SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

Annual Report 2022 R4



地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

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４期中期目標 …… 5
第４期中期計画 …… 8
令和４年度計画に対する法人の業務実績 … 15
経営に関する情報 …… 45
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 48
１年間の主な行事 …… 53
職員数推移 …… 54

院内統計 …… 55

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 57
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 57
新入院患者数と平均在院日数の推移 …… 57
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 57
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 58
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 58
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 59
月別外来延患者数（診療科別）…… 59
月別入院延患者数（病棟別）…… 60
救命救急センター実患者数の推移 …… 60
令和４年度 月別救命救急センター実患者数 …… 60
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 …… 61
紹介率・逆紹介率の推移 …… 62
令和４年度 月別紹介率･逆紹介率等の推移 62
令和４年度 診療科別紹介率･逆紹介率（年平均） …… 62
令和４年度 診療科別・事前紹介患者数 … 63
令和４年度 開放型病床利用状況 …… 63
令和４年度　手術件数（手術室）…… 64
手術件数の推移（手術室）…… 65
検査件数の推移（部門別件数）…… 65
月別検査件数（入院）（2022年度）…… 65
月別検査件数（外来）（2022年度）…… 66
月別検査件数（外来＋入院）（2022年度）…… 66
2022年度内視鏡検査状況表 …… 66
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 67
月別放射線取扱件数（令和４年度）…… 67
診療科別パス適用患者数・率（入院）…… 68
外来パス適用数（令和４年度）…… 69
調剤件数（2022年度） …… 69
月別調剤件数の推移（2022年度） …… 69
服薬指導件数の推移（2022年度） …… 69
月別服薬指導件数の推移（2022年度） …… 69
院内がん登録　全登録数の推移 …… 70
来院経路 …… 71
発見経緯 …… 71
性別・年齢別登録数（2022年診断） …… 72
年齢別登録数の推移 …… 72
診断時住所別登録数（2022年診断） …… 73
部位別登録数（2022年診断） …… 74
部位別登録数の推移 …… 75
部位別登録数と割合の推移 …… 75
UICC部位別・治療前ステージ別割合（2022年診断）…… 76
UICC治療前ステージ別 治療方法割合（2022年診断）…… 76
栄養指導実績（令和４年度）…… 78
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 79
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 80
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 81

活動報告 …… 87

診療センター

救命救急センター …… 89
脳卒中センター …… 91
外傷センター …… 92
ハートセンター …… 93
周産期母子センター …… 94
リハビリテーションセンター …… 95
がんセンター …… 97
　ブレストセンター …… 99
消化器病センター …… 100

中央診療部門

集中治療部（ICU）…… 101
手術部 …… 102
検査部 …… 103
病理部（病理診断科） …… 105
放射線部 …… 106
栄養管理部 …… 107
MEセンター …… 109

診療科

総合内科 …… 110
呼吸器内科 …… 111
消化器内科 …… 112
血液内科 …… 113
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 114
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 115
糖尿病代謝内科 …… 116
腎臓内科 …… 117
脳神経内科 …… 118
循環器内科 …… 119
緩和ケア科 …… 120
呼吸器外科 …… 122
消化器外科 …… 123
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 124
乳腺外科 …… 125
小児外科 …… 126
心臓血管外科 …… 127
脳神経外科 …… 128

形成外科 …… 129
整形外科 …… 130
小児科 …… 131
泌尿器科 …… 132
産婦人科 …… 133
眼　科 …… 134
耳鼻いんこう科 …… 135
皮膚科 …… 137
リハビリテーション科 …… 138
放射線科 …… 139
麻酔科 …… 141
歯科口腔外科 …… 142
精神科 …… 143
看 護 部 門 …… 144
診療支援部門
薬剤部 …… 156
医療安全管理部 …… 158
感染制御部 …… 160
医療情報部 …… 163
医療支援部 …… 167
患者・家族総合支援部 …… 169
地域医療連携センター …… 170
入退院支援センター …… 172
相談支援センター …… 175
Medical Link Office …… 177
総合教育研修センター …… 178
国際交流室 …… 183
総合臨床研究所 …… 184
事 務 部 門
事務部 …… 187
総務課 …… 189
財務課 …… 191
医事課 …… 192
企画経営課 …… 194
施設課 …… 195
広報課 …… 196
理事室 …… 198
計画推進室 …… 199
そ　の　他
第31回　好生館医学会 …… 200
特別企画セミナー …… 201
好生館シンポジウム …… 201
県民公開講座 …… 201
病院マネジメント推進会 …… 202

業 績 目 録 …… 203
診療センター
救命救急センター …… 205
脳卒中センター …… 205
リハビリテーションセンター …… 205
緩和ケアセンター …… 206
ブレストセンター …… 206
中央診療部門
集中治療部（ICU） …… 207
検査部 …… 207
病理部 …… 208
放射線部（技師部門） …… 208
栄養管理部 …… 209
MEセンター …… 209
診　療　科
総合内科 …… 211
呼吸器内科 …… 211
消化器内科 …… 211
血液内科 …… 213
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 216
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 216
糖尿病代謝内科 …… 217
腎臓内科 …… 218
脳神経内科 …… 218
循環器内科 …… 219
緩和ケア科 …… 219
呼吸器外科 …… 220
消化器外科 …… 220
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 222
乳腺外科 …… 224
小児外科 …… 224
心臓血管外科 …… 224
脳神経外科 …… 225
形成外科 …… 226
整形外科 …… 226
小児科 …… 227
泌尿器科 …… 228
産婦人科 …… 229
眼科 …… 229
耳鼻いんこう科 …… 230
皮膚科 …… 230
放射線科 …… 230
麻酔科 …… 231
歯科口腔外科 …… 232
精神科 …… 232
看 護 部 門 …… 233
診療支援部門
薬剤部 …… 235
医療安全管理部 …… 235
感染制御部 …… 235
医療情報部 …… 236
Medical Link Office …… 236
総合教育研修センター …… 237
総合臨床研究所 …… 246
事 務 部 門
事務部 …… 248
治験・製造販売後調査実績 …… 248

主な委員会の活動状況 …… 249
働き方改革委員会 …… 251
保険診療委員会 …… 251
DPC適正化委員会 …… 252
医療安全管理委員会 …… 252
院内感染対策委員会 …… 253
救命救急センター運営委員会 …… 254
ICU運営委員会 …… 255
図書委員会 …… 256
診療記録管理委員会 …… 256
クリニカルパス委員会 …… 256
病院マネジメント推進会 …… 257
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 … 257
情報管理委員会 …… 258

好生館この一年 …… 259

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ご指導ありがとうございます。2022年度の年報を上梓いたしましたのでご高覧ください。

2022年４月の好生館入職者は134人で、医師74人（臨床研修医27人を含む）、その他の職員60人、全入職者の中で新社会人は54人でした。新社会人は数年間対面式のコミュニケーションの制限を余儀なくされて教育研修を修了されています。今後は診て、聞いて、話す力を醸成していきます。その代わりにICTに造詣が深いのではと期待しています。全ての職員に対して職種、職責に応じた人材育成に力を入れてまいります。

2020年３月に始まった佐賀県のCOVID-19感染症（以後コロナ）、2022年度はオミクロン株で未曽有の感染増となり７波と８波を経験しました。好生館は軽症、中等症を中心にコロナ感染者を受け入れました。2022年度の受け入れ総入院患者数は1,081人で、妊婦218人、帝王切開出産者63人、小児176人でした。

終わってみますと、2022年度はコロナ対策を第一とした診療対応でした。コロナ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、呼吸器内科、感染制御部の医師と担当病棟の看護スタッフの負担が大でした。今後は、館内業務の均てん化と、平時に有事を想定した余白の備えが課題として残りました。職員の感染者も多く、家族を含め大変な苦労であったと思います。

このような状況下の実績が2022年度の年報で、2022年度は第四期中期目標の初年度報告にあたります。平時の医療提供には制限と限界があり2019年度の診療実績にいまだ戻れていません。本来、対面式での学会や研究会参加、教育研修活動は中止もしくは限定的となり、ウェブ形式やハイブリッドが一般的となり、新たな文化として根付いています。収支は本来の医療提供制限を余儀なくされましたが、政策医療としてコロナ対策に協力したことにより公的財政支援が行われ、黒字決算で締めくくることができました。

2024年春を見据えた医師の働き方改革は対策継続中ですが、正確な勤怠管理、自己研鑽の内規、宿日直の許可など容易ではありません。その他の職員の労務管理にも積極的に取り組んでいます。職員の健康管理、地域医療提供の維持、医療安全・質向上、と三者の調和が重要と考えています。

コロナの収束は見えませんが、コロナと共生しながら、好生館の平時の救急医療、小児･周産期医療、高度･専門医療をいかに安全に提供するかが目標です。今後とも好生館への一層のご支援ご指導を宜しくお願いいたします。

館長挨拶



館長
佐藤清治

2022年度の病院管理部は好生館を熟知しておられる樗木等先生が理事長に就任されての新体制となり、6月には内藤光三副館長が理事に就任いたしました。組織が強化され、今期の中期目標達成へ向けて全職員一丸となって邁進しています。診療部門では10月に皮膚科部長として永瀬浩太郎先生が着任し2名体制となり、皮膚腫瘍関連の手術が開始されました。連携機関の皆様におかれましては倍旧のご指導、ご鞭撻をお願い申し上げます。

22年度は知床半島沖での観光船沈没、通園バス内女児死亡、五輪汚職など暗い事件が続きましたが、中でも7月8日の安倍元首相への銃撃が衝撃でした。テロにも匹敵する驚愕の事件に対し、救急車とドクターヘリによる迅速な搬送やその後の手術など、無念の結果ではありましたが5時間半にわたる医療に奔走された奈良県医療者の皆さんに敬意を表します。

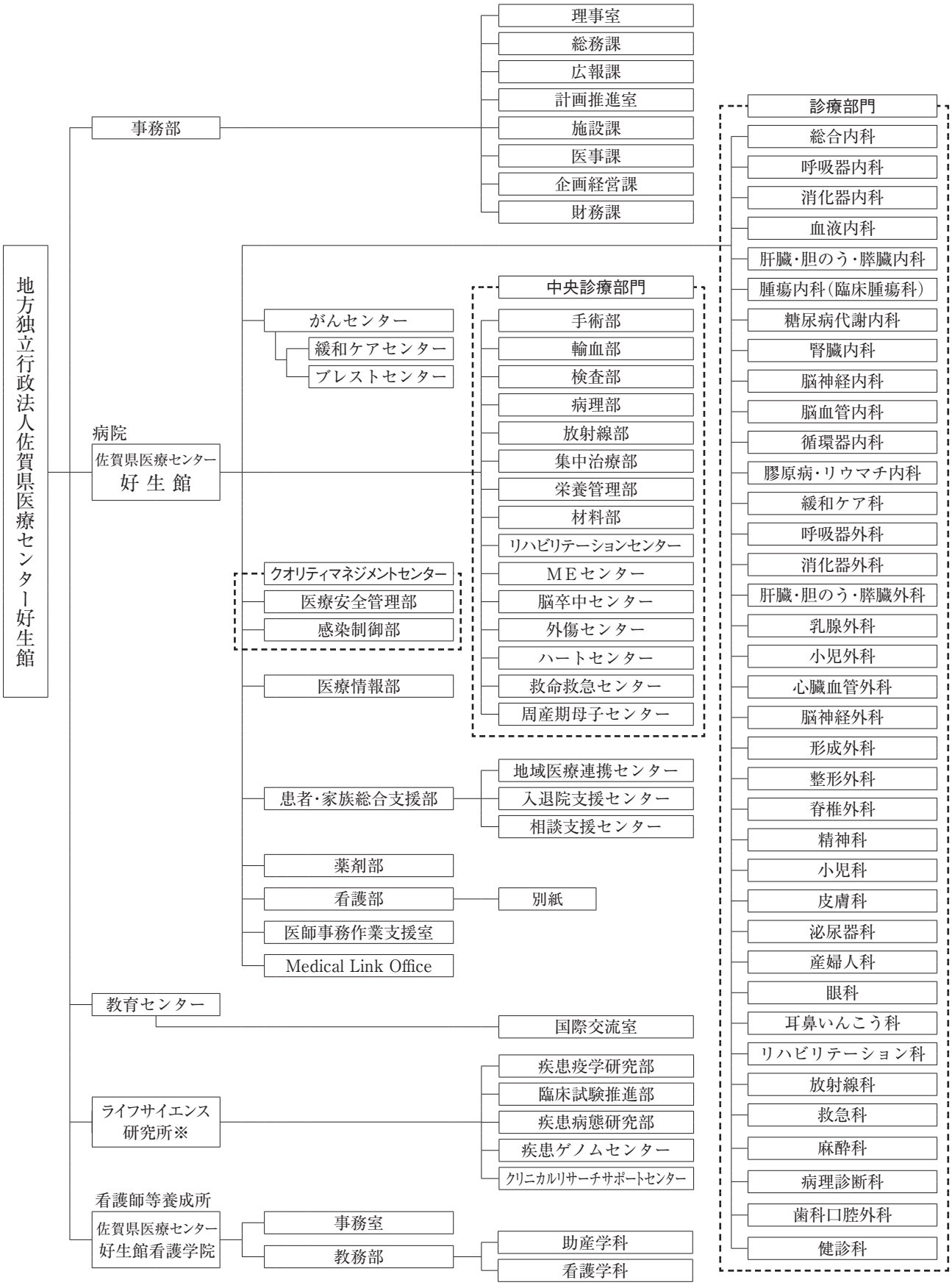
3年目となるコロナ診療は1月から引き続くオミクロン株による第6波でスタートし、6月下旬にはBA5.を中心として1日20万人を超える第7波の襲来、次いで1月にピークを迎える第8波とこれまでとは桁の違う大波乱の年となりました。この間コロナ入院患者は一時も絶えることなく、当初からしますと確保病床84床中、最大1日58名、通算で2,100名以上の入院患者を治療しております。この逆境の中、コロナとの共生を目指し、6月には職員の会食制限解除、7月には「面会許可」に踏み切りながら7波、8波をウィズコロナで闘い続けました。見事に乗り切ってくれました職員の皆様には感謝の念に堪えません。

米大リーグでは二刀流大谷選手の怒涛の活躍が始まりました。医療界の学術分野でも多くの学会活動はウェブから現地開催に移行し、盛り上がりを見せています。当館からも各専門分野の学会をはじめ、医療マネジメント学会、全国自治体病院学会など、各部署・各診療科から数多くの演題が発表され、学術活動も順調に平常化してきています。人材育成では各種研修会も再開され参加を促しており、当館での看護師特定行為研修も順調です。特定行為修了者は22年度末には4期生が修了し19名の在籍となり、各部署で臨床経験を積み重ねています。医師からも後輩看護師からも頼もしい存在となっており、更なる後進の育成も強力に進めてまいります。

ここに各診療科・部署におけるコロナ禍3年目である令和4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４年４月１日現在）



※ 令和４年６月１日に「ライフサイエンス研究所」は「総合臨床研究所」へ名称を変更しております

組織図　別紙（令和４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４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、現在に至っている。

設立団体たる県は、平成30年度から令和３年度までの第３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、看護師等養成所を開校し、質の高い看護教育を行うことなどを求めていた。

これを受け、法人においては、救命救急センター、外傷センター、脳卒中センター及びハートセンター等の運用による高度・専門医療の提供や、入退院支援センターの開設及び地域医療連携センター、相談支援センターの連携による地域の医療機関との連携強化に取り組んだほか、令和２年度には、佐賀県立総合看護学院を附属化し、佐賀県医療センター好生館看護学院（以下「看護学院」という。）として運営を開始するなど、着実な成果を上げている。

特に令和２年以降の新型コロナウイルス感染症への対応においては、県と連携し、中等症・重症者をはじめとする患者の受入れや病床確保に積極的に貢献した。

また、財務面では、平成29年度には法人設立以来、初めて経常収支で赤字になるなど、厳しい状況であったが、法人の職員が一丸となって経営改善に取り組んだ結果、令和元年度には再び黒字化を達成したところである。

第４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求められる。

さらに、看護学院において、臨床現場の知見を活用した質の高い看護教育を行い、県民の健康と生活を支え、社会貢献できる看護職を養成することも、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、第一種及び第二種感染症指定医療機関など県の中核病院として機能充実を図ること。

○看護学院において、質の高い看護教育を行い、県内の医療機関等に従事する看護職員の養成を図ること。

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

令和４年４月１日から令和８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。

・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。

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災害や新興感染症等発生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。

・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、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、佐賀県と連携し、対応すること。

⑤外国人患者に対応できる医療の提供

・外国人患者に対し円滑に医療を提供すること。

(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、複数の大学等関係機関との連携により、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。

・基幹型臨床研修病院として、研修医を積極的に受入れるとともに、専門研修プログラムに基づく研修や看護師の特定行為研修に取り組むことにより、地域における医療従事者を育成すること。

・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組むこと。

(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　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上

・看護学院において、臨床現場の知見を活かした質の高い看護教育を行い、看護の専門的知識と技術を身につけて県内の医療機関等に従事する看護職員の養成を図ること。

・卒業生の県内就職率及び国家試験合格率の向上を図るため、適切な目標値を設定し、その達成に努めること。

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。

・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。

・内部統制の取組を着実に実施し、法人の業務運営の改善や関係規程の改正を必要に応じて行うこと。

(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) 職員の勤務環境の改善

・労働時間管理の徹底、各職種の負担軽減、仕事と家庭の両立支援などのワーク・ライフ・バランスの推進、ハラスメント防止対策、人事評価制度の活用など、働き方の改善や働きやすさ・働きがいの向上を通じ、雇用の質の向上に取り組むこと。

・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康確保措置など、医師の働き方改革の推進について､改正法の趣旨を踏まえ、適切に対応すること。

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、外部資金の獲得等、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。

・市町における身近な医療の提供が困難になりつつある地域の診療体制を広域的に支援する県の取組に協力すること。

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４期中期計画（計画期間　令和４年４月１日～令和８年３月31日）

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

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事業に対し、基地病院である佐賀大学医学部附属病院と連携・協力し、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、館内多職種間連携や消防救急隊との連携による緊急入院受入体制を堅持する。

（がん医療）

・地域がん診療連携拠点病院（高度型）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維持する。

・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。

（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）を継続する。

・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。

（先進的な高度・専門医療）

・医療技術の進展に伴う先進的な高度・専門医療に対応する。

（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。

・高度・専門医療を継続するために、老朽化した放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置（MRI）等の更新を行う。

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・コンセントを徹底する。

・患者・家族総合支援部において、入院中のケアだけでなく、転退院後の充実したサポートを行う。

・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。

・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。

【目標】 クリニカルパス使用率：55％以上
（令和７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、令和５年度に日本医療機能評価機構の認証を更新する。
・検査部においてISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を更新し、検査精度の高い信頼性を維持する。

④災害や新興感染症等発生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。
・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、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、佐賀県と連携し、対応する。

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体制を堅持する。
・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認証を更新する。

(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、複数の大学等関係機関との連携により、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

・専門/認定看護師 ：４件
・専門/認定薬剤師 ：４件
・認定検査技師 ：11件
・専門放射線技師 ：８件
・認定臨床工学技士：４件
・専門/認定療法士 ：４件
・管理栄養士関連 ：４件
（令和７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。
・基幹型臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のために魅力ある研修プログラムを策定する。
・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。
・看護師の特定行為研修等への教育体制を充実させる。
・教育研修体制の充実を図り、地域における医療従事者を育成する。
・教育研修体制の充実を図り、卒業前の学生の研修受入れ、養成に取り組む。

【目標】

研修回数：・BLS 50回/年
・ACLS 12回/年
（令和７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紹介・逆紹介を堅持し、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７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。
・新しい医療を目指した研究について、ニーズや課題等を整理する。
・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、積極的に臨床試験、治験、共同研究等に取り組む。
・がんゲノム医療連携病院として、活動を継続する。（再掲）
・連携大学院への協力を継続する。
・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 看護学院が担うべき看護教育及び質の向上
・臨床判断能力を身につけ看護実践力を高めるために、好生館附属化になったことを活かし下記を実施する。
▷令和４年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施
▷臨床現場の専門性の高い講師による講義
▷現場実習担当者との連携強化
▷多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築
▷地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実
▷自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法の構築
・看護学科卒業生の県内就職率80％以上を目指す。
・国家試験の全員合格を目指し、国家試験対策を強化する。

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。
【目標】 患者満足度
・総合満足度（入院）：90%
・総合満足度（外来）：90%
（令和７年度目標値）

(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。
・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。
・業務の適正かつ能率的な執行に向けた定期的な内部監査等を行うことで内部統制の取組を着実に実施し、法人の業務運営の改善や関係規程の改正を必要に応じて行う。

(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
・IDカード等を用いた勤怠管理システムにより、労働時間管理の徹底を行う。
・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員への支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、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）を確保できるよう、支援する。
・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。
・引き続き研修等での周知を行い、ハラスメントの防止に取り組む。
・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。
・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。
・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康確保措置などに対応するため、医師業務のタスクシフト・タスクシェア等に取り組み、医師の働き方改革の推進に適切に対応する。

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。
・各種研究に必要な費用等について外部資金の獲得に努める。
・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 0.4%　外来 0.4%
・病床利用率：82 %
・病床稼働率：91 %
・DPC期間Ⅱ（全国平均在院日数）超率：30%未満
（令和７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：15.8 %
・材料費率：10.5 %
（令和７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（令和４年度～令和７年度）　（百万円）

区　分				金額
収入				81,120
	営業収益			71,997
		医業収益		65,351
		運営費負担金収益		5,244
		補助金等収益		192
		受託収入		400
		看護師等養成所収益		230
		運営費負担金収益（学院）		580
	営業外収益			665
		運営費負担金収益		325
		その他営業外収益		340
	資本収入			8,458
		運営費負担金収益		2,858
		長期借入金		5,600
		その他資本収入		0
	その他の収入			0
支出				82,770
	営業費用			68,145
		医業費用		64,017
			給与費	32,758
			材料費	19,030
			研究研修費	312
			経費	11,917
		看護師等養成所費用		850
		一般管理費		3,278
	営業外費用			649
	臨時損失			0
	資本支出			13,976
		建設改良費		8,200
		長期借入金償還金		5,716
		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、資本的収支をあわせて発生主義に基づき作成する。）

2　収支計画（令和４年度～令和７年度）（百万円）

区　分				金額
収益の部				75,520
	営業収益			74,855
		医業収益		65,351
		運営費負担金収益		5,244
		資産見返補助金等戻入		2,858
		補助金等収益		192
		受託収入		400
		看護師等養成所収益		230
		運営費負担金収益（学院）		580
	営業外収益			665
		運営費負担金収益		325
		その他営業外収益		340
	臨時収益			0
費用の部				75,515
	営業費用			74,866
		医業費用		69,974
			給与費	32,318
			材料費	19,030
			減価償却費	6,397
			研究研修費	312
			経費	11,917
		看護師等養成所費用		850
		一般管理費		3,518
		資産にかかる控除対象外消費税等償却		524
	営業外費用			649
	臨時損失			0
純利益（純損失）				5

（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。

・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（令和４年度～令和７年度）（百万円）

区　分			金額
資金収入			85,008
	業務活動による収入		72,663
		診療業務による収入	65,351
		運営費負担金による収入	6,149
		補助金等収入	192
		その他の業務活動による収入	971
	投資活動による収入		2,858
		運営費負担金による収入	2,858
		その他の投資活動による収入	0
	財務活動による収入		5,600
		長期借入による収入	5,600
		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		3,887
資金支出			85,006
	業務活動による支出		67,944
		給与費支出	36,064
		材料費支出	19,030
		その他の業務活動による支出	12,850
	投資活動による支出		8,260
		有形固定資産の取得による支出	8,200
		奨学金貸付による支出	60
	財務活動による支出		5,716
		長期借入金の返済による支出	0
		移行前地方債償還債務の償還による支出	5,716
		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		3,086

（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。

・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したもの。

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。
・担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。

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、病院増築等整備を計画的に推進する。

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
・医療機器等整備	28億円	佐賀県長期借入金
・病院増築等整備	50億円	佐賀県長期借入金、自己資金等

備考

・金額については、見込みである。
・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４年度計画に対する法人の業務実績

<table>
<tr><th>令和４年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>第１　県民に提供するサービスその他の業務の質の向上に関する目標を達成するためとるべき措置</td><td></td></tr>
<tr><td>１　好生館が担うべき医療の提供及び医療水準の向上
佐賀県医療センター好生館は、歴史と伝統を尊重し、県民のために、佐賀県における中核的医療機関として、地域の医療機関との連携・役割分担のもと、県民に必要とされる良質で高度な医療を着実に提供し向上させるとともに、スタッフの確保・育成と働きやすい職場環境作りを推進し、患者・家族への思いやりを大切にして、わが国でも有数の模範となる医療機関を目指す。</td><td></td></tr>
<tr><td>（１）好生館が担うべき医療の提供

①高度・専門医療の提供
本県における中核的医療機関として、好生館に求められる以下の高度・専門医療を提供する。
（救急医療）

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

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和４年度</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>2,800台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,000人</td></tr></table></td><td>①高度・専門医療の提供

