

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2021

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３年度計画に対する法人の業務実績 … 15
経営に関する情報 …… 39
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 42
１年間の主な行事 …… 47
職員数推移 …… 48

院内統計 …… 49

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 51
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 51
新入院患者数と平均在院日数の推移 …… 51
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 51
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 52
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 52
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 53
月別外来延患者数（診療科別）…… 53
月別入院延患者数（病棟別）…… 54
救命救急センター実患者数の推移 …… 54
令和３年度 月別救命救急センター実患者数 …… 54
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 …… 55
紹介率・逆紹介率の推移 …… 56
令和３年度 月別紹介率･逆紹介率等の推移 56
令和３年度 診療科別紹介率･逆紹介率（年平均） …… 56
令和３年度 診療科別・事前紹介患者数 … 57
令和３年度 開放型病床利用状況 …… 57
令和３年度　手術件数（手術室）…… 58
手術件数の推移（手術室）…… 59
検査件数の推移（部門別件数）…… 59
月別検査件数（入院）（2021年度）…… 59
月別検査件数（外来）（2021年度）…… 59
月別検査件数（外来＋入院）（2021年度）…… 59
2021年度内視鏡検査状況表 …… 60
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 61
月別放射線取扱件数（令和３年度）…… 61
診療科別パス適用数・率（入院）…… 62
外来パス適用数（令和３年度）…… 63
調剤件数（2021年度） …… 63
月別調剤件数の推移（2021年度） …… 63
服薬指導件数の推移（2021年度） …… 63
月別服薬指導件数の推移（2021年度） …… 63
院内がん登録　全登録数の推移 …… 64
来院経路 …… 65
発見経緯 …… 65
性別・年齢別登録数（2021年診断） …… 66
年齢別登録数の推移 …… 66
診断時住所別登録数（2021年診断） …… 67
部位別登録数（2021年診断） …… 68
部位別登録数の推移 …… 69
部位別登録数と割合の推移 …… 69
UICC部位別・治療前ステージ別割合（2021年診断）…… 70
UICC治療前ステージ別 治療方法割合（2021年診断）…… 70
栄養指導実績（令和３年度）…… 72
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 73
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 74
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 75

活動報告 …… 81

診療センター

救命救急センター …… 83
脳卒中センター …… 85
外傷センター …… 86
ハートセンター …… 87
周産期母子センター …… 88
リハビリテーションセンター …… 89
がんセンター …… 91
　緩和ケアセンター …… 93
　ブレストセンター …… 95
消化器病センター …… 96

中央診療部門

集中治療部（ICU）…… 97
手術部 …… 98
検査部 …… 99
病理部（病理診断科） ……101
放射線部 ……102
栄養管理部 ……103
MEセンター ……105

診療科

総合内科 ……106
呼吸器内科 ……107
消化器内科 ……108
血液内科 ……109
肝臓・胆のう・膵臓内科 ……110
腫瘍内科（臨床腫瘍科） ……111
糖尿病代謝内科 ……112
腎臓内科 ……113
脳神経内科 ……114
循環器内科 ……115
緩和ケア科 ……116
呼吸器外科 ……118
消化器外科 ……119
肝臓・胆のう・膵臓外科 ……120
乳腺外科 ……121
小児外科 ……122

心臓血管外科 …… 124
脳神経外科 …… 125
形成外科 …… 126
整形外科 …… 127
小児科 …… 128
泌尿器科 …… 129
産婦人科 …… 130
眼科 …… 131
耳鼻いんこう科 …… 133
皮膚科 …… 134
リハビリテーション科 …… 135
放射線科 …… 136
麻酔科 …… 137
歯科口腔外科 …… 138
精神科 …… 139
看 護 部 門 …… 140
診療支援部門
薬剤部 …… 153
医療安全管理部 …… 154
感染制御部 …… 156
医療情報部 …… 159
医療支援部 …… 163
患者・家族総合支援部 …… 165
地域医療連携センター …… 166
入退院支援センター …… 168
相談支援センター …… 171
Medical Link Office …… 173
教育センター …… 174
国際交流室 …… 179
ライフサイエンス研究所 …… 180
事 務 部 門
事務部 …… 185
総務課 …… 186
財務課 …… 188
医事課 …… 189
企画経営課 …… 191
施設課 …… 192
広報課 …… 193
理事室 …… 194
計画推進室 …… 195
そ の 他
第30回　好生館医学会 …… 196
特別企画セミナー …… 197
好生館シンポジウム …… 197
県民公開講座 …… 197
病院マネジメント推進会 …… 198

業 績 目 録 …… 199
診療センター
救命救急センター …… 201
脳卒中センター …… 201
リハビリテーションセンター …… 201
緩和ケアセンター …… 202
がんセンター
ブレストセンター …… 202
中央診療部門
検査部 …… 203
病理部 …… 203
放射線部（技師部門） …… 204
MEセンター …… 205
診 療 科
総合内科 …… 206
呼吸器内科 …… 206
消化器内科 …… 206
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 209
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 210
糖尿病代謝内科 …… 211
腎臓内科 …… 211
脳神経内科 …… 212
循環器内科 …… 212
緩和ケア科 …… 212
消化器外科 …… 213
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 215
乳腺外科 …… 216
小児外科 …… 216
心臓血管外科 …… 217
脳神経外科 …… 217
形成外科 …… 218
整形外科 …… 218
小児科 …… 219
泌尿器科 …… 220
産婦人科 …… 220
眼科 …… 221
耳鼻いんこう科 …… 221
放射線科 …… 222
麻酔科 …… 222
歯科口腔外科 …… 223
精神科 …… 223
看 護 部 門 …… 224
診療支援部門
薬剤部 …… 226
医療安全管理部 …… 226
感染制御部 …… 226
医療情報部 …… 227
患者・家族総合支援部
入退院支援センター …… 227
相談支援センター …… 227
教育センター …… 228
ライフサイエンス研究所 …… 235
事 務 部 門
事務部 …… 237
治験・製造販売後調査実績 …… 237

主な委員会の活動状況 …… 241
働き方改革委員会 …… 241
保険診療委員会 …… 241
DPC適正化委員会 …… 242
医療安全管理委員会 …… 242
院内感染対策委員会 …… 243
救命救急センター運営委員会 …… 245
ICU運営委員会 …… 246
図書委員会 …… 246
診療記録管理委員会 …… 246
クリニカルパス委員会 …… 247
病院マネジメント推進会 …… 247
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 …… 248
情報管理委員会 …… 248

好生館この一年 …… 251

はじめに

理事長挨拶



理事長
樗　木　　等

平素より好生館へのご支援ありがとうございます。2021年度の年報をとりまとめましたのでご高覧ください。

2020年３月に始まった佐賀県の新型コロナ感染症は、2020年度は第一波～第三波を経験しました。収束するかと見えながらも2021年度は、アルファ株からデルタ株、オミクロン株となり2020年度を上回る第四波～第六波の感染者数でした。変異株は想定されたとはいえ、何とか収束するかと2021年末を迎えました。年を明けるとオミクロン株となり未曽有の感染者数で、年度内の収束の方向にありません。

コロナとの戦いの中でオミクロン株は重症化が少ないこと、ワクチン未接種の10代以下と妊婦の感染が多いことなどの学びがありました。一方、社会の風潮はコロナと共に社会生活の回復を目指す空気があり、感染対策が緩和方向にあります。脱稿時には、その影響もあり再び感染者数が増加傾向で、第七波となりそうです。感染対策を再度強化するのか、など心配事は継続しています。

佐賀県は行政主導のプロジェクトＭが機能し、機能分担を進めたため国内でも感染対策としての好事例と思われます。好生館はこれまで通りに軽傷､中等症を中心に感染者の受け入れをしています。2020年度295人、2021年度725人の入院がありました。妊婦は2020年度３人、2021年度87人でした。

2021年度はこのようにコロナ対策を第一とした診療体制でした。外来患者のゾーニングと感染対策、入院患者の選択と厳密な感染対策、救急患者の制限と選択、不要不急の医療提供の抑制でした。さらに、行政の大規模ワクチン接種事業への協力、PCR検査体制強化、コロナ対応が手薄な医療施設への応援など、好生館の全診療部門で直接･間接の対応をしました。感染制御部門、呼吸器内科部門は自己犠牲的な頑張りでした。また、入院患者を原則断らずに対応した救急科、産婦人科、小児科医師と担当病棟の看護スタッフは大いに頑張りました。

このような状況の実績が2021年度の年報で、第三期中期目標の最終年度報告となりました。平時の医療提供には制限と限界がありましたが、徐々に2019年度の診療実績に戻りつつあります。診療科の特性で回復が遅れている部門は間接的にコロナ対策や病院運営に貢献しています。政策医療としてコロナ対策に協力したことより、公的財政支援が行われ、本年度も黒字決算で締めくくることができました。また、働き方改革にも普段より積極的に取り組んでおり、2024年を見据えて対策継続中です。

コロナの収束は見えませんが、コロナと共生しながら、好生館の平時の高度・専門医療、救急医療をいかに提供するかが重要です。今後とも好生館へのご支援ご指導を宜しくお願いします。

館長挨拶



館長
佐藤清治

長引く感染症は2021年度にはアルファ、デルタ、オミクロンと、その勢いは増すばかりです。軽症と高を括っていたオミクロンの第６波・第７波は、要介護・要治療高齢陽性者の急増で、自宅療養のみならず医療機関や施設の籠城まで余儀なくされ、第１波以降最も過酷な状況に陥りました。先の見えない闘いに心身ともに疲弊しつつも奮闘し続けている職員には、心より感謝の意を表します。また２月にはロシアによるウクライナ軍事侵攻という桁違いの衝撃も加わり、その凄惨さに世界中が心を痛めています。戦争と感染症、双方の早期終息を願うと共に、犠牲となられました皆様のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

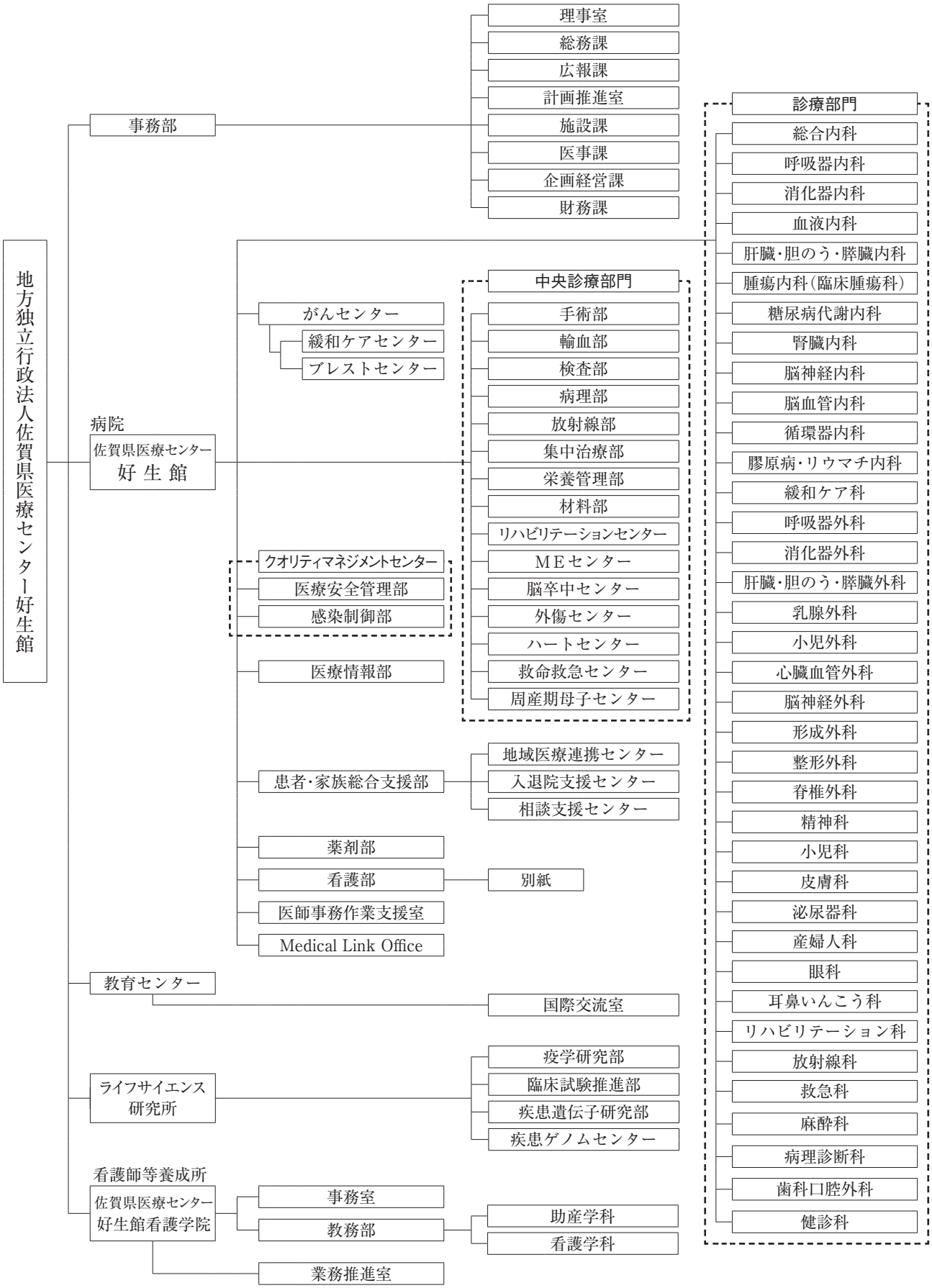
令和３年度の管理部は、原博文事務部長を迎えての新体制となりました。診療部門では消化器病センターが創設され、センター長に北原賢二部長が就任し、肝胆膵外科に三好篤部長が昇任しました。また泌尿器科に諸隈太部長、総合内科に原野由美部長、循環器内科に吉田敬規部長、そして血液内科に吉本五一部長が新たに就任しております。また院内および院外の医師支援部門として松石英城医師を室長とするMedical Link Officeを新たに創設致しました。MEセンターでは馬場英明技士長が昇任し、皆様のご施設と深く関わらせていただく地域医療連携センターは、消化器内科の緒方伸一部長がセンター長として、岩永部長より引き継ぎました。倍旧のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

コロナ再燃が懸念された東京オリンピック開幕前の６月には、当館を会場として当館職員による大規模集団ワクチン接種を敢行しました。これが実現できたのは、病床が逼迫し職員の疲弊が高まったアルファ株第４波の真っ最中に、職員が集団接種を発案してくれたおかげです。「ワクチン接種で更に業務過多となる懸念より、ひとりでも入院患者が減少する可能性に賭けたい。」という思いからでした。当館の集団接種と同時に医師会の先生方の士気も高まり、一時期は「佐賀県ワクチン接種率全国一位」が続きました。まさにその原動力となったのではないでしょうか。オリンピック後も数度の感染拡大とはなりましたが、徐々にコロナとの共生に向けて診療、学術活動、人材育成を活性化できております。看護師の特定行為研修も当年度で第３期生を迎えて積極的な研修が行われ、１期生、２期生は研修終了後の実践トレーニングを修了し、実臨床で活動中です。今後の更なる活躍に期待が高まります。また、学会がWebからハイブリッドへと活動が活発化しつつあることを機に、職員の学術活動も活性化が始まりました。

ここに各診療科・部署におけるコロナ禍２年目である令和３年度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３年４月１日現在）



組織図　別紙（令和３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３年度計画に対する法人の業務実績

令和３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３年度目標 受入救急車台数 ／ 2,500台 救急患者数 ／ 12,000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。（再掲） ・ドクターカーは新型コロナウイルス感染症対応の影響に加え救急救命士の不足などにより、運用を休止した。 ・ドクターカーとドクターヘリの運用回数実績は、下表のとおりであった。 区　分 ／ 令和２年度実績 ／ 令和３年度実績 ／ 対前年度 ドクターカー運用回数 ／ 86回 ／ 0回 ／ 86回減 ドクターヘリ運用回数 ／ 120回 ／ 120回 ／ 増減なし ・訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）が各施設を訪問する際に、循環器センター、整形外科外傷センター、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２年度実績 ／ 令和３年度目標 ／ 令和３年度実績 ／ 対前年度 ／ 目標達成率 受入救急車台数 ／ 2,644台 ／ 2,500台 ／ 3,056台 ／ 412台増 ／ 122% 救急患者数 ／ 12,335人 ／ 12,000人 ／ 13,122人 ／ 787人増 ／ 109% （参考）救急医療情報システム［99さがネット］ ：医療機関別搬送実績 好生館　3,055件（対前年度：436件増） 佐賀大学　2,364件（対前年度：208件増） NHO佐賀　2,512件（対前年度：370件増） 中部病院　670件（対前年度：126件増）

令和３年度計画	法人の業務実績
（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３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	（循環器医療） 《業務実績》 ・心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携を図ることで、24時間体制でハートセンターを運用した。（再掲） ・ハイブリッド手術室での手術件数は、58件であった。（対前年度：11件減） ・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２年度実績 / 令和３年度目標 / 令和３年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 心臓カテーテル治療数 / 240件 / 280件 / 307件 / 67件増 / 110% アブレーション治療数 / 124件 / 120件 / 70件 / 54件減 / 58% 大血管ステント治療数 / 22件 / 20件 / 10件 / 12件減 / 50%
・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。	・リハビリテーション早期加算 単位数：64,741単位（対前年度：1,995単位減） 患者数：37,297人（対前年度：1,919人増） ・リハビリテーション初期加算 単位数：48,216単位（前年同期比 631単位減） 患者数：28,319人（前年同期比 1,704人増） ・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 907,500点（対前年度：110,000点増） ・ADL維持向上等体制加算　599,760点（対前年度：16,640点減）
（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：73名（対前年度：７名増） ・消化器・肝胆膵疾患に関連する診療科が緊密に連携することで、病状に応じた治療法を適切に判断し、迅速に治療を行うことを目的として令和３年７月に消化器病センターを設立した。（再掲） ・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２年度実績 / 令和３年度実績 / 対前年度 胃がん / 17件 / 18件 / 1件増 大腸がん / 18件 / 35件 / 17件増 食道がん / 0件 / 1件 / 1件増 肝臓がん / 0件 / 0件 / 増減なし 肺がん / 3件 / 1件 / 2件減 乳がん / 2件 / 8件 / 6件増 前立腺がん / 6件 / 10件 / 4件増 合計 / 46件 / 73件 / 27件増
・がんリハビリテーションを継続して実施する。	・がんリハビリテーション料 単位数：7,429単位（対前年度：383単位増） 患者数：5,210名（対前年度：540名増） ・がん患者リハビリテーション料算定に係る研修会修了者：29名（対前年度：１名増加）

令和３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）。	・認定看護師と認定がん専門相談員等が連携し、定期的に意見交換を行うことでがん患者を支援する体制を維持した。 ・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するために、以下のがん医療へ対応する専門的な知識及び技能を有する職員配置を行うとともに、さらなる職員の有資格化に努めた。 【看護部】 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 【薬剤部】 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 【検査部】 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 【放射線部】 放射線治療専門放射線技師：２名 放射線品質管理士：２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 【リハビリテーションセンター】 リンパ浮腫複合的治療技術者：３名 がんリハビリテーション研修修了者：29名 【栄養管理部】 がん病態栄養専門管理栄養士：１名
・手術用ロボットの運用を継続する。	・手術支援ロボットを用いた術式を実施する診療科は、新たに呼吸器外科及び産婦人科を加えて４診療科となった。（再掲） ・手術支援ロボットの運用状況は次のとおり。 泌尿器科：37件（対前年度：21件増） 消化器外科：51件（対前年度：41件増） 呼吸器外科：13件（新規） 産婦人科：９件（新規） 計：110件
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル（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）へ50回参加し、そのうち当館の審議症例は25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。	・外来化学療法患者数及び造血幹細胞移植数は下表のとおりであった。
【目標】 区　分 / 令和３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２年度実績 / 令和３年度目標 / 令和３年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 外来化学療法患者数 / 5,523人 / 4,500人 / 5,654人 / 131件増 / 126% 造血幹細胞移植数 / 9件 / 6件 / 16件 / 7件増 / 267%

令和３年度計画	法人の業務実績
（脳卒中医療） ・脳卒中センターの機能を有効に運用する。 ・脳卒中ケアユニット（SCU）の運用を継続する。 ・脳卒中患者を引き続き積極的に受け入れる。 ・脳血管内治療医によるインターベンションを推進する。 ・脳卒中地域連携パスについては、さがんパス.net（ピカピカリンクのネットワーク上で地域連携パスを運用する仕組み）を利用した電子パスの運用数を増やすとともに、引き続き他の計画等策定医療機関への展開を進める。 【目標】	（脳卒中医療） 《業務実績》 ・脳神経外科、脳神経内科及び脳血管内科による横断的な連携を図ることで、24時間体制で脳卒中センターを運用した。（再掲） ・脳卒中ケアユニット９床を病床利用率95％で運用した。（再掲） ・脳血管内治療数：75症例（対前年度症例28増） ［内訳］経皮的頚動脈ステント留置術　19症例 経皮的脳血栓回収術　50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 ・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：30症例（対前年度：12症例増） ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：223名（対前年度：19名増） ・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。

区　分	令和３年度目標
脳卒中治療患者数	300人

区　分	令和２年度実績	令和３年度目標	令和３年度実績	対前年度	目標達成率
脳卒中治療患者数	310人	300人	318人	8人増	106%

| （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】 | （小児・周産期医療）
《業務実績》
・産婦人科、小児科及び小児外科が連携して24時間体制にて、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。（再掲）
・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23回派遣した。
・小児外科手術件数、分娩数は、下表のとおりであった。 |

区　分	令和３年度目標
小児外科手術数	200件
分娩数	150件

区　分	令和２年度実績	令和３年度目標	令和３年度実績	対前年度	目標達成率
小児外科手術数	214件	200件	224件	10件増	112%
分娩数	170件	150件	183件	13件増	122%

（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。	（感染症医療） 《業務実績》 ・感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実に行えるよう、定量フィットテストを実施した。 実施回数：49回（133名） ・新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対応するため、職員への個人防護具着脱訓練を実施した。 実施回数：61回（140名） ・感染制御部長が、結核医療についての佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会に委員として出席した。 ・麻疹・風疹について、昨年度に引き続き感染制御部長が佐賀麻しん風しん対策推進会議委員を務めた。

<table>
<tr><th>令和３年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>・九州沖縄各県の災害時応援協定に基づく対応として、看護師２名が沖縄県に派遣され入院待機ステーション業務に従事した。
・新型コロナウイルスワクチンの集団接種会場として近隣自治体と連携し、令和３年６月６日から７月15日の期間で延べ約16,000人の市民に対して接種を行った。
・ホテル療養中の新型コロナウイルス感染者の、健康観察等に対応した。
・離島在住者への新型コロナウイルスワクチン接種を円滑に行うため、スタッフを派遣し対応にあたった。
・10月に実施された県庁を会場としての新型コロナウイルスワクチンの大規模接種に、当館スタッフを延べ101名を派遣した（医師：32名、看護師40名、薬剤師18名、事務11名）。
・新型コロナウイルス感染者への対応に従事する県庁職員等を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種を当館にて実施した。</td></tr>
<tr><td>・新型インフルエンザ等の発生時には、県と連携し対応する。</td><td>・新型コロナウイルス感染症患者を725人受け入れ、累計受入陽性患者数は1,021人となった（重症度別：軽症545人、中等症Ⅰ：258人、中等症Ⅱ：204人、重症：14人）。
・県内の新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、県の要請に基づき各フェーズに従って受入可能病床数を確保した（フェーズ１～３：51床、フェーズ４：84床）。
・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。
<table>
<tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr>
<tr><td>4月2日</td><td>新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議</td></tr>
<tr><td>4月22日</td><td>感染拡大に備えた医療提供体制検討会議（Web開催）</td></tr>
<tr><td>7月5日</td><td>東京五輪2020大会事前キャンプについての協議</td></tr>
<tr><td>7月16日</td><td>受入医療機関調整会議（Web開催）</td></tr>
<tr><td>8～3月</td><td>新型コロナウイルス感染症情報共有会議（Web開催・計20回）</td></tr>
<tr><td>11月26日</td><td>今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議（Web開催）</td></tr>
<tr><td>12月6日</td><td>臨時医療施設からの転院搬送に関する会議</td></tr>
</table>
・佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。（実施期間：令和４年２月７日～３月26日）
・他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児80名及び妊婦100名の受け入れを行った。</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機器購入方針案、機器購入案についての審議を行い、計画的な購入を行った。（再掲）</td></tr>
</table>

令和３年度計画	法人の業務実績
	［主な高度医療機器購入状況］ －80列マルチスライスCT装置 －脳神経外科・脊椎外科用ナビゲーションシステム －生化学及び免疫自動分析装置検体搬送システム －超広角走査レーザー検眼鏡 －手術用内視鏡システム また、要望当初の見積額からの削減率は5.71％であった。 ①当初見積額：　805,431,934円 ②契約額：　759,458,700円 ③削減額［①-②］：45,973,234円 ・手術支援ロボットを用いた術式を実施する診療科は、新たに呼吸器外科及び産婦人科を加えて４診療科となった。（再掲） ・手術支援ロボットの運用状況は次のとおり。 泌尿器科：37件（対前年度：21件増） 消化器外科：51件（対前年度：41件増） 呼吸器外科：13件（新規） 産婦人科：９件（新規） 計：110件　（再掲）
・病院情報システムの安定運用を行う。	・医療情報部を中心とした管理により、電子カルテ及び部門システム等の病院情報システムをトラブルなく安定稼働させた。
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。 ・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。	・「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。 ・インフォームド・コンセントについて継続的に協議し、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）を活用して職員に周知徹底を行った。
・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、ベッドコントロール強化に向けた検討を行う。	・入退院支援センターに看護師を３名増員し、支援体制を強化した。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。 ・新たに８診療科への介入を開始し、予定入院のある26診療科への対応を可能にした。 ・令和４年３月時点での予定入院患者への介入率は、87％であった。
・地域医療連携センター及び相談支援センターが連携し、患者の速やかな転退院を支援する。	・速やかな転退院支援を行うために、地域医療連携センターと相談支援センター共同で重点施設への訪問及びオンライン面会計画を策定し実施した。
・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。	・相談支援センターで対応した医療費・医療扶助、転院や退院支援、がん、セカンドオピニオンなどに関する相談件数は14,325件であった。 ・週に１回、相談支援センター症例検討会を実施するなど、個々のソーシャルワーカーの対応を全体協議し、スキルアップも含め今後の対応に活かせるよう取り組んだ。 ・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、情報共有と問題点の抽出、課題解決を図った。さらに必要時には、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向けて、相談支援センター長に報告し、改善を図る体制を継続的に運用した。

令和３年度計画	法人の業務実績
・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：275件（相談人数：69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２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へ次のとおりデータを提出した。 がん診療連携拠点病院等院内がん登録（2020年全国集計）1,576件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録（2009年10年、2014年5年予後情報付集計）2,636件
	・がん登録部会QI研究会（国立がん研究センター）2018年症例解析結果について、がんセンターミーティングにて報告を行った。
	・院内がん登録情報（2020年診断症例）をホームページにて公表した。
・認定看護師による［ストーマ外来］、［がん看護外来］の運用を継続する。	・認定看護師による［ストーマ外来］、［がん看護外来］の運用を継続した。
・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動の充実を図る。	・外来化学療法室にて、連携充実加算に係る薬剤師外来を継続的に運用した。
	・病棟薬剤業務実施加算件数：26,718件（対前年度：697件増） 服薬指導件数：12,492件（対前年度：732件増） 連携充実加算件数：634件（対前年度：49件増）
・管理栄養士による栄養指導の充実を図る。	・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と栄養指導を継続した。 入退院支援センター面談数：5,154件（対前年度：1,178件増）
	・外来栄養指導専任管理栄養士を配置し、予約外の栄養指導受付を継続した。また、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を継続した。 外来指導件数（加算）：2,136件（対前年度：173件増）
	・病棟専任管理栄養士を配置し、入院患者の都合に合わせて栄養指導を実施できる体制を継続した。 入院指導件数（加算）：3,045件（対前年度：482件増）
・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションの充実を図る。	・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 907,500点（対前年度：110,000点増）（再掲）
	・ADL維持向上等体制加算　599,760点（対前年度：16,640点減）（再掲）
・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。	・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。 呼吸器内科、救急科、形成外科、臨床腫瘍科、耳鼻いんこう科、循環器内科、腫瘍内科（臨床腫瘍科）、整形外科、心臓血管外科、消化器内科、腎臓内科、小児科、血液内科から34件の新規申請があった。
【目標】 区　分：令和３年度目標 クリニカルパス適用率：62%	・クリニカルパス適用率は下表のとおりであった。 区　分：令和２年度実績：令和３年度目標：令和３年度実績：目標達成率 クリニカルパス適用率：57.3%：62.0%：64.4%：104%

令和３年度計画	法人の業務実績
・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等のプロセス、申込書、同意書をホームページに公開し、周知を行った。 ・「令和３年度診療のご案内」(冊子)に対応内容を掲載し、相談窓口の明確化を図った。 ・「がんに向き合う読本2022年度版」(冊子)に相談対応時間を表記し、相談しやすい体制の周知に努めた。
・セカンドオピニオン外来を継続する。	・以下の診療科においてセカンドオピニオン外来の申込みがあり、受診件数は16件であった [内訳] 脳神経内科：１件、乳腺外科：５件、 血液内科：２件、腫瘍内科(臨床腫瘍科)：２件、 産婦人科：２件、肝胆膵内科：１件、 腎臓内科：１件、消化器外科：１件、 耳鼻いんこう科：１件(計９科16件)
③安全・安心な医療の提供	③安全・安心な医療の提供 《業務実績》
・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。	・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、専従GRM（ゼネラルリスクマネージャー)によるラウンドを適宜実施した。 ・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も実施した。また、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。
・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。	・新規採用者向け医療安全研修(４月)を実施した。 ・医療安全研修専用のe-Learningツールを用いて、自己学習の促進を継続した。
・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、総合チーム医療安全システムにて随時報告を受け管理を行った。 [報告件数：2,445件(合併症報告を含む)] (対前年度：303件増) ・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を定期開催し対策の検討・協議を行い、部署へのフィードバックのほか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から報告を行った。
・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実施した。 [原則月曜午後に実施(実施回数：45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(２回：４月１日、２日) －院内感染対策研修会（第１回６月３日、第２回：11月４日、第３回：２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（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定を維持した。また、今後の維持に向けて12月に第４回定期サーベイランスを受審、指摘事項についても是正処置を実施した。 ・国際基準を遵守しながら検査部QMS（品質管理システム)の改善に努めた。

令和３年度計画	法人の業務実績
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。	④災害時における医療の提供 《業務実績》 ・災害等を想定して非常食を入院患者350名分、職員300名分、避難者100名分備蓄し継続管理した。また、大規模災害を含む有事対策として、材料SPD業務委託契約に各種材料等の備蓄の項目を設けている。 ※SPD：Supply Processing Distributionの略で、当館では使用する診療材料と一部の消耗品の供給と在庫を一元管理する仕組みとして「材料SPD」と称している。
・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。	・災害拠点病院として県内で災害が発生した場合、傷病者の受入を積極的に行える体制を維持した。 ・８月に県内で発生した集中豪雨災害時に、県災害対策本部にDMAT調整のための業務調整員を派遣し、また館内の現地派遣要員についても調整を行った。(再掲)
・災害医療に従事する職員の養成を行う。	・DMAT隊員新規養成研修に看護師２名（うち１名は業務調整員として)が参加し、隊員登録された。 ・DMAT隊員技能維持研修に、隊員12名が参加した。 ・10月17日に実施された航空機事故対策総合訓練(通報訓練形式・佐賀空港)に１名が参加した。 ・７月１日に病院マネジメント推進会にて災害研修会を実施した。 ・基幹型災害拠点病院として大規模災害時の初動対応を学ぶため、９月15日、22日、10月１日、５日、20日の５日間において全職員に対し東日本大震災時の石巻赤十字病院の記録動画を上映した。 ・基幹災害拠点病院として災害医療に対する速やかな初動、業務継続にあたっての必要事項を確認することを目的とし、豪雨災害に起因するバス転落事故を想定した館内実働訓練を11月13日に実施し、96人がコアメンバーとして参加した。また、訓練後に職員の招集場所や館内放送の見直しを行い、災害対策マニュアルに反映した。(再掲)
・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。	・８月に県内で発生した集中豪雨災害時に、県災害対策本部にDMAT調整のための業務調整員を派遣し、また館内の現地派遣要員についても調整を行った。(再掲)
・原子力災害発生時においては、原子力災害拠点病院として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。	・２月26日に実施された、佐賀県原子力防災訓練(通報訓練形式)に参加した。
・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。	・被ばく医療に関する次の訓練及び研修へ職員を派遣した。

日付	研修名	参加者数
5月26日	原子力災害医療基礎研修(Web開催)	１名
7月17日	〃	３名
7月31日	甲状腺簡易測定研修	１名
12月3日	原子力災害医療中核人材研修	１名
12月21日	原子力災害医療派遣チーム研修	３名
1月8日	〃	１名
1月19日	原子力災害医療中核人材研修	１名
3月7日	〃	１名

<table>
<tr><th>令和３年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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)</td><td>・新型コロナウイルス感染症患者を725人受け入れ、累計受入陽性患者数は1,021人となった。(重症度別：軽症545人、中等症Ⅰ：258人、中等症Ⅱ：204人、重症：14人)(再掲)
・県内の新型コロナウイルス感染症感染拡大に対応するため、県の要請に基づき各フェーズに従って受入可能病床数を確保した。(フェーズ１～３：51床、フェーズ４：84床)(再掲)
・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。(再掲)
<table>
<tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr>
<tr><td>4月2日</td><td>新型コロナウイルス感染症変異株の診療・検査体制に関する協議</td></tr>
<tr><td>4月22日</td><td>感染拡大に備えた医療提供体制検討会議(Web開催)</td></tr>
<tr><td>7月5日</td><td>東京五輪2020大会事前キャンプについての協議</td></tr>
<tr><td>7月16日</td><td>受入医療機関調整会議(Web開催)</td></tr>
<tr><td>8～3月</td><td>新型コロナウイルス感染症情報共有会議(Web開催・計20回)</td></tr>
<tr><td>11月26日</td><td>今後の感染拡大に備えた保健・医療提供体制会議(Web開催)</td></tr>
<tr><td>12月6日</td><td>臨時医療施設からの転院搬送に関する会議</td></tr>
</table>
・佐賀県が実施した新型コロナウイルスワクチン集団接種への会場提供及び人員協力を行った。(実施期間：令和４年２月７日～３月26日)(再掲)
・他医療機関において受入れ困難な、新型コロナウイルスに感染した小児・乳幼児80名及び妊婦100名の受け入れを行った。(再掲)</td></tr>
<tr><td>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。

・令和３年度中に次回認証制度の更新のための準備を行う。</td><td>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研修を受講したスタッフを配置するなどして、外国人患者の受入について対応できる体制を維持した。
・外国人患者への避難誘導のための機器類を整備した。
・JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の更新審査を令和４年２月９日～10日にかけて受審した。
・外国人患者受入れのための職員向け研修会を令和４年１月12日に開催した。</td></tr>
<tr><td>(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。</td><td>①優秀なスタッフの確保・専門性の向上
《業務実績》
・４月以降、新しく以下の医師が着任した。
医長８名、医師10名、医員36名
初期臨床研修医27名(計81名)
・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制については、現在72学会等から研修施設としての指定を受け、各専門領域の指導医師が技術指導を行い、優秀な医師の育成及び確保に取り組んだ。</td></tr>
</table>

令和３年度計画	法人の業務実績
・専門医制度に適切に対応する。	・７診療科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科）の基幹型専門研修プログラムを開講し専門医制度に対応した。また、九州大学や佐賀大学の専門研修プログラムの連携施設として、多くの専攻医への研修を行った。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム：７名 （好生館勤務４名、他医療機関勤務３名） ② 連携型プログラム：35名
・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。	・特定行為研修は令和３年度から救急領域と術中麻酔管理領域の領域別パッケージ研修に移行し、４月から特定行為研修３期生４名がこれを受講、３月24日に特定行為修了者として認定された。
・優秀な看護師を確保するために、看護学生への奨学金制度を継続する。 ・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。 ・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。	・好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は12名で、総貸与者数は27名であった。 ・クリティカルケア認定看護師に１名、糖尿病看護認定看護師に１名がそれぞれ合格した。（再掲） ・特定行為研修受講者は４名であった。 ・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等16名が新たに専門・認定資格を取得した。（詳細は別表のとおり）
【目標】	・新規資格取得状況は下表のとおりであった。

区　分	新規資格数（令和３年度目標）
専門/認定看護師資格	２名
専門/認定薬剤師資格	１名
認定検査技師資格	２名
専門放射線技師資格	１名
認定臨床工学技士資格	１名
専門/認定療法士資格	２名
管理栄養士関連資格	４名

区　分	令和３年度目標	令和３年度実績	目標達成率
専門/認定看護師資格	２名	２名	100%
専門/認定薬剤師資格	１名	２名	200%
認定検査技師資格	２名	３名	150%
専門放射線技師資格	１名	１名	100%
認定ＭＥ資格	１名	１名	100%
専門療法士資格	２名	２名	100%
管理栄養士関連資格	４名	５名	125%
合計	13名	16名	123%

②医療スタッフの育成	②医療スタッフの育成 《業務実績》
・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。	・BLS（Basic Life Support：心肺停止又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）
・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。	・初期臨床研修医38名を受け入れた。（前年度33名） ・研修医マッチングでは６年連続してフルマッチを達成した。
・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のためにフレキシブルかつ魅力ある研修プログラムを策定する。	・臨床研修プログラム（基幹型プログラム）を11名が修了した。 ・一般外来研修について具体的にプログラムに追加し、それに対応した新EPOC2評価票を作成した。 ・好生館が初期臨床研修に関する認定施設であることを、設立理念、基本理念、臨床研修の理念とともに病院の正面玄関口及び救急外来入口、外来デジタルサイネージに掲載した。 ・教育センターのホームページ画面を更新し、研修体験記を「研修医ブログ」として過去６年分の記事を掲載した。

令和３年度計画	法人の業務実績
・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。	・地域医療研修については、訪問診療や地域包括ケアの体験を目的として、研修病院にぶどうの木クリニックを追加し、九州厚生局に申請した。令和４年度からは地域医療協力病院が４施設から５施設に増える予定である。 ・連携施設の追加等の情報を反映させるため、７診療科における専攻医向け基幹型専門研修プログラムの更新を行った。 ・内科、整形外科、外科、救急科に新たに専攻医（後期臨床研修医）の応募があり、令和３年４月１日より研修を開始し継続中である。
・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。	・BLSコース、ACLSコースでは、フィードバック機能付きのシミュレータを用いて最新のガイドラインに準拠した心肺蘇生の訓練や心電図読影の実践的トレーニングを行った。また、リアルタイムエコーガイド下CV挿入については、専用のシミュレータを用いて少人数のハンズオン・セミナーの形で訓練を提供した。さらに、研修医勉強会では、フィードバック機能付きシミュレータを用いてPoCUS／RUSHコース、輪状甲状靭帯切開などのスキル訓練を提供した。 ※PoCUS：Point of Care Ultrasoundsの略称のことで、ベッドサイドで実施する超音波検査全般を指す。 ※RUSH：Rapid Ultrasound for Shock and Hypotensionの略称のことで、ショック状態の患者や低血圧患者を超音波検査にて迅速かつ理論的に病態を把握し、治療に結びつける方法。
・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。	・令和３年４月から佐賀県庁医務課に事務職員１名を派遣している。なお、大学をはじめとする他の医療機関との人事交流等は、コロナ禍の影響等で実施しなかった。
・海外提携病院との交流を継続する。	・海外提携病院との交流は実施しなかった。
・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。	・３名の看護師が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。
・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。	・佐賀大学医学部及び自治医科大学の５年生、６年生の実習連携病院として計109名の医学生を受け入れた。 ・９月30日から11月２日までの期間で、久留米大学の認定看護師教育課程の実習を受け入れた。 ・好生館看護学院を含む看護学校の看護科８コース、助産科２コースの実習を受け入れた。 ・５月から２月までの期間で、福岡大学や長崎国際大学などから10名の薬学部生を受け入れた。
【目標】 区　分：研修回数（令和３年度目標） BLS：30回/年 ACLS：10回/年	・BLS、ACLSの実績は、下表のとおりであった。 区　分：令和２年度実績：令和３年度目標：令和３年度実績：目標達成率 BLS：35回：30回：36回：120% ACLS：11回：10回：11回：110% ※出張対応はコロナ禍のため実施出来なかった。

令和３年度計画	法人の業務実績
（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、相談支援センター及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。	《業務実績》 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響下であったが、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え、訪問先の特徴に合わせて診療科部長も同行するなど他医療機関への訪問体制を強化して対応した。 訪問実績は次のとおり。 訪問件数：255件（４-３月実績）（対前年度：93件増） うちオンライン訪問件数：23件 ・新型コロナウイルス感染拡大の影響で、主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を17件実施してこれを補った。また同様に、介護施設や在宅医療医、訪問看護師への訪問による連携強化はできなかったが、これまで通り当館MSWや地域連携看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。
・がん治療において九州国際重粒子線がん治療センター（サガハイマット）との連携を継続する。（再掲）	・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：73名（対前年度：７名増）（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。	・コロナ禍であったが、糖尿病コーディネーターによる連携医療機関等への訪問などの、院外活動を再開することができた。その内訳は、連携医療機関での通院状況の確認や佐賀市役所での特定健診、電話相談対応などであった。また、館内活動として、糖尿病教室や相談対応を行った。さらに、各活動状況については、月１回実施するカンファレンスにて院内のコーディネーター間で情報を共有した。 ・糖尿病コーディネート看護師に２名が認定された。 ・２月の佐賀県糖尿病コーディネーター連絡会議（Web開催）に、コーディネート看護師１名が参加した。 ・１月12日に佐賀県の「ストップ糖尿病」対策事業の佐賀中部地区２次医療圏単位関係者連絡会にコーディネート看護師１名が参加した。 ・１月29日開催の「『佐賀県糖尿病連携手帳』普及・活用のためのセミナー」に、ファシリテーターとしてコーディネート看護師１名が参加した。 ・肝炎患者の減少により、肝炎コーディネーターの活動は休止し、個別の相談対応については、医療ソーシャルワーカーが対応した。
・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９種類運用した。 －脳卒中連携機関数：36施設 患者数：218名（対前年度：７名増） －大腿骨頚部骨折連携機関数：19施設 患者数：168名（対前年度：７名減） －がんパス登録施設数：174施設 患者数：73名（対前年度：27名増）
・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。	・大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパスの電子パスは、運用までには至らなかった。
・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）。	・新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴い、９月に開催予定していた地域医療連携懇談会は中止となった。

<table>
<tr><th>令和３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。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和３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>・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響下であったが、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え、訪問先の特徴に合わせて診療科部長も同行するなど他医療機関への訪問体制を強化して対応した。
訪問実績は次のとおり。
訪問件数：255件（４－３月実績）（対前年度：93件増）うちオンライン訪問件数：23件（再掲）
・紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述）
・新型コロナウイルス感染拡大の影響で、主要医療機関への訪問による連携強化は十分にできなかったが、リモート会議システムによる面談を17件実施してこれを補った。また同様に、介護施設や在宅医療医、訪問看護師への訪問による連携強化はできなかったが、これまで通り当館MSWや地域連携看護師による関係者との患者情報連携を継続し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。（再掲）
・ピカピカリンクによる当館の診療情報へのアクセス数は、78,085回であった。（対前年度：20,722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399施設（対前年度：５施設増）、登録患者数559,650名（対前年度：142,750人増）
・佐賀中部地区２次医療圏単位関係者連絡会にて、ヘルプデスクによるピカピカリンクについての概要説明や、デモブースを設置しての操作説明などの普及活動を実施した。
・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２年度実績</th><th>令和３年度目標</th><th>令和３年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>94.2%</td><td>90.0%</td><td>95.6%</td><td>106%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>150.3%</td><td>120.0%</td><td>140.8%</td><td>117%</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協力し、臨床試験、治験、共同研究等を推進する。
・がんゲノム医療を推進するための院内体制及び、がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院との協力体制を維持する。

・遺伝カウンセリング体制の整備を引き続き継続する。</td><td>《業務実績》
・３月17日から31日までの期間、e-Learningシステムを用いて研究倫理研修会を行った。
・新規治験件数：２件
・継続治験件数：21件
・がんゲノム医療連携病院として中核拠点病院と協力し、エキスパートパネル（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）へ50回参加し、そのうち当館の審議症例は25例であった。（再掲）
・遺伝カウンセラー養成大学院修士課程へ進学する職員を支援する規則（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）を整備し、資格取得促進を図っているが、資格取得希望者が集まらず、体制の整備には至らなかった。ただし、患者の要望に応じて佐賀大学と連携することで、カウンセリングに応じた。</td></tr>
</table>

令和３年度計画	法人の業務実績
・連携大学院を充実するために大学と協働する。	・連携大学院生を１名受け入れ計２名が在籍したが、令和４年３月31日付けで１名の研修が終了した。 ・令和４年４月入学の学生募集情報を、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４年度の非常勤講師（客員教員）が承認された。
・院内及び佐賀県がん登録を推進し、好生館のみならず佐賀県がん対策の進展に協力する。	① 全国がん登録関係 ・県内73施設から届出された罹患数データ10,576件（届出期間：2021.1.1～2021.12.31）の品質管理、集約を行い国立がん研究センターへ提出した。 ・2019年住所異動確認調査（厚生労働大臣依頼事項）佐賀県内14市町・57件分の住民票取得、同一判定を行い、登録・報告を行った。 ・遡り調査（2019年死亡未登録症例） 調査対象：211件（69施設）の調査票送付（全件回答あり）回答入力を行った。 ・佐賀県がん登録統計年報（2016・2017・2018年診断）を作成し、県へ報告した。 ② 地域がん登録関係 ・生存確認調査：佐賀県内20市町に対し住民票照会を実施、回答入力を行った。 2013年診断症例（７年予後不明症例：3,299件） 2011年診断症例（10年予後不明症例：2,613件） ③ 委託・管理等 ・予後情報提供申請対応（４施設） ・全国がん登録担当者調査実施（県内指定施設：236施設、回答：218施設） ・「安全管理措置チェックリスト」に基づく安全管理措置状況調査回答。
・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の栄養関連情報の掲示を継続した。 ・入院患者向けの情報チラシ「耳より栄養もりもりニュース」を週１回配布し、入院患者への健康情報の発信を継続した。 ・栄養管理部のSNSアカウント（Facebook、Instagram）を活用しての情報発信を積極的に行った。 ・県民向けの好生館公式LINEに投稿し、健康情報の提供を継続した。
・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。	・広報誌「好生館だより」を計12,000部発行した。 （４月号、７月号、10月号、１月号） ・下記のパンフレット、リーフレットを作成、配布した。 －「令和３年度診療のご案内」　2,180部（７月） －「好生館案内総合パンフレット」　2,750部（10月） －「各診療センターパンフレット」　9,100部（10月） －「ICT/ASTニュースバックナンバー冊子」 1,100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） －「年報2020」　500部（10月）
・県民公開講座を開催する。（年２回）	・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のため集合しての講演会は開催せず、令和３年12月にぶんぶんテレビにて放映した。（視聴対象世帯：17,600世帯） ・令和３年７月に大腸がんをテーマとしたがん県民公開講座を、動画配信形式で実施した。

<table>
<tr><th>令和３年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>２　看護師等養成所が担うべき看護教育及び質の向上

・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。

・優秀な学生を確保するために、受験生の競争倍率については３倍程度を確保する。

・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。（再掲）</td><td>《業務実績》
・３名の看護師が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。（再掲）
・社会人基礎力を養う目的として令和２年度に看護学科に開設した「キャリア論」を通して「前に踏み出す力」「考え抜く力」「チームで働く力」の定着を学生に求め講義を行った。（再掲）
・学生確保のため、学生募集ポスター、パンフレットによる広報活動と、学校見学会、高校ガイダンス等を計画的に実施した。
・動画配信サイト「YouTube」の専修学校紹介のチャンネルで、学院のPRを行った。
・令和４年度の一般入試受験申込みに対する学科ごとの競争倍率は以下のとおりとなり、それぞれ３倍以上を確保するに至った。
看護学科：3.0倍
助産学科：5.6倍
・好生館看護学院の新規奨学金貸与者数は12名で、総貸与者数は27名であった。（再掲）</td></tr>
<tr><td>３　患者･県民サービスの一層の向上

（１）患者の利便性向上

・入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性の向上を図る。
・診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。

・外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。

【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３年度目標</th></tr><tr><td>総合満足度（入院）</td><td>90%</td></tr><tr><td>総合満足度（外来）</td><td>90%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比</td><td>《業務実績》
・入院/外来患者満足度調査を実施した。（結果は後述）
・初診時間指定予約件数：6,060件
（対前年度：1,249件増）
・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：69.2%
（対前年度：1.8P増）
・「待ち時間調査」を12月６日から10日までの５日間で実施し、２月下旬の外来運営委員会で集計結果と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47分（対前年度：４分増）
・患者満足度調査を入院は通年で、外来は10月11日～10月29日の期間で実施した。
入院：［配布数］12,063名　［回収数］4,180名
［回収率］34.7%
外来：［配布数］1,907名　［回収数］1,603名
［回収率］84.1%

<table><tr><th>区　分</th><th>令和２年度実績</th><th>令和３年度目標</th><th>令和３年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>入　院</td><td>98%</td><td>90%</td><td>98%</td><td>109%</td></tr><tr><td>外　来</td><td>90%</td><td>90%</td><td>92%</td><td>102%</td></tr></table>（「満足」+「やや満足」）の構成比</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和３年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>調査項目</th><th>令和２年度
実績</th><th>令和３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>98%</td><td>97%</td></tr>
<tr><td>親戚･友人に好生館を紹介したい</td><td>95%</td><td>94%</td></tr>
</table>
・入退院支援センターに看護師を３名増員し、支援体制を強化した。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。(再掲)
・新たに８診療科への介入を開始し、予定入院のある26診療科への対応を可能にした。(再掲)
・令和４年３月時点での予定入院患者への介入率は、87%であった。(再掲)
・多様な支払方法を提供するため「診療費後払いシステム」を導入し、令和３年11月１日から稼働させた。(再掲)
</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、委託業者スタッフも含めた館内の全職員を対象とした医療コミュニケーション研修を、12月２日の病院マネジメント推進会とe-Learningやビジネス用チャットツール(LINEWORKS)で実施した。
・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推進委員会で報告し、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」で、患者・家族から職員の接遇に関するご意見が出た場合は、当該職員への聞き取り調査を行い必要に応じて指導した。また、今後の改善策等についての回答を行った。</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６名のボランティアを受け入れた。

・新型コロナウイルス感染症の影響で、８月から活動休止となったが、９月27日に再開したが、再度の新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響で１月17日から再び休止となった。
・リハビリ技士長によるボランティア講座を実施し、車椅子の正しい使用法や患者へのサポート方法について指導を行った。
・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３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	
・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。	《業務実績》 ・救急医療の充実とタスクシフトの面から、救急救命士を３名、令和４年度に雇用することを決定した。（再掲）
・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に看護師を３名増員し、支援体制を強化した。また、引き続き専任の管理栄養士と交替制で常駐の薬剤師を配置した。（再掲） ・新たに８診療科への介入を開始し、予定入院のある26診療科への対応が可能とした。（再掲） ・令和４年３月時点での予定入院患者への介入率は、87％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。	・館内文書について、文書管理システムで一元管理することを広く職員に周知し、継続的な運用に努めた。
・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。	・内部統制の状況確認及び意識啓発等を目的としたモニタリング調査を２月８日から２月28日の期間にて実施し、適正な業務運営がなされていることを確認した。 ・３月22日にコンプライアンス委員会を開催し、モニタリング調査結果の報告を行った。
・ハラスメント研修を実施する。（年１回）	・ハラスメント防止対策研修会を８月５日の病院マネジメント推進会とe-Learningで実施し、全職員に向けて意識啓発を図った。
・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。	・令和４年３月11日に内部監査を実施し、人事評価制度の活用や災害対策マニュアルの組織への浸透が不十分である等、改善措置を要する事項について、３月16日付けで理事長に報告書を提出した。なお、各部署に対しては、内部監査実施後に指摘内容に関する改善を求め、次回の内部監査までに是正することを確認した。 ・職員からの相談機能の一つとして、健康管理室を設置運用し、その活動について、衛生委員会にて毎月相談件数の報告等を行った。また、相談機能の充実を図るため、職員に組織の存在を十分に浸透させることが不可欠であることから、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）を活用した積極的な利用促進を図った。

令和３年度計画	法人の業務実績
（２）事務部門の専門性向上	
・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図る。 ・診療情報管理士等の専門資格の取得及び研修の充実により、事務職員の資質向上を図る。 ・職員研修の充実等（階層別研修の導入等）により専門的知識の習得を促進する。 ・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	《業務実績》 ・勤怠管理システムを整備強化し、職員の労務管理を容易にした。 ・診療情報管理士等の資格取得を支援する制度について周知するなど、事務職員の専門性向上に取り組んだ。（再掲） （資格取得実績）診療情報管理士：２名 ・事務職員の能力向上を目的とした、専門研修を開催した。（再掲） 【開催実績】 ◆会計事務研修 （令和３年11月～令和４年３月　計14回） 受講者数：50名 ◆文書事務研修 （令和３年12月　計１回） 受講者数：37名 ◆能力開発研修 （佐賀県自治修習所主催） 受講者数：５名 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大のため外部で行われる学会等にはリモート形式で参加し、感染状況が一時的に収束していた時期はできるだけ現地にて参加するよう努めた。（再掲） 【現地学会参加実績】 ◆第59回全国自治体病院学会（奈良） 11月４～５日 ◆第41回日本医療情報学連合大会（名古屋） 11月18～21日 ・館内での他職種を交えた学会や勉強会にて事務職員による発表を積極的に行った。（再掲） 【好生館医学会での発表実績】 ◆R３.９.16　収入アップに向けたDPCの取組み ◆R３.11.18　新たに導入した勤怠管理システムについて ◆R４.１.20　クレーム患者の対応について ◆R４.３.５　蓄積されたデータを安全で良質な医療の提供に活かす～好生館DXの一取組～ ◆　〃　広報課のChallenge
（３）職員の勤務環境の向上	
・職員が仕事に誇りを持ち、仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）を確保・推進する。 ・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の支援を継続する。 ・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、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	《業務実績》 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から「仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度説明会」は集合による開催を見送り、希望する職員に対して個別に対応を行った。 ・病気休暇・休職で職場を離れた職員への復職支援プログラムとして、試し出勤・慣らし出勤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。 ・令和４年１月７日から１月28日に職員満足度調査を実施し、60の設問のうち、53問が前年度よりプラス評価であった。現場コミュニケーション・自己決定感・部署目標と取り組みの３つのカテゴリーが、前年度と比較して大きく評価が上がった。

令和３年度計画	法人の業務実績
・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（勤改センター）が実施する「医師の働き方改革に関する特別支援事業」の支援対象医療機関となった。特別支援事業では、勤改センターの医療労務アドバイザー（社会保険労務士）、佐賀県医務課（医療人材政策室）、好生館をメンバーとし、令和６年度に適用される「時間外労働の上限規制」を主な議題に医師の働き方改革対策について検討会を実施した。 【特別支援事業活動実績】 （特別支援事業の開始）令和３年10月に特別支援事業に係る関係者打合せ会を開催した。 （検討会の開催）好生館にて計８回開催した。 検討内容：①医師の労働時間現状確認 ②課題抽出 ③医師労働時間短縮計画の作成
・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。	・診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門には人事評価を実施した。また、人事評価制度への理解を高めるために、目標設定に向けての研修や評価方法・判定基準等を記載した「人事評価ガイドライン」による周知を行った。さらに、評価における公平性の向上を図るため、評価者に対する研修を開催した。
（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、病院職員として個人情報の保護等の徹底に努めるよう指導した。
・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト（診療報酬明細書）等医療情報の適切な開示を行う。	・カルテ開示運用規則に基づき、関係部署にて適切に情報開示を行った。 カルテ開示数：214件（対前年度：23件減）
２　経営基盤の安定化 （１）収益の確保	
・新入院患者確保のための活動に注力する。	《業務実績》 ・地域連携強化による患者確保に向けて関係医療施設に対して、耳鼻いんこう科、整形外科、泌尿器科、消化器内科、肝胆膵外科、血液内科、糖尿病代謝内科、循環器内科各部長の同行訪問を行った。また、呼吸器外科、脳神経外科、肝胆膵内科については、新型コロナウイルス感染症感染拡大のため訪問検討までとなった。訪問以外では、医療関係者向けLINEと県民向けLINEでの情報発信、がん県民公開講座、ケーブルテレビでの県民公開講座の放映など、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。 ・新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響下であったが、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）に加え、訪問先の特徴に合わせて診療科部長も同行するなど他医療機関への訪問体制を強化して対応した。 訪問実績は次のとおり。 訪問件数：255件（４－３月実績）（対前年度：93件増）うちオンライン訪問件数：23件（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。 （新規取得件数：15件）

<table>
<tr><th>令和３年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr>
<tr><td>４月</td><td>・頭部MRI撮影加算
・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
・１回線量増加加算</td></tr>
<tr><td>５月</td><td>・遺伝学的検査</td></tr>
<tr><td>７月</td><td>・定位放射線治療</td></tr>
<tr><td>８月</td><td>・定位放射線治療呼吸性移動対策加算　その他
・体外照射呼吸性移動対策加算</td></tr>
<tr><td>11月</td><td>・急性期看護補助体制加算（夜間100対1急性期看護補助体制加算）
・急性期看護補助体制加算　夜間看護体制加算</td></tr>
<tr><td>１月</td><td>・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・がん患者指導管理料ニ</td></tr>
<tr><td>２月</td><td>・腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
・骨髄微小残存病変量測定
・経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）</td></tr>
<tr><td>３月</td><td>・導入期加算２及び腎代替療法実績加算</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>・令和４年度診療報酬改定に向けて適切に対応できる体制を整える。</td><td>・令和４年度診療報酬改定情報を収集し、館内勉強会や関係者協議等を実施することで、適切に対応できるようにした。</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。</td><td>・毎月１回開催される保険診療委員会にて、保険減点査定状況や防止対策について報告を行い情報共有に努めた。
（査定率の状況については後述）</td></tr>
<tr><td>・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>・医療費未収金の削減を目的として、10月と３月に未収債権審査委員会、また、関連部署と打合せを毎月開催し他部署間の連携強化を図るとともに、未収となった原因を検討し回収業務の効率化を促進した。
・関連部署間で連携し、医療費の支払いが困難な患者に対しては面談を行い、限度額認定等の公的制度や分割での支払いを促すなど、未収金の未然防止に務めた。
・未収金が発生してしまった場合には、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、多様な方法による回収に務めた。また、回収困難な案件については回収業務の委託を行うなどの対策を講じ、古い債権についても一部回収することができた。
・多様な支払方法を提供するため「診療費後払いシステム」を導入し、令和３年11月１日から稼働させた。（再掲）</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>・DPC期間Ⅱに合わせた退院調整の強化を引き続き行ったが、新型コロナウイルス感染症の影響が継続したことで患者数が戻らず、病床利用率や病床稼働率は目標値を達成できなかった。
・看護必要度は、急性期一般入院料１の要件をクリアした。
・８階東病棟等をコロナ専用病床とし、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を行った。
・DPC期間Ⅱ以内での退院患者割合は、70.1％であった。
（前年度：69.9％）</td></tr>
</table>

令和３年度計画

【目標】

区　分	令和３年度目標
査定率(入院)	0.4%
査定率(外来)	0.4%
病床利用率	81.3%
病床稼働率	90.0%
平均在院日数	10.34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３年度目標
人件費率	50.1%
薬剤費率	15.6%
材料費率(薬剤除く)	10.4%

・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。

・診療材料及び一部医薬品については、共同購買機構を有効に利用する。

・医療機器購入にあたっては、ベンチマーク等を活用し適正価格での購入を図り、費用削減に努める。

・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。

法人の業務実績

区　分	令和２年度実績	令和３年度目標	令和３年度実績	目標達成率
査定率(入院)	0.48%	0.40%	0.42%	95%
査定率(外来)	0.36%	0.40%	0.33%	121%
病床利用率	67.8%	81.3%	74.3%	91%
病床稼働率	74.4%	90.0%	81.7%	91%
平均在院日数	10.3日	10.34日	10.10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２年度実績	令和３年度目標	令和３年度実績	目標達成率
人件費率	52.0%	50.1%	51.3%	98%
薬剤費率	13.8%	15.6%	15.2%	103%
材料費率(薬剤除く)	9.1%	10.4%	9.4%	111%

・薬事委員会にて、バイオシミラー品（後発バイオ医薬品）への変更採用を積極的に推進した結果、金額ベース、数量ベースともに高い後発品割合となった。(再掲)
（金額ベース　87.1%、数量ベース　92.4%）
（昨年度金額ベース　55.4%、数量ベース　86.5%）
（３月31日時点での実績）

・新型コロナウイルス感染症検査試薬費や病理関連消耗品費の見直しを目的として価格交渉等を積極的に行い、年間10,092,600円の削減効果を得ることができた。(再掲)

・診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間26,515,047円の削減効果を得ることができた。(再掲)

※共同購買に関しては削減効果が低かったことから、令和２年度より関連業者と契約を解消している。

・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積極的に行うことで、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、本情報及び現状を踏まえた上で、医療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を経て購入手続きを行った。

・患者給食業務収支改善WGを新たに設け、業務方式や人員構成変更について協議した上で業務委託縮減等について検討した。また、具体的な方策等については、引き続き令和４年度に検討することとした。

・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に努めた。

<table>
<tr><th>令和３年度計画</th><th>法人の業務実績</th></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３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>102.9</td><td>103.0</td><td>△ 0.1</td></tr><tr><td></td><td>営業収支比率</td><td>102.9</td><td>103.0</td><td>△ 0.1</td></tr><tr><td colspan="5">費用構造</td></tr><tr><td></td><td>職員給与費比率</td><td>51.3</td><td>52.0</td><td>△ 0.7</td></tr><tr><td></td><td>材料費比率</td><td>25.1</td><td>23.5</td><td>1.6</td></tr><tr><td></td><td>委託費比率</td><td>7.7</td><td>7.6</td><td>0.1</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>
<tr><td>第７　剰余金の使途</td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>《業務実績》
・なし</td></tr>
<tr><td>第８　料金に関する事項</td><td></td></tr>
<tr><td>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</td><td>《業務実績》
・15,432,492千円を徴収し、医業収益とした。</td></tr>
</table>

令和３年度計画	法人の業務実績
（２）健康保険法第85条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第２項の規定に基づく基準により算定した額 （３）生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額 （４）（１）、（２）及び（３）以外のものについては、別に理事長が定める額	
２　減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。	《業務実績》 ・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》 ・適宜、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、県の取組み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741,386千円償還済 ・下期は３月に740,818千円償還済
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》 ・病院増築等整備に向け、増築設計検討委員会、ワーキンググループにて協議を重ね、令和４年３月に基本設計を策定し、引き続き実施設計に着手した。
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機器購入案についての審議を行い購入方針案の決定を図るなど、計画的に購入を行った。 ［主な高度医療機器購入状況］ －80列マルチスライスCT装置 －脳神経外科・脊椎外科用ナビゲーションシステム －生化学及び免疫自動分析装置検体搬送システム －超広角走査レーザー検眼鏡 －手術用内視鏡システム また、要望当初の見積額からの削減率は5.71％であった。 ①当初見積額：　805,431,934円 ②契　約　額：　759,458,700円 ③削減額［①-②］：45,973,234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３年度決算	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
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	11,222,038,284	10,092,635,964	11,313,376,706	10,590,100,098	10,893,889,962	11,275,645,561
			外来収益	3,919,869,270	3,645,062,574	3,872,735,059	3,570,411,518	3,582,157,016	3,347,098,556
			その他医業収益	290,584,688	213,658,524	243,242,023	240,342,560	221,388,027	258,839,980
			小計	15,432,492,242	13,951,357,062	15,429,353,788	14,400,854,176	14,697,435,005	14,881,584,097
		受託収益		62,831,199	62,163,464	100,640,526	117,098,027	92,611,285	116,269,342
		運営費負担金収益		1,397,197,691	1,464,960,475	1,364,572,000	1,201,994,000	1,083,415,000	1,094,501,000
		補助金等収益		1,161,240,041	2,111,771,884	63,275,993	65,122,964	47,271,888	41,304,737
		寄附金収益		2,188,608	1,020,802	124,516	1,639,595	3,346,906	3,054,655
		資産見返補助金等戻入		787,799,800	594,358,977	559,813,646	599,201,414	142,739,754	143,055,889
		資産見返寄付金等戻入		1,595,583	2,473,089	3,073,000	2,901,126	3,188,524	3,796,990
		資産見返物品受贈額戻入		1,244,079	1,888,981	21,981	789,811	1,835,005	4,857,593
		看護師等養成所収益		54,647,002	56,659,389				
		計		18,901,236,245	18,246,654,123	17,520,875,450	16,389,601,113	16,071,843,367	16,288,424,303
	営業費用	医業費用	給与費	8,408,975,827	8,324,773,642	7,878,703,207	7,446,405,308	7,115,462,959	7,006,188,650
			材料費	4,496,470,227	4,091,057,203	4,628,512,207	4,089,953,136	4,389,407,975	4,384,844,765
			減価償却費	1,502,945,964	1,457,494,851	1,212,227,287	1,609,863,044	1,804,258,281	1,768,055,121
			経費	2,700,433,056	2,606,611,808	2,427,010,008	2,417,089,988	2,390,263,135	2,244,359,571
			研究研修費	54,661,109	45,524,910	77,151,769	80,494,473	94,421,952	121,638,447
			小計	17,163,486,183	16,525,462,414	16,223,604,478	15,643,805,949	15,793,814,302	15,525,086,554
		一般管理費	給与費	780,619,371	744,134,341	729,839,064	677,723,917	606,761,186	572,122,039
			減価償却費	31,941,053	42,809,569	45,452,977	46,169,766	47,321,633	43,619,284
			経費	94,771,368	100,106,840	112,918,932	93,171,719	92,832,078	84,217,969
			小計	907,331,792	887,050,750	888,210,973	817,065,402	746,914,897	699,959,292
		資産に係る控除対象外消費税等償却		105,903,025	97,921,330	82,969,530	75,547,024	71,814,167	68,326,279
		看護師等養成所費用		192,669,400	203,267,920				
		計		18,369,390,400	17,713,702,414	17,194,784,981	16,536,418,375	16,612,543,366	16,293,372,125
	営業損益			531,845,845	532,951,709	326,090,469	△ 146,817,262	△ 540,699,999	△ 4,947,822
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		89,899,452	93,623,711	97,159,068	100,711,019	103,785,743	106,387,917
		その他営業外収益		115,127,848	100,929,246	136,465,551	116,083,416	120,713,422	150,580,065
		計		205,027,300	194,552,957	233,624,619	216,794,435	224,499,165	256,967,982
	営業外費用			192,798,237	190,482,833	195,738,132	209,748,010	208,008,673	222,053,857
	営業外損益			12,229,063	4,070,124	37,886,487	7,046,425	16,490,492	34,914,125
臨時損益	臨時収益			50,983,834	1,137,327	1,200,000	89,836,504	73,070,180	223,755,408
	臨時損失			76	3,291,595	9	569,014	1,211,623,202	102,867,504
	臨時損益			50,983,758	△ 2,154,268	1,199,991	89,267,490	△ 1,138,553,022	120,887,904
当期純利益				595,058,666	534,867,565	365,176,947	△ 50,503,347	△ 1,662,762,529	150,854,207

