SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2020

好生館年報 2020

地方独立行政法人 佐賀県医療センター 好生館



SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN SINCE 1834

地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

年報2020

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 …… 5
第３期中期計画 …… 8
令和２年度計画に対する法人の業務実績 … 15
経営に関する情報 …… 36
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 39
１年間の主な行事 …… 43
職員数推移 …… 44

院内統計 …… 45

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 47
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 47
新入院患者数と平均在院日数の推移 …… 47
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 47
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 48
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 48
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 49
月別外来延患者数（診療科別）…… 49
月別入院延患者数（病棟別）…… 50
救命救急センター実患者数の推移 …… 50
令和２年度 月別救命救急センター実患者数 …… 50
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 …… 51
紹介率・逆紹介率の推移 …… 52
令和２年度 月別紹介率･逆紹介率等の推移 52
令和２年度 診療科別紹介率･逆紹介率（年平均）…… 52
令和２年度 診療科別・事前紹介患者数 … 53
令和２年度 開放型病床利用状況 …… 53
令和２年度　手術件数（手術室）…… 54
手術件数の推移（手術室）…… 55
検査件数の推移（部門別件数）…… 55
月別検査件数（入院）（令和２年度）…… 55
月別検査件数（外来）（令和２年度）…… 56
月別検査件数（外来＋入院）（令和２年度）… 56
令和２年度内視鏡検査状況表 …… 56
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 57
月別放射線取扱件数（令和２年度）…… 57
診療科別パス適用数・率（入院）…… 58
外来パス適用数（令和２年度）…… 59
調剤件数（令和２年度）…… 59
月別調剤件数の推移（令和２年度）…… 59
服薬指導件数の推移（令和２年度）…… 59
月別服薬指導件数の推移（令和２年度）…… 59
院内がん登録　全登録数の推移 …… 60
来院経路 …… 61
発見経緯 …… 61
性別・年齢別登録数（2019年診断） …… 62
年齢別登録数の推移 …… 62
診断時住所別登録数（2019年診断） …… 63
部位別登録数（2019年診断） …… 64
部位別登録数の推移 …… 65
部位別登録数と割合の推移 …… 65
UICC部位別・治療前ステージ別割合（2019年診断）…… 66
UICC治療前ステージ別 治療方法割合（2019年診断）…… 66
栄養指導実績（令和２年度）…… 68
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 69
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 70
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 71

活動報告 …… 77

事務部門

事務部 …… 79
総務課 …… 81
財務課 …… 83
医事課 …… 84
企画経営課 …… 86
施設課 …… 87
理事室 …… 88
計画推進室 …… 89
広報室 …… 90

診療センター

救命救急センター …… 91
脳卒中センター …… 93
外傷センター …… 94
ハートセンター …… 95
周産期母子センター …… 96
リハビリテーションセンター …… 97
がんセンター …… 99
緩和ケアセンター …… 101
ブレストセンター …… 103

中央診療部門

集中治療部（ICU）…… 104
手術部 …… 105
検査部 …… 106
病理部（病理診断科） …… 108
放射線部 …… 109
栄養管理部 …… 110
MEセンター …… 112

診療科

総合内科 …… 113
呼吸器内科 …… 114
消化器内科 …… 115
血液内科 …… 117
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 118
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 119
糖尿病代謝内科 …… 120
腎臓内科 …… 121

脳神経内科 …… 122
脳血管内科 …… 123
循環器内科 …… 124
緩和ケア科 …… 125
呼吸器外科 …… 127
消化器外科 …… 128
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 129
乳腺外科 …… 130
小児外科 …… 131
心臓血管外科 …… 133
脳神経外科 …… 134
形成外科 …… 135
整形外科 …… 136
小児科 …… 137
泌尿器科 …… 138
産婦人科 …… 139
眼科 …… 140
耳鼻いんこう科 …… 141
皮膚科 …… 142
リハビリテーション科 …… 143
放射線科 …… 144
麻酔科 …… 146
歯科口腔外科 …… 147
精神科 …… 148
看 護 部 門 …… 149
診療支援部門
薬剤部 …… 158
医療安全管理部 …… 159
感染制御部 …… 161
医療情報部 …… 164
医療支援部 …… 168
患者・家族総合支援部 …… 170
地域医療連携センター …… 171
入退院支援センター …… 173
相談支援センター …… 175
教育センター …… 177
国際交流室 …… 182
ライフサイエンス研究所 …… 183
そ の 他
第29回　好生館医学会 …… 187
特別企画セミナー …… 188
好生館シンポジウム …… 188
県民公開講座 …… 188
病院マネジメント推進会 …… 189

業 績 目 録 …… 191
事 務 部 門
事務部 …… 193
治験・製造販売後調査実績 …… 193
診療センター
救命救急センター …… 194
脳卒中センター …… 194
リハビリテーションセンター …… 194
がんセンター
ブレストセンター …… 194
中央診療部門
検査部 …… 196
病理部 …… 196
放射線部（技師部門） …… 196
MEセンター …… 197
診 療 科
総合内科 …… 198
呼吸器内科 …… 198
消化器内科 …… 198
血液内科 …… 199
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 200
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 200
糖尿病代謝内科 …… 201
腎臓内科 …… 201
脳神経内科 …… 202
脳血管内科 …… 202
循環器内科 …… 203
緩和ケア科 …… 204
呼吸器外科 …… 205
消化器外科 …… 205
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 207
乳腺外科 …… 208
小児外科 …… 209
心臓血管外科 …… 209
脳神経外科 …… 209
形成外科 …… 210
整形外科 …… 210
小児科 …… 212
泌尿器科 …… 212
産婦人科 …… 213
眼科 …… 214
耳鼻いんこう科 …… 214
放射線科 …… 214
麻酔科 …… 215
歯科口腔外科 …… 215
精神科 …… 215
看 護 部 門 …… 217
診療支援部門
薬剤部 …… 218
医療安全管理部 …… 218
感染制御部 …… 218
医療情報部 …… 219
患者・家族総合支援部
相談支援センター …… 219
教育センター …… 220
ライフサイエンス研究所 …… 225

主な委員会の活動状況 …… 227
働き方改革委員会 …… 229
保険診療委員会 …… 230
DPC適正化委員会 …… 230
医療安全管理委員会 …… 230
院内感染対策委員会 …… 231
救命救急センター運営委員会 …… 233
ICU運営委員会 …… 234
図書委員会 …… 234
診療記録管理委員会 …… 234
クリニカルパス委員会 …… 235
病院マネジメント推進会 …… 235
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 …… 236
情報管理委員会 …… 236

好生館この一年 …… 237

はじめに

理事長挨拶



理事長
桐　野　高　明

ここに、2020年度の年報をお送りいたします。本年度は、コロナ・ウイルスの世界的パンデミックにより、通常とは大いに異なる年度となりました。好生館のような急性期基幹病院は、通常の場合には、安全・安心かつ良質な医療を安定的に提供していくことがその第一の役割です。しかし、大きな災害や、大規模な感染症の蔓延に対しては、基幹災害拠点病院、あるいは第一種感染症指定医療機関としての役割を果たすことが求められます。場合によっては、通常の医療を停止し、一時的に病院の採算を無視して、災害やパンデミックに立ち向かわなければなりません。2020年度はまさにそのような年度となりました。2019年度の最後（2020年３月）に、佐賀県でのコロナ・ウイルス感染症第一症例が発生して以降、年度内に第一波から第三波と三回の感染者数の増減を繰り返しました。今から考えると第一波では、感染者数は多くはありませんでしたが、どのような感染症であるかの情報も少なく、治療法も確立していない状態であり、不安の中で戦ってきたというのが偽らざる状態でした。結局佐賀県では2020年度のうちに1187名の感染者が発生し、好生館では中等症から重症の患者を中心に295名の感染者を受け入れました。途中から佐賀県内の病院の役割分担が確立し、病院連携の体制はしっかりと機能しています。この体制のもとに、全国の中でも有数のよい成績を収めてきたことは、高く評価されるものと思います。2021年度に入ってからは、ワクチンの接種が始まり、ここにおいても佐賀県は全国の先頭を走る接種の実績を示しています。このパンデミックが一日も早く収束に向かうことを心より祈念したいと思います。

パンデミックのために、病院の通常の診療業務が制限され、また患者さんの受診も減少したために、通常であれば大きな赤字となるところですが、幸いにしてコロナ感染症の診療をおこなう病院に対して、公的財政的支援がおこなわれ、本年度も黒字決算で締めくくることができました。ご支援に対して、御礼を申し上げます。

本年度からは、佐賀県立総合看護学院が好生館と統合し、好生館看護学院と改称されて好生館の一部となり、優れた看護師の養成に努めていくことになりました。また、次年度から、働き方改革の本格的推進に備えて、さまざまな準備をおこなっていくことになります。コロナ・ウイルス感染症が収束に向かうとともに、好生館が本来果たすべき役割に立ち返り、努めて参りたいと考えております。今後とも好生館へのご支援・ご指導をよろしくお願いいたします。

館長挨拶



館長
佐藤清治

2020年度、好生館は県内唯一の第一種指定感染症医療機関として、無症状・軽症から重症患者まで、県内で最多数のCOVID-19感染患者を受け入れました。重症度に従い診療チームを編成し、患者増に伴い感染病床の増床、検査体制の拡大もはかりました。外来では来館者トリアージ、面会者対応に加え、救急診療には２棟のプレハブ増築で対応しました。職員は心身の疲労が極限まで達しながらも、何度も襲い来る医療崩壊の危機に屈することなく、「忘己利他」の精神で管理・治療を現在も継続しています。高い使命感で職責を果たす職員の姿には誠に感謝の念に堪えません。１日も早い終息を願うと共に、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。

今年度の病院管理部は松永薬剤部長に代わり、草葉薬剤部長を迎えての新体制となりました。診療科では新診療部長として小児外科の山内健部長、腫瘍内科（臨床腫瘍科）の柏田知美部長が赴任しました。また、10月からはハートセンター長兼任として循環器内科に挽地裕部長を迎えています。倍旧のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

医療安全部門では、医療安全管理部、感染制御部、企画経営課の質管理担当部門をグループ化し、クオリティマネジメントセンター（QMセンター）として再編成しました。QMセンター管理のもと、Rapid Response Team（RRT：急変に対応する初動チーム）の対応症例は着実に増加し、画像・病理診断の既読管理システムの精度もさらに向上しています。

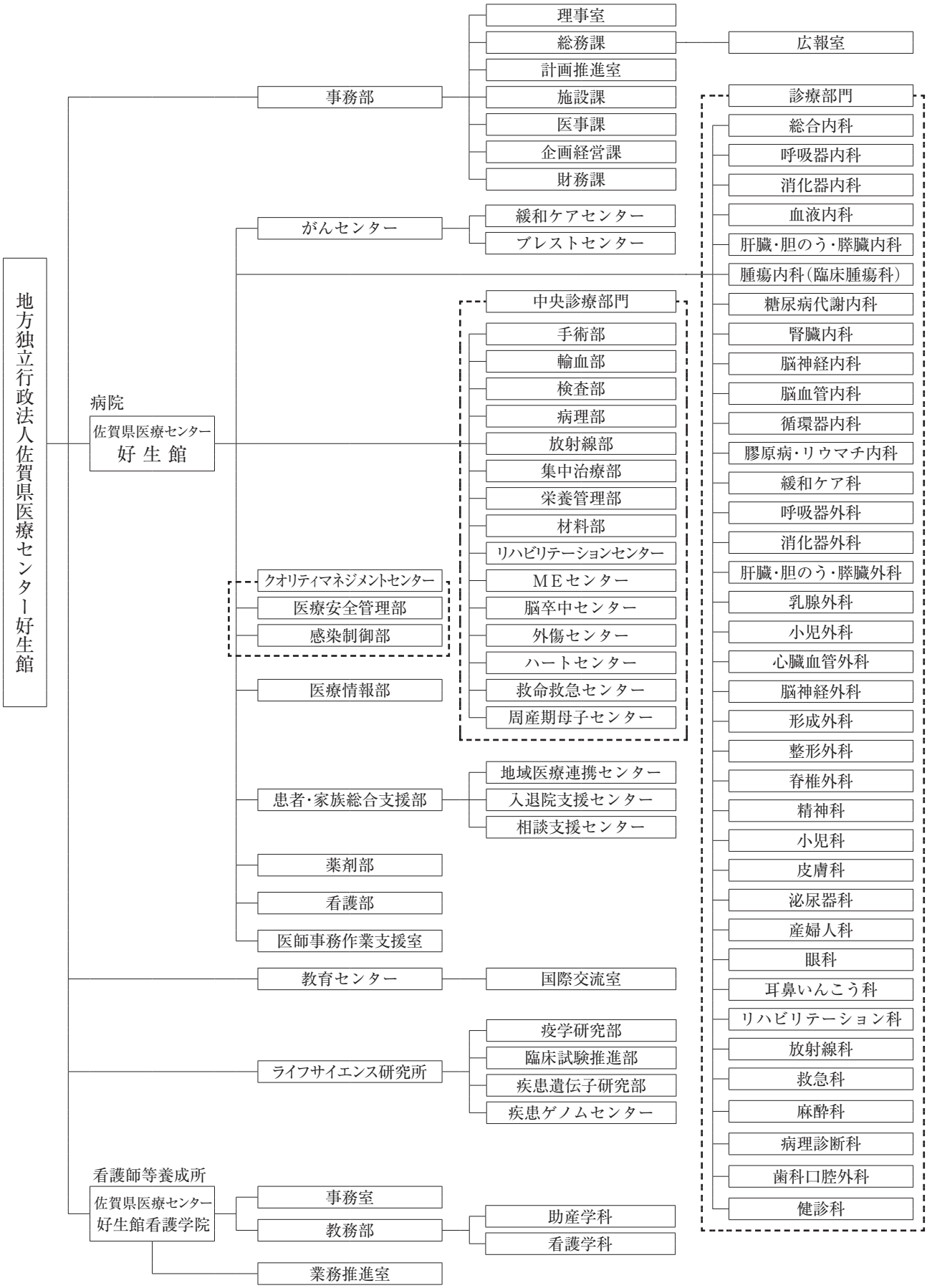
前年度から着工しておりましたコンビニエンスストアの館外移転が終了し、４月より併設する職員用休憩談話室と共に供用を開始いたしました。また、近年の患者・職員増に伴う執務スペース不足、災害時医療提供の整備としての増築計画も進行中ですが、年度末には適正な手術室運営に向けての手術室増設工事にも着工しております。今後も職場環境改善に努めてまいります。

広報部門では、10月１日より当館のホームページリニューアルが完成しました。閲覧数の増加、利便性の向上を願います。地域連携強化として各診療科部長による積極的な医療機関訪問も継続中ですが、感染拡大時に向けて新たに開設した好生館LINE公式アカウントが奏功しているようです。

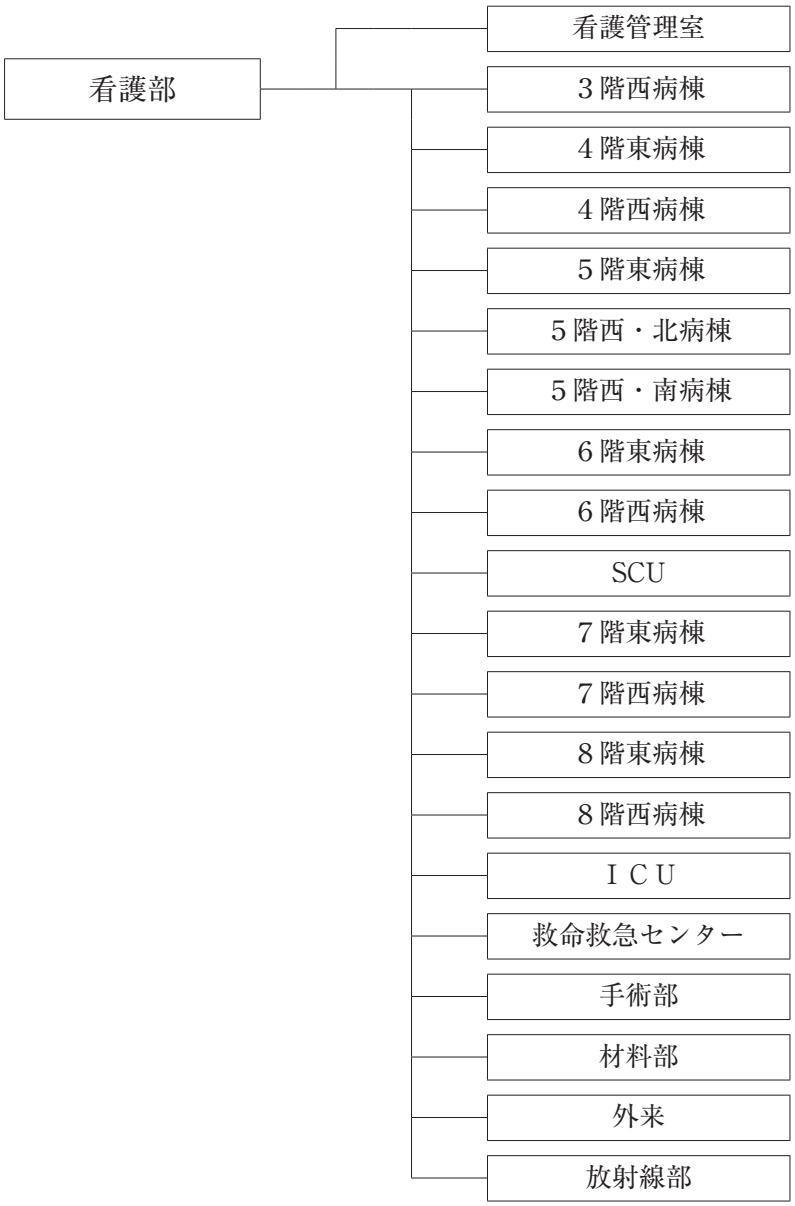
学会の多くはWeb開催となりましたが、学術活動は決して低下しておりません。ここに各診療科・部署におけるコロナ禍での１年間の活動業績をまとめました。ぜひご高覧いただき、ご意見等いただければ幸いです。

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館組織図

（令和２年４月１日現在）



組織図　別紙（令和２年４月１日付け）



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日から令和４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、研修医の受入れ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
・本目標で示した好生館が担うべき役割を達成するため、法人の将来の財務状況も考慮しながら、病院施設の計画的な整備に努めること。

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～令和４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。

・令和２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%
（令和３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。
・令和２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
（令和３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
（令和３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%
（令和３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。
・令和２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（令和３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
(令和３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 %
(令和３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年度～令和３年度）　（百万円）

区　分				金額
収入				73,158
	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			5,927
		運営費負担金収益		1,847
		長期借入金		4,080
		その他資本収入		0
	その他の収入			0
支出				71,035
	営業費用			61,637
		医業費用		58,695
			給与費	30,101
			材料費	18,082
			研究研修費	480
			経費	10,032
		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年度～令和３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				69,123
	営業費用			68,323
		医業費用		64,870
			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	10,032
		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）				184

（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年度～令和３年度）（百万円）

区　分			金額
資金収入			76,021
	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		4,080
		長期借入による収入	4,080
		その他の財務活動による収入	0
	前期中期目標の期間からの繰越金		2,863
資金支出			76,021
	業務活動による支出		62,436
		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	11,053
	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
	次期中期目標の期間への繰越金		4,987

（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に、病院施設整備を計画的に推進し、病院増築等整備の具体化に着手する。

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
・病院増築等整備	2.3億円	佐賀県長期借入金、自己資金等

備考

１　金額については、見込みである。

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

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２年度計画に対する法人の業務実績

令和２年度計画	法人の業務実績
第１　県民に対して提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置	
１　好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上 佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。	
（１）好生館が担うべき医療の提供 ①高度・専門医療の提供 本県における中核的医療機関として、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。 （救急医療） ・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】 区　分 / 令和２年度目標 受入救急車台数 / 2,500台 救急患者数 / 15,000人	①高度・専門医療の提供 （救急医療） 《業務実績》 ・24時間365日体制の救急医療を継続実施した。 ・ドクターカーとドクターヘリの運用回数は下表のとおりであった。 区　分 / 令和元年度実績 / 令和２年度実績 / 対前年度 ドクターカー運用回数 / 61回 / 86回 / 25件増 ドクターヘリ運用回数 / 182回 / 120回 / 63件減 ・地域医療連携専任の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。 区　分 / 令和元年度実績 / 令和２年度目標 / 令和２年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 受入救急車台数 / 3,194台 / 2,500台 / 2,644台 / 550台減 / 106% 救急患者数 / 17,622人 / 15,000人 / 12,335人 / 5,287人減 / 82% （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　2,619件（対前年度：505件減） 佐賀大学　2,156件（対前年度：298件減） NHO佐賀　2,142件（対前年度：361件増） 中部病院　544件（対前年度：28件減）

令和２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２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）。

・がんリハビリテーションを継続して実施する。

・日本小児血液・がん専門医研修認定施設の機能を維持する。

・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。

法人の業務実績

（循環器医療）
《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、69件（対前年度：55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	令和元年度実績	令和２年度目標	令和２年度実績	対前年度	目標達成率
心臓カテーテル治療数	359件	280件	240件	119件減	86%
アブレーション件数	189件	120件	124件	65件減	103%
大血管ステント治療数	22件	20件	22件	増減なし	110%

・リハビリテーション早期加算
　単位数：66,736単位（対前年度：8,412単位増）
　患者数：35,378名（対前年度：135名減）
・リハビリテーション初期加算
　単位数：48,847単位（対前年度：5,966単位増）
　患者数：26,615名（対前年度：51名減）
・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 797,500点
・ADL維持向上等体制加算　616,400点（対前年度：72,000点減）

（がん医療）
《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：66名（対前年度：11名増）

・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。

区　分	令和元年度実績	令和２年度実績	対前年度
胃がん	31件	17件	14件減
大腸がん	38件	18件	20件減
食道がん	0件	0件	増減なし
肝臓がん	0件	0件	増減なし
肺がん	2件	3件	1件増
乳がん	1件	2件	1件増
前立腺がん	13件	6件	7件減
合計	85件	46件	39件減

・がんリハビリテーション料
　単位数：7,046単位（対前年度：１単位減）
　患者数：4,670名（対前年度：414名減）
・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（対前年度：増減なし）
・小児がん専門医不在のため、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ことは不可能となった。
・「厚生労働省 仕事と治療の両立支援モデル事業」に採択された。
・がん看護外来では、認定看護師と認定がん専門相談員が毎週水曜日に情報共有の場を設け、連携の上での課題の抽出等を行い、改善を図った。

令和２年度計画	法人の業務実績
・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）。	・コロナ禍で相談件数が低下することが懸念されたが、患者の不安は大きく逆に相談は増加したが、これにも対応した。 ・がん医療に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：３名、がん化学療法看護認定看護師：２名、乳がん看護認定看護師：１名、がん放射線療法看護認定看護師：１名 、がん専門薬剤師：２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、緩和薬物療法認定薬剤師：１名、認定病理検査技師：１名、細胞検査士：５名、乳房超音波検査士:３名、放射線治療専門放射線技師:２名、放射線品質管理士：２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）：２名、がん病態栄養専門管理栄養士：１名、リンパ浮腫複合的治療技術者：１名
・手術用ロボットの運用を継続する。	・２月から新たに腎悪性腫瘍手術のロボット支援下内視鏡手術の算定を開始した。（再掲） ・ロボット支援下内視鏡手術による前立腺がん、腎がん手術数：16件（対前年度：10件減）。 ・ロボット支援下内視鏡手術による腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：10件（対前年度：1件減）。
・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で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議であるエキスパートパネルへ48回参加し、うち当館の審議症例は12例であった。（再掲）
・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２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：令和元年度実績：令和２年度目標：令和２年度実績：対前年度：目標達成率 外来化学療法患者数：5,521人：4,500人：5,523件：2件増：123% 造血幹細胞移植数：11件：6件：9件：2件減：150%
（脳卒中医療）	（脳卒中医療） 《業務実績》
・脳卒中センターの機能を有効に運用する。	・脳神経外科、脳神経内科、脳血管内科の連携のもと、24時間体制で脳卒中センターを運用した。
・脳卒中ケアユニット（SCU）の運用を継続する。	・脳卒中ケアユニットを９床にて運用を継続した。
・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。	・脳血管内治療数：47症例（対前年度：33症例減） 内訳［経皮的頚動脈ステント留置術：８症例、経皮的脳血栓回収術：33症例、経皮的脳血管ステント留置術：２症例、経皮的脳血管形成術：４症例］
・脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。	・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：18症例（対前年度：16症例減）
・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス.net（ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携パスを運用する仕組み）を利用した電子パスの運用数を増やすとともに、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。	・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：204名（対前年度：34名減）
【目標】 区　分：令和２年度目標 脳卒中治療患者数：350人	・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。 区　分：令和元年度実績：令和２年度目標：令和２年度実績：対前年度：目標達成率 脳卒中治療患者数：424人：350人：310人：114人減：89%

令和２年度計画

（小児・周産期医療）

・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。

【目標】

区　分	令和２年度目標
小児外科手術数	200件
分娩数	200件

（感染症医療）

・エボラ出血熱等の第一類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。

・感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携をはかり柔軟に対応する。

・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。

法人の業務実績

（小児・周産期医療）
《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。（再掲）
・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。
・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	令和元年度実績	令和２年度目標	令和２年度実績	対前年度	目標達成率
小児外科手術数	243件	200件	214件	29件減	107%
分娩数	236件	200件	170件	66件減	85%

（感染症医療）
《業務実績》
・感染医療従事者がN95マスクの確実な装着を行うために、定量フィットテスターで密着性を確認した。
実施回数：91回（487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：65回（331名）
・結核医療について、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２回出席した。
・麻疹・風疹について、佐賀麻しん風しん対策推進会議委員を務めた。
・新型コロナウイルス患者を334人受け入れた。（再掲）また、新型コロナウイルス感染症の患者発生状況に応じたフェーズによって、次のように対応病床を確保した。
フェーズ１～３：中等症～軽症対応　51床、
フェーズ４：重症対応 13床、
中等床～軽症対応 71床
・老健施設等でクラスター発生時、当館DMAT隊員が県により自動的にC-CMAT（Covid-19クラスター防止対策チーム）隊員として登録され、対応のため出動できる状態を整備した。
・佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部員である感染制御部長が、次の会議等に出席した。

開催日	出席会議等
4月2日	新型コロナウイルス感染症に係る入院病床の確保等検討打合せ
4月8日	佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部WEB会議
4月9日	佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部受入施設確保チームとの打ち合わせ
4月9日	新型コロナウイルス感染症対策に係る入院医療機能等確保会議
5月20日	新型コロナウイルス感染症に係る検査体制の見直し及びその他医療提供体制の課題・展望に関する会議

<table>
<tr><th>令和２年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr>
<tr><td>6月5日</td><td>新型コロナウイルス感染症に係る感染症病棟の課題、今後の感染症病棟のあり方について佐賀県と意見交換</td></tr>
<tr><td>7月8日</td><td>佐賀県新型コロナウイルス感染症検査機器導入に関する勉強会</td></tr>
<tr><td>8月4日</td><td>冬季に向けた新型コロナウイルス感染症に係る検査体制打ち合わせ</td></tr>
<tr><td>9月8日</td><td>第５回新型コロナウイルス感染症専門家会議</td></tr>
<tr><td>10月13日</td><td>インフルエンザと新型コロナウイルスの同時流行に備えた医療体制の整備について</td></tr>
<tr><td>11月2日</td><td>アパホテル療養者の病状悪化時の対応に関するプロジェクトMとの打ち合わせ</td></tr>
<tr><td>11月24日
12月22日</td><td>第３・４回佐賀中部医療圏地域医療協議会</td></tr>
<tr><td>1月8日</td><td>佐賀県医務課新型コロナウイルス感染症受入医療機関情報共有会議</td></tr>
<tr><td>1月13日</td><td>第１回新型コロナウイルスワクチン接種に関する関係者会議</td></tr>
<tr><td>3月31日</td><td>新型コロナウイルス感染症受入医療機関会議</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>（高度医療機器の計画的な更新・整備）

・高度医療機器の更新・整備を計画的に行うとともに、適正な運用を継続し、さらなる高度・専門医療を提供する。</td><td>（高度医療機器の計画的な更新・整備）
《業務実績》
・医療機器等整備検討委員会にて購入機器を決定し、計画的に購入を行った。
［主な高度医療機器購入状況］
－超音波白内障手術装置
－多項目デジタルX線TVシステム/大画面モニターシステム
－超音波画像診断装置
－電子内視鏡システム/上部ビデオスコープ
また、要望当初の見積額からの削減率は13.1％であった。
①当初見積額：　429,317,013円
②契約額：　373,062,191円
③削減額［①-②］：56,254,822円（再掲）
・２月から新たに腎悪性腫瘍手術のロボット支援下内視鏡手術の算定を開始した。（再掲）
・ロボット支援下内視鏡手術による前立腺がん、腎がん手術数：16件（対前年度：10件減）。（再掲）
・ロボット支援下内視鏡手術による腹腔鏡下胃切除術、腹腔鏡下胃全摘術数：10件（対前年度：1件減）。（再掲）</td></tr>
<tr><td>・病院情報システム更新・稼働を実現し、安定運用を行う。</td><td>・電子カルテを中心とした、部門システムを含む新病院情報システムを７月12日に更新し稼働させた。</td></tr>
</table>

令和２年度計画	法人の業務実績
②信頼される医療の提供	②信頼される医療の提供 《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。	・「Clinical Key」によるジャーナル、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することでEBM、VBMを推進した。
・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について継続して委員会で協議し、定期的に、病院掲示板（LINEWORKS）にて職員に周知した。
・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。	・入退院支援センターに対し薬剤師を交代制ではあるが常駐、専任の管理栄養士を配置した。また、５月に移転し業務スペースを拡大することで患者サービスを向上させた。 ・５月に腫瘍内科（臨床腫瘍科）、循環器内科、６月に乳腺外科、９月に糖尿病代謝内科、１月に脳神経外科、２月に歯科口腔外科への介入を開始し、対応診療科は18科となった。 ・予定入院患者への介入率は68％であった。 ・看護管理室の副看護部長によるベットコントロールを強化した体制を維持した。
・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。	・地域医療連携センターと相談支援センターにて、連携に向けた訪問計画を策定し実施した。また、訪問重点施設のうち15施設と、オンライン会議の仕組みを構築した。
・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。	・苦情対応を含む医療費・医療扶助、がんなどに関する相談7,182件に対応した。 ・週に１回、相談支援センター症例検討を行い、個々のソーシャルワーカーの対応を全体協議し、スキルアップを図った。 ・週に１回、医事課・入退院支援センター・相談支援センターのコアメンバーで協議を行い、情報共有と問題・課題の抽出と解決をはかった。必要時には医療安全管理委員会等、所轄部署に報告を行った。抽出された課題解決にむけて、相談支援センター長に報告し、改善を図る体制を構築した。
・性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。	・性暴力被害者支援のため、女性医療ソーシャルワーカーによる24時間支援体制を維持し、関係機関との連携で適切に対応した。 相談件数：119件（相談人数：52人）
・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。	・令和元年度の診療実績クリニカル・インディケーター（臨床指標）をホームページに公開した。
・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1,675件、「がん診療連携拠点病院等院内がん登録2008年10年、2013年５年、2015年３年予後情報付集計」へ4,229件のデータ提出を行った。
・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。 ・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。	・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。 ・６月から専門看護師が行う助産師外来を開始した。 ・４月から化学療法室での薬剤師外来による連携充実加算の取得を開始した。
・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。	・病棟薬剤業務実施加算件数：26,021件（対前年度：4,477件減） 服薬指導件数：11,760件（対前年度：629件減） 連携充実加算：683件

<table>
<tr><th>令和２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>・外来栄養指導、入退院支援センターに専任の管理栄養士を配置し、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:3,976件）
・入院指導件数（加算）2,563件、外来指導件数（加算）1,963件
・新たに外来化学療法室に専任の管理栄養士を配置し、化学療法患者がいつでも気軽に食事の相談ができる体制にした。
・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　797,500点（再掲）
・ADL維持向上等体制加算　616,400点（対前年度：72,000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。

【目標】<table><tr><th>区　分</th><th>令和２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>・新規申請のあったクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会にてDPC期間Ⅱへの対応と詳細内容について審議の上で登録を行った。
・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>令和元年度実績</th><th>令和２年度目標</th><th>令和２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>57.7%</td><td>61%</td><td>57.3%</td><td>94%</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。
・がんの普及啓発及び情報提供として、リーフレット等を12,740部配布した。
・セカンドオピニオンの統計については、当館の専門医及び指導医が診察した後のフィードバックでは満足度、理解度は100％であった。
・セカンドオピニオン外来：11科対応
受診件数：22件
内訳［産婦人科：２件、泌尿器科：４件、肝胆膵内科：２件、整形外科：１件、腫瘍内科（臨床腫瘍科）：６件、乳腺外科：１件、脳神経外科：１件、呼吸器内科：１件、血液内科：１件、消化器内科：２件、緩和ケア科：１件］</td></tr>
<tr><td>③安全・安心な医療の提供

・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。

・職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。</td><td>③安全・安心な医療の提供
《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。
・館内を区分けし、週毎にラウンド場所を変え、ひと月かけて全館のラウンドを実施した。
・ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行った。
・新規採用者向け医療安全研修（４月）を実施した。
・医療安全研修会だけでなくe-Learningツール「SafetyPlus」を用いて、自己学習の促進を継続した。</td></tr>
</table>

令和２年度計画	法人の業務実績
・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。	・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２年度報告件数：2,142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、全職員に周知した。 ・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：48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） －院内感染対策研修会（第１回６月４日、第２回９月３日、第３回12月３日）
・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。	・ISO15189認定を維持した。 ・第３回定期サーベイランス受審を令和３年２月10日にWEB審査を行い、指摘事項について是正中である。 ・認定取得以来、国際基準を遵守し検査部QMSを運用した。
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 《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。 ・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。	・職員用食料の備蓄を令和元年度より開始し、本年度は随時職員用の備蓄食料を購入、搬入した。また材料については、SPD事業者による災害時のバックアップ調達ルートの確保体制を継続している。 ・本年度は災害に起因した患者の受け入れ、医療スタッフの派遣は無かった。
・災害医療に従事する職員の養成を行う。	・DMAT隊員新規養成研修、DMAT隊員技能維持研修は、新型コロナウイルスのため全て中止となった。 ・災害医療に関する大規模地震時医療活動訓練 、多数傷病者発生を想定した災害訓練は、新型コロナウイルスにより中止となった。航空機事故対策総合訓練は10月18日、１月28日に通報訓練のみに参加した。
・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。 ・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。	・７月５日～７月６日の熊本豪雨にDMAT隊員を現地へ派遣し、人吉市にて活動した。(医師１名、看護師２名、ロジスティックス２名、救命士２名) ・11月７日に予定されていた、被ばく者搬入訓練を行う医療機関は新型コロナウイルスの影響で参加中止となり、付随する佐賀県原子力防災訓練も中止となった。 ・次の訓練及び研修へ職員を派遣した。 第６回原子力災害時医療中核人材研修 ３月１日～３日(医師２名)

令和２年度計画	法人の業務実績
・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。(再掲)	・佐賀県COVID-19クラスター対応医療チーム発足により、佐賀県より、DMAT指定医療機関となっている好生館のDMAT隊員が自動的に登録された。また、DMAT補助要員として隊員以外の看護師も登録された。 ・佐賀県新型コロナウイルス対応医療提供体制強化本部員である感染制御部長が、関係会議等に出席した。 (再掲：出席会議名等は前述の「(１)好生館が担うべき医療の提供 ① 高度・専門医療の提供(感染症医療)」欄を参照)
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の整備を継続する。	⑤外国人患者に対応できる医療の提供 《業務実績》 ・外国人患者受入医療コーディネーター養成研修を３名が受講し、更なる体制整備を行った。(再掲)
(２)医療スタッフの確保・育成 ①優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、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。 ・専門医制度に適切に対応する。 ・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。 ・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。 ・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。 ・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。 【目標】 区　分 / 新規資格数(令和２年度目標) 専門/認定看護師資格 1名 専門/認定薬剤師資格 1名 認定検査技師資格 5名 専門放射線技師資格 3名 認定臨床工学技士資格 2名 専門/認定療法士資格 2名 管理栄養士関連資格 2名	①優秀なスタッフの確保・専門性の向上 《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２名、医師８名、医員23名、初期臨床研修医33名(計68名) ・令和３年度基幹型専門研修プログラムにおいて、外科１名、救急科１名、内科１名、整形外科１名の応募があり、面接採用試験の結果、４名とも令和３年４月から採用となった。 ・６月から開始した特定行為研修２期生の講義、演習、実習は順調に進んでおり、区分別科目の臨地実習も開始した。また令和３年度から救急領域と麻酔術中管理領域のパッケージ研修を開始するため、10月22日付けで九州厚生局に申請した。 ・令和２年度の好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は６名で、総貸与者数は27名であった。 ・認定看護師の新規資格取得状況については１名が合格し、がん化学療法認定看護師が誕生した。(再掲) ・看護師に対するキャリア支援のために、将来進みたい分野の意向調査を実施した。 ・新規資格取得状況は下表のとおりであった。 区　分 / 令和２年度目標 / 令和２年度実績 / 目標達成率 専門/認定看護師資格 1名 1名 100% 専門/認定薬剤師資格 1名 2名 200% 認定検査技師資格 5名 5名 100% 専門放射線技師資格 3名 3名 100% 認定臨床工学技士資格 2名 3名 150% 専門/認定療法士資格 2名 1名 50% 管理栄養士関連資格 2名 1名 50% 合計 16名 16名 100%

令和２年度計画	法人の業務実績
②医療スタッフの育成 ・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。 ・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。 ・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。 ・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。 ・看護学院等の行う看護師教育、実習を行う。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。	②医療スタッフの育成 《業務実績》 ・BLS（Basic Life Support：心肺停止または呼吸停止に対する一次救命処置）、ACLS（Advanced Cardiovascular Life Support：二次心肺蘇生法）研修を実施した。（実績は後述） ・初期臨床研修医33名を受け入れた。（前年度34名） ・研修医マッチングでは５年連続してフルマッチを達成した。 ・臨床研修プログラム（基幹型プログラム）を９名が修了した。 ・初期臨床研修に関する認定施設であること、および設立の理念、基本理念、臨床研修の理念を、病院棟１～２階の外来にあるデジタルサイネージ、病院の正面玄関口および救急外来入口に提示した。 ・教育センターのホームページに掲載している研修体験記を「研修医ブログ」に名称に変更し、過去６年間の記事を更新した。また、新設されたリクルートサイトに「初期臨床研修医」を追加し、教育センター長からのメッセージおよび「人を知る ～Person～」欄に３名の研修医の研修紹介文を掲載した。 ・11月にJCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の書類審査および訪問審査を受審し、佐賀県では唯一のJCEP認定施設となった。（再掲） ・一般外来に対応した新・初期臨床研修プログラム（令和２年度、令和３年度版）を策定した。 ・専攻医の基幹病院として、内科１名と救急科１名、外科１名、整形外科１名の新人専攻医（後期臨床研修医）を採用した。（令和３年４月より研修開始） ・初期臨床研修医の勉強会にて、ACLSコースやRUSHコースなどシミュレータを活用した実践型チーム医療を提供した。また、ビデオ喉頭鏡や気管支鏡を利用した気道確保・気管挿管の実習、外科的気道確保（輪状甲状靱帯切開など）の経験なども提供した。さらにリアルタイムエコーガイド下中心静脈穿刺のハンズオンセミナーを休日や平日の時間外に小グループ制で実施した。 ・精神科リエゾンチームの体制維持に向けた精神科認定看護師育成のために、肥前精神医療センターとの人材交流について検討したが、新型コロナの影響もあり令和２年度の人事交流は実施しなかった。 ・海外提携病院との交流は実施しなかった。 ・看護教育における実習の意義及び実習指導者としての役割を理解し、効果的な実習指導ができるよう、令和２年度の保健師助産師看護師実習指導者講習会に４名が参加した。 ・令和２年度の計画通りに看護学生を全て受け入れる予定であったが、新型コロナウイルスの影響で実習が中止になった学校もあった。 ・久留米大学の認定看護師教育課程の実習を、９月に初めて受け入れた。 ・薬学部学生を12名受け入れた。

<table>
<tr><th>令和２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２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>令和
元年度
実績</th><th>令和
２年度
目標</th><th>令和
２年度
実績</th><th>目標
達成率</th></tr><tr><td>BLS</td><td>58回</td><td>50回</td><td>35回</td><td>70%</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>10回</td><td>12回</td><td>11回</td><td>92%</td></tr></table>※新型コロナウイルスの影響により出張対応が出来なかった。</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）。</td><td>《業務実績》
・４月、５月はコロナウイルス感染拡大のため、訪問専門職員による周辺医療機関訪問を中止していたが、６月から再開した。また、LINEを使用した連携活動として、５月から医師向け、７月から県民向けにアカウントを開設した。
訪問件数：162件（対前年度：191件減）
・主要連携医療機関と、リモート会議システムによる面談を令和３年２月より開始し16件実施した。
・九州国際重粒子線がん治療センターと連携し66名の紹介患者を送った。（対前年度：11名増）（再掲）

・糖尿病コーディネーター活動は、医療機関の訪問など計画的に実施する予定であったが、新型コロナウイルス感染症が蔓延し、一切の院外活動ができなかった。それに伴い、新規契約施設及び新規契約者を獲得することができなかったが、電話による相談対応は積極的に行った。その内容については、１回/月のカンファレンスを実施し、院内のコーディネート間で情報共有した。
・糖尿病コーディネート看護師カンファレンスでは、契約患者作成及び患者現状確認を行い、契約医療機関への資料配布を行った。
・５月、２月にWEB開催となった佐賀県糖尿病コーディネーター連絡会議に参加し、２病院とリモート会議を実施し、９月26日にGLP-１セミナーのパネリストとして発表した。１月25日に佐賀県の「ストップ糖尿病」対策事業の令和２年度中部地区関係者連絡会議に出席した。
・肝炎コーディネーター活動については、健康増進ノート及び肝炎推進事業パンフレットの情報を提供した。また、12月に開催されたWEB養成研修会に２名の看護師が参加した。
・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：211名（対前年度：44名減）
－大腿骨近位部骨折連携機関数：19施設
患者数：175名（対前年度：31名増）
－がんパス登録施設数：179施設
患者数：46名（対前年度：39名減）
・大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパスの電子パスは構築しているが運用には至っていない。

・コロナウイルス感染拡大に伴い、９月18日に開催予定の地域医療連携懇談会は中止となった。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和２年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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。
【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和２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>・延べ162件の医療機関を訪問した。（対前年度：191件減）
・紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述）
・主要連携医療機関と、リモート会議システムによる面談を令和３年２月より開始し16件実施した。（再掲）
・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、57,363回であった。（対前年度：251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394施設、
登録患者数416,900名
（前年度：386施設、登録患者数415,630名）
・ピカピカリンクの勉強会を５回実施した。

・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>令和
元年度
実績</th><th>令和
２年度
目標</th><th>令和
２年度
実績</th><th>目標
達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>92.1%</td><td>90%</td><td>94.2%</td><td>105%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>134.2%</td><td>120%</td><td>150.3%</td><td>125%</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。</td><td>《業務実績》
・病院情報システムポータルに受講案内を掲載し、e-Learningを用いて、研究倫理に関する教育研修を行った。
・新規治験件数：６件
・継続治験件数：25件
・がんゲノム医療への対応として、13例のがん遺伝子パネル検査の検体を提出した。（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（地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館職員の資格取得のための大学院進学支援規則）に則り、資格者の確保を図った。
・大学院在学中の当館職員１名が４月より佐賀大学大学院医学系研究科連携大学院生となり、２名が在学中であり、３月に１名の研修が終了した。
・令和２年度10月入学及び令和３年４月入学の学生募集を行い、二次募集、三次募集も案内ポスター及びチラシを病院情報システムポータルに掲載し周知した。
・連携大学院運営会議がメール会議で開催され、令和３年度の非常勤講師（客員教員）が承認された。
・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①2018年データ提出、②情報管理、③依頼作業業務を行った。
・生存確認調査へ2009年症例（10年予後不明症例2,303件）、2010年症例（10年予後不明症例2,427件）、全国がん登録届出へ1,675件（がん登録等の推進に関する法律に基づく）、2018年死亡未登録症例の遡り調査へ79施設228症例、年間届出件数（2020年１月１日～2020年12月31日）11,102件（94施設）のデータ提出および登録を行った。
・品質管理にて、診断年毎に集約し、各県から全国と同定作業を行い、罹患数の算出を行った。</td></tr>
</table>

令和２年度計画	法人の業務実績
・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。	・「佐賀県の食と健康」のホームページを通じて「さがランチ」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、外来患者家族へ健康情報の発信を継続した。また、「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。 ・７月から県民向けの好生館公式LINEに投稿し、健康情報の提供を行った。
・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。	・「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２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（10月） －総合パンフレット　481部（10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） －年報2019　700部（10月） －好生館案内総合パンフレット　3,000部（10月） －好生館三ツ折りパンフレット　2,000部（11月）
・県民公開講座を開催する。（年２回）	・コロナ禍で集合しての講演会開催が出来なかったので、ケーブルテレビを使って、11月７日から県民公開講座を、12月５日からがん県民公開講座を、それぞれ10回以上放映した。
２　看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上	
・看護学院等の行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。（再掲） ・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。	《業務実績》 ・令和２年度も保健師助産師看護師実習指導者講習会に４名が参加した。 ・好生館附属化に伴って改編したカリキュラムでの教育を開始した。 ・助産学科は、「人間観関係論」「周産期のハイリスク支援」「ウイメンズヘルス」等の科目を新設し取り組んだ。 ・看護学科は「キャリア論」の新設を行った。
・優秀な看護師を育成・確保するため、奨学金制度を継続して実施する。（再掲）	・令和２年度の好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は６名で、総貸与者数は27名であった。（再掲）
３　患者･県民サービスの一層の向上 （１）患者の利便性向上	
・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。	《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：4,811件（対前年度：559件減） ・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：67.4%（対前年度：13.4P増）
・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。	・「待ち時間調査」を12月７日から11日までの５日間で実施し、集計結果を２月下旬の外来運営委員会で各部署の課題を提示し、改善を行った。 ・診療科受付から診察室入室までの待ち時間：平均43分（前年度：平均45分）

<table>
<tr><th>令和２年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>【目標】
患者満足度調査結果（５段階評価）
<table><tr><th>区　分</th><th>令和２年度目標</th></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>90%</td></tr><tr><td>総合満足度（外来）</td><td>90%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比</td><td>・入院：通年で実査、外来：10月７日～10月28日実査
入院：［配布数］10,757名　［回収数］2,570名
［回収率］23.9％
外来：［配布数］1,821名　［回収数］1,577名
［回収率］86.6％
<table><tr><th>区　分</th><th>令和元年度実績</th><th>令和２年度目標</th><th>令和２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>98%</td><td>109%</td></tr><tr><td>外　来</td><td>89%</td><td>90%</td><td>90%</td><td>100%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比
<table><tr><th>調査項目</th><th>令和元年度実績</th><th>令和２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>98%</td></tr><tr><td>施設･入院環境に対する満足度</td><td>95%</td><td>95%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（２）職員の接遇向上

・全職員を対象とした接遇研修を実施する。

・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。</td><td>《業務実績》
・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５日に開催し、e-Learningで全職員へ配信を行った。
・２ヶ月に１回、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。
・毎週開催している「ご意見対応委員会」において、患者・家族から職員の接遇に関するご意見があった場合は、当該職員への聴き取り調査を行い必要に応じて指導を行った。また、今後の改善策等についても回答を行った。</td></tr>
<tr><td>（３）ボランティアとの協働

・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。

・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。

・病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。</td><td>《業務実績》
・新たにボランティアを２名受け入れた。見習いボランティアとして活動を行っていた３名が、レギュラーボランティアとして昇格した。また、控え室を病院棟１階に確保した。
・新型コロナウイルスの影響で活動を休止し10月５日から再開したが、第三波の影響により12月14日より再度活動中止となった。外部より来ていただいているNPO法人のスタッフも当館でのボランティア活動を再開した。
・県民公開講座のDVD（感染）の鑑賞や手洗い講座を開き、感染防止の意識を高めてもらうよう努めた。
・ホームページ「ボランティアの広場」の運用を継続し、必要に応じてボランティアコーディネータが、更新、変更した。</td></tr>
</table>

令和２年度計画	法人の業務実績
第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
１　業務の改善・効率化 職員一人ひとりが経営に参画するという意識を持ち、医師、看護師、メディカルスタッフ、事務職等各職種が一層緊密に連携を図って効率的な病院運営に当たり、患者にとってよりよい結果をもたらすとともに、県民負担の軽減につながることとなるよう努めていく。	
（１）適切かつ効率的な業務運営	《業務実績》
・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。	
・入退院支援センターのスタッフ増員と、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）	・入退院支援センターを５月に移転して業務スペース拡大し、薬剤師を交代制ではあるが常駐させ、専任の管理栄養士を配置した。 ・５月に腫瘍内科（臨床腫瘍科）、循環器内科、６月に乳腺外科、９月に糖尿病代謝内科、１月に脳神経外科、２月に歯科口腔外科への介入を開始し、対応診療科は18科となった。（再掲） ・予定入院患者への介入率は68％であった。（再掲）
・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。	・文書データを一元管理することを広く職員に周知し、運用を継続した。
・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。	・１月19日に第１回コンプライアンス委員会を開催し、内部統制の状況確認及び意識啓発等のためのモニタリング調査を１月25日から２月８日に実施した。 ・３月18日に第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）	・７月２日に病院マネジメント推進委員会にて、ハラスメント研修を実施した。
・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	《業務実績》
・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図る。	・勤怠管理システムについて、４社の説明およびプレゼンを実施し、システムの良否を確認した上で導入を行った。
・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。	・診療情報管理士の専門資格を１名が取得した。（再掲） ・令和２年度能力開発研修（県主催の研修）に７名参加した。（補佐１名、係長・主査３名、主事３名）
・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。	・新規採用職員研修（佐賀県主催研修）については、新型コロナウイルスのため参加を見送った。 ・新型コロナウイルスのため学会等の開催中止が相次いだが、下記の参加を支援した。 －10月６、７日　第22回　日本医療マネジメント学会学術総会（京都）新型コロナウイルスにより口頭発表が中止となったため、電子展示を行った。

令和２年度計画	法人の業務実績
（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。	《業務実績》 ・昨年度実施した「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」は、コロナウイルスのため、集合による説明会を見送り、個別対応を行った。
・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。	・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・慣らし出勤について継続して対応した。精神疾患職員の病気休暇から病気休職移行時に、職員の同意を得て早期職場復帰に向けた産業医面談を実施した。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	・令和３年１月８日から１月29日に職員満足度調査実施した。回収率は94.7％で前年度より9.7ポイント上昇した。60の設問のうち、53問が前年度よりプラス評価であり、特に経営リーダーシップのカテゴリーは、大きく評価が上がった。逆に、現場コミュニケーションと有能感のカテゴリーは、昨年度より若干評価が下がったため、令和３年度の職員満足に関する支援を検討する。
・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。
・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。	・５月に入退院支援センターの新たな執務スペースと職員休憩スペースの整備を行い、８月に財務課、医事課等の執務室移転、拡充が完了した。（再掲）
・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。	・診療部門等に対する業績評価制度を導入した。 ・令和３年１月29日から２月28日まで行動評価を実施した。制度説明と管理者研修は、今年度はe-Learning研修とした。
（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》 ・職員の採用時・退職時は個人情報保護等に関する誓約書の提出を求め、個人情報の保護等を伝達した。 ・情報セキュリティ研修会を１月７日に開催し、e-Learningで全職員へ配信を行った。
・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。	・カルテ開示運用規則に基づいて、関係部署にて適切に情報開示を行った。
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》 ・新型コロナウイルスの影響で当初計画より診療科数は減ったが、地域連携強化に向けた循環器内科、総合内科、眼科、小児科、腎臓内科、耳鼻いんこう科各部長の同行訪問を行った。また、訪問以外での病診・病病連携推進策の一つとして医師向けLINEを開設し、各種情報提供を４月より開始した。さらに、一部の紹介患者減少連携施設に対しては、個別に電話での状況確認を行った。県民に対しては専用LINEを開設するだけでなく、ケーブルテレビを使った県民公開講座を開催して各種情報提供を行うことで、好生館ブランドを高めることに努めた。

<table>
<tr><th>令和２年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>・４月、５月は新型コロナウイルス感染拡大のため、訪問専門職員による周辺医療機関訪問を中止していたが、６月から再開した。訪問件数：162件（対前年度：191件減）（再掲）
・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。
<table>
<tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr>
<tr><td>４月</td><td>地域医療体制確保加算、
心臓ペースメーカーモニタリング加算、
婦人科特定疾患治療管理料、
療養・就労両立支援指導料、連携充実加算、
角膜移植術(内皮移植加算)、
食道縫合術等(内視鏡によるもの)、
両心室ペースメーカー移植術及び交換術(心筋電極の場合)、
植込型除細動器移植術及び交換術(心筋リードを用いるもの)、
両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び交換術(心筋電極の場合)、
腹腔鏡リンパ節群郭清術(傍大動脈)、
自己及び同種クリオプレシピテート作製術</td></tr>
<tr><td>５月</td><td>経カテーテル大動脈弁置換術</td></tr>
<tr><td>６月</td><td>せん妄ハイリスク加算、認知症ケア加算２、
特定集中治療室管理料２-早期栄養介入管理加算</td></tr>
<tr><td>７月</td><td>急性期看護補助体制加算２</td></tr>
<tr><td>２月</td><td>腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・令和２年度診療報酬改定を踏まえて、適切に対応できる体制を整える。</td><td>・診療報酬改定内容に伴って、体制を整え、館内職員に情報提供及び33項目の新規申請等を行った。
・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)</td></tr>
<tr><td>・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。
・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。</td><td>・未収債権委員会を10月、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、SMS(ショートメッセージサービス）による督促等、多様な方法により回収に務めた。回収困難な案件については回収業務の委託にて回収を行った。
・関連部署との定期的な打合せの実施により、回収業務の効率化を検討するとともに、更なる連携強化を図った。
・クレジットカードの番号を登録することで、連帯保証人を免除する方針で、当該端末器機の設置を行った。</td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・診療費後払いシステムの導入準備を行った。
・DPC期間Ⅱに合わせた退院調整の強化を行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数の激減で、病床利用率や病床稼働率が低下した。
・看護必要度は、急性期一般入院料１の要件をクリアした。
・９月８日より８階東病棟をコロナ専用病床と位置づけ、８階東の患者を他病棟に移動し、病床管理を行った。また、ICU/救命救急センターの病床有効活用のため「定期手術後の患者をICUに入室させる」、「夜間の緊急入院はできるだけ救命救急センターに入れる」ことを念頭に病床管理を行った。
・DPC期間Ⅱ以内での退院患者割合は、69.9％であった。(前年度：72.9％)</td></tr>
</table>

令和２年度計画

【目標】

区　分	令和２年度目標
査定率(入院)	0.4%
査定率(外来)	0.4%
病床利用率	80.1%
病床稼働率	88.0%
平均在院日数	10.5 日

（２）費用の節減

・費用節減のための具体策を検討し、人件費、薬剤費、材料費等の医業収益に占める目標値を年度ごとに設定し実行する。

【目標】

区　分	令和２年度目標
人件費率	48.8%
薬剤費率	15.3%
材料費率(薬剤除く)	11.8%

・薬事委員会において、薬剤ごとに供給量、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品（バイオシミラーを含む）の導入を推進する。
・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。

・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。

法人の業務実績

区　分	令和元年度実績	令和２年度目標	令和２年度実績	目標達成率
査定率(入院)	0.58%	0.40%	0.48%	83%
査定率(外来)	0.34%	0.40%	0.36%	111%
病床利用率	77.1%	80.1%	67.8%	85%
病床稼働率	84.9%	88.0%	74.4%	85%
平均在院日数	9.8日	10.5日	10.3日	102%

《業務実績》
・人件費率、薬剤費率、材料費率（薬剤費除く）は下表のとおりであった。

区　分	令和元年度実績	令和２年度目標	令和２年度実績	目標達成率
人件費率	50.8%	48.8%	52.0%	93%
薬剤費率	15.1%	15.3%	13.8%	110%
材料費率(薬剤除く)	11.6%	11.8%	9.1%	123%

・抗がん剤や高額医薬品で適応不一致のため後発医薬品へ変更できない薬品があり、金額ベースが伸びないが、他品目に対しては情報収集に努め適切に変更した。
・薬事委員会において、後発医薬品386品目を採用した。
（金額ベース 55.4%、数量ベース 86.5%）
・某製薬会社の販売停止の影響で後発割合が低下し「後発医薬品使用体制加算１」の継続に影響があるため更なる後発医薬品への切替を検討し、令和３年４月より変更することとした。
・今年度は、採算性や院内実施の効果等の視点から検査項目の見直しを進め、２項目について外注化が実現し、合計216.1万円の年間コスト削減ができた。
（HCV-RNA定量：－1,837,137円、HBc-IgM抗体：－324,090円）
・検査試薬については、新型コロナ検査関連試薬が非常に高価となっており、価格交渉の結果、1,073,600円の削減ができた。（再掲）
（試薬カートリッジ：108,000円から75,000円に減額、核酸精製キット19,380円から18,500円に減額）
・調達部署及びSPD事業者の価格交渉により、診療材料費・消耗品費を延べ844品目9,170,774円削減した。（共同購買での削減効果は低かったので、今年度より関連業者と契約解消済み。）
・医療機器購入には、ベンチマークデータを参考にした価格交渉等を行うことで、経費削減に努めた。
・新規購入希望機器については、全ての収益試算表を作成し、本情報および現状を踏まえた上で、機器等整備検討作業部会にて購入可否案を策定した。さらに1,000万円を超える機器については、上位の医療機器等整備検討委員会での審議を行い、統括責任者会議での承認後購入した。毎年複数台更新を行うエコー機器については、最適な購入計画の策定とまとめ買いによるボリュームディスカウントを検討した上で購入した。

<table>
<tr><th>令和２年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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>・医療事務関連の委託業務について契約内容と実施状況を調査し、不履行部分については返金請求を行うとともに業務の質改善を指導した。また、同委託業務の更新に対して、２社による競争入札を行うことで価格低減に繋げた。さらに、現契約事業者とは別の業者によるレセプト精度調査を実施し、算定漏れについて現委託業者へ申し入れを行った。
・毎月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との契約を継続し、薬剤・試薬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</td><td></td></tr>
<tr><td>「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。

１　予算
２　収支計画
３　資金計画
（令和２年度）</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（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>103.0</td><td>102.1</td><td>0.9</td></tr><tr><td></td><td>営業収支比率</td><td>103.0</td><td>101.9</td><td>1.1</td></tr><tr><td colspan="5">費用構造</td></tr><tr><td></td><td>職員給与費率</td><td>52.0</td><td>50.8</td><td>1.2</td></tr><tr><td></td><td>材料費比率</td><td>23.5</td><td>27.3</td><td>△3.8</td></tr><tr><td></td><td>委託費比率</td><td>7.6</td><td>7.1</td><td>0.5</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>第４　短期借入金の限度額</td><td></td></tr>
<tr><td>１　限度額
2,000百万円</td><td>《業務実績》
・なし</td></tr>
<tr><td>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></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></td></tr>
<tr><td></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></td></tr>
<tr><td></td><td>《業務実績》
・なし</td></tr>
</table>

令和２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	《業務実績》 ・13,951,357千円を徴収し、医業収益とした。
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》 ・減免なし
第９　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項	
１　県との連携 ・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。	《業務実績》 ・随時、県の施策に協力した。 ・新型コロナウイルス感染症対策について、県の取組に積極的に協力した。
２　地方債償還に対する負担 ・施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担する。	《業務実績》 ・上期は９月に557,742千円償還済 下期は３月に557,600千円償還済
３　病院施設の在り方 ・好生館が担うべき役割を達成するための病院施設の在り方の具体化に着手する。	《業務実績》 ・病院施設整備を計画的に推進するため、具体的な検討を行い、令和２年７月に増築基本計画を取りまとめた。 ・また、計画具体化のため、関係機関と協議を行うとともに、基本設計等の準備作業に着手した。

令和２年度計画	法人の業務実績
4　施設及び設備に関する事項 ・医療機能の充実のため医療機器の整備・更新を行う。	《業務実績》 ・医療機器等整備検討委員会にて購入機器を決定し、計画的に購入を行った。 ［主な高度医療機器購入状況］ －超音波白内障手術装置 －多項目デジタルX線TVシステム/大画面モニターシステム －超音波画像診断装置 －電子内視鏡システム/上部ビデオスコープ また、要望当初の見積額からの削減率は13.1％であった。 ①当初見積額：　429,317,013円 ②契　約　額：　373,062,191円 ③削減額［①-②］：56,254,822円（再掲）
5　積立金の処分に関する計画 ・前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生への奨学金等に充てる。	《業務実績》 ・前中期目標期間繰越積立金全額を、平成30年度、令和元年度に病院施設の整備及び医療機器購入に係る借入金の償還に充て、資本剰余金に振り替えており、本年度は特になし。

経営に関する情報

(1) 損益計算書 （単位：円）

勘定科目				令和２年度決算	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
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	10,092,635,964	11,313,376,706	10,590,100,098	10,893,889,962	11,275,645,561	11,051,148,938
			外来収益	3,645,062,574	3,872,735,059	3,570,411,518	3,582,157,016	3,347,098,556	3,021,271,814
			その他医業収益	213,658,524	243,242,023	240,342,560	221,388,027	258,839,980	272,946,725
			小計	13,951,357,062	15,429,353,788	14,400,854,176	14,697,435,005	14,881,584,097	14,345,367,477
		受託収益		62,163,464	100,640,526	117,098,027	92,611,285	116,269,342	134,835,770
		運営費負担金収益		1,464,960,475	1,364,572,000	1,201,994,000	1,083,415,000	1,094,501,000	1,149,530,000
		補助金等収益		2,111,771,884	63,275,993	65,122,964	47,271,888	41,304,737	56,195,219
		寄附金収益		1,020,802	124,516	1,639,595	3,346,906	3,054,655	1,882,520
		資産見返補助金等戻入		594,358,977	559,813,646	599,201,414	142,739,754	143,055,889	135,731,080
		資産見返寄付金等戻入		2,473,089	3,073,000	2,901,126	3,188,524	3,796,990	6,171,246
		資産見返物品受贈額戻入		1,888,981	21,981	789,811	1,835,005	4,857,593	48,448,685
		看護師等養成所収益		56,659,389					
		計		18,246,654,123	17,520,875,450	16,389,601,113	16,071,843,367	16,288,424,303	15,878,161,997
	営業費用	医業費用	給与費	8,324,773,642	7,878,703,207	7,446,405,308	7,115,462,959	7,006,188,650	6,897,926,819
			材料費	4,091,057,203	4,628,512,207	4,089,953,136	4,389,407,975	4,384,844,765	3,826,235,456
			減価償却費	1,457,494,851	1,212,227,287	1,609,863,044	1,804,258,281	1,768,055,121	1,784,983,717
			経費	2,606,611,808	2,427,010,008	2,417,089,988	2,390,263,135	2,244,359,571	2,177,082,263
			研究研修費	45,524,910	77,151,769	80,494,473	94,421,952	121,638,447	104,203,224
			小計	16,525,462,414	16,223,604,478	15,643,805,949	15,793,814,302	15,525,086,554	14,790,431,479
		一般管理費	給与費	744,134,341	729,839,064	677,723,917	606,761,186	572,122,039	512,011,108
			減価償却費	42,809,569	45,452,977	46,169,766	47,321,633	43,619,284	45,535,710
			経費	100,106,840	112,918,932	93,171,719	92,832,078	84,217,969	77,780,829
			小計	887,050,750	888,210,973	817,065,402	746,914,897	699,959,292	635,327,647
		資産に係る控除対象外消費税等償却		97,921,330	82,969,530	75,547,024	71,814,167	68,326,279	65,050,877
		看護師等養成所費用		203,267,920					
		計		17,713,702,414	17,194,784,981	16,536,418,375	16,612,543,366	16,293,372,125	15,490,810,003
	営業損益			532,951,709	326,090,469	△ 146,817,262	△ 540,699,999	△ 4,947,822	387,351,994
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		93,623,711	97,159,068	100,711,019	103,785,743	106,387,917	108,827,041
		その他営業外収益		100,929,246	136,465,551	116,083,416	120,713,422	150,580,065	146,928,978
		計		194,552,957	233,624,619	216,794,435	224,499,165	256,967,982	255,756,019
	営業外費用			190,482,833	195,738,132	209,748,010	208,008,673	222,053,857	221,250,272
	営業外損益			4,070,124	37,886,487	7,046,425	16,490,492	34,914,125	34,505,747
臨時損益	臨時収益			1,137,327	1,200,000	89,836,504	73,070,180	223,755,408	484,189,570
	臨時損失			3,291,595	9	569,014	1,211,623,202	102,867,504	564,738,404
	臨時損益			△ 2,154,268	1,199,991	89,267,490	△ 1,138,553,022	120,887,904	△ 80,548,834
当期純利益				534,867,565	365,176,947	△ 50,503,347	△ 1,662,762,529	150,854,207	341,308,907