（救急医療）
《業務実績》
・24時間365日体制の救急医療運営を継続した。（再掲）

・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和３年度実績</th><th>令和４年度目標</th><th>令和４年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,056台</td><td>2,800台</td><td>3,874台</td><td>818台増</td><td>138.4%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,122人</td><td>13,000人</td><td>13,946人</td><td>824人増</td><td>107.3%</td></tr></table>（参考）救急医療情報システム［99さがネット］
：医療機関別搬送実績
好生館　3,864件（対前年度：809件増）
佐賀大学　2,472件（対前年度：108件増）
NHO佐賀　2,935件（対前年度：423件増）</td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・令和４年４月より佐賀広域消防局及び唐津市消防本部と連携し、救急救命士３名を出向の形で採用したことを受け、休止していたドクターカー運用を転院搬送業務に絞って再開した。
・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。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和３年度実績</th><th>令和４年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>ドクターカー運用回数</td><td>0回</td><td>106回</td><td>106回増</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>120回</td><td>162回</td><td>42回増</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・診療部長による医療機関及び消防機関への訪問を行い、救急搬送での搬送基準を明確にした。また、各センターの役割を訪問施設の担当医師・消防職員等に説明を行った。</td></tr>
</table>

令和４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４年度 心臓カテーテル治療数：300件 アブレーション治療数：75件 大血管ステント治療数：10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、47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３年度実績：令和４年度目標：令和４年度実績：対前年度：目標達成率 心臓カテーテル治療数：307件：300件：319件：12件増：106.3% アブレーション治療数：70件：75件：74件：４件増：98.7% 大血管ステント治療数：10件：10件：24件：14件増：240%
・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。	・理学療法士１名をICU、救命救急センターに専任配置させ、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。 ・リハビリテーション早期加算 単位数：67,358単位（対前年度：2,617単位増） 患者数：40,822人（対前年度：3,525人増） ・リハビリテーション初期加算 単位数：50,624単位（対前年度：2,408単位増） 患者数：31,191人（対前年度：2,872人増） ・早期離床・リハビリテーション加算：1,863,000点 （対前年度：955,500点増） ・ADL維持向上等体制加算：549,600点 （対前年度：50,160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：94名（対前年度：21名増） ・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。 区　分：令和３年度実績：令和４年度実績：対前年度 胃がん：18件：13件：5件減 大腸がん：35件：34件：1件減 食道がん：1件：1件：増減なし 肝臓がん：0件：0件：増減なし 肺がん：1件：2件：1件増 乳がん：8件：6件：2件減 前立腺がん：10件：14件：4件増 合　計：73件：70件：3件減
・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：7,674単位（対前年度：245単位増） 患者数：5,767名（対前年度：557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：27名（対前年度：２名減）
・がん相談支援センター、がん看護外来、各種がん教室など、がん患者の心と体を支援する体制を維持する。	・がん相談支援センターから、毎日化学療法室の申し送りに参加。また初回化学療法の患者さんへがん相談支援センターの紹介を行っている。がん看護外来の認定看護師や地域連携医療センターの看護師と連携を図り相談対応を実施している。

令和４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）。	・アピアランスケア相談会において、臨床腫瘍科医師と共にアピアランスケアやヘアドネーションに関する啓発講座を行い、医療のみならず多職種による生活の質の向上に向けた支援を行っている。 ・毎月第４月曜に患者会を実施。患者や家族、遺族と医療者が参加し、悩みや不安の共有、がん治療に対する知識の向上、心理的なサポートや社会資源の紹介を行っている。 ・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】 ・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 ・緩和ケア認定看護師：３名 【薬剤部】 ・がん専門薬剤師：３名 ・抗菌化学療法認定薬剤師：３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 ・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 【検査部】 ・認定病理検査技師：２名 ・乳房超音波検査士：３名 ・細胞検査士：６名 【放射線部】 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（A認定）：２名 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：２名 ・放射線治療品質管理士：２名 ・放射線治療専門放射線技師：２名 【栄養管理部】 ・がん病態栄養専門管理栄養士：１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：27名
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	・ロボット手術支援装置を用いた術式を実施する診療科は、新たに肝胆膵外科を加えて５診療科となった。（再掲） ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 泌尿器科：39件（対前年度：２件増） 消化器外科：70件（対前年度：19件増） 呼吸器外科：27件（対前年度：14件増） 産婦人科：32件（対前年度：23件増） 肝胆膵外科：９件（新規） 計　　：177件（対前年度：67件増） ・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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。 （昨年度実績：50回参加うち審議症例25例）（再掲）

令和４年度計画	法人の業務実績

・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。

【目標】

区　分	令和４年度
外来化学療法患者数（延べ）	4,800人
造血幹細胞移植数（同種＋自家）	6件

・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。

区　分	令和３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	対前年度	目標達成率
外来化学療法患者数	5,654人	4,800人	5,434人	220件減	113.2%
造血幹細胞移植数	16件	6件	16件	0件	266.7%

・令和４年度からは患者の負担軽減も考慮して短期入院での化学療法体制の強化を始めた。（再掲）
・令和３年度に開設した「消化器病センター」や「がんセンター」を中心とした専門チームによる適切ながん治療の提供を継続した。（再掲）

（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。

・脳卒中センターを中心とした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を運用し、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】

区　分	令和４年度
脳卒中治療患者数	300人

（脳卒中医療）
《業務実績》
・脳神経外科及び脳神経内科による連携のもと、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98.9％で運用した。また、新型コロナウイルス感染症患者の対応が増加した時などは、一時的に病床数や看護体制を変更するなど、臨機応変な対応を取った。（再掲）
・脳血管内治療数：70症例（対前年度：５症例減）
［内訳］経皮的頚動脈ステント留置術　８症例
経皮的脳血栓回収術　59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　１症例
・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：37症例（対前年度：７症例増）
・脳卒中連携機関数：36施設
・電子パス登録患者数：203名（対前年度：20名減）

・脳卒中治療患者数は、下表のとおりであった。

区　分	令和３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	対前年度	目標達成率
脳卒中治療患者数	318人	300人	433人	115人増	144.3%

・脳神経外科の医師が消防署等へ訪問し、意見交換を行い受入搬送数の増加に努めた。（再掲）

（小児・周産期医療）

・地域周産期母子医療センターとして、ハイリスク分娩への対応、母体搬送及び新生児搬送の受入れを積極的に行う。
・地域における小児医療の拠点として、小児救急をはじめとする小児・周産期医療を24時間提供する。
・小児外科領域において、周辺医療機関のサポートを継続する。

【目標】

区　分	令和４年度
小児外科手術数	200件
分娩数	150件

（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。
・小児外科医を診療支援のため周辺医療機関に22回派遣した。（NHO佐賀病院診療応援：22回）
・ 小児外科手術数、分娩数は、下表のとおりであった。

区　分	令和３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	対前年度	目標達成率
小児外科手術数	224件	200件	192件	32件減	96.0%
分娩数	183件	150件	209件	26件増	139.3%

令和４年度計画	法人の業務実績
	・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157名及び妊婦200名(産後含む)の受入れを行った。
(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) 《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：53回(144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：55回(144名)
・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。	・感染制御部長が、結核・新型コロナウイルス感染症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、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。 令和５年２月２日　令和４年麻しん風しん対策推進会議(於　佐賀県庁) ・好生館を会場とした佐賀県新型コロナウイルスワクチン大規模接種に協力した。 接種日程①：令和４年７月17日～令和４年９月16日（計15日） 接種日程②：令和４年11月11日～令和５年１月27日（計11日） 接種人数：14,430人　動員職員数：684人 ・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157名及び妊婦200名(産後含む)の受入れを行った。(再掲) ・佐賀県内でエムポックス(サル痘)が発生した場合の受入医療機関要請を受諾、情報交換を行い、連絡フロー図を共有した。 ・令和５年３月17日に県及び福岡検疫所等と合同でエムポックス(サル痘)患者発生を想定した訓練を実施した。
(先進的な高度・専門医療) ・手術用ロボットの運用を継続し、新たに保険適用となった手術への対応を検討する。	(先進的な高度・専門医療) 《業務実績》 ・ロボット手術支援装置を用いた術式を実施する診療科は、新たに肝胆膵外科を加えて５診療科となった。(再掲) ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 泌尿器科：39件(対前年度：２件増) 消化器外科：70件(対前年度：19件増) 呼吸器外科：27件(対前年度：14件増) 産婦人科：32件(対前年度：23件増) 肝胆膵外科：９件(新規) 計　：177件(対前年度：67件増)　(再掲)
・AIを活用した医療支援について検討する。	・働き方改革におけるタスクシフトの観点から、RPAを活用した医師や看護師の事務作業の効率化の検討を開始した。 現在運用しているRPAの具体的事例については次のとおり。 －対象を絞りカルテ上から特定のタイトルを付けた記事がどれだけ存在しているかを確認するロボット。 －特定の算定について漏れや過算定がないかをチェックするロボット。

令和４年度計画	法人の業務実績
	※RPA：Robotic Process Automationの略称でルールエンジンや人工知能等の機能を備えたソフトウェアが作業を代行し自動化させるといったもの。 ・レセプト業務における負担軽減を目的として、AIによるチェックシステムの導入について検討を開始した。 ３月には当該システムの先行導入事例のある医療機関の視察を行った。
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。（再掲）	・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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。 （昨年度実積：50回参加うち審議症例25例）（再掲） ・高度脊椎医療であるOLIF25手術の実施病院として４例(10椎間)実施した。 ※OLIF：Oblique Lateral Interbody Fusionの略称で、腰椎の変性疾患に対して斜め前方から大腰筋前縁を経由し椎間板へアプローチする手術。「OLIF25」は、従来のアプローチに付随して起こりうる神経損傷の危険性を回避しつつ、椎体前方に大きなサイズのケージを設置することが可能で、かつ脊柱の矯正力に優れる方法である。
（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、適正な運用を継続する。 ・放射線治療装置、ロボット手術支援装置、磁気共鳴画像診断装置(MRI)の更新検討を行う。	（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。 ［主な高度医療機器購入状況］ －手術用内視鏡システム －生命維持管理装置 －感染症分析装置 －自動サンプル調製システム －フローサイトメトリー装置 －全自動錠剤分包機 また、要望当初の見積額からの削減率は10.31％であった。 ①当初見積額：　456,496,590円 ②契約額：　409,432,870円 ③削減額[①-②]：47,063,720円　（再掲） ・ロボット手術支援装置を用いた術式を実施する診療科は、新たに肝胆膵外科を加えて５診療科となった。(再掲) ・ロボット手術支援装置の科別運用状況は次のとおり。 泌尿器科：39件(対前年度：２件増) 消化器外科：70件(対前年度：19件増) 呼吸器外科：27件(対前年度：14件増) 産婦人科：32件(対前年度：23件増) 肝胆膵外科：９件(新規) 計　：177件(対前年度：67件増)　（再掲） ・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、令和４年度に磁気共鳴画像診断装置（MRI）、令和５年度に放射線治療装置、ロボット手術支援装置を更新することを決定した。

令和４年度計画	法人の業務実績
②信頼される医療の提供	②信頼される医療の提供 《業務実績》
・患者や家族からの信頼を得て適切な医療を提供するため、EBM（Evidence-Based Medicine：科学的根拠に基づく医療）及びVBM（Value-Based Medicine：価値に基づく医療）を推進する。	・「Clinical Key」によるジャーナル、教科書、画像、手技動画、薬剤情報、ガイドライン、MEDLINE等の複数の情報ソースへアクセスすることでEBM、VBMを引き続き推進した。
・治療への患者及び家族の積極的な関わりを推進するため、患者等の信頼と納得に基づく診療を行うとともに、検査及び治療の選択について患者の意思を尊重するため、インフォームド・コンセントを徹底する。	・インフォームド・コンセントについて継続的に協議し、毎月の結果を各医師に配布し病院運営会議やビジネス用チャットツール（LINEWORKS）でも職員に周知徹底を行った。
・入退院支援センターによる予定入院患者への介入を継続する。	・入退院支援センターに看護師を増員し12人体制とすることで、支援を強化した。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。 ・令和４年12月より皮膚科の介入を開始し、予定入院のある全診療科（27診療科）への介入となった。 ・予定入院患者への介入率は90.6％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を実施した。（再掲）
・入退院、医療費・医療扶助、がんなどに関する相談に適切に対応する。	・医療費、転院・退院支援、がん、セカンドオピニオン、意思決定支援など相談件数は12,937件。 （令和３年度：14,325件） 退院支援について６月から病棟の退院支援看護師、地域医療連携センターの看護師と協働しており、月に１回程度、各部署の担当者と相談支援センター長との話し合いを行い、退院支援の円滑化について協議している。 ・相談対応について、週に１回医療ソーシャルワーカー内で困難事例の対応や情報共有を行っている。制度に関することは外部講師を呼び講義してもらい、知識を増やす場を設けている。
・性暴力被害者の相談に対して、性暴力救援センター・さが（さがmirai）と協力して適切に対応する。	・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：266件（相談人数：54人） （令和３年度：275件（相談人数：69人）） ・令和３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。
・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。 ・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 2021年全国集計：1,670件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2010年10年、2015年５年予後情報付集計：2,898件 ・院内がん登録情報（2021年診断症例）をホームページにて公表した。 ・がん登録部会QI研究会（国立がん研究センター）2019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。
・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。

<table>
<tr><th>令和４年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・薬剤師による服薬指導及び病棟での活動を継続する。</td><td>・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：29,593件（対前年度：2,875件増）
服薬指導件数：13,066件（対前年度：574件増）
退院時指導件数：848件（対前年度：504件増）
連携充実加算件数：803件（対前年度：169件増）</td></tr>
<tr><td>・管理栄養士による栄養指導を継続する。</td><td>・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：6,897件（対前年度：1,743件増）
・外来化学療法患者や入院患者への栄養指導については継続し、相談体制の維持に努めたが、調理師の欠員のため管理栄養士が厨房業務に従事するなど、人員確保ができず指導件数は減少するに至った。
外来指導件数（加算）：1,003件（対前年度：1,133件減）
入院指導件数（加算）：1,586件（対前年度：1,459件減）</td></tr>
<tr><td>・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションを継続する。</td><td>・専門医療スタッフとの協働により、モニター監視下で、適切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：1,863,000点（対前年度：955,500点増）（再掲）
・ADL維持向上等体制加算：549,600点（対前年度：50,160点減）（再掲）</td></tr>
<tr><td>・DPC 期間Ⅱに対応したクリニカルパス（電子カルテ上で運用）に改良し、その運用を推進する。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和４年度</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>55%</td></tr></table></td><td>・新規申請のあったクリニカルパスについては、クリニカルパス委員会でDPC期間Ⅱと詳細内容について審議の上で登録を行った。今年度は特に新型コロナウイルス感染症入院患者数が多かったため、パス使用率が高くなった。
・クリニカルパス使用率は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和３年度実績</th><th>令和４年度目標</th><th>令和４年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>クリニカルパス使用率</td><td>64.4%</td><td>55.0%</td><td>68.5%</td><td>124.5%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・患者等が主治医以外の専門医の意見及びアドバイスを求めた場合に適切に対応できるよう、セカンドオピニオン制度について館内掲示やパンフレット作成などにより引き続き周知する。</td><td>・今年度のセカンドオピニオン外来受診についての相談件数は延べ140件であった。
・セカンドオピニオン外来受診の流れや必要書類についてホームページに公開している。
・「令和４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。
・がんと向き合う読本（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。</td></tr>
<tr><td>・セカンドオピニオン外来を継続する。</td><td>・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19件であった。（昨年度実積：16件）
［内訳］
乳腺外科：５件、呼吸器外科：２件、
循環器内科：１件、腎臓内科：２件、
整形外科：１件、脳神経外科：２件、
肝胆膵外科：２件、肝胆膵内科：１件、
血液内科：１件、皮膚科：１件、産婦人科：１件
合計：11診療科19件（昨年度実積：９診療科16件）</td></tr>
<tr><td>・患者の求めに応じたカルテ（診療録）・レセプト等医療情報の適切な開示を行う。</td><td>・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：201件（対前年度比：13件減）</td></tr>
</table>

令和４年度計画	法人の業務実績
③安全・安心な医療の提供 ・医療安全チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 ・職員の医療安全に対する知識の向上に努めるため、医療安全研修会を継続する。 ・発生したインシデント及びアクシデントの報告及び対策を引き続き徹底する。 ・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。 ・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。 ・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。	③安全・安心な医療の提供 《業務実績》 ・医療安全チームと感染管理認定看護師による館内ラウンドを毎週１回実施した。また、専従GRMによるラウンドも適宜実施した。ラウンドでは設定されたチェック項目と評価基準に沿って評価を行った。（再掲） ・４月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 ・平成30年度に導入した医療安全研修専用のe-Learningツール「Safety Plus」を活用しての自己学習を引き続き促進した。 ・入院患者の病状の急変徴候を捉えて対応する院内迅速対応チーム（RRT）の運用を開始し、98件の院内要請を受け対応に当たった。 ・放射線及び病理診断レポートの既読管理を強化し、重要所見等の見落とし防止に努めた。 ・発生したインシデント及びアクシデントは、職員より医療安全管理セーフマスターシステムに随時報告を受け管理を行った。 ［報告件数：2,675件（合併症報告を含む）］ （対前年度：230件増） ・発生したインシデント・アクシデントは、毎週の医療安全管理部会議、毎月の医療安全対策委員会及び医療安全管理委員会において、対策の検討・協議を行い、各部署へのフィードバックや、院内メール、医療安全ニュース等で全職員に周知を行った。 ・日本医療機能評価機構やPMDA（医薬品医療機器総合機構）等から医療安全に関する情報を収集し、全職員に周知を行った。 ・日本医療機能評価機構へ当館の医療事故・インシデント・アクシデント発生件数の報告を３ヶ月毎に行った。 ・重症事例（事象レベル3b以上）については、病院運営会議において医療安全管理部より報告を行った。 ・感染制御チームによる館内ラウンドを実施した。 ［原則月曜午後に実施（実施回数：49回）］ ・感染対策の研修会を実施した。 －新規採用職員研修（３回：４月１日、４日、７日） －院内感染対策研修会（第１回：６月２日、第２回：11月10日） ・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、第１回内部監査を９月12日から実施、10月13日にマネジメントレビューを実施した。QMS（品質管理システム）の維持・改善を実施した。令和５年３月８日に第２回の再審査を受審した。（再掲）
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》 ・材料SPD業務委託契約業者との契約において、自動車で４分の位置にある佐賀市内の院外倉庫に当館の定数物品の消費平均３日分の備蓄をすることを定め、感染症・災害発生時には３日を超える備蓄を要求し業者はそれに可能な限り応じることとしている。また業務委託仕様書に佐賀市においての災害発生時には速やかな人員配置と災害時のマニュアル策定の項目を設けている。令和４年10月15日に行った好生館災害訓練において、実際にSPD業務委託業者が訓練に参加し物品の補充の手順を確認した。

令和４年度計画	法人の業務実績
・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。	※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。 ・災害発生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える体制を維持した。(再掲) ・県庁に設置されるDMAT調整本部や保健医療調整本部、災害現場に設置される現場指揮本部に対し統括DMAT隊員を有するDMATチームを派遣し、佐賀県内の災害時医療のマネジメントを担える体制を維持した。(再掲) ・令和５年２月に発生したトルコ大地震において活動した国際緊急援助隊医療チームのスタッフとして当館から医師１名が派遣され、現地に設置された救護所での診療を担当した。(再掲)
・災害医療に対応できる職員の養成を行う。	・７月１日に開催された病院マネジメント推進会において、「好生館DMATの活動について」のテーマで当館DMAT隊員が発表した。また、「熊本地震の経験から～備えあれば憂いなしか？～」の演題で看護部長が熊本地震での経験を基に災害医療の備えと初動について講演を行った。 ・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、地震災害を想定した災害訓練を10月15日に実施し、館内230名、館外30名の計260名が参加した。 当該訓練においてはアクションカードを活用し、館内での被害発生時の対応を確認、敷地内に模擬災害現場を設置するなど本格的なものとなった。訓練後、館内の災害医療体制図におけるDMATの立場を明確にし、災害対策マニュアルに反映した。(再掲) ・２月17日に火災発生時の一連の行動確認を目的として、館内消防訓練を実施し、見学を含め約150名が参加した。 当該訓練では自衛消防隊の動きを図示することでマニュアルの明確化を図った。また、防火扉や屋内消火栓当の消防設備を実際に稼働させその操作法を確認した。 ・災害医療コーディネーター研修会を医師１名（副館長）が受講し、将来的に佐賀県災害医療コーディネーターへ任命される見通しである。(再掲) ・基幹災害拠点病院として、次の館外研修に参加した。

研修名	参加者数
災害医療コーディネーター研修会	１名
DMAT隊員養成研修	２名
統括DMAT養成研修	１名
DMAT隊員技能維持研修	４名
DMATロジスティック隊員養成研修	１名
新興感染症クラスター対応研修	１名
DMAT隊員養成研修(タスク参加)	４名
DPAT隊員養成研修	１名
小児周産期リエゾン研修	１名

<table>
<tr><th>令和４年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・災害医療対策準備室のメンバーが佐賀県庁医務課へ出向き、災害医療担当者との意見交換を行った。
・九州沖縄ブロック災害拠点病院実務者連絡会議及び九州沖縄ブロック災害医療ロジスティック検討委員会へ災害医療準備室より事務職員１名が参加した。
・当館DMATの訓練参加状況は次のとおり。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>大規模地震時医療活動訓練
（政府総合防災訓練）</td><td>６名</td></tr>
<tr><td>佐賀空港航空機事故総合訓練</td><td>５名</td></tr>
<tr><td>CSRM訓練</td><td>８名</td></tr>
<tr><td>九州沖縄ブロックDMAT実動訓練</td><td>６名</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・原子力災害拠点病院として、以下の活動を行った。
<table>
<tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr>
<tr><td>４月５日</td><td>県別意見交換会</td></tr>
<tr><td>７月６日</td><td>〃</td></tr>
<tr><td>７月27日</td><td>佐賀県原子力防災訓練全機関会議</td></tr>
<tr><td>９月21日</td><td>〃</td></tr>
<tr><td>10月７日</td><td>地域原子力災害医療連携推進会議</td></tr>
<tr><td>10月29日</td><td>佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受入訓練）</td></tr>
<tr><td>１月10日</td><td>県別意見交換会</td></tr>
<tr><td>２月１日</td><td>佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会</td></tr>
</table>
・ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）において館内の原子力災害医療研修受講者専用のグループを作成し、研修案内および実災害用に情報共有できる運用を開始した。</td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>原子力災害医療基礎研修</td><td>６名</td></tr>
<tr><td>甲状腺簡易測定研修</td><td>２名</td></tr>
<tr><td>原子力災害医療派遣チーム研修</td><td>３名</td></tr>
<tr><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>４名</td></tr>
<tr><td>ホールボディカウンター研修</td><td>１名</td></tr>
<tr><td>講師養成研修</td><td>１名</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、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、佐賀県と連携し、対応する。</td><td>・令和４年４月～令和５年３月までに当館で受入れた新型コロナウイルス感染症患者数は1,081名であった。
（確定例1,011名、疑似症例70名）
・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、県の要請に基づき下記のとおり、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：即応病床14＋休止病床６
フェーズ２：即応病床29＋休止病床21
フェーズ３：51床
フェーズ４：84床（1月12日より 84→64床 に変更）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和４年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>・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～３月</td><td>新型コロナウイルス情報共有会議出席（28回）</td></tr>
<tr><td>５月～２月</td><td>地域における新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた、行政、医師会、医療機関による合同カンファレンス（４回）</td></tr>
<tr><td>９月１日</td><td>新型コロナ陽性者の全数報告見直しに関する説明会参加（Web開催）</td></tr>
</table>
・７月15日より新型コロナウイルス感染症罹患後症状（後遺症）に関する地域の医療機関からの相談機関として協力している。
・好生館を会場とした佐賀県新型コロナウイルスワクチン大規模接種事業に協力した。
接種日程①：令和4年7月17日～令和4年9月16日（計15日）
接種日程②：令和4年11月11日～令和5年1月27日（計11日）
接種人数：14,430人　動員職員数：684人　（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157名及び妊婦200名（産後含む）の受入れを行った。（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体制を堅持する。

・外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）の認証を維持する。</td><td>⑤外国人患者に対応できる医療の提供
《業務実績》
・G-MISを使用した厚生労働省「医療機関における外国人患者の受入に係る実態調査」に対応した。
・スタッフ１名が外国人患者受入コーディネーター研修を受講した。（再掲）
・JMIP（外国人患者受入れ医療機関認証制度）の更新審査について、令和４年６月６日に認証された。（再掲）
（認定期間：令和4年7月3日～令和7年7月2日）</td></tr>
</table>

