過ぎない。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、2019年度は1,015例であった。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すでに認定されている。さらに、2016年５月18日に第一例目が行われたダビンチによる前立腺全摘出術（泌尿器科）は、大きな問題もなく順調に症例数を重ねて行っている。2018年度からはダビ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。2019年度においては、ダビンチによる前立腺全摘出術、腎部分切除術、胃切除手術は合計で31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、すでに認定施設として認められているTAVI（経カテーテル的大動脈弁置換術）も、循環器内科・心臓血管外科を中心に、2020年度中には実施できるよう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（三浦麻酔科部長を中心として）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、日々の手術室運営対応に心血を注いでいる。

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42名、事務・受付５名の計48名である。

令和元年度の総検査件数は216.7万件（前年度は209.1万件）で前年度と比較しやや増加、対前年度比は1.04であった（表：検査件数の推移参照）。内訳では、細菌検査、血液検査、生化学検査がやや増加（対前年度比1.08、1.05、1.04）しており、血液ガス検査がわずかに減少していた（対前年度比0.95）。

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参加した。資格認定は、合わせて６名が取得した。

検査業務については、2015年12月に佐賀県初となるISO15189:2012認定を取得、2019年12月には初回更新審査に合格し、国際的にも品質が認められた検査室として業務を行っている。今後も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　98.8％
・平成30年度日本医師会精度管理調査　97.4点
・平成30年度日臨技臨床検査精度管理調査　100％
・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（要員６名）は、生化学、免疫・血清、血中薬物濃度、遺伝子検査を実施し、今年度からは委託検査に関する検体処理や窓口の業務も加わった。委託検査の業務は、日ごろ携わらない検査が多く、臨床側と委託先とのコミュニケーションを大事に日々試行錯誤しながら取り組んでいる。またチーム医療活動では、NST活動や糖尿病教室に参画し、患者と接する大事な機会ととらえ例年に引き続き活動を行った。これからも臨床のニーズに応えつつ、より患者の近くで様々な場面に柔軟に対応できるように要員の知識と技術の向上に努めたい。

3　輸血・一般検査部門

輸血・一般検査部門では技師５～６名、事務補助員１名体制で業務にあたり、認定輸血検査技師が3名となった。年間通して新人教育が重点課題であった。

輸血検査では2019年３月の自動輸血検査装置の更新により２台体制とし、メンテナンスも容易になったことで業務の効率化に繋がっている。また、末梢血幹細胞の院内調製･保管･管理業務も継続して行っている。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製剤廃棄率も低く維持している。今後も、安全で適正な輸血管理体制の要となれるように努めていきたい。

《実績報告》

●使用状況

…赤血球製剤；5,168単位、新鮮凍結血漿；1,418単位、血小板製剤；9,600単位、自己血；189単位、アルブミン製剤；19,287.5g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.46％、新鮮凍結血漿；0.28％、血小板製剤；0.00％

4　微生物検査部門

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

令和元年度には、新たに質量分析装置が導入され、より迅速かつ正確に質の良い検査結果が提供できるようになった。またこれまで同様、薬剤耐性菌検出の効率化を図り、感染症診療に貢献できるよう努めた。

資格取得や学会発表などのスキルアップにも力を注ぎ、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、５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。

本年度は、新人教育とともに既存要員のスキルアップを図ることを目標として計画的に教育活動の

実践を試みてきた。また、自動血球分析装置が約10年ぶりにリニューアルされ、より質の高い検査データを提供できるようになった。今後も要員が学会や研修会へ積極的に参加し研鑽を積むことで、臨床へ正確で有用な検査データの提供に繋が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、12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、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。生理検査システム更新時に待ち時間システムも導入する予定であり、少しでも待ち時間への不満等解消ができるようにしていく。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きたい。

7　その他の活動

(1) 松本慎吾．エコーで見る急性腹症について．令和元年度初期臨床研修医勉強会．2019.9.26．佐賀市

(2) 矢野智彦．海外から持ち込まれる薬剤耐性菌．令和元年度第３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．2019.11.24．佐賀市

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2019年度は、医師は前年度同様に森、増田の２名体制であった。臨床検査技師は市成技師が転職したあと、柴木技師が復職し［中村・坂井・吉川・百田・柴木］の５名で業務を行った。

2　診療実績

	組織診断	術中迅速	細胞診断	病理解剖
2015年度	6,505	246	5,110	22
2016年度	6,520	293	5,266	22
2017年度	5,910	294	5,416	19
2018年度	6,372	268	5,496	12
2019年度	6,639	302	5,150	19

組織診断数は6,500件を超え、過去最多であった。手術症例数は例年並みであるが、消化器内科の大腸cold polypectomy検体が増加した。同規模病院と比較しても検体数は多く、様々な科から病理検体が提出される傾向にある。術中迅速数もやや増加し、乳腺外科・呼吸器外科・肝胆膵および消化器外科からの依頼が多くを占めた。細胞診断は微減で、婦人科・泌尿器科からの検体が多い。病理解剖数は19件と何とか持ち直した。院内での遺伝子検査は肺癌EGFR、乳癌HER-2を主体に行っており、例年よりやや減少した。外注の遺伝子検査は種類・数ともに増加し、病理部では検査可能な腫瘍量と質が含まれていることを確認し、検査会社に提供している。

各種カンファレンスに関しては、例年通り、毎月のCPCのほか、定期的には外科・泌尿器・産婦人科･乳腺外科との合同カンファレンスを行っている。院外向けには細胞診勉強会を主に佐賀大学とともに行った。地域連携に関しては、限られた施設であるが、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

病理診断は侵襲的な検査であり、最終診断であると自覚し、迅速で更に正確な診断が行うために各個人のレベルアップに努めていきたい。

病理解剖を研修医CPC経験が義務づけられており、発表の指導を含め病理解剖の啓蒙に努めていきたい。

（文責：森　大輔）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、２名の退職者があり、１名採用され１名減の25名となった。１月から産休のため期限付き職員を採用した。

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（臨時）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：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
副主任技師：久野　敬矢
技　師：江藤　陽介　　技　師：坂井　智和
技　師：宮﨑　章博　　技　師：津田　規吏
技　師：内山　貴博　　技　師：原　健一郎
技　師：江口　麻理（１月～産休）
技　師：鶴丸　晶子　　技　師：栗山　大和
技　師：江口　寛晃　　技　師：金丸　　翔
技　師：平田　真依　　技　師：栗原　　創
技　師：古賀　稚菜　　技　師：徳渕　良祐
技　師：冨永　絢盟　　技　師：小柳 こころ
技　師：奥田　慎司
技　師：山口　裕士（１月～）

3　検査実績の推移

令和元年度の総件数は、前年度より約516件の増加となった。その内訳は下表のとおりで､一般撮影･血管造影・CT撮影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った。特にRI検査－139件、放射線治療が－201件であった。

一般撮影部門では、平成31年３月に設置した骨密度測定とトモシンセシス撮影が可能な透視装置の運用が開始となり利用促進を図った。

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なっている。また、技師による症例発表会の開催や放射線科カンファレンス（週３回）への参加を行っている。

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、新たに放射線治療品質管理士（１名)、医療情報技師（１名)､画像等手術支援認定診療放射線技師（５名）を取得した。

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推進される中、CTやMRの予約待ち期間の減少を図っていきたい。また、業務内容を見直し院内外からのニーズに答えられるような体制を構築していく必要がある。

エックス線装置等の高額医療機器の計画的な更新を行っていくために、関係機関との連携や調整を図っていく必要がある。

（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
令和元年度	57,577	1,548	19,617	7,326	1,092	5,993

一般・その他は、「単純撮影」＋「手術室」＋「透視検査」

（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
主任栄養士２名
管理栄養士13名
調理師８名（うち、途中で１名退職）
臨時職員（月16日勤務・管理栄養士）１名
臨時職員（パート・調理員）３名
事務職員（契約係・期限付職員）１名
派遣職員７名（うち１名パート）
盛付の一部と食器洗浄業務は委託している。

2　活動実績

○食事提供業務

平成19年から委託していた調理盛付業務を、段階的に直営に戻す１年目であった。直営職員・パートの欠員、委託会社の人員不足に対応するため、派遣も取り入れたが、いずれも欠員、また、人材不足で食事提供業務が滞る事態になったため、９月までは毎日６名前後の、以降も毎日３～５人の管理栄養士が厨房業務を行い、若干の遅配はあったものの、通常の食事提供を継続することができた。

その中でも、「さがランチ」の提供は継続、また、通常献立食材の一部をJAから直接購入し、地産地消をすすめた。

○臨床栄養管理

管理栄養士が食事提供業務を行う時間や土日勤務による代休が増えたため、病棟に行く機会は減少したが、今年度も１名の管理栄養士が１～２病棟を担当し、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545件、加算対象外NSTを含む病棟カンファレンス2,425件、栄養指導以外の患者面談数は16,812件と、実績は昨年度より低下した。

個別栄養食事指導件数（加算有）は、外来は前年度より118件増の1,289件、入院は438件減の1,174件であった。

○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、病棟活動縮減のため昨年度より79件減少したが810件作成した。

○チーム医療活動

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

○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８名、高校生のインターンシップ３名を受け入れた。

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、新たに日本糖尿病療養指導士を１名が取得し、今年度末で佐賀県糖尿病療養指導士４名、病態栄養認定管理栄養士４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２名となった。

○研究

食事提供業務を優先し、今年度の学会、研究会等における発表は少なかった。院外講演、また、院内では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。

○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、今後も段階的に直営方式に戻すため、調理人員の確保と能力の向上を図り、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取り組んでいく。あわせて、今年度取り組めなかったメニューの再編や選択食の再開を行い、サービスの向上に努める。

（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１名、副主任１名、技士15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、外来患者の作動状態記録のチェック
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（平成および令和）	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度
慢性維持透析	5,015	3,964	4,021	3,671	3,729
血球除去療法	33	37	30	8	2
血漿交換療法	4	43	39	27	33
LDL吸着療法	0	0	14	5	0
腹水濾過濃縮再静注療法	0	1	2	0	0
人工心肺症例数	50	61	65	94	52
選択的脳潅流症例数	13	18	21	21	24
選択的冠潅流症例数	37	37	36	51	39
逆行性冠潅流症例数	31	28	22	29	11
大動脈内バルーンポンプ数	32	37	35	18	23
術中自己血回収症例	123	129	111	141	89
経皮的心肺補助症例	15	16	21	9	12
末梢血幹細胞採取例	7	7	6	4	10
ペースメーカー外来	545	601	644	599	454
合計	5,903	4,979	5,070	4,677	4,478

『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）	27年度	28年度	29年度	30年度	R1年度
機器点検件数計	15,972	17,697	20,839	24,595	26,526

医療機器点検件数は、いまだ増加傾向であり、本年度は26,000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》

外注される機器保守点検は、相当な経費が必要で病院経営を圧迫する。このため、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時間勤務体制を確立し、救急・集中治療・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。各担当業務における学会認定資格等を取得し、学生実習等を積極的に受け入れることで、自らの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頑張ります。

（文責：成田　安志）

総合内科

1　スタッフ

松石 英城（部長）、原野 由美（医長、2019年４月～）、竹下 千紘（医員、2019年４月～）

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
2019年度	3,234	1,029	312	450	102	154	20
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（竹下千紘）、学生教育（10名ｘ２週／年）、教育センター活動（特定行為に従事する看護師教育）

4　地域連携

県内、福岡県南地区の医療機関との連携を進めた。

5　今後の課題と展望

マンパワー増を活かし、医学教育／看護教育への貢献を一層期待されている。同様に、救急・総合診療領域の連携強化も期待大である。また、県全体の医師・医療資源の底上げに何らかの形で貢献できないか検討を始めたい。

（文責：松石　英城）

呼吸器内科

1　スタッフ

2019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782人/年（前年比-13人）、新入院患者数は903人/年（前年比-6人）であった。紹介患者数は592件/年（前年比-68人）、逆紹介患者数は832件/年（前年比+78人）であった。

表1　入院患者疾患内訳の推移

	2017年度	2018年度	2019年度
悪性腫瘍	392	402	407
感染症	135	129	136
抗酸菌感染症	5	4	1
びまん性肺疾患	55	42	50
喘息・COPD	22	21	31
呼吸不全	13	27	47
喀血・肺出血	15	14	8
膿胸・胸水貯留	18	37	19
気胸	26	34	34
検査入院	133	199	170
合計	814	909	903

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。2019年度は、新規の臨床試験として、WJOG11518L（根治切除不能局所進行非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後デュルバルマブ維持療法のバイオマーカーを探索するための多施設前向き観察研究）を開始した。

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高い診療を行っている。

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2,100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・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）
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）
H31/R元年度	4,519例（926例）	2,071例（1207例）

2001年度から2019年度までのESD実績

- 症例数：2,407例（食道：183例　胃：1,812例
  十二指腸：18例　大腸：394例）
- 一括切除率：2,232例（92.7%）
- 平均腫瘍径：19mm（1mm～85mm）
- 平均切除径：38mm（5mm～120mm）
- 穿孔：47例（2.0%）
- 遺残・再発：22例（0.9%）
- 輸血例：18例（0.7%）
- 追加手術：94例（3.9%）
- 死亡：1例（0.042%）

消化器内科外来担当医一覧　（2020.04.01-）

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

入院および外来は４名（近藤、飯野、横尾、佐野）のスタッフ体制で診療しており、特に外来は血液新患外来を設けることによって患者さんをなるべくお待たせすることなく診療できるように務めている。

3　診療実績

令和元年度に入院治療を行った延べ患者数は182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　令和元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	38	81
白血病	10	34
多発性骨髄腫	5	22
成人T細胞白血病リンパ腫	5	9
骨髄異形成症候群	5	8
骨髄増殖性疾患	4	7
特発性血小板減少性紫斑病	7	9
その他	6	12
合計	80	182

１．造血幹細胞移植　（令和元年度）
自家末梢血幹細胞移植３例、
非血縁者間骨髄移植２例、
非血縁者間末梢血幹細胞移植１例、
臍帯血移植７例、
血縁骨髄移植１例、
血縁末梢血幹細胞移植４例

２．骨髄採取術　（令和元年度）
非血縁者ドナー６例

4　教育、研究、地域連携、その他の活動

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

5　今後の課題と展望

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

（文責：近藤　誠司）

肝臓・胆のう・膵臓内科

1　スタッフ

令和元年度はスタッフ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799例）	
肝癌	189例
慢性肝疾患	40例
急性肝障害	14例
胆道癌	75例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	201例
膵癌	141例
急性膵炎	40例
その他	99例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,603例
肝生検	30例
ラジオ波焼灼術（RFA）	34例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	48例
肝動注化学療法（HAIC）	19例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	58例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	8例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	313例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	89例
膵癌・胆道癌の化学療法	49例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL／EIS）	12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

令和元年度の紹介者数は556人、逆紹介患者数は701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　スタッフ

令和元年度は１名のスタッフで診療にあたりました。

2　診療実績

下表参照

抗がん剤治療には副作用が避けられませんので、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ます。

3　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多職種の連携をとりながら診療にあたっています。

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ます。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ます。

4　地域連携

ご紹介いただきました医療機関様はじめ、在宅介護支援センター、訪問看護ステーションと連携しています。

5　今後の課題と展望

前任者が築いた体制を引き継ぎ、患者さん個々人の希望に沿った医療を提供すると共に、新規治療開発にも携わって参ります。

（文責：柏田　知美）

がん種別：外来化学療法件数

疾患名/年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
計	3,065	3,049	3,423	3,959	5,316	4,921	5,521
大腸がん	564	795	908	917	1,299	1,175	1,250
肺がん	280	450	608	731	976	849	1,100
乳がん	452	394	431	575	669	545	555
胃がん	226	184	209	494	580	603	545
膵臓がん	188	409	483	356	391	459	536
骨髄腫	223	19	0	0	176	278	383
胆嚢・胆管・肝	72	114	157	173	203	260	252
尿路系・腎がん	27	0	0	24	97	132	198
卵巣がん	54	157	83	94	266	212	178
悪性リンパ腫	22	48	109	74	77	88	127
クローン・UC	65	81	106	94	79	64	113
リウマチ等	25	23	42	65	67	71	77
子宮体がん	30	33	76	24	55	41	55
中皮腫	0	0	0	31	9	10	34
前立腺がん	735	96	4	47	93	63	32
原発不明癌	18	23	25	20	45	2	23
腹膜癌	9	29	28	57	65	7	21
MDS・多血症	4	31	11	15	13	15	12
神経膠腫	0	13	12	4	13	1	11

診療科別：外来化学療法件数

科別/年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
計	3,065	3,049	3,423	3,959	5,316	4,921	5,521
腫瘍内科	1,019	1,596	1,922	2,242	2,910	2,314	1,516
呼吸器内科	206	435	567	653	952	843	1,122
乳腺外科	422	359	409	573	667	546	556
血液内科	251	99	122	96	270	383	528
消化器外科	261	152	41	75	113	325	493
肝胆膵内科	8	15	89	54	77	143	436
消化器内科	65	82	104	95	82	64	300
肝胆膵外科		134	86	67	123	122	204
泌尿器科	761	96	0	19	32	93	174
婦人科	0	4	0	0	0	0	104
膠原病内科	12	12	23	33	35	39	50
腎臓内科	0	0	6	26	25	26	26
脳神経外科	0	13	12	4	17	1	11
整形外科	14	12	14	6	7	6	1
呼吸器外科	30	38	23	11	0	4	0
小児科	0	0	5	5	6	12	0

糖尿病代謝内科

1　はじめに

SARS-CoV-2の感染拡大に伴う食生活の乱れ、外出規制などによる運動不足から、血糖コントロールが悪化した糖尿病患者さんと遭遇する機会が最近増えたような気がする。今後の感染状況や経済状態を考えると、不安ばかりが頭をよぎる。しかし、私たち糖尿病代謝内科は、佐賀県民の皆さんとwith Corona時代を共に乗り越え、after Corona時代を逞しく生き抜いていくために、微力ながらも貢献したいと切望する。

2　スタッフ

2019年度は井上瑛、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。



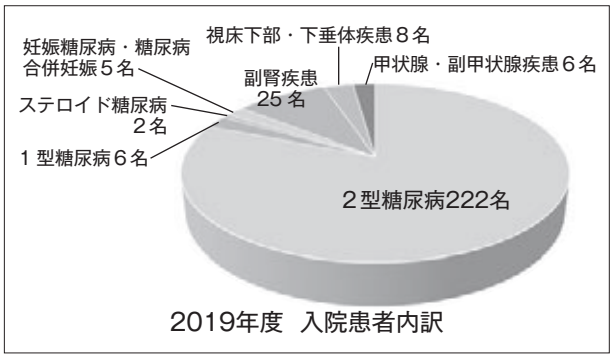
3　診療実績

2019年度の入院患者数は274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80％を、下垂体や副腎などの内分泌疾患が約15％を占める。

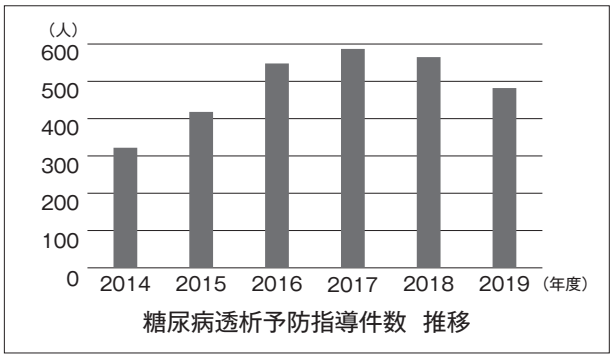
外来診療においては糖尿病透析予防指導をのべ482名に施行した。



入院患者数　推移



2019年度　入院患者内訳



糖尿病透析予防指導件数　推移

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。

前期研修医２年目　古森広輝先生、尾藤大輔先生の２名が日本内分泌学会学術総会で「優秀賞」を獲得した。

5　地域医療

2019年度は187冊の佐賀県糖尿病連携手帳を新規に発行し、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。また、糖尿病患者においては免疫機能の低下がみられ、自然免疫および獲得免疫ともに低下することが指摘されている。そのため、糖尿病患者における感染症の予防や予後改善のために、良好な血糖コントロールが重要であるとされている。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

2019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、橋本　優香）が診療に携わった。

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）、腹水濾過濃縮再静注法）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。

2019年度の新規入院患者は369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42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り、2019年度の透析件数は3,745件（入院2,265件、外来1,480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常時受け付けている。

人工透析室では、血液透析療法のほか、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、難治性腹水に対する腹水濃縮療法等を行っている。

5　地域医療

①CKD（慢性腎臓病）教育について

好生館の腎臓内科は、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。

2018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、佐賀大学医学部６年 神藤　愛、研修医 島田里美）



2　診療実績

項　目	2019年度実績
新外来患者数（人/年）	343
新入院患者数（人/年）	230
紹介件数（件/年）	252
逆紹介件数（件/年）	479
平均在院日数（日）	15.0
rt-PA治療件数（件/年）	11

2019年度の新外来患者数は昨年より35人多く、入院患者数は14人多かった。rt-PA治療件数は昨年度が13件、今年度は11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、細菌性髄膜炎、ギラン・バレー症候群、CIDP、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、脊髄サルコイドーシス、視神経脊髄炎、多系統萎縮症、筋萎縮性側索硬化症、てんかん、重症筋無力症などの入院があった。平均在院日数は15日で、昨年度とほぼ変わらなかった。

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、2019年７月24日好生館でカンファレンスが行われた。杉森　宏脳卒中センター長から「令和元年度に開設した脳卒中専門病棟（SCU）について」という演題で講演していただいた。11月27日には佐賀大学においてカンファレンスが行われた。2020年３月18日に予定されていた好生館でのカンファレンスは、新型コロナウイルス感染症による諸般の状況を考慮して中止となった。

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、救急隊からも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。

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。好生館は一次脳卒中センターに認定された。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SCU６床設置し、11月からは９床に増床して運用している。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

令和元年度は、以下のスタッフでの診療を開始した（写真は右から杉森　宏（脳卒中センター長）、上床武史（部長）、東英司（医師）、日高壮意（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	197
TIA	11
脳出血	53
主幹動脈病変精査加療	44
他疾患(動脈解離、てんかん、めまい等)	71
計	376

＜ tPA療法施行数（総数）＞

2019/4~ 2020/3　tPA投与全例34例

	tPA全（脳血管+脳内）施行数	脳梗塞全（脳血管+脳内）症例数	tPA施行率*
計	34	306	11%

＊tPA施行率：虚血性脳血管障害症例に対するtPAの施行率

＊【参考】国立循環器病センターtPA施行率 11.7%
（2014国立循環器病センター診療実績より抜粋）

＜令和元年度脳血管内治療＞

術式	症例数
頸動脈ステント留置術	15
緊急脳血栓回収術	57
頭蓋内狭窄ステント留置術	4
脳動脈瘤破裂/未破裂	11/17
AVM/d-AVF	3
腫瘍塞栓/脳血管れん縮等	12
計	119

＜脳血管撮影（総数）＞

	症例数
脳血管撮影(診断のみ)	187

入院例数年間376名（脳梗塞197例、TIA 11例、脳出血53例、主幹動脈精査44例、他疾患77例）であり、tPA療法施行例総数34例、脳血栓回収術57例であった。年度末のCOVID-19の影響により総数はやや減となったが、脳血栓回収術は前年度より上回る件数を行った。

3　教育・研究・その他活動

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

臨床研究は、木附が抗リン脂質症候群に伴う主幹動脈病変の変化に関する症例報告を行い、大屋が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投稿して各々publishされた。

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。

4　地域連携

好生館地域懇談会や公開市民講座において、地域の開業医の先生方ならびに市民への脳卒中診療・脳血栓回収術の講演・啓蒙を行った。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

脳梗塞に対する脳血栓回収術を積極的に行っており、全国調査でも当院の症例数は上位となるような例数を経験し、担保している。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脳血栓回収術の普及は重要で、市民・救急隊を含めた院外へ啓蒙することが必須である。

院内においても引き続き、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江島健一部長、以下堤孝樹医長、本田修浩医長、三上剛医師、酒見拓矢医師、横山博毅医員となっている。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、鶴田医員が派遣されている。今年度から福岡青洲会病院から矢成亮介医員が派遣されており計10名。

2　診療実績

2019年の入院患者数は1,160人。平均在院日数は6.1日であった。外来の新患患者数は1,165人、紹介患者数は1,042人、逆紹介患者数は2,930人であった。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101人、心不全は175人であった。冠動脈造影検査数は500件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が349件（緊急PCIは108件）であった。末梢血管インターベンションは19件となっている。カテーテルアブレーション数の増加が著しく昨年の126件から216件となり、うち心房細動に対するものは170件となっている。永久ペースメーカー植え込みは新規が43件交換が25件であった。植え込み型除細動器（ICD）については新規が３件であり、交換が７件であった。心房細動に対するカテーテルアブレーション治療はガイドライン改訂によって症候性心房細動の第一選択となっており、今後当科が特に強化すべき分野として取り組んでいる。生理検査に関しては、経胸壁心エコーが6,629件、運動負荷心電図検査は325件であった。またホルター心電図検査は709件となっている。画像診断については冠動脈CTが666件、心臓MRI30件、心筋シンチグラフィー361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419人、実施のべ件数は4,398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。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、堤孝樹医長を中心として行っている。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。

経皮的大動脈弁留置術（TAVI）の申請を行っており、施設仮認定を受けている。今後、初症例を実施する予定である。

4　今後の課題と展望

超高齢社会となり循環器疾患における慢性心不全の割合が増加していく傾向にある。特にその原因として心房細動や大動脈弁狭窄症がある。それらの患者に対する新たな低侵襲治療アプローチとしてカテーテルアブレーションやTAVIなどが選択できるようになった。従来通りに急性期病院としての役割を果たしていくとともに心臓リハビリテーションや各種研究会を通して地域医療機関と連携をとって慢性循環器疾患医療を地域ぐるみで充実させていくべきと考える。

（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）
医学博士
佐賀大学医学部臨床教授
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本ペインクリニック学会専門医
日本ペインクリニック学会評議員
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

医長：石川亜佐子（いしかわあさこ）
医学博士
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
日本ペインクリニック学会専門医
日本緩和医療学会認定医

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

医師：弓場智子（ゆみばともこ）
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
医療経営・管理学修士

非常勤医師：井上英介（いのうええいすけ）

社会福祉士：鬼﨑真澄（おにざきますみ）

緩和ケアチーム

身体症状担当：
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、藤森静香

管理栄養士：武藤　愛

薬剤師：飛田里見

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、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、令和元年度にはのべ入院患者数52,397名、病床稼働率は91.8％、病床利用率は88.1％、平均在院日数26.9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

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2019年度は寺崎、宮本、岡本の３名体制で手術を中心とした診療を行った。

2　診療実績

手術症例数は189例で昨年と同程度あった。疾患の内訳では原発性肺癌症例が減少し転移性肺腫瘍症例が増加した。原発性肺癌における鏡視下手術の割合は85例中58症例（68.2％）であった。また、その他の症例に関しては例年と変わらなかった。

表１　手術症例数の推移

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
原発性肺癌	70	72	78	75	92	85
転移性肺腫瘍	8	10	15	18	15	26
縦隔疾患	9	8	13	5	10	10
良性肺腫瘍	8	8	7	7	9	6
気胸･肺嚢胞･血胸	27	37	30	36	35	36
膿胸	13	13	13	9	10	6
インターベンション	5	11	3	6	3	7
その他	16	3	8	10	14	13
手術総数	156	162	167	166	188	189

3　教育・研究・その他の活動

宮本が呼吸器外科専門医、岡本が外科専門医取得した。毎朝入院患者のカンファランスを行い毎週水曜日には術前カンファランスを実施した。研修医・佐賀大学医学部学生の教育も行った。

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。県内医療機関との連携を進めた。

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：寺崎　泰宏）

消化器外科

1　スタッフ

2019年３月までで、中村宏彰（医師）が織田病院へ、山田浩平（医員）と木村直也（医員）が佐賀大学病院へ移動となった。後任に2019年４月から佐藤博文（医長）、池田翔大（医員）、濱田航平（医員）が新たに加わった。濱田航平（医員）は2019年９月までで佐賀大学へ移動となり、後任に久保 洋（医長）が2019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）、奥山桂一郎（医長）、中村覚粛（医師）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、奥山はBチーム、久保、佐藤（博文）、濱田はAチーム専属となり、中村（覚粛）、池田（翔大）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

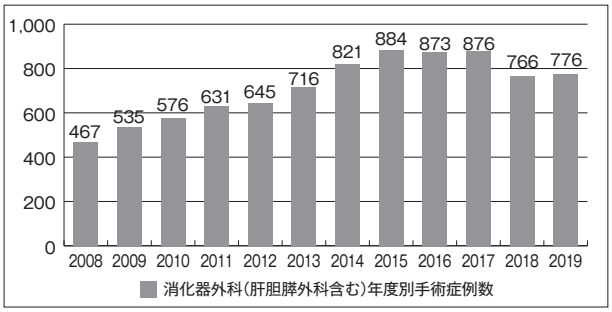
消化器外科ではチーム医療を徹底している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

平成31（令和元年）年度の１年間（2019年１月～2019年12月）の消化器外科手術総数は776例（肝胆膵外科を除くと502例）と前年とほぼ同様の手術数であった。最近の傾向として、急患手術は減少傾向にあるものの、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568例となっており鏡視下手術率（前年63.2%→68.8%→73.2%）は年々増加傾向にある。

表１　2019年１月～2019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）	127例（104例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	82例（ 68例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	168例（113例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	274例（195例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	125例（ 88例）
全症例（消化器外科＋肝胆膵外科）	**776例（568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。2019年度も、北原賢二（主任部長）、三好 篤（医長）を中心とし、消化器外科所属の久保 洋（医長：2019年10月～）、佐藤博文（医長）、中村覚粛（医師）、池田翔大（医員）、濱田航平（医員：2019年４月から９月まで）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５～６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

2019年１月～2019年12月（12カ月）の肝胆膵外科手術は274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58例（前年度は55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）	127例（104例）
小腸･虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	82例（ 68例）
結腸･直腸･肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	168例（113例）
肝･胆･膵･脾手術（うち腹腔鏡下手術）	**274例（195例）**
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	125例（ 88例）
全症例（消化器外科＋肝胆膵外科）	**776例（568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、臨床腫瘍科、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

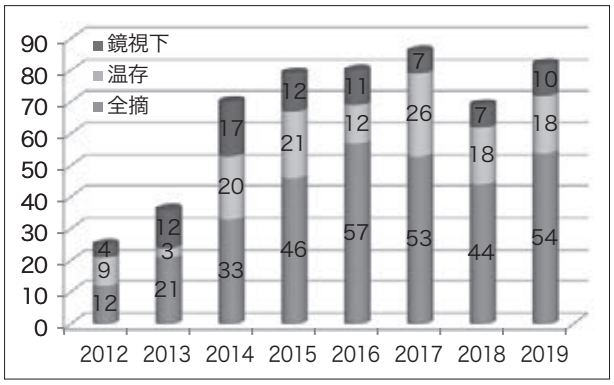
1　スタッフ

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
医員：黒木　瑠未
マンモグラフィー読影医
診療情報管理士

2　診療実績

2019年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は82例。うち乳房切除54例、温存手術18例、鏡視下手術10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

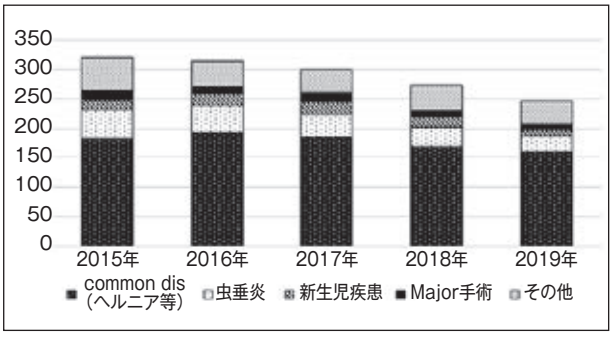
1　スタッフ

部長　村守　克己
医師　濵田　洋、　宮崎　航

2　診療実績

図1に示すように当科における手術数は減少傾向が続いている。なかでも鼠径ヘルニア等のcommon diseaseの手術数の減少の影響が大きいと思われる。しかし佐賀県内で小児鼠径ヘルニアの手術を多く行っている病院は当院以外にないため、これは佐賀県の小児人口の減少を反映したものと思われる。

図1　手術数の推移



3　教育研究および学会発表

毎年ほぼ一定数の学生の実習希望や研修医のローテート希望があり、大きな増減はない。スタッフ数が少ないため密接な指導は困難だが、外来や手術などできるだけ実地の臨床に参加してもらっている。学会については若手のスタッフが多いため、学会主催のセミナー等には積極的に参加してもらっている。佐賀での地方会以外にも九州小児外科学会、日本小児外科学会、日本周産期・新生児学会等で発表を行った。

4　今後の課題と展望

2020年度よりスタッフ数が二人に減少するが、ともに約20年以上のキャリアを有する小児外科医のため、小児外科全体の力量は変化なく、二人のうちどちらかがかけてもレベルを落とさずに小児外科診療が可能となった。ただし今後も少子化による症例数の減少は避けられないと思われるため、周囲の病院との連携をさらに密にして、より信頼される小児外科を運営することが大切である。また新生児例の減少により学会認定施設の維持は困難となったが、教育関連施設として認定されるため、実際の問題はないと思われる。

（文責：山内　健）

心臓血管外科

1　スタッフ

2019年４月から吉田望先生が新しいスタッフとして加わり、内藤光三先生は副館長に就任した。里、川﨑、吉田の３名で、総数466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66例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が30例、下肢末梢動脈疾患が55例、下肢静脈瘤が101例、透析シャント関連手術が208例であった。上記症例の内、血管内治療としての胸部・腹部ステントグラフト内挿術は15例、末梢血管の経皮的血管形成術28例、下肢静脈瘤血管内焼灼が100例、透析用シャント血管形成術が123例であった。全体の57%に血管内治療を単独または併用していた。外来手術を134例に施行し入院業務の負荷軽減を図った。ドクターヘリの普及により県内外より急性大動脈解離などの緊急手術を受け入れた。

3　教育・研究・その他の活動

図１　令和元年度の心臓血管外科手術（466例）

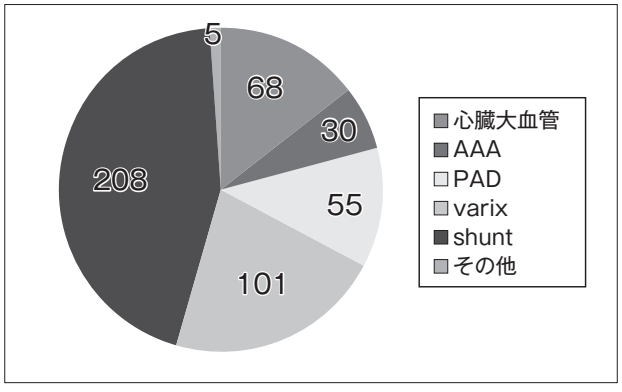
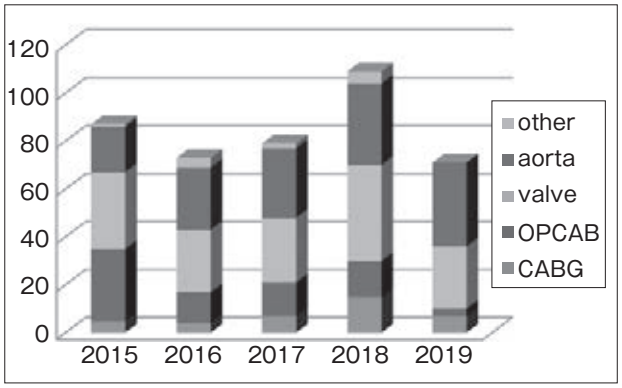


図２　過去5年間の心臓大血管手術症例の内訳



その他の活動：９演題の学会発表を行った。当科をローテイションしたレジデントが５演題を発表した。レジデントは５名８カ月で選択があり、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

血管内治療やハイブリッド手術が増加してきている。一方で再手術、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。低侵襲手術の一環としてTAVIや小開胸手術の導入を進めている。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

脳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

令和元年度は松本健一部長、溝上泰一朗医長、井戸啓介医長、岩下英紀医員（４月～９月）乙木祐介医員（10月～）の４人体制で診療を行った。

3　診療実績

令和元年度（平成31年４月１日～令和２年３月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,272人で新患175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174人（53.0％）、神経外傷93人（28.4％）、脳脊髄腫瘍26人（7.9％）、水頭症19人（5.8％）、その他16人（4.9％）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81.4％に及んでいる。手術総数は315件で直達手術が198件、血管内手術が117件であった。代表的な手術は動脈瘤クリッピング術23件、脳脊髄腫瘍手術24件、バイパス/CEA18件、慢性硬膜下血腫51件、水頭症手術22件、動脈瘤コイル塞栓術28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充実が望まれる。

（文責：松本　健一）

形成外科

1　スタッフ

令和元年度は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

令和元年度の総手術件数は417件（入院手術：276件、外来手術：141件）であった。疾患別では外傷：156件、先天異常：５件、腫瘍：177件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド：８件、難治性潰瘍：36件、炎症・変性疾患：15件、美容：４件、その他：10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た。

4　地域医療

地域連携については、入院患者の逆紹介を通じて連携を推進している。

5　今後の課題と展望

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

（文責：原田　慶美）

整形外科

1　スタッフ

加藤剛脊椎部長が異動となり九州大学より林田光正医師が赴任し脊椎部長を引き継いだ。

また、九州大学から派遣では末田麗真医員、坂本幸成医員から北出一季医員、木下英士医員に、福岡大学からの派遣では松永慶医員から浦田健児医員に交代した。

2　診療実績 など

1）手術　941例

外傷を中心に、脊椎、関節外科と幅広く対応した。

2）外来診療

月、水、金曜日に外来診療を行った。以外は2人体制の急患体制で対応した。

3）大腿骨近位部骨折の地域連携パス

運用15年目の大腿骨近位部骨折地域連携パスに関するカンファレンスを年3回実施した。これらはJCHO中部病院、NHO佐賀病院と合同で開催し、各回とも100名を超える関係者が参加し情報、意見交換を行った。

4）整形外科ホットライン

急患のスムースな受け入れの手段として整形外科外傷ホットラインを継続した。

また時間外の急患が多いため、23時まで院内待機を行い救急外来の需要に迅速に対応した。

3　教育研究

1）カンファレンス

毎朝8時15分から術後、急患に対して、PT,OTのみならずMSWも含めたカンファレンスを実施し早期よりリハビリ介入や転院調整を行った。

また、毎週金曜日には総合カンファレンスと回診の後に抄読会や勉強会を実施した。

2）学会発表など

日本整形外科学会、日本骨折治療学会、日本脊椎脊髄病学会など全国規模の学会や西日本整形災害外科学会などの地方会で積極的な発表、論文投稿を実施した。

一方、海外の発表や研修に関しても積極的に診療科としてバックアップした。

令和元年度も海外へのフェローシップを実施し馬場医師が3週間、ドイツでの研修を修了した。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

令和元年度、スタッフの変更は、稲田浩子（部長、小児がん支援センター長兼務）、樋口直弥（医員）が３月一杯で退任し、溝口達弘（医長）、熊本愛子（医師）が着任した。新体制は、西村真二（部長、周産期母子センター長兼務）、溝口達弘、熊本愛子、力武菜穂子（育児休暇中）、江藤潤也、荻原　俊、大串栄彦、浦島真由美、岩永　晃の９人体制でのスタートとなった。途中、９月一杯で大串栄彦が退任し、10月からは樋口直弥が再び着任した。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、力武千晶、平野里佳、小路　梓、太田礼音、栗林佑理恵、前山　元、佐々木康作、古森広輝、大田　修、尾藤大輔、貞島健人、山口修輝、亀井一輝、山崎温嗣、越智　彩、岩野文音、尾崎雄一（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、ゆうかり学園より稲田浩子（血液･腫瘍）、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）、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