(2) 令和２年度末の貸借対照表 （単位：円）

勘定科目			金額
固定資産	有形固定資産	土地	1,456,245,045
		建物	9,044,885,970
		構築物	724,164,222
		機械装置	64,553,346
		車輌運搬具	3,304,514
		工具器具備品	1,536,394,341
		建設仮勘定	
		その他	35,827,544
		小計	12,865,374,982
	無形固定資産		1,045,588,768
	投資その他の資産	投資有価証券	4,000,000,000
		長期貸付金	62,400,000
		長期前払費用	3,522,174
		長期前払消費税	689,809,390
		破産更生債権等	55,220,133
		貸倒引当金	△ 55,220,133
		小計	4,755,731,564
	計		18,666,695,314
流動資産	現金及び預金		10,046,949,943
	有価証券		500,000,000
	未収入金		3,582,798,571
	貸倒引当金（未収入金）		△ 8,872,000
	未収消費税等		
	たな卸資産		95,217,172
	前渡金		
	前払費用		726,000
	未収収益		10,823,802
	仮払金		41,775,388
	計		14,269,418,876
資産合計			32,936,114,190

勘定科目			金額
固定負債	資産見返	資産見返補助金等	1,835,913,249
		資産見返寄附金	2,663,451
		資産見返物品受贈額	4,611,533
		建設仮勘定見返運営費負担金	
		建設仮勘定見返補助金等	
		小計	1,843,188,233
	長期借入金		12,413,873,248
	移行前地方債償還債務		555,731,239
	退職給付引当金		2,829,072,996
	資産除去債務		
	計		17,641,865,716
流動負債	預り補助金等		644,412
	寄附金債務		24,636,924
	１年内返済予定長期借入金債務		1,274,214,580
	１年内返済予定移行前地方債償還債務		28,190,702
	未払金		1,852,101,782
	未払費用		383,968,552
	未払消費税等		4,112,100
	前受金		227,110
	預り金		5,420,191
	預り科学研究費補助金等		1,411,310
	職員等預り金		93,470,765
	賞与引当金		428,795,604
	計		4,097,194,032
負債合計			21,739,059,748
純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	資本剰余金		8,030,534,528
	利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		
	積立金		314,673,600
	利益剰余金（当期未処分利益）		534,867,565
純資産合計			11,197,054,442
負債・純資産合計			32,936,114,190

(3) 資本的収支の状況（税込み） （単位：円）

勘定科目			令和２年度決算	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
収入	運営費負担金収益		464,047,852	416,150,210	464,708,782	766,425,304	731,313,432
	長期借入金		1,895,000,000	350,000,000	564,000,000	544,000,000	846,000,000
	補助金等収益						
	計		2,359,047,852	766,150,210	1,028,708,782	1,310,425,304	1,577,313,432
支出	建設改良費	建設工事費	2,234,895,843	731,153,080	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254
		資産購入費					
		小計	2,234,895,843	731,153,080	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254
	償還金	移行前地方債償還金	27,647,306	27,114,404	26,591,790	26,079,270	25,576,646
		長期借入金償還金	900,448,409	805,186,026	902,825,783	1,506,771,341	1,437,050,224
		小計	928,095,715	832,300,430	929,417,573	1,532,850,611	1,462,626,870
	長期貸付金		16,200,000	20,250,000	16,200,000	15,200,000	13,500,000
	計		3,179,191,558	1,583,703,510	1,878,172,745	2,268,971,019	2,631,208,124
過不足額			△ 820,143,706	△ 817,553,300	△ 849,463,963	△ 958,545,715	△ 1,053,894,692

(4) 主な財政指標等

項目	算式	令和２年度	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
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	103.0	102.1	99.2	96.9	100.2	102.7
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	103.0	101.9	99.1	96.7	100.0	102.5
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	52.0	50.8	51.5	48.5	47.0	47.2
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	82,599円	82,983円	79,793円	80,209円	79,432円	74,899円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	23,187円	21,853円	20,495円	19,858円	18,682円	17,118円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和３年３月31日現在

特掲診療料			
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	救急医療管理加算	2020/04/01
	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２　25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割未満）	2020/07/01
	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、入院時支援加算	2018/10/01
	A247	認知症ケア加算２	2018/03/01
	A247-2	せん妄ハイリスク患者ケア加算	2020/06/01
	A248	精神疾患診療体制加算	2017/09/01
	A252	地域医療体制確保加算	2020/04/01
	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
		救命救急入院料 救急体制充実加算２	2019/04/01
	A301	特定集中治療管理室管理料２	2018/10/01
		特定集中治療室管理料　注４ 早期離床・リハビリテーション加算	2019/06/01
	A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料	2019/05/01
	A307	小児入院医療管理料２	2015/04/01
	A307	小児入院医療管理料４	2020/08/01
	A310	緩和ケア病棟入院料１	2020/04/01

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	外来栄養食事指導料の注２	2020/04/01
	B001	婦人科特定疾患治療管理料	2020/04/01
	B001	心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算	2020/04/01
	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 相談支援加算	2020/04/01
	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
	C152-2	持続血糖測定器加算　間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	2020/04/01
検査	D006-18	BRCA1/2遺伝子検査	2020/07/01
	D006-19	がんゲノムプロファイリング検査	2020/04/01
	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
	D415-5	経気管支凍結生検法	2020/04/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
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
	E200-2	血流予備量比コンピューター断層撮影	2020/04/01
	E202	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
	G通則７	連携充実加算	2020/04/01
リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H002	運動器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H003	呼吸器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H007-2	がん患者リハビリテーション料	2015/04/01
	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
	K134-4	椎間板内酵素注入療法	2020/04/01
	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
	K259	角膜移植術 内皮移植加算	2020/04/01
	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
	K520,K647-3,K665,K730,K731,K777,K792,K808,K858	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	2020/04/01
	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）	2020/04/01
	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（経静脈電極の場合）	2013/05/01

特掲診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
手術	K598	両心室ペースメーカー移植術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K598-2	両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)	2013/05/01
	K598-2	両心室ペースメーカー交換術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K599	植込型除細動器移植術	2013/05/01
	K599	植込型除細動器移植術(心筋リードを用いるもの)	2020/04/01
	K599-2	植込型除細動器交換術	2013/05/01
	K599-2	植込型除細動器交換術(心筋リードを用いるもの)	2020/04/01
	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
	K599-3	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	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
	K599-4	両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(心筋電極の場合)	2020/04/01
	K600	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)	2013/05/01
	K627-2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術 傍大動脈	2020/04/01
	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
	K773-5	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	2021/02/01
	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
	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
	K924-2	自己クリオプレシピテート作製術(用手法)	2020/04/01
	K924-3	同種クリオプレシピテート作製術	2020/04/01
	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

1年間の主な行事（令和2年4月1日～令和3年3月31日）

期　日	行　事
令和2年4月1日	新任式
6日	看護学院開校式・入学式
7日	病院運営会議
24日	病院マネジメント推進会
令和2年5月12日	病院運営会議
令和2年6月4日	病院マネジメント推進会
9日	病院運営会議
15日	監事監査
18日	好生館医学会
24日	第1回理事会
令和2年7月2日	病院マネジメント推進会
7日	病院運営会議
令和2年8月4日	病院運営会議
5日	好生館評価委員会
令和2年9月3日	病院マネジメント推進会
8日	病院運営会議
令和2年10月1日	病院マネジメント推進会
3日	好生館災害対策訓練
5日	JCEP訪問調査
5日	好生館評価委員会
6日	第2回理事会
7日	看護学院継灯式
13日	病院運営会議
18日	佐賀空港航空機事故対策総合訓練
令和2年11月5日	病院マネジメント推進会
7日	看護学院学院祭
10日	病院運営会議
20日	消防局立入検査
令和2年12月2日	第3回理事会
3日	病院マネジメント推進会
4日	病理解剖慰霊式
8日	病院運営会議
28日	仕事納め式
令和3年1月4日	仕事始め式
7日	病院マネジメント推進会
12日	病院運営会議

期　日	行　事
令和3年2月4日	病院マネジメント推進会
9日	病院運営会議
19日	好生館シンポジウム
令和3年3月2日	看護学院卒業式
4日	病院マネジメント推進会
6日	好生館医学会総会
9日	病院運営会議
18日	職員表彰
18日	初期臨床研修医修了式
23日	佐賀県防災ヘリ離着陸訓練
26日	第4回理事会
31日	退任式

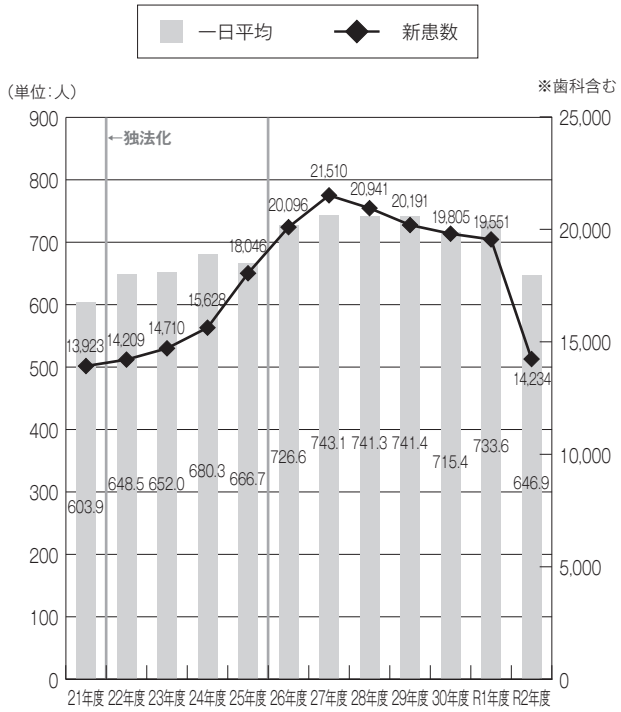
職員数推移（平成30年度～令和２年度）

各年度４月１日現在

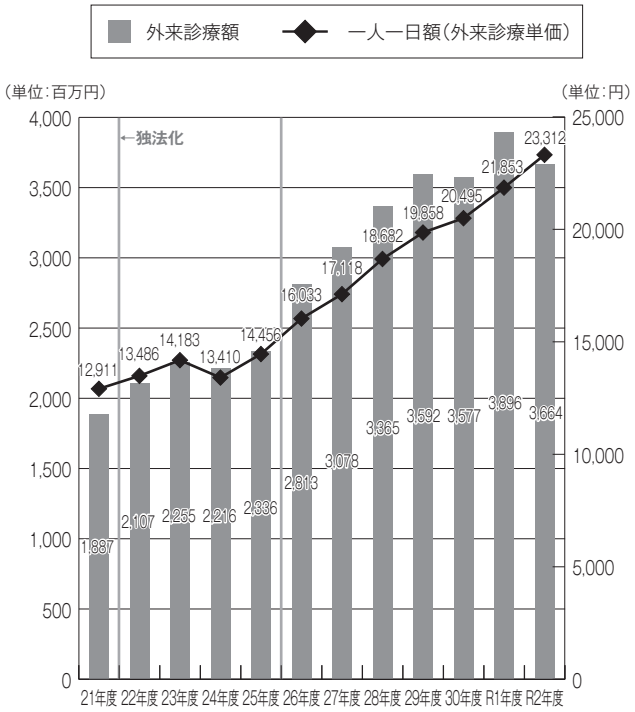
職種名称	平成30年度					平成31年度（令和元年度）					令和２年度				
	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	108	3	78		189	116	2	70		188	112		5	69	186
歯科医師	1		1		2	1		1		2	1			1	2
看護師	492	27	7	1	527	503	21	7	3	534	522	6	15	10	553
助産師	21				21	23				23	22				22
薬剤師	27	1			28	26	1			27	27		2	1	30
管理栄養士	13		2		15	15		1		16	15			1	16
栄養士					0					0			1		1
調理師					0	8				8	9				9
臨床検査技師	37	2			39	38	2			40	40		3	1	44
診療放射線技師	25	1			26	24	1			25	25		2		27
理学療法士	17				17	17				17	18				18
作業療法士	8				8	8				8	8				8
臨床工学技士	19				19	19				19	17		1		18
歯科衛生士	1	2	2		5	1	4	2		7	1		4	2	7
言語聴覚士	4				4	4				4	4				4
臨床心理士					0	1				1	1		1		2
視能訓練士	2				2	2				2	2				2
医療ソーシャルワーカー	13				13	12				12	13				13
介護専門支援員		1			1		1			1			1		1
一般事務職	69	16	2	1	88	76	14	2	1	93	77	1	14		92
電気技師		2			2		2			2	1		2		3
建築技師		1			1		1			1			1		1
研究員	2	1			3	2				2	2				2
救急救命士		2			2		2			2			2		2
事務補助員			28		28			31		31				38	38
医師事務作業補助員		6	32		38		7	30		37			7	31	38
受付事務補助員			27		27			23		23				19	19
看護助手			23		23			21		21				19	19
病棟クラーク			15		15			13		13				11	11
院内ポーター			4		4			4		4				3	3
保育士			1		1			1		1				1	1
教員					0					0	11		1		12
調理員					0					0				3	3
合計	859	65	222	2	1,148	896	58	206	4	1,164	928	7	62	210	1,207

院　内　統　計

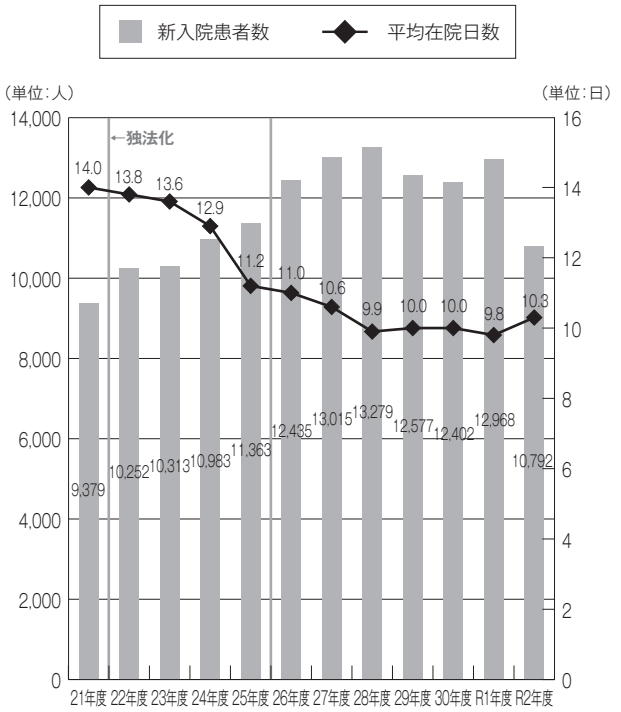
一日平均外来患者数と新患の推移



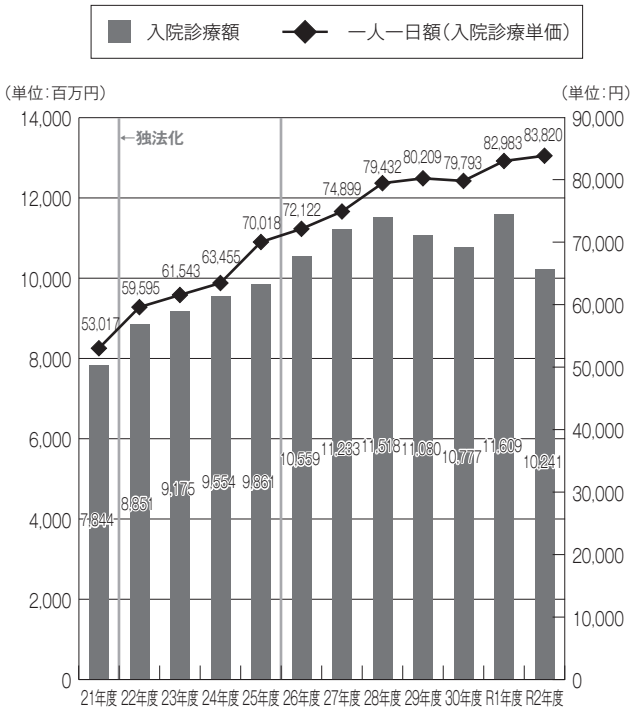
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	R2年度
内科	45,435	47,168	45,611	47,282	43,407	45,311	49,682	42,353
外科	19,834	19,638	21,298	20,055	19,588	18,758	18,502	15,797
眼科	3,525	3,332	2,619	2,337	737	1,352	1,851	1,593
産婦人科	5,635	6,009	6,197	6,090	6,789	6,841	6,261	5,062
小児科	5,673	6,233	6,919	5,397	5,699	4,902	4,799	3,744
耳鼻いんこう科	2,508	3,148	3,242	3,937	3,496	3,061	3,109	2,439
皮膚科	110	0	1,969	1,766	0	0	0	0
泌尿器科	4,983	5,784	6,509	5,800	6,052	5,138	4,308	4,169
整形外科	15,336	17,860	17,917	14,725	13,328	15,728	17,019	17,948
放射線科	0	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	11,386
精神科	0	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	6,516
心臓血管外科	4,929	4,524	3,669	4,279	3,948	4,330	3,322	3,705
形成外科	2,267	2,958	2,725	3,051	3,279	2,015	2,500	4,374
歯科口腔外科	213	137	172	216	203	186	184	1,375
緩和ケア科	5,279	5,248	4,865	5,120	5,010	5,062	5,038	1,483
麻酔・救急	3,479	2,926	3,334	2,295	2,385	930	1,410	197
リハビリ科								48
合計	142,978	148,973	149,988	145,009	138,133	135,069	139,900	122,189

※令和３年１月より、リハビリ科でも軽症コロナ患者の入院を受け持つようになった。

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	R2年度
内科	44,285	48,705	50,579	48,937	52,002	52,110	54,229	48,885
外科	15,861	17,238	18,784	19,618	21,330	21,868	22,567	19,652
眼科	13,920	15,521	13,715	12,247	8,612	7,818	8,290	7,653
産婦人科	6,848	7,541	8,161	8,772	10,214	10,580	10,104	8,887
小児科	7,713	8,294	9,029	8,851	8,748	9,514	10,095	8,246
耳鼻いんこう科	6,931	7,464	7,708	8,237	8,634	7,440	7,733	6,916
皮膚科	1,168	2,459	4,167	3,945	2,309	2,852	3,518	2,797
泌尿器科	11,090	11,127	11,121	10,345	10,673	10,080	9,304	8,868
整形外科	12,688	12,746	12,068	11,244	10,220	10,308	10,213	9,946
放射線科	2,761	2,888	2,025	2,484	2,081	2,301	2,091	2,567
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	5,510
精神科	7,029	6,088	5,451	4,603	3,574	3,081	3,144	2,780
循環器内科	9,565	9,341	9,361	11,795	12,765	11,580	11,375	9,596
心臓血管外科	3,349	3,149	3,164	3,268	2,858	2,704	2,539	2,233
形成外科	2,348	3,090	3,059	3,735	4,551	3,644	4,079	1,207
歯科口腔外科	2,915	4,907	5,689	6,062	6,168	5,513	6,552	1,814
緩和ケア科	695	695	806	792	902	1,233	1,200	3,351
麻酔・救急・ICU	5,876	7,007	7,258	6,776	6,855	3,300	2,380	5,154
リハビリ科	2,018	2,747	1,599	2,366	2,375	2,268	2,254	1,140
合計	162,663	177,300	179,824	180,125	180,896	174,547	178,261	157,202

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	3,701	2,890	3,216	3,592	3,804	3,346	3,435	3,295	3,743	4,010	3,470	3,851	42,353	12.41
外科	1,058	933	1,189	1,322	1,447	1,393	1,385	1,510	1,605	1,241	1,192	1,522	15,797	10.22
眼科	174	54	158	159	129	87	96	124	111	171	176	154	1,593	3.66
産婦人科	416	302	328	359	518	542	448	392	475	419	419	444	5,062	5.28
小児科	294	204	259	270	347	345	284	429	329	325	298	360	3,744	4.11
耳鼻いんこう科	155	58	148	231	271	233	278	249	181	168	215	252	2,439	6.40
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	199	159	197	422	467	389	310	349	337	478	399	463	4,169	7.56
整形外科	1,379	1,336	1,481	1,760	1,558	1,320	1,577	1,708	1,524	1,586	1,182	1,537	17,948	17.10
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	843	971	904	1,022	988	892	1,002	1,065	809	1,069	823	998	11,386	14.34
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	607	437	640	576	323	359	544	572	625	555	582	696	6,516	6.91
心臓血管外科	310	272	254	242	324	365	400	281	320	373	272	292	3,705	14.04
緩和ケア科	267	238	430	381	319	373	448	344	445	402	303	424	4,374	22.24
救急科（麻酔科）	55	89	90	85	113	182	211	81	159	131	72	107	1,375	3.74
形成外科	62	95	152	177	187	157	174	102	130	51	48	148	1,483	9.76
歯科口腔外科	8	6	24	20	18	16	19	12	20	17	16	21	197	1.20
リハビリ科										23	18	7	48	6.00
合計	9,528	8,044	9,470	10,618	10,813	9,999	10,611	10,513	10,813	11,019	9,485	11,276	122,189	10.32

※平均在院日数は、４／１～３／31

※令和３年1月より、リハビリ科でも軽症コロナ患者の入院を受け持つようになった。

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	21	18	18	21	20	20	22	19	20	19	18	23	239
内科	3,754	3,270	4,091	4,223	4,098	4,175	4,386	3,984	4,337	3,938	3,829	4,800	48,885
外科	1,630	1,349	1,628	1,715	1,591	1,627	1,792	1,579	1,658	1,663	1,532	1,888	19,652
眼科	517	547	693	669	656	641	710	575	698	618	605	724	7,653
産婦人科	675	558	787	767	702	747	805	741	766	741	723	875	8,887
小児科	568	482	708	747	743	687	686	705	785	690	607	838	8,246
耳鼻いんこう科	431	300	550	539	573	598	709	657	636	576	576	771	6,916
皮膚科	260	233	289	224	248	216	238	201	230	196	210	252	2,797
泌尿器科	625	494	733	750	727	830	913	706	690	715	775	910	8,868
整形外科	656	619	856	902	785	875	956	885	835	816	753	1,008	9,946
放射線科	111	127	202	166	192	183	371	343	255	174	195	248	2,567
脳神経内科・外科・脳血管内科	371	383	507	533	410	473	502	417	486	457	449	522	5,510
精神科	236	203	224	250	195	245	248	221	242	243	218	255	2,780
循環器内科	774	654	878	890	766	687	858	796	860	744	829	860	9,596
心臓血管外科	163	159	194	204	166	224	224	150	223	160	164	202	2,233
緩和ケア科	90	76	122	109	73	106	138	98	94	100	83	118	1,207
救急科・ICU（麻酔科）	104	97	92	173	212	187	207	161	145	167	136	133	1,814
形成外科	256	224	294	282	323	244	283	244	284	235	287	395	3,351
歯科口腔外科	422	342	476	483	422	404	486	422	414	394	358	531	5,154
リハビリ科	75	7	166	181	160	162	155	88	41	39	28	38	1,140
合計	11,718	10,124	13,490	13,807	13,042	13,311	14,667	12,973	13,679	12,666	12,357	15,368	157,202

月別入院延患者数（病棟別）

（単位：人、日）

R2.8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)	640	548	717	774	834	804	831	808	784	795	746	838	9,119	13.08
4F西 (35床)	955	694	816	808	910	865	937	933	962	989	908	1,038	10,815	22.00
4F東 (37床)	1,087	1,122	1,115	1,156	1,129	1,106	1,172	1,139	1,159	1,152	1,001	1,171	13,509	23.91
5F西南 (25床)	314	258	332	444	501	424	316	464	373	427	357	508	4,718	3.39
5F西北 (19床)	344	267	341	473	540	524	520	534	520	419	337	449	5,268	8.48
5F東 (30床)	446	318	409	429	613	640	614	627	626	528	507	531	6,288	5.74
6F西 (33床)	648	588	699	898	911	801	915	913	878	921	793	980	9,945	10.28
6F東 (45床)	971	796	953	999	1,092	1,075	1,158	1,129	1,201	1,212	1,017	1,242	12,845	8.43
7F西 (47床)	1,091	796	1,033	1,272	1,359	1,209	1,368	1,274	1,345	1,338	1,177	1,368	14,022	8.53
7F東 (44床)	1,035	819	1,059	1,167	1,110	1,181	1,317	1,282	1,295	1,229	1,169	1,359	14,630	12.01
8F東 (51床)	1,030	874	906	1,062	690	172	99	160	394	826	448	557	7,218	8.97
一般病棟小計 (394床)	8,561	7,080	8,380	9,482	9,689	8,801	9,247	9,263	9,537	9,836	8,460	10,041	108,377	10.78
救急 (32床)	434	447	436	502	547	590	677	645	599	527	483	560	6,447	7.61
SCU (9床)	269	279	261	272	275	267	282	275	277	275	250	286	3,268	9.73
全病棟 (435床)	9,264	7,806	9,077	10,256	10,511	9,658	10,206	10,183	10,413	10,638	9,193	10,887	118,092	10.11
緩和ケア科 (15床)	264	238	393	362	302	341	405	330	400	381	292	389	4,097	25.10
合計 (450床)	9,528	8,044	9,470	10,618	10,813	9,999	10,611	10,513	10,813	11,019	9,485	11,276	122,189	10.32

※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）
※令和元年５月に病床数の再編となった。（６F西39→33床、SCU ０→６床）
※令和元年12月に病床数の再編となった。（SCU ６→９床）
※令和２年８月に病床数の再編となった。（５F東26→30床、５F西南29→25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２年度	2,845	6,171	9,016

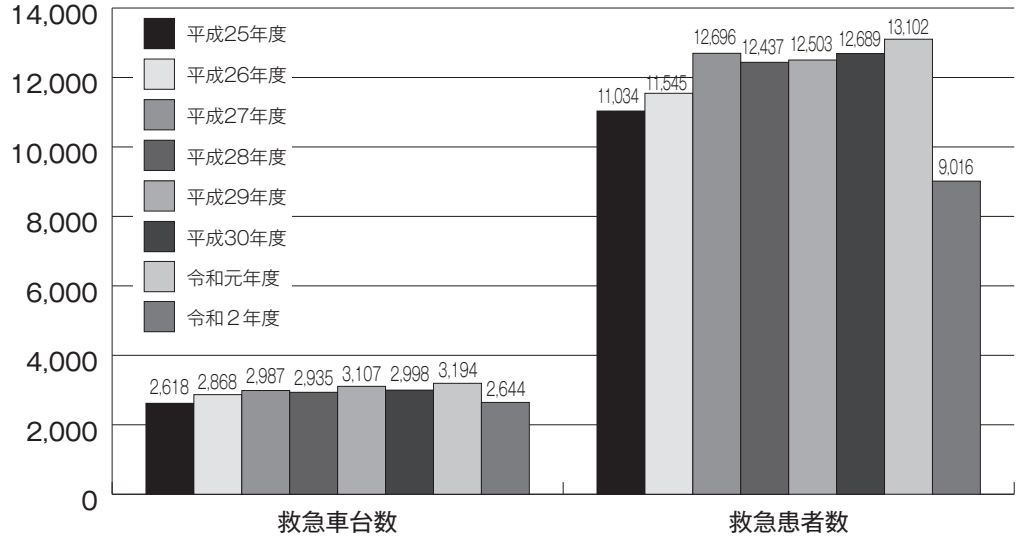
令和２年度 月別救命救急センター実患者数

（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	202	231	217	245	242	238	272	239	247	256	211	245	2,845
外来	424	476	449	525	588	539	561	564	564	491	450	540	6,171

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	令和２年度
救急車台数（台）	2,618	2,868	2,987	2,935	3,107	2,998	3,194	2,644
救急患者数（人）	11,034	11,545	12,696	12,437	12,503	12,689	13,102	9,016

紹介率・逆紹介率の推移（平成27年度から令和２年度）

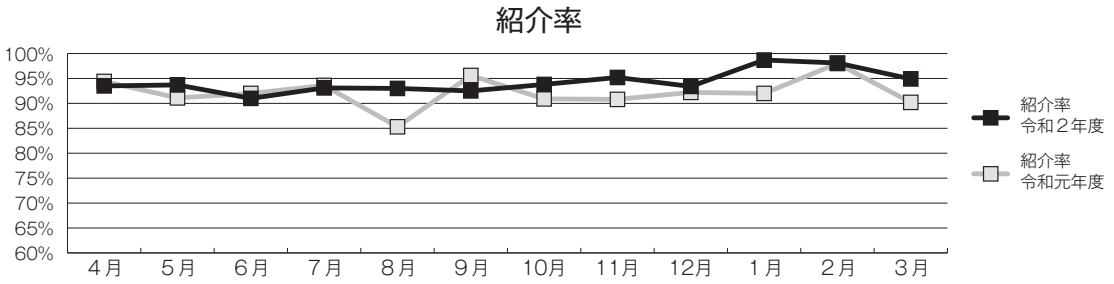
（単位：%）

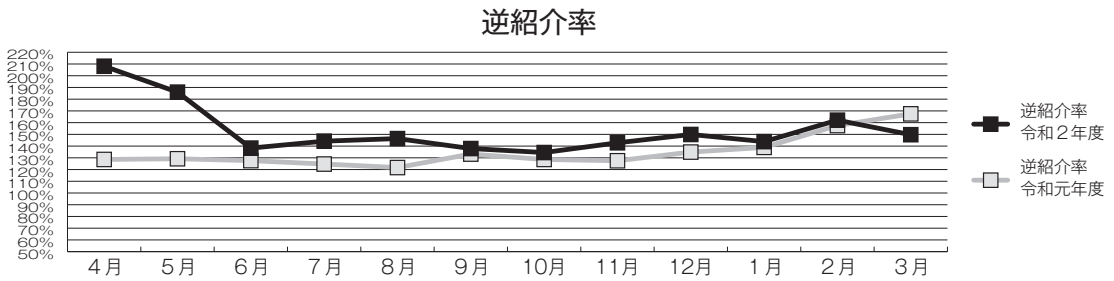
年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
紹介率	82.6	87.4	88.3	90.9	92.1	94.2
逆紹介率	107.4	116.1	122.0	126.3	134.2	150.3

令和２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	1,071	1,008	1,469	1,562	1,498	1,474	1,742	1,546	1,485	1,386	1,259	1,598	17,098
２科目初診患者数②	11	8	17	30	32	37	32	35	44	18	25	28	317
初診救急搬送患者数③	148	144	156	152	154	162	194	166	169	160	144	156	1,905
初診休日夜間救急患者数④	265	298	295	346	375	324	360	375	367	320	287	355	3,967
健診治療開始患者数⑤	4	3	7	29	23	24	28	28	23	28	24	9	230
初診紹介患者数⑥	622	535	935	991	910	926	1,118	963	906	884	813	1,050	10,653
診療情報提供書数⑦	1,384	1,062	1,422	1,536	1,432	1,380	1,603	1,445	1,454	1,288	1,344	1,656	17,006
紹介率（%）	93.5	93.7	91.0	93.1	93.0	92.5	93.8	95.2	93.4	98.7	98.1	94.9	94.2
逆紹介率（%）	208.1	186.0	138.3	144.2	146.4	137.9	134.5	142.8	149.9	143.8	162.1	149.7	150.3





令和２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	86.6	165.7
呼吸器内科	119.2	192.8
消化器内科	100.9	145.9
血液内科	88.8	102.5
腫瘍内科	96.7	196.2
糖尿病代謝内科	82.9	333.5
腎臓内科	98.6	339.8
肝胆膵内科	101.9	169.0
脳神経内科	105.7	183.4
脳血管内科	143.6	435.8
感染症内科	75.0	119.4
膠原病・リウマチ内科	85.3	51.6
精神科	73.8	132.5
循環器内科	103.8	344.7
小児科	86.6	56.5
呼吸器外科	134.9	496.7
消化器外科	115.5	884.7
肝胆膵外科	104.2	316.6

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	101.5	21.2
脳神経外科	116.9	311.2
乳腺外科	93.9	51.9
形成外科	78.1	38.3
整形外科	108.8	153.2
皮膚科	47.8	210.0
泌尿器科	100.3	150.0
産婦人科	102.5	30.7
心臓血管外科	99.6	270.3
眼科	80.4	102.6
耳鼻いんこう科	93.2	43.6
放射線科	99.4	99.0
救急科	230.5	602.4
ＩＣＵ科		
緩和ケア科	96.5	43.0
リハビリ科		
歯科口腔外科	68.9	93.2

令和２年度 診療科別・事前紹介患者数

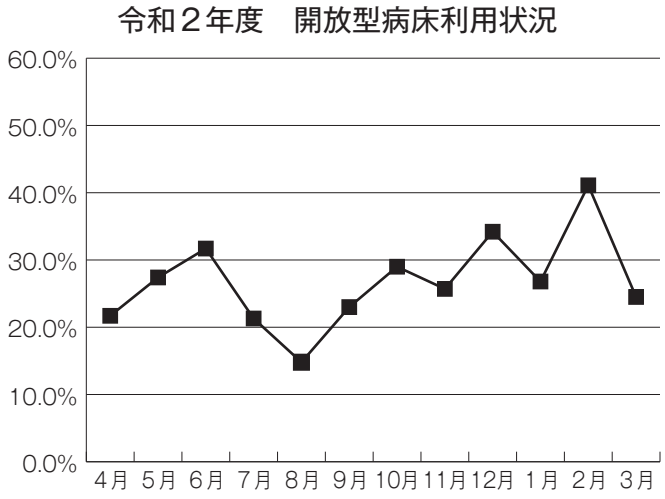
＊専門外来患者を含む

	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	7	15	17	18	9	15	13	6	13	4	8	11	136
呼吸器内科	6	4	37	30	12	22	32	21	23	4	8	21	220
消化器内科	31	14	29	45	33	43	48	46	40	22	33	44	428
血液内科	12	5	11	14	17	7	13	13	11	6	13	13	135
糖尿病代謝内科	13	6	15	16	10	10	19	10	6	9	6	10	130
腎臓内科	7	4	11	16	15	14	9	14	13	15	18	21	157
肝胆膵内科	10	8	26	29	12	25	17	18	16	25	28	34	248
脳神経内科＊	10	6	12	17	8	21	13	17	14	12	15	11	156
脳血管内科	3		5	8	4	6	5	5	2	1	6	2	47
循環器内科＊	42	26	55	57	31	39	72	65	42	56	57	42	584
呼吸器外科	3	1	2	3	3	5		6	5	4	1	3	36
消化器外科	7	15	22	18	21	13	23	17	15	22	8	22	203
肝胆膵外科	5	4	9	5	5	8	7	8	7	9	5	5	77
小児外科	14	16	15	12	22	16	19	14	20	17	18	16	199
脳神経外科＊	2	3	7	3	6	4	9	8	4	5	10	8	69
乳腺外科	5	3	7	5	4	5	6	7	9	3	4	8	66
形成外科	5	6	10	9	10	2	11	6	11	12	9	13	104
整形外科＊	17	31	40	36	31	35	31	35	27	29	35	40	387
泌尿器科	19	14	31	32	24	20	28	23	18	18	19	28	274
産婦人科	13	5	19	20	17	17	27	19	24	20	20	23	224
心臓血管外科	13	15	21	21	20	22	24	15	20	13	14	19	217
眼科	7	7	19	13	13	6	8	8	17	8	11	8	125
耳鼻いんこう科	30	16	46	42	45	42	49	43	49	40	38	64	504
感染症内科													0
膠原病リウマチ科	5	3	3	4	2	6		1	5	4	4	5	42
皮膚科		1	2	3	5		5	4	4	2	2	1	29
小児科	1	1	2		2	2		1	1	1	2	1	14
R元年度合計件数	287	229	473	476	381	405	488	430	416	361	392	473	4,811
（内Web予約件数）	80	88	167	172	135	128	170	152	141	117	125	166	1,641
（内Fax予約件数）	180	119	257	256	208	232	263	236	235	202	206	259	2,653
（内個人予約件数）	27	22	49	48	38	45	55	42	40	42	61	48	517

令和２年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 104名　指定病床数 10床）

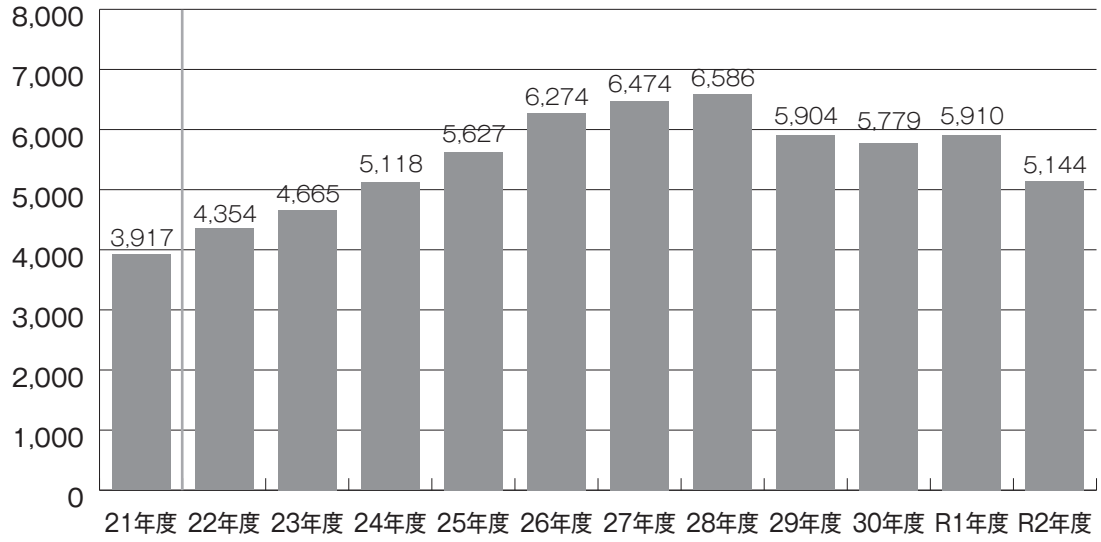
	延入院患者数	病床利用率
4月	65人	21.7%
5月	85人	27.4%
6月	95人	31.7%
7月	66人	21.3%
8月	46人	14.8%
9月	69人	23.0%
10月	90人	29.0%
11月	77人	25.7%
12月	106人	34.2%
1月	83人	26.8%
2月	115人	41.1%
3月	76人	24.5%
合　計	973人	26.7%



令和２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	28	23	37	30	39	35	35	38	37	31	35	39	407
	肝外	19	10	20	18	16	20	20	20	23	18	20	31	235
	消・肝外合計	47	33	57	48	55	55	55	58	60	49	55	70	642
	乳外	3	5	7	7	5	5	9	10	6	5	3	4	69
	呼外	13	9	8	14	11	15	13	12	14	7	10	13	139
	児外	8	7	21	22	24	22	17	17	21	17	17	21	214
	眼科	55	66	86	77	81	66	78	74	60	68	76	84	871
	産婦	49	31	41	52	62	60	49	51	61	56	47	47	606
	耳鼻	14	3	19	28	33	25	26	25	19	21	28	33	274
	循環	10	7	5	5	2	2	6	2	8	4	4	10	65
	心外	32	27	42	41	38	41	37	32	38	35	31	31	425
	整形	62	58	81	90	68	69	94	96	74	90	63	88	933
	内科	9	8	10	7	10	10	7	6	7	12	9	7	102
	脳外	16	11	16	16	16	15	18	17	11	16	18	21	191
	泌尿	21	9	20	37	39	33	26	34	29	30	27	37	342
	形成	8	3	12	11	15	15	23	8	9	10	9	12	135
	皮膚※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯外	3	0	8	6	7	7	7	6	9	7	6	8	74
	緩和ケア	1	3	8	0	7	3	3	0	5	3	0	1	34
	麻酔	0	0	4	4	5	2	2	4	4	1	1	1	28
	合計	351	280	445	465	478	445	470	452	435	431	404	488	5,144
	前　年	459	481	485	525	490	478	544	502	496	471	457	522	5,910
	（今年ー前年）	-108	-201	-40	-60	-12	-33	-74	-50	-61	-40	-53	-34	-766
麻酔関連	局麻	98	103	151	119	134	108	117	99	105	110	116	126	1,386
	伝麻	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
	硬麻･脊麻	1	3	3	8	2	4	3	4	3	4	3	2	40
	全麻	252	174	291	338	342	332	349	348	327	317	285	360	3,715
	麻酔管理	253	177	294	346	344	336	353	353	330	321	288	362	3,757
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急患	時間内	46	41	54	36	52	52	48	21	43	47	35	41	516
	時間外	12	16	13	9	18	7	15	18	14	11	16	21	170
	休　日	11	14	12	10	10	13	15	17	13	16	9	7	147
	急患手術総数	70	71	79	55	80	72	78	56	70	74	60	69	834
	2019年度急患	66	75	68	65	75	75	75	75	66	71	66	78	855
	（今年-前年）	4	-4	11	-10	5	-3	3	-19	4	3	-6	-9	-21
	急患率	19.9%	25.4%	17.8%	11.8%	16.7%	16.2%	16.6%	12.4%	16.1%	17.2%	14.9%	14.1%	16.2%
鏡視下手術	腹腔鏡総数	69	43	70	74	89	84	80	83	89	74	77	92	924
	消外	16	17	23	18	30	26	26	29	26	24	25	25	285
	肝外	16	5	14	15	12	11	13	17	18	14	14	26	175
	児外	5	3	13	12	16	14	10	9	10	10	9	10	121
	産婦	28	18	20	24	31	29	26	24	30	22	23	27	302
	脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿	4	0	0	5	0	4	5	4	5	4	6	4	41
	胸腔鏡	10	5	4	13	8	11	10	5	9	4	8	9	96
	副鼻腔内視鏡	3	0	5	8	7	8	7	7	4	7	9	10	75
	《ダヴィンチ》	1	0	0	2	0	2	2	4	1	1	4	9	26
	脊椎内視鏡	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	膝関節鏡（肩含む）	2	1	2	2	2	1	4	1	2	2	2	1	22
その他	日帰り手術	45	68	79	67	64	55	58	52	52	49	62	67	718
	開心術	8	3	1	6	3	4	6	8	8	9	8	6	70
	人工心肺	5	3	1	5	3	2	4	6	7	6	8	6	56
	大動脈ステント	3	1	2	3	3	2	0	0	3	3	1	1	22
	ペースメーカー（ICD）	10	6	5	5	2	2	6	2	5	4	4	10	61
	骨髄採取	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	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	6	3	9	9	9	7	8	3	8	4	1	2	69

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
令和2年度	52,405	243,842	1,393,191	175,033	28,959	30,789	43,554	12,742	20,170	2,000,685

月別検査件数（入院）（令和2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	967	816	1,157	1,039	864	965	939	1,076	1,076	907	856	1,142	11,804
血　液	7,707	6,549	7,571	7,462	8,428	7,700	7,645	8,419	8,920	9,316	8,104	9,935	97,756
生化学	36,725	36,753	36,053	36,853	39,000	36,721	36,229	38,994	41,877	41,164	37,349	45,203	462,921
免　疫	3,889	3,106	3,779	3,817	4,068	3,718	3,651	3,981	4,238	4,480	3,894	4,782	47,403
輸　血	970	846	1,160	1,216	1,317	1,202	1,236	1,160	1,304	1,372	1,251	1,439	14,473
細　菌	1,621	1,220	1,408	1,657	1,733	1,396	1,583	1,606	2,065	1,782	1,406	1,791	19,268
生　理	697	571	813	717	547	493	664	644	619	615	521	686	7,587
病　理	422	318	490	523	447	435	432	467	485	441	420	549	5,429
血液ガス	1,259	989	1,042	1,036	1,321	1,205	1,353	1,441	1,567	1,556	1,343	1,767	15,879
合　計	54,257	51,168	53,473	54,320	57,725	53,835	53,732	57,788	62,151	61,633	55,144	67,294	682,520

月別検査件数（外来）（令和２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	2,891	2,651	3,352	3,687	3,697	3,528	3,821	3,314	3,604	3,235	3,028	3,793	40,601
血　液	10,640	9,948	12,638	12,756	12,416	12,435	13,203	12,122	12,425	12,398	11,244	13,861	146,086
生化学	68,090	63,652	79,991	81,459	78,206	80,451	83,201	76,363	79,621	77,813	72,550	88,873	930,270
免　疫	9,291	8,345	10,976	11,283	10,633	11,178	11,381	10,675	11,040	11,031	9,872	11,925	127,630
輸　血	1,094	870	1,318	1,197	1,166	1,232	1,291	1,244	1,249	1,434	1,088	1,303	14,486
細　菌	619	677	655	912	953	801	1,134	951	932	1,400	1,280	1,207	11,521
生　理	2,298	1,878	3,245	3,566	3,248	3,153	3,593	3,285	3,206	2,750	2,579	3,166	35,967
病　理	469	398	616	660	580	705	692	668	719	569	528	709	7,313
血液ガス	289	317	369	322	390	363	411	361	361	386	335	387	4,291
合　計	95,681	88,736	113,160	115,842	111,289	113,846	118,727	108,983	113,157	111,016	102,504	125,224	1,318,165

月別検査件数（外来＋入院）（令和２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	3,858	3,467	4,509	4,726	4,561	4,493	4,760	4,390	4,680	4,142	3,884	4,935	52,405
血　液	18,347	16,497	20,209	20,218	20,844	20,135	20,848	20,541	21,345	21,714	19,348	23,796	243,842
生化学	104,815	100,405	116,044	118,312	117,206	117,172	119,430	115,357	121,498	118,977	109,899	134,076	1,393,191
免　疫	13,180	11,451	14,755	15,100	14,701	14,896	15,032	14,656	15,278	15,511	13,766	16,707	175,033
輸　血	2,064	1,716	2,478	2,413	2,483	2,434	2,527	2,404	2,553	2,806	2,339	2,742	28,959
細　菌	2,240	1,897	2,063	2,569	2,686	2,197	2,717	2,557	2,997	3,182	2,686	2,998	30,789
生　理	2,995	2,449	4,058	4,283	3,795	3,646	4,257	3,929	3,825	3,365	3,100	3,852	43,554
病　理	891	716	1,106	1,183	1,027	1,140	1,124	1,135	1,204	1,010	948	1,258	12,742
血液ガス	1,548	1,306	1,411	1,358	1,711	1,568	1,764	1,802	1,928	1,942	1,678	2,154	20,170
合　計	149,938	139,904	166,633	170,162	169,014	167,681	172,459	166,771	175,308	172,649	157,648	192,518	2,000,685

令和２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	392	222	156	66	155	64	91	15	6	9	0	0	0
5月	254	178	126	52	63	25	38	11	5	5	1	0	2
6月	473	290	207	83	150	55	95	30	10	19	1	0	3
7月	577	396	322	74	157	78	79	23	4	18	1	0	1
8月	539	357	290	67	168	63	105	13	5	8	0	0	1
9月	527	370	296	74	142	60	82	14	2	12	0	0	1
10月	586	382	322	60	176	81	95	28	4	20	2	2	0
11月	525	345	291	54	161	66	95	19	3	15	1	0	0
12月	551	354	292	62	169	74	95	26	8	17	0	1	2
1月	474	323	259	64	145	57	88	6	2	4	0	0	0
2月	474	299	241	58	157	59	98	14	3	11	0	0	4
3月	500	321	258	63	160	56	104	19	4	15	0	0	0
計	5,872	3,837	3,060	777	1,803	738	1,065	218	56	153	6	3	14

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
令和２年度	44,814	32,483	9,509	1,738	869	215	3,147	2,161	378	1,783

	血管造影	頭頸部	心臓	胸腹部四肢	CT	MRI	治療	ＲＩ	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
令和２年度	1,139	153	710	276	18,346	6,743	5,811	886	863	23	83,047

＊「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
＊単純撮影「その他」は、ほぼ「骨密度測定」
＊透視検査「消化器」は、放射線科施行分
＊ハイブリッド室検査は、全て手術室に含む

月別放射線取扱件数（令和２年度）

（単位：件数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単純		3,342	2,891	3,680	3,948	3,648	3,706	4,161	3,899	3,926	3,807	3,459	4,347	44,814
	胸腹部	2,543	2,084	2,583	2,808	2,664	2,632	2,914	2,821	2,889	2,823	2,559	3,163	32,483
	骨格	610	658	856	860	748	855	923	822	793	763	725	896	9,509
	断層	127	86	157	171	153	138	191	157	140	132	109	177	1,738
	乳房	43	46	62	80	70	68	112	83	83	71	54	97	869
	その他	19	17	22	29	13	13	21	16	21	18	12	14	215
手術室		220	191	269	276	255	250	303	298	275	286	229	295	3,147
透視検査		166	107	167	192	190	189	204	203	228	166	158	191	2,161
	消化器	13	6	16	38	47	30	61	43	40	30	26	28	378
	その他	153	101	151	154	143	159	143	160	188	136	132	163	1,783
血管造影		80	74	106	126	85	67	105	96	96	113	98	93	1,139
	頭頸部	9	12	17	20	13	11	17	14	8	14	8	10	153
	心臓	58	42	64	78	50	32	61	60	59	71	68	67	710
	胸腹部四肢	13	20	25	28	22	24	27	22	29	28	22	16	276
CT		1,349	1,267	1,535	1,610	1,508	1,491	1,759	1,547	1,594	1,572	1,390	1,724	18,346
MRI		457	402	591	630	549	564	639	572	582	576	536	645	6,743
治療		307	302	392	539	596	542	812	555	365	402	464	535	5,811
RI		57	58	68	85	65	77	84	85	73	66	79	89	886
	RI検査	55	56	65	81	60	74	83	84	72	65	79	89	863
	RI治療	2	2	3	4	5	3	1	1	1	1	0	0	23
合計		5,978	5,292	6,808	7,406	6,896	6,886	8,067	7,255	7,139	6,988	6,413	7,919	83,047

診療科別パス適用数・率（入院）

適用科名	項目	令和2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）	158
	パス適用率（%）	0.0
肝胆膵外科	パス適用数	237
	入院患者数（人）	274
	パス適用率（%）	86.5
肝胆膵内科	パス適用数	549
	入院患者数（人）	694
	パス適用率（%）	79.1
眼科	パス適用数	311
	入院患者数（人）	348
	パス適用率（%）	89.4
救急科	パス適用数	3
	入院患者数（人）	347
	パス適用率（%）	0.9
形成外科	パス適用数	14
	入院患者数（人）	134
	パス適用率（%）	10.4
血液内科	パス適用数	10
	入院患者数（人）	426
	パス適用率（%）	2.3
呼吸器外科	パス適用数	132
	入院患者数（人）	160
	パス適用率（%）	82.5
呼吸器内科	パス適用数	378
	入院患者数（人）	803
	パス適用率（%）	47.1
産婦人科	パス適用数	693
	入院患者数（人）	807
	パス適用率（%）	85.9
歯科口腔外科	パス適用数	91
	入院患者数（人）	88
	パス適用率（%）	103.4
耳鼻いんこう科	パス適用数	202
	入院患者数（人）	328
	パス適用率（%）	61.6
腫瘍内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	0
循環器内科	パス適用数	675
	入院患者数（人）	828
	パス適用率（%）	81.5
小児科	パス適用数	252
	入院患者数（人）	735
	パス適用率（%）	34.3

適用科名	項目	令和2年度計
小児外科	パス適用数	142
	入院患者数（人）	226
	パス適用率（%）	62.8
消化器外科	パス適用数	429
	入院患者数（人）	566
	パス適用率（%）	75.8
消化器内科	パス適用数	275
	入院患者数（人）	532
	パス適用率（%）	51.7
心臓血管外科	パス適用数	208
	入院患者数（人）	242
	パス適用率（%）	86.0
腎臓内科	パス適用数	202
	入院患者数（人）	293
	パス適用率（%）	68.9
整形外科	パス適用数	581
	入院患者数（人）	985
	パス適用率（%）	59.0
総合内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	159
	パス適用率（%）	0
糖尿病代謝内科	パス適用数	206
	入院患者数（人）	238
	パス適用率（%）	86.6
乳腺外科	パス適用数	152
	入院患者数（人）	179
	パス適用率（%）	84.9
脳血管内科	パス適用数	41
	入院患者数（人）	293
	パス適用率（%）	14.0
脳神経外科	パス適用数	79
	入院患者数（人）	285
	パス適用率（%）	27.7
脳神経内科	パス適用数	3
	入院患者数（人）	163
	パス適用率（%）	1.8
泌尿器科	パス適用数	320
	入院患者数（人）	492
	パス適用率（%）	65.0
皮膚科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	0
全体	パス適用数	6,185
	入院患者数（人）	10,792
	パス適用率（%）	57.3

※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２年度）

適用科名	パス名称	令和2年度計
肝胆膵外科	ポート造設術	1
	ラパコレパス	1
	膵頭十二指腸切除術パス	1
肝胆膵内科	ERCP・EST（当日入院治療）	1
	GEM-nabP（前日入院、翌日治療）	1
	超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）	4
呼吸器内科	TBLBパス	2
	カルセド療法パス	1
	シスプラチン＋ビノレルビン療法パス	1
産婦人科	経腟手術（当日入院）パス	1
	腹腔鏡下手術パス	1
歯科口腔外科	口外小児（粉末）	1
耳鼻いんこう科	火・日入院成人口蓋扁桃摘出術（体重30kg）	1
循環器内科	冠動脈造影（1泊2日）	1
	冠動脈造影（上肢）	1
	冠動脈造影（上肢・CKD）	1
	心臓ＣＴ検査パス	491
小児科	小児鎮静パス	1
	食物経口負荷試験パス（アナフィラキシー無）	14

適用科名	パス名称	令和2年度計
小児科	心臓CT検査パス	1
小児外科	小児外科短期入院パス	1
消化器外科	ストーマ造設術パス	1
	結腸切除術パス	1
	鼠径ヘルニアパス	1
消化器内科	大腸ポリープ切除・大腸EMR1泊2日	1
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	18
腎臓内科	ステロイドパルス療法パス	2
整形外科	腰椎部分椎弓切除手術パス	1
	上肢2泊3日パス	2
糖尿病代謝内科	糖尿病教育入院（2週間）	2
乳腺外科	エリブリン療法パス（乳腺）	1
脳神経外科	脳血管造影（大腿）	2
泌尿器科	経尿道的結石破砕術（TUL）パス（4日間）	1
	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
	計	564

調剤件数（令和２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２年度	62,044	131,893	—	98.4

月別調剤件数の推移（令和２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	5,143	4,451	5,137	5,360	5,136	5,134	5,523	4,963	5,353	5,141	4,809	5,894	62,044
処方件数	11,128	9,718	10,737	11,144	10,799	10,863	11,526	10,589	11,425	11,302	10,372	12,290	131,893
延べ投薬剤数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

服薬指導件数の推移（令和２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２年度	11,741	68	447

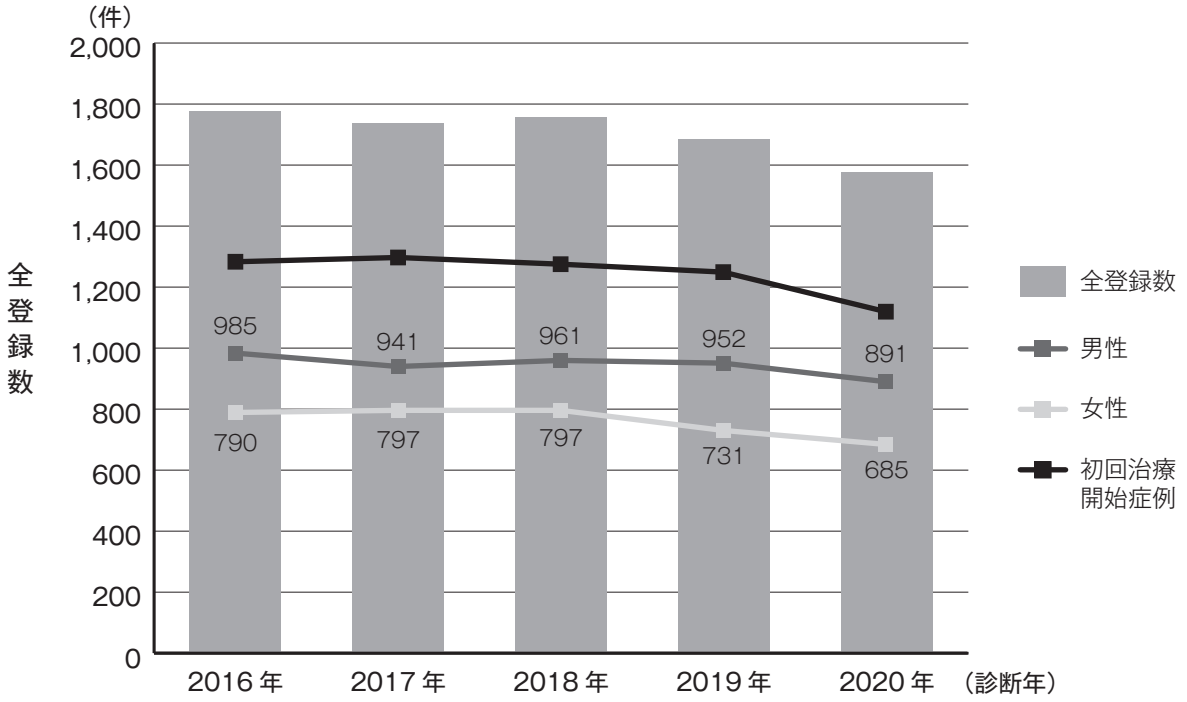
月別服薬指導件数の推移（令和２年度）

（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	889	772	1,124	1,012	998	938	1,049	1,064	1,017	920	881	1,077	11,741
うち麻薬加算件数	8	8	8	4	1	3	4	6	7	5	3	11	68
うち退院時指導件数	41	53	64	43	35	34	28	29	40	26	32	22	447

院内がん登録　全登録数の推移

	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
全登録数	1,775	1,738	1,758	1,683	1,576
自施設初回治療開始症例	1,285	1,299	1,277	1,251	1,121
（全登録数に占める割合）	72.4%	74.7%	72.6%	74.3%	71.1%



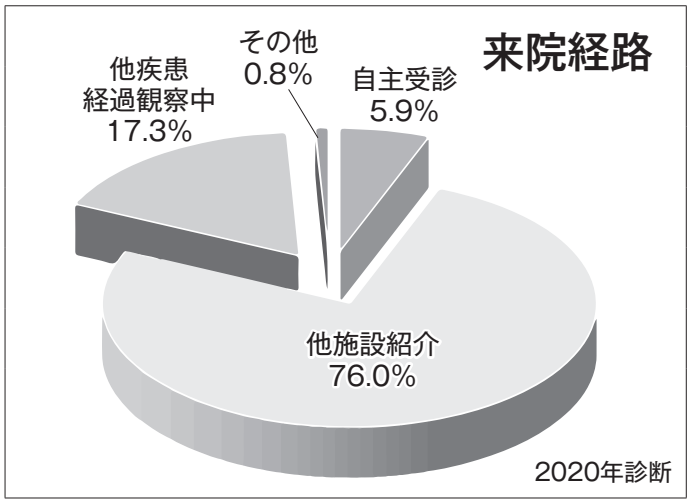
来院経路

＊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	93
他施設紹介	1,198
他疾患経過観察中	272
その他　*	13
不明	0
合計	1,576

*剖検発見を含む



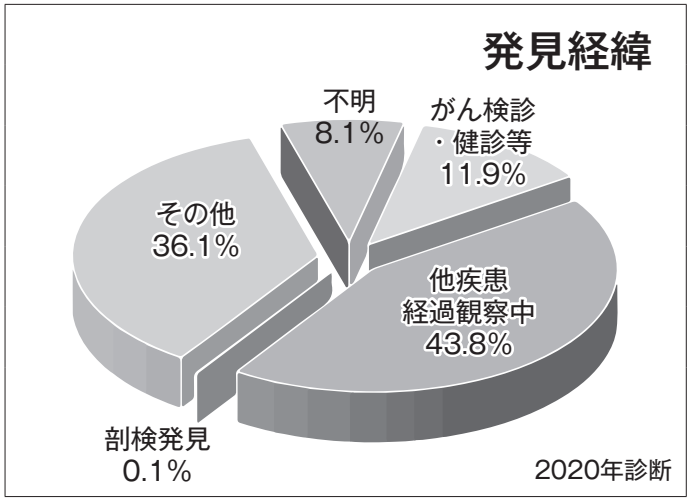
発見経緯

＊発見経緯とは

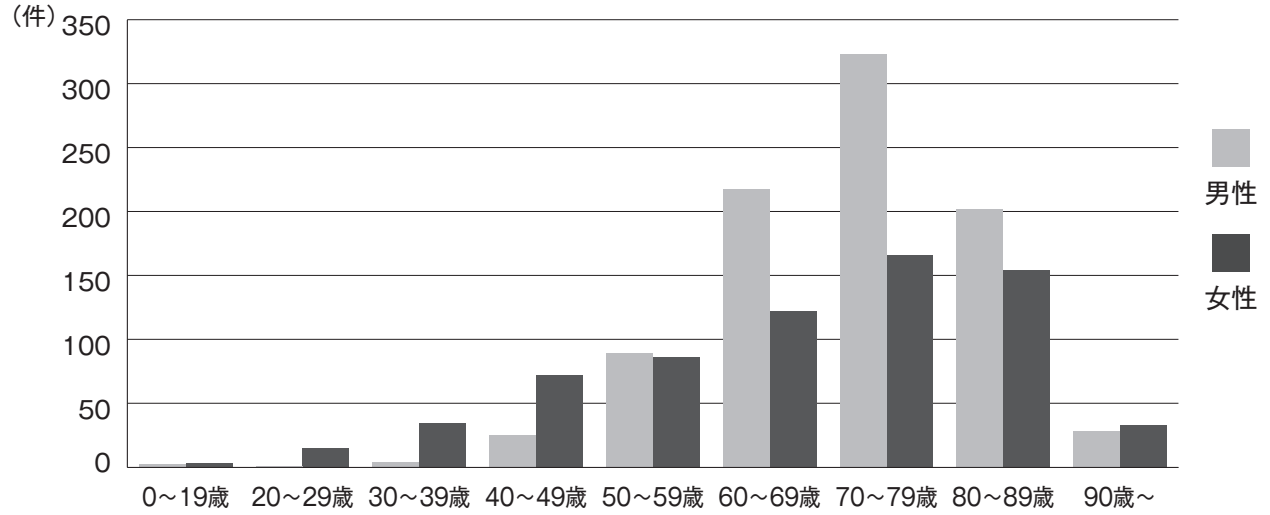
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	188
他疾患経過観察中	690
剖検発見	1
その他　**	569
不明	128
合計	1,576