令和４年度計画	法人の業務実績
（２）医療スタッフの確保・育成	
①優秀なスタッフの確保・専門性の向上 ・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、複数の大学等関係機関との連携により、優秀な医師の確保を図る。 ・専門医制度に適切に対応する。	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、新しく以下の医師を確保した。 部長１名、医長６名、医師12名、 医員（専攻医含む）44名 臨床研修医27名（計90名）（再掲） ・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、引き続き専門医制度に対応した。なお、麻酔科については、専門医取得のため、１名が専門研修プログラムを修了した。 ・連携施設としては、九州大学や佐賀大学等の専門研修プログラムの多くの専攻医に対し研修を実施した。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム：６名 （好生館勤務５名、他医療機関勤務１名） ② 連携型プログラム：37名 ③ その他：１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。	・４月より、特定行為研修４期生４名（救急領域２名、術中麻酔管理領域２名）が領域別パッケージ研修の受講を開始し、３月15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２名で、総貸与者数は19名であった。 ・副看護部長１名と看護師長１名が認定看護管理者資格を取得した。 ・精神科看護認定看護師試験に１名が合格した。 ・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等28名が新たに専門・認定資格を取得した。（再掲）（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４年度）
専門/認定看護師資格	１名
専門/認定薬剤師資格	１名
認定検査技師資格	４名
専門/認定放射線技師資格	２名
認定ＭＥ資格	１名
専門/認定療法士資格	１名
管理栄養士関連資格	１名

区　分	令和４年度目標	令和４年度実績	目標達成率
専門/認定看護師資格	１名	３名	300.0%
専門/認定薬剤師資格	１名	２名	200.0%
認定検査技師資格	４名	11名	275.0%
専門/認定放射線技師資格	２名	２名	100.0%
認定ＭＥ資格	１名	６名	600.0%
専門/認定療法士資格	１名	２名	200.0%
管理栄養士関連資格	１名	２名	200.0%
合計	11名	28名	254.5%

②医療スタッフの育成 ・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。	②医療スタッフの育成 《業務実績》 ・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） ・院内急変対応アルゴリズムを最新版に変更した。 ・令和５年２月11日にPEARSコース（小児救急評価認識安定化コース）を開催し、当館看護師６名が受講した。

令和４年度計画	法人の業務実績
・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受入れる。	・臨床研修医38名（２年目含む）を受入れた。（前年度38名） ・令和４年10月に発表されたJRMPマッチング最終公表において、定員12名に対しマッチ者が12名となり、７年連続でフルマッチの結果となった。 ・令和５年２月に好生館のホームページ上にて「令和６年度採用初期臨床研修医の募集要項および面接日程」の更新を行った。また、令和６年度からは医師の働き方改革に対応する形で募集要項の文言を改定した。
・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。	・「教育センター」を総合的な臨床研修部門として内外に周知するため、「総合教育研修センター」に改称した。 ・令和５年度の臨床研修医向けの臨床研修プログラムの一部を追加・修正し、病院見学者に配布した。 ・精神科研修先として新たに神野病院を追加し、令和４年度から地域医療研修先として追加しているブドウの木クリニックの研修評価票の修正を行った。 ・令和５年度から基幹型研修医の救急科研修方式を、１年次３ヶ月⇒１年次２ヶ月＋２年次１ヶ月に変更すべく、レジデント委員会および臨床研修管理委員会に諮る手続きを取り、承認された。 ・教育部門のホームページ画面を更新し、「臨床研修Q&A」と「研修医最新情報」コーナーに、令和４年７月23日に実施した「マイナビRESIDENT2022研修プログラム説明会」の記録動画（30分×２セット分）をYouTube版としてアップした。
・JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の認定更新のため、書類審査の資料を作成するとともに、臨床研修管理委員会を年に３回開催する。	・JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の２年ごとの認定更新のため、書類審査の資料を作成し、JCEP本部に送付した。前回指摘を受けた改善事項に対して、具体的取り組みや対策などを付記した。その後、審査結果が11月に通知され、JCEP認定施設に更新認定された （次回有効期間：2022年12月１日より2024年11月30日） ・当館の円滑な医師臨床研修実施のため、臨床研修管理委員会を３回（令和４年10月及び12月、令和５年３月）開催した。
・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。	・令和４年８月、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。
・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。	・令和４年４月の研修医勉強会では、フィードバック機能付きのシミュレータを用いて、心電図読影の実践的トレーニングを行った。 ・令和４年５月の研修医勉強会では、シミュレータを用いて、ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管、気管支ファイバーを利用した経鼻気管挿管、DAMに対する外科的気道確保（輪状甲状靱帯切開術）のトレーニングを行った。 ・令和４年４月～令和５年２月のBLSコース、ACLSコースにおいて、フィードバック機能付きのシミュレータ（QCPRやセーブマンアドバーンストなど）を用いて最新の心肺蘇生ガイドライン2020に準拠した心肺蘇生の講習会を提供した。

令和４年度計画	法人の業務実績
	・令和４年11月４日の日本蘇生学会第41回大会において、上記フィードバック機能付き心肺蘇生シミュレータ（QCPR）の有用性を、「心肺蘇生ガイドライン2020講習会におけるCCF競技を high quality CPRの面から再考する」なる演題名で発表した。 ・令和５年２月11日のPEARSコースにおいて、フィードバック機能付きの乳児シミュレータ(QCPR-baby)を用いて心肺蘇生ガイドライン2020に準拠した心肺蘇生コースを実施した。 ・各種のシミュレーション教育を導入した研修医勉強会を提供したところ、２年次に救急科を再選択した者や、ICUでの研修を希望する者の数が過去４年間でほぼ倍増したとの結果を得ることができた。これを令和５年３月３日の第50回日本集中治療医学会学術集会において学会報告を行った。
・佐賀大学等、他の医療機関との連携を一層強化し、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。	・令和４年７月から佐賀県庁医務課で事務職員１名が派遣研修を行っている。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ていない。
・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計画していない。 ・春海(チョンヘ)保健大学校(大韓民国釜山広域市)からの申出を受け、保健学部放射線学科等の10名の学生等について施設見学（病院概要紹介、放射線部概要紹介及び放射線部施設見学）の受入を行った。
・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。	・看護師３名が、保健師助産師看護師実習指導者講習会を受講した。 ・看護師１名が教員養成課程研修を修了した。
・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。	・佐賀大学医学部から100名の医学生（５年生及び６年生)を受け入れた。 ・自治医科大学から２名の医学生を受け入れた。 ・看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、診療放射線技師、各種療法士及び救急救命士を目指す実習生を受け入れた。 ・５月４名、８月３名、11月１名(計８名)を各11週間ずつ、福岡大学・崇城大学・長崎国際大学・神戸薬科大学から薬学部の学生を受け入れた。 ・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。
【目標】 区　分：研修回数（令和４年度） BLS：30回/年 ACLS：10回/年	・BLS、ACLS研修実績は、下表のとおりであった。 区　分：令和３年度実績：令和４年度目標：令和４年度実績：目標達成率 BLS：36回：30回：33回：110.0% ACLS：11回：10回：11回：110.0% ・なお、令和４年度の受講者数累計はBLSコースが123名、ACLSコースが79名、PEARSコースが５名の結果となっている。

令和４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、紹介・逆紹介を堅持するため、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。	《業務実績》 ・紹介患者数が減少している診療科を中心に、その科の診療部長と、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）とで、ターゲットとなる医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図った。 訪問診療科数：９診療科（４-３月実績） 訪 問 件 数：415施設（延べ）（４-３月実績） ・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及び訪問を74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：94名（対前年度：21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。	・肝炎患者の減少により、看護師の肝炎コーディネーターとしての活動は休止し、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。 ・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については感染対策徹底のうえで実施し、３件の連携医療機関が新規登録に至った。また、毎月開催しているカンファレンスでは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。 ・佐賀県糖尿病コーディネート看護師連絡会（Web開催） ［コーディネート看護師の参加実績］ ５月開催分：１名、９月開催分：２名、 ２月開催分：２名 ・糖尿病指導ツールとしてカードシステムの活用を検討し、実際に病棟にて試験的に使用した。 ※カードシステム 糖尿病患者の病状や生活環境など、患者の特徴を考慮した約100種類のカードを使用し、指導項目を組み合わせ、最も適した指導プランを作ることが可能な療養指導ツール。 ・１月10日に開催された佐賀中部地区２次医療圏単位関係者連絡会において、糖尿病コーディネーター看護師が当館の糖尿病チームの取り組みをテーマに発表を行った。 ・２月４日に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糖尿病コーディネーター看護師が参加した。 ・２月８日に第３回糖尿病コーディネート看護師連絡会議（オンライン開催に）コーディネート看護師２名が参加した。 ・３月13日に佐賀中部地区対策会議に糖尿病コーディネーター看護師１名が参加した。 ・佐賀大学で開催された「重症化予防フットケア研修」を当館看護師が３名受講した。 ・製薬会社が主催する病診連携関連のセミナーにて当館におけるフットケア外来の取り組みについて糖尿病コーディネーター看護師が発表した。

令和４年度計画	法人の業務実績
・地域連携クリニカルパスを運用する。 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：210名（対前年度：８名減） －大腿骨頚部骨折連携機関数：19施設 患者数：191名（対前年度：23名増） －がんパス登録施設数：176施設 患者数：70名（対前年度：３名減）
・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については運用には至っていないが、運用開始に向けた検討を開始した。また、令和４年12月21日に開催した大腿骨近位部骨折地域連携パス合同カンファレンスにおいてアナウンスを行った。
・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）。	・地域医療連携懇談会を令和４年10月21日に次のとおり開催した。 －好生館の各センターの紹介 －特別講演：「佐賀県における急性期から慢性期までの経営戦略と連携のあり方」 （参加者：111名）
・地域連携強化のため医療機関を訪問し紹介・逆紹介の増加を図る。	・紹介患者数が減少している診療科を中心に、その科の診療部長と、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）とで、ターゲットとなる医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図った。 訪問診療科数：９診療科（4-3月実績） 訪問件数：415施設（延べ）（4-3月実績）（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及び訪問を74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）
・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。	・「佐賀県看取り普及啓発事業」への取り組みとして、次のとおり活動した。 －施設看取りプロフェッショナル養成講座の開催 開催施設数：４施設 受講者：53名 －介護施設等への緩和ケア実務指導 開催施設数：８施設 受講者：11名 －地域住民を対象とした「緩和ケア講習会」の開催 開催場所：佐賀市立松梅公民館 参加者：地域住民23名
・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。	・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、97,840回であった。（対前年度：19,755件増） ・ピカピカリンク参加数：417施設（対前年度：18施設増） 登録患者数：586,066名（対前年度：26,416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。
【目標】 区分：紹介率　令和４年度：90% 区分：逆紹介率　令和４年度：120%	・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。

区　分	令和３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	目標達成率
紹介率	95.6%	90.0%	95.3%	105.9%
逆紹介率	140.8%	120.0%	146.3%	121.9%

令和４年度計画	法人の業務実績
（４）医療に関する調査・研究及び情報発信	
・研究倫理に関する講習会を開催する。（年１回）	《業務実績》 ・３月２日に研究倫理研修会を開催し、e-Learningを用いての配信も行った。
・新しい医療を目指した研究について、ニーズや課題等を整理する。	・「新しい医療を目指した研究に関する検討部会」を設置した。 （令和４年11月～令和５年３月にかけて４回開催）
・臨床試験、治験、共同研究等を推進する。	・新規治験件数：０件 ・継続治験件数：12件
・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。	・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52回参加し、そのうち当館の審議症例は37例であった。 （昨年度実積：50回参加うち審議症例25例）（再掲）
・遺伝カウンセリング体制の整備を引き続き継続する。	・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。
・連携大学院への協力を継続する。	・昨年度より引き続き１名の連携大学院生が在籍している。 ・令和５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。 ・令和４年度第１回連携大学院運営員会が佐賀大学医学部で開催され、令和５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 院内がん登録関係 ・佐賀県知事へ「全国がん登録」の届出1,691件 「地域がん登録」３件を行った。 ② 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10,958件（届出期間：2022.1.1～2022.12.31）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。 ・2020年住所異動確認調査（厚生労働大臣依頼事項） 佐賀県内20市町・308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（2020年死亡未登録症例） 調査対象：160件（63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（2019年診断）を作成し、県へ報告した。 ③ 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。 2014年診断症例（７年予後不明症例：3,288件） 2012年診断症例（10年予後不明症例：2,662件） ④ 委託・管理等 ・全国がん登録担当者調査実施（県内指定施設：237施設、回答：227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。

令和４年度計画	法人の業務実績
・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。	・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、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。
・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４年度診療のご案内」　：2,000部（７月） －「好生館案内総合パンフレット」：2,750部（６月） －「各診療センターパンフレット」：10,400部（7、10月） ※今年度より消化器病センターを追加 計８種類作成 －「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） －「ポケットサイズリーフレット」：2,000部（10月） －「好生館とCOVID-19の990日」：1,860部
・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、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４年７月に「ワクチン」をテーマとした県民公開講座を、ケーブルテレビで放送し、８月より好生館のホームページで公開した。 ・令和５年１月に「がん予防と検診」をテーマとしたがん県民公開講座を、ケーブルテレビで放送。令和５年３月１日に好生館のホームページで公開した。
２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	
	《業務実績》
・新カリキュラムの１年目であり、講師及び実習施設に学院の方針を説明し、共通理解を図る。	・学院の方針について共通理解を図るため、講師及び実習指導者会議で実習施設に対し、新カリキュラムを説明した。
・専門分野においては、専門・認定看護師による講義を実施する。	・新たに好生館から推薦された７名の専門及び認定看護師を講師として、講義を実施した。
・多様な人々と仕事をするための社会人基礎力を育てるための教育を実施する。 －助産学科：「プレコンセプションケア」の新設	・「プレコンセプションケア」を授業科目として新たに設定し、10月より実施した。
－看護学科：「教育学」及び「看護の探究」の新設 「キャリア論」の継続実施	・「教育学」を新設し、５月に看護学科の１年生に実施した。 ・「看護の探究」の講義を３月から開始した ・「キャリア論」においては継続的に実施できており、看護学科全学年合同でのディベートの授業では、学生が主体的に取り組むことができた。
－学科・学年を越えた講義や看護技術演習の実施	・「キャリア論」において看護学科全学年でのディベートを実施した。 ・看護技術演習を３月に実施した。 ・助産学科の学生が、看護学科の「母性看護学総論」でピア講義を実施した。
・シミュレーション教育の充実のために、デブリーフィングシステムを導入する。	・11月にデブリーフィングシステムを導入し、今後の活用に向けて準備を開始した。
・地域を理解するために、「地域と暮らし」、「地域母子保健実習」を新設する。	・授業科目として、看護学科に「地域と暮らし」を助産学科に「地域母子保健実習」を新設し、地域の社会資源等を活用しながら実施した。

令和４年度計画	法人の業務実績
・看護学科卒業生の県内就職率80％以上を目指し、進路指導を行う。 ・国家試験の全員合格を目指すため、教員及び全学年からなる国家試験対策委員を中心に試験対策の強化を図る。	・就職希望者は全て内定しているが、看護学科の県内就職率は78％であった。 ・国家試験対策委員を選定し、定期的に話し合いをしながら、国家試験対策の強化を図るなどの対策を行ってきた。 その結果、国家試験合格率は100％となった。

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（５段階評価）

区　分	令和４年度
総合満足度（入院）	90%
総合満足度（外来）	90%

（「満足」+「やや満足」）の構成比

《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：7,055件
（対前年度：995件増）
・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：81.2%
（対前年度：12P増）
・「外来待ち時間調査」を12月５日から９日までの５日間で実施し、３月の外来運営委員会で集計結果と課題抽出を行った。
予約時間からの待ち時間：平均47分
・患者満足度調査を入院は通年で、外来は10月11日～10月28日の期間で実施した。
入院：［配布数］13,391名　［回収数］5,153名
［回収率］38.5%
外来：［配布数］1,815名　［回収数］1,525名
［回収率］84.0%

区　分	令和３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	目標達成率
入　院	98%	90%	97.3%	108.1%
外　来	92%	90%	89.1%	99.0%

（「満足」+「やや満足」）の構成比

調査項目	令和３年度実績	令和４年度実績
施設・入院環境に対する満足度	95%	94%
医師の対応に対する満足度	98%	98%
看護師の対応に対する満足度	98%	98%
その他職員に対する満足度	96%	96%
今後も好生館を利用したい	97%	97%
親戚･友人に好生館を紹介したい	94%	93%

・入退院支援センターに看護師を増員し12人体制とすることで、支援を強化した。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）
・令和４年12月より皮膚科の介入を開始し、予定入院のある全診療科（27診療科）への介入となった。（再掲）
・予定入院患者への介入率は90.6％であった。（再掲）

令和４年度計画	法人の業務実績
（２）職員の接遇向上 ・全職員を対象とした接遇研修を実施する。 ・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。	《業務実績》 ・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修を、12月１日の病院マネジメント推進会で実施した。（再掲） ・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。
（３）ボランティアとの協働 ・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。 ・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。 ・病院ホームページの「ボランティアの広場」の運用を継続する。	《業務実績》 ・新たに１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休止となっていた活動は令和４年７月４日から再来機前に絞って活動を再開、令和４年10月７日からは全面的に活動再開となり、巡回図書では多くの患者さんが利用され、PCUでは11月にコンサートを実施したほか、手品等のイベントを実施した。 ・産業カウンセラーによるボランティア講座を実施し、コロナ禍における不安と患者対応について講演して頂いた。 ・病院公式サイトにおける専用ページにてボランティアの紹介を行った。
第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
１　業務の改善・効率化 （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。 ・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。 ・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。	《業務実績》 ・救急医療の充実とタスクシフトの面から令和４年４月より佐賀広域消防局及び唐津市消防本部と連携し、救急救命士３名を出向の形で採用した。それにより、ドクターカー運用を転院搬送業務に絞って再開することができた。（再掲） ・入退院支援センターに看護師を増員し12人体制とすることで、支援を強化した。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） ・令和４年12月より皮膚科の介入を開始し、予定入院のある27診療科への介入となった。（再掲） ・予定入院患者への介入率は90.6％であった。（再掲） ・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。 ・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９日から２月24日の期間に実施した。 ・２月７日と３月28日にコンプライアンス委員会を開催し、内部統制に係るモニタリング調査結果の報告等を行った。

令和４年度計画	法人の業務実績
・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。	・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継続して指導した。
・ハラスメント研修を実施する。(年１回)	・外部講師を招きハラスメント研修を以下のとおり実施した。 (病院マネジメント推進会及びe-Learning) 開催日：令和４年５月12日 (e-Learning視聴期間：令和4年5月19日～31日) 演題：ストレスコーピングの初期対応/ハラスメント相談の使い方
・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を維持する。	・内部監査を２月末から３月初頭にかけて書面監査及び実地監査に分けて実施し、職員宿舎の活用等について確認した。 ・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、毎月の衛生委員会にて相談件数の報告等を行っている。また、相談機能の充実を図るためには、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、積極的な利用促進を図った。
(２)事務部門の専門性向上	
	《業務実績》
・業務の継続的な見直し、ICTの活用等により、事務部門の効率化を図る。	・ICTの活用等による事務部門の効率化については次の通り。 【職員管理】 令和３年度に導入した勤怠管理システムにより、職員の労務管理が容易となったが、未だアナログによる作業が必要である部分があるため、継続的に見直せるよう検証を行っている。 【診療関連】 企画経営課と医療情報部が中心となり将来的なRPAの導入について検討を始めた。 ※RPA：Robotic Process Automationの略称でルールエンジンや人工知能等の機能を備えたソフトウェアが作業を代行し自動化させるといったもの。 ・レセプト業務における負担軽減を目的として、AIによるチェックシステムの導入について検討を開始した。 ３月には当該システムの先行導入事例のある医療機関の視察を行った。(再掲)
・診療情報管理士や簿記等の専門資格の取得及び研修の充実により、事務職員の資質向上を図る。	・診療情報管理士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)簿記２級：１名
・職員研修の充実等(階層別研修の導入等)により専門的知識の習得を促進する。	・事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を目的として、階層別研修及び専門研修を開催した。(再掲) 【開催実績】 ◆若手職員研修 (令和４年７月　計１回) 受講者数：９名 ◆副主査職員研修 (令和４年８月　計１回) 受講者数：19名 ◆パソコン研修(Word応用・Excel応用) (令和４年９月　計１回) 受講者数：10名

令和４年度計画	法人の業務実績
・学会等での事務職員の発表及び参加を促進する。	◆医療事務研修 （令和４年10月～12月　計９回） 受講者数：20名 ◆能力開発研修 （佐賀県自治修習所主催） 受講者数：４名 ・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加実績】 ◆第24回日本医療マネジメント学会学術総会 （神戸市）７月８日～９日 ◆第60回全国自治体病院学会 （那覇市）11月10日～11日 ◆日本医療マネジメント学会 第19回佐賀支部学術集会 （佐賀市）２月18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】 ◆R４.９.15　事務部におけるICTを活用した「働き方改革」の取り組み ◆R４.11.18　医療ソーシャルワーカーの業務における医療DXの活用に向けて ◆R５.１.20　クレーム患者の対応について
（３）職員の勤務環境の向上 ・IDカード等を用いた勤怠管理システムを活用し、労働時間管理の徹底を継続する。	《業務実績》 ・佐賀労働基準監督署から、①休憩時間に関する是正勧告書（令和４年12月27日付け）、②労働時間の適正把握等に関する指導票（令和４年12月23日付け）、③過重労働による健康障害防止について（令和４年12月27日付け）、④時間外労働の一部について賃金の未払いに関する是正勧告書（令和５年３月７日付け）を受領した。 以下は、これについての当館の対応である。 ①休憩時間に関する是正勧告について 各部署の責任者と全職員に休憩時間の取得について周知するとともにアンケートを実施し、休憩時間の取得について徹底した。 ②労働時間の適正把握等に関する指導票について 勤怠管理システムの勤務実績入力画面に電子カルテオープン操作時刻を表示させることで、正確な勤務時間の入力を促した。所属長の勤怠管理システムには所属職員の月毎の時間外勤務時間数や36協定の特別条項を適用した回数を表示させることで、所属職員の時間外勤務状況の把握を容易にした。 ③過重労働による健康障害防止について １か月当たり80時間を超える時間外勤務者（すべて医師）がいる所属長に対し、館長、副館長がヒアリングを行い、勤務状況を確認し時間外勤務縮減を要請した。 ④時間外労働の一部について賃金の未払いに関する是正勧告について 令和４年４月に遡及して過去の時間外勤務の状況について調査を実施し、遡及精算を実施した。 遡及精算日：令和５年３月31日、４月21日 対象者数：452人 支給総額：29,196,890円（再掲）

令和４年度計画	法人の業務実績
	・労働時間管理の徹底として以下の取組を継続して実施した。 ①出退勤打刻と時間外勤務の乖離時間及び乖離理由の確認 出退勤打刻と時間外勤務の30分以上の乖離については、総務課で全て確認を行った。また、勤怠管理システムに入力された打刻乖離理由が勤務に該当する内容の場合は個別に確認し、必要に応じて時間外勤務申請を指導した。 ②出退勤管理システムへの打刻について管理体制を強化 打刻率（月別・日別）が常時確認できるよう、令和４年８月に勤怠管理システムで新たな確認帳票の出力設定を行った。打刻率帳票をもとに、打刻率が低い部署には打刻の徹底を促している。 ③勤務時間・時間外勤務等の取扱いに関する周知 勤務時間・時間外勤務等の取扱いについて、毎月１回イントラネットで周知している。
・出産や子育て、介護と仕事を両立させる職員への支援制度の充実と職員への説明、からだ・こころの相談窓口でのメンタルケア等により、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）を確保できるよう、支援する。	・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」は集合による開催は行っていないが、希望する職員に対して個別に対応を行った。また、令和４年10月に育児・介護休業等に関する規則を改正したことに併せ、ビジネス用チャットツール（LINEWORKS）で職員向けに相談窓口の周知を行った。
・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減委員会を中心に職員の働き方改革を推進する。	・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減に関する取組事項を検討し、実施をすすめており、タスクシフト/シェアを推進している。 【主な取組状況は以下のとおり】 ・医師事務作業補助者の増員 人員：44名（対前年度：４名増） ・ホスピタリスト（病棟担当医）の配置 人員：３名（兼務を含む）（対前年度：１名増） ・救急救命士の雇用 人員：３名（新規） ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：５名 ・入退院支援センターの拡充 看護師人員：12名（対前年度：２名増） ・薬剤師、臨床工学技士等の協力 －入院時の持参薬確認 －PBPMの活用 化学療法薬剤師による医師オーダーの代行入力 2022年度：３プロトコル　137件 －麻酔器呼吸器回路セッテイング及び機器管理等
・引き続き研修等での周知を行い、ハラスメントの防止に取り組む。	・外部講師を招きハラスメント研修を以下のとおり実施した。 （病院マネジメント推進会及びe-Learning） 開催日：令和４年５月12日 （e-Learning視聴期間：令和4年5月19日～31日） 演題：ストレスコーピングの初期対応/ハラスメント相談の使い方（再掲）