(2) 令和３年度末の貸借対照表　（単位：円）

勘定科目			金額	勘定科目			金額
固定資産	有形固定資産	土地	1,456,245,045	固定負債	資産見返	資産見返補助金等	1,701,909,005
		建物	8,627,970,806			資産見返寄附金	6,759,868
		構築物	627,637,246			資産見返物品受贈額	3,367,454
		機械装置	318,626,514			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	2,061,279			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,585,076,016			小計	1,712,036,327
		建設仮勘定	4,888,400		長期借入金		11,885,187,021
		その他	35,827,544		移行前地方債償還債務		526,986,437
		小計	12,658,332,850		退職給付引当金		3,003,568,025
	無形固定資産		785,060,939		資産除去債務		
	投資その他の資産	投資有価証券	4,000,000,000		計		17,127,777,810
		長期貸付金	66,600,000	流動負債	預り補助金等		615,181
		長期前払費用	1,395,708		寄附金債務		33,717,816
		長期前払消費税	687,668,391		１年内返済予定長期借入金債務		1,328,686,227
		破産更生債権等	53,415,269		１年内返済予定移行前地方債償還債務		28,744,802
		貸倒引当金	△ 53,415,269		未払金		2,180,143,397
					未払費用		382,805,901
		小計	4,755,664,099		未払消費税等		7,617,800
	計		18,199,057,888		前受金		57,913
流動資産	現金及び預金		10,838,330,186		預り金		10,424,619
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		1,126,498
	未収入金		3,738,758,496		職員等預り金		90,271,346
	貸倒引当金（未収入金）		△ 5,672,000		賞与引当金		404,453,241
	未収消費税等				計		4,468,664,741
	たな卸資産		102,096,867	負債合計			21,596,442,551
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		1,316,448		資本剰余金		8,030,534,528
	未収収益		11,353,586		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		
	仮払金		3,314,188		積立金		849,541,165
	計		15,189,497,771		利益剰余金（当期未処分利益）		595,058,666
				純資産合計			11,792,113,108
資産合計			33,388,555,659	負債・純資産合計			33,388,555,659

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			令和３年度決算	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		656,801,946	464,047,852	416,150,210	464,708,782	766,425,304	731,313,432
	長期借入金		800,000,000	1,895,000,000	350,000,000	564,000,000	544,000,000	846,000,000
	補助金等収益							
	計		1,456,801,946	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	1,161,682,753	2,234,895,843	731,153,080	932,555,172	720,920,408	1,155,081,254
		資産購入費						
		小計	1,161,682,753	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	28,190,702	27,647,306	27,114,404	26,591,790	26,079,270	25,576,646
		長期借入金償還金	1,274,214,580	900,448,409	805,186,026	902,825,783	1,506,771,341	1,437,050,224
		小計	1,302,405,282	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	16,200,000	20,250,000	16,200,000	15,200,000	13,500,000
	計		2,480,288,035	3,179,191,558	1,583,703,510	1,878,172,745	2,268,971,019	2,631,208,124
過不足額			△ 1,023,486,089	△ 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３年度	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
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	102.9	103.0	102.1	99.2	96.9	100.2
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	102.9	103.0	101.9	99.1	96.7	100.0
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	51.3	52.0	50.8	51.5	48.5	47.0
入院単価(1日1人単価)	入院収益÷入院延患者数	83,667円	82,599円	82,983円	79,793円	80,209円	79,432円
外来単価(1日1人単価)	外来収益÷外来延患者数	23,105円	23,187円	21,853円	20,495円	19,858円	18,682円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和４年３月31日現在

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
入院基本料	A100	一般病棟入院基本料　注12 ADL維持向上等体制加算	2018/10/01
	A200	総合入院体制加算２	2018/10/01
	A205	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
		急性期看護補助体制加算 夜間100対1急性期看護補助体制加算	2021/10/01
		急性期看護補助体制加算 夜間看護体制加算	2021/10/01
	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
		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
		特定集中治療室管理料　注５ 早期栄養介入管理加算	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
		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

基本診療料			
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
		がん患者指導管理料イ	2013/05/01
		移植後患者指導管理料(臓器移植後)	2013/05/01
		糖尿病透析予防指導管理料	2013/05/01
		糖尿病合併症管理料	2013/08/01
		がん患者指導管理料ロ	2014/04/01
		がん患者指導管理料ハ	2014/04/01
		外来緩和ケア管理料	2015/05/01
		移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	2016/04/01
		乳腺重症化予防ケア・指導料	2018/03/01
		外来栄養食事指導料の注２	2020/04/01
		婦人科特定疾患治療管理料	2020/04/01
		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
		がん患者指導管理料ニ	2022/01/01
		慢性維持透析患者外来医学管理料 腎代替療法実績加算	2022/03/01
	B001-2-5	院内トリアージ実施料	2014/02/01
	B001-2-8	外来放射線照射診療料	2018/05/01
	B001-3-2	ニコチン依存症管理料	2017/07/01
	B001-9	療養・就労両立支援指導料 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
		医療機器安全管理料２	2018/05/01
		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
		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	D006-13	骨髄微小残存病変量測定	2022/02/01
	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
	D006-4	遺伝学的検査	2021/05/01
	D010	先天性代謝異常症検査	2021/05/01
	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
		検体検査判断　注３ 検体検査管理加算(Ⅳ)	2017/05/01
	D211-3	時間内歩行試験	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

基本診療料			
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
		冠動脈CT撮影加算	2013/05/01
		外傷全身CT加算	2013/05/01
		心臓MRI撮影加算	2013/05/01
		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
		頭部MRI撮影加算	2021/04/01
	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
	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	2018/04/01
		人工腎臓　導入期加算２	2022/03/01
	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
		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
	K514-2	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	2022/01/01
	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

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
手術	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
		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
		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
		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
		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
		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
		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
	K602-2	経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)	2022/02/01
	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
	K877-2	腹腔鏡下腟式子宮全摘術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/02/01
	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
		輸血適正使用加算	2013/05/01
		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
		放射線管理料　注３ 外来放射線治療加算	2013/05/01

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
放射線治療	M001	高エネルギー放射線治療	2013/05/01
		注４ 画像誘導放射線治療加算(IGRT)	2018/10/01
		体外照射 1回線量増加加算	2021/04/01
		体外照射 体外照射呼吸性移動対策加算	2021/08/01
	M001-3	直線加速器による放射線治療 定位放射線治療の場合	2021/07/01
		直線加速器による放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算	2021/08/01
病理診断	N006	病理診断料 病理診断管理加算２	2017/04/01
		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3年4月1日～令和4年3月31日）

期　日	行　事
令和3年4月1日	新任式
6日	看護学院入学式
13日	病院運営会議
15日	病院マネジメント推進会（保険診療研修会）
令和3年5月11日	病院運営会議
13日	病院マネジメント推進会（メンタルヘルス研修会・ハラスメント研修会）
令和3年6月3日	病院マネジメント推進会（医療安全研修会・院内感染対策研修会）
8日	病院運営会議
10日	監事監査
30日	第一回理事会
令和3年7月1日	病院マネジメント推進会（災害対策研修会）
13日	病院運営会議
令和3年8月6日	好生館評価委員会
17日	病院運営会議
18日	県議会との意見交換会
令和3年9月2日	病院マネジメント推進会（医療安全研修会）
14日	病院運営会議
15日	財政的援助団体監査
29日	第二回理事会
令和3年10月6日	看護学院継灯式
7日	病院マネジメント推進会（情報セキュリティ研修会）
12日	病院運営会議
17日	佐賀空港航空機事故対策総合訓練
令和3年11月4日	病院マネジメント推進会（医療安全研修会・院内感染対策研修会）
6日	看護学院 学院祭
9日	病院運営会議
10日	全国地方独立行政法人病院協議会総会
13日	好生館災害訓練
14日	看護学院 助産学科 推薦入試
24日	第三回理事会

期　日	行　事
令和3年12月2日	病院マネジメント推進会（褥瘡研修会・医療コミュニケーション研修会）
3日	病理解剖体慰霊祭
12日	看護学院 助産学科 一般入試
14日	病院運営会議
17日	看護学院 看護学科 一般入試（学科試験）
28日	仕事納め式
令和4年1月4日	仕事始め式
6日	病院マネジメント推進会（保険診療研修会）
7日	看護学院 看護学科 一般入試（面接試験）
11日	病院運営会議
14日	好生館評価委員会
令和4年2月3日	病院マネジメント推進会（院内感染対策研修会）
4日	好生館シンポジウム
8日	病院運営会議
26日	佐賀県原子力防災訓練
令和4年3月1日	病院マネジメント推進会（医療倫理研修会）
2日	看護学院卒業式
5日	好生館医学会総会
8日	病院運営会議
15日	職員表彰式
15日	初期臨床研修医修了式
23日	第四回理事会
24日	看護師の特定行為研修修了式
31日	退任式

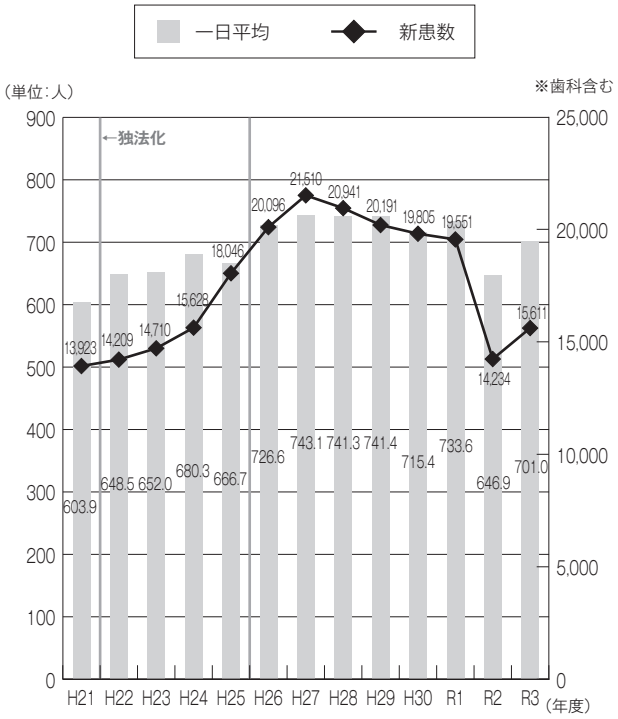
職員数推移（平成31年度(令和元年度)～令和３年度）

各年度４月１日現在

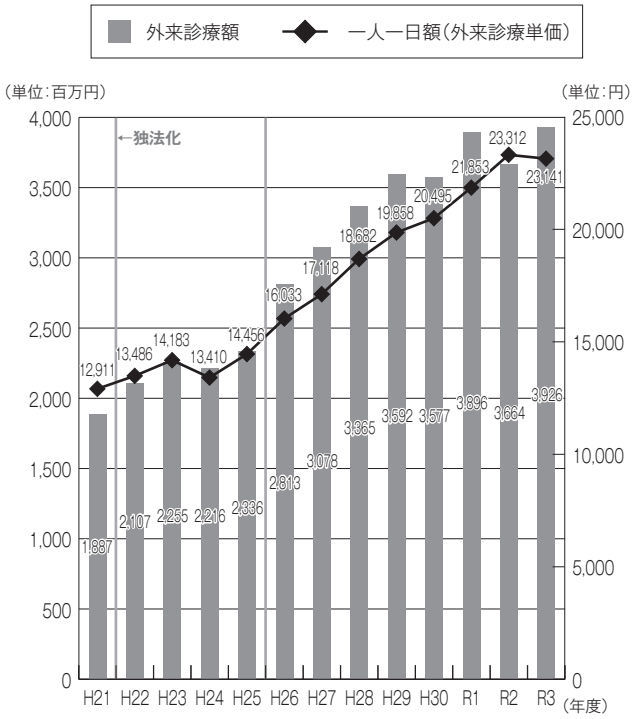
	平成31年度(令和元年度)					令和２年度					令和３年度				
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	116	2	70		188	112	5	69		186	110	3	83		196
歯科医師	1		1		2	1		1		2	1		1		2
看護師	503	21	7	3	534	522	15	10	6	553	539	15	4	8	566
助産師	23				23	22				22	22				22
薬剤師	26	1			27	27	2	1		30	28	2			30
管理栄養士	15		1		16	15		1		16	15		2		17
栄養士					0		1			1		1			1
調理師	8				8	9				9	15				15
臨床検査技師	38	2			40	40	3	1		44	40	1	1		42
診療放射線技師	24	1			25	25	2			27	26				26
理学療法士	17				17	18				18	20				20
作業療法士	8				8	8				8	6				6
臨床工学技士	19				19	17	1			18	18				18
歯科衛生士	1	4	2		7	1	4	2		7	1	4	1		6
言語聴覚士	4				4	4				4	4				4
臨床心理士	1				1	1	1			2	1				1
視能訓練士	2				2	2				2	2				2
医療ソーシャルワーカー	12				12	13				13	12				12
介護専門支援員		1			1		1			1		1			1
一般事務職	76	14	2	1	93	77	14		1	92	79	16	1	3	99
電気技師		2			2	1	2			3	1	2			3
建築技師		1			1		1			1		1			1
研究員	2				2	2				2	2				2
救急救命士		2			2		2			2	3				3
事務補助員			31		31			38		38			30		30
医師事務作業補助員		7	30		37		7	31		38		6	36		42
受付事務補助員			23		23			19		19			21		21
看護助手			21		21			19		19			59		59
病棟クラーク			13		13			11		11			14		14
院内ポーター			4		4			3		3			3		3
保育士			1		1			1		1			1		1
教員					0	11	1			12	11	2			13
調理員					0			3		3			3		3
機械技師					0					0	1				1
合計	896	58	206	4	1,164	928	62	210	7	1,207	957	54	260	11	1,282

院　内　統　計

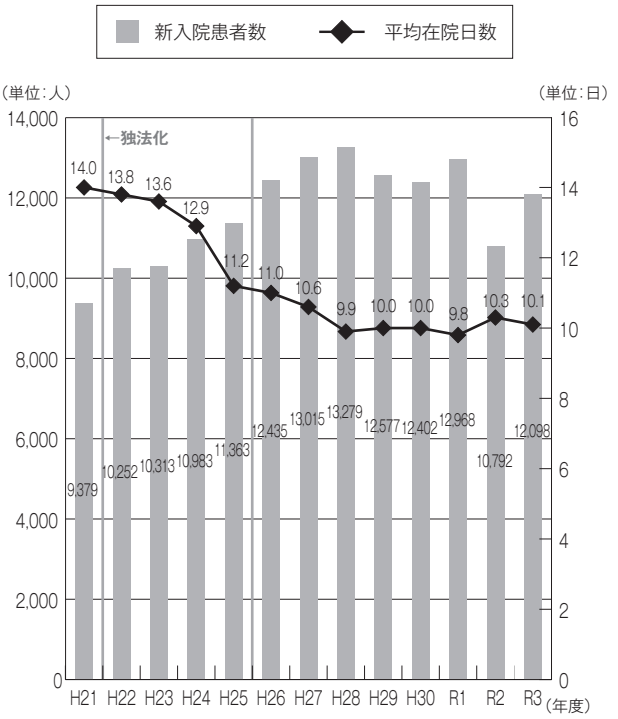
一日平均外来患者数と新患の推移



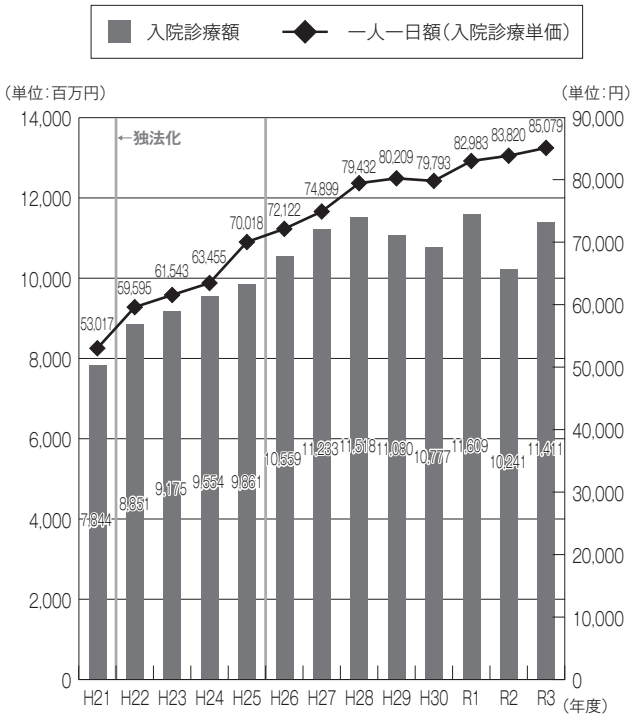
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	R3年度
内科	45,435	47,168	45,611	47,282	43,407	45,311	49,682	42,353	47,435
外科	19,834	19,638	21,298	20,055	19,588	18,758	18,502	15,797	16,305
眼科	3,525	3,332	2,619	2,337	737	1,352	1,851	1,593	1,797
産婦人科	5,635	6,009	6,197	6,090	6,789	6,841	6,261	5,062	6,655
小児科	5,673	6,233	6,919	5,397	5,699	4,902	4,799	3,744	4,379
耳鼻いんこう科	2,508	3,148	3,242	3,937	3,496	3,061	3,109	2,439	2,969
皮膚科	110	0	1,969	1,766	0	0	0	0	0
泌尿器科	4,983	5,784	6,509	5,800	6,052	5,138	4,308	4,169	4,582
整形外科	15,336	17,860	17,917	14,725	13,328	15,728	17,019	17,948	18,560
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科･外科･脳血管内科	13,746	14,547	13,588	12,530	13,784	13,756	13,710	11,386	11,536
精神科	0	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	9,097
心臓血管外科	4,929	4,524	3,669	4,279	3,948	4,330	3,322	3,705	2,963
形成外科	2,267	2,958	2,725	3,051	3,279	2,015	2,500	4,374	5,093
歯科口腔外科	213	137	172	216	203	186	184	1,375	691
緩和ケア科	5,279	5,248	4,865	5,120	5,010	5,062	5,038	1,483	1,773
麻酔・救急	3,479	2,926	3,334	2,295	2,385	930	1,410	197	214
リハビリ科								48	79
合計	142,978	148,973	149,988	145,009	138,133	135,069	139,900	122,189	134,128

※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	R3年度
内科	44,285	48,705	50,579	48,937	52,002	52,110	54,229	48,885	52,919
外科	15,861	17,238	18,784	19,618	21,330	21,868	22,567	19,652	20,472
眼科	13,920	15,521	13,715	12,247	8,612	7,818	8,290	7,653	8,288
産婦人科	6,848	7,541	8,161	8,772	10,214	10,580	10,104	8,887	10,375
小児科	7,713	8,294	9,029	8,851	8,748	9,514	10,095	8,246	9,645
耳鼻いんこう科	6,931	7,464	7,708	8,237	8,634	7,440	7,733	6,916	8,095
皮膚科	1,168	2,459	4,167	3,945	2,309	2,852	3,518	2,797	2,840
泌尿器科	11,090	11,127	11,121	10,345	10,673	10,080	9,304	8,868	10,807
整形外科	12,688	12,746	12,068	11,244	10,220	10,308	10,213	9,946	11,944
放射線科	2,761	2,888	2,025	2,484	2,081	2,301	2,091	2,567	1,400
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	5,166
精神科	7,029	6,088	5,451	4,603	3,574	3,081	3,144	2,780	2,824
循環器内科	9,565	9,341	9,361	11,795	12,765	11,580	11,375	9,596	11,070
心臓血管外科	3,349	3,149	3,164	3,268	2,858	2,704	2,539	2,233	2,324
形成外科	2,348	3,090	3,059	3,735	4,551	3,644	4,079	1,207	1,246
歯科口腔外科	2,915	4,907	5,689	6,062	6,168	5,513	6,552	1,814	1,647
緩和ケア科	695	695	806	792	902	1,233	1,200	3,351	3,709
麻酔・救急・ICU	5,876	7,007	7,258	6,776	6,855	3,300	2,380	5,154	4,779
リハビリ科	2,018	2,747	1,599	2,366	2,375	2,268	2,254	1,140	101
合計	162,663	177,300	179,824	180,125	180,896	174,547	178,261	157,202	169,651

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	3,458	4,154	3,468	3,703	4,334	3,930	3,815	3,753	4,277	4,256	3,989	4,298	47,435	11.80
外科	1,239	1,369	1,411	1,342	1,390	1,334	1,403	1,506	1,438	1,328	1,175	1,370	16,305	10.00
眼科	185	198	190	100	153	104	109	206	122	124	158	148	1,797	4.23
産婦人科	535	532	385	516	655	570	520	439	485	615	715	688	6,655	5.47
小児科	432	407	304	511	484	356	249	239	339	337	361	360	4,379	4.17
耳鼻いんこう科	277	244	236	234	309	242	240	199	258	205	283	242	2,969	7.20
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	393	458	324	319	349	325	412	389	390	419	400	404	4,582	6.84
整形外科	1,346	1,317	1,469	1,638	1,570	1,385	1,351	1,600	1,958	1,580	1,513	1,833	18,560	16.26
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科･外科	805	902	1,092	1,034	1,053	919	1,025	1,053	796	1,047	858	952	11,536	14.72
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	777	716	838	662	689	676	753	900	776	829	763	718	9,097	7.92
心臓血管外科	216	182	228	203	226	254	280	240	331	310	274	219	2,963	12.12
緩和ケア科	363	402	492	411	376	453	450	418	506	447	388	387	5,093	22.91
救急科（麻酔科）	81	68	46	56	65	32	46	51	60	46	83	57	691	2.13
形成外科	158	209	137	177	109	226	163	128	62	80	143	181	1,773	12.58
歯科口腔外科	6	9	22	12	42	24	22	19	27	8	6	17	214	1.38
リハビリ科	35	44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	79	9.47
合計	10,306	11,211	10,642	10,918	11,804	10,830	10,838	11,140	11,825	11,631	11,109	11,874	134,128	10.10

※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	22	20	21	20	21	20	20	19	18	22	242
内科	4,139	3,898	4,444	4,405	4,448	4,564	4,538	4,288	4,540	4,255	4,263	5,137	52,919
外科	1,629	1,611	1,750	1,804	1,662	1,811	1,740	1,596	1,743	1,677	1,519	1,930	20,472
眼科	640	585	683	730	716	688	711	700	683	669	624	859	8,288
産婦人科	811	762	928	883	852	915	863	839	919	834	812	957	10,375
小児科	721	640	842	900	984	785	801	715	849	769	668	971	9,645
耳鼻いんこう科	700	593	718	682	677	652	703	662	694	663	591	760	8,095
皮膚科	231	225	231	270	244	231	221	214	237	249	238	249	2,840
泌尿器科	790	797	934	950	961	928	938	953	847	830	850	1,029	10,807
整形外科	926	878	1,066	1,063	895	989	1,025	943	1,028	1,025	930	1,176	11,944
放射線科	117	179	113	77	114	153	99	121	100	114	130	83	1,400
脳神経内科･外科	444	427	423	445	420	461	459	398	413	416	384	476	5,166
精神科	266	212	243	252	210	236	230	242	238	218	230	247	2,824
循環器内科	953	809	990	988	930	963	897	929	908	870	830	1,003	11,070
心臓血管外科	222	180	194	219	182	209	209	184	190	154	170	211	2,324
緩和ケア科	124	120	113	117	109	116	76	87	96	103	92	93	1,246
救急科･ICU（麻酔科）	137	137	165	173	157	139	127	138	161	130	94	89	1,647
形成外科	352	305	357	297	284	316	329	283	313	256	283	334	3,709
歯科口腔外科	408	351	451	381	413	411	476	459	421	254	324	430	4,779
リハビリ科	11	10	4	8	15	9	9	3	14	10	2	6	101
合計	13,621	12,719	14,649	14,644	14,273	14,576	14,451	13,754	14,394	13,496	13,034	16,040	169,651

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)	777	788	806	744	822	802	782	813	810	780	805	889	9,618	12.18
4F西 (35床)	834	958	996	1,029	996	979	1,032	993	978	993	911	1,047	11,746	22.25
4F東 (37床)	1,035	1,116	1,135	1,169	1,151	1,112	1,081	1,116	1,166	1,142	1,067	1,183	13,473	20.96
5F西南 (25床)	542	503	453	557	569	426	355	378	470	470	418	527	5,668	3.75
5F西北 (19床)	421	203	373	443	434	423	472	501	544	482	463	502	5,261	8.91
5F東 (30床)	606	678	519	591	674	622	532	537	608	558	609	709	7,243	5.78
6F西 (33床)	821	952	894	847	950	936	893	910	858	968	903	1,010	10,942	10.83
6F東 (45床)	1,135	1,219	1,247	1,103	1,292	1,211	1,177	1,212	1,239	1,268	1,277	1,081	14,461	9.08
7F西 (47床)	1,278	1,324	1,329	1,266	1,373	1,285	1,264	1,262	1,325	1,322	1,284	1,444	14,459	8.52
7F東 (44床)	1,117	1,200	1,180	1,097	1,280	1,177	1,176	1,182	1,264	1,231	1,206	1,349	15,756	11.43
8F東 (51床)	592	1,033	404	794	1,016	604	755	856	1,118	1,037	934	792	9,935	7.88
一般病棟小計 (394床)	9,158	9,974	9,336	9,640	10,557	9,577	9,519	9,760	10,380	10,251	9,877	10,533	118,562	9.84
救急 (32床)	535	572	590	601	635	577	627	703	724	733	640	752	7,689	7.75
SCU (9床)	278	272	275	281	248	242	285	272	280	213	218	226	3,090	9.73
全病棟 (435床)	9,971	10,818	10,201	10,522	11,440	10,396	10,431	10,735	11,384	11,197	10,735	11,511	129,341	9.87
緩和ケア科 (15床)	335	393	441	396	364	434	407	405	441	434	374	363	4,787	26.57
合計 (450床)	10,306	11,211	10,642	10,918	11,804	10,830	10,838	11,140	11,825	11,631	11,109	11,874	134,128	10.10

※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３年度	3,274	6,603	9,877

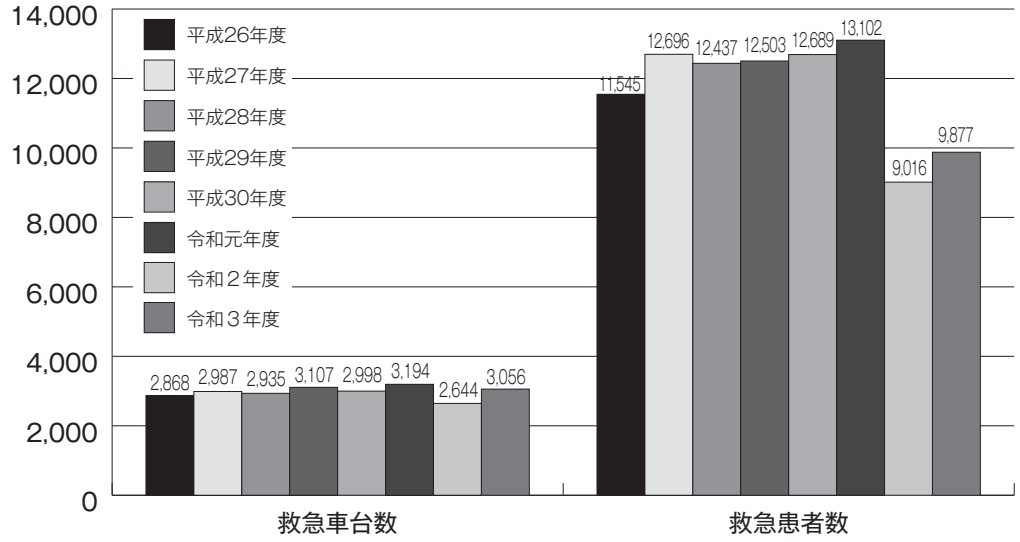
令和３年度 月別救命救急センター実患者数

（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	259	312	237	262	284	241	269	266	290	300	297	257	3,274
外来	536	628	599	726	606	520	503	482	570	546	431	456	6,603

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	令和３年度
救急車台数（台）	2,868	2,987	2,935	3,107	2,998	3,194	2,644	3,056
救急患者数（人）	11,545	12,696	12,437	12,503	12,689	13,102	9,016	9,877

紹介率・逆紹介率の推移（平成28年度から令和３年度）

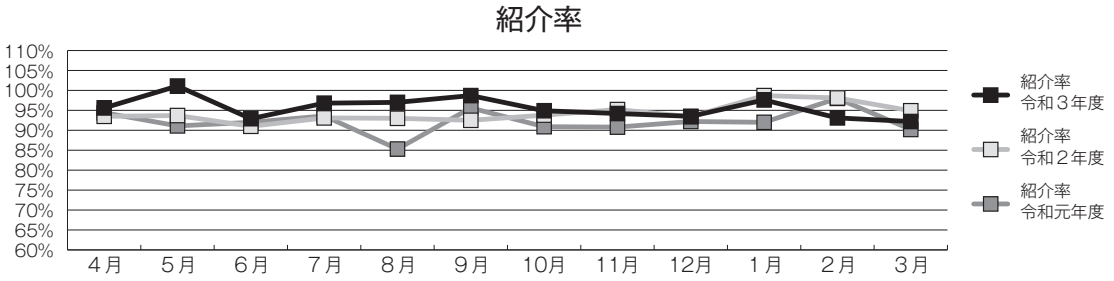
（単位：%）

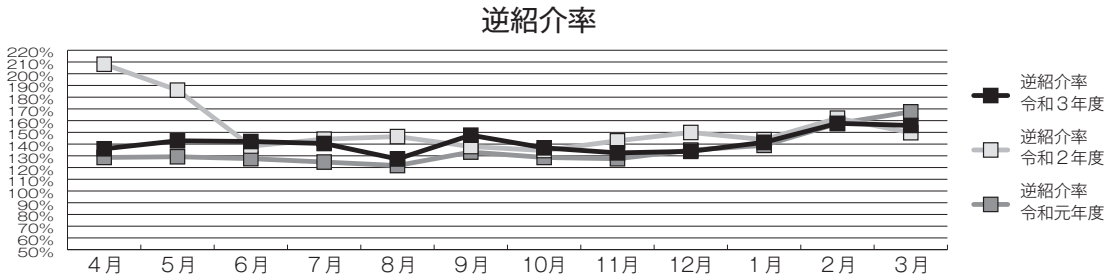
年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
紹介率	87.4	88.3	90.9	92.1	94.2	95.6
逆紹介率	116.1	122.0	126.3	134.2	150.3	140.8

令和３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	1,531	1,527	1,658	1,726	1,669	1,525	1,625	1,632	1,726	1,505	1,276	1,576	18,976
２科目初診患者数②	21	29	26	20	34	20	26	33	40	28	18	27	322
初診救急搬送患者数③	165	184	157	198	186	179	190	188	215	193	175	179	2,209
初診休日夜間救急患者数④	344	413	408	480	405	322	347	331	357	355	289	285	4,336
健診治療開始患者数⑤	12	26	30	29	30	38	37	21	40	30	9	23	325
初診紹介患者数⑥	986	943	1,012	1,006	1,049	993	1,022	1,060	1,079	932	764	1,029	11,875
診療情報提供書数⑦	1,402	1,332	1,549	1,460	1,377	1,485	1,473	1,491	1,544	1,351	1,295	1,740	17,499
紹介率（%）	95.6	101.1	92.9	96.8	97.0	98.7	94.9	94.2	93.5	97.6	93.1	92.2	95.6
逆紹介率（%）	136.0	142.8	142.2	140.5	127.3	147.6	136.8	132.5	133.8	141.5	157.7	155.9	140.8





令和３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	95.7	209.1
呼吸器内科	129.8	137.0
消化器内科	100.3	111.3
血液内科	90.6	92.9
腫瘍内科	92.9	192.9
糖尿病代謝内科	86.5	295.5
腎臓内科	100.1	280.3
肝胆膵内科	105.3	134.9
脳神経内科	126.7	280.3
脳血管内科	175.0	1141.7
感染症内科	27.8	35.2
膠原病・リウマチ内科	90.4	58.3
精神科	34.4	61.0
循環器内科	105.4	428.9
小児科	86.2	50.2
呼吸器外科	111.4	390.5
消化器外科	117.4	734.6
肝胆膵外科	101.2	282.9

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	102.4	11.1
脳神経外科	125.4	154.8
乳腺外科	105.1	50.7
形成外科	80.9	39.0
整形外科	102.3	131.9
皮膚科	45.2	157.2
泌尿器科	97.9	118.9
産婦人科	101.1	27.0
心臓血管外科	104.9	284.2
眼科	89.4	82.3
耳鼻いんこう科	95.6	26.7
放射線科	96.2	118.6
救急科	233.9	566.8
ＩＣＵ科		50.0
緩和ケア科	94.6	44.5
リハビリ科		
歯科口腔外科	62.6	81.0

令和３年度 診療科別・事前紹介患者数

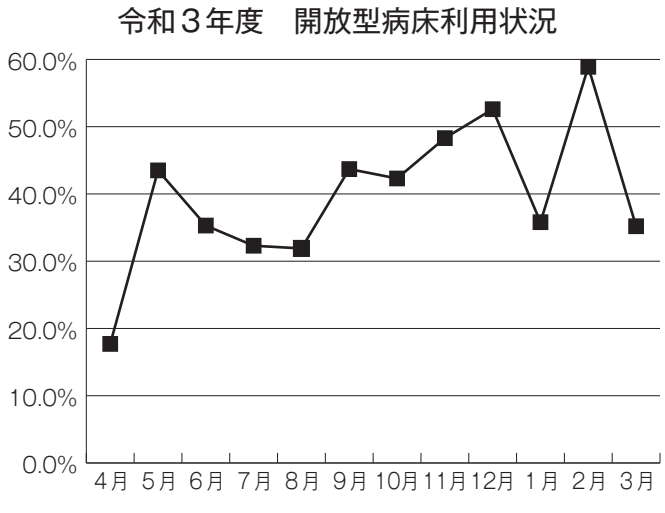
＊専門外来患者を含む

	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	13	15	10	20	11	15	19	17	15	10	13	13	171
呼吸器内科	25	9	18	18	23	19	26	38	26	18	14	27	261
消化器内科	47	30	27	56	37	42	58	44	54	46	31	46	518
血液内科	7	10	12	15	12	7	10	17	13	10	9	12	134
糖尿病代謝内科	14	13	7	16	9	7	10	16	11	6	11	16	136
腎臓内科	21	19	14	16	16	19	15	26	16	16	11	11	200
肝胆膵内科	21	23	25	28	16	27	35	23	31	28	21	36	314
脳神経内科＊	18	23	18	14	15	25	24	25	20	22	11	24	239
脳血管内科	2	2		1									5
循環器内科＊	60	57	67	57	50	51	70	77	61	65	48	74	737
呼吸器外科	3		5	7	7	3	4	2	4	3	4	6	48
消化器外科	21	18	22	21	21	24	14	26	16	18	14	16	231
肝胆膵外科	10	8	8	3	7	7	13	15	10	13	5	6	105
小児外科	17	27	17	21	20	21	19	18	20	15	14	21	230
脳神経外科＊	6	6	7	5	3	5	13	8	11	8	9	13	94
乳腺外科	3	5	9	6	1	9	5	6	4	7		6	61
形成外科	8	9	14	7	10	11	11	15	9	10	12	8	124
整形外科＊	36	40	61	39	44	39	44	52	55	50	34	64	558
泌尿器科	22	34	27	34	38	28	37	36	33	32	18	25	364
産婦人科	18	27	18	25	26	22	26	33	33	28	27	32	315
心臓血管外科	19	14	21	19	22	19	22	22	21	17	16	18	230
眼科	21	11	17	15	12	16	20	21	19	15	13	24	204
耳鼻いんこう科	49	40	60	55	44	48	63	52	57	40	45	48	601
感染症内科				1		1		2					4
膠原病リウマチ科	4	3	13	7	8	7	3	4	5	6	4	8	72
皮膚科	5	1	3	4	4	4	1	5	3	2	3	6	41
小児科	4	5	2	2	5	3	6	3	8	2	1	2	43
放射線治療				1	3	2	1	2	2	3	2	2	18
腫瘍内科(臨床腫瘍科)						1	1						2
R3年度合計件数	474	449	502	513	464	482	570	605	557	490	390	564	6,060
(内Web予約件数)	182	138	186	164	160	154	154	160	161	151	104	177	1,891
(内Fax予約件数)	229	251	257	298	268	272	350	384	335	289	238	314	3,485
(内個人予約件数)	63	60	59	51	36	56	66	61	61	50	48	73	684

令和３年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 102名　指定病床数 10床）

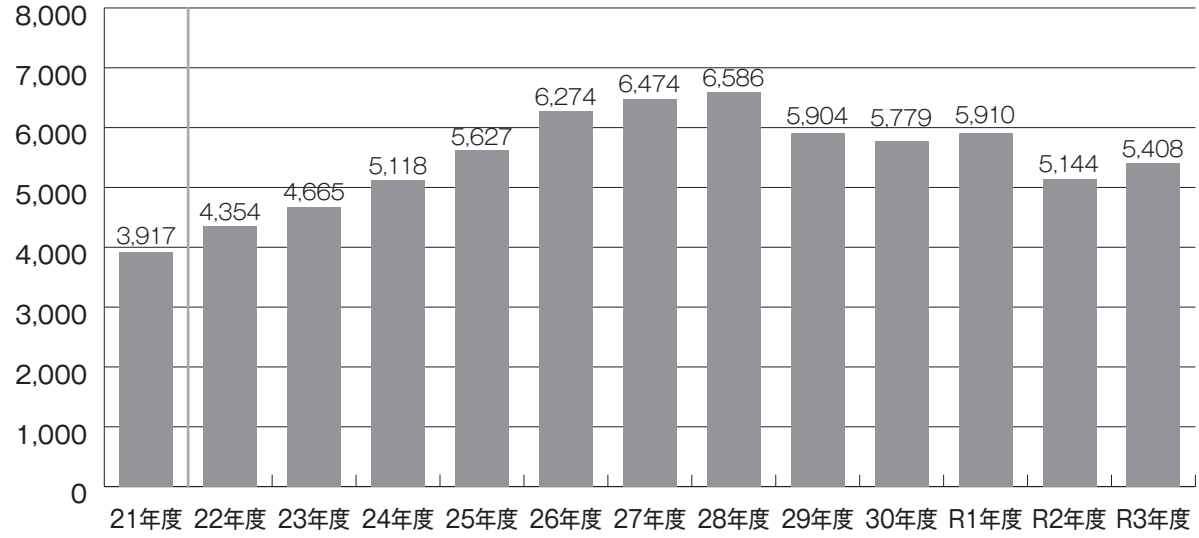
	延入院患者数	病床利用率
4月	53人	17.7%
5月	135人	43.5%
6月	106人	35.3%
7月	100人	32.3%
8月	99人	31.9%
9月	131人	43.7%
10月	131人	42.3%
11月	145人	48.3%
12月	163人	52.6%
1月	111人	35.8%
2月	165人	58.9%
3月	109人	35.2%
合　計	1,448人	39.7%



令和３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	33	34	34	40	44	38	34	45	40	33	28	35	438
	肝外	22	20	24	20	25	21	22	21	19	29	24	20	267
	消・肝外合計	55	54	58	60	69	59	56	66	59	62	52	55	705
	乳外	5	6	6	7	4	5	7	6	8	7	6	5	72
	呼外	12	13	17	14	13	12	9	9	15	15	12	14	155
	児外	17	21	22	18	23	22	20	21	19	13	13	15	224
	眼科	55	67	63	53	73	73	70	75	72	62	57	62	782
	産婦	51	45	52	61	59	65	60	56	71	64	52	72	708
	耳鼻	29	20	27	26	35	28	24	18	18	20	21	21	287
	循環	5	7	8	10	12	11	5	3	3	10	8	7	89
	心外	30	33	33	28	31	24	40	33	29	25	21	23	350
	整形	77	71	80	80	82	81	68	82	95	72	75	96	959
	内科	12	9	11	12	11	10	11	18	18	14	18	10	154
	脳外	13	14	23	22	18	18	23	14	13	27	16	21	222
	泌尿	28	39	32	32	34	37	42	39	29	35	33	38	418
	形成	11	15	11	14	15	18	12	13	10	12	13	16	160
	皮膚※	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	歯外	3	4	10	5	12	6	8	9	5	3	3	7	75
	緩和ケア	0	1	3	2	1	0	2	1	4	1	2	2	19
	麻酔	0	1	2	5	1	2	2	2	4	5	3	2	29
	合　計	**403**	**420**	**458**	**449**	**493**	**471**	**459**	**465**	**472**	**447**	**405**	**466**	**5,408**
	対前年度比較	351	280	445	465	478	445	470	452	435	431	404	488	5,144
	（今年 － 前年）	52	140	13	-16	15	26	-11	13	37	16	1	-22	264
	対2019年度比較	459	481	485	525	490	478	544	502	496	471	457	522	5,910
	（今年 － 一昨年）	-56	-61	-27	-76	3	-7	-85	-37	-24	-24	-52	-56	-502
麻酔関連	局麻	92	103	112	103	116	119	122	114	112	109	102	126	1,330
	伝麻	0	0	1	2	0	8	3	3	1	0	4	0	22
	硬麻･脊麻	6	12	48	46	48	48	55	64	58	67	55	2	509
	全麻	305	298	288	285	322	288	268	282	296	261	243	360	3,496
	麻酔管理	311	310	346	346	377	352	338	351	360	336	303	362	4,092
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急患	時間内	42	39	36	41	40	33	44	52	48	48	37	44	504
	時間外	19	14	14	17	18	16	17	11	19	21	20	21	207
	休　日	5	25	7	8	14	16	6	12	16	14	9	12	144
	急患手術総数	66	78	57	66	72	65	67	75	83	83	66	77	855
	急患率	16.4%	18.6%	12.4%	14.7%	14.6%	13.8%	14.6%	16.1%	17.6%	18.6%	16.3%	16.5%	15.8%
	2020年度急患	70	71	79	55	80	72	78	56	70	74	60	69	834
	（今年 － 前年）	-4	7	-22	11	-8	-7	-11	19	13	9	6	8	21
	2019年度急患	66	75	68	65	75	75	75	75	66	71	66	78	855
	（今年 － 一昨年）	0	3	-11	1	-3	-10	-8	0	17	12	0	-1	0
鏡視下手術	腹腔鏡総数	77	71	81	95	104	101	99	85	89	80	80	93	1,055
	消外	21	20	24	34	29	29	27	31	34	20	19	24	312
	肝外	17	14	18	18	22	18	18	15	15	24	20	13	212
	児外	10	13	14	11	14	17	14	7	7	7	9	9	132
	産婦	29	21	20	26	34	30	35	26	27	25	27	40	340
	脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿	0	3	5	6	5	7	5	6	6	4	5	7	59
	胸腔鏡	10	10	14	11	8	11	6	6	12	14	11	12	125
	副鼻腔内視鏡	8	5	7	8	7	8	6	7	2	6	7	5	76
	《ダヴィンチ》	5	7	8	9	8	12	10	12	9	7	10	13	110
	脊椎内視鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	膝関節鏡（肩含む）	3	2	4	1	8	3	0	5	5	5	5	3	44
その他	日帰り手術	39	55	65	39	66	59	59	53	51	52	50	49	637
	開心術	4	6	4	2	8	5	7	6	2	7	3	6	60
	人工心肺	2	5	4	1	8	2	6	4	2	1	3	5	43
	大動脈ステント	3	0	0	0	1	1	0	3	0	0	1	1	10
	ペースメーカー（ICD）	5	6	6	10	12	11	5	3	3	9	8	7	85
	骨髄採取	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	7
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ハイブリッド手術	4	6	7	8	4	5	4	4	0	8	4	4	58

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
令和3年度	59,765	282,200	1,579,791	200,771	33,295	39,931	44,289	15,804	20,451	2,276,297

月別検査件数（入院）（2021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	933	1,045	1,155	1,188	1,111	1,134	1,138	1,173	1,113	1,191	920	1,169	13,270
血　液	8,575	10,112	9,537	10,698	12,076	10,462	10,241	10,616	10,043	10,399	9,379	9,673	121,811
生化学	40,020	44,923	42,706	46,640	51,593	45,416	46,140	49,922	47,635	48,699	43,183	46,484	553,361
免　疫	4,352	4,855	4,245	4,851	5,873	4,899	4,713	5,034	4,901	5,342	4,869	5,078	59,012
輸　血	1,201	1,372	1,391	1,462	1,493	1,380	1,531	1,536	1,531	1,565	1,289	1,508	17,259
細　菌	1,778	1,863	2,203	2,454	2,663	1,946	1,979	1,842	1,936	1,871	1,678	1,877	24,090
生　理	577	580	703	645	680	650	658	751	730	675	637	626	7,912
病　理	475	493	535	573	611	522	494	1,295	552	539	489	575	7,153
血液ガス	1,339	1,513	1,338	1,274	1,460	1,349	1,252	1,383	1,058	1,230	991	1,338	15,525
合　計	59,250	66,756	63,813	69,785	77,560	67,758	68,146	73,552	69,499	71,511	63,435	68,328	819,393

月別検査件数（外来）（2021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	3,260	3,283	4,199	4,319	3,970	4,015	3,902	3,803	3,897	4,102	3,286	4,459	46,495
血　液	12,572	12,394	13,338	13,809	13,583	13,595	13,406	13,530	13,612	13,524	12,367	14,659	160,389
生化学	80,639	78,678	82,036	87,063	86,114	89,014	86,547	86,747	88,548	86,694	79,162	95,188	1,026,430
免　疫	10,724	11,381	11,249	11,772	11,849	11,934	12,079	12,293	12,303	12,274	10,859	13,042	141,759
輸　血	1,110	1,257	1,314	1,451	1,389	1,193	1,324	1,510	1,344	1,405	1,246	1,493	16,036
細　菌	1,288	1,156	785	1,048	1,166	1,764	1,853	910	890	1,324	1,828	1,829	15,841
生　理	2,848	2,720	3,238	3,186	3,051	3,169	3,096	3,074	3,096	2,907	2,577	3,415	36,377
病　理	592	598	696	716	664	775	724	1,135	756	646	606	743	8,651
血液ガス	381	434	390	457	454	365	390	411	448	428	391	377	4,926
合　計	113,414	111,901	117,245	123,821	122,240	125,824	123,321	123,413	124,894	123,304	112,322	135,205	1,456,904

月別検査件数（外来＋入院）（2021年度）

（単位：件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一　般	4,193	4,328	5,354	5,507	5,081	5,149	5,040	4,976	5,010	5,293	4,206	5,628	59,765
血　液	21,147	22,506	22,875	24,507	25,659	24,057	23,647	24,146	23,655	23,923	21,746	24,332	282,200
生化学	120,659	123,601	124,742	133,703	137,707	134,430	132,687	136,669	136,183	135,393	122,345	141,672	1,579,791
免　疫	15,076	16,236	15,494	16,623	17,722	16,833	16,792	17,327	17,204	17,616	15,728	18,120	200,771
輸　血	2,311	2,629	2,705	2,913	2,882	2,573	2,855	3,046	2,875	2,970	2,535	3,001	33,295
細　菌	3,066	3,019	2,988	3,502	3,829	3,710	3,832	2,752	2,826	3,195	3,506	3,706	39,931
生　理	3,425	3,300	3,941	3,831	3,731	3,819	3,754	3,825	3,826	3,582	3,214	4,041	44,289
病　理	1,067	1,091	1,231	1,289	1,275	1,297	1,218	2,430	1,308	1,185	1,095	1,318	15,804
血液ガス	1,720	1,947	1,728	1,731	1,914	1,714	1,642	1,794	1,506	1,658	1,382	1,715	20,451
合　計	172,664	178,657	181,058	193,606	199,800	193,582	191,467	196,965	194,393	194,815	175,757	203,533	2,276,297

2021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	443	271	214	57	155	53	102	17	3	14	0	0	0
5月	476	322	258	64	141	67	74	12	4	8	0	0	1
6月	523	360	286	74	145	62	83	18	3	14	1	0	0
7月	602	398	320	78	174	78	96	29	11	17	1	0	1
8月	565	346	275	71	199	82	117	19	6	12	1	0	1
9月	564	366	300	66	182	88	94	15	5	10	0	0	1
10月	579	395	311	84	169	65	104	13	1	12	0	0	2
11月	580	381	318	63	171	65	106	27	5	20	2	0	1
12月	570	376	295	81	172	73	99	22	6	16	0	0	0
1月	527	347	274	73	160	52	108	16	3	13	0	0	4
2月	422	252	186	66	148	56	92	22	2	19	1	0	0
3月	519	335	255	80	169	62	107	15	0	15	0	0	0
計	6,370	4,149	3,292	857	1,985	803	1,182	225	49	170	6	0	11

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
令和３年度	50,591	36,967	10,759	1,590	943	332	3,277	2,327	434	1,893

	血管造影	頭頚部	心臓	胸腹部四肢	CT	MRI	治療	R I	RI検査	RI治療	合計
平成25年度	1,335	72	1,099	164	16,062	5,266	5,242	1,212	1,212	0	83,335
平成26年度	1,414	123	1,078	213	16,770	6,634	7,240	1,327	1,315	12	91,846
平成27年度	1,479	144	1,104	231	17,093	7,242	6,650	1,467	1,457	10	92,454
平成28年度	1,815	203	1,348	264	18,164	7,206	6,855	1,328	1,320	8	94,563
平成29年度	1,678	222	1,206	250	18,986	7,390	6,511	1,260	1,247	13	93,722
平成30年度	1,418	225	960	233	19,197	7,358	6,194	1,231	1,192	39	92,637
令和元年度	1,548	245	1,042	261	19,617	7,326	5,993	1,092	1,079	13	93,153
令和２年度	1,139	153	710	276	18,346	6,743	5,811	886	863	23	83,047
令和３年度	1,292	139	847	306	20,245	7,403	4,482	933	933	0	90,550

＊「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３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		3,883	3,891	4,237	4,309	4,160	4,254	4,134	4,372	4,540	4,385	3,776	4,650	50,591
	胸腹部	2,858	2,877	2,981	3,124	3,117	3,148	2,969	3,183	3,286	3,281	2,811	3,332	36,967
	骨格	829	816	980	952	824	839	893	905	981	938	786	1,016	10,759
	断層	125	118	154	141	127	141	153	161	143	71	103	153	1,590
	乳房	50	60	87	76	73	105	97	98	95	65	53	84	943
	その他	21	20	35	16	19	21	22	25	35	30	23	65	332
手術室		254	261	267	288	294	270	251	270	283	284	268	287	3,277
透視検査		168	167	198	215	216	211	223	198	215	186	176	154	2,327
	消化器	24	21	35	48	50	37	56	45	35	34	26	23	434
	その他	144	146	163	167	166	174	167	153	180	152	150	131	1,893
血管造影		112	90	129	126	106	94	98	145	108	99	97	88	1,292
	頭頚部	8	11	17	18	5	5	6	18	13	16	11	11	139
	心臓	79	59	81	80	75	63	67	93	66	65	64	55	847
	胸腹部四肢	25	20	31	28	26	26	25	34	29	18	22	22	306
CT		1,576	1,645	1,720	1,707	1,719	1,678	1,686	1,684	1,731	1,762	1,570	1,767	20,245
MRI		579	548	700	636	666	611	642	647	586	587	548	653	7,403
治療		230	423	452	403	330	435	355	333	314	344	453	410	4,482
RI		75	86	83	60	67	71	69	92	89	79	68	94	933
合計		6,877	7,111	7,786	7,744	7,558	7,624	7,458	7,741	7,866	7,726	6,956	8,103	90,550

診療科別パス適用数・率（入院）※ パス適用数には、「パス中止」となったものを除く

適用科名	項目	令和3年度計	適用科名	項目	令和3年度計
リハビリテーション科	パス適用数	3	小児外科	パス適用数	142
	入院患者数（人）	7		入院患者数（人）	238
	パス適用率（%）	42.9		パス適用率（%）	59.7
緩和ケア科	パス適用数	0	消化器外科	パス適用数	455
	入院患者数（人）	176		入院患者数（人）	566
	パス適用率（%）	0.0		パス適用率（%）	80.4
肝胆膵外科	パス適用数	278	消化器内科	パス適用数	282
	入院患者数（人）	313		入院患者数（人）	587
	パス適用率（%）	88.8		パス適用率（%）	48.0
肝胆膵内科	パス適用数	655	心臓血管外科	パス適用数	161
	入院患者数（人）	727		入院患者数（人）	228
	パス適用率（%）	90.1		パス適用率（%）	70.6
眼科	パス適用数	300	腎臓内科	パス適用数	252
	入院患者数（人）	344		入院患者数（人）	343
	パス適用率（%）	87.2		パス適用率（%）	73.5
救急科	パス適用数	44	整形外科	パス適用数	743
	入院患者数（人）	246		入院患者数（人）	1,079
	パス適用率（%）	17.9		パス適用率（%）	68.9
形成外科	パス適用数	42	総合内科	パス適用数	20
	入院患者数（人）	130		入院患者数（人）	88
	パス適用率（%）	32.3		パス適用率（%）	22.7
血液内科	パス適用数	23	糖尿病代謝内科	パス適用数	164
	入院患者数（人）	515		入院患者数（人）	214
	パス適用率（%）	4.5		パス適用率（%）	76.6
呼吸器外科	パス適用数	148	乳腺外科	パス適用数	132
	入院患者数（人）	178		入院患者数（人）	173
	パス適用率（%）	83.1		パス適用率（%）	76.3
呼吸器内科	パス適用数	1,002	脳血管内科 ※年度途中閉鎖	パス適用数	3
	入院患者数（人）	1,188		入院患者数（人）	52
	パス適用率（%）	84.3		パス適用率（%）	5.8
産婦人科	パス適用数	901	脳神経外科	パス適用数	81
	入院患者数（人）	1,039		入院患者数（人）	269
	パス適用率（%）	86.7		パス適用率（%）	30.1
歯科口腔外科	パス適用数	83	脳神経内科	パス適用数	7
	入院患者数（人）	90		入院患者数（人）	407
	パス適用率（%）	92.2		パス適用率（%）	1.7
耳鼻いんこう科	パス適用数	272	泌尿器科	パス適用数	401
	入院患者数（人）	366		入院患者数（人）	588
	パス適用率（%）	74.3		パス適用率（%）	68.2
腫瘍内科（臨床腫瘍科）	パス適用数	46	皮膚科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	73		入院患者数（人）	0
	パス適用率（%）	63.0		パス適用率（%）	―
循環器内科	パス適用数	791	膠原病リウマチ内科	パス適用数	0
	入院患者数（人）	1,019		入院患者数（人）	1
	パス適用率（%）	77.6		パス適用率（%）	0.0
小児科	パス適用数	358	全体	パス適用数	7,789
	入院患者数（人）	854		入院患者数（人）	12,098
	パス適用率（%）	41.9		パス適用率（%）	64.4

外来パス適用数（令和３年度）

適用科名	パス名称	令和3年度計
肝胆膵外科	ラパコレパス	1
救急科	CPA	2
形成外科	小児短期入院 10kg（全麻、２泊３日、小児10kg）	2
	小児短期入院 15kg（全麻、２泊３日、小児15kg）	1
	小児短期入院 20kg（全麻、２泊３日、小児20kg）	1
呼吸器外科	肺切除（リスクなし）	1
	肺切除（リスクなし）パス（2022～）	1
呼吸器内科	COVID-19（軽症）パス2106	4
	TBLBパス	1
	カルボプラチン+パクリタキセル（+免疫チェックポイント阻害剤）療法パス2104	1
産婦人科	経腟手術（当日入院）パス	2
	腹腔鏡下手術パス	1
歯科口腔外科	口外手術パス	3
循環器内科	心臓CT検査パス	539
小児科	COVID-19（小児）パス	1
	小児鎮静（１泊２日）パス	1
	小児鎮静パス	2

適用科名	パス名称	令和3年度計
小児科	食物経口負荷試験パス（アナフィラキシー無）	1
消化器外科	鼠径ヘルニアパス	1
心臓血管外科	外来シャント手術	20
	心臓CT検査パス	13
腎臓内科	腎不全教育入院	2
整形外科	頚椎椎弓形成術パス	1
	腰椎後方（除圧）固定術パス	1
	上肢２泊３日パス	1
総合内科	COVID-19（軽症）パス2106	3
糖尿病代謝内科	糖尿病教育入院（２週間）	1
脳神経外科	脳血管造影（大腿）	1
泌尿器科	金曜入院 経会陰式前立腺生検術	1
	金曜入院 経尿道的結石破砕術（TUL）パス（４日間）	1
	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
	前立腺全摘除	1
	計	615

調剤件数（2021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３年度	66,056	138,654	—	98.8

月別調剤件数の推移（2021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	5,487	4,953	5,366	5,763	5,457	5,525	5,422	5,411	5,830	5,460	5,187	6,195	66,056
処方件数	11,517	10,629	11,114	11,893	11,339	11,468	11,131	11,302	12,255	11,781	11,203	13,022	138,654
延べ投薬剤数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

服薬指導件数の推移（2021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３年度	12,506	54	346

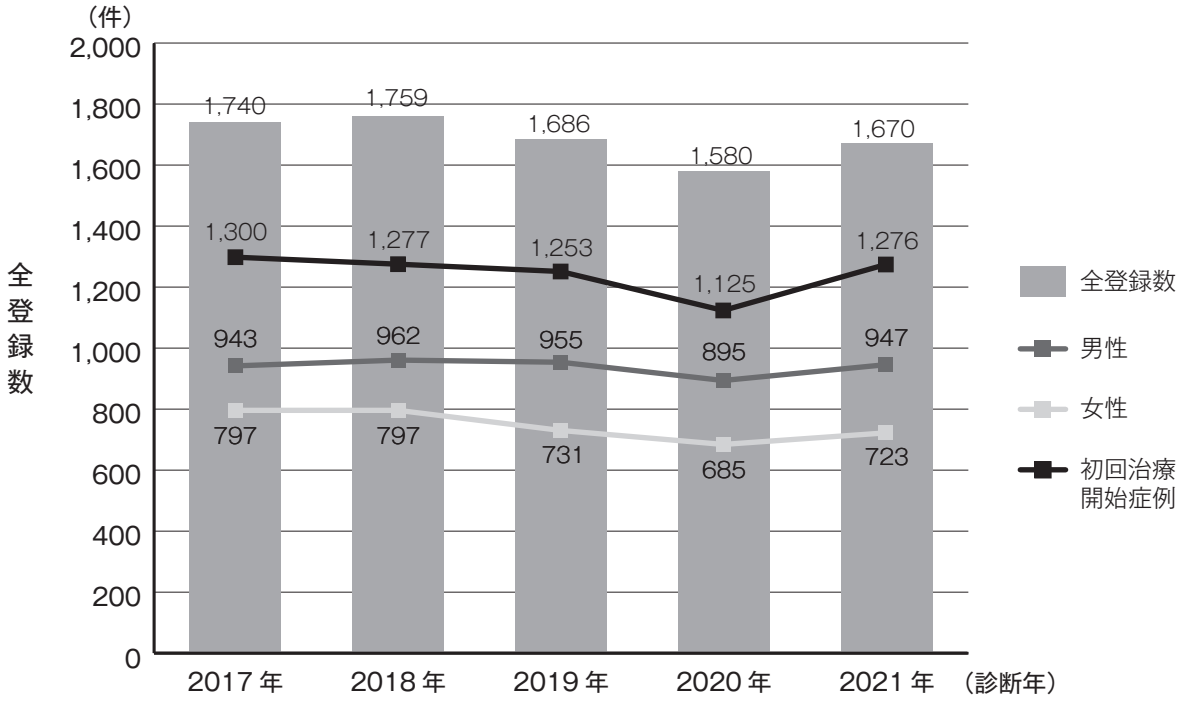
月別服薬指導件数の推移（2021年度）

（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	983	886	1,017	1,023	976	1,007	1,063	1,190	1,188	1,079	1,024	1,070	12,506
うち麻薬加算件数	7	2	5	1	2	7	8	2	5	10	4	1	54
うち退院時指導件数	19	21	29	19	20	25	31	33	47	29	33	40	346

院内がん登録　全登録数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
全登録数	1,740	1,759	1,686	1,580	1,670
自施設初回治療開始症例	1,300	1,277	1,253	1,125	1,276
（全登録数に占める割合）	74.7%	72.6%	74.3%	71.2%	76.4%



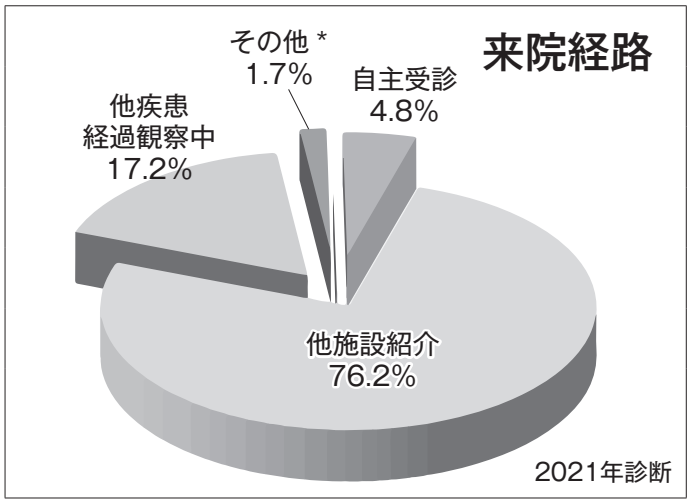
来院経路

＊来院経路とは

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

自主受診	80
他施設紹介	1,273
他疾患経過観察中	288
その他　*	29
不明	0
合計	1,670

*剖検発見を含む



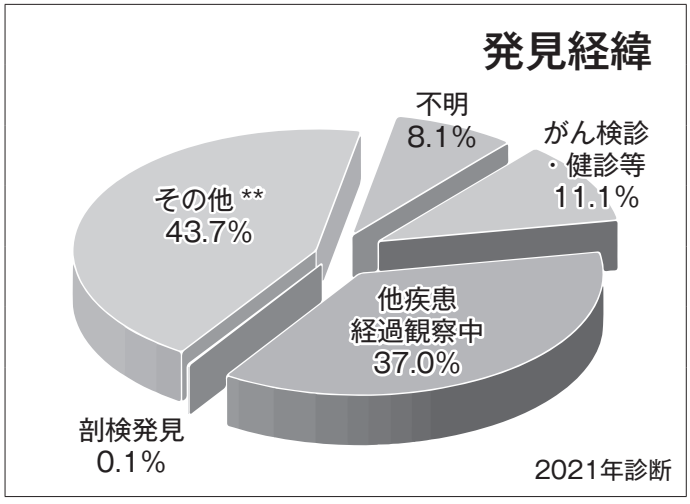
発見経緯

＊発見経緯とは

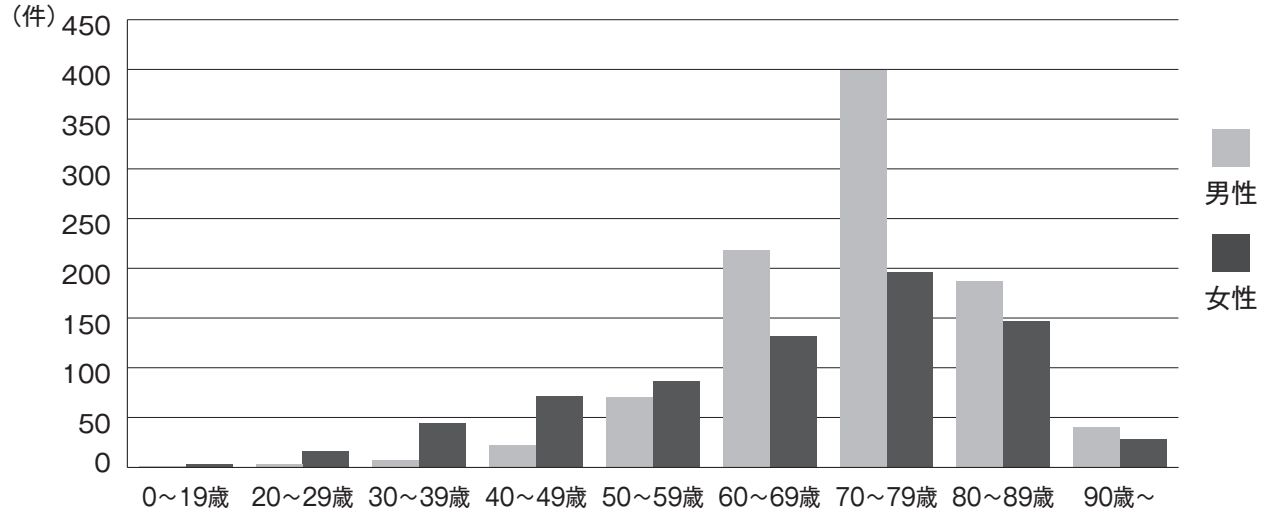
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	185
他疾患経過観察中	618
剖検発見	2
その他　**	729
不明	136
合計	1,670