**自覚症状による受診を含む

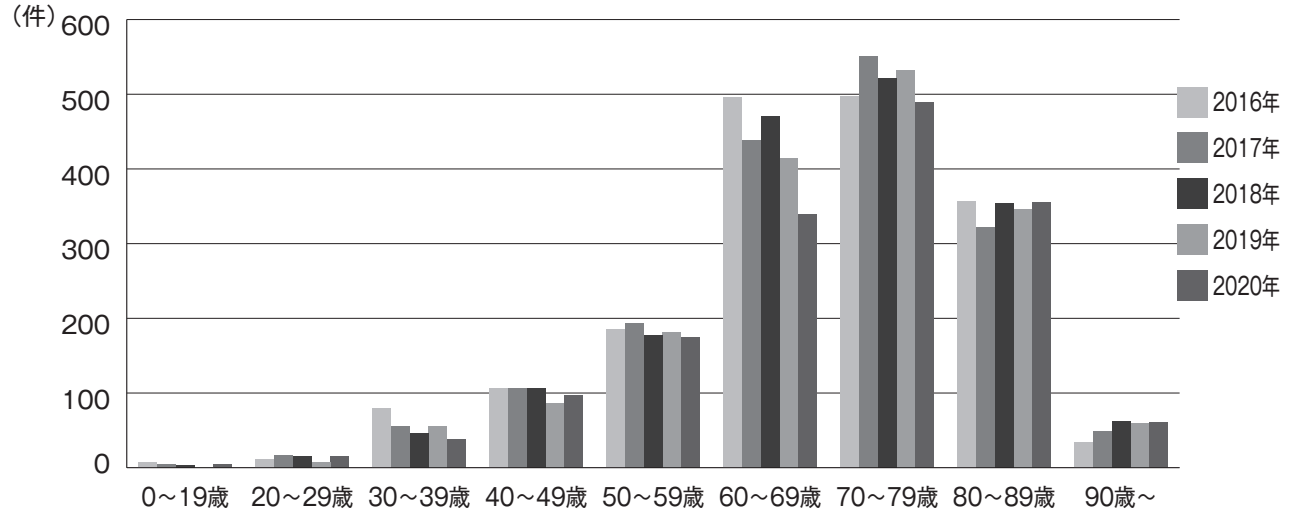


性別・年齢別登録数（2020年診断）



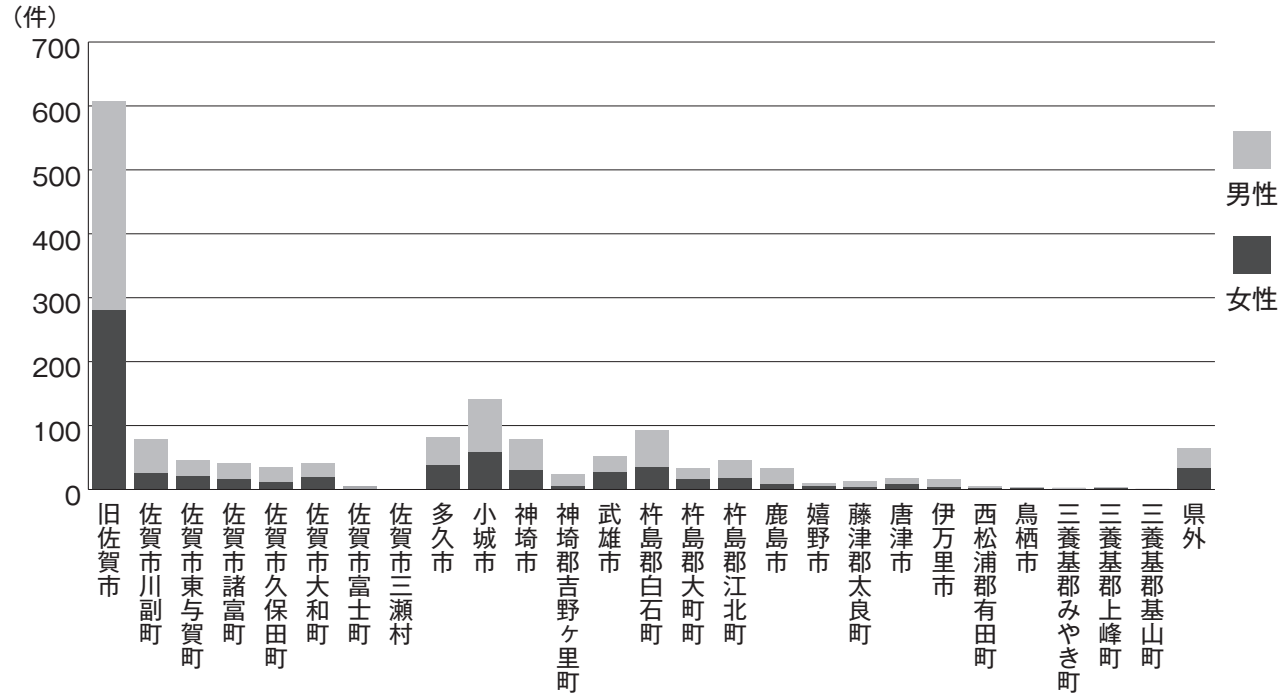
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	2	1	4	25	89	217	323	202	28	891
女性	3	15	34	72	86	122	166	154	33	685
計	5	16	38	97	175	339	489	356	61	1,576

年齢別登録数の推移



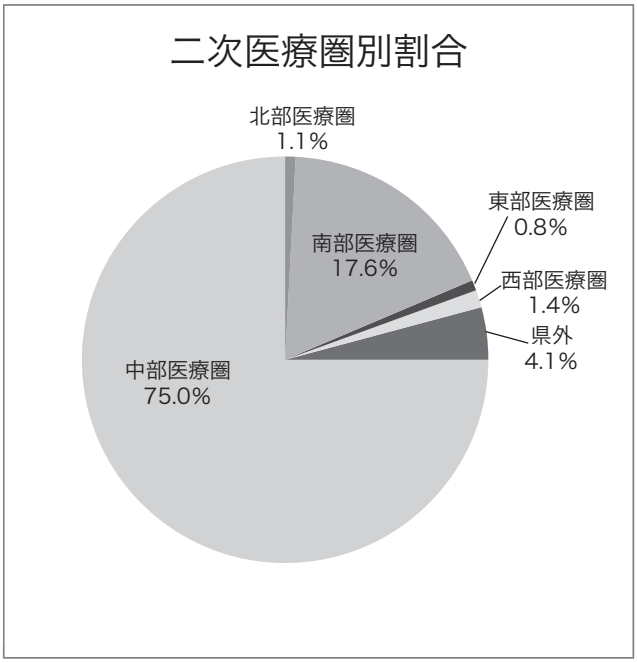
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
2016年	8	12	79	106	185	496	498	357	34	1,775
2017年	5	17	55	106	194	439	551	322	49	1,738
2018年	4	15	46	107	178	470	522	354	62	1,758
2019年	1	8	55	86	181	414	532	346	60	1,683
2020年	5	16	38	97	175	339	489	356	61	1,576

診断時住所別登録数（2020年診断）



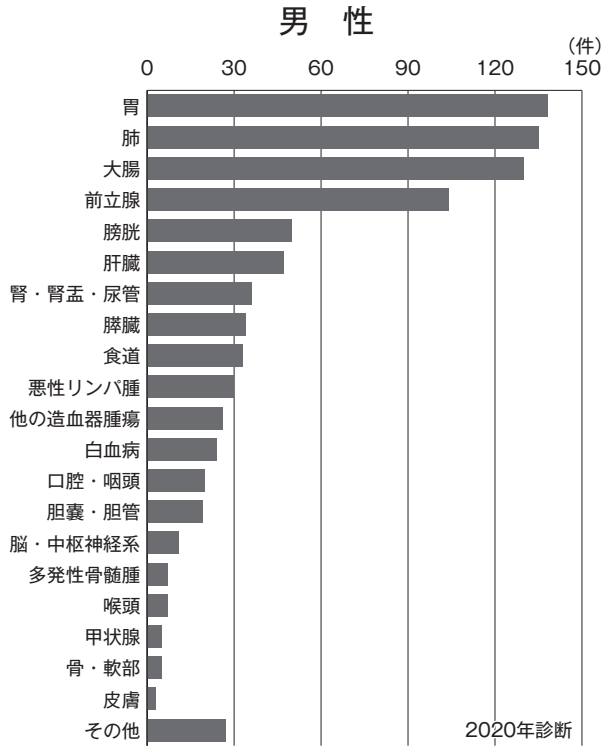
診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	多久市	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	武雄市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	鹿島市	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	三養基郡基山町	県外	計
男性	326	53	25	25	23	22	5	1	43	84	47	18	24	57	17	27	24	4	8	9	12	3	2	0	2	0	30	891
女性	281	26	21	17	12	19	0	0	39	58	31	6	28	35	17	18	9	6	4	9	4	3	2	3	2	1	34	685
合計	607	79	46	42	35	41	5	1	82	142	78	24	52	92	34	45	33	10	12	18	16	6	4	3	4	1	64	1,576

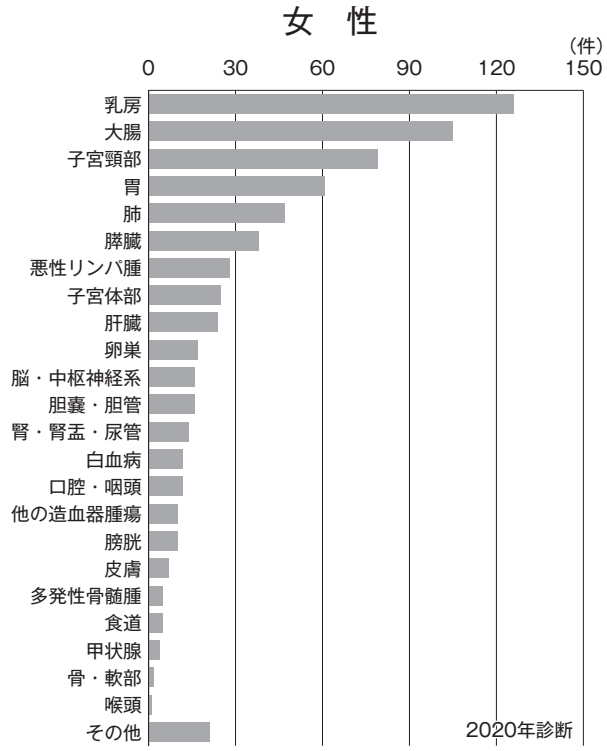




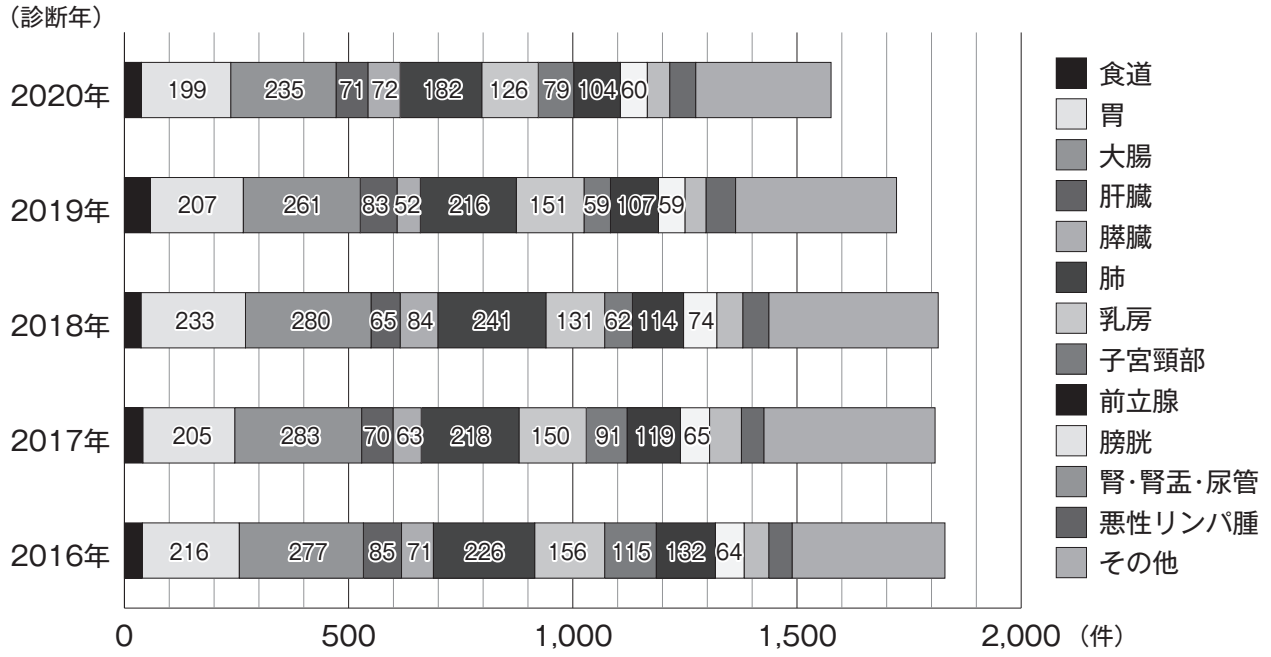
部位別登録数（2020年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	20	2.2%	12	1.8%	32	2.0%
食道	33	3.7%	5	0.7%	38	2.4%
胃	138	15.5%	61	8.9%	199	12.6%
結腸	86	9.7%	73	10.7%	159	10.1%
直腸	44	4.9%	32	4.7%	76	4.8%
（大腸）	130	14.6%	105	15.3%	235	14.9%
肝臓	47	5.3%	24	3.5%	71	4.5%
胆嚢・胆管	19	2.1%	16	2.3%	35	2.2%
膵臓	34	3.8%	38	5.5%	72	4.6%
喉頭	7	0.8%	1	0.1%	8	0.5%
肺	135	15.2%	47	6.9%	182	11.5%
骨・軟部	5	0.6%	2	0.3%	7	0.4%
皮膚	3	0.3%	7	1.0%	10	0.6%
乳房	0	0.0%	126	18.4%	126	8.0%
子宮頸部	—	—	79	11.5%	79	5.0%
子宮体部	—	—	25	3.6%	25	1.6%
卵巣	—	—	17	2.5%	17	1.1%
前立腺	104	11.7%	—	—	104	6.6%
膀胱	50	5.6%	10	1.5%	60	3.8%
腎・腎盂・尿管	36	4.0%	14	2.0%	50	3.2%
脳・中枢神経系	11	1.2%	16	2.3%	27	1.7%
甲状腺	5	0.6%	4	0.6%	9	0.6%
悪性リンパ腫	30	3.4%	28	4.1%	58	3.7%
多発性骨髄腫	7	0.8%	5	0.7%	12	0.8%
白血病	24	2.7%	12	1.8%	36	2.3%
他の造血器腫瘍	26	2.9%	10	1.5%	36	2.3%
その他	27	3.0%	21	3.1%	48	3.0%
合計	891	100.0%	685	100.0%	1,576	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	2016年		2017年		2018年		2019年		2020年	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
口腔・咽頭	21	1.2%	15	0.9%	12	0.7%	24	1.4%	32	2.0%
食道	40	2.3%	41	2.4%	37	2.1%	59	3.5%	38	2.4%
胃	216	12.2%	205	11.8%	233	13.3%	207	12.3%	199	12.6%
大腸	277	15.6%	283	16.3%	280	15.9%	261	15.5%	235	14.9%
肝臓	85	4.8%	70	4.0%	65	3.7%	83	4.9%	71	4.5%
胆嚢・胆管	27	1.5%	44	2.5%	38	2.2%	45	2.7%	35	2.2%
膵臓	71	4.0%	63	3.6%	84	4.8%	52	3.1%	72	4.6%
喉頭	4	0.2%	5	0.3%	2	0.1%	5	0.3%	8	0.5%
肺	226	12.7%	218	12.5%	241	13.7%	216	12.8%	182	11.5%
骨・軟部	3	0.2%	3	0.2%	3	0.2%	6	0.4%	7	0.4%
皮膚	49	2.8%	8	0.5%	11	0.6%	12	0.7%	10	0.6%
乳房	156	8.8%	150	8.6%	131	7.5%	151	9.0%	126	8.0%
子宮頸部	115	6.5%	91	5.2%	62	3.5%	59	3.5%	79	5.0%
子宮体部	22	1.2%	38	2.2%	40	2.3%	32	1.9%	25	1.6%
卵巣	18	1.0%	41	2.4%	37	2.1%	22	1.3%	17	1.1%
前立腺	132	7.4%	119	6.8%	114	6.5%	107	6.4%	104	6.6%
膀胱	64	3.6%	65	3.7%	74	4.2%	59	3.5%	60	3.8%
腎・腎盂・尿管	55	3.1%	71	4.1%	58	3.3%	47	2.8%	50	3.2%
脳・中枢神経系	27	1.5%	33	1.9%	34	1.9%	38	2.3%	27	1.7%
甲状腺	7	0.4%	12	0.7%	16	0.9%	12	0.7%	9	0.6%
悪性リンパ腫	52	2.9%	50	2.9%	58	3.3%	66	3.9%	58	3.7%
多発性骨髄腫	8	0.5%	19	1.1%	18	1.0%	9	0.5%	12	0.8%
白血病	40	2.3%	33	1.9%	43	2.4%	37	2.2%	36	2.3%
他の造血器腫瘍	24	1.4%	21	1.2%	21	1.2%	29	1.7%	36	2.3%
その他	36	2.0%	40	2.3%	46	2.6%	45	2.7%	48	3.0%
合　計	1,775	100.0%	1,738	100.0%	1,758	100.0%	1,683	100.0%	1,576	100.0%

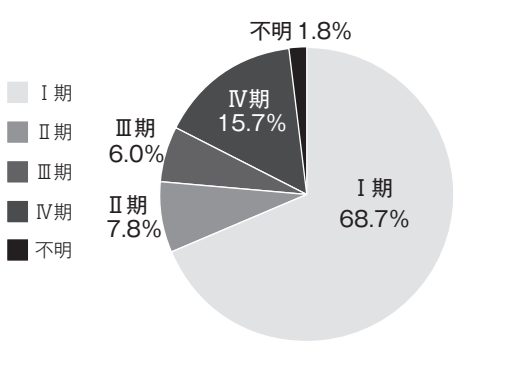
UICC 部位別・治療前ステージ別割合（2020年診断）（自施設初回治療症例）

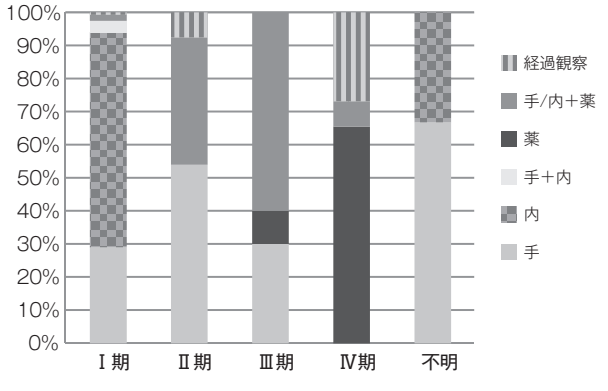
	胃		大腸		肝臓		肝臓（規約）		肺		乳房	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0期	—	—	25	12.8%	—	—	—	—	2	1.6%	8	10.4%
Ⅰ期	114	68.7%	43	22.1%	31	55.4%	13	23.2%	44	35.8%	30	39.0%
Ⅱ期	13	7.8%	33	16.9%	12	21.4%	22	39.3%	13	10.6%	27	35.1%
Ⅲ期	10	6.0%	36	18.5%	6	10.7%	10	17.9%	19	15.4%	6	7.8%
Ⅳ期	26	15.7%	18	9.2%	5	8.9%	11	19.6%	32	26.0%	6	7.8%
該当せず	0	0.0%	0	0.0%	1	1.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	3	1.8%	40	20.5%	1	1.8%	0	0.0%	13	10.6%	0	0.0%
合計	166	100.0%	195	100.0%	56	100.0%	56	100.0%	123	100.0%	77	100.0%

UICC 治療前ステージ別 治療方法割合（2020年診断）

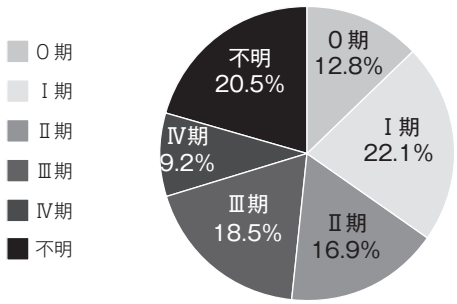
＊表中、治療内容の略称については、下記の表をご参照ください。

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

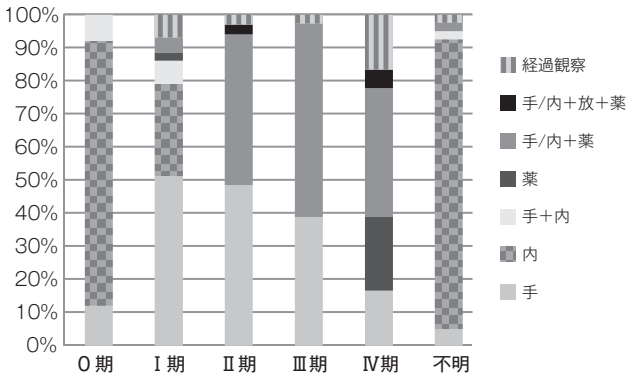




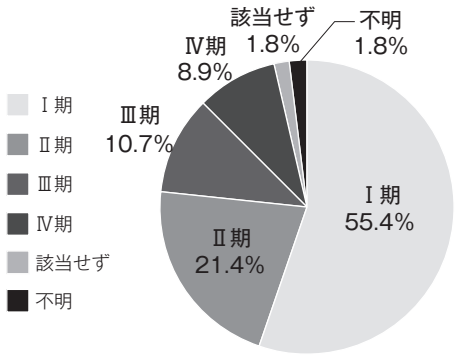
UICC治療前ステージ別　割合（大腸）



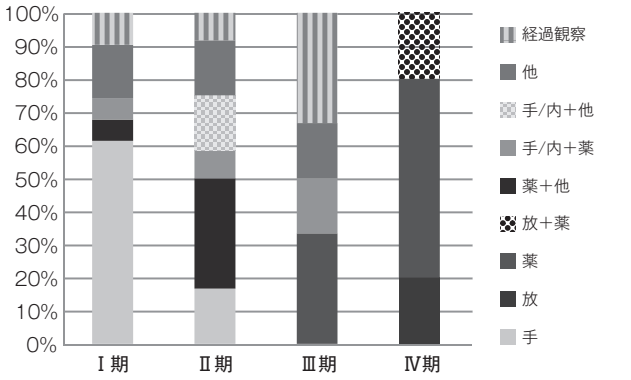
UICC治療前ステージ別　治療方法別　割合（大腸）



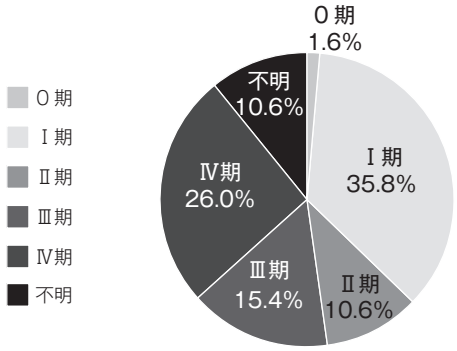
UICC治療前ステージ別　割合（肝臓）



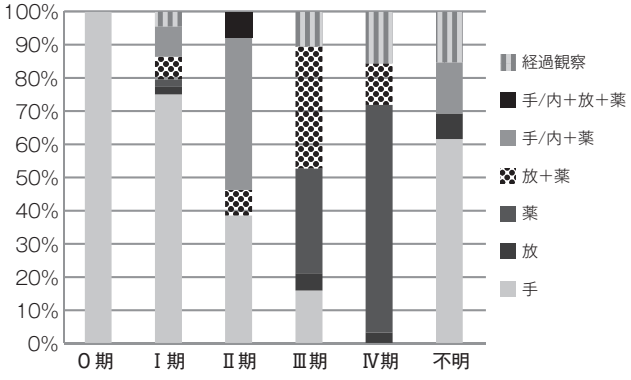
UICC治療前ステージ別　治療方法別　割合（肝臓）



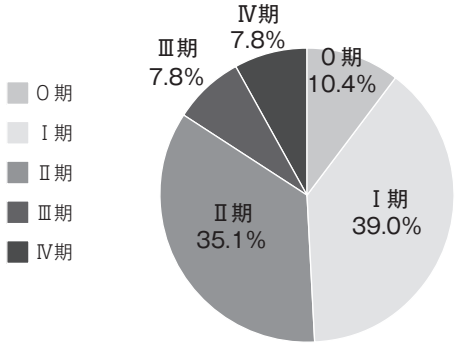
UICC治療前ステージ別　割合（肺）



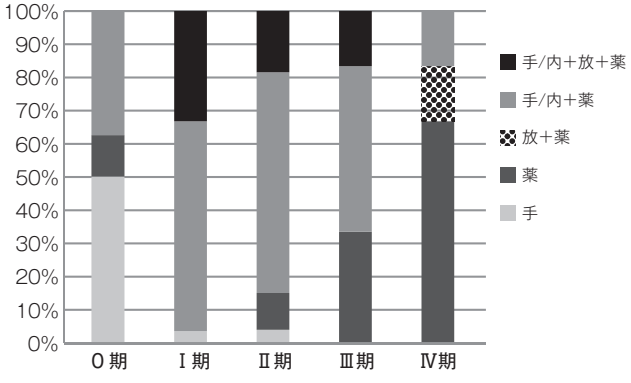
UICC治療前ステージ別　治療方法別　割合（肺）



UICC治療前ステージ別　割合（乳房）



UICC治療前ステージ別　治療方法別　割合（乳房）



栄養指導実績（令和２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	719	89	707	0	752	34	2,301	308
心臓病・高血圧	825		138		71		1,034	141
腎臓病	340		282		53		675	214
肝臓病	53		18		3		74	12
胃十二指腸潰瘍	4		0		1		5	2
高脂血症・痛風・肥満	86		107		23		216	32
膵臓病	16		0		4		20	6
貧血	1		0		0		1	0
クローン・潰瘍性大腸炎	3		8		1		12	7
摂食嚥下	2		0		0		2	0
低栄養	4		1		3		8	1
がん	507		702		702		1,911	325
母子・その他	0		0		116		116	53
計	2,560	89	1,963	0	1,729	34	6,375	1,101
令和元年度合計	1,174	225	1,289	0	881	83	3,652	1,115

令和２年度栄養指導料（合計）	10,109,000円
令和元年度栄養指導料（合計）	5,462,400円

○病棟回診・訪問

	人数（R2）	人数（R1）	備考
褥瘡回診	35	14	毎週金曜
NST回診	558	545	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	955	681	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	207	17	うち、個別栄養食事管理加算18件
病棟回診	4,431	2,866	
ICU回診カンファレンス	1,365	428	うち、早期栄養介入管理加算10件
カンファレンス	2,531	3,333	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	944	840	うち、退院時共同指導情報提供6件、栄養情報提供加算59件
その他	12,909	11,634	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数（R2）	件数（R1）
加算	462	451
非加算	96	94

退院患者（転科を含む）科別統計（2020年4月～2021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	810	65	875	3	12	83	37
消化器内科	539	7	546	2	4	35	6
肝胆膵内科	692	12	704	2	3	65	21
腎臓内科	287	15	302	1	2	25	4
糖尿病代謝内科	233	9	242	1	1	14	1
血液内科	430	14	444	2	3	48	19
腫瘍内科			0				
脳神経内科	167	6	173	1	8	78	8
脳血管内科	293	5	298	0	13	135	9
呼吸器外科	160	12	172	2	1	11	2
小児外科	224	2	226			3	1
消化器外科	573	25	598	6	2	54	8
脳神経外科	287	15	302	1	20	100	13
緩和ケア科	153	67	220			10	144
乳腺外科	175	1	176			7	2
形成外科	131	14	145			12	
肝胆膵外科	271	11	282	0	1	12	1
整形外科	989	34	1,023	1	11	468	2
眼科	344	0	344			2	
耳鼻いんこう科	329	5	334	1	1	7	1
泌尿器科	490	13	503	1		37	2
小児科	734	0	734			5	
歯科口腔外科	90	0	90				
産婦人科	807	4	811			10	
総合内科	158	31	189	2	13	64	6
循環器内科	828	19	847	12	14	79	16
心臓血管外科	243	15	258	5	0	26	11
救急科	343	1	344	4	245	49	81
膠原病・リウマチ内科	1	0	1				
リハビリテーション科	6	0	6				
総計	10,787	402	11,189	47	354	1,439	395

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2020年4月～2021年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	233
2	C00～D48	新生物＜腫瘍＞	3,130
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	89
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	383
5	F00～F99	精神及び行動の障害	24
6	G00～G99	神経系の疾患	204
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	328
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	73
9	I00～I99	循環器系の疾患	1,674
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	665
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,244
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	72
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	296
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	655
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	259
16	P00～P96	周産期に発生した病態	78
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	96
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	100
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,249
22	U07～U07	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	322
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	15
合計			11,189

退院患者ICD10分類別疾患統計内訳（2020年4月～2021年3月）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		233
	A00-A09	腸管感染症	70
	A15-A19	結核	7
	A30-A49	その他の細菌性疾患	82
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	8
	A75-A79	リケッチア症	3
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	3
	A90-A99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	2
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	13
	B15-B19	ウイルス性肝炎	2
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	0
	B25-B34	その他のウイルス性疾患	34
	B35-B49	真菌症	7
	B50-B64	原虫疾患	2
	B95-B98	細菌，ウイルス及びその他の病原体	0
C00-D48	新生物＜腫瘍＞		3,130
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	9
	C15-C26	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	981
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	534
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	0
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	4
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	34
	C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	176
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	81
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	136
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	158
	C69-C72	眼，脳及びその他の中枢神経系の部位の悪性新生物＜腫瘍＞	9
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	3
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	124
	C81-C96	リンパ組織，造血組織及び関連組織の悪性新生物＜腫瘍＞，原発と記載された又は推定されたもの	376
	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	7
	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	239
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	259
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		89
	D50-D53	栄養性貧血	12
	D55-D59	溶血性貧血	2
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	11
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	39
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	12
	D80-D89	免疫機構の障害	13

E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患		383
	E00-E07	甲状腺障害	7
	E10-E14	糖尿病	226
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	6
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	77
	E40-E46	栄養失調(症)	1
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	5
	E65-E68	肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	1
	E70-E90	代謝障害	60
F00-F99	精神及び行動の障害		24
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	4
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	12
	F30-F39	気分[感情]障害	1
	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	5
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1
	F80-F89	心理的発達の障害	1
	F99	詳細不明の精神障害	0
G00-G99	神経系の疾患		204
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	10
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	1
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	10
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	4
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	4
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	114
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	22
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	5
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	6
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0
	G90-G99	神経系のその他の障害	28
H00-H59	眼及び付属器の疾患		328
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	15
	H10-H13	結膜の障害	5
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	12
	H25-H28	水晶体の障害	237
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	33
	H40-H42	緑内障	9
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	13
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	1
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	2
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	1
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0

H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		73
	H60-H62	外耳疾患	0
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	39
	H80-H83	内耳疾患	12
	H90-H95	耳のその他の障害	22

I00-I99	循環器系の疾患		1,674
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1
	I10-I15	高血圧性疾患	7
	I20-I25	虚血性心疾患	427
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	9
	I30-I52	その他の型の心疾患	512
	I60-I69	脳血管疾患	466
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	149
	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	101
	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		665
	J00-J06	急性上気道感染症	91
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	128
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	50
	J30-J39	上気道のその他の疾患	107
	J40-J47	慢性下気道疾患	78
	J60-J70	外的因子による肺疾患	73
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	48
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	17
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	62
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	11

K00-K93	消化器系の疾患		1,244
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	89
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	81
	K35-K38	虫垂の疾患	89
	K40-K46	ヘルニア	193
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	13
	K55-K64	腸のその他の疾患	267
	K65-K67	腹膜の疾患	22
	K70-K77	肝疾患	47
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	404
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	39

L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		72
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	48
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	4
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	0
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	5
	L60-L75	皮膚付属器の障害	2
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	13

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		296
	M00-M03	感染性関節障害	7
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	9
	M15-M19	関節症	36
	M20-M25	その他の関節障害	5
	M30-M36	全身性結合組織障害	46
	M40-M43	変形性脊柱障害	12
	M45-M49	脊椎障害	106
	M50-M54	その他の脊柱障害	24
	M60-M63	筋障害	4
	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	11
	M86-M90	その他の骨障害	21
	M91-M94	軟骨障害	1
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	5

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		655
	N00-N08	糸球体疾患	66
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	61
	N17-N19	腎不全	167
	N20-N23	尿路結石症	96
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	2
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	24
	N40-N51	男性生殖器の疾患	41
	N60-N64	乳房の障害	1
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	7
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	190

O00-O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞		259
	O00-O08	流産に終わった妊娠	45
	O10-O16	妊娠，分娩及び産じょく<褥>における浮腫，タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	13
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	26
	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	75
	O60-O75	分娩の合併症	63
	O80-O84	分娩	35
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	2
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	0

P00-P96	周産期に発生した病態		78
	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	7
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	33
	P10-P15	出産外傷	1
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	17
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	1
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	9
	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	3
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	0
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	2
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	5

Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常		96
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	6
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	9
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	11
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	1
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	26
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	26
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	8
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	3
	Q80-Q89	その他の先天奇形	4
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	2

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		100
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	7
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	11
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	0
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	0
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	6
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	13
	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	63
	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	0

S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響		1,249
	S00-S09	頭部損傷	136
	S10-S19	頚部損傷	23
	S20-S29	胸部<郭>損傷	49
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	88
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	90
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	142
	S60-S69	手首及び手の損傷	27
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	242
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	111
	S90-S99	足首及び足の損傷	23
	T00-T07	多部位の損傷	1
	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	11
	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	6
	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	24
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	8
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	151
	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	101
	T90-T98	損傷，中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症	1
U00-U49	原因不明の新たな疾患又はエマージェンシーコードの暫定分類		322
	U07.1	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	322
V01-Y98	傷病及び死亡の外因		0
	W00-W19	転倒・転落・墜落	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		15
	Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	1
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	0
	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	10
	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	4
		計	11,189

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

事務部は、部長１、副部長２、理事室、総務課、広報課、財務課、施設課、医事課、企画経営課、計画推進室､看護学院事務室の体制で業務を推進した。

事務部各課・室の具体的な活動報告については、各課・室毎に後述するが、事務部においては、第３期中期目標期間中の３年目に当たる令和２年度計画を着実に実行に移すために、病院、ライフサイエンス研究所、看護学院の運営等、法人組織全体の意思決定機関である理事会、統括責任者会議、また病院運営の意思決定会議である病院運営会議、経営戦略会議等や医療安全管理委員会､院内感染対策委員会、防火・防災管理委員会、臨床研修管理委員会、その他各中央診療部の委員会等を所掌しながら理事長、館長、副館長の指導の下、法人運営、病院運営の基礎を担うべく活動した。

特に令和２年度においては、令和２年度計画の推進、病院経営の収支改善、改正労働基準法に係る働き方改革への対応、医師業績手当制度の創設、病院の増築計画の推進等の基本的な課題解決に向けた活動を推進したが、その他に、突如として、世界中をパンデミックの渦の中に巻き込んだ新型コロナウイルス感染症への対応に追われた大変厳しい１年となった。

2 新型コロナウイルス感染症への好生館の対応

令和元年12月に発生し、世界中に広まった新型コロナウイルス感染症は、本邦においても令和２年１月16日に厚労省から国内第１例目が報告されると、瞬く間に全国に広まり、同４月７日、日本政府は､第１回目の緊急事態宣言を７都道府県に発出し、４月16日には全国に拡大発出された。

佐賀県においても４月６日時点で、24床の受入れ病床（好生館８床、有田伊万里共立病院４床、嬉野医療センター４床、東佐賀病院４床、唐津赤十字病院４床）を確保し対応を開始した。

本館としては、４月２日第４回新型コロナウイルス感染症対策会議を開催、４月６日第５回新型コロナウイルス感染症対策会議を開催、４月７日～５月27日人間ドックの受入制限、４月８日～５月末消化器内視鏡検査の受入制限、４月８日～５月26日呼吸器内科受入制限、４月10日来館者の発熱トリアージを開始（エアーテント設置）、４月10日～５月末定期手術の制限、４月15日好生館緊急事態宣言を発令、４月20日来館する業者の発熱トリアージを開始、４月30日熱水洗濯機使用開始、５月13日電話再診開始、５月26日入院患者への面会を原則禁止から面会制限へ移行等、次々と対策を実行に移し懸命に対応した。

そして病棟においては、第１波の４月～５月で17名、第２波の７月～９月で89名、第３波の10月～３月に140名と佐賀県内で最も多くの新型コロナウイルス感染症入院患者を受け入れた。

この新型コロナウイルス感染症の本館の経営面に与えた影響は大変大きく、対前年度比で入院患者延数▲17,711人、新入院患者数▲2,176人、病床稼働率▲10.6％、平均在院日数＋0.53日、外来延患者数▲21,059人、新外来患者数▲5,317人と厳しい状況となった。

それに伴い医業収益も対前年度比で▲1,478百万円と大変厳しい状況となったが、国や佐賀県から空床補償等の手厚い支援を頂いたことから、年度決算額の収支においては、何とか黒字を達成することができた。

3 収支の状況

（単位：百万円）

科　目	R2決算	R1決算	増減額
経常収益（A）	18,441	17,755	686
医業収益	13,951	15,429	▲1,478
看護師等養成所収益	56		56
運営費負担金	1,559	1,462	97
その他	2,875	864	2,011
経常費用（B）	17,904	17,391	513
医業費用	16,525	16,224	301
看護師養成所費用	203		203
一般管理費	887	888	▲1
財務費用	289	279	10
経常利益（A－B）	537	364	173
臨時損益（C）	▲2	1	▲3
当期純利益（A－B＋C）	535	365	170

1　経常収益の主な増減要因
（全体で6.9億円の増）

（1）補助金収益　20.4億円の増
（2）入院収益　11.9億円の減
（3）外来収益　2.7億円の減

2　経常費用の主な増減要因（全体で5.1億円の増）

（1）人件費に関するもの　4.9億円の増
（2）減価償却費に関するもの　2.5億円の増
（3）委託費に関するもの　1.2億円の増
（4）材料費に関するもの　5.3億円の減

4 患者数

区　分	R2年度（A）	R1年度（B）	増減（A－B）
入院患者数	122,189人	139,900人	▲17,711人
外来患者数	157,202人	178,261人	▲21,059人

（文責：原　博文）

総 務 課

1 組織の見直し等

令和２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２年度の職員数は、前年度と比較して39名の増員となった。この要因として、看護師の増員、夜勤時間帯看護補助者（ナースエイド）の導入、令和２年度から佐賀県立総合看護学院が法人化したことに伴う教員の増加である。

職種別の増減は、医師９減（正規職員６減、、臨時職員３減）、看護師13増、臨床検査技師２増、ナースエイド18増、医師事務作業補助員１増、事務職員１増、看護学院教員13増であった。

職員数の状況（R3.4.1現在）

	役員			一般職員			期限付職員			臨時職員			再雇用職員			合計		
区　分	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減
医　師	3	3	0	113	107	△ 6	4	4	0	73	70	△ 3	0	0	0	193	184	△ 9
看　護　師	1	2	1	523	537	14	19	14	△ 5	10	10	0	3	6	3	556	569	13
医療技術職	0	0	0	173	175	2	14	17	3	7	4	△ 3	0	0	0	194	196	2
事務その他	1	1	0	80	92	12	26	25	△ 1	132	154	22	1	1	0	240	273	33
合計	5	6	0	889	911	39	63	60	△ 8	222	238	5	4	7	2	1,183	1,222	39

3 職員採用

以下のとおり令和２年度中途採用試験を９回、令和３年度に向けた職員採用試験を13回実施した。

令和２年度中途採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
看護職員	R 2. 4.30	1	0
	R 2. 5.25	1	1
	R 2. 7.15	1	1
診療放射線技師	R 2. 7.17	1	1
理学療法士	R 2. 6.19	1	1
調理師	R 2. 7.17	1	1
栄養士	R 2. 1. 6	1	0
事務職員	R 2. 7.20	3	1
	R 3. 2.10	1	1

令和３年度採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
看護職員	R 2. 6.23	12	12
	R 2. 7.18	79	43
薬剤師	R 2. 8.27	5	2
	R 2.11. 4	1	1
診療放射線技師	R 2.11.19	4	1
理学療法士	R 2.12.18	6	2
臨床検査技師	R 2.10.12	22	3
臨床工学技士	R 2.10. 8	7	2
調理師	R 2.10.19	7	4
	R 3. 1. 6	1	0
歯科衛生士	R 3. 3. 5	3	1
看護学院教員	R 2.12. 8	3	2
医療ソーシャルワーカー	R 3. 3. 8	8	1

4 職員の給与等

給与表毎の令和３年４月１日現在の平均年齢及び令和２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（一）については経常収益と連動する給与制度へ変更したことから増加した。また、新型コロナウイルス感染症に係る手当等の増加により全体的に増加した。

給料表	平均年齢	平均人件費
特定職給料表	61歳	22,802,853円
医療職給料表（一）	45歳	20,772,459円
医療職給料表（二）	34歳	5,958,747円
医療職給料表（三）	35歳	6,386,658円
研究職給料表	48歳	8,390,507円
再雇用看護職給料表	61歳	4,699,222円
再雇用事務職給料表	62歳	5,633,150円
技能労務職給料表	35歳	4,448,542円
事務職給料表	38歳	5,396,443円
特定期限付給料表	62歳	11,430,679円

5 職員の健康管理

定期健康診断及び人間ドックの対象者は1,051名であり、受診者は定期健康診断（令和２年12月10日、11日、14日、17日、18日実施）852名、人間ドック134名、計986名（受診率93.81％）だった。

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、水痘検査及びインフルエンザ予防接種を実施した。

さらに、メンタルヘルス対策及び過重労働対策等のために行っているストレスチェックは、７月６日～17日に実施し、対象者1,210名のうち834名（69.33％）が回答した。

（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、精度の高い日時業務を、月次決算、それから年度決算へと繋げることが出来た。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（当年度の収支見込）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、関連部署との定期的な打ち合わせを実施し、連携を強化することにより、未収金の発生防止に努めた。また、発生してしまった未収金については、文書督促等を実施するとともに、回収困難と判断した場合には、回収業務を委託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、ベンチマーク等による価格交渉により、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での意見についても真摯に対応し、適性に契約事務を遂行している。

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、課内の連携を強化することはもちろんであるが、他部門との連携をも強化し、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と繋げ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、係員個人の企業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２年度は、４月より新しく入院係長として泉かおりが就任した。

令和２年度には、新規施設基準は32件（救急医療管理加算、急性期看護補助体制加算２ 25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割未満）、認知症ケア加算２、せん妄ハイリスク患者ケア加算、地域医療体制確保加算、特定集中治療室管理料 注５早期栄養介入管理加算、小児入院医療管理料４、緩和ケア病棟入院料１､外来栄養食事指導料の注２、婦人科特定疾患治療管理料、心臓ペースメーカー指導管理料 遠隔モニタリング加算、療養・就労両立支援指導料 相談支援加算、持続血糖測定器加算 間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合、BRCA1/2遺伝子検査、がんゲノムプロファイリング検査、経気管支凍結生検法、血流予備量比コンピューター断層撮影､連携充実加算、椎間板内酵素注入療法、角膜移植術 内皮移植加算、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃､十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術､胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）､腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腟腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、両心室ペースメーカー移植術（心筋電極の場合）、両心室ペースメーカー交換術（心筋電極の場合）、植込型除細動器移植術（心筋リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（心筋リードを用いるもの）、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術（心筋電極の場合）、両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術（心筋電極の場合）、腹腔鏡下リンパ節群郭清術傍大動脈、腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）、自己クリオプレシピテート作製術（用手法）、同種クリオプレシピテート作製術）を取得した。

また、平成31年４月から稼動している施設基準管理システムは令和２年度診療報酬改定においても問題なく稼動した。

令和２年４月からは､新型コロナウイルスの問診･オンライン面会・保健所からの患者情報のカルテ入力など病院運営に貢献した。

医療秘書においては、令和２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るとともに､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29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
実診療額	11,079,566千円	10,777,520千円	11,609,386千円	10,241,884千円
一人当たり診療額	80,209円	79,793円	82,983円	83,820円

【外来】

区 分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
実診療額	3,592,257千円	3,577,350千円	3,895,514千円	3,664,738千円
一人当たり診療額	19,858円	20,495円	21,853円	23,312円

令和２年度の実診療額は入院102億円（対前年度比13億６千万円の減）、外来36億６千万円（対前年度比２億３千万円の減）となっており、入院、外来合わせて15億９千万の減となった。

主な要因としては、外来診療・入院診療ともに新型コロナウイルスの影響が大きく、減収となった。
※令和２年度佐賀県新型コロナウイルス感染症対応医療提供体制強化緊急補助金（病症確保支援事業）での収入は1,458,085千円であった。

(2) 査定減・精度管理

査定減については、入院が平成30年度2,681千点（0.25％）、令和元年度6,556千点（0.59％）、令和２年度4,537千点（0.47%）であり、令和元年度に比べて2,019千点（0.12％）減少している。

外来は、平成30年度938千点（0.27％）、令和元年度1,335千点（0.36％）、令和２年度1,282千点（0.36％）であり､平成31年度に比べて53千点（0.0％）減となっている。

平成23年５月よりレセプトチェックシステム“べてらん君”の病名表示及びコメント表示設定などの変更などを行い、入院・外来の査定が減少した。入院は､「救命救急入院料や救急医療管理加算」などが多く査定された。外来は､「CT/MRIの連月施行」主治医との連携を協力に図りながら、研修を重ね各個人のスキルアップを図りチェック体制を強化して

いきたい。

また、令和２年度には、外部委託会社による入院・外来レセプト精度調査を行い、請求漏れ対策を実施し継続中である。

(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、令和２年度1,042件で対前年227件減となっている。新型コロナウイルスにより、令和２年４月～６月まで新規予約を受けず、７月以降に実施を延期した影響があった。

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

３　今後の目標

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

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

外来の待ち時間調査のシステム運用での対応を検討課題としていきたい。

（文責：今池　彰）

企画経営課

1 スタッフ

課長：剣 彰彦、係長：吉田 多聞、主事：吉原 彩香、田中 いず美、課員：梶原 由美子の５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～令和３年度）に基づき、令和３年度計画案を策定し、事務部内で検討の後、統括責任者会議、理事会を経て、令和３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

令和元年度計画の実績について自己評価案を取り纏め、実績評価委員会へ佐賀県を通じて提出した。また、令和２年度計画の進捗状況は、各部門の月次状況報告を管理し、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」「手術件数」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
- DPC分析（コード別入院期間延長、脳卒中センター入院等）
- 加算等算定漏れ分析（後発品医薬品使用体制加算、肺血栓塞栓症予防管理料、外来関連加算等）
- 新型コロナウイルス関連分析（新入院患者、ウイルス患者入院が収益に及ぼす影響、令和３年度診療報酬上乗せシミュレーション等）
- 地域医療連携センター営業体制強化（体制構築、訪問戦略策定支援等）
- 診療報酬改定に関わる分析（クリニカルパス、エコー運用課題整理と解決策策定等）
- 病棟別在院日数管理用シート作成・配付
- 病院機能評価「期中の確認」対応
- 病院経営コンサルタント導入及び事務局対応
- アセット管理（エコー稼働状況調査）対応
- ナースエイド確保支援
- 薬剤費、診療材料費、保守費削減コンサルタント支援
- 院内研修会報告：剣、2035年に向けた体質改善、好生館医学会総会、2021.3.6

3 教育・研究・その他の活動

下記学会等で発表を行った。

- 剣、増患に向けた医師訪問による顔の見える地域連携強化、日本医療マネジメント学会第22回日本医療マネジメント学会学術総会、2020.10.7、京都市（オンライン）
- 剣、病院ダッシュボードχ「地域医療連携分析」を用いた経営改善実践事例報告、GHC社増収対策セミナー実践編、2021.2.12、オンライン

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効果的な活用、医師の働き方改革に向けたホスピタリスト導入と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編成されている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の再開だけでなく、各種業務改善にむけた研修等を検討する。

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２年度の施設の修繕及び、維持保全の状況は以下のとおりである。

1　令和２年度の主な工事について

手術室２陰圧工事	2,035,000円
３階～８階病棟カードリーダー設置工事	5,665,000円
病棟階インターホン増設その他工事	1,470,700円
ナースコールシステムサーバー系設備改修工事	6,600,000円

2　修繕費の推移について

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
修繕件数(件)	67	60	89	100
修繕金額(円)	9,945,742	8,805,618	19,513,448	18,272,045

3　委託費の推移について

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
委託件数(件)	89	85	87	83
委託金額(円)	200,475,322	247,881,572	246,956,664	259,496,383

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

H29　42,223,680円　H30　44,400,960円　R1　45,491,880円　R2　46,582,800円

・清掃業務委託

H29　95,962,320円　H30　98,228,160円　R1　100,716,000円　R2　102,537,600円

・産業廃棄物処理委託

H29　24,930,020円　H30　27,260,021円　R1　24,868,103円　R2　28,467,942円

4　光熱水費の推移について

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度
電気料金(円)	159,262,344	174,481,753	174,198,857	163,600,315
月平均(円)	13,271,862	14,540,146	14,516,571	13,633,359
水道料金(円)	15,361,089	15,303,500	14,939,521	15,415,928
月平均(円)	1,280,091	1,275,291	1,244,960	1,284,660
下水道料金(円)	23,041,634	20,008,312	20,758,505	20,858,807
月平均(円)	1,920,136	1,667,359	1,729,875	1,738,233
ガス料金(円)	36,511,790	38,180,007	40,310,103	45,468,945
月平均(円)	3,042,649	3,181,667	3,359,175	3,789,078
A重油(円)	18,568,224	20,925,558	21,949,536	16,315,200
月平均(円)	1,547,352	1,743,797	1,829,128	1,359,600

（文責：村岡　浩文）

理事室

1 スタッフ

理事室長１名、係長１名及び担当２名の計４名が配置されている。

2 活動実績

（1）理事会の開催

法人運営の重要事項を審議・決定するため、地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館理事会規程に基づき理事会を開催した。

■ 理事会開催状況

会議名称	開催日	主な議案等
第１回理事会	R2.6.24	令和元年度決算（案）について、職員給与規程改正(案)について
第２回理事会	R2.10.6	理事長の業績手当について、文書管理規程改正(案)について
第３回理事会	R2.12.2	第３期中期計画変更（案）について、職員就業規則等改正（案）について
第４回理事会	R3.3.26	令和３年度計画（案）について、奨学金貸与規程等改正（案）について

（2）統括責任者会議の開催

法人の業務運営や経営に関する重要事項の検討や情報の共有を行うため、毎週火曜日に常勤理事及び理事長特別補佐を構成員とする統括責任者会議を開催した。

■ 構成員

桐野理事長
佐藤副理事長（館長）
前理事（副館長）
松田理事（事務部長）
吉原理事（看護学院業務推進室長）
佐伯理事（看護部長）
内藤理事長特別補佐（副館長）
相部理事長特別補佐（副館長）
草葉理事長特別補佐（薬剤部長）

■ 事務局

小野副事務部長（理事室長兼務）
福地副事務部長

（3）内部統制の推進

法人に対する社会的信頼を確保し法人の使命と社会的責任を果たすため、内部統制が有効に機能しているか検討・評価するために、内部統制に関するモニタリング調査を実施。

また、法人の規程・規則等の整備に当たり、法や他の規程・規則等と適合したものとなるよう各部署への支援を行った。

（4）好生館シンポジウムの開催

例年、地域医療の中心的役割を担う病院として医療従事者のための幅広い知識習得を目的としたシンポジウムを開催。令和２年度は「新型コロナウイルスとのたたかいと今後の展望」をテーマに令和３年２月19日（金）に佐賀市医師会立看護専門学校にて開催した。

■ プログラム

・開会挨拶
地方独立行政法人佐賀県医療センター
好生館　桐野　高明 理事長

・講演『新型コロナウイルス感染症
～佐賀県の現状と好生館の対応～』
佐賀県医療センター好生館
感染制御部 部長　福岡　麻美 先生

・特別講演Ⅰ
『日本におけるCOVID-19への臨床的対応』
国立国際医療研究センター病院
国際感染症センター長　大曲　貴夫 先生

・特別講演Ⅱ
『COVID-19のこれまで、そしてこれから』
独立行政法人地域医療機能推進機構
理事長　尾身　茂 先生

・閉会挨拶
佐賀県医療センター好生館
佐藤　清治 館長

（文責：堤　由起子）

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１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を行い、令和元年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。

駐車場完成後に館外に借上げていた職員駐車場を返却するために原形復旧工事を行った。

また、完成後の対応として工事に係る家屋被害補償への取組みを実施しており、家屋被害事後調査により被害が生じた家屋所有者等に対して補償契約の交渉を開始し補償を行った。

◎増築整備事業

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、昨年11月に好生館増築基本計画策定委員会及び作業部会を開催し増築基本計画を検討し本年７月に増築基本計画（以下「増築計画」という。）として取りまとめ８月に県に提出した。

増築計画の具体化に着手するため第３期中期目標及び中期計画の変更手続きを行うとともに、基本設計等の委託契約を締結するための準備を行っている。

3　今後の課題と展望

増築整備事業に関しては、増築計画の具体化に向け設計等業務の委託契約の締結を速やかに実施し、増築棟及び既存棟改修工事の基本設計等を検討する組織を設置し合意形成・意思決定を行い、迅速に設計図書を作成し工事発注の準備作業を行っていく必要がある。

（文責：本田　正幸）

広報室

1　スタッフ

2020年度の広報室は、総務課に配置され、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員４名で担当した。

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の広報物や広報ツールの制作に取り組んだ。

本年度は新型コロナウイルス感染症の状況によって刻々と変化する病院の取組みについてポスターなどの掲示物に即時反映させる姿勢で臨んだ。

ホームページは、外部アドバイザーを迎えWGで協議を重ねて10月に全面リニューアルとなった。また、12月には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移行し、リニューアルして開設した。

刊行物はコロナウイルス感染症の影響もあったが館内の協力を得て年４回発行の好生館だより、令和２年度診療のご案内、年報2019を無事発刊した。医療安全ニュース、ICT・ASTニュースのバックナンバー集も例年通り発行し、内容を大幅に見直した総合パンフレットを10月に発行することができた。

デジタルサイネージは、従来の放送に加えコロナウイルス感染症に関する注意喚起放送を加え、また好生館が新たに取組むLINE動画の配信についてのお知らせなども、コロナウイルス感染症の状況下でできることの広報に取組んだ。

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２年度版 診療のご案内（年１回 7月発行）
・年報2019（年１回　10月発行）

（パンフレット類）

・総合パンフレット：改訂（日本語版10月）
・脳卒中センターパンフレット：改訂（10月）
・外傷センターパンフレット：改訂（10月）
・周産期母子センターパンフレット：改訂（10月）
・ブレストセンターパンフレット：改訂（10月）
・救命救急センターパンフレット：改訂（10月）
・リハビリテーションセンターパンフレット：改訂（10月）
・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）

・腫瘍内科（臨床腫瘍科）カテゴリ：５月変更
・看護部カテゴリ：６月変更
・トップページスライド・バナー：７月変更
・令和元年度病院指標の変更、令和２年度地域研修プログラム：９月更新
・病院経営、専攻医専門研修プログラム：10月変更

（デジタルサイネージ）

・CT室待合（７号機）、MRI室待合（８号機）についてはそれぞれの待合でCT検査、MRI検査に特化した番組放送を開始する

（その他制作物）

・好生館の館内や外部へ向けたイベント告知、注意喚起、啓発等チラシ、ポスターの作成
・看護学院学生募集ポスターの作成

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：林　勝幸）

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、毛利耕輔の６名である。2020年度は、新規のスタッフ加入はなかったが、2019年10月から派遣頂いている、佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センター毛利耕輔医員が１年間延長で2021年３月まで勤務頂けることとなった。派遣継続頂いた佐賀大学病院救急医学講座の皆様に感謝申し上げるとともに、基幹型専攻医の獲得および当館救命センター勤務を希望する人員が今後増えるよう進めていきたい。

2 診療実績

2020年度は、COVID-19に始まりCOVID-19に終わった１年となった。まず、４月から佐賀県初の重症COVID-19患者の入院診療が救命救急センターで始まった。ワクチンもない中、自分が感染することへの心配はもとより、自分が感染することによる館内の重症患者や同僚、自身の家族といった人たちへの伝搬に強く恐怖した日々であった様に思い出される。その様な極めて強いストレスの中でも、１例の院内感染も生じさせることなく１年を無事に過ごせた救命救急センターの全スタッフを手前味噌ながら強く称賛したいと思う。また、呼吸器内科、集中治療科、感染制御部等と綿密に連携し、全身管理を中心に重症COVID-19患者の入院診療を行えたことは非常に有意義であった。さらに、救急外来からの院内感染発生を生じさせないという強い信念のもと、病院前トリアージ、屋外プレハブ（テント）対応、PPEの徹底、手指衛生への配慮等、部門として当館が果たすべき役割にしっかり貢献できたものと考える。実績としては、コロナ禍であり、当然、救急車搬送件数およびwalk in受診件数ともに落ち込む結果となった。今後もCOVID-19の終息は先が見えない状況であるが、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。

救命救急センター受診患者数（2020年度）

	救急搬送数				Walk-in患者数				ドクターヘリ	ドクターカー
		救命/ICU入院	病棟入院	帰宅		救命/ICU入院	病棟入院	帰宅		
2017年（H29）	3,107	—	—	—	9,329	—	—	—	67	382
2018年（H30）	2,998	1,085	873	1,040	9,614	191	953	8,470	77	61
2019年（R1）	3,194	1,193	885	1,116	9,814	210	1,001	8,605	94	61
2020年（R2）	2,644	1,052	818	739	6,303	158	762	5,351	120	86

救命センター入室重篤患者数（2020年 ※救急外来以外からの入室およびICU.NICU入室例を除く）

	疾患名	患者数		
		2018年	2019年	2020年
1	病院外心停止	119	89	100
2	重症急性冠症候群（AMI,CAG,PCI）	43	33	30
3	重症大動脈疾患（急性大動脈解離,大動脈瘤破裂）	10	15	5
4	重症脳血管障害（来院時JCS≧100,t-PA,IVR,開頭手術）	186	144	123
5	重症外傷（Max AIS≧3,緊急手術例除く）	102	95	93
	（Max AIS≦2,かつ緊急手術例）	44	18	15
	（Max AIS≧3,かつ緊急手術例）		43	30
6	指肢切断（再接合術）	1	0	0
7	重症熱傷（Artzの基準）	1	0	1
8	重症急性中毒（JCS≧100,血液浄化）	14	4	11
9	重症消化管出血（緊急内視鏡下止血術）	15	21	18
10	敗血症（臓器障害）	16	47	52
	敗血症性ショック（循環不全）	13	19	18
11	重症体温異常（臓器不全）	20	10	16
12	特殊感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風 等）	1	2	1
13	重症呼吸不全（人工呼吸器）	39	40	38
14	重症急性心不全（人工呼吸器,SG,PCPS,IABP）	24	12	20
15	重症出血性ショック（輸血10U以上≦24時間）	0	1	3
16	重症意識障害（JCS≧100が24時間以上）	16	4	10
17	重篤な肝不全（血漿交換,血液浄化）	0	1	0
18	重篤な急性腎不全（血液浄化）	4	2	1
19	その他の重症病態（持続動注,血漿交換,手術）	2	0	0

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急救命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多数受け入れた。OJT教育としては、COVID-19の影響で安全を担保したコース運営が困難な面も多く、例年通りとはいかないものの、各人が担当しておこなった。佐賀県ドクターヘリ事業に関しても、症例検討会自体の開催が中止となり、松本医長を中心とした館内での検討会にとどまった。災害部門も同様に各種実動訓練は中止となったが、災害医療対策準備室長の小山医長を中心として、館内机上訓練が行えたことは非常に意義のある実績であった。救命救急センター内の実務に関しては、2019年度に引き続き吉富医長を中心として、COVID-19診療に関する手順書改訂などが適宜すすめられた。

4　地域連携

薬剤部の小塩様、栄養管理部の牛島様をはじめとした皆様方の適切な確認作業・アドバイス等により、患者様主体の安全・安心なチーム医療が行われた。また、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た。さらに、小森様には病棟クラークとして、様々な救命センターの業務調整を行って頂いた。チームとして支えていただいたこれらの皆様に感謝申し上げる。今後も患者様主体の安全・安心なチーム医療体制整備を行っていきたい。

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。

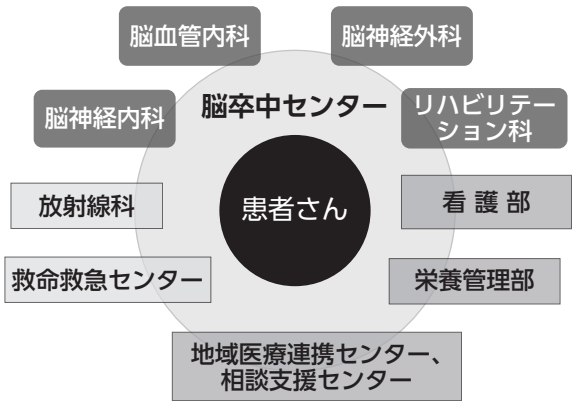
以上、個人の夢物語かもしれないが、災害や新興感染症をはじめとした多様な問題を抱えた現代社会・高齢化社会において各病院のタフネスさが求められており、front lineで対応できるGeneralistを佐賀県全体の中核医療機関に継続性を持って十分配置し、どこでも県民が安心して暮らせる、佐賀県総合医医療体制を目指すことを模索していきたい。

（文責：岩村　高志）

脳卒中センター

1　はじめに

脳卒中センターは平成26年４月に脳血管内科、脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科の４科を中心として発足した。令和２年度で７年目となる。脳血管障害の超急性期から、薬物療法や血管内治療、外科手術と多面的な治療および管理を開始し、看護師、リハビリ療法士、放射線科スタッフ、栄養士、医療ソーシャルワーカーなど多職種が関与することで脳卒中患者の包括的な治療を行っている。



2　スタッフ

杉森宏センター長以下、脳血管内科、脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科の４診療科を中心に、救命救急センター、放射線科、看護部、栄養管理部、地域医療連携センター、相談支援センターなど脳卒中に関わるすべての部門がその構成員である。医師に関しては、脳神経３科で11名、脳卒中専門医８名、脳神経外科専門医３名、脳血管内治療専門医４名、内科学会総合内科専門医３名と多面的な専門性を有している。