令和４年度計画	法人の業務実績
・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、被評価者、評価者に対するオンライン研修を開催した。
・出産・育児などで職場を離れた医療従事者の職場復帰の支援を継続する。	・出産・育児などで職場を離れた職員が職場復帰をする際は、復帰前に個別に面談を行い勤務時間及び配置に関する希望の確認以外に、復帰に関する不安や悩み等も確認し、スムーズな復帰ができるよう継続して支援した。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	・令和５年１月16日から２月６日まで職員満足度調査を実施し、60設問中56項目において当該調査に参加している病院の平均値以上という結果であった。
・佐賀県医療勤務環境改善支援センターの活動運営に協力する。	・令和３年度に引き続き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。支援を受けながら「医師労働時間短縮計画」を策定し、令和４年６月に佐賀県へ提出した。令和６年度に適用される「時間外労働の上限規制」に向け、特例水準指定申請の準備として、検討会を開催した。 【特別支援事業活動実績】 （特別支援事業の開始）令和４年６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10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医師の労働時間短縮の取組（評価項目と評価基準）のチェック ④医師労働時間短縮計画の作成
・改正医療法等に伴う医師の時間外労働上限規制、健康確保措置などに対応するため、医師業務のタスクシフト・タスクシェア等に取り組み、医師の働き方改革の推進に適切に対応する。	・多様なタスクシフト・タスクシェアの取組等により、医師等の働き方改革の推進に対応している。 【主な取組状況は以下のとおり】（再掲） ・医師事務作業補助者の増員 人員：44名（対前年度：４名増） ・ホスピタリスト（病棟担当医）の配置 人員：３名（兼務を含む）（対前年度：１名増） ・救急救命士の雇用 人員：３名（新規） ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：５名 ・入退院支援センターの拡充 看護師人員：12名（対前年度：２名増） ・薬剤師、臨床工学技士等の協力 －入院時の持参薬確認 －PBPMの活用 化学療法薬剤師による医師オーダーの代行入力 2022年度：３プロトコル　137件 －麻酔器呼吸器回路セッテイング及び機器管理等 ・働き方改革におけるタスクシフトの観点から、RPAを活用した医師や看護師の事務作業の効率化の検討を開始した。 現在運用しているRPAの主な事例については次のとおり。 －対象を絞りカルテ上から特定のタイトルを付けた記事がどれだけ存在しているかを確認するロボット。 －特定の算定について漏れや過算定がないかをチェックするロボット。（再掲）

令和４年度計画	法人の業務実績
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、脳卒中センター（脳神経外科）、呼吸器外科、ハートセンター（循環器内科、心臓血管外科）各センター長・部長の同行訪問を行った。訪問以外での病診・病病連携推進策の一つである医師及び医療従事者向けの公式LINEの登録者数が793人となった。また、県民向けの公式LINEにて引き続き健康情報の提供を行い、その登録者数は3,495人となった。昨年度開催出来なかった地域医療連携懇談会を、医療連携講演会として令和４年10月21日に開催し111人の参加があった。 ・紹介患者数が減少している診療科を中心に、その科の診療部長と、訪問担当職員（事務職員、医療ソーシャルワーカー）とで、ターゲットとなる医療機関を訪問し、地域の医療機関との連携体制強化を図った。 　訪問診療科数：９診療科（４-３月実績） 　訪　問　件　数：415施設（延べ）（4-3月実績）（再掲）
・令和４年度診療報酬改定を踏まえて、適切に対応できる体制を整える。	・令和４年度診療報酬改定を受けて、コンサルタント等の提案や内部での協議を重ね適切に対応できる体制を整えた。 ・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：36件）

取得月	施設基準
４月	・急性期充実体制加算 ・感染対策向上加算１ ・地域連携分娩管理加算 ・報告書管理体制加算 ・二次性骨折予防継続管理料１ ・二次性骨折予防継続管理料３ ・外来腫瘍化学療法診療料 ・連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料） ・鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。） ・鏡視下喉頭悪性腫瘍手術 ・腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方） ・内視鏡的逆流防止粘膜切除術 ・腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切除術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・内視鏡的小腸ポリープ切除術 ・周術期栄養管理実施加算 ・静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）
５月	・難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法 ・リンパ浮腫複合的治療料
６月	・緑内障手術（濾過胞再建術（needle法））
７月	・救命救急入院料３ 告示注８ 早期離床・リハビリテーション加算 ・小児入院医療管理料２ 告示注７ 養育支援体制加算 ・小児入院医療管理料４ 告示注７ 養育支援体制加算 ・腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの） ・腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術
８月	・単線維筋電図

令和４年度計画	法人の業務実績

取得月	施設基準
９月	・急性期看護補助体制加算　告示注４ 看護補助体制充実加算 ・下肢創傷処置管理料 ・胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）
10月	・看護職員処遇改善評価料（60）
11月	・腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
12月	・精密触覚機能検査 ・胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合） ・胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
１月	・緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
２月	・腎代替療法指導管理料
３月	・皮膚悪性腫瘍切除術におけるセンチネルリンパ節加算

・保険診療委員会が主体となり、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。
・限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促・臨戸訪問・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。

・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）
・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。
・昨年度導入した「診療費後払いシステム」について、その周知に努めた。

・病床利用率、病床稼働率、DPC期間Ⅱ超率を下記の通り設定し、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。

・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一部の病棟においては患者数が戻らず、病床利用率や病床稼働率は目標値を達成できなかった。
・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。

【目標】

区　分	令和４年度
査定率（入院）	0.4%
査定率（外来）	0.4%
病床利用率	80.1%
病床稼働率	89.0%
DPC期間Ⅱ超率	30％未満

区　分	令和３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	目標達成率
査定率（入院）	0.42%	0.4%	0.34%	117.6%
査定率（外来）	0.33%	0.4%	0.35%	114.3%
病床利用率	74.3%	80.1%	78.1%	97.5%
病床稼働率	81.7%	89.0%	86.3%	97.0%
DPC期間Ⅱ超率（※）	－	30%未満	27.1%	110.7%

※令和３年度（第三期中期計画）では目標設定なし

令和４年度計画

（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４年度
人件費率	50.0%
薬剤費率	15.8%
材料費率（薬剤除く）	10.5%

・薬事委員会において、薬剤ごとに供給状況（量及び流通の安定性）、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。

・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

《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３年度実績	令和４年度目標	令和４年度実績	目標達成率
人件費率	51.3%	50.0%	49.8%	100.4%
薬剤費率	15.2%	15.8%	16.2%	97.5%
材料費率（薬剤除く）	9.4%	10.5%	9.8%	107.1%

・薬剤費率が目標を達成できなかったことについては、後発医薬品メーカーのジェネリック医薬品の供給不足が要因であり、これは外的要因であった。

・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：76.4%、数量ベース：93.5%）
（昨年度金額ベース：87.1%、昨年度数量ベース：92.4%）

・医薬品の調達にあっては、経営健全化コンサルティングからのベンチマークデータ等を用いての価格交渉により、32,291,374円の削減効果を得ることができた。（再掲）

・検査試薬費等の見直しを目的として価格交渉等を積極的に行い、年間476,698円の削減効果を実現した。（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25,455,896円の削減効果を得ることができた。（再掲）

・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、全て収益試算表を作成し、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。また、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令和４年８月８日に審議し購入方針案を決定、最終的に統括責任者会議にて購入方針を確定させた。

・給食業務については、直営化に向けた人員確保策を施しているが、退職者の増加と当面の増員が見込めないことから、今後も引き続き適正化に向けての検討を行うこととなった。

・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引き続き実施した。

令和４年度計画	法人の業務実績
第３　予算（人件費の見積りを含む。）、収支計画及び資金計画	
「第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置」で定めた計画を確実に実施することにより、業務運営の改善及び効率化を進め、安定的な経営に取り組む。 １　予算 ２　収支計画　（別紙参照） ３　資金計画 （令和４年度）	《業務実績》 ※詳細は別紙参照
第４　短期借入金の限度額	
１　限度額 2,000百万円	《業務実績》 ・なし
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	
	《業務実績》 ・なし
第６　前号に規定する財産以外の重要な財産を譲渡し、又は担保に供する計画	
	《業務実績》 ・なし
第７　剰余金の使途	
決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。	《業務実績》 ・なし
第８　料金に関する事項	
１　使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 （１）健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法第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	《業務実績》 ・17,054,920千円を徴収し、医業収益とした。

<table>
<tr><th>令和４年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>（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</td><td></td></tr>
<tr><td>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。</td><td>《業務実績》
・減免なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td></td></tr>
<tr><td>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。

・担当する組織を定め、県が推進する身近な医療の提供体制構築に協力する。</td><td>《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。
・唐津市民病院きたはたからの依頼を受け、引き続き医師派遣を行った。（令和４年度実績：98回）</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>《業務実績》
・上期は９月に765,272千円償還済
・下期は３月に765,087千円償還済</td></tr>
<tr><td>３　病院施設の在り方

・第３期中期計画時に策定した増築基本計画に基づき、増築等整備を着実に推進する。
（令和４年度予定）
○準備工事（医療ガス施設等移設）
○増築棟建設及び本館改修工事に係る設計、工事発注準備</td><td>《業務実績》
・増築棟工事前に予定していた準備工事の入札が２回不調となり、準備工事（医療ガス施設等移設）と増築等工事を一本化して行うこととし、これに伴う実施設計も完了した。
・入札公告に向け、県が開催する入札参加資格委員会や総合評価技術委員会等に出席した。</td></tr>
<tr><td>４　施設及び設備に関する事項

・医療機能の充実を目的とした高度医療機器等の更新・整備を計画的に行う。

<table>
<tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr>
<tr><td>・医療機器等整備</td><td>28億円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr>
<tr><td>・病院増築等整備</td><td>50億円</td><td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td></tr>
</table>
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、各事業年の予算編成過程において決定される。</td><td>《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。
［主な高度医療機器購入状況］
－手術用内視鏡システム
－生命維持管理装置
－感染症分析装置
－自動サンプル調製システム
－フローサイトメトリー装置
－全自動錠剤分包機
また、要望当初の見積額からの削減率は10.31％であった。
①当初見積額：　456,496,590円
②契　約　額：　409,432,870円
③削減額［①-②］：47,063,720円（再掲）</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>《業務実績》
・本年度は特になし。</td></tr>
</table>

経営に関する情報

(1) 損益計算書

(単位：円)

勘定科目				令和４年度決算	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
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	12,818,610,468	11,267,025,868	10,137,167,818	11,328,803,916	10,613,385,709	10,926,031,504
			外来収益	4,021,474,575	3,930,208,341	3,656,532,724	3,929,961,495	3,575,830,073	3,588,111,972
			その他医業収益	214,835,261	235,258,033	157,656,520	170,588,377	211,638,394	183,291,529
			小計	17,054,920,304	15,432,492,242	13,951,357,062	15,429,353,788	14,400,854,176	14,697,435,005
		受託収益		49,514,854	62,831,199	62,163,464	100,640,526	117,098,027	92,611,285
		運営費負担金収益		1,295,689,214	1,397,197,691	1,464,960,475	1,364,572,000	1,201,994,000	1,083,415,000
		補助金等収益		834,466,179	1,161,240,041	2,111,771,884	63,275,993	65,122,964	47,271,888
		寄附金収益		1,934,005	2,188,608	1,020,802	124,516	1,639,595	3,346,906
		資産見返補助金等戻入		821,259,859	787,799,800	594,358,977	559,813,646	599,201,414	142,739,754
		資産見返寄付金等戻入		2,440,767	1,595,583	2,473,089	3,073,000	2,901,126	3,188,524
		資産見返物品受贈額戻入		1,124,783	1,244,079	1,888,981	21,981	789,811	1,835,005
		看護師等養成所収益		59,885,196	54,647,002	56,659,389			
		計		20,121,235,161	18,901,236,245	18,246,654,123	17,520,875,450	16,389,601,113	16,071,843,367
	営業費用	医業費用	給与費	8,695,203,295	8,408,975,827	8,324,773,642	7,878,703,207	7,446,405,308	7,115,462,959
			材料費	5,046,634,938	4,496,470,227	4,091,057,203	4,628,512,207	4,089,953,136	4,389,407,975
			減価償却費	1,521,596,392	1,502,945,964	1,457,494,851	1,212,227,287	1,609,863,044	1,804,258,281
			経費	2,929,545,001	2,700,433,056	2,606,611,808	2,427,010,008	2,417,089,988	2,390,263,135
			研究研修費	70,535,054	54,661,109	45,524,910	77,151,769	80,494,473	94,421,952
			小計	18,263,514,680	17,163,486,183	16,525,462,414	16,223,604,478	15,643,805,949	15,793,814,302
		一般管理費	給与費	804,793,182	780,619,371	744,134,341	729,839,064	677,723,917	606,761,186
			減価償却費	29,065,423	31,941,053	42,809,569	45,452,977	46,169,766	47,321,633
			経費	103,920,907	94,771,368	100,106,840	112,918,932	93,171,719	92,832,078
			小計	937,779,512	907,331,792	887,050,750	888,210,973	817,065,402	746,914,897
		資産に係る控除対象外消費税等償却		109,878,100	105,903,025	97,921,330	82,969,530	75,547,024	71,814,167
		看護師等養成所費用		224,619,187	192,669,400	203,267,920			
		計		19,535,791,479	18,369,390,400	17,713,702,414	17,194,784,981	16,536,418,375	16,612,543,366
	営業損益			585,443,682	531,845,845	532,951,709	326,090,469	△ 146,817,262	△ 540,699,999
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		86,464,142	89,899,452	93,623,711	97,159,068	100,711,019	103,785,743
		その他営業外収益		175,323,802	115,127,848	100,929,246	136,465,551	116,083,416	120,713,422
		計		261,787,944	205,027,300	194,552,957	233,624,619	216,794,435	224,499,165
	営業外費用			246,426,133	192,798,237	190,482,833	195,738,132	209,748,010	208,008,673
	営業外損益			15,361,811	12,229,063	4,070,124	37,886,487	7,046,425	16,490,492
臨時損益	臨時収益			938,174	50,983,834	1,137,327	1,200,000	89,836,504	73,070,180
	臨時損失			86	76	3,291,595	9	569,014	1,211,623,202
	臨時損益			938,088	50,983,758	△ 2,154,268	1,199,991	89,267,490	△ 1,138,553,022
当期純利益				601,743,581	595,058,666	534,867,565	365,176,947	△ 50,503,347	△ 1,662,762,529

(2) 令和４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	1,602,359,576
		建物	8,091,347,293			資産見返寄附金	6,765,630
		構築物	533,090,286			資産見返物品受贈額	2,242,671
		機械装置	250,712,513			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	988,919			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,490,022,302			小計	1,611,367,877
		建設仮勘定	198,358,600		長期借入金		11,152,288,595
		その他	35,827,544		移行前地方債償還債務		497,676,626
		小計	12,056,592,502		退職給付引当金		3,132,295,382
	無形固定資産		552,498,256		資産除去債務		
	投資その他の資産	投資有価証券	4,000,000,000		計		16,393,628,480
		長期貸付金	55,800,000	流動負債	預り補助金等		
		長期前払費用	574,591		寄附金債務		36,403,463
		長期前払消費税	629,466,266		１年内返済予定長期借入金債務		1,275,898,426
		破産更生債権等	55,269,038		１年内返済予定移行前地方債償還債務		29,309,811
		貸倒引当金	△ 55,269,038		未払金		2,463,323,538
					未払費用		382,440,290
		小計	4,685,840,857		未払消費税等		4,901,000
	計		17,294,931,615		前受金		53,590
流動資産	現金及び預金		10,624,766,622		預り金		8,884,496
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		1,250,673
	未収入金		4,970,749,228		職員等預り金		83,933,159
	貸倒引当金（未収入金）		△ 7,271,000		賞与引当金		435,161,334
	未収消費税等				計		4,721,559,780
	たな卸資産		113,158,463	負債合計			21,115,188,260
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		1,765,625		資本剰余金		8,030,534,528
	未収収益		10,944,396		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		1,444,599,831
	仮払金				積立金		
	計		16,214,113,334		利益剰余金（当期未処分利益）		601,743,581
				純資産合計			12,393,856,689
資産合計			33,509,044,949	負債・純資産合計			33,509,044,949

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			令和４年度決算	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
収入	運営費負担金収益		678,715,510	656,801,946	464,047,852	416,150,210	464,708,782	766,425,304
	長期借入金		543,000,000	800,000,000	1,895,000,000	350,000,000	564,000,000	544,000,000
	補助金等収益							
	計		1,221,715,510	1,456,801,946	2,359,047,852	766,150,210	1,028,708,782	1,310,425,304
支出	建設改良費	建設工事費	584,783,099	1,161,682,753	2,234,895,843	731,153,080	932,555,172	720,920,408
		資産購入費						
		小計	584,783,099	1,161,682,753	2,234,895,843	731,153,080	932,555,172	720,920,408
	償還金	移行前地方債償還金	28,744,802	28,190,702	27,647,306	27,114,404	26,591,790	26,079,270
		長期借入金償還金	1,328,686,227	1,274,214,580	900,448,409	805,186,026	902,825,783	1,506,771,341
		小計	1,357,431,029	1,302,405,282	928,095,715	832,300,430	929,417,573	1,532,850,611
	長期貸付金		11,400,000	16,200,000	16,200,000	20,250,000	16,200,000	15,200,000
	計		1,953,614,128	2,480,288,035	3,179,191,558	1,583,703,510	1,878,172,745	2,268,971,019
過不足額			△ 731,898,618	△ 1,023,486,089	△ 820,143,706	△ 817,553,300	△ 849,463,963	△ 958,545,715

(4) 主な財政指標等

項目	算式	令和４年度	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
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	103.0	102.9	103.0	102.1	99.2	96.9
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	103.0	102.9	103.0	101.9	99.1	96.7
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	49.8	51.3	52.0	50.8	51.5	48.5
入院単価(1日1人単価)	入院実診療額÷入院延患者数	91,582円	85,079円	83,820円	82,983円	79,793円	80,209円
外来単価(1日1人単価)	外来実診療額÷外来延患者数	23,219円	23,141円	23,312円	21,853円	20,495円	19,858円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和５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
	A200-2	急性期充実体制加算	2022/04/01
	A204-2	臨床研修病院入院診療加算　１基幹型	2004/04/01
	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
		急性期看護補助体制加算 告示注４　看護補助体制充実加算	2022/09/01
	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	感染対策向上加算１	2022/04/01
		感染対策向上加算１　指導強化加算	2022/04/01
	A234-3	患者サポート体制充実加算	2013/05/01
	A234-5	報告書管理体制加算	2022/04/01
	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
		地域連携分娩管理加算	2022/04/01
	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
	A500	看護職員処遇改善評価料	2022/10/01
	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

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
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
		救命救急入院料３ 「注８」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算	2022/07/01
	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
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　31	腎代替療法指導管理料	2023/02/01
	B001　34	二次性骨折予防継続管理料１	2022/04/01
		二次性骨折予防継続管理料３	2022/04/01
	B001　35	アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料	2022/10/01
	B001　36	下肢創傷処置管理料	2022/09/01
	B001-2-12	外来腫瘍化学療法診療料１	2022/04/01
		外来腫瘍化学療法診療料１　連携充実加算	2022/04/01
	B001-2-5	院内トリアージ実施料	2014/02/01
	B001-2-8	外来放射線照射診療料	2018/05/01
	B001-3-2	ニコチン依存症管理料	2017/07/01
	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

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
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	単線維筋電図	2022/08/01
	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
	歯科D013	精密触覚機能検査	
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
	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
リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H002	運動器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H003	呼吸器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H007-2	がん患者リハビリテーション料	2015/04/01
	H007-4	リンパ浮腫複合的治療料	2022/05/01
	歯科H001-3	歯科口腔リハビリテーション料２	2014/04/01
処置	J001-10	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)	2022/04/01
	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
	J039	血漿交換療法 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法	2022/05/01
	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
	歯科通則J	周術期栄養管理実施加算	2022/04/01

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
手術	K007	センチネルリンパ節加算	2023/03/01
	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
	K046　K081	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算	2023/01/01
	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
		緑内障手術　濾過胞再建術(needle法)	2022/06/01
	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
	K374-2	鏡視下咽頭悪性腫瘍手術(軟口蓋悪性腫瘍手術を含む。)	2022/04/01
	K394-2	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術	2022/04/01
	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
	K504-2	胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/12/01
	K513-2	胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/12/01
	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
		胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 (区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/09/01
	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
	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

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	K627-2	腹腔鏡下リンパ節群郭清術 傍大動脈	2020/04/01
		腹腔鏡下リンパ節群郭清術(側方)	2022/04/01
	K653-6	内視鏡的逆流防止粘膜切除術	2022/04/01
	K654-4	腹腔鏡下十二指腸局所切除術(内視鏡処置を併施するもの)	2022/11/01
	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
	K675-2	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術(胆嚢床切除を伴うもの)	2022/07/01
	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
		内視鏡的小腸ポリープ切除術	2022/04/01
	K740-2	腹腔鏡下直腸切除・切断術(切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2022/04/01
	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
	K882-2	腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術	2022/07/01
	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
	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4年4月1日～令和5年3月31日）

期　日	行　事
令和4年4月1日	新任式
13日	看護師の特定行為研修開講式
26日	病院運営会議
令和4年5月12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）
24日	病院運営会議
令和4年6月2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）
15日	監事監査
28日	病院運営会議
29日	第一回理事会
令和4年7月7日	病院マネジメント推進会 （災害対策研修会）
21日	好生館医学会例会
26日	病院運営会議
令和4年8月3日	好生館評価委員会
22日	県議会との意見交換会
23日	病院運営会議
令和4年9月1日	病院マネジメント推進会 （保険診療研修会）
15日	好生館医学会例会
16日	第二回理事会
17日	リレー・フォー・ライフ・ ジャパン2022佐賀
27日	病院運営会議
令和4年10月6日	病院マネジメント推進会 （情報セキュリティ研修会）
15日	災害訓練
23日	佐賀空港航空機事故対策 総合訓練
25日	病院運営会議
29日	原子力防災訓練
令和4年11月10日	病院マネジメント推進会 （医療安全研修会･医療放射線研修会）
17日	好生館医学会例会
22日	病院運営会議
30日	第三回理事会

期　日	行　事
令和4年12月1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）
2日	病理解剖体慰霊式
27日	病院運営会議
28日	仕事納め式
令和5年1月4日	仕事始め式
5日	病院マネジメント推進会 （医療安全研修会）
19日	好生館医学会例会
24日	病院運営会議
令和5年2月2日	病院マネジメント推進会 （医療倫理研修会）
10日	好生館シンポジウム
17日	消防訓練
28日	病院運営会議
令和5年3月1日	レジデント委員会
6日	臨床研修管理委員会
11日	好生館医学会総会
14日	地域がん診療連携拠点病院委員会
16日	職員表彰式
16日	研修医修了式
17日	新興感染症を想定した訓練
20日	第四回理事会
23日	看護師の特定行為研修修了式
28日	病院運営会議
31日	退任式

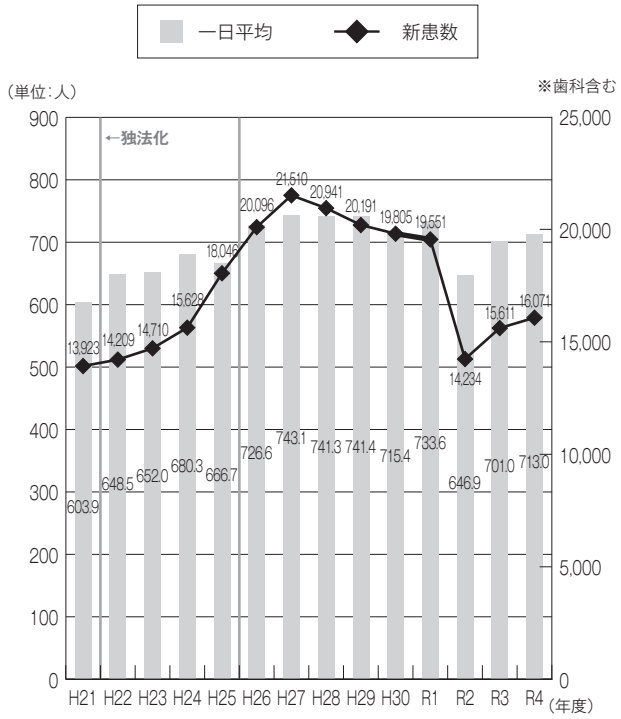
職員数推移（令和２年度～令和４年度）

各年度４月１日現在

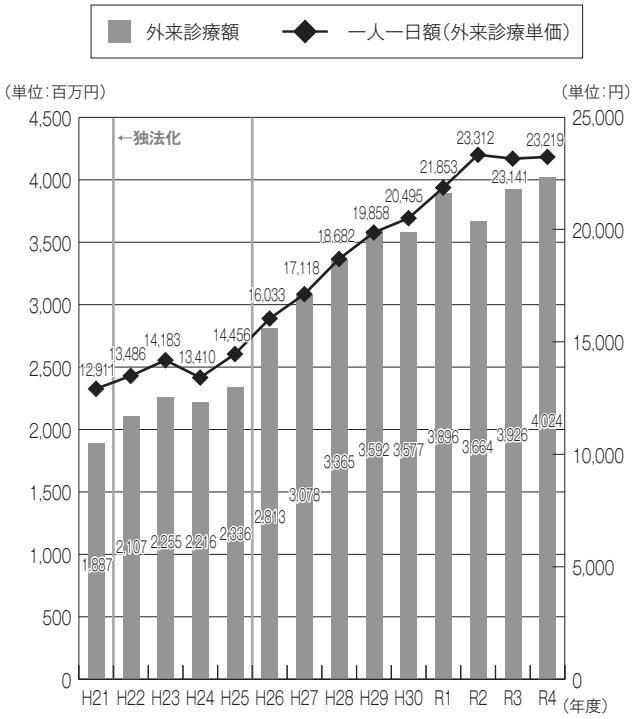
職種名称	令和２年度					令和３年度					令和４年度				
	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	112	5	69		186	111	4	78		193	110	3	83		196
歯科医師	1		1		2	1		1		2	1		1		2
看護師	522	15	10	6	553	542	14	7	9	572	539	15	4	8	566
助産師	22				22	23				23	22				22
薬剤師	27	2	1		30	28	2			30	28	2			30
管理栄養士	15		1		16	15		1		16	15		2		17
栄養士		1			1		1			1		1			1
調理師	9				9	13				13	15				15
臨床検査技師	40	3	1		44	41	1	1		43	40	1	1		42
診療放射線技師	25	2			27	26	1			27	26				26
理学療法士	18				18	20				20	20				20
作業療法士	8				8	7				7	6				6
臨床工学技士	17	1			18	16				16	18				18
歯科衛生士	1	4	2		7	1	4	1		6	1	4	1		6
言語聴覚士	4				4	4				4	4				4
臨床心理士	1	1			2	1				1	1				1
視能訓練士	2				2	2				2	2				2
医療ソーシャルワーカー	13				13	12				12	12				12
介護専門支援員		1			1		1			1		1			1
一般事務職	77	14		1	92	77	13	1	2	93	79	16	1	3	99
電気技師	1	2			3	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					0	3				3
事務補助員			38		38			37		37			30		30
医師事務作業補助員		7	31		38		7	34		41		6	36		42
受付事務補助員			19		19			20		20			21		21
看護助手			19		19			34		34			59		59
病棟クラーク			11		11			14		14			14		14
院内ポーター			3		3			3		3			3		3
保育士			1		1			1		1			1		1
教員	11	1			12	11	2			13	11	2			13
調理員			3		3			3		3			3		3
機械技師					0	1				1	1				1
合計	928	62	210	7	1,207	955	53	236	11	1,255	957	54	260	11	1,282