**自覚症状による受診を含む

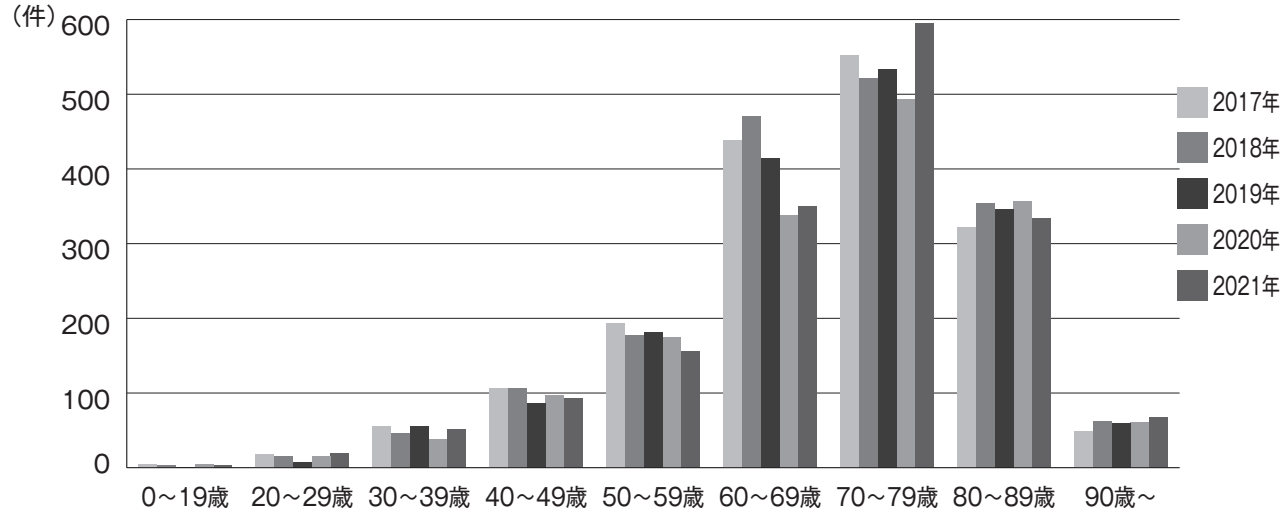


性別・年齢別登録数（2021年診断）



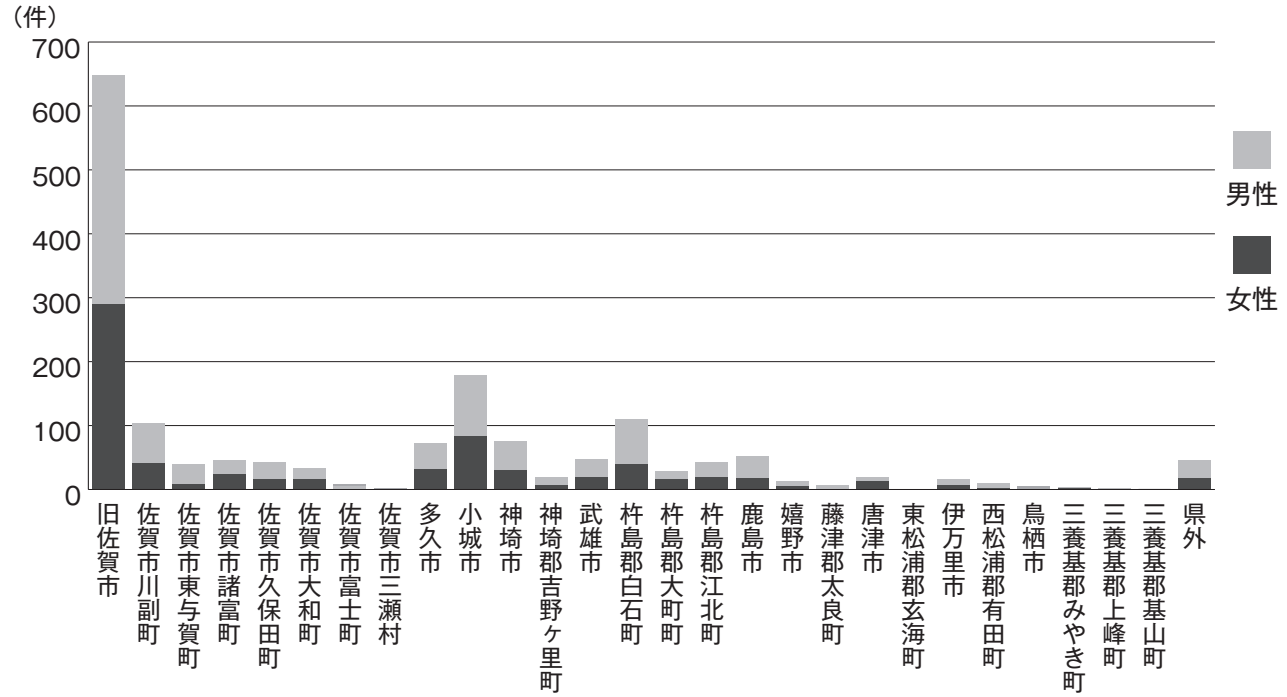
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	1	3	7	22	70	218	399	187	40	947
女性	3	16	44	71	86	132	196	147	28	723
計	4	19	51	93	156	350	595	334	68	1,670

年齢別登録数の推移



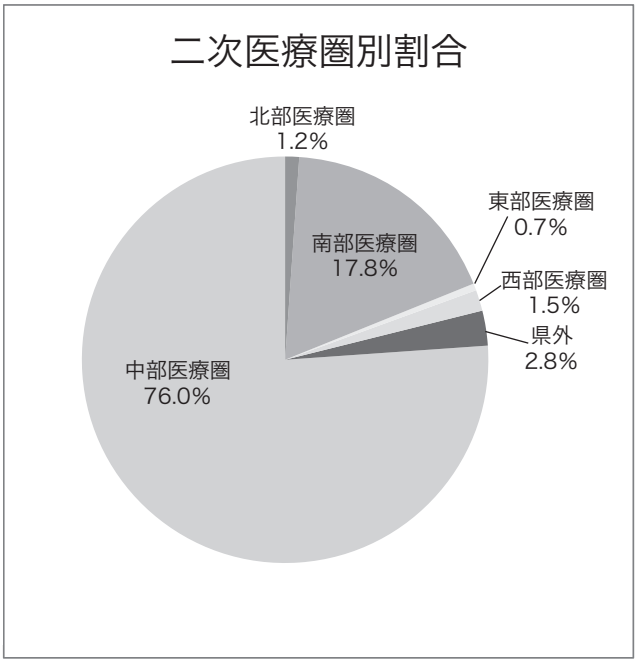
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
2017年	5	18	55	106	194	439	552	322	49	1,740
2018年	4	15	46	107	178	471	522	354	62	1,759
2019年	1	8	55	86	181	415	534	346	60	1,686
2020年	5	16	38	97	175	338	493	357	61	1,580
2021年	4	19	51	93	156	350	595	334	68	1,670

診断時住所別登録数（2021年診断）



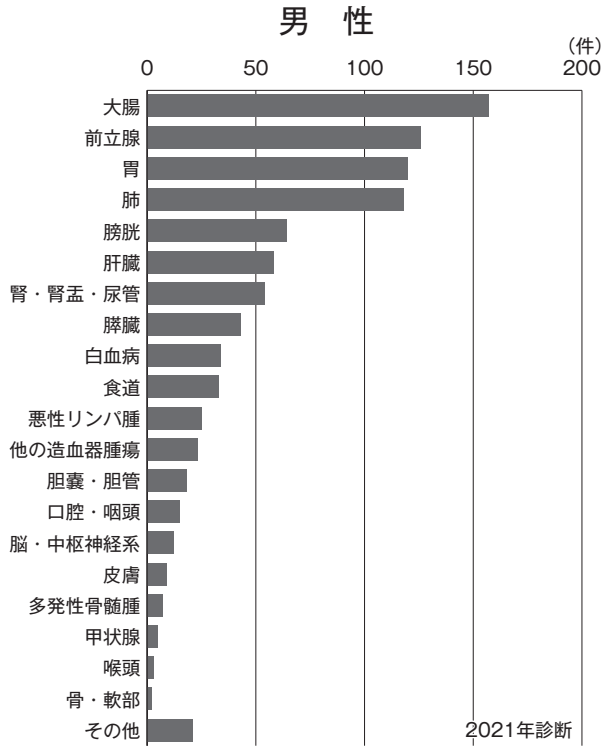
診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	多久市	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	武雄市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	鹿島市	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	東松浦郡玄海町	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡みやき町	三養基郡上峰町	三養基郡基山町	県外	計
男性	358	63	32	21	27	17	3	2	40	94	45	12	28	69	11	22	33	8	5	5	1	8	8	4	2	1	0	28	947
女性	290	41	8	25	16	16	6	0	32	84	31	7	20	40	17	20	18	5	1	14	0	7	2	1	2	1	1	18	723
合計	648	104	40	46	43	33	9	2	72	178	76	19	48	109	28	42	51	13	6	19	1	15	10	5	4	2	1	46	1,670

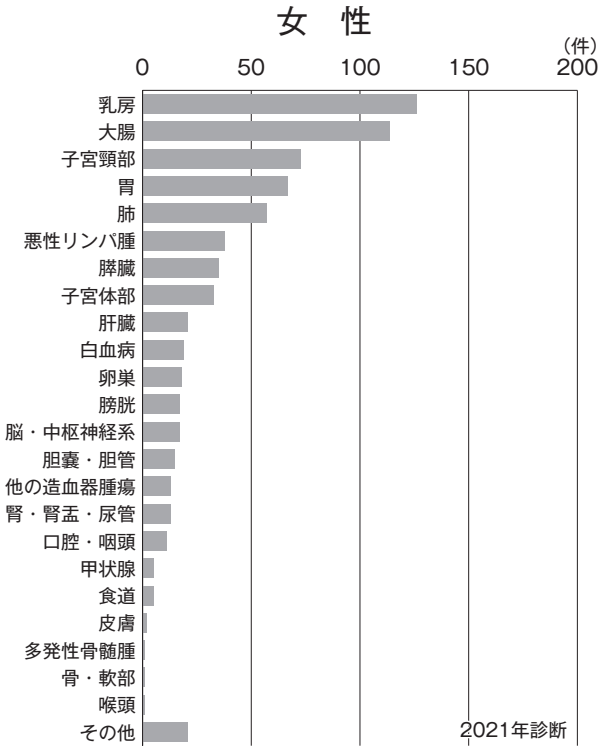




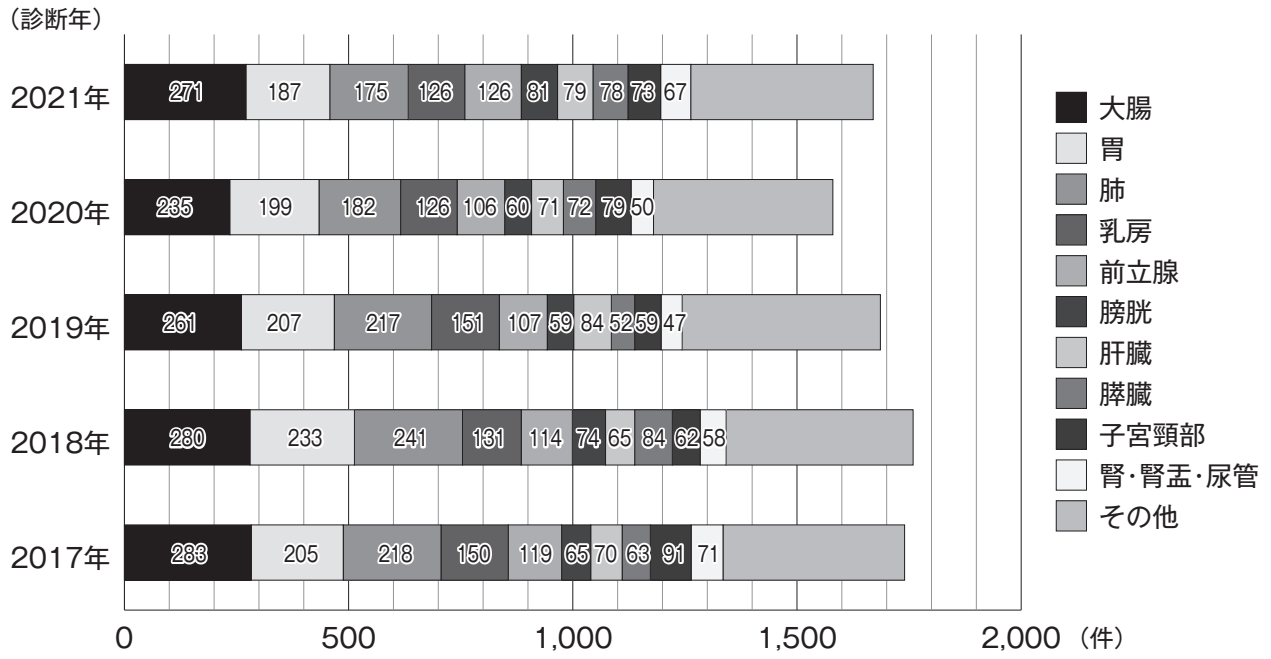
部位別登録数（2021年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	15	1.6%	11	1.5%	26	1.6%
食道	33	3.5%	5	0.7%	38	2.3%
胃	120	12.7%	67	9.3%	187	11.2%
結腸	103	10.9%	79	10.9%	182	10.9%
直腸	54	5.7%	35	4.8%	89	5.3%
（大腸）	157	16.6%	114	15.8%	271	16.2%
肝臓	58	6.1%	21	2.9%	79	4.7%
胆嚢・胆管	18	1.9%	15	2.1%	33	2.0%
膵臓	43	4.5%	35	4.8%	78	4.7%
喉頭	3	0.3%	1	0.1%	4	0.2%
肺	118	12.5%	57	7.9%	175	10.5%
骨・軟部	2	0.2%	1	0.1%	3	0.2%
皮膚	9	1.0%	2	0.3%	11	0.7%
乳房	0	0.0%	126	17.4%	126	7.5%
子宮頸部	—	—	73	10.1%	73	4.4%
子宮体部	—	—	33	4.6%	33	2.0%
卵巣	—	—	18	2.5%	18	1.1%
前立腺	126	13.3%	—	—	126	7.5%
膀胱	64	6.8%	17	2.4%	81	4.9%
腎・腎盂・尿管	54	5.7%	13	1.8%	67	4.0%
脳・中枢神経系	12	1.3%	17	2.4%	29	1.7%
甲状腺	5	0.5%	5	0.7%	10	0.6%
悪性リンパ腫	25	2.6%	38	5.3%	63	3.8%
多発性骨髄腫	7	0.7%	1	0.1%	8	0.5%
白血病	34	3.6%	19	2.6%	53	3.2%
他の造血器腫瘍	23	2.4%	13	1.8%	36	2.2%
その他	21	2.2%	21	2.9%	42	2.5%
合計	947	100.0%	723	100.0%	1,670	100.0%





部位別登録数の推移



部位別登録数と割合の推移

部位＼診断年	2017年		2018年		2019年		2020年		2021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	15	0.9%	12	0.7%	24	1.4%	32	2.0%	26	1.6%
食道	41	2.4%	37	2.1%	59	3.5%	38	2.4%	38	2.3%
胃	205	11.8%	233	13.2%	207	12.3%	199	12.6%	187	11.2%
大腸	283	16.3%	280	15.9%	261	15.5%	235	14.9%	271	16.2%
肝臓	70	4.0%	65	3.7%	84	5.0%	71	4.5%	79	4.7%
胆嚢・胆管	44	2.5%	38	2.2%	45	2.7%	35	2.2%	33	2.0%
膵臓	63	3.6%	84	4.8%	52	3.1%	72	4.6%	78	4.7%
喉頭	5	0.3%	2	0.1%	5	0.3%	8	0.5%	4	0.2%
肺	218	12.5%	241	13.7%	217	12.9%	182	11.5%	175	10.5%
骨・軟部	3	0.2%	3	0.2%	6	0.4%	7	0.4%	3	0.2%
皮膚	8	0.5%	11	0.6%	12	0.7%	10	0.6%	11	0.7%
乳房	150	8.6%	131	7.4%	151	9.0%	126	8.0%	126	7.5%
子宮頸部	91	5.2%	62	3.5%	59	3.5%	79	5.0%	73	4.4%
子宮体部	38	2.2%	40	2.3%	32	1.9%	25	1.6%	33	2.0%
卵巣	41	2.4%	37	2.1%	22	1.3%	17	1.1%	18	1.1%
前立腺	119	6.8%	114	6.5%	107	6.3%	106	6.7%	126	7.5%
膀胱	65	3.7%	74	4.2%	59	3.5%	60	3.8%	81	4.9%
腎・腎盂・尿管	71	4.1%	58	3.3%	47	2.8%	50	3.2%	67	4.0%
脳・中枢神経系	33	1.9%	34	1.9%	39	2.3%	28	1.8%	29	1.7%
甲状腺	12	0.7%	16	0.9%	12	0.7%	9	0.6%	10	0.6%
悪性リンパ腫	50	2.9%	58	3.3%	66	3.9%	58	3.7%	63	3.8%
多発性骨髄腫	19	1.1%	18	1.0%	9	0.5%	12	0.8%	8	0.5%
白血病	33	1.9%	43	2.4%	37	2.2%	37	2.3%	53	3.2%
他の造血器腫瘍	23	1.3%	21	1.2%	29	1.7%	37	2.3%	36	2.2%
その他	40	2.3%	47	2.7%	45	2.7%	47	3.0%	42	2.5%
合　計	1,740	100.0%	1,759	100.0%	1,686	100.0%	1,580	100.0%	1,670	100.0%

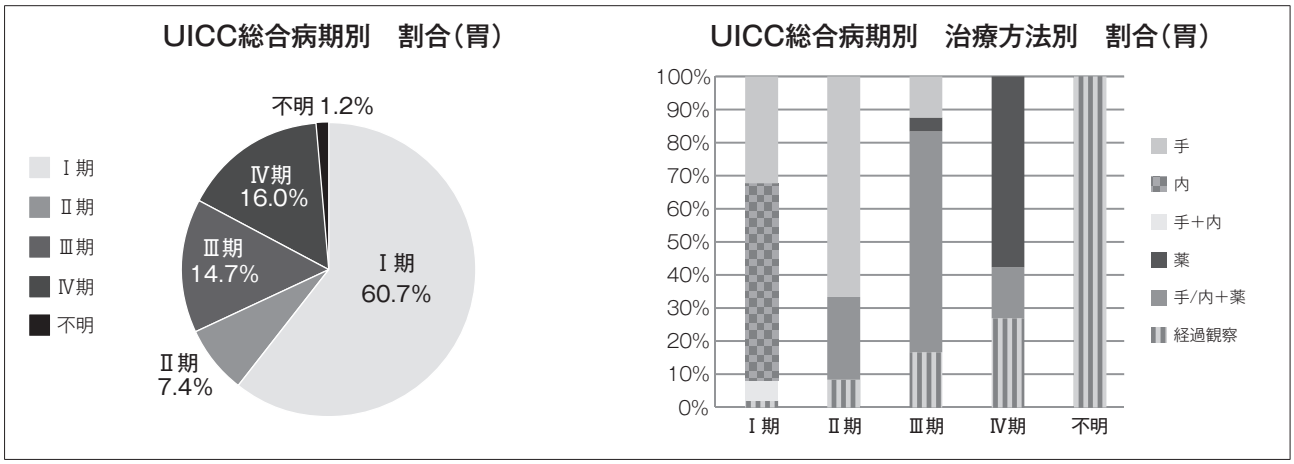
UICC 部位別・総合病期別割合（2021年診断）（自施設初回治療症例）

	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	―	―	70	28.8%	―	―	―	―	11	8.1%	10	14.5%
Ⅰ期	99	60.7%	53	21.8%	26	42.6%	17	27.9%	46	34.1%	34	49.3%
Ⅱ期	12	7.4%	36	14.8%	21	34.4%	19	31.1%	10	7.4%	15	21.7%
Ⅲ期	24	14.7%	43	17.7%	6	9.8%	12	19.7%	24	17.8%	3	4.3%
Ⅳ期	26	16.0%	39	16.0%	8	13.1%	12	19.7%	44	32.6%	5	7.2%
該当せず	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
不明	2	1.2%	1	0.4%	0	0.0%	1	1.6%	0	0.0%	2	2.9%
合計	163	100.0%	243	100.0%	61	100.0%	61	100.0%	135	100.0%	69	100.0%

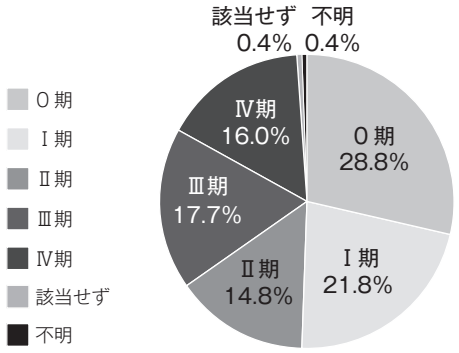
UICC 総合病期別 治療方法割合（2021年診断）

＊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。

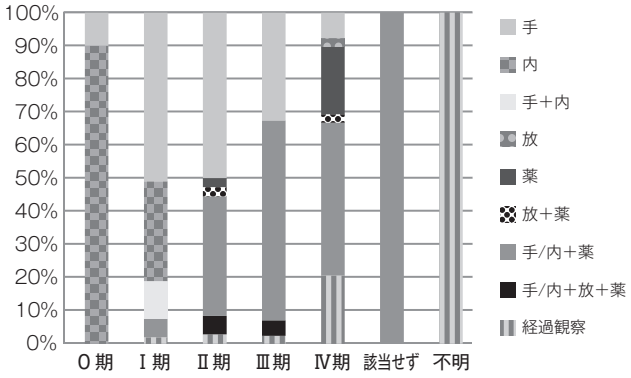
略	治療内容
手	手術のみ(外科的治療、鏡視下治療)
内	内視鏡治療のみ
手＋内	手術＋内視鏡治療
放	放射線治療のみ
薬	薬物療法のみ(化学療法・内分泌療法・免疫療法)
放＋薬	放射線治療＋薬物療法
薬＋他	薬物療法＋その他の治療
手/内＋薬	手術/内視鏡治療＋薬物療法
手/内＋放	手術/内視鏡治療＋放射線治療
手/内＋他	手術/内視鏡治療＋その他の治療
手/内＋放＋薬	手術/内視鏡治療＋放射線治療＋薬物療法
他	その他の治療
経過観察	経過観察



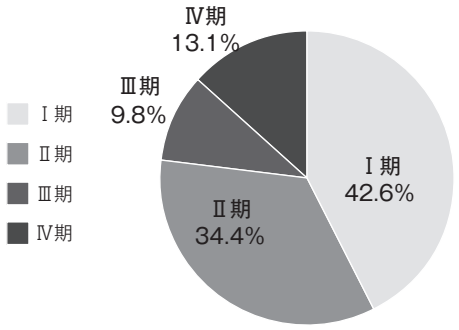
UICC総合病期別　割合（大腸）



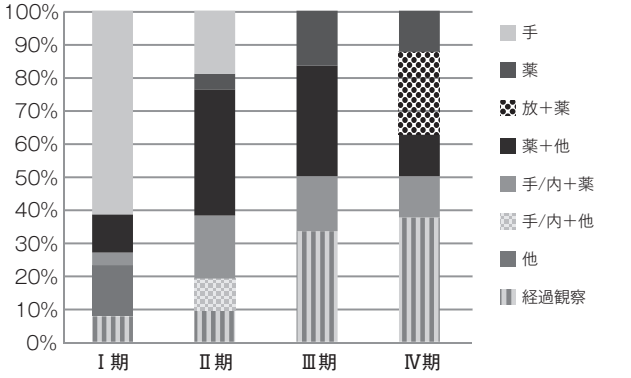
UICC総合病期別　治療方法別　割合（大腸）



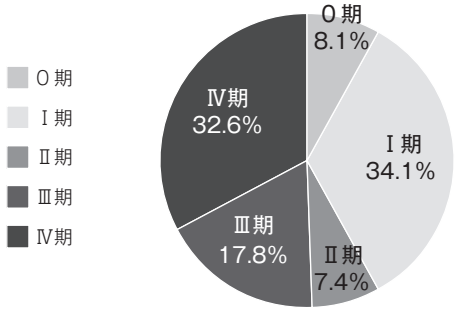
UICC総合病期別　割合（肝臓）



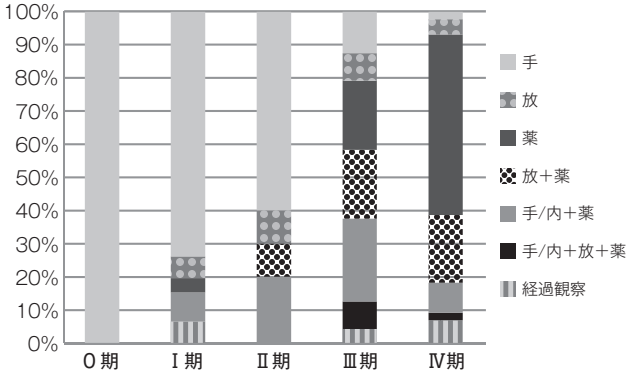
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肝臓）



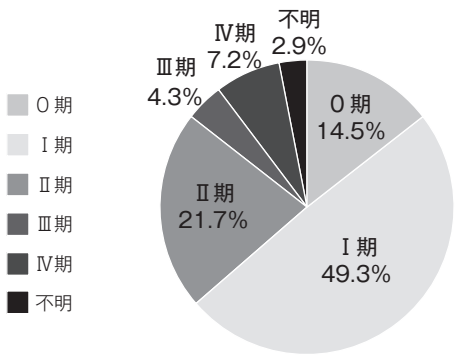
UICC総合病期別　割合（肺）



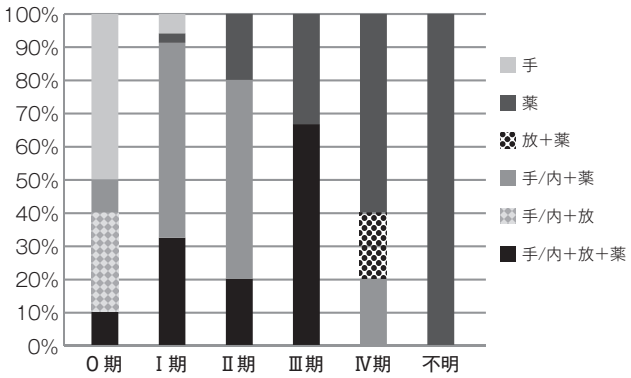
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肺）



UICC総合病期別　割合（乳房）



UICC総合病期別　治療方法別　割合（乳房）



栄養指導実績（令和３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	807	51	712	0	739	15	2,324	286
心臓病・高血圧	948		160		106		1,214	120
腎臓病	412		307		72		791	218
肝臓病	50		16		8		74	11
胃十二指腸潰瘍	1		0		3		4	0
高脂血症・痛風・肥満	95		109		28		232	44
膵臓病	25		1		4		30	8
貧血	0		0		0		0	0
クローン・潰瘍性大腸炎	3		9		10		22	7
摂食嚥下	0		1		2		3	4
低栄養	7		0		4		11	2
がん	697		821		680		2,198	266
母子・その他	0		0		107		107	61
計	3,045	51	2,136	0	1,763	15	7,010	1,027
令和２年度合計	2,560	89	1,963	0	1,729	34	6,375	1,101

令和３年度栄養指導料（合計）	11,718,600円
令和２年度栄養指導料（合計）	10,109,000円

○病棟回診・訪問

	人数（R2）	人数（R2）	備考
褥瘡回診	49	35	毎週金曜
NST回診	679	558	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	897	955	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	275	207	うち、個別栄養食事管理加算119件
病棟回診	3,488	4,431	
ICU回診カンファレンス	1,375	1,365	うち、早期栄養介入管理加算13件
カンファレンス	1,159	2,531	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	1,183	944	うち、退院時共同指導情報提供3件、栄養情報提供加算140件
その他	13,729	12,909	入院患者面談

○栄養サポートチーム加算

	件数（R2）	件数（R2）
加算	512	462
非加算	167	96

退院患者（転科を含む）科別統計（2021年4月～2022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	1,180	40	1,220	3	21	152	32
消化器内科	586	7	593	6	4	44	8
肝胆膵内科	732	10	742	6	3	70	24
腎臓内科	341	15	356	1	3	37	13
糖尿病代謝内科	219	4	223	1	1	14	
血液内科	505	20	525	10	4	35	24
腫瘍内科	71	2	73			3	1
脳神経内科	397	16	413	5	26	213	29
脳血管内科	56	6	62	1	3	32	1
呼吸器外科	178	13	191	2	2	11	1
小児外科	237	5	242			4	
消化器外科	563	26	589	8	8	50	10
脳神経外科	270	16	286	5	28	89	20
緩和ケア科	179	73	252		2	13	167
乳腺外科	178	3	181			6	
形成外科	129	8	137	2		10	2
肝胆膵外科	310	24	334	1	0	8	3
整形外科	1,065	36	1,101	4	21	501	6
眼科	348	2	350			4	
耳鼻いんこう科	366	1	367		1	6	
泌尿器科	586	11	597	1		18	1
小児科	848	1	849			4	
歯科口腔外科	90		90				
産婦人科	1,024	3	1,027	1	1	12	2
総合内科	87	22	109	2	3	25	3
循環器内科	1,023	31	1,054	28	40	126	25
心臓血管外科	226	11	237	6	3	23	10
救急科	243		243	1	199	30	94
膠原病・リウマチ内科	1		1				
リハビリテーション科	9		9			1	
総計	12,047	406	12,453	94	373	1,541	476

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2021年4月～2022年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	208
2	C00～D48	新生物＜腫瘍＞	3,524
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	85
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	359
5	F00～F99	精神及び行動の障害	23
6	G00～G99	神経系の疾患	237
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	329
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	62
9	I00～I99	循環器系の疾患	1,807
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	761
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,379
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	62
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	344
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	731
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	236
16	P00～P96	周産期に発生した病態	67
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	108
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	121
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,212
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	774
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	24
合計			12,453

退院患者ICD10分類別疾患統計内訳（2021年4月～2022年3月）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		208
	A00-A09	腸管感染症	54
	A15-A19	結核	6
	A30-A49	その他の細菌性疾患	86
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	6
	A75-A79	リケッチア症	2
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	6
	A90-A99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	0
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	14
	B15-B19	ウイルス性肝炎	6
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	1
	B25-B34	その他のウイルス性疾患	10
	B35-B49	真菌症	9
	B50-B64	原虫疾患	7
	B95-B98	細菌，ウイルス及びその他の病原体	1

C00-D48	新生物＜腫瘍＞		3,524
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	10
	C15-C26	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	1,030
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	581
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	2
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	8
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	29
	C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	164
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	127
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	191
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	217
	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＞	2
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	7
	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＞	102
	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	418
	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	17
	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	299
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	320

D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		85
	D50-D53	栄養性貧血	8
	D55-D59	溶血性貧血	3
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	13
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	43
	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	6

E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患		359
	E00-E07	甲状腺障害	13
	E10-E14	糖尿病	190
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	11
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	88
	E40-E46	栄養失調(症)	1
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	2
	E65-E68	肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	2
	E70-E90	代謝障害	52
F00-F99	精神及び行動の障害		23
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	2
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	11
	F20-F29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	1
	F30-F39	気分[感情]障害	0
	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	3
	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	5
	F99	詳細不明の精神障害	0
G00-G99	神経系の疾患		237
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	24
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	3
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	10
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	3
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	6
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	104
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	32
	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	3
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	5
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	0
	G90-G99	神経系のその他の障害	47
H00-H59	眼及び付属器の疾患		329
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	24
	H10-H13	結膜の障害	6
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	13
	H25-H28	水晶体の障害	214
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	41
	H40-H42	緑内障	12
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	7
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	7
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	5
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	0
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0

H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		62
	H60-H62	外耳疾患	1
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	24
	H80-H83	内耳疾患	13
	H90-H95	耳のその他の障害	24

I00-I99	循環器系の疾患		1,807
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	4
	I10-I15	高血圧性疾患	4
	I20-I25	虚血性心疾患	499
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	26
	I30-I52	その他の型の心疾患	558
	I60-I69	脳血管疾患	454
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	169
	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	89
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	4

J00-J99	呼吸器系の疾患		761
	J00-J06	急性上気道感染症	87
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	113
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	97
	J30-J39	上気道のその他の疾患	131
	J40-J47	慢性下気道疾患	90
	J60-J70	外的因子による肺疾患	67
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	53
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	23
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	71
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	29

K00-K93	消化器系の疾患		1,379
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	94
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	86
	K35-K38	虫垂の疾患	91
	K40-K46	ヘルニア	204
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	16
	K55-K64	腸のその他の疾患	280
	K65-K67	腹膜の疾患	23
	K70-K77	肝疾患	61
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	482
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	42

L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		62
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	40
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	2
	L40-L45	丘疹落せつ<屑><りんせつ<鱗屑>>性障害	0
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	2
	L60-L75	皮膚付属器の障害	1
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	17

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		344
	M00-M03	感染性関節障害	6
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	18
	M15-M19	関節症	72
	M20-M25	その他の関節障害	7
	M30-M36	全身性結合組織障害	60
	M40-M43	変形性脊柱障害	12
	M45-M49	脊椎障害	98
	M50-M54	その他の脊柱障害	22
	M60-M63	筋障害	6
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	9
	M70-M79	その他の軟部組織障害	5
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	7
	M86-M90	その他の骨障害	15
	M91-M94	軟骨障害	3
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	4

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		731
	N00-N08	糸球体疾患	52
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	76
	N17-N19	腎不全	211
	N20-N23	尿路結石症	101
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	5
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	36
	N40-N51	男性生殖器の疾患	25
	N60-N64	乳房の障害	5
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	9
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	211

O00-O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞		236
	O00-O08	流産に終わった妊娠	34
	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	12
	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	72
	O60-O75	分娩の合併症	66
	O80-O84	分娩	32
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	5
	O94-O99	その他の産科的病態，他に分類されないもの	2

P00-P96	周産期に発生した病態		67
	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	5
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	19
	P10-P15	出産外傷	0
	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	4
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	3
	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	1
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	14
	P90-P96	周産期に発生したその他の障害	1

Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常		108
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	16
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	16
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	9
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	0
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	25
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	28
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	6
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	6
	Q80-Q89	その他の先天奇形	2
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	0

R00-R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		121
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	21
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	4
	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	2
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	4
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	10
	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	79
	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	1

S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響		1,212
	S00-S09	頭部損傷	108
	S10-S19	頚部損傷	31
	S20-S29	胸部<郭>損傷	48
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	103
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	101
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	120
	S60-S69	手首及び手の損傷	33
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	225
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	117
	S90-S99	足首及び足の損傷	25
	T00-T07	多部位の損傷	10
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷	10
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	5
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	5
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	0
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	19
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	7
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	129
	T79	外傷の早期合併症	1
	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	114
	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		774
	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	774
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		24
	Z00-Z13	検査及び診査のための保健サービスの利用者	0
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	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	18
	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	6
		計	12,453

活　動　報　告

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

事務部門

その他

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、龍知歩の６名である。2021年度は、初めて基幹型専攻医として龍先生がスタッフに加わった。３年目医師とは思えぬ安定した診療を行うのみならず、チームの輪を理解しいつも笑顔で過ごしている龍先生に将来の名救急医を予感し笑顔がこぼれる。来年度は、さらなるスタッフの充実のため、佐賀大学医学部附属病院高度救命救急センターへ継続的な医師派遣をお願い申し上げるとともに、当科としても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増えるよう進めていきたい。

2 診療実績

2021年度も引き続きコロナ禍での１年であった。2020年度、6,300人に落ち込んでいたwalk in受診者数は、6,677人とやや持ち直した印象であった。救急車搬送件数は、3,056台とコロナ禍前のレベルに１年で回復した。2021年度は、COVID-19重症者を佐賀大学に集約する佐賀県の方針となったため、当館救命救急センターでの重症COVID-19肺炎の全身管理は基本的に行わなかった。しかし、COVID-19感染者数が次第に増加する中で、救命救急センターという地域の責務を全うするため、通常の救急車搬送にも対応しつつ、昼夜を問わずfull PPEでCOVID-19初期診療を行うことが日常であった。非常に手間のかかる初期診療となりスタッフのストレスも蓄積していくが、病院の協力を得つつ、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。2022年度は、病院救急救命士の雇用再開も決定している。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。

救命救急センター実績（2021年度）

	2018年（H30）	2019年（R1）	2020年（R2）	2021年（R3）
救急受診者総数	12,689	13,102	9,016	9,877
Walk-in	9,614	9,814	6,303	6,677
救急車（ドクターカー含む）	2,998	3,194	2,644	3,056
ドクターヘリ	77	95	56	54
救急入院者総数	3,171	3,372	2,846	3,274
救命救急センター入院者数	1,157	1,281	1,110	1,246
ICU入院者数	178	190	148	172
病院前出動総数	212	206	185	109
ドクターカー	61	61	86	0
ドクターヘリ	151	145	99	109

救命救急センター入室※重篤患者数

＜厚生労働省への提出書式による（1/1～12/31）＞

（※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	2021年
1	病院外心停止	119	89	100	95
2	重症急性冠症候群（AMI,CAG,PCI）	43	33	30	70
3	重症大動脈疾患（急性大動脈解離,大動脈瘤破裂）	10	15	5	7
4	重症脳血管障害（来院時JCS≧100,t-PA,IVR,開頭手術）	186	144	123	97
5	重症外傷（Max AIS≧3,緊急手術例除く）	102	95	93	95
	（Max AIS≦2,かつ緊急手術例）	44	18	15	6
	（Max AIS≧3,かつ緊急手術例）		43	30	22
6	指肢切断（再接合術）	1	0	0	0
7	重症熱傷（Artzの基準）	1	0	1	0
8	重症急性中毒（JCS≧100,血液浄化）	14	4	11	6
9	重症消化管出血（緊急内視鏡下止血術）	15	21	18	29
10	敗血症（臓器障害）	16	47	52	54
	敗血症性ショック（循環不全）	13	19	18	25
11	重症体温異常（臓器不全）	20	10	16	12
12	特殊感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風 等）	1	2	1	1
13	重症呼吸不全（人工呼吸器）	39	40	38	46
14	重症急性心不全（人工呼吸器,SG,PCPS,IABP）	24	12	20	42
15	重症出血性ショック（輸血10U以上≦24時間）	0	1	3	1
16	重症意識障害（JCS≧100が24時間以上）	16	4	10	2
17	重篤な肝不全（血漿交換,血液浄化）	0	1	0	1
18	重篤な急性腎不全（血液浄化）	4	2	1	5
19	その他の重症病態（持続動注,血漿交換,手術）	2	0	0	1

3　教育・研究・その他の活動

教育部門は、教育担当の甘利医長を中心として、例年通り初期臨床研修医への実地教育、佐賀大学医学部医学科学生への実習、救急救命士学生への実習および佐賀広域消防局救命救急士への院内研修等の受け入れを行った。また、初期臨床研修希望の医学生の見学を多数受け入れた。その他、甘利医長が佐賀県指導医講習会タスクフォース、岩村が福岡医健スポーツ専門学校卒業認定実技試験評価を担当した。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、岩村・小山医長・松本医長・甘利医長が担当して各コース指導（AHA BLS/ALS, ICLS, JMECC, JCMELS）をおこなった。病院前部門は、日常の特定行為指導の他、佐賀県メディカルコントロール検証作業を小山医長、松本医長、甘利医長、吉富医長が担当し、メディカルコントロール協議会に岩村が参加した。佐賀県ドクターヘリ事業に関しては､対面での症例検討会開催が中止となり、松本医長を中心としたwebでの検討会が行われた。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、館内実働災害訓練が行えたことは非常に意義のある実績であった。また、2021年佐賀大雨の際、佐賀県庁へDMAT出動し、県下DMATの指揮を小山医長、岩村が担当した。救命救急センター内の実務に関しては、2020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。龍医員もICU三溝部長・古賀医長らのバックアップを頂きながら、救急科当直医として独り立ちし、充実した後期研修が行えている現状である。

4　地域連携

薬剤部の田中様、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の岩村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､東島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。

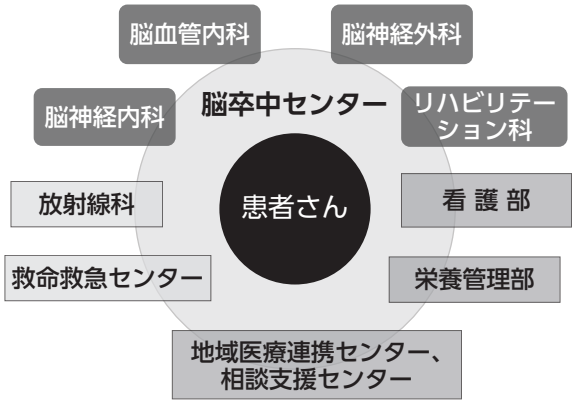
以上、個人の夢物語かもしれないが、災害や新興感染症をはじめとした多様な問題を抱えた現代社会・高齢化社会において各病院のタフネスさが求められており、front lineで対応できるGeneralistを佐賀県全体の中核医療機関に継続性を持って十分配置し、どこでも県民が安心して暮らせる、佐賀県総合医医療体制を目指すことを模索していきたい。

（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2014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。2021年度で８年目となる。脳血管障害の急性期から、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

2021年度より脳血管内科が撤退となり、杉森宏センター長の後任として松本健一が就任した。脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科の３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。脳神経２科で９名の医師を擁し、脳神経外科専門医３名、脳卒中専門医３名、脳血管内治療専門医１名、神経学会専門医１名など多面的な専門性を有している。

3　診療実績

2021年度の診療実績は以下の通りで、脳神経内科と脳神経外科の脳血管障害患者の合計である。2021年度も引き続き新型コロナウィルス感染症流行の影響を受け、例年と比較して症例数の減少がみられた。

脳血管障害入院症例	451例
うち緊急入院症例	378例
脳梗塞	261例
脳出血	90例
くも膜下出血	28例
脳血管内治療総数	85例
rt-PA投与症例	26例

4　教育・研究・その他の活動

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あるいはPSCコア施設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

重症の外傷患者の治療における理想像とは、時間を争う緊急処置と、機能の欠損や合併症を起こさないための適切な再建手術やリハビリテーションが継ぎ目なく行えることである。

外傷センターは救命救急センターに専用病床を設け重症外傷患者の入院治療を受け入れ、各診療科より選出したスタッフを中心に専門領域の診療を手分け協力しながら進めている。主診療科は重症度の高い外傷や手術の部位に応じて該当する科にゆだねるが、専用病床が一定となることで問題点が多岐にわたる外傷患者の治療方針やタイミングが共有されやすく各科で協力して時期を逸さず治療がしやすくなる。

2 スタッフ

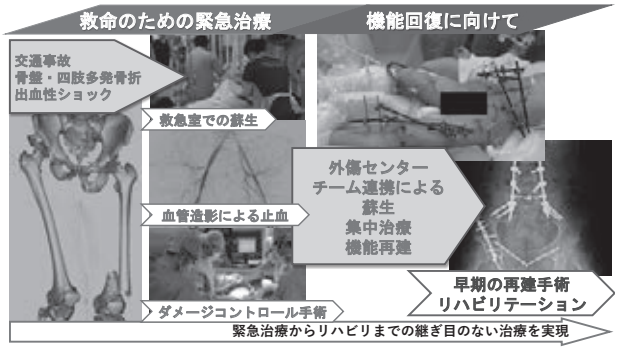
・センター長：前　　隆男（整形外科）
・副センター長：塚本　伸章（整形外科）、
　　松本　　康（救急科）
・救　急　科：岩村　高志
・麻　酔　科：草場真一郎
・放 射 線 科：安座間真也
・整 形 外 科：林田　光正、小宮　紀宏、
　　馬場　　覚、松下　　優、
　　平林　健一
・脳神経外科：横溝　明史
・形 成 外 科：原田　慶美
・心臓血管外科：古賀　佑一
・呼吸器外科：宮本　詩子
・消化器外科：古賀　浩木
・小 児 外 科：竜田　恭介
・口 腔 外 科：野口　信宏

3 診療実績

外傷センター入室患者総数168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以上の外傷のある患者104例（61.9%）
・Injury Severity Score（ISS）が16以上の重症患者数　52例（31.0%）
・手術室での緊急手術実施例　32例、緊急血管造影実施例　10例
・他施設からの紹介転送例　56例
・ドクターヘリ搬入例　22例



4 研究・教育・地域連携

研究課題：当センターで治療された重症外傷患者の長期的機能予後について知ること、近年増加傾向の高齢者外傷や合併症の特徴について知ること、および多職種が関わる重症外傷について連携的治療を強化するためのシステムの構築が研究すべき課題である。

教育機会：毎月の定例委員会を通して特に重症外傷患者について治療内容や各科連携の進み方の問題点について討議し外傷センタースタッフ全員で治療経験を蓄積し、次の診療に活かせるようにしている。

地域連携：県内各地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。特に運動器外傷、中枢神経外傷を伴う場合、治療が長期にわたるため円滑な地域連携が欠かせない。外傷センターは今後も各医療機関との連携を大切にして、外傷患者の長期にわたるリハビリを円滑に進められるように努めてゆく。

5 今後の展望

平成24年の開設以降、生命に関わる多発外傷や頭部・体幹部外傷、機能障害を残しかねない重篤な四肢脊椎外傷を当センターの診療対象とし治療経験は蓄積されてきた。今後も外傷センターとしてふさわしい診療を担保するためには多分野の専門科と多職種での熟達したチーム医療の継承が不可欠であり、治療技術とチームワークの研鑽を行ってゆく。

（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、合併症の発生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8名

入院患者数	1,042名
平均入院日数	7.92日
冠動脈造影検査数（PCIは含めない）	407件
PCI数	307件
カテーテルアブレーション数	76件

心臓血管外科：医師3名

入院患者数	234名
総手術数	419件
心臓大血管手術数	75件
胸腹部・末梢血管手術数	146件

生理検査室：

経胸壁心エコー	8,819件
経食道心エコー	74件
トレッドミルテスト	261件
ホルター心電図件数	640件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	185名

（循環器内科111名、心臓血管外科74名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,361名
救急車搬入	3,056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：

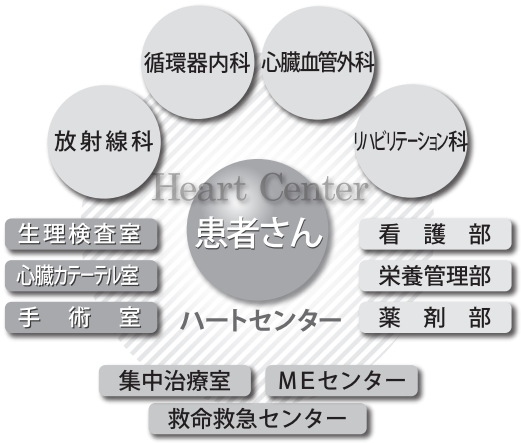
合同カンファレンス、患者教育

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すべての紹介患者を受け入れるよう努力しており、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３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、令和２年度途中より10床に変更し、小児入院医療管理料４を算定できる体制を維持している。

2　診療実績

産科部門は、総出生数 183件（昨年度170件）であり、うち89件（48.6%）が帝王切開で、双胎は１例であった。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、例年に比べると分娩件数は低下しているが、前年度より増加した。**また、新型コロナウイルス感染罹患の妊婦の急増により、100名の感染妊婦さんの周産期管理を行った。**（詳細は産婦人科の診療案内を参照）

小児科部門は66例の入院症例があり、主な診断は早産児・低出生体重児 26例、新生児仮死・呼吸障害 18例が中心だが、新型コロナウイルス感染母体児が11例あった。

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た。内訳は、**腹壁破裂（一期根治術）１例、全結腸型ヒルシュスプルング病（小腸瘻増設）１例、卵巣嚢腫（開窓術）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（以下リハビリ）科部長１名（山之内医師）、理学療法士（PT）19名、作業療法士（OT）７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。後述のハートケアプログラムの運用開始に向け理学療法士１名増員となり、４月より野田PT、古賀PTが入職、また10月より野口OTが入職した。７月に永石OT、白仁田PT、３月に瀬頭OTが退職となった。

年度内に１名の主任、10名の副主任への昇任人事が行われ、各ユニットや療法士別の組織的なマネジメント体制を整備した。リーダー会議の下部会議と位置づけた月１回のマネジメント会議を開催し、「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」の各ユニット／職種別の業務の現状や運営上の問題点の集約とその対策など協議した。また、月１回の全スタッフ出勤日を設定し、テーマに沿ったワークショップを開催した。

2　リハビリテーション実施状況

リハビリ実施状況を表１に示す。昨年度に続きCOVID-19の感染拡大の影響により、特に外来部門の実施件数は更に減少した。入院部門の実施件数、および実施単位数は増加した。

3　新患処方数と診療報酬実績

2021年度の各療法における新患処方件数は、理学療法3,655件、作業療法1,354件、言語療法1,174件であった。新患の処方件数は３療法合わせて年間6,183件（月平均515.3件、前年度比＋782件）で過去最多を更に上回った。

図１に疾患別リハビリ料算定対象患者（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。

リハビリセンター全体の診療報酬実績は総計25,506,650点（昨年度比－312,990点、1.2%減）であったが、療法士の平均勤務人数が昨年度に比し－1.3人減少したことが要因であり、療法士１人あたりの

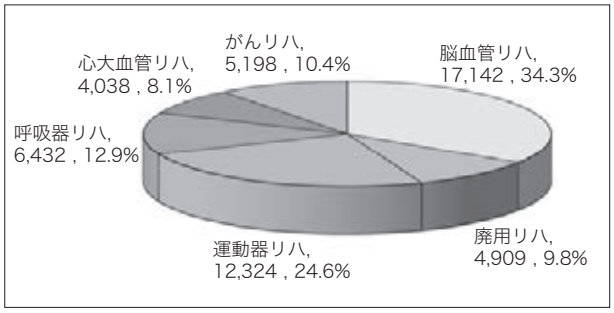
表１　2021年度リハビリテーションセンター業務実施状況

		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	7,486	13,435	6,187	11,446	2,619	4,265
	廃用症候群リハ	4,222	7,248	568	1,003	118	187
	運動器リハ	8,884	15,515	3,114	5,577		
	呼吸器リハ	4,268	7,248	750	1,258	1,315	2,435
	心大血管リハ	3,687	6,139	59	91		
	がん患者リハ	4,693	6,656	365	621	140	267
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	摂食機能療法					80	80
	小計	33,240	56,241	11,043	19,996	4,272	7,234
外来	脳血管リハ	55	165	2	4	793	2,238
	廃用症候群リハ	1	1	0	0	0	0
	運動器リハ	203	480	123	251		
	呼吸器リハ	99	101	0	0	0	0
	心大血管リハ	292	841	0	0		
	消炎鎮痛処置	0	0	0	0		
	摂食機能療法	0	0	0	0	1	1
	心理検査／CPX／聴力検査等	22	22	2	2	704	704
	小計	672	1,610	127	257	1,498	2,943
部門別総計		33,912	57,851	11,170	20,253	5,770	10,177

総　　計	実施延べ件数：50,852件	単位数：88,281単位

平均算定点数は901,295点／年（前年度比＋29,010点）であった。

図1　疾患別リハビリテーション料算定実施件数割合



4　COVID-19の感染拡大への対応

昨年度に引き続き、COVID-19入院患者に対する急性疾患後の身体回復および日常生活活動の改善を主目的に、担当スタッフを配置し介入した。年度内34件の処方で、平均年齢は77.7歳、のべ実施件数270件、総実施単数393単位、平均実施単位数1.5単位であった。特に今年度は、2022年１月からの第６波の影響で外来心臓リハビリを中止、整形外科の外来リハビリを外来ブースで行うなど対応した。リハビリセンターが４階東病棟を通らないと往来できない構造で、面会禁止の処置に合わせて外来リハビリが制限された。また、スタッフのCOVID-19感染確認による患者業務の一時中止、家族も含めた濃厚接触者の確認による自宅待機等により、通常業務を継続する困難さを実感した。

5　リンパ浮腫診療への介入

本年度、新たに２名が「リンパ浮腫複合的治療技術者」資格を取得し、計３名（理学療法士）となり、入院／外来患者のリンパ浮腫ケアに専門職として介入することになった。形成外科、腫瘍内科、緩和ケア科や看護部と連携・協働して包括的な取り組みを推進させるため、運用フローの作成など関連部署と協議し、2021年12月より運用開始した。

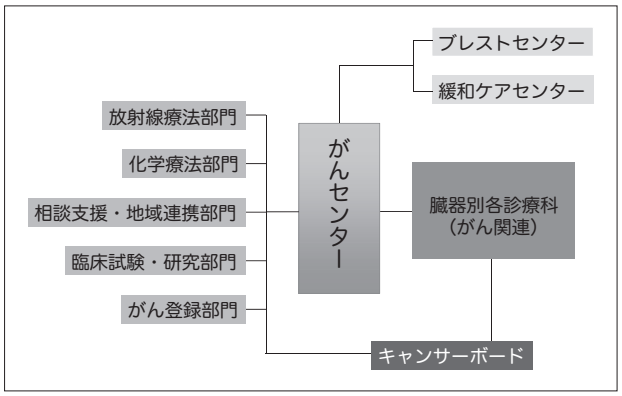
（文責：片渕　宏輔）

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55箇所）。

2　スタッフ

年に２回（2021年度も９月、３月）開催される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。また、９月・３月以外に毎月開催されるがんセンターミーティングでも上記メンバーに準じた委員により活発な報告・討議がなされている。

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＞

・2021年度がん関連医師主導臨床研究新規登録数：３件（前年度は34件）

・2021年度がん関連新規登録治験数：０件（前年度は２件）

・2021年度がん関連新規特定臨床研究数：２件（前年度は５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（2021.3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2021年４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2021年４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（2021.7.1）：「大腸癌」をテーマにぶんぶんテレビにて2021年７月１日から14日までテレビ放映となった。タイトル『超（腸）やさしい大腸がんの話』総括：佐藤清治館長、司会：北原賢二がんセンター長、演者：①消化器内科　冨永直之医長､②消化器外科　田中聡也部長、③臨床腫瘍科　柏田知美部長、④皮膚・排泄ケア部門　江口忍認定看護師

・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

5　今後の展望と課題

厚労省が「がんゲノム医療」を推進しているが、当館でも「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55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。さらに、これまで好生館でも積極的に取り組んできたがん教育に関しても、佐賀県内の小学校や特別支援学校などへ出張講義を継続させていきたい。

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。コロナ禍による住民検診受診者数の大幅減により、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程の由々しき状況にある。いまだに感染拡大の収束が予見でき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。これらのことから、がんセンターとしては、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の推進、②がん患者・家族への支援、③正しい知識の普及啓蒙の活動に、より力を注いでいく予定である。

新型コロナ問題が依然として未解決の状況下でも、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・介護施設等とも密に連携し、弛まぬ支援を継続していこうと考えている。

（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
公認心理士
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認定医・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認定医・指導医

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

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

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、小西亜佐子、久保麻悠子、
弓場智子（緩和ケア科）、
鳥羽隆史、森田孝一郎（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：中原正稔、藤森静香
管理栄養士：那須研太
薬剤師：塩川裕美
MSW：馬場早希

3　診療実績

緩和ケア外来

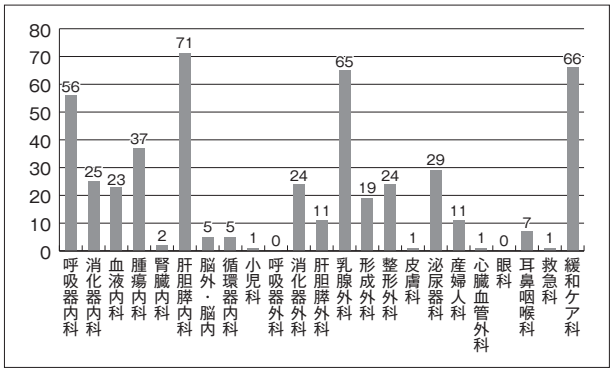
毎週火曜日と木曜日に緩和ケア外来を行っている。午前は再来、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。のべ外来患者数1,246名、新規患者132名であった。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2021年度にはのべ入院患者数5,093名、病床稼働率は93.0％、病床利用率は88.5％、平均在院日数22.9日であった。退院総数225名、うち死亡退院は151名、自宅・在宅への退院は63名、在宅復帰率28.0％、転院11名であった。

緩和ケアチーム

がん患者の緩和ケアチーム依頼件数はのべ3,005件、非がん患者の依頼はのべ356件であった。診療科別依頼件数を以下の図に示す。



4　教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習及び初期研修医８名の臨床研修。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。

ホスピスボランティア活動

コロナ禍によって中止の状態であるが、本来であれば、毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶に加えて、毎週月曜日と水曜日の14時からもホスピスボランティアによる茶話会が催されており、患者さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供して頂いている。毎週水曜日14時からは陶芸教室、毎週第１および第３水曜日の14時からは絵手紙教室があり、毎月第３火曜日の14時からはアニマルセラピー、他にもアロマセラピーなどもホスピスボランティアによって提供していただいている。サンルームの熱帯魚水槽の管理もボランティアにより行われており、休日や夜間に来院して清掃などをしていただいている。

遺族会

当館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

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、サンテ溝上病院、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。適宜、在宅療養中の患家や入院中の医療及び介護施設を訪問し、状態の確認と意見交換などを行っている。

緩和ケア症例検討会

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

■第67回緩和ケア症例検討会
令和３年８月25日（水）18：00～19：00
テーマ「介護施設での看取り・緩和ケア病棟での看取りについて」
・「介護施設での看取りを考える～家族に寄り添うグリーフケアを通して～」
住宅型有料老人ホーム明日香管理者・看護師
安武美子氏
・「コロナ禍での緩和ケア病棟における看取りについて」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア認定看護師
中原正稔氏
・「佐賀県看取り普及啓発事業について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科介護支援専門員　鬼﨑真澄氏

■第68回緩和ケア症例検討会
令和３年10月13日（水）　18：00～19：00
テーマ「リンパ浮腫」
・講演「脈管学100年の歴史が動いた！！」～改定スターリング・グリコカリックスモデルとそこから導き出される新しい用手的ドレナージ・圧迫療法～
一般社団法人日本浮腫緩和療法協会理事長
大塚俊介先生

■第69回緩和ケア症例検討会
令和４年２月16日（水）18：00～19：00
症例①「在宅での緩和ケア・看取りまで～ACPの実践について～」
医療法人純伸会矢ヶ部医院看護師　馬場美雪氏
症例②「リンパ浮腫症例に対する集中的入院治療の一例」
佐賀県医療センター好生館リハビリテーションセンター理学療法士　押切洋子氏
症例③「外泊中の状態悪化時の救急搬送する歳の問題点について」
佐賀県医療センター好生館　緩和ケア科
弓場智子氏

（文責：小杉　寿文）

ブレストセンター

1　スタッフ

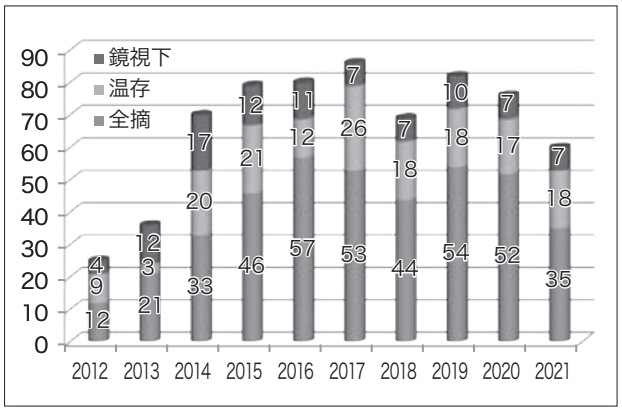
乳腺外科部長 兼 ブレストセンターセンター長：
白羽根健吾
形成外科部長：原田　慶美
病理部部長：森　　大輔
放射線科部長：相部　　仁
緩和ケア科部長：小杉　寿文
乳腺外科医員：黒木　瑠美
乳がん看護認定看護師：小野由喜子
がん化学療法認定看護師：岸副登記子
緩和ケア認定看護師：森　　直美、藤森　静香

2　診療実績

（図参照）

2021年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は60例。うち乳房切除35例、温存手術18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）

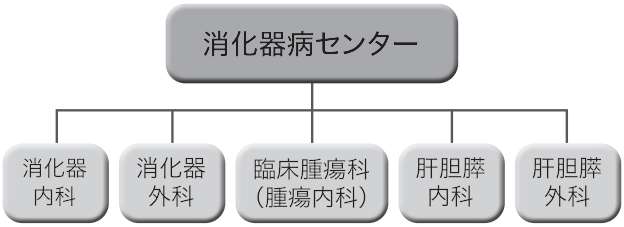
消化器病センター

1　はじめに

令和３（2021）年７月１日に消化器病センターが設立され、初代センター長に北原賢二が就任した。消化器病診療に関与する全スタッフが、これまで以上に綿密に連携し、強固な連帯感を持って診療していただくことを最大の目標としている。

2　スタッフ

所属するスタッフ（医師）は①消化器内科（緒方伸一部長以下５名）②消化器外科（田中聡也部長以下６名）③臨床腫瘍科（柏田知美部長）④肝胆膵内科（大座紀子部長以下５名）⑤肝胆膵外科（三好篤部長以下４名）であり、重要な部署としては７階東西病棟・消化器/肝胆膵外来・外来化学療法室・緩和ケア科・内視鏡室・手術部・放射線部・薬剤部・入退院支援センター・地域連携センター・栄養科・リハビリ部などの医師・看護師・薬剤師・放射線技師・栄養管理士・理学療法士・事務部職員・医療秘書などにより構成されている。



2　診療実績

①消化器内科では早期食道癌、胃癌、大腸癌の内視鏡診断･治療を最新鋭の機種を揃えて行っており、早期消化管癌に対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）の件数は県内でもトップクラスの実績となっている。また、良性の炎症性腸疾患の治療にも積極的に取り組んでいる。なお、GIST（消化管間葉系腫瘍）に対するLECS（腹腔鏡・内視鏡合同手術）なども消化器外科との共同で行い、低侵襲なより良い治療を提供している。

②消化器外科では消化管癌（食道癌、胃癌、大腸癌）に対してはQOLを重視した腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を積極的に導入し、癌の根治性と同時に機能温存も重視した質の高い外科治療を行っている。また、腸閉塞・虫垂炎・憩室炎などの急性良性（炎症性）疾患に対する治療も消化器内科と協力しつつ行っている。

③臨床腫瘍科（腫瘍内科）では消化管癌を中心に患者さんに寄り添った「あきらめない」化学療法を、最新の知見も交えて行っている。また、最近、保険適応となり年々増加しているゲノム検査（ゲノムプロファイリング）に基づいたテーラーメイド医療にも積極的に取り組んでいる。

④肝胆膵内科では、肝炎・肝硬変・胆石症・膵炎などの良性肝胆膵疾患に対する内科的治療を積極的に行っている。また、肝胆膵癌に対しても患者さんのQOLを十分考慮した化学療法（集学的治療）を行っており、腫瘍内科と同様にゲノム検査に基づいたテーラーメイド医療にも積極的に取り組んでいる。

⑤肝胆膵外科では高難度手術となることが多い肝癌・胆道癌・膵癌に対して根治性を重視した積極的な治療を行っている。また、肝癌・膵癌に対しては適応を十分に見極め腹腔鏡下手術も数多くこなしており、肝癌に対してはロボット支援下手術も予定している。また、急性胆嚢炎・胆管炎・肝膿瘍などの急性炎症疾患にも肝胆膵内科と協力しつつ適切な治療を行っている。

3　教育・研究・その他の活動

週１回の消化管カンファレンスや肝胆膵カンファレンスを行い、患者情報の共有・把握に努め、迅速な治療が実施されるよう各診療科スタッフが心がけている。また、定期的に消化器病センターミーティング行い、各種消化器病疾患の情報交換や役割分担を再確認する作業を行っている。

＊2021年度業績に関しては、消化器内科・消化器外科・臨床腫瘍科・肝胆膵内科・肝胆膵外科の各項目をご参照ください。

4　今後の課題と展望

消化器病センターの各科・各関連スタッフは、お互いに綿密な連絡・連携体制をとり、病状に応じた治療法を適切に判断し、最適な治療を提供していくことを第一に考えている。

（文責：北原　賢二）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2021年度、佐賀県医療センター好生館ICUでは引き続き、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3階西病棟から移動となった飯盛直子副師長を中心に重症患者の看護を行った。

2　活動実績

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

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

看護体制は、患者対看護職員比で、日勤帯は１：１、それ以外の勤務帯では２：１とこれまでと同様に充実した体制をとれた。日勤帯では透析室での勤務も並行して行い、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2021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救命率も高い。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。

また、横断的活動として2018年よりICU中心で行ってきた院内の急変対応チーム（RRT）は徐々に認知され始めており、2021年度は28例の要請があった。2022年６月より24時間体制となるため、更に要請件数は増加すると思われる。

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

3　教育・研究・その他の活動

臨床研修医は2018年度は８名、2019年度は６名、2020年度は５名、2021年度は９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。2022年度も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年度から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	80	112	103	5	82	2	10	172	71	15	9	14
	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		合計
入室患者数	5	17	32	8	1	4	8	1	2	1		754

手術部

1 令和3(2021)年度手術件数(別表)と現況

令和３年度（2021年４月～2022年３月）は5,408例の手術件数で、新型コロナ感染の影響を受けつつも前年度より264例の増加となった。ただし、新型コロナ流行前の2019年度が5,910例の手術数であったことを考えると、まだまだコロナ禍の影響は持続している。令和３年度の急患手術数は855例で、前年度より21例増加している。ただし、急患率は16.2％から15.8％へとわずかに減少傾向にあるが、定期手術数の増加により相対的に急患率が軽度減少しているに過ぎない。新型コロナ対策としては、2020年度と同様に、急患・定期手術にかかわらず2021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への新型コロナ伝播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、2021年度は1,055例（前年度より35例増加）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年度からはロボット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り､消化器外科では胃切除術が開始となった。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開始され、2021年度のロボット手術は年間110例にまで増加した。なお、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、患者さん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･説明をほぼ全員に行い、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

2021年度は新型コロナ感染の影響下にありながらも手術数はわずかながら増加傾向にあった。コロナ禍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（ope10が新設）が終了したが、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維持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。

2021年度の総検査件数は227.6万件（前年度は200.1万件）で、対前年度比は1.14であった。新型コロナウイルス感染症流行前の2019年度（216.7万件）と比較しても増加した（表：検査件数の推移参照）。内訳では、すべての部門で増加（対前年度比1.04～1.30）しており、特に新型コロナウイルス遺伝子検査対応による細菌検査部門の増加率が高い結果となった（対前年度比1.30）。病理検査部門、輸血検査部門は、手術症例の増加などにより検査件数も回復し、2019年度と比較しても増加した。生理検査部門は肺機能検査など一部検査縮小が継続されたため、2019年度比0.86と流行前までには回復しなかった。新型コロナウイルス感染症対応のため、細菌検査部門、生化・免疫・一般検査部門で遺伝子検査業務を分担し、オンコール体制を含む24時間体制で対応した。

今年度も昨年度に引き続き各種学会、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２名（３種）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】

・2021年度九州臨床検査精度管理研究会 精度管理調査	100％
・2021年度日本医師会精度管理調査	97.4点
・2021年度日臨技臨床検査精度管理調査	99.6％
・2021年（第34回）佐賀県医師会 臨床検査精度管理調査	100点

2　生化学・免疫・一般検査部門

今年度は、１名の新人を含む要員９名で業務を行った。昨年度の生化学・免疫部門と一般検査部門の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精力的に取り組みその成果も見えてきた。医療機器整備に関しては、昨年度末に検査を開始した新型コロナウイルス核酸検査について、作業工程が少なく、検査時間が短縮できる分析装置を新たに導入し、11月に稼働を開始した。また、生化学分析装置の更新を行うべく準備を進めていたが、諸般の事情により、更新作業を2022年５月に延期となっている。それに合わせて新規で自動分注装置、自動免疫分析装置を導入し、新規の院内検査として数項目の開始も予定している。担当する業務範疇が広がったにもかかわらず、年度中に１名欠員が生じ、１人あたりの業務負担が急増した。今後、新人への速やかな教育実施、新しく加わった業務の習得が必要であり、引き続き業務の効率化を図りたい。

3　輸血検査部門

輸血検査部門では、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、血液製剤保管管理、自己血の採血業務補助と調製保管、造血幹細胞移植関連業務等を行っている。輸血管理料Ⅰの施設基準並びに適正使用加算の基準を満たしており、製剤廃棄率も低く維持している。

高い専門性が求められる再生医療を含む造血幹細胞移植関連業務は年々増加しており、診療科や関係部署と連携を取りながら柔軟な対応に努めている。

今後も要員の業務拡充と部門全体のスキルアップを図るため計画的な教育活動に力を注ぎ、輸血管理体制の要として、安全で適正な輸血療法に貢献できるよう尽力したい。

《実績報告》

●使用状況

…赤血球製剤；5,628単位、新鮮凍結血漿；1,554単位、血小板製剤；12,510単位、自己血；115単位、アルブミン製剤；17,725g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.17％、新鮮凍結血漿；1.8％、血小板製剤；0.00％

4　微生物検査部門

微生物検査部門では、2021年度に新たに１名が認定臨床微生物検査技師の資格を取得し、認定臨床微生物検査技師３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、*C.difficile*やMRSA等の遺伝子検査を行っている。また、COVID-19に関しては、入院時のスクリーニング検査に加え、院内の接触者調査などを行い、院内感染対策に大きく貢献できた。

学会発表や論文投稿などのスキルアップにも力を注ぎ、今後も迅速かつ正確に質の良い検査結果を提供するとともに、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。

計画的な部門教育の実践と新規導入機材をISO15189の手順に従い導入することを目的として活動した。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、臨床へ正確な検査データおよび有益な検査サービス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３年度初期臨床研修医勉強会．2021.10.14.
佐賀市

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2021（令和３）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。臨床検査技師は即戦力の田中祐也技師が加わり、主に５名（中村、坂井、柴木、百田、田中）で病理業務全般を遂行した。