3　診療実績

令和２年度の診療実績は以下の通りで、脳血管内科、脳神経内科、脳神経外科の脳血管障害患者数の合計である。令和２年度は新型コロナウイルス感染症流行の影響を受け、例年と比較して症例の減少がみられた。

脳血管障害入院症例	482例
うち緊急入院症例	376例
脳梗塞	247例
脳出血	97例
くも膜下出血	30例
脳血管内治療総数	56例
rt-PA投与症例	19例

4　教育・研究・その他の活動

脳血管内科、脳神経内科、脳神経外科のいずれかには、常に初期臨床研修医や佐賀大学医学部生がローテーションで在籍している。月曜日と木曜日の朝に行われる合同カンファレンス、月曜日のリハビリテーションカンファレンス、金曜日のSCU回診、月一回開催される放射線カンファレンスなどを通じて、脳卒中センター全体で初期研修医やレジデントの指導を行っている。

5　地域連携

脳卒中の救急患者を受け入れることが多く、急性期の治療を終えた後は、回復期病院への転院や、かかりつけ医への逆紹介を原則としている。脳卒中ホットラインの運用を継続していることもあり、地域の医師から直接電話で患者さんの紹介を受けることもしばしばである。また、脳卒中連携パスを通じてスムースな後方連携にも力を入れている。

6　展望

「脳卒中対策基本法」の施行により、これまで以上に脳卒中センターの重要性は増していくものと考えられる。好生館としては包括的脳卒中センターの認定を取得すべく、体制の整備を進めていきたい。

（文責：松本　健一）

外傷センター

1　はじめに

交通事故や転落事故などによる外傷は、時には命に関わる重傷となる。だが、救命がかなっても、機能障害や合併症により以後の生活の質を損ないかねない。外傷患者の治療における理想像とは、時間との戦いである緊急処置と、機能の欠損や合併症を起こさないための再建手術やリハビリテーションが境界なく継いで行えることである。

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い、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治療方針が迅速に決定されやすいようにしている。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行えることを目指している。

2　スタッフ

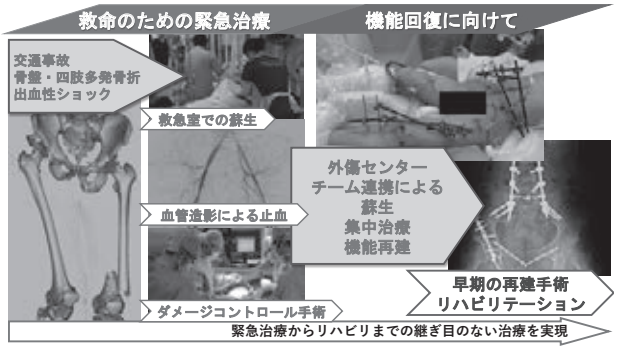
・救　急　科：岩村　高志　部長
　　松本　　康　副センター長
・麻　酔　科：田代　直規　医長
・放 射 線 科：安座間真也　医長
・整 形 外 科：前　　隆男　センター長
　　塚本　伸章　副センター長
　　林田　光正　脊椎部長
・脳神経外科：松本　健一　部長
・形 成 外 科：原田　慶美　部長
・心臓血管外科：里　　学　部長
・呼吸器外科：宮本　詩子　医師
・消化器外科：三好　　篤　医長
・小 児 外 科：竜田　恭介　医長
・口 腔 外 科：野口　信宏　部長

3　診療実績

外傷センター入室患者総数161例（外傷により救命救急センター病床であるHCUやICUに入院となった患者数として）

内訳

・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上（疑いも含む）の外傷のある患者89例（55.3%）
・Injury Severity Score（ISS）が16以上の重症患者数　30例（18.6%）
・手術室での緊急手術実施例　32例、緊急血管造影実施例　7例
・他施設からの紹介転送例　46例
・ドクターヘリ（ドクヘリ）搬入例　15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、重症度の高い外傷患者の治療経験が蓄積されてきたが、まだ課題はある。緊急治療では各診療科や各部門の緊密な連携により治療効果を最大限に上げるためにチームダイナミクスを成熟させることが課題である。また外傷患者の退院後数年単位での長期予後は十分に把握できておらず、その分析と急性期診療へのフィードバックも重要な課題である。

教育機会：毎月の定例委員会では外傷センター入室患者全例の把握をスタッフ全員で行い、診療内容の振り返りとともに各科、各部門との連携についての問題点や改善点について討議している。

地域との連携：県内各地の多くの医療機関において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

外傷センターとしての診療の質を担保する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熟達した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

「ハートセンター」は6階東病棟に位置し循環器内科および心臓血管外科の医師、看護師、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）を有機的に配属し日々すべての患者さんに対して最適な治療を行う努力をつづけている。対照疾患として心不全の原因となる弁膜症、虚血性心疾患、大動脈瘤をはじめとする大血管疾患および末梢血管疾患、更に各種不整脈があり、高齢化に伴う社会背景の変化にも対応した上で治療方針を検討している。

個々の患者さんについて循環器内科と心臓血管外科のあいだで密接なカンファレンスを繰り返し、最先端の治療を提供するのみならず、治療効果の最も確立した有効な治療方法を提案し、合併症の予防に細心の注意を払い、安全で質の高い医療の提供を目指している。また通常時のみならず時間外や深夜の急患対応の際にも必ず専門医と若手の医師が対応する体制を維持しており、救急部および集中治療部とも密接な連絡網のもと迅速な高度医療の提供を可能としている。加えて治療後の早期リハビリテーションの開始、更には独立した入院リハビリテーション計画（ハートケアープログラム）も活用している。地域医療の中核病院である事を深く心に刻み、医療連携を重んじ、すべての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8名

入院患者数	850名
平均入院日数	6.9日
冠動脈造影検査数（PCIは含めない）	365件
PCI数	240件
カテーテルアブレーション数	125件

心臓血管外科：

入院患者数	249名
総手術数	472件
心臓大血管手術数	67件
胸腹部・末梢血管手術数	158件

生理検査室：

経胸壁心エコー	6,398件
経食道心エコー	44件
トレッドミルテスト	231件
ホルター心電図件数	599件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	206名

（循環器内科 109名、心臓血管外科 97名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,156名
救急車搬入	2,617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

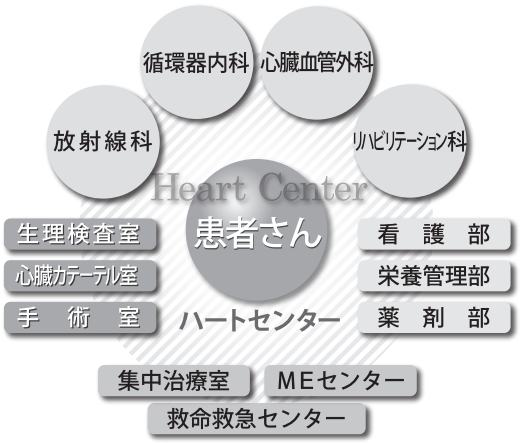
MEセンター：

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

5 今後の課題と展望

好生館ハートセンターは平時も新型コロナウイルス感染症の急拡大に伴う非常時も変わらず、循環器疾患における高度急性期病院として質の高いそして安全な循環器診療を提供することを最大の使命として取り組みをつづける。

（文責：挽地　裕）



周産期母子センター

1　スタッフ

令和２年度の周産期母子センター長は、引き続き西村真二（小児科部長兼任）が担当し、産科医、小児科医、小児外科医、看護師が協力し運営した。医師数は、産科医７名、小児科医９名、小児外科医３名の体制で運営した。勤務体制は小児科医８名でNICUの交替制勤務を継続した。病床は、年度途中より10床に変更し、小児入院医療管理料４を算定できる体制に変更した。

2　診療実績

産科部門は、総出生数 170件（昨年度236件）であり、うち72件（42.3%）が帝王切開で、双胎は４例であった。近年はコンスタントに200例以上の出生数を維持していたが、今年度は新型コロナウイルス感染拡大に伴う、里帰り分娩数の低下もあり、分娩件数は大幅に低下した。（詳細は産婦人科の診療案内を参照）

小児科部門は72例の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児 39例、新生児仮死・呼吸障害 11例、新生児黄疸 ８例、循環器疾患１例であった。

小児外科部門は、３例の新生児に対し外科手術が施行されました。内訳は、臍帯ヘルニア１例、高位鎖肛（人工肛門増設）１例、肥厚性幽門狭窄症１例であった。

3　研究、教育、地域連携

当館で実習中の佐賀大学医学部学生に対して新生児医療の講義を行った。

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

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

4　今後の課題

分娩数に関しては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を大きく受けたものの、産科部門の充実により、県内では高い水準を維持できている。当館のNICUは新生児外科疾患を中心に入院数を増やしていくことには変わりはないが、早産児・低出生体重児を中心とした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

センター長１名（髙島医師）、リハビリテーション科部長１名（山之内医師）、理学療法士（PT）18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30名体制であった。

「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」の３ユニット制とした。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。

４月の診療報酬改訂において呼吸器疾患患者に対し呼吸訓練とともに摂食嚥下訓練を併せて行った場合に呼吸器リハビリテーション料で算定可能となり、言語聴覚士により算定を開始した。

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。今年度はCOVID-19の感染拡大の影響により、全体的な実施患者件数は減少したが、その分患者一件あたりの実施単位数は増加した。

3　新患処方数と診療報酬実績

2020年度の各療法における新患処方件数は、理学療法2,953件、作業療法1,387件、言語療法1,061件であった。新患の処方件数は３療法合わせて年間5,401件（月平均446.6件、前年度比＋42件）で過去最多であった。

図１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。

図1　疾患別リハビリテーション料算定実施件数割合

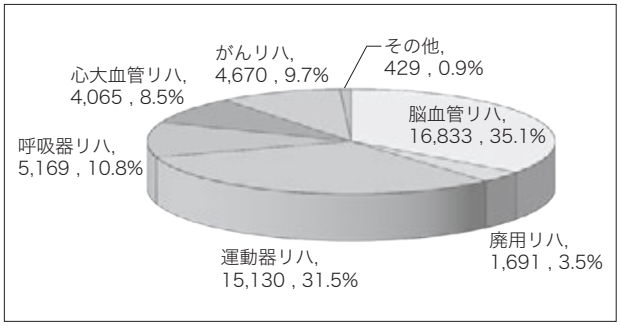


表１　2020年度リハビリテーションセンター業務実施状況

		理学療法		作業療法		言語療法	
		実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数
入院	脳血管リハ	7,133	12,992	5,787	10,457	3,067	5,913
	廃用症候群リハ	1,228	2,146	266	379	161	308
	運動器リハ	11,294	23,235	3,562	6,841		
	呼吸器リハ	3,234	5,391	768	1,268	1,076	2,280
	心大血管リハ	3,532	6,127	108	160		
	がん患者リハ	3,324	5,110	1,252	1,763	94	173
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	摂食機能療法					395	395
	小計	29,745	55,001	11,743	20,868	4,793	9,069
外来	脳血管リハ	92	263	15	42	739	2,261
	廃用症候群リハ	32	92	0	0	0	0
	運動器リハ	178	358	96	191		
	呼吸器リハ	91	92	0	0	4	8
	心大血管リハ	425	1,260	0	0		
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	心理検査／CPX／聴力検査等	32	32	0	0	460	460
	小計	850	2,097	111	233	1,203	2,729
部門別総計		30,595	57,098	11,854	21,101	5,996	11,798

総　　計	実施延べ件数：48,445件	単位数：89,997単位

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25,819,640点（昨年度比　＋1,623,448点、6.7%増）であった。

4　COVID-19の感染拡大への対応

COVID-19入院患者に対するリハビリテーション介入と今後の対応について感染制御部はじめ関係部署と協議・調整し、「COVID-19患者に対する理学療法の介入目的と処方基準」を作成するなど対応した。

リハビリテーション介入の目的を、急性疾患後の身体回復および日常生活活動の改善とし、防護具の適切な選択と使用方法の確認、N95マスクのフィッティングテストの実施、スタッフ配置基準の作成等を行った。年度内15件の処方で、のべ実施件数96件、総実施単数160単位、平均実施単位数1.7単位であった（３月末時点）。

5　「ハートケアプログラム」の運用開始に向けて

循環器疾患に対する入院プログラムによる心臓リハビリテーションの導入について、循環器内科はじめ関係部署とワーキングを進めた。プロジェクト名は、「ハートケアプログラム」、対象者は、集中的な心臓リハビリテーションを実施することにより、効果が期待できると判断された患者とし、３週間の入院で多職種による包括的なプログラムを提供することとした。

本格運用は翌年度５月に予定され、今年度はパイロット運用を実施することとなり、３/15より２名の運用が開始された。

6　病院情報システムの更新

７月13日に新病院システムが運用開始され、リハビリ部門システムは、「セラPOST」に変更となった。HRとの連携機能の向上やiPad、iPod touchなどモバイル端末を活用した医事会計送信やカルテ入力など事務作業の効率化が図られた。ユニット内療法士の一括予約管理や患者振り分け、患者申し送り、算定情報の共有などLINE WORKSを併せて活用することにより労働生産性の向上につながった。

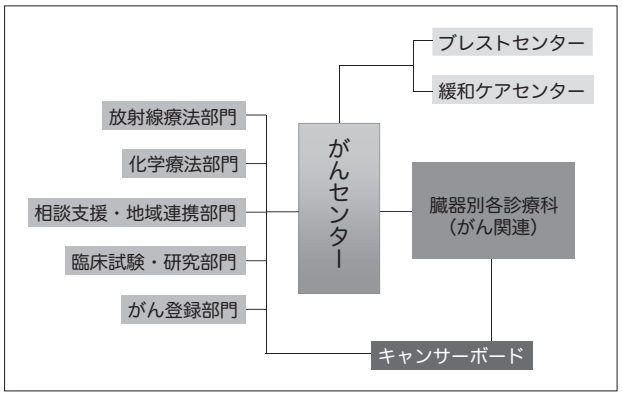
（文責：片渕　宏輔）

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（がんゲノム医療を含む）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。またそれぞれの部門が各臓器別がん診療科と密に連携しており、がんセンターはこれらを統括して活動を行なっている（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）に指定されている（現在、全国では27箇所）。

2　スタッフ

がんセンターミーティングおよび地域がん診療連携拠点病院（高度型）委員会の構成メンバーとしては、顧問（理事長、館長）、委員長（がんセンター長）１名、委員：医師18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、広報課で構成されている。

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＞

・2020年度がん関連医師主導臨床研究新規登録数：34件（前年度は11件）

・2020年度がん関連新規登録治験数：２件（前年度は３件）

・2020年度がん関連新規特定臨床研究数：５件（前年度は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＞

・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

・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月以降は中止→2021年２月以降は不定期にWeb開催）

・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月以降は中止）

・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中止

・がん県民公開講座（2020.12.5）：「肝臓癌」をテーマにぶんぶんテレビにて2020年12月５日から11日までテレビ放映となった。タイトル『これだけはしっと肝ば！』司会：北原がんセンター長、演者：①肝胆膵内科　大座紀子部長、②肝胆膵外科　古賀浩木医長、③放射線科　安座間真也医長、総括：佐藤館長

・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（2021.3.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

＜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（2021.3.→新型コロナ感染拡大に伴い中止）

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く。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動しつつ進めている。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27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。さらに、新型コロナ感染により全国のがん検診の受診率が例年の70～80％ぐらいに低下しているとのデータ報告が各都道府県で報告されている。また、日本対がん協会報によると、2020年１月～12月の住民検診の受診者数を調査した結果、実施した５つのがん検診（胃、肺、大腸、乳腺、子宮頚）の受診者は延べ約394万人で、2019年の約567万人から約173万人減少し、対前年比30.5％の大幅減だったことが判明した。従って、一定数の未発見がんが生じていることは避けられず、今後は、より進行した状態でがんが見つかる比率が高くなり、数年先のがん死亡率の増加も危惧される由々しき状況にある。コロナ禍が長引き、緊急事態宣言が繰り返されるたびに検診受診者数の回復にブレーキをかけてきたことも否定はできない。しばらくは感染拡大の収束が見込める状態ではないため、近未来のがん死亡率の上昇を阻止するためにも、がん検診の啓蒙活動はがんセンターとしては不可欠と考えている。

（文責：北原　賢二）

緩和ケアセンター

1　はじめに

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

2　スタッフ

緩和ケア科

部長：小杉寿文（こすぎとしふみ）
佐賀大学医学部臨床教授
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本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：小西亜佐子（旧姓石川）（こにしあさこ）
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科指導医

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
日本医師会認定産業医

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認定医・専門医

非常勤医師：井上英介（いのうええいすけ）

社会福祉士：鬼﨑真澄（おにざきますみ）

緩和ケアチーム

身体症状担当：
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（歯科口腔外科）
および歯科衛生士

緩和ケア認定看護師：藤森静香

管理栄養士：那須研太

薬剤師：飛田里美

MSW：大西知里

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、2020年度にはのべ入院患者数4,374名、病床稼働率は79.9％、病床利用率は75.9％、平均在院日数22.2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。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ている。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。新型コロナウイルス感染症により中止。

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

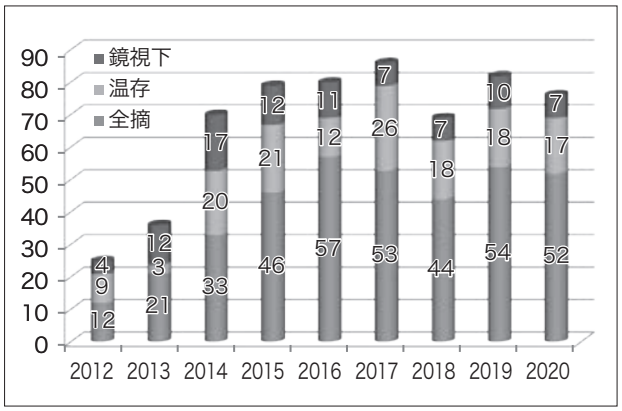
乳腺外科部長 兼 ブレストセンターセンター長：
白羽根健吾
形成外科部長：原田　慶美
病理部部長：森　　大輔
放射線科部長：相部　　仁
緩和ケア科部長：小杉　寿文
乳腺外科医員：黒木　瑠美
乳がん看護認定看護師：小野由喜子
がん化学療法認定看護師：岸副登記子
緩和ケア認定看護師：森　　直美、藤森　静香

2　診療実績

（図参照）

2020年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は76例。うち乳房切除52例、温存手術17例、鏡視下手術７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。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

2020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。看護師は有馬浩史看護師長のもと、集中ケア認定看護師の梶原早苗副師長と慢性心不全看護認定看護師の寺田恭巳子副師長（10月異動）、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2020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、2020年度５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。2021年度は９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、2020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。2021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	整形外科	消化器内科
入室患者数	111	108	99	8	55	10	2	130	87	10	13	3
	産婦人科	血液内科	泌尿器科	腎臓内科	小児外科	小児科	救急部	耳鼻いんこう科	総合内科	糖尿病代謝内科	形成外科	合計
入室患者数	1	18	31	7	0	3	8	0	5	1	1	711

手術部

1 令和2(2020)年度手術件数(別表)と現況

令和２年度（2020年４月～2021年３月）は5,144例の手術件数で、新型コロナ感染の影響を受け前年度よりも明らかな減少となった。ここ数年の動向では、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、2019年度は5,910例の手術数で経過していた。令和２年度の急患手術数は834例で、前年度より21例減少している。ただし、急患率は14.5％から16.2％へと増加傾向にあるが、新型コロナ下における定期手術数の減少により相対的に急患率が増加しているに過ぎない。新型コロナ対策としては、急患・定期手術にかかわらず、2020年度はすべての手術症例の術前コロナPCR検査を義務化してきた。幸いなことに、これまで手術を受けた患者さんや手術部スタッフからの新型コロナ陽性者は認められなかった。

一方、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、2020年度は1,020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認定され順調に症例を重ねている。さらに、2016年５月18日に第一例目が行われたロボット支援下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こなしている。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。消化器外科におけるロボット支援下胃切除術は2020年度までで約30例施行されているが、大きな問題なく全例が退院されている。また、2021年度からは呼吸器外科や産婦人科においてロボット支援下手術が計画されている。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）での十分な討議の上で、安心安全な好生館におけるロボット支援下手術の推進を目指していく。

さらに、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・施設課・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、下村手術部師長を中心に、看護師は手術前訪問をほぼ全員に行い、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

2020年度は新型コロナ感染の影響により手術数は減少傾向にあったものの、コロナ後に予想される手術数の増加は、病院経営や病院評価に対しては貢献していくものの、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・継続していく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（2021年度中に新たな手術室<ope10>の増設が計画されている）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、手術部運営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、緊急手術にも十分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、新型コロナ感染流行下においても、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４名の計47名である。

2020年度の総検査件数は200.1万件（前年度は216.7万件）で、新型コロナウイルス感染症の影響により前年度と比較し減少、対前年度比は0.92であった（表：検査件数の推移参照）。内訳では、すべての部門で減少（対前年度比0.85～0.96）しており、特に手術症例減少による影響で、病理部門、輸血部門の減少率が高かった（対前年度比0.85、0.87）。生理検査部門は肺機能検査など一部検査縮小のため減少率が高かった（対前年度比0.85）。新型コロナウイルス感染症対応のため遺伝子検査機器を整備し、24時間体制で対応した。

今年度は各種学会、研修会等はWebでの開催が主体となったため、例年と比較し多く参加できた。資格認定についても継続的に取り組み、合わせて５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概ね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】

・2020年度九州臨床検査精度管理研究会 精度管理調査	98.8％
・2020年度日本医師会精度管理調査	98.6点
・2020年度日臨技臨床検査精度管理調査	99.2％
・2020年（第33回）佐賀県医師会 臨床検査精度管理調査	99.3点

2 生化学・免疫・一般検査部門

今年度より、生化学・免疫部門と一般検査部門が統合され、２名の新人を含む要員８名で業務を行った。部門統合により担当する業務範疇が広くなり、全員がすべての業務をできるよう教育を鋭意進めている。医療機器整備に関しては、自動尿分析装置、グリコヘモグロビン分析装置、浸透圧分析装置の更新を行った。これにより、変異ヘモグロビンの検出が可能となり、また、浸透圧分析の検査システムへのオンライン化による業務の効率化を図った。検査項目については、臨床からの要望に応えてKL-６、ProGRPの院内実施とRPR検査を用手法から自動分析装置へ変更した。また、検査依頼が少ないICG停滞率検査、HCV RNA定量、IgM-HBc抗体は委託検査へ変更した。さらに2021年２月には、緊急の新型コロナウイルス核酸検査が細菌検査部門から当部門へ移管となり、業務量が増加した。

来年度以降も臨床のニーズに応えながら柔軟な対応を行っていきたいが、担当する業務範疇が広がるとともに量も増加している。新人への速やかな教育実施、新しく加わった業務の習得、そして、さらなる業務の効率化が喫緊の課題である。

3 輸血検査部門

輸血検査部門では2020年４月より認定輸血検査技師を含む技師４名体制で、血液型・輸血関連検査、製剤保管管理、自己血採血業務の補助と調製保管、造血幹細胞移植関連業務等を行なっている。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。

2020年度の院内輸血マニュアル改訂は輸血実施業務を看護師、臨床工学技士（体外循環に限り）へタスク・シフトを進めるもので、輸血・血液製剤管理委員会の事務局として看護部の輸血に関する研修会（2021年２月開催）に講義や演習等の支援を行なった。

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；4,613単位、新鮮凍結血漿；1,253単位、血小板製剤；8,680単位、自己血；121単位、アルブミン製剤；13,537.2g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.43％、新鮮凍結血漿；1.27％、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、抗酸菌検査に加え、新型コロナウイルスや*C.difficile*等の遺伝子検査を行っている。また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。迅速かつ正確に質の良い検査結果を提供するとともに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。

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掲げ、計画的に教育活動の実践を試みてきた。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検査室外で行う検査にも携わっている。今後も各診療科と連携をとりながら、質の高い検査ができるよう研鑽していきたい。

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２年度初期臨床研修医勉強会．2020.10.8.
佐賀市

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2020（令和２）年度も医師は昨年同様に森と増田正憲医長の常勤２名体制で、佐賀大学病院病理後期研修医の井樋有紗医師が毎週月曜日に研修中である。臨床検査技師は欠員状態が続き、主に４名（中村、坂井、柴木、百田）で病理業務全般を遂行した。

2　診療実績

病理業務は全体的に新型コロナウイルスの影響で前年より減少した。これは手術件数や諸検査の減少に比例しており致し方ないと思われた。組織診断では病理医２名によるダブルチェックを徐々に開始した。病理検体を用いた外注遺伝子検査（肺癌オンコマイン，PDL-1，MSI，Foundation1など）が増加し、検査を正確に行うために十分な質と量の細胞/組織かの判定が求められる。病理解剖は12件と少なかったが、辛うじて毎月のCPCと研修医全員の発表指導を行うことができた。

	組織診断	術中迅速	細胞診断	病理解剖
2017年度	5,910	294	5,416	19
2018年度	6,372	268	5,496	12
2019年度	6,639	302	5,167	19
2020年度	5,609	211	4,653	12

各種カンファレンスについては、例年通り、ほぼ毎月１回のCPCのほか、定期的な外科・泌尿器科・産婦人科カンファレンスに参加した。細胞診勉強会・呼吸器や乳腺カンファレンスは新型コロナウイルスの影響で中止であった。地域連携では外部病院からの術中迅速診断数が徐々に増加した。

3　教育・研究・その他の活動

初期研修医３名が１か月間病理部研修を行った。佐賀大学医学部学生は１名と例年に比べ非常に少なかった。また、例年通り看護学院の病理学授業を７コマ担当した。

4　今後の展望

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

ゲノム医療の進歩に伴い今年度より分子病理専門医制度は発足した。専門医取得に向けて取り組んでいきたい。

（文責：森　大輔）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、佐賀県派遣職員の異動転出が１名あり、不足１名を加え２名が採用され26名となった。また、８月から産休補充のため期限付き職員を１名採用した。

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
副 技 師 長：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
副主任技師：坂井　智和
副主任技師：江藤　陽介
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（産育休）
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（７月～産育休）
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：大坪　小夏
技　師：上田　一輝
技　師：奥田　慎司（期限付）
技　師：山口　裕士（期限付）
技　師：野口　明花（期限付、８月～）

3　検査実績の推移

令和２年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による患者数減少が大きく影響し、全ての項目において検査数が減少した。前年度まで増加を続けていたCT検査数も1,200件以上の減少となってしまった。

COVID-19確定患者の撮影は、１年間で583件（胸部Xp、ポータブルXp、CT撮影）であった。

4　教育・研究・その他の活動

学会や研修会等は多くのイベントが中止や延期となったが、年度後半に入って、参加型ではなくWeb開催の学会等が多く実施されるようになり、逆に遠方の講習会等への参加がしやすくなってきた。

Web参加による海外への学会発表が２名、講習会等での講演を数名が行った。

前年まで館内で実施していた勉強会等については、開催ができない状況となった。また、各種資格更新のための講習会や試験についても中止や延期となるものがほとんどであった。

5　今後の課題と展望

コロナ禍における画像診断をより安全に正確に実施し、令和元年度の件数以上となるよう協力を行っていきたい。また、平成25年５月の新病院移転時に設置された各装置の更新を行っていかなくてはならないため、新型コロナウイルス感染症への対応と共に円滑な装置更新計画を図っていきたい。

（単位：件数）

	一般撮影・その他	血管造影	CT検査	MRI検査	RI検査	放射線治療
平成25年度	54,218	1,335	16,062	5,266	1,212	5,242
平成26年度	58,461	1,414	16,770	6,634	1,327	7,240
平成27年度	58,523	1,479	17,093	7,242	1,467	6,650
平成28年度	59,195	1,815	18,164	7,206	1,328	6,855
平成29年度	57,897	1,678	18,986	7,390	1,260	6,511
平成30年度	57,239	1,418	19,197	7,358	1,231	6,194
令和元年度	57,577	1,548	19,617	7,326	1,092	5,993
令和２年度	50,122	1,139	18,346	6,743	886	5,811

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12名
調理師・栄養士11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
（うち、途中で１名退職）
事務職員（契約係・期限付職員）１名
派遣職員４名（うち、途中で２名退職）
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

調理盛付業務を段階的に直営に戻す２年目で、主厨房における調理、３階５階８階フロアの盛付業務を行った。調理スタッフの欠員、途中退職があったが、管理栄養士１～２名が常時厨房業務に入ることで、通常の食事提供を継続することができた。また、新しい保存方法を取り入れ、業務の効率化を図るとともに、10月からサイクルメニューを一新した。２週に１回の「さがランチ」は継続、また、通常献立の食材の一部もJAから直接購入し、地産地消をすすめた。

○臨床栄養管理

＜入院＞管理栄養士が食事提供業務を行う時間や代休対応のため、病棟に行く時間は減少したが、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。COVID-19感染拡大による入院患者の減少はあったが、個別栄養食事指導件数（加算有）は前年度より1,386件増の2,560件、栄養指導以外の患者面談数は1,266件増の12,909件、NST回診件数は47件増の558件、加算対象外NSTを含む病棟カンファレンスは106件増の2,531件と増加した。糖尿病教室は中止を余儀なくされ、前年度より173件減の130件であった。また、従来から関わっていたICUの栄養管理に、今年度から早期栄養介入管理加算のために専任を配置したが、COVID-19対応、食事提供業務のため、延べ10件の加算算定となった。

＜外来＞連携充実加算の取得も兼ねて、従来から関わっていた外来化学療法室における栄養指導に専任を配置し、個別栄養食事指導件数（加算有）はその他の指導とあわせて前年度より674件増の1,963件となった。入退院支援センターにおける入院前の栄養管理のために専任を配置し、面談数は昨年度より1,738件増の3,976件となった。

○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、前年度より113件増の925件作成し、うち59件で栄養情報提供加算を算定した。

○チーム医療活動

各チームの回診、カンファレンス等に参加、また、糖尿病患者会、NSTの事務局を担当している。

○情報提供

県民向けの好生館公式LINEに３件投稿し、健康情報の提供を行った。また、従来の「佐賀県の食と健康」サイトにおけるfacebookに加えて、より幅広い層に閲覧してもらえるようinstagramによる情報発信も開始した。

「耳より!栄養もりもりニュース」の毎週配布を継続し、入院患者への食の情報提供を継続した。

3 教育・研究・その他の活動

○教育

栄養士養成校２校の実習生３名を受け入れた。

学会、研修会等は中止となったため、オンラインセミナー等を各自受講し、自己研鑽に努めた。

資格認定は、新たに佐賀県糖尿病療養指導士を１名が取得し、今年度末で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、臨床栄養師２名、日本糖尿病療養指導士１名、静脈経腸栄養（TNT-D）管理栄養士２名、佐賀県糖尿病療養指導士６名となった。

○研究

学会、研究会等の中止により、学会発表、院外講演等はなかった。また、院内のNST勉強会、NST専門療法士認定教育施設実地修練研修会等も中止となった。

○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

食事提供は、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むとともに、選択食を再開し、サービス向上に努めていく。栄養管理は現在の活動を維持継続するとともに、内容の充実と効率化を検討していく。

（文責：小根森　智子）

MEセンター

1 スタッフ

里MEセンター長（心臓血管外科部長兼務）を筆頭に臨床工学技士長1名、副技士長1名、主任技師1名、副主任技師1名、技士14名の総勢18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・病棟での人工呼吸器機管理
2．手術部では人工心肺・自己血回収業務、鏡視下およびdaVinci手術介助、各種エネルギーデバイスの使用前点検、麻酔器・患者監視装置など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．急性期および慢性維持透析、血漿交換等を含む全ての血液浄化業務
5．末梢血幹細胞最終業務では造血幹細胞を選択採集
6．ペースメーカー業務は植え込み時の手術介助、外来患者の作動記録のチェック
7．職員に対する生命維持管理装置の安全研修
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。

臨床業務/年度	H28	H29	H30	R1	R2
慢性維持透析	3,964	4,021	3,671	3,729	4,031
血球除去療法	37	30	8	2	0
血漿交換療法	43	39	27	33	16
LDL吸着療法	0	14	5	0	0
腹水濾過濃縮再静注療法	1	2	0	0	25
人工心肺症例数	61	65	94	52	62
選択的脳灌流症例数	18	21	21	24	17
選択的冠灌流症例数	37	36	51	39	32
逆行性冠潅流症例数	28	22	29	11	29
大動脈内バルーンポンプ数	37	35	18	23	19
術中自己血回収症例	129	111	141	89	105
経皮的心肺補助症例	16	21	9	12	11
末梢血幹細胞採取例	7	6	4	10	13
ペースメーカー外来	601	644	599	454	484
合計	4,979	5,070	4,677	4,478	4,844

『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．医療機器管理業務:人工呼吸器、補助循環装置等の各種モニター（状態観察を含む）、ネブライザー、静脈血栓予防用フットポンプ、麻酔器･手術用機器等々
6．病棟医療機器ラウンド：毎週金曜日

『機器点検・修理に関して』

◯機器点検について

下記に5年間の院内点検実績を記す。

年度	H28	H29	H30	R1	R2
機器点検件数推移	17,697	20,839	24,595	26,526	28,789

医療機器点検件数は毎年増加傾向であり、本年度は28,000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。

◯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、修理費用の削減位貢献できるよう、講習会や研修会に積極的に参加している。

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。

感染症パンデミックとなった今年度、COVID-19透析患者に対する透析を第一・二種感染症病床にて実施し､今後も様々な環境下での補助循環装置（ECMO:体外式膜型人工肺）等の稼動も想定される。私たちはいかなる場面でも高度な知識・技術を十分発揮できるよう、機器を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の取得と、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り、安全・安心な医療、健全な病院経営に貢献できるよう、これからもチーム医療の実践に努めていきたい。

（文責：馬場　英明）

総合内科

1　スタッフ

2020年度は、松石 英城（部長）、原野 由美（医長）、竹下 千紘（医員）の３名のスタッフで診療を行った。

2　診療実績

総合内科は、主に近隣の医療機関で診断が困難であった症例や、社会的な背景が複雑な症例、併存症が多数あり専門診療科への割り振りが困難な症例の診断や全身管理を行っている。2020年度は、感染症ならば、感染性心内膜炎、急性 HIV 感染症、日本紅斑熱、A 型肝炎、膠原病ならば、多発血管炎性肉芽腫症、ベーチェット病、抗 ARS 抗体症候群、腫瘍ならば、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、急性骨髄性白血病、原発不明癌の診断を担当した。

上記疾患の中には専門性の高い疾患も多く含まれており、各専門診療科の力を借りながら、診断を行っている。

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
2020年度合計	2,834	640	87	315	126	90	22
2019年度合計	3,234	1,029	312	450	102	154	20
2018年度合計	2,808	924	326	332	103	142	11
2017年度合計	3,202	1,021	526	327	74	86	8

3　教育・研究・その他の活動

2020年度より唐津市民病院きたはたへ出向して地域医療支援を行った。また、佐賀県医療センター好生館看護学院の校医として、内科健診業務に従事した。2019年度より引き続き看護師特定行為に関する教育を担当した。

4　地域連携

総合内科の入院患者は高齢者が多く、急性期の加療のみでは ADL の十分な改善が得られないことがほとんどであるため、近隣の医療機関と連携して、亜急性期から慢性期の加療をお願いした。

5　今後の課題と展望

2021年度より九州大学病院－協力病院プログラムの初期研修医に対して総合内科外来研修教育を開始する。ローテーションする研修医の将来に対するビジョンは様々であるが、病歴聴取や外来で必要とされる手技の習得など普遍的な価値を持つ教育を施すことで、彼らのキャリア形成に貢献したいと考えている。

（文責：原野　由美）

呼吸器内科

1　スタッフ

2020年度は4名のスタッフ（岩永、加藤、久保田、桑原）で診療にあたった。

2　診療実績

新外来患者数は452人/年（前年比-330人）、新入院患者数は802人/年（前年比-101人）であった。紹介患者数は439人/年（前年比-153人）、逆紹介患者数は583件/年（前年比-249人）であった。

表1　入院患者疾患内訳の推移

	2018年度	2019年度	2020年度
悪性腫瘍	402	407	331
感染症	129	136	245
抗酸菌感染症	4	1	3
びまん性肺疾患	42	50	52
喘息・COPD	21	31	23
呼吸不全	27	47	2
喀血・肺出血	14	8	7
膿胸・胸水貯留	37	19	16
気胸	34	34	21
検査入院	199	170	102
合計	909	903	802

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。2020年度は、新規の治験として、20190294試験「非小細胞肺癌（NSCLC）患者を対象とした保存腫瘍組織の分子評価に関する非介入バイオマーカー試験」と20190009試験「KRAS p.G12C変異を有する既治療の局所進行切除不能又は転移性NSCLC患者を対象としてAMG 510をドセタキセルと比較する第Ⅲ相、多施設共同、ランダム化、非盲検、実薬対照試験」、新規の臨床試験としてLOGIK1901「限局型小細胞肺癌に対する予防的全脳照射による認知機能への影響を評価する前向き観察研究」とLOGIK1902「高齢者局所進行非小細胞肺癌に対するWeeklyカルボプラチンと胸部放射線同時併用化学療法の第Ⅱ相試験」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

当科では、肺癌や呼吸器感染症、気管支喘息、COPD、間質性肺疾患、気胸・胸水貯留等など、呼吸器疾患全般の診療に取り組んでいる。さらに2020年3月13日に佐賀県内で初の新型コロナウイルス感染症の患者が確認されてから、当館でも300名以上の入院患者を受け入れており、その診療も担当している。とくに2020年末からの「第3波」では、当科の通常診療を一部縮小して、主に中等症Ⅱから重症のCOVID-19患者の診療に専念した。その後も佐賀県では新規の感染者数は増加と減少を繰り返しており、クラスターの新規発生など予断を許さない状況が続いている。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、ウィズコロナ時代の呼吸器診療がより良いものになるよう、今回の経験を生かしていきたい。

（文責：岩永　健太郎）

消化器内科

1　消化器内科では

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2,000例前後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・松永・中西･平野により積極的に行っています。D-ナイフ･フラッシュナイフ・フラッシュ-BTナイフ・IT-ナイフ・フックナイフなどを用いたESDは、2006年から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。九州で2001年から開始した施設は熊本地域医療センター、長崎医療センター、佐賀県医療センター好生館（旧佐賀県立病院好生館）の３施設のみでした。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、佐賀大学附属病院や唐津赤十字病院、嬉野医療センターでも行えるようになっています。

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）でおこなう＜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）
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（1,207例）
R２年度	3,837例（777例）	1,803例（1,065例）

主な検査、治療症例数（2020年度実績）

内視鏡総数	上部；3,837例 （うち治療 777例） 下部；1,803例 （うち治療1,065例）
粘膜下層剥離術（ESD）	上部；92例　下部；51例
粘膜剥離術（EMR）	上部；10例　下部；95例
ポリープ切除術（コールド）	下部；533例
食道静脈瘤結紮術	31例
食道静脈瘤硬化療法	12例
内視鏡的止血術	上部；138例　下部；34例
経口内視鏡的筋層切開術（POEM）	３例
ステント挿入	上部；９例　下部；14例

2001年度から2020年度までの ESD 実績

・症例数：2,585例（食道：199例　胃：1,923例
　十二指腸：19例　大腸：444例）
・一括切除率：2,410例（93.2%）
・平均腫瘍径：19mm（1mm～85mm）
・平均切除径：38mm（5mm～120mm）
・穿孔：52例（2.0%）　・遺残・再発：22例（0.9%）
・輸血例：19例（0.7%）・追加手術：97例（3.8%）
・死亡：１例（0.039%）

消化器内科外来担当医一覧　（2021.04.01-）

	月	火	水	木	金
新患	中西　朗	冨永直之	平野里佳	平野里佳	松永拓也
再来	冨永直之	緒方伸一	冨永直之	松永拓也	中西　朗

（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

2020年度に入院治療を行った延べ患者数は195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　2020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	34	76
白血病	16	34
多発性骨髄腫	12	30
成人T細胞白血病リンパ腫	2	7
骨髄異形成症候群	6	14
骨髄増殖性疾患	5	5
特発性血小板減少性紫斑病	4	7
その他	8	22
合計	87	195

１．造血幹細胞移植　（2020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
　臍帯血移植５例
　血縁末梢血幹細胞移植２例

２．骨髄採取術　（2020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：吉本　五一）

肝臓・胆のう・膵臓内科

1　スタッフ

2020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（川添夕佳）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706例）	
肝癌	170例
慢性肝疾患	36例
急性肝障害	5例
胆道癌	70例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	177例
膵癌	155例
急性膵炎	38例
その他	55例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,051例
肝生検	33例
ラジオ波焼灼術（RFA）	21例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	57例
肝動注化学療法（HAIC）	11例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	21例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	2例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	256例
超音波内視鏡下穿刺生検法（EUS-FNA）	71例
膵癌・胆道癌の化学療法	68例
内視鏡的静脈瘤治療（EVL／EIS）	10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。学会発表の機会を与え症例発表について指導を行った。

4　地域連携

引き続き紹介、逆紹介を通じて地域連携を推進した。

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（臨床腫瘍科）

1　スタッフ

2020年度も柏田１名で診療にあたりました。

2　診療実績

延べ外来化学療法実施件数　1,373件

当科の主な役割は①がん薬物療法　②症状緩和　③がん治療のコーディネート　④臨床研究です。標準治療の安全な遂行を第一としながらも様々な患者さんの価値観を尊重し、専門知識に基づき、個々に最適化された薬物療法を提供することを心がけております。

3　臨床研究

全国規模の臨床試験グループに所属し、患者さんの協力を得て新規治療開発へ取り組んでいます。個別化治療（プレシジョンメディシン）に結びつけるための「バイオマーカー開発」は重点的な研究テーマと位置づけており、消化器がんを中心に病理診断科の協力により複数の臨床試験へ参加登録中です。

特定臨床研究	
1	RAS 遺伝子（KRAS/NRAS 遺伝子）野生型で化学療法未治療の切除不能進行再発大腸癌に対するmFOLFOX6 + ベバシズマブ併用療法と mFOLFOX6 +パニツムマブ併用療法の有効性及び安全性を比較する第Ⅲ相無作為化比較試験
2	HER2 陽性進行・再発胃癌に対するトラスツズマブ BS「NK」と S-1+オキサリプラチン 併用療法もしくはカペシタビン+オキサリプラチン併用療法に関する第Ⅱ相臨床試験
3	切除不能進行再発胃癌を対象としたニボルマブ早期導入の有効性と安全性を評価する単群Ⅱ相試験
4	RAS 遺伝子野生型切除不能進行・再発大腸癌における二次治療 FOLFIRI +ラムシルマブ併用療法の第Ⅱ相試験

臨床研究	
1	「RAS 遺伝子野生型切除不能進行・再発大腸癌における二次治療 FOLFIRI+ラムシルマブ併用療法の第Ⅱ相試験(JACCRO CC-16)」におけるバイオマーカー研究
2	総合チーム医療・安全システム（Safe master）を用いた外来化学療法業務改善システムの構築
3	切除不能進行再発大腸癌における後方治療の前向き観察研究(OSERO study)
4	がん遺伝子パネル検査で判明したバリアントの機能解析(当館主導)
5	WJOG _13320GPS未治療切除不能進行・再発胃癌に対するマイクロサテライト不安定性を評価する観察研究
6	WJOG13420Gプラチナ製剤不応・不耐の消化管原発神経内分泌癌に対するラムシルマブ併用療法の多施設共同後ろ向き観察研究

2020年度新規導入検査

●がんゲノムプロファイリング検査

2020年度よりNGS（次世代シーケエンサー）を用いたがん遺伝子パネル検査が保険診療として実施可能となった。膨大な情報が臨床的意義のある情報に集約（プロファイリング）され、コンパニオン診断として推奨される薬剤が示されると共に、がん関連遺伝子の変異データなどに基づいた解析により、臨床試験中を含めた薬剤の選択肢などの情報が得られます。がんゲノム医療連携病院として九州大学エキスパートパネルへ参加し、遺伝医学、遺伝カウンセリング、病理学、分子診断学などの専門家のレビューも加えられた解析結果の提供を2020年度より開始し計12件実施しました。

4　地域連携

2020年度は、がん診療においてはコロナ禍における入院時の面会制限等の影響により平時であれば入院を考慮する病状にあっても在宅緩和ケア加療を希望されるケースが増えた１年でした。

在宅療養支援診療所の訪問診療医の先生方、訪問看護ステーションの看護スタッフの方、地域包括センターの方々より在宅療養生活を支えていただきました。お陰様でがん薬物療法中の患者さんにおける新規コロナ感染はなく、感染症の重症化による治療中断への影響は皆無で2021年度を迎えることができました。

5　今後の課題と展望

厚生労働省より2021年８月に「地域連携薬局」「専門医療機関連携薬局」の認定制度の施行について通知が発せられました。その具体例として

(1) 患者の治療方針（レジメン）を理解し、服薬情報を把握するとともに、利用者から副作用の発現状況などの必要な情報を入手した上で医師・薬剤師などに提供すること

(2) 外来化学療法を受けているがん患者が在宅医療に移行する際には、居宅を訪問する薬剤師が適切な薬学的管理を行えるよう、専門医療機関連携薬局が、医療機関の治療方針や服薬情報をその薬局に提供すること

などの取り組みが求められています。昨今は、がん薬物療法に対する支持療法薬のみならず数多くの経口分子標的薬が保険適用薬剤として治療へ用いられる様になってきました。専門医療機関として連携薬局との連携を深める取り組みをWEB会議システムの利用などにより充実させることで、より安全で質の高いがん薬物療法の枠組み作りを進めて参ります。

（文責：柏田　知美）

糖尿病代謝内科

1　はじめに

東京オリンピックが１年延期後無観客で開催され、変わることがない未来など存在しないと確信された人も多いのではないだろうか。コロナ禍において社会背景、家族背景、心理背景はますます複雑化し、ガイドライン通りに進められない治療にもどかしさを感じながら、これまで歩んできた人生や諸先輩方からのアドバイスを参考に、患者さん本人が現在そして将来満足して暮らすことができるよう、若くて診療に前向きな多職種のメンバーで知恵を出し合いながら糖尿病診療を行っている。大谷翔平がこれまでの常識を打ち破り活躍する姿を見て、糖尿病と診断されても一人一人が少しでも幸せを感じて生活できるよう、これまでの価値観に捉われすぎず柔軟な姿勢で、微力ながらも貢献していきたいと考えている。

2　スタッフ

2020年は愛川可南子、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。

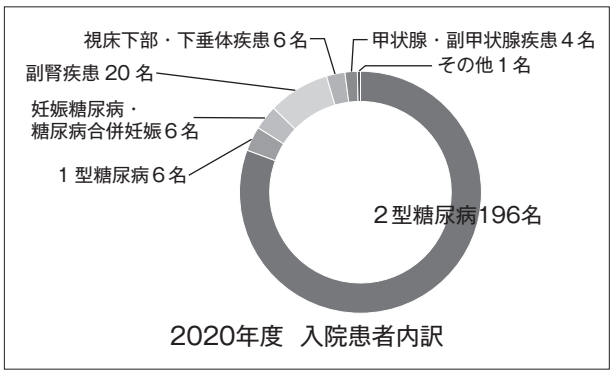


3　診療実績

2020年度の入院患者数は243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。



入院患者数　推移



2020年度　入院患者内訳

4　教育・研修・その他

日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会地方会などで報告を行った。

5　地域医療

2020年度は188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。多様化する生活環境も複雑に絡み、治療に関しては医師としての人間力が試されている気がする。これまで佐賀県の糖尿病診療に尽力された徳永剛先生の志を受け継ぎ、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。また、当院の人工透析室では40名の透析患者受け入れが可能である。

2　スタッフ

2020年度はスタッフ３名（中村　恵、松本　圭一郎、野中　康徳）、シニアレジデント１名（橋本　康平）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。

2020年度の新規入院患者は310名で、その内訳は、末期腎不全（血液透析及び腹膜透析導入含む）78名、慢性腎臓病（腎不全教育入院含む）59名、慢性糸球体腎炎56名、感染症43名、透析合併症22名、急速進行性糸球体腎炎16名、急性腎不全10名、電解質異常９名、その他17名であった。

腎生検は23件施行している。

2020年度の透析に関しては、血液透析件数は4,023件（入院2,560件、外来1,463件）であった。2020年度からは腹膜透析も開始し、導入が３例であった。

血液浄化療法は単純血漿交換を３例に行い、腹水濃縮再静注法件数は25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

CKD（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。

6　今後の課題と展望

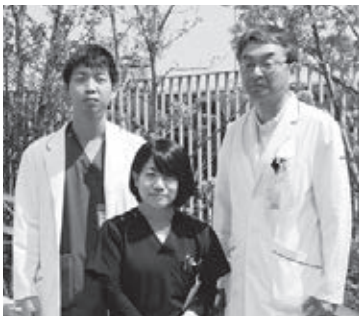
「常に患者さんの視点に立って、それぞれに最も適当と考えられる医療を模索し、提供していく」ことを当科の基本理念として、CKD診療を含む腎疾患の諸問題に対応するべくこれからも努力していく所存である。

（文責：中村　恵）

脳神経内科

1　スタッフ

髙島　洋部長と星野有紀医員で診療した。外来は月・火・金曜午前が髙島、水・木曜午前は星野が担当した。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、星野有紀、研修医 大谷剛史）

2　診療実績

項　目	2020年度実績
新外来患者数（人/年）	237
新入院患者数（人/年）	163
紹介件数（件/年）	192
逆紹介件数（件/年）	325
平均在院日数（日）	15.9
rt-PA治療件数（件/年）	6

2020年は新型コロナ感染症の影響で新外来患者数は昨年より106人少なく、入院患者数は67人少なかった。rt-PA治療件数は昨年が11件、今年度は6件であった。これは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も減少の要因と考えられた。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、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、視神経脊髄炎、多系統萎縮症、脳脊髄液漏出症、遺伝性プリオン病、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15.9日で、昨年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。しかし、今年度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

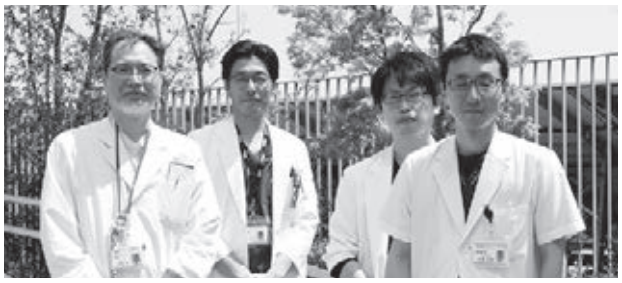
2018年12月に脳卒中・循環器病対策基本法が衆議院本会議で可決、成立した。それに応じて日本脳卒中学会は、2019年7月から一次脳卒中センターの施設認定を始め、好生館は一次脳卒中センター（PSC）に認定された。さらに2020年11月に当館は「地域においてコアとなるPSC施設（PSCコア施設）」に選定された。その責任を果たすべく、救急隊やかかりつけ医からのホットラインを通じ24時間、365日の脳卒中患者を受け入れ、rt-PA治療や血栓回収術などの専門的治療を行っていきたい。高度専門的チーム医療、早期リハビリテーションを提供するために2019年4月にSCU設置し、現在9床を常時満床で運用している。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の強化が必要である。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、かつ県内の神経難病患者にもより多く対応していきたい。

（文責：髙島　洋）

脳血管内科

1　スタッフ

2020年度は、以下のスタッフでの診療を開始した。写真は左から杉森　宏（脳卒中センター長）、上床武史（部長）、東　英司（医師）、古森元浩（医長）。



2　診療実績

＜入院例数（脳血管内科のみ）＞

	入院例数
脳梗塞	146
TIA	14
脳出血	50
主幹動脈病変精査加療	33
他疾患（動脈解離、てんかん、めまい等）	56
計	299

＜tPA療法施行数（総数）＞

2020/ 4 ~ 2021/ 3　tPA投与全例18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	18	231	7.7%

＊tPA施行率：虚血性脳血管障害症例に対するtPAの施行率

＜2020年度脳血管内治療（虚血関連総数）＞

術式	症例数
頸動脈ステント留置術	8
緊急脳血栓回収術	35
頭蓋内狭窄ステント留置術	3
計	46

入院例数年間299名（脳梗塞146例、TIA 14例、脳出血50例、主幹動脈精査33例、他疾患56例）であり、tPA療法施行例総数18例、脳血栓回収術35例であった。前年度から続くコロナウイルス感染症の影響で、緊急症例、定例カテーテル治療症例が激減し、前年度比で概ね３～４割程度の減少となった。

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、日高が高アンモニア血症によるてんかん発作症例の希な原因について欧米誌に報告した。

また、上床がCOVID-19感染と脳卒中に関するworld wide registory dataを共著発表した。

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勤めている。

5　今後の課題と展望

今年度は、ひとえにコロナウイルスに翻弄される年度となった。緊急治療、外来診療、ならびに定例治療症例への影響は過去に類を見ない症例数の減少という結果であった。

今後の課題としては、コロナウイルス蔓延期には脳卒中診療は受療率低下、受診控えが増えると言ったデータもあることから、こうしたウイルスの影響が落ち着いてきた後の、アフターコロナ時代の脳卒中診療体制の構築も重要であると思われる。

引き続き、院内外の施設、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地域での協力体制を持って適時の脳卒中診療を提供することが重要と考える。

（文責：上床　武史）

循環器内科

1　スタッフ

2020年10月からスタッフが一新され、全員佐賀大学医学部循環器内科からの派遣となった。2021年４月からは挽地　裕部長、吉田敬規医長、中村郁子医長、錦戸利幸医長、井上洋平医長、西村優希医員、峰松優季医員そして嘉村朋顕医員の計８人である。

2　診療実績

2020年の入院患者数は850人。平均在院日数は6.9日であった。外来の新患患者数は990人、紹介患者数は922人、逆紹介患者数は2,972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87人、心不全は177人であった。冠動脈造影検査数は365件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）が238件（緊急PCI は60件）であった。末梢血管インターベンションは15件となっている。

カテーテルアブレーションは不整脈専門外来を新たに設置し、佐賀大学医学部循環器内科との共同歩調のもとカテーテルアブレーションを実施しており2020年は216 件を行った。永久ペースメーカー植え込みは新規が36件、交換が20件であった。植え込み型除細動器（ICD）については新規が１件であり、交換が３件であった。

生理検査に関しては、経胸壁心エコーが6,398件、運動負荷心電図検査は41件であった。またホルター心電図検査は599件となっている。画像診断については冠動脈CTが569件、心臓MRI29件、心筋シンチグラフィー271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375人、実施のべ件数は4,065件と増加している。今後は外来患者の心臓リハビリテーションならびに入院しての積極的回復リハビリ（ハートケアープログラム）を実施していく。

3　教育・研究・その他の活動

2020年初頭からのCOVID-19感染拡大の影響によりすべての研究会および国内・国際学会が中止・延期あるいはWeb開催となり知見を高める機会あるいは研究成果を広める機会が制限された。

この間に、血管造影結果を用いた冠動脈虚血評価の新しい方法であるFFRangioの導入を行い、これを用いた前向きの比較試験の準備を開始している。

また病診連携の絆を絶やさぬよう頻回な情報のやりとりをつづけている。研修医および若い医師に向けた院外での研究機会はこのCOVID-19感染拡大に伴い失われてしまったが、勉強不足・経験不足に陥らぬよう、豊富な実臨床症例を通して教育をつづけている。

4　今後の課題と展望

未曽有の感染症パンデミックにより病院への受診抑制は起こったものの、心筋梗塞や心不全での死亡数が爆発的に増加したとの報告はなく、これまでおこなってきた積極的な侵襲的治療法の有効性を再考する機会が訪れた。生活習慣の改善、運動習慣の励行など医療の基本に立ち戻るとともに、積極的なリハビリテーションプログラムを用いた新たなアプローチをも同時に駆使して、更なるより良い医療を追求していく。

（文責：挽地　裕）

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。当館は日本ペインクリニック学会及び日本緩和医療学会認定研修施設として登録している。

2　スタッフ

緩和ケア科

部長：小杉寿文（こすぎとしふみ）
佐賀大学医学部臨床教授
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科専門医
日本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：小西亜佐子（旧姓石川）（こにしあさこ）
麻酔科標榜医
日本ペインクリニック学会専門医
日本麻酔科学会麻酔科指導医

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
日本医師会認定産業医

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認定医・専門医

非常勤医師：井上英介（いのうええいすけ）

社会福祉士：鬼﨑真澄（おにざきますみ）

緩和ケアチーム

身体症状担当：
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（歯科口腔外科）
および歯科衛生士

緩和ケア認定看護師：藤森静香
管理栄養士：那須研太
薬剤師：飛田里美
MSW：大西知里

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、2020年度にはのべ入院患者数4,374名、病床稼働率は79.9％、病床利用率は75.9％、平均在院日数22.2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。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ている。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。新型コロナウイルス感染症により中止。

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

2020年度は昨年度と同様に寺崎、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

コロナ感染症による影響で、肺癌を始めとする肺悪性疾患の患者の紹介も激減、そのため、2020年度の手術症例数は160例と減少した。原発性肺癌だけでなくその他の症例に関しても減少した。

表１　手術症例数の推移

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
原発性肺癌	72	78	75	92	85	64
転移性肺腫瘍	10	15	18	15	26	21
縦隔疾患	8	13	5	10	10	16
良性肺腫瘍	8	7	7	9	6	9
気胸･肺嚢胞･血胸	37	30	36	35	36	28
膿胸	13	13	9	10	6	4
インターベンション	11	3	6	3	7	4
その他	3	8	10	14	13	14
手術総数	162	167	166	188	189	160

3　教育・研究・その他の活動

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。引き続き県内医療機関との連携を進めた。

5　今後の課題と展望

１）専門知識を有し、かつ安全でしかも質の高い手術を提供できる呼吸器外科医育成。
２）佐賀県の住民が安心して地元で治療を受けることができる「地域完結型医療」の実践。
３）３）新たな取り組みの一つとしてda Vinci手術を導入すること。

（文責：寺崎　泰宏）

消化器外科

1　スタッフ

2020年３月までで、中村覚粛（医師）が白石共立病院へ、池田翔大（医員）が佐賀大学病院へ移動となった。後任に2020年４月から古賀浩木（医長）、雪本薫平（医員）が新たに加わった。その他、当院外科専攻医の大庭大治（医師）が４月から12月までローテーターとして診療に参加した。

北原賢二（主任部長・肝胆膵外科部長併任）と田中聡也（部長）は診療およびマネージメントを務めている。三好 篤（医長）、池田 貯（医長）、平木将紹（医長）、久保 洋（医長）、奥山桂一郎（医長）、佐藤博文（医長）は継続勤務で、堅実に業務をこなし、コロナ禍で刻々と変化する状況下での手術や急患対応など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）がチーフで池田がサブチーフとなっている。古賀、佐藤（博文）はAチーム、平木、久保、奥山はBチーム専属となり、雪本、大庭は、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。

2　診療実績

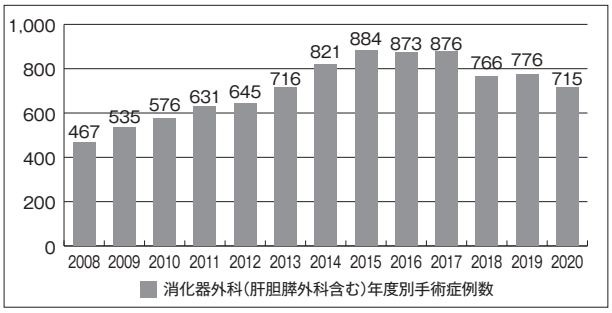
消化器外科ではチーム医療を実践している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

2020年の１年間（2020年１月～2020年12月）の消化器外科手術総数は715例（肝胆膵外科を除くと471例）とコロナ禍の影響で前年よりやや減少していた。最近の傾向として、急患手術は減少傾向にある。また、腹腔鏡下手術は506例となっており鏡視下手術率（68.8％→73.2％→70.7％）は７割程度で安定している。

表１　2020年１月～2020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）	95例（ 81例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	78例（ 53例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	169例（121例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	244例（161例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	129例（ 99例）
全症例（消化器外科＋肝胆膵外科）	**715例（506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・乳腺外科・放射線科・病理診断科・消化器内科・肝胆膵内科・臨床腫瘍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。

である。

地域の中核医療機関として多くの手術を行い地域医療に貢献することが当科の使命である。医師のみならず関係する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、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診及び病病連携を強化し機能分担していくことが不可欠である。

（文責：田中　聡也）

肝臓・胆のう・膵臓外科

1　はじめに

当科は平成26年（2014年）４月１日に開設した佐賀県では唯一肝胆膵外科に特化した診療科である。

2　スタッフ

日本肝胆膵外科学会認定の高度技能指導医である北原賢二部長と高度技能専門医である三好　篤医長の２名が中心となって診療を行っている。2015年１月から北原賢二部長は消化器外科主任部長も併任している。2020年度からは古賀浩木医長が新たに肝胆膵外科の専任で配属された。その他、当院外科専攻医の大庭大治医師、消化器外科所属の雪本董平医員、佐藤博文医長が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人で肝胆膵外科診療チームとして手術および周術期管理を行っている。緊急手術に関しては肝胆膵外科および消化器外科の疾患領域に関わらず、消化器外科メンバーとともに全員で診療を行っている。

3　診療実績

2020年１月～12月の肝胆膵外科手術はコロナ禍で224例（前年274例）とやや減少した。しかし、その中で日本肝胆膵外科学会が指定する高難度手術（肝葉切除、膵頭十二指腸切除等）症例は46例（前年50例）であり、高度技能専門医修練施設を更新するには十分な症例数であった。また、2016年４月から高難度（亜区域切除以上）の腹腔鏡下肝切除の施設基準を満たしており、認定施設として症例を重ねている。

肝胆膵疾患の手術数（2020年1月～12月）

臓器・疾患手術	手術症例数（鏡視下手術数）
肝切除術（胆嚢癌を含む）	57例（ 31例）
膵切除術	31例（ 7例）
胆嚢摘出・胆管切石術	126例（118例）
脾臓摘出術	3例（ 2例）
その他	7例

3　教育

医学部生・研修医・医員・医長・部長が屋根瓦方式で一つのチームとして教育を行なっている。研修医・医員には腹腔鏡下胆嚢摘出術などの低難度手術をスタッフの指導の下に術者として執刀していただいている。また、当院は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であり、専門医取得を志す修練医に対し、より専門的な指導を行なっている。手術症例は全例ビデオ編集を行い、翌朝のカンファレンスで発表し、スタッフ間で自由に討議を行っている。

入院症例は毎朝夕のグループ回診で方針を話し合い、週に１度の消化器外科・肝胆膵外科・放射線科・乳腺外科・病理科との外科合同カンファレンス、また肝胆膵内科・放射線科との肝胆膵カンファレンスで手術症例等の治療方針について横断的かつ包括的に話し合いを行なっている。

抄読会、学会発表、論文作成も定期的に行なっている。

4　今後の課題と展望

診療：各分野の専門医と協力し合い、患者さんにより良い医療を提供する。専門医チームとして質の高い安全な手術、周術期管理を行う。

教育：チーム医療を重視し、良識のある外科医および肝胆膵外科専門医の育成を行う。

研究：患者さんに優しい低侵襲・先進的医療の導入・定型化を目指す。

難治性悪性腫瘍の予後改善のための集学的治療の開発を目指す。

（文責：三好　篤）

乳腺外科

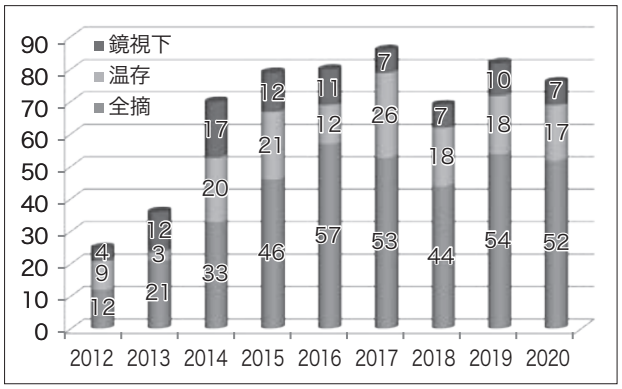
1　スタッフ

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
九州外科学会評議員
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