令和元年度の入院総数（新生児を除く）は955例（前年度819例）であった。外来総数は10,095例（前年度 9,514例）で、入院数、外来数とも増加した。15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は3,945例（前年度は4,157例）と新型コロナウイルス拡大の影響もあり時間外受診者数は減少したが、中部医療圏における時間外受診者数は他の二次医療機関を圧倒している。

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210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84例と続いた。その他では、上気道炎・咽頭炎が79例、気管支喘息・小児喘息性気管支炎が74例、感染性胃腸炎が72例と多く、川崎病は27例であった。さらに、低身長などの内分泌負荷試験が69例、経口食物負荷試験が126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（１月の例会で第273回）を５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２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・実施にも携わった。

西村は、佐賀大学臨床教授として、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、当館は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、本年度も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

2019年４月より九州大学より、早川祐輔、中村友哉、近松惣太郎が赴任し、医師は、徳田、諸隈、早川、中村、近松の５人体制（専門医３名、レジデント２名）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３名、クラーク１名の６名体制である。入院病棟は、従来通り、肝胆膵内科、消化器内科との混合の７階西病棟である。外来、病棟診療とも順調に運営されている。

当科での扱う手術・疾患は、年間400例前後であり、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、陰茎癌など多岐にわたる。昨今は、開腹術は減少し、内視鏡手術、腹腔鏡下手術が増加している。尿路結石に関しては、治療対象として、腎結石、尿管結石、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。体外衝撃波砕石術は行っていない。前立腺肥大症に対しては、低侵襲な経尿道的レーザー前立腺切除術を行っている。

近年増加が著しい前立腺癌に関しては、早期に発見できれば、根治可能な癌なので、PSA検査・検診のさらなる普及が待たれる。昨今は、検診のみならず、泌尿器科以外の診療科やかかりつけ医からPSA採血異常での紹介が増加している。佐賀県医療センター好生館では、前立腺生検法を工夫し、診断率の向上をはかっている。麻酔科管理のもと、短期入院での痛みや合併症の少ない生検を目指している。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。ロボット支援手術の症例数は100例を超えて、一般的な診療・手術となっている。低侵襲で出血が少ないメリットがある。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。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。進行腎癌や進行尿路上皮癌に対しては、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬の投与も行っている。

他科やパラメディカルスタッフとも協調して、チームとして最新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31年4月より中山幸彦、中川拓也が着任し、大隈香奈、御厨紀子がNHO佐賀病院へ異動となった。室、金井、安永、八並、中山、神下、中川と名簿上は7名体制であったが神下は産休のため実質6名での診療であった。

2　診療実績

年間退院患者数は962例で退院患者の内284例（約29.5%）は産科症例であった。全体の症例数は若干減少した。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708件で昨年度の791件より83例の減少となった。手術の約17%は産科手術（118例）で残りは婦人科手術（590例）であった。帝王切開の件数が95件と昨年の113件より減少したが、全分娩に対する帝王切開の割合は40.3%と昨年（46.9%）より減少しており経腟分娩が相対的に増加したためと思われた。腹腔鏡下手術は323件で過去最高であった昨年の350件より減少したが、ここ数年とほぼ同様の手術件数であった。内訳ではいずれの手術も例年同様であったが、子宮摘出は昨年同様に100件を超え、安定した手術件数となった。その他の婦人科手術は開腹手術84件とほぼ例年通りの症例数であったが、腟式手術76件と例年と比較して全面掻爬や子宮脱手術の減少の結果減少となった。子宮鏡下手術88件（例年60件前後）と例年同様の症例数であった。手術件数の減少の内訳としては小手術や帝王切開の減少が大きいと思われた。

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昨年より100例を超え、今後も維持が可能であった。子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は9件で昨年よりは減少したものの順調に症例数を増やしている。

産科領域（文責：室　雅巳）

令和元年度の分娩件数は236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53例（22.4%）であり、正常分娩が昨年度は減少していたが令和元年度は例年並みに回復した。何らかの問題が認められたため当院での分娩となった症例の内訳として最も多かったのが、他科疾患合併症例（糖尿病、精神疾患を除く）：29例（12.3%）であり、次が婦人科疾患合併：26例（11.0%）で、合併症妊娠の比率が高いのが当科の特徴といえる。妊娠糖尿病症例11例（4.7%）、精神疾患合併4例（2.0%）と合わせると3割が合併症妊娠で占められる。他で多かったのは既往帝王切開症例24例（10.2%）で、これは例年並みであった。その他、妊娠高血圧症候群（6.8%）、切迫早産（6.8%）、分娩停止（3.8%）、骨盤位（3.4%）、等が多かった。胎児先天異常は6例（2.5%）とここ数年は少ない状況が続いている。

外来も含めて当院で管理を行った周産期症例数は269症例で、うち224例（83.2%）が紹介症例、緊急搬送症例は43例（16.0%）、外来の産科患者数は月平均187.5人で昨年度は外来数が減少した。一方、産科入院ののべ数は283例で例年並みであった。

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

本年度は比較的年齢の高い、中堅以上の医師での診療であった。診療がスムーズに行えた反面で若手の活躍が必要なシーンでは「老体にむち打つ」仕事内容が増加した印象である。産婦人科医の増加はなかなか困難で平均年齢の上昇はまだまだ続くことが予想される。新人のリクルートは引き続き当科の課題であろう。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

2019年度は、医師３人体制を維持した。佐々　由季生部長に加え、後期研修中の清水　瑞己医員、髙木　宣典医員の常勤３人体制であった。2018年８月以降産休に入っていた、七條　絵美医師を非常勤勤務として迎えた。

外来看護師は深川･久野の２人体制に変更になり、視能訓練士の山口・山添に加えて、眼科検査員として丸内､眼科受け付け（喜田)､医療業務補助（宮崎･高田）は昨年と変わりなかった。

2　診療実績

2019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(1,851人)および手術件数(1,038件)・外来患者延べ人数（8,290人）はいずれも増加した。常勤医師が2018年８月以降七條医師の産休のため２人体制であったが、2019年は１年を通して眼科３人体制となったことが、すべての臨床指数の増加につながった。

3　今後の展望

2020年４月より佐賀大学より七條　絵美医師が、久留米大学より新井　律樹医師が赴任している。残念ながら七條医師は、都合で４月をもって交代となり、代わりに昨年まで勤務していた清水　瑞己医師が復帰した。昨年同様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

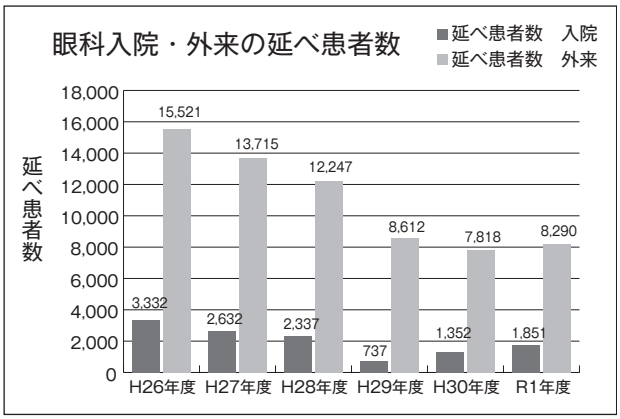
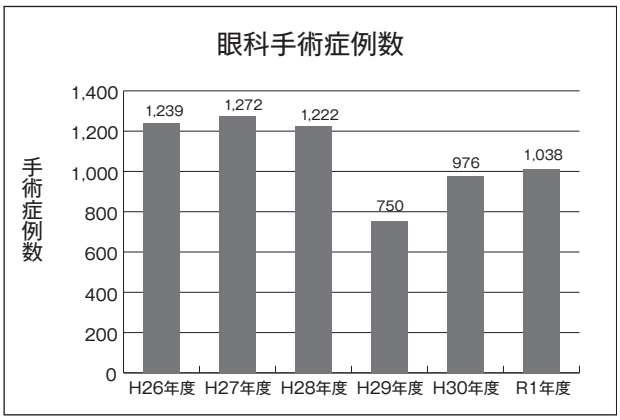


図２



耳鼻いんこう科

1　スタッフ

宮崎純二（部長）、川﨑佳奈子（医員）、石田知也（医員）の３名体制。

（異動内容）2019年３月で宮﨑俊一（医員）が佐賀大学へ転出、2019年４月より石田知也（医員）が佐賀大学より新たに着任となった。

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ため、引き続き日曜入院、月曜手術とし効率化を図った。今年度の耳鼻科パス適用率は67.2％（昨年度59.3％）と上昇した。今年度の外来初診数は879人（昨年度859人）と、近年減少の傾向であったがわずかに増加した。一方、紹介率については今年度87.7％（昨年度90.0％）と僅かに減少したものの依然高い数値を維持している。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452人（昨年度477人）と若干減少した。平均在院日数は5.9日（昨年度5.4日）とやや延長した。延長の理由としては、今年度は日帰り手術の鼓膜チューブ留置術が減少した分、８日間入院が必要な扁桃摘出術が増加したためと分析している。今年度の手術部における手術症例数は376件（昨年度376件）と変化はなかった。以上のとおり、おととしからの人員減により全体としての実績は減少傾向となると見込んでいたものの、昨年度と同程度の実績に落ち着いた（表）。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2015	2016	2017	2018	2019
外来	延べ患者数（人）	7,708	8,237	8,634	7,440	7,733
	初診数（人）	914	893	847	859	879
	紹介率（％）	70	77.1	81.0	90.0	87.7
入院	延べ患者数（人）	3,237	3,937	3,496	3,061	3,109
	新入院患者数（人）	433	521	487	477	452
	平均在院日数（日）	6.5	6.6	6.1	5.4	5.9
	手術患者数（人/年）	340	425	405	376	376

3　研究・教育

佐賀大学２年次教育実習：２名を受け入れた（10月および１月）。

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

医師１名＋医員２名の体制が今後も見込まれており、診療実績の大きな飛躍は困難であろう。加えて、新型コロナ問題によりさらに診療体制の大幅な修正が強いられると見込まれる。幸い、当科は紹介患者数、紹介率ともに極めて高い実績を維持しており、耳鼻科をはじめとする近隣の医療機関と更なる連携を図りつつ、一方では時間外問題等を念頭におき無理のない診療計画に基づいて引き続き高度で安心安全な耳鼻科診療を心がけていく。

（文責：宮崎　純二）

皮膚科

1　スタッフ

平成29年４月から診療体制が変更となり、大津正和医師の１人体制となった。

現在、院内他科の入院患者・外来患者のコンサルトを中心に診療を行っている。

2　診療実績

（１）外来延べ患者数：3,643名（初診：102名）
　　院内紹介患者数：903名
　　（入院：583名、外来：320名）
　　他院からの紹介患者数：25名
　　逆紹介患者数：21名
（２）手術：外来日帰り手術のみ（皮膚良性腫瘍など）

3　教育・研修・その他の活動

皮膚・排泄ケア認定看護師、形成外科医師、薬剤師などの多職種からなる褥瘡委員会に属し、その一員として活動を行い、褥瘡担当研修会にて講演を行った。

4　地域連携

近医皮膚科クリニックからの紹介受け、緊急入院受け入れ、逆紹介等、他院との連携を積極的に行い、紹介率上昇に努めた。平成29年４月以降、１人体制になってからは、新患の受け入れは週に１回（木曜日）のみとしている。

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、院内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。分子標的薬などを用いた化学療法に伴う皮膚障害も多く、それぞれ対応している。悪性腫瘍に関しては診断をつけて、佐賀大学医学部附属病院や国立佐賀病院に紹介を行った。

再度、診療体制が複数人に戻れば、積極的に入院・手術等を行っていきたい。

（文責：岩永　知未）

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。

2019年は、摂食嚥下障害看護・認定看護師である北原真由子氏が独自の活動を行うことが認められ、さらに活動が拡大してきた。

2　スタッフ

2019年度の医師構成は、山之内直也（部長）、村田和樹(非常勤･金午前中)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。

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

２年間、画像診断・画像下治療部門で活躍し、特に非血管系IVR数増加に大きく貢献した岡本大佑医長が済生会福岡総合病院へ、医員の田畑公佑、平木嘉樹、米倉卓尚もそれぞれ九州大学病院、北九州医療センター、白石共立病院へ異動した。代わって、２年ぶりの好生館復帰の森田孝一郎医長と、樋口賢太郎、吉永優、近松沙樹の３人の医員が着任した。４名の若い戦力に、変わらずのover 40's ４名 <渡辺哲雄、安座間真也、西原雄之介の各医長、相部仁>を加えた計８名で、画像診断、画像下治療、放射線治療の放射線業務を担当した。



3　診療実績

画像診断部門ではアンダーチューブ型X線透視装置が更新された。操作性が良く旧病院から13年使用した愛着のある装置であったが後継機種がなく、Cアーム型透視装置（Ultimax – I, Canon）が導入された。主に消化管造影に使用しているが、撮影方向が変えられるので体位変換が困難な高齢者の検査に役立っている。その他に、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）で、好生館を受診されるすべての患者さんに、タイムリーで安全な画像診断検査を実施し、診療に役立つ報告書作成を心がけている。健診部門を中心にマンモグラフィ、胸部単純X線写真の読影も担当した。

2019年度の画像診断報告書作成総数は31,125件で昨年より微減した（前年比-1.2%）。検査別にみると、CT検査19,571件（同+2%）、MRI検査7,326件（同-0.4%）、RI検査1,079件（同-9.6%）、画像下治療（IVR）296件（同+10.4%）と、画像検査ではCT検査を除き全体に僅か減少した。しかし画像下治療は10%以上の増加であり、CTガイド下生検・ドレナージ、末梢血管内治療、CVポート留置が増加傾向にある。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スタッフ全員で協力している。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2015	2016	2017	2018	2019
CT	17,098	18,157	18,985	19,198	19,571
MRI	7,240	7,203	7,389	7,359	7,326
RI	1,455	1,320	1,247	1,192	1,079
画像下治療(IVR)	239	279	281	268	296
単純写真	3,389	3,375	2,866	2,525	2,136
消化管検査	647	576	596	515	505

放射線治療部門は、延べ患者数は5,853名（前年比-4.4%）、新規患者数は252名（同+4.6%）となり、延べ患者数はやや減少したものの新規患者数は増加した。

4　教育・研究・その他の活動

2019年度は佐賀大医学部６年生17名、初期臨床研修医12名の計29名が放射線科研修を選択し、当科スタッフの指導のもとCT・MR検査の読影や放射線治療、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13回の発表を行った。

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。2019年度は、CT検査が224件、MR検査は228件、RI検査は22件（計474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：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2019年２月に導入した画像診断報告書の『既読管理システム』では報告書既読率はほぼ100%となってきている。医療安全管理部と協力し、毎月行われる病院会議で診療部長を含めた病院全体に周知され、病院の医療安全に寄与している。今後は検査の安全性の担保の為に、患者さんへの検査内容の説明文書、同意文書の見直しや造影検査で使用される造影剤マニュアルの作成を行っていく予定である。

放射線治療：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）：当科は４名もの日本IVR学会専門医が在籍し、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図っている。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

４月より島川勇介（前麻酔科部長）の退職に伴い、三浦大介が麻酔科部長として常勤医師７人、短時間勤務常勤医師２人、麻酔科専従後期研修医３人、初期臨床研修医１－２人、緩和ケア科医師の応援のもと麻酔科診療を行った。

基幹型、連携型ともに２年次の初期臨床研修医のほぼ全員が約２ヶ月ずつ当館での麻酔科研修を行った。

2　診療実績

2019年度の手術件数5,910件中、麻酔科管理症例は4,343件であった。緊急手術は855件（うち時間外は204件、休日は169件）であった。2017年度以降減少を続けていた手術件数も2019年度は増加に転じた。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔4,295件、非全身麻酔48件であった。日帰り手術は798件行われ、多くは局所麻酔下での手術であったが、これらの症例においても全身管理が急遽必要となる事態に備え、必要時には麻酔科にて全身管理を行った。患者安全および医療安全の面でも貢献する事が出来たと思われる。

2019年度は入退院支援センターと連携し、手術室受付にある患者説明室を使用して麻酔科術前外来を開始した。これまで術前診察を手術前日に病室で行っていたが、術前に麻酔科外来の個室で術前説明を行うことで術前に麻酔管理上の問題点を十分に把握する事ができ、また個室で説明する事でプライバシーにも配慮することができ、医療安全および患者プライバシーの観点からも有効であったと思われる。

また、2019年度はほぼ飽和状態であった手術室をより効率的に運用するために小手術室を設置した。限られた数の手術室で可能な限り時間内に手術を行うために手術室の効率的な運用にも取り組んだ。

3　教育・研究・その他の活動

専門医制度の変遷に伴い、佐賀大学、九州大学の連携施設として麻酔科専門医研修プログラムに登録し、専攻医の受け入れを行った。また基幹施設として好生館独自の麻酔科専門医研修プログラムにおいても専攻医の受け入れを行った。

麻酔科関連学会において専攻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行うことで地域医療に貢献することが出来た。

5　今後の課題と展望

2019年度は2017年度より減少を続けていた手術件数が増加に転じた。小手術室の使用などにより効率的な手術室運営を行うことが出来た結果ではあるが、現在の手術室の数ではこれ以上の手術件数の増加は困難である。医療安全面からもこれ以上の増加には手術室の増室、および人員確保が必須であると考える。

（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名に加え、佐賀県のがん患者歯科保健医療連携事業の基金を得て新たに尾形早紀、嘉村朋子が採用となった。非常勤が小宮由貴、貝原あかりの２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。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

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年度以降は横ばいとなった。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86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592件である。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。佐賀県のがん対策事業への採用にともない件数が前年度の65件から229件へと大幅に増加した。また、医科から歯科医院への口腔管理依頼の報告書は当科で確認して入院中の追加介入の必要性の有無を判断している。今後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進めて行く。

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　2019.4.23

野口信宏
“NSTにおける歯科の役割”
令和元年度NST専門療法士認定施設実地修練研修講義　2019.6.20

鬼木裕子
“基礎看護技術口腔ケア”
新規採用看護師研修　2019.4.23

鬼木裕子
“基礎看護技術Ⅱ口腔ケア”
院内看護実習　2019.7.2

鬼木裕子
“おいしく食べるにつながる口の観察と口腔ケアのポイント”
NST勉強会　2020.1.21

鬼木裕子、嘉村朋子、尾形早紀
“口腔のアセスメント、OAG，状態別口腔ケアのポイント”
院内看護研修　2019.10.24～計4回

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　2019.11.15

地域連携
佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

4　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月より引き続き、常勤医２名体制（石井、角南）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644名であったが、うちリエゾンコンサルテーションが583名と大半をしめた。院内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：新規取得なし。
- 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

令和元年度は看護部長の交代があり、看護管理室の陣容は看護部長と副看護部長３名の体制とした。それに伴い看護部組織図の変更も行った。従来の組織図では、看護部長からの指示命令は直接看護師長に伝わるライン構造で、副看護部長はライン組織に助言･助力をするスタッフ機能の役割を担っていた。しかし、20人以上在籍する看護師長をまとめるには統制限界があるため、副看護部長をラインに入れる組織図に変更した。

平成31年４月から前任者から引き継いだ看護部門目標に沿って運営を開始していたが、新任の看護部長として現状確認後、取り組みが必要と考えた４点を重要事項とし看護部門目標に取り込んで実施することにした。重要事項の内容は、①２交代勤務の導入　②入退院支援センターの効果的運用　③業務内容の整理　④病院運営を踏まえた育児支援とした。

部門目標１の「職員の多様なニーズを踏まえた勤務体制の整備」では、２交代勤務の開始時期を９月１日と定めパス作成の手法を取り入れた工程表を作成し、計画的に実施した。予定通り９月には４か所の病棟が変則２交代制を導入した。更に４週ターム毎に導入病棟が増え、４か月後の１月には15病棟中12病棟が２交代に移行した。３月には夜勤専従も導入し４名の希望者から開始した。また、育児のための支援制度の理解が不十分であったため「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度」の冊子やリーフレットを作成した。制度の周知のため人事係とタイアップした全職員対象の説明会を３回実施した。説明会のコンセプトは「透明性と公平性」とし、合計113名の参加があった。

部門目標２の「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」では入退院支援センターの診療科拡大や看護師長配置による体制の強化を行った。７月にはベッドコントロール担当を一元化し、副看護部長を当て専用電話を設けた対応を開始した。10月には初めて訪問看護ステーションの実地研修を計画し19名が参加し好評を得た。中位目標の「生活支援がわかる看護計画の立案」と「ケースカンファレンスの定着」は各病棟の取り組みとして行った。

部門目標以外の取り組みとして、看護師配置では糖尿病コーディネーターの増員、治験及び教育センターへの看護師配置等を行った。また、専門・認定看護師連絡会の改変、５東病棟とNICUの統合、SCUの増床（６床→９床）、救命救急センターの休床（24床→20床）、リンパ浮腫外来の開始、透析室の体制強化等を行った。教育関連では看護師特定行為研修が９月に開始され院内から４名が受講し、翌年７月には修了式を迎えることができた。認定看護師は３名増え（認定看護管理者、認知症ケア、緩和ケア）総勢23名となった。また、学会発表に力を入れた結果、前年度の３件から20件と飛躍的に伸ばすことができた。

経営面では入院のベッドコントロールの一元化に合わせ、退院日の決定権は病棟看護師長にあるとの認識を院内で共有した。また、DPCⅡ期間を見える化した企画経営課の資料を基に退院日の決定ができるようになったことで、入院期間と入院費の関係が一目で解るようになり病棟師長の経営意識の向上に繋がった。

令和元年度を総括すると部門目標はほぼ達成したと考えている。新任の看護管理者の方針として「一人ひとりを大切に」を掲げ、専門職としての誇りを持った、遣り甲斐のある看護をしたいと伝えた。今まで看護部が大切にしてきた看護過程の展開や口腔ケアに表れている丁寧な仕事等は好生館看護部の強みとしてそのまま継承した。また、看護部主催の会議や委員会、リンクナース会等の整理を行い一覧に示すことで、看護部の運営が理解できるように工夫した。令和２年３月には看護部門目標のアセスメントを文章で示し次年度の目標を提示した。今後も好生館が目指す病院目標から連動させた看護部の目標を掲げ、各部署目標、個人目標に繋がるように目標管理に力を入れたいと考えている。

（文責：佐伯　悦子）

2019年度　看護部目標

1．職員の多様なニーズを踏まえた勤務体制の整備

2．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

・患者の病態を踏まえた生活支援がわかる看護計画の立案

・ケースカンファレンスの定着

・入院決定から多職種と連携した支援体制の整備

Ⅰ．看護職員に関すること

1．看護部職員構成等（2019年４月１日現在）

1）看護師・助産師数　554名

・４/１付採用看護師　34名

内訳）看護師　新卒：28名

既卒：４名

助産師　新卒：２名

2）看護部組織

看護師	508名
助産師	22名
期限付看護師	17名
臨時看護師	7名
看護助手	21名
病棟クラーク	13名
外来事務	20名
院内ポーター	4名
病棟保育士	1名
期限付事務	1名
総計	614名

3）免許所有者

看護師免許	554名
助産師免許	34名
保健師免許	39名

4）離職率　4.8%（前年度　5.1%）

5）平均年齢（正規職員）

34.7歳（前年度 34.4歳）

年　齢	人　数
20歳～29歳	196(37.0%)
30歳～39歳	178(33.6%)
40歳～49歳	105(19.8%)
50歳～59歳	46(8.7%)
60歳～	5(0.9%)
合　計	530名

6）男性看護師　46名　8.7%（前年度　8.8%）

7）平均勤務年数　9.5年（前年度　9.3年）

8）既婚率　46.8%（前年度 45.4%）

2．妊娠・子育てに関する支援

《育児休業の状況》

項　目	令和元年度	前年度
育児休業取得	77名 今年度入 33名	69名 当該年度入 27名
平均育児休業期間	19.5か月	17か月

《育児休業復帰者の状況》

項　目	令和元年度	前年度
育児休業復帰	22名	32名
平均育児休業期間	15.6か月	14.9か月

《妊娠・育児に関する支援制度利用状況：延べ》

項　目	令和元年度	前年度
育児休暇 育児部分休業 育児短時間勤務	19名 33名 7名	16名 27名 1名
合　計	59名	44名

《深夜勤務制限の状況》

項　目	令和元年度	前年度
深夜勤務制限（妊娠）	2名	4名
深夜勤務制限（育児）	13名	1名

（文責：松本　尚子）

Ⅱ．活動実績

1．看護部

看護部目標の達成に向け具体的に取り組んだ内容をまとめると共に､年度始めに追加した項目３）４）について併せて述べる。

１）変則２交代勤務の導入

看護部では、看護師の夜勤・交代制勤務の負担を軽減するために、従来の３交代勤務に加え、変則２交代勤務の導入を目指し準備をしてきた。

年度始めに「2019年９月１日から変則２交代勤務を導入する」ことを表明し、看護部・病棟で取り組む内容を工程表に示し具体化した。工程表は問題に対する対策や経過がわかるように常に更新し提示した。その結果、９月１日から、手上げした４病棟より開始することができた。

各病棟が変則２交代勤務の導入に向け業務内容を見直し整理したことで、夜勤者の負担軽減や時間外勤務時間の減に繋がった。2020年１月には15病棟中12病棟が変則２交代勤務を導入し定着した。（文責：松本　尚子）

２）入退院支援センターの充実

今年度は、４月に入退院支援センターの看護師が４名から８名に増え、2020年１月に看護師長が専任となり体制が強化された。新たに８つの診療科に介入を開始し12診療科延べ4,987人に対応した（2018年度は延べ1,820人）。次年度は、全診療科の介入を目指し、業務の効率化を図りながら関係部署や関係職種との連携をさらに強化していく。（文責：山口　雅子）

３）病床管理

2019年７月から緊急入院と予定入院のベッドコントロールを一元化し、副看護部長が病床管理を担当することとした。一元化することで病床の把握や病棟との調整がスムーズに行え、病床の有効活用に役立った。また、DPC Ⅱ期間近傍での退院調整のため、第一段階として医療情報部と連携し、入院患者一覧でDPC入院期間が確認できるよう工夫した。第２段階として、企画経営課とも連携し2020年２月から患者個々の入院期間と期間毎の点数が把握できるようになり、DPC期間を考えた病床管理が可能となった。今後は、新型コロナウイルス感染症対策を行いながら、より効率的に病床管理を行うことが課題である。（文責：淵上　直子）

４）ワーク・ライフ・バランスに関する取り組み

看護部職員が、好生館の子育て支援の内容について十分に周知できていない現状を踏まえ､「ワーク・ライフ・バランスに関する制度のご案内」のリーフレットと「仕事と子育て両立のためのクリティカルパス」を作成し、支援制度説明会を開催した。説明会は事務部と協働し、３回開催した。主な内容は制度の概要と留意点、看護部パスの紹介である｡看護師のみでなく他職種の参加があり、「安心して仕事に復帰できる」「好生館は育児支援が整っていることがわかった」など好評であった。

参加者　113名

内訳）	看護部	84名	医師	３名
	薬剤部	１名	放射線部	５名
	栄養管理部	３名	リハビリ	１名
	事務部	16名		

（文責：松本　尚子）

2．看護部委員会及びプロジェクトチーム

今年度は、各委員会の役割を踏まえ、来年度予定されている病院情報システム更新、キャリアラダーの導入、佐賀県立総合看護学院の付属化等の準備を念頭に取り組んだ。また、プロジェクトチームを立ち上げ、それらの工程管理を行った。

年度の後半では、委員会の活動を明らかにするために、委員会規程を改訂・作成し次年度の体制を整えた。

１）教育委員会

目標：現場の実践に繋がる研修を支援する

今年度は、看護を取り巻く医療の高度化と複雑化を鑑み、今後、進むであろう地域包括ケアを念頭に、看護部院内研修を企画運営した。

37の研修を行い、延べ1,006名が受講した。看護部目標である「入院から退院まで一貫した患者支援」のため､「退院支援」研修を開始した。在宅看護の実際を知るために、佐賀県看護協会訪問看護ステーションでの実地研修を行い、19名が受講した。また来年度に好生館と佐賀県立総合看護学院が統合されることを見据え、臨地実習強化に向けた「臨地実習指導者研修」を開始した。

またキャリアラダー導入に向け、ラダーレベルに沿った次年度の研修計画を立案した。

＊2019年度看護職員院内研修計画（資料１）

（文責：伊東　美知代）

2）看護情報システム委員会

目標：看護の標準化に向け、看護行為のマスタ（看護指示）を整備する

看護部目標である「患者の病態を踏まえた生活支援がわかる看護計画の立案」のために、次期病院情報システム導入のタイミングで、当院の標準看護計画を導入することにした。看護の標準化とは何かを踏まえ、看護計画（看護指示マスタ）を見直し、45項目の看護指示と約300項目の重症系マスタの作成を行った。また、具体的な看護計画を立案するために、疾患の治療や手術・検査の治療及び症状毎の看護指示のセットの見直しを行った。

（文責：藤原　友紀）

3）安全対策委員会

目標：身体拘束用具の看護手順を作成する

安全対策委員会では、「身体拘束マニュアル」を充実するために、身体拘束用具別の看護手順が必要であると考え検討・作成した。枠組みは当院の看護手順に合わせ、院内で採用している身体拘束用具（四肢抑制帯、手指抑制帯、車椅子用体幹抑制帯、体幹抑制帯）の使用目的・手順・観察点や留意点などを表記した。

後半は、せん妄対策マニュアルを作成し、各部署に配布した。

（文責：石橋　はるみ）

4）業務改善委員会

目標：業務の効率を考えた記録の見直し

日々の看護業務の一つである重症度、医療・看護必要度の評価に係る記録に時間を要していたため、テンプレートを作成し、それを活用できるシステムの構築に取り組んだ。また、短期入院用データベースを導入するためのデータとして、過去2年間（2017~2018年）の短期入院患者の記録より、短期入院時に必要とされる患者情報の項目を抽出しまとめた。

その他、業務委員会が担当している褥瘡対策リンクナース会では、e-Learningを活用しリンクナース以外の看護師も学習できる体制を整えた。

（文責：池田　恵子）

5）福利厚生委員会

目標：福利厚生担当者と連携し、医療コミュニケーションに関する部署の問題に対し積極的に取組む

福利厚生委員会では、医療コミュニケーションの向上を図るために「看護のプロフェッショナルとして患者さん一人ひとりの気持ちを常に考えた行動をする」を年間目標とし、各部署の福利厚生担当者とともに取組んだ。

患者・家族が望む療養環境改善を行うために、入院患者満足度調査の患者・家族の自由意見を基に、個室トイレのペーパーフォルダやゴミ箱の設置等17の案件に対応した。令和元年度の入院患者満足度調査の結果（看護内容、看護師の対応、看護師の印象）では、「満足」「やや満足」の占める割合は97.4％と高い評価を維持することができた。また、各部署の福利厚生担当者の教育として、患者の視点での対応ができることを目的としたロールプレイ研修を２回/年実施した。

（文責：古川　佳子）

6）次期病院情報システムワーキング

次年度７月に予定された病院情報システム更新にむけ、次期病院情報システムワーキングを中心に、情報収集から看護計画立案までの看護過程に沿い、現看護支援システムの課題を洗い出し、５つの課題を検討した。

①情報収集では、看護データベースを検討し、アセスメントの枠組みをNANDA-Ⅰからゴードンの機能的健康パターンの枠組みへ変更した。また患者の問題抽出までの診断過程を充実させ、短期入院用データベースを追加した。

②患者問題と看護計画では、高度急性期病院の看護の役割を考え、患者の問題を従来の看護問題に加え共同問題の考え方を導入する事にした。また使用頻度の高い患者の問題と看護計画を38作成し、それに合わせ看護指示やクリニカルパスの見直しを行った。

③経過記録については、業務担当副看護師長会議のメンバーでテンプレートを作成した。看護記録の簡素化や記録漏れを防止及び情報共有のために、看護記録のタイトルに合わせ41のテンプレートを追加修正した。

④経過記録の中の重症度、医療・看護必要度の記録と評価では、記録と評価の不一致や記録の負担があげられ、業務改善委員会で必要度テンプレートの検討・作成をした。

⑤その他、病床管理や職員管理をわかりやすくするために、看護管理日誌や勤務管理システム及び関連帳票を見直した。

（文責：宮地　由美子）

7）キャリアラダー導入に向けたワーキング

看護界の趨勢に合わせ、看護の実践能力に応じた看護職個々のキャリア発達をサポートするために、「看護職キャリアラダー」導入することとし、令和３年度導入に向け準備を進めた。

当院のキャリアラダーは、看護職に求められる３つの能力「看護の核となる実践能力（クリニカルラダー）」、「組織的役割遂行能力」、「自己教育・研究能力」を基盤とし、下記の３点について検討した。

①院内教育を経年別からラダー別教育に向け検討を行った。強化すべき教育を明らかにし、看護職院内研修要項を作成した。研修毎に、３つの能力及びレベル別の研修がわかるようにした。また新人看護職員教育では教育委員会や教育担当副看護師長会議において、ラダーレベルⅠを目指すための教育の一部とし、集合教育や現場教育を検討した。基礎看護技術評価表には、教材（マニュアルや研修、e-Learningによる自己学習）がわかるようにし、到達目標をラダーレベルⅠで達成できるように変更した。

②キャリアラダーの知識強化では、中間管理職員に向けて、ラダー導入のための説明会や学習会を開催した。

③その他看護職員個々のキャリアをデータ化できるように、「ナースナビ」を導入することとし、個人ファイルを整理した。

（文責：宮地　由美子）

3．看護師の特定行為に関すること

平成27年度10月「看護師の特定行為研修制度」が開始され、当院では令和元年９月より、「呼吸器（気道確保に係るもの）関連」、「呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連」、「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」の合計３区分７行為の研修を開始した。働きながら研修を受講できるように学習環境を整備した。第一期生７名（当院受講生４名）が受講を開始した。研修は共通科目250時間、区分別科目54時間を終了し、現在７行為×５症例合計35症例の実習中である。令和２年５月に研修を修了する予定である。

（文責：宮地　由美子）

4．その他

1）院外研修等に関すること

看護の専門領域や看護管理の知識と技術向上のために、140の研修に、延べ258人が受講した。長期研修及び資格取得は以下の通りである。

＜長期研修＞

研修項目	期間	人数
糖尿病看護認定看護師教育課程	９か月	１名
福岡県専任教員養成講習会	９か月	１名
佐賀県保健師助産師 看護師実習指導者講習会	４か月	３名
海外看護研修 （メイヨークリニック）	３週間	１名

＜認定看護管理者の取得と教育課程修了者＞

項　目	人数
認定看護管理者取得	１名
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修修了	７名

＜認定看護師の取得＞

認定分野	人数
認知症看護認定看護師	１名
緩和ケア認定看護師	１名

2）臨地実習受入れに関すること

＜臨地実習受入れ状況＞

	学校名	学年	人数
1	佐賀県立総合看護学院 看護学科	１年生	38名
		２年生	40名
		３年生	36名
2	佐賀市医師会立 看護専門学校専門課程	２～３年生	37名
3	佐賀女子短期大学付属 佐賀女子高等学校 衛生看護専攻科	２年生	28名
4	医療福祉専門学校 緑生館総合看護学科	４年生	３名
5	佐賀県立総合看護学院 助産学科	１年生	４名
6	佐賀大学医学部 看護学科助産コース	４年生	２名
7	古賀国際看護学院	３年生	５名
8	佐賀市医師会立 看護専門学校看護高等課程	１年生	71名
合　計			321名

延べ人数：5,653名

（文責：宮地　由美子）

令和元年度看護職員院内研修計画

目　的：看護を取り巻く環境変化に対応できる専門職として看護実践能力を高める
目　標：1．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を展開することができる
　　2．根拠に基づいた看護技術を提供することができる
　　3．新人指導を通し、共に成長することができる
　　4．看護倫理の理解を深め、看護実践に活かすことができる
　　5．チーム医療において看護の役割を果たすことができる

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ことができる 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ことができる 3．個人情報保護の取り扱いについて理解することができる 4．医療安全管理体制について理解することができる 5．スタンダードプリコーションの基本を理解し、実施することができる	4/1(月)～4/5(金) 8:30～17:15 4/1～4/2 合同研修 4/4 県職員合同研修	新採用者 34名	看護部 診療部 事務部	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することができる 2．ストレスと上手く付き合うためのコーピング方法を見つけることができる	9/28(土) 8:30～17:15	新卒者28名	教育委員 臨床心理士 松尾　真樹	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することができる 2．診療・処置に必要な看護技術をマニュアルに沿って実施することができる	4～5月 毎週火曜日 8:30～17:15	新採用者33名	看護師長 副看護師長 認定看護師 歯科口腔外科医師 歯科衛生士 理学療法士 臨床工学技士 教育委員	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することができる				
		口腔ケア：基礎	1．口腔内の解剖生理を理解し、基本的な口腔ケアを実践することができる				
	Ⅱ	口腔ケア	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	7/2(火) 8:30～17:15	卒後2年目 31名	歯科衛生士 鬼木　裕子 言語聴覚士 村岡　俊一 摂食嚥下障害看護認定看護師 岸川　理恵	
	Ⅲ	口腔ケア	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	10/1(火) 8:30～17:15	卒後3年目 27名		
看護過程	Ⅰ-(1)		1．看護過程とPOMRの関係を理解することができる 2．看護記録マニュアルに基づいた情報収集枠組みを理解することができる 3．看護記録マニュアルに沿って患者の情報を記録できる	5/13(月) 8:30～17:15 5/14(火) 8:30～12:30	新採用者32名	統合準備室 内田　郁美 教育委員	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	R2/1/21(火) 8:30～17:15	新採用者31名	教育委員	
	Ⅱ		1．フィジカルアセスメントに必要な技術を習得することができる 2．病態生理、発達段階を踏まえ、意図的で患者に配慮した情報収集を行うことができる 3．得られた情報を基にアセスメントし、患者の状態に応じた日常生活援助を考えることができる	10/15(火) 8:30～17:15	卒後2年目 31名	集中ケア認定看護師 梶原　早苗 教育委員	
	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、患者の意思決定を支えることができる 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	11/12(火) 8:30～17:15	卒後3年目 27名	教育委員	
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ことができる 2．プリセプターの役割や指導方法を知り、新人指導に役立てることができる	5/14(火) 13:30～17:15	プリセプター 28名	教育専任 伊東　美知代	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	9/3(火) 8:30～12:30	プリセプター 28名	臨床心理士 松尾　真樹	
	プリセプターⅢ		1．好生館の新人看護師教育体制について理解できる 2．プリセプターの役割や指導方法を知り、新人看護師への対応を明確にできる	R2/3/17(火) 10:30～12:00 R2/3/18(水) 14:30～16:00	次年度 プリセプター 32名	教育専任 平川　千津子	
	臨地実習指導		1．臨地実習について理解することができる 2．実習指導要綱に基づいた指導を行うことができる	6/25(火) 13:00～17:15	卒後4年目以上 16名	教育専任 平川　千津子	