2　診療実績

病理検体数はコロナ禍ではあるが昨年より増加し、コロナ前の数にほぼ回復した。外部施設からの術中迅速組織診が増加し地域医療に貢献できた。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診断の精度向上につながっている。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, RAF, Fondation 1 など）が非常に増加し、検査を正確に行うために十分な質と量の細胞/組織が含まれているかの判断が求められる。病理解剖は13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（他院）	細胞診断	病理解剖
2018年度	6,372	268（23）	5,496	12
2019年度	6,673	302（27）	5,167	19
2020年度	5,609	211（25）	4,653	12
2021年度	6,397	268（70）	5,372	13

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・泌尿器科カンファレンスに参加した。細胞診勉強会・産婦人科・呼吸器や乳腺カンファレンスは中止であった。

3　教育・研究・その他の活動

初期研修医１名が１か月間病理部研修を行った。佐賀大学医学部学生10名の研修を指導した。また、例年通り看護学院の病理学授業を７コマ担当した。

ゲノム医療に関連して日本病理学会分子病理専門医を２名とも取得した。

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。さらにダブルチェック率を上げる。

（文責：森　大輔）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、期限付き職員の退職が１名あり、１名が採用され26名である。

看護師は、全て外来所属となり放射線部配属として、副看護師長１名、看護師６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た。

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
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（～８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：山口　裕士
技　師：野口　明花（期限付、～８月）

3　検査実績の推移

令和２年度から続く新型コロナウイルス感染症の影響による患者数減少は、徐々に改善傾向である。しかし、令和元年度までには回復できていない状況である。令和３年12月に救急撮影室内に新たにCT装置を導入し、新型コロナウイルス患者や救急患者の撮影がスムーズに行えるようになり、CT件数は過去最高２万件を上回る件数となった。

COVID-19確定患者の撮影は、１年間で約1,900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オンライン開催となり、遠方の講習会等への参加がしやすくなってきた。そんな中、奈良市で開催された全国自治体病院学会にて３名の発表を行った。また、県内で開催された学術大会や勉強会にて多数の発表や講演を行った。

なお、当館で初めてとなる救急撮影認定技師を１名取得した。

5　今後の課題と展望

放射線部機器の発展は目覚ましく、中核病院としての機能を十分に果たすための新たな機器への更新を如何に効率的に計画的に行っていくか検討を行っていく。

働き方改革によるタスクシフトにより、放射線技師によるドックの胃透視検査やCT/MRIの撮影指示出しを行うようになった。一方、時間外勤務削減や有給休暇取得促進が推奨される中、放射線部職員一致協力して、より安全で高度な検査・治療を行っていきたい。

（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
令和３年度	56,195	1,292	20,245	7,403	933	4,482

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14名（うち、途中で１名退職）
臨時職員（月16日勤務・管理栄養士）２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２名

盛付の一部と食器器具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３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従事し、通常の食事提供を継続することができた。また、休止していた選択食を再開した。

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により臨床栄養管理業務は減少したが、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、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。個別栄養食事指導件数（加算有）は前年度より635件増の3,045件、栄養指導以外の患者面談数は820件増の13,729件、NST回診件数は121件増の679件と増加。一方、加算対象外NSTを含む病棟カンファレンスは1,372件減の1,159件、糖尿病教室は中止を余儀なくされ、前年度より57件減の57件であった。

＜外来＞外来化学療法室における栄養指導への専任配置を継続し、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173件増の2,136件となった。

また、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配置を継続し、面談数は昨年度より789件増の13,729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258件増の1,183件、うち140件では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、糖尿病患者会、NSTの事務局を担当している。

○情報提供

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、37件投稿した。

「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４校から実習生８名を受け入れた。

学会､研修会等はほとんどが中止となったため、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、新たに日本腎臓病療養指導士を１名、佐賀県糖尿病療養指導士を４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、日本腎臓病療養指導士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10名となった。

○研究

学会、研究会等の中止により、学会発表、院外講演等は少なかった。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、一層のサービス向上に努めていく。栄養管理は現在の活動の維持継続とともに、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、主任技師1名、副主任技師4名、技士12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・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・麻酔回路装着、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	H29	H30	R1	R2	R3
慢性維持透析	4,021	3,671	3,729	4,031	4,256
血球除去療法	30	8	2	0	0
血漿交換療法	39	27	33	16	41
LDL吸着療法	14	5	0	0	0
腹水濾過濃縮再静注療法	2	0	0	25	33
人工心肺症例数	65	94	52	62	49
選択的脳灌流症例数	21	21	24	17	12
選択的冠灌流症例数	36	51	39	32	29
逆行性冠潅流症例数	22	29	11	29	23
大動脈内バルーンポンプ数	35	18	23	19	28
術中自己血回収症例	111	141	89	105	73
経皮的心肺補助症例	21	9	12	11	26
末梢血幹細胞採取例	6	4	10	13	18
ペースメーカー外来	644	599	454	484	546
合計	5,070	4,677	4,478	4,844	5,134

『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者全般に貢献
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、CHDF、補助循環装置：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	H29	H30	R1	R2	R3
機器点検件数推移	20,839	24,595	26,526	28,789	37,085

医療機器点検件数は毎年増加傾向であり、本年度は昨年度の1.3倍、37,000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。

◯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

患者の安全を提供する新しい医療システムのあり方を実現するためには、チーム医療のワーキングシェアーおよび機器管理の向上が求められる。今年度から開始した麻酔医師への業務補助については「医師の働き方改革の議論に基づく臨床工学技士法の一部改正」の業務拡大の一貫であり、さらに、救命救急・ICU・透析等領域へのタスク・シフト/シェアーを行なっていくこととなる。今後も、高度な知識・技術を提供できるよう学会認定資格等の取得など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、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

2021年度は、原野 由美（部長）の一人体制で診療を行った。

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。2021年度は、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、副腎皮質機能低下症、筋萎縮性側索硬化症、自己免疫性溶血性貧血、ビタミンK欠乏による血液凝固異常、HTLV-1関連脊髄症等の診断を担当した。

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
2021年度合計	1,944	382	13	221	90	58	0
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年度より引き続き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。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した。また、総合内科は、これまでは前述のプログラムのほか、初期研修医２年次の選択診療科の一つであったが、初期研修医１年次の内科選択科目の組み入れを申請し、承認を得ることができた。

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。 また、外来においても、近隣の医療機関に、画像評価、内視鏡検査をお願いし、連携して診療に取り組んだ。

5　今後の課題と展望

2022年度より肥前精神医療センターに出向し、内科診療支援を開始する。肥前精神医療センターは、高齢化した重症心身障害児や認知症老人の入院ケアを行っており、精神疾患だけではなく身体疾患も重篤な患者さんも多く入院している。精神科診療のサポートを行うことによって、総合内科がさらに成長し、医療における貢献の場を広げることができればと考えている。

（文責：原野　由美）

呼吸器内科

1　スタッフ

2021年度は5名のスタッフ（岩永、加藤、久保田、梅口、原口）で診療にあたった。

2　診療実績

新外来患者数は434人/年（前年比-18人）、新入院患者数は1,188人/年（前年比+386人）であった。紹介患者数は738人/年（前年比+299人）、逆紹介患者数は697件/年（前年比+114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	2021年度
COVID-19	−	1	126	488
悪性腫瘍	402	407	331	355
感染症	129	135	119	87
抗酸菌感染症	4	1	3	4
びまん性肺疾患	42	50	52	51
喘息・COPD	21	31	23	24
呼吸不全	27	47	2	10
喀血・肺出血	14	8	7	8
膿胸・胸水貯留	37	19	16	17
気胸	34	34	21	12
検査入院	199	170	102	132
合計	909	903	802	1,188

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。

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。2021年度も前年に引き続きCOVID-19患者の入院診療に従事した。

（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・食道から肛門までの消化管全域の疾患が診療対象となる。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る。

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）が広く普及している。低侵襲で根治が得られる優れた治療法で、緒方･冨永･樋高･中山･中西・朝長により積極的に行っている。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るが、当館では九州地区では最も早期の2001年から導入した。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施設のみであった。2010年９月１日からは大腸ESDも開始している。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るが、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る。

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る。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ある。食道粘膜に１cm程度の傷はできるが２週間ほどで完全に治ってしまう。

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や低分子化合物使用などの積極的治療も行っている。

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る。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ったが、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る。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＞も開設している。完全予約制のため受診に関してはまずはお電話で御確認いただきたい。

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）
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）
R３年度	4,149例（857例）	1,985例（1,182例）

2001年度から2021年度までの ESD 実績

・症例数：2,765例（食道：218例　胃：2,019例
　十二指腸：19例　大腸：509例）
・一括切除率：2,586例（93.5%）
・平均腫瘍径：22mm（1mm～85mm）
・平均切除径：38mm（5mm～120mm）
・穿孔：55例（1.9%）　・遺残・再発：22例（0.7%）
・輸血例：26例（0.9%）・追加手術：110例（3.9%）
・死亡：１例（0.036%）

消化器内科外来担当医一覧　（2022.04.01-）

	月	火	水	木	金
新患	中西　朗	担当医	朝長道人	中山賢一郎	樋高秀憲
再来	冨永直之	緒方伸一	冨永直之	樋高秀憲	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5名（吉本、飯野、横尾、城戸口、光山）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

2021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。最近では高齢者急性骨髄性白血病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　2021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	37	64
白血病	21	47
多発性骨髄腫	7	24
成人T細胞白血病リンパ腫	4	7
骨髄異形成症候群	9	16
骨髄増殖性疾患	6	8
特発性血小板減少性紫斑病	5	8
その他	19	21
合計	108	195

1．造血幹細胞移植　（2021年度）
　自家末梢血幹細胞移植7例
　非血縁者間骨髄移植2例
　臍帯血移植3例
　血縁末梢血幹細胞移植8例

2．骨髄採取術　（2021年度）
　非血縁者ドナー7例

4　教育、研究、地域連携、その他の活動

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

2021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738例）	
肝癌	150例
慢性肝疾患	27例
急性肝障害	11例
胆道癌	71例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	181例
膵癌	197例
急性膵炎	42例
その他	59例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,481例
肝生検	35例
ラジオ波焼灼術（RFA）	21例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	49例
肝動注化学療法（HAIC）	19例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	41例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	5例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	309例
超音波内視鏡下関連検査・処置	88例
膵癌・胆道癌の化学療法	57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

部長：柏田知美（日本臨床腫瘍学会専門医・指導医）

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、の担い手として、患者さんやご家族の希望や価値観を共有し治療方針を提案する共同意思決定（Shared decision making）を基本とし、個々の患者さんの治療内容の最適化に努めている。

2　診療実績

2021年度　延べ外来化学療法実施件数　　計1,992件
2021年度　入院診療再開　入院化学療法　　計73件
2021年度　新規導入検査

「FoundationOne® Liquid CDx」固形がん患者のがん組織から血中に漏出する循環腫瘍DNA（ctDNA）を含む遊離DNA（cfDNA）をもとに複数のがん関連遺伝子の解析を行う、がん遺伝子パネル検査。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。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週１回WEB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2021年度はFoundationOne® CDx　７件、Liquid CDx ５件計12件実施した。

3　臨床研究

新規治療開発を目的とした多施設共同研究へ参画している。特に個別化治療の要となるバイオマーカー開発を重要視する立場から病理診断科、検査部、臨床試験推進部の協力を得て病理組織・血液検体を用いたtranslational researchの推進に力をいれている。

特定臨床研究

	研究課題名
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（PARADIGM study）
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（TROX Study）
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（VOYAGER Study）
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（JACCRO CC16）

臨床研究

	研究課題名
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（JACCRO CC-16AR）
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（好生館）
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（好生館）
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	根治的外科治療可能の結腸・直腸癌を対象としたレジストリ研究（GALAXY trial）
7	血液循環腫瘍 DNA 陰性の高リスク StageⅡ及び低リスク StageⅢ 結腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としての CAPOX 療法と手術単独を比較するランダム化第Ⅲ相比較試験（VEGA trial）
8	JACCRO CC-17　RAS遺伝子変異型腫瘍を有する切除不能進行・再発大腸癌患者における化学療法後の血液中RAS遺伝子変異を評価する観察研究
9	WJOG14520G　前治療歴を有するvulnerable大腸がんに対するトリフルリジン・チピラシル塩酸塩（FTD/TPI）+ベバシズマブ（BEV）の有効性と安全性を探索する後方視的観察研究

4　地域連携

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た。当科では、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として、がん薬物療法特に支持療法に関する勉強会を2021年６月、11月の２回WEB会議システムを利用して地域連携薬局薬剤師や製薬企業、卸売販売企業職員などへ門戸を開放し情報共有・間接的ではあるが交流機会の場とし顔の見える地域連携システムの一助とした。

5　今後の課題と展望

化学療法件数増加の一方で着任後２年１名体制が続いており、がん薬物療法専門医のリクルートが喫緊の課題であるが、クリニカルパスをはじめとしたDX（デジタルトランスフォーメーション）による技術による診療業務効率化と独創的発想による既存の枠組みの変革により種々の課題の解決とリスク軽減へ挑んでいきたいと考えている。（文責：柏田　知美）

糖尿病代謝内科

1　はじめに

ウクライナで起きている戦いを遠い国の悲しい出来事と捉えていた折、安倍晋三元首相が銃撃され、世の中の大きなうねりを身近に感じる今日この頃。欲望や負の感情が大きく渦巻く中、真面目で勤勉であった高齢者の認知機能が驚くほどのスピードで衰えていく様に驚きを隠せない。癌や認知症を患う糖尿病患者の治療をどのように進めていくべきなのか。明日亡くなるかもしれない人、100歳まで家族とともに長寿を全うする人、身近に相談相手がいないため受診をしない人、逆に受診をしても外来で激昂する人。それぞれの人生観を理解した上で治療方針を組み立てることは非常に難しく、正解と言えるものを見出すことはもはや困難と感じる。人生を卓越した先輩方の外来診療を思い浮かべながら、一人一人が小さな幸せを満喫できる生活が送れるよう日々の診療に臨んでいる。

2　スタッフ

2021年は朝長 礼音、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およびコーディネートナースと共に、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だ。

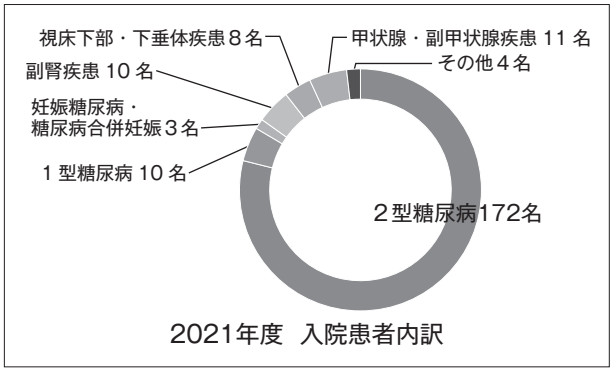


3　診療実績

2021年度の入院患者数は218名であった。多数の併存疾患を有する2型糖尿病患者がおおよそ5分の4、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



2021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、臨床内分泌代謝up date、日本内科学会九州地方会などで報告を行った。

5　地域医療

2021年度は194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

超高齢化社会へ突き進む日本に生じたパンデミックは医療を含めた社会全体を大きく変化させた。人と人とのつながりが益々希薄になってしまった世の中において、いかに糖尿病を含めた疾病管理を行っていくのか、医学以外の良識も身に付けておくべきであったと自省する日々である。　（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、当館の人工透析室では40名の透析患者受け入れが可能である。

2　スタッフ

2021年度はスタッフ２名（中村 恵、松本 圭一郎）、シニアレジデント２名（水田 将人、広松 悟）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。

2021年度の新規入院患者は420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）109名、慢性腎臓病（腎不全教育入院含む）76名、感染症71名、慢性糸球体腎炎67名、透析合併症30名、急性腎不全29名、急速進行性糸球体腎炎18名、電解質異常12名、その他８名であった。

腎生検は51件施行している。

2021年度の透析に関しては、血液透析件数は4,344件（入院1,670件、外来2,674件）であった。腹膜透析導入が８例であった。

血液浄化療法は単純血漿交換を42件、LDL吸着を９件行い、腹水濃縮再静注法は35件施行した。

2021年７月に佐賀県内透析病院入院中の透析患者が肺結核に罹患、東佐賀病院結核病床に入院となる事例が発生した。そのため、2021年７月12日－９月29日　好生館から東佐賀病院に『医師、看護師、臨床工学技士』を派遣し出張透析を施行した。

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　洋部長と飯田紘太郎医員、津村圭亮医員で診療した。外来は月・火・金曜午前が髙島、水・木曜午前は飯田が担当した。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
津村圭亮、
髙島　洋、
飯田紘太郎）

2　診療実績

項　目	2021年度実績
新外来患者数（人/年）	404
新入院患者数（人/年）	420
紹介件数（件/年）	360
逆紹介件数（件/年）	786
平均在院日数（日）	15.0
rt-PA治療件数（件/年）	20

2020年は新型コロナ感染症の影響で新外来患者数、入院患者数ともに減少したが、2021年は脳血管内科閉鎖のためいずれもが激増した。rt-PA治療件数は昨年が７件、今年度は20件であった。脳血管障害以外には多発性硬化症、視神経脊髄炎、傍腫瘍性神経症候群、無菌性髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、正常圧水頭症、脳脊髄液漏出症、Shy-Drager症候群、筋萎縮性側索硬化症、パーキンソン病、レビー小体型認知症、血管内リンパ腫、アルツハイマー病、プリオン病、てんかん、Wernicke脳症などの入院があった。平均在院日数は15.0日で、昨年より約１日短縮した。

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２科合同（脳神経内科、脳神経外科）新患カンファ、週１回の脳神経外科・リハビリスタッフ・栄養士・薬剤師・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栄養患者の栄養量・水分量・栄養ルートについて評価･検討を行った。SCU勉強会は、SCU看護師に対して行い、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火曜日に九州大学神経放射線の樋渡先生を招聘して、当館放射線科・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たが、今年度も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。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。脳血管内科は閉鎖となったが、脳神経内科スタッフを増員していただき、今まで通り救急隊やかかりつけ医からホットラインを通じ24時間、365日脳卒中患者を受け入れ、脳神経外科と協力してrt-PA治療や血栓回収術などの専門的治療を継続していきたい。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月に佐賀県で初めてSCUが設置された。今後も９床を常時満床で運用していきたい。また今年度は､脳卒中患者･家族の相談支援を目的に脳卒中相談窓口を設置する予定となっている。

（文責：髙島　洋）

循環器内科

1　スタッフ

2021年度も８名のスタッフで日々の診療に携わった。挽地　裕ハートセンター長兼循環器内科部長、吉田　敬規医長、中村　郁子医長、錦戸　利幸医長、西村　優希医員を加えて４月より井上　洋平医師、峰松　優季医員が佐賀大学附属病院より赴任となった。また、当館で前期レジデントとして勤務していた嘉村　朋顕医員が佐賀大学循環器内科に入局して、そのまま循環器内科スタッフとして勤務する事となった。2021年10月より挽地　裕がハートセンター長専任となり、吉田　敬規が循環器内科部長に就任、嘉村　朋顕医員が嬉野医療センターに転勤となり、神下　耕平医師が佐賀大学附属病院より赴任となった。

2　診療実績

2021年度の入院患者数は1,091人、平均在院日数は7.9日であった。入院患者の内訳としては虚血性心疾患が多くを占めており、そのうち急性心筋梗塞が106人であった。高齢化社会となり増加傾向にある心不全患者も205人と例年より増加していた。冠動脈造影検査件数（PCIは含めず）388件、2020年12月より導入した冠動脈造影画像を用いて冠血流予備量比（FFRangio）を算出できる装置を活用する事でより精度が高い診断を行うことができ、PCI件数は301件（緊急件数 113件）であった。末梢動脈疾患（PAD）に対する経皮的血管形成術（EVT）も積極的に取り組んでおり、24件の治療を行った。不整脈治療については、昨年同様に佐賀大学不整脈グループに協力して頂き、カテーテルアブレーションを76件、新規デバイス植込術を71件、本体交換術などを42件行っている。特にリードレスペースメーカーは神下医師、西村医師を中心に13件施行しており高齢患者の負担軽減を考慮したデバイス治療を行っている。外来検査では、経胸壁心エコー検査 7,114件、運動負荷心電図検査 260件、ホルター心電図検査 645件、ABI検査 972件、冠動脈CT検査 639件、心臓核医学検査 213件と例年に比べていずれも検査件数が増加していた。心大血管疾患リハビリテーションは新規患者数 449人、実施延べ件数は4,195件と増加しており、昨年より開始したハートケアプログラム（入院による回復期リハ）も順調に実施されている。

3　教育・研究・その他の活動

昨年に引き続きコロナ禍の影響で国内外の学会はWeb開催となったが、再診の知見を得るために積極的に参加する事を心掛けた。講演会などもすべてWeb開催となり近隣の先生方との交流もままならない中、ご迷惑を承知で部長就任の挨拶のために各施設を訪問させてもらい温かいお言葉や激励を頂いた。刻一刻と変わるコロナ禍の状況を探りながらの訪問であったため、一部の施設訪問しか叶わず、今後も状況が許す限りではあるが交流をさせて頂ければと考えている。

4　今後の課題と展望

日本も“ゼロ・コロナ”から“ウィズ・コロナ”に舵取りを行い、徐々にではあるが学会や講演会などを対面で行う機会が増えてきている事はうれしい限りである。これまで巣ごもり“生活で受診控えをされていた方々がどれほどいらっしゃるのか、受診控えなどはなかったと願いたいが、佐賀県民のニーズに応えられるように循環器疾患診療体制を万全なものとしたい。

（文責：吉田　敬規）

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
公認心理士
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認定医・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認定医・指導医

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

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

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、小西亜佐子、久保麻悠子、
弓場智子（緩和ケア科）、
鳥羽隆史、森田孝一郎（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：中原正稔、藤森静香
管理栄養士：那須研太
薬剤師：塩川裕美
MSW：馬場早希

3 診療実績

緩和ケア外来

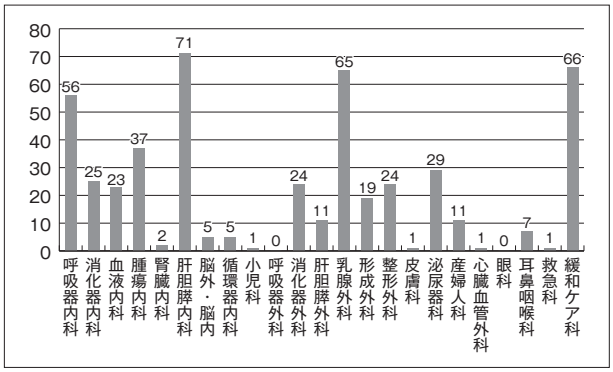
毎週火曜日と木曜日に緩和ケア外来を行っている。午前は再来、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。のべ外来患者数1,246名、新規患者132名であった。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2021年度にはのべ入院患者数5,093名、病床稼働率は93.0％、病床利用率は88.5％、平均在院日数22.9日であった。退院総数225名、うち死亡退院は151名、自宅・在宅への退院は63名、在宅復帰率28.0％、転院11名であった。

緩和ケアチーム

がん患者の緩和ケアチーム依頼件数はのべ3,005件、非がん患者の依頼はのべ356件であった。診療科別依頼件数を以下の図に示す。



4 教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習及び初期研修医８名の臨床研修。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。

ホスピスボランティア活動

コロナ禍によって中止の状態であるが、本来であれば、毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶に加えて、毎週月曜日と水曜日の14時からもホスピスボランティアによる茶話会が催されており、患者さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供して頂いている。毎週水曜日14時からは陶芸教室、毎週第１および第３水曜日の14時からは絵手紙教室があり、毎月第３火曜日の14時からはアニマルセラピー、他にもアロマセラピーなどもホスピスボランティアによって提供していただいている。サンルームの熱帯魚水槽の管理もボランティアにより行われており、休日や夜間に来院して清掃などをしていただいている。

遺族会

当院緩和ケア病棟でご家族を亡くされたご遺族に対するグリーフケアを行っている。新型コロナウイルス感染症により中止。

５　地域連携

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、サンテ溝上病院、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。適宜、在宅療養中の患家や入院中の医療及び介護施設を訪問し、状態の確認と意見交換などを行っている。

緩和ケア症例検討会

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

■第67回緩和ケア症例検討会
令和３年８月25日（水）18：00～19：00
テーマ「介護施設での看取り・緩和ケア病棟での看取りについて」
・「介護施設での看取りを考える～家族に寄り添うグリーフケアを通して～」
住宅型有料老人ホーム明日香管理者・看護師
安武美子氏
・「コロナ禍での緩和ケア病棟における看取りについて」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア認定看護師
中原正稔氏
・「佐賀県看取り普及啓発事業について」
佐賀県医療センター好生館緩和ケア科介護支援専門員　鬼﨑真澄氏

■第68回緩和ケア症例検討会
令和３年10月13日（水）　18：00～19：00
テーマ「リンパ浮腫」
・講演「脈管学100年の歴史が動いた！！」～改定スターリング・グリコカリックスモデルとそこから導き出される新しい用手的ドレナージ・圧迫療法～
一般社団法人日本浮腫緩和療法協会理事長
大塚俊介先生

■第69回緩和ケア症例検討会
令和４年２月16日（水）18：00～19：00
症例①「在宅での緩和ケア・看取りまで～ACPの実践について～」
医療法人純伸会矢ヶ部医院看護師　馬場美雪氏
症例②「リンパ浮腫症例に対する集中的入院治療の一例」
佐賀県医療センター好生館リハビリテーションセンター理学療法士　押切洋子氏
症例③「外泊中の状態悪化時の救急搬送する歳の問題点について」
佐賀県医療センター好生館　緩和ケア科
弓場智子氏

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2021年度は呼吸器外科スタッフ３名（寺﨑、武田、宮本）および外科修練医の、計３名＋αの体制でスタートし、手術を中心とした診療にあたった。

また2021年12月31日付けで寺﨑医師が久留米大学へ異動となり以後、武田・宮本・大庭の３名体制となっている。

2　診療実績

昨年度に引き続きコロナ禍影響を受け、原発性肺癌は84例と回復の兆しを認めるものの、転移性肺腫瘍13例・縦隔疾病８例（以下表参照）と依然手術件数低下を認め、総手術症例は155例にとどまった。

そのような中で、2021年５月よりロボット支援下手術を当科でも開始した。

2018年４月より呼吸器外科領域でもロボット支援下手術が保険収載されたものの、残念ながら佐賀県ではなかなか導入できていなかった。全国に遅れをとったものの2021年５月第１症例目を迎え、2021年度は総数13症例のロボット支援下手術を成功裏に終えている。今後さらなる手術症例数を重ね、術者の育成にも力を注いでいく。

表１　手術症例数の推移

	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
原発性肺癌	75	92	85	64	84
転移性肺腫瘍	18	15	26	21	13
縦隔疾患	5	10	10	16	8
良性肺腫瘍	7	9	6	9	10
気胸･血胸･嚢胞性疾患	36	35	36	28	29
膿胸	9	10	6	4	1
インターベンション	6	3	7	4	1
その他	10	14	13	14	9
手術総数	166	188	189	160	155

3　教育・研究・その他の活動

毎朝、入院患者および入院予定患者についてカンファレンス・病棟回診を行い、夕刻も病棟回診を行い患者状況把握･スタッフ間での情報共有に努めた。

また、佐賀大学医学部学生が２週間の臨床実習の為臨床参加し、その教育にもあたった。

4　地域連携

2011年７月より肺がん地域連携クリニカルパスを導入・運用している。県内の医療機関とりわけ佐賀市内の開業医の先生との連携を推進しているが、新規導入症例は年々少なくなっている。

患者さんへの十分な有用性説明の上、関連医療機関との情報共有の為にも、積極的な取り組みが今後ものぞまれる。

5　今後の課題と展望

１）ロボット支援下手術の更なる手術症例数増加と、術者の育成にも注力していく。
２）専門知識を有し安全な手術を提供できる呼吸器外科医師育成。
３）県の医療センターとして各医療機関との連携を密に、患者さんへ安心・安全な医療を提供すべくpatient safety firstで医療と向き合っていく。

以上を引き続き当科課題・目標として掲げる。

（文責：武田　雄二）

消化器外科

1　スタッフ

2021年３月までで、平木将紹（医長）が唐津赤十字病院へ、久保洋（医長）が高木病院へ、奥山桂一郎（医長）、雪本薫平（医員）が佐賀大学へ移動となった。後任に2020年４月から三宅修輔（医長）、江川紀幸（医長）、梶原脩平（医長）、眞﨑晴奈（医員）が新たに加わった。その他、当院外科専攻医の西田泰治（医員）が４月から３月までローテーターとして診療に参加した。

主任部長・肝胆膵外科部長併任であった北原賢二が７月から消化器病センター長に就任し、田中聡也（部長）と７月１日付で肝胆膵外科部長に就任した三好 篤が診療およびマネージメントを務めている。池田 貞（医長）、古賀浩木（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チームは三好がチーフで古賀がサブチーフに、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、江川はAチーム、三宅、佐藤、梶原はBチーム専属となり、眞﨑、西田は、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

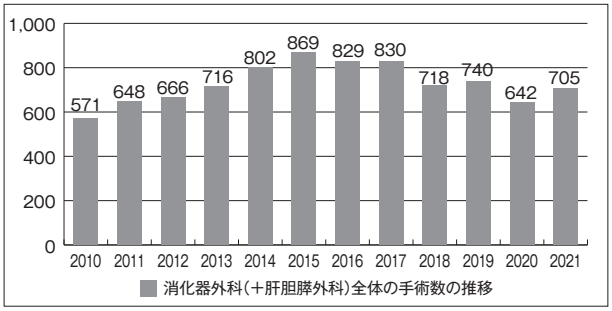
消化器外科ではチーム医療を実践している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

令和３年の１年間（2021年１月～2021年12月）の消化器外科手術総数は705例（肝胆膵外科を除くと438例）とコロナ禍の影響で減少した2020年よりやや持ち直した。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550例となっており鏡視下手術率（73.2％→70.7％→77.9％）は70%台で推移している。

表１　2021年１月～2021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）	94例（ 88例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	74例（ 56例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	163例（122例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	269例（217例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	83例（ 67例）
全症例（消化器外科＋肝胆膵外科）	**705例（550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）の教育をおこなっている。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2014年に消化器外科から新たな専門診療科として立ち上がった佐賀県で唯一の肝胆膵疾患に特化した外科診療科である。

2　スタッフ

2021年７月より北原賢二前肝胆膵外科部長が消化器病センター長に就任し、代わりに三好　篤医長が新たに肝胆膵外科部長に就任した。

2020年度から古賀浩木医長、2021年度からは江川紀幸医長が新たに肝胆膵外科の専任で配属された。

その他、当館外科専攻医の西田泰治医師、消化器外科所属の眞﨑晴奈医員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

2021年１月～12月の肝胆膵外科手術は昨年と比較して276例（前年224例）と大幅に増加し、これは過去５年間で最も多い手術症例数となった。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54例（前年46例）であり、昨年より増加していた。また、高難度（亜区域切除以上）腹腔鏡下肝切除に関しては認定施設として症例数を増やしてきたが、2021年からは新たに膵体尾部悪性腫瘍に対する腹腔鏡下尾側膵切除も本格的に導入した。さらに膵癌に対する集学的治療として術前化学療法も本年より導入し、極めて悪性度の高い膵癌の予後向上を目指している。

肝胆膵疾患の手術数（2021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）	53例（ 36例）
膵切除術	34例（ 6例）
胆嚢摘出・胆管切石術	188例（178例）
脾臓摘出術	1例（ 1例）

4　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元に術者として執刀していただいている。また、当館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、高度技能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っている。

学会発表、論文作成も積極的に行っている。

5　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。臨床研究としてロボット支援下手術も導入を行う。

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

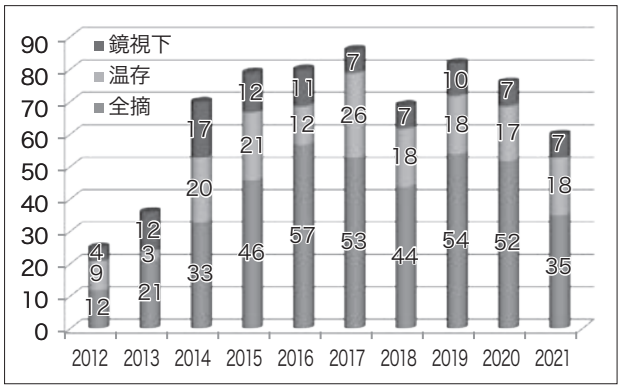
部長：白羽根　健吾
日本外科学会認定医・専門医・指導医
日本乳癌学会乳腺専門医・指導医・評議員
日本がん治療認定医機構認定医
マンモグラフィー読影医
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会認定エキスパンダー・インプラント責任医師
佐賀県がん対策等推進協議会乳がん部会長
九州外科学会評議員

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

2021年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は60例。うち乳房切除35例、温存手術18例、鏡視下手術7例であった。

図　手術症例数



3　教育・研究・その他の活動

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

昨年度までは部長（小児外科指導医）と医長（小児外科専門医）の２人体制であったが、今年度より2013年自治医大卒の中林医師（外科専門医）が加わり３人体制に戻った。若手医師の加入により平均年齢も下がり、急患等の時間外勤務に対する負担はおおいに軽減された。

2 診療実績

新型コロナウイルスの影響により減少傾向が著明であった前年に比べ、2021年の手術症例は一転して増加傾向となった（図１）。しかし前年に手術を控えていた患者が翌年にまわった可能性もあり、佐賀県の出生数の減少（図２）による手術数の自然減の傾向は続くと予想される。表１に示すとおり手術の内訳に大きな変化はなく、その半数以上が鏡視下手術である。新生児以外はどの領域の手術も増加を認めた。

表１　手術症例（2021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	94	93	
臍ヘルニア手術	19		
虫垂切除術	35	35	
停留精巣固定術	32		
胆道拡張症手術	1		
胆嚢摘出術	1		
腹腔鏡下噴門形成術	1	1	
胃瘻造設術(PEG)	4	2	
イレウス解除術	3		
卵巣嚢腫摘出術	4	2	1
腹壁破裂根治術	1		1
人工肛門造設術	3		1
人工肛門閉鎖術	3		
肥厚性幽門狭窄症手術	2		
臍腸管摘出術	3		
メッケル憩室切除術	2	1	
尿膜管摘出術	2		
包茎手術	6		
精巣捻転手術	3		
漏斗胸(ナス)手術(バー抜去)	1		
全麻下消化管内視鏡	6		
その他	11		
総数	238	134	3

図１　手術数の推移

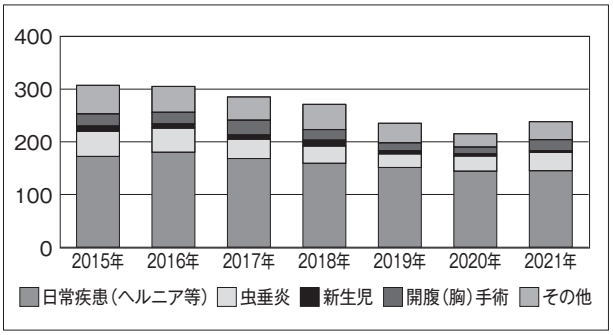
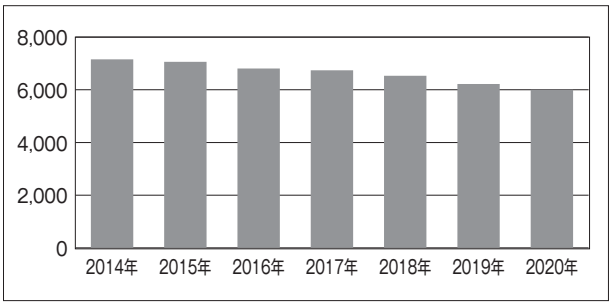


図２　佐賀県の出生数の推移



3 教育・研究・その他の活動

前年に引き続き新型コロナウイルスにより教育活動は制限を受け、実習を行なった学生は少なかった。当科では学生に外来や手術などの実地臨床への参加とともに、研修のまとめとして毎週金曜日に実施している抄読会で英語論文を読み、サマリーを作成してプレゼンテーションしてもらっている。研修医については、１年目３名、２年目１名と前年よりも多くの研修医にローテートしていただいた。それぞれ１ヶ月間の短い期間ではあったが、比較的急患も多く、充実した研修となったと思われる。学会活動については、前年は中止となった学会、研究会の多くがWEB形式で開催され、また後半からは集合型での開催も再開され、前年に比べて当科からの学会発表も増加した。

4　今後の課題と展望

今年度の手術症例数は増加したが、少子化による症例数の減少は全国の小児外科診療施設で起きており、どこも対策に苦慮している。いわゆる小児外科的疾患はすでに当館に集約化されているため、今後の症例数増加のためには、成人施設で行われている小児手術を取り込む必要がある。外科手術のデータベースであるNCDによると2019年の小児鼠径ヘルニア手術は95%の症例に小児外科専門医が関与していたが、虫垂切除術では半数程度である。虫垂炎であっても小児の手術は小児外科医の関与が望ましいため、今後は積極的な広報活動により当館に症例を集約化する努力が必要と思われる。

2022年度も当科は現状の3人体制が維持され、比較的マンパワーには余裕があるため、さらに積極的に学会での発表を行い、今年度は学術雑誌に2編の論文（和文）が採用されたが、広報活動の一環としても論文作成は継続する。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施設となることを目指したい。

（文責：山内　健）

心臓血管外科

1　スタッフ

2021年４月にスタッフ変更となり、里、川﨑、古賀の３名で、総数429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75例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が17例、下肢末梢動脈疾患が69例、下肢静脈瘤が60例、透析シャント関連手術が193例であった。上記症例の内、血管内治療としての胸部・腹部ステントグラフト内挿術は15例、末梢血管の経皮的血管形成術29例、下肢静脈瘤血管内焼灼が16例、下肢静脈瘤血管塞栓が41例、透析用シャント血管形成術が115例であった。外来手術を135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。新たな展開としてグラフトシャント狭窄にステントグラフトであるViabahnが、自己血管内シャント狭窄に薬剤溶出性バルーンであるIN.PACT AVが使用可能となった。これらを適切に使用することで治療再介入までの期間延長が期待される。また下肢静脈瘤治療に塞栓術を導入した。

図１　2021年度の心臓血管外科手術（429例）内訳

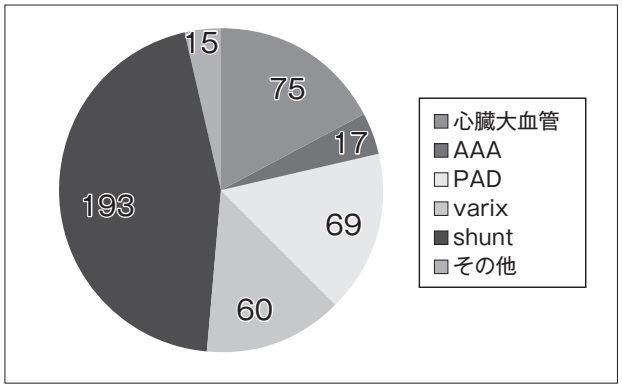
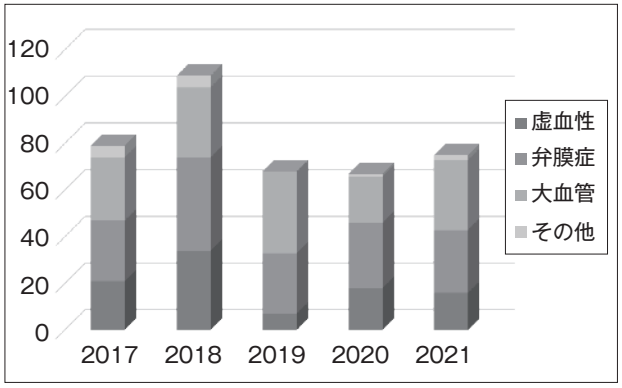


図２　過去5年間の心臓大血管手術症例の内訳



3　教育・研究・その他の活動

７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２演題を発表した。レジデントは４名５カ月で選択があり、チームの力となった。筆頭者として１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冠動脈バイパス術に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

2021年度の脳神経系チームは脳血管内科（1）、脳神経内科（3）、脳神経外科（5）3科の合計9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

2021年度は松本健一部長、井戸啓介医長、横溝明史医師、藤井裕太郎医員、並川裕貴医員（4月～9月）、前山元医員（10月～）の体制で診療を行った。

3　診療実績

2021年度（2021年4月1日～2022年3月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,024人で新患171人であった。入院患者総数は331人。疾患別割合は脳血管障害149人（45.0%）、神経外傷101人（30.5%）、脳脊髄腫瘍29人（8.8%）、水頭症32人（9.7%）、その他18人（5.4%）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75.5%に及んでいる。手術総数は272件で直達手術が187件、血管内手術が85件であった。代表的な手術は動脈瘤クリッピング術26件、脳脊髄腫瘍手術22件、バイパス/CEA15件、慢性硬膜下血腫40件、水頭症手術24件、動脈瘤コイル塞栓術9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

2021年度は脳血管内科の撤退と新型コロナウィルス感染症流行のダブルパンチの年であった。2020年度末に脳神経外科、脳神経内科の増員を図るべく奔走し、佐賀大学および九州大学からの協力を得て、脳卒中センターの人員面ではかろうじて2名減でとどまった。診療実績面では前年度より若干の回復を示したが、2019年度には及んでいない。今後、新型コロナウイルス感染症流行の影響が減少してくるにつれ、脳卒中ほか脳神経外科患者の増加が予測される。その際に十分対応できる体制を整えていくことが求められる。

（文責：松本　健一）

形成外科

1　スタッフ

令和３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３年度の総手術件数は310件（入院手術：180件、外来手術：130件）であった。疾患別では外傷：50件、先天異常：15件、腫瘍：162件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド:17件、難治性潰瘍:22件、炎症・変性疾患：25件、美容：２件、その他:16件、レーザー治療：１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

勤務体制に関しては、２名の増員がなされた。後期レジデントは九州大学より派遣された北出、倉員医員が転勤となった。代わりに園田、藤澤医員が着任した。また当科基幹型のプログラムに応募した古賀医員と福岡大学からは佐々木医員の代わりに谷口、吉村医員が着任した。また、スタッフとして九州大学より平林医師を受け入れ、常勤スタッフの前、林田、塚本、小宮、松下、馬場の６名は引き続き勤務し12名体制で診療に当たった。

2　診療実績 など

1）手術

診療科実績として整形外科では958件の手術をこなした。外傷を中心に、脊椎、関節外科と幅広く対応した。

2）外来診療

令和３年度の外来は従来の体制を維持し、手術日である火曜日、木曜日は休診とした。

また、高度急性期病院における骨粗しょう症治療を推進すべく、また骨粗しょう症治療の地域連携を図るべく令和３年５月より骨粗しょう症専門外来を開設した。

3）大腿骨近位部骨折の地域連携パス

運用17年目の大腿骨近位部骨折地域連携パスは連携医療機関に関しては３病院での合同カンファレンスを年に３回開催している。それぞれ各施設の担当持ち回りにてそれぞれ検討会やミニレクチャーなどの独自の工夫をして充実したカンファレンスを行っている。ただ2021年度はコロナ感染防止のため、主にWEBでのオンライン開催とした。

4）整形外科ホットラインと院内待機

地域医療機関との連携強化によるスムーズな急患患者受け入れを実現する手段のひとつとして、整形外科ホットラインを継続して運用した。しかし時間外業務等の労務管理などにより整形外科医師が平日のみの22時までとして、以外はオンコール制に移行した。

3　教育研究

1）カンファレンス

毎朝8：30からの朝のカンファレンスは医師および運動器リハ担当のPT、OTが参加し、術後症例および急患症例のカンファレンスを行った。学会発表の予行や学会出席報告なども適宜行った。毎週金曜日夕方にはX線所見を中心とした外来患者カンファレンス、および予定手術の術前カンファレンスを行った。また自己研鑽として15：15からの30分間、疾患に関するプレゼンの練習や外傷治療に関するレクチャーを可能な限り実施した。

2）学会発表など

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

3）佐賀大学医学部学生教育

２週間毎に佐賀大学医学部５、６年生を受け入れて卒前教育を行った。患者割り当てや手術補助などを課題として最終日にレポート提出とそれに関する口頭諮問を行った。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

令和３年度､スタッフの変更は､川﨑祥平（医師)、石田有莉（医員)、張 雨萌（医員）が３月一杯で退任し､中林結子（医師)､伊東優哉（医員)､小路 梓（医員）が４月から着任した。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、江藤潤也、中林結子、岩永 晃、伊東優哉、小路 梓の９人体制で、NICU交替制勤務を継続した。また､中林結子が８月から産休に入り、10月から飯田千晶（医師）が着任した。

初期臨床研修医として、小松実樹也、渡邊大洋、中島智美、溝邊真由、渋木祥太、叶 晶嘉、穴井 智、加峯圭佑、小金丸三璃、後藤悠太、岸川 顕、池邉 結、白石理恵、浦川愛未、駒井 傑、久保 楓、本村彩紀、山口加恵、永島暎帆、牛島宏貴、中尾允哉、武富映典、谷口弦太郎、森田祥平、大川 惟（順不同）の計25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)、古川理恵（腎臓）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３年度も新型コロナウイルス感染拡大による影響を受けたものの、受診患者数は前年度に比べると増加に転じた。入院総数（新生児を除く）は788例（前年度653例）であり、外来総数は9,645例（前年度 8,245例）で、入院数、外来数とも増加した。15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は2,765例（前年度は2,491例）と時間外受診者数も増加した。例年に比べると、時間外受診総数は減少したままであるが、中部医療圏における時間外受診者数は他の二次医療機関を圧倒している。

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147例で、それに続くのが、COVID-19感染症の86例であった。その他では、熱性けいれんなどのけいれん性疾患が73例、気管支喘息・小児喘息性気管支炎が52例と多く、川崎病は39例であった。また、低身長などの内分泌負荷試験が65例、経口食物負荷試験が88例であった。

3　研究、教育、地域連携

今年度もハイブリッドでの学会開催が多く、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282回）を６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、６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。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。

初期臨床研修医は23名が小児科を選択し、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、小児科を選択する専攻医の獲得に努力したい。当施設の専門研修プログラム選択者はいなかったが、佐賀大学関専門研修基幹施設として専攻医の教育を行った。

（文責：西村　真二）

泌尿器科

1　スタッフ

2021年度は、九州大学より佐藤暢晃、原口裕介、貝通丸雅士が赴任し、スタッフ５人体制（諸隈、平井、佐藤、原口、貝通丸）で診療を行った。

2　診療実績

2021年度の新入院患者数は588人、平均在院日数は6.84日だった。外来の新患患者数は490人、紹介患者数は404人、逆紹介患者数は483人だった。また2021年度の手術件数は418件だった。疾患に関しては悪性腫瘍、尿路結石、発熱性尿路感染症（結石性腎盂腎炎）を中心とした診療を行った。発熱性尿路感染症に対しては感染制御部等や救命センター、ICU等と協力しながら対応した。ダヴィンチ手術に関しては若干の増加傾向を認めた。

	2019年度	2020年度	2021年度
腹腔鏡下副腎摘除術	2	3	2
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	13	20	20
腎部分切除術(ダヴィンチ)	3	7	9
前立腺全摘除術(ダヴィンチ)	20	21	24
経尿道的膀胱腫瘍切除術	90	98	101
前立腺針生検	114	90	90
経尿道的尿路結石砕石術(レーザー)	91	72	65

3　教育・研究・その他の活動

初期研修医や佐賀大学の学生に対する指導を行った。また看護学院の２年生に対する講義（４コマ）を行った。

4　地域連携

佐賀県前立腺がん地域連携パスを運用し、連携医療機関との間でロボット支援前立腺全摘術の術後フォローを緊密に行った。また患者の精査加療後に状態が安定すれば、紹介元に逆紹介することを心掛けた。

5　今後の課題と展望

・「患者の病気を治し、患者の役に立ちたい。」という原点を忘れず、安全性を最優先とした質の高い医療の提供に努める。
・責任ある泌尿器科医の育成に努める。
・診療におけるデータ収集・解析を怠らず、積極的に論文作成や学会発表を行う。

（文責：諸隈　太）

産婦人科

1 スタッフ

令和３年４月より光貴子、山内祐樹が着任し、中川拓也が異動となった。室、金井、安永、八並、中山、神下、光、山内、北川と名簿上は９名体制であったが、北川は８月より産休、中山が１月に退職のため実質７－８名での診療であった。

2 診療実績

年間退院患者数は1,040例で退院患者の内302例（約29.0%）は産科症例であった。昨年度はCOVID-19の影響で患者数が減少していたが、全体の症例数は増加し令和元年度よりも増加していた。例年産科症例は30％前後であり、本年度も大きな変化はなかった。

手術実績

手術症例数は706件で昨年度の604件より102例の増加となった。手術の約15％は産科手術（105例）で残りは婦人科手術（601例）であった。帝王切開の件数が87件と昨年の72件より増加した。全分娩に対する帝王切開の割合は47.3％と昨年（42.0％）より増加となった。帝王切開となるCOVID-19症例が増加したことも一因のようであった。腹腔鏡下手術は357件で過去最高であった。内訳では子宮摘出症例が増加傾向であり、良性疾患で140例、悪性（子宮体癌）12例の計152例で過去最高であった。また、ロボット補助下腹腔鏡下子宮全摘術（ダヴィンチ手術）を９月から導入し年度末までに８例施行した。その他の婦人科手術は開腹手術76件、腟式手術99件とここ数年と同様の手術数例となった。子宮鏡下手術68件（例年60件前後）と例年同様の症例数であった。

婦人科領域

例年通り腹腔鏡下手術が多かったが、術式では腹腔鏡下子宮全摘術100例で軽快しており、今後も増加が期待できる。子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は12件で昨年よりは減少したものの順調に症例数を増やしている。八並がダヴィンチ術者のcertificate取得しロボット補助下腹腔鏡下子宮全摘術を開始した。こちらは手術枠の関係でやや伸び悩んだ感はあるものの今後も増加が期待される。

産科領域（文責：室　雅巳）

昨年度、新型コロナウィルス感染症流行の第３～６波が訪れ、全国的に医療体制のひっ迫が問題となった。佐賀県の妊娠中の新型コロナウィルス感染症例の対応は当館が中心となって行っており、唐津地区以外の全域からの症例の入院依頼、分娩に対応した。入院数は90例（軽症：81、中等症Ⅰ：７、中等症Ⅱ：２、重症：０例）、濃厚接触者を含むコロナ関連の分娩件数は28件で2021年度の分娩件数183件中15.3%を占め、これは正常分娩数（31例）とほぼ同数であった。昨年度、特に減少していた他県からの紹介症例は41例とやや増加し、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徐々に緩和されている徴候と考えられる。その他、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多かったのが、他科疾患合併症妊娠：19例、妊娠糖尿病：17例であった。

外来も含めて当院で管理をおこなった周産期症例数は308症例で、うち180例（58.4%）が紹介症例、緊急搬送症例は39例（12.7%）と昨年度と比較しても減少していた。一方、新型コロナ関連症例が100例で32.4%を占めており、昨年度は１年を通じて新型コロナウィルス感染症の対応に終始した一年であった。

3 研究、教育

例年どおり佐賀地方部会においてはレジデントと一緒に症例発表などを行い、発表した内容は論文として仕上げるように指導した。

4 課題と目標

本年度は長崎県対馬病院より手術研修目的で山内医師が着任したおかげで安定した診療が行えたが、１年の研修予定のため残念ながら離任となった。産婦人科医は以前減少傾向が持続しており県内での人員不足にも拍車がかかる状態である。働き方改革の波も押し寄せており、さらなる人員確保が必要となると思われた。

（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

2021年度は、医師３人体制を維持した。佐々 由季生部長に加え、後期研修中の吉川 彩、石尾 大樹医員の常勤３人体制であった。2021年１月以降は、吉川 彩医員が佐賀大学へ移動となり、山下 翔太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（山添)、眼科検査員（丸内・崎田)、眼科受付（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2021年11月より育休から復帰し、眼科検査員崎田が退職となった。2022年１月より医療業務補助宮崎が体調を壊して休職中である。

2　診療実績

2021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・外来患者延べ人数はわずかに回復したものの、手術総数は減少となった。原因として日帰り手術の減少が目立った。2021年よりの第６波の感染者総数はこれまでにない増加を認めたが、ワクチン接種に伴う感染後の重症化抑制効果が明らかになるにつれ、昨年度と比較して診療全体の総数の抑制は継続するものの、全体としては落ち着きを取り戻している。手術総数減少の主な原因として日帰り硝子体注射および白内障手術の減少が目立つが、2021年度初めより日帰り手術に対する全例PCR検査が義務付けられ、日帰り手術の利便性に少なからず影響を与えたのかもしれない。

3　今後の展望

2022年４月より九州大学より田島　旭医師が赴任している。山下 翔太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。

図１

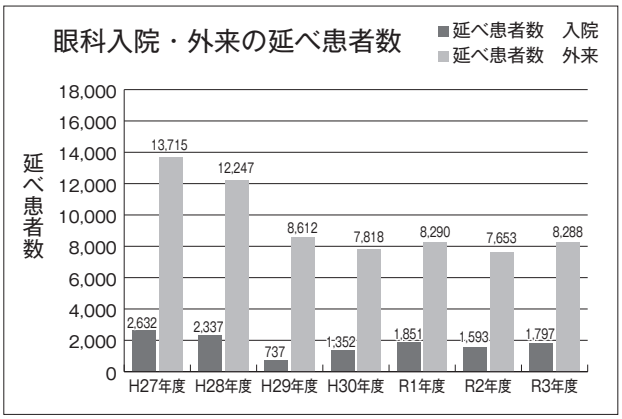
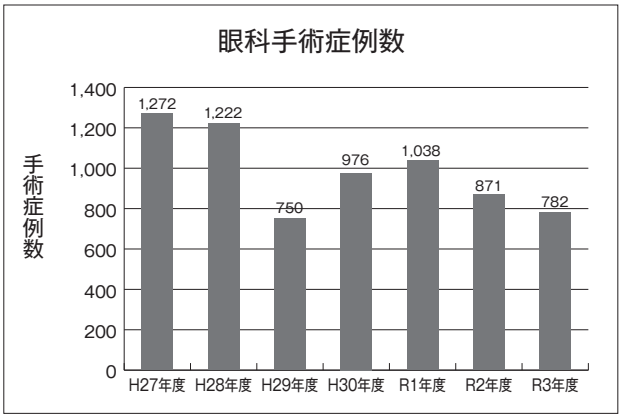


図２



（文責：佐々　由季生）

耳鼻いんこう科

1　スタッフ

2021年４月からは宮崎純二（部長）、田中成幸（医員）、緒方政彦（医員）の３名体制。
（異動内容）2021年３月末で畑山絵理子（医員）が小柳記念病院へ転出、４月より緒方政彦（医員）が佐世保共済病院より着任となった。

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。2021年度は前年同様新型コロナの流行が収束せず、小児を中心として受診控えが続き実績は大きく悪化した。一方で、成人については例年並みに回復した。外来初診数は711人（昨年度627人）と若干回復した。一方、紹介率については今年度95.6％（昨年度94.6％）と高い数値を維持した。また新入院患者数は366人（昨年度328人）と若干回復。手術部における手術症例数は287件（昨年度274件）と微増に留まった（表）。手術患者数については、2019年と比較するとまだ90例ほど少ないが、これは小児の扁桃摘出術、チューブビングの減少数とほぼ一致しており、新型コロナによる小児の受診控えが手術患者数の減少に直接的に響いていることがうかがえる。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74.3％（昨年度61.9％）と大きく改善した。顔面神経麻痺パスおよび突発性難聴パスの作成による効果が大きい。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2017	2018	2019	2020	2021
外来	延べ患者数（人）	8,634	7,440	7,733	6,916	8,095
	初診数（人）	847	859	879	627	711
	紹介率（％）	81.0	90.0	87.7	94.6	95.6
入院	延べ患者数（人）	3,496	3,061	3,109	2,439	2,969
	新入院患者数（人）	487	477	452	328	366
	平均在院日数（日）	6.1	5.4	5.9	6.4	7.2
	手術患者数（人/年）	405	376	376	274	287

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。診療実績の低迷は、主に新型コロナによる小児の手術控えによる入院手術実績の悪化が主な原因であることは明白である。一方、診療実績の要ともいえる鼻科手術数に大きな変化はなく、新型コロナが落ち着いていくとともに実績は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。一方では働き方改革における時間外労働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人体制で診療している。

2　診療実績

（1）外来延べ患者数：2,847名
　　院内紹介患者数：789名
　　（入院：553名、外来：236名）
　　他院からの紹介患者数：80名
　　逆紹介患者数：78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

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。悪性腫瘍に関しては、診断後に佐賀大学病院や国立佐賀病院に紹介を行った。

5　今後の課題と展望

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。
外来診療は、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。近年、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。

再度、診療体制が複数人に戻った際には、積極的に入院加療・手術等を行っていきたい。

（文責：橋本　真央）

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。

2022年は、COVID-19感染拡大の影響で呼吸器内科・外科がメインの８階病棟での摂食機能療法の算定ができなかったにもかかわらず、病院全体での摂食機能療法の算定数はますます増加した。

2　スタッフ

2021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、2021年度は研修医のローテートはなかった。

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

2008年から13年間の長きにわたり放射線治療を担当してくれた渡辺哲雄医長が、2020年年度末で福岡東医療センターへ異動となった。好生館独法化、新病院棟への移転に伴う好生館放射線科の転換期を支えた功労者であり、感謝の念に堪えない。彌富瑞貴、西原新也の２名の医員はともに１年間の在籍で、それぞれ白石共立病院、九州大学病院へ異動となった。

上記３名に変わって、済生会福岡総合病院から鳥羽隆史（医長、放射線治療専門医）、岸川浩尚（医師、放射線科専門医）の２名のスタッフを迎えた。鳥羽医長は好生館の放射線治療の新たな形を作りつつ、予定されている放射線治療装置更新の機種選定を主導した。岸川医師は2015年度以来の好生館復帰となるが、その間に専門医資格を取得し、読影、IVRの最前線で活躍した。放射線科のスタッフ総数は１名減となった。

この２名に、安座間真也、西原雄之介、森田孝一郎、相部　仁の４名（いずれも放射線診断専門医かつIVR専門医）を加えた総数６名のスタッフで、画像診断、画像下治療、放射線治療の放射線業務を担当した。



3　診療実績

好生館は佐賀県内で唯一の第一種感染症指定医療機関として、多くの新型コロナウイルス感染症患者の診療を行っている。治療方針決定には胸部CTでの評価が重要であり、新たなCT装置（80列, Canon）を救命救急棟の一般X線撮影室に導入した。2022年1月から運用を開始し、コロナ陽性患者さんのみならず、救急外来を受診した患者さんのCT検査は、この装置で行われ好生館でのコロナ診療と通常診療を安全かつ効率的に実施できるようになった。

その他には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, Phillips）、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。

2021年度実績は画像診断関連検査はすべて増加した。画像診断報告書作成総数は30,878件（前年比：+8.5%）で、検査別にみると、CT検査20,124件（同：+9.7%）、MRI検査7,404件（同：+9.8%）、RI検査933件（同：+7.4%）、IVR 315件（同：+7.9%）となり、画像診断報告書作成総数、CT検査、MRI検査、IVRは過去最高の件数であった。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021
CT	18,985	19,198	19,571	18,348	20,124
MRI	7,389	7,359	7,326	6,742	7,404
RI	1,247	1,192	1,079	869	933
画像下治療(IVR)	281	268	296	292	315
単純写真	2,866	2,525	2,136	1,744	1,825
消化管検査	596	515	505	377	434

放射線治療部門は、延べ照射件数は4,450名（前年比：－23%）、新規患者数は265名（同－2%）と減少した。新規患者数に比較して延べ照射件数の減少が大きく目立つが、これは治療対象患者における放射線治療での根治症例（頭頚部癌等）の減少の影響が大きい。定位放射線治療、呼吸性移動対策加算、1回線量増加加算などの新たな算定を開始したが、2年後に予定している放射線治療装置の更新が待たれる。

4　教育・研究・その他の活動

2021年度は佐賀大医学部５～６年生10名、初期臨床研修医11名の計21名が放射線科を研修した。コロナ禍の影響で数名の医学生の研修は中止となった。外科（消化器、肝胆膵）、心臓血管外科、泌尿器科、産婦人科、肝胆膵内科、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。カンファレンスや研究会、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。日本語論文１編、英語論文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。2021年度は、CT検査が172件、MR検査は203件、RI検査は23件（計398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年余が経過し、大型医療機器の計画的整備がここ数年の放射線科・放射線部の最重要課題となる。まず、MRI装置、次いで放射線治療装置の更新を予定している。CTを含めた医療機器だけではなく、画像読影端末においても、近年のAI技術による診療支援の進歩は急速で、これら技術の運用と整備は、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、知識の導入に今後も努めていきたい。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

４月より常勤医師６人（うち１人産休）、短時間勤務常勤医師２人、麻酔科専従後期研修医３人、初期臨床研修医２人、緩和ケア科医師及び非常勤医師の応援のもと麻酔科診療を行なった。

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

2　診療実績

2021年度の手術症例数5,408例（前年比+264）中、麻酔科管理症例は4,092例（前年比+335）であった。緊急手術は855例（前年比+21）でそのうち時間外手術は207例、休日手術は144例であった。

麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔3,496例、硬膜外麻酔598例、脊髄くも膜下麻酔723例、末梢神経ブロック1,333例であった。

COVID-19感染症の流行に伴い2020年度に減少していた手術件数も2021年度は徐々に改善を認めた。また、増加する手術件数とともにCOVID-19陽性患者の手術に対応するために陰圧対応可能な手術室の増設も行い、９月以降は手術室10室と小手術室１室の計11室にて手術室運営を行った。

手術症例数の増加に加え、COVID-19陽性患者の手術への対応もあり手術室スタッフの負担は増すばかりであった。

2019年度より開始した麻酔科術前外来は2022年度には全て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。さらに2022年度には外来診察後に翌日の症例について麻酔科とリーダー看護師にてカンファレンスを行い、術前の問題点についての情報共有を行った。術前に麻酔管理上の問題点を看護師と情報共有を行うことは、医療安全、並びに看護師スキルアップ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募集を行った。

2020年度より開始した看護師特定行為研修の指導も継続して行った。2021年度は術中麻酔管理領域パッケージ研修も開始し、看護師のスキルアップにも貢献することができた。

また、2021年度は新たな取り組みとして初期臨床研修医を対象に超音波ガイド下中心静脈カテーテル挿入のハンズオンセミナーを行い、多くの研修医の参加もあり、研修医の教育にも貢献することができた。

4　地域連携

2020年度に引き続き、2021年度も５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。Ｒ３年５月～Ｒ３年12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人の救急救命士の指導を行った。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高齢者など重篤な合併症を有する麻酔が困難な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と思われる。

5　今後の課題と展望

2022年度は、2021年度にも増して手術件数の増加が予想されるため、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。今後は術中麻酔管理領域の特定行為研修を修了した看護師を看護部の協力のもとどのように活用していくのか麻酔科のみならず病院全体としての重要な課題である。

（文責：三浦　大介）

歯科口腔外科

1　スタッフ

野口信宏（部長）と松尾悠未（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、小柳佳穂が勤務した。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。今泉佳余看護師は泌尿器科と兼任で勤務した。



2　診療実績

月～金曜日の毎日午前午後、外来診療をおこなった。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が続いた。年間の新患数は前年度の1,717人から1,759人と微増したがコロナ以前と比較すると減少したままであった。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。2022年１月にはスタッフ１名の新型コロナ感染が発生したが、スタッフ、患者いずれにも感染拡大はなかった。感染制御部の指示で10日間の診療縮小をおこなった。

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1,083件と減少したが、抜歯本数は1,947本と維持した。顕微鏡下歯根端切除術の依頼も継続して受けた（19件26本）。

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は全麻手術が78件、局麻手術が12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、良性腫瘍摘出術があった。

手術以外の症例

口腔乾燥症、難治性口内炎、口腔扁平苔癬、味覚障害、顎関節症、非定型顔面痛、舌痛症、歯性上顎洞炎等があった。

院内コンサルテーション

昨年度に受けた院内他科からのコンサルト件数は658件である。前年度の488件より大幅に増加した。外来通院患者さんのコンサルテーションの他、院内他科に入院中の患者さんの口腔機能の改善維持を図った。

周術期等口腔機能管理

他科で手術や化学療法、放射線治療を行う患者さんの口腔機能管理に力を入れた。新型コロナの流行に応じて適宜受け入れ体制を変更した。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164件となった。

3　教育・研究・その他の活動

鬼木裕子．救命救急病棟口腔ケア研修．2021.6.8

鬼木裕子．化学療法室企画第２回勉強会　がん薬物療法における口腔ケアについて．2021.11.24

鬼木裕子、尾形早紀、小柳佳穂．４階西病棟口腔ケア研修．2022.3.23,25

4　地域連携

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）

5　今後の課題と展望

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おこなっていく。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、認知症認定看護師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871名であったが、うちリエゾンコンサルテーションが748名と大半をしめた。院内で紹介となった患者に対しては、定期的に往診をおこない、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、ハラスメント委員、健康管理室（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）
- 治験：せん妄を発症する可能性が高い日本人被験者を対象とした。MK-4305（スボレキサント）の第Ⅲ相プラセボ対照二重盲検比較試験

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３年度もCOVID-19で翻弄された１年であった。感染症指定医療機関としてプロジェクトM(県)から示されるフェーズに沿った病床確保を重点的に行った。５月にはコロナ病棟の患者が一気に43名となった為、夜勤を６名体制として対応した。８月には佐賀県看護協会でCOVID-19感染症患者を受け入れた病院の状況について報告した。

１年間の看護部の活動について右記に示した看護管理目標の大項目に沿って概要を示す。

部門目標１の看護職キャリアラダーの導入は看護部にとって教育体制の大幅な変更であったため前年度に準備し、令和３年度は導入を目標とし段階的に進めた。ラダー周知のために作成した冊子は看護師個々に配布し各自の理解に役立っている。また、目標管理面談でも共通の確認ツールとして冊子を用いて行った。今年度はラダーの導入に合わせ看護部教育委員会の名称に運営を入れ名称変更に合わせ、委員会メンバーにスタッフ加え組織強化を図った。その結果、新たな発想や人材の育成に繋がっている。更に日本看護協会版「病院看護管理者のマネジメントラダー」を基に、看護師長を対象に行った９回の管理研修は、管理者として獲得すべき能力を理解するとともに管理に必要な知識を学ぶ機会となった。

目標２の健全経営への積極的な参画では、８月にナースエイドの夜勤を導入しその実績から10月に夜間急性期看護補助体制加算100:１と夜間看護体制加算を取得しDPCの係数アップに貢献できた。ナースエイドを積極的に採用したことで看護業務の整理ができ質の向上にもつながった。しかし、病院目標を意識した病床管理は、COVID-19患者の受け入れを優先したこともあり達成できなかった。

目標３の業務改善、業務整理の推進では、11月に看護業務量調査を実施した。データーが膨大な為、入力・分析は業者に依頼し行った。その他として看護師による輸血の実施、化学療法の安全性を考えた輸液セットの導入、看護師が行うポート穿刺等、医師の負担軽減にも繋がる取り組みができた。また、入退院支援機能の強化として各部署に退院支援ナースを配置した。今後はMSWとの役割の整理が必要と考えている。今年度医療情報部に初めて看護職を配置した結果、懸案であった看護情報の整理ができ入院時の情報収集から問題の抽出が簡便にできるシステムを構築することができた。合わせて『情報と看護過程』と題した概念図の再考を重ね最終版が完成した。見える化した図は看護部の共通理解として教育、システム等で活用している。