院　内　統　計

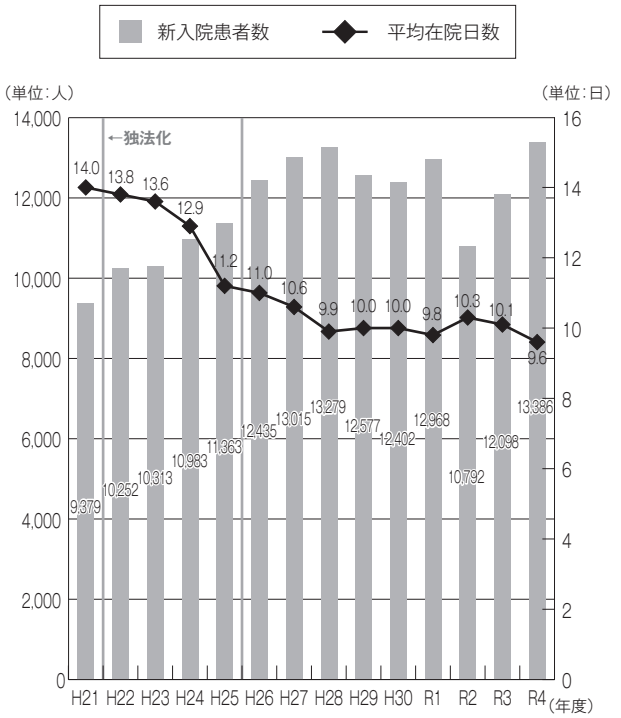
一日平均外来患者数と新患の推移



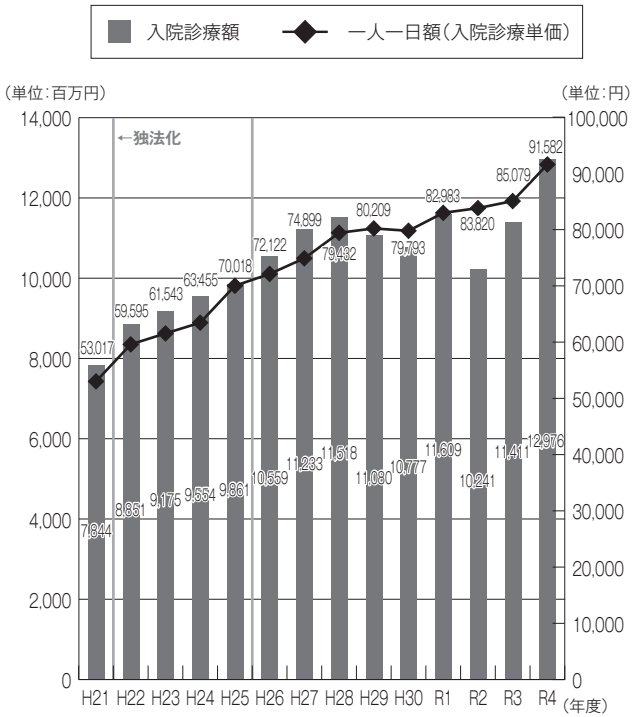
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	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	R4年度
内科	47,168	45,611	47,282	43,407	45,311	49,682	42,353	47,435	50,023
外科	19,638	21,298	20,055	19,588	18,758	18,502	15,797	16,305	16,011
眼科	3,332	2,619	2,337	737	1,352	1,851	1,593	1,797	1,441
産婦人科	6,009	6,197	6,090	6,789	6,841	6,261	5,062	6,655	7,458
小児科	6,233	6,919	5,397	5,699	4,902	4,799	3,744	4,379	5,495
耳鼻いんこう科	3,148	3,242	3,937	3,496	3,061	3,109	2,439	2,969	2,553
皮膚科	0	1,969	1,766	0	0	0	0	0	498
泌尿器科	5,784	6,509	5,800	6,052	5,138	4,308	4,169	4,582	5,669
整形外科	17,860	17,917	14,725	13,328	15,728	17,019	17,948	18,560	18,996
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	14,547	13,588	12,530	13,784	13,756	13,710	11,386	11,536	12,072
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	9,461	9,354	10,129	10,428	7,699	8,205	6,516	9,097	9,276
心臓血管外科	4,524	3,669	4,279	3,948	4,330	3,322	3,705	2,963	3,469
形成外科	2,958	2,725	3,051	3,279	2,015	2,500	4,374	5,093	1,931
歯科口腔外科	137	172	216	203	186	184	1,375	691	189
緩和ケア科	5,248	4,865	5,120	5,010	5,062	5,038	1,483	1,773	4,825
麻酔・救急	2,926	3,334	2,295	2,385	930	1,410	197	214	1,789
リハビリ科							48	79	0
合計	148,973	149,988	145,009	138,133	135,069	139,900	122,189	134,128	141,695
稼働率	90.7%	91.3%	88.0%	84.1%	82.2%	85.2%	74.2%	81.7%	86.3%

※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	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	R4年度
内科	48,705	50,579	48,937	52,002	52,110	54,229	48,885	52,919	55,535
外科	17,238	18,784	19,618	21,330	21,868	22,567	19,652	20,472	20,852
眼科	15,521	13,715	12,247	8,612	7,818	8,290	7,653	8,288	9,055
産婦人科	7,541	8,161	8,772	10,214	10,580	10,104	8,887	10,375	10,313
小児科	8,294	9,029	8,851	8,748	9,514	10,095	8,246	9,645	8,861
耳鼻いんこう科	7,464	7,708	8,237	8,634	7,440	7,733	6,916	8,095	7,537
皮膚科	2,459	4,167	3,945	2,309	2,852	3,518	2,797	2,840	2,955
泌尿器科	11,127	11,121	10,345	10,673	10,080	9,304	8,868	10,807	11,135
整形外科	12,746	12,068	11,244	10,220	10,308	10,213	9,946	11,944	12,372
放射線科	2,888	2,025	2,484	2,081	2,301	2,091	2,567	1,400	1,369
脳神経内科･外科･脳血管内科	6,293	6,080	6,048	6,025	6,353	6,594	5,510	5,166	5,506
精神科	6,088	5,451	4,603	3,574	3,081	3,144	2,780	2,824	2,887
循環器内科	9,341	9,361	11,795	12,765	11,580	11,375	9,596	11,070	11,125
心臓血管外科	3,149	3,164	3,268	2,858	2,704	2,539	2,233	2,324	2,349
形成外科	3,090	3,059	3,735	4,551	3,644	4,079	1,207	1,246	3,518
歯科口腔外科	4,907	5,689	6,062	6,168	5,513	6,552	1,814	1,647	4,992
緩和ケア科	695	806	792	902	1,233	1,200	3,351	3,709	1,197
麻酔・救急・ICU	7,007	7,258	6,776	6,855	3,300	2,380	5,154	4,779	1,704
リハビリ科	2,747	1,599	2,366	2,375	2,268	2,254	1,140	101	34
合計	177,300	179,824	180,125	180,896	174,547	178,261	157,202	169,651	173,296
一日平均患者数	726.6	742.0	741.3	735.3	715.4	733.6	646.9	701.0	713.2

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	3,965	4,299	4,251	4,625	4,425	3,799	4,063	4,072	4,512	3,905	3,915	4,192	50,023	11.02
外科	1,198	1,208	1,258	1,476	1,485	1,351	1,348	1,355	1,431	1,302	1,254	1,345	16,011	9.45
眼科	122	77	104	134	119	80	167	186	65	92	155	140	1,441	3.12
産婦人科	760	579	656	887	972	618	516	535	681	563	326	365	7,458	5.42
小児科	453	373	403	522	604	447	426	523	572	481	268	423	5,495	4.05
耳鼻いんこう科	238	237	237	208	321	201	174	224	145	162	180	226	2,553	6.65
皮膚科	0	0	0	0	0	0	25	56	106	98	107	106	498	7.74
泌尿器科	433	495	560	432	446	388	530	433	472	434	413	633	5,669	7.26
整形外科	1,648	1,370	1,521	1,716	1,439	1,551	1,811	1,601	1,564	1,798	1,390	1,587	18,996	17.09
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科･外科	845	763	1,144	1,111	865	960	954	1,090	1,021	1,180	1,040	1,099	12,072	14.27
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	662	596	719	505	603	739	803	823	885	868	900	1,173	9,276	7.25
心臓血管外科	295	279	318	231	209	293	345	277	329	264	329	300	3,469	14.57
緩和ケア科	421	353	455	404	389	392	411	399	405	416	333	447	4,825	20.59
救急科（麻酔科）	109	104	132	186	128	212	162	136	213	210	72	125	1,789	3.81
形成外科	223	118	161	151	141	95	115	163	138	189	170	267	1,931	12.32
歯科口腔外科	4	18	24	10	14	12	22	26	13	19	13	14	189	1.20
合計	11,376	10,869	11,943	12,598	12,160	11,138	11,872	11,899	12,552	11,981	10,865	12,442	141,695	9.58

※平均在院日数は、4／1～3／31

月別外来延患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療日数	20	19	22	20	22	20	20	20	20	19	19	22	243
内科	4,409	4,344	4,890	4,487	4,535	4,775	4,773	4,689	4,652	4,375	4,535	5,071	55,535
外科	1,655	1,616	1,861	1,677	1,761	1,732	1,752	1,685	1,828	1,604	1,657	2,024	20,852
眼科	705	739	804	759	702	821	741	732	762	759	678	853	9,055
産婦人科	845	855	932	906	867	906	908	906	812	763	738	875	10,313
小児科	745	695	799	837	911	799	649	651	722	652	598	803	8,861
耳鼻いんこう科	573	582	676	684	699	655	611	582	631	592	576	676	7,537
皮膚科	161	134	220	211	238	223	237	287	268	288	313	375	2,955
泌尿器科	900	887	1,021	907	953	906	939	869	839	875	954	1,085	11,135
整形外科	1,036	1,032	1,134	1,077	1,052	1,016	1,007	1,003	990	920	896	1,209	12,372
放射線科	80	129	119	95	124	122	114	143	92	79	139	133	1,369
脳神経内科･外科	442	402	449	410	445	425	515	489	490	406	434	599	5,506
精神科	229	220	255	244	252	246	247	225	249	247	201	272	2,887
循環器内科	897	912	949	891	865	887	969	920	906	899	952	1,078	11,125
心臓血管外科	202	186	198	177	171	215	210	176	181	206	190	237	2,349
緩和ケア科	95	116	116	107	78	107	97	86	87	85	106	117	1,197
救急科･ICU（麻酔科）	135	164	132	197	150	113	135	125	158	134	129	132	1,704
形成外科	303	293	321	271	280	241	312	291	306	275	283	342	3,518
歯科口腔外科	364	415	512	396	425	303	482	424	389	380	448	454	4,992
リハビリ科	3	5	3	1	4	2	3	3	3	0	4	3	34
合計	13,779	13,726	15,391	14,334	14,512	14,494	14,701	14,286	14,365	13,539	13,831	16,338	173,296

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)	839	808	844	884	834	834	811	783	828	811	791	863	9,930	11.42
4F西 (35床)	931	992	1,025	1,084	1,011	1,009	1,001	1,024	1,042	973	978	1,099	12,169	17.90
4F東 (37床)	1,109	1,096	1,139	1,178	1,170	1,127	1,146	1,135	1,154	1,173	1,042	1,167	13,636	21.08
5F西南 (25床)	427	439	444	576	524	528	526	554	586	433	432	588	6,057	3.69
5F西北 (19床)	477	481	532	446	457	356	545	540	500	413	469	569	5,785	7.79
5F東 (30床)	730	577	681	716	777	622	569	572	690	669	496	558	7,657	5.44
6F西 (33床)	926	818	974	1,022	1,025	669	932	975	978	1,004	899	968	11,190	10.71
6F東 (45床)	1,281	1,209	1,323	1,373	1,368	1,293	1,329	1,281	1,367	1,345	1,240	1,378	15,787	9.07
7F西 (47床)	1,184	1,350	1,387	1,433	1,454	1,344	1,383	1,336	1,443	1,369	1,263	1,449	16,395	8.36
7F東 (44床)	1,257	1,211	1,281	1,365	1,305	1,239	1,332	1,270	1,346	1,232	1,205	1,300	15,343	10.46
8F東 (51床)	914	665	929	1,130	998	758	897	1,098	1,189	1,133	810	1,043	11,564	7.89
一般病棟小計 (394床)	10,075	9,646	10,559	11,207	10,923	9,779	10,471	10,568	11,123	10,555	9,625	10,982	125,513	9.44
救急 (32床)	685	661	731	754	736	742	750	704	790	771	668	758	8,750	7.96
SCU (9床)	247	241	277	252	141	262	268	246	248	248	260	287	2,977	8.76
全病棟 (435床)	11,007	10,548	11,567	12,213	11,800	10,783	11,489	11,518	12,161	11,574	10,553	12,027	137,240	9.46
緩和ケア科 (15床)	369	321	376	385	360	355	383	381	391	407	312	415	4,455	23.77
合計 (450床)	11,376	10,869	11,943	12,598	12,160	11,138	11,872	11,899	12,552	11,981	10,865	12,442	141,695	9.58

※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４年度	3,957	6,655	10,612

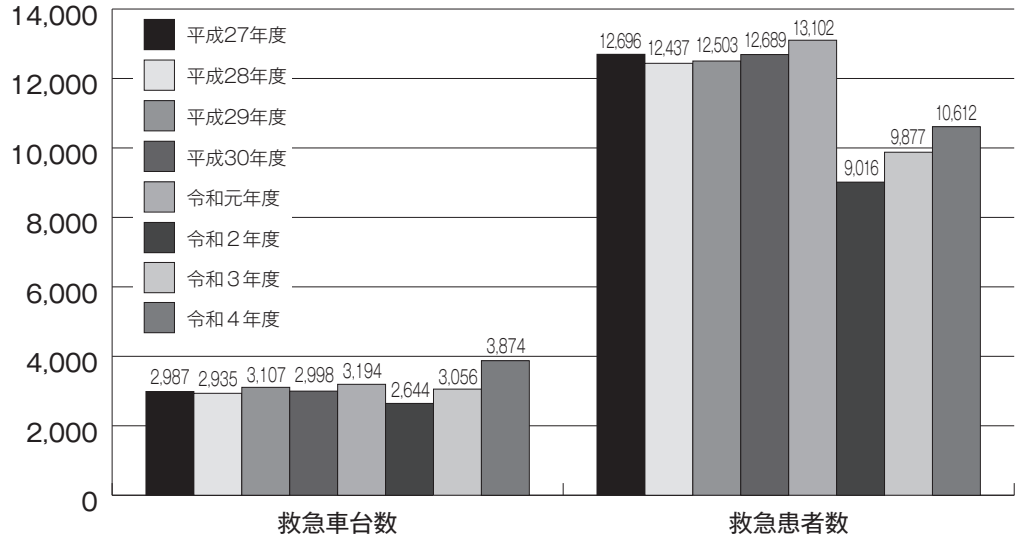
令和４年度 月別救命救急センター実患者数

（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	296	276	290	356	373	315	312	337	419	390	277	316	3,957
外来	523	605	489	660	556	549	558	550	610	539	482	534	6,655

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	令和４年度
救急車台数（台）	2,987	2,935	3,107	2,998	3,194	2,644	3,056	3,874
救急患者数（人）	12,696	12,437	12,503	12,689	13,102	9,016	9,877	10,612

紹介率・逆紹介率の推移（平成29年度から令和４年度）

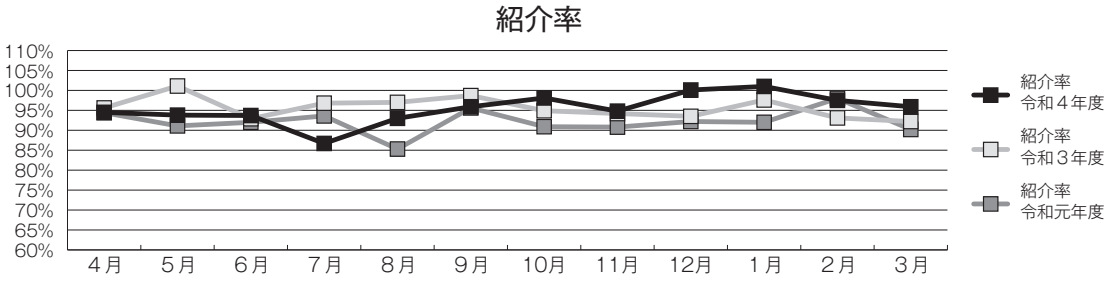
（単位：%）

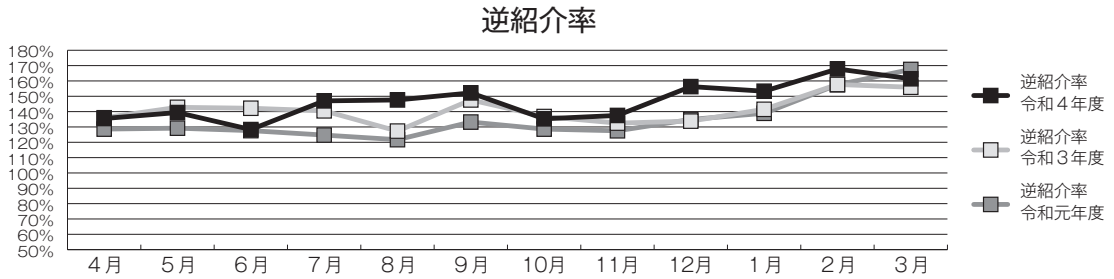
年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
紹介率	88.3	90.9	92.1	94.2	95.6	95.3
逆紹介率	122.0	126.3	134.2	150.3	140.8	146.3

令和４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	1,581	1,648	1,755	1,746	1,666	1,542	1,723	1,743	1,707	1,545	1,477	1,761	19,894
２科目初診患者数②	35	30	28	28	21	28	27	24	28	34	28	28	339
初診救急搬送患者数③	186	208	193	265	279	227	214	245	324	298	212	245	2,896
初診休日夜間救急患者数④	348	406	301	425	372	342	353	367	366	328	282	333	4,223
健診治療開始患者数⑤	16	21	39	26	34	34	46	33	26	31	34	20	360
初診紹介患者数⑥	1,007	978	1,171	917	932	927	1,115	1,064	1,020	931	953	1,142	12,157
診療情報提供書数⑦	1,444	1,454	1,604	1,555	1,479	1,472	1,538	1,543	1,593	1,413	1,639	1,922	18,656
紹介率（%）	94.5	93.8	93.7	86.7	93.0	95.9	98.1	94.8	100.1	101.0	97.5	95.9	95.3
逆紹介率（%）	135.5	139.4	128.3	147.0	147.6	152.2	135.3	137.5	156.3	153.3	167.8	161.4	146.3





令和４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	100.0	191.8
呼吸器内科	137.9	124.4
消化器内科	99.9	102.9
血液内科	93.8	85.9
腫瘍内科	87.5	400.0
糖尿病代謝内科	92.4	261.5
腎臓内科	99.4	289.0
肝胆膵内科	108.5	166.5
脳神経内科	124.2	259.6
感染症内科	3.9	43.9
膠原病・リウマチ内科	90.2	55.9
精神科	33.9	56.9
循環器内科	106.4	514.0
小児科	94.6	83.6
呼吸器外科	112.9	360.5
消化器外科	111.6	631.4
肝胆膵外科	108.4	291.4

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	100.6	16.6
脳神経外科	124.5	142.8
乳腺外科	104.8	44.1
形成外科	87.6	36.4
整形外科	94.9	122.5
皮膚科	60.7	62.0
泌尿器科	98.4	123.3
産婦人科	100.1	34.2
心臓血管外科	104.4	305.4
眼科	87.3	81.4
耳鼻いんこう科	97.3	48.1
放射線科	97.8	123.6
救急科	218.8	769.9
ＩＣＵ科	0.0	75.0
緩和ケア科	94.3	33.7
リハビリ科	0.0	0.0
歯科口腔外科	62.0	78.7

令和４年度 診療科別・事前紹介患者数

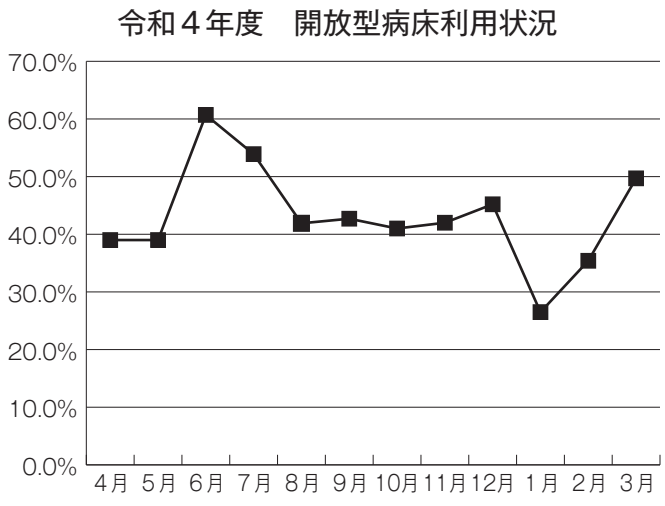
＊専門外来患者を含む

	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	20	18	39	19	27	21	25	21	23	26	15	26	280
呼吸器内科	29	34	22	29	9	44	29	38	25	11	34	30	334
消化器内科	53	35	65	42	39	48	55	65	44	35	45	47	573
血液内科	11	15	18	17	17	13	14	16	8	12	15	13	169
糖尿病代謝内科	23	11	19	13	7	14	9	8	8	12	14	19	157
腎臓内科	18	14	20	13	21	9	16	11	23	15	18	18	196
肝胆膵内科	29	20	37	27	29	28	28	46	26	23	36	44	373
脳神経内科＊	21	24	24	16	16	27	29	29	19	22	19	29	275
循環器内科＊	61	57	83	51	51	56	77	74	58	43	61	87	759
呼吸器外科	2	9	4	3	6	2	5	2	4	3	6	5	51
消化器外科	22	20	21	25	10	20	24	21	22	21	27	28	261
肝胆膵外科	11	7	14	6	10	7	11	12	9	12	14	5	118
小児外科	15	15	26	16	21	14	19	28	13	18	19	16	220
脳神経外科	8	8	7	6	9	7	9	12	7	4	13	10	100
乳腺外科	9	9	7	10	11	4	7	4	10	6	3	8	88
形成外科	13	11	22	13	13	12	13	12	10	10	13	10	152
整形外科＊	61	51	77	56	39	48	58	55	50	40	50	80	665
泌尿器科	33	38	30	41	31	39	50	35	32	31	30	36	426
産婦人科	29	28	34	23	29	24	29	31	31	23	29	34	344
心臓血管外科	24	17	24	23	20	24	19	24	6	18	16	18	233
眼科	24	34	25	36	18	27	28	30	22	27	24	45	340
耳鼻いんこう科	44	50	66	54	52	47	39	50	45	44	49	59	599
感染症内科										1			1
膠原病リウマチ科	12	5	9	7	3	6	8	5	7	7	5	6	80
皮膚科	1		4	2	1	5	18	37	27	25	22	35	177
小児科	6	5	6	5	7	5	1	4	8	1	5	2	55
放射線治療	3	3	1	1	3	3	1	4		2	5	3	29
腫瘍内科(臨床腫瘍科)													0
R4年度合計件数	582	538	704	554	499	554	621	674	537	492	587	713	7,055
(内Web予約件数)	182	155	199	158	143	192	192	186	162	152	168	216	2,105
(内Fax予約件数)	335	315	423	337	298	303	337	385	316	269	344	408	4,070
(内個人予約件数)	65	68	82	59	58	59	92	103	59	71	75	89	880