臨床実践	退院支援	1．在宅療養中の患者の生活がわかる 2．研修後、部署の退院支援看護師としての役割を認識し、行動できる	9/30(月)～10/18(金) 8：30～17：15 1日ずつ	部署の退院支援看護師他19名	佐賀県看護協会 訪問看護ステーション	研修室1A・B
	認知症ケア	1．せん妄を理解し、患者を観察、アセスメントを行い、ケアを実践できる 2．認知ケア担当看護師としての役割を認識し、行動できる	10/30(水)	卒後4年目以上 27名	精神科リエゾン 看護師 花房　喜代治	
	ボディメカニクス	1．身体力学を活用する技術を学び、効率的で患者および自らの安全に配慮した動作を行うことができる	12/19(木) 8：30～12：30	18名	理学療法士 片渕　宏輔	
	看護倫理 Ⅰ 基礎知識	1．倫理的問題を解決するために必要な基礎知識を理解することができる 2．事例検討を効果的に行うためのファシリテーションについて理解することができる	11/19(火) 8：30～17：15	卒後4年目以上 28名	統合準備室 内田　郁美 精神科リエゾン 看護師 花房　喜代治	
	看護倫理 Ⅱ 意思決定支援	1．臨床倫理4分割表を用いて事例検討を行うことができる	11/26(火) 8：30～17：15			
看護補助業務		1．医療制度の概要および病院機能と組織について理解することができる 2．医療チームの一員としての看護補助業務と業務上の責任について理解することができる 3．看護補助業務を遂行するための基本的な知識・技術・態度を習得することができる	6/21(金) 9/12(木) 12/3(火) 12/4(水) 10：30～12：00 13：30～15：00	看護助手 クラーク ポーター 保育士 6/21(金)40名 9/12(木)37名 12/3(火)19名 12/4(水)14名	看護部長 佐伯　悦子 副看護部長 松本　尚子	研修室1A・B
実践報告会	「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ことができる	9/17(火) 13：30～15：30	H30年度受講者 12名		多目的ホール
	「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	9/24(火) 13：30～15：30	H30年度受講者 11名		
	看護実践報告会	1．部署の問題解決にむけて取り組み、その成果を発表することができる 2．取り組みの成果を共有することができる	R2/3/12(木) 17：30～19：00	新型コロナ感染拡大にて中止		

薬剤部

1　全体

近年は薬剤師を徐々に増員し病棟業務に留まらず、薬剤師外来や入退院支援センターでの新たな活動を積極的に行っている。

2　スタッフ

2019年度は薬剤師を２名増員し、助手の他部署への異動に伴い助手を１名採用し、薬剤師29名・助手６名の体制で業務を行った。

3　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も月１回行った。認定、専門薬剤師のための自己研鑽も活発に行われており、日本医療薬学会がん指導薬剤師１名、日本医療薬学会がん専門薬剤師２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５名､緩和薬物療法認定薬剤師２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、地域の保険薬局、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11名受け入れた。

4　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、管理を行っている。2019年度は新たに51件のレジメン登録を行い、全521件のレジメンの管理を行っている。その数は年々増加している。抗がん剤の無菌調製加算件数は2018年度7,954件に対し2019年度は9,100件と23％増加した。また、休日の抗がん剤無菌調製は薬剤部ですべて実施している。

また、2018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。薬剤師外来は2019年度1,703件実施し薬剤部の重点目標の一つとして取り組んでいる。

（入退院支援センターでの活動）

2019年度の総実施件数は2,337件で依頼があった事案について100％実施した。手術等で休薬が必要な薬品を確認し患者に正しい服用方法を指導しているがそのニーズは高まっている。今後の薬剤部の重点業務として取り組んでいる。

（採用薬品）

医薬品購入額は高額な抗がん剤等の使用増加により､年々上昇傾向にあるが積極的な価格交渉により、昨年度は約５千万円の削減を達成した。採用品目数は1,050品目で後発品目数は380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36％、金額ベース61％、数量ベース90％を占めている。

（病棟業務、チーム医療）

2015年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、同年７月からは病棟薬剤業務実施加算、2016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。2019年度の薬剤管理指導算定件数は12,450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。2017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。

（文責：草葉　一友）

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	荒木　麻耶 （総務課 主事）

2 令和元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

令和元年度のインシデント・アクシデント報告総数は1,687件で、「薬剤に関する項目」が最も多く、次いで「転倒転落」「検査に関する項目」「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0.04‰であった。平成28年度から合併症報告を医師の報告数に加えた。令和元年度の医師からのインシデント・アクシデント報告数は259件（15.4%）であった。

図1　令和元年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

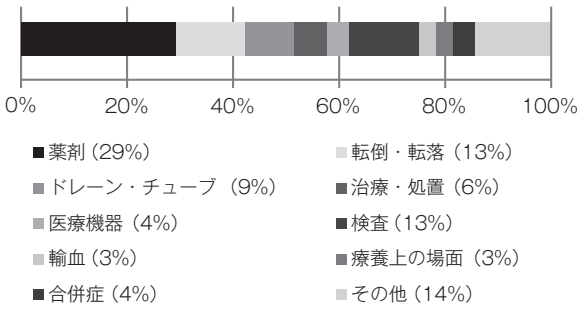
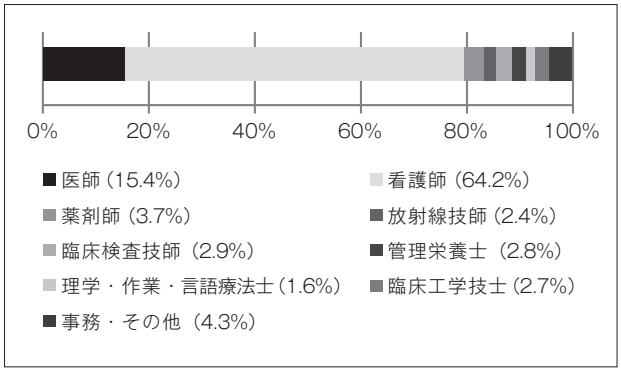


図2　令和元年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合



(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「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の報告（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」

令和元年６月29日、６月30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

九州医療センター

専従医療メディエーター　東　幸代

(2) 医療安全研修会　３回／年

第１回医療安全研修会　令和元年６月６日

・『化学療法管理とダブルチェック』

薬剤部長　松永　尚

・『医療機器の安全対策』

臨床工学技士　今村 亮介

第２回医療安全研修会　令和元年９月５日

・『医療安全と「医療事故調査制度」

－制度開始から４年を経て－』

医療事故調査・支援センター

日本医療安全調査機構 常務理事　木村 壯介

第３回医療安全研修会　令和元年12月５日

・『Rapid Response Teamの現状と課題』

集中治療部　副看護師長

重症集中ケア認定看護師　梶原 早苗

(3) 医療安全講習会　令和元年12月６日

・「失敗事例の安全な振り返り方を考えよう

－Ｍ＆Ｍカンファレンスの準備と運営－」

東京都立多摩総合医療センター

救急・総合診療センター　綿貫　聡

（文責：内藤　光三）

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　2019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　山口文美・金城夏希（10月27日～）、事務　永石浩子

（2）感染制御チーム（ICT）



感染制御部：福岡麻美・三好恵美子・山口文美・金城夏希・永石浩子、医師（ICD）：三溝慎次・古賀美佳・吉冨有哉・大串栄彦（９月まで）、薬剤師：小塩和人・八頭司正稔・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・矢野智彦・松本みつき（５月まで）、事務：坂井光太郎（医事課）・阿比留博之（施設課）・坂井峻矢（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）



上記ICTメンバーに加え、薬剤師：塩川裕美・植松大智・八谷由貴・宮原久美子・藤上結泉・西村美里・仲真美恵・飛田里美・秀島法華・佐野雅彦・水田秀貴・相川有里子・宮原強・山田敦子（計34名）

2　活動実績

（1）新型コロナウイルス感染症対応（2020年１月以降）：患者受入体制整備、マニュアル作成、感染対策物品の確保、N95マスク定量フィットテスト（28回、116名）、個人防護具着脱訓練（25回、196名）等

（2）感染防止対策加算１、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正使用支援加算継続

（3）感染症診療：2019年度新規コンサルテーション・インターベンション件数：878件、月平均73件

（4）感染症教育（感染制御部ローテーション）：
初期研修医28名（２年次：14名、１年次：14名）

（5）抗菌薬適正使用推進：全静注抗菌薬使用症例への介入（93%）、【新規】クリニカルパスに組み込まれた術後感染予防のための抗菌薬見直し、経口第３世代セフェム系抗菌薬採用削除、経口抗菌薬長期処方症例への介入

（6）薬剤耐性菌対策、薬剤耐性菌サーベイランス

（7）ICTラウンド：週１回、年間50回

（8）感染対策コンサルテーション：
年間174件、月平均14件

（9）感染対策：今月の目標設定と結果のフィードバック（年間12項目）

（10）手指衛生向上のための取り組み：
①2019年度手洗いキャンペーン：2019年10月15～18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
③【新規】手指衛生優秀部署の表彰（ベスト手洗い賞、３ヶ月ごと、および年間）４～６月NICU、７～９月ICU、10～12月NICU、１～３月緩和、年間緩和

（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、３ヶ月毎に結果フィードバック

（12）マニュアルの整備・改訂

（13）問題となる感染症への対応：
①新型コロナウイルス感染症：１名（佐賀県初）

②麻疹：２名（佐賀県で９年ぶり）
③風疹：４名
④インフルエンザ：インフルエンザによる入院40名、入院患者における発生５名、罹患職員39名、予防内服　入院患者26名・職員34名
⑤結核:患者発生数14名（外来４名、入院10名)、排菌のある肺結核患者０名、結核接触者健診対象者なし

(14) 新興・再興感染症対策：
①新型コロナウイルス感染症：新型コロナウイルス感染症に関する専門家会議委員・会議出席（2020年１月31日、２月21日、３月５日）
②新型インフルエンザ等：令和元年度新型インフルエンザ等対応（連絡）訓練：2019年11月８日
③エボラ出血熱等の一類感染症：一類感染症受け入れ体制整備研修会2019参加（2019年11月29日)、検体送付のための梱包責任者要請研修会参加（2019年11月12日）
④結核：佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会委員・協議会出席
⑤麻疹:佐賀県麻しん風しん対策推進課意義委員、会議出席（2019年５月６日、５月28日、11月14日）

(15) 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（2019年５月28日、８月27日、11月26日、2020年２月25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）(2020年２月20日、３月５日）

(16) 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27回
②針刺し・切創25件、皮膚・粘膜曝露２件への対応
③T-SPOT.TB検査陽性職員への対応

(17) 感染症に関する情報発信：
①ICT・AST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（２回）：
2019年６月６日：当院における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状～AMR対策アクションプラン成果指標の達成状況～、正しく・楽しく・手を洗おう！
2019年12月５日：当館における経口抗菌薬の使用動向、皆でしよう 手指衛生
②新規採用職員オリエンテーション：2019年４月２日・５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：外科カンファレンス11回、その他の部署７回
④看護部感染リンクナース研修会：６回

(2) 院内勉強会：研修医勉強会（２回）：2019年４月25日、５月23日

４　今後の課題と展望

次年度も引き続き新型コロナウイルス感染症対策に全力で取り組む。

（文責：福岡　麻美）

医療情報部

1　はじめに

新病院の開院に合わせて整備・運用開始した病院情報システムは、令和元年度、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、情報システムの企画・運用、診療情報管理、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、相部副館長の統括の下、田中医療情報部長（消化器外科部長兼務）、医療情報係２名、図書診療録係12名（診療録管理担当８名及びスキャン担当４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。（令和元年度における要望事項依頼書の処理件数：775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　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。

令和元年度に実施した主なシステム改修項目は、次の通り。

・病院情報システム改元等対応
・SCU日誌のFileMakerカスタムApp開発
・看護師の二交代制勤務の導入に伴うシステム対応
・総合内科診察室待合ディスプレイ4分割表示対応
・DA職種による医学管理料サポート代行入力・承認機能有効化対応
・リカバリでの手術実施のためのシステム対応
・SCU及び救命救急センター定床数変更並びにNICU入院料変更に伴うシステム対応
・病院棟2階幹部エリアへの無線LANアクセスポイント増設対応
・病診連携システムへの診療情報連携共有料文書追加対応

3　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。(令和2年1月17日の病院マネジメント推進会内で実施)

講師：西鉄情報システム株式会社
　　セキュリティ担当
演題：「身近に潜むサイバーセキュリティリスク」

4　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

令和元年度は全2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3回については、令和2年3月26日に開催する予定であったが、COVID-19の感染拡大を受け、開催を見送った)

第1回(令和元年7月2日)
・ピカピカリンクの現状について ・第3回ピカピカリンク研究会の開催結果について ・松浦市立鷹島診療所(長崎県松浦市)の参加について ・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 ・死亡患者の取扱について ・報告事項
第2回(令和元年9月11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 ・県民への適切な救急医療の提供を目的とした全患者の属性情報アップロード等の取組について ・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。

・佐賀県薬剤師会
　(令和元年6月4日、約35名参加)
・佐賀大学医学部附属病院
　(令和元年6月19日、約30名参加)
・社会保険診療報酬支払基金佐賀支部
　(令和元年8月15日、約30名参加)
・小野薬品工業 Cooperation Conference
　(令和元年9月4日、約20名参加)
・佐賀県医療センター好生館地域医療連携懇談会
　(令和元年9月27日、デモブース設置)
・佐賀県医療センター好生館
　(令和元年11月8日、約50名参加)
・社会医療法人謙仁会山元記念病院地域医療連携懇談会
　(令和元年12月17日、デモブース設置)

[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28年度85.3％、平成29年度85.9％、平成30年度は87.2％と推移し、令和元年度は89.8％と前年度から2.6ポイント上昇した。令和元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27年度97.3％、平成28年度97.3％、平成29年度94.4％、平成30年度は94.1％と推移してきており、令和元年度は94.5％と前年度より0.4ポイントの上昇であった。令和２年度も科別のアナウンスをさらに強化し、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５年目となった令和元年度も、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、一部の診療科ではカンファレンスにも参加して医師との情報共有や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、令和元年度より、15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。また、医師の業務負担軽減を目的として、退院サマリーの下書きを開始した。

[がん登録関係]

1　院内がん登録業務

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

これらの情報は、次の機関にデータ提出を行った。

①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、佐賀県がん診療連携協議会（院内がん登録データ収集・分析・評価推進WG）にて広報誌を作成した。

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等へデータ提出を行った。

（全国がん登録）

・2018年診断症例データ収集・登録・提出
・2017年診断症例の住所異動調査
・2017年死亡症例の遡り調査による収集・登録

（地域がん登録）

・生存確認調査（2007-2008年診断症例の住民票照会を実施）
・データ利用申請への情報提供
・県主管課からの各種データ集計作成依頼対応

3　がん手術症例登録業務

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、データ提出を行った。

①胃癌

・情報収集業務（2019年診断症例）
・生存確認調査実施（2012～2016年診断症例）
・データ提出（日本胃癌学会（2012年診断症例））

②大腸癌

・情報収集業務（2008～2019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、大詰めを迎えている次期病院情報システム構築プロジェクトの完遂に向け、スタッフの協力を得ながら、準備に邁進していく。

診療情報管理業務においては、診療科の要望を踏まえつつ、医師の業務負担軽減を目的として退院サマリーの下書き及びNCDデータ登録の対象診療科の拡大を目指していく。さらに、データの活用に関しては、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。

がん登録業務においては、構築データの正確性確保と利活用推進を継続し、次のような取組を推進していく。

・信頼性の向上のための生存確認調査実施（５年・10年生存率計測）
・がん手術症例登録業務における食道癌症例への着手
・全国がん登録業務におけるがん対策に寄与するデータ提供の拡充（県主幹課と共同し、届出施設と件数の増加､正確な届出情報収集に努める）

（文責：長友　篤志）

医療支援部

1 スタッフ

令和元年度のスタッフ

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 各部門が関わった令和元年度主な診療実績

（ア）薬剤部

薬剤管理指導件数が12,450件/年で前年度をやや上回った。今年度は抗がん剤治療患者に対する薬剤師外来に取り組み年間9,100件と前年度を13%上回った。また、入退院支援センターでの活動にも積極的に取り組んだ。

（イ）栄養管理部

４月から食事提供業務が直営となったが、調理師の欠員のため、管理栄養士の厨房業務が増加し、栄養食事指導件数、NST等の病棟活動は前年度より減少した。今年度から入退院支援センターに専任を配置し、栄養状態の評価、適切な入院食の選択、栄養指導等を行い、入院前からの栄養介入、入院当初からの適切な食事提供に努めた。

（ウ）検査部

検査件数は2,166,594件と前年度に比べ増加（前年度比1.04）、外部委託検査についても39,899件と増加した（前年度比1.11）。

（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5,359件（前年度比＋268件）、診療報酬合計は24,196,192点で前年度に比し4.7%増加した。６月よりICUに理学療法士を専従配置し、「早期離床・リハビリテーション加算」の算定を開始した。

（オ）MEセンター

臨床業務のうち血液浄化関連、心臓カテーテル治療（PCI. Ablation）症例は、増加傾向であった。人工心肺症例数など手術部関連件数は、減少傾向。医療機器点検件数は増加し、26,000件を超えた。院内24時間常駐し、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。（詳細はホームページを参照）

（カ）放射線部

前年度と比較して、516件の増加となった。一般撮影・血管造影・CT撮影が増加し、その他の検査は減少が見られた。特にRI検査と放射線治療の減少が多かった。

（キ）入退院支援センター

令和元年度の相談件数は13,974件。前年度と比較すると若干減少した。入退院支援加算は9,188件で、前年度からの伸び率は11%、転院調整は1,909件で前年度からの伸び率は２%でほぼ同数である。

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。

令和元年度は第10回～第12回のセミナーを開催した。

第10回	R１年 6月21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 参加者：62名
第11回	R１年 11月1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」 No.7-1転倒・転落 参加者：27名
第12回	R２年 2月28日	医療支援部門症例検討会 「肝細胞癌　骨転移　C型慢性肝炎」 参加者：24名

5 医療支援部門実習生の合同見学実習

各医療支援部門で実務実習を行っている学生が、他の医療支援部門を訪問し各部門のスタッフから説明を受ける見学実習を開催した。

他の医療支援部門の職種がどのような業務を行っ

ているのかを学習することで、医療職としての視野を広げ､多職種連携のきっかけになればと開催した。

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
・各部門における専門・認定名簿の作成

（文責：草葉　一友）

患者・家族総合支援部

患者・家族総合支援部は「地域の拠点病院として患者とその家族に安全で良質な医療を提供する」ことを目的に設置された。組織体制としては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（一般、がん）の３本柱で業務運営している。患者の初診、入院から転退院、退院後の外来に至るまで総合的かつ包括的に支援することが可能である。

各センターの活動報告は別途ページに掲載されている通りであるが、月に１回は患者・家族総合支援部センター長会議を開催し、センター間の情報共有をしている。今後ともさらなる医療の質向上に寄与するべく、患者と家族に選ばれる病院となることを目標としている。

（文責：内藤　光三）

地域医療連携センター

1　はじめに

地域医療連携センターは、事務・連携推進員・看護師の３本柱で構成している。

・事務～予約業務・データ管理・情報提供
・看護師～医療相談・在宅支援
・連携推進員～「Dr to Drの連携強化」各医療機関の訪問

地域医療支援病院として地域の医療機関と連携・協力しながら良質で安全な高度医療の提供をめざしている。

2　スタッフ

職　　名	氏　　名	備　　考
センター長	岩永 健太郎	医師
副センター長	武内 美智彦	事務課長補佐
副看護師長	園田 美佐枝	
副看護師長	四方 みゆき	
事務係長	泉　かおり	
主　事	岡安 美佐都	
主　事	徳島　香奈	
主　事	中村　有沙	
事　務(臨時)	秀島　宅子	
事　務(臨時)	東島　　幸	
事　務(臨時)	川副 菜穂美	

（令和元年７月１日現在）

3　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92.1％、地域医療支援病院逆紹介率134.2％

2）『紹介患者専用窓口』業務
紹介状を持参した患者の対応、紹介元医療機関への報告（来館・入院・手術・退院・死亡）、地域医療機関との連携調整を行った。
紹介患者総数:20,037人（初･再診含む、延べ人数）

3）開放型病院　指定病床数 10床
今年度延べ入院患者数：1,071人
指定病床利用率：29.3％

4）事前予約業務
インターネットによる紹介実績：1,861件
FAXによる紹介実績：2,909件
個人による紹介実績：535件

5）術前口腔ケア歯科診療
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：374件

6）診療情報地域連携システム参加同意書
ピカピカリンク参加同意（連携患者数）
実績：2,274件

7）外部持込CD　ウイルスチェック
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：5,143件

8）外部持込CD　PACS入力
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：4,952件

9）外部持込フィルム　PACS入力
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：159件

10）CD出力
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：4,126件

11）地域医療連携懇談会の開催
（令和元年９月27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：86施設、参加人数：191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：112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：836件
館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。実績：582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
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：58件、総発行部数：1,729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：263人
大腿骨パス適用患者数：149人

16）医療相談対応（電話・窓口）
相談件数：451件

17）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：89件

18）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：２回
県民公開講座　開催回数：１回

19）地域医療支援病院委員会（年２回開催）
《報告事項》平成30年度　事業実績報告・地域医療研修状況、令和元年度　地域医療研修予定（令和元年6月25日開催）
《報告事項》令和元年度　事業実績報告・地域医療研修状況、令和元年度　地域医療研修状況（平成31年4月～令和元年10月）

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。初診紹介患者さんの半分以上が事前予約となっており、事前予約は軌道に乗りつつある。今後も事前予約のメリットを最大限案内していき、予約件数の増を図っていきたい。

看護師は、電話や窓口の医療相談、転院（前方）調整、入院・外来患者の在宅支援業務を中心に行っている。院内外の他職種とシームレスな関係を構築し、安全で良質な医療提供を常に心がけている。

情報共有のツールであるピカピカリンク（診療情報地域連携システム）を利用することで、正確さとスピード感がUPした。今後は利便性を継続アピールし、閲覧施設の拡充、登録患者数の増加を目指す。

退院前共同カンファレンスの開催､患者家族相談､地域との連携が年々増加している。支援が必要なすべての患者に安心して生活できる体制を整えるために、院外との更なる連携強化、院内連携の充実、スタッフの知識習得などが今後の課題と考える。

連携推進員は、事務２名MSW １名の計３名で構成している。

連携推進の業務は、好生館の医師と連携先の医師を繋ぐ医療連携強化を目的としている。診療部長の治療方針や、患者受け入れ体制などの情報を診療部長の施設訪問を通じて確実に伝えることで、医師同士の更なる信頼関係の構築のバックアップを行っている。

両者の多忙なスケジュールの調整や、訪問以外での施設間の情報交換の新しい在り方などが今後の課題になる。　（文責：四方　みゆき）

令和元年度　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17日（水）	「精神科リエゾンチームの取り組み　Part２」 ［座長］地域医療連携センター　センター長　岩永　健太郎 ＜講演１＞好生館でのせん妄予防に向けた取り組み リエゾン精神看護師　花房　喜代治 ＜講演２＞不眠・抑うつ・せん妄の薬物療法 精神科部長　石井　博修	31	70	101
11月８日（金）	＜ピカピカリンク（佐賀県診療情報地域連携システム）勉強会＞ １．開会 ２．ピカピカリンク概要説明 佐賀県医療センター好生館　地域医療連携センター センター長　岩永　健太郎 ３．ピカピカリンク活用事例「私のピカピカリンク活用法」 医療法人秀裕会　池田内科皮膚科医院　林田　潔 ４．ピカピカリンクについてのQ&A 佐賀県医療センター好生館　医療情報部 医療情報係長　長友　篤志 ５．ID-Link 実機操作・質疑応答　佐賀県CSO推進機構　鈴木　宣雄 ６．閉会	6	49	55

入退院支援センター

1　はじめに

入退院支援センターは、予定入院患者に入院決定時より多職種で関わり、安心・安全に入院生活を送ることができるように、医療面や生活面の問題解決の早期着手をめざし2018年４月に稼働を開始した。

2　スタッフ

2019年度	
センター長　医師	１名(兼任)
副センター長 企画経営課長 看護師長	 １名(兼任) １名(兼任)→(専任)
看護師	４名→８名(専任)
薬剤師	２名→３名(交代制)
医師事務作業補助者(DA)	１名(兼任)→２名(専任)
MSW	１名(専任)
管理栄養士	１名(兼任)
事務	１名(専任)



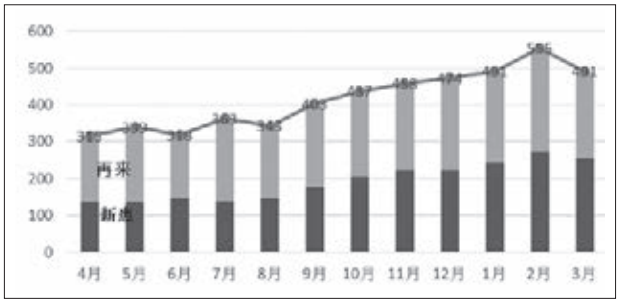
3　活動実績

2018年度は消化器外科から介入を始め、年間４診療科のべ1,820人に対応し予定入院患者介入率は17％であった。2019年度はスタッフの増員や専任化がすすみ、新たに８つの診療科に介入し、12診療科のべ4,987人に対応した。目標としていた介入率40％を達成した。

１）対応診療科数と介入率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介入診療科数	5	5	5	6	7	9	9	9	10	11	11	12
予定入院介入率(%)	17.1	19.7	19.9	19	18.4	27.6	30.8	33.6	36.5	33.5	43.9	41

２）対応患者数の推移



３）各職種の活動

各職種がそれぞれ患者と関わる中で、知り得た情報を共有、相談しあいながら患者に必要な介入をしている。

●看護師

12診療科から依頼された全ての患者に対応し、１日対応患者数は30人前後であった。新規介入の準備として、当該診療科の医師、外来・病棟看護師と打ち合わせを重ね依頼指示書を作成、関連部署への周知を行った。入院までの検査や診療のスケジュール管理、治療や入院生活の説明、基本情報や生活についての情報収集と様々なリスク評価を行い多職種や病棟と情報共有･連携している。今年度は情報の有効活用を検討し、データベースへの入力開始とCITAの運用変更を行った。

●医療ソーシャルワーカー

2019年度入退院支援センターにて介入したすべての患者さんに面談を実施した。

2019年度の対応件数は2,185件。入院前スクリーニングシートを使用し、不安や心配事、退院後の生活の希望などを聞き取り、入院前から退院支援に困難な要因を抽出しながら、アセスメントを行った。相談内容は「退院後の生活に不安」が１番多く132件。次に多いのは「入院することで仕事や家族のことが心配」96件、次いで「医療費の支払いが心配」78件。医療費の支払いの心配については、複雑な内容である限度額適用認定証の説明をMSWが行うことで、患者さんの理解に応じた関わりを行い、医療費負担の軽減を行った。

また、退院後の生活不安や仕事や家族に対する心配について、社会資源を情報提供することで不安軽減を図り、入院前から介入した支援内容を病棟の入退院支援職員に情報提供することで、退院

支援の円滑化を図った。　（文責：岩村　昌子）

●薬剤師

入退院支援センターにおいて薬剤師は、処方薬剤を服用中の患者、サプリメント・市販薬の継続服用を希望する患者および薬剤アレルギーのある患者に介入を行い、服用薬剤の確認、副作用・アレルギー歴の聴取、医師の休薬指示に基づく休薬説明等を行っている。

2019年度は患者2,337人に介入、休薬対象薬剤を服用していた560人のうち144人（25.7%）で医師に休薬提案を行った。また休薬提案以外での介入事例としては、サプリメント・市販薬の中止説明や中止薬の調剤薬局への抜き取り依頼などを行っている。　（文責：竹内　恵）

●管理栄養士

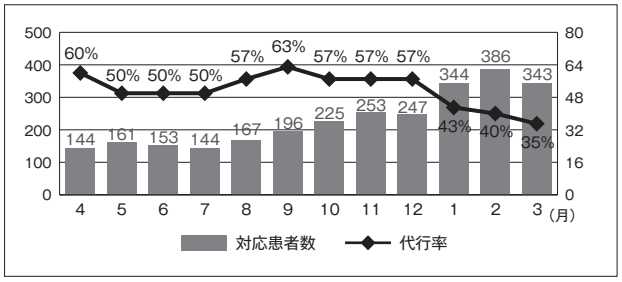
管理栄養士が介入し、入院前の栄養評価を行ったのはのべ2,259件であった。栄養評価は、ALB値や摂取状況、体重変化等から総合的に行い、良好88％、中リスク９％、高リスク３％であった。栄養状態不良または低下のリスクがある患者に対しては、入院までの食事内容の改善方法を説明した。また、入院時から適切な食事提供ができるように調整が必要であった患者は、全体の63％で、嗜好対応や栄養量調整が多かった。入退院支援センターで実施した栄養指導は、のべ40件で、がん（17件）、糖尿病（16件）、肥満（５件）等であった。　（文責：森　千恵子）

●医師事務作業補助者

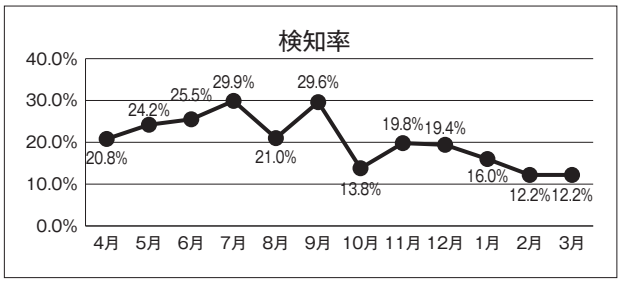
医師の指示に従い、検査オーダー、パス入力、コンサルトシートの仮作成などを行っている。検査に関しては事前に医師との取り決めを行い、検査日程の調整、検査結果に応じた追加検査、コンサルトなどの代行入力を行う。また、入院までに必要な検査等の確認まで行う。

（文責：横山　直美）

対応患者数（指示書確認数）とオーダー代行率



検査異常検知率



4　教育・研究・その他の活動

1）他院より視察

近畿大学病院（2019年９月）

公立玉名中央病院（2019年10月）

社会医療法人 近森会近森病院　（2019年10月）

2）学会発表

日本医療マネジメント学会

「当院における入退院支援センターの取り組み」

看護師　河内　志津子

「入退院支援センターにおける医師事務作業補助者の役割」

DA　横山　直美

全国自治体病院研修会

「入退院支援センターにおける業務改善効果～ A社のCITAクリニカルフローを使用して～」

看護師　末次　由美子

5　今後の課題と展望

2018年度は入退院支援センター業務を試行錯誤しながらつくりあげ、2019年度は丁寧な入院支援を行い、対応診療科も順調に広げる事ができた。2020年度は業務スペースを拡大し全診療科の介入をめざすと同時に業務の効率化も図っていく。今後はさらに少子高齢化がすすみ家族の介護力も低下していくと予想される。そのような中、患者が治療を受け暮らしに戻るために入退院支援センターの担う役割は大きい。入院前に得た情報をいかに退院支援に活かすか、各職種が病棟につなぐだけでなく、早期に院内外の関連部署や職種と連携・協働することで、入院前から退院後まできれめのない入退院支援をめざしていく。　（文責：山口　雅子）

相談支援センター

1　はじめに

相談支援センターとは

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

相談支援センターは一般・がん相談担当からなる。令和元年度の相談支援センタースタッフを紹介する。

職　名	氏　名	配　置
相談支援センター長	白羽根 健吾	一般相談、がん相談
係長　社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）仕事と治療の両立支援コーディネーター	大石　美穂	がん相談、一般・がんすべてのセカンドオピニオン
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）仕事と治療の両立支援コーディネーター	原田　健作	一般相談
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	岩村　昌子	一般相談・がん相談（兼任）
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	山口　可奈	一般相談・がん相談（兼任）
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	髙橋　亜衣	一般相談・がん相談（兼任）
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	大西　知里	一般相談
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	細川　萌	一般相談・がん相談（兼任）
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	馬場　早希	一般相談
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）仕事と治療の両立支援コーディネーター	田島　貴臣	一般相談
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	白木　凪沙	一般相談
社会福祉士（医療ソーシャルワーカー）	西牟田菜穂子	一般相談
事務（臨時）	鮎川　映子	一般相談
認定心理士（臨時）仕事と治療の両立支援コーディネーター	岸本　佳子	がん相談
事務（臨時）社会福祉士	井上　美和	がん相談

3　一般相談支援センター

一般相談では、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。また、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する。当館では性暴力救済センターさが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おり、令和元年度は147件の電話・来所相談を受けた。また、外国人の受診コミュニケーションツールの活用についても館内で中心的な役割を担っている。

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、両立支援コーディネーターが、専門機関と連携し、相談に応じる体制を整えている。令和元年度は毎年度開催している行事に加え、厚生労働省より「がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」の採択を請け、取り組み先進医療機関の見学をはじめ、仕事と治療の両立にかかる冊子を作成する等の取り組みを展開した。その結果、2019年11月20日の読売新聞「病院の実力」に掲載されるなどの評価が得られた。

5　相談件数

令和元年度の相談件数は、次の表に示す通りである。例年と比し、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として入館制限や行事が中止となったことから、面接相談の減少と電話相談の増加がみられた。

		一般相談（相談員数：常勤換算９名）		がん相談（相談員数：常勤換算３名）	
相談支援センター対応全件数	16,003件	手　段	令和元年度相談件数	手　段	令和元年度相談件数
		電話相談	6,503	電話相談	2,571
		面接相談	4,224	面接相談	2,399
		その他	134	その他	172
		合　計	10,861	合　計	5,142

6　相談支援センターで企画・運営事務局を行った行事及び患者支援

地域の他職種に向けた患者支援関連の研修会及び県民の皆様への啓蒙啓発活動を次の表に示す。

図書館連携シンポジウムダイアログカフェ	2019.10.31（木）開催	参加者：70名
がん県民公開講座	2019.12. 7（土）開催	参加者：251名

※地域他職種向けに毎年度開催している、がん講演会及び地域連携口腔ケア研修会は、新型コロナウイルス感染症拡大防止の目的で延期となった。
※厚生労働省「がん患者及び脳卒中患者の仕事と治療の両立支援モデル事業」のシンポジウムは、予定していた内容を冊子作成に替え、発行した。
※こどものがん治療を支援する研修会（「がん予防ウォッチ」）は中止となった。

7　広報・啓蒙活動

事　業　内　容		実績
冊子作成	・がんに向き合う読本	1,800冊配布
	・がんに向き合う読本改訂版	500冊配布
	・厚生労働省発行「お役立ちノート」	1,800冊配布
	・「お役立ちノートを活用しよう～ひとりじゃないよ。さぁ一歩をふみだそう～」	1,800冊配布
リーフレットなど作成	・がん相談支援センター案内カード	100枚配布
	・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）	15,000冊配布
市民フォーラムなどの開催	がん県民公開講座	251名
	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）	70名
患者会の開催支援	患者会の開催支援化学療法患者会「なごみの会」の開催支援（毎月第３水曜日開催、2020年２月から中止）	計156名参加
	患者会交流会（クローバーの会との交流会　於：伊万里有田共立病院　2019.7.17（水））	計21名参加

8　調査、研究協力

1．厚生労働省委託事業「がん対策の進捗評価のための患者体験調査（国立がん研究センター事務局）　患者体験調査（成人、小児）2018年度-2019年度
2．厚生労働省がん対策推進総合研究事業　働くがん患者の就労継続および職場復帰に資する研究　国立研究開発法人国立がん研究センター東病院「『仕事とがん治療の両立　お役立ちノート』を用いた就労支援プログラムに関する研究」研究協力．2020.2月-2021.2月

（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年に新設された部署で、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、専攻医研修部門、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やセミナーの提供、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。令和元年度からは看護師の特定行為研修事業も加わりました。

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31年に新規採用された職員144名（初期臨床研修医含む）に対し、採用時研修会を４月１日～５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17名（基幹型９名、たすき８名）については、４月１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

令和元年の初期臨床研修医の募集定員（令和２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45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、４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28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
基幹型定員（名）	11	11	11	11	11
受験者数（名）	28	36	32	35	45
採用者数（名）	8	11	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15期（平成30年４月１日～令和２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、令和２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25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。正直かつ詳細な意見や様々な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その結果を伝え、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。

令和２年３月17日、桐野髙明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）。

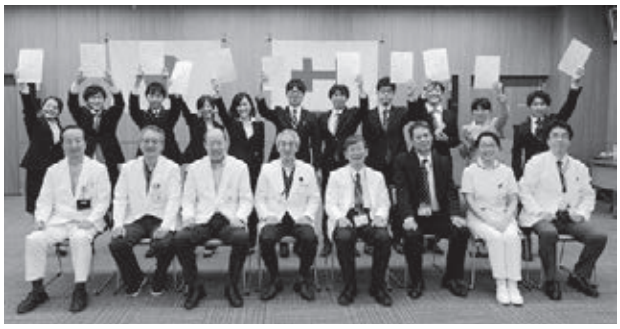


写真１

◇学会・研究会発表

令和元年度は、合計５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、フィードバック機能付き高機能シミュレータを利用した研修医や救急隊員のCPRスキル評価と自己修正機能、シミュレーション教育の研修医勉強会への応用、研修医が初療を担当したER患者の動向と冷や汗症例のデブリーフィングなどについて、発表しました。

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、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：浦島医師、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、脳血管内科の上床部長による虚血性脳卒中に対する最新の血管内治療、肝胆膵外科の三好医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糖尿病・内分泌診療これだけは！、救急科の松本医長による災害時トリアージとDMAT、精神科の石井部長と角南医長による研修医時代に知っておきたい精神科の知識、PCUの小杉部長による緩和ケアの基礎知識、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、更新された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）。

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、将来にわたって佐賀県に医師が一定数残るよう、情報共有システムを構築中です。

研修プログラム説明会関連では、令和元年５月６日開催のMECマッチングフェアFukuokaと10月13日開催の九州地区eレジフェアに参加し、実際の研修内容について大画面液晶TVで動画を提示しながら当館の研修プログラムの特徴を説明しました。教育センターのスタッフに加え、当館で研修中の初期臨床研修医が参加してくれたことで、見学者数は過去最高となりました。特に現役レジデントの説明（総合当直の内容など）は好評で、訪問医学生とのあいだで活発な質疑応答がありました（写真３参照）。

なお、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るレジナビフェア in 九州は、令和２年３月１日に開催予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の拡大により中止を余儀なくされました。



写真３

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（令和元年６月16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（令和元年７月３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WEB2019」事業に参加し、令和２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 2019：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 2019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

令和元年度採用試験前の病院見学者数は、計38名でした。病院見学の日程調整およびセッティングは、岡野主事と宗田主事が行いました。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、長崎大学、熊本大学、鹿児島大学、宮崎大学、産業医科大学、福岡大学、名古屋市立大学、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もう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５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。令和元年のAHA BLS／ACLSプロバイダーは229名であり、令和２年３月末の時点で受講生の累計は5,468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、そ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

令和元年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アクセスでき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、初期臨床研修医の募集要項や病院見学の方法等の情報を閲覧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。平成26年度からは教育センターが計画的に振り分けをする形で、多くの研修医の方に研修体験記を書いていただいております。平成30年度には20編、令和元年度には13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を行ってきました。

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ます。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．看護師の特定行為研修について

「特定行為研修」とは、看護師が医師の作成した手順書により特定行為を行う場合に、特に必要とされる実践的な理解力、思考力、および判断力、ならびに高度かつ専門的な知識・技能の向上を図るための研修です。

全国では平成27年に開始され、当館では令和元年９月から開始しています。当館は佐賀県の救急医療、循環器医療およびがん疾患医療を提供する役割が大きい急性期病院でもあるため、①気道確保に係わる呼吸器関連、②人工呼吸療法に係わる呼吸器関連、③栄養および水分管理に係わる薬剤投与関連の３区分７行為から開始しています。第１期生の研修は令和２年７月に修了し、２期生の研修開始を同年６月に予定しています。