目標４のその他として、年度末には特定行為研修修了者が15名となった。修了者の活用では、活動状況報告会の開催やユニホームの新調等で院内外にアピールすることができた。実習指導体制の見直しでは、学校との連携を図るために実習指導者会議に病棟の実習指導担当者を参加させることにした。また、パスの考え方を利用した臨地実習指導調整パスを作成し各病棟での使用を開始した。各学校から実習指導の体制が充実してきたと評価を頂いている。

以上のことよりCOVID-19対応で病床管理の項目は達成できなかったが、年度目標はほぼ達成できたと考えている。今年度行った業務量調査の分析結果から問題点が明らかになったので来年度の取り組みの一つとしたい。

＜令和３年度の看護管理目標＞

１．看護職キャリアラダーの導入
　１）看護師個々人への教育体制の周知
　２）看護部教育運営委員会の組織強化
　３）キャリアラダーを活用した目標設定
　４）中間管理者を対象にした看護管理研修の実施

２．健全経営への積極的な参画
　１）夜間急性期看護補助体制加算100：１の取得
　　（１）看護補助者の教育と業務整理
　２）病院目標を意識した病床管理
　　・病床利用率　　81.3%　（366人）
　　・病床稼働率　　90.0%　（405人）
　　・新入院数　　39人／日
　　・平均在院日数　10.34日

３．業務改善、業務整理の推進
　１）看護の質向上に向けた業務改善
　２）退院支援充実のための退院支援ナース配置
　３）看護情報整理のための医療情報部への専任看護師配置

４．その他
　１）看護師特定行為研修修了者の活用
　２）実習指導体制の見直し

（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３年４月１日現在）

1）助産師・看護師数　590名

助産師　22名

看護師　568名

期限付看護師　（11名）

臨時看護師　（6名）

・４/１付採用　助産師・看護師　54名

内訳）助産師　新卒：　1名

既卒：　0名

看護師　新卒：38名

既卒：15名

2）看護部組織

看護師・助産師	590名
ナースエイド	34名
病棟クラーク	14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	660名

3）免許所有者

看護師免許	590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）

令和３年度　5.2%　（前年度　6.3%）

5）職員状況

・平均年齢　34.8歳（前年度 34.6歳）

＊期限付看護師及び臨時看護師を除く

年　齢	人　数
20歳～29歳	211(37.4%)
30歳～39歳	175(31.0%)
40歳～49歳	123(21.8%)
50歳～59歳	54(9.6%)
60歳～	10(1.7%)
合　計	573名

・男性看護師　59名　10.0%（前年度　9.3%）

・平均勤務年数　10.4年（前年度　9.9年）

・既婚率　47.9%（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３年度	前年度
育児休業取得	74名 今年度入 29名	75名 当該年度入 31名
年間休業	23名	16名

《育児休業復帰者の状況》

項　目	令和３年度	前年度
育児休業復帰	23名	28名
平均育児休業期間	17か月	17.4か月

《妊娠・育児に関する支援制度利用状況：延べ》

項　目	令和３年度	前年度
育児休暇 育児部分休業 育児短時間勤務	21名 41名 15名	24名 33名 12名
合　計	77名	59名

《深夜勤務制限の状況》

項　目	令和３年度	前年度
深夜勤務制限（育児）	9名	12名
深夜勤務制限（妊娠）	12名	15名

3．ナースエイドの夜勤導入

夜間の看護ケアの充実、夜間勤務看護師の負担軽減、夜間急性期看護補助体制加算100対１の取得に向けナースエイドの夜勤を導入した。

導入に向けては、前年度から取り組んでいる、ナースエイド（トワイライト）の採用促進に加え、在職中のナースエイドの夜勤導入も進めた。７月下旬に夜勤時間や業務内容について説明会を行い、希望者との面談や部署との調整を行った上で９月から３病棟で６名のナースエイドが夜勤を開始した。その結果、10月から急性期夜間看護補助体制100対１加算を取得できるようになり、夜間の看護ケアがより充実し、看護師の手が必要な患者に即時対応ができるようになった。

また、ナースエイドの夜勤体制については、業務内容や休憩等について意見を聞き、より良いものにするための意見交換会も行った。意見交換会には夜勤業務に携わるナースエイドと各部署の看護師長が参加し、夜勤開始時の情報共有の方法など改善に繋げた。

（文責：淵上　直子）

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ついて

令和３年４月に、昨年から準備してきた「看護職キャリアラダー」を導入し、下記の４つに取り組んだ。

①看護師個々人への教育体制の周知

看護部が企画立案して行う看護職研修では、ラダー別教育を本格的に始めた。前年度作成した「看護職員研修要項」には、研修目的、目標、内容に加え、研修のラダーレベルやどの実践能力に関連する研修かわかるようにした。また、事前学習、関連するマニュアルを表示し、研修時には受講者と共に内容の確認を行った。

研修やリンクナース会及び担当者会では、ラダーの冊子を用い、どの実践能力に関連した研修、役割であるのか、レベルの定義や行動目標、学習内容について繰り返し説明をした。更に研修参加に関して、キャリア支援システム（ナースナビ）を用いた研修の自己申請をする仕組みを導入し、能動的に研修に臨むことができるようになったとの声が聞かれた。

②看護部教育運営委員会の組織強化

今年度から教育委員会を教育運営委員会に名称変更し、看護師長、副看護師長、スタッフの９名体制へ変更した。研修の運営では、看護部の委員会や担当者会の長が研修担当者となること、研修の講師を認定看護師以外の看護師長や副看護師長が行うようにした。２つの取り組みは、現場の中間管理職自らが学習し研修内容を理解することで、受講生の学びを実践につなげることに有益であった。

③キャリアラダーを活用した目標設定

目標設定では、２つの取り組みをした。まずは、看護職個々で自己の実践能力を評価し、６月に看護職458名（休職者、新人看護師等150名除く）が暫定レベルを決めた。暫定レベルの内訳は、レベルⅠ:62名、Ⅱ:200名、Ⅲ:160名、Ⅳ：36名、Ⅴ：０名であった。暫定レベルを決めたことで、目的を持ち研修に参加する人やラダーに関する問い合わせが多く見られた。スタッフからは「自分の課題が明確になった」看護師長からは「ラダーが指標となり、スタッフと共通の認識が持てるようになった」との意見が聞かれた。

ラダーレベル認定に関連し、実践能力の自己･他者評価を「キャリア支援システム（ナースナビ）」を用い評価できる仕組みを整備し、運用した。

④中間管理者を対象にした看護管理研修の実施

看護管理者研修では、２つの研修をした。まず､中間管理職である看護師長を対象に｢実践で活かせる看護管理」をテーマに、看護管理者研修を計９回行った。看護師長は、自己の看護管理を振り返り、グループ毎に看護管理のキーワードやポイントを決め研修をした。研修には、看護師長、副看護師長など延べ368名の参加があった。

次に、看護管理者としての「コーチング」研修を行った。外部講師として、コーチ養成スクール（ICC）の主宰である野津 浩嗣 氏を招き､研修を行った。44名が参加し､スタッフ個々の力を引き出すスキルや考え方がわかり、参加者から好評であった。

（文責：宮地　由美子）

2）目標管理について

「看護部目標管理」の冊子に則り実施した。目標を達成するための具体的な年間予定と実施内容を示す工程表を作成・活用し、効率よく工程管理することができた。次年度は、nurse NAVIを活用した看護部独自の目標管理個人目標を、当館の人事評価制度「目標達成度評価」とリンクさせる予定であり、そのための準備を行った。

（文責：松本　尚子）

3）特定行為研修に関すること

①看護師の特定行為研修について

当館では、令和元年度から特定行為研修を開始し､第３回令和３年度の研修は､領域パッケージ研修を４月から開催した。

研修には、「救急領域」２名、「術中麻酔管理領域」２名が受講し、予定通り３月に修了し第三期生４名が誕生した。また、クリティカルケア分野の認定看護師教育課程Ｂ過程１名、21区分38行為１名、合計２名の看護師が外部の教育機関の特定行為研修を修了した。

②特定行為研修修了者の活動

令和３年度には修了者10名となり、修了者同士が情報共有できるように特定行為修了者会を立ち上げた。修了者個々が抱く現場の問題、今後の活動に関する提案など活発な意見交換ができるようになった。

修了者の実践能力向上では、昨年から始めた特定行為のトレーニングを継続した。修了者８名の特定行為の実績は、延べ11行為、475件、修了者１人当たり60件/年であった。また、修了者の活動を医療従事者に認知してもらうために、修了者が着用する新ユニフォームを導入した。新ユニフォームは、修了者か一目でわかり、医師からは声をかけやすいと好評であった。更に、修了者の実践を院内外に発信するために、12月に特定行為修了者実践報告会を開催した。９演題を発表し、院内外含め58名の参加者があった。その他、学会や講演会発表を３回行った。

【当館の特定行為研修修了者】15名

（令和４年３月末）

	期間		修了した特定行為区分と行為			人数
当館	令和元年9月〜令和2年7月	第一期生	３区分７行為			４名
	令和2年度6月〜3月	第二期生				４名
	令和3年度4月〜3月	第三期生	パッケージ	救急領域	５区分９行為	２名
				術中麻酔管理領域	６区分８行為	２名
当館以外			21区分38行為			２名
			クリティカルケア分野（認定看護師）		３区分11行為	１名

（文責：宮地　由美子）

４）新型コロナ感染対策　看護部の取り組み

今年度は､新型コロナウイルス感染症の第４波･第５波の大きな波が押し寄せた年であった。当館では、入院患者全員にPCRのスクリーニング検査を実施し、患者状況（フェーズ）に応じて面会の制限、行動制限などタイムリーに対策を講じ、通常診療に大きな支障をきたすことはなかった。これは、感染予防対策の順守に加え、決定事項の周知がうまくできたことによるものと考える。また、看護師は通常業務の傍ら、当館や県庁でのワクチン接種応援、離島へのワクチン接種派遣、臨時医療施設等への日勤・夜勤応援、沖縄県への看護師派遣など、院外での活動も積極的に行い対コロナに向け取り組んだ。

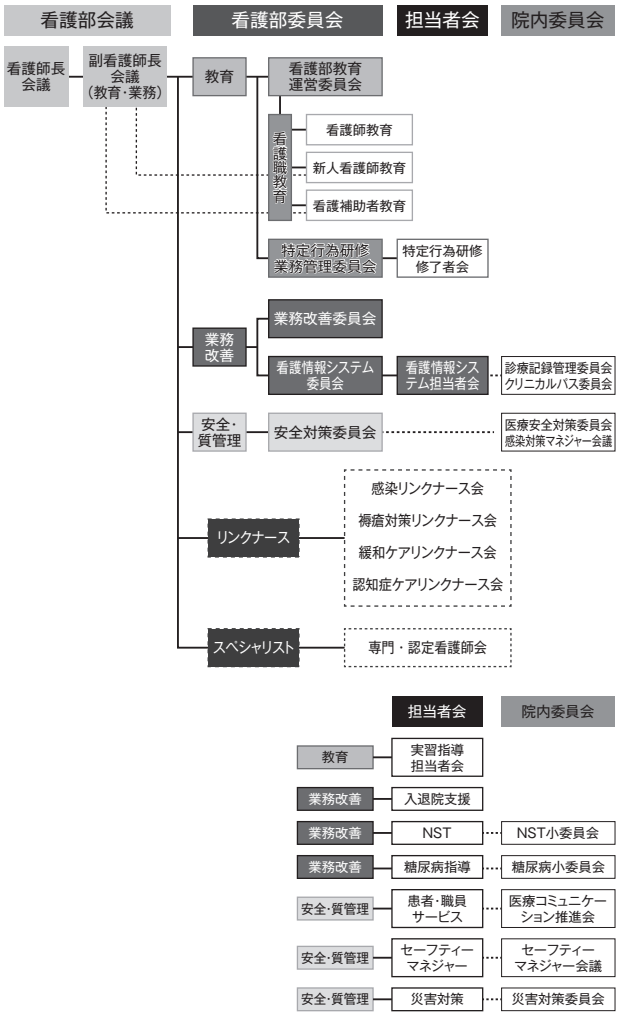
（文責：松本　直子）

２．看護部会議・委員会・担当者会等

今年度は、特定行為研修業務管理委員会の立ち上げに伴い特定行為研修修了者会の位置づけと役割について整理した。また、各部署に退院支援担当者を配置し退院支援の強化に取り組んだ。

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：淵上　直子）

１）業務担当副看護師長会議の取り組み

今年度の業務担当副看護師長会議では、タスクシェア・タスクシフトの観点から看護補助者研修に力を入れた。年度初めに年間の研修内容を決定し、全看護補助者を対象とした医療制度や業務内容の研修をはじめとし、ナースエイドを対象とした移乗・移送、清潔ケア・体位変換の研修等、計10回実施した。研修後は受講者から「実践を踏

まえた研修内容で充実していた」との意見があった。また、今年度は看護補助者の業務基準「看護補助者の役割と業務内容」の冊子を完成させることができた。次年度はこの冊子を活用し看護補助者研修を実施する予定である。

（文責：松本　尚子）

2）教育担当副看護師長会議の取り組み

今年度は、25名を4グループにわけ、看護教育に関連した4つの取り組みをした。

①看護手順は、2冊のファイルを一冊にし、現場で活用しやすいように整理した。また難易度の高い手技に関しては、動画などイメージしやすいように、動画作成を進めている。

②部署別看護手順は、部署独自の看護手順を洗い出し、185項目から38項目に整理した。ナーシング・スキルの手順を活用できる技術は、好生館の手順として運用していくことにした。また今後ナーシング・スキルの項目にはない手順書を作成する場合は、教育担当副看護師長会議で検討後に公開することにした。

③看護計画の整理は、NANDA－Ⅰの看護診断に基づく計画の使用状況を確認し、使用頻度の高い7つの看護計画を現場に即した内容に変更し、あわせて関連する看護指示のセット化をし、看護支援システムに登録をした。

④新人看護師教育は、次年度から各部署の新人看護師教育を担う副看護師長が新人看護師の集合研修に携わる予定である。次年度の準備のため、集合教育について見直しを行った。併せて、今年度3回計画されている、フォローアップ研修について企画運営を行った。令和4年度からは、新人看護師の集合教育22項目の内、基礎看護技術の研修を中心とした18項目について、この会議のメンバーが中心となり企画運営をし、現場の教育につなげていく予定である。

（文責：宮地　由美子）

3）看護部教育運営委員会

目標：1．好生館看護職キャリアラダー、好生館新人看護職員教育マニュアル、看護職員研修要項を活用した研修の運営を行う

2．研修の学びが実践に繋がる企画をする

今年度から、「看護職キャリアラダー」を導入し、あわせて教育委員会が教育運営委員会と改名となり、ラダーと教育計画の運営管理の役割を担った。教育計画は、ラダーレベルに沿った54項目の研修を実施し、看護職、看護補助者延べ2,471人が受講した。

新たに「口腔ケアアドバンス研修」、「管理者研修」「コーチング研修」を開催した。

ラダーに関しては、個々の看護職が自己の実践能力の評価をし、看護職458名が暫定レベルを決めた。また、レベルⅠの認定審査を行い67名が認定された。

教育運営委員会では、看護師長、副看護師長の他、新たにスタッフ3名が委員会のメンバーに加わったことで部署の意見を取り入れた研修企画・運営ができた。

＊2021年度看護職員研修実績（資料1）

（文責：野中　貴子）

4）業務改善委員会

目標：看護師・看護補助者の業務整理のための看護業務量調査・分析

看護業務の定量化によるデータ分析を通じた、タスクシフト推進と業務改善への活用を目的に、全看護職種を対象として、看護業務量調査を実施した。調査にあたり、日本看護協会業務基準をもとに看護業務区分表を作成した。新たに大分類を目的別に7区分として、看護行為分類Ⅰを37区分、看護行為分類Ⅱを193行為に再編した。行為名称については、現代的な名称に改変し、タスクシフトを意識した行為を抽出可能な内容として看護行為分類を作り上げた。調査は、手術部と看護管理室を除く全ての部署において、11月8日～14日の休日を含む7日間に、24時間の勤務帯を通して実施した。データの収集にあたっては、職種別・勤務帯別・時間帯別に登録し、業務毎の割合や発生時刻、時間外勤務の内訳が集計できる入力フォームを作成した。

調査後は、集計データの分析と二次活用を意識して、BI（Business Intelligence）ツールを用いて、職員属性や経験年数、キャリアラダーレベル・部署毎の業務統計を関連付けて、データ整理を行った。

看護業務の煩雑さや困難さをデータで示すことに今回の調査の意義があり、今後の解析で業務改善やタスクシフトの根拠となる情報を示したい。

（文責：有馬　浩史）

5）看護情報システム委員会

目標：1．業務改善に向けた標準看護計画・クリ

ニカルパス・看護指示の活用を行うことで業務改善ができる
2．入院時情報・アセスメント・看護過程を理解し整理を行い、業務改善につなげることができる

クリニカルパス・標準看護計画について、手順書の作成を行い、看護部システム担当者に配布し、クリニカルパスや標準看護計画作成に活用できた。標準看護計画は34種類の検討・登録を行い合計72種類となった。

入院時の情報の整理では入院前より退院後までの患者への関わりを見える化した「好生館の情報と看護過程」の作成を行った。また、「転倒転落」「褥瘡」「退院支援」「せん妄」「認知症」の５つのスクリーニングについて、関連したリスク評価を72項目に整理し、「看護データベース」に組み込み、情報収集できるようにした。さらに、72項目の内容が一覧でわかる「入院時リスク確認シート」でまとめ、リスクがある場合は「リスク計画書」の作成を行うことができる仕組みを構築した。2022年１月より新システムを導入し、記録の重複がなくなり、業務改善につなげることができた。

（文責：藤原　友紀）

６）安全対策委員会

目標：患者状態一括の活用
転倒転落基準の見直し

患者に安全な援助を行うために、電子カルテの患者状態確認画面を一部変更し、「実行可能なADL」を表示できるようにした。その画面を確認することで、誰でも患者の状態に即した援助が可能になった。転倒転落危険度判定に看護師間で認識の差があったため、判定に差が生じないよう患者の状態を項目毎に点数化し、合計点数によって判定できる基準に変更した。その後、データベースの変更に伴い、転倒転落危険度判定を連動することで自動計算できるようになり、誰もが正しく判定できるようになった。今後も安全な援助が提供できるよう努めていく。

（文責：下村　聡美）

７）感染リンクナース会

目標：１．感染対策マニュアルに沿った感染対策を実施できる
２．自部署の感染対策の課題に向けICTと連携し主体的に取り組む

１．目標を達成するために、講義や動画視聴、グループワークなどの内容で10回開催した。根拠に基づいた感染対策が実施できるよう感染対策マニュアルの確認、見直しを行った。ICTラウンドで指導を受けるもののマニュアルに記載されていない、根拠が明確でないなど、現場に則したマニュアルになるよう日常的に関わることの多い医療器具関連感染防止対策、洗浄・消毒、手術部位感染防止策等５つのマニュアル改訂を行った。次年度は、見直したマニュアルを用いて感染対策の実施状況の評価、部署での指導を行っていきたいと考える。

２．新型コロナウイルス感染対策を中心に部署の感染対策について改めて考える機会となり、ICTと密に情報交換することができた。

（文責：三好　恵美子）

８）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、褥瘡対策の充実を図る目的で、写真を用いた症例検討会と知識向上に向けた研修会を６回開催した。また、褥瘡経過評価表DESIGN-Rの改定に伴い、測定・評価が正しくできるようにポケットサイズの褥瘡経過評価表DESIGN-Rをスタッフ全員に配布した。今年度の褥瘡発生率は、0.64％（自重による褥瘡とスキン・テアを含む）、MDRPU発生率は0.54％となり目標達成には至らなかった。次年度は、褥瘡発生率のデータを自重による褥瘡とスキン・テアに分け表記し、より具体的な対策に繋げられるように変更する予定である。

（文責：江副　直子）

９）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

前年度に引き続き、「苦痛のスクリーニング運用」に関する学習会、実地研修を行った。「苦痛のスクリーニング運用」に関しては、苦痛症状のある全患者を対象にしたことで、非がん患者からの緩和ケアチームへの介入356件／年、認定看護師のケースカンファレンス参加は20件／年であった。その結果、苦痛のスクリーニング件数は184件／月から292件／月まで相談に繋がった。

実地研修では、リンクナース１年目８名を対象とした。日頃の自己のかかわりを振り返り、ま

た「基本的緩和ケアとは何か」を学ぶことで、患者の苦痛を早期に理解し、専門的看護に結びつけることの重要性や認定看護師の役割の理解につながった。今後も患者の苦痛の早期発見と早期ケア介入ができ、認定看護師と共にリンクナースが活動できるよう環境を整えていく。

（文責：島本　直子）

10）認知症ケアリンクナース会

目標：認知症ケアリンクナースとしてリーダーシップを発揮し、自部署における認知症ケアの向上を図る

知識・技術を得るための研修として、認知症ケア・ユマニチュード的関わりのロールプレイ、せん妄患者への関わり方、精神薬の作用・副作用などの項目で実施した。

また、今年度の目標に関しては、認知症患者やせん妄患者が多い病棟では具体的なユマニチュード技法の活用などが実施されていた。認知症患者が少ない病棟では認知症に関する問題点が抽出しにくかったため、アンケートの実施や認知症に関する勉強会が実施された。これらの取り組みは、２月と３月で発表を行い、目標であったリーダーシップの発揮にも繋がっている。

（文責：花房　喜代治）

11）専門・認定看護師会

令和３年度は､「受持ち看護師との協働」をテーマに活動を行った。昨年度から取り組んでいる専門・認定看護師のコラボレーションに、看護ケアの責任者である受持ち看護師を加えることで、現場で実践する看護ケアの質向上に繋げることを目標に取り組んだ。３月２日の、「専門・認定看護師実践報告会～受持ち看護師との協働～」では、11グループがコラボレーションの成果を発表した。

（文責：淵上　直子）

12）実習指導担当者会

目標：看護部の臨地実習指導体制に基づき実習指導担当者の役割を遂行するため、臨地実習指導調整パスを活用する

学生が実習しやすい体制及び実習指導担当者が現場で役割を発揮できる実習指導体制づくりとして､看護部の臨地実習指導調整パスを活用し､日々の実習指導に取り組んだ｡また､実習オリエンテーションの充実を目指し、「看護部 臨地実習指導実習オリエンテーション（共通編）」を作成した。各部署の担当者は目標達成に向けて意欲的に取り組み、担当者としての役割を遂行することができた。

（文責：金原　直美）

13）入退院支援担当者会

目標：退院支援担当者の役割や業務を理解し、実践することが出来る

今年度は、各部署に配置された退院支援担当者を対象に、当館の退院支援の実際や関係部署の役割などを学び知識を深めることが出来た。実践した退院支援についての症例検討は、患者・家族の退院後の生活に目を向けた退院支援や指導に繋がった。訪問看護研修は、生活の場で訪問看護師の支援内容を体験し、病院看護師として入院中の患者にどのような支援が必要なのか深く考えるきっかけとなった。

今年度の取り組みを通してカンファレンスの方法や他職種と協働する業務等、課題を明確にすることができた。

次年度は課題を踏まえ、入院から退院まで切れ目のない支援に取り組んでいきたい。

（文責：河内　志津子）

14）患者・職員サービス担当者会

目標：お互い声かけ合える職場風土を目指して～ホスピタリティマナー・接遇の５原則具体的行動の実施～

挨拶・表情・身だしなみ・言葉遣い・態度、それぞれのテーマ毎にホスピタリティマナー週間を設けて、作成したポスターを活用してスタッフへの周知を行った。また、コミュニケーションの具体的行動について、ロールプレイを行い実践的に学んだ。担当者はその学びからロールモデルとして現場で実践することができた。患者サービス向上のために、入院患者満足度調査の回収率30％以上を目指した取り組みを行った結果、回収率34.5％（年間平均）と上昇した。

（文責：石橋　はるみ）

15）各部署の取り組み

令和３年度　看護部各部署の取り組み

部署	部署目標	実施・評価
８階東病棟	安全にケアを提供することができるよう、物品・業務の整理・整頓を行う	新型コロナウイルス感染症患者に関する業務内容や手順の明文化に取り組んだ。患者説明書や感染対策の手順書、病棟ＭＡＰを作成したことで、応援スタッフも確認しながら業務を遂行することができた。患者や病棟スタッフからの質問も減少し、また、汚染リネンや退院後の室内清掃など委託業者の協力を得たことで業務整理ができた。 （看護師長：三好　恵美子）
７階西病棟	①標準看護計画の整備、看護計画と看護記録を一体化したクリニカルパスを整備し、記録の効率化を図る ②患者が安全・安楽に療養できる環境を理解し、整備できる	①９症例の標準看護計画を作成、看護計画立案に費やす時間が平均30～40分が平均20～30分と減少。記録の効率化に繋がった。 ②ナースエイドと環境整備、清拭･排泄ケア等、タスクシェアを行った。その結果、看護師が患者のベッドサイドへ早く行くことができ、処置やケアに取りかかる時間が確保できた。 （看護師長：伊東　美知代）
７階東病棟	受持看護師の役割に責任をもち、多職種で退院支援を行う	2021年度は患者が治療後安心して退院ができる体制作りに取り組んだ。受持看護師が退院支援の情報を収集し、多職種との共有を行った。2021年度の部署退院数は1,183名、転院調整者数は89名で前年度から28名増加し、在宅支援者数は54名で前年度から39名増加した。患者が希望する退院先での生活を考え、適切に情報を収集し、多職種間で共有したことがよりよい退院支援に繋がった。 （看護師長：池田　恵子）
６階西病棟	「多職種連携フローチャート」を作成・運用し、多職種と連携した退院支援を行う	入院時に受持ち看護師が退院困難な要因をアセスメントし、早期に多職種や組織横断的チーム、リソースナースの介入に繋げるために、多職種連携フローチャートを作成した。多職種連携フローチャートは、部署で多い退院困難な状況を抽出し、連携先を可視化した。その結果、入院３日以内の受持ち看護師による連携依頼率は27％より80％へ上昇し、多職種と連携した退院支援に繋がった。 （看護師長：古川　佳子）
６階東病棟	ハートケアプログラムの導入 クリニカルパスと医療者用行程表の作成	心不全ステージの進展抑制のため教育と運動療法による３週間の入院プログラムとして「ハートケアプログラム」を導入した。多職種で包括的なケアと教育を行うため医療者用行程表とクリニカルパスを作成し、12例に適用した。運動耐用能だけでなく、認知・精神面の改善やセルフケアの改善も見られた。心不全パンデミックに備え、このプログラムにより再入院の抑制とQOL向上への効果も期待できる。 （看護師長：寺田　恭巳子）
５階西･南病棟	①キャリアラダーの内容を理解し自己のレベルと課題が分かる ②スタッフ一人ひとりが災害時に避難誘導までの行動がとれる	①好生館看護職キャリアラダーを読み込み、自己の課題が明らかになったので、一人一人の目標に繋がった。特に自己研鑽に努めるようになり、前年度の研修参加率６％が、今年度は88％に増加した。 ②病院全体の災害訓練に参加し、情報共有を行った。以前の机上訓練では、実際の流れが理解できなかったが、今回の訓練に参加し流れが分かるようになった。 （看護師長：江副　直子）

部署	部署目標	実施・評価
5階西･北病棟	キャリアラダーの内容を理解し自己のレベルと課題が分かる	好生館看護職キャリアラダーの読みこみをした結果、自己の課題が明らかとなった。特に新型コロナウイルス感染症に対して知識を深め全員で取り組んだ。また、乳癌治療に対して、化学療法・手術の学習会を開催し知識の向上に努めた。 （看護師長：江副　直子）
5階東病棟	①新生児蘇生法と胎児心拍数陣痛図の知識と技術を身につける ②ケースカンファレンスを定着させる	①新生児蘇生法は、6月に小児科医の講義を受け、7月と11月にNHO佐賀病院での講習会に6名参加した。12月に4名が、5日間ずつNHO佐賀病院NICU研修に参加し多くの学びを得た。胎児心拍数陣痛図については、ナーシング･スキルを活用して自己学習した後に、シミュレーションを行い、全員が異常の判別ができるようになった。 ②運用方法を詳細に決めてテーマを明確にすることにより、カンファレンスが有効にできるようになった。 （看護師長：石橋　はるみ）
4階西病棟	受持ち看護師として、退院支援計画書に沿った退院支援が実践できる	退院支援計画書と、受持ち看護師の支援内容に整合性がとれるように退院支援について学習会を実施した。また受持ち看護師が支援内容をサマリーに付記し、再入院時に支援評価とした。それにより自己の看護を振り返り、課題に気付く機会となった。また他職種との協働が図れ、支援介入の短縮化を実感できた。その結果、受持ち看護師の役割意識が向上したことで、よりよい看護を意識した支援ができるようになった。 （看護師長：福井　直子）
4階東病棟	臨地実習指導体制における個々の役割を理解することが出来る	今年度は4領域3つの教育機関から臨地実習を受け入れた。部署のスタッフ個々の役割を理解するために各学校の領域別実習内容の確認を行い、可視化された臨地実習指導調整パスを用いることで学生のレディネスや領域を周知できた。その結果、スタッフの学生指導に対する関心や興味を高めることができ、スタッフ個々の役割意識の向上に繋がった。 （看護師長：伊東　正広）
3階西病棟	①多職種連携を強化し、患者・家族のニーズに合わせた糖尿病教室を実施する ②他者（患者・家族、職員間）に対して思いやりの心を言葉や態度で表し患者・職員満足度を向上させる	①糖尿病患者の集合教育として糖尿病教室を開催しているが、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開催できない期間があった。そこで、食堂デイルームに掲示板を設置し、多職種で掲示する教育内容を検討し掲示した。その結果、糖尿病教室の充実に繋がった。 ②看護の質向上のためにホスピタリティマナー5原則を意識し接遇改善に取り組んだ。その結果、患者アンケート回収率は過去最高の79.3%へ上昇した。アンケート結果でも患者・家族、職員の満足度の向上に繋がった。 （看護師長：金原　直美）
緩和ケア	①看護職キャリアラダーに基づいた教育計画を作成し、計画に沿った教育を実践する ②衛生的な療養環境を意識した環境整備の徹底	①「家族ケア」「症状緩和」に関する学習会を6項目に分けて実施。 自部署の経験年数別に内容を変更した。今年度の学習会は全員参加型の事前学習・質問形式にしたことで個別的な内容になり、スキルアップに繋がった。 ②「入院生活に必要な持参品」と「持参品の収納場所」について可視化した。受持ち看護師は、患者家族とともに考え個人にあった療養環境に整えていくことができた。 （看護師長：島本　直子）

部署	部署目標	実施・評価
SCU	「看護職キャリアラダー」に連動したSCUのOJT計画を作成・運用し、目指すラダーレベル到達に向けて実践する	脳卒中看護実践能力向上を目指し、看護職キャリアラダー「看護の核となる看護実践能力」のレベルⅠ～Ⅳに連動させ、ラダーレベル毎にSCUでのOJT項目（全256項目）を設定した。レベル到達に向けて、各々が自己の課題を抽出しOJTを申請し計画的に取り組んだ。結果として、91.3%のスタッフで脳卒中看護実践能力自己評価が向上した。 （看護師長：古川　佳子）
ICU	「好生館ICU版 Safety first」を用いた安全な業務管理	ベッドサイドでの業務の運用や動線、時間配分を考慮した仕業点検リストを見直した。活用状況については全員が効果を理解したことで、安全に配慮した患者管理と環境整備が行えた。スタッフ間の心理的安全性に配慮して急変対応に際し「緊急対応時のブリーフィングの実施」に取り組んだ。目的を共有して声を掛け合うことで、意思の疎通がとれ協力体制の再構築が出来たことと、個人の対応行動の振り返りにも繋がった。 （看護師長：有馬　浩史）
救命救急センター	「テーマ」あなたの看護の質が分かる！口腔ケアと環境整備 目標：患者の口腔内の清潔を保ち、肺合併症を予防することができる	自立した方であれば問題なく行える生活動作である、口腔内の清潔を保つことは、誤嚥性肺炎の予防や食事をおいしく味わう、引いては日常生活のリズムを整えて生活に張りを持たせることができる。看護師が専門的な知識や技術を持ち、口腔ケア用品の統一を行い意識した口腔ケアを実施した。その結果、看護師実施の口腔ケアは、82%の改善率となった。看護の力が発揮でき、看護師が行う口腔ケアの重要さを振り返る機会となった。 （看護師長：井上　真弓）
手術部	①手術中の患者状態を病棟看護師と情報共有する ②各種機器、器材の整理・整頓	①各診療科の担当看護師を中心に「術式別　手術中の患者状況」を写真付きで冊子にまとめ各部署に配布。配布後のアンケートで病棟看護師から「看護の質が上がった」との意見もあり効果的であった。 ②各診療部長と協議の上、不動機器・器材の整理整頓を行い130種類整理できた。今後の物品管理のために在庫のデータ化も行い、ムリ・ムラ・ムダの無い在庫管理に繋がった。 （看護師長：下村　聡美）
外来	各外来で相互に協力する仕組みができる（体制作りと態勢作り）	各外来ブースと放射線と内視鏡室において、時間外に行うことが多い業務内容を明確にして手順書を作成した。他ブースの業務を行う際に、その手順書を活用している。相互に協力するためには、円滑なコミュニケーション、心理的安全性の確保、SBARなどが有効であるということを全スタッフで共通理解して取り組んだ。その結果、前年度よりも他ブースへの応援が増えた。 （看護師長：宮崎　マスミ）

3．その他

1）院外研修に関すること

新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、オンラインやe-learningによる研修が増加した。そのため研修受講に関する参加費について、助成の拡大を行った。院外研修は、115の研修に述べ253名参加した。

＜長期研修＞

研修項目	期間	人数
佐賀県保健師助産師看護師実習指導者講習会	7月～10月（32日間）	3名
福岡県専任教員養成講習会	4月～12月	1名

＜認定看護管理者教育課程＞

項　目	期間	人数
サードレベル	7月～9月（32日間）	2名
セカンドレベル	9月～12月（33日間）	1名
ファーストレベル	5月～12月（25日間）	11名

2）臨地実習受け入れに関すること

新型コロナウイルス感染症の対策を行い、予定していた7施設の実習の内6施設の看護学生の実習を受け入れた。

今年度から看護学生が実習しやすい環境を提供するために、実習指導体制を整備し、各施設の臨地実習指導者会議には、実習指導担当者が参加し現場と学校側が連携できるようにした。

＜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	41名
		3年生	37名
	助産学科		4名
2	佐賀市医師会立看護専門学校		
	専門課程	2～3年生	34名
	看護高等課程	1年生	80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	30名
			73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	3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			363名

延べ 6,029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サードレベル	2名

（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を遂行できるように、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

2021年度 看護職員研修計画　　2021年度テーマ：専門職として考える力を伸ばそう！

実践能力とキャリア開発に必要な力	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
看護の核として必要な力	1〜13	基礎看護技術I 看護技術(1)		I	•日常生活に必要な援助「療養環境の整備」「食事」「移動」「口腔ケア」 •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	(新規採用者35名) 研修 N0.1〜14 新人看護職 延べ568	看護師長 副看護師長 認定看護師 臨床工学技士 教育運営委員	研修室1A1B 研修室2
		基礎看護技術I 安全な業務		I	•夜間勤務に向けて準備　「多重課題」「急変時の対応」など •患者の安全について					
	14	基礎看護技術I フォローアップ研修		I	•基礎看護技術研修　復習と確認 •急変時の対応	演習	12月・2月		副看護師長 実地指導者 教育運営委員	
	15	基礎看護技術II 口腔ケア		II	•「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	講義演習	7/6(火) 7/13(火) 8:30〜12:30	28	摂食嚥下障害看護認定看護師 北原真由子	
	16	看護過程1−(1)		I	•患者を正しく看よう (フィジカルイグザミネーションとアセスメント)	講義演習	4/30(金) 10:00〜13:00	41	集中ケア認定看護師 梶原早苗	多目的ホール
	17	看護過程1−(2)		I	•データ収集の段階　クリティカルシンキング		5/14(金) 10:00〜13:00	41	看護師長 池田恵子	
	18	看護過程1−(3)		I	•模擬事例から看護を考える		7/20(火) 10:00〜13:00	40	看護師長 池田恵子	
	19	看護過程1−(4)		I	•「受持ち患者の事例展開」	症例発表	(2022/6月 8:30~17:15)			研修室1A1B
	20	看護過程2−(1)		I	•臨床推論　OJTにおけるフィジカルイグザミネーションとアセスメント	演習	10/1〜10/14 8:30〜17:15	32	副看護師長 看護師長	
	21	看護過程2−(2)		II	•受持ち患者の看護を看護理論を用いて再確認できる	講義	12/7(火) 9:00〜16:00	28	佐賀大学 古賀明美 教授	
		看護過程2−(2) 発表		II	•看護理論の本質を読み取り、受持ち患者の看護実践と看護理論を照らし合わせることができる	グループ毎症例発表	2022/2/8(火) 8:30〜12:00	29		
	22	看護過程2−(3)		II	•「理論を用いた受持ち患者の事例展開」	症例発表	2022/2/8(火) 8:30~17:15		中止	
	23		認知症ケア	I	•認知症とせん妄の違いわかりますか? •患者の状態を理解して患者に対応しよう!	講義演習	10/5(火) 10:00〜13:00	40	認知症看護認定看護師	研修室1A1B
	24		退院支援	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	29	佐賀県看護協会訪問看護ステーション	佐賀県看護協会訪問看護ステーション
	25		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	9/7(火) 9:00〜12:00 14:00〜17:00	40	看護師長 古川佳子	研修室1A1B
	26		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	10/19(火) 10:00〜13:00	23	看護師長 井上真弓	
	27		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 •基盤となる4原則について考える　倫理カンファレンス　事例検討	講義演習	11/2(火) 10:00〜13:00	33	看護師長 有馬浩史	
	28		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	2021/1月 180分		中止	
	29	臨床実践	化学療法看護	II・III	•化学療法の薬剤の取扱い方(暴露予防と方法)化学療法の薬剤の正確で安全、安楽な与薬と管理 代表的な副作用と対処法及び予防について	講義演習	9/21(火) 10:00〜12:00	16	がん化学療法看護認定看護師	研修室1A1B
	30		輸血療法看護		•血液製剤の管理、輸血の実際に必要な基礎知識 輸血の副作用と対処法について　安全、安楽な輸血と管理	講義演習	11/30(火) 10:00〜11:00	29	看護師長 福井直子	
	31		造影剤検査・治療看護		•造影剤の安全、安楽な与薬と管理 副作用と対処法及び予防について	講義演習	2022/ 1/11(火) 10:00〜12:00	23	がん放射線療法看護認定看護師	
	32		口腔ケア アドバンス		•摂食・嚥下に関する知識の確認 摂食・嚥下障害看護認定看護師の院内活動に随行し、実践	講義演習	7月〜12月 2時間/12回	5	摂食嚥下障害看護認定看護師 北原真由子	
	33	重症度、医療・看護必要度研修		全職員	•重症度、医療・看護必要度研修	オンライン講義	2時間	506	Nursing Skills 講師	研修室1A1B

実践能力とキャリア開発に必要な力	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
組織的役割遂行能力	34	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 ・人の考え方の特徴、今どきの新人看護師の特徴を学ぶ	講義演習	6/4(金) 14:00～17:00	23	看護師長 島本直子	研修室1A1B
	35	プリセプター2	Ⅱ	・リフレクション支援「アサーティブ コミュニケーション」Nursing Skills動画8	オンライン演習	10/12(火) 10:00～12:00	27	看護師長 石橋はるみ	
	36	プリセプター3	Ⅱ	・新人看護師教育について　プリセプターの役割	講義演習	3/15・3/16 10:00～12:00	31	看護師長 野中貴子	
	37	コーチング	Ⅱ以上	・コーチングの基本スキル「聴く」「質問する」「承認する」	オンライン演習	10/28(木) 13:00～17:00	39	AEメディカル 野津浩嗣 氏	
	38	実地指導者1	Ⅱ	・教え方のスキル（新人看護職研修の目的・目標、体験学習の理解）	講義演習	5/20(木) 10:00～13:00	21	看護師長 金原直美	
	39	実地指導者2	Ⅲ	・教え方のスキル(OJTにおける指導法、リフレクション・フィードバック)	講義演習	6/29(火) 10:00～13:00	18	看護師長 伊東美知代	
	40	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	9/14(火) 10:00～13:00	19	看護師長 伊東正広	
	41	管理者研修	Ⅳ・Ⅴ	・実践で活かせる看護管理	講義	6月～ 2022年2月 15:00～16:00	338	看護師長	
	54	管理者研修 コーチング	Ⅳ・Ⅴ	・看護管理者に求められるコーチングスキル	講義演習	10/16(土) 13:00～17:00	42	AEメディカル 野津浩嗣 氏	
	42	スペシャリスト 対象研修	Ⅳ	・看護実践と指導に求められるマネジメント	講義	2022/ 1/5(水)	18	副看護部長 松本尚子	
	43	リーダー研修	Ⅲ	・リーダーとして求められる役割 ・リーダーシップとは何か	講義演習	10/26(火) 10:00～13:00	27	看護師長 下村聡美	
	44	リーダーシップ・ マネジメント研修	Ⅳ	・部署の課題解決について	講義演習	11/9(火) 10:00～13:00	13	株式会社アテンド 福成有美 氏	
	45	ストレス マネジメント1	—	・「上手な叱られ方」　Nursing Skills動画2	オンライン演習	6/25(金) 15:00～17:00	39	看護師長 花房喜代治	北山少年自然の家
	46	ストレス マネジメント2	—	・野外活動「自然を感じてリフレッシュ」	屋外活動	10/31(日) 8:30～17:15	37		
自己教育研究能力	47	看護研究 基礎編 ①	Ⅲ	・「看護研究とは　研究テーマの見つけ方」 ・「研究方法−質的研究・量的研究」Nursing Skills動画	オンライン演習	7/1(木) 9:30～12:00	8	Nursing Skills 講師	研修室1A1B
	48	看護研究 基礎編 ②	Ⅲ	・「研究計画−倫理的配慮と研究計画書」 ・「統計とデータ分析」「論文執筆と研究発表」Nursing Skills動画	オンライン演習	7/15(木) 9:30～12:00	8	Nursing Skills 講師	
	49	看護研究 実践編	Ⅲ以上	・研究に取り組む能力支援に関連した研修（佐賀県看護協会)仮	院外研修	2回(R2年度は4月・9月)	4	看護協会	看護協会

組織的役割遂行能力	50	リーダーシップ・ マネジメント	Ⅳ	・リーダーシップ・マネジメント研修受講者による実践報告会	実践報告会	2022/ 2/15(火) 14:00～16:00	13 (発表者)		研修室1A1B
	51	特定行為看護師	Ⅲ・Ⅳ	・特定行為研修受講者による看護実践報告会	実践報告会	12/8(水) 17:30～19:00	13 (発表者)		多目的ホールABC
	52	専門･認定看護師	Ⅳ	・専門・認定看護師による看護実践報告会	実践報告会	2022/ 3/2(水) 17:30～19:00	12 (発表者)		
	53	看護実践報告会	全職員	・部署での一年間の取り組みについて看護実践報告会	実践報告会	2022/ 3/17(木) 17:30～19:00	7 (発表者)		

※看護補助者研修　　看護補助業務1～7/8・7/29、看護補助業務2～10/28、看護補助業務3～1/20・1/25・2/9

受講者　延べ 163名

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

2021年度は薬剤師を2名増員し、薬剤師31名・助手6名の体制となったが欠員・育休で実質29名の薬剤師で業務をおこなった。

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	5名
【研修施設】	
緩和医療専門薬剤師研修施設	2026年迄

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10名/年受け入れた。

4　業務に関すること

（抗がん剤・レジメン）

薬剤部では安全に患者さんに化学療法を実施してもらえるようレジメンの作成管理を行いホームページで保険薬局と情報共有を行っている。2021年度は新たに53件のレジメン登録を行い、全552件を管理している。外来化学療法加算は2020年度5,434件に対し2021年度は5,558件と徐々に増加している。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。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。2021年度は634件/年を実施した。

（入退院支援センターでの活動）

2021年度の実施件数は4,685件で前年度より21％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。2021年は高額医薬品及びバイオシミラーを概ね変更したことで年度後半の金額ベースは90％以上となった。採用品目数は1,062品目で後発品目数は385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59％、数量ベース92％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。2021年度の薬剤管理指導算定件数は12,492件で徐々に増加している。

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・医療安全管理責任者	内藤　光三（副館長）
2	副部長・医療安全管理者	武田　雄二（呼吸器外科部長）
3	医薬品安全管理責任者	草葉　一友（薬剤部長）
4	医療機器安全管理責任者	馬場　英明（MEセンター技士長）
5	医療放射線安全管理責任者(代理)	濱田　　洋（放射線部技師長）
6	医療安全担当副看護部長	松本　尚子（看護部副部長）
7	医療安全管理者(専従)	山口　雅子（看護師長）
8	医療安全管理者(専従)	倉谷　実希（看護副師長）
9	医療安全担当事務(専従)	徳島　香奈（総務課副主査）

2　令和３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３年度のインシデント・アクシデント報告総数は2,445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1.9‰、転倒・転落による損傷発生率は0.41‰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３年度の医師からのインシデント･アクシデント報告数は448件(18.3%)であった。

図１　令和３年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

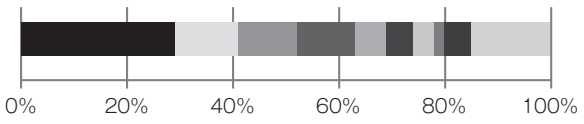
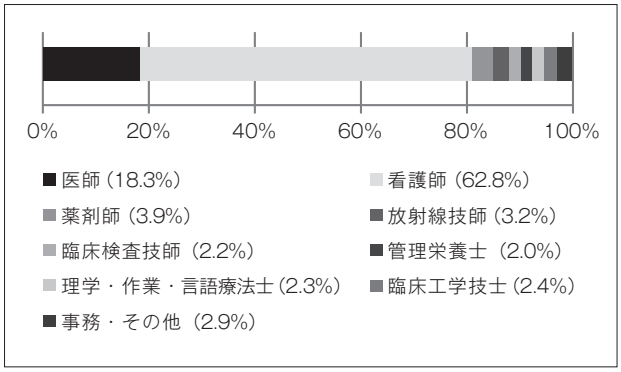


図２　令和３年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合



(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）

(10) RRT（院内迅速対応チーム）に対する医療安全面からのサポート
(11) 放射線診断レポートおよび病理診断レポート既読管理システムのモニタリング

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3年6月3日
・『取り扱いに注意が必要な医薬品について』
薬剤部長　草葉 一友
・『医療機器の安全使用について』
臨床工学技士　二木 亜季

第2回医療安全研修会　令和3年9月2日
・『好生館のTQM』
飯塚病院　特任副院長　安藤 廣美

第3回医療安全研修会　令和3年11月4日
・『放射線の安全利用について』
放射線部　技師　江口 寛晃
・『医療用酸素ボンベの安全な取り扱いについて』
林酸素(株)　鶴田 豪生
福岡酸素(株)　伊藤 貴章
（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 2021年度スタッフ

（1）感染制御部：

医師　福岡麻美、感染症看護専門看護師　稗田文代、専従看護師　菱岡純子・山口文美、事務　永石浩子

（2）感染制御チーム（ICT）

感染制御部：福岡麻美・稗田文代・菱岡純子・山口文美・永石浩子、医師（ICD）：三溝慎次・古賀美佳・吉冨有哉・古賀佑一、看護師（感染管理認定看護師）：三好恵美子、薬剤師：佐野雅彦・田中康弘・武富光希、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：今池彰（医事課）・村岡浩文（施設課）・坂井峻矢（財務課）・真子歩都（総務課）（計22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：小塩和人・植松大智・南里本・石崎尚子・音成結泉・井寺晃子・栗山桃花・仲真美恵・森永ひかり・八頭司正稔・山田敦子・八谷由貴・佛坂章子・野中美佳・宮原強・水田秀貴・黒部健太郎・塩川裕美・西村美里（計40名）

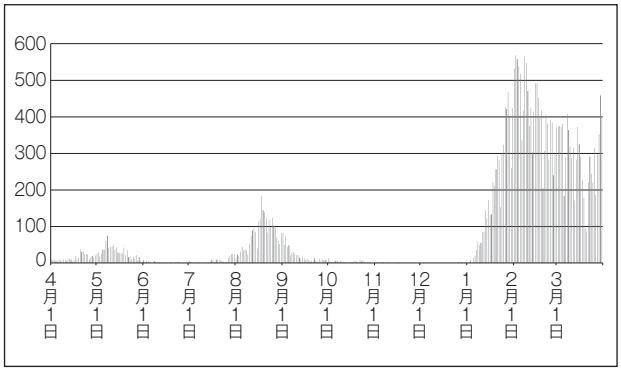


2 活動実績

（1）新型コロナウイルス感染症対応

2021年4月1日～2022年3月31日における佐賀県の新規感染者数は30,978名、この間に第4～6波を経験した。

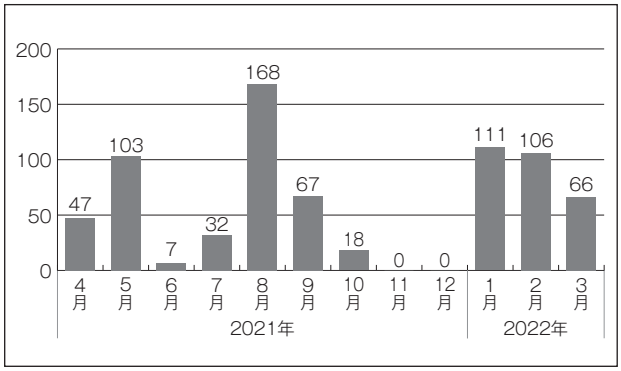
佐賀県新規感染者数（2021.4～2022.3）



①好生館新規入院患者数

好生館では確定例725名、疑似症例32名の新規入院患者を受け入れた。

月別新規入院患者数（2021.4～2022.3）



患者重症度：軽症355名、中等症Ⅰ209名、中等症Ⅱ150名、重症5名、無症状6名。（確定例）

②行政、館内関連部署との連携、連絡、入院調整。

③施設整備（施設課と協力）：5西北病棟に疑似症患者用病床確保、5東病棟分娩室の空調整備（陰陽圧切換）。

④検査体制整備（検査部と協力）：遺伝子検査機器（GeneXpert）の増設。

⑤感染対策関連

・マニュアル作成、改訂
・感染対策物品の確保
・N95マスク定量フィットテスト（49回、133名）、個人防護具着脱訓練（61回、140名）
・自走式UVロボットの導入（2021年11月）、照射実績（1/3～3/31）13部署、391か所

・クラスター発生時の対応
・職員の健康管理：体調不良職員対応57名、職員の同居家族への対応248名
⑥ワクチン関連
・職員等へのワクチン接種
▪ 1回目（新規採用職員）：4月15日～16日、5月28日　計486名
▪ 2回目：4月2日、4月5日～9日、5月6日～7日、6月18日　計1,584名
▪ 3回目：12月21日～24日、1月11日・13日　計1,445名
・佐賀県・佐賀市集団接種の準備
・ワクチン接種に係る職員の研修等
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
⑨佐賀県議会との意見交換会（2回）：
・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～．2021年6月10日（好生館多目的ホール）
・新型コロナウイルス感染症～感染症の特徴、佐賀県の現状と好生館の対応～．2021年8月18日（県議会棟4階　第4委員会室）

(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：2021年5月25日、8月31日、11月30日、2022年2月22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：2022年2月17日）

(3) 感染症診療新規コンサルテーション・インターベンション件数：915件、月平均76件

(4) 感染症教育（感染制御部ローテーション）：初期研修医14名（2年次:11名、1年次:3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（94%）、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-69%）

(7) ICTラウンド：週1回、年間45回

(8) 感染対策コンサルテーション：728件、月平均60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：2021年度1患者1日あたり手指消毒薬使用量　平均25.6mL、遵守率年間平均 69%
②2021年度手洗いキャンペーン:2021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ステッカー掲示（リニューアル）
④手指衛生優秀部署の表彰（ベスト手洗い賞）：2021年11月～2022年2月（4か月間）緩和ケア病棟、2021年度年間大賞：7階東病棟

(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（2021年度よりICUに業務移管）
②中心ライン関連血流感染：救命救急センター、血液内科病棟
③手術部位感染：消化器・肝胆膵外科（3ヶ月毎に結果フィードバック）

(12) マニュアルの整備・改訂

(13) 問題となる感染症への対応：
①インフルエンザ：2021年度発生なし
②結核：患者発生数8名（外来6名、入院5名）、排菌のある肺結核患者2名、接触者健診対象者なし

(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会議委員

(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・各種ワクチン接種（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15回
②針刺し・切創（29件）、皮膚・粘膜曝露（7件）への対応
③T-SPOT.TB検査陽性職員への対応：3名

(16) 感染症に関する情報発信：
①ICT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）:

・2021年6月3日：館内のマクロライド系・キノロン系抗菌薬の使用動向、手指衛生の基本と正しいタイミング

・2021年11月4日：当館におけるキノロン耐性菌の検出状況とキノロン系抗菌薬の適正使用、Let's手洗い！

・2022年2月3日：COVID-19パンデミックから2年、これまでのまとめ（日本専門医機構認定共通講習会）

②新規採用職員オリエンテーション：2021年4月1日・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）4回（4月22日、7月29日、10月28日、1月27日）その他の部署2回

④看護部感染リンクナース研修会：10回

⑤その他：

・第14回重要被支援者連絡会議：新型コロナウイルス感染症から回復し、退院された患者さんへの対応．2021年6月29日（好生館多目的ホール）

・令和3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～佐賀県・好生館の現状、オミクロン株について～．2022年1月25日（好生館多目的ホール）

(2) 院内勉強会

・感染症診療に必要な微生物の基礎知識・血液培養陽性結果の解釈．2021年5月13日

・研修医に必要な抗菌薬の基礎知識．2021年6月10日

(3) その他の活動

・独立行政法人国立病院機構肥前精神医療センター　令和3年度第1回新型コロナウイルス（COVID-19）感染対策研修会：感染症対策の実際（講師：稗田文代）2021年5月13日

・佐賀県感染症対策専門家チーム派遣事業・現地指導（稗田文代）：5回（2021年8月21日、9月7日、9月14日、9月17日、10月19日）

4　今後の課題と展望

2020年1月16日に日本で最初の新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者が報告されてから、2年以上が経過した。未知の感染症に翻弄される日々であったが、どう対峙すべきか徐々に明らかとなり、診断法、ワクチンや治療薬の開発が進み、重症化･死亡率は低下した。これからは社会も医療も、本格的にウィズコロナへ移行する段階となった。私達も今後はCOVID-19対応を継続しつつ、少し疎かになっていた従来の院内感染対策や抗菌薬適正使用推進などの活動に軸足を移していきたいと考えている。

今後も新たな新興感染症が流行する可能性が高い。当館は佐賀県で唯一の第一種感染症指定医療機関であり、常に将来の新興感染症に対して備えを進めておく必要がある。

2022年度の診療報酬改定では、地域における新興感染症に対応できる医療提供体制の構築に重点が置かれている。今後は地域の医療機関が連携しながら感染対策の取組を推進していくことが求められており、その中核となる医療機関としての役割を果たしていきたい。

（文責：福岡　麻美）

医療情報部

1　はじめに

更新により令和２年７月に運用開始した病院情報システムは、令和３年度、特段大きな障害等の発生もなく、安定的に稼働した。

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

2　スタッフ

医療情報部は、相部副館長の統括の下、田中医療情報部長（消化器外科部長兼務）、医療情報係２名、図書診療録係13名（診療録管理担当９名及びスキャン担当４名）及びがん登録係５名で運営を行った。

3　業務実績

[情報システム関係]

1　病院情報システムの運用

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３年度における要望事項依頼書の処理件数：889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

2　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３年度に実施した主なシステム改修等の項目は、次の通り。

・手術室の増設に伴うシステム対応
・入院登録画面の栄養指導指示の規定値変更対応
・放射線読影レポートシステムへの依頼医PHS番号自動取込・更新機能の実装対応
・診療費後払いシステム導入対応
・オンライン資格確認のシステム導入対応
・病院情報システムへの特定行為看護師の職種追加対応
・電子カルテシステムの看護データベースの見直し対応
・自動採血・採尿受付機での受付時排他制御仕様の変更対応
・レセプト返戻再請求オンライン化に伴う医事会計システムへの返戻管理機能追加対応
・電子カルテシステムへのレジメン適用履歴一覧画面の適用対応
・電子カルテシステムの記事表示の同一タイトル下の表示改善（時刻表示）対応
・血管造影室3での出張麻酔運用開始に伴う手術部業務支援システムの改修対応
・自動精算システムの新500円貨幣対応
・大腿骨近位部骨折地域連携パスの改訂に伴う佐賀県地域連携パスシステムの改修対応
・医事会計システムで発行する支払証明書の出力様式の修正対応
・エコー装置等の医療機器を統合ネットワークに無線接続するためのSSIDの新設対応

3　情報セキュリティ対策

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

(1) 情報セキュリティ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10月７日の病院マネジメント推進会内で実施）

講師：株式会社ラック サイバー・グリッド・ジャパン
ICT利用環境啓発支援室　客員研究員
七條　麻衣子 氏

演題：「情報」について考える
組織・個人が被害者にも加害者にもならないために

4　佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局業務

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

(1) 協議会の開催

令和３年度は全１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３年９月14日）
・会長の選出及び副会長の指名について ・協議会設置要綱の改正について ・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 ・ノート機能等を用いた連絡運用の普及について ・報告事項

(2) ピカピカリンク勉強会の開催

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

・ストップ糖尿病佐賀地区連絡会
（令和３年１月12日、約40名参加）
・ストップ糖尿病杵藤地区連絡会
（令和３年３月24日、約27名参加）

[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30年度87.2%、令和元年度89.8%、令和２年度92.2%と推移し、令和３年度は91.4%と前年度から0.8ポイント減少した。令和３年度は総合スコア平均が減少したが数年前と比較するとスコアが上昇していることから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29年度94.4%、平成30年度94.1%、令和元年度94.5%、令和２年度は96.3%と推移してきており、令和３年度は97.1%と前年度より0.8ポイントの上昇であった。令和４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７年目となった令和３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、副傷病名については、LINEWORKSにて月１回医師向けに情報発信を行った。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、複数の診療科ではカンファレンスにも参加して医師との情報共有やDPCルールの遵守に努めた。

４　NCD等の各種データ登録

従来、NCDを始めとする施設認定や専門医制度等に必須の各種データ登録は、主に各診療科に配属された医師事務作業補助者が分担していたが、令和元年度より、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。令和３年度は消化器外科における胃癌、大腸癌の手術症例の登録業務を開始した。

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）
・全国集計：2020年診断症例
・予後情報付き集計：2009年診断症例10年予後、2014年診断症例５年予後
・QI研究：2019年診断症例に対するDPCデータ
②相対生存率調査（全国がんセンター協議会）
・2009年診断症例10年予後、2014年診断症例５年予後
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。

今年度は、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：2020年診断症例
・遡り調査：2019年死亡診断症例
・住所異動確認調査：2019年診断症例に係る住所異動

（地域がん登録）

①生存確認調査（住民票照会実施）

・７年生存確認調査（2013年診断症例）

・10年生存確認調査（2011年診断症例）

②調査依頼対応

・届出施設からの予後調査依頼対応

４　今後の課題と展望

情報システムに関しては、引き続き、病院情報システムの安定的な稼働を図りつつ、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と利活用推進を継続し、次のような取組を推進していく。

・生存確認調査実施により信頼性を高める。

・全国がん登録業務においては、県主管課と共同し、届出施設と件数増加、正確な届出情報収集に努め、がん対策に寄与するデータ提供を拡充していく。

（文責：藤木　明彦）

医療支援部

1 スタッフ

2021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	馬場　英明
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2021年度主な診療実績

（ア）薬剤部

薬剤管理指導件数は12,492件/年で新型コロナ感染症の影響はあったが前年度を上回った。また抗がん剤使用患者には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を取得し634件/年実施した。更に入退院支援センターでの活動は全診療科に広がり4,685件/年を実施した。

（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、選択食を再開した。

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112％）、栄養情報提供書（同128％）、入退院支援センター面談件数（同130%）となった。

（ウ）検査部

検査件数は2,276,297件、外部委託検査数は42,370件と、過去５年間の中で最も多かった。新型コロナウイルス遺伝子検査の検査体制を拡充し24時間体制を継続、11,249件の検査に対応した。

（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6,183件（前年度比＋782件）、診療報酬合計は療法士数の減少が影響し25,506,650点と前年度に比し1.2％減少した。新型コロナウイルス感染拡大の影響により外来心臓リハビリの中止など、特に外来部門の患者実施件数は減少したが入院部門の実施件数、単位数はともに増加した。新たな取り組みとしてリンパ浮腫ケアに専門職として介入開始した。

（オ）MEセンター

臨床症例（血液浄化関連・手術部関連・心臓カテーテル関連）件数は5,912件/年で、COVID-19による影響があるも前年度と比較し408件増加した。医療機器点検件数については、前年度より8,000件程度増加し37,000件を超えた。８月より麻酔科医師へのタスク・シェアー（麻酔準備・麻酔器点検）を開始した。

（カ）放射線部

医師の負担軽減（タスク・シフト）として、放射線技師がドックの胃透視検査、およびCT/MRI検査依頼時の撮影指示出しを行うようになった。また、感染対策のもとCOVID-19確定患者の画像検査（胸部Xp・ポータブルXp・CT検査等）の撮影を1,899件実施した。

（キ）入退院支援センター

相談件数は14,644件（前年度比945件）となっている。相談内容は、退院や転院支援が一番多く、次に介護保険関係の相談が多くなっている。入退院支援加算は10,594件（前年度比1,418件）、入院時支援加算は4,490件（前年度比1,020件）、介護連携指導料253件（前年度比106件）と退院支援に関連する加算算定も増加している。

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10名、放射線部学生２名、検査部学生２名、リハビリテーション科学生１名の合計15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

・各部門のトピックスを毎月２部門ずつ病院運営会議で報告
・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、定期的（1回/月）に患者・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・看護師で構成している。

・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・医療機関訪問

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	緒方　伸一	医師
副看護師長	宮﨑　香織	
看護師	江頭 真李香	
事務係長	本告　信博	
主　事	岡安 美佐都	
主　事	福岡　友起	
主　事	中村　有沙	
事　務(臨時)	川副 菜穂美	
事　務(臨時)	東島　幸	

（令和３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95.6％、地域医療支援病院逆紹介率140.8％

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:17,434人（初･再診含む、延べ人数）

3）開放型病院　指定病床数 10床

今年度延べ入院患者数：1,448人

指定病床利用率：39.6％

4）事前予約業務

インターネットによる紹介実績：1,891件

FAXによる紹介実績：3,485件

個人による紹介実績：684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：259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：1,855件

7）外部持込CD　ウイルスチェック

連携医療機関より提供されたCD-Rのウイルスチェックを行っている。実績：5,021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：4,910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：60件

10）CD出力

連携医療機関への診療情報提供目的でのPACS出力を行っている。実績：4,255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：270件（214件 訪問、56件Zoom）

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：780件

館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。実績：234件

連携先へ外来医師不在連絡

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：326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：210人

大腿骨パス適用患者数：90人

16）医療相談対応（電話・窓口）

相談件数：650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：190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血液検査結果の見方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２年度　事業実績報告・地域医療研修状況､令和３年度　地域医療研修予定（令和３年６月22日開催）
《報告事項》令和３年度　事業実績報告・地域医療研修状況、令和３年度　地域医療研修状況（令和３年４月～令和３年10月）（令和４年１月25日開催）

４　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３年度も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を継続して行った。

令和３年４月より各病棟に退院支援看護師を配置。支援が必要なすべての患者に安心して生活できる体制を整えるために､院外とのさらなる連携強化、退院支援看護師の育成、院内連携の充実などが今後の課題である。

（文責：本告　信博）

令和３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

2021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	11名(専任)
薬剤師	１～２名(交代制)
医師事務作業補助者(DA)	３名(専任)
管理栄養士	１名(専任)
MSW	予定入院病棟 MSWが担当
事務	１名(専任)



3 活動実績

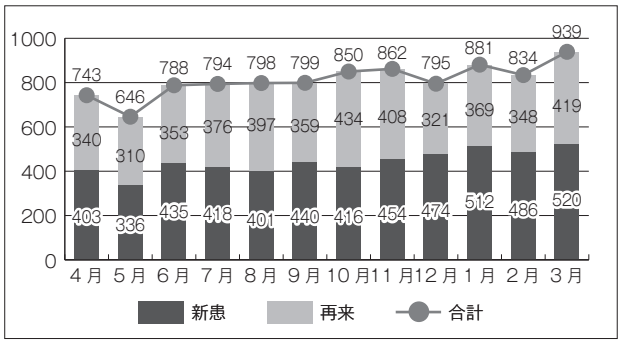
開設年度は４診療科の介入から始まり、2020年度は18診療科と徐々に介入する診療科の拡大を行い、2021年度はスタッフの増員もあり、目標であった予定入院のある全診療科の介入を達成した。

介入した予定患者総数は5,295名であり、再来患者を含め対応した件数は9,713件である。入院予定患者の介入率も徐々に増加している。

1）対応診療科数と介入率

	2021年									2022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	18	18	18	18	18	19	21	22	23	25	26	26
予定入院介入率(%)	72	67	69	67	68	69	74	71	78	84	83	87

2）対応患者数の推移



3）各職種の活動

各職種が専門性を活かし、それぞれが患者と関わる中で、知り得た情報を共有し、連携・協働しながらPFM（Patient Flow Management）を行っている。

●看護師

2021年度は18診療科の対応から開始し、入院予定のある全診療科の介入を計画し、関連部署との調整や検討を重ね、2月末に目標を達成することができた。1日当たりの患者総数（再来患者を含む）の最高は68人であり、平均40名、看護師一人当たりの対応患者の最高人数は13名であり、平均５名であった。入院が決定し、入退院支援センター介入患者を各々の看護師が受け持ち、入院までのスケジュール管理、入院生活の説明やクリニカルパスを使用した治療・検査の説明など行っている。また、入院前に患者の情報収集を行い、リスク評価し、多職種や病棟・外来と情報共有し連携することで患者が安全に安心して入院生活を送れるように支援している。

（文責：園田　美佐枝）

●医療ソーシャルワーカー（MSW）

主に患者さんが治療の最中で不安に感じておられる事に面談を通じ介入を図っている。

その方法として、入院前スクリーニングシートの項目に該当した場合や看護師が医療ソーシャルワーカー（以下MSW）の介入の必要性を判断した場合に面談を実施している。

2021年度の面談件数は合計158件である。

相談内容の内訳として入院前スクリーニングシート該当で最も多かったのは「退院後の生活に不安がある」56件、次いで「医療費の支払いが心配」50件である。

看護師がMSW介入の必要性を判断した相談内容は、主に退院後の療養先に関する内容で「転院相談」15件、「施設入所」５件である。

患者さん・御家族より、経済面・転退院調整について相談を受けた２症例を紹介する。

病気による欠勤が続き、経済的な不安を抱えておられた患者さんがMSWより傷病手当金の説明と会社に相談するよう勧めた事で会社に相談を経て傷病手当金の申請につながった。