令和４年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 99名　指定病床数 10床）

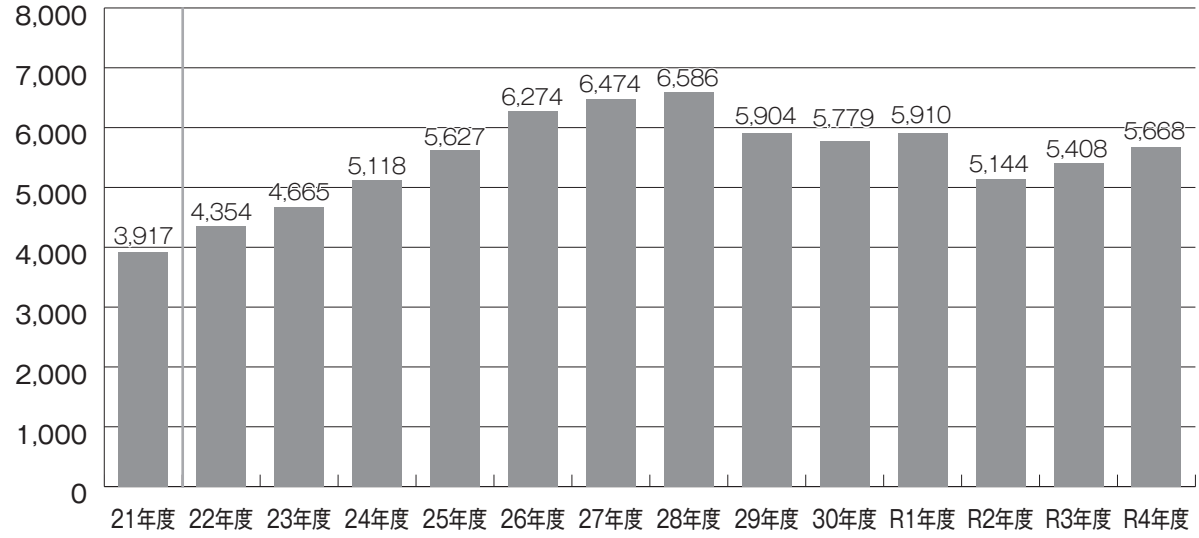
	延入院患者数	病床利用率
4月	117人	39.0%
5月	121人	39.0%
6月	182人	60.7%
7月	167人	53.9%
8月	130人	41.9%
9月	128人	42.7%
10月	127人	41.0%
11月	126人	42.0%
12月	140人	45.2%
1月	82人	26.5%
2月	99人	35.4%
3月	154人	49.7%
合　計	1,573人	43.1%



令和４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	年度累計	R4年計
診療科別手術件数	消外	33	46	46	44	44	36	38	38	41	40	32	43	481	462
	肝外	25	19	19	21	26	21	19	22	25	19	22	25	263	270
	消・肝外合計	58	65	65	65	70	57	57	60	66	59	54	68	744	732
	乳外	3	4	7	6	6	9	6	3	6	6	7	7	70	68
	呼外	15	16	17	18	17	16	14	12	15	11	10	19	180	181
	児外	17	10	9	21	22	8	11	18	19	12	20	25	192	176
	眼科	70	64	77	71	72	72	91	86	66	66	69	81	885	850
	産婦	67	63	67	68	77	50	66	64	53	64	50	55	744	763
	耳鼻	18	21	30	21	28	19	18	22	19	15	20	23	254	258
	循環	6	7	6	3	2	3	8	4	10	3	5	6	63	74
	心外	32	27	39	33	27	40	29	27	23	29	40	37	383	346
	整形	79	77	86	83	59	94	86	79	85	84	73	83	968	971
	内科	9	11	13	13	23	10	13	12	17	16	16	20	173	163
	脳外	20	20	24	15	15	10	21	12	19	25	21	23	225	220
	泌尿	35	28	48	40	46	35	30	37	37	28	42	54	460	442
	形成	13	9	17	12	14	10	13	6	10	11	14	22	151	145
	皮膚	0	0	0	0	0	0	2	5	11	7	12	8	45	18
	歯外	2	7	9	4	6	6	5	6	6	7	7	6	71	64
	緩和ケア	2	0	7	2	1	4	2	1	2	1	2	2	26	26
	麻酔	5	4	1	2	4	2	3	0	3	3	2	5	34	34
	合　計	**451**	**433**	**522**	**477**	**489**	**445**	**475**	**454**	**467**	**447**	**464**	**544**	**5,668**	**5,531**
	対前年度比較	403	420	458	449	493	471	459	465	472	447	405	466	5,408	−
	（今年 − 前年）	48	13	64	28	-4	-26	16	-11	-5	0	59	78	260	−
	対2019年度比較	459	481	485	525	490	478	544	502	496	471	457	522	5,910	−
	（今年 − ー昨年）	-8	-48	37	-48	-1	-33	-69	-48	-29	-24	7	22	-242	−
麻酔関連	局麻	104	98	131	115	113	112	136	122	119	108	122	138	1,418	1,387
	伝麻	0	2	2	3	1	2	3	2	2	3	6	1	27	21
	硬麻･脊麻	59	46	66	48	62	57	48	56	65	66	51	69	693	631
	全麻	285	283	318	307	308	267	276	265	267	266	264	313	3,419	3,440
	麻酔管理	347	335	391	362	376	333	327	332	347	339	343	406	4,238	4,151
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急患	時間内	25	33	43	32	48	31	40	44	37	28	33	43	437	462
	時間外	24	14	26	23	16	22	17	11	12	18	14	23	220	227
	休　日	22	21	13	9	16	9	14	14	23	15	12	16	184	176
	急患手術総数	71	68	82	64	80	62	71	69	72	61	59	82	841	865
	急患率	15.7%	15.7%	15.7%	13.4%	16.4%	13.9%	14.9%	15.2%	15.4%	13.6%	12.7%	15.1%	0	15.6%
	2021年度急患	66	78	57	66	72	65	67	56	83	83	66	77	836	−
	（今年 − 前年）	5	-10	25	-2	8	-3	4	13	-11	-22	-7	5	5	−
	2019年度急患	66	75	68	65	75	75	75	75	66	71	66	78	855	−
	（今年 − ー昨年）	5	-7	14	-1	5	-13	-4	-6	6	-10	-7	4	-14	−
鏡視下手術	腹腔鏡総数	89	87	85	106	98	75	81	93	84	69	85	97	1,049	1,051
	消外	27	33	32	33	30	25	23	31	31	31	26	29	351	328
	肝外	18	13	14	18	22	17	15	20	21	9	16	21	204	215
	児外	11	7	5	10	12	6	10	9	10	6	11	15	112	105
	産婦	29	27	28	35	30	20	28	27	19	21	26	27	317	335
	脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿	4	7	6	10	4	7	5	6	3	2	6	5	65	68
	胸腔鏡	15	11	12	14	15	15	11	8	12	11	11	18	153	150
	副鼻腔内視鏡	5	7	8	5	7	5	7	7	5	6	5	3	70	74
	《ダヴィンチ》	10	17	15	16	12	11	17	17	17	12	15	18	177	161
	脊椎内視鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	膝関節鏡（肩含む）	2	2	7	5	1	8	8	4	3	5	3	1	49	53
その他	日帰り手術	52	57	65	53	59	69	63	66	64	66	59	65	738	699
	開心術	6	7	6	3	3	5	4	7	3	8	5	3	60	60
	人工心肺	2	6	2	2	2	2	5	6	1	7	7	3	45	37
	大動脈ステント	1	1	0	1	2	3	2	0	3	4	3	3	23	12
	ペースメーカー（ICD）	6	6	6	3	2	3	8	4	10	3	5	6	62	72
	骨髄採取	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	4	4
	腎移植	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	ハイブリッド手術	6	4	1	2	3	5	4	1	4	8	5	4	47	46

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
令和４年度	67,249	287,677	1,656,756	219,136	34,829	42,840	44,894	14,101	23,649	2,391,131

月別検査件数（入院）（2022年度）

（単位：件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一　般	1,178	1,087	1,156	1,172	1,225	1,140	1,206	1,224	1,393	1,356	1,193	1,478	14,808
血　液	9,233	9,181	10,630	10,478	10,782	9,834	10,616	10,319	11,031	10,776	9,195	10,651	122,726
生化学	41,986	44,289	50,438	52,860	50,937	45,504	48,710	48,940	53,245	50,877	45,805	53,688	587,279
免　疫	4,683	4,746	5,171	5,454	5,651	4,989	5,283	5,264	5,828	5,874	4,972	5,708	63,623
輸　血	1,443	1,476	1,678	1,503	1,527	1,248	1,672	1,527	1,481	1,617	1,279	1,662	18,113
細　菌	1,629	1,882	2,105	1,970	1,820	1,933	2,199	1,662	2,790	2,144	1,803	1,964	23,901
生　理	588	587	666	560	681	596	639	632	677	659	691	804	7,780
病　理	504	575	605	555	562	476	542	492	542	434	553	565	6,405
血液ガス	1,253	1,408	1,883	1,240	1,438	1,556	1,556	1,289	1,556	1,607	1,501	1,652	17,939
合　計	62,497	65,231	74,332	75,792	74,623	67,276	72,423	71,349	78,543	75,344	66,992	78,172	862,574

月別検査件数（外来）（2022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	3,892	4,035	4,742	4,608	4,518	4,592	4,340	4,387	4,325	4,367	4,144	4,491	52,441
血　液	12,940	13,312	14,578	13,810	13,726	13,697	13,674	13,665	13,865	13,787	13,085	14,812	164,951
生化学	83,351	84,435	93,903	88,965	88,701	90,557	89,647	89,533	89,609	88,373	85,543	96,860	1,069,477
免　疫	11,747	11,970	13,393	12,592	12,911	12,864	12,819	13,055	13,174	13,657	12,990	14,341	155,513
輸　血	1,380	1,377	1,489	1,399	1,455	1,314	1,336	1,455	1,361	1,538	1,184	1,428	16,716
細　菌	1,647	2,090	1,764	1,806	1,834	1,755	1,765	1,728	1,103	1,200	1,023	1,224	18,939
生　理	2,833	2,727	3,446	2,991	2,944	3,140	3,238	3,141	3,035	3,054	3,059	3,506	37,114
病　理	627	649	686	631	630	656	677	679	607	616	553	685	7,696
血液ガス	407	406	431	523	527	475	475	498	475	540	428	525	5,710
合　計	118,824	121,001	134,432	127,325	127,246	129,050	127,971	128,141	127,554	127,132	122,009	137,872	1,528,557

月別検査件数（外来＋入院）（2022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	5,070	5,122	5,898	5,780	5,743	5,732	5,546	5,611	5,718	5,723	5,337	5,969	67,249
血　液	22,173	22,493	25,208	24,288	24,508	23,531	24,290	23,984	24,896	24,563	22,280	25,463	287,677
生化学	125,337	128,724	144,341	141,825	139,638	136,061	138,357	138,473	142,854	139,250	131,348	150,548	1,656,756
免　疫	16,430	16,716	18,564	18,046	18,562	17,853	18,102	18,319	19,002	19,531	17,962	20,049	219,136
輸　血	2,823	2,853	3,167	2,902	2,982	2,562	3,008	2,982	2,842	3,155	2,463	3,090	34,829
細　菌	3,276	3,972	3,869	3,776	3,654	3,688	3,964	3,390	3,893	3,344	2,826	3,188	42,840
生　理	3,421	3,314	4,112	3,551	3,625	3,736	3,877	3,773	3,712	3,713	3,750	4,310	44,894
病　理	1,131	1,224	1,291	1,186	1,192	1,132	1,219	1,171	1,149	1,050	1,106	1,250	14,101
血液ガス	1,660	1,814	2,314	1,763	1,965	2,031	2,031	1,787	2,031	2,147	1,929	2,177	23,649
合　計	181,321	186,232	208,764	203,117	201,869	196,326	200,394	199,490	206,097	202,476	189,001	216,044	2,391,131

2022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	503	296	232	64	188	82	106	17	1	14	2	0	2
5月	527	345	271	74	165	77	88	16	2	12	2	0	1
6月	610	403	330	73	183	85	98	22	7	15	0	0	2
7月	541	349	284	65	172	94	78	18	2	15	1	0	2
8月	564	374	298	76	171	78	93	13	6	7	0	0	6
9月	559	366	306	60	176	91	85	16	4	12	0	0	1
10月	603	398	334	64	179	86	93	23	5	17	1	0	3
11月	583	382	323	59	181	86	95	20	4	16	0	0	0
12月	565	365	298	67	180	82	98	19	3	16	0	0	1
1月	482	335	257	78	140	57	83	6	0	6	0	0	1
2月	521	344	273	71	160	75	85	17	7	10	0	0	0
3月	504	330	262	68	152	84	68	21	5	16	0	0	1
計	6,562	4,287	3,468	819	2,047	977	1,070	208	46	156	6	0	20

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
令和４年度	53,517	39,585	10,682	1,660	1,024	566	3,467	2,241	406	1,835

	血管造影	頭頚部	心臓	胸腹部四肢	CT	MRI	治療	ＲＩ	RI検査	RI治療	合計
平成25年度	1,335	72	1,099	164	16,062	5,266	5,242	1,212	1,212	0	83,335
平成26年度	1,414	123	1,078	213	16,770	6,634	7,240	1,327	1,315	12	91,846
平成27年度	1,479	144	1,104	231	17,093	7,242	6,650	1,467	1,457	10	92,454
平成28年度	1,815	203	1,348	264	18,164	7,206	6,855	1,328	1,320	8	94,563
平成29年度	1,678	222	1,206	250	18,986	7,390	6,511	1,260	1,247	13	93,722
平成30年度	1,418	225	960	233	19,197	7,358	6,194	1,231	1,192	39	92,637
令和元年度	1,548	245	1,042	261	19,617	7,326	5,993	1,092	1,079	13	93,153
令和２年度	1,139	153	710	276	18,346	6,743	5,811	886	863	23	83,047
令和３年度	1,292	139	847	306	20,245	7,403	4,482	933	933	0	90,550
令和４年度	1,449	182	950	317	20,941	6,676	5,313	905	905	0	94,509

＊「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４年度）

（単位：件数）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
単純		4,061	4,144	4,630	4,289	4,262	4,305	4,596	4,574	4,688	4,550	4,401	5,017	53,517
	胸腹部	2,925	3,039	3,375	3,182	3,226	3,202	3,341	3,383	3,513	3,418	3,288	3,693	39,585
	骨格	892	864	939	867	790	858	921	903	884	879	851	1,034	10,682
	断層	134	149	183	130	132	103	149	137	126	119	146	152	1,660
	乳房	65	61	86	78	76	91	122	109	100	74	77	85	1,024
	その他	45	31	47	32	38	51	63	42	65	60	39	53	566
手術室		286	279	308	295	274	295	288	275	300	300	271	296	3,467
透視検査		152	187	198	191	196	173	187	203	203	169	179	203	2,241
	消化器	23	26	47	46	42	33	36	38	34	25	30	26	406
	その他	129	161	151	145	154	140	151	165	169	144	149	177	1,835
血管造影		111	112	115	95	116	105	133	121	139	105	142	155	1,449
	頭頚部	14	9	14	16	22	11	13	16	18	10	18	21	182
	心臓	68	68	70	54	75	74	91	83	87	76	91	113	950
	胸腹部四肢	29	35	31	25	19	20	29	22	34	19	33	21	317
CT		1,585	1,682	1,810	1,764	1,742	1,714	1,732	1,738	1,853	1,758	1,653	1,910	20,941
MRI		552	542	674	597	601	558	584	599	540	368	439	622	6,676
治療		361	372	474	511	419	307	367	471	367	422	584	658	5,313
RI		74	72	90	58	82	72	85	58	73	79	83	79	905
合計		7,182	7,390	8,299	7,800	7,692	7,529	7,972	8,039	8,163	7,751	7,752	8,940	94,509

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

適用科名	項目	令和４年度計
リハビリテーション科	パス適用患者数	0 人
	入院患者数	0 人
	パス適用患者率	0 %
緩和ケア科	パス適用患者数	10 人
	入院患者数	179 人
	パス適用患者率	5.6 %
肝胆膵外科	パス適用患者数	261 人
	入院患者数	322 人
	パス適用患者率	81.1 %
肝胆膵内科	パス適用患者数	522 人
	入院患者数	719 人
	パス適用患者率	72.6 %
眼科	パス適用患者数	331 人
	入院患者数	349 人
	パス適用患者率	94.8 %
救急科	パス適用患者数	95 人
	入院患者数	411 人
	パス適用患者率	23.1 %
形成外科	パス適用患者数	82 人
	入院患者数	138 人
	パス適用患者率	59.4 %
血液内科	パス適用患者数	55 人
	入院患者数	661 人
	パス適用患者率	8.3 %
呼吸器外科	パス適用患者数	169 人
	入院患者数	215 人
	パス適用患者率	78.6 %
呼吸器内科	パス適用患者数	1,043 人
	入院患者数	1,253 人
	パス適用患者率	83.2 %
産婦人科	パス適用患者数	943 人
	入院患者数	1,151 人
	パス適用患者率	81.9 %
歯科口腔外科	パス適用患者数	87 人
	入院患者数	86 人
	パス適用患者率	101.2 %
耳鼻いんこう科	パス適用患者数	245 人
	入院患者数	333 人
	パス適用患者率	73.6 %
腫瘍内科（臨床腫瘍科）	パス適用患者数	192 人
	入院患者数	213 人
	パス適用患者率	90.1 %
循環器内科	パス適用患者数	925 人
	入院患者数	1,138 人
	パス適用患者率	81.3 %
小児科	パス適用患者数	756 人
	入院患者数	1,089 人
	パス適用患者率	69.4 %

適用科名	項目	令和４年度計
小児外科	パス適用患者数	158 人
	入院患者数	212 人
	パス適用患者率	74.5 %
消化器外科	パス適用患者数	484 人
	入院患者数	594 人
	パス適用患者率	81.5 %
消化器内科	パス適用患者数	312 人
	入院患者数	633 人
	パス適用患者率	49.3 %
心臓血管外科	パス適用患者数	165 人
	入院患者数	218 人
	パス適用患者率	75.7 %
腎臓内科	パス適用患者数	249 人
	入院患者数	356 人
	パス適用患者率	69.9 %
整形外科	パス適用患者数	573 人
	入院患者数	1,042 人
	パス適用患者率	55.0 %
総合内科	パス適用患者数	23 人
	入院患者数	135 人
	パス適用患者率	17.0 %
糖尿病代謝内科	パス適用患者数	182 人
	入院患者数	215 人
	パス適用患者率	84.7 %
乳腺外科	パス適用患者数	155 人
	入院患者数	180 人
	パス適用患者率	86.1 %
脳神経外科	パス適用患者数	116 人
	入院患者数	279 人
	パス適用患者率	41.6 %
脳神経内科	パス適用患者数	27 人
	入院患者数	516 人
	パス適用患者率	5.2 %
泌尿器科	パス適用患者数	425 人
	入院患者数	692 人
	パス適用患者率	61.4 %
皮膚科	パス適用患者数	39 人
	入院患者数	57 人
	パス適用患者率	68.4 %
膠原病リウマチ内科	パス適用患者数	0 人
	入院患者数	0 人
	パス適用患者率	0 %
全体	パス適用患者数	8,624 人
	入院患者数	13,386 人
	パス適用患者率	64.7 %

外来パス適用数（令和４年度）

適用科名	パス名称	令和4年度計
肝胆膵外科	肝門部胆管癌切除術パス	1
肝胆膵内科	肝動脈化学療法（TACE）（前日入院、火･金治療）	1
眼科	外来白内障手術	15
救急科	COVID-19（レムデシビル）パス202205xx	1
	CPA	1
形成外科	小児短期入院 20kg（全麻、2泊3日、小児20kg）	3
呼吸器内科	COVID-19（軽症）パス202205xx	2
	TBLBパス202205xx	1
	呼吸ケアリハビリテーションパス	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	1
腫瘍内科	CART	1
	化学療法2日間パス	1
	外来 腹水濾過濃縮再静注療法	5
循環器内科	ペースメーカー本体交換	1
	冠動脈造影（上肢）	1
	冠動脈造影（上肢･CKD）	1
	心臓CT検査パス	501
小児科	COVID-19（軽症）パス202205xx	1
	COVID-19（小児）パス	1
小児科	小児鎮静（1泊2日）パス	2
	食物経口負荷試験パス（アナフィラキシー無）	6
消化器外科	結腸切除術パス	1
	鼠径ヘルニアパス	1
	直腸切除術パス	1
	胃･食道粘膜下腫瘍切開生検	1
	経口内視鏡的食道筋層切開術（POEM）	1
	大腸ポリープ切除･大腸EMR1泊2日	1
心臓血管外科	外来シャント手術	121
	心臓CT検査パス	15
腎臓内科	腎不全教育入院	2
	腹膜機能評価入院パス	2
整形外科	下肢抜釘7日以内パス	2
	上肢2泊3日パス	1
	人工膝関節（TKA）リクシアナパス	3
糖尿病代謝内科	糖尿病教育入院（1週間）	1
	糖尿病教育入院（2週間）	1
	副腎静脈サンプリング	1
乳腺外科	パクリタキセル（+アバスチン併用）療法パス（乳腺）	1
泌尿器科	腎摘／腎尿管全摘	1
	腎部分切除術（RAPN）	1
	計	709

調剤件数（2022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４年度	67,429	143,979	－	98.9

月別調剤件数の推移（2022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	5,345	5,324	5,799	5,572	5,756	5,707	5,469	5,619	5,789	5,411	5,312	6,326	67,429
処方件数	11,484	11,484	12,195	11,718	12,148	11,972	11,702	11,871	12,402	11,927	11,670	13,406	143,979
延べ投薬剤数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

服薬指導件数の推移（2022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４年度	14,404	48	860

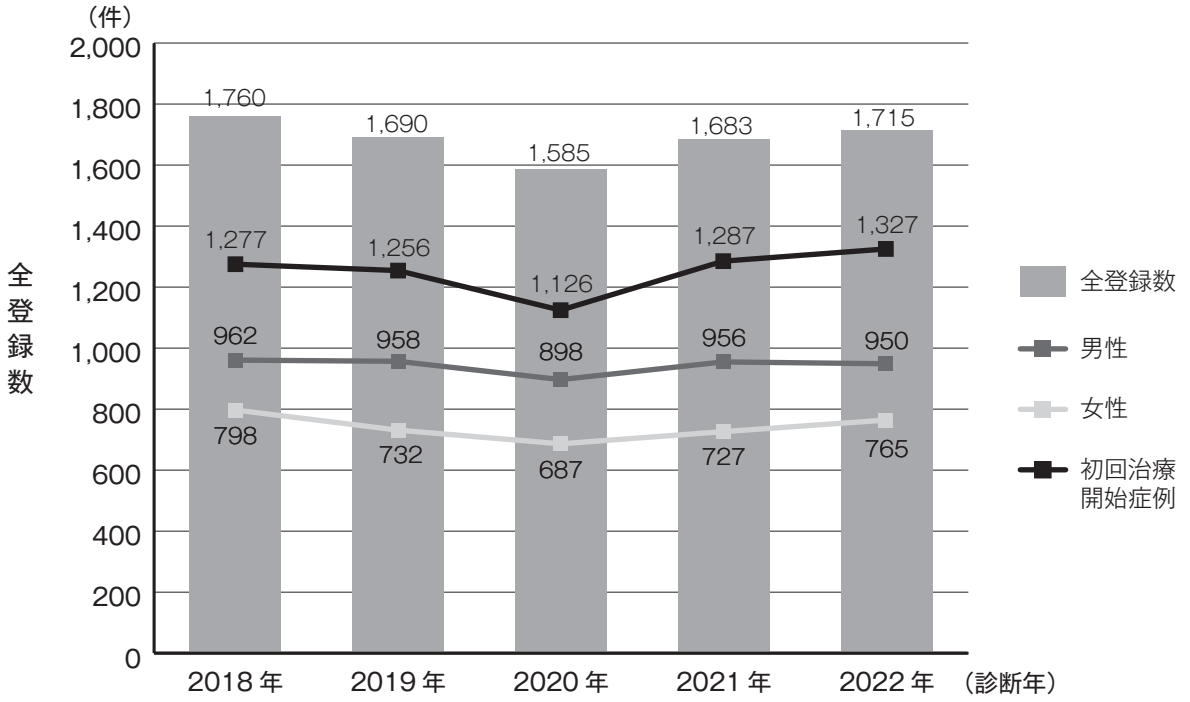
月別服薬指導件数の推移（2022年度）

（単位：件）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
服薬指導件数	1,087	1,167	1,318	1,090	1,263	1,189	1,291	1,242	1,116	1,101	1,211	1,329	14,404
うち麻薬加算件数	0	4	5	1	4	3	1	2	5	9	10	4	48
うち退院時指導件数	72	82	61	50	79	80	91	68	86	45	79	67	860