本研修はｅラーニングの履修時間が長く思いのほか運営が大変であると感じていますが、好生館としては将来を見据え、特定行為研修を目指すモチベーションの高い看護師を継続的に養成していきたいと考えています。

E．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、部門間での情報共有や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連携し、症例検討会を中心とした「多職種連携セミナー」を開催することとしました。令和元年度は、以下の表のように、第10回～第12回の症例検討会およびセミナーを開催しました。

第10回	令和元年 ６月21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11回	令和元年 10月31日	医療安全セミナー ～転倒・転落事例検討 Safety Plus を用いて～
第12回	令和２年 ３月８日	症例検討会 ～担癌患者の症例検討 とチーム医療～

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。

F．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。令和元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・日の学生を受

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・日、消防学校や消防局から延137名・日を受け入れました。

G. 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」、多職種研修会等の勉強会のサポートを行っています。

H. 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。令和元年度は、佐賀清和中学（２年生３名；８月26日～27日）、佐賀商業高校（２年生３名;10月24日）の生徒さんたちを受入れました。

また、令和元年度から佐賀大学医学部の臨床実習プログラムの改定があり、毎年４月～７月に受け入れてきた実習期間が、10月下旬から翌年の９月上旬まで大幅に拡大されました。医学部５年生～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：宗田　結衣、岡野　奈々、築地　秀人、
北村　たか子、淵上　直子、松石　英城、
松永　　尚、藤田　尚宏、内藤　光三）

国際交流室

国際交流室は、好生館が国際的に開かれた病院であるための活動を行うことを目的として、2015年７月より活動を開始した。GO, NGO, NPO などの国際派遣医療活動を支援する種々の団体で活動経験を有するチームで構成されている。職員の海外研修、国際医療支援活動に加え、当館を受診される外国人患者のサポート、他国の研修生や見学者の受け入れ体制の調整などに関わっている。現段階では国際交流室として人員的な問題で活発な活動を行えていないが、2019年７月に外国人患者受け入れ医療機関（JMIP）としての認定を受けたので、国際的に開かれた病院であることを目指し今後の活動を継続していく。

（文責：内藤　光三）

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、高口 素史（客員）

②活動実績

疾患遺伝子研究部は、2015年６月に立ち上がり、同10月に泉が部長に就任した。泉部長は、現在まで、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発表後（*Scientific Reports* 2019）、佐賀県庁にて記者会見を行い、研究成果を新聞報道等で発表していただいた。

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い、論文を投稿した。

③教育・研究・その他の活動

佐賀大学医学部脳神経外科の高口素史医師が、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今後の課題と展望

研究所が立ち上がって、ようやく研究成果が挙がりつつあるので、このまま研究に従事し、多くの論文発表ができ、プレスリリースができるような体制を整えたい。また将来的に好生館臨床各科との共同研究ができればと考えている。

（文責：泉　秀樹）

2　臨床試験推進部

①スタッフ

大座 紀子、松永 尚、德永 晃、貞嶋 栄司、
溝口 佳代、富安 真由美、小島 友理子、
只野 茉莉子、今野 奈菜

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）統計解析に関する依頼・相談・論文参画
（3）治験、臨床研究に関するホームページへの掲載
（4）臨床研究に係る規則・要綱の改正
（5）特定臨床研究事務局業務
（6）臨床研究の支援（統計解析29件、統計解析に関する相談44件）
（7）医療統計ゼミナール（全10回；基礎編６回、実践編４回）
（8）医療ソーシャルワーカー マンスリーレクチャー（統計解析の見方；２回）

③今後の課題と展望

（1）治験事務局人員不足のため、専従事務員、看護師の増員
（2）臨床試験推進のため、院内CRCの育成
（3）好生館主体での治験実施
（4）地域医療への貢献のため、外部施設からの統計解析・相談の受託体制の整備

（文責：大座　紀子）

3　疾患ゲノムセンター

①スタッフ

安波 道郎

②活動実績

（1）アジアに広く分布するアルデヒド脱水素酵素遺伝子多型がベトナムで実施した乳児期感染症発症を包括的に捕捉する出生コホートにおいて、家庭内喫煙曝露の影響下に重症呼吸器感染発症リスクを高めていることを明らかにした。（米国人類遺伝学会にて発表）
（2）2017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」で開始した大腸菌株の収集を継続し、596株を保存した。これらの遺伝的性状について今後分析を進める。

③その他の活動

（1）がんゲノム医療の推進：2019年７月にがん遺伝子パネル検査が保険収載され、好生館は九州大学病院をがんゲノム医療中核拠点病院とするがんゲノム医療連携病院として国が進める「がんゲノム医療」の一角を担うこととなった。９月末よりウェブ会議システムを利用して、九州大学病院の「エキスパートパネル」へのオブザーバー参加を継続し、説明同意文書の整備など、がんゲノム医療連携病院としての体制づくりを行った。

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）

4　疾患疫学研究部

①スタッフ

光石 はつみ、前田 綾子、城島 しおり、
原田 智可、山口 直子

②活動実績

当院で診断、治療および情報収集した諸疾患の患者データベースを構築・整理し、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（収集分析したデータは本年報内で別途報告）
（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』）
（3）がん手術症例登録業務（胃癌・大腸癌）

③今後の課題と展望

蓄積された院内がん登録、全国がん登録、がん手術症例登録データ等を用いた３登録間共同集計解析等を行い、その結果を院内診療および県がん対策に寄与していく方策を検討していく。

（文責：光石　はつみ）

・2019年度外部資金研究課題・研究助成

事業名・研究助成等			課題名・助成内容
科学研究費助成事業	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）
	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）
AMED受託研究	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）
奨学寄附金	中外製薬		胃癌術後胃機能喪失による障害を克服するための研究(田中)
	アステラス製薬		自己免疫疾患領域に関する研究助成(疾患ゲノムセンター)
	第一三共		疾患抵抗性HLA多型を手掛かりとする原発性胆汁性胆管炎の発症に抑制的な免疫調整機序を解明するための研究自己免疫疾患領域に関する研究助成(疾患ゲノムセンター)
	MSD		シングルセル解析による免疫関連肝疾患のT細胞抗原受容体レパトア形成におけるHLA多型の効果の検証自己免疫疾患領域に関する研究助成(疾患ゲノムセンター)
共同研究	宇部興産		生体組織を用いる新規細胞培養法の開拓とその応用(疾患ゲノムセンター)

外部資金合計　¥5,030,000

・治験課題名一覧

【継続33件】

クローン病の治療における、MLN0002(300mg)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
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
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
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
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
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
A Long-Term Extension Study to Evaluate the Safety of Filgotinib in Subjects with Crohn's Disease 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
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
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
進行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
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

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
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)
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
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
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
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)
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
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〉
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

【新規５件】

外科的切除術又は局所焼灼療法後に画像評価により完全奏効を示した肝細胞癌患者を対象に術後補助療法としてのMK-3475の安全性及び有効性をプラセボと比較する二重盲検第Ⅲ相試験
中等症から重症の活動性クローン病患者を対象としたMirikizumabの有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ及び実薬対照、Treat-Through試験
潰瘍性大腸炎患者を対象としたAJM347の臨床前期第Ⅱ相試験
An Open-Label, Multi-Center, Global Study to Evaluate Long Term Safety and Efficacy in Patients Who are Receiving or Who Previously Received Durvalumab in Other Protocols (WAVE) 他の治験でデュルバルマブの投与を受けている又は投与歴のある患者を対象に長期の安全性及び有効性を評価する、非盲検、多施設、国際共同試験(WAVE)
重症の好酸球性喘息の小児患者を対象としたベンラリズマブ皮下投与時の薬物動態、薬力学、及び長期安全性を評価する非盲検臨床試験

第28回　好生館医学会

第28回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「好生館のコアコンピタンス（ストロングポイント）」		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
9月例会 （9月19日）	・脳卒中センターと脳卒中ケアユニット（SCU） ・IgG4関連後腹膜線維症の経過に中枢性尿崩症をきたしたIgG4関連漏斗下垂体炎の一例 ・知ってほしい薬剤部の取り組み ・当院の嚥下調整食について	脳卒中センター　杉森　宏 初期臨床研修医　古森　広輝 薬剤部　宮原　強 栄養管理部　牛島　圭太	70名
12月例会 （12月19日）	・ウレアーゼ産生菌による尿路感染症から高アンモニア血症を来した高齢者の１例 ・前職の経験を活かして！ ・入退院支援センターの取り組みについて ・厚生労働省「がん患者の治療と仕事の両立支援モデル事業」採択について	初期臨床研修医　原　優実 地域医療連携センター 武内美智彦 入退院支援センター 河内志津子 がん相談支援センター 井上　美和	78名

※３月７日開催予定の総会は、コロナウイルス感染拡大のため中止となりました。

令和元年度　特別企画セミナー　実績

開催日	タイトル	講　師
9月30日(月)	「なぜ佐賀に肝がんが多いのか？ そして、その対策は？」	国立国際医療研究センター研究所 溝上　雅史　ゲノム医科学プロジェクト長
10月16日(水)	「わが国の診療報酬とその展望」	佐藤　敏信　久留米大学特命教授
12月16日(月)	「急性期病院における病院総合診療医の役割 ― 大学病院での総合診療実践を踏まえて―」	佐賀大学医学部附属病院 多胡　雅毅　総合診療部 講師・副部長
	「病院総合医のあり方」	飯塚病院 井村　洋　特任副院長・総合診療科部長

令和元年度　県民公開講座　（主催：地域医療連携センター）

開催日	内　容 （敬称略）	参加者(名)		
		館内	館外	合計
10月19日 （土）	（好生館　多目的ホール　13：00～16：00） 「知りたい！脳卒中～寝たきりにならないためにできること～」 ＜講演＞　13：05～14：15 ナビゲーター　脳神経内科　部長　髙島　洋 1.「内科・血管内治療」のお話 脳血管内科　部長　上床　武史 2.「外科治療」のお話 脳神経外科　部長　松本　健一 3.「入院してから」のお話 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　今村　裕志 4.「家に帰るまで」のお話 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　徳永　香里 5.「予防」のお話 脳卒中センター　センター長　杉森　宏 ☆カンタン体操 ＜参加型企画＞　受付順14：15～16：00 ◎骨密度測定 （片脚の靴下を脱いで測定となります）50名 ◎体組成測定[インボディ] （両脚の靴下を脱いで立って測定となります）20名 ◎頸動脈エコー （座っての測定となります）60名 ◎もの忘れテスト （タッチパネルパソコンを使っての簡単なテストとなります）15名 ＜相談コーナー＞ 14：30～15：30 ◎薬剤相談　◎福祉相談　◎栄養相談 ◎各種認定看護師による相談	44	131	175

令和元年度　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25日	第151回	45分	保険診療研修会	保険診療の理解のために	消化器外科部長　田中 聡也	副館長 内藤 光三	教育センター	185名
6月6日	第152回	20分	医療安全研修会	1）化学療法管理表とダブルチェック 2）医療機器の安全対策	医薬品安全管理責任者 松永 尚 臨床工学技師　今村 亮介	クオリティマネジメント委員長 病理部主任部長 森 大輔	医療安全管理部	192名
		25分	院内感染対策研修会	薬剤耐性（AMR）対策 1）当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状 ～AMRアクションプラン成果指標の達成状況～ 2）正しく・楽しく・手を洗おう！	検査部/ICT/AST　山口 健太 薬剤部/ICT/AST　田中 康弘 感染制御部専従看護師 山口 文美	感染制御部 部長　福岡 麻美	感染制御部	
7月4日	第153回	50分	メンタルヘルス・ハラスメント研修会	医療スタッフのセルフケア	特定医療法人杏仁会 神野病院 院長　石丸 正吾 先生	精神科部長 石井 博修	総務課	75名
9月5日	第154回	60分	医療安全研修会	医療安全と「医療事故調査制度」 ～制度開始から４年を経て～	一般社団法人 日本医療安全調査機構 常務理事　木村 荘介 先生	副館長（医療安全管理部長） 内藤 光三	医療安全管理部	90名
10月28日	第155回	50分	保険診療研修会	保険診療の理解のために	長崎県福祉保健部 国保・健康増進課・参事 初村 恵 氏	館長 佐藤 清治	教育センター	163名
11月7日	第156回	50分	医療コミュニケーション研修会	1）入院満足度調査結果－改善に向けた看護部の取り組み－ 2）コミュニケーションラウンドからみえる好生館の強みと課題	1）看護部副看護部長 宮地 由美子 2）株式会社アテンド 代表取締役社長 福成 有美	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	78名
12月5日	第157回	20分	医療安全研修会	Rapid Response Teamの現状と課題	集中治療部　副看護師長 梶原 早苗	集中治療部 部長　三溝 慎次	医療安全管理部	222名
		25分	院内感染対策研修会	当館における経口抗菌薬の使用動向	薬剤部/ICT/AST　田中 康弘	感染制御部 部長　福岡 麻美	感染制御部	
				皆でしよう、手指衛生！	感染制御部専従看護師 金城 夏希			
1月17日	第158回	50分	情報セキュリティ研修会	身近に潜む サイバーセキュリティリスク	西鉄情報システム株式会社 セキュリティ担当 姫野 知一郎	副館長 前 隆男	医療情報部	174名
2月6日	第159回	50分	褥瘡研修会	1）皮膚を守ろう	形成外科部長　原田 慶美	皮膚科　医師 大津 正和	褥瘡委員会	63名
				2）スキンケアの予防ケアと対応策	皮膚・排泄ケア認定看護師 稲富 悦子			
3月19日	第160回	60分	院内感染対策研修会 **専門医共通講習** **感染１単位**	海外から持ち込まれる感染症とその対策	感染制御部　部長 福岡 麻美	副館長（医療安全管理部長） 内藤 光三	感染制御部	延期

※出席者数にはDVD研修およびeラーニングによる受講者は含めていない

教育センター

業　績　目　録

管　理　部　門

（研究会・講演会・シンポジウム）

1．桐野髙明．脳神経外科の将来像について考える．熊本大学脳神経外科教室　開講50周年記念会．2019.6.1.　熊本市
2．桐野髙明．医師の不足と過剰．第62回医療研究会．2019.7.3.　東京
3．桐野髙明．医師の偏在問題、しっかりととらえていますか？安心・安全・信頼高い医療を崩壊させないために．国際モダンホスピタルショウ2019．2019.7.18.　東京
4．医師の不足と過剰―医師偏在について考える―．第73回国立病院総合医学会．2019.11.9.　名古屋市

事　務　部

（学会等）

1．城島しおり．第26回がん登録セミナー．2019.4.19-22.　佐久市
2．宗田結衣．MECマッチングフェア　福岡会場．2019.5.6.　福岡市
3．大西知里．平成31年度児童福祉施設長連絡協議会．2019.5.10.　佐賀市
4．山口直子．全国がん登録　都道府県実務者研修（初級）．2019.5.13-15.　中央区
5．岩村昌子．DV関係機関相談員向け研修．2019.5.14.　佐賀市
6．井上佳代、松本季子．日本医師事務作業補助研究会　第８回福岡地方会．2019.5.18.　久留米市
7．剣彰彦、吉田多聞、田中いず美．「Medical Code」ビギナーレッスン．2019.5.21.　福岡市
8．大石美穂、岸本佳子．施設別がん登録件数検索システム説明会．2019.5.23-24.　中央区
9．原田健作、上瀧知典、白木凪紗．NPO法人日本ホスピス緩和ケア協会　九州支部2019年度支部大会．2019.5.25.　福岡市
10．福地弘寿．2019年度全国自治体病院協議会　事務管理者研修会出席．2019.5.30-31.　港区
11．荒木麻耶．公務・通勤災害補償事務担当者研修会．2019.5.30.　佐賀市
12．栗山千諒．ベンチマークシステム活用講座　in 九州（博多）．2019.5.30.　福岡市
13．細川萌．2019年度 HCTC認定講習Ⅰ．2019.5.31-6.2.　中央区
14．松田篤郎、馬場俊彰．全国地方独立行政法人病院協議会幹事事務局会及び意見交換会．2019.6.5-6.　大阪市
15．大石美穂．日本社会福祉学会九州部会第60回研究大会．2019.6.8-9.　北九州市
16．井上美和、岸本佳子、大西知里．令和元年度第２回子育て支援地域サポート検討会．2019.6.10.　佐賀市
17．近藤徹弥．第17回九州・沖縄災害拠点病院実務者会議・第９回九州・沖縄ブロックDMAT実務者会議合同会議．2019.6.14.　北九州市
18．岩村昌子、馬場早希．第６回性暴力救援センター全国研修会「性暴力被害者支援のためのワンストップセンターとは～その現状と課題～」．2019.6.15-16.　大阪市
19．上瀧知典．2019年度HIV/AIDS職員研修．2019.

6.17-18. 福岡市
20. 前田綾子、山口直子. 日本がん登録協議会　第28回学術集会. 2019.6.18-21. 札幌市
21. 松田篤郎. 2019年度(第58回)全国自治体病院協議会九州ブロック会議. 2019.6.27-28. 長崎市
22. 福岡友起. 令和元年度「薬の値引き交渉術」勉強会(第１回). 2019.7.7-8. 千代田区
23. 鬼﨑真澄. 第11回佐賀県介護支援専門員協議会研究大会. 2019.7.13. 小城市
24. 松田まな美. 外国人患者受け入れ体制整備支援セミナー2019. 2019.7.16. 福岡市
25. 田中佳奈、菊池智美. 知っててよかった！医療機関のためのトラブル・クレーム対策講座. 2019.7.18. 福岡市
26. 坂井光太郎. 第21回日本医療マネジメント学会学術総会. 2019.7.18-19. 名古屋市
27. 緒方貢. 自衛消防業務新規講習. 2019.7.24-26. 福岡市
28. 牛島卓也. 令和元年度地域原子力災害医療連携推進協議会(長崎大学担当地区). 2019.7.26. 福岡市
29. 剣彰彦、田中いず美、赤坂桜大. HOMAS２九州地区ブロック会議・勉強会. 2019.8.2. 佐賀市
30. 吉原久美子. 一般社団法人日本看護学教育学会第29回学術集会. 2019.8.2-4. 京都市
31. 鬼﨑真澄. 医療介護連携研修会. 2019.8.5. 佐賀市
32. 大西知里. 令和元年度第３回子育て支援地域サポート検討会. 2019.8.5. 佐賀市
33. 只野茉莉子、今野奈菜. 第12回日本癌治療学会CRC教育集会. 2019.8.17-18. 港区
34. 光石はつみ. 院内がん登録実務　中級認定者研修. 2019.8.20-21. 中央区
35. 井上美和. 2019年度がん相談支援センター相談員基礎研修（３）国指定コース. 2019.8.23-25. 中央区
36. 原田智可、城島しおり、山口直子. 令和元年度第１回福岡県院内がん登録研修会. 2019.8.23. 福岡市
37. 剣彰彦. 第14回CQI研究会. 2019.8.24. 千代田区
38. 水川貴文. 令和元年度　特定高圧ガス取扱主任者講習(液化酸素・特殊高圧ガス). 2019.8.27. 福岡市
39. 原田智可、城島しおり. がん登録実務　初級認定者研修. 2019.8.28-29. 中央区
40. 大石美穂、井上美和、岸本佳子. 2019年度　小児がん相談員専門研修(東京会場). 2019.8.30-9.1. 中央区
41. 堤由起子、大草春香. 全国地方独立行政法人病院協議会主催　内部統制セミナー. 2019.9.6-7. 大阪市
42. 原田健作. 2019年度スーパーバイザー養成認定研修. 2019.9.6-8. 京都市
43. 緒方貢、野中万里子. 令和元年度科学研究費助成事業説明会. 2019.9.9. 福岡市
44. 剣彰彦、吉田多聞. 2019年度病院ダッシュボードχで学ぶGHC病院経営データ分析塾. 2019.9.11. 福岡市
45. 泉福美紀、峰和樹. 働き方改革関連法に関する説明会. 2019.9.12. 唐津市
46. 福地弘寿. 病院管理　中間管理者研修. 2019.9.12-13. 港区
47. 坂井光太郎、剣彰彦、横山直美. 日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会. 2019.9.19-21. 宮崎市
48. 岩村昌子. 2019年度がん相談支援センター相談員基礎研修(３). 2019.9.27-29. 中央区
49. 剣彰彦. 2019年度「分析報告書読み方勉強会」. 2019.9.30. 福岡市
50. 白木凪紗. 第４回子育て支援地域サポート検討会. 2019.10.7. 佐賀市
51. 宗田結衣. 全国臨床研修病院合同説明会　eレジフェア2019西日本. 2019.10.13. 北九州市
52. 大石美穂. 国立がん研究センター　相談員指導者研修(後期日程)・スキルアップ研修～情報から始まるがん相談支援～講師事前会議. 2019.10.16-17. 中央区
53. 剣彰彦、吉田多聞、赤坂桜大. 2019年度HOMASユーザ勉強会. 2019.10.17-18. 仙台市
54. 剣彰彦. 病院原価計算アンケート結果報告特別講演会. 2020.10.19-20. 中央区
55. 福地弘寿. 地域医療構想に関するブロック別意見交換会. 2019.10.17. 福岡市
56. 林勝幸、剣彰彦、馬場俊彰. 第58回全国自治体病院学会. 2019.10.24-25. 徳島市
57. 松田篤郎. 第28回九州大学病院関連病院長会議総会. 2019.10.25. 福岡市
58. 岸本佳子. 両立支援コーディネーター基礎研修. 2019.10.25-26. 佐世保市
59. 剣彰彦. GHCセミナー　2025年への進路相談. 2019.10.26. 千代田区
60. 小島友理子、只野茉莉子. 第57回日本癌治療学会学術集会. 2019.10.26. 福岡市
61. 白木凪紗、松田まな美. 2019年度医療ソーシャ

ルワーカー基幹研修I【兵庫会場】(第81回医療ソーシャルワーカー初任者講習会). 2019.10.30-11.4. 神戸市

62. 剣彰彦. 2019年度病院ダッシュボードχで学ぶ「GHC病院経営データ分析塾」リハビリ部門. 2019.10.31. 大阪市
63. 松田篤郎、林勝幸、釜田里奈、馬場俊彰、末次愛、小野潔、松尾美希. 第８回全国地方独立行政法人病院協議会総会/全国地方独立行政法人病院協議会幹事会. 2019.10.31-11.1. 堺市
64. 荒木麻耶. 2019年度　第２回医療の質・安全学会主催　医療安全管理者養成研修会. 2019.10.31-11.3. 新宿区
65. 長友篤志. 第８回全国ID-Link研究会in大阪. 2019.11.2-3. 泉佐野市
65. 松田篤郎、馬場俊彰. 全国地方独立行政法人病院協議会事務責任者会議. 2019.11.7-8. 広島市
67. 井上佳代、田中美香、松本季子、馬郡未知瑠、古賀美穂子. 日本医師事務作業補助研究会　第９回全国大会. 2019.11.9-10. 福岡市
68. 田中佳奈. Sky株式会社　ソリューションフェア2019. 2019.11.13. 福岡市
69. 剣彰彦. 病院ダッシュボードχスタートアップ研修　第１回. 2019.11.14. 新宿区
70. 松田篤郎. 第８回病院経営戦略研究会. 2019.11.14-16. 福井市
71. 藤原慧三郎. 2019年度全国自治体病院協議会診療材料購入管理研修会. 2019.11.15. 千代田区
72. 剣彰彦. 第８回病院経営戦略研究会. 2019.11.15-16. 福井市
73. 光石はつみ、前田綾子、山口直子. 日本医師会/日本がん登録協議会主催シンポジウム. 2019.11.17. 文京区
74. 光石はつみ、原田智可、山口直子. 第15回佐賀県がん登録研修会. 2019.11.19. 佐賀市
75. 大石美穂. 2019年度がん相談支援センター相談員指導者研修(後期日程). 2019.11.20-23. 中央区
76. 新田勝弥. 令和元年度55歳キャリアデザイン研修. 2019.11.21. 佐賀市
77. 長友篤志. 第39回医療情報学連合大会/第20回日本医療情報学会学術大会. 2019.11.22-23. 千葉市
78. 原田健作、田島貴臣. 第56回九州医療ソーシャルワーカー研修会くまもと大会. 2019.11.23. 熊本市
79. 只野茉莉子. 令和元年度倫理審査委員会・治験審査委員会養成研修. 2019.11.23. 福岡市
80. 剣彰彦. 2019年度病院ダッシュボードχで学ぶ「GHC病院経営データ分析塾」現場を動かす「資料作成術」. 2019.11.28. 大阪市
81. 田中いず美. GHC病院経営データ分析塾. 2019.11.28. 大阪市
82. 坂井光太郎、荒木椋太. 肝炎助成制度に関する運用の見学. 2019.11.28. 由布市
83. 鬼﨑真澄. 介護保険施設職員等研修会（講義・演習). 2019.11.28. 佐賀市
84. 緒方貢. 退職給付会計セミナー. 2019.11.28-29. 大阪市
85. 荒木麻耶. 第14回医療の質･安全学会学術集会. 2019.11.28-30. 京都市
86. 糸山智之. コスト削減セミナー（博多). 2019.11.29. 福岡市
87. 福地弘寿. 病院事業債関係ヒアリング. 2019.11.29. 千代田区
88. 荒木麻耶. 医療事故調査制度に係る「管理者・実務者セミナー」. 2019.12.4. 名古屋市
89. 水川貴文. 高圧・特別高圧電気取扱者安全衛生特別教育. 2019.12.5-6. 福岡市
90. 真子歩都. 第３回佐賀感染防止対策地域連携セミナー. 2019.12.7. 佐賀市
91. 白木凪紗. 第５回子育て支援地域サポート検討会. 2019.12.9. 佐賀市
92. 栗山千諒. 基礎から学ぶ！地方公営企業の会計経理実務. 2019.12.9-10. 福岡市
93. 前田綾子、山口直子. 2019年度全国がん登録都道府県実務者研修(中級)　全国がん登録　都道府県行政担当者研修(中級). 2019.12.9-11. 中央区
94. 大草春香. IT Solution Forum 2019 in福岡. 2019.12.10. 福岡市
95. 碇幸樹. Okamura Fair in Fukuoka 2019. 2019.12.11. 福岡市
96. 剣彰彦. 2019年度病院ダッシュボードχで学ぶ「GHC病院経営データ分析塾」入退院支援強化～PFMの視点から～/診療報酬改定セミナー2020. 2019.12.12-14. 大阪市
97. 横山直美. 入院支援業務のシステム化と入退院支援の実際. 2019.12.13-14. 新宿区
98. 鬼﨑真澄.【看取り普及啓発事業】看取り体制充実研修参加施設職員に対する研修会. 2019.12.17. 小城市
99. 剣彰彦. 病院ダッシュボードχスタートアップ研修　第２回. 2019.12.17. 新宿区
100. 真子歩都. 令和元年度「各ブロック都道府県・エイズ治療拠点病院等連絡会議」. 2019.12.20. 福

岡市
101. 荒木麻耶. 2019年度　第２回医療の質・安全学会主催　医療安全管理者養成研修会. 2020.1.10-12. 新宿区
102. 剣彰彦. 病院ダッシュボードχスタートアップ研修第３回. 2020.1.16. 新宿区
103. 田中佳奈. 適時調査対策・地域医療構想対策セミナー. 2020.1.17. 福岡市
104. 中山佳郎. Dell EMCヘルスケアセミナー. 2020.1.21. 福岡市
105. 岩村昌子. 令和元年度第１回性暴力被害者支援事業調整会. 2020.1.22. 佐賀市
106. 西山知之. 初心者のための複式簿記入門講座. 2020.1.23-25. 大阪市
107. 川谷祐貴. 地方公営企業のキャッシュ･フロー計算書作成実務の基礎. 2020.1.24. 福岡市
108. 鬼﨑真澄. 看取りケア研修 実践編. 2020.1.24. 福岡市
109. 馬場俊彰. 令和元年度第３回九州･沖縄ブロックDMAT技能維持研修. 2020.1.25-26. 鹿児島市
110. 剣彰彦、赤坂桜大、徳島香奈、真子歩都、原田智可. 第２回保健医療経営大学教育講演会. 2020.1.26. みやま市
111. 松田篤郎. 全国自治体病院協議会「2019年度院長・幹部職員セミナー」. 2020.1.29-31. 千代田区
112. 剣彰彦. 2019年度病院ダッシュボードχで学ぶ「GHC病院経営データ分析塾」パス委員会. 2020.1.30. 大阪市
113. 坂井光太郎. オンライン資格確認の導入に関する医療関係団体説明会. 2020.2.7. 福岡市
114. 野中万里子、只野茉莉子. 全国公正研究推進会議. 2020.2.7. 文京区
115. 小野潔、林勝幸. 働き方改革を乗り越える:チームパフォーマンスを引き出す新時代のマネジメント. 2020.2.7. 福岡市
116. 白木凪紗. 第６回子育て支援地域サポート検討会. 2020.2.10. 佐賀市
117. 城島しおり、原田智可、山口直子. 令和元年度第２回福岡県院内がん登録研修会. 2020.2.14. 福岡市
118. 松田篤郎、馬場俊彰. 全国地方独立行政法人病院協議会　幹事事務局会及び意見交換会. 2020.2.14-15. 千代田区
119. 大石美穂. 日本医療マネジメント学会　第20回長崎支部学術集会. 2020.2.15. 長崎市
120. 田中美香. 日本医療秘書学会第17回学術大会. 2020.2.15-16. 港区
121. 福岡友起. 令和元年度「薬の値引き交渉術」勉強会(第２回). 2020.2.16-17. 千代田区
122. 光石はつみ、原田智可、山口直子. 第16回佐賀県がん登録研修会. 2020.2.18. 佐賀市
123. 藤松祐輔. 医療機関のための「ローコストオペレーション手法」活用セミナー. 2020.2.18-19. 名古屋市
124. 岩村昌子、西牟田菜穂子. 令和元年度 内閣府「性犯罪被害者等支援体制整備促進事業」相談員研修. 2020.2.20-21. 長崎市
125. 菊池智美、溝口真実. 必ず知っておきたい医事課業務の基本と実務. 2020.2.20-22. 名古屋市
126. 松田篤郎、剣彰彦. 第６回　病院運営EXPO. 2020.2.25-3.1. 大阪市

令和元年度　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	8	0	6	1	2	16	2	35
製造販売後調査	8	15	8	8	5	2	3	49
	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	2	4	0	0	2	0	1	9
	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	5	0	0	0	1	6
製造販売後調査	1	1	1	2	3	1	2	11
	泌尿器科	皮膚科	放射線科	脳卒中センター	MEセンター	感染制御部	脳神経内科	小計
治　　験	2	0	0	1	0	0	0	3
製造販売後調査	2	0	0	1	0	2	2	7

治　　験	47
製造販売後調査	76

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．岩村高志、小山敬、松本康、甘利香織、吉富有哉、坂井ひかり、阪本雄一郎．隣県とのドクターヘリ相互応援協定がもたらす影響評価．九州救急医学雑誌．2019; 19: 1-6.

（学会発表）

1．藤田尚宏、内藤光三、甘利香織、松本康．救急隊向けシミュレーション訓練でのQCPRによるスキル評価 下顎挙上法では適切な換気量が確保されにくい．第22回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2019.5.30-6.1．和歌山市

2．塚本伸章、前隆男、加藤剛、馬場覚、中村覚粛、平原健司、吉富有哉、末田麗真、坂本幸成．初期治療からの集学的治療が奏功した不安定骨盤骨折と多発骨折を伴う重症外傷の１例．第33回日本外傷学会総会・学術集会．2019.6.6-7．八戸市

3．岩村高志、永嶋太、井上聡、江副優彦、松岡綾華、品田公太、中山賢人、桜井良太、岩永幸子、太田美穂、鳴海翔悟、八幡真由子、梅香満、三池徹、阪本雄一郎．Primary Surveyで判断できない外傷性出血部位を考察する．第23回日本救急医学会九州地方会．2019.6.14-15．北九州市

4．坂井ひかり、吉富有哉、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志．使用期限切れのエピペンを使った、蜂を原因とするアナフィラキシーの1例．第42回佐賀救急医学会．2019.9.21．佐賀市

5．藤田尚宏、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志．研修医が初療を担当したER救急患者の動向と冷や汗症例を研修医勉強会に反映させる工夫．第47回日本救急医学会総会・学術集会．2019.10.2-4．東京都

6．鳴海翔悟、木村萌絵、毛利耕輔、松岡綾華、品田公太、吉武邦将、永嶋太、阪本雄一郎．平成30年度に当院に搬送された、市中で購入可能な物品の内服による自殺企図症例の検討．第47回日本救急医学会総会・学術集会．2019.10.2-4．東京都

7．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、岩村高志．AHA BLSコース・インストラクションにおけるCCF競技の意義．第38回日本蘇生学会大会．2019.11.15-16．長崎市

（研究会・講演会）

1．岩村高志．内因性急死．佐賀県警察学校．2019.6.25．佐賀市

2．松本康．選択肢提示の実際 ２症例より．令和元年度第１回佐賀県臓器移植普及会議．2019.8.23．佐賀市

3．松本康．ACS症例に対するDr．Heli 活動の有用性．第22回佐賀県ドクターヘリ症例検討会．2019.12.17．佐賀市

4．岩村高志．佐賀における急性期医療について．医療関係訴訟に関する意見交換会．2020.2.18．佐賀市

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

リハビリテーションセンター

（書籍出版）

1．野崎忠幸（分担執筆）．イラストでわかる内部障害学 P73-86．医歯薬出版株式会社．2019.12

（学会発表）

1．野崎忠幸、宮崎マスミ、久保麻悠子、小杉寿文、堀川悦夫．緩和ケア病棟におけるリハビリテーション対象患者のADL．第24回緩和医療学会．2019.6.21-22．神奈川県

2．野崎忠幸、堀江淳、林真一郎、堀川悦夫．COPD患者の健康関連QOLの検討．第１回九州作業療法学会．2019.6.21-22．福岡県

3．金子兄太、野崎忠幸．慢性呼吸器疾患患者の認知機能低下に対する作業療法―ADL指導でタブレットを用いた視覚的フィードバックが有効だった一例．第53回日本作業療法学会．2019.9.6-8．福岡県

4．原朋未、香月直子、篠原健、野崎忠幸．緩和ケア病棟における作業療法介入状況及び効果の検証．第20回佐賀県作業療法学会．2019.11.10．佐賀県

5．松下航、野崎忠幸、岩坂知治、南一也、堀川悦夫．脳卒中患者における実車教習における運転リハビリテーションの効果検証．第３回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会．2019.11.15-17．静岡市

6．野崎忠幸、島田恭憲、市丸勝昭、金子兄太、松

永由理子、堀江淳、林真一郎、堀川悦夫．教育入院におけるADLの改善と関連因子の検討．第７回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会 九州・沖縄支部 学術集会．2020.2.9．北九州市

（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．2019.4.9．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．2019.4.15．神埼市
３．納富里美、森永愛子．リンパ浮腫の患者に対して複合的治療を行った一症例．緩和ケア症例検討会．2019.5.22．佐賀市
４．納富里美．自分らしくいき行き生活－術後にできるからだづくり．（公社）日本オストミー協会佐賀県支部　オストメイト講演会．2019.5.25．佐賀市
５．村岡俊一．摂食・嚥下障害．日本静脈経腸栄養学会 NST専門療法士実地修練研修会．2019.6.27．佐賀市
６．片渕宏輔．転移性骨腫瘍に対するリハビリテーション．第７回佐賀がんリハビリテーション研修会．2019.7.20．佐賀市
７．納富里美、片渕宏輔．がんのリハビリテーション（ファシリテーター）．第７回佐賀がんリハビリテーション研修会．2019.7.20-21．佐賀市
８．細岡秀生．自宅復帰を見据えた急性期心臓リハビリテーションの関わり．佐賀県理学療法士会心血管理学療法研修会．2019.8.18．佐賀市
９．野崎忠幸．佐賀県医療センター好生館における自動車運転支援の現状．第５回 障がいと自動車運転に関する医療研究会．2019.8.20．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．2019.9.5．唐津市．10.16/11.27．佐賀市
11．川津隆太郎．若年健常女性における座位反応時間と全身反応時間および棒反応時間の関連．第105回 理学療法科学学会 学術大会．2019.9.28．大川市
12．納富里美．特定集中治療室での取り組み－早期離床・リハビリテーション加算－．第７回みんなで学ぼう呼吸ケア．2019.10.27．佐賀市
13．片渕宏輔．教育原論・人間関係論．臨床実習指導者講習会（都道府県講習会）ファシリテーター．2019.11.9．神埼市
14．竹尾奈穂子．小児言語訓練の実際と問題点．第271回佐賀小児プラマリーケアカンファレンス．2019.11.22．佐賀市
15．片渕宏輔．教育原論・人間関係論．臨床実習指導者講習会（都道府県講習会）、ファシリテーター．2019.12.14．鳥栖市
16．片渕宏輔、佐々木健吉．臨床実践　ボディメカニクス．令和元年度看護職員院内研修．2019.12.19．佐賀市
17．市丸勝昭、野崎忠幸、島田恭憲、辻希代子．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．2019.12.22．鳥栖市
18．野崎忠幸．呼吸リハビリテーションにおける作業療法士の役割と臨床実践．日本呼吸ケア・リハビリテーション学会九州・沖縄地方会．2020.2.9．佐賀市
19．野崎忠幸．チーム医療における作業療法士の役割．日本呼吸ケア・リハビリテーション学会第16回 呼吸リハビリテーション研修会．2020.2.16．神戸市

（研究課題）

１．野崎忠幸．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

ブレストセンター

（学会発表）

１．白羽根健吾、服部正見、増田正憲、森大輔．稀な画像所見を呈した乳腺腺筋上皮腫の１例．第26回日本乳腺疾患研究会．2020.2.21．北九州市
２．服部正見、小杉寿文、久保麻悠子、白羽根健吾．当館における乳癌診療と緩和ケア科との連携と現状．第17回日本乳癌学会九州地方会．2020.3.14．鹿児島
３．服部正見、坂井摩耶、佐々由季生、白羽根健吾．乳癌脈絡膜転移の２例．第27回日本乳癌学会学術総会．2019.7.11．東京
４．白羽根健吾、服部正見、増田正憲、森大輔、西原雄之助、渡辺哲夫、相部仁．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27回日本乳癌学会学術総会．2019.7.11．東京

（研究会発表）

１．白羽根健吾．当館におけるゲノム医療の現

況．第６回九州乳がんサイコソーシャル研究会．2019.10.20．福岡

（メディア関係）

1．白羽根健吾．～乳房に関心を持って検診を～．“ワイヤーママ”．2020年３月号

2．白羽根健吾．女性がんのトップ“乳がん”～検診のすすめ～．佐賀県健康づくり財団“すこやか”．2020年新春号

3．白羽根健吾．“乳房に関心を持って検診を”．佐賀県健康増進課　がん撲滅特別対策室発行“Sagan Beauty Book”