御家族が退院後の療養先について不安あり、入院前からMSWと担当ケアマネジャーで連携し、入院後も患者さんの状態に合わせ療養先の調整を図り早期から退院支援を行った。

他の症例も同様に、入院前に患者さんの不安が軽減できるように努め、看護師や医師等の院内連携と各関係機関と情報共有を通じた院外連携で円滑な退院支援とシームレスな連携に取り組んだ。

（文責：山口　可奈）

●薬剤師

薬剤師は、医療機関で薬剤を処方されている患者に介入し、お薬手帳などを参照し処方薬剤の詳細や服用状況の確認、副作用・アレルギー歴の聴取等を行っている。また、手術や検査の前に中止が必要な薬剤について、医師の休薬指示に基づき休薬説明を行っている。サプリメントや市販薬の継続服用を希望する患者、気管支喘息および薬剤アレルギーのある患者にも介入している。

2021年度はのべ4,684件（前年度比1.27倍）に介入し、休薬対象薬剤を服用している778件（前年度比1.05倍）のうち27.2％：212件（前年度25.1％：186件、前年度比1.13倍）で医師に対し休薬の提案を行った。休薬提案以外での介入事例としては、保険薬局への中止薬剤の抜き取り依頼やサプリメント・市販薬の中止説明などを行っている。

今年度は保険薬局との情報共有を推進し、入院前や入院中のより安全な薬剤管理を目標としている。

（文責：仲　真美恵）

●管理栄養士

管理栄養士は入院前の食事状況の確認、栄養評価、必要に応じて栄養指導を行っている。2021年度に介入したのは5,220人で、全診療科介入により2020年度の1.3倍に増加した。栄養評価は、ALB値等の検査所見や食事摂取状況、体重変化等から総合的に行い、良好86％、やや不良９％、不良５％であった。栄養指導件数は387件と2020年度の約２倍に増加した。指導の対象疾患はがん（41％）、糖尿病（35％）が多かった。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。特に手術予定の患者については栄養状態の維持・改善、血糖コントロールを目的に積極的に介入している。

また、入院時から適切な食事提供ができるよう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55％で、嗜好対応や栄養量の調整が多かった。個別での特別な対応が必要な場合には病棟担当管理栄養士と情報を共有し、スムーズに対応できるようにしている。

（文責：森　千恵子）

●医師事務作業補助者（DA）

のべ7,004名一日平均27.8名の患者さんに対する入院前検査の確認を行い、その約48％にあたる3,362名に対して医師の指示の下、検査代行入力や他科コンサルトシート作成を行った。

また、事前に医師と取り決めを行い検査結果や既往疾患に応じて追加検査、コンサルトシート作成などの代行入力を行っている。検査結果や既往歴の確認後、追加検査に該当する患者さんは1,240名であったが、1,147名に対して代行入力（PCR検査含む）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・糖尿病代謝内科・脳神経外科を行っているが今後は他の診療科に対してもパスの代行入力開始を目指している。

肺血栓塞栓症予防管理ガイドラインチェックシート作成依頼の取り組みについて

2021年７月より肺血栓塞栓症予防管理料の算定漏れを防ぐために、40歳以上の全麻手術でチェックシート未作成の患者さんを対象に医師へ作成を促す付箋を添付した。取り組み時の７月

は作成率が73.9％であったが、現在では付箋前でも常に83％前後の作成率を推移し、付箋貼付後には約90％の作成率を達成している。その結果2021年度の管理料の算定率は７月以前の74.7％から82.8％に改善することができた。

今後も医師の業務軽減のために信頼して代行入力の依頼をしていただけるよう個々のスキルアップと、他職種チームの一員として柔軟な対応をしていきたい。（文責：田中　朋子）

４　教育・研究・その他の活動

１）学会発表

①日本医療マネジメント学会　第19回九州・山口連合大会

「covid-19における
入退院支援センターの取り組み」
看護師　木原　淳子

「入退院支援センターにおける
専任管理栄養士介入が病棟担当
管理栄養士業務に及ぼす影響」
栄養士　森　千恵子

②令和３年度好生館医学会　１月定例会

「入退院支援センターにおける
MSWの取り組み－事例を通して－」
MSW　馬場　早希

５　今後の課題と展望

2021年度は予定入院のある全診療科の介入を目指し、目標を達成することが出来た。予定入院の全診療科の介入ではあるが、小児患者については、小児科、小児外科及び耳鼻科以外の対応は行っていないため、今年度は小児患者の介入を整形外科、形成外科、歯科、眼科へ拡大する予定である。

また、全診療科介入を行うにあたり、患者数の増加は必然である。業務改善を行い、より効率的で効果が得られるような対応を行い、患者・家族の満足が得られるようにしていきたい。

さらに入院前に知り得た情報を病棟スタッフや多職種と共有し、連携・協働することで退院後を見据えた対応を迅速に行うことが出来ている。今後も、入院前から退院後と切れ目のない入退院支援を行い患者・家族の安心・安全を目指す。

（文責：園田　美佐枝）

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
副主査　MSW	岩村　昌子	一般
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	松田まなみ	一般
MSW	西牟田菜穂子	一般
事務	鮎川　映子	一般
事務（事務・相談支援員）	齋藤美智子	がん

3　一般相談支援センター

1）相談対応

2021年度の相談対応件数は電話相談8,260件、面接相談3,189件、その他84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。2021年度の相談件数は、275件。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。2021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

2021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、漠然とした不安も含まれており、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	1,670	医療費 医療機関の情報提供 患者会 セカンドオピニオン 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	1,365	
その他	81	
合計	3,116	

啓発	事業概要
リーフレット等配布	がんに向き合う読本2021年度版：2,100冊配布完了 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300枚配布 佐賀県外情報：約400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） 12,000冊交付 お役立ちノートの配布：1,100冊
その他	オンライン患者会

（文責：岩村　昌子）

Medical Link Office

1　スタッフ

Medical Link Doctor：松石英城（Director）、甘利香織（医長、兼任、救急科所属）

サポート班リーダ：剣企画経営課長（企画班）、武内広報課長（広報班）、江頭地域医療支援部看護師（リクルート班）、松石（派遣班）、甘利（研修班）

2　活動実績

医療の質を高める、身近な医療を支援する、佐賀県に医師を集める、という３つの課題を解決するために、2021年４月Medical Link Officeは発足した。

院内での支援は、病棟へホスピタリスト（病院総合医@日本病院会）を配置することによって、医師の働き方改革の一翼を担う一方、医療安全と職員満足度の向上に寄与し、患者満足の向上を期すことにある。 院外への支援は、公的医療機関への医師派遣をシステム化（身近な医療支援チーム@佐賀県健康福祉部医務課）することにある。県の事業に好生館が協力することで、地域の診療体制を支援する。

Medical Link Doctor（２名）の業務

院内支援医：（2021年度は整形外科患者が入院する４階東病棟で週４日勤務）

病棟へ配置されホスピタリストとして働く。

(1)専門診療科入院患者を担当医として併診する、(2)病棟かかりつけ医として患者回診を行う、(3)コメディカルと連携して管理に携わる（医療安全、感染、薬剤、栄養）、(4)専門診療科医不在時に医師オーダ業務を代行する、などの業務に携わった。

地域医療支援医：（2021年度は唐津市民病院きたはたで週１回勤務）

好生館に在籍したまま、公的医療機関へ出向し、プライマリケア医として働く。

週１回の外来診療に従事し、また、好生館の医療を紹介する役割を担った。

3　教育・研究・その他の活動

令和３年度好生館医学会

第１回（2021年９月16日）

Medical Link Office 発足半年を振り返る

第２回（2021年11月18日）

佐賀県に医師を集める－佐賀県医師確保計画への協力－

第３回（2022年１月20日）

Medical Link Officeの地域での役割

4　今後の課題と展望

Medical Link Officeの広報活動ならびにMedical Link Doctorの採用活動。

（文責：松石　英城）

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。新規採用職員へのオリエンテーション、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、初期臨床研修部門、専攻医研修部門、看護師部門（看護師の特定行為研修・キャリア支援を含む）、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および研修修了認定、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、新規採用職員のアクティブラーニング、必須研修会のｅラーニング提供、多職種研修会の開催、各種の心肺蘇生関連講習会やハンズオンセミナーの提供、ICTを活用した病院ホームページ上の情報発信などが、主たる業務です。令和元年度からは看護師の特定行為研修事業が、令和３年度からは看護師のキャリアラダー研修会の提供が、新たに加わりました。

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、働き方改革にも対応した勤務体系を維持しつつ、また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３年に新規採用された職員151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、医療安全～感染予防研修に加え、働き方改革の要点を取り入れた研修プログラムを、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21名（基幹型11名、たすきがけ10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拡大に対応し、ZoomによるWEBセミナーの形で開催されました。

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４年度採用予定の初期臨床研修医の募集定員は前年同様で、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名でした。令和３年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32名となりました。

JRMP（日本医師臨床研修マッチング協議会）によるマッチングの結果、好生館臨床研修プログラム（基幹型）には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、６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。

採用予定年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
基幹型定員（名）	11	11	11	12	12
受験者数（名）	32	35	45	34	32
マッチ者数（名）	11	11	11	12	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17期（令和２年４月１日～令和４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４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27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４年３月15日、桐野高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３年度は、合計４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、SimManとSonoSimを活用したRUSH（ベッドサイド・エコーによるショック患者の系統的評価と治療）コース開催、シミュレータを用いた心肺蘇生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研修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（平野 里佳先生、駒井　傑先生、江頭 志穂先生）には、好生館医学会で発表した演題をブラッシュアップしたものを、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）、ERの循環器救急のピットフォール～ECGを中心に～（循環器内科：吉田部長）、たっぷり画像を見て学ぶ骨折や脱臼の初期治療（整形外科：塚本医長）、放射線診断の要点～急性腹症のCT検査を中心に～（放射線科：相部部長）、ERにおける小児の診かた（小児科：伊東医師、西村部長）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ハンズオンセミナー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、皮膚科の岩永医師によるERで役立つ皮膚疾患の診かた、糖尿病代謝内科の吉村部長によるDiabetes 2022、放射線科の安座間医長による放射線血管内治療最前線～IVR～、救急科の松本医長による急性中毒診療のトピックス、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等々、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：塚本医長と若手医師）、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）を提供するなど、“体で覚える”勉強会の回数を増やしています（写真２参照）。



写真２

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。

◇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ってくれるよう、佐賀県地域医療対策協議会（地対協）が設立され、令和３年度より佐賀県地対協臨床研修ワーキンググループ会議を定期開催し、将来の佐賀県の医療のためのプランニングをしています。さらに、佐賀大学医学部内に「佐賀県医師育成・定着支援センター」が設置され、江村センター長の主導のもと、インターネットを活用して佐賀県から臨床研修に関するリクルート情報を発信しています。

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てきましたが、令和３年度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参加することにしました。令和３年６月29日マイナビRESIDENTに、７月31日MEGAナビWebinarに、病院として単独参加しました。また、佐賀県の臨床研修合同説明会としては、10月16日マイナビRESIDENTに、令和４年２月27日レジナビFairオンラインに、各々参加しました。いずれの研修プログラム説明会でも医学生とのQ&Aコーナーがあったため、毎回３名前後の現役初期臨床研修医に参加してもらいました。

上記説明会では、特に現役研修医との質疑応答（総合当直の内容など）が好評で、オンライン上で訪問した医学生とのあいだで活発な意見交換がありました。10月16日のマイナビのWEBセミナーでは、３名の現役研修医（谷口・石丸・松尾医師）に対するインタビューを収録した30分のZoom動画集を、病院ホームページの「臨床研修Q&Aコーナー」にYouTube版として公開したところ、多くの高評価をいただき、その後の病院見学者増に繋がりました（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初期・後期臨床研修説明会（令和３年６月６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３年６月30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WEB2021」事業に参加し、令和４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 2021：オンライン・レジナビ」に好生館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様々な情報を提供するために、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）の認定施設更新

新・医師臨床研修制度が開始されてから19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、平成19年、研修病院を客観的に評価し認定する第三者機関としてJCEP（卒後臨床研修評価機構）が設立され、令和３年３月までに全国で321の施設がJCEP認定研修施設となりました。

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受審を強く勧められていました。好生館は、新たな研修規定や研修医必携マニュアルの作成、看護師やコメディカルによる研修医評価、研修管理委員会の複数回開催などの要件を揃えたうえで、令和２年10月５日、JCEPの訪問審査を受けました。令和２年12月１日、JCEPより正式に認定証をいただき、好生館は佐賀県で唯一のJCEP認定研修施設となりました。

JCEPの認定施設にはなったものの、いくつかの課題（宿題）も指摘されました。また、JCEPの更新は２年毎に行われるため、令和３年度は令和４年９月の再審査に向け問題点を収集し、適切な対策を立て、種々の書類を揃える年といたしました。

◇病院見学者への対応

令和３年度の病院見学者数は、計50名でした。過去最低となった前年度の23名と比較し、倍増となりました。病院見学の日程調整およびセッティン

グは、岡野副主査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～屋上へ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、九州大学や久留米大学など福岡県をはじめとした近隣県からの医学生が多かったのですが、新型コロナウイルス感染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。そこで、令和３年度からは病院棟に入らない半日コースを設けるなどの工夫をした結果、病院見学を希望する医学生が増えたものと思われます。

◇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の紹介内容を大幅に修正・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直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研修医の関連行事等の新規情報を閲覧しやすくしています。

現代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。従来の口コミ情報に加え、上記のようなホームページの更新をこまめに行い、最新データを提示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。令和元年度は13編、令和２年度は10編、令和３年度には15編の研修医ブログが掲載され、好評を博しています。

◇NPO法人としてのAHA準拠心肺蘇生講習会開催

心肺蘇生講習会関連では、好生館トレーニングサイト（TS）が平成19年２月から、AHA（アメリカ心臓協会）より正式な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３年のAHA BLS/ACLS プロバイダーは223名であり、令和４年３月末の時点で受講生の累計は5,693名に達しました。

地道な活動の結果、SNSなどで好生館TSのAHA講習会は充実しているとの情報が広まり、佐賀県内だけでなく近隣の県（特に長崎県や福岡県）からも受講生の応募がありました。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にもウイングを広げ、また学校の養護教員や一般市民（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．看護職キャリア・ラダー関連の活動実績

看護師の教育・研修に関しては、北村副師長が教育センターの専従看護師として携わってきましたが、現在は中川副師長および橋口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、看護指導体制の調整、OJT（On the job training）の支援を行いました。

また令和３年度からは、佐伯看護部長の指導のもと、野中師長を中心に「好生館看護職キャリア・ラ

ダー」を本格導入しました。個々の看護職が自己の暫定レベルを定め、まずは若手看護職員を中心にレベルⅠの認定審査を行い、計67名が認定されました。

D. 看護師の特定行為研修実績について

当館では令和元年度から看護師の特定行為研修を開始し、当館オリジナルである急性期に必要な３区分７行為について行ってきました。厚生労働省では６つの領域パッケージ研修を推奨しており、当館でも令和３年度の３期生から「術中麻酔領域」と「救急領域」のパッケージ研修へ移行しました。

本研修は働きながら研修が受講できるよう、講義はe-ラーニングを活用した自己学習とし、演習などは２週間に１回、集合研修で行っています。集合研修では、経験豊富な医師や認定看護師だけでなく、現場の特定行為研修修了者も指導者とし、知識と実践を繋げやすい教育体制を整えています。

新型コロナウイルス感染症のため、当初の予定より遅れましたが、令和３年４月７日には２期生４名の研修修了式および３期生４名の特定行為研修開講式が執り行われました。

令和４年３月24日、３期生４名が研修を無事修了しました（写真４参照）。

現在までに計15名もの特定行為研修修了生が、救命救急センターや手術室などの現場で活躍しています。



写真４

E. 医療支援部門の教育活動実績

当館の医師・看護師を除くメディカルスタッフ、いわゆるコメディカルについての教育・研修は、ほとんど各部門ごとに行われており、部門間で情報共有を試みたり、部門を越えた教育上の協働活動はなされていないのが現状でした。

そこで、多職種が協力して患者中心のチーム医療を推進しようという観点から、平成28年より３回／年の頻度で「多職種連携セミナー」を開催してきました。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セミナーを開催しました。しかし、本セミナーでは対面式のディスカッションが中心となる形式のため、新型コロナウイルス感染症が急速に拡大した令和２年度以降は、開催を見送らざるを得ませんでした。

現在、令和４年度の多職種連携セミナーの再開に向け、草葉薬剤部長を中心にプランを詰めてもらっているところです。

F. 各種の学生実習の把握

これまで、医学生、薬学部生、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３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・久留米大学・自治医科大学などから年に延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な制限をせざるを得ませんでした。

G. 病院マネジメント推進会について

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「医療安全管理研修会」と「院内感染予防対策研修会」および「保険診療研修会」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し、毎年テーマを決めて運営しています。

病院業務では、時間外診療や救急患者への対応ま

た夜間勤務などシフト制もあるため、上記の時間帯に受講できない職員も数多くいらっしゃいます。このため、重要なテーマの講演会はビデオ録画し、後日「DVD研修」や「e-ラーニング」にて追加講習が受けられるように配慮しています。

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、中学校や専門学校など様々なルートから様々な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７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３年度は一部で見学や実習の制限がかかりましたが、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、ご協力いただいた関係者の方々に深謝いたします。

（文責：藤田　尚宏、宗田　結衣、菊池　智美、
岡野　奈々、築地　秀人、馬場　俊彰、
長友　篤志、中川　香澄、橋口 佳奈子、
田久保 衣友未、野中　貴子、
草葉　一友、甘利　香織、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、2021年に１回目の認定更新が済んだところである。今後とも好生館が国際的に開かれた病院であることを目指し地道な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、宮﨑 敦、貞嶋 栄司、
溝口 佳代、古川 さとみ、小島 友理子、
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、臨床研究に関するホームページへの掲載
（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）日本医師会治験促進センター大規模治験ネットワークに関する業務
（7）臨床研究の支援（統計解析31件、統計解析に関する相談34件）
（8）医療統計ゼミナール（全９回：基礎偏５回、実践編４回）
（9）医療統計コンサルティング受託11件（統計解析３件、統計解析相談８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）治験のリモート体制の強化
（3）好生館主体での治験実施

（文責：大座　紀子）

2　疾患遺伝子研究部

①スタッフ

泉 秀樹、並川 裕貴（客員）

②活動実績

研究部が立ち上がって７年目となる2021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発表した。さらに併せて記者発表を行い、研究成果が佐賀新聞、NHK（佐賀ローカル）、サガテレビで報道された。

また、客員研究員である並川裕貴医師は、脳腫瘍細胞の非対称分裂の基礎的研究に従事した。

③教育・研究・その他の活動

佐賀大学医学部脳神経外科の並川裕貴医師が、客員研究員として当研究部に半年間参加し、脳腫瘍の細胞分裂機構についての基礎的研究に従事した。

④今後の課題と展望

ようやく毎年、論文を発表できる体制が整ったので、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。さらに将来的には、好生館臨床各科との共同研究ができればと考えている。

（文責：泉　秀樹）

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した。（年度提出件数：29）
（2）前年度にがんゲノムプロファイリング検査の二次的所見を契機に遺伝性腫瘍原因遺伝子の生殖系列変異を確定診断した症例２例について、血縁者（それぞれ３名、４名）の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継続し、遺伝性腫瘍原因遺伝子変異等の二次的所見に的確に対応する。

（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、宮地 宏昭、
原田 智可、吉武 真由子

②活動実績

当館で診断、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。

また、佐賀県から受託している「佐賀県がん登録事業」について、佐賀県がん登録室として業務を行った。

(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、集計・分析等を行い、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）

・2021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	科学研究費補助金	基盤研究（B）（一般）	石灰化病変拡張時に冠動脈血管に生じる三次元ひずみ分布の実験的計測法開発の試み（分担：挽地）
			寝たきり度を用いた院内転倒予測モデルの多様な医療機関での検証と実用化に関する研究（分担：甘利）
	学術研究助成基金助成金	基盤研究（C）（一般）	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（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		消化器外科領域の研究（田中）
	科研製薬		消化器外科　周術期領域研究（田中）
	中外製薬		消化器癌切除後の消化管機能喪失による障害を克服するための研究（田中）
	アボットメディカルジャパン		ハートセンター領域の研究（挽地）
研究助成	統計解析		外部コンサルティング

外部資金合計　¥5,175,000

・2021年度 治験課題名一覧

【継続24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
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
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
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
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
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
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－
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)

【新規２件】

非糖尿病性慢性腎臓病患者における腎疾患の進行に関して、標準治療に上乗せしたfinerenoneの有効性及び安全性を検討する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、第Ⅲ相試験
閉塞性動脈硬化症に伴う間歇性跛行患者を対象としたNS-304のプラセボ対照二重盲検比較試験(後期第Ⅱ相)

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。

令和３年度においては、第３期中期目標期間中の４年目に当たる令和３年度計画を着実に実行に移すために､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、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、病院運営の基盤を担うべく活動した。

2 令和３年度の特記事項

１）第９回全国地方独立行政法人病院協議会総会を本館が担当病院として開催

令和３年11月10日、本館が当番病院として、第９回全国地方独立行政法人病院協議会総会を開催した。当初、本総会は、佐賀県における現地開催の予定であったが、長引く新型コロナウイルス感染症の終息の見通しが立たないことから、やむなくオンライン形式で開催することとなった。

総会においては、田中一成会長挨拶の後、本館桐野高明理事長から歓迎挨拶を行い、来賓の佐賀県山口祥義知事、全国自治体病院協議会小熊豊会長、総務省自治財政局準公営企業室犬丸淳室長から祝辞を頂き、田中会長の司会で議事進行を行った。

総会は、シンポジウム、調査報告、特別講演、会長講演と大変有益な講演や活発な議論がなされ無事閉会した。

２）新型コロナウイルス感染症への対応

①新型コロナウイルス感染症患者の受入れ

本館は、県内唯一の第一種感染症指定医療機関としてその役割を果たした。具体的には、佐賀県のＭシフトで本館に課せられたフェーズ１～フェーズ３は51床、フェーズ４では84床を確保して対応した。

令和３年度は、新型コロナウイルス感染症患者を725人受け入れ、累計受入れ陽性患者数は、1,021人となった。

②新型コロナウイルスワクチン集団接種への協力

・佐賀市が実施した第１回目接種と２回目接種について、第１回目接種を令和３年６月６日～６月24日、第２回目接種を令和３年６月27日～７月15日に、平日18時～21時、土日祝日は、10時～16時に、本館多目的ホールを会場として、医師、薬剤師、看護師、事務職員等を動員して、延べ約20,000人に接種した。

・佐賀県が実施した第３回目接種について、令和４年２月７日～３月26日の間に同じ体制で実施した。

３）医師業績評価の実施

令和２年４月１日から「地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館業績評価実施要項」に基づき、正規職員及び期限付（契約）職員である医師を評価対象とした医師業績評価を実施に移したが、令和３年度において、その評価ならびに評価に基づく期末手当支給を初めて実施した。業績評価の流れは、以下の通りである。

①各診療科や中央診療部門等毎に「診療収益額目標」､「部門目標」､「加算評価」等の目標を立て､その目標について理事長の承認を得る。

②各診療科や中央診療部門等は､年間を通して、目標達成に向けて業務を推進する。

③翌年令和３年５月～６月にかけて、目標の達成状況を理事長、館長のヒアリングを通して評価し、その達成度合いを点数化する。

④医療職給与表適用職員には、評価点数に応じて期末手当基礎額に付加して支給される。

これにより、本館の益々の経営基盤の強化（収益額の向上、紹介患者数の増、DPC別入院期間の適正化等）や医療安全対策の強化、学会発表や論文発表の促進、医師の働き方改革の推進等が図られ、好生館の更なる機能強化や発展に寄与することが期待される。

3 収支の状況

（単位：百万円）

科　目	R3決算	R2決算	増減額
経常収益（A）	19,106	18,441	665
医業収益	15,432	13,951	1,481
看護師等養成所収益	55	56	▲1
運営費負担金	1,487	1,559	▲72
その他	2,132	2,875	▲743
経常費用（B）	18,562	17,904	658
医業費用	17,163	16,525	638
看護師養成所費用	193	203	▲10
一般管理費	907	887	20
財務費用	299	289	10
経常利益（A－B）	544	537	7
臨時損益（C）	51	▲2	53
当期純利益（A－B＋C）	595	535	60

1　経常収益の主な増減要因
（全体で6.7億円の増）

（1）入院収益　11.3億円の増
（2）外来収益　2.7億円の増
（3）補助金収益　9.5億円の減

2　経常費用の主な増減要因（全体で6.6億円の増）

（1）人件費に関するもの　1.2億円の増
（2）減価償却費に関するもの　0.3億円の増
（3）委託費に関するもの　0.5億円の増
（4）材料費に関するもの　4.1億円の増

4 患者数

区　分	R3年度（A）	R2年度（B）	増減（A－B）
入院患者数	134,128人	122,189人	11,939人
外来患者数	169,651人	157,202人	12,449人

（文責：原　博文）

総 務 課

1 組織の見直し等

令和３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３年度の職員数は、前年度と比較して42名の増員となった。主な要因は、医師･看護師の増員、夜勤時間帯看護補助者（ナースエイド：下表の「事務その他」に計上）の増員である。

職種別では、医師９増（正規職員１増、臨時職員８増)、看護師16増、ナースエイド12増が主な増員数。

職員数の状況（R4.4.1現在）

	役員			一般職員			期限付職員			臨時職員			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
医　師	3	3	0	107	108	1	4	4	0	70	78	8	184	193	9
看護師	2	2	0	543	565	22	14	12	△ 2	10	6	△ 4	569	585	16
医療技術職	0	0	0	174	186	12	16	10	△ 6	5	7	2	195	203	8
事務その他	1	1	0	94	94	0	26	26	0	153	162	9	274	283	9
合計	6	6	0	918	953	35	60	52	△ 8	238	253	15	1,222	1,264	42

3　職員採用

以下のとおり令和３年度中途採用試験を12回、令和４年度に向けた職員採用試験を10回実施した。

令和３年度中途採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
臨床工学技士	R 3. 5.17	9	2
言語聴覚士	R 3. 5.20	1	1
理学療法士	R 3. 8.23	2	0
作業療法士	R 3. 8.23	1	1
臨床検査技師	R 3. 8.20	1	0
	R 3. 8.30	1	1
	R 3.12.24	3	1
事務職員	R 3. 6. 7	1	1
	R 3. 6.18	2	1
	R 3.10.18	1	1
医療ソーシャルワーカー	R 3. 8.30	6	2
	R 4. 1.24	1	1

令和４年度採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
看護職員	R 3. 6.19	12	12
	R 3. 7.10	67	14
薬剤師	R 3. 7. 2	2	2
	R 4. 3. 7	1	1
診療放射線技師	R 3.12.20	10	1
理学療法士	R 3.11.15	3	1
作業療法士	R 3.11.15	2	0
臨床工学技士	R 3.12.13	5	2
調理師	R 3. 9.24	5	4
事務職員	R 3. 8.14 R 3. 8.28	30	3

4　職員の給与等

給与表毎の令和４年４月１日現在の平均年齢及び令和３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。前年度と比較すると、特定職給料表と医療職給料表（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、その他は新型コロナウイルス感染症に係る手当等の増加及び時間外勤務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	62歳	24,689,240円
医療職給料表（一）	45歳	21,207,375円
医療職給料表（二）	34歳	6,087,643円
医療職給料表（三）	36歳	6,274,556円
研究職給料表	49歳	8,483,808円
再雇用看護職給料表	62歳	4,846,447円
再雇用事務職給料表	62歳	5,715,517円
技能労務職給料表	32歳	4,732,370円
事務職給料表	38歳	5,592,436円
特定期限付給料表	62歳	10,406,032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1,230名であり、受診者は定期健康診断（令和３年４月14日、15日、16日、19日、21日実施）992名、人間ドック174名、計1,166名（受診率94.79％）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1,197名のうち1,177名（98.32％）が回答した。

（文責：岡田　俊）

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（係長）２名、課員15名の18名（欠員１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、それから年度決算作成へと繋げることができた。また、病院運営会議において月次の収支状況（年度の収支予測を含む）を各部門長へ報告することにより、病院の経営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することにより、他部署との連携強化を図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、医薬品、診療材料、消耗品及び給食材料等の購入契約業務のほか、治験に係る契約業務を実施するとともに、ベンチマーク等による価格交渉を行い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に努めた。

3　今後の課題と展望

今後は、予算業務については係内及び課内の連携を強化するとともに、他課（他部門）との連携を強化することにより、精度の高い予算作成と予算の適正な執行管理を行うこととする。

また、決算業務については、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、正確な年度決算を作成することができ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、係員個々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

医事課は、医事係・入院係・外来係の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16名の19名が配置されている。10月より医事係主事として渕上葵が就任した。

令和３年度には、新規施設基準15件（頭部MRI撮影加算、静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）、１回線量増加加算、遺伝学的検査、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算　その他、体外照射呼吸性移動対策加算、急性期看護補助体制加算　夜間100対１急性期看護補助体制加算、急性期看護補助体制加算　夜間看護体制加算、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は１肺葉を超えるもので、内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、がん患者指導管理料ニ、腹腔鏡下腟式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、骨髄微小残存病変量測定、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、導入期加算２及び腎代替療法実績加算）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３年度においても問題なく稼動した。

令和２年４月から継続して、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・HER-SYS登録など病院運営に貢献した。

2　診療実績

（1）実診療額

【入院】

区　分	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
実診療額	10,777,520千円	11,609,386千円	10,241,884千円	11,411,472千円
一人当たり診療額	79,793円	82,983円	83,820円	85,079円

【外来】

区　分	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
実診療額	3,577,350千円	3,895,514千円	3,664,738千円	3,925,862千円
一人当たり診療額	20,495円	21,853円	23,312円	23,141円

令和３年度の実診療額は入院114億円（対前年比11億７千万円の増）、外来39億２千万円（対前年比２億６千万円の増）となっており、入院、外来合わせて14億３千万の増となった。

主な要因としては、外来診療は化学療法やPCR検査等での増収、入院診療は10月より夜間100対１急性期看護補助体制加算・夜間看護体制加算の施設基準を取得、また新入院患者増加での増収であった。
※令和３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1,061,778千円であった。

（２）査定減・精度管理

査定減については、入院が平成31年度6,556千点（0.59％）、令和２年度4,537千点（0.47%）、令和３年度4,702千点（0.42％）であり、令和２年度に比べて165千点増（0.12％減）している。

外来は、平成31年度1,335千点（0.36％）、令和２年度1,282千点（0.36％）、令和３年度1,301千点（0.34％）であり、令和２年度に比べて19千点増（0.2％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っていたが、令和３年度９月診療分より社会保険支払基金においてAIによるレセプトチェックが開始され、当館でもAIレセプトチェックシステムの導入の検討を開始した。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、各検査項目の連月施行」などが多く査定され、主治医との連携を図りながら、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３年度には、外部委託会社による手術精度調査（入院）を行い、請求漏れ対策及び職員研修を実施した。

（３）人間ドック

人間ドックについては、平成31年度1,269件、令和２年度1,042件、令和３年度1,153件で対前年度111件増となっている。令和３年度は令和２年度に引き続き、新型コロナウイルスの影響により、受診日２週間以内の県外移動などの行動制限を行ったため、平成31年度の受診者数には至っていない。

また、平成24年度より人間ドック受診者へ食事提供を実施しているが、対応・サービス面においても更に充実を図り、受診者の増加につなげていきたい。

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。

働き方改革として、チームリーダー制の導入、同じシステムを利用している他病院の運用確認による業務負担軽減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：劔 彰彦、副主査：近藤 徹弥、主事：川上 麻耶、課員：梶原 由美子の４名で構成されている。

2　活動実績

①経営戦略策定等業務

隔週火曜日に開催される経営戦略会議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４次中期計画（令和４年度～令和７年度）及び、令和４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４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２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３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。

・後発医薬品への切り替え検討、評価
・救急医療管理加算１取得増加に向けて
・中部医療圏マーケット分析
・新型コロナ患者増加による病床稼働への影響と転退院コントロール強化に向けて
・エコー稼働状況調査報告
・Afterコロナ健全経営に向けて（新部長訪問）
・DPC特定病院群の設定要件検証
・肺血栓塞栓症予防管理料算定状況分析
・ベッドコントロールに関する指標（案）
・令和３年度機能評価係数Ⅱについて
・DPCデータによる入院収益分析
・自治体病院学会事例報告
・医療情報学連合学術大会報告
・画像等手術支援加算１（ナビゲーション）取得増収に向けて
・【診療報酬改定】DPC医療機関別係数
・【診療報酬改定】医師事務作業補助体制加算
・【診療報酬改定】重症度、医療・看護必要度
・医師の働き方改革に向けて

3　教育・研究・その他の活動

下記学会に参加した。

・劔．第59回全国自治体病院学会．11.4-5．奈良市
・劔．第41回日本医療情報学連合大会．11.18-21．名古屋市

4　今後の課題と展望

①経営改革

安定的な健全経営体質を作るために、病院経営コンサルタントの効果的な活用、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：劔　彰彦）

施設課

令和３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３年度の主な工事について

３階手術室10増設及びそれに伴う改修工事	174,446,800円
３階手術室等照明LED 化工事	44,000,000円
OP用電話設備更新工事	2,310,000円

2　修繕費の推移について

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
修繕件数(件)	60	89	100	123
修繕金額(円)	8,805,618	19,513,448	18,272,045	28,775,519

3　委託費の推移について

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
委託件数(件)	85	87	83	91
委託金額(円)	247,881,572	246,956,664	259,496,383	258,310,742

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

H30　44,400,960円　R1　45,491,880円　R2　46,582,800円　R3　47,163,600円

・清掃業務委託

H30　98,228,160円　R1　100,716,000円　R2　102,537,600円　R3　103,624,400円

・産業廃棄物処理委託

H30　27,260,021円　R1　24,868,103円　R2　28,467,942円　R3　34,303,838円

4　光熱水費の推移について

	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度
電気料金(円)	174,481,753	174,198,857	163,600,315	176,605,580
月平均(円)	14,540,146	14,516,571	13,633,359	14,717,132
水道料金(円)	15,303,500	14,939,521	15,415,928	16,573,931
月平均(円)	1,275,291	1,244,960	1,284,660	1,381,161
下水道料金(円)	20,008,312	20,758,505	20,858,807	22,695,528
月平均(円)	1,667,359	1,729,875	1,738,233	1,891,294
ガス料金(円)	38,180,007	40,310,103	43,435,044	60,192,732
月平均(円)	3,181,667	3,359,175	3,619,587	5,016,061
A重油(円)	20,925,558	21,949,536	16,315,200	25,880,800
月平均(円)	1,743,797	1,829,128	1,359,600	2,156,733
合　計(円)	268,899,130	272,156,522	259,625,294	301,948,571
月平均(円)	22,408,261	22,679,710	21,635,441	25,162,381

（文責：村岡　浩文）

広報課

1　はじめに

2021年４月より総務課広報室と地域医療連携センターの一部が合併し、「広報課」が新設された。

連携推進業務を行う「マーケティング係」と、主に広報物等の製作・管理を行う「広報係」から構成されている。

2　スタッフ

広報課長１名、広報係長１名、マーケティング係員２名、広報係員３名の計７名が配置されている。

3　活動報告

１．マーケティング係

（１）連携病院訪問

2021年度は、８診療科の診療部長が、延べ211施設の医療機関へ訪問を行い、診療体制や診療実績について説明を行った。

（２）好生館LINE公式アカウント

・医療者向けアカウント

佐賀県内の医療機関に勤める医療者に限定してアカウントの案内をし、各診療部長による診療科紹介、研修会の案内や広報誌の案内を、動画等を用いて紹介した。

・県民向けアカウント

ユーザーを限定しないアカウントで、広く県民に健康情報を啓蒙することを目的に、身近な病気についての対処法などを、動画を用いて案内した。

（３）県民公開講座（一般・がん）

コロナ禍以前は、院内に受講者を招いて講演会等を行っていたが、コロナ禍以降感染予防の観点から、ケーブルテレビを用いて情報発信を行った。

・がん県民公開講座

「超 腸 やさしい大腸がんの話」

令和３年６月19日(土)～６月25日(金)放送

・一般県民公開講座

「血液検査はあなたの健康を予測する」

令和３年12月18日(土)～12月24日(金)放送

（４）出張講座

佐賀市内の民生委員へ「がん」や「検診」に関する講演会を行い、検診の重要性について啓蒙活動を行った。

（５）地域医療連携懇談会

新型コロナウイルス感染症の影響で、中止となった。

（６）その他の業務

・「コウたん」好生館公式キャラクター化

・デジタルサイネージの保守管理、更新業務

・好生館歴史年表の作成

・がんセンター事務局業務

２．広報係

広報物では、総合パンフレット及び診療センターパンフレットをリニューアルした。ホームページでは、翻訳システムの入れ替えと共に、翻訳用の要約版サイトを制作した。その他、例年通りチラシ・ポスターの作成や、マーケティング係のコウたん公式キャラクター化に合わせ、塗り絵の制作等を行った。

（１）定期刊行物

①好生館だより（年４回: ４、７、10、１月発行）

②令和３年度版 診療のご案内（７月発行）

③年報2020（10月発行）

（２）パンフレット類

①総合パンフレット（日本語版10月）

②診療センターパンフレット：７種（10月）

（ハートセンター、ブレストセンター、リハビリテーションセンター、救命救急センター、外傷センター、周産期母子センター、脳卒中センター）

③医療安全ニュース バックナンバー集（10月）

④ICT･ASTニュース バックナンバー集（10月）

⑤フロア案内パンフレット（９月）

（３）ホームページ

①治験・臨床研究のご紹介ページ：10月制作

②翻訳用要約サイト制作　：12月制作

③翻訳業者入れ替え　：12月実施

④Medical link office　：２月制作

（４）その他

①チラシ・ポスターの作成

②コウたん塗り絵の配付

4　今後の課題と展望

（１）医療者間の連携促進

（２）県民・医療者への計画的な情報発信

（３）病院広報のデジタル化推進と業務の効率化

（文責：武内　美智彦）

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	R3.6.30	令和２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	R3.9.29	診療科の廃止について、職員給与規程等改正（案）について、理事長の業績手当について
第３回理事会	R3.11.24	第４期中期計画（案）について、職員給与改定について、期限付職員就業規則等改正（案）について
第４回理事会	R4.3.23	令和４年度計画（案）について、職員給与規程等改正（案）について、臨時職員就業規則等改正(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）
原理事（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
福地副事務部長
堤理事室長

（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３年度は「コロナパンデミックを経て、日本の医療の未来を語る」をテーマに令和４年２月４日（金）にオンラインにて開催した。

■ 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

・特別講演Ⅰ
『コロナ禍と社会保障制度』
公立大学法人埼玉県立大学理事長
田中　滋 先生

・特別講演Ⅱ
『コロナ危機後の医療提供体制－予測と選択』
日本福祉大学名誉教授　二木　立 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、係長２名及び参与１名の計４名が配置されている。

2　活動実績

◎好生館駐車場整備工事

当室では、慢性的な駐車場不足の解消に向けて、平成28年度から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。

◎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７月に増築基本計画（以下「増築計画」という。）をとりまとめ、本年４月に設計委託契約を締結し、基本設計に着手した。

また、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、増築整備の協議の場として増築設計検討委員会を設置し、意見交換・集約を重ね基本設計を進めた。

3　今後の課題と展望

基本設計の完了後、速やかに実施設計に移行し、工事発注の準備を進めていく。

ロシアによるウクライナ侵攻や、20数年ぶりの円安水準等による資材の高騰など、増築整備事業の支障となる可能性のある事象が見られることから、事業を進めるにあたって、これらの事象の推移を慎重に見極めていく必要がある。

（文責：佐藤　隆一）

第30回　好生館医学会

第30回　好生館医学会年間スケジュール

年間テーマ	「これからの好生館像―ここから変えてみよう！」		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
9月例会 （9月16日）	・Medical Link Office 発足半年を振り返る ・外来がん化学療法の質向上を目指した薬剤部の取組み ・収入アップに向けたDPCの取組み ・診断的治療で改善を認めた脚気心の一例	メディカルリンクオフィス ディレクター　松石　英城 薬剤部 薬剤師　黒部健太郎 企画経営課 副主査　宮地　宏昭 教育センター 初期臨床研修医　江頭　志穂	77名
11月例会 （11月18日）	・検査サービス改善に向けた継続的な取組み ・医療機器システムと安全管理 ～電子カルテとの連携～ ・新たに導入した勤怠管理システムについて ・栄養管理部の取組みとSNSを活用した広報活動の拡大 ・佐賀に医師を集める ～佐賀県医師確保計画への協力～ ・蜂刺傷として加療されていた日本紅斑熱の一例	検査部 臨床検査技師 新開　幸夫 MEセンター 臨床工学技士　松本　淳一 総務課 主事　峰　和樹 栄養管理部 管理栄養士 堀之内梨恵 メディカルリンクオフィス ディレクター　松石　英城 教育センター 初期臨床研修医　谷口弦太郎	67名
1月例会 （1月20日）	・入退院支援センターにおけるMSWの取組み ・メディカルリンクオフィスの役割 ・クレーム患者の対応について ・リンパ浮腫治療 当館における理学療法士の新規取組み ・放射線部業務タスクシフト/シェアーについて ・狭心症発作直後に気腫性胆嚢炎を発症し、腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した一例	相談支援センター 主事 馬場　早希 メディカルリンクオフィス リンクドクター　甘利　香織 医事課 副主査　吉本　剛大 主　事　清水　康秀 リハビリテーションセンター 理学療法士　押切　洋子 放射線部 診療放射線技師　原　健一郎 教育センター 初期臨床研修医　江頭　志穂	93名
総会 （3月5日）	・蓄積されたデータを安全で良質な医療の提供に活かす好生館流DXの一取組み ・看護職キャリアラダーについて－導入の経緯と今後の課題－ ・２年間の研修生活を振り返って ・広報課のチャレンジ	医療情報部 課長補佐 長友　篤志 看護部 副看護部長 宮地由美子 教育センター 初期臨床研修医　谷口弦太郎 広報課 副主査　原田　健作	84名

令和３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３年度　好生館シンポジウム（主催：理事室）

開催日	内　　容
2022年 ２月４日 （金）	（オンライン開催） テーマ「コロナパンデミックを経て、日本の医療の未来を語る」 ＜特別講演Ⅰ＞ 「コロナ禍と社会保障制度 －改めて病院の社会的価値を考える」 公立大学法人埼玉県立大学　理事長　田中　滋 先生 ＜特別講演Ⅱ＞ 「コロナ危機後の医療提供体制 －予測と選択」 日本福祉大学　名誉教授　二木　立 先生

令和３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
放送日 12月18日 12月19日 12月20日 12月21日 12月22日 12月23日 12月24日	「血液検査はあなたの健康を予測する！？」 統括地域医療連携センター/消化器内科部長　緒方　伸一 講演１ 「AST/ALTビリルビンについて」 肝胆膵内科部長　大座　紀子 講演２ 「CK/BNPについて」 ハートセンターセンター長　挽地　裕 講演３ 「血清血糖/【HbA1ｃ】について」 糖尿病代謝内科部長　吉村　達 講演４ 「尿素窒素/クレアチニン電解質について」 腎臓内科部長　中村　恵 講演５ 「白血球/赤血球/血小板について」 血液内科部長　吉本　五一	新型コロナウイルス感染症 対策のため、 ぶんぶんテレビ、 県内ケーブルテレビ 全11局にて放送

令和３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15日	第171回	保険診療研修会	保険診療の理解のために 好生館職員に向けて	消化器外科部長　田中 聡也	64名
5月13日	第172回	メンタルヘルス研修会	今日からできる、セルフケア	精神科部長　石井 博修	42名
		ハラスメント研修会	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	
6月3日	第173回	医療安全研修会	取扱いに注意が必要な医薬品について	薬剤部部長(医薬品安全管理責任者) 草葉 一友	72名
			医療機器の安全使用について	臨床工学技士　二木 亜季	
		院内感染対策研修会	館内のマクロライド系・キノロン系抗菌薬の使用動向	薬剤部・ICT　武富 光希	
			手指衛生の基本と適切なタイミング	感染制御部専従看護師 菱岡 純子	
7月1日	第174回	災害対策研修会	災害に備え、向き合う好生館		71名
			災害医療について、好生館に求められる役割 ～平時と災害時～	災害医療対策準備室　室長 小山 敬	
			災害発生、そのとき職員はどう動くべきか	救命救急センター　看護師 竹尾 章宏	
9月2日	第175回	医療安全研修会 専門医共通講習 医療安全１単位	佐賀県医療センター好生館のTQM Total Quality Management	飯塚病院　特任副院長 安藤 廣美 先生	47名
10月7日	第176回	情報セキュリティ研修会	「情報」について考える 組織・個人が被害者にも加害者にもならないために	株式会社ラック サイバー・グリッド・ジャパン ICT利用環境啓発支援室 客員研究員　七條 麻衣子 先生	59名
11月4日	第177回	医療安全研修会	医療放射線研修会 放射線の安全利用について	放射線部　技師　江口 寛晃	98名
			医療用酸素ボンベの安全な取り扱いについて	林酸素株式会社　鶴田 豪生 福岡酸素株式会社　伊藤 貴章	
		院内感染対策研修会	当館におけるキノロン耐性菌の検出状況と キノロン系抗菌薬の適正使用	検査部　細菌検査部門 副主任技師　山口 健太	
			Let's 手洗い！	感染制御部専従看護師 山口 文美	
12月2日	第178回	褥瘡研修会	『その貼り方で大丈夫？』 ～外科系Dr.必須～	形成外科部長　原田 慶美 皮膚科医員　岩永 知未 皮膚･排泄ケア認定看護師　俵 麻美	87名
		医療コミュニケーション研修会	『一人ひとりが好生館の顔』 ～医療コミュニケーション推進委員会の取り組み～	外来看護師長　宮崎 マスミ	
1月6日	第179回	保険診療研修会	第２弾　保健診療の理解のために	医事課　課長　今池 彰	81名
2月3日	第180回	院内感染対策研修会 専門医共通講習 感染対策１単位	COVID-19 パンデミックから２年、 これまでのまとめ	感染制御部　部長　福岡 麻美	58名
3月1日	第181回	医療倫理研修会	医療の透明性と説明責任に寄り添う医療倫理	佐賀県医師会　常任理事　樗木 等	82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

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．Kaori Amari, Masaki Tago, Naoko E Katsuki, Shu-ichi Yamashita. Diverse disease processes of group A *Streptococcus* infection including severe invasive infections among members of a family. BMJ. 2021; 14(4): e241339.
2．甘利香織.［学校での緊急対応］突然の心停止コール＆プッシュ．地域医学. 2021; 35(12): 1129-1135.

（学会発表）

1．藤田尚宏、甘利香織、松本康、岩村高志．ERにおける初期臨床研修医の見落とし症例の検討 心電図・画像診断の観点から．第24回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2021.6.10-12．東京都（web）
2．小山敬．ジスルフィラム―アルコール反応に合併しトロポニンI異常高値を示した１例．第25回日本救急医学会九州地方会．2021.6.26．宮崎市（web）
3．藤田尚宏、大串和章、伊東正広、甘利香織、小山敬、岩村高志．AHA BLS講習会におけるCCF競技の意義を再考する．第25回日本救急医学会九州地方会．2021.6.26．宮崎市（web）
4．岩村高志、山田康雄．一般演題３ 現場活動：医療（口演）座長．第28回日本航空医療学会総会．2021.11.19-20．熊本市
5．小山敬、龍知歩、吉富有哉、甘利香織、松本康、岩村高志.［これからの高齢者救急のあり方］高齢者の救急搬送状況について、好生館からみた実情．第43回佐賀救急医学会．2021.11.20．佐賀市
6．岩村高志．一般演題B（口演）座長．第43回佐賀救急医学会．2021.11.20．佐賀市
7．毛利耕輔、三池徹、岩村高志、品田公太、中山賢人、櫻井良太、朝日美穂、吉武邦将、鳴海翔悟、小網博之、阪本雄一郎．ショックバイタルを呈した非外傷性の寛骨臼骨折の一例．第49回日本救急医学会総会・学術集会．2021.11.21-23．東京都
8．藤田尚宏、甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬、岩村高志．研修医勉強会での情報共有はwalk-in急患の見落とし事例を減少させる．第49回日本救急医学会総会・学術集会．2021.11.21-23．東京都

（研究会・講演会）

1．岩村高志．検視実務専科教養 内因性急死．佐賀県警察学校．2021.6.22．佐賀市
2．岩村高志．外傷初期診療．2021年度 佐賀大学医学部授業unit11．2021.10.13．佐賀市

脳卒中センター

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

（執筆）

1．浅見豊子、片渕宏輔．令和元年佐賀豪雨における佐賀JRATの活動をとおして．佐賀JRAT, 事務局 MB Medical Rehabilitation（272）: 51-61, 2022

（学会発表）

1．長岡伸太朗、市丸勝昭、江越正次朗、片渕宏輔．多職種連携による薬剤調整により離床が可能となった重度の起立性低血圧を呈した症例．第９回日本運動器理学療法学会学術大会．2021.9.11-12．Web開催
2．納富里美、中村郁子、寺田恭巳子、吉田敬規、片渕宏輔、挽地裕．入院による短期集中型包括的心臓リハビリテーションの取り組み．第７回日本心臓リハビリテーション学会　九州支部地方会．2021.11.6-7．Web開催
3．押切洋子．一般演題　神経系（座長）．第29回佐賀県理学療法士会学会．2021.11.21．佐賀市

（講演）

1．辻希代子．人工呼吸器について．第５回若手セラピストによる呼吸リハビリテーション研修会（主催：NPOはがくれ呼吸ケアネット）．2021.7.21．Web開催
2．宮地佑弥．好生館で行っている糖尿病運動指導の取り組み．これからの糖尿病病診連携を考える会．2021.9.10．Web開催
3．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９回佐賀がんリハビリテーション研修会．2021.10.9．佐賀市
4．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９回佐賀がんリハビリテーション研修会．2021.10.9-10．佐賀市
5．片渕宏輔．臨床実習指導者講習会．都道府県講

習会『教育原論・人間関係論』ファシリテーター. 2021.10.2-3, 11.6-7, 12.11-12, 2022.1.22-23. Web開催
6．村岡俊一. がん治療における嚥下障害と会話のリハビリテーション. 佐賀県医療センター好生館化学療法室企画　第２回勉強会「口のまわりのケア①」. 2021.11.24. Web開催
7．納富里美、片渕宏輔. Let'sロコモ予防. ゆめ佐賀大学. 2021.11.25, 12.16. 佐賀市
8．押切洋子. リンパ浮腫治療－当館における理学療法士の新規取り組み－. 好生館医学会１月例会. 2022.1.20. 佐賀市
9．押切洋子. リンパ浮腫症例に対する集中的入院治療の一例. 第69回緩和ケア症例検討会. 2022.2.16. 佐賀市

【研究課題】

1．市丸勝昭(研究分担者). 緩和ケア病棟入院中のがん患者に対する専門的リハビリテーションの有効性検証のための多施設共同ランダム化比較試験. 特定非営利法人 日本がん研究・治療機構

緩和ケアセンター

緩和ケア科に再掲

ブレストセンター

(論文)

1．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、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(NF1)に合併した膀胱腫瘍併存乳癌の１例. 第29回日本乳癌学会学術総会. 2021.7.11. 愛知（オンライン開催）
2．佐藤瑶、増田正憲、森大輔、西原雄之助、相部仁、白羽根健吾. 浸潤性微小乳頭癌を片側に認めた同時性両側乳癌の１例. 第58回九州外科学会. 2022.2.25. 久留米(対面)
3．佐藤瑶、白羽根健吾、増田正憲、森大輔、西原雄之助、相部仁. 乳腺線維症から発生した乳癌の１例. 第19回日本乳癌学会九州地方会. 2022.3.5. 長崎(対面)

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、塚本のはら、平田雄哉、藤永あずみ、永沢善三. 一過性に*Shigella spp.*様の性状が得られた*Citrobacter freundii* complex菌血症における相同性の確認にIRバイオタイパーが有用であった１症例. 日本臨床微生物学会雑誌, 2022, Vol.32(1)；44-49

2．山口健太、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美. 血液培養から腸内細菌目細菌が検出された検体におけるAmpC/ESBL鑑別ディスクを用いた直接ディスク法による薬剤耐性検査の有用性. 臨床微生物迅速診断研究会誌, 2021, Vol.31, No.1；1-6

（発表）

1．松原みなみ、内堀勢子、築地秀典、平野敬之、安波道郎. t(6;9)(p23;q34.1)を伴う急性骨髄性白血病の１例. 第70回日本医学検査学会. 2021.5.15-6.14. 福岡県(Web開催)

2．黒木美穂、片平千尋、瀬利ももこ、小川紗季、萩尾修平、新開幸夫、田中宏枝、平野敬之、安波道郎. 尿中有形成分分析装置と目視鏡検との比較検討. 第24回佐賀県医学検査学会. 2021.7.11. 佐賀市(Web開催)

3．小川紗季、萩尾修平、黒木美穂、瀬利ももこ、片平千尋、新開幸夫、田中宏枝、平野敬之、安波道郎. KL-6（シアル化糖鎖抗原KL-6）試薬の３社比較検討. 第24回佐賀県医学検査学会. 2021.7.11. 佐賀市(Web開催)

4．瀬利ももこ、萩尾修平、黒木美穂、小川紗季、片平千尋、新開幸夫、田中宏枝、平野敬之、安波道郎. ADAMS A1c HA-8190V 新規導入に伴う基礎検討と運用方法の紹介. 第24回佐賀県医学検査学会. 2021.7.11. 佐賀市(Web開催)

5．入江絢子、松本慎吾、松本綾、梅木美由紀、山道圭一郎、宮﨑球恵、松隈有悟、平野敬之、安波道郎. 外来心電図検査を契機に早期発見できた心室中隔穿孔の一例. 第24回佐賀県医学検査学会. 2021.7.11. 佐賀市(Web開催)

6．矢野智彦、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. スキロー寒天培地に発育を認めない*Campylobacter upsaliensis*による菌血症の一症例. 第24回佐賀県医学検査学会. 2021.7.11. 佐賀市(Web開催)

7．牛島浩子. 輸血部門のタスク・シフティングについて. 第24回佐賀県医学検査学会特別企画「タスク・シフティング」施設報告. 2021.7.11. 佐賀市(Web開催)

8．桜田菜奈、築地秀典、松原みなみ、宮﨑勢子、平野敬之、安波道郎. 第Ⅴ因子欠乏症の１症例. 第55回九州支部医学検査学会. 2021.11.6-12.12. 沖縄県(Web開催)

（講演）

1．西田千恵、交差適合試験の基礎. 佐賀県臨床検査技師会輸血部門研修会. 2021.9.19. 佐賀市(Web開催)

2．平野敬之. 当館における臨地実習の実施状況と今後の取り組みについて. 令和３年度日臨技九州支部臨床検査総合部門研修会. 2021.11.20-12.18. 佐賀市(Web開催)

3．吉田剛士. こんな時どうしますか？～当院で経験した予期せぬ反応～. 佐賀県臨床検査技師会輸血部門研修会. 2021.11.21. 佐賀市（Web開催）

4．田口舜. 統計学の基礎（第３回）. 佐賀県臨床検査技師会研修会. 2022.3.4. 佐賀市(Web開催)

5．田口舜. *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. 佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会. 2022.3.7. 佐賀市(Web開催)

6．山口健太. 喀痰からVRE？！～やっててよかった、VREスクリーニング～. 佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会. 2022.3.7. 佐賀市（Web開催）

7．佐野由佳理、ドライプレートとVITEK2で感受性結果が乖離したMRSEの１症例. 佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会. 2022.3.7. 佐賀市(Web開催)

病理部

（発表）

1．坂井真一. ブロックや標本のチェック方法. 第70回日本医学検査学会. 2021.5. web開催

2．百田裕香. 自施設紹介と業務内容について. 令和３年度日臨技九州支部病理細胞研修会. 2022.2.26. web開催

3．増田正憲、田中祐也、坂井真一、瀧本桂子、築地秀典、平野敬之、百田裕香、中村朱、金井督之、安永牧夫、森大輔．卵巣腫瘍、多発播種で発見された原発不明neuroendocrine tumorの１例．第38回佐賀県臨床細胞学会地方会．2022.3．佐賀
4．田中祐也、百田裕香、坂井真一、中村朱、瀧本桂子、築地秀典、平野敬之、増田正憲、森大輔．小児に発生した唾液腺腺房細胞癌の一例．第38回佐賀県臨床細胞学会地方会．2022.3．佐賀

放射線部（技師部門）

（論文・投稿等）

1．三井宏太．4D-imagingの呪縛からの開放 ～血流動態評価を可能にするアプリケーション～．RadFan 2021年4月号 寄稿
2．三井宏太．ステントグラフト内挿術に4D-CTAは有用か？．映像情報メディカル 2021年9月号 寄稿
3．三井宏太．撮影技術「TypeⅡエンドリークの瘤径増大予測」．映像情報メディカル オンライン 寄稿
4．三井宏太．血管造影検査と4D-CTAの比較．映像情報メディカル オンライン 寄稿
5．三井宏太．ステントグラフト内挿術をフルサポート ～手術支援から術後評価まで～．インナービジョン 2021年11月号 寄稿
6．三井宏太．動態CTを用いた気管軟化症の一例．画論 the best image 2021 投稿
7．三井宏太．頭部CT-angiographyにおける造影剤投与量に関する検討．RadFan 2022年2月号 寄稿

（学会発表）

1．津田規吏．逐次近似再構成法CT画像における信号エッジ部のノイズ特性評価．第47回日本放射線技術学会秋季学術大会．2021.10.15-17．熊本市
2．織田信一郎．血管撮影装置によるコーンビームCT画像の物理特性評価．第59回全国自治体病院学会．2021.11.4-5．奈良市
3．三井宏太．新型コロナウイルス感染症を想定したCT検査の取り組み．第59回全国自治体病院学会．2021.11.4-5．奈良市
4．津田規吏．ハーフ再構成CT画像の解像特性に対してX線管位置が及ぼす影響．第59回全国自治体病院学会．2021.11.4-5．奈良市

（研究会発表・講演等）

1．濱田洋．感染対策．フレッシャーズセミナー．2021.4.24．佐賀市
2．三井宏太．4D-CTAの新たな展開．第11回九州CT研究会．2021.5.8．Web
3．三井宏太．造影検査の現状と課題．第11回九州CT研究会．2021.5.8．Web
4．三井宏太．CT値の本質とは？．第11回九州CT研究会．2021.5.9．Web
5．久野敬矢．FFRangio Systemについての検討．佐賀県放射線技師学術大会．2021.6.20．Web
6．冨永絢盟．COVID-19感染症を想定したCT検査時の対応について．佐賀県放射線技師学術大会．2021.6.21．Web
7．三井宏太．ルーチン検査だけでは物足りない～病気を魅せるひと工夫　頭部編～．第１回ふらっとセミナー medical oriented technique and theory(s)．2021.7.1．Web
8．江口寛晃．今回の施設間比較の経緯や概要の説明．第５回佐賀放射線治療技術勉強会．2021.7.31．Web
9．江口寛晃．放射線治療計画装置 計算線量と実測線量の誤差．第５回佐賀放射線治療技術勉強会．2021.7.31．Web
10．三井宏太．ステントグラフト内挿術をフルサポート～手術支援から術後評価まで～．第24回CTサミット．2021.8.21．Web
11．三井宏太．今さら聞けない造影検査のき・ほ・ん．第17回大分県CT研究会．2021.10.22．Web
12．三井宏太．わかれば簡単 dual energy の豆知識．　九州Multi Slice CT Users Meeting 2021．2021.10.23．Web
13．三井宏太．頭部CT-angiographyにおける造影剤投与量に関する検討．5th Enhanced CT Imaging Seminar．2021.11.20．Web
14．久野敬矢．FFRangio Systemを知る．ARIA2021．2021.11.19-21．Web
15．江口寛晃．佐賀県内リニアック使用施設間における出力線量の相互確認．第16回九州放射線医療技術学術大会．2021.12.11-12．　佐賀市
16．三井宏太．研究発表のすすめ．佐賀県放射線技師会リフレッシュセミナー．2022.1.15．Web
17．久野敬矢．＋αを考える～頭部MRIを読み解くヒント～．佐賀県放射線技師会リフレッシュセミナー．2022.1.15．Web
18．久野敬矢．考えるMRI～診療放射線技師による

診断レポート．第１回佐賀MRI研究会．2022.2.16．Web
19．冨永絢盟．外傷疾患の診み方と魅せ方．第10回佐賀CT技術研究会．2022.3.16．Web

栄養管理部

（学会・研修会発表等）

１．牛島圭太．急性期脳梗塞患者における摂取エネルギー量とADLとの関連．第36回日本臨床栄養代謝学会学術集会．2021.7.21．千葉市（オンライン開催）
２．森千恵子、川﨑愛弓、山本美紗子、小根森智子、相部仁、田中聡也．入退院支援センターにおける専任管理栄養士介入が病棟担当管理栄養士業務に及ぼす影響．日本医療マネジメント学会第19回九州・山口連合大会．2021.11.21．オンライン開催
３．山本美紗子、牛島圭太、小根森智子、北原真由子、古瀬淳子、仲真美恵、北島茜、原野由美、吉村達、山内健、佐藤清治．NST介入患者における血清亜鉛値の検討．第46回九州代謝・栄養研究会．2022.2.5．熊本市（オンライン開催）

（講演等）

１．満岡佑生．化学療法中の患者に対する管理栄養士の関わり．【がん-栄養】勉強会．2021.6.10．佐賀市（オンライン開催）
２．中島美保子．糖尿病透析予防指導における管理栄養士の関わり．これからの糖尿病病診連携を考える会．2021.9.10．佐賀市（オンライン開催）
３．小根森智子．生活習慣病・メタボリックシンドロームの予防．薬局等に勤務する登録販売者の資質向上のための研修会．2021.10.14．佐賀市

ME センター

（学会・研修会発表等）

１．平野徳章．当院におけるFFRの現状．第16回九州・沖縄臨床工学会．2022.1.21．web開催
２．二木亜紀、古庄由佳、川﨑倫、岩本渚．人材活性化　学生お悩み解決．第16回九州・沖縄臨床工学会．2022.1.21．web開催

診　療　科

総合内科

（論文）

1．Shiomoto K, Babazono A, Harano Y, Fujita T, Jiang P, Kim SA, Nakashima Y. Effect of body mass index on vertebral and hip fractures in older people and differences according to sex: a retrospective Japanese cohort study. BMJ Open. 2021 Nov 9;11(11):e049157. doi: 10.1136/bmjopen-2021-049157

（学会発表）

1．長尾瑞樹、竹下千紘、水田将人、池田裕貴、野中康徳、藤井梨絵、中村恵、原野由美．遠位尿細管性アシドーシスが原因と考えられた高アンモニア血症の１例．第334回日本内科学会九州地方会．web開催

呼吸器内科

（論文）

1．Takahashi K, Tashiro H, Tajiri R, Takamori A, Uchida M, Kato G, Kurihara Y, Sadamatsu H, Kinoshita T, Yoshida M, Kawaguchi A, Kimura S, Sueoka-Aragane N, Kawayama T; Saga-naïve COPD Physical Activity Evaluation（SCOPE）Study Investigator Group. Factors Associated with Reduction of Sedentary Time Following Tiotropium/Olodaterol Therapy in Treatment-Naïve Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2021 Dec 6;16:3297-3307.

2．Komiya N, Takahashi K, Kato G, Kubota M, Tashiro H, Nakashima C, Nakamura T, Iwanaga K, Kimura S, Sueoka-Aragane N. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis Caused by Erlotinib in a Patient with Lung Cancer. Case Rep Oncol. 2021 Mar 29;14(1):599-603.

（学会発表）

1．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回日本呼吸器学会学術講演会．2021.4.23-25．東京都千代田区

2．原口哲郎、梅口仁美、加藤剛、久保田未央、岩永健太郎、福岡麻美．当院における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第３波および第４波における臨床的特徴．第87回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2021.10.22-23．熊本（オンライン開催）

3．岩永健太郎、原口哲郎、梅口仁美、加藤剛、久保田未央、福岡麻美．当館における第３波と第４波でのCOVID-19中等症Ⅱ患者の臨床像．第87回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2021.10.22-23．熊本（オンライン開催）

消化器内科

（論文）

1．Yamaguchi D, Tominaga N, Miyahara K, Tsuruoka N, Sakata Y, Takeuchi Y, Matsunaga T, Hidaka H, Akutagawa T, Noda T, Ogata S, Tsunada S, Esaki M. Safety and Efficacy of the Noncessation Method of Antithrombotic Agents after Emergency Endoscopic Hemostasis in Patients with Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: A Multicenter Pilot Study. Canadian Journal of Gastroenterology and Hepatology, 2021.5

2．Yamaguchi D, Hidaka H, Matsunaga T, Akutagawa T, Tanaka Y, Jubashi A, Takeuchi Y, Tsuruoka N, Sakata Y, Miyahara K, Tominaga N, Kawakubo H, Takamori A, Shimoda R, Noda T, Ogata S, Tsunada S, Esaki M. Efficacy of elobixibat as bowel preparation agent for colonoscopy: Prospective, randomized, multi-center study. Dig Endosc. 2022 Jan;34(1):171-179. doi: 10.1111/den.14010. Epub 2021 May 24.

3．Nagata N, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Gunji N, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kawagishi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Miki K, Watanabe K, Fukuzawa M, Itoi T, Uemura N, Kawai T, Kaise M. Identifying Bleeding Etiologies by Endoscopy Affected Outcomes in

10,342 Cases With Hematochezia: CODE BLUE-J Study. Am J Gastroenterol. 2021 Aug 13. doi: 10.14309/ajg.0000000000001413.

4. Naoki Ishii, Naoyoshi Nagata, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga, Yoshinori Sato, Takaaki Kishino, Tsunaki Sawada, Masaki Murata, Akinari Takao, Kazuhiro Mizukami, Ken Kinjo, Shunji Fujimori, Takahiro Uotani, Minoru Fujita, Hiroki Sato, Sho Suzuki, Toshiaki Narasaka, Junnosuke Hayasaka, Tomohiro Funabiki, Yuzuru Kinjo, Akira Mizuki, Shu Kiyotoki, Tatsuya Mikami, Ryosuke Gushima, Hiroyuki Fujii, Yuta Fuyuno, Naohiko Gunji, Yosuke Toya, Kazuyuki Narimatsu, Noriaki Manabe, Koji Nagaike, Tetsu Kinjo, Yorinobu Sumida, Sadahiro Funakoshi, Kana Kawagishi, Tamotsu Matsuhashi, Yuga Komaki, Kuniko Miki, Kazuhiro Watanabe, Fumio Omata, Yasutoshi Shiratori, Noriatsu Imamura, Takahiko Yano, Mitsuru Kaise. Outcomes in high and low volume hospitals in patients with acute hematochezia in a cohort study. Sci Rep. 2021 Oct 13;11(1):20373. doi: 10.1038/s41598-021-99832-6.

5. Katsumasa Kobayashi, Naoyoshi Nagata, Yohei Furumoto, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga, Yoshinori Sato, Takaaki Kishino, Naoki Ishii, Tsunaki Sawada, Masaki Murata, Akinari Takao, Kazuhiro Mizukami, Ken Kinjo, Shunji Fujimori, Takahiro Uotani, Minoru Fujita, Hiroki Sato, Sho Suzuki, Toshiaki Narasaka, Junnosuke Hayasaka, Mitsuru Kaise. Effectiveness and adverse events of endoscopic clipping versus band ligation for colonic diverticular hemorrhage: A large-scale multicenter cohort study. Endoscopy. 2021 Nov 24. doi: 10.1055/a-1705-0921. Online ahead of print.