2020年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は76例。うち乳房切除52例、温存手術17例、鏡視下手術７例であった。

図　手術症例数



3　教育・研究・その他の活動

毎週水曜日には外科４科（消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科）による術前合同カンファレンスを、また定期的に乳腺外科、病理部、放射線科、検査科による乳腺合同カンファレンスを行っている。毎週火曜日に乳腺外科、看護部、薬剤部、MSWによる病棟カンファレンスを行っている。学会活動では日本乳癌学会などの全国学会や乳癌学会九州地方会等の学会活動を演者、座長として積極的に行った。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　山内　　健
医長　竜田　恭介

昨年度までは部長（小児外科指導医）と若手医師２人の３人体制であったが、今年度よりスタッフは全員交代し、部長（小児外科指導医）と医長（小児外科専門医）の２人体制となった。

2　診療実績

2020年の手術症例は表に示すとおりで内訳に大きな変化はなく､その半分以上が鏡視下手術である。しかし図１に示すように当科における手術数は近年、減少傾向が続いている。鼠径ヘルニア等の日常疾患の手術数の減少は､佐賀県の小児人口の減少(図２）を反映しており、開腹手術や新生児手術の減少は2017年より本格的に小児外科手術を開始した佐賀大学病院の影響が大きいと思われる。

なお今年度から経験豊富なスタッフ２名の布陣となったため、業務は効率化され、時間外に呼び出しを受けても緊急手術以外は１人でも対応可能となり、時間外勤務時間等は大きく削減された。

表１　手術症例（2020年1月～12月）

手術名	症例数	腹(胸)腔鏡下	新生児例
鼠径ヘルニア(水腫)手術	88	88	
臍ヘルニア手術	36		
虫垂切除術	29	29	
停留精巣固定術	20		
胆道拡張症手術	4		
尿膜管摘出術	5	2	
包茎手術	5		
メッケル憩室切除術	2	2	
胃瘻造設術(PEG)	2	1	
イレウス解除術	2		
卵巣嚢腫摘出術	1	1	
臍帯ヘルニア手術	1		1
人工肛門造設術	1		1
肥厚性幽門狭窄症手術	1		1
漏斗胸(ナス)手術	1		
人工肛門閉鎖術	1		
全麻下消化管内視鏡	2		
その他	14		
総数	215	123	3

図１　手術数の推移

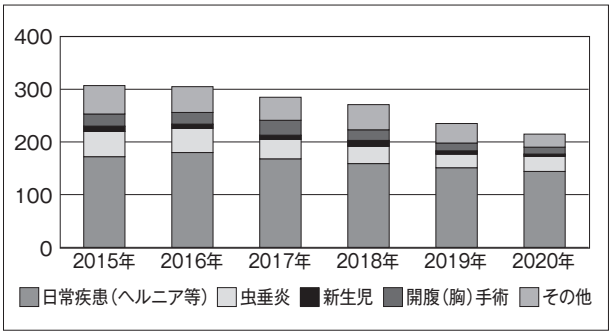
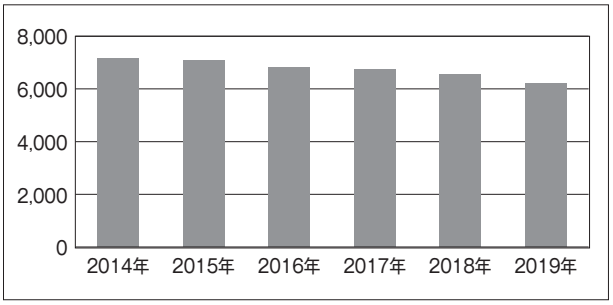


図２　佐賀県の出生数の推移



3　教育・研究・その他の活動

新型コロナウイルスにより教育活動は大きく制限を受け、実習を行なった学生は例年に比べて少なかった。当科では学生に外来や手術などの実地臨床に参加してもらっているが、さらに本年度より研修のまとめとして、毎週金曜日に実施している抄読会にて、英語論文をまとめてプレゼンテーションしてもらうようにした。これにより学生は空いた時間も有効に使え、こちらの評価にも役立っている。一方、研修医は１年目の医師が１名ローテートしたのみであった。研修希望は昨年度にて提出されたものだが、来年度はもう少し多くの研修医が当科を廻る予定である。学会活動については、新型コロナウイルスの影響により学会、研究会の多くが中止または延期となり、実際に県外へと出張した学会はひとつもなかった。大きな学会はすべてオンラインでの発表であったが、発表の機会は激減した。

4　今後の課題と展望

当科は現在、日本小児外科学会の認定施設であるが、これを維持するためには、年間平均10例以上の新生児症例が必要なため、次の更新年の2021年には認定施設の資格を維持できず、九州大学病院の教育関連施設となるが、若手医師の研修等で不都合

が起こることはなく、実務上の問題はない。前述のように新生児症例は大きく減少しているが、若手医師の教育やNICUのレベルを維持するためにも、マンパワーが拡充される次年度より新生児症例を増やす努力が必要である。

2021年度より若手スタッフが増員され３人体制に戻るため、中高年の２人で対応していた時間外呼び出しなどの負担は軽減され、業務全体にも余裕が出ると思われるため、今後はオンラインでも学会等へは積極的に演題を応募し、また本年度はなかった論文等の学術活動も強化したい。外部に積極的に発信するとともに、周囲の医療施設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。

（文責：山内　健）

心臓血管外科

1　スタッフ

2020年４月はスタッフに変更はなく、里、川﨑、吉田の３名で、総数472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67例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が28例、下肢末梢動脈疾患が62例、下肢静脈瘤が68例、透析シャント関連手術が236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25例、末梢血管の経皮的血管形成術25例、下肢静脈瘤血管内焼灼が59例、透析用シャント血管形成術が134例であった。全体の51%に血管内治療を単独または併用していた。外来手術を175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。

図１　令和２年度の心臓血管外科手術（472例）内訳

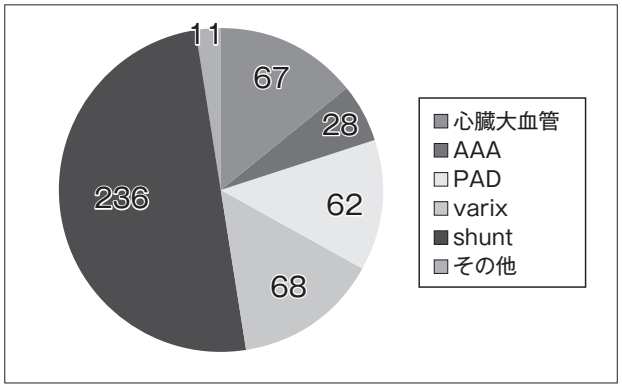
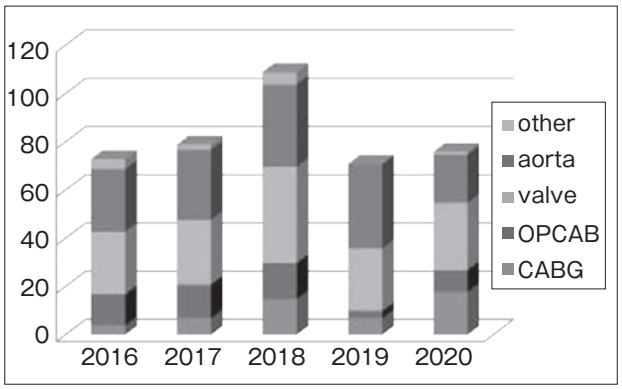


図２　過去5年間の心臓大血管手術症例の内訳



3　教育・研究・その他の活動

４演題の学会発表を行った。当科をローテーションしたレジデントが１演題を発表した。レジデントは２名４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小開胸手術を導入した。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

2020年度の脳神経系チームは脳血管内科、脳神経内科、脳神経外科３科の計11名で、24時間365日の体制で脳卒中や神経救急に対応した。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

2020年度は松本健一部長、溝上泰一朗医長（～７月）、井戸啓介医長、横溝明史医員、乙木祐介医員（４月～９月）、並川裕貴医員（10月～）の体制で診療を行った。

3　診療実績

2020年度（2020年４月１日～2021年３月31日）の脳神経外科外来患者数は総数1,838人で新患118人であった。入院患者総数は343人。疾患別割合は脳血管障害132人（38.5％）、神経外傷108人（31.5％）、脳脊髄腫瘍30人（8.7％）、水頭症35人（10.2％）、その他38人（10.8％）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68.0％に及んでいる。手術総数は222件で直達手術が166件、血管内手術が56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19件、バイパス/CEA17件、慢性硬膜下血腫39件、水頭症手術19件、動脈瘤コイル塞栓術７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２年度は１名のスタッフ（原田慶美）で診療を行った。

2　診療実績

令和２年度の総手術件数は291件（入院手術：209件、外来手術：82件）であった。疾患別では外傷：76件、先天異常：５件、腫瘍：149件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド：11件、難治性潰瘍：27件、炎症・変性疾患：10件、美容：２件、その他：11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

九州大学から派遣では北出一希医員は継続、坂本幸成、木下英士医員から倉員太志医員、福岡大学からの派遣では浦田健児医員から佐々木颯太医員に交代した。さらに10月から、貴島賢医員が加わり、総勢11名となった。

2　診療実績 など

1）手術　934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）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、22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30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。ただし2020年度は例年と比較してコロナ感染症の影響もあり、低調であった。

同じく例年実施している海外へのフェローシップと初めて計画した海外からのフェローシップは中止となった。

4　地域医療

1）大腿骨近位部骨折の連携パス

運用16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するが、新型コロナ感染症の蔓延防止のため、WEBでのカンファレンスを実施し情報、意見交換を行った。

5　今後の課題と展望

1）超高齢社会を迎えて骨粗しょう症による骨折は医療経済的にも社会生活において大きな影響を及ぼしている。このため骨粗鬆症専門外来の開設に向けて準備を開始した。

目的は二次骨折予防のための治療導入と骨折予防のための啓蒙であり、佐賀県における当院の社会的責任に取り組む。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

令和２年度､スタッフの変更は､溝口達弘（医長)､荻原　俊(医師)､浦島真由美(医師)､樋口直弥(医員)が３月一杯で退任し､前田寿幸（医長)､川﨑祥平（医師)､石田有莉（医員)､張　雨萌（医員）が着任した。新体制は、西村真二（部長、周産期母子センター長兼務)、前田寿幸、熊本愛子、力武菜穂子（７月に復帰)、江藤潤也、岩永　晃、川﨑祥平、石田有莉、張　雨萌の９人体制で、NICU交替制勤務を継続した。

初期臨床研修医として、竹下美穂、平野里佳、白水萌子、大谷剛史、本河悠太、島田里美、吉富裕加、南　優希、嘉村真知子、高村優希、小金丸三璃、江頭志穂、水田一椰、崔　麻耶、江口紘平、黒木千晶、犬塚諒子、久冨　茜、前田　翼、宮崎真理子、榮井彩乃、小峯剛心、原　優実（順不同）の計23名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)、大塚泰史（腎臓)、NHO嬉野医療センターより在津正文（アレルギー）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２年度は新型コロナウイルス感染拡大による影響を受け、受診患者数が大幅に減少した。入院総数（新生児を除く）は653例（前年度955例）であった。外来総数は8,245例（前年度 10,095例）で、入院数、外来数とも減少した。15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は2,491例（前年度は3,945例）と時間外受診者数も減少したが、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104例で、熱性けいれんなどのけいれん性疾患が57例と続いた。その他では、上気道炎・咽頭炎が47例、感染性胃腸炎が44例、気管支喘息・小児喘息性気管支炎が41例と多く、川崎病は23例であった。また、低身長などの内分泌負荷試験が50例､経口食物負荷試験が101例であった。COVID-19感染症の小児例は27例が入院加療を行った。

3　研究、教育、地域連携

今年度の前半は学会開催が中止になる場合が多く、学術活動は例年より少なかったが、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った。

佐賀県小児科医会の先生方と共催している、佐賀小児プライマリーケアカンファレンス（３月の例会で第276回）を４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い、今年度は23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。

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

2020年４月より九州大学より、平井良樹、魚住友治、古森広輝が赴任し、医師は、徳田、諸隈、平井、魚住、古森の５人体制で診療を行っている。医師以外の外来スタッフは看護師２名、秘書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。

当科で扱う手術は年間400例前後である。疾患に関しては、悪性腫瘍では膀胱癌を始め、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。また尿路結石に関しては腎結石、尿管結石、膀胱結石に対する内視鏡手術を行い、結石性腎盂腎炎や敗血症に対する治療を感染制御部等と協力して行っている。最近では、開腹術は減少し鏡下手術が増加している。

近年増加が著しい前立腺癌に関しては、PSA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高値での紹介が増加している。当科での前立腺生検は麻酔科管理のもと経会陰式に行っており、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、ダヴィンチを用いたロボット支援前立腺全摘や放射線療法を積極的に行っている。また鳥栖のハイマットとも連携し重粒子線治療も対応している。当科でのロボット支援前立腺全摘の症例数は計120例を超え、一般的な診療･手術となっている。また2019年よりロボット支援腎部分切除術も導入し施設基準を満たすことが出来た。

進行前立腺癌に対しても、当館では、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症例に対しては、放射線同位元素ゾーフィゴ治療を行っている。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を用いた治療も行っている。

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：諸隈　太）

産婦人科

1 スタッフ

令和２年４月より大隈香奈が着任、北川早織が時短の常勤となった。中川拓也は異動となった。室、金井、安永、八並、中山、神下、北川、大隈の８名体制であった。大隈は10月にNHO佐賀病院へ異動となり以後は７名体制となった。それに伴い育児中の神下がオンコールを再開した。休日夜間のオンコール態勢は７名でのローテーションを維持した。

2 診療実績

COVID-19のパンデミックによる影響を大きく受け、年間退院患者数は810例と昨年度の962名から大幅減少となった。退院患者の内211例（約26.0%）は産科症例であった。

手術実績

手術症例数は604件で昨年度の708件より104例の減少となった。本年度４月、５月は待機可能な手術の延期または中止が病院全体の方針であったこともあり、この２ヶ月のみで昨年度より33例減少となっている。その後は強いて診療制限を行わなかったが、緊急事態宣言の度に受診患者数が減少したことにともない、例年通りの症例数に復帰することは無かった。手術内容では約16%は産科手術（94例）で残りは婦人科手術（510例）であった。帝王切開の件数は分娩数の減少に伴い72件と昨年の95件より減少したが、全分娩に対する帝王切開の割合は42.0%と昨年（40.3%）と例年通りの割合であった。腹腔鏡下手術は309件と昨年の323件より減少したが、全体の手術症例の減少からすると概ね例年通りを維持した。その他の婦人科手術は開腹手術64件（昨年87件）、腟式手術75件（昨年76件）、子宮鏡下手術53件（昨年88件）と腟式手術を除くと例年より著明に減少した。以上より当院の特徴である腹腔鏡手術は例年通りであったが、当院以外でも施行可能な手術が結果的に減少した形となった。

婦人科領域

例年通り腹腔鏡下手術が症例数であった。術式では腹腔鏡下子宮全摘術は100例以上を維持することができた。子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は14件でほぼ例年通りの症例数であった。

産科領域（文責：室　雅巳）

2020年度の分娩件数は170件で７年ぶりに200件を下まわった。分娩症例において、経過に異常のなかった症例が25例（17.7%）と、前年度から半減しており、正常分娩の減少が分娩件数減少の大きな原因となっていた。他県からの紹介症例が特に減っており新型コロナウィルス感染症流行による里帰り分娩制限が主な要因と考えられる。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、妊娠糖尿病：23例（13.5%）であり、正常分娩とほぼ同数であった。既往帝王切開症例数は21例（12.4%）と例年と大きな変化はなかった。その他、婦人科疾患合併：19例（11.2%）、他科疾患合併症妊娠16例（9.4%）と合併症症例が多いのはこれまでの傾向と同様である。その他、妊娠高血圧症候群（5.9%）、切迫早産（12.3%）、分娩停止(4.1%)等であった。胎児先天異常は１例(2.5%)のみで、減少傾向が続いている。

外来も含めて当院で管理をおこなった周産期症例数は220症例で、うち193例（87.7%）が紹介症例、緊急搬送症例は47例（21.3%）であった。外来の産科患者数は月平均145.0人、産科入院ののべ数は211例で分娩件数同様に減少していた。

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COVID19パンデミックに振り回された１年であった。当初は感染による診療停止をさけるためチーム分けと診療制限により対応したため著明な症例減少につながった。その後は大きな診療制限は行わなかったが、紹介患者数の回復も緩徐で結果的には症例数の回復を見ないままに１年が経過することとなった。次年度は根気強く診療をこなすことで症例数の増加につなげたい所である。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

2020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、新井　律樹医員の常勤３人体制であった。2020年10月以降は、国内留学のため清水　瑞己医員が離れ、吉川　彩医員が佐賀大学より赴任した。

外来看護師は深川・久野の２人体制を継続し、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。視能訓練士山口は2020年９月より産休に入り、2021年３月より眼科検査員崎田が外来スタッフとして加わった。

2　診療実績

2020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・手術件数および外来患者延べ人数はいずれも減少した。2020年４月より新型コロナウイルス感染者数増加に伴う緊急事態宣言が発令され、不要不急の手術を完全に停止する必要があった。その後感染余波が収まらずに昨年度だけで２回の緊急事態宣言が発令された。未知のウイルスへの不安から、白内障などの疾患は診療を控えるという意識が働いたことが、上記指数の変化の一因であると考える。一方で、継続治療が必要な緑内障や、黄斑浮腫を併発した糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞症患者の受診控えから、治療が遅くなり視機能に悪影響が出る事例も経験することになった。

3　今後の展望

2021年４月より久留米大学より石尾　大樹医師が赴任している。吉川　彩医師は今年度も継続して勤務する。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

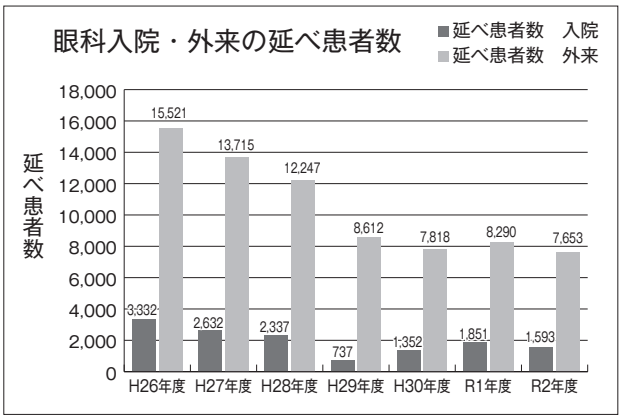
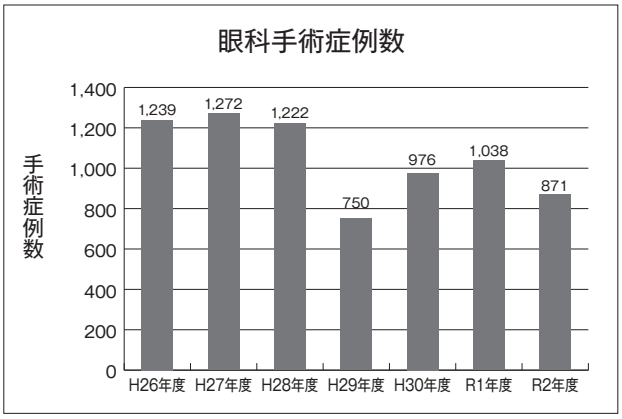


図２



耳鼻いんこう科

1　スタッフ

2020年４月から８月まで：宮崎純二（部長）、石田知也（医員）、畑山絵理子（医員）の３名体制。
９月以降：宮崎純二（部長）、田中成幸（医員）、畑山絵理子（医員）の３名体制。
（異動内容）2020年３月末で川﨑佳奈子（医員）が佐賀大学へ転出、４月より畑山絵理子（医員）が佐賀大学より着任となった。また、８月末で石田知也（医員）が佐賀大学に転出、９月より田中成幸（医員）が古賀病院21より着任となった。

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。月曜手術の患者は、原則日曜入院とし適正化を図った。2020年度は新型コロナの大流行のため、気道を取り扱う当科においては、手術を中心として診療の大幅な縮小が必要となった。さらに、小児を中心として受診控えが顕著となり、実績は大きく悪化した。外来初診数は627人（昨年度879人）と減少した。一方、紹介率については今年度94.6%（昨年度87.7%）と高い数値を維持した。また新入院患者数は328人（昨年度452人）と減少。平均在院日数は6.4日（昨年度5.9日）とやや延長した（入院減による病床の余裕が影響したと考えられる）。今年度の手術部における手術症例数は274件（昨年度376件）と減少した（表）。その原因としては小児の扁桃摘出術、チュービングの減少が大きく響いた。一方で注力している鼻科手術については大きく変化はなかった。耳鼻科パス適用率は61.9%（昨年度67.2%）と減少した。相対的に緊急入院等のパスのない入院症例の割合が増えたためと分析する。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2016	2017	2018	2019	2020
外来	延べ患者数（人）	8,237	8,634	7,440	7,733	6,916
	初診数（人）	893	847	859	879	627
	紹介率（%）	77.1	81.0	90.0	87.7	94,6
入院	延べ患者数（人）	3,937	3,496	3,061	3,109	2,439
	新入院患者数（人）	521	487	477	452	328
	平均在院日数（日）	6.6	6.1	5.4	5.9	6.4
	手術患者数（人/年）	425	405	376	376	274

3　研究・教育

ローテート研修医：若干名受け入れた。

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～）、佐賀県医療センター好生館看護学院耳鼻咽喉科講義担当（2016年～）。

5　今後の課題と展望

新型コロナの影響は今後もまだしばらくは続くと考えられる。手術実績では、主力の鼻科手術数に大きな変化はなく、主に新型コロナによる小児の受診控え、手術敬遠が入院実績悪化の主因であり、新型コロナが落ち着いていくとともに改善するものと考察している。幸い、当科は紹介患者数、紹介率ともに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って実績回復を期したい。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、皮膚科医師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：3,537名（初診：82名）
　　院内紹介患者数：682名
　　（入院：484名、外来：198名）
　　他院からの紹介患者数：65名
　　逆紹介患者数：162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。2020年は、その流れを受けて病棟での算定数が劇的に増えて、STとの棲み分けができるようになってきた。

2　スタッフ

2020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および看護師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を受け入れていたが、１人での指導が困難になってきたため2020年度からは受け入れを中止した。

また、2015年度から初期臨床研修の選択コースとして研修医がローテートするようになったが、2020年度は研修医のローテーとはなかった。

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。』

基本目標として、『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）』を掲げ活動している。

2　スタッフ

2020年度は佐賀大学附属病院から彌富瑞貴、福岡記念病院より西原新也の２名を新たな医員として迎えた。樋口賢太郎、吉永優、近松沙樹の３人の医員は九州大学病院、白石共立病院に異動した。医長以上の５名、渡辺哲雄、安座間真也、西原雄之介、森田孝一郎、相部　仁に異動はなく、昨年度よりスタッフ総数は１名減となった。総数７名のスタッフで協力して画像診断、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

2020年４月の医療法施行規則改正により患者さんの被ばく線量の記録/管理が必要となり体制整備のため放射線被ばく線量管理システム（MINCADI, A-Line）が導入された。大型画像診断機器の更新はなかった。２台のMD-CT（320列&80列, Canon）、２台のMR装置（1.5T&3T, Philips）、核医学SPECT-CT装置（GE）で安全で正確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。

2020年度実績はコロナ禍に大きく影響された。画像診断報告書作成総数は28,496（前年比:-8.4%）で、検査別にみると、CT検査18,348件（同:-6.3%）、MRI検査6,742件（同：-8%）、RI検査869件（同：-19.5%）、画像下治療（IVR）292件（同：-1.4%）であった。画像下治療を除き画像検査はすべて大きく減少した。新型コロナウイルス感染症に対して確実な感染防護対策を行い、安全な放射線検査実施を放射線部の全職員で徹底して行った。これまで通り、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す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	2016	2017	2018	2019	2020
CT	18,157	18,985	19,198	19,571	18,348
MRI	7,203	7,389	7,359	7,326	6,742
RI	1,320	1,247	1,192	1,079	869
画像下治療(IVR)	279	281	268	296	292
単純写真	3,375	2,866	2,525	2,136	1,744
消化管検査	576	596	515	505	377

放射線治療部門は、延べ患者数は5,757名（前年比-1.7%）、新規患者数は270名（同+7.1%）となり、延べ患者数は僅かに減少したものの新規患者数は増加した。2020年度は佐賀大学附属病院の治療装置更新による治療停止の影響もあった。

4　教育・研究・その他の活動

2020年度は佐賀大医学部５～６年生11名、初期臨床研修医11名の計22名が放射線科を研修した。コロナ禍の影響で上記とは別の４名の医学生は研修中止となった。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させ、診療に役立てている。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の発表はほぼすべてWEB形式の発表となったが、計10回の発表を行った。英語論文２編、日本語症例報告１編の論文を発表した。

5　地域連携

院外の先生方からのFAX予約による放射線検査を実施している。2020年度は、CT検査が155件、MR検査は189件、RI検査は12件（計356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

新病院に移転して８年が経過し、特に放射線治療装置やCT・MRI装置などの大型医療機器の計画的整備がここ数年の最重要課題となる。近年のAI等を含めた技術の進歩は急速で、これら最新医療機器の病院における運用と整備は、診療の質のみならず、診療の効率性にも深くかかわる重要事項である。佐賀県民に良質の医療を継続的に提供し、安心して生活していただくために、基本目標の一つである『放射線機器の整備』に取り組み、好生館の画像診断、放射線治療、画像下治療の質と量を向上させ、放射線医療のスペシャリスト（チーム）として新しい技術、知識の導入に努めていきたい。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

４月より常勤医師４人、短時間勤務常勤医師３人、麻酔科専従後期研修医４人、初期臨床研修医２人、緩和ケア科医師の応援のもと麻酔科診療を開始した。

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

2020年度の手術症例数5,144例（前年比-766）中、麻酔科管理症例は3,757例（前年比-586）であった。緊急手術は834例（前年比-21）でそのうち時間外手術は170例、休日手術は147例であった。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔3,715例、硬膜外麻酔627例、脊髄くも膜下麻酔745例、末梢神経ブロック1,195例であった。2019年度に増加を認めていた手術症例数ではあったが、2020年度は新型コロナウイルス感染症の流行による不要不急の手術の延期や受診控えなどの影響もあり大幅な手術症例数の減少となった。

手術症例数は減少したものの新型コロナウイルス感染症陽性または疑い症例は陰圧手術室でfull-PPE下に治療にあたる必要があり、佐賀県内において対応可能な施設は限られているため、当院の手術室スタッフの負担が少なくなることはなかった。

2019年度より開始した麻酔科術前外来は対応診療科を拡大し、ほとんどの診療科で術前に外来での診察と麻酔説明を手術室看護師とともに行った。手術室看護師と情報共有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、医療安全の観点からも有効であったと思われる。

3　教育・研究・その他の活動

専門医制度の変遷に伴い、佐賀大学の連携施設として麻酔科専門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研修プログラムにおいても専攻医の受け入れを行った。

2020年度より看護師特定行為実習の指導も開始し、看護師の技術向上にも貢献することができた。

4　地域連携

８月より佐賀広域消防署の救急救命士の気管挿管実習の受け入れを開始した。Ｒ２年８月～Ｒ３年１月までの間に約150人の患者さんに同意を得て挿管実習を行い、４人の救急救命士に指導を行った。救急救命士の技能向上に関わることで地域医療に貢献することが出来たと思われる。また、新型コロナウイルス感染症患者や重篤な合併用を有する麻酔困難患者の受け入れを行うことによっても地域医療に貢献することが出来た。

5　今後の課題と展望

2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響で手術症例数は減少したものの、今後は感染の収束とともに再び手術症例数が増加することが予想される。当院では2021年度中には手術室が増室となる予定であるが、今後の手術症例数の増加に対し、安全で質の高い医療提供体制を維持するためにもマンパワーの確保が重要な課題となる。

（文責：三浦　大介）

歯科口腔外科

1　スタッフ

野口信宏(部長)と秋浦覚視(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、尾形早紀、嘉村朋子が勤務した。非常勤として貝原あかりが勤務した。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。小宮由貴が１月末に退職した。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。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た。外来新患数は新型コロナの影響により５月には約半数に減少した。その後、回復したものの年間の新患数は前年度の2,159人から1,717人へと減少した。感染対策として診察前の患者の手指消毒、うがいの他、診療室内の消毒や換気に力を入れた。

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た。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結果、手術件数は1,200件と減少したが、抜歯本数は前年よりも増加した。顕微鏡下歯根端切除術の依頼も多く受けた。

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）がほとんどである（年間手術件数87件、うち全麻74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術、良性腫瘍摘出術があった。下顎骨骨折は前年より減少した。

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488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

佐賀県のがん対策補助事業の最終年度となった。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た。新型コロナの影響で５月には受け入れを制限、延期した。歯科外来患者から当科スタッフを経由した入院患者への感染リスクを考慮して、無菌室等への往診を一時制限した。通年では周術期等口腔機能管理計画策定件数は215件と前年を上回った。

3　教育・研究・その他の活動

鬼木裕子、嘉村朋子
４西病棟看護師研修　院内看護研修
2020.11.17～計３回

鬼木裕子
“高齢者等における多職種の役割と連携について”
九州看護福祉大学　口腔保健学科３年生　2021.3.9

4　地域連携

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

5　今後の課題と展望

新型コロナ等に対する感染対策に引き続き留意しながら診療を行っていく。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、精神科認定看護師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715名であったが、うちリエゾンコンサルテーションが618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の受け入れなし。
  肥前精神医療センターより後期研修医（専門医研修）の受け入れあり。
  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。当館では、せん妄の予防活動として、ツールの開発や教育、啓蒙活動を継続している。各病棟に認知症リンクナースを設置し、リンクナースを教育することで、各病棟でのせん妄、認知症患者への対応力の向上を目指している。

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２年度はCOVID-19で始まりCOVID-19に忙殺された１年であった。看護部では職員の安全を第一に考え、感染症患者の受け入れ体制の構築と運営に看護職員一丸となって対応した。

看護部では前年度３月に令和２年度の看護管理目標を看護師長会議で提示し、年度初めから目標達成に向けた取り組みを行ってきた。ここでは部門目標の大項目に沿って活動実績の概要を示す。

目標１の「看護職キャリアラダーの導入に向けての準備」では、４月に看護理念及び方針の見直しから始め、１年をかけて検討を重ね年度末には「好生館キャリアラダー」の冊子が完成した。令和３年４月には完成した冊子を看護師全員に配布し、キャリアラダー導入の準備は整った。導入のコアとなる中間管理者の知識強化には、講義と合わせeラーニングを用いた。また、看護職員管理として導入したシステム（ナースナビ）の活用も順調に進んでいる。一方、ラダーに連動した目標管理方法の検討を掲げたが、全職員を対象とした人事評価制度が第３期中期計画で示されているため、混乱を避けるため前年と同じ方法で進めた。

目標２の「健全経営への積極的な参画」では、６月に認知症ケアリンクナース会を設立し認定看護師を専従配置とすることで、認知症ケア加算３から上位の２を取得することができた。また、せん妄ハイリスク患者ケア加算、急性期看護補助体制加算25：１の取得もできた。８月にはNICUフロアを増床し（６床→10床）小児入院管理料４を取得できるように再編した。診療報酬改定への対応はできたが、病床管理については、県から指定されたコロナ重点医療機関としての役割があり目標の達成には至らなかった。

目標３の「業務改善、業務整理の推進」では、前年度から取り組んだ変則２交代勤務導入が11月には全病棟で完了した。電子カルテリプレイスへの対応はトラブルもなく移行できたが、新たな問題も顕在された為、次年度は医療情報部に看護職を配置し複雑化した看護情報の整理に取り組みたいと考えている。患者目線を意識した環境づくりでは、患者の声を生かした取り組みとして病室天井灯スイッチの交換や、全病棟の体位変換枕の更新を行った。

目標４のその他の取り組みとして、６月には専門看護師による助産師外来の開設や、特定行為業務管理委員会の発足、専門・認定看護師実践報告会の開催、学校と協同した臨地実習指導者会議の開催、ナースエイドの７時間勤務及び夜間勤務の導入、業者と契約した職員採用活動等を行った。

今年度の目標はCOVID-19対応で達成できなかった退院支援看護師配置の１項目を残し、おおむね予定通りの結果を出すことができた。来年度は看護職キャリアラダー導入の年である。看護部では、キャリア支援に力を入れたいと考えている。

＜令和２年度の看護管理目標＞

１．看護職キャリアラダー導入に向けての準備
- １）中間管理者の知識強化
- ２）各部署への情報提供と水平展開
- ３）eラーニングを用いた教育環境の整備
- ４）ナースナビを用いた職員管理
- ５）目標管理方法の検討

２．健全経営への積極的な参画
- １）診療報酬改定への対応
  - （１）急性期看護補助体制加算25：1の取得
  - （２）退院支援看護師配置の見直し
  - （３）認知症ケア加算２の取得
    - ・認知症ケアリンクナース会の設立
  - （４）特定行為研修修了者の活用
- ２）病院目標を意識した病床管理
  - ・病床利用率　82.0%　（369人）
  - ・病床稼働率　90.0%　（405人）
  - ・新入院数　35.2人／日
  - ・平均在院日数　10.5日

３．業務改善、業務整理の推進
- １）効率化を考えた業務改善・整理
- ２）電子カルテリプレイスに向けた対応
- ３）患者目線を意識した環境づくり

４．その他
- １）個別の事情に応じた働き方への配慮
- ２）専門・認定看護師活動の強化
- ３）看護学院との連携強化

（文責：佐伯　悦子）

Ⅰ．看護職員に関すること

1．看護部職員構成等（令和２年４月１日現在）

1）助産師・看護師数　571名

助産師　21名
看護師　528名
期限付看護師　13名
臨時看護師　9名
・４/１付採用　助産師・看護師　43名
内訳）助産師　新卒：１名
既卒：３名
看護師　新卒：33名
既卒：６名

2）看護部組織

看護師・助産師　571名
ナースエイド　19名
病棟クラーク　11名
外来受付事務　16名
院内ポーター　3名
病棟保育士　1名
ボランティアコーディネータ　1名
期限付事務　1名
総計　623名

3）免許所有者

看護師免許　571名
助産師免許　31名
保健師免許　36名

4）離職率（日本看護協会実態調査算出法）

6.3%（前年度　4.8%）

5）職員状況　＊正規職員のみ

・平均年齢　34.6歳（前年度 34.6歳）

年　齢	人　数
20歳～29歳	203(37.0%)
30歳～39歳	178(32.4%)
40歳～49歳	111(20.2%)
50歳～59歳	50(9.1%)
60歳～	7(1.3%)
合　計	549名

・男性看護師　51名　9.3%（前年度　8.9%）
・平均勤務年数　9.9年（前年度　9.5年）
・既婚率　46.8%（前年度 46.8%）

2．妊娠・子育てに関する支援

《育児休業の状況》

項　目	令和２年度	前年度
育児休業取得	75名 今年度入 31名	77名 当該年度入 33名
年間休業	16名	18名

《育児休業復帰者の状況》

項　目	令和２年度	前年度
育児休業復帰	28名	22名
平均育児休業期間	17.4か月	17か月

《妊娠・育児に関する支援制度利用状況：延べ》

項　目	令和２年度	前年度
育児休暇 育児部分休業 育児短時間勤務	24名 33名 12名	19名 33名 ５名
合　計	59名	57名

《深夜勤務制限の状況》

項　目	令和２年度	前年度
深夜勤務制限（育児）	12名	13名
深夜勤務制限（妊娠）	15名	２名

3．トワイライトナースエイドの採用

就寝前の看護ケアの充実、夜間勤務看護師の負担軽減、夜間100対１急性期看護補助体制加算の取得に向け新たにトワイライトナースエイドを採用した。

10月に令和３年１月から雇用開始を目標とし、勤務時間・業務内容の検討、時間給の決定、ユニフォームやロッカーの手配など、採用のための準備を開始した。また、並行してシニア企業説明会の参加、ハローワーク、ホームページの活用、及び西九州大学訪問等、採用活動を行った。その結果、１月に４名、２月に６名を採用することができた。

トワイライトナースエイドの採用により、患者の食事に関する援助、患者の身の回りの世話等、夜間の看護ケアが充実し、患者さんを待たせることなく対応ができるようになった。

（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て取り組んだ内容をまとめると共に、追加して取り組んだ事柄について併せて述べる。

1）看護職キャリアラダー導入に向けての準備

令和３年度の「看護職キャリアラダー」導入に向けて、昨年から新たに４点を行った。

①好生館看護職キャリアラダーの概要

当館のキャリアラダーは、「看護の核となる実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」の３つを枠組みとしている。習熟度段階をⅠ～Ⅴの５段階とし、各段階にはレベルの到達状況を評価できるように行動目標を設定し、「好生館看護職キャリアラダーの基本構造」とした。

またレベル（ラダーの習熟度段階）Ⅲ以上には、得た能力を発揮する場として、ジェネラリスト、看護管理者、スペシャリスト、看護教員の道を示した。更にラダーを効果的に運営するために、「教育体制の見直し」「ラダーと連動した教育の整備」「レベル到達の考え方やレベル到達状況（評価）の確認」「レベル認定プロセス」の４つ仕組みを整備した。

３月末には「好生館看護職キャリアラダー」として冊子を作成し、看護職全員に配布した。

②中間管理職の知識強化と各部署への情報共有と水平展開

ラダー推進者となる看護師長の知識強化を図るために、看護師のクリニカルラダー：JNA（日本看護協会版）ラダーの活用に関する研修、看護部のe-learning教材を活用した研修を企画した。研修には、副看護部長、看護師長、副看護師長合計67名が受講した。受講した看護師からは、ラダーに対する知識だけでなく、ラダー導入が目標となったとの意見があった。

各部署への情報共有と水平展開では、作成した「好生館看護職キャリアラダー基本構造」を基に、看護師長はスタッフへの面談を行った。面談では、スタッフ個々人が自分の実践能力がどのレベルになるのか、考える機会となった。

③ナースナビを用いた職員管理

ナースナビを活用し、新人看護職教育の基礎看護技術評価を開始した。またラダー導入に向けて、個々のラダー管理や院内外の研修受講管理ができるように整備した。

④その他

新人看護職員教育について、教育副看護師長会議で検討し、キャリアラダーの学習内容と基礎看護技術の関連がわかるように整理した。また、集合教育が現場で実践できるように、技術確認表を作成し、上記と合わせ「好生館新人看護職員教育マニュアル」の冊子を作成した。

（文責：宮地　由美子）

2）目標管理について

病院目標、看護部目標、病棟目標、スタッフ個々の自己目標がリンクした目標管理ができるように４月に冊子を作成し看護師長会議で周知した。目標管理の在り方、目標管理スケジュール、目標管理用紙（工程表）などの整備を行ったことで、具体的な行動と取り組んだ結果がわかり、今年度の成果及び次年度に取り組むべき課題へと繋げることができた。

（文責：松本　尚子）

3）看護師の特定行為に関すること

①看護師の特定行為研修について

令和元年９月から開始した３区分７行為の看護師の特定行為研修（第一回）は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い令和２年７月に修了し、第一期生７名（当院受講生４名）が誕生した。

第２回令和２年度の研修は、昨年と同様「呼吸器（気道確保に係るもの）」「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３区分７行為とし、６月から開始した。第２回目は、新型コロナウイルス感染拡大のため当館のみの募集とし、４名が受講し予定通り３月末に修了した。令和３年３月末現在、修了者は第一期生、二期生合わせ８名となり、21区分38行為修了者１名を含めると特定行為研修修了者９名となった。

②看護師の特定行為研修修了者の活動

今年度誕生した第一期生の活動開始に伴い、修了者が活躍できる現場の環境づくりが重要であると考え、４つの取組みを行った。１つ目は、特定行為に関連する諸問題を審議する特定行為業務管理委員会を設置した。２

つ目は、修了者の知識と技術の確認を行うためのトレーニング期間を設けた。３つ目は、修了者の活動基盤となる特定行為業務マニュアルを作成した。４つ目は、修了者の処遇として手当の支給を開始した。

当館では修了者の名称を「特定行為研修修了者」とした。その他、第一期生４名と21区分38行為修了者１名の５名が10月からトレーニングを開始し、一か月毎に現場の指導医及び看護師長からの評価を受け、３月末に修了した。

（文責：宮地　由美子）

４）新型コロナ感染対策　看護部の取組み

令和２年度は、新型コロナウイルス感染拡大という未曽有の災害にみまわれた。

コロナ禍においてはこれまでの価値観では判断できない事象が増え、看護部も感染対策について模索しながら、トリアージ体制構築や患者受け入れなど一丸となって迅速に対応した。

好生館は、令和２年３月に１人目の患者が８階東病棟に入院して以来第３波まで、295名の陽性患者を受け入れた。また、救命救急センターやICUは、人工呼吸器を装着した重症患者を受け入れ、腹臥位療法を行うなど回復に向けた看護を実践した。

これら最前線で患者を看るスタッフの不安や葛藤は計り知れないが、院内感染を起こすことなく責任を持って看護ができた。

また、８階東病棟や救命救急センターが陽性患者の対応に専念できるよう人員配置を考えた。また、毎月約15,000人の来館者に対応しているトリアージ担当者、PCR検体採取者など、看護部のスタッフそれぞれが自らの役割を果たした１年間であった。

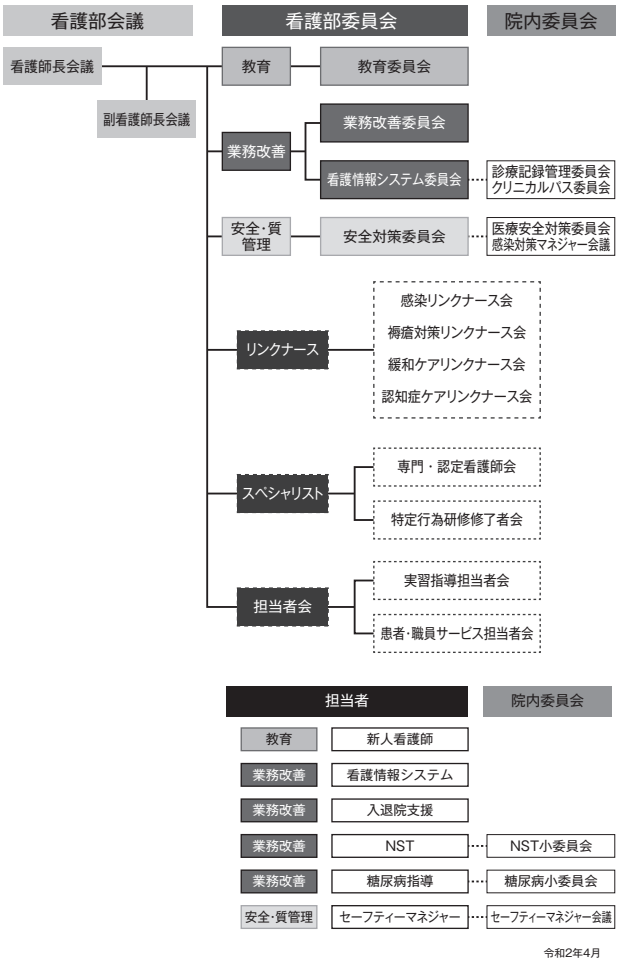
（文責：淵上　直子）

２．看護部委員会、リンクナース会等

今年度は、看護部の会議や委員会、担当者会の役割と位置づけ､院内委員会との関連について整理し､「看護部会議・委員会・担当者会組織図」を作成し活動した。

佐賀県医療センター好生館

看護部会議・委員会・担当者組織図



（文責：松本　尚子）

１）教育委員会

目標：研修の学びを活用できる体制

今年度は、キャリアラダーのレベルに沿った研修計画を立案した。予定された研修は、新型コロナ感染症拡大に伴い縮小したが36の研修を実施し、看護職、看護補助者延べ1,049名が受講した。今回は、看護の核となる実践能力の中の「意思決定を支える力」をラダーレベル毎の「看護倫理」、「組織的役割遂行能力」を習得するために「リーダー研修」を開始した。

また、現場での実践を強化するために委員会にメンバー副看護師長が加わり、主に新人看護職研修の研修を企画した。研修の動機づけ､研修評価、学びをフィードバックし、各部署において研修の学びを活用させるために、OJT主体の教育を意識づけてきた。その他看護部教育にｅラーニング教材の活用を推奨し、ほぼ全ての看護職が看護部のｅラーニング教材「Nursing Skills」を視聴していた。

＊2020年度看護職員院内研修実績（資料１）

（文責：伊東　美知代）

2）業務改善委員会

目標：入院に係る各帳票の問題を明らかにし、業務の効率化に繋げることができる

昨年度は、患者の入院から退院までの情報に関するアセスメントシートが多様にあり、重複する情報を入力していた現状がわかった。これらの情報を集約し、業務効率化を図かれるようにデータベースとアセスメントシートの紐付けを検討した。その結果、「せん妄・認知症・退院支援・転倒転落」のチェックシートを見直すことで、１つのアセスメントシートとして集約することが可能である見通しが立った。次年度は、これを足がかりに、業務の効率化をさらに進めていく予定である。

また､昨年度から変則２交替勤務の導入に伴い、業務内容を整理し文章に表した。

（文責：福井　直子）

3）看護情報システム委員会

目標：電子カルテ更新にむけた業務内容の整備、看護記録の監査体制の充実

７月に電子カルテ更新をスムーズに行うために、看護師長会議やスタッフへ説明を行い、大きな問題は生じなかった。更新に伴い看護支援システムでは標準看護計画の導入、重症度、医療・看護必要度の記録と評価方法の変更を行った。

標準看護計画の導入後も38種類の申請があり、委員会で検討後９種類の標準看護計画を登録した。その他、看護記録の監査表や監査手順の修正を行い、翌年度より記録の監査を開始できるようにした。

（文責：藤原　友紀）

4）安全対策委員会（令和２年度）

目標：内服管理に関するアルゴリズムを作成する

令和２年度は、薬剤に関するインシデントの中で内服管理に関するものに着目した。内服管理を判断する際の方法や手順を示したものがなかったため、アルゴリズム作成に取り組んだ。

試作したアルゴリズムを実際に部署で使用し、意見を聞きながら現場に即したものになるよう改良を進めた。作成に当たっては薬剤部と検討し、看護師と薬剤師が使用できるような内容にした。

後半は、患者の安静度や活動の自立度を把握する方法を検討した。

（文責：石橋　はるみ）

5）感染リンクナース会

目標：①部署のスタッフ、感染制御部と共に感染対策の行動目標を一つ以上掲げ取り組むことができる

②一類感染症患者の受け入れ、入院までの流れを理解することができる。

令和２年度はリンクナースが中心となり、手指衛生実施の向上、敗血症の診断指標である呼吸回数入力の徹底、療養環境整備の一環としてベッドサイドの尿器設置の撤廃に取り組んだ。

また、新型コロナウイルス感染症対策として感染リンクナースが感染症病棟の応援メンバーとして活躍した。感染対策の知識を基に、現場で実践しながら感染制御部メンバーや病棟スタッフ、そしてリンクナース同士で確認することが、より一層の学びと自信に繋がったと考える。

（文責：三好　恵美子）

6）褥瘡対策リンクナース会

目標：褥瘡発生率0.20％以下、MDRPU発生率0.40％以下となる

今年度は、各部署における褥瘡、医療関連機器圧迫創傷（MDRPU)、失禁関連皮膚障害（IAD)、スキンテア等の褥瘡対策推進に向けて、褥瘡対策リンクナースの知識向上を図った。研修として、褥瘡予防の質向上を目指し、実践に活かせる具体的な内容の研修会を６回実施した。特に、導入した多種・多機能ポジショニング枕の効果的な活用方法について、褥瘡対策リンクナースを軸に水平展開したことは、各部署における褥瘡予防に有効で安楽なポジショニング技術向上に繋がったと考える。結果は、褥瘡発生率0.6％、MDRPU発生率0.39％であり目標達成には至らなかった。褥瘡発生患者の73％を褥瘡ハイリスク患者が占めており、今後も更に褥瘡ハイリスク患者への予防対策を強化し、褥瘡予防の質向上に努めていく。

（文責：古川　佳子）

7）緩和ケアリンクナース会

目標：緩和ケアに必要な知識を習得し、自部署で活用することができる

今年度の新たな取り組みとして、実地研修、認定看護師が支援するリンクナースの担当制、苦痛のスクリーニング活用のフロー図作成の３点に取り組んだ。

実地研修では、リンクナースが知識習得のためにがん看護関連認定看護師の実践を身近に感じ体

験した。さらに、机上講義やeラーニングを使用した事前学習、ELNEC－Jコアカリキュラムの外部研修受講により、緩和ケアに対する知識の向上へと繋がった。

また担当制は、相談や支援の場が増え、リンクナースより安心して自部署で活動することができたとの声があった。その他苦痛のスクリーニング活用のフロー図では、がん患者だけでなく、苦痛症状のある全患者へ早期に緩和ケアの介入ができるよう、次年度も引き続き指導を行っていく予定である。

（文責：島本　直子）

8）認知症ケアリンクナース会

目標：①認知症ケアリンクナースの役割を理解し実践できる。

②「認知症ケア加算２」「せん妄ハイリスク患者ケア加算」に関しての必要な知識を学び､自部署で活用することができる。

令和２年４月より認知症ケアリンクナース会が発足された。認知症患者が身体疾患の治療を円滑に受けることができるように援助するための報告・協議・研修を行う会であり、認知症ケアに関わる14部署から看護師１名ずつが選出された。定例会は第１金曜日とし、計８回実施した。

「認知症ケア加算２」「せん妄ハイリスク患者ケア加算」については令和２年６月１日から実施できており、各病棟では認知症ケアやせん妄予防に関する勉強会も実施されるなど、知識や技術の習得に繋がっている。

（文責：花房　喜代治）

9）専門・認定看護師会

目標：専門・認定看護師の実践報告会の開催

専門・認定看護師は、特定の分野において、熟練した看護技術および知識を用いて、看護現場における看護ケアの質の向上に寄与することを目的としている。

今年度は、専門・認定看護師各分野が提供できる技術や知識を、各部署の看護師が知り、看護の現場でうまく活用してほしいと考え、専門・認定看護師が協働し８つの取り組みを行った。その結果を３月３日の実践報告会で発表した。

報告会終了後のアンケート調査では、参加したすべての看護師が「活動の様子が理解できた」「専門・認定看護師の活動に関心をもった」と回答した。また、自由意見では、「カンファレンスに参加してほしい」「一緒にケアをしながらアドバイスをもらいたい」などの意見もあった。

次年度は、より積極的に看護の現場に出向き、専門・認定看護師の役割を発揮したい。

（文責：森　直美）

3．その他

1）看護部教育

①輸血に関する研修

輸血マニュアル改定に伴い、輸血業務が看護師でも実施できるようにするために、輸血実施手順を作成し､研修を行った。研修には、看護師90名、臨床工学士11名の合計101名受講した。

②院外研修に関すること

看護の専門領域や看護管理の知識と技術向上のため、20の研修に、延82人が受講した。今年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い、県外への移動制限、研修や学会の中止及びオンライン研修への変更があった。それに伴い、例年と比べ研修受講者が少ない状況となった。次年度は、看護師の教育の機会を増やすために、オンライン研修含め院外研修の受講環境について整備する方針である。

＜長期研修＞

研修項目	期間	人数
クリティカルケア分野 認定看護師教育課程(B課程)	15ヶ月 途中５ヶ月 延期	１名
佐賀県保健師助産師 看護師実習指導者講習会	５ヶ月 240時間	４名
大分県立看護科学大学 大学院NPコース	２年	１名
福岡県専任教員養成講習会	中止	２名

＜認定看護師教育課程研修＞

項　目	期間	人数
サードレベル	中止	２名
セカンドレベル修了(３施設)	4～6ヶ月	３名
ファーストレベル修了	４ヶ月	12名

＜認定看護師資格の取得＞

がん化学療法看護認定看護師　１名

2）臨地実習受け入れに関すること

今年度は、下記の実習受け入れをした。新型コロナウイルス感染拡大に伴い、２つの実習が中止となった。また学生の受け入れに対しては、教員と実習期間や内容等の調整を行った。

＜看護学生の臨地実習受け入れ　７施設＞

	学校名	学年	人数
1	佐賀県医療センター好生館看護学院		
	看護学科	１年生	40名
		２年生	37名
		３年生	40名
	助産学科		２名
2	佐賀市医師会立看護専門学校		
	専門課程	２～３年生	39名
	看護高等課程（講義に変更）	１年生	０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	18名
4	古賀国際看護学院	３年生	４名
5	医療福祉専門学校 緑生館総合看護学科	４年生	中止
6	佐賀大学医学部		
	看護学科	４年生	中止
		３年生	62名
	看護学科助産コース	４年生	１名
7 ※	西九州大学看護学部 看護科	３年生	16名
合　計			262名

※新規実習受け入れ施設

延べ人数：5,890名

＜認定看護師及び認定看護管理者教育課程＞

	施設名	人数
1 ※	久留米大学認定看護師教育課程 緩和ケア分野	１名
2 ※	福岡県看護協会認定看護管理者 教育課程セカンドレベル	１名

※新規実習受け入れ施設

（文責：宮地　由美子）

看護部教育

目　的：看護部理念に基づき、時代の変化に対応し、専門職として自律した看護職を育成する
目　標：1．根拠に基づいた看護実践ができる　　看護実践能力　理論と実践の統合　最新の知識と技術
　　2．医療チームの一員として組織的役割遂行ができるように、問題解決能力、判断力を身につける
　　3．専門職業人として成長していくため、主体的に継続学習ができる

2020年度 看護職員院内研修計画　　2020年度テーマ：専門職としての自分を磨こう！

	研修No	研修項目		チャレンジラダーレベル	主な内容	研修方法	日時	受講者	講師	場所
看護実践能力	1〜17	基礎看護技術	看護技術（1）	Ⅰ	・患者の日常生活に必要な援助「療養環境の整備」「食事」「移動」 ・診療・処置に必要な看護技術　「静脈注射」「血糖測定」など	講義演習	4月〜6月 毎週火曜日 8:30〜17:15 一部変更あり	35	看護師長 副看護師長 認定看護師 理学療法士 臨床工学技士 教育委員	研修室1A1B　研修室2
			安全な業務		・あれもこれもどうしたらいい?夜間勤務に向けて準備しよう					
					・患者の安全について「多重課題」「急変時の対応」など					
			口腔ケア：基礎		・食べたら磨く、これあたりまえ「基本的な口腔ケア」					
			フォローアップ研修	Ⅰ	・基礎看護技術研修　復習と確認	演習	9月12月2月	34	教育委員 副看護師長	
	16		認知症ケア	Ⅰ	・認知症とせん妄の違いわかりますか? ・入院患者への対応、あなたならどうする?	講義演習	10/20（火） 10:00〜12:00	35	精神科リエゾン看護師 認知症看護認定看護師	
	18		摂食・嚥下（1）	Ⅱ	・食べる口をつくろう!　口腔内のアセスメント ・機能的口腔ケアの方法	講義演習	7/7（火） 10:00〜13:00	26	摂食嚥下障害認定看護師 教育委員	
	19		摂食・嚥下（2）		・「口腔ケアが患者を救う」　看護師が行う嚥下機能評価 ・摂食・嚥下障害患者の口腔ケア・食事介助		10/6（火） 10:00〜13:00	30	言語聴覚士 摂食嚥下障害認定看護師 教育委員	
	20	看護過程	1−（1）	Ⅰ	・患者を正しく見よう	講義演習	5/19（火） 10:00〜12:00	35	看護師長 教育委員	研修室1A1B
	21		1−（2）		・データ収集の段階　クリティカルシンキング		7/20（月） 10:00〜13:00	35	看護師長 教育委員	
	22		1−（3）		・模擬事例から看護を考える	演習	9/15（火） 10:00〜13:00	35	看護師長 教育委員	
	23		1−（4）		・受持ち患者の症例発表	症例発表	2021/1/26火） 8:30〜17:15	35	看護師長 教育委員	
	24		2−（1）	Ⅱ	・フィジカルアセスメントに必要なスキル	演習講義	2021/1/19（火） 10:00〜13:00	30	集中ケア認定看護師 教育委員	
	25		2−（2）		・シミュレーション		2021/2/16（火） 10:00〜13:00		看護師長	
	26		2−（3）	Ⅱ	・受持ち患者の症例発表	症例発表	12/15（火） 8:30〜17:15	30	教育委員	
組織的役割遂行能力	27	指導・教育	プリセプター1	Ⅱ	・対人関係に必要なコミュニケーションスキルを学ぶ ・プリセプターとしての現在の問題を考える	講義演習	6/5（金） 14:00〜17:00	28	㈱アテンド 福成有美	
	28		プリセプター2	Ⅱ	・セルフメンテナンスしよう!自己のストレスコーピングの方法を学ぶ	講義演習	10/27（火） 10:00〜12:00	28	臨床心理士 渡邊浩子	
	29		プリセプター3	Ⅱ	・さぁ後輩が来る＼（^_^）／ 新人看護師教育体制について ・プリセプターの役割	講義演習	2021/3/15・16・17のいずれか時間未定	29	教育委員	
	30		臨地実習指導	Ⅲ	・後輩を支援しよう!臨地実習指導者向け研修	講義演習	9/29（火） 14:00〜17:00	18	看護師長	
看護実践能力　組織的役割遂行能力	31	臨床実践	退院支援1	Ⅲ	・チームで患者を自宅へ帰そう! ・退院支援に必要な基礎知識　当院の退院支援の現状と課題	講義	7/28（火） 10:00〜12:00	23	地域連携センター 看護師・MSW	研修室1A1B　訪問看護ステーション
	32		退院支援2	Ⅲ	・訪問看護ステーション研修	実習	9月〜10月中旬 8:30〜17:15		佐賀県看護協会 訪問看護ステーション	
	33		看護倫理1	Ⅰ	・日常的な倫理的問題 ・倫理的側面からみる看護師の責務と役割	講義演習	9/8（火） 10:00〜13:00	35	看護師長　福井直子	研修室1A1B
	34		看護倫理2	Ⅱ	・臨床の場面での出来事 ・基盤となる考え方4原則について理解できる	講義演習	11/10（火） 10:00〜13:00	29	看護師長　宮崎マスミ	
	35		看護倫理3	Ⅲ	・倫理的問題を解決するために必要な基礎知識 ・倫理カンファレンス　事例検討	講義演習	11/17（火） 10:00〜13:00	31	精神科認定看護師 花房喜代治	
	36		看護倫理4	Ⅳ	・医療に関する社会の動向　・意思決定支援に必要なケア ・ファシリテーション及び意思決定に必要なコミュニケーションスキル	講義演習	2021/2/3（水） 8:30〜12:30		内田郁美	

	研修No	研修項目	チャレンジラダーレベル	主な内容	研修方法	日時	受講者	講師	場所
看護実践能力 組織的役割遂行能力	37	マネジメント 管理者研修	Ⅳ・Ⅴ	・組織に貢献できる人材育成についての手法（仮）	講義演習	未定		検討中	研修室1A1B
	38	スペシャリスト対象研修	Ⅳ	・専門・認定看護師に求められる看護実践と指導	講義演習	未定		検討中	
	39	リーダー研修1	Ⅳ	・リーダーとして求められる役割 ・問題解決技法について学ぶ	講義演習	11/5（木） 10:00~13:00	22	㈱アテンド代表取締役 福成　有美	
		リーダー研修2		・部署の感染管理について ・感染リンクナースを支援すること	講義演習	11/26（木） 10:00~13:00	22	感染管理認定看護師 三好恵美子 GRM　川内 ひとみ	
		リーダー研修実践報告会		・リーダーに必要な医療安全のスキルを学ぶ ・部署のインシデントについて	講義演習	2021年 3/16・3/18	19	教育委員	
自己教育研究能力	40	トピックス キャリアラダー	全職員	・この春教育が変わります!自分の道は自分で切り開こう✽ ・キャリアラダーについて	講義	未定 1~1時間30分		看護部長　佐伯 悦子 副看護部長 宮地由美子	
	41	看護研究　基礎編	Ⅱ	・文献検索方法、レポート（症例報告）のまとめ方	講義	未定		検討中	

	研修No	研修項目	チャレンジラダーレベル	主な内容	研修方法	日時	受講者	講師	場所
その他	42	ストレスマネジメント	—	・「自然を感じてリフレッシュ」 ～みんな違って、みんないい～	講義演習	10/30（金）	32	臨床心理士 渡邊浩子	北山少年自然の家
	43	重症度、医療・看護必要度	全職員	・重症度、医療・看護必要度研修	講義	11/24（火） 14:00~15:15 オンデマンド除く	34	看護師長 副看護師長	多目的ホール
	44	看護実践報告会	全職員	・看護実践報告	実践報告発表	2021/3/18 17:30~19:00			

※ 部分は中止した研修　　看護補助者研修は　7/29・11/27　延べ人数77名受講

薬剤部

1　全体

病棟業務に留まらず、入退院支援センターでの活動強化や薬剤師外来での保険薬局との連携強化を行い地域との連携にも取組んだ一年だった。

2　スタッフ

2020年度は薬剤師を２名増員し、薬剤師31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や最新の薬剤のエビデンスを学ぶため薬剤部勉強会を月１回行った。認定、専門薬剤師のための自己研鑽も活発に行われており以下の資格取得者が活動している。

がん専門薬剤師	２名
がん薬物療法認定薬剤師	３名
緩和薬物療法認定薬剤師	２名
緩和医療暫定指導薬剤師	１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
救急医学会救急認定薬剤師	１名
妊婦授乳婦薬物療法認定薬剤師	１名
小児薬物療法認定薬剤師	１名
日本糖尿病療養指導士	２名
栄養サポートチーム専門療法士	３名

また、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好生館薬剤部主催の佐賀好生館薬剤師セミナーを実施した。薬学部学生の長期実務実習は12名/年受け入れた。

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71件のレジメン登録を行い、全536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2019年度9,100件に対し2020年度は8,360件と８％減少した。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、外来化学療法室にて薬剤師外来を開始し2020年度からは連携充実加算を取得し、外来患者が安心して治療を受けられるよう保険薬局薬剤師と副作用等の情報共有を行っている。696件/年を実施した。

（入退院支援センターでの活動）

2020年度の実施件数は3,708件で前年度より37％増となり順調に推移している。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を進めると共に、バイオシミラーを含む後発医薬品の採用を積極的に行っている。採用品目数は1,083品目で後発品目数は409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38％、金額ベース54％、数量ベース88％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。2020年度の薬剤管理指導算定件数は11,736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	淵上　直子 （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２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２年度のインシデント・アクシデント報告総数は2,142件で、「薬剤に関する項目」が最も多く、次いで「検査に関する項目」「ドレーンチューブに関する項目」「転倒転落」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1.8‰、転倒・転落による損傷発生率は0.09‰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２年度の医師からのインシデント・アクシデント報告数は360件（16.8％）であった。