中央診療部門

検査部

（発表）

1．田口舜、山口健太、香月万葉、佐野由佳理、福岡麻美．血液培養で複数回*C. 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．九州耐性菌検査ネットワーク研修会．2019.4.21．佐賀市
2．松原みなみ、内堀勢子、川原有貴、築地秀典、平野敬之、安波道郎．液状化PT試薬の性能評価．第23回佐賀県医学検査学会．2019.5.26．佐賀市
3．松本みつき、山口健太、香月万葉、田口舜、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．呼吸不全、横紋筋融解症、心筋炎、肝障害を合併した重症レジオネラ肺炎の１症例．第23回佐賀県医学検査学会．2019.5.26．佐賀市
4．吉原瑠美、田中宏枝、多久島新、松本慎吾、瀧本桂子、松本綾、山道圭一郎、松隈有悟、平野敬之、安波道郎．マスター・ダブル運動負荷試験を契機に冠動脈バイパス術を行った症例．第23回佐賀県医学検査学会．2019.5.26．佐賀市
5．築地秀典、HCL-vの一例．日臨技九州支部卒後教育研修会 第31回血液検査研修会．2020.1.25．熊本市
6．山口健太、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、福岡麻美．*Staphylococcus piscifermentans*と*Staphylococcus condimenti*とで同定に難渋したカテーテル関連血流感染の１例．第31回日本臨床微生物学会総会･学術集会．2020.2.1．金沢市
7．平野敬之．第32回（令和元年度）佐賀県医師会臨床検査精度管理調査報告会．2020.2.22．佐賀市

（講演）

1．山道圭一郎．下肢血管エコーの基本．第５回糖尿病合併症予防の会．2019.7.16．佐賀市
2．西田千恵．交差適合試験の基礎．佐賀県臨床検査技師会輸血研究班研修会．2019.8.25．佐賀市
3．平野敬之．症例から学ぶリンパ系腫瘍．宮崎県臨床検査技師会令和元年度第２回臨床血液部門生涯教育研修会．2019.8.31．宮崎市
4．田口舜．統計学の基礎（第１回）．佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会．2019.9.27．佐賀市
5．西田千恵．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．2019.11.10．佐賀市
6．田口舜．統計学の基礎（第２回）．佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会．2020.1.29．佐賀市

病理部

（発表）

1．森大輔．Giant cell tumorと鑑別を要した胆管 anaplastic carcinoma with osteoclast like giant cellsの１例．第108回日本病理学会総会．2019.5.10．東京
2．増田正憲．重粒子線治療後の２剖検例．第65回日本病理学会秋期特別例会．2019.11.7．筑波
3．中村朱．小腸由来のGISTの一例．第194回細胞診症例検討会．2019.4.9．佐賀市
4．坂井真一．粘表皮癌（低悪性度）の２例．2019年度細胞診合同勉強会１回目．2019.5.14．佐賀市
5．吉川慶子．硬化性肺胞上皮腫の一例．第195回細胞診症例検討会．2019.6.11．佐賀市
6．中村朱．乳腺の神経内分泌癌の一例．2019年度細胞診合同勉強会２回目．2019.7.9．佐賀市
7．坂井真一．甲状腺に転移した食道癌（扁平上皮癌）の一例．第196回細胞診症例検討会．2019.9.10．佐賀市
8．吉川慶子．肝細胞癌のリンパ節転移の１例．第197回細胞診症例検討会．2019.11.12．佐賀市
9．中村朱．肺Spindle cell carcinomaの一例．第198回細胞診症例検討会．2020.2.18．佐賀市

放射線部（技師部門）

（論文・投稿等）

1．三井宏太．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
2．津田規吏．ハーフ再構成法を用いたCT画像の解像特性の評価．日本放射線技術学会誌75巻８号論文
3．津田規吏．海外渡航報告．好生 Vol.56,2020

（学会発表）

1．津田規吏．FBP法、Hybrid Iterative Reconstruction法およびModel-Based Iterative Reconstruction法を用いたハーフ再構成CT画像の解像特性の評価．第75回日本放射線技術学会総会．2019.4.11-14．横浜市
2．三井宏太．再構成関数の違いによるCT値とヨー

ド含有量の精度検証．2019年度佐賀県放射線技師学術大会．2019.6.16．佐賀市
3．坂井智和．同一mAs値における設定管電流の違いによる改良型Hybrid Interative Reconstructionの挙動．2019年度佐賀県放射線技師学術大会．2019.6.16．佐賀市
4．三井宏太．再構成関数の違いによるCT画像内ヨード含有の定量性の評価．第47回日本放射線技術学会秋季学術大会．2019.10.17-19．大阪市
5．津田規吏．モデルベース型逐次近似再構成法を用いたCT画像のノイズ特性の評価．第47回日本放射線技術学会秋季学術大会．2019.10.17-19．大阪市
6．三井宏太．3-material decompositionにおけるヨードのCT値分布関数の精度検証．第14回九州放射線医療技術学術大会．2019.11.9-10．熊本市
7．津田規吏．逐次近似再構成法のCT画像の空間分解能の評価．第14回九州放射線医療技術学術大会．2019.11.9-11．熊本市

（研究会発表・講演等）

1．三井宏太．肝臓Dynamic検査の基本の“き”．第20回CTコア研究会．2019.4.19．福岡市
2．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．2019.4.20．佐賀市
3．柿本信二．診療放射線技師のためのフレッシャーズセミナー．日本診療放射線技師会・佐賀県放射線技師会．2019.4.20．佐賀市
4．津田規吏．ハーフ再構成CT画像の解像特性．第11回モニタ研究会．2019.5.11．福岡市
5．三井宏太．肝臓Dynamic検査の基本．第７回佐賀CT技術研究会．2019.5.23．佐賀市
6．三井宏太．Time Enhacement Curveを用いたType Ⅱ Endoleskの瘤径増大予測に関する検討．第10回九州CT研究会．2019.5.25．北九州市
7．三井宏太．頭頚部領域における再構成法の使い分け～検査目的と再構成を考える～．九州Muti Slice CT Users Meeting 2019．2019.9.7．福岡市
8．三井宏太．大動脈×EVER/TEVER．the 4th StruCT．2019.9.28．北九州市
9．久野敬矢．救急症例を考える．第21回福岡CTコア研究会．2019.12.7．福岡市
10．小西健太．IGRTを使いこなす．第４回佐賀放射線治療技術勉強会．2020.2.1．佐賀市
11．江口寛晃．好生館におけるTBI．第４回佐賀放射線治療技術勉強会．2020.2.1．佐賀市
12．柿本信二．業務拡大に伴う統一講習会．講師５回（唐津市、佐賀市、那覇市、嬉野市、佐賀市）

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．堀之内梨恵、椛美紗子、牛島圭太、仲真美恵、内堀勢子、小根森智子、岡本翔、佐藤清治．末期腎不全患者が亜鉛補充療法による銅欠乏性貧血を合併した一例．第26回佐賀NST研究会．2019.6.8.佐賀市
2．森千恵子、小根森智子、河内志津子、山口雅子、竹内恵、原田健作、横山直美、剣彰彦、佐藤清治．入退院支援センターにおける入院前栄養評価の現状．第58回全国自治体病院学会．2019.10.24-25.徳島市
3．堀之内梨恵、光安佑生、椛美紗子、森千恵子、小根森智子、井上瑛、吉村達．糖尿病療養指導の充実に向けた、管理栄養士の取り組み．第57回日本糖尿病学会九州地方会in佐賀．2019.10.25．佐賀市

（講演等）

1．小根森智子．児童生徒の食生活を取り巻く現状と課題－病院の立場から．佐賀県学校栄養士協議会研修会．2019.11.16．佐賀市
2．小根森智子．がんと栄養・食事．市民公開講座「もっと知ってほしい消化器がんのことin佐賀」．2019.12.14．佐賀市

ME センター

（学会・研修会発表等）

1．成田安志．IABPカテーテルキンク症例．第45回日本体外循環技術医学会九州地方会大会．2019.6.22-23．長崎
2．馬場英明．鏡視下システム更新に伴う購入コスト削減に向けて．第41回日本手術医学会総会．2019.9.26-28．東京
3．平野徳章．一枚の写真・橈骨動脈石灰化．第26回鎌倉ライブデモンストレーション．2019.12.14-15．横浜

（講演等）

1．成田安志．心臓カテーテル業務に臨床工学技士は必要か？．聖マリア病院ハートチーム講演会．2019.8.2．久留米

診　療　科

総合内科

（論文）

1．Fujita T, Babazono A, Harano Y, Jiang P. Influence of occupational background on smoking prevalence as a health inequality among employees of medium- and small-sized companies in Japan. Popul Health Manag. 2019 Jun 17. doi: 10.1089/pop.2019.0021.

（学会発表）

1．原野由美、馬場園明、藤田貴子、姜鵬．ドネペジルの生存と介護度に対する効果の検討．第38回日本認知症学会学術集会．2019.11.7．東京

呼吸器内科

（論文）

1．Sadamatsu H, Takahashi K, Tashiro H, Kato G, Noguchi Y, Kurata K, Ōmura S, Kimura S, Sunazuka T, Sueoka-Aragane N. The non-antibiotic macrolide EM900 attenuates HDM and poly(I:C)-induced airway inflammation with inhibition of macrophages in a mouse model. Inflamm Res. 2020 Jan 69(1)139-151

2．Takahashi K, Sadamatsu H, Tashiro H, Kato G, Uchida M, Sueoka-Aragane N. Eosinophilic Granulomatous Polyangiitis With IgG4 Hypergammaglobulinaemia and Salivary Gland Swelling. Respirol Case Rep. 2020 Mar 30;8(4)

（学会発表）

1．小宮奈津子、加藤剛、久保田未央、岩永健太郎．肺病変を有するMPO-ANCA陽性患者の臨床的検討．第59回日本呼吸器学会学術講演会．2019.4.12-14．東京都千代田区

2．桑原雄紀、加藤剛、上床希久、小宮奈津子、久保田未央、岩永健太郎、髙島洋．アテゾリズマブによる髄膜脳炎が疑われた1例. 第325回日本内科学会九州地方会．2019.5.18．長崎市

3．久保田未央、小宮奈津子、加藤剛、宮本詩子、岡本祐介、寺崎泰宏、岩永健太郎．難治性有瘻性膿胸に対して繰り返し気管支充填術を施行し軽快した一例. 第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会．2019.7.4-5．東京都文京区

4．Aragane N, Nakamura T, Komiya K, Nakashima C, Iwanaga K, Umeguchi H. Investigation of mechanisms of acquired resistance to afatinib with plasma DNA in non-small cell lung cancer patients. IASLC 2019 World Conference on Lung Cancer, September 7-10, 2019. Barcelona, Spain

5．Nakashima C, Yoshida K, Matsumoto N, Iwanaga K, Ebi N, Nishiyama A, Yatera K et al. Prospective study for usefulness of plasma DNA on prediction of third generation EGFR tyrosine kinase inhibitors (S-PLAT study). IASLC 2019 World Conference on Lung Cancer, September 7-10, 2019. Barcelona, Spain

6．西山明宏、吉田博徳、松本直久、岩永健太郎、海老規之、矢寺和博、荒金尚子．Prospective study for usefulness of plasma DNA on prediction of third generation EGFR tyrosine kinase inhibitors (S-PLAT study)．第78回本癌学会学術総会．2019.9.26-28．京都市

7．Koichiro Takahashi, Masaru Uchida, Go Kato, Ayako Takamori, Hironori Sadamatsu, Masahide Tanaka, Ryo Tajiri, Takashi Kinoshita, Keisuke Kojima, Makoto Yoshida, Hiroki Tashiro, Shinichiro Hayashi, Atsushi Kawaguchi, Naoko Sueoka-Aragane, Tomotaka Kawayama. Tiotropium/olodaterol improves pulmonary function in patients with treatment naïve COPD. ERS International Congress 2019. 2019. 9.28-10.2

8．松本直久、吉田博徳、岩永健太郎、海老規之、西山明宏、矢寺和博、久山彰一、福田実、牛島淳、荒金尚子．第3世代EGFRチロシンキナーゼ阻害剤効果予測における血漿遊離DNAの有用性についての研究（S-PLAT試験）．第60回日本肺癌学会学術集会．2019.12.6-8．大阪市

9．中村朝美、中島千穂、小宮一利、岩永健太郎、梅口仁美、木村晋也、荒金尚子．Liquid biopsyを用いたアファチニブ獲得耐性機序の検討．第60回日本肺癌学会学術集会．2019.12.6-8．大阪市

消化器内科

（論文）

1．Y Takeuchi, D Yamaguchi, N Yamaguchi, K Ikeda, W Yoshioka, H Fukuda, T Morisaki, K Ario, S Tsunada, R Katsuki, N Tominaga, S Yamasaki, Y Eguchi, S Ogata, K Fujimoto. Propofol Sedation in the Endoscopy Room

versus Operation Room during Endoscopic Submucosal Dissection for Gastric Tumors: A Propensity Score-Matching Analysis Digestion DOI:10.1159/000500874. 2019, May 24.

2. T Shimamura, K Miyahara, A Takamori, H Hidaka, Y Ito, S Fujimoto, H Takedomi, N Tsuruoka, Y Sakata, Y Eguchi, K Node, T Noda, K Fujimoto. Risk Factors for Post-Endoscopic Retrograde Pancreatogrpahy Pancreatitis: A Retrospective Chart Review in a Regional Hospital in Japn. Digestion . 2019 Sep 5;1-6. doi: 10.1159/000501309. Online ahead of print.

3. D Yamaguchi, H Yoshida, K Ikeda, Y Takeuchi, S Yamashita, A Jubashi, T Yukimoto, E Takeshita, W Yoshioka, H Fukuda, N Tominaga, N Tsuruoka, T Morisaki, K Ario, S Tsunada, K Fujimoto. Colorectal endoscopic mucosal resection with submucosal injection of epinephrine versus hypertonic saline in patients taking antithrombotic agents: propensity-score-matching analysis. BMC Gastroenterol. 2019 Nov. 19;19(1): 192. doi: 10.1186/s12876-019-1114-x.

4. K Miyahara, T Noda, Y Ito, H Hidaka, S Fujimoto, H Takedomi, T Akutagawa, Y Sakata, T Shimamura, N Tominaga, D Yamaguchi, K Fujimoto. An Investigation of Nine Patients with Gastrointestinal Immune-Related Adverse Events Caused by Immune Checkpoint Inhibitors. Digestion. 2020; 101 (1) : 60-65. doi: 10.1159/000504647. Epub. 2019 Dec 4.

5. 冨永直之、緒方伸一、森大輔. 逆流性胃炎. 別冊 日本臨床 領域別症候群シリーズ No.9 59-62. 2019.12.31

6. 行元崇浩、冨永直之、内橋和芳. 胃MALTリンパ腫. 別冊 日本臨床 領域別症候群シリーズ No.9 339-342. 2019.12.31

7. T Matsunaga, H Endo, A Takamori, F Shimada, H Takedomi, S Shirai, N Tsuruoka, Y Sakata, R Shimoda, K Anzai, K Node, K Yamanouchi, K Fujimoto. Lifestyle- and Comorbidity-Related Risk Factors Associated with Prescription of Gastric Acid Secretion Inhibitors to Japanese Patients Who Were Helicobacter pylori Negative and Had No Upper Gastrointestinal Lesions. Digestion. 2020 Feb 25;1-9. doi: 10.1159/000506153. Online ahead of print.

（学会発表）

1. 冨永直之、鶴田紗奈江、島村拓弥、高良吉迪、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1ケ月以内死亡例の検討. 第105回日本消化器病学会総会. 2019.5.9-11. 金沢

2. 冨永直之、鶴田紗奈江、島村拓弥、高良吉迪、緒方伸一. 当院におけるメサラジン１日１回製剤の潰瘍性大腸炎に対する臨床的有用性の検討. 第105回日本消化器病学会総会. 2019.5.9-11. 金沢

3. 越智彩、高良吉迪、松永拓也、島村拓弥、冨永直之、緒方伸一. ニボルマブによる薬剤性腸炎の１例. 第325回日本内科学会九州地方会. 2019.5.18. 長崎

4. 亀井一輝、鶴田紗奈江、島村拓弥、高良吉迪、冨永直之、緒方伸一. Brunner腺癌の一例. 第113回日本消化器病学会九州支部例会・第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2019.5.24-25. 福岡

5. 小路梓、島村拓弥、鶴田紗奈江、高良吉迪、冨永直之、緒方伸一. 保存的加療により軽快した門脈ガス血症の一例. 第113回日本消化器病学会九州支部例会・第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2019.5.24-25. 福岡

6. 栗林佑理恵、島村拓弥、鶴田紗奈江、高良吉迪、冨永直之、緒方伸一、田中聡也. EUS-FNAにて診断を得た直腸GISTの一例. 第113回日本消化器病学会九州支部例会・第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2019.5.24-25. 福岡

7. 山口太輔、冨永直之、宮原貢一、鶴岡ななえ、坂田資尚. 抗血栓薬服用中の非静脈性上部消化管出血例における内視鏡的止血術後の抗血栓薬再開についての多施設共同研究. 第113回日本消化器病学会九州支部例会・第107回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2019.5.24-25. 福岡

8. 岩野文音、高良吉迪、松永拓也、島村拓弥、冨永直之、緒方伸一、井上瑛、吉村達. 消化器症状を契機に診断された原発性副腎機能低下症合併透析患者の一例. 第114回日本消化器病学会九州支部例会・第108回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2019.11.8-9. 宮崎

9. 島村拓弥、松永拓也、高良吉迪、冨永直之、緒方伸一. 多施設共同研究における抗血栓薬内服者の大腸憩室出血に対するEBLの再出血率に関する検討. JDDW2019（第98回日本消化器内視鏡学会総会）. 2019.11.21-24. 神戸

10. 冨永直之、松永拓也、島村拓弥、高良吉迪、緒方伸一．大腸憩室出血における造影CTの有用性の検討．第16回日本消化管学会総会．2020.2.7-8. 姫路

血液内科

（原著）

1．Tadao Ishida, Hideo Kimura, Shuji Ozaki, Koumei Kubo, Kazutaka Sunami, Naoki Takezako, Hiroyuki Fujita, Toshiaki Hayashi , Toru Kiguchi, Kazuteru Ohashi, Satoshi Yamamoto, Hiroyuki Takamatsu, Hiroshi Kosugi, Kensuke Ohta, Rika Sakai, Hiroshi Handa, Seiji Kondo, Yu Abe, Eijiro Omoto, Kinuko Mitani, Satoshi Morita, Hirokazu Murakami, and Kazuyuki Shimizu. Continuous lenalidomide treatment after bortezomib-melphalan-predonisolone therapy for newly diagnosed multiple myeloma. Annals of Hematology. (2020) May; 99(5):1063-1072

（学会発表）

1．飯野忠史、岡本翔、久富崇、横尾眞子、松石英城、権藤久司、近藤誠司. JAK2遺伝子変異、CALR遺伝子変異を伴う骨髄増殖性腫瘍の臨床像の差異．第81回日本血液学会総会．2019.10.12．東京

2．城戸口啓介、小島研介、横尾眞子、草場香那、佐野遥菜、山口享祐、勝屋弘雄、久保田寧、安藤寿彦、木村晋也．BCR-ABL1とCBFB-MYH11を認めた骨髄線維化を伴ったCML急性転化期．第81回日本血液学会総会．2019.10.12．東京

3．岡本翔、横尾眞子、飯野忠史、権藤久司、近藤誠司．非血縁者間骨髄移植後に生じたステロイド抵抗性免疫性血小板減少症にリツキシマブが奏功した一例．第42回日本造血細胞移植学会総会．2020.3.5-7．東京

4．小路梓、横尾眞子、岡本翔、飯野忠史、近藤誠司、室雅巳、岡村孝、長藤宏司、権藤久司．習慣性流産が診断契機となったcalreticulin（CALR）遺伝子陽性の本態性血小板血症（ET）に対しIFNα治療が有効であった一例．第10回日本血液学会地方会．2020.3.14．福岡

5．宮崎真理子、嬉野博志、小荒田秀一、宮原正晴、蒲池和晴、吉村麻里子、横尾眞子、久保田寧、安藤寿彦、一戸辰夫、森尾知宏、木村晋也．アバタセプトが奏功したCTLA4ハプロ不全症による免疫不全症．第10回日本血液学会地方会．2020.3.14. 福岡

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1．Yamamichi J, Kawaguchi Y, Otsuka T, Nakashita S, Mizobe H, Eguchi Y, Kimura S. Assessment of tumor volume and density as a measure of the response of advanced hepatocellular carcinoma to sorafenib: Application of automated measurements on computed tomography scans. JGH Open. 2019;4:145-152

2．Setoyama H, Korenaga M, Kitayama Y, Oza N, Masaki N, Kanto T. Nationwide survey of activities of regional core centers for the management of liver disease in Japan: Cumulative analysis by the Hepatitis Information Center 2009-2017. Hepatol Res. 2020;50:165-173

3．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 Tegaful-Uracil with Folinate therapy foe colon cancer patient: A case report. J Gastrointest Cancer. 2020;51:296-299

（学会発表）

1．野下祥太郎、中下俊哉、村山賢一郎、古賀風太、戸山真吾、森大輔、大座紀子．約10cmの胆管細胞癌に対する重粒子線治療跡に９割以上の癌細胞が消失するも閉塞性黄疸が出現し肝不全に至った一例．第55回日本肝臓学会総会 専修医・研修医セッション．2019.5.30．東京

2．中下俊哉、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、大座紀子．当院における高齢者に対するERCPの安全性の検討．第97回日本消化器内視鏡学会総会ポスター．2019.6.1．東京

3．原優実、古賀風太、野下祥太郎、村山賢一郎、中下俊哉、大座紀子．ウレアーゼ産生菌による尿路感染症から高アンモニア血症を来した高齢者の１例．日本内科学会第327回九州地方会　一般演題．2019.11.17．佐賀

4．井本航、野下祥太郎、中下俊哉、村山賢一郎、古賀風太、大座紀子．E型急性肝炎の１例．日本内科学会第327回九州地方会　一般演題. 2019.11.17. 佐賀

5．古賀風太、村山賢一郎、中下俊哉、大座紀子他．高齢者進行膵癌患者でのGemcitabine+nab-

paclitaxel療法の治療成績～NAPOLEON研究の結果から～．JDDW2019　一般演題．2019.11.22．神戸

6．村山賢一郎、野下祥太郎、古賀風太、中下俊哉、大座紀子．当院におけるレンバチニブ初期治療経験．第43回日本肝臓学会西部会 一般演題．2019.12.13．下関

腫瘍内科

（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）．2019 日本臨床腫瘍学会学術集会

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-Re-challenge Trial．2019 日本臨床腫瘍学会学術集会

糖尿病代謝内科

（論文発表）

1．Yamasaki A, Bito D, Eto E et al．Focal segmental glomerulosclerosis in which urinary protein improved after surgical treatment for acromegaly: a case report. J Med Case Rep. 2019 13(1): 298. doi: 10. 1186/s13256-019-2228-z

2．外山沙也加、山﨑有菜、江頭絵里奈、吉村達．リンパ球性下垂体炎による汎下垂体機能低下が疑われた１例．　好生. 2020 vol56. 9-11

3．古森広輝、山﨑有菜、井上瑛、江頭絵里奈、増田正憲、吉村達．IgG4関連漏斗下垂体炎により中枢性尿崩症を発症した85歳男性．好生. 2020 vol56. 12-15

（学会発表）

1．古森広輝、山崎有菜、江頭絵里奈、増田正憲、近藤誠司、多田芳史、吉村達．IgG4関連後腹膜線維症の経過中に中枢性尿崩症をきたしたIgG4関連漏斗下垂体炎の１例．第92回日本内分泌学会学術総会．2019.5.9-11．仙台市

2．尾藤大輔、山崎有菜、江頭絵里奈、松本圭一郎、中村恵、宮崎純二、松本健一、森大輔、吉村達．先端巨大症術後に尿蛋白の改善を認めた巣状分節性糸球体硬化症の１例．第92回日本内分泌学会学術総会．2019.5.9-11．仙台市

3．越智彩、井上瑛、山﨑有菜、江頭絵里奈、吉村達．低血糖による意識障害から汎下垂体機能低下症の診断に至った一例．第57回日本糖尿病学会　九州地方会．2019.10.25-26．佐賀市

4．岩野文音、井上瑛、江頭絵里奈、三好篤、吉村達．後期高齢者で発見されたインスリノーマの一例．第57回日本糖尿病学会　九州地方会．2019.10.25-26．佐賀市

5．木村清香、瀬戸亜希、江頭望、飯盛直子、小柳智美、福島順子、吉村達．当院における糖尿病重症化予防の取り組み～糖尿病コーディネート看護師の関わり～．第57回日本糖尿病学会　九州地方会．2019.10.25-26．佐賀市

6．堀之内梨恵、光安祐生、吉村達、権藤久司、小根森智子、森千恵子、椛美紗子、牛島圭太、中島美保子．糖尿病療養指導の充実に向けた、管理栄養士の取り組み．第57回日本糖尿病学会　九州地方会．2019.10.25-26．佐賀市

7．井上瑛、江頭絵里奈、吉村達．糖尿病教育入院中に判明した急性期無症候性ラクナ梗塞の３例．第327回日本内科学会　九州地方会．2019.11.17．佐賀市

（講演）

1．吉村達．重症化予防に向けた好生館の取り組み．第16回佐賀西部地区糖尿病セミナー．2019.7.22．武雄市文化会館

2．井上瑛．当院の入院患者からみえる糖尿病治療の現状．Saga DM Club．2019.9.6．ホテルニューオータニ佐賀

3．吉村達．糖尿病と歯周病の切っても切れない関係　～糖尿病専門医の立場から～．笑顔とお口の県民公開講座．2019.10.19．佐賀県歯科医師会会館

腎臓内科

（学会発表）

1．中村恵、池田裕貴、松本圭一郎、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．当館におけるCKD

教育入院の実際．第62回日本腎臓学会学術総会．2019.6.21-23．名古屋

2．松本圭一郎、竹下千紘、池田裕貴、中村恵、末永敦彦、水田将人、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．当院におけるCKD診療の実際．第62回日本腎臓学会学術総会．2019.6.21-23．名古屋

3．野田麻里沙、松本圭一郎、竹下千紘、池田裕貴、中村恵、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．化膿性脊椎炎を発症した維持透析患者の１例．第64回日本透析医学会学術集会・総会．2019.6.28-30．横浜

4．池田裕貴、今嶋尭志、橋本優香、松本圭一郎、中村恵、上床武史、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．血液透析導入時に意識障害を認めWernicke脳症の診断に至った１例．第64回日本透析医学会学術集会・総会．2019.6.28-30．横浜

5．古森広輝、松本圭一郎、橋本優香、池田裕貴、中村恵、青木茂久、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．腎生検を契機に診断に至ったFabry病の１例．第49回日本腎臓学会西部学術大会．2019.10.18-19．高知

6．太田礼音、橋本優香、池田裕貴、松本圭一郎、中村恵、近藤誠司、末松梨絵、力武修一、宮園素明、池田裕次．慢性骨髄性白血病の治療経過でループス腎炎を発症した１例．第49回日本腎臓学会西部学術大会．2019.10.18-19．高知

7．橋本優香、池田裕貴、松本圭一郎、中村恵、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．大量飲酒後に発症した急性腎障害の１例．第327回日本内科学会九州地方会．2019.11.17．佐賀

8・橋本優香、池田裕貴、松本圭一郎、中村恵、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．患者の意思により透析非導入の方針としていたが、呼吸苦出現時に希望変更され透析導入となった１例．第52回九州人工透析研究会．2019.11.24．佐賀

（講演）

1．中村恵．糖尿病と糖尿病性腎臓病～その診断と治療について～．第５回糖尿病による血管合併症予防の会．2019.7.16．佐賀

脳神経内科

（論文）

1．Mizokami T, Uwatoko T, Matsumoto K, Ooya Y, Hashimoto G, Koguchi M, Iwashita H, Uwatoko K, Takashima H, Sugimori H, Sakata S. Aspiration Catheter Reach to Thrombus（ART）Sign in Combined Technique for Mechanical Thrombectomy: Impact for First-Pass Complete Reperfusion. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019, 28; 104301.

（学会）

1．上床希久、髙島洋、原優美、日高壮意、岡本翔．一過性脳虚血発作（TIA）を初発症状とし、意識障害で再入院した血管内大細胞型B細胞リンパ腫（IVLBCL）の１例．第227回日本神経学会地方会．2019.9.7．北九州

脳血管内科

（英文原著）

1．Mizokami T, Uwatoko T, Matsumoto K, Ooya Y, Hashimoto G, Kouguchi M, Iwashita H, Uwatoko K, Takashima H, Sugimori H, Sakata S. Aspiration catheter reach to thrombus（ART）sign in combined technique for mechanical thrombectomy: Impact for first-pass complete reperfusion. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 ;28（10）:104301. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2019.07.017.Epub 2019 Jul 31.

2．Ooya Y, Uwatoko T, Mizokami T, Matsumoto K, Hashimoto G, Sugimori H. Use of middle cerebral artery visualization with coronal computed tomography to access target artery in mechanical thrombectomy. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2020 ;29（5）:104714. doi: 10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.104714.Epub 2020 Feb 22.

（和文症例報告）

1．木附信二、上床武史、鴨川徳彦、杉森宏．経時的に主幹動脈病変が進行し、治療に難渋した抗リン脂質抗体症候群の１例．脳卒中. 2019, doi: 10.3995/jstroke.10711.

（和文原著）

1．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、古川隆、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．佐賀救急医学会雑誌 第５号; 7-11, 2019.

（学会）

1．橋本剛、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、坂田修治、加藤剛、大屋祐一郎、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38回日本脳神経超音波学会総会．2019.6.23．奈良.

2．大屋祐一郎、上床武史、溝上泰一朗、吉田敬規、江島健一、坂田修治、松本健一、高口素史、橋本剛、杉森宏．重度冠動脈病変を伴った頸動脈狭窄症への循環器的補助治療下でのCASについて．第６回日本心血管脳卒中学術集会．2019.6.29．東京

3．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、坂田修治、杉森宏．中大脳動脈閉塞のcombined techniqueにおけるstent 展開とAspiration Catheter 先進の順序の検討．第６回日本心血管脳卒中学術集会．2019.6.29．東京

4．溝上泰一朗、上床武史、井戸啓介、東英司、岩下英紀、日高壮意、上床希久、髙島洋、杉森宏、松本健一．中大脳動脈閉塞に対するADAPTIVE法．第78回日本脳神経外科学会学術総会．2019.10.11．大阪

5．日高壮意、浦島真由美、上床希久、東英司、上床武史、髙島洋、渡邊順子．繰り返す異常行動を契機に診断された遅発型OTC欠損症の１例．第327回日本内科学会九州地方会．2019.11.17．佐賀

6．上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、岩下英紀、上床希久、日高壮意、東英司、髙島洋、杉森宏．二次保険医療圏35万人の地方病院での脳血栓回収術に対する対応医師体制の１例．第35回脳血管内治療学会学術集会．2019.11.23．福岡

7．東英司、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、岩下英紀、上床希久、日高壮意、髙島洋、杉森宏．CAS後の画像評価におけるCTA MBIR法の有用性．第35回脳血管内治療学会学術集会．2019.11.23．福岡

8．日高壮意、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、岩下英紀、上床希久、東英司、髙島洋、杉森宏．M2以遠の閉塞分枝の違いによる治療成績についての検討．第35回脳血管内治療学会学術集会．2019.11.23．福岡

9．溝上泰一朗、上床武史、井戸啓介、東英司、岩下英紀、日高壮意、上床希久、髙島洋、杉森宏、松本健一．中大脳動脈閉塞に対するADAPTIVE法．第35回脳血管内治療学会学術集会．2019.11.23．福岡

（研究会・講演・座談会その他）

1．杉森宏．脳卒中センターにおけるてんかんの位置づけ．第34回認知機能障害と脳循環研究会．2019.4.22．福岡

2．上床武史．虚血セッション座長．第８回九州脳血管内治療勉強会．2019.5.25．福岡

3．溝上泰一朗、上床武史．How I do it 頸動脈直接穿刺の一例．第８回九州脳血管内治療勉強会．2019.5.25．福岡

4．杉森宏．神経症状を伴う急性大動脈解離．12誘導心電図伝送システム症例報告会．2019.6.5．佐賀

5．杉森宏．全身病としての脳卒中．脳卒中とてんかんを考える会．2019.7.17．草津

6．東英司、上床武史、溝上泰一朗、井戸啓介、上床希久、日高壮意、岩下英紀、松本健一、髙島洋、杉森宏．内頸動脈急性閉塞の１例．九州脳血管治療技術討論会．2019.8.30．福岡

7．杉森宏．救急領域における脳卒中とてんかん．てんかんWebセミナーIN Kyushu．2019.9.6．福岡

8．杉森宏．救急領域における脳卒中とてんかん．てんかんWebセミナーIN Kyushu．2019.9.6．福岡

9．上床武史．脳卒中急性期の血管内治療からみた薬物療法について．脳卒中連携セミナー．2019.9.18．佐賀

10．杉森宏．脳卒中センターと脳卒中ケアユニット（SCU）．好生館医学会９月例会．2019.9.19．佐賀

11．上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、岩下英紀、上床希久、日高壮意、東英司、髙島洋、杉森宏．最先端の脳卒中（脳血管内治療）．地域連携懇談会．2019.9.27．佐賀

12．上床武史．内科・血管内治療のお話．第14回好生館県民公開講座．2019.10.19．佐賀

13．杉森宏．「予防」のお話．第14回好生館県民公開講座．2019.10.19．佐賀

14．上床武史．一般演題座長．第４回 Cerebrovascular Neurologist Endovascular meeting in Kyushu（CNEK）．2019.10．福岡

15．東英司、上床武史、溝上泰一朗、日高壮意、杉森宏．内頸動脈閉塞の１例．第４回 Cerebrovascular Neurologist Endovascular meeting in Kyushu（CNEK）．2019.10．福岡

16．上床武史．当院における脳卒中急性期診療．

Kurume Stroke Conference2019. 2019.11.6. 久留米

17. 杉森宏. 高齢者の脳卒中とてんかんに対する多角的アプローチ. 高齢者トータルケアエリアWebセミナー. 2019.11.27. 福岡
18. 杉森宏. 脳卒中とてんかん～救急医療の観点からみたポイント～. 脳血管疾患トータルケアセミナーin 県央. 2019.12.12. 大村
19. 上床武史. 会心の一撃セッション座長. 第９回九州脳血管内治療勉強会. 2019.12.21. 福岡
20. 東英司、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、上床希久、日高壮意、乙木祐介、髙島洋、杉森宏. Combined techniqueにおけるCatalyst 6の実力. 第９回九州脳血管内治療勉強会. 2019.12.21. 福岡
21. 上床武史. 脳卒中急性期治療と地域連携. Stoke Prevention Seminar in Saga 2019. 2019.12.23. 佐賀
22. 杉森宏. 加齢と不可分な脳疾患の管理. Stroke Prevention Seminar in Saga 2019. 2019.12.23. 佐賀
23. 日高壮意、上床希久、東英司、上床武史、髙島洋、杉森宏. 当院におけるペランパネルの投与症例. 脳卒中後てんかん連携会（第４報）. 2019.12. 佐賀
24. 杉森宏. 高齢者疾患としての脳卒中とてんかん診療をパラダイム変革の時. 高齢者プライマリーケアセミナー. 2020.2.26. 鹿屋市

循環器内科

（国内学会・研究会・講演会）

１. 鶴田浩太呂. 再発性失神の1症例. 三佐賀心臓懇話会. 2019.4.23. ニューオータニ佐賀
２. 三上剛. 漢方薬にはまった一例. 漢方研究会. 2019.5.9. 好生館
３. 吉田敬規. ACSのー症例. QCIC（OCT研究会）. 2019.5.10. 福岡市
４. Nobuhiro Honda, Yasushi Mukai, Susumu Takase, Kenichi Eshima. A Case of Atypical Flutter with the Dual-Loop Figure of Eight Macro-Reentry in left Atrium. 第66回日本不整脈心電学会学術大会. 2019.7.25-27. 東京国際フォーラム
５. Nobuhiro Honda, Yasushi Mukai, Susumu Takase, Kenichi Eshima. A Case of Persistent Atrial FibriIlation with the Trigger and Perpetuator of Superior Vena Cava. 第66回日本不整脈心電学会学術大会. 2019.7.25-27. 東京国際フォーラム
６. Nobuhiro Honda, Shujirou Inoue, Yasushi Mukai, Susumu Takase, Kenichi Eshima. A Case of Paroxysmal Atrial FibriIlation with Common Inferior Pulmonary Veins. 第66回日本不整脈心電学会学術大会. 2019.7.25-27. 東京国際フォーラム
７. 酒見拓矢、堤孝樹、本田修浩、三上剛、横山博毅、江島健一. 当院における循環器治療. 佐賀城内カンファレンス. 2019.8.7. ホテルニューオオタニ佐賀
８. 堤孝樹、本田修浩、三上剛、酒見拓矢、横山博毅、江島健一. 心不全とカテーテル治療. 佐賀城内カンファレンス. 2019.8.7. ホテルニューオオタニ佐賀
９. 堤孝樹、本田修浩、三上剛、酒見拓矢、横山博毅、江島健一. 冠動脈慢性閉塞病変に対する治療についてのcase discussion症例提示. 第29回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会. 2019.8.23-24. くまもと県民交流館パレア
10. 中村郁子、鶴田浩太呂、吉田敬規、江島健一. 右冠動脈左冠動脈洞起始を伴った左前下行枝慢性完全閉塞病変の一例. 第29回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会. 2019.8.23-24. くまもと県民交流館パレア
11. 鶴田浩太呂、中村郁子、吉田敬規、江島健一. 長期留置された皮下用ポートカテーテルが断裂しカテーテルが心臓内に迷入していたために抜去を行った症例. 第29回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会. 2019.8.23-24. くまもと県民交流館パレア
12. 堤孝樹、本田修浩、三上剛、酒見拓矢、矢成亮介、横山博毅、江島健一. 好生館における不整脈治療. 循環器病診連携セミナー. 2019.9.24. ホテルニューオオタニ佐賀
13. 本田修浩. 心房細動に対する両側肺静脈隔離術後にfocaI ATを呈した１例. Advanced Arrhythmia Academy 2019. 2019.9.28. ホテルモントレ ラ・スール福岡
14. 堤孝樹、酒見拓矢、本田修浩、三上剛、矢成亮介、横山博毅、江島健一. CTO Fellow Course Lecture"Wiring Methods other than reverse-CART". CCT2019. 2019.10.24-26. 神戸国際展示場
15. 堤孝樹、酒見拓矢、本田修浩、三上剛、矢成亮介、横山博毅、江島健一. New Generation Video Live Dernostration 術者 酒見拓矢.