6. Maya Suguro Gobinet, Naoyoshi Nagata, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga, Yoshinori Sato, Takaaki Kishino, Naoki Ishii, Tsunaki Sawada, Masaki Murata, Akinari Takao, Kazuhiro Mizukami, Ken Kinjo, Shunji Fujimori, Takahiro Uotani, Minoru Fujita, Hiroki Sato, Sho Suzuki, Toshiaki Narasaka, Junnosuke Hayasaka, Tomohiro Funabiki, Yuzuru Kinjo, Akira Mizuki, Shu Kiyotoki, Tatsuya Mikami, Ryosuke Gushima, Hiroyuki Fujii, Yuta Fuyuno, Naohiko Gunji, Yosuke Toya, Kazuyuki Narimatsu, Noriaki Manabe, Koji Nagaike, Tetsu Kinjo, Yorinobu Sumida, Sadahiro Funakoshi, Kana Kawagishi, Tamotsu Matsuhashi, Yuga Komaki, Kuniko Miki, Kazuhiro Watanabe, Naomi Uemura, Eri Itawa, Mitushige Sugimoto, Masakatsu Fukuzawa, Takashi Kawai, Mitsuru Kaise, Takao Itoi. Treatment strategies for reducing early and late recurrence of colonic diverticular bleeding based on stigmata of recent hemorrhage: a large multicenter study. Gastrointest Endosc. 2021 Dec 31;S0016-5107(21)01937-4. doi: 10.1016/j.gie.2021.12.023. Online ahead of print.

7. Takaaki Kishino, Naoyoshi Nagata, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga, Yoshinori Sato, Naoki Ishii, Tsunaki Sawada, Masaki Murata, Akinari Takao, Kazuhiro Mizukami, Ken Kinjo, Shunji Fujimori, Takahiro Uotani, Minoru Fujita, Hiroki Sato, Sho Suzuki, Toshiaki Narasaka, Junnosuke Hayasaka, Tomohiro Funabiki, Yuzuru Kinjo, Akira Mizuki, Shu Kiyotoki, Tatsuya Mikami, Ryosuke Gushima, Hiroyuki Fujii, Yuta Fuyuno, Naohiko Gunji, Yosuke Toya, Kazuyuki Narimatsu, Noriaki Manabe, Koji Nagaike, Tetsu Kinjo, Yorinobu Sumida, Sadahiro Funakoshi, Kana Kawagishi, Tamotsu Matsuhashi, Yuga Komaki, Kuniko Miki, Kazuhiro Watanabe, Mitsuru Kaise. Endoscopic direct clipping versus indirect clipping for colonic diverticular bleeding: A large multicenter cohort study. United European Gastroenterol J. 2022 Jan 12. doi: 10.1002/ueg2.12197. Online ahead of print.

（学会発表）

1. 冨永直之、貞嶋栄司、緒方伸一. 急性下部消化管出血の入院後30日以内に死亡に関する検討～多施設共同研究CODE BLUE J Study～. 第107回日本消化器病学会総会　ワークショップ. 2021.4.15-17. 東京（Web）

2. 宮原貢一、樋高秀憲、成瀬尚美、貞島健人、中山賢一郎、窪津祥仁、井手康史、野田隆博. 胃癌

術後５年以上経過し転移性大腸癌として胃癌再発が診断された２例．第107回日本消化器病学会総会　ワークショップ．2021.4.15-17．東京（Web）

３．芥川剛至、朝長道人、島田不律、武富啓展、行元崇浩、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、江﨑幹宏．直腸腫瘍に対するESDの傾向と現状．第101回日本消化器内視鏡学会総会．2021.5.14-16．広島

４．宮原貢一、樋髙秀憲、成瀬尚美、貞島健人、中山賢一郎、窪津祥仁、野田隆博．縦隔病変に対するEUS-FNAとEBUS-TBNAの比較検討．第101回日本消化器内視鏡学会総会 ワークショップ．2021.5.14-16．広島

５．冨永直之、貞嶋栄司、緒方伸一．急性下部消化管出血の重篤化予測モデル作成～多施設共同研究CODE BLUE J Study～．第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　ワークショップ．2021.6.11-12．福岡（Web）

６．松永拓也、島村拓弥、冨永直之、緒方伸一．ESD・POETにおける右側臥位Push法の有用性について．第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム．2021.6.11-12．福岡（Web）

７．芥川剛至、朝長道人、島田不律、武富啓展、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、江﨑幹宏．生活習慣と関連する消化器疾患の新たな展開　大腸ESD患者における便秘と生活習慣の関連．第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　ワークショップ．2021.6.11-12．福岡

８．中西朗、三木正美、稲田浩気、李倫學、田中ゆき、千住猛士、久野晃聖、杉本理恵、古川正幸．通常型膵癌の治療経過中に診断し得た退形成性膵癌の１例．第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.6.11-12．福岡

９．樋髙秀憲、貞島健人、成瀬尚美、中山賢一郎、窪津祥仁、宮原貢一、井手康史、野田隆博．難治性十二指腸潰瘍として対応し、診断に長期間を要した十二指腸悪性リンパ腫の１例．第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.6.11-12．福岡

10．朝長道人、島田不律、武富啓展、芥川剛至、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、江﨑幹宏．異所性胃粘膜を発生母地とした食道腺癌の１例．第117回日本消化器病学会九州支部例会・第111回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.6.11-12．福岡

11．坂田資尚、朝長道人、行元崇浩、武富啓展、鶴岡ななえ、成瀬尚美、芥川剛至、下田良、江﨑幹宏．急性出血性直腸潰瘍を発症したCOVID-19重症肺炎の１例．第28回日本大腸検査学会 九州支部会．2021.8.28．長崎

12．冨永直之．COVID-19とがん検診．第50回日本消化器がん検診学会九州地方会　基調講演．2021.9.18．佐賀（Web）

13．平野里佳、冨永直之、中西朗、松永拓也、緒方伸一．COVID-19禍における当院の取り組みと成果について．第50回日本消化器がん検診学会九州地方会．2021.9.18．佐賀（Web）

14．芥川剛至、朝長道人、成瀬尚美、武富啓展、行元崇浩、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、森啓輔、馬場耕一、永瀬浩太郎、井上卓也、相島慎一、能城浩和、江﨑幹宏．小腸転移をきたした悪性黒色腫５例の検討．第12回日本炎症性腸疾患学会学術集会/第59回日本小腸学会学術集会 同時開催．2021.11.26-27．東京

15．冨永直之、平野里佳、中西朗、松永拓也、緒方伸一．当院におけるCOVID-19診療とがん検診対策．第118回日本消化器病学会九州支部例会・第112回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム．2021.12.3-4．長崎

16．江口紘平、宮原貢一、樋髙秀憲、井上須磨、藤邑勇太朗、窪津祥仁、野田隆博．特異な内視鏡像を呈したIPMC胃・十二指腸穿破の１例．第118回日本消化器病学会九州支部例会・第112回消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.12.3-4．長崎

17．白水萌子、行元崇浩、朝長道人、成瀬尚美、武富啓展、芥川剛至、鶴岡ななえ、與田幸恵、坂田資尚、下田良、相島慎一、能城浩和、江﨑幹宏．胃型十二指腸SM癌と腸型十二指腸SM癌の併存を認めた一例．第118回日本消化器病学会九州支部例会・第112回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.12.3-４．長崎

18．朝長道人、成瀬尚美、武富啓展、行元崇浩、芥川剛至、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、相島慎一、江﨑幹宏．組織学的にHerniationが確認されたSessile serrated lesionの一例．第118回日本消化器病学会九州支部例会・第112回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.12.3-４．長崎

19．吉富裕加、武富啓展、朝長道人、成瀬尚美、行元崇浩、芥川剛至、鶴岡ななえ、坂田資尚、下田良、木戸伸一、江﨑幹宏．DDP-４ 阻害薬が原因

薬剤と考えらえたcollagenous colitisの１例．第118回日本消化器病学会九州支部例会・第112回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2021.12.3-４．長崎

20. 冨永直之、緒方伸一、貞嶋栄司、永田尚義．急性下部消化管出血の入院後１年以内死亡に関する検討～多施設共同研究CODE-BLUE J Study～．第18回日本消化管学会総会学術集会　ワークショップ．2022.2.11-13．東京（Web）

21. 藤邑勇太朗、宮原貢一、樋高秀憲、井上須磨、江口紘平、野田隆博．胃黄色腫領域に発生したIIb型早期胃癌の１例．第18回日本消化管学会総会学術集会．2022.2.11-13．東京（Web）

（講演）

１．冨永直之．大腸がん予防と内視鏡治療．がん県民公開講座．2021.5.28．佐賀（Web）

２．冨永直之．新GERDガイドラインを紐解く．佐賀県消化器疾患WEBフォーラム．2021.6.23．佐賀（Web）

３．冨永直之．慢性便秘症治療の最新の話題．佐賀県消化器病態セミナー．2021.6.28．佐賀（Web）

４．冨永直之．がんってなあ～に？．がん教育講座．2021.10.15．佐賀（Web）

５．冨永直之．Multi-Loop Traction Device．ESD Webセミナー．2021.11.24．佐賀（Web）

６．冨永直之．消化管出血に関する最新の知見．薬剤性消化管障害について考える会．2021.12.1．佐賀（Web）

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.

２．Itakura J, Kurosaki M, Setoyama H, Simakami T, Oza N, Korenaga M, Tanaka M, Torimura T, Sakamoto N, Enomoto N, Ueno Y, Kawada N, Kaneko S, Nishiguchi S, Chayama K, Tanaka J, Izumi N, Kanto T. Applicability of APRI and FIB-4 as a transition indicator of liver fibrosis in patients with chronic viral hepatitis. J Gastroenterol. 2021;56:470-478.

３．Taguchi H, Otsuka T, Shimokawa M, Arima S, Hashimoto S, Ido A, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Fukahori M, Makiyama A, Honda T, Shibuki T, Mizuta T, Mitsugi K, Nio K, Ide Y, Ureshino N, Shirakawa T. Gemcitabine Plus Nanoparticle Albumin-bound Paclitaxel Versus FOLFIRINOX for Recurrent Pancreatic Cancer After Resection. Anticancer Res. 2021;41:3573-3582.

４．Arima S, Kawahira M, Shimokawa M, Ido A, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Fukahori M, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Mitsugi K, Nio K, Ide Y, Ureshino N, Mizuta T, Shirakawa T, Otsuka T. Pancreas. Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel Versus FOLFIRINOX in Locally Advanced, Unresectable Pancreatic Cancer：A Multicenter Observational Study（NAPOLEON Study）. Pamcreas. 2021;50:957-964

５．Koga F, Kawaguchi Y, Shimokawa M, Murayama K, Nakashita S, Oza N, Ueshima N, Takahashi H, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Arima S, Fukahori M, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Nio K, Ide Y, Mizuta T, Shirakawa T, Otsuka T, Mitsugi K. Gemcitabine plus nab-paclitaxel in older patients with metastastic pancreatic cancer：A post-hoc analysis of the real-world data of a multicenter study（the NAPOLEON study）. J Geriatr Oncol. 2022;13:82-87

６．Shibuki T, Mizuta T, Shimokawa M, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Arima S, Fukahori M, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Mitsugi K, Nio K, Ide Y, Ureshino N, Shirakawa T, Otsuka T, Arima S, Kawahira M, Shimokawa M, Ido A, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Fukahori M, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Mitsugi K, Nio K, Ide Y, Ureshino N, Mizuta T, Shirakawa T, Otsuka T. Prognostic nomogram for patients with unresectable pancreatic cancer treated with gemcitabine plus nab-paclitaxel or FOLFIRINOX：A post-hoc analysis of a multicenter retrospective study in Japan（NAPOLEON study）. BMC Cancer. 2022;22:19.

（学会発表）

1．水田一郷、古賀風太、川添夕佳、村山賢一郎、中下俊哉、大座紀子．髄膜炎、眼内炎を合併した侵襲性肝膿瘍症候群の１例．第118回日本消化器病学会九州支部例会　研修医一般演題（奨励賞受賞）．2021.12.3-4．長崎

（メディア）

1．大座紀子．肝機能に関連する検査項目について．がん県民公開講座．ぶんぶんテレビ

腫瘍内科（臨床腫瘍科）

（著書）

1．柏田知美．希少がんと希少サブタイプ　胃がん・大腸がんの希少サブタイプ．腫瘍内科 28巻1号 Page26-32．2021.7

2．柏田知美．がん患者さんと家族のはてなにこたえるQ&A100　OKワード・NGワードを知ってコミュ力UP!（第２章）患者さんからの質問－がんの治療－　抗がん剤が原因でがんになることってあるの?何に気を付ければいい?．YORi-SOUがんナーシング 2022春季増刊 Page86-87．2022.2

3．柏田知美．がん患者さんと家族のはてなにこたえるQ&A100　OKワード・NGワードを知ってコミュ力UP!（第２章）患者さんからの質問－がんの治療－　抗がん剤の治療後に子どもをつくりたい。何に気を付けたらいい?．YORi-SOUがんナーシング 2022春季増刊 Page84-85．2022.2

（学術論文）

1．Nakajima H, Fukuoka S, Kashiwada T, Moriwaki T et al．Clinical Impact of Primary Tumor Location in Metastatic Colorectal Cancer Patients Under Later-Line Regorafenib or Trifluridine/Tipiracil Treatment．Front Oncol.2021 Jun 15;11

（学会発表）

1．柏田知美、佐藤清治、安波道郎．がん遺伝子パネル検査を契機にBRCA2遺伝子の生殖系列病的バリアントを同定した一家系に対する遺伝診療の実践．日本遺伝カウンセリング学会誌(1347-9628) 42巻2号 Page61．2021.7.2-4．WEB

2．柏田知美．Urine protein/creatinine ratio is useful in determining the continuation of anti-VEGF inhibitors．第19回日本臨床腫瘍学会学術集会．2022.2.17-19．京都

（講演）

1．柏田知美、後藤悌、梅口仁美、北野滋久、松原伸晃、三浦理．日本臨床腫瘍学会　2021年度 医師のためのがん免疫療法エキスパートセミナー LIVE1　症例検討講師．2021.11.6-12.17．WEB

2．柏田知美．多様化する大腸がん治療におけるShared Decision Makingを考える　がん薬物療法専門医の立場から　～late lineでのSDMの意義～．第58回九州外科学会ランチョンセミナー．2022.2.26．久留米

（研究会）

1．柏田知美．大腸がん薬物療法－個別化治療の新展開－CRC Small Group Meeting 2021．2021.5.14．沖縄(WEB)

2．柏田知美．Liquid biopsyで変わる進行再発大腸癌の薬物治療．Kyusyu Oncologist Conference．2021.8.16．WEB

3．柏田知美．佐賀で考える胃がん薬物療法の最適化～エビデンスを日常診療へ応用するプロセス～．Lilly Gastric cancer Web Seminar in SAGA．2021.8.23．佐賀(WEB)

4．柏田知美．mCRCに対するClinical Questionを考える～手術と薬物療法の意義に対する臨床医の本音を長崎で語ろう～．Nagasaki Digestive Organ Cancer Chemotherapy（DOCC）フォーラム．2021.8.27．長崎(WEB)

5．柏田知美．蹄の音が聞こえたら何を想像しますか？　神経内分泌腫瘍について．血液×循環器×腫瘍　Lecture Seminar．2021.9.14．佐賀(WEB)

6．柏田知美．胃がん薬物療法を支持療法とセットで考える．TAIHO消化器病フォーラム2021．2021.9.30．札幌(WEB)

7．柏田知美．多様化する大腸がん薬物療法～個別化治療から後方治療までスッキリ整理～．第１回 OCCS Okinawa Colorectal Cancer Symposium．2021.10.2．沖縄(WEB)

8．柏田知美．多様化する新しい大腸がん薬物療法～治療選択からマネジメントまでスッキリ整理～．CRC WEB seminar in SAGA．2021.10.28．佐賀(WEB)

9．柏田知美．最新のエビデンスをどの様に解釈し臨床へ応用するか　パネルディスカッション　パネリスト．Colorectal cancer seminar．2021.11.20．福岡(WEB)

（がん教育）

1．柏田知美．知っておきたい“がん”のお話．有明中学校．2021.11.26

（その他）

1．柏田知美．論文紹介日本語要約原稿作成　切除不能進行・再発大腸癌（mCRC）に対するFOLFOXIRI + Bevacizumab→FOLFOXIRI + Bevacizumab vs. FOLFOX + Bevacizumab→FOLFIRI +Bevacizumab（TRIBE2）：多施設オープンラベル第Ⅲ相無作為化比較対象試験　Cremolini C, et al.: Lancet Oncol. 21（4）：497-507，消化器癌の広場　https://www.gi-cancer.net/gi/ronbun/archives/202006-01.html

糖尿病代謝内科

（学会発表）

1．吉村達、山﨑有菜、愛川可南子、江頭絵里奈．術後にミトタン単独療法を行い、２年間再発を認めていない副腎皮質癌の一例．第94回日本内分泌学会学術総会．2021.4.22-24．WEB

2．愛川可南子、井上瑛、江頭絵里奈、吉村達．糖尿病患者の脳血管障害における血圧管理の重要性．第64回日本糖尿病学会年次学術集会．2021.5.20-22．WEB

3．白石理恵、朝長礼音、江頭絵里奈、吉村達．TSH単独欠損症との鑑別を要したプランマー病の１例．第335回日本内科学会九州地方会．2021.11.14．WEB

4．石田美穂、光岡祐生、堀之内梨恵、山本美沙子、小根森智子、朝長礼音、江頭絵里奈、吉村達、相部仁．応用カーボカウント導入が食事療法への興味に結びついた１型糖尿病の１例．第59回日本糖尿病学会九州地方会．2021.11.19-20．WEB

5．後藤悠太、朝長礼音、江頭絵里奈、金井督之、室雅巳、安永牧生、吉村達．最大168単位のインスリンを必要とした妊娠中の明らかな糖尿病の一例．第59回日本糖尿病学会九州地方会．2021.11.19-20．WEB

6．吉村達、朝長礼音、江頭絵里奈．コロナワクチン接種後に顕在化した下垂体前葉機能低下症の１例．第31回臨床内分泌代謝up date．2021.11.26-27．WEB

（講演会）

1．吉村達．糖尿病患者の動脈硬化性疾患を評価する意義について改めて考える．循環器疾患と糖尿病合併症 Web Seminar．2021.7.14-7.26．WEB

2．吉村達．当院における糖尿病診療の現状．これからの糖尿病病診連携を考える会．2021.9.10．WEB

3．中島美保子．糖尿病透析予防指導における管理栄養士の関わり．これからの糖尿病病診連携を考える会．2021.9.10．WEB

4．宮地佑弥．好生館で行っている糖尿病運動指導の取り組み．これからの糖尿病病診連携を考える会．2021.9.10．WEB

5．江頭望．好生館でのフットケア外来の取り組み．これからの糖尿病病診連携を考える会．2021.9.10．WEB

6．吉村達．当館における糖尿病診療～新たな時代へ向かって～．DUAL Symposium SAGA．2022.3.10．ホテルグランデはがくれ

腎臓内科

（学会発表）

1．水田将人、山下由希、池田裕貴、福田誠、力武修一、高島毅、宮園素明．VAIVT施行中にガイドワイヤー（GW）が血管内に断裂遺残した１例．第66回日本透析医学会学術集会・総会．2021.6.4-6．横浜

2．水田将人、広松悟、松本圭一郎、福田誠、力武修一、高島毅、中村恵、宮園素明．間質性肺炎が先行した多発血管炎性肉芽腫症の１例．第51回日本腎臓学会西部学術大会．2021.10.15-16．オンライン開催

3．広松悟、水田将人、松本圭一郎、橋本康平、中村恵、福田誠、力武修一、高島毅、宮園素明．意識障害、急性腎不全に対して、血液透析および血漿交換を施行し救命し得た１例．第53回九州人工透析研究会総会．2021.11.28．宮崎

（講演）

1．松本圭一郎．ADPKDの透析患者に対する無水エタノールTAE療法の１例．佐賀県透析医部会学術講演会．2021.9.16．佐賀

2．中村恵．腎性貧血の新規治療～HIF-PH阻害薬への期待～．佐賀県臨床工学技士会講演会．2021.12.7．オンライン開催

脳神経内科

（論文）

1．平野里佳、星野有紀、上床希久、髙島洋．頚椎症性脊髄症術後９年に同部位に脊髄サルコイドーシスをきたした１例．佐賀市医師会報　令和３年４月: 10-15, 2021

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 38(2): 214～219, 2021

（学会）

1．上床武史、井戸啓介、溝上泰一朗、横溝明史、藤井裕太郎、並川裕貴、尤郁偉、髙島洋、 松本健一. 高齢者に対する脳血栓回収術の状況と対応．第43回佐賀救急医学会．2021.11.20．佐賀

2．上床武史、井戸啓介、松本健一、溝上泰一朗、横溝明史、藤井裕太郎、並川裕貴、津村圭亮、飯田紘太郎、古森元浩、髙島洋．頭蓋内動脈硬化による急性閉塞に対する脳血栓回収術成績．第37回日本脳神経血管内治療学会．2021.11.25．福岡

3．飯田紘太郎、津村圭亮、古森元浩、吉本五一、森大輔、髙島洋．脊髄長大病変で発症し視神経脊髄炎関連疾患と鑑別を要した血管内リンパ腫の１例．第234回日本神経学会九州地方会．2021.12.4．長崎

4．津村圭亮、飯田紘太郎、古森元浩、安座間真也、髙島洋．Osler病合併のない肺動静脈瘻による奇異性脳塞栓症の一例．第336回日本内科学会九州地方会．2022.1.29．福岡

5．山口加恵、古森元浩、津村圭亮、飯田紘太郎、並川裕貴、藤井裕太郎、井戸啓介、上床武史、髙島洋、松本健一．脳幹にWatershed shiftを来した橋梗塞の１例．第336回日本内科学会九州地方会．2022.1.29．福岡

6．上床武史、井戸啓介、溝上泰一朗、横溝明史、藤井裕太郎、並川裕貴、尤郁偉、津村圭亮、飯田紘太郎、髙島洋、松本健一．当地域での高齢者に対する脳血栓回収術の状況．STROKE2022. 2022.3.17．大阪

7．溝邉真由、古森元浩、津村圭亮、飯田紘太郎、久保田未央、髙島洋．BADと鑑別を要したMPO-ANCA陽性の脳梗塞の１例．第235回日本神経学会九州地方会．2022.3.19．福岡

循環器内科

（学会）

1．峰松優季．急性冠症候群の院内出血に及ぼすCREDO-Kyotoリスクスコアの影響．第６回心血管協会学術集会．2021.4.24．オンライン開催

2．挽地裕．Indonesian Society of Interventional Cardiology（ISIC）:The Great Bifurcation Debate. Japanese Approach on Bifurcation club. 2021.6.27．オンライン開催

3．峰松優季．Clinical impact of CREDO-Kyoto Risk Score on in-hospital Bleeding in Patients with Acute Coronary Syndrome．ESC Congress 2021．2021.8.27．オンライン開催

4．錦戸利幸．Stent jailed branchの虚血評価においてAngio-based FFRが有用であった症例．第33回CVIT九州地方会．2022.1.15．オンライン開催

5．西村優希．左浅大腿動脈のCTOに対するEVT後に生じた左膝窩動脈の仮性動脈瘤に対してバルーン止血術が有効であった１例．第33回CVIT九州地方会．2022.1.15．オンライン開催

6．峰松優季．左第４趾の潰瘍を伴う重症下肢虚血に対してインターベンションと脊髄刺激療法を行い潰瘍の治癒が得られた一例．第33回CVIT九州地方会．2022.1.15．オンライン開催

緩和ケア科

（書籍）

1．久保麻悠子．「がん疼痛治療のおくすり選手名鑑」タペンタドール．メディカ出版．2022.4

（論文）

1．Yuko Usui, Tomofumi Miura, Takashi Kawaguchi, Kazuhiro Kosugi, Yuko Uehara, Masashi Kato, Toshifumi Kosugi, Miyuki Sone, Naoki Nakamura, Akio Mizushima, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Takuhiro Yamaguchi, Yoshihisa Matsumoto, Eriko Satomi．Palliative care physicians' recognition of patients after immune checkpoint inhibitors and immune-related adverse events．Support Care Cancer 2022 Jan;30(1):775-784. doi: 10.1007/s00520-021-06482-5. Epub 2021 Aug 12

2．三輪聖、森田達也、松本禎久、上原優子、加藤雅志、小杉寿文、曽根美雪、中村直樹、水嶋章郎、宮下光令、山口拓洋、里見絵理子．緩和ケア医が

苦痛の評価を行う上で知っておくことが必要と考える方言．緩和医療専門医・認定医に対する質問紙調査, Palliative Care Research 2021年16巻4号 281-287

（学会主催）

1．小杉寿文．日本死の臨床研究会第45回年次大会 大会長

（学会発表）

1．里見絵理子、松本禎久、上原優子、加藤雅志、小杉寿文、曽根美雪、森田達也、水嶋章郎、宮下光令、山口拓洋、中村直樹．がん治療医のがん疼痛治療の知識と経験：全国質問紙調査．第26回日本緩和医療学会学術大会．2021.6.17-19．横浜（オンライン開催）

2．松本禎久、上原優子、加藤雅志、小杉寿文、曽根美雪、中村直樹、森田達也、水嶋章郎、宮下光令、山口拓洋、里見絵理子．在宅医療専門医のがん疼痛治療の知識と経験：全国質問紙調査．第26回日本緩和医療学会学術大会．2021.6.17-19．横浜（オンライン開催）

3．上原優子、松本禎久、水嶋章郎、小杉寿文、曽根美雪、宮下光令、山口拓洋、里見絵理子．難治性がん疼痛に対する侵襲的鎮痛法の実施状況と実施に関連する因子：ペインクリニック専門医対象全国調査．日本ペインクリニック学会第55回学術集会．2021.7.22-24．富山（オンライン開催）

4．小杉寿文．ペインクリニシャンが行う緩和ケア 緩和ケア病棟での緩和ケア．日本ペインクリニック学会第55回学術集会．2021.7.24．富山（オンライン開催）

5．小杉寿文. 難治性がん性疼痛における神経ブロック・脊髄鎮痛法．第19回日本臨床腫瘍学会学術集会．2022.2.19．京都（オンライン開催）

6．小杉寿文．脊髄くも膜下鎮痛の適応と実際．第51回日本慢性疼痛学会　ランチョンセミナー．2022.2.25．WEB開催

7．Miyuki Sone, Yoshihisa Matsumoto, Yuko Uehara, Masashi Kato, Toshifumi Kosugi, Naoki Nakamura, Akio Mizushima, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Takuhiro Yamaguchi, Eriko Satomi. Current implementation and interventional radiologists' perception of palliative interventional procedures for the patients with refractory cancer pain：A nationwide questionnaire study in Japan. 欧州IVR学会

8．Naoki Nakamura, Akio Mizushima, Mitsunori Miyashita, Tatsuya Morita, Takuhiro Yamaguchi, Yuko Uehara, Yoshihisa Matsumoto, Masashi Kato, Toshifumi Kosugi, Miyuki Sone, Eriko Satomi. Availability and related factors of interventional therapies for refractory pain in patients with cancer: a nationwide survey. MASCC/ISOO annual meeting 2021

消化器外科

（学術論文）

1．Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. The risk factors of acute urinary retention after laparoscopic colorectal cancer surgery in elderly patients receiving epidural analgesia. Int J Colorectal Dis. 2021 Sep;36(9):1853-1859. doi: 10.1007/s00384-021-03938-2. Epub 2021 Apr 27.PMID: 33907859

2．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. doi: 10.1007/s00384-021-03919-5. Epub 2021 Mar 29.PMID: 33782764

3．Egawa N, Tanaka T, Matsufuji S, Yamada K, Ito K, Kitagawa H, Okuyama K, Kitajima Y, Noshiro H. Antitumor effects of low-dose tipifarnib on the mTOR signaling pathway and reactive oxygen species production in HIF-1α-expressing gastric cancer cells. FEBS Open Bio.2021 11(5):1465-1475

4．池田貯、奥山桂一郎、梶原脩平．胃癌の治療戦略　外科治療・内視鏡治療　腹腔鏡下胃全摘術．臨床胃癌学　基礎・臨床の最新動向　日本臨床増刊号(2022.3) 196-201 2022

（学会発表・講演）

1．江川紀幸、井手貴雄、田中智和、能城浩和．腹腔鏡下系統的肝切除術は、術後肝不全の予防に寄与するか－開腹手術と比較した傾向スコアマッチングを用いた術後肝予備能評価－．第121回日本外科学会総会．2021.4．千葉（オンライン開催）

2．Koga Hiroki, Miyoshi Atsushi, Kitahara Kenji. 膵頭部癌とIgG４関連自己免疫性膵炎との鑑別

(Differentiation between pancreatic head cancer and IgG4-related autoimmune pancreatitis). 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2021.6. WEB開催

3. Miyoshi Atsushi, Koga Hiroki, Sato Hirofumi, Yukimoto Kumpei, Kitahara Kenji. RFAおよびTACE後に再発した肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除術の検討(Laparoscopic liver resection for recurrent hepatocellular carcinoma after RFA and TACE). 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2021.6. WEB開催

4. Noriyuki Egawa, Takao Ide, Tomokazu Tanaka, Hirokazu Noshiro. The advantages of robot-assisted distal pancreatectomy. 第33回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2021.6. WEB開催

5. 三好篤、古賀浩木、佐藤博文、奥山桂一郎、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二. 10cm以上の巨大肝癌に対する外科的治療法. 第57回日本肝癌研究会. 2021.7. 鹿児島（オンライン開催）

6. 江川紀幸、井手貴雄、田中智和、能城浩和. 腹腔鏡下系統的肝切除は高齢者にも安全に施行可能か? 高齢者における術後合併症のリスク評価. 第76回日本消化器外科学会総会. 2021.7. 京都(オンライン開催)

7. 池田貯、奥山桂一郎、梶原脩平、佐藤清治. 異時的２回のリピオドールリンパ管造影により治癒した食道癌術後乳糜胸の１例. 第75回食道学会学術集会. 2021.9. 東京(オンライン開催)

8. 吉住楓、江川紀幸、古賀浩木、三好篤、北原賢二. 狭心症発作直後に気腫性胆嚢炎を発症し腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した症例. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11. 東京(オンライン開催)

9. 眞﨑晴奈、西田泰治、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. Meckel憩室で形成された糞石により腸閉塞を来した一例. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11. 東京(オンライン開催)

10. 三好篤、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二. 腹腔鏡下肝S7切除における術野展開と肝離断法. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11. 東京(オンライン開催)

11. 江川紀幸、西田泰治、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. Tokyo Guidelines 2018で提唱された術中所見による難度評価の妥当性の検証. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11. 東京(オンライン開催)

12. 西田泰治、北原賢二、田中聡也、三好篤、池田貯、古賀浩木、三宅修輔、佐藤博文、江川紀幸、梶原脩平、眞﨑晴奈. 肝細胞癌との鑑別が困難であった肝原発悪性リンパ腫の一例. 第118回日本消化器病学会九州支部例会・第112回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2021.11. 長崎（オンライン開催）

13. 池田貯、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二. 食道胃接合部癌に対する安全性と根治性を考えた術式　食道・胃両方の鏡視下手術を行う外科医の現実的選択. 第34回日本内視鏡外科学会. 2021.12. 神戸(オンライン開催)

14. 佐藤博文、田中聡也、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、北原賢二. ハイドロゲルスペーサー挿入後の直腸癌に対する腹腔鏡下手術. 第34回日本内視鏡外科学会. 2021.12. 神戸(オンライン開催)

15. 池田貯、梶原脩平、眞﨑晴奈、佐藤博文、三宅修輔、西田泰治、江川紀幸、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. ロボットの特性を考慮したロボット支援下腹腔鏡下胃全摘術 Overlap吻合の工夫. 第14回ロボット外科学会学術集会. 2022.2. オンライン開催

16. 江川紀幸、井手貴雄、田中智和、能城浩和. 傾向スコアマッチングを用いた系統的肝切除術における腹腔鏡下手術と開腹手術での術後肝予備能の比較. 第42回九州肝臓外科研究会学術集会. 2022.2. オンライン開催

17. 西田泰治、北原賢二、田中聡也、三好篤、池田貯、古賀浩木、三宅修輔、佐藤博文、江川紀幸、梶原脩平、眞﨑晴奈. 準緊急で手術を行った膵腺扁平上皮癌の一例. 第58回九州外科学会. 2022.2. 久留米(オンライン開催)

18. 池田貯、梶原脩平、眞﨑晴奈、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 腹腔鏡下胃癌手術における吸収性組織補強材ネオベールシート有用性評価(Evaluation of the usefulness of Neoveil sheets in laparoscopic gastrectomy for gastric cancer). 第94回日本胃癌学会総会. 2022.3. 京都（オンライン開催）

19. 梶原脩平、西田泰治、眞﨑晴奈、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 当院におけるロボット支援下胃切除術の術後短期成績（Short-

term postoperative results of robot-assisted gastrectomy in our hospital). 第94回日本胃癌学会総会. 2022.3. 京都(オンライン開催)

肝臓・胆のう・膵臓外科

(学術論文)

1. Egawa N, Tanaka T, Matsufuji S, Yamada K, Ito K, Kitagawa H, Okuyama K, Kitajima Y, Noshiro H. Antitumor effects of low-dose tipifarnib on the mTOR signaling pathway and reactive oxygen species production in HIF-1 α -expressing gastric cancer cells. FEBS Open Bio.2021 11(5):1465-1475
2. Koji Asai, Yukio Iwashita, Tetsuji Ohyama, Itaru Endo, Taizo Hibi, Akiko Umezawa, Kenji Suzuki, Manabu Watanabe, Masanao Kurata, Yasuhisa Mori, Masaharu Higashida, Yusuke Kumamoto, Junichi Shindoh, Masahiro Yoshida, Goro Honda, Takeyuki Misawa, Yuta Abe, Yuichi Nagakawa, Naoyuki Toyota, Shigetoshi Yamada, Shinji Norimizu, Naoki Matsumura, Naohiro Sata, Hiroki Sunagawa, Masahiro Ito, Yutaka Takeda, Yoshiharu Nakamura, Toshiki Rikiyama, Ryota Higuchi, Takeshi Gocho, Yuki Honma, Teijiro Hirashita, Hideyuki Kanemoto, Masayuki Nozawa, Yusuke Watanabe, Atsushi Kohga, Takehisa Yazawa, Hiroshi Tajima, Shin Nakahira, Tadafumi Asaoka, Ryuji Yoshioka, Junya Fukuzawa, Shuichi Fujioka, Daigo Hata, Hidenori Haruta, Yukio Asano, Ryohei Nomura, Joe Matsumoto, Noriaki Kameyama, Atsushi Miyoshi, Hidejiro Urakami, Yasuji Seyama, Takanori Morikawa, Yoichi Kawano, Hisashi Ikoma, Tatsuhiro Kin, Tadahiro Takada, Masakazu Yamamoto. Application of a novel surgical difficulty grading system during laparoscopic cholecystectomy. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2021;00:1–10.
3. Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. The risk factors of acute urinary retention after laparoscopic colorectal cancer surgery in elderly patients receiving epidural analgesia. Int J Colorectal Dis. 2021 Sep;36(9):1853-1859.
4. 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.

(学会発表・講演)

1. 江川紀幸、井手貴雄、田中智和、能城浩和. 腹腔鏡下系統的肝切除術は、術後肝不全の予防に寄与するか－開腹手術と比較した傾向スコアマッチングを用いた術後肝予備能評価－. 第121回日本外科学会総会. 2021.4.8-10. 千葉
2. Atsushi Miyoshi, Hiroki Koga, Hirofumi Sato, Kenji Kitahara. Laparoscopic liver resection for recurrent hepatocellular carcinoma after RFA and TACE. 第33回日本肝胆膵外科学会総会. 2021.6.2-3. 大阪
3. Hiroki Koga, Atsushi Miyoshi, Kenji Kitahara. Differentiation between pancreatic head cancer and IgG4-reratedautoimmunepancreatitis. 第33回日本肝胆膵外科学会総会. 2021.6.2-3. 大阪
4. Noriyuki Egawa, Takao Ide, Tomokazu Tanaka, Hirokazu Noshiro. The advantages of robot-assisted distal pancreatectomy. 第33回日本肝胆膵外科学会総会. 2021.6.2-3. 大阪
5. 江川紀幸、井手貴雄、田中智和、能城浩和. 腹腔鏡下系統的肝切除は高齢者にも安全に施行可能か? 高齢者における術後合併症のリスク評価. 第76回日本消化器外科学会総会. 2021.7.7-9. 京都
6. 三好篤、古賀浩木、佐藤博文、奥山桂一郎、久保洋、平木将紹、池田貯、田中聡也、北原賢二. 10cm以上の巨大肝癌に対する外科的治療法. 第57回日本肝癌研究会. 2021.7.22-23. 鹿児島
7. 三好篤、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二. 腹腔鏡下肝S7切除における術野展開と肝離断法. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11.18-20. 東京
8. 吉住楓、江川紀幸、古賀浩木、三好篤、北原賢二. 狭心症発作直後に気腫性胆嚢炎を発症し腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した症例. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11.18-20. 東京
9. 江川紀幸、西田泰治、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. Tokyo Guidelines 2018で提唱された術中所見による難度評価の妥当性の検証. 第83回日本臨床外科学会総会. 2021.11.18-20. 東京
10. 眞﨑晴奈、西田泰治、梶原脩平、江川紀幸、佐

藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．Meckel憩室で形成された糞石により腸閉塞を来した一例．第83回日本臨床外科学会総会．2021.11.18-20．東京

11．池田貯、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二．食道胃接合部癌に対する安全性と根治性を考えた術式　食道・胃両方の鏡視下手術を行う外科医の現実的選択．第34回日本内視鏡外科学会．2021.12.2-4．神戸

12．佐藤博文、田中聡也、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、北原賢二．ハイドロゲルスペーサー挿入後の直腸癌に対する腹腔鏡下手術．第34回日本内視鏡外科学会．2021.12.2-4．神戸

13. 西田泰治、北原賢二、田中聡也、三好篤、池田貯、古賀浩木、三宅修輔、佐藤博文、江川紀幸、梶原脩平、眞﨑晴奈．肝細胞癌との鑑別が困難であった肝原発悪性リンパ腫の一例．第118回日本消化器病学会九州支部例会．2021.12.3-4．長崎

14．江川紀幸、井手貴雄、田中智和、能城浩和．傾向スコアマッチングを用いた系統的肝切除術における腹腔鏡下手術と開腹手術での術後肝予備能の比較．第42回九州肝臓外科研究会．2022.2.19．福岡

15．古賀浩木、眞﨑晴奈、江川紀幸、三好篤、北原賢二．肝細胞癌に対する再肝切除症例の検討．第42回九州肝臓外科研究会．2022.2.19．福岡

16. 西田泰治、北原賢二、田中聡也、三好篤、池田貯、古賀浩木、三宅修輔、佐藤博文、江川紀幸、梶原脩平、眞﨑晴奈．準緊急で手術を行った膵腺扁平上皮癌の一例．第56回九州外科学会．2022.2.25-26．久留米

17．池田貯、梶原脩平、眞﨑晴奈、佐藤博文、三宅修輔、西田泰治、江川紀幸、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．ロボットの特性を考慮したロボット支援下腹腔鏡下胃全摘術　Overlap吻合の工夫．第14回ロボット外科学会学術集会．2022.2.26-27．鹿児島

18．梶原脩平、西田泰治、眞﨑晴奈、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．当院におけるロボット支援下胃切除術の術後短期成績（Short-term postoperative results of robot-assisted gastrectomy in our hospital）．第94回日本胃癌学会総会．2022.3.2-4．横浜

19．池田貯、梶原脩平、眞﨑晴奈、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．腹腔鏡下胃癌手術における吸収性組織補強材ネオベールシート有用性評価（Evaluation of the usefulness of Neoveil sheets in laparoscopic gastrectomy for gastric cancer）．第94回日本胃癌学会総会．2022.3.2-4．横浜

乳腺外科

（論文）

1．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．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（NF1）に合併した膀胱腫瘍併存乳癌の１例．第29回日本乳癌学会学術総会．2021.7.11．愛知（オンライン開催）

2．佐藤瑶、増田正憲、森大輔、西原雄之助、相部仁、白羽根健吾．浸潤性微小乳頭癌を片側に認めた同時性両側乳癌の１例．第58回九州外科学会．2022.2.25．久留米（対面）

3．佐藤瑶、白羽根健吾、増田正憲、森大輔、西原雄之助、相部仁．乳腺線維症から発生した乳癌の１例．第19回日本乳癌学会九州地方会．2022.3.5．長崎（対面）

小児外科

（学会発表）

1．竜田恭介、山内健．当科における卵巣捻転における卵巣温存手術の成績．第58回日本小児外科学会．2021.4.28-30．Web開催

2．山内健、竜田恭介．重症心身障がい児の胃瘻造設術と周術期管理に関する検討．第58回日本小児外科学会．2021.4.28-30．Web開催

3．中林和庸、竜田恭介、山内健．当院における胎便性腹膜炎を合併した小腸閉鎖４例のまとめ．第50回九州小児外科研究会．2021.8.21．Web開催

4．山内健、竜田恭介、中林和庸．出生後より長期TPNを施行中の腸管不全の児におけるカテーテル管理. 第９回血管内留置カテーテル管理研究会. 2021.12.4. 大阪
5．中林和庸、竜田恭介、山内健．陰嚢外傷５日後に診断され精巣温存が可能であった外傷性精巣捻転の一例．第89回佐賀小児科地方会．2021.12.12. 佐賀
6．山本美紗子、牛島圭太、山内健、他．NST介入患者における血清亜鉛値の検討．第46回九州代謝･栄養研究会．2022.2.5. Web開催
7．中林和庸、竜田恭介、山内健．陰嚢外傷５日後に診断され精巣温存が可能であった外傷性精巣捻転の一例．第58回九州小児外科学会．2022.2.25. 久留米

（講演）

1. 山内健. 経腸栄養剤を使いこなそう－病態にあった栄養剤の選択と投与法－．第17回筑後NSTオンラインセミナー．2021.11.25. Web開催
2．竜田恭介．好生館２年間のまとめ　印象深い症例について．佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2022.3.25. 佐賀

心臓血管外科

（論文）

1． 里学、川﨑裕満、吉田望、内藤光三、内野宗徳. Valsalva洞動脈瘤破裂に対して２重パッチ閉鎖を施行した１例．胸部外科74巻5号：392-395, 2021.

（学会発表）

1．古賀佑一、諸隈宏之、野上英次郎、竹内祐貴、島内浩太、天本宗次郎、髙橋巴久、内野宗徳、伊藤学、古賀秀剛、柚木純二、蒲原啓司．大動脈弁狭窄症に合併した左室心尖部瘤の２症例．第130回日本循環器学会九州地方会．2021.6.26. 沖縄（WEB）
2．内藤光三、川内ひとみ．画像診断報告書既読管理システムの導入とその運用～重要フラグ事例の追跡について～．第23回日本医療マネジメント学会．2021.7.15．大阪（WEB）
3．牛草淳、里学、川﨑裕満、古賀佑一、内藤光三．溶血性貧血を合併した僧帽弁周囲逆流の一例．第54回日本胸部外科学会九州地方会総会．2021.7.29. 大分（WEB）
4. 黒岩慶成、里学、川﨑裕満、古賀佑一、内藤光三．窒息症状を呈した弓部大動脈瘤の一例．第54回日本胸部外科学会九州地方会総会．2021.7.29. 大分（WEB）
5．牛草淳、里学、川﨑裕満、内藤光三．溶血性貧血を合併した僧帽弁周囲逆流の一例．第74回日本胸部外科学会定期学術集会．2021.10.31. 東京（WEB）
6．里学、川﨑裕満、吉田望、内藤光三．今野手術を応用した大動脈弁位感染性心内膜炎に対する治療．第74回日本胸部外科学会定期学術集会．2021.11.3. 東京（WEB）
7．谷口弦太郎、里学、川﨑裕満、古賀佑一．腹部大動脈人工血管置換の際に再建した下腸間膜動脈で左下肢虚血を免れた急性大動脈解離StanfordBの１例．第131回日本循環器学会九州地方会．2021.12.4. 福岡（WEB）

（講演）

1．古賀佑一．下肢静脈瘤CAC治療導入初期～中期適用からピットフォールまで．OpenFace Webiner in 九州．2021.12.20. WEB
2．内藤光三．看護師の特定行為研修 －指定研修機関の実際－．令和３年度　宮崎県　特定行為研修周知事業研修会．2021.12.2. 宮崎

脳神経外科

（論文）

1．Takagishi S, Arimura K, Murata M, Iwaki K, Okuda T, Ido K, Nishimura A, Narahara S, Kawano T, Iihara K. Protein Nanoparticles Modified with PDGF-B as a Novel Therapy After Acute Cerebral Infarction. eNeuro. 2021 Sep 15;8(5)

（学会発表）

1．並川裕貴、藤井裕太郎、横溝明史、井戸啓介、松本健一、横尾眞子．Von Willbrand病（vWD）に合併した急性硬膜下血腫の一例．第138回日本脳神経外科学会九州支部会．2021.6.12. 長崎（web）
2．松本健一．脳血管疾患の地域連携を考える「脳卒中医療の現状：２次予防の観点から」．高齢者地域連携セミナー．2021.6.16. 佐賀（web）
3．井戸啓介．血栓回収療法後に遅発性脳血管攣縮をきたした症例．佐賀脳神経血管内治療懇話会. 2021.9.3. 佐賀
4．藤井裕太郎、並川裕貴、横溝明史、井戸啓介、松本健一．ガイディングカテーテル誘導困難で

あった急性期血行再建術でのSEL-E型カテーテルの使用経験．第139回日本脳神経外科学会九州支部会．2021.9.4．宮崎（web）
5．藤井裕太郎．血栓回収術を行った右内頚動脈閉塞症の一例．佐賀県病院前脳卒中セミナー．2021.11.17．佐賀（web）
6．井戸啓介．血栓回収療法－PSC施設の役割．Stroke Care Network Meeting．2022.2.4．佐賀（web）
7．井戸啓介．破裂前交通動脈瘤の一例．第５回九州脳神経外科WEBフォーラム．2022.2.16．福岡（web）

形成外科

（学会発表）

1．原田慶美．Human tailの１例．第24回九州昭和大学形成外科同門会学術集会．2021.2.27．オンライン開催
2．原田慶美．当館における乳房再建の現況．第55回九州癌治療研究会．2021.8.3．オンライン開催

整形外科

（執筆）

1．前隆男．大腿骨骨幹部骨折．今日の整形外科治療指針 第８版．2021, 766-768
2．前隆男．ピロン骨折　Angoisomeコンセプトに基づいた治療計画　足部・足関節の外傷．Surgical Technique Books, 38-45
3．前隆男．整形外科インプラント大図鑑　ネイル（髄内釘）プレート．整形外科看護　2021, 26巻９号, 888-893

（論文）

1．Kenta-Momii, Toshifumi-Fujiwara, Takao-Mae, Masami-Tokunaga, Takeshi-Iwasaki, Kyohei-Shiomoto, Kensuke-Kubota, Toshihiro-Onizuka, Tatsuhiko-Miura, Takahiro-Hamada, Tetsuro-Nakamura, Takashi-Itokawa, Takahiro-Iguchi, Akihisa-Yamashita, Naoshi-Kikuchi, Kazutoshi-Nakaie, Yoshihiro-Matsumoto, Yasuharu-Nakashima. Risk factor for excessive posteoperative sliding of femoral trochanteris fracture in eldery patients. Injury, 2021,Vol52,Issue11,3369-3376
2．林田光正、馬場覚、北出一季、播广谷勝三、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てInverted Vshaped osterotomyを応用して矯正を行った一例．Journal of Spine Research, 2020,11巻,12号,1386-1391
3．Yu-Matsushita, Masuo-Hanada, Yoshihiro-Matsumoto, Hideki-Kadota, Yasuharu-Nakashima. Affiliations expand a Double Barreled Fibular Graft for the Reconstruction of Both Forearm Bones and Humeroradial Joint after a Tyumor Resection. The Journal of Hand Surgery,2021,Sep26（3）,455-459

（発表）

1．岡和一郎、塚本伸章、倉員太志、佐々木颯太、北出一季、貴島賢、馬場覚、松下優、小宮紀宏、林田光正、前隆男．治療に難渋した肘頭脱臼骨折の一例．第141回西日本整形災害外科学会．2021.5.29．WEB
2．寺元秀文、前原孝、濱田貴広、早川敬、向山俊輔、安樂喜久、鈴木浩之、土井武、清水朋彦、依光正則、前隆男、原淳、金粕浩一．大腿骨転子部Lag screw挿入部骨折症例に対するAnterior support screwの効果．第47回日本骨折治療学会．2021.7.2．WEB
3．鈴木浩之、前原孝、早川敬、向山俊輔、安樂喜久、濱田貴広、土井武、清水朋彦、依光正則、寺元秀文、前隆男．不安定型大腿骨転子部骨折近位骨片の術後回旋方向とanterior support screw（AS2）の回旋抑制効果．第47回日本骨折治療学会．2021.7.2．WEB
4．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏、岡和一朗．小児の上腕骨滑車単独骨軟骨骨折の一例．第47回日本骨折治療学会．2021.7.3．WEB
5．谷口善政、馬場覚、林田光正、藤澤徳仁、塚本伸章、小宮紀宏、松下優、平林健一、園田裕樹、吉村郁弘、古賀源基、前隆男．頚椎後方除圧固定術後に両側C5麻痺を来した一例．第142回西日本整形災害外科学会．2021.12.11．熊本市
6．藤澤徳仁、松下優、塚本伸章、林田光正、小宮紀宏、馬場覚、平林健一、園田裕樹、谷口善政、吉村郁弘、古賀源基、前隆男．大腿骨複合骨折に対する骨接合術後に偽関節を伴う髄内釘破損を来した１例．第142回西日本整形災害外科学会．2021.12.11．熊本市
7．吉村郁弘、松下優、塚本伸章、林田光正、小宮紀宏、馬場覚、平林健一、園田裕樹、谷口善政、藤澤徳仁、古賀源基、前隆男．脛骨近位骨端

線損傷の３例．第142回西日本整形災害外科学会．2021.12.11．熊本市
8．園田裕樹、前隆男、塚本伸章、古賀源基、藤澤徳仁、谷口善政、吉村郁弘、馬場覚、松下優、平林健一、小宮紀宏、林田光．正痙攣により発症した寛骨臼骨折の一例．第142回西日本整形災害外科学会．2021.12.12．熊本市
9．古賀源基、藤澤徳仁、塚本伸章、林田光正、小宮紀宏、馬場覚、松下優、平林健一、園田裕樹、谷口善政、吉村郁弘、前隆男．上腕動脈損傷を合併した肘関節開放性脱臼古拙の３例の検討．第142回西日本整形災害外科学会．2021.12.12．熊本市
10．林田光正．仙骨脆弱性骨折に対する骨接合術によりL5神経痛が改善した２例．第46回福岡脊椎外科フォーラム．2022.3.12．福岡市

（講演）

1．前隆男. OLTの現状. 佐賀県OLS研究会. 2021.8.5. 佐賀市
2．前隆男．骨折治療の原理．九州大学骨折治療研究会．2021.8.8．福岡市
3．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2021.11.25．佐賀市
4．前隆男．高齢者救急医療．佐賀救急医学会基調講演．2021.11.21．佐賀市
5．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2021.12.16．佐賀市
6．林田光正．脊柱変形性矯正のメカニズム Elevate の有用性．Medtronic Online Local Seminar．2021.12.17．WEB
7．前隆男．長管骨骨幹部骨折の治療原則．AO blended course．2022.1.16．WEB
8．前隆男．長管骨骨幹部骨折の治療原則．AO blended course．2022.1.30．WEB

小児科

（論文など）

1．Zhang Y, Ichinose F, Maeda T, Nakamura T, Matsuo M. A pediatric case of transient periictal MRI abnormalities after repeated seizures. Brain Dev. 2021 Aug;43(7):809-813 doi:10.1016

（学会発表）

1．俵由里子、西村真二、室雅巳、石井博修．COVID-19が妊産婦に及ぼす影響 ～当院のエジンバラ産後うつ病質問票（EPDS）の結果より～．第87回日本小児科学会佐賀地方会．2021.4.25．佐賀市（Web併用）
2．前田寿幸、張雨萌、石田有莉、川﨑祥平、岩永晃、江藤潤也、力武菜穂子、熊本愛子、西村真二、白木凪紗．当院での児童虐待症例の検討．第87回日本小児科学会佐賀地方会．2021.4.25．佐賀市（Web併用）
3．浦島真由美、西村真二、在津正文、渡邊順子．異常行動より診断された遅発型OTC欠損症の一例．第87回日本小児科学会佐賀地方会．2021.4.25．佐賀市（Web併用）
4．張雨萌、石田有莉、川﨑祥平、岩永晃、江藤潤也、力武菜穂子、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、竜田恭介、山内健．川崎病の治療経過中に小腸イレウスを合併した一例．第87回日本小児科学会佐賀地方会．2021.4.25．佐賀市（Web併用）
5，中村拓自、樋口直弥、一ノ瀬文男、田島大輔、宇田恵子、前田寿幸、松尾宗明．インフルエンザ感染症に関連して発症する辺縁系脳炎、睡眠障害に関する調査研究．第63回日本小児神経学会学術集会．2021.5.26-27．福岡（Web開催）
6．岩永晃、森田駿、川﨑祥平、稲田由紀子、溝口達弘、在津正文．鶏卵の食物経口負荷試験における負荷量別の陽性予測因子の検討．第49回西日本小児アレルギー研究会．2021.7.18．Web開催
7．中村拓自、樋口直弥、一ノ瀬文男、田島大輔、宇田恵子、前田寿幸、松尾宗明．インフルエンザ感染症に関連して発症する辺縁系脳炎、睡眠障害に関する調査研究．第25回日本神経感染症学会総会・学術大会．2021.10.1-2．愛知（Web開催）
8．伊東優哉、江藤潤也、小路梓、岩永晃、力武菜穂子、熊本愛子、前田寿幸、西村真二．学校検尿を契機に診断に至ったMODY3の男児．第89回日本小児科学会佐賀地方会. 2021.12.12. 佐賀市（Web併用）
9．小路梓、伊東優哉、岩永晃、江藤潤也、力武菜穂子、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、梅口仁美．COVID-19肺炎を発症しレムデシビルが奏功した13歳女子例．第89回日本小児科学会佐賀地方会．2021.12.12．佐賀市（Web併用）
10．小路梓、中村拓自、一ノ瀬文男、前田寿幸、松尾宗明．出生直後より驚愕病で発症し、洞停止を伴うてんかん、最重度精神運動発達遅滞を呈したSCN8A脳症の１例．第92回日本小児神経学会九州地方会．2022.1.9．Web開催

（講演）

1．岩永晃、松尾宗明．アレルギー疾患とその対応―食物アレルギー・アナフィラキシーを中心に―．令和３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．2021.8.17．佐賀市
2．岩永晃．小児気管支喘息専門医・エキスパートに聞く小児アレルギーの話．2021.8.23．佐賀市
3．伊東優哉、前田寿幸．知っておきたい水痘・帯状疱疹ウイルスの中枢神経合併症～当院で経験した症例から考える～．佐賀大学クリニカルカンファレンス．2021.12.14．佐賀市
4．髙柳俊光、西村真二、田代克弥．2022シーズンシナジス投与方針について（パネルディスカッション）．Pediatric Symposium in Saga．2022.3.24．佐賀市

泌尿器科

（論文）

1．Nobuki Furubayashi, Takahito Negishi, Naotaka Sakamoto, Shingo Tamura, Futoshi Morokuma, Yoohyun Song, Yoshifumi Hori, Toshihisa Tomoda, Narihito Seki, Kentaro Kuroiwa, Motonobu Nakamura. Clinical Outcomes of Mixed Response to Pembrolizumab in Advanced Urothelial Carcinoma After Platinum-based Chemotherapy. in vivo, 2021, 35; 2869-2874

（学会発表）

1．貝通丸雅士、原口祐介、佐藤暢晃、平井良樹、諸隈太．気腫性膀胱炎の一例．第308回日本泌尿器科学会福岡地方会．2021.7.24．オンライン開催
2．原口祐介、平井良樹、佐藤暢晃、貝通丸雅士、諸隈太．膀胱タンポナーデを契機にして発見された尿道繊維上皮性ポリープの１例．第86回日本泌尿器科学会佐賀地方会．2021.9.4．佐賀市（web）ハイブリッド
3．諸隈太、原口祐介、貝通丸雅士、平井良樹、佐藤暢晃．当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術（RAPN）の初期経験．第73回西日本泌尿器科学会総会．2021.11.4-6．宮崎市（web）ハイブリッド
4．諸隈太、原口祐介、貝通丸雅士、平井良樹、佐藤暢晃．当院におけるRARP術後に生じた鼠径ヘルニアに関する検討．第35回日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会．2021.11.11-13．横浜（web）ハイブリッド
5．貝通丸雅士、原口祐介、佐藤暢晃、平井良樹、諸隈太．ニボルマブが奏功した進行ベリニ管癌の１例．第309回日本泌尿器科学会福岡地方会．2022.2.5．オンライン開催

産婦人科

（論文（原著））

1．Keita Kai, Mariko Hashiguchi, Makiko Kurihara, Yuya Tanaka, Sho Kitamura, Mitsuo Nakamura, Chika Shichijo, Mihoko Yamamoto-Rikitake, Ryoichi Okuma, Takako Hikari, Emi Okuma, Michiko Uchiyama, Shigehisa Aoki, Yoshifumi Nakao, Masatoshi Yokoyama, Shinichi Aishima. Cytological Appearances of Ovarian Seromucinous Borderline Tumor in Ascites: Presentation of 2 Cases. Acta Cytologica. 1-8 2021 July 20. DOI: 10.1159/000517313（インパクト2.319）

（学術発表）

1．大隈恵美、中尾佳史、橋口真理子、福田亜紗子、光貴子、栗原麻希子、大隈良一、秀島未紗子、大原紀子、山道里佳、横山正俊．当院における進行卵巣がんの治療成績～維持療法導入前と後での変化～．第73回日本産科婦人科学会学術講演会．2021.4.22-25．新潟市
2．大原紀子、栗原麻希子、山道里佳、秀島未紗子、大隈良一、内野美穂、光貴子、福田亜紗子、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．ペムブロリズマブを使用した，子宮肉腫・子宮体癌・卵巣癌の症例．第73回日本産科婦人科学会学術講演会．2021.4.22-25．新潟市
3．秀島未紗子、大隈良一、山道里佳、大原紀子、栗原麻希子、福田亜紗子、光貴子、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．結核の診断に至った外陰潰瘍の１例．第73回日本産科婦人科学会学術講演会．2021.4.22-25．新潟市
4．大原紀子、大隈良一、池田正純、秀島未紗子、栗原麻希子、内野美穂、光貴子、福田亜紗子、橋口真理子、大隈恵美、中尾佳史、横山正俊．境界悪性以上の卵巣腫瘍を予想された卵巣血管腫の１例．第78回九州連合産科婦人科学会、第72回九州ブロック産婦人科医会．2021.5.23．鹿児島市（web開催）
5．秀島未紗子、大隈恵美、大隈良一、栗原麻希子、光貴子、福田亜紗子、橋口真理子、中尾佳史、横

山正俊．高齢者の外陰部皮疹で診断に時間を要した乳房外Paget病の２症例．第78回九州連合産科婦人科学会、第72回九州ブロック産婦人科医会．2021.5.23．鹿児島市（web開催）

6．橋口真理子、大隈恵美、光貴子、栗原麻希子、大隈良一、秀島未紗子、野口光代、内山倫子、中尾佳史、横山正俊．子宮頸部細胞診AGC症例の検討．第62回日本臨床細胞学会総会春期大会．2021.6.5．幕張メッセ

7．山内祐樹、光貴子、八並直子、神下優、北川早織、金井督之、中山幸彦、室雅巳、安永牧生．腹腔鏡下に子宮全摘を完遂した巨大頸部筋腫の１例．佐賀産婦第223回学術研修会．2021.7.3．佐賀メディカルセンター

8．室雅巳、金井督之、八並直子、中山幸彦、神下優、北川早織、光貴子、山内祐樹、安永牧生．妊婦の新型コロナウィルス感染症～佐賀県のこれまで～．佐賀産婦第223回学術研修会．2021.7.3．佐賀メディカルセンター

9．八並直子、神下優、光貴子、金井督之、安永牧生．３歳女児の感染経路不明な性器クラミジア感染症．第36回日本女性医学学会学術集会．2021.11.6-7．大阪市

10. 八並直子、神下優、光貴子、山内祐樹、中山幸彦、金井督之、室雅巳、安永牧生．佐賀県における婦人科ロボット支援下手術の導入と将来展望．佐賀産婦第224回学術研修会．2021.12.5．NHO佐賀病院

（症例報告）

1．八並直子、神下優、安永牧生．外科的管理を行なった非産科的外傷性外陰血腫の３例．日本女性医学学会雑誌 第29巻 第2号 P280-284．2022.1

2．光貴子、山内祐樹、神下優、八並直子、北川早織、中山幸彦、金井督之、安永牧生．腹腔鏡下に子宮全摘を完遂した子宮頸部筋腫の１例．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌 第33号 P26-29．2022.3.1

眼科

（論文）

1．清水瑞己、佐々由季生、髙木宣典、溝上泰一朗、皆良田研介、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．臨床眼科 Vol75 No.09 p1199-1205

（学会発表）

1．新井律樹、佐々由季生、清水瑞己、吉川彩、増田正憲、飯野忠史、江内田寛. 全身性アミロイドーシスに両眼結膜アミロイドーシスの合併を認めた一例．九州眼科学会2021．2021.5.28．Web開催

2．山下翔太、坂井博明、村田千博、下川桜子、福井卓磨、木下博之、武田憲治、藤沢公彦．角膜可塑性の指標としてのCH（corneal hysteresis）と緑内障の進行の関係の検討．九州眼科学会2021．2021.5.28．Web開催

3．佐々由季生．TNFα阻害薬の構造と眼炎症治療効果について．佐賀Uveitis合同カンファレンス、眼科・膠原病科合同カンファレンス．2021.10.14．Web開催

4．佐々由季生、吉川彩、新井律樹、清水瑞己、石尾大樹、貞嶋栄司、江内田寛．佐賀県医療センター好生館におけるCOVID19関連結膜炎の発症率と臨床像について．第75回臨床眼科学会．2021.10.28．福岡市（ハイブリット開催）

5．吉川彩、佐々由季生、新井律樹、清水瑞己、石尾大樹、貞嶋栄司、江内田寛．佐賀県医療センター好生館におけるCOVID19関連結膜炎の発症率と臨床像について．佐賀県臨床眼科懇話会．2021.11.13．Web開催

6．石尾大樹、佐々由季生、山下翔太、貞嶋英司、新井律樹、吉川彩、清水瑞己、江内田寛．COVID-19関連結膜炎26例の臨床像．第20回有明眼科懇話会．2022.3.5．Web開催

耳鼻いんこう科

（学会発表）

1．田中成幸、緒方政彦、宮崎純二．前頸部に認めた胸腺腫の一例．第121回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2021.12.4．佐賀

2．緒方政彦、田中成幸、宮崎純二．当科での輪状軟骨鉗除を行う気管孔形成術の経験．第121回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2021.12.4．佐賀

放射線科

（論文発表）

1．森田孝一郎、相部仁、安座間真也、西原雄之介、彌富瑞貴．特集 これだけおさえる胸腹部解剖－血管と管腔のvariation ＆ anomalyを中心に－

腸回転異常・血管との関係．画像診断 Vol.41 No.6 2021 p597-603

2．Morita K, Nishie A, Asayama Y, Ushijima Y, Takayama Y, Okamoto D, Fujita N, Ikegami T, Yoshizumi T, Ishigami K. Congestion Area of the Right Lobe Graft in Living Donor Liver Transplantation : Quantitative Evaluation of Hemodynamics Using Computed Tomography Perfusion. Transplant Proc. 2021;53(5):1653-1658

（学会・研究会発表）

1．岸川浩尚、安座間真也、森田孝一郎、西原雄之介、相部仁．リンパ漏の診断および治療目的でリンパ管造影を施行した２例．第47回福岡IVRカンファレンス．2021.5.28．Web開催

2．岸川浩尚、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、相部仁．脳梁欠損の一例．第719回福岡レントゲンアーベント．2021.6.11．Web開催

3．岸川浩尚、安座間真也、西原雄之介、森田孝一郎、相部仁、古賀風太、池田貯、雪本薫平．魚骨異物により肝膿瘍をきたした一例．第193回日本医学放射線学会九州地方会．2021.6.13．Web開催

4．岸川浩尚、西原雄之介、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．Viabahn VBXを用いDouble D molding techniqueで治療した大動脈狭窄の一例．第48回福岡IVRカンファレンス．2021.7.30．Web開催

5．岸川浩尚、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、相部仁．POEMS症候群の一例．第721回福岡レントゲンアーベント．2021.9.10．Web開催

6．岸川浩尚、森田孝一郎、西原雄之介、安座間真也、相部仁．急性膵炎経過中に膵炎による仮性動脈瘤とSAMと思われる病変を同時に認めた１例．第49回福岡IVRカンファレンス．2021.9.24．Web開催

7．岸川浩尚、安座間真也、西原雄之介、森田孝一郎、相部仁．経過が追えたSegmental arterial mediolysisと思われた５症例の検討．第43回九州IVR研究会．2021.12.18．Web開催

8．岸川浩尚、安座間真也、西原雄之介、森田孝一郎、相部仁．２回の塞栓術が施行された脾動脈瘤に対して３回目の塞栓術を行った一例．第51回福岡IVRカンファレンス．2022.1.28．Web開催

9．森田孝一郎、西江昭弘、牛島泰宏、藤田展宏、石松慶祐、和田憲明、高尾誠一朗、石神康生．シンポジウム　CT perfusionによる肝臓の血行動態解析 －移植肝および急性肝炎における検討－．第28回肝血流動態・機能イメージング研究会．2022.1.30．Web開催

10．岸川浩尚、西原雄之介、安座間真也、森田孝一郎、三宅修輔、池田貯、相部仁．メッケル憩室内からの落下結石により腸閉塞を来たした一例．第194回日本医学放射線学会九州地方会．2022.2.13．Web開催

麻酔科

（論文）

1．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

2．Haruna Miyazaki, Daisuke Miura, Yukie Koguchi, Chihiro Takamatsu, Yoshiro Sakaguchi. Intraoperative Serum Catecholamine Levels in a Pregnant Woman With Pheiochromocytoma Undergoing Cesarean Delivery With Combined Spinal-Epidural Anesthesia: A Case Report. Cureus14(5): e24727.doi:10.7759/cureus.24727

（学会発表）

1．森侑治、三浦大介、諸隈明子、田代直規．高位脊髄損傷合併妊婦に対する硬膜外無痛分娩の一例．日本区域麻酔学会 第８回学術集会．2021.4.9-10．岡山（Web開催）

2．天本啓介、谷川義則、山田康貴、三浦大介、坂口嘉郎．気管腕頭動脈瘻に対する救命率向上を目的とした周術期管理の検討．第32回日本臨床モニター学会総会．2021.4.23．Web開催

3．中島頼子、久我公美子、吉武美緒、三浦大介、坂口嘉郎．肩甲骨骨折観血的手術中に緊張性気胸となり、診断に肺エコーが有用であった一例．第32回日本臨床モニター学会総会．2021.4.24．Web開催