院内がん登録　全登録数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
全登録数	1,760	1,690	1,585	1,683	1,715
自施設初回治療開始症例	1,277	1,256	1,126	1,287	1,327
（全登録数に占める割合）	72.6%	74.3%	71.0%	76.5%	77.4%

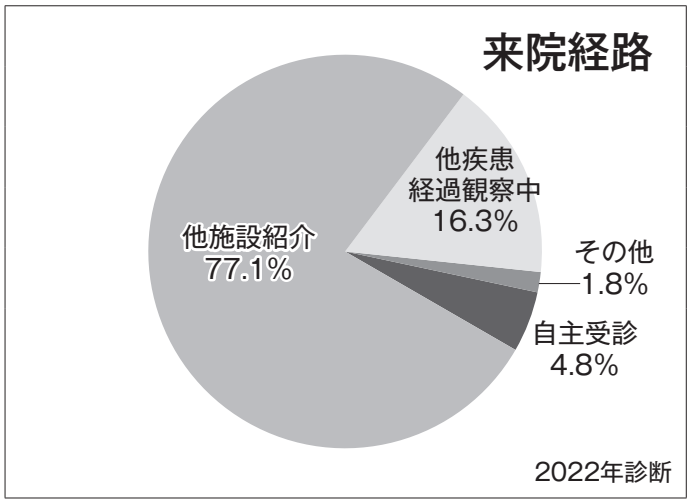


来院経路

＊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	82
他施設紹介	1,322
他疾患経過観察中	280
その他	31
合計	1,715



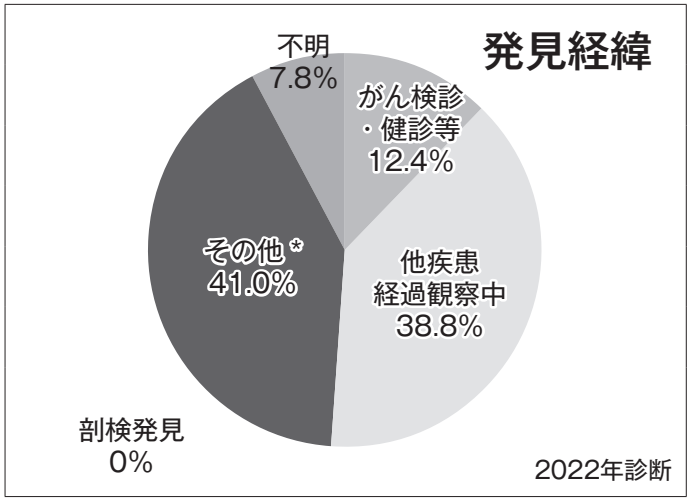
発見経緯

＊発見経緯とは

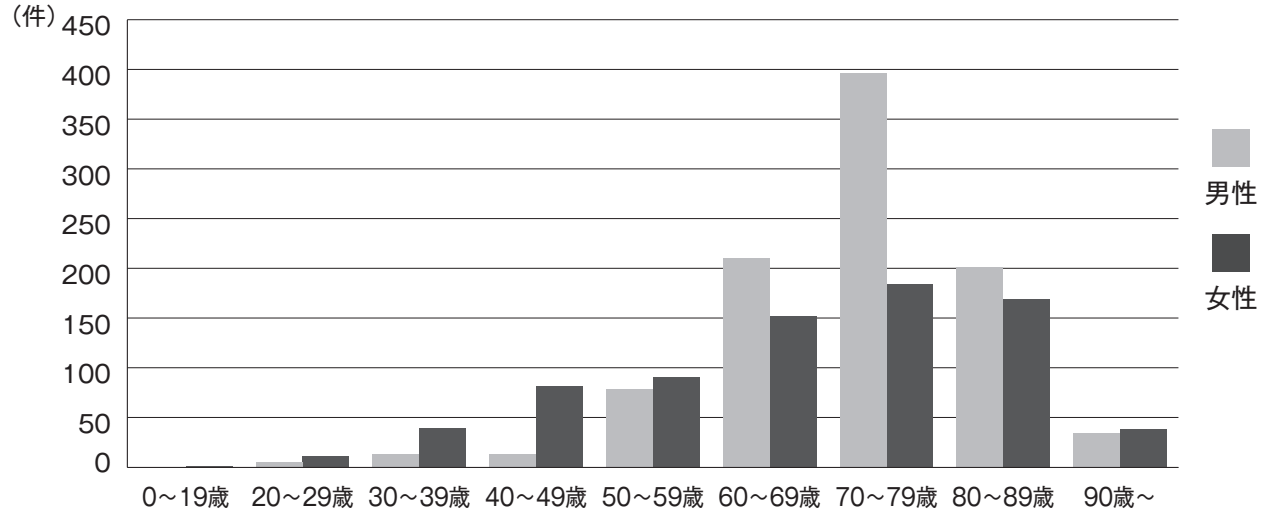
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	212
他疾患経過観察中	666
剖検発見	0
その他　*	704
不明	133
合計	1,715

*自覚症状による受診を含む

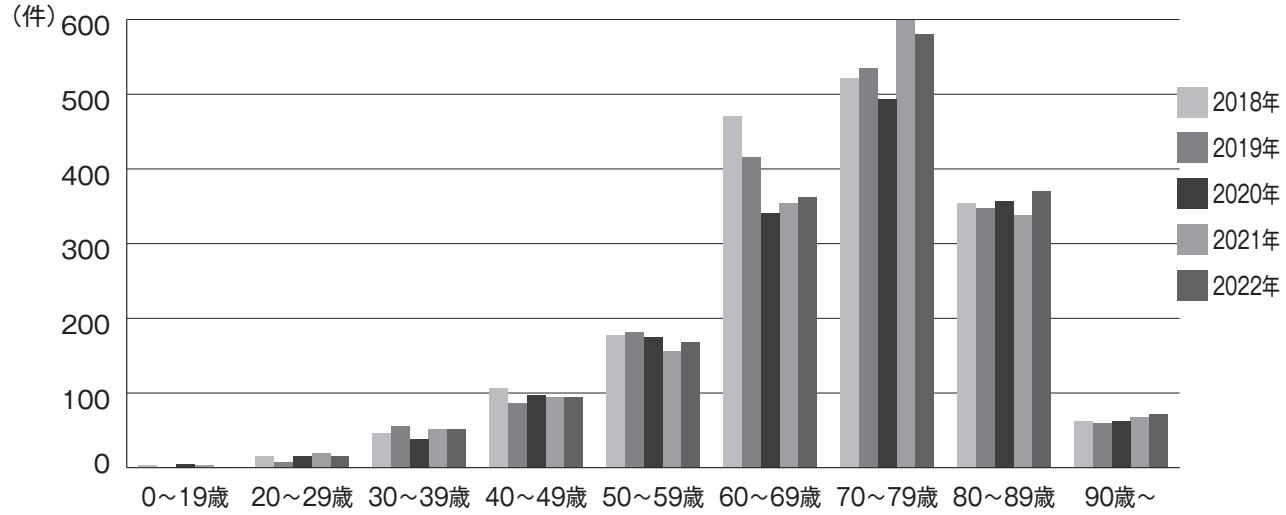


性別・年齢別登録数（2022年診断）



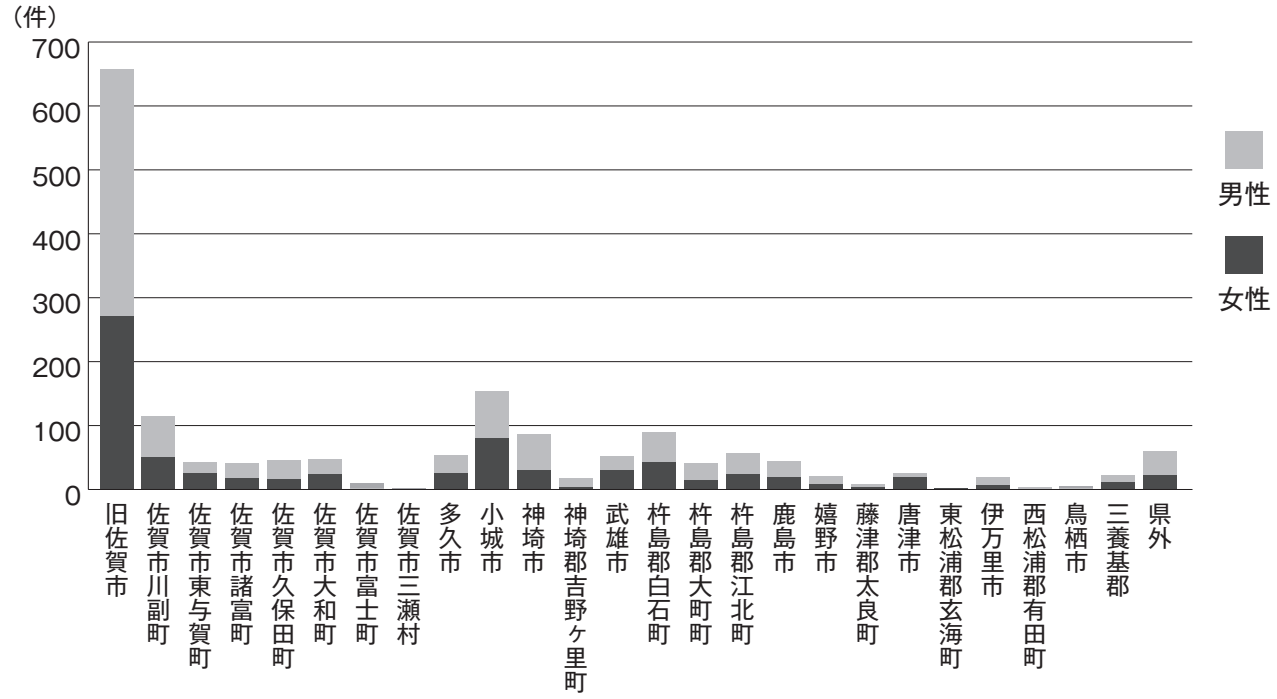
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	0	5	13	13	78	210	396	201	34	950
女性	1	11	39	81	90	152	184	169	38	765
計	1	16	52	94	168	362	580	370	72	1,715

年齢別登録数の推移



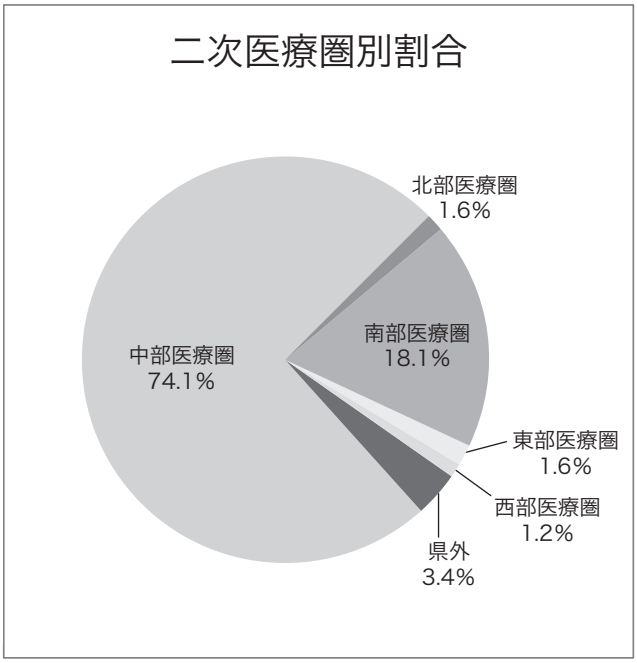
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
2018年	4	16	46	107	178	471	522	354	62	1,760
2019年	1	8	55	86	181	416	535	348	60	1,690
2020年	5	16	38	97	175	341	494	357	62	1,585
2021年	4	19	51	94	156	354	599	338	68	1,683
2022年	1	16	52	94	168	362	580	370	72	1,715

診断時住所別登録数（2022年診断）



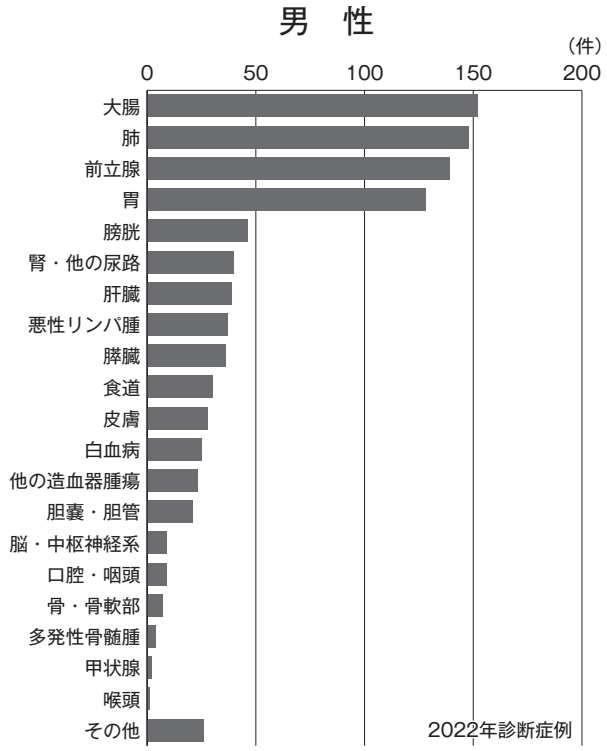
診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	多久市	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	武雄市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	鹿島市	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	東松浦郡玄海町	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡	県外	計
男性	385	64	16	22	29	22	7	1	28	73	57	14	21	46	26	32	25	11	4	6	0	11	2	2	10	36	950
女性	272	51	26	18	17	25	2	1	26	81	30	4	31	43	15	24	19	9	4	19	2	7	1	3	12	23	765
合計	657	115	42	40	46	47	9	2	54	154	87	18	52	89	41	56	44	20	8	25	2	18	3	5	22	59	1,715

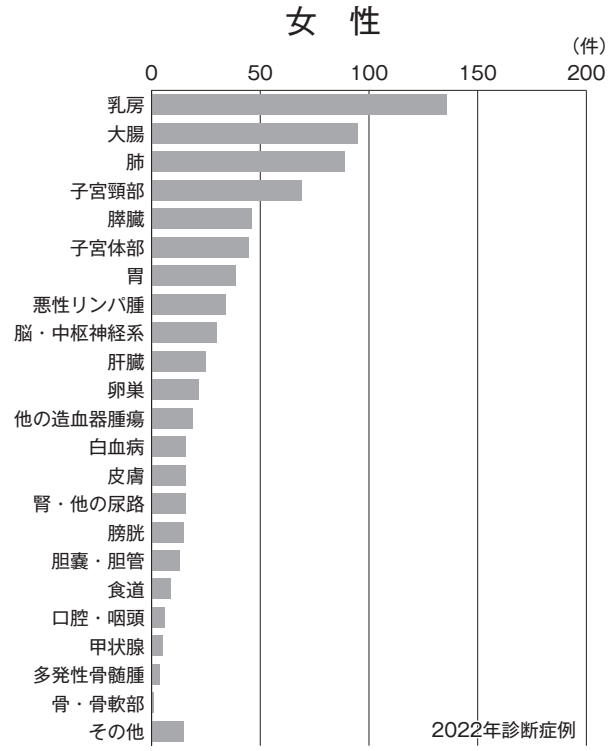




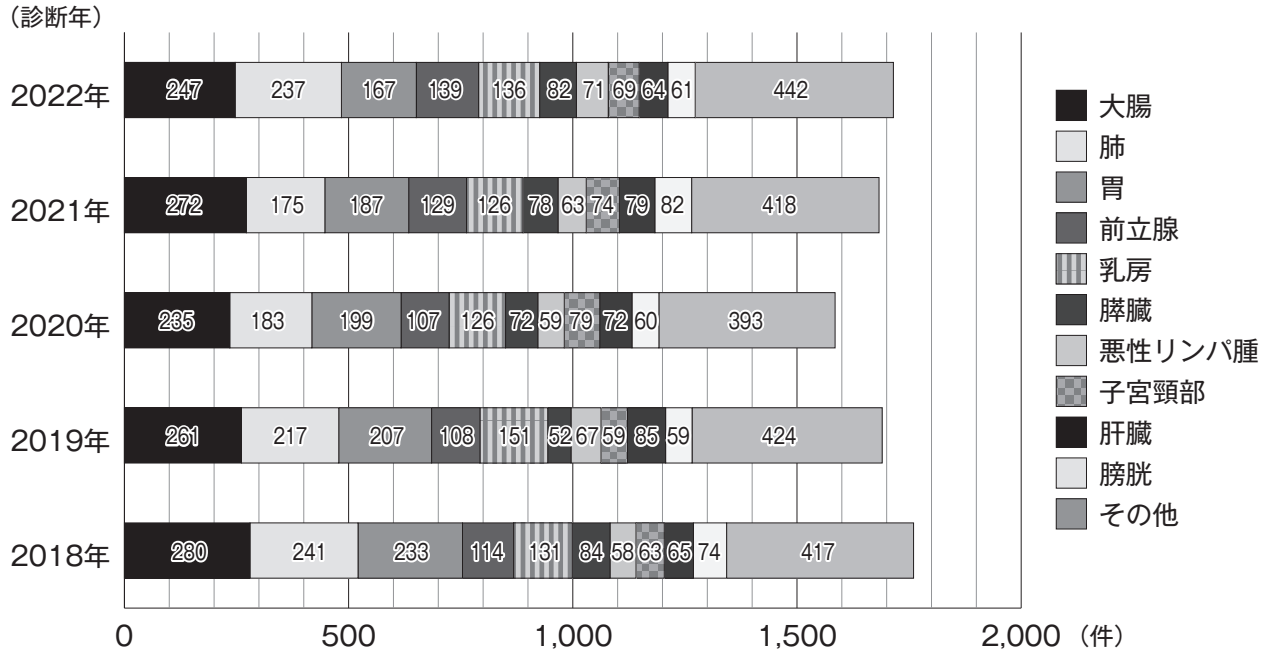
部位別登録数（2022年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	9	0.9%	6	0.8%	15	0.9%
食道	30	3.2%	9	1.2%	39	2.3%
胃	128	13.5%	39	5.1%	167	9.7%
結腸	98	10.3%	70	9.2%	168	9.8%
直腸	54	5.7%	25	3.3%	79	4.6%
（大腸）	152	16.0%	95	12.4%	247	14.4%
肝臓	39	4.1%	25	3.3%	64	3.7%
胆嚢・胆管	21	2.2%	13	1.7%	34	2.0%
膵臓	36	3.8%	46	6.0%	82	4.8%
喉頭	1	0.1%	0	0.0%	1	0.1%
肺	148	15.6%	89	11.6%	237	13.8%
骨・骨軟部	7	0.7%	1	0.1%	8	0.5%
皮膚	28	2.9%	16	2.1%	44	2.6%
乳房	0	0.0%	136	17.8%	136	7.9%
子宮頸部	—	—	69	9.0%	69	4.0%
子宮体部	—	—	45	5.9%	45	2.6%
卵巣	—	—	22	2.9%	22	1.3%
前立腺	139	14.6%	—	—	139	8.1%
膀胱	46	4.8%	15	2.0%	61	3.6%
腎・他の尿路	40	4.2%	16	2.1%	56	3.3%
脳・中枢神経系	9	0.9%	30	3.9%	39	2.3%
甲状腺	2	0.2%	5	0.7%	7	0.4%
悪性リンパ腫	37	3.9%	34	4.4%	71	4.1%
多発性骨髄腫	4	0.4%	4	0.5%	8	0.5%
白血病	25	2.6%	16	2.1%	41	2.4%
他の造血器腫瘍	23	2.4%	19	2.5%	42	2.4%
その他	26	2.7%	15	2.0%	41	2.4%
合計	950	100.0%	765	100.0%	1,715	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	2018年		2019年		2020年		2021年		2022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	12	0.7%	24	1.4%	32	2.0%	26	1.5%	15	0.9%
食道	37	2.1%	59	3.5%	38	2.4%	39	2.3%	39	2.3%
胃	233	13.2%	207	12.2%	199	12.6%	187	11.1%	167	9.7%
大腸	280	15.9%	261	15.4%	235	14.8%	272	16.2%	247	14.4%
肝臓	65	3.7%	85	5.0%	72	4.5%	79	4.7%	64	3.7%
胆嚢・胆管	38	2.2%	45	2.7%	35	2.2%	33	2.0%	34	2.0%
膵臓	84	4.8%	52	3.1%	72	4.5%	78	4.6%	82	4.8%
喉頭	2	0.1%	5	0.3%	8	0.5%	4	0.2%	1	0.1%
肺	241	13.7%	217	12.8%	183	11.5%	175	10.4%	237	13.8%
骨・骨軟部	3	0.2%	6	0.4%	7	0.4%	3	0.2%	8	0.5%
皮膚	11	0.6%	12	0.7%	10	0.6%	11	0.7%	44	2.6%
乳房	131	7.4%	151	8.9%	126	7.9%	126	7.5%	136	7.9%
子宮頸部	63	3.6%	59	3.5%	79	5.0%	74	4.4%	69	4.0%
子宮体部	40	2.3%	32	1.9%	25	1.6%	33	2.0%	45	2.6%
卵巣	37	2.1%	22	1.3%	17	1.1%	18	1.1%	22	1.3%
前立腺	114	6.5%	108	6.4%	107	6.8%	129	7.7%	139	8.1%
膀胱	74	4.2%	59	3.5%	60	3.8%	82	4.9%	61	3.6%
腎・他の尿路	58	3.3%	47	2.8%	51	3.2%	70	4.2%	56	3.3%
脳・中枢神経系	34	1.9%	39	2.3%	28	1.8%	30	1.8%	39	2.3%
甲状腺	16	0.9%	12	0.7%	9	0.6%	10	0.6%	7	0.4%
悪性リンパ腫	58	3.3%	67	4.0%	59	3.7%	63	3.7%	71	4.1%
多発性骨髄腫	18	1.0%	9	0.5%	12	0.8%	8	0.5%	8	0.5%
白血病	43	2.4%	37	2.2%	37	2.3%	54	3.2%	41	2.4%
他の造血器腫瘍	21	1.2%	30	1.8%	37	2.3%	36	2.1%	42	2.4%
その他	47	2.7%	45	2.7%	47	3.0%	43	2.6%	41	2.4%
合　計	1,760	100.0%	1,690	100.0%	1,585	100.0%	1,683	100.0%	1,715	100.0%

UICC 部位別・総合病期別割合（2022年診断）（自施設初回治療開始症例）

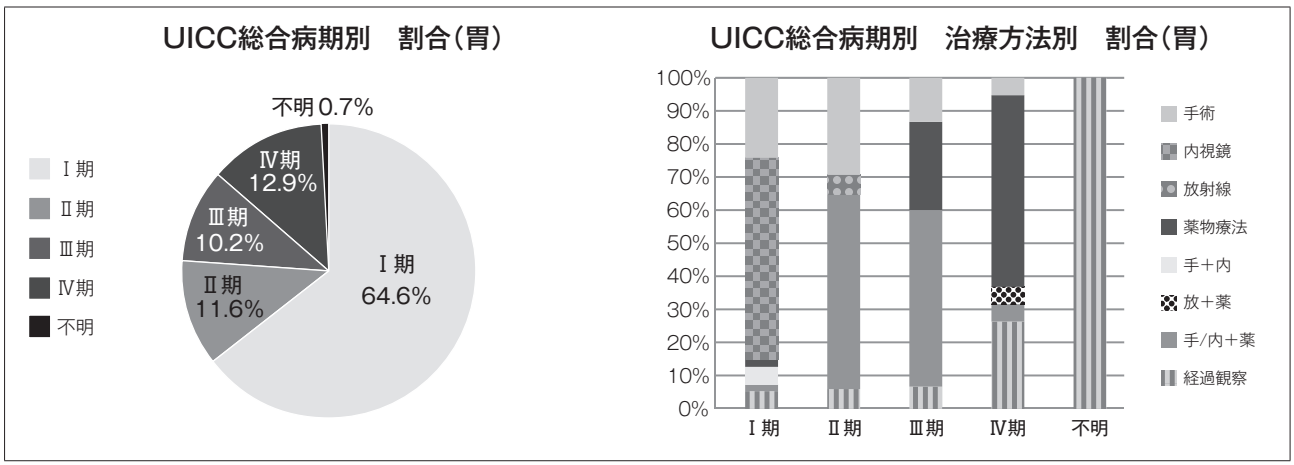
	胃		大腸		肝臓*1		肝臓(規約)*1*2		肺		乳房	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0期	ー	ー	70	31.7%	2	3.8%	-	-	25	12.7%	7	8.9%
Ⅰ期	95	64.6%	42	19.0%	28	53.8%	13	25.0%	60	30.5%	28	35.4%
Ⅱ期	17	11.6%	35	15.8%	10	19.2%	16	30.8%	11	5.6%	28	35.4%
Ⅲ期	15	10.2%	42	19.0%	8	15.4%	13	25.0%	34	17.3%	13	16.5%
Ⅳ期	19	12.9%	32	14.5%	4	7.7%	6	11.5%	64	32.5%	3	3.8%
不明	1	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	4	7.7%	3	1.5%	0	0.0%
合計	147	100.0%	221	100.0%	52	100.0%	52	100.0%	197	100.0%	79	100.0%