CCT2019. 2019.10.24-26. 神戸国際展示場
16. 中村郁子. 心臓リハビリテーションの現状と取り組み. 佐賀心臓懇話会. 2019.10.29. ニューオータニ佐賀
17. 本田修浩、向井靖、堤孝樹、高瀬進、江島健一. Anterior lineで停止し得たPVI術後の左房内心房頻拍の一例. カテーテルアブレーション関連秋季大会2019. 2019.11.7-9. 石川県立音楽堂・ANAクラウンプラザホテル金沢
18. 三上剛. MyStrategy. 第15回九州CTOインターベンションカンファレンス. 2019.11.9. 博多
19. 吉田敬規. 糖尿病と心血管疾患. 第117回市民糖尿病教室. 2019.11.16. 佐賀市
20. 堤孝樹、本田修浩、三上剛、酒見拓矢、矢成亮介、横山毅、江島健一. CTO塾1Pitfal I of CTO 次の一手をどうする？ 症例提示. ARIA 2019. 2019.11.22. 福岡電気ビル
21. 江島健一. 最新の高血圧診療～ミネラルコルチコイド受容体ブロッカーへの期待～. Pharmacy Director Seminar in Saga 2019. 2019.11.25. マリターレ創世
22. 鶴田浩太呂、中村郁子、吉田敬規、江島健一. BMS留置後に超遅発性血栓症によるACSを繰り返した一例. 第127回日本循環器学会九州地方会. 2019.12.7. 久留米シティプラザ

呼吸器外科

（学会発表）

1．宮本詩子、岡本祐介、寺崎泰宏. 完全鏡視下に左肺下葉切除を施行した肺動脈下葉枝縦隔型分岐肺癌の一例. 第17回スプリングセミナーin Okinawa. 2019.6.29. 名護市

消化器外科

（学術論文）

1．木村直也、平木将紹、三好篤、冨永直之、芥川加代、田中聡也、北原賢二. 潰瘍性大腸炎とサイトメガロウイルス腸炎を背景に発症した特発性気腹症. 日本臨床外科学会, 2020 81(3): 513-518
2．Hiraki M, Tanaka T, Yamada K, Sadashima E, Manabe T, Kitahara K, Noshiro H. A retrospective risk analysis of factors associated with prolonged hospitalization in adult patients undergoing non-surgical treatment for appendiceal abscess. Journal of Surgery, 2020, 8(1): 16-21
3．星野健、平木将紹、西原雄之介、池田貯、相部仁、田中聡也、北原賢二. 原因疾患や腹部外傷の背景が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. 2019, 好生 56(1): 4-8
4．前田佐知子、平木将紹、三好篤、森大輔、田中聡也、北原賢二. 急激に増悪した成人発症の肝未分化肉腫の一例. 臨牀と研究 96 (12) : 1444-1449, 2019
5．木村直也、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二. 門脈輪状膵を伴った遠位胆管癌の１例. 日本臨床外科学会雑誌, 2019, 80(11): 2078-2083
6．Hiraki M, Tanaka T, Ikeda O, Sadashima E, Kimura N, Nakamura S, Nakamura H, Yamada K, Okuyama K, Yamaji K, Manabe T, Miyoshi A, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. Retrospective risk analysis for anastomotic leakage following laparoscopic rectal surgery in a single institute. Journal of Gastrointestinal Cancer. 2019, doi: 10.1007/s12029-019-00315-9
7．Miyoshi A, Koga H, Nakamura S, Nakamura H, Yamada K, Kubo H, Hiraki M, Ikeda O, Tanaka T, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. Effects of Zinc on non-alcoholic fatty liver disease after pancreastoduodenectomy. Journal of Surgery. 2019, 7(5): 148-153
8．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
9．Kayo TOYOFUKU, Yuki NAGAMATSU, Mami MIYAZONO, Toshiya TANAKA, Taiki MORIYAMA, Kenji FUJIWARA, Kenoki OHUCHIDA, Eishi NAGAI, Masafumi NAKAMURA, Akiko CHISHAKI. Changes in eating behaviors and physical and mental state of gastric cancer patients during the first 6 nonths after surgery. 福岡医学雑誌, 111(1), 2020.
10. 田中聡也、谷口和弘、豊福佳代. Wearable機器を利用した咀嚼の可視化による胃癌術後機能障害克服への取り組み. 好生 56(1): 1-3, 2020
11. 田中聡也. 調剤情報自動アップロード機能を追加した診療情報地域連携システムの概要と有用性～ピカピカリンクでの運用について. 新医療 2019年4月号: 74-77, 2019
12. Okuyama K, Kitajima Y, Egawa N, Kitagawa H, Ito K, Aishima S, Yanagihara K, Tanaka T,

Noshiro H. Mieap-induced accumulation of lysosomes within mitochondria (MALM) regulates gastric cancer cell invasion under hypoxia by suppressing reactive oxygen species accumulation. Scientific Reports. 9 (1), 2822 2019 Feb 26

13. 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 80 (2) : 368-372.2019

(学会発表・講演)

１．池田貯. シンポジウム　エキスパートに聞く　郭清や再建におけるピットフォールとトラブルを未然に防ぐコツ　腹腔鏡下胃癌手術における郭清と再建手技。～当館での教育に基づいて　若手に伝えるコンセプトとコツ. 第35回　関東腹腔鏡下胃切除研究会. 2019.4.27. 東京都

２．古川舜理、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、三好篤、田中聡也、北原賢二. 胆嚢捻転症の検討. 口演 研-22. 第56回九州外科学会. 2019.5.17. 鹿児島

３．池田貯、中村覚粛、奥山桂一郎、田中聡也、増田正憲、森大輔、寺嶋広太郎、篠藤誠、塩山善之、佐藤清治. Stage Ⅰ食道癌に対して重粒子線治療後に食道穿孔、収縮性心膜炎を来たした一例. 第73回日本食道学会学術集会. 2019.6.7. 福岡市

４．Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Keiichiro Okuyama, Masatsugu Hiraki, Osamu Ikeda, Toshiya Tanaka, Kenji Kitahara. Laparoscopic liver resection in obese patients. 第31回日本肝胆膵外科学会. 2019.6.13-15. 香川

５．池田貯. LAG技術認定取得を目指して～王道を究め、審査員に伝わる手技の習得のために. 獨協医科大学腹腔鏡手術セミナー. 2019.6.15. 郡山市

６．池田貯. 膵上縁リンパ節郭清のコツとPitfall. プロジェクトN　2019　九州LAGスキルアッププログラム　第１回. 2019.6.22. 福岡市

７．池田貯. 王道を究め、審査員に伝わる手技の習得のために. 第２回　熊本ラパロ時習館セミナー. 2019.7.13. 熊本市

８．奥山桂一郎、池田貯、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. 腹腔鏡下胃癌手術と周術期化学療法を組み合わせた高度進行胃癌治療成績改善の試み. 示説 P73-3. 第74回日本消化器外科学会総会. 2019.7.17. 東京

９．池田貯、奥山桂一郎、木村直也、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. 上部進行胃癌に対する腹腔鏡下脾温存脾周囲リンパ節郭清～脾動脈幹遠位先行郭清と胃横隔間膜切離による展開～. 示説 P54-6. 第74回日本消化器外科学会総会. 2019.7.18. 東京

10. 池田貯、奥山桂一郎、田中聡也、佐藤清治、濱田航平、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、平木将紹、三好篤、北原賢二. パネルディスカッション上部消化管①鏡視下胃癌手術の適応とリンパ節郭清手技およびデバイスの選択について②胃切除後の再建法について. 第40回佐賀外科治療フォーラム. 2019.7.27. 佐賀市

11. 池田貯. LAG技術認定取得を目指して～王道を究め、審査員に伝わる手技の習得のために～６番郭清と技術認定制度にまつわる現状と課題. プロジェクトN　2019　九州LAGスキルアッププログラム　第２回. 2019.9.7. 福岡市

12. 池田貯、奥山桂一郎、濱田航平、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. ロボット胃癌手術導入において、求められる腹腔鏡手術からの発想の転換. 口演 RS1-02. 第29回 九州内視鏡下外科手術研究会. 2019.9.14. 福岡

13. 奥山桂一郎、池田貯、池田翔大、濱田航平、中村覚粛、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 術後膵液瘻予防のための腹腔鏡下胃癌手術の手技工夫. 第29回九州内視鏡下外科手術手技研究会. 2019.9.14. 福岡

14. 古川舜理、平木将紹、木村直也、三好篤、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 潰瘍性大腸炎とサイトメガロウイルス腸炎を背景に発症した特発性気腹症. 第114回 九州消化器病学会. 2019.11.8. 宮崎

15. 田中聡也、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治. 胃癌術後機能障害軽減に向けたセルフケア能力向上のためのシステム開発－咀嚼可視化ツールと摂食習慣サポートアプリの開発－. 口演 SY-01-3. 第81回 日本臨床外科学会総会. 2019.11.14. 高知

16. 平木将紹、田中聡也、山田浩平、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治. 膿瘍形成性虫垂炎に対

する保存的治療における入院長期化危険因子の解析．口演 O-31-4．第81回日本臨床外科学会総会．2019.11.14．高知

17．田中聡也、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃癌術後機能障害軽減に向けたセルフケア能力向上のためのシステム開発－咀嚼可視化ツールと摂食習慣サポートアプリの開発－．口演 SY-01-3．第81回 日本臨床外科学会総会．2019.11.14．高知

18．三好篤、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．肥満症例に対する腹腔鏡下肝切除術の安全性の検討．第81回日本臨床外科学会．2019.11.14-16．高知

19．佐藤博文、池田翔大、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．Mirizzi症候群に対する腹腔鏡手術の治療戦略．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO052-1．2019.12.5．横浜

20．奥山桂一郎、池田貯、池田翔大、濱田航平、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡下胃癌手術、術後膵液瘻予防のための手術の工夫～郭清の質と安全性の両立～．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO120-3．2019.12.6．横浜

21．池田貯、奥山桂一郎、池田翔大、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．ロボット支援下幽門側胃切除術において安全なデルタ吻合を行うための工夫．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO236-4．2019.12.7．横浜

22．平木将紹、田中聡也、池田貯、池田翔大、佐藤博文、奥山桂一郎、真鍋達也、三好篤、北原賢二、能城浩和．直腸癌に対する腹腔鏡手術における吻合部縫合不全の危険因子の解析．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO263-1．2019.12.7．横浜

23．田中聡也．大腸癌の手術について．もっと知って欲しい消化器がんのことin佐賀（キャンサーネットジャパン主催）：これはそれなりだと思います．2019.12.14．佐賀大学医学部臨床大講堂

24．池田貯．シンポジウム「胃上部癌・食道胃接合部癌に対するアプローチとリンパ節郭清」Post JCOG0110　上部進行胃癌に脾摘とNo.10リンパ節郭清は本当に不要か？．FKQ研究会．2020.1.25．神戸市

25．池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵頭十二指腸切除術10年後、肝門部胆管癌に対して肝切除を施行した１例．第41回九州肝臓外科研究会．2020.1.25．福岡

26．田中聡也．大腸癌について．佐賀市嘉瀬有重地区老人クラブ文化講演会（これはそれなりかどうかわかりませんが市民公開講座の縮小版的なものです）．2020.1.28．好生館研修棟研修室

27．池田貯．Chikugo Educational Lecture ～更なる手術手技向上を目指して～．筑後教育レクチャー．2020.1.31．久留米市

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文）

1．木村直也、平木将紹、三好篤、冨永直之、芥川加代、田中聡也、北原賢二．潰瘍性大腸炎とサイトメガロウイルス腸炎を背景に発症した特発性気腹症．日本臨床外科学会, 2020 81(3): 513-518

2．Hiraki M, Tanaka T, Yamada K, Sadashima E, Manabe T, Kitahara K, Noshiro H. A retrospective risk analysis of factors associated with prolonged hospitalization in adult patients undergoing non-surgical treatment for appendiceal abscess. Journal of Surgery, 2020, 8(1): 16-21

3．星野健、平木将紹、西原雄之介、池田貯、相部仁、田中聡也、北原賢二．原因疾患や腹部外傷の背景が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．2019, 好生 56(1): 4-8

4．前田佐知子、平木将紹、三好篤、森大輔、田中聡也、北原賢二．急激に増悪した成人発症の肝未分化肉腫の一例．臨牀と研究 96（12）: 1444-1449, 2019

5．木村直也、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．門脈輪状膵を伴った遠位胆管癌の１例．日本臨床外科学会雑誌, 2019, 80(11): 2078-2083

6．Hiraki M, Tanaka T, Ikeda O, Sadashima E, Kimura N, Nakamura S, Nakamura H, Yamada K, Okuyama K, Yamaji K, Manabe T, Miyoshi A, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. Retrospective risk analysis for anastomotic leakage following laparoscopic rectal surgery in a single institute. Journal of Gastrointestinal Cancer. 2019, doi: 10.1007/s12029-019-00315-9

7．Miyoshi A, Koga H, Nakamura S, Nakamura H, Yamada K, Kubo H, Hiraki M, Ikeda O, Tanaka

T, Kitahara K, Sato S, Noshiro H. Effects of Zinc on non-alcoholic fatty liver disease after pancreastoduodenectomy. Journal of Surgery. 2019, 7(5): 148-153

8．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

9．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 80(2): 368-372.2019

（学会発表・講演）

1．古川舜理、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、三好篤、田中聡也、北原賢二．胆嚢捻転症の検討．口演 研-22．第56回九州外科学会．2019.5.17．鹿児島

2．Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Keiichiro Okuyama, Masatsugu Hiraki, Osamu Ikeda, Toshiya Tanaka, Kenji Kitahara. Laparoscopic liver resection in obese patients. 第31回日本肝胆膵外科学会．2019.6.13-15．香川

3．奥山桂一郎、池田貯、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．腹腔鏡下胃癌手術と周術期化学療法を組み合わせた高度進行胃癌治療成績改善の試み．示説 P73-3．第74回日本消化器外科学会総会．2019.7.17．東京

4．池田貯、奥山桂一郎、木村直也、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．上部進行胃癌に対する腹腔鏡下脾温存脾周囲リンパ節郭清～脾動脈幹遠位先行郭清と胃横隔間膜切離による展開～．示説 P54-6．第74回日本消化器外科学会総会．2019.7.18．東京

5．池田貯、奥山桂一郎、田中聡也、佐藤清治、濱田航平、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、平木将紹、三好篤、北原賢二．パネルディスカッション上部消化管①鏡視下胃癌手術の適応とリンパ節郭清手技およびデバイスの選択について②胃切除後の再建法について．第40回佐賀外科治療フォーラム．2019.7.27．佐賀市

6．奥山桂一郎、池田貯、池田翔大、濱田航平、中村覚粛、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．術後膵液瘻予防のための腹腔鏡下胃癌手術の手技工夫．口演 O1-03．第29回九州内視鏡下外科手術研究会．2019.9.14．福岡

7．池田貯、奥山桂一郎、濱田航平、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．ロボット胃癌手術導入において、求められる腹腔鏡手術からの発想の転換．口演 RS1-02．第29回 九州内視鏡下外科手術研究会．2019.9.14．福岡

8．古川舜理、平木将紹、木村直也、三好篤、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、池田貯、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．潰瘍性大腸炎とサイトメガロウイルス腸炎を背景に発症した特発性気腹症．第114回 九州消化器病学会．2019.11.8．宮崎

9．田中聡也、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃癌術後機能障害軽減に向けたセルフケア能力向上のためのシステム開発－咀嚼可視化ツールと摂食習慣サポートアプリの開発－．口演 SY-01-3．第81回 日本臨床外科学会総会．2019.11.14．高知

10．平木将紹、田中聡也、山田浩平、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．膿瘍形成性虫垂炎に対する保存的治療における入院長期化危険因子の解析．口演 O-31-4．第81回日本臨床外科学会総会．2019.11.14．高知

11．田中聡也、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、三好篤、北原賢二、佐藤清治．胃癌術後機能障害軽減に向けたセルフケア能力向上のためのシステム開発－咀嚼可視化ツールと摂食習慣サポートアプリの開発－．口演 SY-01-3．第81回 日本臨床外科学会総会．2019.11.14．高知

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．肥満症例に対する腹腔鏡下肝切除術の安全性の検討．第81回日本臨床外科学会．2019.11.14-16．高知

13．佐藤博文、池田翔大、奥山桂一郎、平木将紹、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．Mirizzi症候群に対する腹腔鏡手術の治療戦略．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO052-1．2019.12.5．横浜

14．奥山桂一郎、池田貯、池田翔大、濱田航平、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡下胃癌手術、術後膵液瘻予防のための手術の工夫～郭清の質と安全性の両立～．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO120-3．2019.12.6．横浜

15. 池田貯、奥山桂一郎、池田翔大、佐藤博文、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．ロボット支援下幽門側胃切除術において安全なデルタ吻合を行うための工夫．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO236-4．2019.12.7．横浜
16. 平木将紹、田中聡也、池田貯、池田翔大、佐藤博文、奥山桂一郎、真鍋達也、三好篤、北原賢二、能城浩和．直腸癌に対する腹腔鏡手術における吻合部縫合不全の危険因子の解析．第32回日本内視鏡外科学会総会．口演 MO263-1．2019.12.7．横浜
17. 池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、久保洋、平木将紹、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．膵頭十二指腸切除術10年後、肝門部胆管癌に対して肝切除を施行した１例．第41回九州肝臓外科研究会．2020.1.25．福岡

乳腺外科

（学会発表）

１．服部正見、坂井摩耶、佐々由季生、白羽根健吾．乳癌脈絡膜転移の２例．第27回日本乳癌学会学術総会．2019.7.11．東京
２．白羽根健吾、服部正見、増田正憲、森大輔、西原雄之助、渡辺哲夫、相部仁．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27回日本乳癌学会学術総会．2019.7.11．東京
３．白羽根健吾、服部正見、増田正憲、森大輔．稀な画像所見を呈した乳腺腺筋上皮腫の１例．第26回日本乳腺疾患研究会．2020.2.21．北九州市
４．服部正見、小杉寿文、久保麻悠子、白羽根健吾．当館における乳癌診療と緩和ケア科との連携と現状．第17回日本乳癌学会九州地方会．2020.3.14．鹿児島

（研究会発表）

１．白羽根健吾．当館におけるゲノム医療の現況．第６回九州乳がんサイコソーシャル研究会．2019.10.20．福岡

（メディア関係）

１.白羽根健吾.～乳房に関心を持って検診を～.“ワイヤーママ”．2020年3月号
２．白羽根健吾．女性がんのトップ“乳がん”～検診のすすめ～．佐賀県健康づくり財団“すこやか”．2020年新春号
３．白羽根健吾．“乳房に関心を持って検診を”．佐賀県健康増進課 がん撲滅特別対策室発行“Sagan Beauty Book”

小児外科

（学会発表）

１．前山元、福田篤久、石本健太、村守克己．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．佐賀市
２．石本健太、村守克己、福田篤久．小児急性非穿孔性虫垂炎の腹水培養要請症例の臨床像．第56回九州小児外科学会．2019.5.17．鹿児島市
３．村守克己、福田篤久、石本健太、生野健、山内健．当科で治療を行った乳児膵腫瘤．第56回九州小児外科学会．2019.5.17．鹿児島市
４．福田篤久、石本健太、村守克己．小児における正常虫垂径の直接測定.第56回日本小児外科学会.2019.5.23-25．久留米市
５．石本健太、村守克己、福田篤久．当科で経験した小児外傷性副腎出血の５例．第56回日本小児外科学会．2019.5.23-25．久留米市
６．村守克己、福田篤久、石本健太、室雅巳、生野健、山内健．新生児卵巣嚢腫の診療上の問題点についての検討．第55回周産期・新生児学会.2019.7.13-15．松本市
６．福田篤久、石本健太、村守克己．腸間膜リンパ管腫に起因する先天性小腸閉鎖の１例．第55回周産期・新生児学会．2019.7.13-15．松本市
７．村守克己、宮崎航、福田篤久．漢方薬を用いた感染性尿膜管遺残相に対する待機的手術．第81回日本臨床外科学会．2019.11.14-16．高知市
８．濵田洋、宮崎航、村守克己．メッケル憩室炎により腹腔内膿瘍を呈した１例．第85回佐賀小児科地方会．2019.12.25．佐賀市

心臓血管外科

（論文）

１．天本宗次郎、里学、川﨑裕満、内藤光三．デンバーシャントを応用した難治性心嚢液貯留に対する１例．日心外会誌 2019, 48巻 2号：125-127.
２．天本宗次郎、里学、川﨑裕満、七條正英、内藤光三．総大腿動脈硬化性病変に対するEversion Endarterectomyの試み．日血外会誌 2019, 28：159-162
３.七條正英、里学、川﨑裕満、内藤光三．感染性心内膜炎に合併した尺骨動脈瘤の１例．胸部外科

2019, 72巻8号：612-615.

（学会発表）

1．里学、七條正英、川﨑裕満、内藤光三．Loop in loop法による僧帽弁形成術の初期成績．第119回日本外科学会定期学術集会．2019.4.19．大阪市
2．横山博毅（レジデント）、里学、川﨑裕満、七條正英、西原雄之介．Viabahn®による浅大腿動脈病変の治療経験と当院での初期治療成績．第126回日本循環学会九州地方会．2019.6.29．宮崎市.
3．牛草淳（レジデント）、里学、川﨑裕満、七條正英、西原雄之介．孤立性上腸間膜動脈解離：当院11症例の検討．第126回日本循環学会九州地方会．2019.6.29．宮崎市.
4．古川瞬理（レジデント）、里学、川﨑裕満、吉田望、内藤光三．モヤモヤ病を契機に診断された大動脈縮窄症の成人症例．第52回日本胸部外科学会九州地方会総会．2019.8.30．宮崎市.
5．里学、吉田望、川﨑裕満、内藤光三．僧帽弁置換術後の左室流入血流方向の検討．前尖温存術式の有効性について．第72回日本胸部外科学会定期学術集会．2019.11.1．京都市.
6．内藤光三、荒木麻耶、川内ひとみ、成田安志、松永尚、長友篤志、相部仁．電子カルテへの画像診断報告書システム導入とその運用について．第14回医療の質・安全学会．2019.11.29．京都市.
7．川内ひとみ、内藤光三、荒木麻耶、成田安志、松永尚．医療安全管理者の医療メディエーターとしての活動とその問題点．第14回医療の質・安全学会．2019.11.29．京都市
8．古川瞬理（レジデント）、里学、川﨑裕満、吉田望、内藤光三．胸部ステントグラフト内挿術後のTypeⅠエンドリークに対して瘤内コイル塞栓を行った１例．第127回日本循環学会九州地方会．201912.7．久留米市
9．亀井 一輝（レジデント）、吉田望、川﨑裕満、内藤光三、里学、吉富有哉、西原雄之助．分節性動脈融解壊死と考えられた前上膵十二指腸動脈瘤破裂の１例．127回日本循環学会九州地方会．201912.7．久留米市.

（講演）

1．内藤光三．特定行為研修の概要．看護師特定行為研修について．2019.6.19．佐賀市
2．内藤光三．チームで取り組む医療安全と質改善活動．九州医療センターフォーラム　医療安全研修．2019.7.2．福岡市
3．内藤光三．指定研修機関になるための準備と申請について ～佐賀県医療センター好生館の経験より～．令和元年度　看護師の特定行為に係る説明会．2019.9.2．福岡市
4．内藤光三．チームで取り組む医療安全と質改善活動．NHO嬉野医療センター　医療安全推進セミナー．2019.11.22．嬉野市
5．里学．透析症例に対する大動脈弁置換術．胸部・心臓血管セミナー．2019.12.10．佐賀市.

脳神経外科

（論文）

1．Taichiro Mizokami, Takeshi Uwatoko, Kenichi,Matsumoto, Yuichiro Ohya, Go Hashimoto, Hideki Iwashita, Motofumi Kouguchi, Kiku Uwatoko, Hiroshi Takashima, Hiroshi Sugimori, Shuji Sakata. Aspiration Catheter Reach to Thrombus（ART）Sign in Combined Technique for Mechanical Thrombectomy: Impact for First-Pass Complete Reperfusion. J Stroke Cerebrovasc Dis. 2019 Oct; 28(10):104301
2．上床武史、溝上泰一朗、坂田修治、松本健一、古川隆、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．佐賀救急医学会雑誌第５号; 7-11, 2019

（学会発表）

1．溝上泰一朗、上床武史．How I do it　頸動脈直接穿刺の一例．第９回九州脳血管内治療勉強会．2019.5.25．福岡
2．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、坂田修治、杉森宏．中大脳動脈閉塞のcombined techniqueにおけるstent 展開とAspiration Catheter 先進の順序の検討．第６回心血管脳卒中学会．2019.6.28．東京
3．井戸啓介、溝上泰一朗、岩下英紀、松本健一．術前塞栓術が有効であった頭蓋底髄膜腫の一例．第54回佐賀脳神経外科懇話会．2019.7.27．佐賀
4．井戸啓介、溝上泰一朗、岩下英紀、松本健一．術前塞栓術が有効であった頭蓋底髄膜腫の一例．第30回日本脳神経血管内治療学会　九州地方会．2019.8.3．福岡
5．溝上泰一朗．coil migrationの一例．PDJカンファレンス．2018.9.6．福岡
6．岩下英紀、溝上泰一朗、井戸啓介、松本健一．

慢性硬膜下血腫として経過観察をしていた外傷後頭蓋骨悪性リンパ腫の一例．第133回日本脳神経外科学会　九州支部会．2019.10.5．佐賀

7．溝上泰一朗、上床武史、井戸啓介、東英司、岩下英紀、日高壮意、上床希久、髙島洋、杉森宏、松本健一．中大脳動脈閉塞に対するADAPTIVE法．第78回日本脳神経外科学会　学術総会．2019.10.11．大阪

8．溝上泰一朗．血栓回収療法に残された課題　～脳梗塞は予防が一番～　ミニレクチャー．佐賀病前脳卒中ケアセミナー．2019.10.29．佐賀

9．溝上泰一朗、上床武史、井戸啓介、東英司、岩下英紀、日高壮意、上床希久、髙島洋、杉森宏、松本健一．中大脳動脈閉塞に対するADAPTIVE法．第35回脳血管内治療学会学術集会．2019.11.22．福岡

形成外科

（学会発表）

1．竹内千洋、原田慶美．熱傷後瘢痕上に生じた皮膚石灰化沈着症の１例．第109回九州･沖縄形成外科学会学術集会．2019.3.9．福岡

2．竹内千洋、原田慶美．多剤耐性緑膿菌による縦隔洞炎において創部閉鎖し得た１例．第62回日本形成外科学会総会・学術集会．2019.5.15-17．札幌

3．原田慶美、竹内千洋．横紋筋融解症を合併した熱傷の１例．第45回日本熱傷学会総会学術集会．2019.5.23-24．北九州

4．竹内千洋、原田慶美．当院での足病変25例における創部培養結果および周術期抗菌薬選択についての現状．第１回日本フットケア・足病医会地方会．2019.10.18-19．福岡

5．原田慶美、竹内千洋．診断が困難であったスポロトリコーシス疑いの１例．第111回九州･沖縄形成外科学会学術集会．2019.11.9．北九州

整形外科

（論文）

1．坂本幸成、塚本伸章、前隆男、加藤剛、小宮紀宏、岡和一朗、馬場覚、末田麗真、松尾拓、松永慶. 小児四肢骨幹部骨折に対するTitanium Elastic Nail System™（TEN）を用いた治療経験. 整形外科と災害外科．2019; 68（4）：85-88.

2．Baba S, Matsumoto Y, Kawaguchi K, Iida K, Saiwai H, Okada S, Matsunobu A, Shioyama Y, Nakashima Y．Post carbon-ion radiotherapy vertebral pathological fractures in upper cervical primary malignant spinal tumors treated by occipito-cervical fusion．Arch Orthop Trauma Surg. 2019 Nov;139（11）:1525-1531

3．小宮紀宏、塚本伸章、前隆男．思春期の橈尺骨骨幹部骨折の治療．骨折41巻２号．p358-361（2019.04）

4．松下優、横山良平、堀田忠裕．原発不明転移性骨腫瘍の原発巣診断について．整形外科と災害外科．68（3）431-434,2019

5．Kimura A, Matsumoto Y, Wakata Y, Oyamada A, Ohishi M, Fujiwara T, Ikuta K, Tsuchiya K, Tayama N, Tomari S, Miyahara H, Mae T, Hara T, 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．Predictive factors of mortality of patients with fragility hip fractures at 1 year after discharge: A multicenter, retrospective study in the northern Kyushu district of Japan．J Orthop Surg（Hong Kong）. 2019 Sep-Dec;27（3）:2309499019866965. doi: 10.1177/2309499019866965.

6．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. doi: 10.1002/mc.22939.PMID: 30457174

7．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．68（1）109-112

8．小林孝臣、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．整形外科と災害外科．68（2）202-205

（発表）

1．北出一季、赤崎幸穂、福士純一、本村悟朗、濵井敏、池村聡、藤井政徳、山口亮介、水内秀城、中島康晴．THA前後における下肢アライメント変化の影響因子：THA vs 対側．第137回西日本整形災害外科学会学術集会．2019.6.1-2．福岡市

2．北出一季、藤原稔史、薛宇孝、遠藤誠、松本嘉寛、前川啓、松延知哉、岩本幸英、中島康晴．当科における腫瘍用人工膝関節置換術の術後成績．第137回西日本整形災害外科学会学術集会．2019.6.1-2．福岡市
3．塚本伸章、前隆男、加藤剛、馬場覚、末田麗真、坂本幸成、中村覚粛、吉富有哉、平原健司．初期治療からの集学的治療が奏功した不安定骨盤骨折と多発外傷を伴う重症外傷の１例．第33回日本外傷学会．2019.6.7-8．青森県八戸市
4．塚本伸章、前隆男、加藤剛、小宮紀宏、岡和一朗、馬場覚、末田麗真、松尾拓、坂本幸成、松永慶．重症・多発外傷における骨盤輪・寛骨臼骨折の骨折手術タイミングについての検討．第45回日本骨折治療学会．2019.6.28-29．福岡市
5．小宮紀宏、塚本伸章、前隆男、貞嶋栄司．上肢骨折を合併した高齢者大腿骨近位部骨折の検討．第45回日本骨折治療学会学術集会．2019.6.28-29．福岡市
6．林田光正、馬場覚、前隆男．脊柱変形に対する椎体骨切りの工夫 ―Inverted V-shaped osteotomyの応用―．せき損センター夏季セミナー．2019.6.29．飯塚市
7．小宮紀宏、木村岳弘．広範囲腱板断裂に対する上方関節包再建術の一例．佐賀関節外科研究会．2019.6．佐賀市
8．馬場覚．骨粗鬆症性椎体骨折と注意すべき椎体骨折・好生館での臨床研究．佐賀県臨床整形外科医会．2019.9.18．佐賀市
9．Komiya N, Tsukamoto N, Mae T, Sadashima E. Comparison between intramedullary nailing and fixation with plate and screw for the treatment of both-bone forearm fractures in adolescents. Asia Pacific Orthopaedic Association Trauma and Foot & Ankle 2019．20-22 Sept 2019 Bangkok, Thailand.
10．馬場覚．第６頸椎脱臼骨折の１例．第２回KSカンファレンス．2019.10.25．福岡市
11．林田光正、馬場覚、北出一季、前隆男．成人脊柱変形に対しInverted V-shaped osteotomyを応用して矯正を行った１例．第92回西日本脊椎研究会．2019.11.2．広島市
12. 北出一季、藤原稔史、薛宇孝、遠藤誠、松本嘉寛、前川啓、松延知哉、岩本幸英、中島康晴．当科における腫瘍用人工膝関節置換術の術後成績．第47回日本関節病学会．2019.11.21-22．福岡市
13．木下英士、塚本伸章、前隆男、林田光正、小宮紀宏、岡和一朗、馬場覚、松下優、北出一季、浦田健児．高齢者の低エネルギー受傷機転による大腿骨果上骨折の治療経過についての検討．第138回西日本整形・災害外科学会学術集会．2019.11.30-12.1．佐賀市
14．北出一季、林田光正、馬場覚、木下英士、浦田健児、松下優、岡和一朗、小宮紀宏、塚本伸章、前隆男．非外傷性急性発症の後頚部痛に四肢の神経症状が後発した６例の検討．第138回西日本整形災害外科学会学術集会．2019.11.30-12.1．佐賀市
15．北出一季、松下優、塚本伸章、原田慶美、前隆男．患肢温存し得た上腕骨開放骨折デグロービング損傷の１例．佐賀骨折治療研究会．2019.12.14．佐賀市

（講演）

1．前隆男．骨折の基本、原理等．AOTrauma seminar for residents．2019.6.15．大分市
2．前隆男．骨折治療の基本．九州大学骨折治療研修会．2019.7.29．福岡市
3．塚本伸章．小児骨折．九州大学骨折治療研修会．2019.7.29．福岡市
4．前隆男．踵骨骨折の治療戦略．Foot and Ankle Master course．2019.8.3-4．　バンコク市
5．前隆男．大腿骨転子部骨折他３題．AOTrauma Course．2019.8.22-24．横浜市
6．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学．2019.9.5．唐津市
7．前隆男．転子部骨折とロコモティブシンドローム．骨と関節の日．2019.10.5．佐賀市
8．北出一季．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2019.10.16．佐賀市
9．前隆男．periprosthetic fracture．日本股関節学会．2019.10.25．宮崎市
10．塚本伸章．創外固定．九州大学骨折治療研修会．2019.11.9．福岡市
11．前隆男．脱臼しない人工骨頭．ホネットの夕べ．2019.11.20．佐賀市
12．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学．2019.11.27．佐賀市
13．前隆男．骨粗しょう症とOLS．骨粗しょう症研究会．2019.12.18．佐賀市
14．前隆男．寛骨臼骨折．九州大学骨折治療研修会．2020.2.15．福岡市

小児科

（論文など）

1．星野健、西村真二、坂田修治、相部仁、藤田尚宏．遅れて頭蓋骨骨折が指摘された小児頭部外傷の一例．佐賀市医師会報vol 512;2019.4

2．熊本愛子、熊本崇、田代克弥、松尾宗明．若年期に心筋梗塞を発症した進行性筋ジストロフィーの２例．日本小児科学会雑誌123巻５号. 855-860（2019年）

3．西村真二、溝口達弘．子どもを感染症から守る：何でも触る子どもたち、大人とともに手洗い習慣を．佐賀新聞『ハピバァ』．2020.3

（学会発表）

1．溝口達弘、稲田由紀子、森田駿、渕上真穂、中村拓自、岡政史、西川小百合、在津正文．自閉スペクトラム症・注意欠如多動症等の患者におけるアレルギー疾患について．第83回佐賀小児科地方会．2019.4.7．佐賀

2．荻原俊、樋口直弥、岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、宇田恵子、江藤潤也、稲田浩子、西村真二．球状赤血球症でパルボB19ウイルス感染による汎血球減少をきたした一例．第83回佐賀小児科地方会．2019.4.7．佐賀

3．樋口直弥、宇田恵子、岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、萩原俊、江藤潤也、稲田浩子、西村真二、溝上泰一朗、小宮山雅樹．脳動静脈瘻に血管内治療を行った遺伝性出血性末梢血管拡張症疑いの乳児例．第83回佐賀小児科地方会．2019.4.7．佐賀

4．樋口直弥、宇田恵子、西村真二、前田寿幸、松尾宗明．脳動静脈瘻に血管内治療を行なった遺伝性出血性末梢血管拡張症（Oslar病）疑いの乳児例．第122回日本小児科学会学術集会．2019.4.20-21．金沢

5．熊本愛子．高体温が半年間持続した心因性発熱の１例．第84回佐賀小児科地方会・第208回日本小児科学会長崎地方会 合同地方会．2019.7.28．佐賀

6．浦島真由美、岩永晃、大串栄彦、荻原俊、江藤潤也、熊本愛子、溝口達弘、西村真二．１型糖尿病の経過中バセドウ病を合併した４歳女児．第84回佐賀小児科地方会・第208回小児科学会長崎地方会 合同地方会．2019.7.28．佐賀

7．岩永晃、浦島真由美、大串栄彦、荻原俊、江藤潤也、熊本愛子、溝口達弘、西村真二．ロタウイルス腸炎の経過中に発症した川崎病の一例．第84回佐賀小児科地方会・第208回日本小児科学会長崎地方会 合同地方会．2019.7.28．佐賀

8．西村真二．嘔吐と徐脈の２歳男児．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2019.7.30．佐賀

9．浦島真由美．吐血で搬送された８歳女児．佐賀小児クリニカルカンファレンス．2019.7.30．佐賀

10．岩永晃、溝口達弘、村守克己、稲田由紀子、在津正文．乳児期早期の手術と食物アレルギー発症についての検討．第47回西日本小児アレルギー研究会．2019.8.18．福岡

11．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53回小児内分泌学会．2019.9.26．京都

12．Mayumi Urashima, Hiroko Inada, Hiromi Ogura, Hitoshi Kanno. A 10-month-old boy with a diagnosis of Glucose Phosphate Isomerase（GPI）deficiency due to rapid progression of hemolytic anemia. The 61st Annual Meeting of the Japanese Society for Inherited Metabolic Diseases. 2019.10.25. Akita.

13．樋口直弥、峰松伸弥、冨野広通、七條了宣、松永友佳、江頭政和、江頭智子、高柳俊光、前田寿幸、松尾宗明．当院NICUにおける持続脳波モニタリング症例の臨床的検討．第53回日本てんかん学会学術集会．2019.10.30-11.1．神戸

14．溝口達弘、岩永晃、稲田由紀子、在津正文．当院における自閉スペクトラム症・注意欠如多動症等患者のアレルギー疾患について．第56回日本小児アレルギー学会．2019.11.3．千葉

15．岩永晃、溝口達弘、西村真二、村守克己、川崎祥平、稲田由紀子、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56回日本小児アレルギー学会学術大会．2019.11.3．千葉

16．浦島真由美．異常行動を認め診断された遅発型OTC欠損症の一例．第五回女性医師による先天代謝異常ネットワークミーティング．2019.11.16．福岡

17．浦島真由美、樋口直弥、岩永晃、荻原俊、江藤潤也、熊本愛子、溝口達弘、西村真二、宮嵜航、濱田洋、村守克己、室雅巳．分娩前に胎児頻拍を認め緊急帝王切開となった胎児卵巣のう腫の２症例．第85回佐賀小児科地方会．2019.12.6．佐賀

18．江藤潤也、樋口直弥、岩永晃、浦島真由美、荻原俊、熊本愛子、溝口達弘、西村真二、村山康郎．甲状腺中毒症を契機に紹介となり、無痛性甲状腺炎と診断した７歳女児例．第85回佐賀小児科地方会．2019.12.15．佐賀

19. 浦島真由美、江藤潤也．治療に難渋している先天性高インスリン性低血糖症の女児例．第３回九州・沖縄小児内分泌地方会．2020.3.23．鹿児島

（講演）

1．岩永晃．食物アレルギー診療の流れと緊急事対応．母子・学校保健を考える会．2019.7.10．佐賀
2．岩永晃、松尾宗明．アレルギー疾患とその対応－食物アレルギー･アナフィラキシーを中心に－．令和元年度教員免許状更新講習最新の健康教育に繋げる養護教諭の実践．2019.8.5．佐賀
3．江藤潤也．成長曲線と成長障害について．唐津地区養護教諭研修会．2019.8.26．唐津市
4．岩永晃、溝口達弘．アレルギー予防を目指して乳幼児のスキンケア－スキンケアの重要性とエビデンス－．専門医に聞く小児アレルギーの話．2019.9.8．佐賀

泌尿器科

（論文）

1．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、野元諭、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、徳田倫章、野口正典、辻比呂志、淡河恵津世、徳丸直郎、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．泌尿器外科 32（8），1013-1015, 2019.
2．近松惣太郎、中村友哉、早川祐輔、諸隈太、徳田倫章．前立腺癌に対してアビラテロン投与中に発症した劇症肝炎の１例．西日泌尿 81（6）: 629-633, 2019.