図１　令和２年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

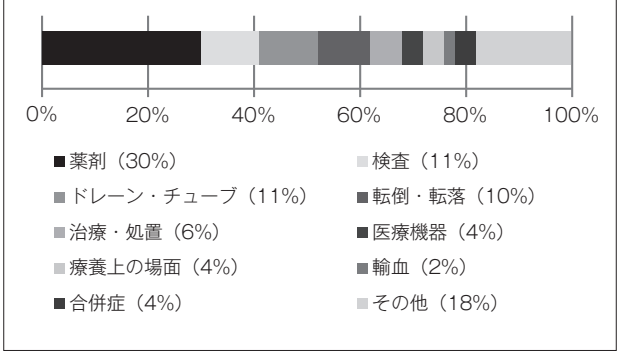
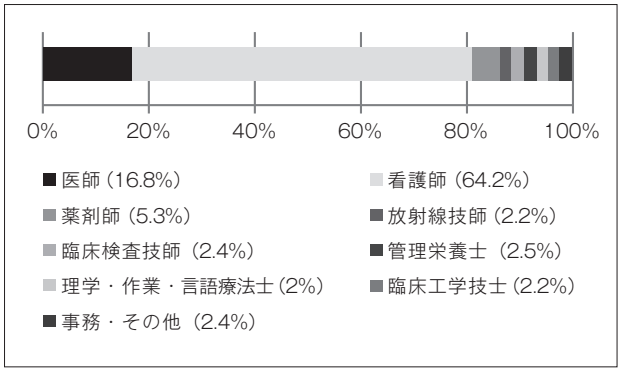


図２　令和２年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合



(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) 医療安全研修会　3回／年

第1回医療安全研修会　令和2年6月4日

・『取り扱いに注意が必要な医薬品』

薬剤部長　草葉 一友

・『安心！安全！医療機器』

臨床工学技士　松本 淳一

第2回医療安全研修会　令和2年12月3日

・『医療放射線研修会

～放射線の安全利用について～』

診療放射線技師　江口 寛晃

第3回医療安全研修会　令和3年3月4日

・『医療安全と医療の質改善活動

～好生館における活動の振り返り～』

副館長／医療安全管理部長　内藤 光三

（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　2020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（12月まで）、感染症看護専門看護師　稗田文代（10月から）、専従看護師　山口文美・金城夏希（８月まで）、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・稗田文代（10月から）・山口文美・金城夏希（８月まで）・永石浩子、医師（ICD）：三溝慎次・古賀美佳・吉冨有哉、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、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21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・西村美里・仲真美恵・飛田里美・秀島法華（７月まで）・佐野雅彦・水田秀貴・宮原強・山田敦子・栗山桃花・音成結泉・石崎尚子・武富光希（計35名）

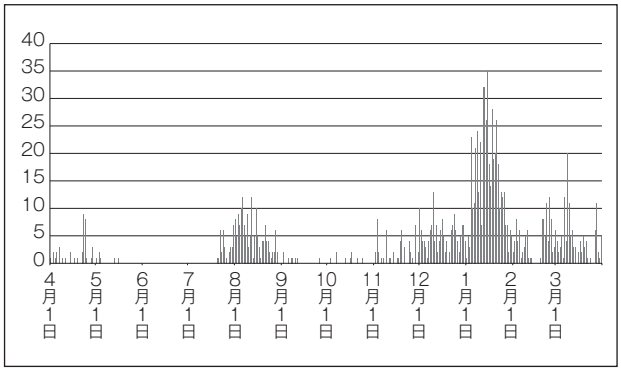


2　活動実績

（1）新型コロナウイルス感染症対応

2020年４月１日～2021年３月31日における佐賀県の新規感染者数は1,187名、この間に第１～３波を経験した。

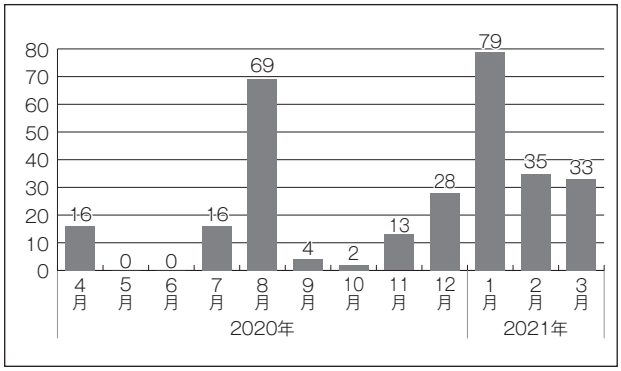
佐賀県新規感染者数（2020.4～2021.3）



①好生館新規入院患者数

この間に好生館では295名の入院患者を受入れた。

月別新規入院患者数（2020.4～2021.3）



患者重症度：軽症183名、中等症Ⅰ46名、中等症Ⅱ56名、重症10名。

②外来診療体制・施設整備

・2021年２月３日より帰国者・接触者外来開設→2021年11月診療・検査医療機関へ移行

・救急外来プレハブ（救急車用）設置（2020年８月・救急科にて）

・救急外来検査センター（プレハブ）、ドライブスルー方式検体採取場所設置（2020年10月）

③感染症病床等の拡張・整備

・陰圧手術室造設：１室→２室（2020年４月）

・陰圧重症病床増設：２室→５室（救命救急センター　１→３室、ICU　１→２室）（2020年８～９月）

・病棟空調の陰圧変更：８階西北（2020年４月）、８階東全体（2020年８月）、救命救急センター・５階北（2021年１月）
・廊下、スタッフステーションに仕切り壁・ビニールシート等設置、ゾーニング
・最大確保病床：一般病床71床、救命救急センター13床

④検査体制整備・遺伝子検査機器の導入：行政検査→院内検査への移行
・院内LAMP法運用開始（2020年６月）
・全自動PCR検査装置導入：（μTAS Wako g1）運用開始（2020年10月）
・スクリーニング検査導入（2020年８月）・検査対象拡大（術前患者→緊急入院患者→全入院患者）

⑤院内感染対策関連
・N95マスク定量フィットテスト（91回、487名）、個人防護具着脱訓練（65回、331名）
・マニュアル作成、改訂
・感染対策物品の確保
・面会制限（2020年３月～）、来館者トリアージ（2020年４月～）

⑥職員等へのワクチン接種（１回目）：３月12日、15～19日、計1,109名

⑦館内における情報提供・共有
・新型コロナウイルス感染症対策会議
・病院運営会議における情報提供

⑧佐賀県との連携：プロジェクトMとの情報共有・意見交換、新型コロナ受入れ情報共有システムへのデータ入力、各種会議・打ち合わせ等（15回）

⑨職員に対する新型コロナウイルス抗体検査（2020年７月）

⑩研究・調査への参加：COVID-19レジストリ研究、ファビピラビル等観察研究、新型コロナウイルス感染症の予防に関する疫学調査

⑪その他
・マスコミ対応：新型コロナウイルス感染症に対する当館の感染対策と患者受入状況（2020年４月13日、６月４日）
・令和２年度県民公開講座　知りたい！感染症（新型コロナウイルス感染症対策）

(2) 加算取得（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）と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（Web開催：2020年５月26日、８月25日、11月24日、2021年３月２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）（Web開催2021年３月22日）

(3) 感染症診療支援：2020年度新規コンサルテーション・インターベンション件数：782件、月平均65件

(4) 臨床感染症教育（感染制御部ローテーション）：初期研修医18名（２年次：９名、１年次：９名）

(5) 薬剤耐性菌対策、薬剤耐性菌サーベイランス：MRSA、ESBL産生菌、AmpC型βラクタマーゼ産生菌、薬剤耐性緑膿菌、CRE、*Clostridioides difficile*

(6) 抗菌薬適正使用推進：全静注抗菌薬症例への介入（96％）、静注抗菌薬使用量削減（2013年度より-23%）、経口抗菌薬（第３世代セフェム、キノロン、マクロライド）使用量削減（2013年度より-54%）

(7) ICTラウンド：週１回、年間48回

(8) 感染対策コンサルテーション：年間268件、月平均22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：

①手指衛生サーベイランス：手指消毒剤使用量、遵守率

②2020年度手洗いキャンペーン：2020年10月（手指衛生強化月間）：ポスター作成、手指衛生ラウンド等

③全病室入口に手指消毒啓発ポスター掲示

④手指衛生優秀部署の表彰（ベスト手洗い賞）：2020年12月～2021年２月NICU

(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) 感染対策上問題となる感染症への対応：

①インフルエンザ：2020年度発生なし

②結核：患者発生数12名（外来２名、入院10名）、排菌のある肺結核患者５名、それに係る接触者健診実施者59名（職員35名、患者24名）、感染者なし

③重症熱性血小板減少症候群（SFTS）１名

(14) 新興・再興感染症対策：
①佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会委員：月２回協議会出席
②佐賀県麻しん風しん対策推進課意義委員
(15) 職員の健康管理・職業感染防止対策
①ウイルス抗体検査・ワクチン接種（B型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、インフルエンザ）計14回
②針刺し・切創（36件）、皮膚・粘膜曝露（９件）への対応
③T-SPOT.TB検査陽性職員への対応：１名
(16) 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電子カルテトップ画面、デジタルサイネージ、LINEWORKS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（３回）：
・2020年6月4日：当院における薬剤耐性菌・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～、新型コロナウイルス感染症対策「これまで」と「これから」
・2020年9月3日：グローバル時代の感染症とその対策（日本専門医機構認定共通講習会）
・2020年12月3日：急性気道感染症・急性下痢症に抗菌薬は必要？、今冬の新型コロナ・インフルエンザ対策
②新規採用職員オリエンテーション：2020年４月２日、その他中途採用者に対して10回
③部署別感染対策研修会：外科カンファレンス（SSIサーベイランス報告）３回、その他の部署９回
④看護部感染リンクナース研修会：10回
⑤その他：令和２年度第２回地域医療支援病院委員会．新型コロナウイルス感染症～この１年を振り返って～．2021年２月９日（好生館　多目的ホール）
(2) 院内勉強会：研修医勉強会研修医に必要な微生物と抗菌薬の基礎知識．2020年６月11日
(3) その他活動
佐賀県感染症対策専門家チーム派遣事業・現地指導：５回（2020年９月10日、９月25日、９月30日、2021年３月11日、３月17日）

４　今後の課題と展望

2020年度は新型コロナ対応に明け暮れた１年であった。2021年４月以降も感染の勢いは収まるどころか、新たな変異株の出現によりますます勢いを増し、４～５月に第４波、そして７～９月にかけてこれまでに経験したことのないほど大きな第５波に襲われた。９月に入り感染者数は減少に転じ、その要因の１つとしてワクチンが現役世代を含め進んでいることが挙げられる。一方、先行接種を受けた医療従事者や高齢者のブレークスルー感染の増加が報告され、３回目のワクチン接種が議論されている。

これから冬に向けて間違いなく第６波が到来し、新型コロナウイルスとの闘いはまだしばらくの間続くものと思われる。好生館は佐賀県におけるコロナ医療の中心的な役割を果たすことが求められており、今後も行政や他の医療機関、院内各部署と連携を取りながら、全職員一丸となって取り組んでいきたい。また最新の知見に基づいた感染対策やワクチン接種を実施し、患者さんや職員を感染から守り、引き続き院内感染ゼロを目指していきたい。

（文責：福岡　麻美）

医療情報部

1　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13名（診療録管理担当８名及びスキャン担当５名）及びがん登録係５名で運営を行った。

2　業務実績

［情報システム関係］

1　病院情報システムの運用

下表の基本方針に基づき取り組んだ病院情報システム更新プロジェクトは、７月12日の午前８時に稼動を迎えた。

次期病院情報システム計画の基本方針
・安全で質の高い医療の提供に資すること ・患者満足度の向上に資すること ・スタッフが働きやすく、本来業務に専念できる環境の実現に資すること ・経営の質の向上に資すること ・他の基幹病院や地域医療機関との連携の強化に資すること ・病院業務の安定的な運営に資するため、システム面での十全な対策を講じること ・当院における「働き方改革」の進行に応じて、多様なワークスタイルに対応できるよう、システム面での十全な対策を講じること ・AI（Artificial Intelligence：人工知能）やIoT（Internet of Things：モノのインターネット）、ビッグデータなどの新しいICT技術について、確立したエビデンスを有するものについては、臨床への活用を前向きに検討すること

2　病院情報システムの運用

下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２年度における要望事項依頼書の処理件数：925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 歯科電子カルテシステム 重症病棟システム 生体情報管理システム 麻酔記録管理システム 医療機器連携システム 血糖インスリン管理システム 眼科診療支援システム 分娩集中監視システム 診療文書作成/管理システム 統合診療支援プラットフォームシステム 手術映像システム 電子カルテシステム全文検索機能 診療DWHシステム クイックリファレンスツール 電子ジャーナル・文献閲覧システム AI問診システム 救急日誌システム ICU日誌システム SCU日誌システム
検体検査部門関係
臨床検査システム 血液ガス管理システム 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 輸血・血漿分画製剤管理システム 採血管準備システム
生体検査部門関係
医用画像管理システム モニタ品質管理システム DICOM画像検像システム 放射線情報管理システム 放射線読影レポートシステム 3D画像配信システム 3D医用画像ワークステーションシステム 被ばく線量管理システム 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 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 健診システム 褥瘡管理システム 緩和ケア管理システム インシデント・アクシデントレポートシステム 器材管理システム
薬剤部門関係
調剤支援システム 注射薬払出システム 薬剤管理指導業務支援システム 医薬品情報検索システム 定数配置薬請求管理アプリケーション
看護部門関係
看護情報携帯端末システム 看護管理日誌システム 看護勤務管理システム 看護キャリア開発支援システム ナースコールシステム

医事部門関係
再来受付システム 保険証認証システム 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 診療費後払いシステム 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 施設基準管理システム 診療情報管理システム がん登録支援システム
地域医療連携部門関係
病診連携システム インターネット予約システム 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 医用画像CD/DVDインポートシステム 医用画像CD/DVDパブリッシュシステム フィルムデジタイズシステム
事務部門関係
DPCベンチマークシステム 病院経営情報分析システム 経営管理支援システム 人事評価システム 人事給与システム 勤怠管理システム 人事申請承認システム 出退勤管理システム 財務会計システム 安否情報システム 文書管理システム/検査部WFシステム デジタルサイネージシステム 電子メールシステム アセット・パフォーマンス・マネジメントシステム
その他部門関係
二要素認証システム 院内ポータルシステム/利用者管理システム グループウェアシステム ワークフローシステム 会議室等予約システム eラーニングシステム データビジュアライゼーションBIシステム BIレポートプラットフォームシステム FileMaker基盤 術場カメラシステム ERカメラシステム

3　システム改修等対応

ユーザからの要望等を受け、システム改修等を実施した。

令和２年度に実施した主なシステム改修等の項目は、次の通り。

・ICUベッドサイド端末ディスプレイ２面化対応
・NICU等の病床再編に係るシステム対応
・エコーレポート既読管理対応
・医事会計システム標準帳票「平均在院日数」リリース対応
・画像生理オーダの検査予約票出力設定に係る依頼形式文字数拡張対応
・外来化学療法室個室付近への無線LANアクセスポイント増設対応
・検体検査オーダ時の採取管本数チェック対応
・学生用共有フォルダ作成対応
・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

4　情報セキュリティ対策

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

(1) 情報セキュリティ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３年１月７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
ITサービス本部　データセンター運用部
岩谷　秀汰 氏

演題：「忍び寄る脅威から身を守るために知っておきたい情報セキュリティ対策」

5　佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局業務

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

(1) 協議会の開催

令和２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１回（令和２年11月20日）
・ピカピカリンクの現状について ・各開示施設における開示情報等の状況について ・2022年度以降のピカピカリンク運営サポート委託に係る費用の負担について ・ID-Linkの新機能（口頭同意機能・救急連携機能）について ・報告事項
第２回（令和３年３月16日）
・副会長の指名について ・ピカピカリンクの現状について ・2022年度以降のピカピカリンク運営サポート委託に係る費用の負担について ・報告事項

(2) ピカピカリンク勉強会の開催

例年、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ているが、令和２年

度は、新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、開催を見送った。

[診療情報管理関係]

1　診療録監査

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

各監査項目をスコア化した総合スコアの年度平均は、平成29年度85.9％、平成30年度87.2％、令和元年度は89.8％と推移し、令和２年度は92.2％と前年度から2.4ポイント上昇した。令和２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28年度95.7％、平成29年度94.4％、平成30年度94.1％、令和元年度は94.5％と推移してきており、令和２年度は96.3％と前年度より1.8ポイントの上昇であった。令和３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６年目となった令和２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、LINE WORKSの掲示板にて毎月医師向けに副傷病名に関する情報発信を行った。

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、複数の診療科の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、多数の診療科について、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にも取り組んでいる。

[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）

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。

令和２年度は、以下の業務及び各調査依頼に係る提出を実施した。

（全国がん登録に係る調査依頼・提出：国立がん研究センター）

・罹患データ：2018・2019年診断症例

・遡り調査：2018年死亡診断症例

・住所異動調査：2018年診断症例に係る住所異動

（地域がん登録）

・生存率計測

５年相対生存率（2004-2013年診断症例）

10年生存確認調査（2009・2010年診断症例の住民票照会実施）

（調査依頼対応）

・届出施設からの予後調査依頼対応

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（2020年診断症例）
・生存確認調査実施（2012～2017年診断症例）
・データ提出（日本胃癌学会（2013年診断症例））

②大腸癌

・情報収集業務（2008～2020年診断症例）

3　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、病院運営や経営に関する諸課題に対し、システム的な観点からソリューションを提案し、解決を支援していきたい。

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）
・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

2020年度のスタッフ

職　名	氏　名
薬剤部長	草葉　一友
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	岩村　昌子

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2020年度主な診療実績

（ア）薬剤部

薬剤管理指導件数が11,736件/年で新型コロナ感染症が影響し前年度をやや下回った。また抗がん剤使用患者に対して保険薬局と連携して安全な服薬をサポートする連携充実加算の取得を行い696件/年を実施した。また、入退院支援センターでの活動は17診療科に増え実施件数は前年度の1.5倍に増加した。

（イ）栄養管理部

食事提供は、調理スタッフの欠員や途中退職もあったが、直営移行中の食事提供の安定化を図り、新サイクルメニューの構築を行った。

栄養管理は、新型コロナ感染対策により、糖尿病教室の中止は多かったが、他は前年度より件数増となり、特に、総栄養指導件数（前年比185％）、栄養情報提供書（同114％）、入退院支援センター面談件数（同178%）は顕著に増加した。また、今年度から入退院支援センターに加え、外来化学療法室にも専任管理栄養士を配置、新たに早期栄養介入管理加算の取得にも取り組んだ。

（ウ）検査部

検査件数は2,000,685件、外部委託検査数は36,716件と、COVID-19の影響により前年度と比較し減少した（0.92）。新型コロナウイルス遺伝子検査の24時間体制を整備し、診療に対応した。

（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5,401件（前年度比＋42件）、診療報酬合計は25,819,640点で前年度に比し6.7％増加した。４月の診療報酬改定において呼吸器疾患患者に対し呼吸訓練と共に摂食嚥下訓練を併せて行った場合に呼吸器リハビリテーション料で算定可能となり、言語聴覚士により年度内に1,080件2,288単位実施された。

（オ）MEセンター

臨床症例（血液浄化関連・人工心肺症例・手術部関連）件数はCOVID-19感染拡大により影響する月もあったが、前年度と比較し344件増加した。心臓カテーテル治療（PCI. Ablation）症例については375件と大きく減少し、それに伴い集中治療２加算数も減少した。医療機器点検件数については、前年度より2,000件程度の増加により28,000件を超えた。

（カ）放射線部

年度件数は83,047件で、新型コロナウイルス感染症の影響により、全ての検査において検査が減少となった（約１万件減少）。

また、感染対策のもとCOVID-19確定患者の胸部Xp・CT・ポータブルXpの撮影を583件実施した。

（キ）入退院支援センター

相談件数は13,892件で、うち新規相談件数は3,269件。前年度と比較すると相談件数は82件減少した。入退院支援加算は9,176件で、前年度比は横ばい。介護支援連携指導料は147件で前年度の92件から増加し伸び率は60％となっている。転院調整は1,979件で前年度からの伸び率は４％である。

4 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。

薬学部学生12名、放射線部学生３名、検査部学生１名、リハビリテーション科学生１名の合計17

名が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んだ。医療職としての視野を広げ多職種連携の重要性を理解できたようだ。

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、①地域医療連携センター ②入退院支援センター ③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	四方 みゆき	
看護師	江頭 真季香	
事務係長	本告　信博	
副主査	赤坂　桜大	
主　事	岡安 美佐都	
主　事	徳島　香奈	
主　事(SW)	原田　健作	
事　務(臨時)	川副 菜穂美	
事　務(臨時)	東島　幸	

（令和２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94.2%、地域医療支援病院逆紹介率150.3%

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:16,109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：973人
指定病床利用率：26.7%

4）事前予約業務
インターネットによる紹介実績：1,641件
FAXによる紹介実績：2,653件
個人による紹介実績：517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：250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：1,961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：4,536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：4,430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：111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：3,645件

11）地域医療連携懇談会の開催
新型コロナウイルス感染対策のため、地域医療連携懇談会は中止となった。

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：1,470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。
医療機関数：58件、総発行部数：568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：203人

大腿骨パス適用患者数：80人

16）医療相談対応（電話・窓口）

相談件数：402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：81件

18）各種研修について

新型コロナウイルス感染対策のため、各種研修会は中止となった。

県民公開講座として、ぶんぶんテレビ、ケーブルワン、多久ケーブルメディアを利用しての感染症の講演の放送を行った。

19）地域医療支援病院委員会（年２回開催）

《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２年度　地域医療研修予定（コロナウイルス感染対策のため、資料のみでの開催）

《報告事項》令和２年度　事業実績報告・地域医療研修状況、令和２年度　地域医療研修状況（令和２年４月～令和２年10月）（令和３年２月９日開催）

３　今後の課題と展望

地域医療連携センターでは、ご紹介頂く初診患者さんに対して、事前に予約して頂くよう案内している。初診紹介患者さんの６割から７割が事前予約となっており、事前予約が定着しつつある。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､タイムリーな情報提供が行えるようになった。今後も利便性を継続的にアピールし、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。令和２年度からはコロナウイルス感染症対策のため、オンラインでのカンファレンスも行った。

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。

課題は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：本告　信博）

令和２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
新型コロナウイルス感染対策のため、研修会は中止となった				

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

2020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(専任)
看護師	８名→７名(専任)
薬剤師	３名(交代制)
医師事務作業補助者(DA)	２名→３名(専任)
管理栄養士	１名(専任)
MSW	２名→１名(兼任)
事務	１名(専任)





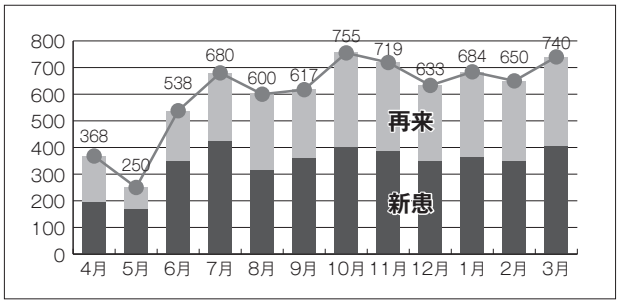
3　活動実績

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。2020年度は新たに６つの診療科に介入し、18診療科のべ7,230人に対応した。介入率は67.7％となった。

1）対応診療科数と介入率

	2020年									2021年		
	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	12	14	15	15	15	16	16	16	17	17	18	18
予定入院介入率(％)	50.9	47	52.4	64	64	64.9	70.3	73.1	67	67.5	71	67.7

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

18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。入退院支援センターとして独立した場所へ移転し業務開始した。業務改善をスタッフで常に検討し実践することで、増加する患者さん・家族へより一層深い関わりができている。

（文責：河内　志津子）

●医療ソーシャルワーカー（MSW）

2020年度から社会的、心理的、経済的背景が困難な項目を記載した入院前スクリーニングシートを使用した。患者さんが入院前スクリーニングシートを確認し該当した場合や看護師がMSWの介入が望ましいと判断した場合に、MSWが面談を行った。

面談の件数は222件。相談内容は、「退院後の生活に不安がある」と「医療費の支払いが心配」が１番多くともに65件。次は「仕事や家族のことが心配」17件。面談の内容は、医療費の負担軽減に関する社会資源の説明や介護保険の紹介、ケアマネージャーとの連携、リハビリ目的の転院支援について情報提供を行った。早期に介入し、入院前から退院支援に困難な要因を抽出、看護師や医師、地域の関係機関と情報共有し、円滑な退院支援やシームレスな連携を図った。

（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。2020年度は患者3,690人（前年度比1.57倍）に介入を行い、休薬対象薬剤を服用していた739人（前年度比1.31倍）のうち25.1％：186人（前年度25.7％：前年度比1.29倍）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：徳永　晃）

●管理栄養士

管理栄養士は入院前の食事状況確認、栄養評価、必要時に栄養指導を行っている。2020年度に介入したのはのべ3,976件で、2019年度の1.8倍に増加した。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86％、やや不良９％、不良５％であり、2019年度より「良好」が減少し「不良」が増加していた。栄養状態が不良または低下のリスクがある患者、また、食事療法が必要な基礎疾患を持つ患者に対しては、入院までの食事内容の改善方法を説明している。介入患者の増加、栄養状態低下のリスクありの患者が増加していたため、栄養指導件数は202件と2019年度の５倍に増加した。指導の対象疾患は糖尿病（40％）、がん（33％）が多かった。

入院時から適切な食事提供ができるように食事内容の調整を行っており、対応が必要だった患者は全体の59％で、嗜好対応や栄養量の調整が多かった。

（文責：森　千恵子）

●医師事務作業補助者（DA）

DAはのべ5,192名一日平均21.4名の患者さんに対する入院前検査の確認を行い、その約43%にあたる2,247名に対して医師の指示の元に検査代行入力や他科コンサルトシート作成などを行った。また、事前に医師との取り決めを行うことで検査結果や既往疾患に対して追加検査、コンサルトシート作成などの代行入力を行っているが、該当する患者は441名であった。そのうち、381名に対して取り決め通りに代行入力を行い、医師へ報告を行った。

入院時のパス代行入力は、現在呼吸器内科（396件中240件）、糖尿病代謝内科（118件中97件）に対して行っている。今年度はすでに介入している診療科に対してもパスの代行入力開始を目標としている。

（文責：横山　直美）

４　教育・研究・その他の活動

１）学会発表

第30回 医療薬学会年会

「入退院支援センターにおける
薬剤師の介入効果」

薬剤師　竹内　恵

第22回 日本医療マネジメント学会学術総会

「医師業務負担軽減に貢献するDA権限の活用～入退院支援センターと外来の連携～」

DA　横山　直美

５　今後の課題と展望

2020年度は業務スペースを拡大し業務の効率化を行いながら業務することができた。しかし、目標であった全診療科への介入に至らなかったので、2021年の課題としたい。たくさんの患者さんや家族が笑顔で退院の挨拶に来ていただけることがスタッフのやりがいになっている。患者さん、家族が安心・安全に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：河内　志津子）

相談支援センター

1　はじめに

相談支援センターとは

一般的な病気やがんにかかる医療情報の提供、医療費や医療扶助など各種公費負担制度や福祉サービスの紹介、その他の相談支援、療養上の相談などの業務について主に医療ソーシャルワーカーが担っている。

相談では、患者さんや家族のQOLの向上・自己実現・権利擁護のため、福祉、医療の視点で多職種や関係機関、地域と連携し、患者さんや家族に寄り添った支援を行う。具体的には、転院や入退院、在宅療養の支援、介護保険、難病指定、各種障害者手帳交付、傷病手当金支給申請、障害年金、パーキングパーミットの情報提供や申請支援等、医療を受けるなかで該当する制度などを、その患者のオーダーメイドとしてともに考え、確かな情報提供を行う。多様性を尊重し、ケースワークからソーシャルアクションまで多岐に渡る活動を行い、地域医療、地域包括ケアシステムの推進に貢献する。

メディカル・ソーシャルワーカー（MSW）とは

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

＊メディカル・ソーシャルワーカーは、呼称であって資格の名称ではない。

2　スタッフ

相談支援センター　スタッフ紹介

職　　名	氏　　名	配　置
相談支援センター長	白羽根健吾	一般・がん
係長　MSW 認定がん専門相談員	大石　美穂	一般・がん
MSW	岩村　昌子	一般・ 入退院支援 センター
MSW	山口　可奈	一般・がん
MSW	髙橋　亜衣	一般・がん
MSW	大西　知里	一般
MSW	細川　　萌	一般・がん
MSW	馬場　早希	一般
MSW	白木　凪沙	一般
MSW	田島　貴臣	入退院支援 センター
MSW	松田まなみ	一般
MSW	西牟田菜穂子	一般
事務（臨時）	鮎川　映子	一般
事務（臨時・相談支援員）	森永　美香	がん

3　一般相談支援センター

1）相談対応

2020年度の相談対応件数は電話相談7,836件、面接相談4,314件、その他247件であった。

また、外国人の受診コミュニケーションのフォローとして医療通訳サービスや佐賀県国際交流協会の通訳派遣の依頼などの対応を行い、外国人の言葉の壁に因る受診困難な状況を払拭しスムーズな診療、コミュニケーションを目指す。

2）被害者支援

さがmirai（性暴力ワンストップセンター）の医療的支援の中核として、アバンセ女性総合相談、佐賀県DV被害総合対策センターと連携し、被害者支援を行っている。相談内容も多岐に渡るが、被害者の権利擁護について注力している。

3）会議・研修会

緩和ケア症例検討会、緩和ケア研修会、重要被支援者会議、DV・児童虐待・高齢者虐待・性暴力被害者支援連携会議など、緩和ケアにおける基本教育や地域の医療機関や行政などの関係機関と情報共有、事例検討、今後の課題等を話し合う場を設け、連携を図る。

4　がん相談支援センター

がん対策基本法に謳われるがん診療連携拠点病院の必置義務として位置づけられた窓口で、一般相談で述べた諸制度の提案やセカンドオピニオンに関すること、アスベストにかかる労災認定や環境被害に関すること等の専門的な相談を受けている。特に当該法の第三次計画に位置づけられた治療と仕事の両立支援等に注力するために厚生労働省の必須研修を修了し研鑽を積んだ認定がん専門相談員等が、相談しやすい環境で相談者を迎え、安心できる対応を目指し、がん患者の「からだ（Bio）」「こころ（Psycho）」「くらし（Social）」にかかる様々な相談に応じている。2020年度は、コロナ禍にあり、患者が抱える

受診機会の減少などの不安、治療と仕事の両立に係る不安、タイムリーな情報のつかみにくさも相談内容に浮上した。がん相談支援センターは、こうした時期だからこそ、より確かな情報を得ていただくために「がんと向き合う読本」の発行や、タイムリーな情報の確認の呼びかけに注力した。

1）相談件数と内容

2020年度のがん相談件数は、次の表に示す通りである。コロナ禍にあり、電話相談件数が増加した。相談内容には、治療機会の延期や減少による不安ばかりではなく、漠としたそれも含まれていた。こうした内容では電話ツールであっても相談時間が比較的長くなっている。また、ゲノム医療等、新しい治療分野の情報提供を求める相談も漸増している。仕事と治療の両立相談に関しては、働くうえで整容にかかる外見のケアとしてアピアランス関係の情報提供も多い。

相談件数（件）		相談内容
電話	4,061	医療費 医療機関の情報提供 患者会 セカンドオピニオン アピアランスケアに関する相談 不安 在宅療養 ゲノム医療相談 仕事と治療の両立 アスベスト関係の相談
面談	3,029	
その他	102	
合計	7,182	

啓発	事業概要
リーフレット等配布	がんに向き合う読本2019年度版：1,800冊配布完了 2020年11月末　増刷：500冊　計2,100冊 佐賀県内関連資料（がん診療ニュース、行政関係、患者会情報、県内イベント情報）：約400枚配布 佐賀県外情報：約200枚程度配布 仕事と治療の相談窓口、両立支援窓口の紹介：（入院のしおり刷込） 10,000冊交付 お役立ちノートの配布：40冊
その他	Web患者会の開始：2021年２月　３月 計 19名の参加

（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､研修医のリクルートと教育(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。令和元年度からは新たに、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

令和２年に新規採用された職員120名（初期臨床研修医含む）に対し、採用時研修会を４月１日～７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、従来４月１日に実施していた初期臨床研修医１年次20名（基幹型11名、たすき９名）に対する佐賀県研修医合同オリエンテーション（佐賀県医師会主催）は、新型コロナウイルス感染症の拡大により中止となりました。

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２年の初期臨床研修医の募集定員（令和３年４月採用）は１名増え、佐賀県医療センター好生館臨床研修プログラム（基幹型）12名となりました。７月から８月にかけて、小論文と面接による採用試験が３回にわけて実施され、受験者総数は34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12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、５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･マッチング実績を提示します。

年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
基幹型定員（名）	11	11	11	11	12
受験者数（名）	36	32	35	45	34
マッチ者数（名）	11	11	11	11	12

◇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16期（平成31年４月１日～令和３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３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22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３年３月18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、論文投稿

令和２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マネキンを利用したシミュレーション教育の研修医勉強会への導入やシミュレータを用いたBLSスキルの評価と自己修正、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。

また、初期臨床研修医３名の先生方（島田 里美先生、嘉村 朋顕先生、平野 里佳先生）には、好生館医学会で発表したスライド演題をブラッシュアップし、佐賀市医師会報の「今月の症例」欄に論文投稿していただきました。

◇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、現在でも毎月第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）での判断や対処に苦慮した症例および自分の関心が高い診療領域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：石田医師、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担当していただきました。

また、研修医のアンケート調査で要望の多かったテーマを参考に、循環器内科の三上医師による循環器救急の要点と最新情報、救急科の岩村部長による外傷救急への初期対応、消化器外科の池田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TONYO 2021、救急科の松本医長による災害時トリアージとDMAT、眼科の佐々部長による研修医時代に知っておきたい眼科救急のポイント、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、整形外科：塚本医長)、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やリアルタイムエコーガイド下CV挿入（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シミュレータが十分には整備されておらず、更新が必要なハードも複数ありますが、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、今後は各種のソフトやシミュレータ類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）が協力する必要があります。将来にわたって佐賀県に医師が一定数残るよう、佐賀県地域医療対策協議会（地対協）が設立され、現在、情報共有システムを構築中です。

また、病院ごとの研修プログラム説明会関連では、これまでレジナビ九州やMECマッチングフェアFukuokaなどの対面形式のプログラム説明会に

参加し、実際の研修内容を動画にして液晶TVで提示するなどしてきましたが、令和２年は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、対面式の説明会はほぼ全てが中止に追い込まれました。

そこで、教育センター内で協議のうえ、オンラインの研修プログラム説明会に好生館単独で参加することにしました。具体的には、令和２年11月１日にZoomを利用した「eレジフェアオンライン説明会」に参加しました。教育センターのスタッフに加え、当館で研修中の現役研修医が参加してくれたことで、見学者数は25名を超えました。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。また、４名の現役研修医に対するインタビューを収録した動画集を公開したところ、多くの高評価をいただきました（写真３参照）。



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２年８月23日予定）は新型コロナウイルスのため中止となりましたが、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２年６月25日開催）には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WEB2020」事業に参加し、令和３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 2020：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。後者で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様々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。

◇JCEP（卒後臨床研修評価機構）受審

新・医師臨床研修制度が開始されてから18年が経過しました。多くの臨床研修指定病院が認定されるなかで、一定の水準以上の研修体制を提供できている研修病院を客観的に評価し認定する第三者機関が必要との声が高まり、平成19年、JCEP（卒後臨床研修評価機構）が設立されました。平成31年３月までに、全国で250の施設がJCEP認定研修施設となりました。

しかしながら佐賀県では、JCEPにより認定された施設はなく、桐野理事長からJCEP受審を強く求められていました。好生館は、初期臨床研修医に対する教育・指導に関しては条件を満たしているものの、正式な研修規定がなく、コメディカルによる評価がなされていない、研修医による上級医の評価もない、等々の問題が山積していました。

平成30年から看護師と病棟薬剤師による研修医評価制度をスタートさせ、NHO熊本医療センターの施設見学にも行きました。令和２年５月の統括会議でJCEP受審の承認をしていただき、令和２年10月５日にJCEPの審査を受けました。受審に当たっては、各部門ごとに問題点の抽出と訪問審査のシミュレーションを繰り返しました。各部門長、診療部長、病棟師長、事務局の岡野主事・宗田主事には大変お世話になりました。結果、令和２年12月１日にJCEPより認定証をいただきました。好生館は、佐賀県で唯一のJCEP認定研修施設となりました。

◇病院見学者への対応

令和２年採用試験前の病院見学者数は計23名で、前年度の６割弱でした。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。

また、病院見学では例年、九州大学医学部や久留米大学医学部など福岡県をはじめとした近隣県からの医学生が多いのですが、新型コロナウイルス拡大

のため病院見学を中止せざるを得ない時期が続きました。次年度は病院棟に入らない半日コースを設けるなどして見学者を増やす試みをする必要があると考えています。

◇研修医関連のホームページの充実と研修医ブログ

令和２年10月、好生館のホームページが全面的に刷新されました。それに伴い教育センター・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『リクルートサイト』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達が見たい情報にすぐにアクセスできるよう、階層化の工夫を施しています。また、『募集について』や『研修医最新情報』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が閲覧しやすくなりました。

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、「研修医ブログ」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」「研修体験記」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、多くの研修医の皆さんにブログを執筆いただいています。令和元年度には13編、令和２年度には10編の研修医ブログが集まり、好評を博しました。

◇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３回／月、AHA ACLSコースが平均１回／月となっています。令和２年のAHA BLS／ACLS プロバイダーは259名であり、令和３年３月末の時点で受講生の累計は5,524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、また唐津赤十字病院や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きたところですが、これも新型コロナウイルス感染症の影響で、心肺蘇生コースの参加者は佐賀県内の医療関係者にせざるを得ませんでした。AHAコースは、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うえ、正式なプロバイダーカードが発行されるため、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。

C．看護師関連の活動実績

看護師の教育・研修に関しては、当初は淵上副看護部長が教育センターの専従委員として携わってこられましたが、現在は北村副師長、中川副師長にバトンタッチされ、看護部と協力しながら看護職員の様々な研修の立案・運営を行っています。適切な看護ケアの提供に加え、チーム医療の一員として実践能力を習得できるような教育体制が重要であると考えており、各部署の教育担当者やプリセプターと連携し、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

看護師の「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月より第１期生７名の研修を開始し、令和２年７月30日に研修修了式を執り行いました（写真４参照）。



写真４

特定行為の研修内容としては、①呼吸器（気道確保に係るもの）関連、②呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連、③栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の３区分７行為があります。第２期生４名も令和３年４月に無事研修を修了し、臨床での活動を開始しています。

第２期生までは上記の３区分７行為について特定行為研修を行ってきましたが、特定行為研修について厚生労働省は、それぞれの領域で頻度の高い特定行為を組み合わせたパッケージ化を推奨しています。そのため当館は、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と考え、第３期生より「救急領域」「術中麻酔管理領域」の領域別パッケージ研修へ移行しました。令和３年４月に研修を開始し、現在、救急領域２名・術中麻酔管理領域２名の合計４名が受講しています。

本研修はｅラーニングの履修時間が長く、事務局としては思いのほか運営が大変であると感じていますが、研修で培った医学と看護の両方の知識・技術を発揮し、チーム医療のキーパーソンとして活躍することができるよう、受講生のサポートを行っています。

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、医師・看護師と医療支援部門（事務部、薬剤部、栄養管理部、検査部、放射線部、リハビリテーションセンター、MEセンター等）および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」を開催してきました。令和元年度は計３回の症例検討会・セミナーを開催しましたが、令和２年度は中止となりました。上記セミナーは対面式のディスカッションが中心となるため、ワクチン接種が普及し新型コロナウイルス感染症が下火になるまで、当面は開催を延期せざるを得ないと判断しています。

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２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2,500名・日以上の学生を受け入れていましたが、これも新型コロナウイルス感染症拡大のため、受け入れを一部もしくは全面的に制限せざるを得ませんでした。

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木曜日の夕方に好生館職員に向けて提供している、歴史のある研修会です。

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、計画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、事務部等があり、各部門から１名ずつ担当者を選出、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

臨床研修医の活動実績と一部重複しますが、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、様々なルートから様々な職種の学生さんの病院見学依頼が増えつつあります。

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９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。令和２年度は一部で病院見学が中止ないし一時制限となりましたが、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」等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　秀典、北村　たか子、中川　香澄、甘利　香織、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。職員の海外研修や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月に外国人受け入れ医療機関（JMIP）として認定を受けた。さらに今後は JMIP 認定の更新を予定しており、好生館が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　臨床試験推進部

①スタッフ

大座 紀子、草葉 一友、德永 晃、貞嶋 栄司、溝口 佳代、古川 さとみ、只野 茉莉子、三浦裕美子

②活動実績

（1）治験審査委員会、倫理審査委員会、利益相反審査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、臨床研究に関する情報の公開
（4）治験・臨床研究に係る規則・要綱・手順書の改正
（5）特定臨床研究事務局業務
（6）臨床研究の支援（統計解析48件、統計解析に関する相談40件）
（7）医療統計ゼミナール（全９回；基礎編５回、実践編４回）
（8）医療統計コンサルティング（外部施設からの統計解析受託２件）

③今後の課題と展望

（1）臨床試験推進のため、院内CRCの育成
（2）好生館主体での治験実施
（3）地域医療への貢献のため、医療統計コンサルティング（外部施設からの統計解析・相談の受託）の実施

（文責：大座　紀子）

2　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

研究部が立ち上がって６年目となる2020年度において、泉部長は、オートファジーに基づくがん幹細胞の非対称分裂の研究に従事し、その成果を論文として投稿した。また、客員研究員であった高口素史医師は、脳腫瘍のがん幹細胞の非対称分裂の研究を行い、その成果を論文として発表し、その後、佐賀大学において医学博士の学位を取得した。

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、当研究部に参加し、脳腫瘍細胞の非対称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、毎年コンスタントに論文発表ができるような体制を整えたい。また佐賀大学との連携大学院として、研究・教育指導ができればと考えている。

（文責：泉　秀樹）

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）がんゲノム医療関係：がんゲノム医療連携病院としてがんゲノムプロファイリング検査を実施するにあたってのワークフローを確立し、対象患者について適用した。
（2）がんゲノムプロファイリング検査の二次的所見として見出された遺伝性腫瘍の可能性のある症例（２例）について、確定診断のために施設内で*BRCA2*遺伝子、*RAD51D*遺伝子の生殖系列変異を同定する遺伝学的検査を実施した。
（3）「家族性地中海熱」の原因遺伝子である*MEFV*遺伝子の塩基配列解析を行い診断を確定した。

③その他の活動

長崎大学熱帯医学研究所・臨床感染症学分野（有吉紅也教授）との共同研究として本邦肺炎の臨床疫学研究、およびベトナムの小児コホート研究等アジア・アフリカの健康問題に関する研究に参画した。

④今後の課題と展望

（1）遺伝性疾患の診療に不可欠である遺伝カウンセリングを行う体制を整備する。
（2）がんゲノム医療連携病院としてがんゲノム医療をさらに推進する。

（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、吉武 真由子

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、全国がん登録データ等を用いた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）

・2020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)
			冠動脈分岐部病変におけるステント血栓症発生機序解明のための血栓可視化手法の開発(分担：挽地)
		若手研究	問題飲酒者に対するオンライン版飲酒日記の効果検証と新たなプログラムの開発(代表：角南)
奨学寄附金	整肢学園		整形外科領域の研究(前)
	大鵬薬品工業		IOTを利用した胃癌術後の機能障害を克服するための研究(田中)
	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)
	科研製薬		消化器癌術後障害克服(田中)
研究助成	JA共済		外傷性胸腰椎椎体骨折患者のウェアラブル活動量計を用いた身体活動量測定とその評価(馬場)

外部資金合計　¥5,640,000

・2020年度 治験課題名一覧

【継続27件】

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
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
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(LUCENT2)
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)

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
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
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
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６件】

根治不能／非転移性の肝細胞癌患者を対象にレンバチニブ（E7080/MK-7902）、ペムブロリズマブ（MK-3475）及び肝動脈化学塞栓療法（TACE）の併用療法の有効性及び安全性を TACE 単独療法と比較する二重盲検無作為化第Ⅲ相試験（LEAP-012）
進行肝細胞癌患者の１次治療としてニボルマブとイピリムマブの併用療法をソラフェニブ又はレンバチニブと比較するランダム化多施設共同第Ⅲ相試験
急性期帯状疱疹痛を有する患者を対象としたNPC-06の第Ⅱ相プラセボ対照二重盲検比較試験
KRAS p.G12C変異を有する既治療の局所進行切除不能又は転移性NSCLC患者を対象としてAMG 510をドセタキセルと比較する第Ⅲ相、多施設共同、ランダム化、非盲検、実薬対照試験
せん妄の発症リスクが高い日本人被験者を対象に、せん妄の発症抑制を目的としてMK-4305（スボレキサント）を投与した際の有効性及び安全性を評価する多施設共同、無作為化、第Ⅲ相、プラセボ対照、二重盲検比較試験
心血管リスクが高く低比重リポ蛋白コレステロール（LDL-C）高値の日本人患者に，異なる用量のinclisiranを皮下注射したときの効果を評価する，プラセボ対照，二重盲検，ランダム化試験（ORION-15）

第29回　好生館医学会

第29回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「非常事態（災害等）における各部署の対応」		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
6月例会 （6月18日）	・新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に対する当科の対応に関して ・遷延性の発熱と倦怠感を主訴に救急外来を受診した70代女性 ・非常時の食支援～栄養管理部の対応 ・多様化する災害対応に　今、備えるべきこと	救命救急センター センター長　岩村　高志 教育センター 初期臨床研修医　尾﨑　雄一 栄養管理部 管理長　小根森智子 総務課庶務係 主事　末次　愛	49名
8月例会 （8月20日）	・放射線部における新型コロナウイルス感染症への対応 ・新型コロナウイルス感染症対策～第1波を踏まえた第2波への対応～ ・当館におけるSARS-COVID-19-2の検査体制 ・皮膚筋炎に間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧を合併した一例	放射線部 技師長　濱田　洋 看護部 副看護部長　淵上　直子 検査部 主任技師　佐野由佳理 教育センター 初期臨床研修医　嘉村　朋顕	53名
10月例会 （10月15日）	・ピカピカリンクの災害時活用に向けた取組 ・コロナ禍における児童虐待対応件数の推移と当館の対応について ・当院におけるSARS-COVI-2治療薬への対応	医療情報部 課長補佐 長友　篤志 相談支援センター MSW 白木　凪沙 薬剤部 薬剤師　武富　光希	40名
12月例会 （12月17日）	・当館手術室における新型コロナウイルス感染症対策 ・大腿骨近位部骨折1300症例に対する統計学的解析 ・当館における新型コロナウイルス感染症に対するリハビリテーション ・ECMOって何！	麻酔科 部長　三浦　大介 教育センター 初期臨床研修医　駒井　傑 リハビリテーション 副技師長　市丸　勝昭 MEセンター 主任臨床工学技士 今泉　一也	37名
総会 （3月6日）	・精神科リエゾンチームによるせん妄予防への取り組み ・8階東病棟の軌跡～新型コロナウイルス感染症対応にむけて～ ・2035年に向けた体質改善 ・糖尿病教育入院中に認めた亜急性脳梗塞の一例から脳梗塞発症リスクを考える ・心臓リハビリテーションの現状と取り組み The 3rd International ESRA Cadaver Workshop for Ultrasound-guided Regional Anesthesia ・ドイツ BG Klinik Tubingen脊椎・脊髄損傷チームでの経験	看護部 認定看護師長 花房喜代治 看護部 看護師長　池田　恵子 事務部 企画経営課長 剣　彰彦 教育センター 初期臨床研修医　田中　康平 循環器内科 医長　中村　郁子 麻酔科 部長　三浦　大介 整形外科 医師　馬場　覚	54名

令和２年度　特別企画セミナー　実績

開催日	タイトル	講　師
新型コロナウイルス感染症の影響により開催自粛		

令和２年度　好生館シンポジウム（主催：理事室）

開催日	内　　容
2021年 ２月19日 （金）	（開催場所：佐賀市医師会立看護専門学校　講堂） テーマ「新型コロナウイルスとのたたかいと今後の展望」 ＜講演＞ 「新型コロナウイルス感染症 ～佐賀県の現状と好生館の対応～」 感染制御部　部長　福岡 麻美 ＜特別講演Ⅰ＞ 「日本におけるCOVID-19への臨床的対応」 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター長　大曲 貴夫 先生 ＜特別講演Ⅱ＞ 「COVID-19のこれまで、そしてこれから」 独立行政法人地域医療機能推進機構　理事長　尾身 茂 先生

令和２年度　県民公開講座　（主催：地域医療連携センター）

放送日	内　　容　（敬称略）	講演方法
10月24日 10月25日 10月26日 10月27日 10月28日	「知りたい！感染症 ～予防が大事？治療が大事？知識が大事？～」 司会・挨拶　佐藤　清治 講演１ 新型コロナウイルス感染症「第三波」に向けた対策 ～インフルエンザとの同時流行に備えて～ 感染制御部　部長　福岡　麻美 講演２ 新型コロナウイルス感染症と保健所の役割 佐賀中部保健福祉事務所　保健監　古賀　義孝 氏 講演３ 知って得する感染症対策 ～日常生活での感染対策ポイント～ 感染制御部　感染管理認定看護師　三好恵美子	新型コロナウイルス感染症対策のため、ぶんぶんテレビ、ケーブルワン、多久ケーブルメディアにて放送

令和２年度　病院マネジメント推進会　実績

開催日	回	テーマ		演者 （敬称略）	出席者数
4月24日	第161回	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	38名
6月4日	第162回	医療安全・院内感染対策研修会	1．取り扱いに注意が必要な医薬品	薬剤部長(医薬品安全管理責任者) 草葉 一友	99名
			2．安心！安全！医療機器	臨床工学技士　松本 淳一	
			3．当館における薬剤耐性菌・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～	検査部 細菌検査室 ICT・AST　山口 健太 薬剤部 ICT・AST　田中 康弘	
			4．新型コロナウイルス感染症対策 「これまで」と「これから」	感染制御部 部長　福岡 麻美	
7月2日	第163回	メンタルヘルス・ハラスメント研修会	1．こころの健康を保つために ～好生館の取り組み～	精神科 部長　石井 博修	70名
			2．ハラスメントとは？法律の施行もふまえて	精神科 医長　角南 隆史	
9月3日	第164回	院内感染対策研修会	グローバル時代の感染症とその対策	感染制御部 部長　福岡 麻美	72名
10月1日	第165回	保険診療研修会	佐賀県医師会　医療保険等を担当して －個別指導からの留意点を－	佐賀県医師会　山元 章生 先生	72名
11月5日	第166回	医療コミュニケーション・褥瘡研修会	1．５年間の調査結果から見えた当院の現状	副看護部長　宮地 由美子	53名
			2．自由意見から見えた患者が医療者に求める対応	６階西病棟 看護師長　古川 佳子	
			3．医療関連機器圧迫創傷(MDRPU)、スキン－テア(テープ－テア等)の発生報告～対応策と今後の課題～	皮膚・排泄ケア認定看護師 稲富 悦子	
12月3日	第167回	医療安全・院内感染対策研修会	1．医療放射線研修会 ～放射線の安全利用について～	診療放射線技師　江口 寛晃	67名
			2．急性気道感染症・急性下痢症に抗菌薬は必要？	薬剤部・ICT・AST薬剤師 田中 康弘	
			3．今冬の新型コロナ・インフルエンザ対策	感染症看護専門看護師 稗田 文代	
1月7日	第168回	情報セキュリティ研修会	忍び寄る脅威から身を守るために知っておきたい情報セキュリティ対策	西鉄情報システム株式会社 ITサービス本部 データセンター運用部　岩谷 秀汰 氏	58名
2月4日	第169回	災害対策研修会	病院火災等　災害時における病院避難の在り方	佐賀広域消防局 佐賀消防署 予防指導課 予防指導係 主査 古賀 寿夫 氏	61名
3月4日	第170回	医療安全研修会	医療安全と医療の質改善活動 ～好生館における活動の振り返り～	副館長（医療安全管理部 部長） 内藤 光三	48名

※出席者数にはDVD研修およびｅラーニングによる受講者は含めていない

教育センター

業　績　目　録

事　務　部

（学会等）

1．前田綾子．日本がん登録協議会第29回学術集会がん登録担当者研修会．2020.6.4-14．オンライン
2．剣彰彦、宮地宏昭．第24回日本医療情報学会春季学術大会．2020.6.5-6．オンライン
3．西牟田菜穂子．DV関係機関相談員向け研修．2020.6.17．佐賀市
4．松田篤郎、馬場俊彰．病院協議会　幹事事務局会．2020.7.10-11．大阪市
5．新田勝弥、釜田里奈．令和２年度能力開発研修「コーチアプローチファシリテーション」講座．2020.7.21．佐賀市
6．宮口あや．令和２年度能力開発研修「意見の対立を解決する交渉力向上」講座．2020.7.28．佐賀市
7．徳島香奈．令和２年度能力開発研修「難クレームにも悩まない！「公務員のためのハードクレーム対応」講座」．2020.8.5．佐賀市
8．井田千香子．令和２年度　入庁３年目・能力開発研修「失敗学」講座．2020.8.19．佐賀市
9．泉福美紀．令和２年度能力開発研修「未来を創造する！「創造学」」講座．2020.8.21．佐賀市
10．赤坂桜大．令和２年度能力開発研修「効果と成果を高める「セルフマネジメント」講座．2020.8.25．佐賀市
11．末次愛．令和２年度能力開発研修「レジリエンスと承認力の向上」講座．2020.8.26．佐賀市
12．末次愛．令和２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）．2020.9.11．唐津市
13．菊池智美、西山知之．全国地方独立行政法人病院協議会主催　財務会計セミナー．2020.9.16-17．オンライン
14．剣彰彦、横山直美．第22回日本医療マネジメント学会学術総会．2020.10.6-7．オンライン
15．松田篤郎．第29回九州大学病院関連病院長会議総会．2020.11.13．福岡市
16．松田篤郎．全国地方独立行政法人病院協議会幹事会　第８回総会．2020.11.19-20．仙台市
17．松田篤郎．全国公私病院連盟主催　コロナ・感染症対策特別セミナー～医療安全対策を含めて～．2020.11.19．オンライン
18．川上麻耶．2020年度医療安全管理者養成研修会．2020.11.27．オンライン
19．上瀧知典．2020年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ．2020.12.19-2021.2.11．オンライン
20．岩村昌子．令和２年度　性暴力被害者支援事業調整会．2021.1.12．佐賀市
21．白木凪紗、上瀧知典．令和２年度第５回DV関係機関相談員向け研修．2021.1.15．佐賀市
22．鬼﨑真澄．第12回日本介護支援専門員協会九州・沖縄ブロック研究大会in沖縄．2021.1.15．オンライン
23．釜田里奈、峰和樹．総務委員会・DD（同一労働同一賃金）対策委員会．2021.1.27．佐賀市
24．剣彰彦．2020年度　医療クオリティマネージャー継続研修「QM実践事例共有会」．2021.2.13．オンライン
25．馬場俊彰．病院改革セミナー．2021.3.17．オンライン

令和２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	6	0	4	0	2	11	0	23
製造販売後調査	4	15	7	6	6	2	2	42
	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	0	0	2
製造販売後調査	0	1	0	0	2	0	0	3
	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	0	1	2	4	2	2	12
	泌尿器科	皮膚科	放射線科	膠原病リウマチ内科	乳腺外科	感染制御部	脳神経内科	小計
治　験	1	0	1	0	0	0	0	2
製造販売後調査	2	0	0	1	1	1	2	7

治　験	33
製造販売後調査	64

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．小山敬、毛利耕助、坂井ひかり、吉富有哉、甘利香織、松本康、岩村高志．外傷による出血性ショック治療中にアナフィラキシーショックを合併した一例．佐賀救急医学会雑誌．2020; 6: 11-14.

2．三池徹、阪本雄一郎、岩永幸子、岩村高志、吉武邦将、木村萌絵、毛利耕助、樋口大空、井上聡、長家聡明．Segmental arterial mediolysis（SAM）による動脈瘤の経時的変化を捉えた一例．佐賀救急医学会雑誌．2020; 6: 7-10.

3．Amari Kaori, Fukumori Norio, Anzai Keizo, Yamashita Shuichi. The Diagnostic Process for the Evaluation of Acute Abdominal Pain by Resident Trainees in Japan: A Cross-sectional Study. Internal Medicine. 2020; 59: 1257-1265.

（学会発表）

1．近松沙樹、安座間真也、樋口賢太郎、吉永優、森田孝一郎、西原雄之助、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１例．第49回日本IVR学会総会．2020.8.25-27．神戸市

2．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、岩村高志．シミュレータを用いたBLSスキルの職種別評価 特に人工呼吸の問題点．第23回日本臨床救急医学会総会･学術集会．2020.8.26-28．東京都（オンライン）

3．藤田尚宏、甘利香織、松本康、岩村高志．魅力的な研修医勉強会の提供 walk-in急患の冷汗症例を反映させて．第48回日本救急医学会総会・学術集会．2020.11.18-20．岐阜県（オンライン）

（研究会・講演会）

1．岩村高志．新型コロナウイルス感染症に対する当科の対応に関して．好生館医学会．2020.6.18．佐賀市

2．岩村高志．心肺蘇生 応急処置 外傷．2020年度佐賀大学医学部授業unit11．2020.10.12．佐賀市

3．岩村高志．医療現場（好生館）における新型コロナウイルス感染症への対応．地域保健福祉従事者研修会．2021.1.7．佐賀市

4．岩村高志．地方都市の一基幹病院におけるCOVID-19対応．令和２年度第２回佐賀医学会・日医生涯教育講座．2021.2.27．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

（講演）

1．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８回佐賀がんリハビリテーション研修会．2020.7.4-5．佐賀市

2．片渕宏輔．造血器腫瘍・造血幹細胞移植に対するリハビリテーション．第８回佐賀がんリハビリテーション研修会．2020.7.5．佐賀市

3．納富里美、片渕宏輔．Let'sロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2020.9.1．唐津市、2021.11.24, 2021.3.2．佐賀市

4．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．2020.10.3-4．神埼市

5．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．2020.11.21-22．鳥栖市

（地域活動）

1．片渕宏輔．佐賀中部広域連合地域ケア会議．2020.7.22、9.11．佐賀市

2．瀬頭由香梨．佐賀中部広域連合地域ケア会議．2020.9.15、12.16．佐賀市

3．香月直子．佐賀中部広域連合地域ケア会議．2020.10.21．佐賀市

4．納富里美．佐賀中部広域連合地域ケア会議．2020.11.19．佐賀市

ブレストセンター

（論文）

1．服部正見、白羽根健吾、坂井摩耶、佐々由季生、西原雄之助、相部仁、増田正憲、森大輔．眼症状を伴う乳癌脈絡膜転移症例にBevacizumab+Paclitaxel併用療法が有効であった１例．癌と化学療法．2020.8. 第47巻、第8号:1221-1224.

2．Haimin Feng, Taiki Moriyama, Kenoki Ohuchida, Nan Sheng, Chika Iwamoto, Koji Shindo, Kengo Shirahane, Naoki Ikenaga, Shuntaro Nagai, Kohei Nakata,Kazuhiro Mizumoto, Masafumi Nakamura: N-acetyl cysteine induces quiescent-like pancreatic stellate cells from an active state and

attenuates cancer-stroma interactions. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research. 2021. Apr 15;40(1):133.