4．三浦大介．MP教育講演　アブレーションとデバイス植込み時の鎮静管理．第67回日本不整脈心電学会学術大会．2021.7.2．Web開催

5．三角正気、三浦大介、田代直規、久我公美子、諸隈明子、草場真一郎、吉武美緒、宮崎春菜、八板信介、馬場麻理子．過大なサイズのダブルルー

メンチューブ（DLT）挿管により術後喉頭浮腫を来した１例．九州麻酔学会第59回大会．2021.9.4-10.4．Web開催

歯科口腔外科

（執筆）

１．野口信宏．口腔内・頭部・耳前部の痛み　DD診断力テスト．デンタルダイヤモンド2021年6月号p21-22

精神科

（文献）

１．Sunami T, So R, Ishii H, et al. A randomized controlled trial of the web-based drinking diary program for problem drinking in multi work-place settings. J Occup Health. 2022;64(1):e12312. doi:10.1002/1348-9585.12312

２．角南隆史、河合麻衣子、櫻井純子、白坂知彦、手塚幸雄、長嶺紘子、真栄里仁、湯本洋介、吉本尚、足達淑子、杠岳文．職域ですぐに使える減酒支援プログラムのご紹介～ABCDプログラム～．産業衛生学雑誌, 2021, 63巻, 6号, p324-328

（講演会）

１．石井博修．好生館精神科のリエゾンにおける睡眠薬の選択．佐賀県不眠症webセミナー．2021.7.1．オンライン

２．角南隆史．総合病院内から展開する様々な依存症治療．第34回日本総合病院精神医学会総会．2021.11.20．オンライン

３．角南隆史．ICT・電子機器を活かしたアルコール対策の現在と未来．2021年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会．2021.12.19．オンライン

４．石井博修．周産期のメンタルヘルス～産後うつ病の診療を通して～．子育て支援地域サポート検討会．2021.12.13．佐賀県佐賀市

（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

（執筆）

1．草場智恵子．術中体位固定．オペナーシング 2021.6 Vol.36 18-21

2．高津雅規．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　2021 Vol.11 No2 15-25

3．高津雅規、藤森静香、中原正稔．がん患者さんと家族のはてなにこたえるQ＆A100．YORI-SOUがんナーシング 2022年春季増刊（通巻74号）．2022.2.25

（学会発表）

1．草場智恵子、稲富悦子、俵麻美．周術期褥瘡予防ケアへの取り組み－腹臥位・砕石位の褥瘡発生要因調査－．第18回日本褥瘡学会九州・沖縄地方会学術集会．2021.4.24．大分

2．俵由里子．母性看護専門看護師と精神科の協働による周産期メンタルヘルスケア．第23回日本母性看護学会学術集会．2021.5.21（オンデマンド配信、2021.5.22（ライブ配信）、6.1-30（オンデマンド配信）

3．江副直子、森田めぐみ．周術期におけるせん妄予防対策の取り組み．第23回日本医療マネジメント学会学術総会．2021.6.25-26．オンライン開催

4．松本尚子、佐伯悦子．変則２交代勤務導入に向けた取り組み－工程表の活用－．第23回日本医療マネジメント学会学術総会．2021.6.25-26．オンライン開催

5．藤森静香、森直美、中原正稔．緩和ケアリンクナース会における２つの取り組み－実地研修と認定看護師による担当制を導入して－．第45回日本死の臨床研究会年次大会．2021.10.30-31．オンライン開催（オンデマンド配信11.22-12.26）

6．横田友美、大坪千夏、金原直美．腹膜透析導入１例目の経験を踏まえ外来からはじめる退院支援．第27回日本腹膜透析医学会学術集会・総会．2021.10.30-31．東京（オンライン開催）

7．大坪千夏、横田友美、宮地雪菜、金原直美．腹膜透析を開始した自施設の退院支援の問題と課題－１例目の高齢者の症例を通して－．第59回全国自治体病院学会in奈良．2021.11.4-5．奈良

8．今村裕志、北原真由子、徳永香里、北島佳奈．３分野認定看護師協働による摂食嚥下機能に問題を抱えた高齢者への介入－口から食べるバランスチャートを用いて－．第59回全国自治体病院学会in奈良．2021.11.4-5．奈良

9．梶原早苗、三好恵美子、宮地由美子、佐伯悦子．看護師の確実な呼吸数測定を目指した取り組み－忘れ去られたバイタルサインを取り戻す－．第59回全国自治体病院学会in奈良．2021.11.4-5．奈良

10．田栗真由、藤木優、寺田恭巳子．長期脳卒中リハビリテーション後に心不全を発症した患者への短期集中型包括的心臓リハビリテーションの成果．第７回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会．2021.11.6-7．オンライン開催

11．中尾仁美、金丸美里、西村剛、寺田恭巳子．終末期心不全におけるACPと在宅療養支援．第７回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会．2021.11.6-7．オンライン開催

12．木原淳子、河内志津子、佐伯悦子．COVID-19における入退院支援センターの取り組み．日本医療マネジメント学会第19回九州・山口連合大会．2021.11.20-21．オンライン開催

13．北川誠也、本多加奈、中村浩美、吉永司、千綿千里、大串和章、井上真弓．A病院の重症新型コロナウィルス感染症患者に対する伏臥位療法の実際．第43回佐賀救急医学会．2021.11.20．佐賀

14．花房喜代治、北島佳奈．認知症ケアリンクナース会発足後の活動と今後の課題．日本医療マネジメント学会第18回佐賀支部学術集会．2022.2.12．オンライン開催

15．三好恵美子、松岡真紀、光富祐美、佐伯悦子．A病院における新型コロナウィルス感染症患者を断らないための受け入れ体制の振り返り．日本医療マネジメント学会第18回佐賀支部学術集会．2022.2.12．オンライン開催

16．池田恵子、福井直子、宮崎マスミ、岸副登記子、高津雅規、宮地由美子、佐伯悦子．がん薬物療法の投与管理時における職業曝露対策改善への取り組み．日本医療マネジメント学会第18回佐賀支部学術集会．2022.2.12．オンライン開催

17．宮崎マスミ．医療コミュニケーション推進委員会の取り組み．日本医療マネジメント学会第18回佐賀支部学術集会．2022.2.12．オンライン開催

18．渕之上詠士、松尾希望、末吉彩加、有馬浩史．ICUにおける多職種とのABCDEバンドルの実際．日本医療マネジメント学会第18回佐賀支部学術集会．2022.2.12．オンライン開催

19．宮本裕太、神田治美、小柳未恵．看護師特定行為研修修了者の活動－クリティカルケア領域の看護師に求められること－．日本医療マネジメント

学会第18回佐賀支部学術集会．2022.2.12．オンライン

20．西村優理、内田陽一郎、碇友里子、北村雅美、浪口彩．救急搬送患者における患者誤認防止に向けた取り組み．2021年度第40回佐賀県看護研究学会．2022.3.12．佐賀

21．山口加代子、浪岡加奈、野田成美、西村緋奈子、石橋はるみ．婦人科腹腔鏡下手術後疼痛の実態調査から見えた今後の課題．2021年度第40回佐賀県看護研究学会．2022.3.12．佐賀

（研究会）

1．宮地雪菜、横田友美、大坪千夏、金原直美．腹膜透析患者の外来からはじめる退院支援．第90回人工透析懇話会．2022.2.10．佐賀

（講演）

1．下村聡美．コロナ禍における手術室業者立ち入り管理．日本手術学会 九州地区会．2021.7.17．オンライン開催

2．佐伯悦子．新型コロナウィルス感染症患者を受け入れた病院の看護管理者として．佐賀県看護協会施設代表者会議．2021.8.7．佐賀

3．佐藤裕美．特定行為研修修了者各分野における活動の実際．佐賀大学医学部看護学教育研究支援センター講演会．2021.11.1-30．配信

4．宮地由美子．当館の特定行為研修修了者の活動支援．令和３年度特定行為研修周知事業研修会．2021.12.2．宮崎

5．北島佳奈．認知症支援における看護の視点．認知症ケアに携わる者のリハビリテーション研修会　佐賀県作業療法士会．2022.1.23．佐賀

診療支援部門

薬剤部

（論文）

1．黒部健太郎、貞嶋栄司、草葉一友．切除不能肝細胞がんに対するソラフェニブによる手足皮膚反応と肝予備能との関連．日本病院薬剤師会雑誌 vol.57 p.1243-1248．2021

（学会発表）

1．黒部健太郎、草葉一友．外来がん化学療法の質向上に向けて～薬局へのアンケート調査～．第31回日本医療薬学会年会．2021.10.9-10．Web開催

2．末松耕輔、黒部健太郎、宮原強、水田秀貴、佐野雅彦、德永晃、平井良樹、諸隈太、草葉一友．カボザンチニブ導入後に生じた高血圧症に対して降圧剤調整を行い、治療継続可能であった一例．第31回日本医療薬学会年会．2021.10.9-10．Web開催

3．黒部健太郎、貞嶋栄司、草葉一友．切除不能肝細胞がんに対するソラフェニブによる手足皮膚反応と肝予備能との関連．日本臨床腫瘍薬学会学術大会2022．2022.3.12-13．宮城

（講演）

1．水田秀貴．抗凝固薬について．佐賀県病院薬剤師会 第12回オンコロジー研修会．2022.2.26．オンライン開催

2．黒部健太郎．免疫関連有害事象と薬薬連携．佐賀県病院薬剤師会-佐賀県薬剤師会合同研修会 第２回 がん薬物療法　薬薬連携研修会．2022.3.5．佐賀

3．草葉一友．感染症対策（新型コロナウイルス感染症/COVID-19がもたらしたもの）．2021年度薬剤師継続学習通信教育講座．2022.3.13．佐賀

医療安全管理部

（学会発表）

1．内藤光三、川内ひとみ．画像診断報告書既読管理システムの導入とその運用～重要フラグ事例の追跡について～．第23回日本医療マネジメント学会学術総会．2021.7.15．Web開催

（講演）

1．内藤光三．看護師の特定行為研修 ～指定研修機関の実際～．令和３年度 宮崎県特定行為研修周知事業研修会．2021.12.2．宮崎

感染制御部

（論文）

1．山口健太、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．血液培養から腸内細菌目細菌が検出された検体におけるAmpC/ESBL鑑別ディスクを用いた直接ディスク法による薬剤耐性検査の有用性．臨床微生物迅速診断研究会誌．2021, 31：1-6.

2．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、塚本のはら、平田雄哉、藤永あずみ、永沢善三. 一過性に*Shigella* spp.様の性状が得られた*Citrobacter freundii complex*菌血症における相同性の確認にIRバイオタイパーが有用であった１症例．日本臨床微生物学会雑誌．2022, 32：44-49.

（学会発表）

1．矢野智彦、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．スキロー寒天培地に発育を認めない*Campylobacter upsaliensis*による菌血症の一症例．第24回佐賀県医学検査学会．2021.7.11．佐賀市（Web開催）

（講演・研究会）

1．稗田文代．在宅で対応できる感染症対策－訪問看護でコロナ対策－．佐賀県訪問看護サポートセンター研修会．2021.5.15．佐賀市

2．稗田文代．新型コロナウイルス感染症の感染予防対策と看護．2021年度佐賀県看護協会研修会．2021.11.11．佐賀市

3．稗田文代．新型コロナウイルス感染症対策：職員への対応．第５回佐賀感染防止対策地域連携セミナー．2021.12.4．佐賀市

4．田口舜．統計学の基礎（第３回）．佐賀県臨床検査技師会研修会．2022.03.04．佐賀市（Web開催）

5．田口舜．*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．佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会．2022.3.7．佐賀市（Web開催）

6．山口健太．喀痰からVRE？！～やっててよかった、VREスクリーニング～．佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会．2022.3.7．佐賀市（Web開催）

7．佐野由佳理．ドライプレートとVITEK2で感受性結果が乖離したMRSEの１症例．佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会. 2022.3.7. 佐賀市（Web開催）

医療情報部

（学術論文）

1．長友篤志．病院情報システムの更新に合わせて導入した「ハイブリッド型」の二要素認証システムの運用状況．新医療第48巻7号Page56-59（2021.7）

2．長友篤志．電子カルテシステムの「一機能」として重症チャートシステムを導入した効果と課題．新医療第48巻8号Page30-33（2021.8）

（講演）

1．長友篤志．病院情報システムを取り巻く諸課題の克服に取り組んだ2020年更新プロジェクト．アライドテレシス医療ユーザー会第22回定例会．2021.7.28．オンライン

患者・家族総合支援部

入退院支援センター

（学会発表）

1．木原淳子. covid-19における入退院支援センターの取り組み．日本医療マネジメント学会 第19回九州・山口連合大会．2021.11.20-21．Web開催

2．森千恵子．入退院支援センターにおける専任管理栄養士介入が病棟担当管理栄養士業務に及ぼす影響．日本医療マネジメント学会 第19回九州・山口連合大会．2021.11.20-21．Web開催

3．馬場早希．入退院支援センターにおけるMSWの取り組み－事例を通して－．令和３年度好生館医学会 １月定例会．2022.1.20．佐賀

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2022年度版　家庭児童（子供）のために．家庭、児童（子供）のために⑨．日本医療ソーシャルワーク学会．共著 医学書院（作成協力）

（講師）

1．大石美穂．非常勤講師．活水女子大学看護学科　令和３年度前期　社会福祉学　活水女子大学．2021.4.1-9.30．長崎県大村市

2．大石美穂．長崎国際大学 社会福祉学会 2021 基調講演「変化を遂げる医療と Bio・Psycho・Social モデル」長崎国際大学．2021.6.26．長崎県佐世保市

3．大石美穂．講師．令和３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」．佐賀県メディカルセンター．2021.9.3．佐賀県佐賀市

4．大石美穂．佐賀市薬剤師会研修会 講師「情報入手の手段を知る」．佐賀県薬剤師会館．2021.10.6．佐賀県佐賀市

5．大石美穂．講師．佐賀県立唐津商業高校がん教育総合支援事業 全校生徒対象．佐賀県立唐津商業高校．2021.12.6．佐賀県唐津市

6．大石美穂．講師．佐賀県立太良高校 全校生徒対象．佐賀県立太良高校．2021.12.6．佐賀県藤津郡太良町

7．大石美穂．非常勤講師．長崎鎮西学院大学 社会福祉学科 令和３年度後期 医療福祉入門．鎮西

学院大学．2021.10.1-2022.3.31．長崎県諫早市

（実行委員）

1．大石美穂．実行委員．第８回九州・沖縄ブロック地域相談支援フォーラム in 佐賀「最新の情報はがんゲノム がん相談の原点は…」．佐賀大学医学部附属病院．2022.2.12．佐賀県佐賀市

（会議等）

1．大石美穂．令和３年度佐賀県がん患者支援団体交流会．佐賀県メディカルセンター．2021.7.25．佐賀県佐賀市
2．大石美穂．令和３年度佐賀中部難病対策地域協議会「就労部会」会議．佐賀中部保健福祉事務所．2021.12.15．佐賀県佐賀市
3．大石美穂．令和３年度鎮西学院大学 相談援助実習・精神保健福祉援助実習報告会．鎮西学院大学．2021.12.16．長崎県諫早市

教育センター

（1）教育センター医師部門：学会発表・医療従事者研修会等

A.〔口演～ポスター発表・座長〕

1．藤田尚宏、甘利香織、松本康、岩村高志．ERにおける初期臨床研修医の見落とし症例の検討～心電図・画像診断の観点から～．第24回 日本臨床救急医学会総会・学術集会．2021.6.11．東京都（オンライン開催）
2．藤田尚宏、大串和章、伊東正広、甘利香織、小山敬、岩村高志．AHA BLS講習会におけるCCF競技の意義を再考する．第25回 日本救急医学会九州地方会．2021.6.26．宮崎市（オンライン開催）
3．藤田尚宏、宗田結衣、淵上直子、築地秀人、道田恒三、髙尾毅、伊東正広、甘利香織．救急隊員向けシミュレーションでのQ-CPRによるスキル評価 ～下顎挙上法では適切な換気量が確保されにくい～．日本蘇生学会第40回大会．2021.11.13．奈良市（オンライン開催）
4．藤田尚宏、甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬、岩村高志．研修医勉強会での情報共有はwalk-in急患の見落とし事例を減少させる．第49回日本救急医学会総会・学術集会．2021.11.21．東京都
5．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、古賀美佳、三溝慎次．心肺蘇生ガイドライン2020コースにおけるCCF重視の功罪 ～送気時の胸骨圧迫による胃膨満の危険性～．第49回 日本集中治療医学会学術集会．2022.3.17．仙台市（オンライン開催）

B.〔講義・講演会・Webinar・医療従事者研修会等〕

1．藤田尚宏、伊東正広．AHAガイドライン2020準拠 BLSコース インストラクター向けWEBセミナー．日本ACLS協会主催 AHAコース 伝達講習会. 2021.5.15．東京都（オンライン開催）
2．藤田尚宏．人工呼吸器の基礎を学べる eラーニング・セミナー．レールダルジャパン主催 OSMOSIS説明会. 2021.6.8．東京都（オンライン開催）
3．藤田尚宏．COVID-19の鑑別診断 ～ウイルス性肺炎の重症例の見分け方～．神奈川県立循環器呼吸器病センター主催 第49回膠原病胸部画像読影カンファランス. 2021.6.9．神奈川県（オンライン開催）
4．初期臨床研修医、藤田尚宏．敗血症の病態から考える輸液療法．Otsuka 研修医 Webinar. 2021.6.25．名古屋市（オンライン開催）

5．石丸聖人、加峯圭佑、池邉結、谷口弦太郎、岡野奈々、藤田尚宏．初期研修医が語る、何故この病院を選んだのか？．マイナビRESIDENT 臨床研修プログラム説明会. 2021.6.29．佐賀市（オンライン開催）
6．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．2021.6.30．佐賀市
7．藤田尚宏．最新版心肺蘇生ガイドライン2020に基づいた、学校での救急処置と対応 －心臓振盪や窒息への対処法も含めて－．佐賀県教育センター主催 令和３年度新規採用養護教諭研修Ⅱ・養護教諭３年経験者研修Ⅰ講座．2021.7.19．佐賀市
8．石丸聖人、谷口弦太郎、岡野奈々、藤田尚宏．初期研修医が答えます、佐賀県医療センター好生館の研修生活の実際．MEGAレジ 研修病院ナビ西日本合同オンライン説明会. 2021.7.31．大阪市（オンライン開催）
9．藤田尚宏、内藤光三．佐賀県の医師確保・偏在対策および専攻医の定員配置等に関する知事意見書について．令和３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．2021.8.30．佐賀市
10．藤田尚宏．災害時のCKD治療とロケルマ活用／Unsuspected Killer in ER．埼玉県内科医会・埼玉県総合内科専門医集談会 合同カンファランス. 2021.9.4．埼玉県（オンライン開催）
11．藤田尚宏．2020年度基本的臨床能力評価試験の評価 ～CBTの導入と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．2021.9.5．東京都（オンライン開催）
12．藤田尚宏．DMAT資格更新のための技能維持訓練．令和３年度九州・沖縄ブロックDMAT技能維持訓練研修．2021.9.6．福岡県（オンライン開催）
13．藤田尚宏、内藤光三．令和３年度佐賀県臨床研修合同説明会のタイムスケジュールについて．令和３年度第１回佐賀県初期臨床研修ワーキンググループ会議．2021.9.7．佐賀市
14．初期臨床研修医、藤田尚宏．非常時における高カリウム血症の対策を考える ～我が国の災害医療対策を含めて～．Lokelma Online Symposium in Oita. 2021.9.8．大分県（オンライン開催）
15．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．2021.9.13．佐賀市
16．初期臨床研修医、藤田尚宏．なぜ研修医に漢方の知識が必要か？ 考え方と知っておくべき漢方薬の副作用．令和３年度第１回研修医漢方勉強会．2021.9.15．佐賀市（オンライン開催）
17．藤田尚宏、内藤光三、佐藤清治．EPOC2への記載方式および地域医療で一般外来研修をクリアするための一提言．令和３年度第１回佐賀県臨床研修運営協議会. 2021.9.29．佐賀市（オンライン開催）
18．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．2021.10.14．佐賀市
19．石丸聖人、松尾玲沙、谷口弦太郎、岡野奈々、藤田尚宏．初期臨床研修医が答える、日常の研修生活と今後のキャリア形成．マイナビRESIDENT 佐賀県エリア限定合同オンライン臨床研修説明会．2021.10.16．佐賀市（オンライン開催）
20．初期臨床研修医、藤田尚宏．急性期に使える漢方処方／補剤の漢方処方．令和３年度第２回研修医漢方勉強会. 2021.10.20．佐賀市（オンライン開催）
21．藤田尚宏、内藤光三、佐藤清治．佐賀大学医学部学生教育実習の現況と佐賀大学医学部卒業生の評価．令和３年度佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力等運営協議会．2021.10.23．佐賀市
22．初期臨床研修医、藤田尚宏．日本版敗血症診療ガイドライン2020をどう活用するか？．ファイザー 感染症WEBセミナー. 2021.10.26．東京都（オンライン開催）
23．藤田尚宏．診療の場で利用する超音波検査のスキルアップ ～ショック診断から在宅医療まで～．地域医療振興協会 ポイントオブケア超音波研修会. 2021.10.30～31．東京都（オンライン開催）
24．初期臨床研修医、藤田尚宏．早く気づくコツ！病棟や外来で敗血症を見逃さないために．敗血症リレーセミナー「ここがポイント！敗血症診断」．2021.11.15．東京都（オンライン開催）
25．初期臨床研修医、藤田尚宏．補剤の漢方処方～高齢化社会に備えて～．令和３年度第３回研修医漢方勉強会. 2021.11.17．佐賀市（オンライン開催）
26．初期臨床研修医、藤田尚宏．片頭痛の診断と治療について．令和３年度佐賀総合診療ケースカン

ファランス. 2021.11.17. 佐賀市(オンライン開催)
27. 藤田尚宏、内藤光三、佐藤清治. 令和４年度採用予定初期臨床研修医のマッチング結果 好生館からの報告. 令和３年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会. 2021.11.18. 佐賀市(オンライン開催)
28. 藤田尚宏、内藤光三. 過去４年間のマッチング結果報告とたすきがけ研修医の定員調整に向けて. 令和３年度第１回佐賀県地域医療対策協議会 初期臨床研修ワーキンググループ会議. 2021.12.13. 佐賀市
29. 初期臨床研修医、藤田尚宏. 敗血症初療での血液培養と抗菌薬の使い方. 敗血症リレーセミナー「ここがポイント！敗血症診断」. 2021.12.14. 東京都(オンライン開催)
30. 初期臨床研修医、藤田尚宏. 直ぐに役立つ！敗血症初療での輸液と昇圧剤の使い方. 敗血症リレーセミナー「ここがポイント！敗血症診断」. 2022.1.7. 東京都(オンライン開催)
31. 藤田尚宏、初期臨床研修医全員. 2021年度全国統一CBT ～研修医の基本的臨床能力評価試験～. 令和３年度 JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構)主催CBT. 2022.1.29. 佐賀市
32. 初期臨床研修医、藤田尚宏. エキスパートから学ぶ！敗血症診療での呼吸管理のポイント. 敗血症リレーセミナー「ここがポイント！敗血症診断」. 2022.2.4. 東京都(オンライン開催)
33. 藤田尚宏、内藤光三. 佐賀県内の基幹型臨床研修病院における適切な募集定員配分について. 令和３年度第２回佐賀県地域医療対策協議会 初期臨床研修ワーキンググループ会議. 2022.2.14. 佐賀市
34. 藤田尚宏、中村恵. 久留米大学病院専門研修プログラムと地域医療について. 令和３年度久留米大学関連医療施設協議会総会. 2022.2.15. 久留米市(オンライン開催)
35. 初期臨床研修医、藤田尚宏. “研修医のため”の今更聞けないCOVID-19の基礎知識. シオノギWebカンファレンス. 2022.2.22. 東京都(オンライン開催)
36. 岸川顕、石丸聖人、松尾玲沙、岡野奈々、藤田尚宏. 佐賀県医療センター好生館での初期臨床研修のご紹介. レジナビFairオンライン2022 佐賀県限定臨床研修プログラム説明会. 2022.2.27. 佐賀市(オンライン開催)
37. 藤田尚宏、内藤光三、佐藤清治. 第17期基幹型初期臨床研修医の研修修了認定と進路について. 令和３年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会. 2022.3.3. 佐賀市(オンライン開催)
38. 藤田尚宏、宗田結衣、岡野奈々、各科診療部長、各センター長、原博文事務部長、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17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３年度 好生館レジデント委員会. 2022.3.4. 佐賀市
39. 宗田結衣、甘利香織、藤田尚宏、原野由美部長、髙島洋部長、西村真二部長、田中聡也部長、三浦大介部長、安西慶三教授、円城寺昭人院長、松永高政院長、山元謙太郎副院長、白石良副院長、後藤祐大院長、樗木等佐賀県医師会常任理事、原博文事務部長、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17期好生館 初期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定について. 好生館臨床研修管理委員会. 2022.3.7. 佐賀市
40. 初期臨床研修医、藤田尚宏. どうしたらいいの？敗血症のサポーティブケア. 敗血症リレーセミナー「ここがポイント！敗血症診断」. 2022.3.8. 東京都(オンライン開催)
41. 藤田尚宏. 令和３年度NHO佐賀病院初期臨床研修医の研修修了認定と令和４年度マッチング結果について. 令和３年度NHO佐賀病院 研修管理委員会. 2022.3.11. 佐賀市
42. 初期臨床研修医、藤田尚宏. 机上演習：災害時の病院支援・SCU運営・避難所および救護所活動・活動拠点本部. 令和３年度第２回および第３回九州・沖縄ブロックDMAT技能維持研修. 2022.3.12. 福岡市
43. 藤田尚宏、甘利香織、内藤光三. 佐賀県内の各基幹型臨床研修病院の定員配分およびオール佐賀葉隠れプログラムの見直しについて. 令和３年度第３回佐賀県地域医療対策協議会 初期臨床研修ワーキンググループ会議. 2022.3.14. 佐賀市
44. 石丸聖人、白石理恵、村山弘和、岡野奈々、藤田尚宏. 現役研修医が語る、好生館を選んだ理由. マイナビ 九州エリア レジデントFESTIVAL. 2022.3.16. 佐賀市(オンライン開催)

（2）教育センター医師部門：論文投稿

１．平野里佳、星野有紀、上床希久、髙島洋. 頸椎症性脊髄症術後９年に同部位に脊髄サルコイドーシスをきたした１例. 佐賀市医師会報 令和３年４月号「今月の症例」

2．駒井傑、貞嶋栄司、前隆男．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．佐賀市医師会報 令和３年５月号「今月の症例」
3．江頭志穂、中村郁子、吉田敬規、挽地裕、星野有紀、髙島洋．診断的治療により改善を認めた脚気心の一例．佐賀市医師会報 令和３年11月号「今月の症例」

（3）教育センター　病院マネジメント推進会

1．第171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
2021.4.15（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→64名

2．第172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.「今日からできる、セルフケア」
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
2021.5.13（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→42名

3．第173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.「取扱いに注意が必要な医薬品について」
講師：薬剤部長(医薬品安全管理責任者)　草葉 一友
2.「医療機器の安全使用について」
講師：臨床工学技士　二木 亜季
3.「館内のマクロライド系・キノロン系抗菌薬の使用動向」
講師：薬剤部 ICT　武富 光希
4.「手指衛生の基本と適切なタイミング」
講師：感染制御部 専従看護師　菱岡 純子
2021.6.3(佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→72名

4．第174回病院マネジメント推進会
1.「災害医療について、好生館に求められる役割～平時と災害時～」
講師：災害対策準備室 室長　小山 敬
2.「災害発生、その時職員はどう動くべきか」
講師：救命救急センター 看護師　竹尾 章宏
2021.7.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→71名

5．第175回病院マネジメント推進会
『医療安全研修会』
「佐賀県医療センター好生館のTQM ～Total Quality Management～」
講師：飯塚病院 特任副院長　安藤 廣美 先生
2021.9.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→47名

6．第176回病院マネジメント推進会
『情報セキュリティ研修会』
「“情報”について考える　組織・個人が被害者にも加害者にもならないために」
講師：株式会社ラック サイバー・グリット・ジャパンICT利用環境啓発支援室 客員研究員 七條 麻衣子 先生
2021.10.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→59名

7．第177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：放射線部 技師　江口 寛晃
2.「医療用酸素ボンベの安全な取り扱いについて」
講師：林酸素株式会社　鶴田 豪生 氏
福岡酸素株式会社　伊藤 貴章 氏
3.「当館におけるキノロン耐性菌の検出状況とキノロン系抗菌薬の適正使用」
講師：検査部 細菌検査部門 副主任技師　山口 健太
4.「Let's 手洗い！」
講師：感染制御部専従看護師　山口 文美
2021.11.4（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→98名

8．第178回病院マネジメント推進会
『褥瘡・医療コミュニケーション研修会』
1.「その貼り方で大丈夫？～外科系Dr.必須～」
講師：形成外科 部長　原田 慶美
皮膚科 医員　岩永 知未
皮膚・排泄ケア認定看護師　俵 麻美
2.「一人ひとりが好生館の顔～医療コミュニケーション推進委員会の取り組み～」
講師：外来看護師長　宮崎 マスミ
2021.12.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→87名

9．第179回病院マネジメント推進会
『保険診療研修会』
「第２弾　保険診療の理解のために」
講師：医事課 課長　今池 彰
2022.1.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→81名

10．第180回病院マネジメント推進会

『院内感染対策研修会』
「COVID-19　パンデミックから２年、
　　これまでのまとめ」
講師：感染制御部 部長　福岡 麻美
2022.2.3（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホール A, B, C）　参加者→58名

11. 第181回病院マネジメント推進会
『医療倫理研修会』
「医療の透明性と説明責任に寄り添う医療倫理」
講師：佐賀県医師会 常任理事　樗木 等 先生
2022.3.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホール A, B, C）　参加者→82名

（４）看護師の特定行為研修：学会発表、講演、実践報告会

A. 看護師の特定行為研修（研修修了者実践報告会2021）

１．宮地由美子．当館の特定行為研修及び終了後の活動支援
２．北川誠也、馬渡修平．救急領域パッケージの概要、特定行為研修受講の動機、研修を受けての学び
３．小川哲史、満岡大貴．術中麻酔領域パッケージの受講生として
４．内田陽一郎．特定行為による看護ケア向上のためには
５．久冨直子．トレーニングで見えてきた特定行為研修修了した看護師の役割～周手術期看護を通して～
６．小柳未恵、神田治美．特定行為と看護ケアの両立と継続看護の課題
７．青木洋一．特定行為修了者の活動報告と実践の中で感じていること
８．田中由美、佐藤裕美．特定行為研修修了後の活動の実際～特定行為介入により人工呼吸離脱となった症例を通して～
９．宮本裕太．特定行為研修を含む認定看護師教育課程を終えて
2021.12.8（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホール A, B, C）　参加者→58名

B. 看護師の特定行為研修（学会発表）

１．宮本裕太、神田治美、小柳未恵．看護師特定行為研修修了者の活動～クリティカルケア領域の看護師に求められること～．日本医療マネジメント学会第18回佐賀県支部学術集会．2022.2.12．オンライン発表

C. 看護師の特定行為研修（講演会）

１．佐藤裕美．特定行為研修修了者各分野における活動の実際．佐賀大学医学部附属看護学教育研究支援センターオンデマンド講演会．2021.11.1-30．オンライン配信

D. 看護師の特定行為研修（開講式・研修修了式）

2021年４月７日　看護師の特定行為研修修了式
（２期生４名）
2021年４月７日　看護師の特定行為研修開講式
（３期生４名）
2022年３月24日　看護師の特定行為研修修了式
（３期生４名）

（５）教育センター　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）．ERでの心電図；評価と行動 ～ヤバレジ以上デキレジ以下？～．好生館 研修医勉強会．2021.4.8．佐賀市
２．藤田尚宏（教育センター・救急科）．ERで、病棟で、患者さんが急変したら・・正しくビビろう！～G2020準拠ACLS シミュレーションとチームダイナミクス～．好生館 研修医勉強会．2021.4.22．佐賀市
３．福岡麻美（感染制御部）．感染症診療に必要な微生物の基礎知識・血液培養陽性結果の解釈．好生館 研修医勉強会．2021.5.13．佐賀市
４．吉田敬規（循環器内科）．ERの循環器救急のピットフォール　～12誘導心電図の読み方を中心に～．好生館 研修医勉強会．2021.5.27．佐賀市
５．福岡麻美（感染制御部）．研修医に必要な抗菌薬の基礎知識．好生館 研修医勉強会．2021.6.10．佐賀市
６．小塩和人、佐野雅彦（薬剤部）．ERの注射・処方の要点 ～疾患別の模範処方例～．好生館 研修医勉強会．2021.6.24．佐賀市
７．山之内直也（リハビリテーション科）．研修医が知っておくべきリハビリテーション概論．好生館 研修医勉強会．2021.7.8．佐賀市
８．原田慶美（形成外科）、塚本伸章（整形外科）、他．ウエット・ラボ PART Ⅰ ～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．2021.7.29．佐賀市
９．岩永知未（皮膚科）．ERでの皮膚疾患　～これだけは押さえよう！～．好生館 研修医勉強会．

2021.8.19. 佐賀市
10. 相部仁（放射線科）. 放射線科画像診断① 急性腹症のCT画像診断 ～『白』『黒』そして『灰色』～. 好生館 研修医勉強会. 2021.8.26. 佐賀市
11. 塚本伸章(整形外科). たっぷり見て学ぶ、骨折や脱臼の初期治療 ～経験！ シーネ固定、杖歩行～. 好生館 研修医勉強会. 2021.9.9. 佐賀市
12. 安座間真也（放射線科）. 放射線治療の最前線：救急疾患に対するIVR. 好生館 研修医勉強会. 2021.9.30. 佐賀市
13. 藤田尚宏(総合教育研修センター・救急科. ERの冷や汗・地雷症例 Ⅰ ～高エネルギー外傷・ヤマカガシ咬傷・ACNES～. 好生館 研修医向けミニレクチャー. 2021.10.14. 佐賀市
14. 松本慎吾（検査部）. 救急腹部エコーの基礎と操作法について. 好生館 研修医勉強会. 2021.10.14. 佐賀市
15. 西村真二（小児科）. 小児の診かた 内因性&外因性疾患. 好生館 研修医勉強会. 2021.10.28. 佐賀市
16. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科. DAMハンズオンセミナー～AWS対面挿管・BF下経鼻挿管・輪状甲状靭帯切開～. 好生館 研修医勉強会. 2021.11.11. 佐賀市
17. 原田慶美(形成外科)、塚本伸章(整形外科)、他. ウエット・ラボ PARTⅡ ～無菌豚皮を用いた縫合実習とコンニャク縫合コンテスト～. 好生館 研修医勉強会. 2021.11.25. 佐賀市
18. 安永牧生(産婦人科). 産婦人科の救急疾患の診かた. 好生館 研修医勉強会. 2021.12.9. 佐賀市
19. 松本康（救急科）. 急性中毒への系統的アプローチ ～こう考える～. 好生館 研修医勉強会. 2021.12.23. 佐賀市
20. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. PoCUS／RUSH／eFAST／eFATE ～エコーをもっと現場で活用しよう！. 好生館 研修医勉強会. 2022.1.13. 佐賀市
21. 原野由美(総合内科). 研修医が病院で遭遇する3つのなぜ？と10の教え. 好生館 研修医勉強会. 2022.1.27. 佐賀市
22. 吉村達（糖尿病代謝内科）. Diabetes 2022 ～糖尿病ガイドラインの変遷と合併症予防～. 好生館 研修医勉強会. 2022.2.10. 佐賀市
23. 藤田尚宏(教育センター・救急科). アナフィラキシー・ショックのA,B,C,D,E～特に、アドレナリン筋注が効かない場合の対処法について～. 好生館 研修医勉強会. 2022.2.24. 佐賀市
24. 藤田尚宏(教育センター・救急科). マイナー・エマージェンシーの基礎知識と対処法；2022. 好生館 研修医勉強会. 2022.3.10. 佐賀市

（6）教育センター

研修医勉強会･好生館医学会　研修医発表

1．駒井傑. 経口血糖降下薬について. 好生館 研修医勉強会. 2021.4.8. 佐賀市
2．小金丸三璃. WALK INで診る！こどもの外科救急. 好生館 研修医勉強会. 2021.4.22. 佐賀市
3．谷口弦太郎. CRP（C反応性蛋白）の不思議. 好生館 研修医勉強会. 2021.5.13. 佐賀市
4．森田将平. ACSにおけるバイオマーカーの有用性と注意点～高感度トロポニンIを中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2021.5.27. 佐賀市
5．吉住楓. 便秘と下剤について. 好生館 研修医勉強会. 2021.6.10. 佐賀市
6．武富映典. 重症カンジダ血症の一例 ～真菌性眼内炎～. 好生館 研修医勉強会. 2021.6.24. 佐賀市
7．江頭志穂. ステロイドについて ～種類・使用方法・副腎不全. 好生館 研修医勉強会. 2021.7.8. 佐賀市
8．大谷剛史. 急性腹症 ～特に女性の急性腹症の鑑別について～. 好生館 研修医勉強会. 2021.7.29. 佐賀市
9．穴井智. 早津江病院体験記 ～精神科研修で学んだこと～. 好生館 研修医勉強会. 2021.8.19. 佐賀市
10. 小金丸三璃. 救急外来で診るめまいについて. 好生館 研修医勉強会. 2021.8.19. 佐賀市
11. 永島瑛帆. 最新の高血圧症ガイドライン ～JSH2019について～. 好生館 研修医勉強会. 2021.8.26. 佐賀市
12. 穴井智. 輸液のあれこれ ～水とNaを中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2021.9.9. 佐賀市
13. 江頭志穂. 診断的治療により改善を認めた脚気心の一例. 好生館医学会. 2021.9.16. 佐賀市
14. 谷口弦太郎. 静脈路確保 ～Intravenous Catheterization～. 好生館 研修医勉強会. 2021.10.24. 佐賀市
15. 本村彩紀. 気管切開について ～外科的気管切開 vs 経皮的気管切開～. 好生館 研修医勉強会. 2021.11.11. 佐賀市
16. 谷口弦太郎. 蜂刺傷として加療されていた日本紅斑熱の一例. 好生館医学会. 2021.11.18. 佐賀市

17. 牛島宏貴. Walk in症例を振り返る ～患者を守る、自分を守る３箇条～. 好生館 研修医勉強会. 2021.11.25. 佐賀市
18. 髙村優希. ワクチン･予防接種について(COVID-19除く！). 好生館 研修医勉強会. 2021.11.25. 佐賀市
19. 溝邉真由. 人工呼吸器設定の基本. 好生館 研修医勉強会. 2021.12.9. 佐賀市
20. 澁木祥太. 解熱鎮痛剤の使い分け ～NSAIDsとアセトアミノフェンを中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2021.12.9. 佐賀市
21. 梶原彩加. 慢性腎臓病の管理 ～CKDのABCを覚えよう！～. 好生館 研修医勉強会. 2021.12.23. 佐賀市
22. 古賀雅子. 頭痛患者へのアプローチ. 好生館 研修医勉強会. 2021.12.23. 佐賀市
23. 中島智美. 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. 2022.1.13. 佐賀市
24. 馬場楓. 狭心症発症直後に気腫性胆嚢炎を発症し腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した一例. 好生館医学会. 2022.1.20. 佐賀市
25. 浦川愛未. 精神科領域で使用する薬剤について. 好生館 研修医勉強会. 2022.1.27. 佐賀市
26. 光吉彩. 貧血について ～特にERにおける鑑別方法. 好生館 研修医勉強会. 2022.2.10. 佐賀市
27. 叶晶嘉. 急性上部消化管出血に対する緊急内視鏡について. 好生館 研修医勉強会. 2022.2.24. 佐賀市
28. 山口加恵. 創傷処置 ～特に創傷で使用する軟膏について～. 好生館 研修医勉強会. 2022.2.24. 佐賀市
29. 谷口弦太郎(研修医リーダー). ２年間の研修を振り返って. 好生館医学会. 2022.3.5. 佐賀市
30. 渡邉大洋. 尿路感染症における初期診断. 好生館 研修医勉強会. 2022.3.10. 佐賀市

（7）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】

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、永尾芳巳、峰慎也、釘本倫子、
賀村芳博、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 2020 BLSコース：
計36回開催、受講者総数 147名
第643回(令和３年４月11日)
～第678回(令和４年３月27日)

●AHA Guidelines 2020 ACLSコース：
計11回開催、受講者総数 79名
第155回(令和３年４月17-18日)
～第165回(令和４年３月12-13日)

●AHA Guidelines 2020 PEARSコース：
計２回開催、受講者総数 ４名
第36回(令和３年９月18日)
～第37回(令和４年３月５日)

ライフサイエンス研究所

臨床試験推進部

（論文・執筆）

1．安倍秀幸、河原明彦、貞嶋栄司、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．サイトリッチレッドを用いたLBC検体の保存温度における核酸品質への影響．日本臨床細胞学会雑誌．2021, 60(4), 212-218.

2．駒井傑．貞嶋栄司．前隆男．大腿骨近位部骨折1,333症例の在院日数に関する統計学的評価．佐賀医師会会報．2021, vol537: 3-6.

3．Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. The risk factors of acute urinary retention after laparoscopic colorectal cancer surgery in elderly patients receiving epidural analgesia. Int J Colorectal Dis. 2021 Sep;36(9): 1853-1859. doi: 10.1007/s00384-021-03938-2. Epub 2021 Apr 27.

4．Akiba J, Yoshida T, Sadashima E, Murata K, Mtsui T, Yamagishi S, Kusano H, Mihara Y, Mizuochi S, Kinjou Y, Naito Y, Hisaka T, Sakai H, Okuda K, Nakashima O, Yano H. The Expression of PEDF and its Putative Receptors in Hepatocellular Carcinoma and Background Liver Tissue. Anticancer Res. 2021 Mar;41(3):1203-1212.

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．福満千容、安倍秀幸、貞嶋栄司、高瀬頼妃呼、篠田由佳子、河原明彦、内藤嘉紀、秋葉純．全自動連続薄切装置の実用とその評価－病理検査における自動化－．医学検査. 2021, 70(3), 475-481.

7．黒部健太郎、貞嶋栄司、草葉一友．切除不能肝細胞がんに対するソラフェニブによる手足皮膚反応と肝予備能との関連．日本病院薬剤師会雑誌. 2021, 57(11), 1243-1248.

8．Akazawa S, Sadashima E, Sera Y, Koga N. Decline in the estimated glomerular filtration rate (eGFR) following metabolic control and its relationship with baseline eGFR in type 2 diabetes with microalbuminuria or macroalbuminuria. Diabetology International. 2022, 13(1), 148-159.

9．Sunami T, So R, Ishii H, Sadashima E, Ueno T, Yuzuriha T, Monji A. A randomized controlled trial of the web‐based drinking diary program for problem drinking in multi workplace settings. Journal of occupational health. 2022, 64(1), e12312.

10．髙瀬頼妃呼、内藤嘉紀、河原明彦、貞嶋栄司、安倍秀幸、村田和也、牧野諒央、福満千容、篠田由佳子、岡部義信、秋葉純．超音波内視鏡下穿刺吸引膵細胞診の圧挫標本と液状検体細胞診における細胞形態と診断精度の比較．日本臨床細胞学会雑誌. 2022, 61(1)：1～9.

（学会発表）

1．宮﨑敦、溝口佳代、古川さとみ、只野茉莉子、長友篤志、中山佳郎、草葉一友、大座紀子．佐賀県医療センター好生館におけるリモートSDV用タブレット端末導入の取り組み．第42回日本臨床薬理学会学術総会（Late-Breaking Session にてポスター発表）．2021.12.11．仙台

疾患遺伝子研究部

（原著論文）

1．Izumi H, Yuanyuan L, Yasunami M, Sato S, Mae T, Kaneko Y, Nakagawara A. Asymmetric pericentrosomal CD133 endosomes induce unequal autophagic activitiy during cytokinesis in CD133-posituve human neuroblastoma cells. *Stem Cells* (2022)40: 371-384.

（総説）

1．Izumi H, Kaneko Y, Nakagawara A. Analysis of asymmetric cell division using human neuroblastoma cell lines as a model system. *Symmetry* (2021)13: 1907.

（学会発表）

1．Izumi H, Kaneko Y, Nakagawara A. The combination therapy using anti-tumor drug and autophagy regulator for human CD133 positive neuroblastoma cells. 第80回日本癌学会学術総会. 2021.9.30-10.2．横浜

疾患ゲノムセンター

（原著論文）

1．Hitomi Y, Aiba Y, Ueno K, Nishida N, Kawai Y, Kawashima M, Yasunami M, Gervais O, Ito M, Cordell HJ, Mells GF, Nagasaki M, Tokunaga K, Tsuiji M, Nakamura M. rs9459874 and rs1012656 in CCR6/FGFR1OP confer susceptibility to primary biliary cholangitis. *J Autoimmun*. 126:102775（2022）. doi: 10.1016/j.jaut.2021.102775. PMID: 34864633

2．Yasuda I, Saito N, Suzuki M, Umipig DV, Solante RM, Guzman F, Sayo AR, Yasunami M, Koizumi N, Kitashoji E, Sakashita K, Ng CFS, Smith C, Ariyoshi K. Unique characteristics of new complete blood count parameters, the Immature Platelet Fraction and the Immature Platelet Fraction Count, in dengue patients. *PLoS One*. 16(11):e0258936（2021）. doi: 10.1371/journal.pone.0258936. PMID: 34723977

3．Miyakawa M, Yoshida LM, Nguyen HT, Takahashi K, Le TH, Yasunami M, Ariyoshi K, Dang DA, Moriuchi H. Hepatitis B virus infection among pregnant mothers and children after the introduction of the universal vaccination program in Central Vietnam. *Sci Rep*. 11(1):8676（2021）. doi: 10.1038/s41598-021-87860-1. PMID: 33883610

事　務　部

（学会等）

1．野中万里子．日本臨床学会教育セミナー「GCP Basic Training セミナー」．2021.4.24．Web開催
2．光石はつみ．日本がん登録協議会　第30回学術集会．2021.6.9-11．Web開催
3．吉武真由子．日本がん登録協議会　第30回学術集会．2021.6.9-11．Web開催
4．前田綾子．日本がん登録協議会　第30回学術集会．2021.6.9-11．Web開催
5．鬼﨑真澄．第12回佐賀介護支援専門員協議会研究大会．2021.7.10．Web開催
6．剣彰彦．第59回全国自治体病院学会in奈良．2021.11.5．奈良市
7．剣彰彦．第41回医療情報学連合大会、第22回日本医療情報学会学術大会．2021.11.18-21．名古屋市
8．剣彰彦．日本医療マネジメント学会 第19回九州・山口連合大会．2021.11.20-21．Web開催
9．鬼﨑真澄．第45回日本死の臨床研究会年次大会．2021.12.4-5．Web開催

令和３年度　治験・製造販売後調査実績　（単位･件）

	感染制御部	肝胆膵内科	緩和ケア科	救急科	血液内科	膠原病･ﾘｳﾏﾁ内科	呼吸器内科	小計
治　験	0	6	3	0	0	0	4	13
製造販売後調査	2	3	1	2	16	4	7	35
	産婦人科	集中治療部	循環器内科	消化器外科	消化器内科	小児科	心臓血管外科	小計
治　験	0	0	2	0	9	1	1	13
製造販売後調査	3	2	5	1	0	2	1	14
	腎臓内科	精神科	糖尿病代謝内科	乳腺外科	脳神経内科	泌尿器科	臨床腫瘍科	小計
治　験	1	1	0	0	0	1	0	3
製造販売後調査	1	0	1	1	4	0	4	11

治　験	29
製造販売後調査	60

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：原博文（事務部長）
医　　員：吉本五一（部長）、松石英城（MLO Director）、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）、藤原友紀（看護師長）、今池彰（医事課長）、長友篤志（総務課課長補佐）

（開催状況）

令和３年度開催なし

【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28日（水曜日）
・保険減点査定分析（２月分)、再審査結果報告
５月26日（水曜日）
・保険減点査定分析（３月分)、再審査結果報告
・コンサルティング会社からの指摘事項について
６月30日（水曜日）
・保険減点査定分析（４月分)、再審査結果報告
７月28日（水曜日）
・保険減点査定分析（５月分)、再審査結果報告
・整形外科の救急医療管理加算算定状況について
８月25日（水曜日）
・保険減点査定分析（６月分)、再審査結果報告
９月29日（水曜日）
・保険減点査定分析（７月分)、再審査結果報告
・救命救急入院料査定について
10月27日（水曜日）
・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24日（水曜日）
・保険減点査定分析（９月分)、再審査結果報告
12月22日（水曜日）
・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26日（水曜日）
・保険減点査定分析（11月分)、再審査結果報告
２月22日（火曜日）
・保険減点査定分析（12月分)、再審査結果報告
３月23日（水曜日）
・保険減点査定分析（１月分)、再審査結果報告
・社会保険支払基金より査定事例の対策について

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：８名　計14名)

(開催状況)

①令和３年５月26日（水）
１．コンサルティング会社からのコーディングに関する指摘事項について

②令和３年７月28日（水）
１．DPCコーディングの考え方の再確認

③令和３年８月25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３年12月22日（水）
１．DPC病名における詳細不明コード発生件数

⑤令和４年２月22日（火）
１．包括評価対象外となる手術・薬剤について
２．適切なコーディングに向けての取り組み
３．DPCNAVIでの病名検索について

医療安全管理委員会

(目的)

好生館における医療事故を防止するため、院内外の医療事故の分析や再発防止策について検討する。また、医療事故防止策の提言や指示などの啓発、教育、広報を実施することにより、好生館における安全かつ適切な医療の提供体制を確立する。

(構成メンバー)

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、原事務部長、林副事務部長、馬場臨床工学技士長、森病理部長、大座肝胆膵内科部長、山口GRM、松本脳神経外科部長、三浦麻酔科部長、今池医事課長、谷口初期臨床研修医

(開催状況)

４月23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（モルヒネ塩酸塩注射液200mg/5mlの処方について）、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告）

5月21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（院内処方薬の一包化指示支援プロトコールについて）、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告）

6月18日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告）

7月30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（院内処方薬の一包化指示支援プロトコール修正案について）、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医療事故調査制度対象事例の発生について）

8月26日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、5S活動について）

9月24日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、身寄りがない人の医療に係る意思決定について、JMIP受審について）

10月22日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、フェインジェクト静注の血管外漏出による有害事象の発生、医療安全推進週間、病院マネジメント推進会の開催について）

11月19日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、血管外漏出に注意すべき注射薬について、医療安全推進週間、医療安全地域連携加算相互評価の実施）

12月24日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、一時的体外ペースメーカー留置患者の検査への搬出について、フェインジェクト静注500mgの投与方法について、医療事故調査制度対象事例について）

1月21日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、令和４年度診療報酬改定について、フェインジェクト静注500mgの投与方法について）

2月18日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告）

3月18日
各委員会報告、対応困難者報告、外国人受入れ報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、急性期充実体制加算、報告書管理体制加算について）

院内感染対策委員会

（目的）

院内感染は患者が多大なる不利益を被るのみでなく、人的・経済的に医療資源を圧迫し、結果として医療の質そのものを著しく低下させる。患者に良質で安全な医療を提供するため、院内感染を未然に防ぐ手段を恒常的に院内に周知および遵守させると同時に、医療スタッフの職業感染曝露を防止する。

（構成メンバー）

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Medical Link Office Director、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、原事務部長、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、田中薬剤師、稗田感染症看護専門看護師、菱岡副看護師長・感染制御部専従看護師、山口感染制御部専従看護師、研修医代表

（開催状況）

4月20日（多目的ホールA・B）
- 2021年度院内感染対策委員会委員交代
- 感染制御部専従看護師配属
- 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、ICTラウンド報告）
- 感染対策4月の目標：正しくゴミを分別する
- 令和2年度感染防止対策に関する相互評価実施報告

5月18日（多目的ホールA・B）
- 感染制御部・AST・ICT今年度の目標
- 定例報告（上記に外来における経口抗菌薬処方状況を追加）
- 感染対策5月の目標：正しくゴミを分別する（継続）
- 薬剤耐性菌（MRSA、ESBL、AmpC型βラクタマーゼ産生菌）の発生件数・感染件数および発生率・感染率の年度別推移（2011年度から2020年度）

6月15日（多目的ホールA・B）
- 定例報告（上記に血液培養提出率・陽性率・複数セット率・汚染率、手指消毒薬使用量・手指衛生遵守率の全国データとの比較を追加、感染症基幹定点報告数・簡易迅速抗原検査陽性状況報告は中止）
- 感染対策6月の目標：正しいマスクの着用
- 感染症法に基づく届出疾患発生報告
- 2020年度アンチバイオグラム作成
- マニュアル改訂:ウイルス感染症の潜伏期間・感染可能期間・職員の就業制限および曝露後の対応

7月20日（多目的ホールA・B）
- 定例報告（上記にキノロン耐性大腸菌検出状況を追加）
- 感染対策7月の目標：患者接触前の手指衛生の徹底
- 感染症法に基づく届出疾患発生報告
- 結核患者発生報告
- マニュアル改訂：感染性廃棄物の管理（一部改訂）

8月19日（検査部カンファランス室）
- 定例報告
- 感染対策8月の目標：患者接触前の手指衛生の徹底（継続）

9月21日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 感染対策9月の目標：処置やケア時の個人防護具の適切な着用
- 2021年度クリーンハンドキャンペーン実施計画

10月19日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 感染対策10月の目標：中間評価の手指衛生遵守率を上回る
- GHCによる経口キノロン系・マクロライド系抗菌薬使用量分析結果報告
- 感染症法に基づく届出疾患発生報告
- HIV感染症患者発生報告
- 結核患者発生報告
- 2021年度クリーンハンドキャンペーン実施状況報告

11月16日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 感染対策11月の目標：患者接触直前の手指衛生の徹底
- 感染症法に基づく届出疾患発生報告
- 結核患者発生報告
- 2021年度クリーンハンドキャンペーン実施報告
- 2021年度ベスト手洗い賞実施計画
- 職員のインフルエンザワクチン接種状況
- マニュアル改訂：人防護具使用場面マニュアル
- 経口キノロン系・マクロライド系抗菌薬使用量削減に向けた取り組み（案）
- 一般の方（患者さん）に対する薬剤耐性（AMR）対策啓発活動について

12月21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

・感染対策12月の目標：ナースカートの正しい運用
・感染症法に基づく届出疾患発生報告
・つつが虫病・結核・HIV感染症患者発生報告
・自立走行型UV除菌ロボット納入
・その他報告：当館初のバンコマイシン耐性腸球菌（VRE）検出事例、RSウイルス感染症院内感染発生事例、痙攣重積で入院した翌日に水痘が判明した事例
・バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）検出方法と運用の見直し（2021年12月～）
・医師の手指衛生遵守率向上に向けた取り組み
・静注抗真菌薬、タゾバクタム・ピペラシリン適正使用に向けた取り組みについて
・経口マクロライド系抗菌薬使用量削減に向けた取り組みについて

1月18日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染対策1月の目標：正しいアイシールドの着用
・12月館内におけるCDトキシン陽性者の増加について
・マニュアル改訂：ノロウイルス感染対策マニュアル、薬剤耐性菌感染対策マニュアル

2月15日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染対策2月の目標：正しいアイシールドの着用（継続）
・N95マスクの供給制限、暫定的な再使用について
・新規採用職員に対する麻疹・風疹・流行性耳下腺炎・水痘・B型肝炎ワクチン接種について～2022年度より抗体検査・ワクチン接種について見直し

3月15日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染対策3月の目標：正しいマスクの着用
・6階東病棟における新型コロナウイルス感染症クラスター発生報告
・令和4年度診療報酬改定　感染対策について
・タゾバクタム・ピペラシリン使用届出制の導入

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、ME 1名、事務2名

（開催状況）

4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、救急・夜間診療に関する作業部会報告、令和2年度救命救急センターの充実度評価結果について

5月12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

6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

7月14日
利用率・稼働率報告、業務報告、ゴールデンウィーク救急外来患者状況報告、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

9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、救急・夜間診療に関する作業部会報告

10月13日
委員の交代及び新規就任について、利用率・稼働率報告、業務報告、ゴールデンウィーク救急外来患者状況報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救命救急センターの入室基準について

11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

12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、救急・夜間診療に関する作業部会報告（令和４年１月からの新委員について）

１月12日
委員の交代について、利用率・稼働率報告、業務報告、ゴールデンウィーク救急外来患者状況報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告

２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

３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

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　挽地部長
副委員長　三溝部長
委　員　医師８名、看護師２名、ＭＥ１名、事務２名

（開催状況）

４月14日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

５月12日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

６月９日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

７月14日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

９月８日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

10月13日　医員交代について、業務報告、稼働率報告、RRT報告、集中治療部の入室基準について

11月10日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

12月８日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

１月12日　委員交代について、業務報告、稼働率報告、RRT報告

２月９日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

３月９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３年10月21日（木）開催
１．各科配分予算について
２．令和４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

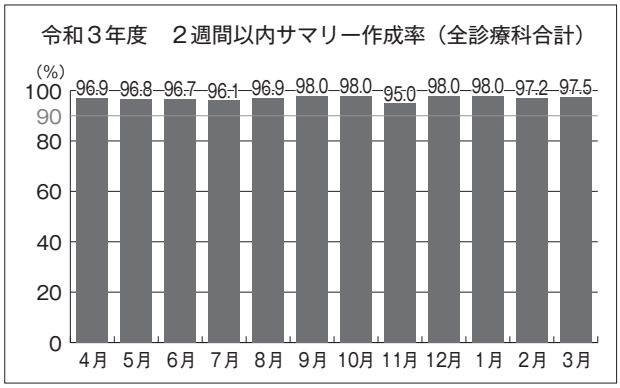
など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

（監査結果状況）

令和３年度は91.4％と前年度から0.8ポイント減少した。

（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３年度の２週間以内の作成率は97.1％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）

新型コロナウイルス感染症、新規抗癌剤やロボット手術など、新たな疾病、治療方法に合わせてクリニカルパスの新規作成や更新が必要となってきています。また、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ます。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ます。

（構成メンバー）

委員長（吉田循環器内科部長）、副委員長（宮崎耳鼻咽喉科部長）、他、医師１名、看護師２名、薬剤師１名、企画経営課１名、医療情報部１名の計８名で構成されており、事務局は総務課にあります。

（委員会開催状況）

毎月１回、原則第２水曜日午後５時より開催しました。

（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きました。

（パス作成運用状況）

2021年度（令和３年）のクリニカルパス運用状況を以下に示します。2021年度のクリニカルパス適応率54.4%と当院の中期目標である62%を上回っておりました。コロナ初年度であった2020年度が予定手術の延期・中止でパス適応患者が減少しましたが、2021年度は“ウィズ・コロナ”への転換もあり手術件数などが以前に戻りつつある事、呼吸器内科を中心にコロナ患者のクリニカルパスを作成・活用して頂いた事が要因として考えられます。

また、腫瘍内科、形成外科、小児科などから新規クリニカルパスの作成・活用も順調に進んでおり、今後のクリニカルパス適応率の追い風になると期待しております。今後も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、よりよい診療のサポートができるようなクリニカルパスの作成に関わっていきたいと考えております。

（文責：吉田　敬規）

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３年度は、令和２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11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、令和元年度以降、受講が必須の研修として取り組んだ。

各研修会の内容についても、いろいろな職種の職員が興味を持つとともに､現場で実践できるように、パワーポイントの枚数を減らして発表時間に余裕を持たせたり、動画を多く取り入れるなど、わかりやすいプレゼンテーションを試みる工夫がみられた。

また、９月の医療安全研修会は飯塚病院の安藤廣美特任副院長に「佐賀県医療センター好生館のTQM ～Total Quality Management～」について、１月の保険診療研修会は今池 彰医事課長に「保険診療の理解のために」について、２月の院内感染対策研修会は福岡 麻美感染制御部長に「COVID-19パンデミックから２年、これまでのまとめ」について、３月の医療倫理研修会は佐賀県医師会の樗木等常任理事（現好生館理事長）に「医療の透明性と説明責任に寄り添う医療倫理」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)、吉村達（糖尿病代謝内科部長)、佐伯悦子（看護部長)、原博文（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）：貞嶋、小島、三浦

（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。2021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31件が新規研究課題、もしくは医療倫理問題、５件が保険適応外使用・院内製剤等に関するものであった。

診療科から審議申請のあった「本人が意思決定できない意識状態、かつキーパーソンが不在の状態の方針決定に関して」という患者の意思決定にかかわる臨床倫理の問題への病院としての対応として、医療安全管理委員会に説明と同意についての方針を明示することを強く推奨し､「医療に係る意思決定が困難な人への説明と同意について」が発出された。医学系研究とゲノムの研究倫理指針を統合した「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」の施行に対応して、申請様式の改訂と多機関共同研究の倫理審査の簡素化を進めた。

（倫理審査　申請・報告総件数）

	新規申請	変更申請	終了報告	合計
件数	36	34	32	102

（利益相反審査　申請件数）

	新規
件数	140

（今後の課題と展望）

毎月の定例開催と至急課題についての臨時開催により､申請に対しては比較的早急に審議できており、今後も継続していきたい。さらに好生館職員の着想による研究を推進するよう、申請にあたっての支援も引き続き行う。

（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）

2021

好生館この一年

Annual Supplement

2021年　令和3年



4月1日（木）

新任式

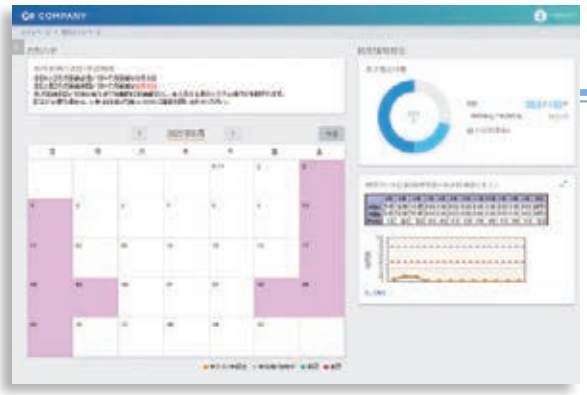
医師、看護師、コメディカル、事務職員など、総勢151名に辞令を交付。



4月1日（木）

Medical Link Office開設

院内支援（病棟へのホスピタリスト配置）や院外支援（地域への医師派遣）など、医療者を支援する医師の組織としてMedical Link Officeを開設。



4月1日（木）

勤怠システムCOMPANYの本格稼働

2024年4月の医師の働き方改革関連法施行に向けて、全職員の勤務状況を正確に把握する為、勤怠管理システムCOMPANYによる管理を開始した。



4月21日（水）

Instagram開設

好生館の周知の為、Instagramアカウントを開設。

2021年　令和3年



6月6日（日）～7月15日（木）

新型コロナウイルスワクチン集団接種（佐賀市・小城市）

6月6日から7月15日の間、当館を会場として実施された佐賀市の集団接種に協力した。
なお、6月20日から24日にかけては、小城市の集団接種会場にもなった。



6月8日（火）～10日（木）

禁煙サポート窓口

世界禁煙デーからの禁煙週間に合わせ、禁煙サポート窓口を1階エントランスホールに設置。各種相談を受けた。



6月19日（土）～25日（金）

『がん県民公開講座』放映

6月19日から25日にかけて、令和3年度がん県民公開講座（テーマ：超腸やさしい 大腸がんの話～これだけは知って腸だい～）をぶんぶんテレビ含む県11局のケーブルで放送。



6月29日（火）

日新こども園七夕飾り贈呈式

日新こども園の園児から、緩和ケア病棟と小児科病棟に入院されている患者さんへの七夕飾りが贈呈された。

2021年　令和3年



7月1日（木）

消化器病センター開設

消化器病の治療に特化した専門組織として、消化器病センターを開設。



8月4日（水）

小児センター夏祭り

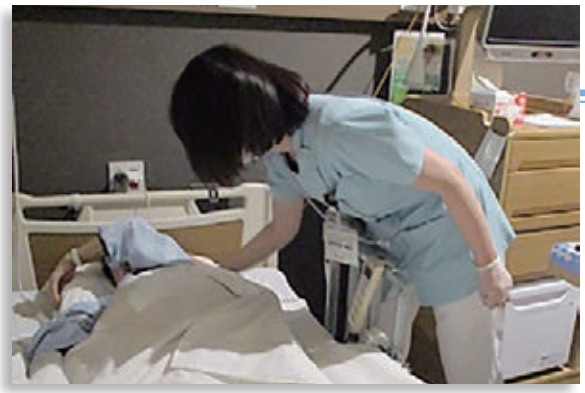
小児センターで入院中の小児を対象とした夏祭りが行われた。
わたあめ作りの他、金魚すくいなども実施した。



8月14日（土）～27日（金）

沖縄県への看護師の派遣

沖縄県の新型コロナウイルス感染症の急速な拡大に対し、佐賀県から要請を受け、8月14日から27日までの2週間、DMAT隊員の看護師2名を沖縄県に派遣した。



9月1日（水）

夜勤ナースエイドの導入

夜間の看護ケアの患者さんに安全で質の高い看護ケアを提供できるよう、夜勤ナースエイドを導入した。

2021年　令和3年



10月18日（月）～22日（金）

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10月18日～22日まで（一社）九州ケータリング協会のキッチンカーで軽食・デザートを提供。



11月1日（月）

外来診療費後払いサービスの導入

患者さんの外来受診時の院内滞在時間短縮、待合場所の密状態の解消（感染症対策）を目的とした「外来診療費後払いサービスSma-pa」を導入した。



11月10日（水）

全国地方独立行政法人病院協議会総会

第9回総会をオンラインで開催した。
シンポジウムでは「パンデミックと日本の医療」と題し、新型コロナウイルス感染症が与えた病院への影響や地域医療構想について講演いただいた。



11月13日（土）

災害対策訓練

大雨による水害および土砂災害によるバス転落事故を想定した実践的訓練を行った。

2021年　令和3年



12月1日（水）

特定行為研修修了者ユニフォームの導入

特定行為研修修了者の活動推進と周知を目的に、修了者専用のユニフォームを導入した。



12月3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、12御霊を慰霊。



12月18日（土）～24日（金）

『県民公開講座』放映

12月18日から24日にかけて、令和3年度県民公開講座（テーマ：血液検査はあなたの健康を予測する！？）をぶんぶんテレビ含む県11局のケーブルで放送。



12月27日（月）

好生館歴史年表の設置

外来の一角に展示コーナーが設けられている。今回、新しく好生館と佐賀の医学・医療に関する歴史年表を設置するとともに、展示物をリニューアルした。

2021/2022年　令和3/4年



12月28日（火）

『外国人患者向けサイト』リニューアル

当館を受診する外国人患者を対象とした英語版サイトについて、翻訳精度の向上を目的としたリニューアルを実施した。



2月4日（金）

好生館シンポジウム

「コロナパンデミックを経て、日本の医療の未来を語る」をテーマとして、オンライン開催。
医療制度の変遷と将来のあり方について医療経済学者である先生方に講演いただいた。
また、2月14日から2月28日までオンデマンド配信を行った。



2月7日（月）～3月26日（土）

新型コロナウイルス感染症ワクチン集団接種（佐賀県）

当館を会場として実施された佐賀県の集団接種に協力した。



3月31日（木）

理事長退任式

4年の任期（平成30年4月1日～令和4年3月31日）満了により、桐野 高明 理事長退任

2021年　好生館年報

発 行 日　令和4年（2022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
WEB http://www.koseikan.jp/

SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN Annual Report 2021