（学会発表）

1．近松惣太郎、中村友哉、早川祐輔、諸隈太、徳田倫章．アビラテロン投与中に発症した劇症肝炎の１例．第79回佐賀泌尿器科懇話会．2019.5.18．佐賀市
2．中村友哉、近松惣太郎、早川祐輔、諸隈太、徳田倫章．ニボルマブにより病勢進行が抑えられた進行性腎細胞癌の一例．第79回佐賀泌尿器科懇話会．2019.5.18．佐賀市
3．近松惣太郎、中村友哉、早川祐輔、諸隈太、徳田倫章．高リスク去勢感受性前立腺癌に対するアビラテロンの投与経験．第304回日本泌尿器科学会福岡地方会．2019.7.27．福岡市
4．諸隈太、近松惣太郎、中村友哉、早川祐輔、徳田倫章．当院における上部尿路結石に対するTULの治療成績．第29回本尿路結石症学会．2019.8.30．金沢市
5．早川祐輔、近松惣太郎、中村友哉、諸隈太、徳田倫章．副腎皮質癌の１例．第84回日本泌尿器科学会佐賀地方会．2019.9.7．佐賀市
6．近松惣太郎、中村友哉、早川祐輔、諸隈太、徳田倫章．スポーツによる陰嚢外傷の１例．第80回佐賀泌尿器科懇話会．2019.9.28．佐賀市
7．Futoshi Morokuma, Soutaro Chikamatsu, Tomoya Nakamura, Yusuke Hayakawa, Noriaki Tokuda. Considerations of transperineal prostate biopsy in our hospital.　第57回日本癌治療学会．2019.10.24．福岡市
8．Noriaki Tokuda, Mayu. Miyazaki, Jiro. Tsujita, Takuya. Yamashita, Futoshi Morokuma. Clinical Study of Prostate Cancers with a Prostate-Specific Antigen Level of more than 1000 ng/mL at Diagnosis. 39th Congress of the Société Internationale d'Urologie. 2019.10.17. Athens, Greece
9．中村友哉、近松惣太郎、早川祐輔、諸隈太、徳田倫章．腎動静脈瘻の１例．第305回 日本泌尿器科学会福岡地方会．2020.2.8．北九州市

産婦人科

（学術発表）

1．八並直子、神下優、中山幸彦、金井督之、安永牧生. TLH における子宮トランスイルミネーター使用の長所と短所．第15回九州産婦人科内視鏡手術研究会．2019.4.6．福岡A.R.K.（アーク）ビル
2．Yoshifumi Nakao, Mariko Hashiguchi, Katsuyuki Hanashima, Yukihiko Nakayama, Satoshi Nishiyama, Emi Okuma, Asako Fukuda, Mitsuyo Noguchi, Masatoshi Yokoyama.　What can we do for reducing the number of cervical cancer in AYA generation withholding HPV vaccination?. 第71回日本産科婦人科学会学術講演会. 2019.4.12. 名古屋市
3．吉武薫子、中尾佳史、秀島未紗子、光貴子、中山幸彦、田中智子、西山哲、大隈恵美、横山正俊. MEA実施後の子宮内感染症例の検討．第71回日本産科婦人科学会学術講演会．2019.4.13．名古屋市
4．西山哲、中川拓也、山道里佳、吉武薫子、門田千穂、大島侑子、大隈恵美、中山幸彦、橋口真理

子、中尾佳史、横山正俊．当科におけるオラパリブの使用状況～有効性と安全性～．第71回日本産科婦人科学会学術講演会．2019.4.13．名古屋市
5．中川拓也、田中智子、中橋弘顕、横山正俊．第二子妊娠を契機に再生不良性貧血が疑われた１症例．第71回日本産科婦人科学会学術講演会．2019.4.13．名古屋市
6．門田千穂、西山哲、中川拓也、山道里佳、吉武薫子、大島侑子、中山幸彦、田中智子、大隈恵美、中橋弘顕、中尾佳史、横山正俊．帝王切開後の創部感染に対し開腹ドレナージを必要とした症例の当院における検討．第71回日本産科婦人科学会学術講演会．2019.4.14．名古屋市
7．御厨紀子、大隈香奈、神下優、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳．高度の臍帯巻絡と臍帯真結節を認めた子宮内胎児死亡症例．第71回日本産科婦人科学会学術講演会．2019.4.14．名古屋市
8．池田正純、大島侑子、中川拓也、大隈良一、光貴子、西山哲、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．子宮形態異常に同時発症した子宮内膜および卵巣の重複がんの一例．第76回九州連合産科婦人科学会、第70回九州ブロック産婦人科医会．2019.5.19．福岡市
9．中川拓也、八並直子、中山幸彦、金井督之、室雅巳、安永牧生．当院における子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術．佐賀産婦第220回学術研修会．2019.7.27．佐賀メディカルセンター
10．中川拓也．習慣流産である本態性血小板血症合併妊娠．第59回佐賀周産期カンファレンス．2019.9.2．佐賀大学医学部附属病院臨床小講堂
11．安永牧生．ランチョンセミナー「安全なTLHを目指して～これから導入を考えている施設のために～」．第59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.35 Supplement I 2019 August．2019.9.13．国立京都国際会館
12．吉武薫子、中尾佳史、門田千穂、福田亜紗子、中山幸彦、西山哲、横山正俊．MEA実施後の子宮内感染症例の検討．第59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.35 Supplement I 2019 August P148．2019.9.13．国立京都国際会館
13．中川拓也、八並直子、金井督之、中山幸彦、神下優、安永牧生．異所性妊娠を疑い手術したが、異所性妊娠ではなかった症例の検討．第59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.35 Supplement I 2019 August P277．2019.9.13．国立京都国際会館
14．中尾佳史、福田亜紗子、吉岡愛、山本徒子、坂西愛、野口光代、八並直子、金井督之、安永牧生、横山正俊．AYA世代の浸潤子宮頸がんを減らすには？～悪性診断前の受診行動から考える～．第34回日本女性医学学会学術集会．日本女性医学学会雑誌Vol.27 No.1 P132．2019.11.2．福岡
15．安永牧生、八並直子、金井督之、中尾佳史、横山正俊．佐賀県における性暴力被害状況の検討．第34回日本女性医学学会学術集会．日本女性医学学会雑誌Vol.27 No.1 P243．2019.11.3．福岡
16．中川拓也、八並直子、中山幸彦、神下優、金井督之、室雅巳、安永牧生.「女を見たら妊娠と思え」を噛みしめる．佐賀産婦第221回学術研修会．2019.12.7．佐賀メディカルセンター

眼科

（論文）

1．佐々由季生．全身疾患と眼 －問診票の取り方について－．佐賀県眼科医会会報．p13 vol. 30 2019

（学会発表）

1．髙木宣典、佐々由季生、清水瑞己、坂井摩耶、七條絵美、松石英城、上床希久、髙島洋、江内田寛．多発リンパ節腫脹を伴った猫ひっかき病の１例．佐賀大学眼科臨床懇話会．2019.10.5．佐賀市

（講演）

1．佐々由季生．白内障・緑内障の治療．嘉瀬町健康予防講座2019．2019.6.11．佐賀市
2．佐々由季生．白内障・緑内障の治療．佐賀市退職校長会．2019.8.14．佐賀市

耳鼻いんこう科

（論文）

1．Arina Yamasaki, Daisuke Bito, Erina Eto, Keiichiro Matsumoto, Megumi Nakamura, Junji Miyazaki, Kenichi Matsumoto, Masanori Masuda, Daisuke Mori, Toru Yoshimura. Focal segmental glomerulosclerosis in which urinary protein improved after surgical treatment for acromegaly: a case report. Journal of medical case reports. 2019 Sep 21; 13(1); 298.

（学会発表）

1．川﨑佳奈子、門司幹男、倉富勇一郎．粒子線治療後に再発した鼻腔悪性黒色腫に対してイピリムマブが有効であった１例．第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会．2019.5.8-11．大阪
2．石田知也、川﨑佳奈子、宮崎純二．粘表皮癌と多形腺腫が同時発生した耳下腺腫瘍の１例．第117回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2019.12.7．佐賀

放射線科

（学会・研究会発表）

1．樋口賢太郎、森田孝一郎、近松沙樹、吉永優、西原雄之介、安座間真也、相部仁．異所性子宮内膜症の一例．第702回福岡レントゲンアーベント．2019.5.10．福岡市
2．近松沙樹、森田孝一郎、樋口賢太郎、吉永優、西原雄之介、安座間真也、相部仁．Mirizzi症候群の一例．第703回福岡レントゲンアーベント．2019.6.14．福岡市
3．樋口賢太郎、森田孝一郎、相部仁、安座間真也、西原雄之介、吉永優、近松沙樹、北原賢二、森大輔．若年女性の膵尾部嚢胞性病変の一例．第189回日本医学放射線学会九州地方会．2019.7.6-7．北九州市
4．吉永優、安座間真也、近松沙樹、樋口賢太郎、森田孝一郎、西原雄之介、相部仁．腹腔内遊離ガスを伴った子宮留膿腫穿孔の一例．第189回日本医学放射線学会九州地方会．2019.7.6-7．北九州市
5．近松沙樹、西原雄之介、樋口賢太郎、吉永優、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．左腎損傷に対して緊急血管造影を施行した一例．第39回福岡IVRカンファレンス．2019.7.26．福岡市
6．西原雄之介．当院での末梢血管EVTについての検討．九州大学医学部　臨床放射線科 早起き会．2019.7.30．福岡市
7．樋口賢太郎、森田孝一郎、近松沙樹、吉永優、西原雄之介、安座間真也、相部仁．尿管坐骨孔ヘルニアの一例．第705回福岡レントゲンアーベント．2019.9.13．福岡市
8．樋口賢太郎、森田孝一郎、近松沙樹、吉永優、西原雄之介、安座間真也、相部仁．当院での中心静脈ポート留置における合併症についての検討．九州大学医学部　臨床放射線科 早起き会．2019.10.15．福岡市
9．樋口賢太郎、森田孝一郎、近松沙樹、吉永優、西原雄之介、安座間真也、相部仁．子宮筋腫赤色変性の一例．第707回福岡レントゲンアーベント．2019.11.8．福岡市
10．近松沙樹、安座間真也、樋口賢太郎、吉永優、森田孝一郎、西原雄之介、坂井ひかり、小山敬、岩村高志、相部仁．左腎損傷に対して緊急血管造影を施行した一例．第42回九州IVR研究会．2019.12.21．福岡市
11．樋口賢太郎、森田孝一郎、相部仁、安座間真也、西原雄之介、吉永優、近松沙樹．当科における中心静脈ポート留置の合併症に関しての検討．第42回九州IVR研究会．2019.12.21．福岡市
12．吉永優、相部仁、近松沙樹、樋口賢太郎、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、村守克己、森大輔．小腸脂肪芽腫の一例．第190回日本医学放射線学会九州地方会．2020.2.8-9．佐賀市
13．樋口賢太郎、森田孝一郎、近松沙樹、吉永優、西原雄之介、安座間真也、相部仁．クローン病のCT所見．第710回福岡レントゲンアーベント．2020.2.14．福岡市

麻酔科

（論文）

1．Daisuke Miura, Yasutaka Yamada, Shinichiro Kusaba, Eijiro Nogami, Junji Yunoki, Yoshiko Sakamoto, Yutaka Hikichi, Koichi Node, Yoshiro Sakaguchi, et al. Influence of preoperative serum creatinine level and intraoperative volume of contrast medium on the risk of acute kidney injury after transfemoral transcatheter aortic valve implantation: a retrospective observational study. BMC Research Notes (2019)12:484
2．Daisuke Miura, Yasutaka Yamada, Misaki Nakao, Yoshiro Sakaguchi, Keiichiro Mizuno, et al. Intraoperative transthoracic echocardiography for a Neonate Using an adult multiplane transesophageal echocardiography probe. Anesthesia & Analgesia Practice 12(10):382-384,2019
3．三浦大介、坂口嘉郎.【症例カンファレンス】血液透析中重症AS患者の大腿骨頸部骨折手術. LiSA Vol.26 No.8 p741-744,2019
4．山田康貴、三浦大介、坂口嘉郎．先天性左肺無形成患者に対する大動脈弁置換術の麻酔経験．麻酔. 68(12): 1309-1312

（学会発表）

1．諸隈明子、宮村加奈子、森侑治、田代直規．硬膜外麻酔併用全身麻酔下で右半結腸切除術後に脊髄神経障害を生じた１例. 日本区域麻酔学会 第６回学術大会 AOSRA-PM2019．2019.4.18．高知市
2．宮村加奈子、諸隈明子、森侑治、田代直規、島川勇介．小児仙骨硬膜外麻酔の使用薬剤についての検討－1%メピバカインと0.5%メピバカインの比較－．日本区域麻酔学会 第６回学術大会 AOSRA-PM2019．2019.4.18．高知市
3．久我公美子、高瀬浩二郎、諸隈明子、三浦大介．術前に肺塞栓を来した下大静脈腫瘍塞栓を伴う腎悪性腫瘍手術の麻酔経験. 九州麻酔科学会　第57回大会．2019.9.14．福岡市
4．松林祐亮、冨田由紀子、森侑治、三浦大介．脳室腹腔シャント留置患者の大腿骨転子部骨折に対する脊髄くも膜下麻酔の経験. 九州麻酔科学会　第57回大会．2019.9.14．福岡市
5．永石雄基、田代直規、高瀬浩二郎、三浦大介．胸部ステントグラフト内挿術後に脊髄神経麻痺を来した１例．九州麻酔科学会　第57回大会．2019.9.14．福岡市
6．宅野結貴、森侑治、高瀬浩二郎、諸隈明子、田代直規、三浦大介．高度肥満患者の呼吸器外科手術に対する分離肺換気．２症例．九州麻酔科学会　第57回大会．2019.9.14．福岡市
7．山田康貴、三浦大介、草場真一郎、谷川義則、坂口嘉郎．経カテーテル的大動脈弁移植術後の血小板減少に与えるデバイスの影響. 第24回学術大会　日本心臓血管麻酔学会．2019.9.20．京都市
8．宮崎春菜．大量の強オピオイドの離脱に成功した症例．第20回佐賀痛みを考える会．2019.10.31．佐賀市
9．宮崎春菜、高口由希恵、三浦大介、中川内章、高松千洋、坂口嘉郎．褐色細胞腫合併妊娠に対する帝王切開術の麻酔管理. 日本臨床麻酔学会　第39回大会．2019.11.7．軽井沢

（講演）

1．三浦大介. S-ICD Forum in Hiroshima. 2019.6.22. 広島市
2．三浦大介．S-ICD Forum in Tokyo．2019.6.29. 東京都
3．三浦大介．S-ICD Forum in Sapporo．2019.8.10. 札幌市
4．三浦大介．S-ICD Forum in Nagoya．2020.2.1. 名古屋市
5．三浦大介. 第２回福岡エコーハンズオンセミナー体幹の神経ブロック．2020.1.26．久留米市
6．三浦大介．第12回植え込み型デバイス関連冬季大会．2020.2.7．名古屋市

精神科

（文献）

1．角南隆史．アルコール関連問題学会の理解. 日本アルコール関連問題学会雑誌．2019年 21(1):149-152
2．角南隆史．アルコール依存症が社会に与えるインパクト．日本ストレス学会誌．2019年 34(3):47-58

（講演会）

1．角南隆史．SNAPPYプログラム．第92回日本産業衛生学会．2019.5.25．名古屋市
2．角南隆史．アルコール健康障害とは．奈良県精神保健福祉センター研修会．2019.6.21．奈良県橿原市
3．角南隆史．総合病院でのアルコール問題への介入．アルコール･薬物依存関連学会合同学術総会．2019.10.6．北海道札幌市
4．石井博修．佐賀県医療センター好生館におけるせん妄対策の取り組みと課題．平成31年度日本総合病院精神医学会総会．2019.11.15．岡山県倉敷市
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31年度子育て支援カウンセラー派遣事業研修会．2019.11.30．佐賀県佐賀市
6．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31年度杵藤地区子育て支援連絡会．2020.2.19．佐賀県武雄市

（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 門

（執筆）

1．江口忍．みんな気になる！排泄ケアの「なぜ＆どうする　便・尿失禁で臀部の皮膚が荒れるのはなぜ？」．Expert Nurse．2019.9 Vol35 No11
2．俵由里子．特定妊婦の継続支援　～育児支援がゆっくりで、家族のサポート力が弱い産婦に対する養育環境の調整～．助産雑誌2019.10 73巻11号
3．徳永香里．グッときた看護記録．BRAIN NURSING 2020.1 36巻1号

（学会発表）

1．田中由美、北川誠也、下村聡美．当院における院内トリアージの現状と今後の課題．第23回日本救急医学会九州地方会．2019.6.15．大分
2．三嶋りか、河﨑知加．テープテアの減少を目指した医療従事者への教育の効果．日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会．2019.9.20-21．宮崎
3．河内志津子．急性期病院における入退院支援センターの取り組み～CITAクリニカルフローを活用して～．日本医療マネジメント学会第18回会九州・山口連合大会．2019.9.20-21．宮崎
4．俵由里子．若年妊産婦の支援～地域連携にむけた医療機関における助産師の役割検討～．日本医療マネジメント学会第18回九州・山口連合大会．2019.9.20-21．宮崎
5．田中由美、北川誠也．救急看護認定看護師報告．第42回佐賀県救急医学会．2019.9.21．佐賀
6．北川誠也、田中由美、下村聡美．A病院の院内トリアージシステムの検証．第42回佐賀県救急医学会．2019.9.21．佐賀
7．北川誠也．吸器症状をきたした新生児の院内トリアージ「小児初期評価の３要素」における重症度評価の比較．第21回日本救急看護学会学術集会．2019.10.4-5．千葉
8．末次由美子．入退院支援センターにおける業務改善効果～A社のCITAクリニカルフローを使用して～．第58回全国自治体病院学会．2019.10.24-25．徳島
9．木村清香．当院における糖尿病重症化予防の取組み～糖尿病コーディネーター看護師の関わり～．第57回日本糖尿病学会九州地方会in佐賀．2019.10.25．佐賀
10．花房喜代治、石井博修．急性期総合病院におけるせん妄に対する看護師の意識調査と今後の課題．第32回日本総合病院精神医学会総会．2019.11.15-16．岡山
11．江口忍．骨髄異形成症候群と診断されたストーマ患者の管理．APETNA2019 8th ASIA PACIFIC ENTEROSTOMAL THERAPY NURSE ASSOCIATION．2019.11.21-24．台湾
12．川内ひとみ、内藤光三．医療安全管理者の医療メディエーターとしての活動とその問題点．第14回医療の質・安全学会学術集会．2019.11.29-30．京都
13．有馬浩史、梶原早苗、下村聡美、三溝慎次．当院におけるRapid Response System．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀
14．江頭望、瀬戸亜希、飯盛直子、小柳智美、福島順子、木村清香．当院での糖尿病コーディネート看護師の活動～保健師との連携事例を振り返って～．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀
15．宮地由美子、古川佳子、佐伯悦子．当院の医療コミュニケーション活動～入院患者満足度調査結果から改善に向けた看護部の取り組み～．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀
16．花房喜代治．せん妄対策シートの作成について．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀
17．柳島かおり、宮崎マスミ．小児Ｉ型糖尿病患児のインスリンポンプ導入に向けた指導への取組み．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀
18．花房喜代治．急性期病院におけるせん妄予防に向けた取り組み．2019年度佐賀県看護研究発表会．2020.3.8．佐賀
19．俵由里子．特定妊婦を早期に抽出するための取り組み～育児支援チェックリストを取り入れたデータベースを活用して～．2019年度佐賀県看護研究発表会．2020.3.8．佐賀
20．稲富悦子．周手術期褥瘡予防対策の有効性の検証～高度肥満患者に行った術前体位シミュレーションの１症例を通して～．2019年度佐賀県看護研究発表会．2020.3.8．佐賀

（講演）

1．佐伯悦子．看護管理研修「看護管理を楽しもう」．国立病院機構肥前精神医療センター．2019.9.6．佐賀
2．河内志津子．看護業務のシステム化による業務改善．FIJIFILM MEDICAL SEMINAR 2019in熊本．2019.10.5．熊本
3．草場智恵子．高齢者の手術看護について．令和１年度日本手術看護学会九州地区佐賀分会研修会．2019.11.9．佐賀

（座長）

1．江口忍．第16回日本褥瘡学会九州・沖縄地方会学術集会．2019.5.11．福岡
2．小野由喜子．佐賀県乳がんチーム医療講演会．2019.6.26．佐賀
3．梶原早苗．第42回佐賀県救急医学会．2019.9.21．佐賀
4．山口雅子．第52回九州人工透析研究会総会．2019.11.24．佐賀
5．三好恵美子．第３回佐賀感染防止対策地域連携セミナー．2019.12.7．佐賀
6．三好恵美子．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀

診療支援部門

薬剤部

（学会発表）

1．宮原強、松永尚．シームレスながん疼痛治療を目指した佐賀県医療施設のオピオイド採用リストの作成、運用と転院時のオピオイド使用に関する意識調査．第13回日本緩和医療薬学会年会．2019.5.31-6.2．千葉
2．黒部健太郎、中下俊哉、嬉野紀夫、松永尚．オキサリプラチン後発医薬品による血管痛発現に対する危険因子の検討．第13回日本緩和医療薬学会学術大会．2019.6.1-2．幕張メッセ　千葉
3．宮原強、松永尚．シームレスながん疼痛治療を目指した佐賀県医療施設のオピオイド採用リストの作成と採用薬に関する研究．医療薬学フォーラム．2019.7.13-14．広島
4．德永晃、植松大智、田中康弘、佐野雅彦、松永尚、貞嶋栄司（ライフサイエンス研究所）、前隆男（整形外科）．下肢手術後の血栓予防薬（エドキサバン）の副作用（出血・血栓形成）と腎機能評価による適正投与量との関係．第29回日本医療薬学会　年会 ポスター発表．2019.11.4．福岡
5．八谷由貴、塩川裕美、黒部健太郎、松尾真樹、花房喜代治、角南隆史、石井博修、松永尚．ベンゾジアゼピン系薬の適正使用に向けた当院での取り組み．第32回日本総合病院精神医学会総会．2019.11.15-16．倉敷
6．德永晃、植松大智、田中康弘、佐野雅彦、松永尚、貞嶋栄司（ライフサイエンス研究所）、前隆男（整形外科）．Cockcroft-Gault式を用いてエドキサバン投与量の適正化を図る研究．第13回日本腎臓病薬物療法学会学術集会　ポスター発表．2019.11.15-17．熊本
7．竹内恵、飛田里美、末松耕輔、森川仁美、小塩和人、剣彰彦、佐藤清治、松永尚．入退院支援センターでの薬剤師による介入効果．日本医療マネジメント学会第17回佐賀支部学術集会．2020.2.8．佐賀市
8．黒部健太郎、中下俊哉、嬉野紀夫、松永尚．がん化学療法におけるB型肝炎ウイルス再活性化予防に対する取り組みについて．日本臨床腫瘍薬学会学術大会2020．2020.3.21-22．web開催

（講演）

1．宮原強．米国がんセンターへの海外派遣事業に参加して得た経験について．第１回佐賀県病院薬剤師会学術講演会．2019.5.11．佐賀
2．德永晃．高齢・低体重下肢手術施行患者のCockcroft-Gault式によるエドキサバン投与量評価と血栓形成傾向の変化．第21回佐賀腎と薬剤研究会．2019.８.17．佐賀
3．宮原強．知って欲しい薬剤部の取り組み．好生館医学会９月例会．2019.9.19．佐賀
4．黒部健太郎．進行再発大腸癌におけるCapeOX+ベバシズマブの症例．佐賀県病院薬剤師会 第11回オンコロジー研修会．2019.11.16．佐賀
5．黒部健太郎．抗がん剤化学療法について．ニプロ株式会社．2019.12.12．佐賀
6．宮原強．ここ数年の新薬を含む便秘症治療薬について－各薬剤の違いや位置づけは？－．日本緩和医療学会第２回九州支部学術大会．2019.12.14．長崎
7．宮原強．急性骨髄性白血病の化学療法中に発熱が持続する66歳・女性．第15回 佐賀県病院薬剤師会感染症研修会 症例検討会．2019.12.21．佐賀
8．八谷由貴、当院リエゾンチームにおけるベンゾジアゼピン系薬の適正使用に向けた取り組み．第３回佐賀県病院薬剤師会学術講演会．2020.1.25．佐賀市

医療安全管理部

（学会発表）

1．川内ひとみ、内藤光三、荒木麻耶、松本尚子、成田安志、松永尚．医療安全管理者の医療メディエーターとしての活動とその問題点．第14回医療の質・安全学会．2019.11.24．京都
2．内藤光三、川内ひとみ、荒木麻耶、松本尚子、成田安志、松永尚．電子カルテへの画像診断報告書既読管理システム導入とその運用．第14回医療の質・安全学会．2019.11.24．京都

（講演）

1．内藤光三．特定行為研修の概要．看護師特定行為研修について．2019.6.19．佐賀
2．内藤光三．チームで取り組む医療安全と質改善活動．九州医療センターフォーラム　医療安全研修．2019.7.2．福岡
3．内藤光三．指定研修機関になるための準備と申請について　～佐賀県医療センター好生館の経験より～．九州厚生局　令和元年度　看護師の特定行為に係わる説明会．2019.9.2．福岡

4．内藤光三．チームで取り組む医療安全と質改善活動．NHO嬉野医療センター　医療安全推進セミナー．2019.11.22．佐賀

感染制御部

（総説）

1．福岡麻美．大人の予防接種．佐賀県医師会　健康情報誌　はつらつ通信　Vol.59．2019.5

（学会発表）

1．田口舜、山口健太、香月万葉、佐野由佳理、福岡麻美．血液培養で複数回*C. 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．九州耐性菌検査ネットワーク研修会．2019.4.21．佐賀市
2．松本みつき、山口健太、香月万葉、田口舜、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．呼吸不全、横紋筋融解症、心筋炎、肝障害を合併した重症レジオネラ肺炎の１症例．佐賀県医学検査学会．2019.5.26．佐賀市
3．山口健太、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、福岡麻美．*Staphylococcus piscifermentans*と*Staphylococcus condimenti*とで同定に難渋したカテーテル関連血流感染の１例．第31回日本臨床微生物学会総会･学術集会．2020.2.1．金沢市

（講演・研究会）

1．福岡麻美．耐性菌の拡大を防止するために～抗菌薬の適正使用～．医療法人社団如水会　今村病院　院内感染対策研修会．2019.7.17．佐賀
2．福岡麻美．大人の予防接種．一木会．2019.9.5．佐賀
3．福岡麻美．入院患者の発熱の鑑別－抗菌薬の要否について－．第312回ICD講習会．2019.9.15．佐賀
4．福岡麻美．感染防止技術　血流感染･尿路感染．独立行政法人国立病院機構九州ブロック令和元年度感染管理エキスパートナース研修．2019.10.3．嬉野
5．福岡麻美．当館におけるAntimicrobial Stewardshipの実践．佐賀院内感染症研究会．2019.10.24．佐賀
6．福岡麻美．*Clostridioides difficile*感染症の診断・治療・感染対策．佐賀のCDIを考える会．2020.2.17．佐賀
7．田口舜．統計学の基礎（第１回）．佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会．2019.9.27．佐賀
8．田口舜．統計学の基礎（第２回）．佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会．2020.1.29．佐賀
9．小塩和人．第14回佐賀県病院薬剤師会感染症研修会　症例検討　パネリスト．2019.9.28．佐賀

（メディア出演）

1．福岡麻美．インフルエンザ流行期…今年の傾向は．かちかちPress（佐賀テレビ）．2019.11.11
2．福岡麻美．新型コロナウイルスの感染拡大を受け、専門家に予防や対応を聞く．かちかちPress（佐賀テレビ）．2020.3.3

医療情報部

（講演）

1．長友篤志．当院におけるCITAの活用状況．FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2019 IN 福岡．2019.5.25．福岡県福岡市
2．長友篤志．ピカピカリンク これまでの取組とこれから目指す姿．第17回佐賀県診療情報管理懇話会．2019.6.1．佐賀県佐賀市
3．長友篤志．当院におけるCITAの活用状況．第21回日本医療マネジメント学会学術総会ランチョンセミナー．2019.7.20．愛知県名古屋市
4．長友篤志．ピカピカリンクにおける県民への適切な救急医療の提供を目的とした全患者の属性情報アップロード等の取組．第８回全国ID-Link研究会．2019.11.2．大阪府泉佐野市
5．長友篤志．病院情報システムを取り巻く課題に対応するための仮想化技術の採用．第39回医療情報学連合大会・第20回日本医療情報学会学術集会ランチョンセミナー．2019.11.23．千葉県千葉市
6．長友篤志．地域がつながるピカピカリンク～ONE TEAMで患者を“診まもる”ために～．社会医療法人謙仁会山元記念病院地域医療連携懇談会．2019.12.17．佐賀県伊万里市
7．長友篤志．当院におけるCITAの活用状況．FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2019 IN 宮崎．2019.12.21．宮崎県宮崎市
8．長友篤志．病院情報システムを取り巻く課題に対応するための仮想化技術の採用．Dell EMCヘルスケアセミナー．2020.1.21．福岡県福岡市

患者・家族総合支援部

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2019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

（パネラー）

1．大石美穂．パネラー．厚生労働省・佐賀労働局「佐賀　治療と仕事の両立支援セミナー」．2019.12.11

（講師）

1．大石美穂．非常勤講師．活水女子大学看護学科．令和元年度前期　社会福祉学．2019.4.1-9.30．長崎県大村市
2．岩村昌子．講師．アバンセ．2019年度第１～３回DV被害者支援相談員向け研修．2019.5.14．佐賀県佐賀市
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．2019.7.14．佐賀県佐賀市
4．大石美穂．講師．国立がん研究センター．「令和元年度　国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）」．2019.8.24-25．東京都中央区
5．岩村昌子．講師．さがVOISS．被害者支援サポーター養成講座．2019.9.11．佐賀県佐賀市
6．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．2019.9.11．佐賀県佐賀市
7．大石美穂．講師．ガーデンテラス佐賀．令和元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」．2019.9.20．佐賀県佐賀市
8．大石美穂．非常勤講師．ウエスレヤン大学 社会福祉学科．令和元年度後期 医療福祉入門．2019.10.1-2020.3.31．長崎県諫早市
9．大西知里、松田まな美．講師．佐賀県国際交流協会「令和元年度医療通訳サポーター養成講座」2019.10.17．佐賀県佐賀市
10．大石美穂．講師．佐賀県立神埼清明高校がん教育総合支援事業　全生徒・教職員対象．2019.11.13．佐賀県神埼市
11．大石美穂．講師．佐賀県立神埼清明高校がん教育総合支援事業　生活福祉系生徒対象．2019.11.18．佐賀県神埼市
12．大石美穂．副講師．国立がん研究センター．「令和元年度　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～」．2019.11.21-22．東京都中央区
13．原田健作．講師．西九州大学　社会福祉援助技術実習指導Ⅲ．2019.11.29．佐賀県神埼市

（社会福祉援助技術実習指導）

1．大石美穂．長崎ウエスレヤン大学実習担当者懇談会．2019.7.1．長崎県諫早市
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．2019.7.27．長崎県諫早市
3．大石美穂、原田健作、大西知里．長崎ウエスレヤン大学実習指導．2019.8.16-9.19, 2020.2.18-22．長崎県諫早市
4．大石美穂．長崎ウエスレヤン大学実習担当者懇談会．2020.2.10．長崎県諫早市

（会議）

1．大石美穂、岸本佳子．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．2019.7.4．佐賀県佐賀市
2．大石美穂、岸本佳子．佐賀労働局「佐賀県治療と仕事の両立支援推進チーム研修・会議」．2019.8.22．佐賀県佐賀市
3．大石美穂、岸本佳子．佐賀公共職業安定所「長期療養者就職支援事業意見交換会」．2019.9.13．佐賀県佐賀市
4．大石美穂．厚生労働省委託事業者有限責任監査法人トーマツ「令和元年度長期にわたる治療等が必要な疾病をもつ求職者に対する就職支援事業に係るヒアリング」．2019.11.25．佐賀県佐賀市
5．大石美穂．佐賀公共職業安定所「長期療養者就職支援事業意見交換会」．2020.2.14．佐賀県佐賀市

（学会発表）

1．大石美穂．口演「社会福祉士が医療通訳機器の操作者となった場合に発揮されるクライアント支援の能力を検証し得られた結果」．日本社会福祉学会九州大会第60回研究大会．2019.6.9．福岡県北九州市

（学会参加）

1．大石美穂．日本医療マネジメント学会第20回長崎支部学術集会．2020.2.15．長崎県長崎市

（研修参加）

1．大石美穂、岸本佳子．国立がん研究センター「2019年度がん登録件数検索システム説明会、WS」．2019.5.24．東京都中央区
2．井上美和．国立がん研究センター「令和元年度国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）」．2019.8.24-25．東京都中央区
3．大石美穂、岸本佳子、井上美和．国立成育医療研究センター「小児がん相談員専門研修」．2019.8.31-9.1．東京都中央区
4．岩村昌子．国立がん研究センター「令和元年度国立がん研究センター　相談員基礎研修（3）」．2019.9.28-29．東京都中央区
5．岸本佳子．長崎労災病院「令和元年度両立支援コーディネーター基礎研修」．2019.10.26．長崎県佐世保市

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、内藤光三．救急隊員向けシミュレーション訓練でのQCPRによるCPRスキル評価～下顎挙上法では適切な換気量が確保されにくい～．第22回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2019.6.1．和歌山市
2．藤田尚宏、平原健司、古賀美佳、三溝慎次．当施設における研修医向けシミュレーション教育の現状と対策．第23回日本救急医学会九州地方会．2019.6.15．北九州市
3．藤田尚宏．司会　一般演題Ⅴ　急性中毒．第23回日本救急医学会九州地方会．2019.6.15．北九州市
4．藤田尚宏、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志．研修医が初療を担当したER救急患者の動向と冷や汗症例を研修医勉強会に反映させる工夫．第47回日本救急医学会総会・学術集会．2019.10.2．東京都
5．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、岩村高志．AHA BLSコース・インストラクションにおけるCCF競技の意義－特に圧迫のテンポがCCFの成績に与える矛盾点について－．日本蘇生学会第38回大会．2019.11.16．長崎市
6．藤田尚宏．座長　一般演題Ⅰ．エンドトキシン・ショック、心に残った症例．第24回日本エンドトキシン救命治療研究会．2020.1.31．福岡市
7．藤田尚宏、村山美和子、伊東正広、古賀美佳、三溝慎次．研修医向け勉強会にシミュレーション教育を導入する際の留意点と工夫－特にR.U.S.H.やリアルタイムCVCの有用性について－．第47回日本集中治療医学会総会･学術集会．2020.3.8．名古屋市

〔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31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31年度第１回佐賀県臨床研修運営協議会．2019.4.1．佐賀市
2．藤田尚宏．卒後臨床研修新時代に向けて　～新研修制度のシームレスな運用～．第37回臨床研修研究会　研修会．2019.4.20．東京都新宿区
3．藤田尚宏、宗田結衣．プロモーションDVDを用いた、好生館での初期臨床研修のご紹介．MECマッチングフェア2019 in 福岡会場．2019.5.6．東京

都新宿区
4．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．2019.5.14．福岡市
5．藤田尚宏．総合診療医が知っておきたい頸部腫瘤と鑑別診断．佐賀県総合診療ケース・カンファランス．2019.5.22．佐賀市
6．藤田尚宏、佐藤清治．各研修病院における令和元年度の初期臨床研修の予定について．令和元年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会．2019.5.27．佐賀市
7．藤田尚宏、宗田結衣、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．2019.6.16．福岡市
8．藤田尚宏．最新版心肺蘇生ガイドラインに基づいた、学校での救急処置と対応－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 養護教員向け専門Ｉ講座．2019.6.25．佐賀市
9．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病院臨床研修プログラム説明会．2019.7.3．佐賀市
10．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．2019.7.5．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．2019.8.28．佐賀市
12．藤田尚宏．好生館における新・臨床実習の特徴とその留意点について．佐賀大学医学部医学科５年次後期臨床実習オリエンテーション説明会．2019.9.9．佐賀市
13．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．佐賀大学医学部医学科４年生向け臨床講義．2019.10.9．佐賀市
14．藤田尚宏、宗田結衣、尾﨑雄一、野田亮介、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．2019年度eレジフェアin 福岡（リンクスタッフ社主催）．2019.10.13．北九州市
15．藤田尚宏、佐藤清治．各研修病院の令和元年のマッチング結果報告と施設別定員の見直しについて　～特に佐賀県のマッチ率が大幅に増加した理由と地域枠23名の動向について～．令和元年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会．2019.11.25．佐賀市
16．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 令和元年度卒業前実技研修会．2019.12.9．佐賀市
17．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 令和元年度卒業前実技研修会．2019.12.13．佐賀市
18．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 令和元年度卒業実技試験．2019.12.18．佐賀市
19．藤田尚宏、初期臨床研修医全員.「2019年度全国統一CBT　～研修医の基本的臨床能力評価試験～」．令和元年度 JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）主催CBT．2020.1.25．佐賀市
20．宗田結衣、藤田尚宏、各科診療部長、松田篤郎事務部長、佐伯悦子看護部長、権藤久司副館長、相部仁副館長、内藤光三副館長、前隆男副館長、佐藤清治館長、桐野高明理事長．第15期初期臨床研修医（基幹型）の修了認定と研修に関するアンケート調査報告．令和元年度 好生館レジデント委員会．2020.3.3．佐賀市
21．藤田尚宏、佐藤清治.「第15期生（令和２年３月卒業予定）の臨床研修修了後の進路について．令和元年度 第４回佐賀県臨床研修運営協議会．2020.3.9．佐賀市
22．宗田結衣、藤田尚宏、西村真二部長、田中聡也部長、三浦大介部長、松石英城部長、松田篤郎事務部長、佐伯悦子看護部長、内藤光三副館長、佐藤清治館長、桐野高明理事長．第15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．2020.3.13．佐賀市

（病院マネジメント推進会）

１．第151回病院マネジメント推進会
『保険診療研修会』「保険診療の理解のために」
講師：消化器外科部長 田中聡也
2019.4.25（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→185名
２．第152回病院マネジメント推進会
『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「化学療法管理表とダブルチェック」

講師：医薬品安全管理責任者　松永　尚
2.「医療機器の安全対策」
講師：臨床工学技師 今村　亮介
3.「当館における薬剤耐性菌と抗菌薬使用の現状～AMRアクションプラン成果指標の達成状況～」
講師：検査部／ICT/AST　山口　健太
薬剤部／ICT/AST　田中　康弘
4.「正しく・楽しく・手を洗おう！」
講師：感染制御部 専従看護師　山口　文美
2019.6.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→192名

3．第153回病院マネジメント推進会
『メンタルヘルス・ハラスメント研修会』
「医療スタッフのセルフケア」
講師：特定医療法人杏仁会 神野病院 院長
石丸　正吾　先生
2019.7.4（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→75名

4．第154回病院マネジメント推進会
『医療安全研修会』「医療安全と「医療事故調査制度」～制度開始から4年を経て～」
講師：一般社団法人 日本医療安全調査機構
常務理事　木村　荘介　先生
2019.9.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→90名

5．第155回病院マネジメント推進会
『保険診療研修会』「保険診療の理解のために」
講師：長崎県福祉保健部
国保・健康増進課・参事　初村　恵　氏
2019.10.28（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→163名

6．第156回病院マネジメント推進会
『医療コミュニケーション研修会』
1.「入院満足度調査結果－改善に向けた看護部の取り組み－」
講師：佐賀県医療センター好生館　副看護部長
宮地　由美子　氏
2.「コミュニケーションラウンドからみえる好生館の強みと課題」
講師：株式会社アテンド 代表取締役社長
福成　有美　氏
2019.11.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→78名

7．第157回病院マネジメント推進会
『医療安全・院内感染対策研修会』
1.「Rapid Response Teamの現状と課題」
講師：集中治療部 副看護師長 梶原　早苗
2.「当館における経口抗菌薬の使用動向」
講師：薬剤部/ICT/AST　田中　康弘
3.「皆でしよう、手指衛生！」
講師：感染制御部専従看護師　金城　夏希
2019.12.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→222名

8．第158回病院マネジメント推進会
『情報セキュリティ研修会』
「身近に潜むサイバーセキュリティリスク」
講師：西鉄情報システム株式会社
セキュリティ担当　姫野　知一郎　氏
2020.1.17（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→174名

9．第159回病院マネジメント推進会『褥瘡研修会』
1.「皮膚を守ろう」
講師：形成外科部長　原田　慶美
2.「スキンケアの予防ケアと対応策」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　稲富　悦子
2020.2.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→63名

10．第160回病院マネジメント推進会
『院内感染対策研修会』
「海外から持ち込まれる感染症とその対策」
講師：感染制御部　部長　福岡　麻美
2020.3.19（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　※延期

（研修医勉強会　館内講師レクチャー）

1．藤田尚宏．Snap Shot Diagnosis Ⅰ～ERで経験した興味ある症例から～．好生館 研修医勉強会．2019.4.11．佐賀市
2．福岡麻美．感染症診療に必要な微生物の基礎知識～感染症治療の原則～．好生館 研修医勉強会．2019.4.25．佐賀市
3．藤田尚宏．G2015に準拠したチームダイナミクスとACLSシミュレーション～５シナリオ～．好生館 研修医勉強会．2019.5.9．佐賀市
4．藤田尚宏．ACLS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．2019.5.9．佐賀市
5．福岡麻美．感染症治療に必要な抗菌薬の基礎知識～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．2019.5.23．佐賀市
6．藤田尚宏．最新の鎮痛・鎮静法　PADISガイドライン概説．好生館 研修医勉強会ミニレクチャー．2019.5.31．佐賀市
7．上床武史．脳血管救急と血管内治療の最前線．

好生館 研修医勉強会. 2019.6.13. 佐賀市
8. 藤田尚宏. ビデオ喉頭鏡をもっと使おう～DAM／CICVの概念とアルゴリズム再考～. 好生館 研修医勉強会. 2019.6.27. 佐賀市
9. 江島健一. ERで押さえておくべき循環器救急疾患. 好生館 研修医勉強会. 2019.7.11. 佐賀市
10. 三宅康史. 熱中症とDICに関する最新知見. 好生館 臨時研修医勉強会　DIC WEBセミナー. 2019.7.16. 佐賀市
11. 石井博修、角南隆史. 研修医時代に知っておきたい精神科の知識Ⅰ～今日からできるせん妄への対処法～. 好生館 研修医勉強会. 2019.7.18. 佐賀市
12. 竹内千洋、原田慶美. ウエット・ラボ①～人工合成皮膚を用いた縫合実習～. 好生館 研修医勉強会. 2019.7.25. 佐賀市
13. 藤田尚宏. ERで経験した冷や汗症例シリーズ；腹痛～腰背部痛編. 好生館 研修医勉強会. 2019.8.22. 佐賀市
14. 藤田尚宏. アナフィラキシー・ショック＆マイナー・エマージェンシー. 好生館 研修医勉強会. 2019.8.22. 佐賀市
15. 石井博修、角南隆史. 研修医時代に知っておきたい精神科の知識Ⅱ～対応に苦慮した症例を交えて～. 好生館 研修医勉強会. 2019.8.29. 佐賀市
16. 塚本伸章. たくさん見て体も動かして学ぶ骨折や脱臼の初期治療. 好生館 研修医勉強会. 2019.9.12. 佐賀市
17. 松本慎吾. 腹部エコー操作法のコツ～特にプローブ操作および描出法の要点～. 好生館 研修医勉強会. 2019.9.26. 佐賀市
18. 香坂俊. ビッグデータからみた心電図の捉え方～全てのCoronaryはApexに通ずる～. 好生館 臨時研修医勉強会　WEB心電図講演会. 2019.9.27. 佐賀市
19. 藤田尚宏. リアルタイム・エコーガイド下CVCの理論とコツ～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. 2019.10.10. 佐賀市
20. 和田剛志. 敗血症病態における凝固線溶異常とDIC. 好生館 臨時研修医勉強会　DIC WEB講演会. 2019.10.23. 佐賀市
21. 相部仁. 放射線科診断①　急性腹症の画像診断 ～CTを中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2019.10.24. 佐賀市
22. 相部仁、三井宏太. 放射線科診断②　知っておきたいMRIの豆知識. 好生館 研修医勉強会. 2019.10.31. 佐賀市
23. 樋口直弥. ERにおけるこどもの診かた（内因性疾患を中心に）. 好生館 研修医勉強会. 2019.11.14. 佐賀市
24. 藤田尚宏. 症候性徐脈の診断と対処法～TCPを忘れないで！～. 好生館 研修医勉強会　ACLSミニレクチャー. 2019.11.14. 佐賀市
25. 竹内千洋、原田慶美. ウエット・ラボ②～人工合成皮膚を用いた縫合実習（埋没縫合などの応用編）～. 好生館 研修医勉強会. 2019.11.28. 佐賀市
26. 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. 2019.12.12. 佐賀市
27. 加藤剛. ERで遭遇する代表的呼吸器疾患～呼吸器疾患の最近の話題とその対応～. 好生館 研修医勉強会. 2019.12.19. 佐賀市
28. 三好篤. 研修医が押さえておくべき腹部救急疾患～急性腹症を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2020.1.9. 佐賀市
29. 吉村達. 糖尿病･内分泌診療～これだけは！～. 好生館 研修医勉強会. 2020.1.23. 佐賀市
30. 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. 2020.1.30. 佐賀市
31. 小杉壽文. 研修医が知っておくべき緩和ケアの知識. 好生館 研修医勉強会. 2020.2.13. 佐賀市
32. 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. 2020.2.27. 佐賀市
33. 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. 2020.3.12. 佐賀市
34. 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. 2020.3.12. 佐賀市
35. 権藤久司. 退官記念講演会～これまでの経歴をふり返って～. 好生館 研修医勉強会ジョイント講演会. 2020.3.19. 佐賀市

（研修医勉強会　研修医発表）

1. 古森広輝. ERにおける泌尿器科救急について. 好生館 研修医勉強会. 2019.4.11. 佐賀市
2. 亀井一輝. 局所麻酔薬について～特に局麻中毒に対する新しい治療法～. 好生館 研修医勉強会. 2019.4.25. 佐賀市
3. 尾藤大輔. 先端巨大症術後に改善した腎硬化症.