（学会発表）

1．白羽根健吾、服部正見．当院での腋窩郭清におけるEnergy Deviceの使用経験．第28回日本乳癌学会学術総会．2020.7.11．愛知（オンライン）
2．黒木瑠美、増田正憲、森大輔、森田孝一郎、西原雄之助、相部仁、諸隈太、徳田倫章、岩永知未、白羽根健吾．神経線維腫症１型に合併した乳癌と膀胱腫瘍の１例．第57回九州外科学会．2021.2.20．福岡（オンライン）
3．黒木瑠美、服部正見、中下俊哉、大座紀子、白羽根健吾．Eribulinによる薬剤性膵炎が疑われた一例．第18回日本乳癌学会九州地方会．2021.3.7．熊本（オンライン）

（研究会・講演）

1．白羽根健吾．“働き方改革”当館を取り巻く環境・取り組み．Breast Canser Young Expert Meeting in Kyusyu．2020.8.29．福岡（オンライン）
2．白羽根健吾．がん治療と支援に関する知識．令和２年度佐賀県ピアサポーター養成講座．2020.12.13．佐賀メディカルセンター

中央診療部門

検査部

（論文）

1．田口舜、山口健太、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美、永沢善三．*Streptococcus gallolyticus subsp.gallolyticus*による化膿性脊椎炎・菌血症を契機に発見された大腸癌の１症例．日本臨床微生物学会雑誌、2020, Vol.30, No.30, 23-26

（発表）

1．佐野由佳理、香月万葉、田口舜、山口健太、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．当院におけるSARS-CoV-2の検査体制の検討．第32回日本臨床微生物学会総会．2021.1.29．横浜市（Web開催）
2．田口舜、香月万葉、山口健太、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．*Vibrio mimicus*菌血症の１症例．第32回日本臨床微生物学会総会．2021.1.29．横浜市（Web開催）
3．香月万葉、山口健太、田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．*Corynebacterium riegelii*による閉鎖性尿路感染により高アンモニア血症、意識障害をきたした１例．第32回日本臨床微生物学会総会．2021.1.29．横浜市（Web開催）
4．平野敬之．血液検査項目．第33回（令和２年度）佐賀県医師会臨床検査精度管理調査報告会．2021.2.20．佐賀市（Web開催）

（講演）

1．新開幸夫．ALP・LD IFCC試薬の検討報告．佐賀県臨床検査技師会研修会．2020.12.3．佐賀市（Web開催）
2．新開幸夫．第49回（2020年度）九州臨床検査精度管理研究会精度管理調査報告会．2021.2.24．福岡市

病理部

（論文）

1．Mori D, Kido S, Hiraki M, Sumi K, Ureshino N, Masuda M, Nabeshima K, Akashi M. Peritoneal adenomatoid（microcystic）mesothelioma. Pathol Int. 2020; 70(11):876-880.
2．Mori D, Hiraki M, Yamaji K, Miyoshi A, Koga Y, Yamamoto T, Masuda M, Kitahara K. Non-invasive undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells of the common bile duct. Pathol Int. 2021;71(2):161-163.
3．Yamada K, Hiraki M, Tanaka T, Mori D, Tanaka F, Manabe T, Aibe H, Kitahara K, Noshiro H. A case of idiopathic myointimal hyperplasia of the mesenteric veins presenting with small bowel obstruction. Surg Case Rep. 2021 13;7(1):17.
4．服部正見、白羽根健吾、坂井摩耶、佐々由季生、西原雄之介、相部仁、増田正憲、森大輔．眼症状を伴う乳癌脈絡叢転移症例にBebacizumab+Paclitaxel併用療法が有効であった１例．癌と化学療法. 2020;47(8):1221-1224
5．力武修一、野中枝理子、中村恵、森大輔、木戸伸一、横尾眞子、近藤誠二、青木茂久、宮園素明、池田裕次．腎障害精査を契機に診断に至ったPOEMS症候群の１例．臨床と研究．2020;97(7):881-884
6．奥村幹夫、小川尚洋、小池英介、小池健太、森大輔、江口徹．検診マンモグラフィを契機に診断された乳腺線維腫症様化生癌の１例. 臨床と研究. 2020;97(7):889-893

（発表）

1．森大輔、増田正憲．発熱とくり返す小腸出血にて発症した慢性活動性EBV感染症の一成人例．第109回日本病理学会総会．2020.4．東京（オンライン）
2．百田裕香、中村朱、坂井真一、築地秀典、瀧本桂子、平野敬之、安永牧生、金井督之、増田正憲、森大輔. 細胞診でAISとHSILの共存が疑われ、組織診にてInvasive stratified mucin-producing carcinoma（ISMC）との診断に至った一例．第37回佐賀県臨床細胞学会地方会．2021.3．佐賀

放射線部（技師部門）

（論文・投稿等）

1．三井宏太．CT造影剤プロトコールオプティマイザーの基礎と実践活用．医療科学社 投稿

（学会発表）

1．津田規吏．Image Quality in the Slice-Plane of Half-Reconstructed Computed Tomography in Filtered Back Projection and Iterative Reconstruction Methods．JOINT AAPM/COMP MEETING 2020．2020.7.12-16．オンライン

2. 三井宏太. 4D-CT of endoleaks after endovascular aortic repair: Can functional-CT predict aneurysm enlargement for type Ⅱ endoleaks?. 北米放射線学会. 2020.11.29-12.5. オンライン

（研究会発表・講演等）

1. 濱田洋. 放射線部における新型コロナウイルス感染症への対応. 好生館医学会例会. 2020.8.20. 佐賀市
2. 三井宏太. 造影検査の現状と課題・CT値の本質とは？. 第９回九州CT研究会サマーセミナー. 2020.8.22. オンライン
3. 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. 2020.12.5. 佐賀市
4. 三井宏太. 総腸骨動脈瘤. 画論28th The Best Image. 2020.12.20. オンライン
5. 冨永絢盟. 当院のCOVID-19対応. 佐賀県放射線技師会リフレッシュセミナー. 2021.1.9. オンライン
6. 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. 2021.2.1. 佐賀市

ME センター

（学会・研修会発表等）

1. 松永陸. 好生館のCOVID-19対応. 第４回　長崎・佐賀県臨床工学技士会合同交流事業. 2020.11.28. オンライン
2. 松永陸. 好生館のCOVID-19対応. 九州・沖縄Yボード　リンクス委員会. 2021.3.5. オンライン

診　療　科

総合内科

（論文）

1．髙木宣典、佐々由季生、清水瑞己、髙木由貴、三根正、永岡信一郎、松石英城、上床希久、髙島洋、西原雄之介、相部仁、園田康平、江内田寛. 視神経網膜炎治療中に末梢性顔面神経麻痺を伴った成人ネコひっかき病の１例. あたらしい眼科. 2021, 38; 214-219

（学会発表）

1. Yumi Harano, Akira Babazono. Improving early access to palliative care in older patients with lung cancer. A multi-level analysis in Japan AMERICAN PUBLIC HEALTH ASSOCIATION Annual Meeting and Expo 2020. 2020.10.26. オンライン

2．竹下千紘、松本圭一郎、野中枝理子、髙島毅. 血漿交換とステロイドパルス療法で加療した抗GBM病の一例. 第65回日本透析医学会学術集会・総会. 2020.11.2-3. オンライン

3．竹下千紘、原野由美、福岡麻美、松石英城. Staphylococcus capitis菌血症を合併した重症熱性血小板減少症候群. 第332回日本内科学会九州地方会. 2021.1.9. オンライン

呼吸器内科

（論文）

1．Takahashi K, Uchida M, Kato G, Takamori A, Kinoshita T, Yoshida M, Tajiri R, Kojima K, Inoue H, Kobayashi H, Sadamatsu H, Tashiro H, Tanaka M, Hayashi S, Kawaguchi A, Kimura S, Sueoka-Aragane N, Kawayama T. Saga-naïve COPD Physical Activity Evaluation（SCOPE）Study Investigator Group. First-Line Treatment with Tiotropium/Olodaterol Improves Physical Activity in Patients with Treatment-Naïve Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2020 Sep 14;15:2115-2126.

2. Sadamatsu H, Takahashi K, Tashiro H, Kurihara Y, Kato G, Uchida M, Noguchi Y, Kurata K, Ōmura S, Sunazuka T, Kimura S, Sueoka-Aragane N. The Nonantibiotic Macrolide EM900 Attenuates House Dust Mite-Induced Airway Inflammation in a Mouse Model of Obesity-Associated Asthma. Int Arch Allergy Immunol 2020 June 181:665–674

（学会発表）

1．高橋浩一郎、内田賢、加藤剛、田中将英、貞松宏典、田代宏樹、木下隆、吉田誠、林真一郎、小嶋圭介、小林弘美、井上周、田尻涼、高守史子、川口淳、荒金尚子、川山智隆. 未治療COPDに対するLAMA/LABAによる症状・呼吸機能・身体活動性に関する介入研究（SCOPE研究）LAMA/LABA improves pulmonary function and physical activity in patients with treatment naïve COPD. 第60回日本呼吸器学会学術講演会. 2020.9.20-22. 名古屋市

2．中村朝美、中島千穂、安部友範、岩永健太郎、梅口仁美、荒金尚子. ctDNAを用いた網羅的遺伝子解析によるアファチニブ長期奏効予測因子の検討. 第61回日本肺癌学会学術集会. 2020.11.12-14. 岡山市

3．宮本詩子、武田雄二、寺崎泰宏、加藤剛、岩永健太郎. 若年発症の右中間気管支幹発生気管支粘表皮癌に対し，他科との集学的治療により肺機能温存手術をし得た一例. 第61回日本肺癌学会学術集会. 2020.11.12-14. 岡山市

4．中村朝美、中島千穂、岩永健太郎、梅口仁美、荒金尚子. ctDNA を用いた網羅的遺伝子解析によるアファチニブ長期奏効予測因子の検討. 第61回日本肺癌学会九州支部学術集会. 2021.2.27-28. オンライン

5．荒金尚子、中島千穂、岩永健太郎、海老規之、矢寺和博、福田実、牛島淳. Liquid biopsy を用いた網羅的遺伝子検査の有用性. 第61回日本肺癌学会九州支部学術集会. 2021.2.27-28. オンライン

消化器内科

（論文）

1. Miyahara K, Noda T, Ito Y, Hidaka H, Fujimoto S, Takedomi H, Akutagawa T, Sakata Y Shimamura T, Tominaga N, Yamaguchi D, Fujimoto K. 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.

2．Tominaga N, Ogata S, Esaki M. Rare complication of endoscopic band ligation for colonic diverticular bleeding. JGH Open. 2020 Aug 8;4(6):1244-1245. doi: 10.1002/jgh3.12407.
3．Nagata N, Nikura R, Ishii N, Kaise M, Tominaga N, Kitagawa T, Ikeya T, Kobayashi K, Fukumoto Y, Narasaki T, Iwata E, Sugimoto M, Itoi T, Uemura N. Cumulative Evidence for Reducing Recurrence of Colonic Diverticular Bleeding Using Endoscopic Clipping versus Band Ligation: Systematic Review and Meta-analysis. J Gastroenterol Hepatol. 2020 Dec 8. doi: 10.1111/jgh.15370.
4．M Hiraki, T Tanaka, T Kanai, T Shimamura, O Ikeda, M Yasunaga, S Ogata, K Kitahara. The treatment for refractory rectovaginal fistula after low anterior resection with estriol, polyglycolic acid sheets and primary closure: A case report. International Journal of Surgery Case Reports 75(2020)483-487
5．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. 2021;102(3):437-445. doi: 10.1159/000506153.

（学会発表）

1．松永拓也、冨永直之、島村拓弥、緒方伸一．急性下部消化管出血の短期死亡リスク因子の検討．第２回大腸憩室研究会．2020.11.7．神戸
2．冨永直之、松永拓也、島村拓弥、緒方伸一．当院における抗血栓薬と大腸憩室出血に関する検討．第75回日本大腸肛門病学会学術集会．2020.11.14．佐賀（オンライン）
3．平野里佳、松永拓也、島村拓弥、冨永直之、緒方伸一、中山幸彦、安永牧生．卵管留膿腫の炎症が腸管へ波及し感染性腸炎と誤診された１例．第331回日本内科学会九州地方会．2020.11.29．佐賀（オンライン）
4．原優実、冨永直之、松永拓也、島村拓弥、緒方伸一．若年発症の左半結腸型潰瘍性大腸炎に直腸癌を合併し大腸全摘に至った１例．第116回日本消化器病学会九州支部例会．2020.12.4．大分（誌上発表）
5．松永拓也、冨永直之、島村拓弥、緒方伸一、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、中下俊哉、大座紀子．内視鏡的乳頭切除術後に重症急性膵炎を発症し、長期入院を余儀なくされた１例．第116回日本消化器病学会九州支部例会．2020.12.4．大分（誌上発表）
6．平野里佳、冨永直之、松永拓也、島村拓弥、緒方伸一．高濃度ポリエチレングリコール腸管洗浄剤前処置無しに内視鏡的止血術を施行した大腸憩室出血の４例．第110回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2020.12.4．大分（誌上発表）

（講演）

1．冨永直之．消化器疾患の最近の話題～コロナ禍におけるIBD診療、早期胃がん、GERD～．Nexium Web Seminar．2020.10.8．佐賀（オンライン）
2．冨永直之．IBDとCOVID-19．IBD Webラウンドミーティング．2020.10.14．佐賀（オンライン）
3．冨永直之．胃内視鏡検査の実際．佐賀県胃癌・大腸癌検診医会．2020.10.31．佐賀（オンライン）
4．冨永直之．ナイフの流儀．West Japan ESD Conference．2020.11.28．佐賀（オンライン）
5．冨永直之．慢性便秘症の治療について．佐賀胃腸懇話会．2020.12.11．佐賀（オンライン）

血液内科

（論文）

1．横尾眞子、近藤誠司、岡本翔、佐野晴彦、佐野遥菜、久富崇、権藤久司、飯野忠史. ボルテゾミブ，レナリドミド抵抗性の初発多発性骨髄腫に対してカルフィルゾミブによる再寛解導入，自家末梢血幹細胞移植およびカルフィルゾミブ維持によって長期寛解を維持している３例．International journal of multiple myeloma（in press）.

（学会発表）

1．岡本翔、横尾眞子、久富崇、佐野遥菜、飯野忠史、近藤誠司．単一施設における多発性骨髄腫に対するcarfilzomibの使用経験．第82回日本血液学会総会．2020.10.10-11.8．オンライン
2．佐野晴彦、横尾眞子、松石英城、岡本翔、飯野忠史、近藤誠司．Mannitol併用arsenic trioxide療法後長期生存している中枢および骨髄再発急性前骨髄球性白血病．第82回日本血液学会総会．

2020.10.10-11.8. オンライン
3．横尾眞子、岡本翔、久富崇、飯野忠史、古賀美佳、三溝慎次、加藤剛、森大輔、近藤誠司．同種造血移植後に合併した急性進行性肺障害に対しV-V ECMOを使用した成人T細胞性白血病の２症例．第82回日本血液学会総会．2020.10.10-11.8．オンライン
4．横尾眞子、岡本翔、佐野晴彦、飯野忠史、近藤誠司．回腸瘻管理下に移植後CYを用いたHLA半合致移植を行った進行期T/NK細胞リンパ腫．第43回日本造血細胞移植学会総会．2021.3.5-7．オンライン
5．飯野忠史、横尾眞子、佐野晴彦、近藤誠司．新型コロナウイルス感染拡大下での非血縁凍結骨髄移植の１例．第43回日本造血細胞移植学会総会．2021.3.5-7．オンライン

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1．Murayama K, Okada M, Tanaka K, Inadomi C, Yoshioka W, Kubotsu Y, Yada T, Isoda H, Kuwashiro T, Oeda S, Akiyama T, Oza N, Hyogo H, Ono M, Kawaguchi T, Torimura T, Anzai K, Eguchi Y, Takahashi H. Prediction of nonalcoholic fatty liver disease using noninvasive and non-imaging procedures in Japanese health check up examinees. Diagnostics. 2021;11:132.doi: 10.3390/diagnostics11010132
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．尾崎雄一、古賀風太、川添夕佳、村山賢一郎、中下俊哉、大座紀子．魚骨の十二指腸穿通による肝膿瘍の１例. 第116回日本消化器病学会九州支部例会 一般演題．2020.12.4-5．大分
2．松永拓也、冨永直之、島村拓弥、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、中下俊哉、大座紀子、緒方伸一．内視鏡的乳頭切除後に重症急性膵炎を発症し、長期入院を余儀なくされた１例．第116回日本消化器病学会九州支部例会 一般演題. 2020.12.4-5．大分

（研究会）

1．川添夕佳．コントロール不良な高アンモニア血症に対してリフキシマ投与が有効であった一例．あすか製薬（オンライン）

腫瘍内科（臨床腫瘍科）

（著書）

1．柏田知美．高齢者のがん薬物療法　CQ6　切除不能進行再発大腸がんの高齢者の初回化学療法においてベバシズマブの使用は推奨されるか？．腫瘍内科 第26巻第5号 496-501 科学評論社．2020
2．高津雅規、岸副登記子、古瀬淳子、高野陽子、進藤美加、小池亜紀子、柏田知美．YORi-SOU がんナーシング 後輩指導にそのままつかえるCVポート管理の手順ちょこっとQ&A．YORi-SOUがんナーシング 11(2): 119-131, 2021.

（学術論文）

1．Kashiwada T, Shinozaki K, Ueno S, Kawanaka H, Uno F, Okita Y, Fukahori M, Matsushita H, Emi Y, Shimokawa M, Makiyama A, Saeki H, Oki E, Maehara Y, Mori M, Baba E; Kyushu Study Group of Clinical Cancer（KSCC）. Safety and efficacy of S-1 plus oxaliplatin 130 mg/m2 combination therapy in patients with previously untreated HER2-negative unresectable, advanced, or recurrent gastric/gastroesophageal junction cancer: a phase II trial（KSCC1501A）. Int J Clin Oncol. 2020.10.21
2．Okano N, Morizane C, Nomura S, Takahashi H, Tsumura H, Satake H, Mizuno N, Tsuji K, Shioji K, Asagi A, Yasui K, Kitagawa S, Kashiwada T, Ishiguro A, Kanai M, Ueno M, Ogura T, Shimizu S, Tobimatsu K, Motoya M, Nakashima K, Ikeda M, Okusaka T, Furuse J. Phase II clinical trial of gemcitabine plus oxaliplatin in patients with metastatic pancreatic adenocarcinoma with a family history of pancreatic/breast/ovarian/prostate cancer or personal history of breast/

ovarian/prostate cancer（FABRIC study）. Int J Clin Oncol. 2020 Oct;25(10):1835-1843.

3．Oki E, Makiyama A, Miyamoto Y, Kotaka M, Kawanaka H, Miwa K, Kabashima A, Noguchi T, Yuge K, Kashiwada T, Ando K, Shimokawa M, Saeki H, Akagi Y, Baba H, Maehara Y, Mori M. Trifluridine/tipiracil plus bevacizumab as a first-line treatment for elderly patients with metastatic colorectal cancer（KSCC1602）: A multicenter phase II trial. Cancer Med. 2020.11.29

4. Chida K, Kotani D, Moriwaki T, Fukuoka S, Masuishi T, Takashima A, Kumekawa Y, Kajiwara T, Yamazaki K, Komoda M, Makiyama A, Denda T, Hatachi Y, Suto T, Sugimoto N, Enomoto M, Ishikawa T, Kashiwada T, Ando K, Yuki S, Okita Y, Kusaba H, Sakai D, Okamoto K, Tamura T, Yamashita K, Gosho M, Shimada Y. Survival Benefit of Crossover Administration of Regorafenib and Trifluridine/Tipiracil Hydrochloride for Patients With Metastatic Colorectal Cancer: Exploratory Analysis of a Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum Multicenter Observational Study（REGOTAS）. Front Oncol. 2021.3.8

（学会発表）

1.「第５回　熊本外科フォーラム」熊本大学E-learningコースがん専門博士養成コース. 第５回熊本外科フォーラム　特別講演. 2020.9.5. オンライン

2．日本消化器病学会　九州支部例会　ランチョンセミナー. 2020.12.4. オンライン

（その他）

1．日本臨床腫瘍学会　がん免疫療法エキスパートセミナー　座長. 2021.1.23. オンライン

糖尿病代謝内科

（論文発表）

1．M Koshizaka, Y maezawa, Y maeda, M Shoji, H Kato, H Kaneko, T Ishikawa, D Kinoshita, K Kobayashi, J Kawashima, A Sekiguchi, S Motegi, H Nakagami, Y Yamada, S Tsukamoto, A Taniguchi, K Sugimoto, Y Shoda, K Hashimoto, T Yoshimura, D Suzuki, M Kuzuya, M Takemoto, K Yokote. Time gap between the onset and diagnosis in Werner syndrome: a nationwide survey and the 2020 registry in Japan. AGING 2020, Vol 12, No2424940-24956

（学会発表）

1．尾藤大輔、井上瑛、山崎有菜、江頭絵里奈、江藤潤也、堀江一郎、川上純、吉村達. 膝痛を契機に診断した視床下部性性腺機能低下症の１例. 第93回日本内分泌学会学術総会. 2020.7.20-8.31. オンライン

2．平野里佳、井上瑛、山崎有菜、江頭絵里奈、徳田倫章、吉村達. ホルモン補充療法によって社会復帰に至った汎下垂体機能低下症の１例. 第93回日本内分泌学会学術総会. 2020.7.20-8.31. オンライン

3．山崎有菜、井上瑛、江頭絵里奈、安西慶三、吉村達. ２型糖尿病患者における腎機能低下へ影響する危険因子の検討～簡便な抽出指標を求めて～. 第63回日本糖尿病学会. 2020.10.5-16. オンライン

4．吉村達、井上瑛、江頭絵里奈、三好篤. 糖尿病教育入院中に発症する急性期脳梗塞の検討. 第63回日本糖尿病学会. 2020.10.5-16. オンライン

5．本河悠太、愛川可南子、江頭絵里奈、吉村達. 免疫チェックポイント阻害薬投与後、インスリン抗体が出現した１型糖尿病の一例. 第58回日本糖尿病学会　九州地方会. 2020.10.16-17. オンライン

6．南優希、愛川可南子、江頭絵里奈、吉村達. 典型的な臨床所見を呈した先端巨大症１例からの考察. 第331回日本内科学会　九州地方会. 2020.11.29. オンライン

7．江頭絵里奈、前田泰孝、園田紀之、小林邦久、高柳諒一、井口登與志. 末期腎不全の予測因子としてのビリルビンの有用性とカットオフ値－糖尿病患者の10年間の観察的コホート研究－. 第35回糖尿病合併症学会. 2020.12.7-21. オンライン

8．田中耕平、愛川可南子、江頭絵里奈、吉村達. 糖尿病教育入院中に認めた亜急性期脳梗塞の１例から脳梗塞発症リスクを考える. 第332回日本内科学会　九州地方会. 2021.1.9. オンライン

腎臓内科

（論文）

1．力武修一、野中枝理子、中村恵、森大輔、木戸伸一、横尾眞子、近藤誠司、青木茂久、宮園素明、池田裕次. 腎障害精査を契機に診断に至っ

たPOEMS症候群の１例．臨牀と研究, 97, 7, 881-884, 2020

（学会発表）

１．橋本康平、山崎政虎、金谷晶子、福成健一、野中康徳、松本圭一郎、中村恵、宮園素明．巣状分節性糸球体硬化症に対してPCSK9阻害薬による治療が奏効した一例．第50回日本腎臓学会西部学術大会．2020.10.16-17．和歌山

２．池田裕貴、橋本優香、橋本康平、野中康徳、松本圭一郎、中村恵、末松梨絵、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．若年女性に発症した多発性血管炎性肉芽腫症の一例．第50回日本腎臓学会西部学術大会．2020.10.16-17．和歌山

３．松本圭一郎、橋本康平、野中康徳、中村恵、橋本優香、永田絢子、福田誠、力武修一、宮園素明．小腸出血を発症した顕微鏡的多発血管炎の１例．第50回日本腎臓学会西部学術大会．2020.10.16-17．和歌山

４．松本圭一郎、鶴田浩太呂、橋本優香、池田裕貴、中村恵、吉田敬規、福田誠、力武修一、宮園素明、池田裕次．腎後性腎不全の診断にシスタチンCが有用であった１例．第65回日本透析医学会学術集会・総会．2020.11.2-3．大阪

５．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．竹下千紘、原野由美、松石英城．原因不明の消化管出血や不明熱があり顕微鏡的多発血管炎の診断となった透析患者の１例．第65回日本透析医学会学術集会・総会．2020.11.2-3．大阪

脳神経内科

（論文）

１．Hidaka M, Higashi E, Uwatoko T, Uwatoko K, Urashima M, Takashima H, Watanabe Y, Kitazono T, Sugimori H. Late-onset ornithine transcarbamylase defeciency: a rare couse of reccurent abnormal behavior in adult. Acute Medicine & Surgery. 2020;7: e565.

（学会）

１．上床希久、髙島洋、上床武史、杉森宏、溝上泰一朗、松本健一、森下英理．産褥期にプロテインS欠乏症による脳静脈血栓症を呈した一例．第45回日本脳卒中学会総会．2020.8.23．横浜（オンライン）

２．日高壮意、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、乙木祐介、上床希久、東英司、髙島洋、杉森宏．M2閉塞血管と中大脳動脈水平部の分岐角度と治療成績に関する検討．第45回日本脳卒中学会総会．2020.8.23．横浜（オンライン）

３．上床希久、髙島洋、杉森宏、八並直子、安座間真也、増田正憲、森大輔、近藤哲矢．PET-CTが腫瘍検索に有用で、治療に著効した卵管癌による傍腫瘍性小脳変性症．第61回日本神経学会学術大会．2020.8.31．岡山

４．星野有紀、藥師寺祐介、田中淳、西原正志、江里口誠、鈴山耕平、溝口恵、七條千佳、永石友公子、井手俊宏、吉川正章、飯田紘太郎、香月美子、原英夫．軽症脳梗塞・TIA患者における包括的脳小血管障害と認知機能低下：HAGAKURE study．第61回日本神経学会学術大会．2020.8.31．岡山

５．古森元浩、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、東英司、井戸啓介、横溝明史、乙木祐介、星野有紀、髙島洋、杉森宏．頸部血管病変による脳梗塞に対する脳血栓回収術症例の検討．第36回脳神経血管内治療学会総会．2020.11.19．京都（オンライン）

６．上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、星野有紀、東英司、古森元浩、髙島洋、杉森宏．脳血栓回収術後のMRIにて層状壊死類似所見を呈する症例の予後検討．第46回日本脳卒中学会総会．2021.3.11．福岡（オンライン）

７．古森元浩、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、星野有紀、東英司、髙島洋、杉森宏．脳血栓回収術における新規吸引カテーテルの成績について．第46回日本脳卒中学会総会．2021.3.11．福岡（オンライン）

８．東英司、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、星野有紀、古森元浩、髙島洋、杉森宏．新規吸引デバイスを用いた末梢閉塞に対するCombined technique．第46回日本脳卒中学会総会. 2021.3.11. 福岡（オンライン）

脳血管内科

（英文原著）

１．Nogueira RG[1], Abdalkader M, Qureshi MM, Uwatoko T[115], Nguyen T[216], et al. Global impact of COVID-19 on stroke care. *Int J Stroke.* 2021 Mar 29;1747493021991652. doi:

10.1177/1747493021991652.

（英文症例報告）

1．Hidaka M, Higashi E, Uwatoko T, Uwatoko K, Urashima M, Takashima H, Watanabe Y, Kitazono T, Sugimori H. Late-onset ornithine transcarbamylase deficiency: a rare cause of recurrent abnormal behavior in adults. *Acute Med Surg.* 2020 Sep 8;7(1):e565.doi: 10.1002/ams2.565.

（学会）

1．嘉村朋顕、日高壮意、上床武史、東英司、古森元浩、杉森宏．椎骨動脈解離の精査中に骨形成不全が見出された１例．第330回日本内科学会九州地方会．2020.8.22．熊本

2．古森元浩、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、東英司、井戸啓介、横溝明史、乙木祐介、星野有紀、髙島洋、杉森宏．頸部血管病変による脳梗塞に対する脳血栓回収術症例の検討．第36回脳神経血管内治療学会．2020.11.19．京都

3．上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、星野有紀、東英司、古森元浩、髙島洋、杉森宏．脳血栓回収術後のMRIにて層状壊死類似所見を有する症例の予後検討．第46回日本脳卒中学会総会．2021.3.11-13．福岡

4．古森元浩、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、星野有紀、東英司、髙島洋、杉森宏．脳血栓回収術における新規吸引カテーテルの成績について．第46回日本脳卒中学会総会．2021.3.11-13．福岡

5．東英司、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、星野有紀、古森元浩、髙島洋、杉森宏．新規吸引デバイスを用いた末梢閉塞に対するCombined technique．第46回日本脳卒中学会総会．2021.3.11-13．福岡

（研究会・講演・座談会その他）

1．上床武史. 虚血セッションコメンテーター．第32回九州脳神経血管内治療学会 地方会．2020.8.8.福岡.

2．東英司、上床武史、溝上泰一朗、井戸啓介．CAS合併症の１例．第２回九州脳血管内治療技術検討会．2020.8.28．福岡

3．上床武史．ネスレwebセミナー座談会．コメンテーター．2020.9.4．福岡

4．上床武史．脳卒中における急性期治療と薬物療法．脳卒中リハビリテーション連携セミナーin佐賀．2020.11.25．佐賀

5．上床武史．ICM講演会ディスカッサー．Brain-Heart Team時代到来！～脳梗塞再発予防の為のICMの役割～．2020.12.3．佐賀

6．東英司、上床武史、溝上泰一朗、井戸啓介．CAS合併症の１例．第10回九州脳血管内治療勉強会．2020.12.12．福岡

7．杉森宏．超高齢社会における脳卒中診療．脳疾患トータルケアセミナー．2020.12.16．霧島市、鹿児島県向けオンライン

8．上床武史、東英司、井戸啓介、松本健一、横溝明史、乙木祐介、古森元浩、杉森宏．いいことも悪いことも起こった頭蓋内ステントの１例．CNEK．2020.12.19．福岡

9．杉森宏．超高齢社会における脳卒中とstroke mimicsとしてのてんかん　高齢者トータルケアセミナー．高齢者トータルケアエリアWebセミナー．2020.12.22．佐賀市、佐賀県向けオンライン

10. 杉森宏. 超高齢社会における脳卒中. 高齢者トータルケアエリアWebセミナー．2021.2.8．八代市、熊本県向けオンライン

11．杉森宏．脳卒中における心房細動の位置づけ．脈の日（3月9日）セミナー．2021.3.9．佐賀県向けオンライン

12．杉森宏．多様化する脳卒中診療．脳卒中連携Webセミナー　in 奄美．2021.3.23．奄美市、鹿児島県向けオンライン

循環器内科

（学会）

1．挽地裕．心不全を繰り返す片腎患者の腎動脈高度狭窄に対してインターベンション治療が有効だった一例．第32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．2021.1.16．オンライン

2．挽地裕．Clinical Impact of CREDO-Kyoto Risk Score on Bleeding Event in Patients with Acute Coronary Syndrome．第85回日本循環器学会学術集会．2021.3.26-28（収録：2021.2.7）．横浜（オンライン）

（雑誌）

1．挽地裕. どのような場合にtwo-stenting strategyを選択するか…キュロットとDK crush, どちらに

すべきか．Coronary Intervention（コロナリーインターベンション）Vol.17 No.2．2021.3

緩和ケア科

（論文）

1．小杉寿文．徹底分析シリーズ　がん緩和医療最前線・多様化するがん性疼痛治療～WHO方式では緩和されない２割のがん患者のために麻酔科医ができること～．LiSA27巻12号．2020.12
2．小杉寿文. がん性疼痛に対するインターベンショナル治療の現状－有用性を最大限に引き出して患者貢献につなげるために－緩和ケア病棟を持つ病院の緩和ケア科として．ペインクリニック2021年１月号Vol.42No.1通巻398号
3．小杉寿文．がん性疼痛に対する非薬物的治療．消化器外科 2021年５月増刊号　消化器癌；診断と治療のすべて
4．石川亜佐子、石井博修、小杉寿文．痛み＋せん妄を何とかする！痛みの再評価と鎮痛方法の見直しを．緩和ケアvol.30.No.3 2020年５月号
5．Kaoru SHIBAYAMA, Yasunori KAWAGUCHI, Taiga OTSUKA, Futa KOGA, Shunya NAKASHITA, Noriko OZA, Norio URESHINO, Eiji SADASHIMA, Kentaro KUROBE, Toshifumi KOSUGI, Koichi SHINCHI. Quality of Life During Chemotherapy in Japanese Patients with Unresectable Advanced Pancreatic Cancer．Asian Journal of Human Services, 2020, 19巻, p.42-54, 2020.10.30

（学会発表）

1．Toshifumi Kosugi．The Effect of Ganglion Impar Block on Pelvic Bone Metastatic Pain: Case Series. International Association for Study of Pain2020. 4-8 August 2020．Amsterdam
2．久保麻悠子、小杉寿文、石川亜佐子、弓場智子、原賀勇壮．終末期がん患者において急性耳下腺炎を来した２症例．第25回日本緩和医療学会学術大会．2020.8.9-10．オンライン
3．原賀勇壮、小杉寿文、貞嶋栄司、弓場智子、久保麻悠子、石川亜佐子、秋吉浩三郎．くも膜下鎮痛法を用いた骨転移の痛みのマネージメント．第25回日本緩和医療学会学術大会．2020.8.9-10．オンライン
4．松本禎久、上原優子、中村直樹、小杉寿文、曽根美雪、水嶋章郎、加藤雅志、宮下光令、森田達也、山口拓洋、里見絵理子．難治性がん疼痛に対する専門医対象質問紙調査．第25回日本緩和医療学会学術大会．2020.8.9-10．オンライン
5．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛を目指して～．第33回日本老年泌尿器科学会ランチョンセミナー．2020.9.12．奈良（オンライン）
6．小杉寿文．緩和ケア・がん性疼痛治療にペインクリニシャンの介入を！．日本ペインクリニック学会第１回関西支部学術集会．2020.11.7．オンライン
7．石川亜佐子、小杉寿文、久保麻悠子、弓場智子．胸部帯状疱疹関連痛治療中に発症した食道がん穿孔の１症例．日本ペインクリニック学会 第54回学術集会．2021.11.14-15．長野（オンライン）
8．小杉寿文．コロナ禍での緩和医療の現状．令和２年度第２回がんプロセミナー．2021.2.18．佐賀（オンライン）
9．石川亜佐子、久保麻悠子、弓場智子、小杉寿文．がんの痛みに対する内臓神経ブロックについての検討．佐賀若手麻酔勉強会．2021.2.27．佐賀
10．小杉寿文、石川亜佐子．重粒子線治療後の神経障害性痛に対してメサドンを長期使用しているサバイバーの一症例．第50回日本慢性疼痛学会．2021.3.19-20．オンライン

呼吸器外科

（学会発表）

1．武田雄二、宮本詩子、寺崎泰宏．鎖骨骨折固定のキルシュナーワイヤーが胸骨柄内に遭残した一例．第82回日本臨床外科学会総会．2020.10.29-31．大阪（オンライン）
2．武田雄二、宮本詩子、寺崎泰宏．自覚症状を伴わない頸部異所性胸腺腫の一例．第61回日本肺癌学会学術集会．2020.11.12-14．岡山市
3．宮本詩子、武田雄二、寺崎泰宏、加藤剛、岩永健太郎．若年発症の右中間気管支幹発生気管支粘表皮癌に対し、他科との集学的治療により肺機能温存手術をし得た一例．第61回日本肺癌学会学術集会．2020.11.12-14．岡山市

消化器外科

（学術論文）

1．Hiraki M, Tanaka T, Hiraki Y, Watanabe T, Sato H, Aibe H, Kitahara K. Short-term outcomes

of preoperative chemoradiotherapy with S-1 for locally advanced rectal cancer. Mol Clin Oncol. 2021 Jan;14(1):4.

2. 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 Cancer Surgery in a Single Institute. J Gastrointest Cancer. 2020 Sep;51(3):908-913.

3. Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. Retrospective risk analysis for acute urinary dysfunction after laparoscopic rectal cancer surgery in patients receiving epidural analgesia. Int J Colorectal Dis. 2021 Jan;36(1):169-175.

4. Yamada K, Hiraki M, Tanaka T, Mori D, Tanaka F, Manabe T, Aibe H, Kitahara K, Noshiro H. A case of idiopathic myointimal hyperplasia of the mesenteric veins presenting with small bowel obstruction. Surg Case Rep. 2021 Jan 13;7(1):17.

5. Hiraki M, Tanaka T, Ishii H, Sadashima E, Miura D, Sunami T, Hanafusa K, Sato H, Kitahara K. A clinical risk analysis of early post-operative delirium after laparoscopic colorectal cancer surgery in elderly patients: a retrospective study. Int J Colorectal Dis. 2021 Jul;36(7):1461-1468.

6. Hiraki M, Tanaka T, Okuyama K, Kubo H, Ikeda O, Kitahara K. Colon perforation caused by transanal decompression tube after laparoscopic low anterior resection: A case report. Int J Surg Case Rep. 2021 Mar;80:105640.

7. Hiraki, M, Miyoshi A, Sadashima E, Shinkai Y, Yasunami M, Manabe T, Kitahara K, Noshiro H. The novel early predictive marker presepsin for postoperative pancreatic fistula: A pilot study. Experimental and Therapeutic Medicine. 20: 2298-2304, 2020

8. Mori D, Kido S, Hiraki M, Sumi K, Ureshino N, Masuda M, Nabeshima K, Akashi M. Peritoneal adenomatoid (microcystic) mesothelioma. Pathol Int. 2020 Nov;70(11):876-880.

9. Mori D, Hiraki M, Yamaji K, Miyoshi A, Koga Y, Yamamoto T, Masuda M, Kitahara K. Non-invasive undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells of the common bile duct. Pathol Int. 2021 Feb;71(2):161-163.

10. 木村直也、平木将紹、山田浩平、中村宏彰、安座間真也、三好篤、北原賢二. コーラによる溶解療法が奏功しない柿胃石. 臨牀と研究(0021-4965)98巻2号 Page242-246. 2021.2

11. 池田貯、能城浩和. Ⅲ術式別術前・術後管理 2. 胃 噴門側胃切除術(食道胃接合部癌を含む). 消化器外科. 43:616~620 2020

12. 池田貯、奥山桂一郎、久保洋、平木将紹、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. 手術(0037-4423)75巻3号 Page361-368. 2021.3

13. 佐藤博文、平木将紹、池田翔大、中村覚粛、奥山桂一郎、田中聡也、北原賢二. 輪状膵を伴う上行・横行結腸の多発結腸癌に対する腹腔鏡手術. 臨牀と研究 (0021-4965) 97巻9号 Page1147-1149. 2020.9

14. 田中聡也. 活用が進む地域医療情報連携ネットワーク 佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」のこれまでとこれから. 病院羅針盤12巻182号 Page11-17. 2021.2

(学会発表・講演)

1. 平木将紹、三好篤、中村覚粛、奥山桂一郎、池田翔大、佐藤博文、池田貯、真鍋達也、田中聡也、佐藤清治、北原賢二、能城浩和. 膵頭十二指腸切除術の術後膵液瘻の早期診断のためのプレセプシン測定の意義. 第120回日本外科学会定期学術集会. 2020.8.13-15. 横浜

2. 三好篤、古賀浩木、池田翔大、中村覚粛、奥山桂一郎、佐藤博文、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二. C型肝炎SVR後の肝細胞癌切除症例の検討. 第120回日本外科学会定期学術集会. 2020.8.13-15. 横浜

3. 佐藤博文、池田貯、雪本薫平、奥山桂一郎、古賀浩木、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二. 経腹的環状吻合器を用いた側端吻合法~経肛門的DST吻合困難症例への対処法~. 第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会. 2020.9.26. 福岡

4. 池田貯. ロボット手術に学べ 腹腔鏡下胃癌手術での精緻な郭清を目指す ~新型SONICISIONの特徴を生かした手技~. 第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会. 2020.9.26. 福岡

5. 池田貯、奥山桂一郎、久保洋、雪本薫平、佐藤博文、古賀浩木、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 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．第82回日本臨床外科学会．2020.10.29-31．大阪

6．池田貯、奥山桂一郎、久保洋、雪本薫平、佐藤博文、古賀浩木、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．食道胃接合部癌に対する郭清と再建－根治性と安全性との狭間で－　食道胃接合部癌における安全性と根治性のバランスのとれた手術術式　食道癌、胃癌の両領域の鏡視下手術を行う外科医の選択. 第82回日本臨床外科学会. 2020.10.29-31．大阪

7．古賀浩木．肝臓癌（肝細胞癌）の外科治療について．がん県民公開講座．2020.11．ぶんぶんテレビ

8．奥山桂一郎、池田貯、中村覚粛、佐藤博文、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．食道癌に対し、根治的放射線化学療法後、早期に発症した心外膜炎の１例．第74回日本食道学会学術集会．2020.12.10-11．徳島

9．平木将紹、田中聡也、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、久保洋、池田貯、三好篤、北原賢二．進行直腸癌に対するTS-1併用術前化学放射線療法の検討．第75回日本消化器外科学会総会．2020.12.15-17．和歌山

10．北川浩、平木将紹、伊藤孝太郎、馬場耕一、田中智和、能城浩和．胃癌細胞株（NUGC4）における変異型p53の変異部位の違いによる転移能獲得の検討．第75回日本消化器外科学会総会．2020.12.15-17．和歌山

11．池田貯、奥山桂一郎、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．ロボット支援下胃切除術においてBedside surgeonが操作するリニアステープラを用いて安全に吻合を行う工夫．第75回日本消化器外科学会総会．2020.12.15-17．和歌山

12．Miyoshi A, Koga H, Sato H, Kitahara K．The secure procedure of laparoscopic liver resection in obese patients．第32回日本肝胆膵外科学会学術集会．2021.3.8-31．東京

13．Miyoshi A, Koga H, Sato H, Kitahara K．Laparoscopic common bile duct exploration for the patients with the difficult bile duct stones．第33回日本内視鏡外科学会総会．2021.3.10-13．横浜

14．Ikeda O, Okuyama K, Kubo H, Ikeda S, Sato H, Nakamura S, Hiraki M, Miyoshi A, Tanaka T, Kitahara K．Our strategy of splenic hilar lymphadenectomy for advanced proximal gastric cancer．第33回日本内視鏡外科学会総会．2021.3.10-13．横浜

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文）

1．Hiraki M, Tanaka T, Hiraki Y, Watanabe T, Sato H, Aibe H, Kitahara K. Short-term outcomes of preoperative chemoradiotherapy with S-1 for locally advanced rectal cancer．Mol Clin Oncol. 2021 Jan;14(1):4.

2．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 Cancer Surgery in a Single Institute．J Gastrointest Cancer. 2020 Sep;51(3):908-913.

3．Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. Retrospective risk analysis for acute urinary dysfunction after laparoscopic rectal cancer surgery in patients receiving epidural analgesia．Int J Colorectal Dis. 2021 Jan;36(1):169-175.

4．Yamada K, Hiraki M, Tanaka T, Mori D, Tanaka F, Manabe T, Aibe H, Kitahara K, Noshiro H．A case of idiopathic myointimal hyperplasia of the mesenteric veins presenting with small bowel obstruction．Surg Case Rep. 2021 Jan 13;7(1):17.

5．Hiraki M, Tanaka T, Ishii H, Sadashima E, Miura D, Sunami T, Hanafusa K, Sato H, Kitahara K. A clinical risk analysis of early post-operative delirium after laparoscopic colorectal cancer surgery in elderly patients: a retrospective study. Int J Colorectal Dis. 2021 Jul;36(7):1461-1468.

6．Hiraki M, Tanaka T, Okuyama K, Kubo H, Ikeda O, Kitahara K. Colon perforation caused by transanal decompression tube after laparoscopic low anterior resection: A case report．Int J Surg Case Rep. 2021 Mar;80:105640.

7．Hiraki, M, Miyoshi A, Sadashima E, Shinkai Y, Yasunami M, Manabe T, Kitahara K, Noshiro H. The novel early predictive marker presepsin for postoperative pancreatic fistula: A pilot study. Experimental and Therapeutic Medicine. 20: 2298-2304, 2020

8．Mori D, Kido S, Hiraki M, Sumi K, Ureshino N, Masuda M, Nabeshima K, Akashi M. Peritoneal adenomatoid (microcystic) mesothelioma. Pathol Int. 2020 Nov;70(11):876-880.
9．Mori D, Hiraki M, Yamaji K, Miyoshi A, Koga Y, Yamamoto T, Masuda M, Kitahara K. Non-invasive undifferentiated carcinoma with osteoclast-like giant cells of the common bile duct. Pathol Int. 2021 Feb;71(2):161-163.
10. 木村直也、平木将紹、山田浩平、中村宏彰、安座間真也、三好篤、北原賢二．コーラによる溶解療法が奏功しない柿胃石．臨牀と研究(0021-4965)98巻２号 Page242-246．2021.2
11. 池田貯、奥山桂一郎、久保洋、平木将紹、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．手術(0037-4423)75巻３号 Page361-368．2021.3
12. 佐藤博文、平木将紹、池田翔大、中村覚粛、奥山桂一郎、田中聡也、北原賢二．輪状膵を伴う上行・横行結腸の多発結腸癌に対する腹腔鏡手術．臨牀と研究 (0021-4965) 97巻９号 Page1147-1149. 2020.9

(学会発表・講演)

1．平木将紹、三好篤、中村覚粛、奥山桂一郎、池田翔大、佐藤博文、池田貯、真鍋達也、田中聡也、佐藤清治、北原賢二、能城浩和．膵頭十二指腸切除術の術後膵液瘻の早期診断のためのプレセプシン測定の意義．第120回日本外科学会定期学術集会．2020.8.13-15．横浜
2．三好篤、古賀浩木、池田翔大、中村覚粛、奥山桂一郎、佐藤博文、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二．C型肝炎SVR後の肝細胞癌切除症例の検討．第120回日本外科学会定期学術集会．2020.8.13-15．横浜
3．佐藤博文、池田貯、雪本薫平、奥山桂一郎、古賀浩木、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二．経腹的環状吻合器を用いた側端吻合法～経肛門的DST吻合困難症例への対処法～．第30回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2020.9.26．福岡
4．池田貯、奥山桂一郎、久保洋、雪本薫平、佐藤博文、古賀浩木、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．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．第82回日本臨床外科学会．2020.10.29-31．大阪
5．池田貯、奥山桂一郎、久保洋、雪本薫平、佐藤博文、古賀浩木、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．食道胃接合部癌に対する郭清と再建－根治性と安全性との狭間で－　食道胃接合部癌における安全性と根治性のバランスのとれた手術術式　食道癌、胃癌の両領域の鏡視下手術を行う外科医の選択．第82回日本臨床外科学会．2020.10.29-31．大阪
6．古賀浩木．肝臓癌(肝細胞癌)の外科治療について．がん県民公開講座．2020.11．ぶんぶんテレビ
7．奥山桂一郎、池田貯、中村覚粛、佐藤博文、久保洋、平木将紹、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．食道癌に対し、根治的放射線化学療法後、早期に発症した心外膜炎の１例．第74回日本食道学会学術集会．2020.12.10-11．徳島
8．平木将紹、田中聡也、池田翔大、中村覚粛、佐藤博文、奥山桂一郎、久保洋、池田貯、三好篤、北原賢二．進行直腸癌に対するTS-1併用術前化学放射線療法の検討．第75回日本消化器外科学会総会．2020.12.15-17．和歌山
9．北川浩、平木将紹、伊藤孝太郎、馬場耕一、田中智和、能城浩和．胃癌細胞株（NUGC4）における変異型p53の変異部位の違いによる転移能獲得の検討．第75回日本消化器外科学会総会．2020.12.15-17．和歌山
10. 池田貯、奥山桂一郎、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．ロボット支援下胃切除術においてBedside surgeonが操作するリニアステープラを用いて安全に吻合を行う工夫．第75回日本消化器外科学会総会．2020.12.15-17．和歌山
11. Miyoshi A, Koga H, Sato H, Kitahara K. The secure procedure of laparoscopic liver resection in obese patients. 第32回日本肝胆膵外科学会学術集会．2021.3.8-31．東京
12. Miyoshi A, Koga H, Sato H, Kitahara K. Laparoscopic common bile duct exploration for the patients with the difficult bile duct stones. 第33回日本内視鏡外科学会総会．2021.3.10-13．横浜

乳腺外科

(論文)

1．服部正見、白羽根健吾、坂井摩耶、佐々由季生、西原雄之助、相部仁、増田正憲、森大輔．眼症状を伴う乳癌脈絡膜転移症例にBevacizumab+Pacl-

itaxel併用療法が有効であった１例．癌と化学療法．2020.8. 第47巻、第8号:1221-1224.
２．Haimin Feng, Taiki Moriyama, Kenoki Ohuchida, Nan Sheng, Chika Iwamoto, Koji Shindo, Kengo Shirahane, Naoki Ikenaga, Shuntaro Nagai, Kohei Nakata,Kazuhiro Mizumoto, Masafumi Nakamura. N-acetyl cysteine induces quiescent-like pancreatic stellate cells from an active state and attenuates cancer-stroma interactions. Journal of Experimental & Clinical Cancer Research. 2021. Apr 15;40(1):133.

（学会発表）

１．白羽根健吾、服部正見．当院での腋窩郭清におけるEnergy Deviceの使用経験．第28回日本乳癌学会学術総会．2020.7.11．愛知（オンライン）
２．黒木瑠美、増田正憲、森大輔、森田孝一郎、西原雄之助、相部仁、諸隈太、徳田倫章、岩永知未、白羽根健吾．神経線維腫症１型に合併した乳癌と膀胱腫瘍の１例．第57回九州外科学会．2021.2.20．福岡（オンライン）
３．黒木瑠美、服部正見、中下俊哉、大座紀子、白羽根健吾．Eribulinによる薬剤性膵炎が疑われた一例．第18回日本乳癌学会九州地方会．2021.3.7．熊本（オンライン）

（研究会・講演）

１．白羽根健吾．“働き方改革”当館を取り巻く環境・取り組み．Breast Canser Young Expert Meeting in Kyusyu．2020.8.29．福岡（オンライン）
２．白羽根健吾．がん治療と支援に関する知識．令和２年度佐賀県ピアサポーター養成講座．2021.12.13．佐賀メディカルセンター

小児外科

（学会発表）

１．竜田恭介、桑原淳、渡部克哉、他．男性化兆候とCushing兆候を伴った卵巣ステロイド産生腫瘍の１例．第57回日本小児外科学会．2020.9.18-20．東京
２．桑原淳、竜田恭介、川本貴康、他．膵炎を合併した管腔内型十二指腸憩室の１例．第57回日本小児外科学会．2020.9.18-20．東京
３．山内健、守田弘美、是枝侑希、楠原浩一、平田敬治．出生前に発見された回腸に発生した気管支原性嚢胞の一例．第57回日本小児外科学会．2020.9.18-20．東京
４．山内健、竜田恭介．小児外科common diseaseにおける従来法から腹腔鏡手術への術式の変遷に対する検討．第47回日本小児栄養消化器肝臓学会．2020.11.23-24．東京

（講演）

１．山内健．小児外科common diseaseの最近の治療について．佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2020.11.27．佐賀

心臓血管外科

（論文）

１．Yunosuke Nishihara, Kota Mitsui, Shinya Azama, Daisuke Okamoto, Manabu Sato, Kozo Naito, Hitoshi Aibe. Time-Enhancement Curve of Four-Dimensional Computed Tomography Predicts Aneurysm Enlargement with Type-II Endoleak after Endovascular Aneurysm Repair. Aorta 2020, 08(02) : 029-034.
２．Sojiro Amamoto, Manabu Sato, Hiromitsu Kawasaki, Kozo Naito. A case of surgery applying a Denver shunt for intractable pericardial effusion. Asian Cardiovasc Thorac Ann 2020 Feb 12;28(2):126-128.
３．西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、里学、相部仁．内腸骨動脈瘤に塞栓術を行った１例－AVP内部にコイル充填させる手技の工夫－．J Jpn Coll Angiol 2020; 60: 219-223

（学会発表）

１．里学、川﨑裕満、吉田望、大庭大治、内藤光三．孤立性上腸間膜動脈解離に対する治療戦略．第50回 日本心臓血管外科学会学術総会．2020.8.17．福島（オンライン）
２．川﨑裕満、里学、内藤光三．TBBAVFの検討．第50回 日本心臓血管外科学会学術総会．2020.8.17．福島（オンライン）
３．内藤光三．特定行為研修を修了した看護師が活躍できる病院となるためには．佐賀県看護師特定行為研修に関する講演会．2020.11.11．佐賀
４．犬塚涼子、川﨑裕満、吉田望、内藤光三、里学．左房粘液腫にAF・MR・TRを合併した一例．第129回 日本循環学会九州地方会．2020.12.4．福岡（オンライン）

脳神経外科

（論文）

1．Ido K, Kurogi R, Kurogi A, Nishimura K, Arimura K, Nishimura A, Ren N, Kada A, Matsuo R, Onozuka D, Hagihara A, Takagishi S, Yamagami K, Takegami M, Nohara Y, Nakashima N, Kamouchi M, Date I, Kitazono T, Iihara K. Effect of treatment modality and cerebral vasospasm agent on patient outcomes after aneurysmal subarachnoid hemorrhage in the elderly aged 75 years and older. J-ASPECT Study Collaborators. PLoS One. 2020 Apr 9;15(4)

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.

（学会発表）

1．日高壮意、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、井戸啓介、乙木祐介、上床希久、東英司、髙島洋、杉森宏．M2閉塞血管と中大脳動脈水平部の分岐角度と治療成績に関する検討．第45回日本脳卒中学会総会．2020.8.23．東京（オンライン）

2．東英司、上床武史、溝上泰一朗、井戸啓介．CAS合併症の１例．第２回九州脳血管内治療技術検討会．2020.8.28．福岡（オンライン）

3．古森元浩、上床武史、溝上泰一朗、松本健一、東英司、井戸啓介、横溝明史、乙木祐介、星野有紀、髙島洋、杉森宏．頸部血管病変による脳梗塞に対する脳血栓回収術症例の検討．第36回脳神経血管内治療学会総会．2020.11.19．京都（オンライン）

4．井戸啓介．CEAの一例．Kyushu Neurosurgery Seminar 2020．2020.12.9．福岡（オンライン）

5．東英司、上床武史、井戸啓介．CAS合併症の１例．第10回九州脳血管治療勉強会．2020.12.12．福岡（オンライン）

6．上床武史、東英司、井戸啓介、松本健一、横溝明史、乙木祐介、古森元浩、杉森宏．いいことも悪いことも起こった頭蓋内ステントの１例．Cerebrovascular Neurologist Endovascular meeting in Kyushu（CNEK）．2020.12.19．福岡（オンライン）

7．井戸啓介、横溝明史、並川裕貴、松本健一．破裂脳動脈瘤の一例．第２回BAsic Seminar of neuroEndovascular therapy in Kyushu university（BASE）．2021.2.20．福岡

形成外科

（学会発表）

1．原田慶美．良性対称性脂肪腫（Madelung病）の１例．第112回九州・沖縄形成外科学会学術集会．2020.12.19．福岡

整形外科

（執筆）

1．前隆男．救急現場において起こりがちな見逃し・誤診．関節外科 10月増刊号, 2020, 39, 141-150

（論文）

1．Baba S, Hayashida M, Kitade K, Kinoshita E, Urata K, Matsushita Y, Oka W, Komiya N, Tsukamoto N, Mae T, Nakashima Y．A case of central posterior epidural cyst associated with Baastrup's disease punctured percutaneously using fluoroscopy with a good outcome．Spine Surgery and Related Research．2020, 4 (4), 365-368

2．Baba S, Kawaguchi K, Itamoto K, Watanabe T, Hayashida M, Mae T, Nakashima Y, Kato G. Use of an inertial measurement unit sensor in pedicle screw placement improves trajectory accuracy. PLos One．2020, 15 (11).

3．Tsukamoto N, Mae T, Yamashita A, Hamada T, Miura T, Iguchi T, Tokunaga M, Onizuka T, Momii K, Sadashima E, Nakashima Y. Refracture of pediatric both-bone diaphyseal forearm fracture following intramedullary fixation with Kirschner wires is likely to occur in the presence of immature radiographic healing．European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology．2020, 30, 1231-1241

4．林田光正、馬場覚、北出一希、播谷勝三、川口謙一、岡田誠司、松下昌史、幸博和、中島康晴、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－Combined Open-Closed Osteotomy（COCO）の試み－. Journal of Spine Research. 2020, 11(12), 1386-1391

5．前原孝、早川敬、向山俊輔、安樂喜久、濱田貴広、鈴木浩之、土井武、清水朋彦、依光正則、寺元秀文、前隆男、岡本恭典、原淳、三原一志、金粕浩一．不安定型大腿骨転子部骨折に対するanterior support screw（AS2）の効果　多施設共同前向き無作為化比較試験（原著論文）．骨折（0287-2285）43巻２号 Page115-122

6．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の大腿骨近位部骨折の検討（原著論文）．骨折（0287-2285）42巻４号 Page1222-1225

7．安樂喜久、堤康次郎、安藤卓、立石慶和、上川将史、河上純輝、前田和也、高田柊、鮒田貴也、刈谷彰吾、鈴木浩之、早川敬、依光正則、濱田貴広、清水朋彦、向山俊輔、土井武、寺元秀文、辻本貴志、三原一志、原淳、金粕浩一、前隆男、前原孝．不安定型大腿骨転子部骨折に対するAnterior Support Screwの有効性　多施設前向き無作為化比較試験（第４報）（原著論文）．整形外科と災害外科（0037-1033）69巻３号 Page695-698

8．濱田貴広、前原孝、木原大護、石津研弥、大山龍之介、貴島賢、今村隆太、西田顕二郎、井口明彦、有薗剛、安樂喜久、前隆男、鈴木浩之、早川敬、依光正則、清水朋彦、向山俊輔、土井武、寺元秀文、辻本貴志、三原一志、原淳、金粕浩一．大腿骨転子部骨折における骨折線とLag screw刺入部の交通が及ぼす影響ならびにAnterior support screwの効果（原著論文）．Source：整形外科と災害外科（0037-1033）69巻３号 Page690-694

9．中村光志、清水朋彦、前原孝、寺本秀文、辻本貴志、前隆男．ZNN CM Asia Nailを用いた転子部骨折治療における術後整復位損失　髄腔占拠率との関連性とanterior support screwの効果（原著論文）．Hip Joint 46巻１号 Page68-72

10．清水朋彦、中村光志、寺元秀文、辻本貴志、前隆男、前原孝．ZNN CMアジアネイルに対するAnterior Support Screw前向き無作為化比較試験の中間報告（第３報）（原著論文）．Hip Joint 46巻１号 Page57-59

（発表）

1．馬場覚、加藤剛、川口謙一、坂本和仁、渡辺雄、林田光正、前隆男、中島康晴．角速度センサー（inertial measurement unit）を併用した椎弓根スクリュー設置の試み　Trial of spinal pedicle screw installation combined with inertial measurement unit.．第93回 日本整形外科学会学術総会．2020.6.11．福岡市（オンライン）

2．塚本伸章．Titanium Elastic Nail（TEN）をもちいて治療した小児大腿骨骨幹部骨折の１例．第46回日本骨折治療学会学術集会．2020.7.2．神戸市（オンライン）

3．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏、岡和一朗．閉鎖性足関節脱臼骨折に対して創外固定後に内固定手術が行われた症例の特徴と本治療法の有用性について．第46回日本骨折治療学会学術集会．2020.7.2．神戸市（オンライン）

4．馬場覚、北出一希、林田光正．第５頚椎前方脱臼骨折の１例 ～外傷性椎骨動脈損傷をどうするか～．Shine Spine Bar Web Seminar．2020.8.7．オンライン

5．塚本伸章．４歳女児前腕両骨骨幹部骨折　TENによる治療症例、７歳男児大腿骨骨幹部骨折　TENによる治療症例．Elastic Nail Web Seminar．2020.9.6．オンライン

6．小宮紀宏、塚本伸章、前隆男．高齢者上腕骨遠位端骨折に対する観血的手術の安全性と有用性．第46回日本骨折治療学会．2020.9.19．オンライン

7．前原孝、早川敬、向山俊輔、安樂喜久、濱田貴広、鈴木浩之、土井武、清水朋彦、依光正則、寺元秀文、前隆男、原淳、金粕浩一．不安定型大腿骨転子部骨折に対するAnterior Support Screw（AS２）の効果　多施設前向き無作為化比較試験．第46回日本骨折治療学会．2020.9.20．オンライン

8．前隆男．急性期病院における大腿骨近位部骨折の現況．第46回日本骨折治療学会．2020.9.21．北九州市

9．倉員大志、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、北出一希、佐々木颯太．当院における大腿骨複合骨折についての検討．第140回西日本整形・災害外科学術集会．2020.11.14．別府市

10．松下優、佐々木颯太．肘関節内骨折に対して創外固定を設置後に橈骨神経麻痺を呈した１例．第140回西日本整形・災害外科学術集会．2020.11.14．大分市

11．塚本伸章、原田慶美、北出一季、前隆男．NPWT-idと広背筋皮弁にて治療した足部広範囲汚染挫滅創の１例．第７回　九州重度四肢外傷治療オンラインセミナー．2020.11.14．オンライン

12．徳永晃、前隆男、貞嶋栄司、植松大智、草葉一友．Cockcroft-Gault式を用いエドキサバン投与量適正化を図る研究　出血と血栓形成に影響する因子（多変量解析）．第14回日本腎臓病薬物療法学会．

2020.12.14-28. オンライン
13. 馬場覚. 外傷性椎骨動脈損傷への対応. 第40回佐賀骨折治療研究会. 2021.3.13. オンライン

（講演）

1．前隆男. Pediatric fracture. AO trauma Webinar. 2020.7.10. オンライン
2．前隆男. periprosthetic fracture. OTM in 熊本. 2020.7.12. オンライン
3．前隆男. ロコモティブシンドローム. ゆめ佐賀大学大学院. 2020.8.1. 佐賀市
4．馬場覚. 脊椎外科手術　私のこだわり　～外傷性椎骨動脈損傷への対応～. 脊椎低侵襲手術のコツとピットホールセミナー. 2020.11.6. オンライン
5．前隆男. 周術期感染を抑止するための知見. 日本マイクロサージャリー学会. 2020.11.20. 北九州市
6．前隆男. ロコモティブシンドローム. ゆめ佐賀大学大学院. 2020.11.24. 唐津市
7．前隆男. Preoperative planning -rationale and how to do it. AO trauma webinar residents. 2020.12.4. オンライン
8．前隆男. principle of intramedullary nailing. AO trauma webinar residents. 2020.12.11. オンライン
9．前隆男. proximal femoral fracture. AO trauma webinar residents. 2020.12.18. オンライン
10. 前隆男. ピロン骨折の手術計画. AOTrauma Japan webinar. 2021.2.18. オンライン
11. 前隆男. 寛骨臼骨折. 九州大学骨折治療研修会上級コース. 2021.2.27. 福岡市（オンライン）
12. 前隆男. ロコモティブシンドローム. ゆめ佐賀大学大学院. 2021.3.2. 佐賀市
13. 松下優. 上肢の重度四肢外傷の治療. 佐賀骨折治療研究会. 2021.3.13. 佐賀市

小児科

（論文など）

1．松尾宗明、前田寿幸、一ノ瀬文男、田島大輔、宇田恵子、中村拓自. 病態仮説に基づいた痙攣重積型急性脳症の新規治療の試み. 脳と発達 52, 4, p249-51, 2020
2．熊本愛子、尾形善康、西村真二、松尾宗明. Holter心電図で交感神経活動の亢進が示唆された心因性発熱. 日本小児科学会雑誌 Vol 125, No.3, March 2021
3．樋口直弥、宇田恵子、溝上泰一朗、三溝慎次、石黒友也、小宮山雅樹、西村真二、松尾宗明. 乳児期に脳出血で発症した遺伝性出血性毛細血管拡張症疑いの一例. BRAIN and NERVE vol.72 No.8 August 2020

（学会発表）

1．伊東優哉、江口啓意、大串栄彦、溝口達弘、西村真二、西眞範、松尾宗明. 悪性リンパ腫が疑われた巨大縦隔腫瘤の一例. 第123回日本小児科学会学術集会. 2020.8.21-23. 神戸市（オンライン）
2．Iwanaga A, Mizoguchi T, Zaitsu M. Surgery in early infancy and the development of food allergies. JSA/WAO XXVII World Allergy Congressbconjoint with the APAPARI. 2020.9.17-10.20
3．岩永晃. 診断に難渋した急性骨髄炎の一例. 第275回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス. 2021.2.26. 佐賀市
4．江藤潤也. ご紹介いただいた高身長症例のまとめ. 第275回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス. 2021.2.26. 佐賀市

（講演）

1．岩永晃、松尾宗明. アレルギー疾患とその対策～食物アレルギー・アナフィラキシーを中心に～. 令和２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. 2020.8.18. 佐賀市
2．岩永晃. 気管支喘息. 専門医・エキスパートに聞く小児アレルギーの話. 2020.8.30. 佐賀市
3．熊本愛子. 小児の感染症とその対策. 川副町母子・学校保健を考える会. 2020.9.9. 佐賀市
4．石田有莉、西村真二. 新型コロナウイルス感染症　～佐賀県の状況と好生館での治療経験～. 佐賀小児クリニカルカンファレンス. 2021.1.15. 佐賀市
5．石田有莉. 新型コロナウイルス感染症　～佐賀県の状況と好生館での治療経験～. 2020年度佐賀小児保健大会. 2021.2.13. 佐賀市
6．前田寿幸. 腰仙部皮膚異常の診療について　～超音波検査を中心に～. 第276回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス. 2021.3.26. 佐賀市

泌尿器科

（論文）

1．諸隈太、近松惣太郎、中村友哉、早川祐輔、徳田倫章．ロボット支援前立腺全摘除術（RARP）の際に使用したHem-o-lokクリップが膀胱内に迷入した１例．西日本泌尿器科．82(2), 283-285, 2020

2．Futoshi Morokuma, Eiji Sadashima, Soutaro Chikamatsu, Tomoya Nakamura, Yusuke Hayakawa, Noriaki Tokuda. THE RISK FACTORS OF FEBRILE URINARY TRACT INFECTION AFTER URETERORENOSCOPIC LITHOTRIPSY. Kobe Journal of Medical Sciences. 66(2), E75-E81, 2020

3．Futoshi Morokuma, Eiji Sadashima, Soutaro Chikamatsu, Tomoya Nakamura, Yusuke Hayakawa, Noriaki Tokuda. Use of increasing the number of biopsy cores in proportion to prostate size on prostate cancer diagnosis. Journal of Clinical Urology. https://doi.org/10.1177/2051415820949370

4. Nobuki Furubayashi, Kentaro Kuroiwa, Noriaki Tokuda, Toshihisa Tomoda, Futoshi Morokuma, Yoshifumi Hori, Takahito Negishi, Tomohiro Inoue, Masatoshi Kumagai, Motonobu Nakamura. Treating Japanese Patients With Pembrolizumab for Platinum-Refractory Advanced Urothelial Carcinoma in Real-World Clinical Practice. J Clin Med Res. 2020;12(5):300-306

（学会発表）

1．古森広輝、魚住友治、平井良樹、諸隈太、徳田倫章．進行精巣腫瘍の一例．第85回日本泌尿器科学会佐賀地方会．2020.9.5．佐賀

2．諸隈太、古森広輝、魚住友治、平井良樹、徳田倫章．当院における経会陰式前立腺針生検に関する検討．第58回日本癌治療学会．2020.10.22-24．オンライン

3．諸隈太、古森広輝、魚住友治、平井良樹、徳田倫章．当院におけるURSL後のfUTI発症のリスク因子に関する検討. 第34回日本泌尿器内視鏡学会. 2020.11.19-21．オンライン

4．諸隈太、古森広輝、魚住友治、平井良樹、徳田倫章．当院における腎結石に対するf-TULの治療成績．第108回日本泌尿器科学会総会．2020.12.22-24．オンライン

5．諸隈太、古森広輝、魚住友治、平井良樹、徳田倫章．当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）の治療成績．第13回日本ロボット外科学会．2021.1.23．オンライン

産婦人科

（論文（原著））

1．Masatsugu Hiraki, Toshiya Tanaka, Tadayuki Kanai, Takuya Shimamura, Osamu Ikeda, Makio Yasunaga, Shinichi Ogata, Kenji Kitahara. The treatment for refractory rectovaginal fistula after low anterior resection with estriol, polyglycolic acid sheets and primary closure: A case report. International Journal of Surgery Case Reports. Volume 75, 2020, Pages 483-487.