好生館 研修医勉強会．2019.4.25．佐賀市
4．越智彩．ERで経験する整形外科疾患について．好生館 研修医勉強会．2019.5.9．佐賀市
5．前山元．ERでの縫合の要点．好生館 研修医勉強会．2019.5.9．佐賀市
6．桑原雄紀．東南アジアから帰国後の肺炎？～日本では稀な感染症の鑑別～．好生館 研修医勉強会．2019.5.23．佐賀市
7．栗林佑理恵．walk inで妊婦さんが来たら…．好生館 研修医勉強会．2019.6.13．佐賀市
8．古川舜理．胆のう捻転症３例の検討．好生館 研修医勉強会．2019.6.13．佐賀市
9．山口修輝．80歳、男性、意識障害の原因は？～AIUEO CHIPSの活用～．好生館 研修医勉強会．2019.6.27．佐賀市
10．川添夕佳．治療に難渋した敗血症性心筋障害の一例．好生館 研修医勉強会．2019.7.11．佐賀市
11．古森広輝．めまいの診断と分類について．好生館 研修医勉強会．2019.7.25．佐賀市
12．亀井一輝．高アンモニア血症による症候性癲癇？．好生館 研修医勉強会．2019.8.22．佐賀市
13．前山元．麻疹の診断と届け出．好生館 研修医勉強会．2019.8.29．佐賀市
14．尾藤大輔．ER・病棟で遭遇する皮膚疾患．好生館 研修医勉強会．2019.8.29．佐賀市
15．越智彩．低血糖による意識障害から汎下垂体機能低下症の診断に至った一例．好生館 研修医勉強会．2019.9.12．佐賀市
16．古森広輝．IgG4関連後腹膜線維症の経過中に中枢性尿崩症をきたしたIgG4関連漏斗下垂体炎の一例．好生館医学会．2019.9.19．佐賀市
17．桑原雄紀．自律神経障害を呈したギランバレー症候群．好生館 研修医勉強会．2019.9.26．佐賀市
18．山崎温詞．整形外科疾患を疑った時のレントゲン撮像について．好生館 研修医勉強会．2019.10.10．佐賀市
19．山崎温詞．整形外科疾患を疑った時のレントゲン撮像について．好生館 研修医勉強会．2019.10.10．佐賀市
20．津村圭亮．神経鞘腫の治療後にNPHを発症した１例．好生館 研修医勉強会．2019.10.24．佐賀市
21．貞島健人．ERで経験する代表的整形外科疾患．好生館 研修医勉強会．2019.10.24．佐賀市
22．岩野文音．眠剤の種類の適応．好生館 研修医勉強会．2019.10.31．佐賀市
23．力武千晶．ERで経験した扁桃周囲膿瘍の一例．好生館 研修医勉強会．2019.10.31．佐賀市
24．朝長礼音．インスリン療法について．好生館 研修医勉強会．2019.11.28．佐賀市
25．野内友三郎．胸部レントゲン写真の系統的読み方．好生館 研修医勉強会．2019.11.28．佐賀市
26．原田亜由美．ERで処方する漢方薬のまとめ．好生館 研修医勉強会．2019.12.12．佐賀市
27. 筒井紘樹. ERで遭遇する眼科救急疾患について．好生館 研修医勉強会．2019.12.12．佐賀市
28. 井本航. 心エコーの基本. 好生館 研修医勉強会．2019.12.19．佐賀市
29．佐々木康作．肺がん治療中に脳梗塞を発症した一例．好生館 研修医勉強会．2019.12.19．佐賀市
30．原優実．ウレアーゼ産生菌による尿路感染症から高アンモニア血症を来した高齢者の一例．好生館医学会．2019.12.19．佐賀市
31．沖井詩織．潰瘍性大腸炎に合併した大腸がんに対し大腸全摘を行った一例．好生館 研修医勉強会．2020.1.9．佐賀市
32．平野正貴．産業医について～現代の産業医に求められるもの～．好生館 研修医勉強会．2020.1.23．佐賀市
33．野田亮介．高齢発症の重症筋無力症の一例．好生館 研修医勉強会．2020.1.23．佐賀市
34．田中康平．交通外傷後に無症候性脳梗塞を発症した一例．好生館 研修医勉強会．2020.1.30．佐賀市
35．尾﨑雄一．アナフィラキシー、アナフィラキシーショックについて．好生館 研修医勉強会．2020.1.30．佐賀市
36．島田里美．ERで遭遇する便秘の診断と治療．好生館 研修医勉強会．2020.1.30．佐賀市
37．平野里佳．脊髄サルコイドーシスの一例．好生館 研修医勉強会．2020.2.13．佐賀市
38．南優希．稀な食道異物について．好生館 研修医勉強会．2020.2.27．佐賀市
39．嘉村朋顕．高Na血症から輸液を考える．好生館 研修医勉強会．2020.3.12．佐賀市
40．大田修．複合的要因により肺動脈血栓塞栓症を発症した一例．好生館 研修医勉強会．2020.3.12．佐賀市
41. 前山元. 好生館での２年間の臨床研修をふり返って．臨床研修修了式後記念講演会．2020.3.17．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、小山敬、
清水勅君、藤田尚宏

●AHA Guidelines 2015 BLSコース：
計58回開催、受講者総数 145名
第549回（平成31年４月６日）
～第606回（令和２年３月24日）

●AHA Guidelines 2015 ACLSコース：
計10回開催、受講者総数 49名
第134回（平成31年４月20-21日）
～第143回（令和２年３月21-22日）

●AHA Guidelines 2015 PEARSコース：
計５回開催、受講者総数 15名
第28回（令和元年５月12日）
～第32回（令和２年１月26日）

●AHA Guidelines 2015 HS-FA, CPR&AEDコース：
計10回開催、受講者総数 16名
第87回（令和元年７月15日）
～第96回（令和２年２月23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. 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. *Scientific Reports* (2019)9: 2236.（新聞各紙等で報道発表）
2. 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*.（2019）58: 426-435.

（学会発表）

1. Motofumi Koguchi, Hideki Izumi, Yukiko Nakahara, Hiroshi Ito, Tomihiro Wakamiya, Fumitaka Yoshioka, Atsushi Ogata, Kohei Inoue, Jun Masuoka, Tatsuya Abe. BMP4 induces asymmetric cell division in human glioma stem-like cells. The 24th Annual Scientific Meeting and Education Day of The Society for Neuro-Oncology, 2019.11.22-24. Phoenix, Arizona, USA.

臨床試験推進部

（論文・執筆）

1. 貞嶋栄司. 連載 事例で学ぶ！統計レッスン～レッスンI 検定手法を選ぶポイント～. Medical Technology. 2019;47(8):826-833.
2. 貞嶋栄司. 連載 事例で学ぶ！統計レッスン～レッスンII P値と多重検定の考え方～. Medical Technology. 2019;47(10):1055-1062.
3. 貞嶋栄司. 連載 事例で学ぶ！統計レッスン～レッスンIII 相関と単回帰分析の考え方～. Medical Technology. 2019;47(12):1278-1284.
4. 貞嶋栄司. 連載 事例で学ぶ！統計レッスン～レッスンIV 検査法の性能評価の考え方～. Medical Technology. 2020;48(2):213-219.
5. Continuous Skill Training Using the Disease-Specific Endoscopic Surgical Simulator to Promote Young Pediatric Surgeons: Learning Curve for Trainees. J Laparoendosc Adv Surg

Tech A. 2019; Jul(16)（謝辞）

6．Naitou Y, Ishikawa H, Sadashima E, Okabe Y, Takahashi K, Kawahara R, Hisaka T, Fukahori M, Ushijima T, Ishida Y, Tanigawa M, Mihara Y, Nakayama M, Kondo R, Kusano H, Takase Y, Abe H, Ogo E, Okuda K, Shimamatsu K, Yano H, Akiba J. Significance of neoadjuvant chemoradiotherapy for borderline resectable pancreatic head cancer: Pathological local invasion and microvessel invasion analysis. Mol Clin Oncol. 2019 Sep;11(3):225-233.

7．Abe H, Takase Y, Sadashima E, Fukumitsu C, Murata K, Ito T, Kawahara A, Naitou Y, Akiba J. Insulinoma-associated protein 1 is a novel diagnostic marker of small cell lung cancer in bronchial brushing and cell block cytology from pleural effusions: Validity and reliability with cutoff value. Cancer Cytopathol. 2019 Sep;127(9):598-605.

8．Masatsugu Hiraki, Toshiya Tanaka, Osamu Ikeda, Eiji Sadashima, Naoya Kimura, Satomi Nakamura, Hiroaki Nakamura, Kohei Yamada, Keiichiro Okuyama, Koutaro Yamaji, Tatsuya Manabe, Atsushi Miyoshi, Kenji Kitahara, Seiji Sato, Hirokazu Noshiro. Retrospective Risk Analysis for Anastomotic Leakage Following Laparoscopic Rectal Cancer Surgery in a Single Institute. J Gastrointest Cancer. 2019 Nov 11.

9．Masatsugu Hiraki, Toshiya Tanaka, Kohei Yamada, Eiji Sadashima, Tatsuya Manabe, Kenji Kitahara, Hirokazu Noshiro. A Retrospective Risk Analysis of Factors Associated with Prolonged Hospitalization in Adult Patients Undergoing Non-surgical Treatment for Appendiceal Abscess. Journal of Surgery. 2020; 8(1): 16-21

（学会発表）

1．貞嶋栄司、河原明彦．子宮頸がん検診啓発活動のアンケート調査を振り返る．第60回日本臨床細胞学会総会春期大会．2019.6.8-9．東京

2．Eiji Sadashima and Satoshi Hattori. Predicting study-level ROC curves in meta-analysis of diagnosis studies. New Developments in Meta-Analysis and its Applications. 2020.2.14-16. Miyazaki.

疾患ゲノムセンター

（原著論文）

1．Katoh S, Cuong NC, Hamaguchi S, Thuy PT, Cuong DD, Anh LK, Anh NTH, Anh DD, Sando E, Suzuki M, Fujita H, Yasunami M, Yoshihara K, Yoshida LM, Paris DH, Ariyoshi K. Challenges in diagnosing scrub typhus among hospitalized patients with undifferentiated fever at a national tertiary hospital in northern Vietnam. PLoS Negl Trop Dis. 13(12): e0007928(2019)

（学会発表）

1．M. Yasunami, R. Miyahara, L.M. Yoshida, H. Nakamura, K. Takahashi, D.T. Vu, D.A. Dang, H.T. Le, H. Moriuchi, K. Ariyoshi. Environment-dependent effect of ALDH2 polymorphism on pediatric respiratory infections in Vietnam. American Society of Human Genetics 2019 Annual Meeting（2019.10.15-19, Houston TX USA）ポスター

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：佐藤清治（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）、織田信一郎（副放射線技師長）、永峯亮一（臨床工学技士）、藤原友紀（看護師長）、伊東正広（看護師長）、今池彰（医事課長補佐）、馬場俊彰（庶務係長）

（開催状況）

①令和元年８月27日（火）
1　委員顔合わせ
2　平成30年度働き方に関する意見等報告書について
・働き方メディエーターから提出された意見を４つの分類にわけて集計
分類１）勤務時間・休憩・時間外
分類２）職場環境（ソフト面・ハード面）
分類３）業務内容
分類４）その他
3　今後の委員会のあり方と組織図について
・平成29年度に作成された働き方推進体制・年間スケジュール・中期計画について、今後のあり方と体制についての検討
4　委員会の年間スケジュール

【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24日 ・審査減について

5月29日 ・審査減について

6月26日 ・審査減について
・入院、外来のレセプト保留状況について

7月31日 ・審査減について

9月25日 ・審査減について
・救急搬送診療料の請求状況について

10月30日 ・審査減について

11月27日 ・審査減について
・CT/MRI検査の連月施行について

12月25日 ・審査減について

1月30日 ・審査減について
・院内処方7種類以上における90/100の減算について

2月26日 ・審査減について

3月25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：4名・看護師委員：1名・薬剤師委員：1名・事務職委員：8名　計14名）

（開催状況）

①令和元年5月29日（水）
1．DPC対象外となる高額薬剤について

②令和元年9月25日（水）
1．DPC分岐に関わる入力について

③令和元年12月25日（水）
1．他院での個別指導指摘事項「DPC関連」アップコーディングと適正DPC請求の差額

④令和2年3月25日（水）
1．DPC令和2年度診療報酬改定情報

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）

内藤副館長・医療安全管理部長・GRM（委員長）、福岡感染制御部長（副委員長）、松永薬剤部長（副委員長）、佐藤館長、佐伯看護部長、松田事務部長、小野副事務部長、成田臨床工学技士長、森病理部長、大座肝胆膵内科部長、川内GRM、松本脳神経外科部長、三浦麻酔科部長、坂井医事課長、今池医事課長補佐

（開催状況）

4月19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、対応困難者報告、外国人患者受入れ

報告、審議事項（なし）、その他（医療安全管理委員会規約の見直しについて）

5月24日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（なし）、その他（手術室内でのコミュニケーションについて）

6月21日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方についての当館の基準）、その他（手術前後に中止すべき薬剤について）

7月19日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方についての当館の基準）、その他（インシデント・アクシデント報告について）

8月23日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方についての当館の基準、医薬品の安全使用のための業務手順書）、その他（医療安全研修会の開催について）

9月20日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方についての当館の基準）、その他（なし）

10月18日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（初期臨床研修医が単独で行ってよい処置・処方についての当館の基準、盗難防止マニュアルの見直し）、その他（なし）

11月15日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療安全推進週間について）

12月20日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療安全文化調査について）

1月24日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療安全文化調査への回答コメントについて、重症事例の情報共有）

2月21日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療安全対策地域連携評価の実施報告について）

3月27日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人患者受入れ報告、審議事項（患者面会について（新型コロナウイルス感染症対策として））、その他（医療安全ラウンド年間結果報告）

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）

佐藤館長（委員長）、福岡感染制御部部長（副委員長）、前副館長・外傷センター長、内藤副館長・医療安全管理部部長、北原手術部部長、飯野輸血部部長、松石総合内科部長、岩村救命救急センター長、安波検査部部長、松永薬剤部長、佐伯看護部長、松田事務部長、菖蒲材料部看護師長、小根森栄養管理部管理長、山口臨床検査技師、三好感染管理認定看護師、山口感染制御部専従看護師、金城感染制御部専従看護師（10/27～）

（開催状況）

4月16日（検査部カンファレンスルーム）
- 2019年度院内感染対策委員会委員交代
- 感染制御部・AST・ICTの今年度の活動目標
- 定例報告（感染症発生状況・迅速検査陽性・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、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、感染対策今月の目標）
・結核、HIV感染症、風疹患者発生報告
・風疹・麻疹の発生動向と2019年度新規採用職員のワクチン接種
・平成30年度感染防止に関する相互評価報告
・５西北病棟における職員のインフルエンザ集団発生事例報告
・2019年度新規採用職員オリエンテーション実施報告
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年９月１日～2019年２月28日）

５月21日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・2018年度薬剤耐性菌検出状況集計結果報告
・日本紅斑熱感染症、麻疹、風疹患者発生報告
・風疹・麻疹発生動向
・中心ライン関連血流感染サーベイランス結果報告（救命救急センター、４階西病棟）
・2019年度第１回院内感染対策研修会開催案内

６月18日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告（６月より前記にカルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）発生報告、経口抗菌薬使用状況追加）
・結核、HIV感染症、麻疹、風疹患者発生報告
・麻疹・風疹発生動向
・手指衛生優秀部署の表彰について

７月16日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・風疹、結核患者発生報告
・風疹・麻疹発生動向
・2018年度アンチバイオグラム作成
・クリニカルパスに組み込まれた術後感染予防のための抗菌薬見直し
・九州厚生局による施設基準等に係る適時調査結果報告
・海外の医療機関に入院歴のある入院患者さんに対する薬剤耐性菌のスクリーニング検査の実施について
・経口第三世代セフェム系抗菌薬の院内（院外）採用削除について
・マニュアル改訂：器材の洗浄・消毒・滅菌

８月20日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・結核患者発生報告
・消化器外科SSIサーベイランス結果報告（2014年９月１日～2019年６月30日）
・薬剤師による抗MRSA薬処方支援
・経口抗菌薬長期処方症例に対する介入
・呼吸数の診療録（電子カルテ）記載

９月17日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・結核患者発生報告
・2019年度手洗いキャンペーン実施
・外来初診･入院時の問診における海外渡航歴･海外での医療曝露歴の聴取～問診票の運用～

10月15日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・2019年度手洗いキャンペーン実施：10月15日（火）～18日（金）
・2019－2020シーズンインフルエンザ流行状況と対応
・令和元年度新型インフルエンザ等対策訓練の実施

11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
・2019年度手洗いキャンペーン実施報告
・2019－2020シーズンインフルエンザ流行状況と対応、職員のワクチン接種状況
・皮下埋め込み型CVポートの感染予防策（案）

12月17日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・デング熱、日本紅斑熱、結核患者発生報告
・2019－2020シーズンインフルエンザ流行状況・職員のワクチン接種率
・2019年度第2回院内感染対策研修会開催報告
・一類感染症受け入れ体制整備研修会2019報告
・入職時健診でHBs抗原・HCV抗体陽性職員への対応

1月21日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・ツツガムシ病、風疹、結核患者発生報告
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年9月1日～2019年11月30日）
・2019－2020シーズンインフルエンザ流行状況
・マニュアル改訂：感染性廃棄物の管理
・新型コロナウイルス関連肺炎に対する当館の対応

2月18日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・結核患者発生報告
・2019－2020シーズンインフルエンザ流行状況
・新型コロナウイルス感染症の現状と好生館における対応
・2019年度感染防止対策相互評価

3月17日（検査部カンファレンスルーム）
・定例報告
・結核患者発生報告
・内視鏡定期培養（一般細菌）検査結果について
・2019年度感染防止対策相互評価報告
・新型コロナウイルス感染症の発生状況と佐賀県における感染患者発生報告

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および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つの委員会を同時開催）。

（構成メンバー）

委員長（前副館長、江島部長）、
副委員長（里部長、三溝部長）、
医師8名、ME 1名、看護部門3名、
事務部門2名

（開催状況）

4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、夜間・救急診療検討作業部会からの報告（救急B・Cの振り分けについて、救急日誌について）、ICU日誌システムの概要説明について、各委員会委員について

5月8日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告、GW救急外来患者状況について、H30年度救命救急センターの充実度評価結果について

6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、夜間・救急診療検討作業部会からの報告（金・土曜日における夜間診療のICU、麻酔科医の負担軽減について）

7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

9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・救急診療検討作業部会からの報告（救急・夜間診療における応援医師の終了について）、ドクターカーの要請件数内訳について

10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

11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

12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

1月15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、夜間・救急診療検討作業部会からの報告（免除基準について）

2月19日
業務報告、稼働率報告、外傷センター・脳卒中センター報告

3月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・救急診療検討作業部会からの報告（BC振り分けの報告について）、COVID-19の臨床的特徴について

図書委員会

（目的）

図書委員会は、図書およ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、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）

令和元年10月31日（木）開催
１．各科配分予算について
２．令和２年度図書(医学雑誌)購入について
令和元年11月21日（木）
１．令和２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２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１名、事務局２名

（開催状況）

毎月第３月曜日

（今年度の主な検討議題）

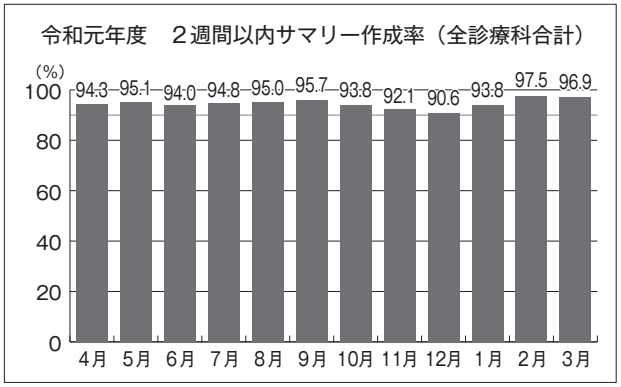
・医師・診療情報管理士の診療録監査結果報告・改善策の検討
・診療録監査項目配点・監査基準の見直しについて
・新規文書登録について
など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

（監査結果状況）

令和元年度は89.8％と前年度から2.6ポイント上昇した。

（退院サマリー作成状況）

退院後２週間以内の退院サマリーの作成率の推移を以下に示す。令和元年度の２週間以内の作成率は94.5％と前年度から0.4ポイント上昇した。



クリニカルパス委員会

（目的）

クリニカルパスは導入当初、患者説明のツールや医療行為の予定表という捉え方であった。しかし、現在では臨床目標であるアウトカムを重視したパスの作成、さらにはDPCに合わせたパスへの転換が必要とされている。当委員会では各診療科で作成されたクリニカルパスの審査や修正などを行い、医療の質の向上、医療プロセスの効率化を行うことで患者・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を目的としている。

（構成メンバー）

委員長（吉田循環器内科医長)、副委員長（宮崎耳鼻咽喉科部長)、他、医師１名、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名で構成されており、事務局は総務課にある。

（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）

例年と同じく、パス運用状況の把握、パス作成支援、新規申請パスの審査、DPCとの整合性のチェックや修正などを行っていった。

（パス作成運用状況）

令和元年度のクリニカルパス運用状況を以下に示す。令和元年度のクリニカルパス適応率は57.7%と60%を下回っていた。緊急入院・緊急手術などはパス適応が難しいことがあり、今後の検討課題と考えている。令和２年７月より電子カルテが更新され、クリニカルパスによる情報収集などの機能が充実されており、パス委員会でのパスの解析やアドバイスを各診療科に行って、よりよい診療のサポートができるように活動を行っていく。

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。

令和元年度は、平成30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見を高め、各自が予防のために行動できることを目標とした。医療安全研修会と院内感染対策研修会は好生館に勤務する全職員が受講を義務づけられている必須研修会であるため、６月と12月を受講必須月に設定し、研修を計画した。幸い、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-ラーニングを併用した結果、受講率は100%を達成した。

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会も重要であると認識し、令和元年度からは受講が必須の研修として取り組んだ。

各研修会の内容についても、いろいろな職種の職員が興味を持つとともに、現場で実践できるように、パワーポイントの枚数を減らして発表時間に余裕を持たせたり、動画を多く取り入れるなど、わかりやすいプレゼンテーションを試みる工夫がみられた。

また、９月の医療安全研修会は、一般社団法人日本医療安全調査機構の木村　荘介常務理事に、10月の保険診療研修会は、長崎県福祉保健部国保・健康増進課の初村　恵参事に講師を依頼し、各々、有意義な講演を行っていただいた。

令和２年３月の院内感染対策研修会は、当館の感染制御部の福岡　麻美部長に講師を依頼し、「海外から持ち込まれる感染症とその対策」をテーマに、タイムリーな研修会を計画した。本研修会は、日本専門医機構認定共通講習 感染対策１単位として申請していたが、おりしも新型コロナウイルス感染症拡大のため、延期となった。本研修会については、館外からの要望も多かったため、令和２年９月の病院マネジメント推進会にスライド登板していただく予定である。

研修の詳細については、別紙の実績表参照。

（文責：藤田　尚宏）

倫理審査委員会・利益相反審査委員会

（構成メンバー）

安波道郎（検査部長/委員長）、権藤久司（副館長、令和２年２月まで）、前隆男（副館長、令和２年３月より）、松永尚（薬剤部長）、白羽根健吾（乳腺外科部長）、上床武史（脳血管内科部長）、佐伯悦子（看護部長）、松田篤郎（事務部長）、安永治郎（施設外委員/安永法律事務所・弁護士）、樋渡泉（施設外委員/看護協会副会長・看護師）

事務局（臨床試験推進部）：徳永、貞嶋、富安、小島、只野、今野、溝口

（開催状況）

定例の倫理審査委員会・利益相反審査委員会を月に１回開催した。令和元年度の審議件数は下記の表の通りであった。倫理審査新規申請のうち47件が研究課題、10件が保険適応外使用・院内製剤等に関するものであった。年度中に「佐賀県医療センター好生館　倫理規則」、「同　利益相反管理規則」、「同　特定臨床研究に関する規則」、「同　利益相反審査

委員会要綱」を見直し、申請様式を改訂した。上記諸規則の改定を３月の委員会で承認し、同月の統括責任者会議に諮った。

（倫理審査　申請・報告総件数）

	新規	変更	報告	合計
件数	57	22	40	119

（利益相反審査　申請件数）

	新規
件数	235

（今後の課題と展望）

これまで法律や省令の制定・改定にあたり倫理関係規則の部分的な改定や運用の変更で対応してきたことに起因して、好生館の倫理関係規則に、条項内容の重複、条項間の不一致、条項と実際の手続きとの不整合などが処々に見られたため、今回根本的に見直した。研究課題の審査に関しては､申請者が｢人を対象とする医学系研究に関する倫理指針ガイダンス」に準拠した研究計画書を作成するように誘導する申請様式を採用することで、研究計画自体の質を向上させ、審査の際の論点が明確になることを目指した。申請手続についても事前審査を行うことで委員会での議論を短時間で有効なものとなるよう努力を続けており、これらの作業を通して好生館により良質な診療と研究が根付くことを期待する。

（文責：安波　道郎）

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）

令和元年５月27日

1　次期病院情報システム計画の進捗状況について
2　アプリケーションの選定結果について
3　システム構築の検討に係る体制及びスケジュールについて
4　ハードウェアの概要イメージについて
5　その他

2019

好生館この一年

Annual Supplement

2019年　平成31年／令和元年



4月1日(月)

新任式

医師、看護師、コメディカル、事務職員など、総勢139名に辞令を交付。



4月1日(月)

SCU開設

脳卒中患者さんの急性期治療に特化した専門病棟、脳卒中ケアユニット（SCU）を開設。



5月10日(金)

看護の日

「とどけます 看護のこころ」をメインテーマに看護場面DVD視聴、他職種による健康相談・介護支援相談等、各種イベントを開催。



5月24日(金)

佐伯 悦子看護部長　瑞宝双光章受章

令和元年春の叙勲の受章者が発表され、佐伯悦子看護部長が瑞宝双光章を受章。

2019年　令和元年



6月4日（火）

禁煙サポート窓口

５月31日の世界禁煙デーにちなむ禁煙週間の６月４日から６月６日の３日間、禁煙サポート窓口を１階エントランスホールで開催。



6月21日（金）

嘉瀬小学校病院見学

地元の佐賀市立嘉瀬小学校から44名（４年生42名と教員２名）が総合的な学習「すてきな嘉瀬発見！」の一環で好生館の歴史や概要等を学ぶため病院を見学。



6月29日（土）・30日（日）

医療メディエーター養成研修（導入・基礎編）

医療メディエーターとは患者側と医療者側の橋渡し役を担い両者が相互理解できるよう支援する人です。今年で４回目の開催。



7月1日（月）

日新こども園七夕飾り贈呈式

日新こども園の園児の皆さんによる七夕の歌や、七夕飾りのプレゼントがありました。明るい歌声が、エントランスに響きました。

2019年　令和元年



7月17日（水）

地域医療連携従事者研修会

演題「好生館でのせん妄予防に向けた取り組み」精神科リエゾン花房喜代治看護師長と「不眠・抑うつ・せん妄の薬物療法」精神科石井博修部長の講演。



7月26日（金）

ふれあい看護体験

患者さんとふれ合う等の看護体験を通し、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23名が参加。



7月27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。４回目となる今回も多くの方（約1,500名）がご来場。



7月29日（月）～8月19日（月）

リリー・オンコロジー・オン・キャンパス

がんと診断された方、およびそのご家族やご友人（20歳以上の方）を対象とした絵画・写真・絵手紙コンテスト作品をエントランスに展示。

2019年　令和元年



8月26日（月）・27日（火）

佐賀清和中学生職場体験学習

清和中学校２年生３名が職場体験学習で病院各部署の見学やシミュレーション実習などを体験。



9月2日（月）

看護師の特定行為研修に係る開講式

佐賀県下から８名の研修生を受け入れて看護師の特定行為研修を開始。



9月3日（火）

佐賀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。



9月16日（月）

ブラック･ジャックセミナー

中高生を対象とした外科医体験プログラム『ブラック・ジャックセミナー』を開催。

2019年　令和元年



9月21日（土）

リレー・フォー・ライフ・ジャパン2019佐賀

佐賀市のどんどんどんの森で「Shake Hands ～つなごう命～愛と笑顔で」をテーマに開催され、好生館職員も参加。



9月27日（金）

地域医療連携懇談会

前半は「映像で見る最先端の治療と診断」をテーマに、当館の循環器内科、心臓血管外科、脳血管内科、脳神経外科、呼吸器内科、呼吸器外科の各部長及び放射線科医長の８名による講演。後半は86の医療機関から多職種の方々191名参加されて懇談会を開催。



9月30日（月）

特別企画セミナー

「なぜ佐賀に肝がんが多いのか？そして、その対策は？」をテーマに国立国際医療研究センター研究所ゲノム医科学プロジェクト長 溝上雅史先生の講演を開催。



10月４日（金）

館内エコロジーガーデン

正面玄関に地球環境保全と患者アメニティの向上のため、館内エコロジーガーデンを導入。

2019年　令和元年



10月9日（水）

外国人患者受入れ体制に関わる館内職員向け研修

演題、「佐賀県の外国人状況について～医療通訳サポーターの活用～」国際交流協会北村浩先生、久保仁秀先生と「好生館の外国人患者受診状況～ソーシャルワーカーの役割～」相談支援センター大西知里MSWの講演。



10月15日（火）～18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。



10月16日（水）

特別企画セミナー

講師に佐藤敏信先生（久留米大学特命教授 日本医師会総合研究機構客員研究員）を招き、「わが国の診療報酬とその展望」をテーマにセミナーを開催。



10月19日（土）

県民公開講座

「知りたい！脳卒中～寝たきりにならないためにできること～」と題して、県民公開講座を開催。131名の参加をいただき、講演後には理学療法士と作業療法士による脳トレ体操を実施。

2019年　令和元年



10月27日（日）

令和元年度航空機事故対策総合訓練

佐賀空港緊急時対応計画に基づき、消防署、医療機関、警察等関係機関の相互連携の強化を図り、航空機事故に迅速かつ的確に対応するために実施された訓練に参加。



10月28日（月）～11月4日（月）

第10回嘉瀬かかしまつり

バルーンフェスタ会場近くの嘉瀬川防災ステーションで開催。会場には130体近くの案山子があり、好生館の「コウたん」案山子も参加。



10月31日（木）

図書館連携シンポジウム・ダイアローグカフェ

「ひとりじゃないよ ～確かな情報と闘病記が繋ぐネットワークをつくろう～」北九州市立大学大学院マネジメント研究科教授松永裕己先生の講演とシンポジウム。ダイアローグカフェを開催。

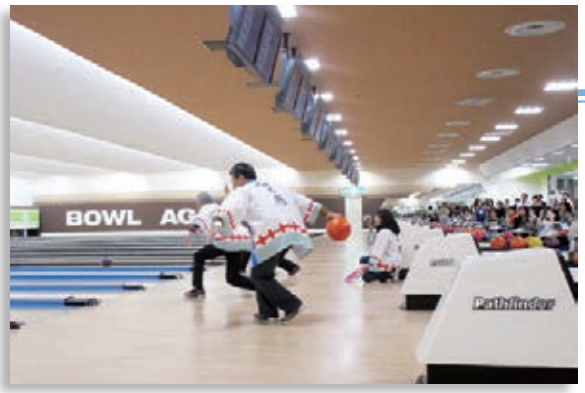


11月14日（木）

仕事と妊娠・子育て・介護両立の支援制度説明会

看護部主導のもと好生館の充実した支援制度を周知させることで、透明性・公平性を図る説明会を年3回開催。

2019年　令和元年



11月22日（金）

部署別対抗ボウリング大会

職員の心身のリフレッシュと親睦を深める目的でボウリング大会及び懇親会を開催。320名（30部署、36チーム）が参加。



11月30日（土）

佐賀県原子力防災訓練

県主催の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受入れ訓練に参加。



12月 4日（水）

新駐車場完成

嘉瀬の地に移転以来、慢性的な駐車場不足があり、その解消に向けた新駐車場整備が完了。駐車台数約670台の職員第３駐車場として利用を開始。



12月 7日（土）

がん県民公開講座

テーマは「がん治療と意思決定」。講演は「私は難しい事態にどう向き合ってきたか？」日本対がん協会会長垣添忠生先生と、「早期発見のための、がん検診のすすめ」佐賀県健康増進課北島健一係長。参加型フロア企画も実施。251名参加。

2019/2020年　令和元/2年



12月11日（水）

サガン鳥栖表敬訪問

サガン鳥栖の選手が表敬訪問され、小児病棟、緩和ケア病棟等を慰問。



12月13日（金）

病理解剖体慰霊式

ご親族も参列され、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、12御霊を慰霊。



12月16日（月）

特別企画セミナー

講演は「急性期病院における病院総合診療医の役割～大学病院での総合診療実践を踏まえて～」佐賀大学医学部附属病院総合診療部講師・副部長、多胡雅毅先生と「病院総合医のあり方」飯塚病院特任副院長・総合診療科部長、井村洋先生で開催。



1月17日（金）

韓国病院行政管理者協会
病院見学視察会

韓国病院行政管理者協会より職員（通訳者含む）13名の視察を受ける。

2020年　令和2年



1月18日(土)

看取り普及啓発事業講演会

佐賀県看取り普及啓発事業として、野の花診療所院長徳永進先生による講演をアバンセホールで開催。



2月7日(金)

ハラスメント防止研修会

「変化するハラスメントの意識」を演題に、安永法律事務所弁護士安永恵子先生が講演。





3月9日(月)

嘉瀬小学校より車いす寄贈

地元、嘉瀬小学校の児童の皆さんのご厚意により、車いすを寄贈される。





3月17日(火)

職員表彰式・研修医修了証書授与

令和元年度で退職される4名の職員へ永年の功績に対して表彰状と記念品を贈呈。
第15回臨床研修修了者11名に修了証書を授与。

2019年　好生館年報

発 行 日　　令和２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

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2019