（学術発表）

1．八並直子、神下優、中川拓也、中山幸彦、金井督之、室雅巳、安永牧生．子宮鏡下切除術単独で治療した胎盤ポリープ74症例の検討．第72回日本産科婦人科学会学術講演会．2020.4.25．オンライン

2．神下優、八並直子、金井督之、中川拓也、安永牧生．卵巣がん化学療法の補助療法として使用したG-CSF製剤による大動脈炎症候群の一例．第72回日本産科婦人科学会学術講演会．2020.4.26．オンライン

3．八並直子、神下優、金井督之、安永牧生．リュープロレリン酢酸塩注射薬による子宮腺筋症治療中に急性大動脈解離を発症した１例．第35回日本女性医学学会学術集会. 日本女性医学学会雑誌28(1) P127．2020.11.21-22．都市センターホテル

4．神下優、八並直子、北川早織、中山幸彦、金井督之、室雅巳、安永牧生．外傷性外陰血腫の２例．佐賀産婦第222回学術研修会．2020.12.13．NHO佐賀病院

5．安永牧生、八並直子、北川早織、神下優、中山幸彦、金井督之、室雅巳．当院における早期子宮体癌に対する腹腔鏡下手術－開始後４年経過時点での現状分析と今後の展望－．佐賀産婦第222回学術研修会．2020.12.13．NHO佐賀病院

6．光貴子、栗原麻希子、大隈良一、中山幸彦、中尾佳史、横山正俊．抗NMDA関連脳炎を疑い手術を行なった成熟嚢胞性奇形腫６例の術式及び腹腔内所見について．第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2020.12.14-2021.1.5．オンライン

7．栗原麻希子、大隈良一、光貴子、中山幸彦、中

尾佳史、横山正俊．小腸との瘻孔を形成した成熟嚢胞性奇形腫の一例．第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2020.12.14-2021.1.5．オンライン

8．八並直子、中山幸彦、神下優、大隈香奈、北川早織、金井督之、室雅巳、安永牧生．トランスイルミネーターと3Dモニターを使用したTLHは特に修練中の術者の手術パフォーマンスを向上させる．第60回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2020.12.14-2021.1.5．オンライン

9．百田裕香、中村朱、坂井真一、築地秀典、瀧本桂子、平野敬之、安永牧生、金井督之、増田正憲、森大輔．細胞診でAISとHSILの共存が疑われ、組織診にてInvasive stratified mucin-producing carcinoma（ISMC）との診断に至った一例．第37回佐賀県臨床細胞学会地方会．2021.3.20．佐賀メディカルセンター

（症例報告）

1．安永牧生、八並直子、神下優、中山幸彦．術中ICG蛍光法で血流評価を行なった卵管捻転の1例．日本産科婦人科内視鏡学会雑誌 Vol.36 No.2 P337-340．2020.12

2．吉武薫子、中尾佳史、中山幸彦、門田千穂、大隈良一、光貴子、福田亜紗子、大隈恵美、横山正俊．MEA後の適切な管理指針とは？―MEA後に大量出血を発症した症例の反省から．日本子宮鏡研究会雑誌．Vol.2 No.1 P28-34．2021.3

3．安永牧生、金井督之、八並直子、中山幸彦、神下優、北川早織、大隈香奈、室雅巳．膣内異物と尿の膣内流入により発生した続発性膣結石の一例．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会雑誌 第32号 P31-34．2021.3.1

眼科

（論文）

1．佐々由季生．新型コロナ感染症がやってきた．佐賀県眼科医会報 2020 Vol.32 p25-28

2．髙木宣典、佐々由季生、清水瑞己、髙木由貴、三根正、永岡信一郎、松石英城、上床希久、髙島洋、西原雄之介、相部仁、園田康平、江内田寛．視神経網膜炎治療中に末梢性顔面神経麻痺を伴った成人ネコひっかき病の1例．あたらしい眼科 2021 Vol.38　p98-p103

3．新井律樹、春田雅俊、實吉安信、吉田茂生．硝子体手術により摘出した硝子体異物の2例．眼科臨床紀要 2021 Vol.14 p151-p154

（学会発表）

1．新井律樹、春田雅俊、實吉安信、吉田茂生．小切開硝子体手術中にシャンデリア照明プローブが破損して硝子体腔に落下した1例．第90回九州眼科学会．2020.7.1-30．オンライン

2．清水瑞己、髙木宣典、佐々由季生、溝上泰一朗、江内田寛．うっ血乳頭で発見された上矢状静脈洞部硬膜動静脈瘻の1例．第74回日本臨床眼科学会．2020.10.17．オンライン

耳鼻いんこう科

（学会発表）

1．宮崎純二．新型コロナウイルス状況下における診療について－好生館の場合－．第98回佐賀耳鼻科カンファレンス．2020.11.26．佐賀

2．田中成幸、佐藤有記、武富弘敬、御厨剛史．術後に診断に至った鼻副鼻腔結核の1例．第119回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2020.12.5．佐賀

3．畑山絵理子、宮崎純二、田中成幸、石田知也．頸部リンパ節腫脹を契機に梅毒と診断した症例．第119回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2020.12.5．佐賀

放射線科

（論文発表）

1．Nishihara Y, Mitsui K, Azama S, Okamoto D, Sato M, Naito K, Aibe H．Time-Enhancement Curve of Four-Dimensional Computed Tomography Predicts Aneurysm Enlargement with Type-II Endoleak after Endovascular Aneurysm Repair．Aorta 8, 2020, 29–34. Epub 2020 Jul 31.

2．Morita K, Nishie A, Ushijima Y, Takayama Y, Fujita N, Kubo Y, Ishimatsu K, Yoshizumi T, Maehara J, Ishigami K．Noninvasive assessment of liver fibrosis by dual-layer spectral detector CT．European Journal of Radiology, 30 Jan 2021, 136:109575

3．西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、里学、相部仁．内腸骨動脈瘤に塞栓術を行った1例－AVP内部にコイル充填させる手技の工夫－．脈管学 2020年 60巻 12号 p.219-223

（学会・研究会発表）

1．森田孝一郎、西江昭弘、牛島泰宏、高山幸久、藤田展宏、久保雄一郎、石松慶祐、石神康生．Dual-layer spectral detector CTを用いた肝線維化の検討．第79回日本医学放射線学会総会．2020.6.1．Web開催

2．西原新也、西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、彌富瑞貴、相部仁．慢性上腸間膜動脈狭窄症に対して血管内治療を施行した一例．第43回福岡IVRカンファレンス．2020.7.31．Web開催

3．西原雄之介、樋口賢太郎、安座間真也、森田孝一郎、彌富瑞貴、西原新也、相部仁．間欠性跛行で発症した末梢動脈平滑筋肉腫の一例．第44回福岡IVRカンファレンス．2020.9.25．Web開催

4．西原新也、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、彌富瑞貴、相部仁．子宮広間膜裂孔ヘルニアの一例．第711回福岡レントゲンアーベント．2020.10.9．Web開催

5．西原新也、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、彌富瑞貴、相部仁．Parasitic leiomyomaの一例．第712回福岡レントゲンアーベント．2020.11.13．Web開催

6．西原新也、西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、彌富瑞貴、相部仁．左鎖骨下静脈からのCVカテーテル留置に難渋した一例．第45回福岡IVRカンファレンス．2020.11.27．Web開催

7．森田孝一郎、西江昭弘、牛島泰宏、高山幸久、藤田展宏、久保雄一郎、石松慶祐、石神康生．Dual-layer spectral detector CTを用いた肝線維化診断．第27回肝血流動態・機能イメージング研究会．2021.1.31．Web開催

8．西原新也、森田孝一郎、彌富瑞貴、西原雄之介、安座間真也、相部仁、増田正憲、平井良樹．神経線維腫症１型に合併した膀胱神経線維腫の一例．第192回日本医学放射線学会九州地方会．2021.2.7．Web開催

9．彌富瑞貴、相部仁、安座間真也、西原新也、森田孝一郎、西原雄之介、森大輔．ソマトスタチン受容体シンチグラフィで集積を認めた腎細胞癌膵転移の一例．第192回日本医学放射線学会九州地方会．2021.2.7．Web開催

10．西原新也、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、彌富瑞貴、相部仁．肝硬化性血管腫の一例．第715回福岡レントゲンアーベント．2021.2.12．Web開催

麻酔科

（論文）

1．三浦大介、坂口嘉郎．［講座］血管内手術時の腎機能管理．臨床麻酔 Vol.44 No.4 p575-579,2020

2．Masatsugu Hiraki, Toshiya Tanaka, Hironobu Ishii, Eiji Sadashima, Daisuke Miura, Takashi Sunami, Kiyoji Hanafusa, Hirofumi Sato, Kenji Kitahara. A clinical risk analysis of early post-operative delirium after laparoscopic colorectal cancer surgery in elderly patients: a retrospective study．International Journal of Colorectal Disease. https://doi.org/10.1007/s00384-021-03919-5

3．Yasutaka Yamada, Daisuke Miura, Ayako Takamori, Eijiro Nogami, Junji Yunoki, Yoshiro Sakaguchi．Predictors of Thrombocytopenia After Transcatheter Aortic Valve Implantation: A Retrospective Study at a Single Japanese Center．BMC Res Notes. 2020 Nov 16;13(1):536. doi: 10.1186/s13104-020-05386-7.

（学会発表）

1．高瀬浩二郎、三浦大介、諸隈明子、田代直規、冨田由起子、森侑治．上腕転位尺側皮静脈内シャント造設術における肋間上腕神経ブロック腋窩アプローチの有用性．日本区域麻酔学会 第７回学術集会．2020.8.9-22．オンライン開催

2．三浦大介、田代直規、久我公美子、諸隈明子、冨田由起子、吉武美緒、宮崎春菜、奈良崎小百合、中島頼子、八板信介．当院手術室における新型コロナウイルス感染症対策．第71回福岡小児麻酔カンファレンス．2020.10.4．オンライン開催

3．三浦大介．当館手術室における新型コロナウイルス感染症対策．好生館医学会．2020.12.17

4．三浦大介．The 3rd International ESRA Cadaver Workshop for Ultrasound –guided Regional Anesthesiaに参加して．好生館医学会総会．2021.3.6

5．草場真一郎、三浦大介、田代直規、久我公美子、諸隈明子、吉武美緒、宮崎春菜、奈良崎小百合、八板信介、三角正気．小児口蓋扁桃摘出手術での覚醒時興奮の発症頻度とリスク因子に関する後方視的検討．第72回福岡小児麻酔カンファレンス．2021.3.7．オンライン開催

歯科口腔外科

（学会発表）

1．野口信宏、秋浦覚視、蒲原麻菜、檀上敦、山下佳雄．下顎埋伏智歯抜歯後に生じた下顎骨骨折の１例．第65回 公益社団法人日本口腔外科学会総会・学術大会．2020.11.13-15．名古屋

精神科

（文献）

1．角南隆史．アルコール使用障害への早期介入プログラム．医学の歩み 2020年 274(1):137-145

2．角南隆史．総合病院外来患者の飲酒量と減酒のニーズ、および減酒支援を受けた経験（実態調査報告）．総合病院精神医学 2020年 32(2):157-166

3．角南隆史．佐賀県医療センター好生館におけるアルコール健康障害への取り組みと、その効果について．総合病院精神医学 2020年 32(3):254-261

（講演会）

1．石井博修．高齢者のうつと自殺．佐賀県ゲートキーパー養成研修会．2020.9.30．佐賀県佐賀市

2．角南隆史．アルコール関連問題への早期介入．日本アルコール･アディクション医学会学術総会．2020.11.22．オンライン

3．角南隆史．当院におけるアルコール健康障害への取り組みと、「減酒外来」について．第33回日本総合病院精神医学会総会．2020.12.7．オンライン

4．石井博修．高齢者のうつと自殺．鳥栖市ゲートキーパー養成研修会．2021.2.12．佐賀県鳥栖市

5．石井博修．佐賀県医療センター好生館におけるせん妄予防の取り組み．佐賀県精神科リエゾン多職種研究会．2021.3.9．佐賀県佐賀市

6．角南隆史．アルコール使用障害について．第32回九州アルコール関連問題学会．2021.3.12．佐賀県

（研究課題）

1．角南隆史．問題飲酒者に対するオンライン版飲酒日記の効果検証と新たなプログラムの開発．日本学術振興会　若手研究　20K16637

看 護 部 門

（学会発表）

1．野上果歩、黒田さくら、山口真由、日髙のり子、藤原友紀、中村郁子、細岡秀生．急性心筋梗塞患者の自宅退院に向けての多職種での支援．第26回日本心臓リハビリテーション学会学術集会．2020.7.18-19．LIVE配信（オンデマンド配信7.29-8.31）

2．稲富悦子、江口忍．医療機器関連圧迫創傷予防のためのリンクナース教育～演習教育による技術習得の成果～．第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会．2020.7.23-24．福岡（Web開催7.25-8.9）

3．森永愛子、島本直子、江口忍．緩和ケア病棟における体圧分散ケアの取り組み．第29回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会．2020.7.23-24．福岡（Web開催7.25-8.9）

4．俵麻美、江副直子、江口忍．看護師個々の能力に合わせたストーマケア教育の効果．第36回九州ストーマリハビリテーション研究会．2020.8.29．福岡

5．古川佳子、宮地由美子、佐伯悦子．入院患者満足度調査の自由意見から考えられる患者が医療者に求める対応について．第22回日本医療マネジメント学会学術集会．2020.10.6-7．京都（Web配信10.6-9，オンデマンド配信10.23-11.24）

6．宮地由美子、古川佳子、佐伯悦子．A病院の入院患者満足度調査結果から見える医療コミュニケーション活動．第22回日本医療マネジメント学会学術集会．2020.10.6-7．京都（Web配信10.6-9，オンデマンド配信10.23-11.24）

7．北川誠也、田中由美、井上真弓．A病院における2018年度院内トリアージ検証結果に対して行った取り組み後の成果．第22回日本救急看護学会．2020.12.1-12.31．Web開催

8．俵麻美、江副直子、江口忍.「ストーマ看護実践尺度」を用いたストーマケア教育の効果．第38回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会．2021.2.26-27．福岡

9．伊東美知代.「口腔ケア」院内研修効果－研修受講者のアンケートから－．2020年度第39回佐賀県看護研究発表会．2021.3.6．佐賀

10．北島佳奈、池田美咲、古川佳子．A病棟における認知症ケアに関する看護師の意識変化～ユマニチュードを導入して～．2020年度第39回佐賀県看護研究発表会．2021.3.6．佐賀

（講演）

1．佐伯悦子．令和２年度 新任看護管理者研修会．熊本県看護協会．2020.10.31．熊本

2．三好恵美子．看護・介護職員研修会～新型コロナウィルス感染管理について学ぶ～．佐賀県老人福祉施設協議会．2020.12.24．佐賀

3．浪岡加奈．コロナ禍における妊産婦の支援について．佐賀県子育て支援カウンセラー派遣事業．2021.2.13．佐賀

（座長）

1．江口忍．第45回日本大腸肛門病学会九州地方会第36回九州ストーマリハビリテーション研究会．2020.8.29．福岡

2．佐伯悦子．看護師の特定行為研修に関する講演会．2020.11.11．佐賀

診療支援部門

薬剤部

（論文）

1．宮原強、松永尚．転院時のための県内医療施設におけるオピオイド採用状況のリスト化と解析．日本緩和医療薬学雑誌, 2020, vol.13, p69-74

（学会発表）

1．宮原強、武富光希、松永尚．造血幹細胞移植前処置に伴う悪心に対する救援治療薬としてのオランザピンの治療効果. 第30回日本医療薬学会年会. 2020.5.31-11.1．オンライン
2．小塩和人．当館における静注抗菌薬適正使用に向けた取り組みとAMR対策アクションプラン成果指標の達成状況～第２報～．第68回日本化学療法学会総会．2020.9.12．神戸
3．田中康弘、福岡麻美、小塩和人、佐野雅彦、八頭司正稔．当館における抗菌薬適正使用への取り組み．第68回日本化学療法学会学術総会. 2020.9.12-14．神戸
4．竹内恵、飛田里美、末松耕輔、森川仁美、剣彰彦、佐藤清治、草葉一友．入退院支援センターにおける薬剤師の介入効果．第30回日本医療薬学会年会．2020.10.24-11.1．オンライン
5．徳永晃、植松大智、草葉一友、ライフサイエンス研究所 貞嶋栄司、 整形外科 前隆男. Cockcroft-Gault式を用いエドキサバン投与量適正化を図る研究．第14回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会．2020.12.14-20．オンライン
6．田中康弘．令和２年度７月熊本豪雨に対するDMAT活動に参加して－現実とこれから先－. 令和２年度第１回佐賀県病院薬剤師会学術講演会．2021.1.30．佐賀市

（講演）

1．草葉一友．第２回感染症（これからの感染対策とwithコロナ）．2020年度薬剤師継続学習通信教育講座．2020.10.25．佐賀
2．小塩和人．佐賀県病院薬剤師会 令和２年度第１回精神科薬物療法、第16回感染症合同オンライン研修会　パネリスト．2021.2.20．佐賀
3．草葉一友．感染症対策（一人ひとりができる新型コロナウイルス感染症対策）．2020年度薬剤師生涯学習研修会．2021.3.13．佐賀

医療安全管理部

（講演）

1．内藤光三．特定行為研修を終了した看護師が活躍できる病院となるためには．佐賀県看護師特定行為研修に関する講演会．2020.11.11．佐賀
2．内藤光三．医療安全と医療の質改善活動～好生館における活動の振り返り～．第170回病院マネジメント推進会　医療安全研修．2021.3.4

感染制御部

（論文）

1．田口舜、山口健太、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美、永沢善三．*Streptococcus gallolyticus* subsp. *gallolyticus* による化膿性脊椎炎・菌血症を契機に発見された大腸癌の１症例．日本臨床微生物学会雑誌. 2020. 30 :23-26.

（学会発表）

1．田中康弘、佐野雅彦、小塩和人、八頭司正稔、福岡麻美．当館における抗菌薬適正使用への取り組み．第68回日本化学療法学会学術集会. 2020.9.13．神戸（Web開催）
2．小塩和人、佐野雅彦、田中康弘、八頭司正稔、福岡麻美．当館における静注抗菌薬適正使用に向けた取り組みとAMR対策アクションプラン成果指標の達成状況～第２報～．第68回日本化学療法学会学術集会．2020.9.13．神戸（Web開催）
3．佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．当院におけるSARS-CoV-2の検査体制の検討．第32回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2021.1.29-2.28．横浜（Web開催）
4．香月万葉、山口健太、田口舜、佐野由佳理、福岡麻美．Corynebacterium riegeliiによる閉鎖性尿路感染により高アンモニア血症、意識障害をきたした１例．第32回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2021.1.29-2.28．横浜（Web開催）
5．田口舜、佐野由佳理、香月万葉、山口健太、福岡麻美．Vibrio mimicus菌血症の１症例．第32回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2021.1.29-2.28．横浜（Web開催）

（講演・研究会）

1．福岡麻美．新型コロナウイルス感染症「第三波」

に向けた対策～インフルエンザとの同時流行に備えて～．令和２年度県民公開講座．ぶんぶんテレビ．2020.11.7-11
2．三好恵美子．知って得する感染対策～日常生活での感染対策のポイント～．令和２年度県民公開講座．ぶんぶんテレビ．2020.11.7-11
3．福岡麻美．佐賀県における新型コロナウイルス感染症の現状と好生館の役割．佐賀医学史研究会総会．2020.12.6．佐賀
4．三好恵美子．新型コロナウイルス感染管理について学ぶ．佐賀県看護・介護職員研修会．2020.12.24．佐賀市
5．福岡麻美．新型コロナウイルス感染症～佐賀県の現状と好生館の対応～．好生館シンポジウム．2021.2.19．佐賀
6．福岡麻美．新型コロナウイルス感染症との１年に及ぶ戦いを振り返って～COVID-19における好生館の役割とこれまでの対応～．第33回（令和２年度）佐賀県医師会臨床検査精度管理調査報告会．2021.2.20．佐賀
7．小塩和人．佐賀県病院薬剤師会令和２年度第１回精神科薬物療法・第16回感染合同オンライン研修会　パネリスト．2021.2.20．佐賀市

（メディア出演）

1．福岡麻美．新型コロナウイルスの感染拡大を受けて．正しいマスクの使い方等．かちかちPress（佐賀テレビ）．2020.4.16
2．福岡麻美．新型コロナウイルス感染症．本格的な連休を前に改めて県民の方々に対し、危機感や諸所の自粛を呼びかける．佐賀テレビ．2020.4.30

医療情報部

（学術論文）

1．田中聡也．【活用が進む地域医療情報連携ネットワーク】佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」のこれまでとこれから．病院羅針盤12巻182号Page11-17．2021.2

（講演）

1．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．ネットワンシステムズWebinar「2025年を見据えたこれからの医療情報システム基盤」．2020.12.2．オンライン

患者・家族総合支援部

相談支援センター

（執筆）

1．大石美穂．医療福祉総合ガイドブック2020年度版　家庭児童（子供）のために．家庭、児童（子供）のために⑨共著．医学書院（作成協力）

（編集協力）

1．大石美穂．国立がん研究センター．がん情報サービス 2020年度．ホームページ作成協力者

（講師）

1．大石美穂．非常勤講師．活水女子大学看護学科　令和２年度前期　社会福祉学．2020.4.1-9.30．長崎県大村市
2．大石美穂．講師．ガーデンテラス佐賀　令和２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」．2020.9.3．佐賀県佐賀市
3．大石美穂．非常勤講師．長崎ウエスレヤン大学社会福祉学科　令和２年度後期　医療福祉入門．2020.10.1-2021.3.31．長崎県諫早市
4．大石美穂．佐賀県・長崎県合同「相談の質保証（９）を学ぶ」研修会ファシリテーター．2020.10.10．Web研修
5．大石美穂．講師．佐賀県立神崎清明高校がん教育総合支援事業　生活福祉系生徒対象．2020.11.20．佐賀県神崎市
6．大石美穂．佐賀県立高志館高校　１年生全生徒対象．2021.1.27．佐賀県佐賀市

（賞）

1．大石美穂．功労者記念品拝受　佐賀県国際交流協会　創立30周年記念式典．2020.11.14．佐賀県佐賀市

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、小山敬、岩村高志．シミュレータを用いたBLSスキルの職種別評価～特に下顎挙上法による人工呼吸の問題点～．第23回 日本臨床救急医学会総会・学術集会．2020.6.6．東京都／オンライン

2．藤田尚宏、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志．魅力的な研修医勉強会の提供　～walk-in急患の冷や汗症例を反映させて～．第48回日本救急医学会総会・学術集会．2020.11.18．岐阜市

3．藤田尚宏、甘利香織、松本康、岩村高志．救急医学の要素を取り入れた初期臨床研修医勉強会の現状と問題点．第24回 日本救急医学会九州地方会．2020.12.20．長崎市／オンライン

4．藤田尚宏、伊東正広、古賀美佳、三溝慎次．救急・集中治療領域のシミュレーションを導入した研修医勉強会の重要性．第48回 日本集中治療医学会総会・学術集会．2021.2.13．神戸市／オンライン

〔講義・講演会・医療従事者研修会等〕

1．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．2020.6.25．佐賀市

2．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５～６年次後期臨床実習オリエンテーション説明会．2020.9.7．佐賀市

3．藤田尚宏．2019年度基本的臨床能力評価試験の評価～成績優秀病院の特徴～．JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）シンポジウム．2020.9.8．東京都／オンライン

4．藤田尚宏、内藤光三．佐賀県の地域医療の現状と問題点～特に外科医確保対策について～．令和２年度第１回佐賀県地域医療対策協議会 専門研修ワーキンググループ会議．2020.9.18．佐賀市

5．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．2020.10.15．佐賀市

6．藤田尚宏、宗田結衣、尾﨑雄一、大谷剛史、穴井智、崔麻那、水田一椰、内藤光三．プロモーションDVDを用いた好生館での初期臨床研修の紹介とEPOC2．2020年度eレジフェアin 福岡（リンクスタッフ社主催）．2020.11.1．オンライン

7．藤田尚宏．日本の蘇生を科学する．日本蘇生学会・学術集会 第39回大会．2020.11.21．東京都／オンライン

8．藤田尚宏．臨床研修に関する県への権限移行と臨床研修の質の向上について．令和２年度第１回佐賀県臨床研修ワーキンググループ会議．2020.12.24．佐賀市

9．藤田尚宏、初期臨床研修医全員．2020年度全国統一CBT～研修医の基本的臨床能力評価試験～．令和２年度 JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）主催CBT．2021.1.30．佐賀市

10．藤田尚宏．令和３年度の佐賀県における初期臨床研修医の確保と募集定員に関する検討．令和２年度第２回佐賀県臨床研修ワーキンググループ会議．2021.2.12．佐賀市

11．藤田尚宏、宗田結衣、各科診療部長、松田篤郎事務部長、佐伯悦子看護部長、草葉一友薬剤部長、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、桐野髙明理事長．第16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２年度 好生館レジデント委員会．2021.3.2．佐賀市

12．藤田尚宏．令和２年度唐津赤十字病院初期臨床研修医の研修修了認定と令和３年度マッチング結果について．令和２年度唐津赤十字病院 研修管理委員会．2021.3.8．唐津市

13．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、桐野髙明理事長．第16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．2021.3.11．佐賀市

14．藤田尚宏．令和２年度九州大学病院 初期臨床研修医の研修修了認定と進路報告．令和２年度九州大学病院臨床研修病院群 研修管理委員会．2021.3.23．福岡市

（研修医論文投稿）

1．島田里美、藤田尚宏、吉富有哉、福岡麻美、岩永知未．遷延する発熱と倦怠感を主訴に受診した日本紅斑熱の一例．佐賀市医師会報 令和２年11月号「今月の症例」

2．原優実、古賀風太、野下祥太郎、村山賢一郎、中下俊哉、福岡麻美、諸隈太、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一例．佐賀市医師会報 令和３

年２月号「今月の症例」
３．嘉村朋顕、久保田未央、桑原雄紀、加藤剛、岩永健太郎．皮膚筋炎に間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症を合併した一例．佐賀市医師会報 令和３年３月号「今月の症例」

（病院マネジメント推進会）

１．第161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
2020.4.24（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→38名

２．第162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.「取り扱いに注意が必要な医薬品」
講師：薬剤部長（医薬品安全管理責任者）
草葉 一友
2.「安心！安全！医療機器」
講師：臨床工学技師　松本 淳一
3.「当館における薬剤耐性菌・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～」
講師：検査部 細菌検査室 ICT･AST　山口 健太
薬剤部 ICT･AST　田中 康弘
4.「新型コロナウイルス感染症対策 『これまで』と『これから』」
講師：感染制御部 専従看護師　山口 文美
2020.6.4（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→99名

３．第163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』
1.「こころの健康を保つために
～好生館の取り組み～」
講師：精神科 部長　石井 博修
2.「ハラスメントとは？法律の施行もふまえて」
講師：精神科 医長　角南 隆史
2020.7.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→70名

４．第164回病院マネジメント推進会
『院内感染対策研修会』
「グローバル時代の感染症とその対策」
講師：感染制御部 部長　福岡 麻美
2020.9.3（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→72名

５．第165回病院マネジメント推進会
『保険診療研修会』「佐賀県医師会　医療保険等を担当して －個別指導からの留意点を－」
講師：佐賀県医師会　山元 章生 先生
2020.10.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→72名

６．第166回病院マネジメント推進会
『医療コミュニケーション・褥瘡研修会』
1.「５年間の調査結果から見えた当院の現状」
講師：副看護部長　宮地 由美子
2.「自由意見から見えた患者が医療者に求める対応」
講師：６階西病棟 看護師長　古川 佳子
3.「医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）、スキン－テア（テープ－テア等）の発生報告 ～対応策と今後の課題～」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　稲富 悦子
2020.11.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→53名

７．第167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.「医療放射線研修会～放射線の安全利用について～」
講師：診療放射線技師　江口 寛晃
2.「急性気道感染症･急性下痢症に抗菌薬は必要？」
講師：薬剤部 ICT･AST 薬剤師　田中 康弘
3.「今冬の新型コロナ・インフルエンザ対策」
講師：感染症看護専門看護師　稗田 文代
2020.12.3（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→67名

８．第168回病院マネジメント推進会
『情報セキュリティ研修会』
「忍び寄る脅威から身を守るために知っておきたい情報セキュリティ対策」
講師：西鉄情報システム株式会社 ITサービス本部
データセンター運用部　岩谷 秀汰 氏
2021.1.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→58名

９．第169回病院マネジメント推進会
『災害対策研修会』
「病院火災等　災害時における病院避難の在り方」
講師：佐賀広域消防局 佐賀消防署 予防指導課
予防指導係 主査　古賀 寿夫 氏
2021.2.4（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→61名

10．第170回病院マネジメント推進会
『医療安全研修会』「医療安全と医療の質改善活動～好生館における活動の振り返り～」
講師：副館長（医療安全管理部 部長）　内藤 光三
2021.3.4（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C） 参加者→48名

（研修医勉強会　館内講師レクチャー）

1．藤田尚宏（教育センター・救急科）．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．2020.4.9．佐賀市
2．藤田尚宏（教育センター・救急科）．Snap Shot Diagnosis Ⅱ ～ERで経験した興味ある症例から～．好生館 研修医勉強会．2020.4.23．佐賀市
3．藤田尚宏（教育センター・救急科）．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～チームごとに３シナリオを実践しデブリーフィングしよう～．好生館 研修医勉強会．2020.5.14．佐賀市
4．三上剛（循環器内科）．循環器救急疾患への対応～ここがポイント！～．好生館 研修医勉強会．2020.5.28．佐賀市
5．福岡麻美(感染制御部)．感染症診療に必要な微生物と抗菌薬の基礎知識．好生館 研修医勉強会．2020.6.11．佐賀市
6．小塩和人、佐野雅彦(薬剤部)．ERにおける注射・処方の留意点～これだけは！～．好生館 研修医勉強会．2020.6.25．佐賀市
7．藤田尚宏（教育センター・救急科）．DAM／CICVとJSA-AMA～弁慶の“七つ道具”は、多い方が良い！～．好生館 研修医勉強会．2020.7.9．佐賀市
8．朝倉英策（金沢大学付属病院　病院臨床教授）．COVID-19と凝固線溶異常／DIC－最新情報－．好生館 研修医臨時WEB勉強会．2020.7.21．佐賀市
9．原田慶美(形成外科)、塚本伸章(整形外科)．ウエット・ラボ①～人工合成皮膚・無菌豚皮を用いた縫合実習～．好生館 研修医勉強会．2020.7.29．佐賀市
10．原田慶美(形成外科)、塚本伸章(整形外科)．ウエット・ラボ②～人工合成皮膚・無菌豚皮を用いた縫合実習～．好生館 研修医勉強会．2020.7.30．佐賀市
11．佐々由季生（眼科）．ERにおける眼科診療～研修医講義2020～．好生館 研修医勉強会．2020.8.20．佐賀市
12．安永牧生（産婦人科）．ERで遭遇する産婦人科救急疾患への対応の要点．好生館 研修医勉強会．2020.8.27．佐賀市
13．塚本伸章（整形外科）．たくさん見て学ぶ、骨折や脱臼の初期治療．好生館 研修医勉強会．2020.9.10．佐賀市
14．岩村高志（救急科）．外傷救急への対応 ～FAST／FACT／JATEC～．好生館 研修医勉強会．2020.9.24．佐賀市
15．松本慎吾（検査部）．ERで役立つPoCUS～特に腹部エコーのプローブ操作法および描出法～．好生館 研修医勉強会．2020.10.8．佐賀市
16．相部仁（放射線科）．放射線科診断① 急性腹症の画像診断～CT読影を中心に～．好生館 研修医勉強会．2020.10.22．佐賀市
17．藤田尚宏（教育センター・救急科）．Snap Shot Diagnosis Ⅲ ～ERで行う臨床推論～．好生館 研修医勉強会．2020.10.29．佐賀市
18．藤田尚宏(教育センター・救急科)．ミニ・レクチャー～実践的な昇圧剤＆カテコラミンの使用法～．好生館 研修医勉強会．2020.10.29．佐賀市
19．原田慶美（形成外科）、塚本伸章（整形外科）．ウエット･ラボ③～無菌豚皮を用いた縫合実習(応用編）～．好生館 研修医勉強会．2020.11.12．佐賀市
20．藤田尚宏（教育センター・救急科）．ミニレクチャー～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．2020.11.14．佐賀市
21．石田有莉、西村真二(小児科)．こどもの診かた2020～内因系急患を中心に～．好生館 研修医勉強会．2020.11.26．佐賀市
22．三井宏太（放射線部）、相部仁（放射線科）．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．2020.12.10．佐賀市
23．徳田安春（群星沖縄臨床研修センター長）．Analyzer Session　ショックと意識障害．好生館 研修医臨時WEB勉強会．2020.12.14．佐賀市
24．加藤剛（呼吸器内科）．ERで遭遇する呼吸器急患への対応～最近の話題とその対処法～．好生館 研修医勉強会．2020.12.17．佐賀市
25．池田貯(消化器外科)．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．2021.1.14．佐賀市
26．吉村達（糖尿病代謝内科）．TONYO 2021～インスリン発見から100年の時を迎えて～．好生館 研修医勉強会．2021.1.28．佐賀市
27．藤田尚宏(教育センター・救急科)．安全・確実なリアルタイム・エコーガイド下CV挿入の理論とコツ～アウトオブプレーン法で穿刺針の針先を追視することでCV合併症は激減する～．好生館 研修医勉強会．2021.2.10．佐賀市
28．松本康(救急科)．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．2021.2.25．佐賀市
29．藤田尚宏（教育センター・救急科）．こんなとき、どうする？ ERの荒野を歩く若手医師へのアドバイス～ERのトラブル事例 High Risk Emergency～．好生館 研修医勉強会．2021.3.11．佐賀市

（研修医勉強会・好生館医学会 研修医発表）

1．原優実．糖尿病治療薬について．好生館 研修医勉強会．2020.4.23．佐賀市
2．崔麻那．ERにおける検査値の見方．好生館 研修医勉強会．2020.4.23．佐賀市
3．尾﨑雄一．失神の原因と鑑別診断．好生館 研修医勉強会．2020.5.14．佐賀市
4．田中康平．ERにおける一般的な薬剤の使い分けについて．好生館 研修医勉強会．2020.5.14．佐賀市
5．平野里佳．消化管出血と内視鏡．好生館 研修医勉強会．2020.5.28．佐賀市
6．島田里美．遷延性の発熱と倦怠感を主訴に当館ERを受診した70代、女性．好生館 研修医勉強会．2020.5.28．佐賀市
7．南優希．不眠と睡眠薬について．好生館 研修医勉強会．2020.6.25．佐賀市
8．嘉村朋顕．皮膚筋炎に間質性肺炎と肺高血圧症を合併した一例．好生館 研修医勉強会．2020.6.25．佐賀市
9．崔麻那．漢方薬の活用術．好生館 研修医勉強会．2020.7.9．佐賀市
10．大田修．人工呼吸器管理について．好生館 研修医勉強会．2020.7.30．佐賀市
11．原優実．閉塞性尿路感染症による高アンモニア血症をきたした一例．好生館 研修医勉強会．2020.8.20．佐賀市
12．犬塚諒子．体液量評価～とくにSVVの意義について～．好生館 研修医勉強会．2020.8.27．佐賀市
13．小野翔平．ERで遭遇するめまいについて．好生館 研修医勉強会．2020.8.27．佐賀市
14．竹下美穂．不眠とせん妄．好生館 研修医勉強会．2020.9.10．佐賀市
15．江口紘平．癌性疼痛とオピオイド．好生館 研修医勉強会．2020.9.24．佐賀市
16．本河悠太．筋力低下と片麻痺．好生館 研修医勉強会．2020.10.8．佐賀市
17．黒木千晶．γ計算と昇圧剤の使い方．好生館 研修医勉強会．2020.10.22．佐賀市
18．藤本光．耳鼻咽喉科の救急疾患について．好生館 研修医勉強会．2020.11.12．佐賀市
19．石川竣介．血液ガス分析における酸塩基平衡の解釈の仕方．好生館 研修医勉強会．2020.12.10．佐賀市
20．力久哲郎．便秘と便秘薬について再考する．好生館 研修医勉強会．2020.12.10．佐賀市
21．水田一椰．ERの心電図．好生館 研修医勉強会．2020.12.17．佐賀市
22．白水萌子．研修医で身につけたい手技について．好生館 研修医勉強会．2020.12.17．佐賀市
23．江頭志穂．ERで経験した心不全の一例～脚気衝心について～．好生館 研修医勉強会．2021.1.14．佐賀市
24．大谷剛史．輸液反応性の各種指標について．好生館 研修医勉強会．2021.1.28．佐賀市
25．髙村優希．walk-in外来に来院されたWallenberg症候群の一例．好生館 研修医勉強会．2021.1.28．佐賀市
26．吉住楓．栄養療法について．好生館 研修医勉強会．2021.2.10．佐賀市
27．穴井智．TIAが疑われた末梢性顔面神経麻痺の一例．好生館医学会．2021.2.25．佐賀市
28．武富映典．患者体験記．好生館 研修医勉強会．2021.2.25．佐賀市
29．永島瑛帆．電解質異常～K編～．好生館 研修医勉強会．2021.3.11．佐賀市
30．島田里美．遷延性の発熱と倦怠感を主訴に救急外来を受診した70代女性．好生館医学会．2020.6.18．佐賀市
31．嘉村朋顕．皮膚筋炎に間質性肺炎、肺動脈性肺高血圧症を合併した一例．好生館医学会．2020.8.20．佐賀市
32．駒井傑．大腿骨近位部骨折 1333症例の在院日数に関する統計学的評価．好生館医学会．2020.12.17．佐賀市
33．田中康平．糖尿病教育入院中に認めた亜急性脳梗塞の一例から脳梗塞発症リスクを考える．好生館医学会．2021.3.6．佐賀市／好生館 研修医勉強会．2020.11.26．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】

岡本隆志、吉田健治、道田恒三、村山龍一、
野田公之、足利義啓、木塚直希、中村肇、

丸本義孝、今村裕介、貞島浩一、永尾芳巳、
橋口浩二、峰慎也、釘本倫子、賀村芳博、
山本尚子、山田満代、島二美代、多久島圭子、
大串和章、伊東正広、本村彩紀、小野原貴之、
甘利香織、小山敬、清水勅君、藤田尚宏

●AHA Guidelines 2015 BLSコース：
計36回開催、受講者総数 165名
第607回（令和２年４月４日）
～第642回（令和３年３月28日）

●AHA Guidelines 2015 ACLSコース：
計11回開催、受講者総数 77名
第144回（令和２年５月23-24日）
～第154回（令和３年３月20-21日）

●AHA Guidelines 2015 PEARSコース：
計３回開催、受講者総数 10名
第33回（令和２年５月４日）
～第35回（令和２年12月19日）

ライフサイエンス研究所

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V　オッズ比とロジスティック回帰分析の考え方～．Medical Technology. 2020;48(4):440-445.

2．貞嶋栄司．連載 事例で学ぶ！統計レッスン～レッスンVI　多変量解析の考え方～．Medical Technology. 2020;48(6):645-649.

3．Fukuta A, Kakiuchi T, Sadashima E, Inoue T, Muramori K. Reference growth curves for normal appendiceal diameter in childhood. Sci Rep. 2020 Jul 22;10(1):12206.

4．Morokuma F, Sadashima E, Chikamatsu S, Nakamura T, Hayakawa Y, Tokuda N. Use of increasing the number of biopsy cores in proportion to prostate size on prostate cancer diagnosis. Journal of Clinical Urology. 2020. doi.10.1177/2051415820949370.

5．Hiraki M, Miyoshi A, Sadashima E, Shinkai Y, Yasunami M, Manabe T, Kitahara K, Noshiro H. The novel early predictive marker presepsin for postoperative pancreatic fistula: A pilot study. Exp Ther Med. 2020 Sep;20(3):2298-2304.

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 Cancer Surgery in a Single Institute. J Gastrointest Cancer. 2020 Sep;51(3):908-913.

7．Morokuma F, Sadashima E, Chikamatsu S, Nakamura T, Hayakawa Y, Tokuda N. The Risk Factors of Febrile Urinary Tract Infection After Ureterorenoscopic Lithotripsy. Kobe J Med Sci. 2020 Sep 10;66(2):E75-E81.

8．角南隆史、宋龍平、石井博修、貞嶋栄司、上野雄文、杠岳文、門司晃．問題飲酒者に対するオンライン版飲酒日記の有効性の評価（パイロットRCT）．精神神経学雑誌. 2020. 116th. 2020特別号. S449-S449.

9．Tsukamoto N, Mae T, Yamashita A, Hamada T, Miura T, Iguchi T, Tokunaga M, Onizuka T, Momii K, Sadashima E, Nakashima Y. Refracture of pediatric both-bone diaphyseal forearm fracture following intramedullary fixation with Kirschner wires is likely to occur in the presence of immature radiographic healing. Eur J Orthop Surg Traumatol. 2020 Oct;30(7):1231-1241.

10. Shibayama K, Kawaguchi Y, Otsuka T, Koga F, Nakashita S, Oza N, Ureshino N, Sadashima E, Kurobe K, Kosugi T, Shinchi K. Quality of Life During Chemotherapy in Japanese Patients with Unresectable Advanced Pancreatic Cancer. Asian J Human Services, 2020;19:42-54.

11. Yano Y, Akiba J, Naito Y, Sadashima E, Cho H, Hishima T, Yano H. Sulfite Oxidase Is a Novel Prognostic Biomarker of Advanced Gastric Cancer. In Vivo. 2021 Jan-Feb;35(1):229-237.

12. Kawaguchi A, Akiba J, Kondo R, Sadashima E, Ogasawara S, Naito Y, Kusano H, Sanada S, Muto I, Nakama T, Yano H. Programmed Death-Ligand 1 and Programmed Death-Ligand 2 Expression Can Affect Prognosis in Extramammary Paget's Disease. Anticancer Res. 2021 Jan;41(1):219-226.

13. 安倍秀幸、河原明彦、貞嶋栄司、田中良太、村田和也、髙瀬頼妃呼、牧野諒央、吉田友子、福満千容、篠田由佳子、内藤嘉紀、秋葉純．液状化検体細胞診を用いたセルブロック法の核酸品質の解析と保管への影響．日本臨床細胞学会雑誌. 2021;60(2):102-109.

14. Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. Retrospective risk analysis for acute urinary dysfunction after laparoscopic rectal cancer surgery in patients receiving epidural analgesia. Int J Colorectal Dis. 2021 Jan;36(1):169-175.

疾患遺伝子研究部

（原著論文）

1．Motofumi Koguchi, Yukiko Nakahara, Hiroshi Ito, Tomihiro Wakamiya, Fumitaka Yoshioka, Atsushi Ogata, Kohei Inoue, Jun Masuoka, Hideki Izumi and Tatsuya Abe. BMP4 induces asymmetric cell division in human glioma stem-like cells. Oncol. Lett. 2020;19:1247-1254.

2．Hideki Izumi. CD133 and centrosomes : How CD133 inhibits autophagy and induces the undif-

ferentiated state of cancer cells at centrosomes. J. Cancer Biol. 2020;1:7-9.

3．Hideki Izumi, Yasuhiko Kaneko and Akira Nakagawara. The role of MYCN in symmetric vs. asymmetric cell division of human neuroblastoma cells. Front. Oncol. 2020;10: 570815.

（学会発表）

1．泉秀樹、金子安比古、中川原章．腫瘍不均一性の原動力となるCD133陽性神経芽腫細胞のオートファジーに基づく新たな非対称分裂機構の解明．第79回日本癌学会学術総会．2020.10.1-3．広島

疾患ゲノムセンター

（原著論文）

1．Yanagisawa K, Wichukchinda N, Tsuchiya N, Yasunami M, Rojanawiwat A, Tanaka H, Saji H, Ogawa Y, Handa H, Pathipvanich P, Ariyoshi K, Sawanpanyalert P. Deficiency of mannose-binding lectin is a risk of *Pneumocystis jirovecii* pneumonia in a natural history cohort of people living with HIV/AIDS in Northern Thailand. *PLoS One*. 2020;15(12):e0242438. doi: 10.1371/journal.pone.0242438. PMID: 33362211

2．Dhoubhadel BG, Raya GB, Shrestha D, Shrestha RK, Dhungel Y, Suzuki M, Yasunami M, Smith C, Ariyoshi K, Parry CM. Changes in nutritional status of children who lived in temporary shelters in Bhaktapur municipality after the 2015 Nepal earthquake. *Trop Med Health*. 2020;48:53. doi: 10.1186/s41182-020-00225-8. PMID: 32607058

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２年８月25日（火）
1　委員顔合わせ
2　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
・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

【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）

委員長（前副館長)、副委員長（西村小児科主任部長)、医師２名、薬剤師１名、看護師１名、事務５名、企画経営課１名、医療情報部１名。

（開催状況） 毎月最終水曜日

４月30日
・保険減点査定分析（２月分)、再審査結果報告
・救急入院料査定について

５月27日
・保険減点査定分析（３月分)、再審査結果報告
・症状詳記（輸血・救命入院料）依頼文について

６月24日
・保険減点査定分析（４月分)、再審査結果報告

７月29日
・保険減点査定分析（５月分)、再審査結果報告
・症状詳記（輸血）依頼文について

８月26日
・保険減点査定分析（６月分)、再審査結果報告

９月30日
・保険減点査定分析（７月分)、再審査結果報告

10月28日
・保険減点査定分析（８月分)、再審査結果報告
・選択式コメントについて

11月25日
・保険減点査定分析（９月分)、再審査結果報告
・A査定に対する主治医への報告について

12月23日
・保険減点査定分析（10月分)、再審査結果報告
・レセプトチェックシステムについて

１月27日
・保険減点査定分析（11月分)、再審査結果報告

２月24日
・保険減点査定分析（12月分)、再審査結果報告
・肺血栓塞栓症予防管理料について

３月24日
・保険減点査定分析（１月分)、再審査結果報告
・特定共同指導について

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・看護師長：１名・薬剤師委員：１名・事務職員：７名　計13名）

（開催状況）

①令和２年５月27日（水）
１．診療報酬改定とその後の対応

②令和２年６月24日（水）
１．脊髄誘発電位測定等加算について

③令和２年８月26日（水）
１．機能評価係数Ⅱの保険診療指数における「病院情報の公表」に係る病院情報更新について

④令和２年９月30日（水）
１．DPCの『定義副傷病』についての取り組みについて

⑤令和３年１月27日（水）
１．適切なコーディングに向けての取り組み

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）、佐藤館長、相部副館長、佐伯看護部長、草葉薬剤部長、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、嘉村初期臨床研修医

（開催状況）

4月17日
医療安全対策委員会、クオリティマネジメント委員会、院内感染対策委員会（以下、「各委員会」）報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（玄関前トリアージ、新型コロナウイルス感染症対策関連）

5月22日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療安全研修会における職員表彰、患者誤認対策、RRT活動状況について）

6月19日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（画像診断報告書の既読管理について、RRT要請状況報告）

7月17日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（救急車来院患者に対するリストバンド装着について）

9月18日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（初期研修医の委員会参加について）、その他（術前ビグアナイト系薬剤中止説明プロトコール、先発医薬品から後発医薬品への切り替えに対する疑義照会省略プロトコールについて）

10月23日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療安全推進週間、医療安全管理に関する指標の周知、報告等について）

11月20日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（画像診断報告書の既読管理について、RRT要請状況報告）

12月18日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（医療文化調査、病院機能評価の期中の確認について）

1月22日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（入退院支援センターにおける術前抗血栓薬中止説明プロトコール［心臓血管外科］について）、その他（職員のコロナ陽性者の精神面でのフォローについて）

2月19日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（既読管理の重要フラグについて、RRT要請状況報告）

3月26日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、審議事項（なし）、その他（画像診断報告書の既読管理について、RRT要請状況報告）

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、草葉薬剤部長、佐伯看護部長、松田事務部長、下村材料部看護師長、小根森栄養管理部管理長、佐野臨床検査技師、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（～8/31）、稗田感染症

看護専門看護師（10/1～）、初期臨床研修医代表（８月～）

（開催状況）

４月21日（多目的ホールA・B）
- 2020年度院内感染対策委員会委員交代
- 定例報告（感染症発生状況・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、経口抗菌薬使用状況、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、感染対策今月の目標）
- 個人防護具着脱訓練実施状況報告
- 消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年９月１日～2020年２月29日）
- 新型コロナウイルス感染症関連情報

５月19日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 結核患者発生報告
- 呼吸回数の診療録（電子カルテ）記載
- 新型コロナウイルス感染症関連情報

６月16日（多目的ホールA・B）
- 感染制御部・AST・ICTの今年度の活動目標
- 定例報告
- 結核患者発生報告
- 新型コロナウイルス感染症に関する検査
- 医薬品開封の期限の設定について

７月21日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）患者発生報告
- ベッドサイドの尿器設置の廃止について
- 2019年度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）
- 佐賀県内における５月４日以来の新型コロナウイルス感染者確認
- 佐賀県における今後の新型コロナウイルス感染症の検査体制

８月18日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 消化器外科SSIサーベイランス結果報告（2014年９月１日～2020年６月30日）
- 新型コロナウイルス感染症第二波全国・佐賀県・好生館の現状
- 好生館職員における新型コロナウイルス（SARS-CoV-2）抗体保有状況調査報告
- 感染対策マニュアル作成：重症熱性血小板減少症候群

９月15日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 結核患者発生報告
- 新型コロナウイルス感染症第二波全国・佐賀県・好生館の現状、院内検査実施状況
- 2020年度クリーンハンドキャンペーン実施計画

10月20日（多目的ホールA・B）
- 感染制御部専従看護師（感染症看護専門看護師）配属
- 定例報告
- 結核患者発生報告
- 新型コロナウイルス感染症第二波全国・佐賀県・好生館の現状、院内検査実施状況
- 今冬に向けた新型コロナウイルス対策：救急外来発熱･検査センター（プレハブ）の設置、全自動PCR検査機器導入等
- 2020－2021シーズンインフルエンザワクチン
- 2020年度クリーンハンドキャンペーン実施状況報告
- 感染対策マネージャー会議設置要綱の作成、感染制御部規程・感染対策組織図等の改訂

11月17日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 結核患者発生報告
- 新型コロナウイルス院内検査体制・検査実施状況
- 職員のインフルエンザワクチン接種状況
- 2020年度クリーンハンドキャンペーン実施報告
- 消化器外科SSIサーベイランス結果（2014年９月１日～2020年９月30日）

12月15日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 結核患者発生報告

・新型コロナウイルス院内検査実施状況
・佐賀県内の病院で初の新型コロナウイルス感染症クラスター発生
・ベッドサイドの尿器設置状況と廃止に向けた対策

1月19日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・結核患者発生報告
・感染性廃棄物報告
・館内採用バンコマイシンの供給制限について
・NICUにおける新規MRSA発生件数の増加と対応
・新型コロナウイルス院内検査実施状況
・手指衛生遵守率向上に向けた対策
・看護情報提供書の感染症・感染対策に関する記入欄の変更

2月16日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・結核患者発生報告
・新型コロナウイルス院内検査実施状況

3月16日（書面会議　職員の新型コロナウイルスワクチン接種対応のため）
・定例報告
・新型コロナウイルス院内検査実施状況

救命救急センター運営委員会

（目的）

救命救急センター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討議･協議を行う。

（構成メンバー）

委員長　前副館長
副委員長　里部長
委　員　医師９名、看護師２名、ME１名、事務２名

（開催状況）

4月15日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告

5月20日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、ゴールデンウィーク救急外来患者状況報告、令和元年度救命救急センターの充実度評価結果について

6月10日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告（委員の交代について）

7月8日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告

9月9日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告（管理当直について）

10月14日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告

11月11日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告（作業部会の開催頻度、管理当直について）、救命救急センターの増築について

12月9日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告

1月13日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、年末年始救急外来患者状況報告

2月10日
利用率･稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告

3月10日
利用率･稼働率報告､業務報告､脳卒中センター･外傷センター実績報告

ICU 運営委員会

（目的）

ICUの運用を円滑に行い、好生館における集中治療機能の充実を図るため討議・協議を行う。

（構成メンバー）

委員長　江島部長（４～７月)、
里部長（10～２月)、挽地部長（３月）
副委員長　三溝部長
委　員　医師９名、看護師２名、ＭＥ１名、事務２名

（開催状況）

４月15日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

５月20日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

６月10日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

７月８日　業務報告、稼働率報告、集中治療部入退出基準について、RRT報告

９月９日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

10月14日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

11月11日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

12月９日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

１月13日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

２月10日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

３月10日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

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２年10月22日（木）開催
１．各科配分予算について
２．令和３年度図書(医学雑誌)購入について

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）

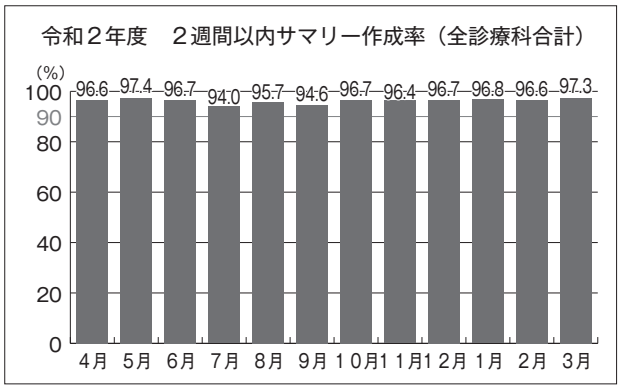
・医師・診療情報管理士の診療録監査結果報告・改善策の検討
・診療録監査項目配点・監査基準の見直しについて
・新規文書登録について
など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

（監査結果状況）

令和２年度は92.2％と前年度から2.4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２年度の２週間以内の作成率は96.3％と前年度から1.8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）

2020年度（令和2年）のクリニカルパス運用状況を以下に示す。2020年度のクリニカルパス適応率57.3%と60%を下回っていた。2020年上半期はコロナ禍で予定手術の延期・中止、コロナ病床確保のために各診療科への病床数割り当ての減少などがある一方で、緊急入院・緊急手術などは減少することがなく、パス適応率の改善に至らなかった。各診療科に協力して頂き、緊急入院患者にも対応できるクリニカルパスの作成を進めていき、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２年度は、令和元年度に引き続き、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月の院内感染対策研修会は感染制御部の福岡 麻美部長に「グローバル時代の感染症とその

対策」について、10月の保険診療研修会は山元記念病院の山元 章生理事長に「佐賀県医師会 医療保険等を担当して －個別指導からの留意点を－」について、３月の医療安全研修会は医療安全管理部の内藤 光三副館長に「医療安全と医療の質改善活動～好生館における活動の振り返り～」なるテーマで、各々、ご講演いただいた。

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）、前隆男（副館長）、草葉一友（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、只野、溝口、古川、三浦、小島

（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。2020年度の審議件数は下記の表の通りであった。倫理審査申請のうち72件が新規、11件が保険適応外使用・院内製剤等に関するものであった。

前年度に改定した申請様式を用いることで審査のプロセスが滞りなく進められ、より本質的な議論が交わされるように努めた。また、過去に承認されている臨床倫理問題については、医学的知見や医療技術、医学界の共通認識、医療を取り巻く状況が目まぐるしく変わっていくことを考慮して、承認後５年を経過したものについては再審査することとし、以後の申請についても５年を期限とする「期限付きの承認」とした。

（倫理審査　申請・報告総件数）

	新規	変更	報告	合計
件数	72	35	37	144

（利益相反審査　申請件数）

	新規
件数	227

（今後の課題と展望）

新型コロナウイルス感染の拡大に伴い、施設外委員にはウェブ会議システムを用いての参加を依頼したが、会議中に音響機器や通信環境の不具合で途切れることがあったため、ハードウェア、ソフトウェアを見直す必要が感じられた。また、次年度には医学系研究の倫理指針改定が予定されているので、改定に対応した審査手順を整備して、研究活動の適正な推進に貢献したい。

（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）

2020

好生館この一年

Annual Supplement

2020年　令和2年



4月1日（水）

新任式

新型コロナ対策で新任式を3会場に分けて実施。
医師、看護師、コメディカル、事務職員など、総勢117名に辞令を交付。



4月10日（金）

発熱トリアージ用テントの設置

来館者に対する新型コロナ対策として、発熱トリアージ用テントを正面玄関前に設置。



4月13日（月）

新型コロナ記者会見（1回目）

佐藤館長、佐伯看護部長、福岡感染制御部長が出席。
新型コロナに関して、多目的ホールでマスコミ各社へ会見した。



5月11日（月）

サガン鳥栖グループ一同の来館

サガン鳥栖選手及びスタッフが来館。
医療従事者に対する支援として、弁当、メッセージ入りパネルの寄贈を受ける。

2020年　令和２年



5月20日（水）

白石中学校より千羽鶴

白石町立白石中学校より生徒４名が来館。
医療従事者に対する支援として、千羽鶴とメッセージの寄贈を受ける。



6月１日（月）

特定行為研修（第２期生）開講式

医師の作成した手順書により看護師が特定行為を行う際、特に必要となる知識や技能等の向上を図るための研修が当館で開講された。
２期生として４名が参加し、専門的な知識及び技能の向上を図る。



6月４日（木）

新型コロナ記者会見（２回目）・視察

新型コロナに関して、２回目となる記者会見を開催。
マスコミ各社が来館した。
同日にはマスコミ向けの館内視察を行った。



6月４日（木）

「Good job賞」の表彰

積極的にインシデント報告をした職員のうち上位６名を「Good job賞」として表彰。

2020年　令和2年



6月8日（月）

佐賀県知事来館

感染症指定医療機関として新型コロナ入院患者受け入れを行う当館の医療従事者を慰労する為、佐賀県知事が来館。



7月1日（水）

日新保育園分園で七夕飾り贈呈式

日新保育園分園の園児より、可愛らしいメッセージつき七夕飾りが贈呈される。



7月30日（木）

特定行為研修（第１期生）修了式

「看護師の特定行為研修制度」指定研修機関である当館で開講されていた「３区分７行為」研修が閉講された。受講を修了した第１期生の７名（うち当館受講生４名）には修了証が授与された。



8月6日（木）

新型コロナ対応プレハブの設置

新型コロナ対策で救急外来入口前にプレハブを設置。

2020年　令和2年



9月21日（月・祝）

屋上ヘリポートより演奏生配信

闘病中の患者やその家族、医療従事者へのエールとして、佐賀市在住のシンガーShinoe（陣内志野枝）さんが屋上ヘリポートから演奏の生配信を実施。



10月2日（金）

臓器移植普及推進月間･グリーンリボンキャンペーン

グリーンリボンキャンペーンに合わせて図書室へパンフレットを設置。また、デジタルサイネージでも啓発動画を放送。



10月2日（金）

佐賀商業高校より千羽鶴の寄贈

佐賀県立佐賀商業高等学校より生徒３名が来館。千羽鶴と寄書を寄贈。



10月3日（土）

災害対策訓練

災害対策訓練を実施。机上訓練が行われた。

2020年　令和2年



10月24日（土）

第3回さが維新まつり

【医療】をテーマとした「第3回　さが維新まつり」が、佐賀県立博物館・美術館前で開催された。
好生館職員が当時の医師・看護師の服装を纏い、さが維新行列に参加した。



10月27日（火）

医療従事者へ贈る感謝のフライト

テレビ局の企画「医療従事者へ贈る感謝のフライト」で2014年世界チャンピオンが屋上へリポートを目指してバルーンフライトに挑戦。



11月26日（木）

医療安全対策地域連携相互評価会議

唐津赤十字病院と医療安全対策に関して相互評価を実施する。



12月1日（火）

正面玄関コロナ対応掲示

新型コロナ第3波拡大で対策強化として正面玄関に入館時の注意事項を両サイドに掲示して強調。

2020/2021年　令和2/3年



12月4日(金)

病理解剖体慰霊式

病理解剖にご協力頂いた方々への心からの敬意と感謝の意を表し、19御霊を慰霊。
ご遺族も参列された。



12月7日(月)

県内小中学生メッセージ贈呈式

県内小中学校の生徒が書いたメッセージが県を通じて贈呈される。



1月4日(月)

仕事始め式

令和３年１月４日、仕事始め式が行われる。



1月25日(月)

緊急支援募金寄贈式

公益財団法人 佐賀未来創造基金と佐賀県が取り組む「緊急支援募金」の寄贈式が行われる。

2021年　令和3年



1月28日（木）

5西南増設壁アート、8東カウンター飾り

5西南病棟（小児センター）に増設された壁面に、保育士によるアートが施された。
また、8東ナースステーションカウンターにも手作りの飾りが設置され、癒しの空間が演出された。



2月19日（金）

好生館シンポジウム

「新型コロナウイルスとのたたかいと今後の展望」をテーマに好生館シンポジウムを佐賀市医師会立看護専門学校講堂で開催。
新型コロナウイルス感染症対策の最前線に立ってこられた先生方に講演いただいた。
感染防止のため講演は録画済の動画配信、サテライト会場でも聴講。



3月5日（金）

新型コロナワクチン第一便搬入

新型コロナワクチンの第一便が好生館に搬入される。



3月6日（土）

第29回（令和2年度）好生館医学会総会

一般講演が4講演、研究支援海外助成にかかる講演が3講演、多目的ホールで開催される。

2021年　令和3年



3月12日（金）・15日（月）

新型コロナワクチン接種

12日に実施した病院幹部含む職員30名へのプレ接種を踏まえ、15日に希望する医療職員に対して新型コロナワクチン接種を実施。



3月15日（月）

新型コロナウイルスと戦う医療にエールを

緊急支援募金（佐賀未来創造基金・佐賀県より助成）の活用で3月15日～19日まで（一社）九州ケータリング協会のキッチンカーでランチの提供。



3月18日（木）

職員表彰式・研修医修了証書授与

令和２年度で退職される６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16回臨床研修修了者９名に修了証書を授与。



3月23日（火）

防災ヘリ離発着訓練

３月28日に運用開始される佐賀県消防防災ヘリコプターによる傷病者搬送を想定した離発着と傷病者の引継ぎ訓練が行われた。

2020年　好生館年報

発 行 日　　令和３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