*1 肝内胆管含む　*2 肝臓(規約)：臨床病期

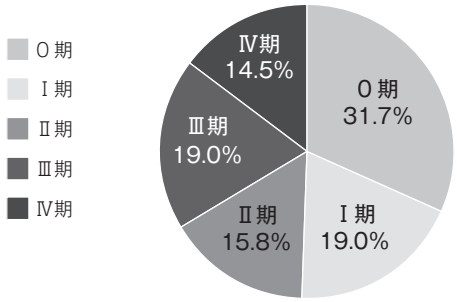
UICC 総合病期別 治療方法割合（2022年診断）

＊表中、治療内容の略称については、以下の表をご参照ください。

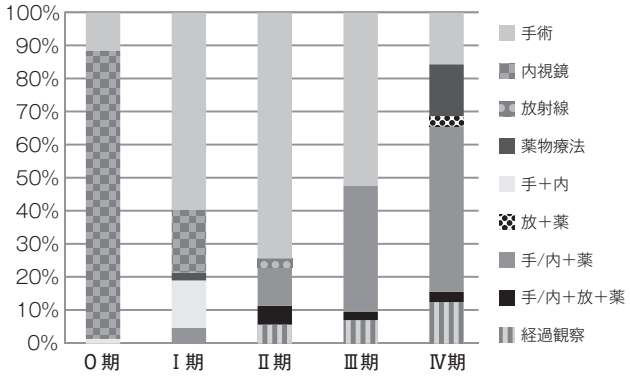
略	治療内容
手術	手術のみ(外科的治療、鏡視下治療)
内視鏡	内視鏡治療のみ
手＋内	手術＋内視鏡治療
放射線	放射線治療のみ
薬物療法	薬物療法のみ(化学療法・内分泌療法・免疫療法)
その他	その他
放＋薬	放射線治療＋薬物療法
薬＋他	薬物療法＋その他の治療
手/内＋放	手術/内視鏡治療＋放射線治療
手/内＋薬	手術/内視鏡治療＋薬物療法
手/内＋他	手術/内視鏡治療＋その他の治療
手/内＋放＋薬	手術/内視鏡治療＋放射線治療＋薬物療法
経過観察	経過観察(腫瘍縮小を目的とした治療を行わない場合)



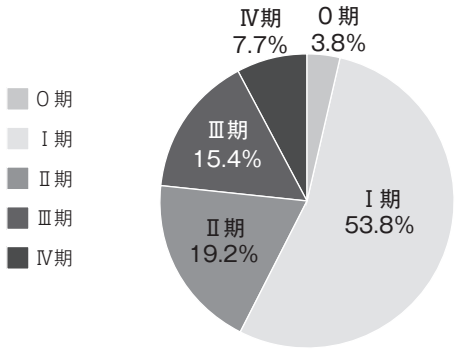
UICC総合病期別　割合（大腸）



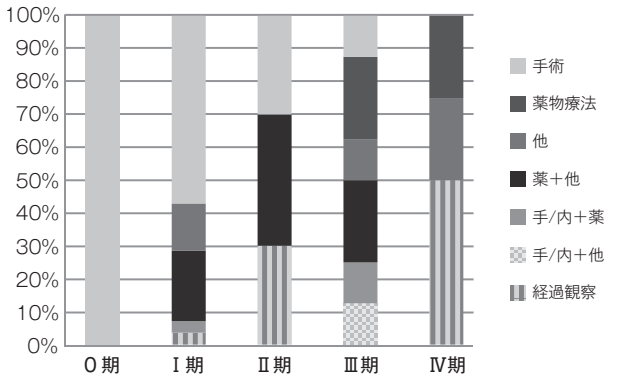
UICC総合病期別　治療方法別　割合（大腸）



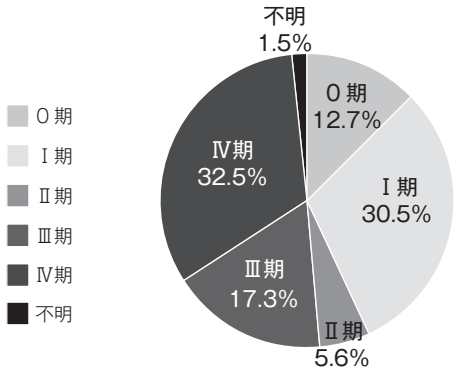
UICC総合病期別　割合（肝臓）



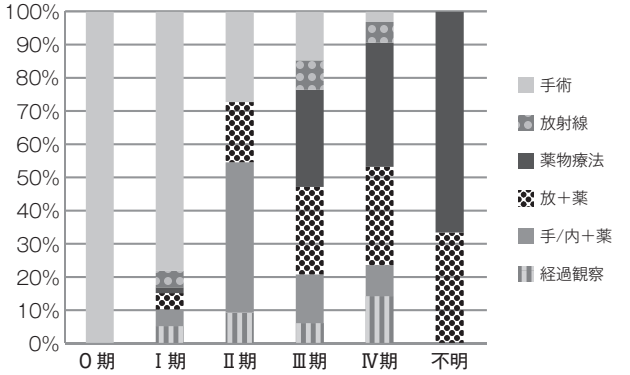
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肝臓）



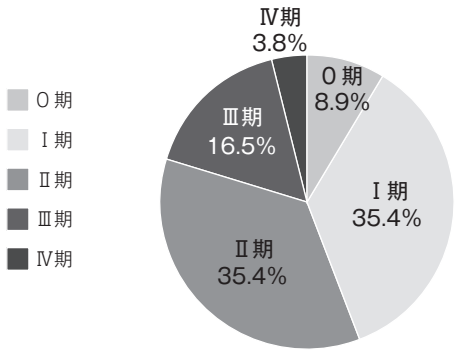
UICC総合病期別　割合（肺）



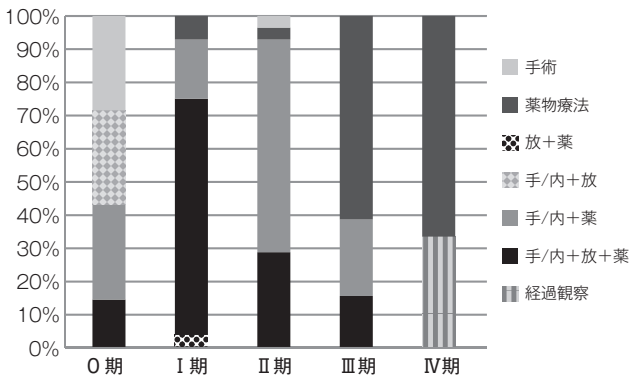
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肺）



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４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	480	131	440	0	458	8	1,517	175
心臓病・高血圧	479		30		41		550	69
腎臓病	196		187		76		459	48
肝臓病	26		16		7		49	6
胃十二指腸潰瘍	1		0		2		3	0
高脂血症・痛風・肥満	42		53		9		104	14
膵臓病	19		0		4		23	1
貧血	0		2		2		4	0
クローン・潰瘍性大腸炎	5		6		3		14	1
摂食嚥下	4		1		4		9	7
低栄養	8		5		12		25	14
がん	324		362		323		1,009	186
母子・その他	2		1		86		89	35
計	1,586	131	1,103	0	1,027	8	3,855	556
令和３年度	3,045	51	2,136	0	1,763	15	7,010	1,027

令和４年度栄養指導料（合計）	6,101,400円
令和３年度栄養指導料（合計）	11,718,600円

○病棟回診・訪問

	人数	R3	備考
褥瘡回診	44	49	毎週金曜
NST回診	403	679	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	627	897	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	75	275	うち、個別栄養食事管理加算45件
病棟回診	1,245	3,488	
ICU回診カンファレンス	1,028	1,375	うち、早期栄養介入管理加算29件
カンファレンス	1,134	1,159	非加算病棟NST含む
退院時情報提供書	841	1,183	うち、退院時共同指導情報提供0件、栄養情報提供加算47件
その他	6,060	13,729	入院患者面談

○栄養サポートチーム

	件数	R3
加算	263	512
非加算	134	167

退院患者（転科を含む）科別統計（2022年4月～2023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
総合内科	139	13	152	1	6	47	7
呼吸器内科	1,255	23	1,278	7	15	149	65
消化器内科	633	15	648	4	8	34	10
血液内科	651	12	663	4	1	43	18
腫瘍内科	215	1	216		1	2	
糖尿病代謝内科	218	8	226	2	2	13	1
腎臓内科	356	18	374		2	24	17
肝胆膵内科	716	16	732	4	6	75	22
脳神経内科	510	24	534	3	46	233	25
循環器内科	1,129	18	1,147	26	33	108	27
小児科	1,091	0	1,091			5	
呼吸器外科	214	7	221	5	1	6	1
消化器外科	603	23	626	9	7	39	12
肝胆膵外科	325	9	334	3		15	3
小児外科	213	1	214	1		6	
脳神経外科	274	16	290	1	16	83	15
乳腺外科	181		181			5	3
形成外科	136	16	152			18	1
整形外科	1,053	29	1,082	2	5	533	5
皮膚科	56	1	57			3	1
泌尿器科	685	13	698	2	2	49	6
産婦人科	1,170	6	1,176			10	2
心臓血管外科	215	20	235	7	4	20	13
眼科	348		348			3	
耳鼻いんこう科	335	1	336			6	
救急科	404	0	404	1	291	81	116
緩和ケア科	177	86	263			4	169
歯科口腔外科	86		86				
膠原病･リウマチ内科							
リハビリテーション科							
総計	13,388	376	13,764	82	446	1,614	539

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2022年4月～2023年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	307
2	C00～D48	新生物＜腫瘍＞	4,019
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	111
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	357
5	F00～F99	精神及び行動の障害	19
6	G00～G99	神経系の疾患	256
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	344
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	60
9	I00～I99	循環器系の疾患	1,952
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	853
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,411
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	72
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	341
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	837
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	200
16	P00～P96	周産期に発生した病態	118
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	90
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	55
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,296
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	1,055
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	11
合計			13,764

退院患者ICD10分類別疾患統計内訳（2022年4月～2023年3月）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		307
	A00-A09	腸管感染症	82
	A15-A19	結核	9
	A30-A49	その他の細菌性疾患	165
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	5
	A75-A79	リケッチア症	3
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	5
	A90-A99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	1
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	17
	B15-B19	ウイルス性肝炎	5
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス[HIV]病	0
	B25-B34	その他のウイルス性疾患	5
	B35-B49	真菌症	9
	B50-B64	原虫疾患	0
	B65-B83	ぜん<蠕>虫症	1
	B95-B98	細菌，ウイルス及びその他の病原体	0

C00-D48	新生物＜腫瘍＞		4,019
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	6
	C15-C26	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	1,109
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	709
	C40-C41	骨及び関節軟骨の悪性新生物＜腫瘍＞	0
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	31
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	37
	C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	188
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	201
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	204
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	244
	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＞	3
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	3
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	108
	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	570
	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	12
	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	261
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	333

D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		111
	D50-D53	栄養性貧血	5
	D55-D59	溶血性貧血	1
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	20
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	67
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	11
	D80-D89	免疫機構の障害	7

E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患		357
	E00-E07	甲状腺障害	7
	E10-E14	糖尿病	203
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	10
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	60
	E40-E46	栄養失調(症)	5
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	6
	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	64
F00-F99	精神及び行動の障害		19
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	0
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7
	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	2
	F40-F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	6
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	2
	F70-F79	知的障害<精神遅滞>	1
	F80-F89	心理的発達の障害	0
	F99	詳細不明の精神障害	0
G00-G99	神経系の疾患		256
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	34
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	5
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	14
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	3
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	4
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	108
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	34
	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	11
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	8
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	5
	G90-G99	神経系のその他の障害	30
H00-H59	眼及び付属器の疾患		344
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	18
	H10-H13	結膜の障害	7
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	21
	H25-H28	水晶体の障害	237
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	37
	H40-H42	緑内障	10
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	11
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	2
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	0
	H53-H54	視機能障害及び盲<失明>	1
	H55-H59	眼及び付属器のその他の障害	0

H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		60
	H60-H62	外耳疾患	0
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	27
	H80-H83	内耳疾患	15
	H90-H95	耳のその他の障害	18
I00-I99	循環器系の疾患		1,952
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	0
	I10-I15	高血圧性疾患	3
	I20-I25	虚血性心疾患	609
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	22
	I30-I52	その他の型の心疾患	553
	I60-I69	脳血管疾患	468
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	195
	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	99
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	3
J00-J99	呼吸器系の疾患		853
	J00-J06	急性上気道感染症	101
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	170
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	118
	J30-J39	上気道のその他の疾患	119
	J40-J47	慢性下気道疾患	104
	J60-J70	外的因子による肺疾患	79
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	41
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	18
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	78
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	25
K00-K93	消化器系の疾患		1,411
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	87
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	99
	K35-K38	虫垂の疾患	98
	K40-K46	ヘルニア	213
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	19
	K55-K64	腸のその他の疾患	314
	K65-K67	腹膜の疾患	36
	K70-K77	肝疾患	59
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	448
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	38
L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		72
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	42
	L10-L14	水疱症	1
	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	5
	L60-L75	皮膚付属器の障害	4
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	18

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		341
	M00-M03	感染性関節障害	1
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	16
	M15-M19	関節症	78
	M20-M25	その他の関節障害	5
	M30-M36	全身性結合組織障害	47
	M40-M43	変形性脊柱障害	10
	M45-M49	脊椎障害	112
	M50-M54	その他の脊柱障害	18
	M60-M63	筋障害	9
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	3
	M70-M79	その他の軟部組織障害	8
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	7
	M86-M90	その他の骨障害	22
	M91-M94	軟骨障害	1
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	4

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		837
	N00-N08	糸球体疾患	63
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	85
	N17-N19	腎不全	253
	N20-N23	尿路結石症	126
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	14
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	45
	N40-N51	男性生殖器の疾患	23
	N60-N64	乳房の障害	0
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	8
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	220

O00-O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞		200
	O00-O08	流産に終わった妊娠	36
	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	6
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	9
	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	57
	O60-O75	分娩の合併症	51
	O80-O84	分娩	33
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	6
	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		118
	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	58
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	20
	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	15
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	1
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	12
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	3
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	0
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	8
	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		90
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	13
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	9
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	4
	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	21
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	27
	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	7
	Q80-Q89	その他の先天奇形	3
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	0

R00-R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		55
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	15
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	0
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	0
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	0
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	0
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	0
	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	40
	R90-R94	画像診断及び機能検査における異常所見，診断名の記載がないもの	0

S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響		1,296
	S00-S09	頭部損傷	135
	S10-S19	頚部損傷	28
	S20-S29	胸部<郭>損傷	56
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	110
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	105
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	114
	S60-S69	手首及び手の損傷	21
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	247
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	140
	S90-S99	足首及び足の損傷	31
	T00-T07	多部位の損傷	7
	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	5
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	9
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	7
	T26-T28	眼及び内臓に限局する熱傷及び腐食	3
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	2
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	24
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	10
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	180
	T79	外傷の早期合併症	0
	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	61
	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		1,055
	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	1,055
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		11
	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	1
	Z40-Z54	特定の処置及び保健ケアのための保健サービスの利用者	10
	Z80-Z99	家族歴，既往歴及び健康状態に影響を及ぼす特定の状態に関連する健康障害をきたす恐れのある者	0
		計	13,764

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

総合教育研修センター

総合臨床研究所

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、佐々木彰の７名である。2022年度は、佐賀大学医学部附属病院救急医学講座より佐々木彰先生を派遣頂いた。４年目の専攻医であるが、いつも笑顔で温和な人柄であり他職種との連携も上手で、診療に関しても安心して任せられる医師である。同期の龍先生と共に日々研鑽に励んでくれている。また、2022年度の大きな変化として、佐賀広域消防から今村祐輔氏・山口竜矢氏、唐津市消防より原口良介氏、計３名の救急救命士を当館へ派遣頂いた。当館における医療者のタスクシフトを進める改革の一つであるが、業務量の軽減のみならず、救急外来の雰囲気へも大きくプラスとなっており、その相乗効果は非常に大きいと感じる。来年度は、さらなるスタッフの充実のため、当科での基幹型専攻医の獲得や病院救急救命士の増員を調整していきたい。

2 診療実績

2022年度は、救命救急センターとしての地域における責務を全うするため、引き続き「救急車を断らない」を原則に診療を行った。結果、年間約4,000台（救急車搬送数3,874台、ドクターヘリ搬送数92件、計3,966件）と当館過去最多の救急搬送数を記録した。要因としては、救命救急センタースタッフを始め当館の全職員が一丸となって地域の危機に対応しようとした点は勿論、佐賀大が県下重症コロナの集約化のため受け入れを重症例中心に対応した点（推測）、コロナ禍の影響で救急搬送の受け入れ困難な二次医療機関が増えた点、ホットライン対応を病院救命士にタスクシフトしたことで現場の救急救命士が相談しやすくなった点（推測）などが考えられる。結果的に、当館救命救急センターが果たすべき役割に大いに貢献できたものと考える。一方、walk in受診者数は6,551人とコロナ禍前の9,000人台までは回復していない。当館は佐賀県でもトップクラスの研修指定病院を自負しており、研修医の症例経験数増加のためにもこちらもしっかり受け入れていく様、調整していきたい。2023年度は、佐賀大から１名の救急専門医派遣、杵藤地区消防から１名の救急救命士派遣も決定しており、救急部門のさらなる充実を図っていきたい。

救命救急センター実績（2022年度）

	2018年（H30）	2019年（R1）	2020年（R2）	2021年（R3）	2022年（R4）
救急受診者総数	12,689	13,102	9,016	9,877	10,612
Walk-in	9,614	9,814	6,303	6,677	6,551
救急車（ドクターカー含む）	2,998	3,194	2,644	3,056	3,874
ドクターヘリ	77	95	56	54	92
救急入院者総数	3,171	3,372	2,846	3,274	3,957
救命救急センター入院者数	1,157	1,281	1,110	1,246	1,430
ICU入院者数	178	190	148	172	159
病院前出動総数	212	206	185	109	239
ドクターカー	61	61	86	0	106
ドクターヘリ	151	145	99	109	133

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）

	疾病名	患者数				
		2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
1	病院外心停止	119	89	100	95	92
2	重症急性冠症候群（AMI,CAG,PCI）	43	33	30	70	82
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	9
4	重症脳血管障害（来院時JCS≧100,t-PA,IVR,開頭手術）	186	144	123	97	132
5	重症外傷（Max AIS≧3,緊急手術例除く）	102	95	93	95	111
	（Max AIS≦2,かつ緊急手術例）	44	18	15	6	34
	（Max AIS≧3,かつ緊急手術例）		43	30	22	15
6	指肢切断（再接合術）	1	0	0	0	0
7	重症熱傷（Artzの基準）	1	0	1	0	0
8	重症急性中毒（JCS≧100,血液浄化）	14	4	11	6	4
9	重症消化管出血（緊急内視鏡下止血術）	15	21	18	29	21
10	敗血症（臓器障害）	16	47	52	54	62
	敗血症性ショック（循環不全）	13	19	18	25	40
11	重症体温異常（臓器不全）	20	10	16	12	20
12	特殊感染症（ガス壊疽、壊死性筋膜炎、破傷風 等）	1	2	1	1	5
13	重症呼吸不全（人工呼吸器）	39	40	38	46	49
14	重症急性心不全（人工呼吸器,SG,PCPS,IABP）	24	12	20	42	38
15	重症出血性ショック（輸血10U以上≦24時間）	0	1	3	1	1
16	重症意識障害（JCS≧100が24時間以上）	16	4	10	2	9
17	重篤な肝不全（血漿交換,血液浄化）	0	1	0	1	0
18	重篤な急性腎不全（血液浄化）	4	2	1	5	8
19	その他の重症病態（持続動注,血漿交換,手術）	2	0	0	1	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。さらに、2022年度、新たに加わった病院救命士が、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対応のみならず、初期研修医および医学部学生へのルート確保実習や、看護師へのJ-PTEC講義などを担当し、タスクシフトを含む部門強化に大いに貢献した。その他、甘利医長が初期研修医の学会発表指導、岩村が佐賀県警察学校および佐賀大医学部の講義を担当した。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・龍医師が担当して各コース指導（AHA BLS/ALS, ICLS, JMECC, JCMELS）を行った。

病院前部門は、担当の松本医長を中心にドクターカーによる転院搬送業務を再開するとともに、病院救命士の特定行為を中心とした質の担保のため好生館メディカルコントロール委員会を開催した。佐賀県ドクターヘリ事業に関しては、引き続き症例検討会を松本医長が担当した。また、スタッフ全員による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。

災害部門は、災害医療対策準備室長の小山医長、事務部の末安主事を中心として、さらにブラッシュアップした館内実働災害訓練が行われた。また、館内災害対策マニュアルとBCPマニュアルの修正作業や館内DMAT隊員の資格維持に関する一元化などを図っている。

救命救急センター内の実務に関しては、2021年度に引き続き吉富医長を中心として、龍医員と佐々木医員が協力して業務を行っている。

4　地域連携

薬剤部の西村様、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の馬場様（退院支援センター看護師江頭様）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地域連携・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いただいた。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＋集中治療専門医、（＋総合内科専門医）という複数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、集中治療専門医、総合内科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。

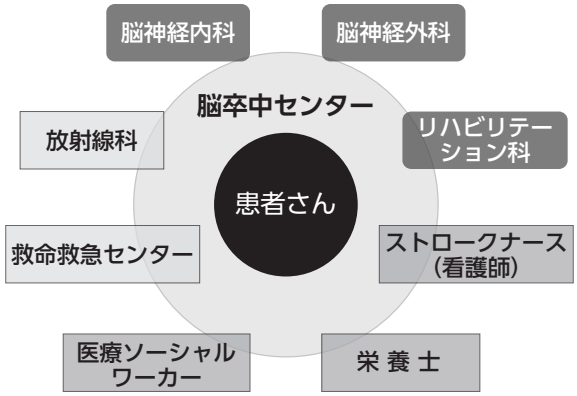
以上、個人の夢物語かもしれないが、災害や新興感染症をはじめとした多様な問題を抱えた現代社会・高齢化社会において各病院のタフネスさが求められており、front lineで対応できるGeneralistを佐賀県全体の中核医療機関に継続性を持って十分配置し、どこでも県民が安心して暮らせる、佐賀県総合医医療体制を目指すことを模索していきたい。

（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。2022年度で９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年度より松本健一が脳卒中センター長に就任した。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

2022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。2022年度は新型コロナウィルス感染症流行の影響から回復の途上にある。2021年度と比較して症例数が回復しつつある。

脳血管障害入院症例	490例
うち緊急入院症例	404例
脳梗塞	261例
脳出血	97例
くも膜下出血	36例
脳血管内治療総数	90例
rt-PA投与症例	38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協力しながら進めている。専用病床が一定となることで、複数部位の外傷や手術など問題点が多岐にわたる外傷患者の治療方針を各科や多職種で共有し、密に協力した治療が行いやすくなる。

2　スタッフ

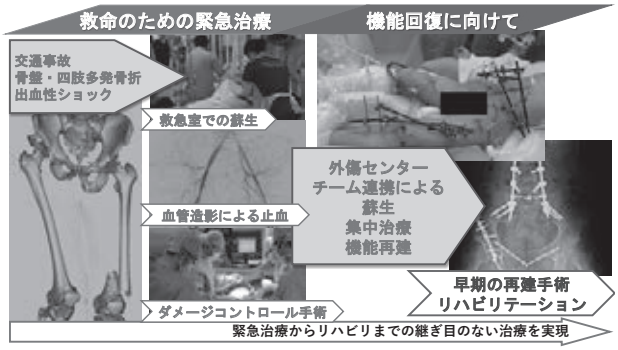
・センター長：前　　隆男（整形外科）
・副センター長：塚本　伸章（整形外科）、
　　松本　　康（救急科）
・救　急　科：岩村　高志
・麻　酔　科：草場真一郎
・放 射 線 科：安座間真也
・整 形 外 科：林田　光正、小宮　紀宏、
　　馬場　　覚、松下　　優、
　　平林　健一
・脳神経外科：横溝　明史
・形 成 外 科：原田　慶美
・心臓血管外科：牛草　　淳
・呼吸器外科：宮本　詩子
・消化器外科：古賀　浩木
・小 児 外 科：田口　匠平
・口 腔 外 科：野口　信宏

3　診療実績

外傷センター入室患者総数180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

・受傷機転：交通事故 74例（41％）、転落・墜落 51例（28％）、転倒 45例（25％）、機械巻き込まれ・直撃 8例（4％）、その他 2例（1％）
・Abbreviated Injury Score（AIS）3以上の外傷のある患者 90例（50%）
・Injury Severity Score（ISS）が16以上の重症患者数 45例（25％）
・手術室での緊急手術実施例 32例、 緊急血管造影実施例 13例
・他施設からの紹介転送例 63例
・ドクターヘリ搬入例 23例



図：外傷センターにおける連携治療イメージ

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、当センターにおける高齢者外傷の特徴や合併症について知ること、重症外傷についての多職種での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：毎月の定例会議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、中枢神経外傷では、治療が長期にわたるため診療の地域連携が不可欠である。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、重症外傷患者の治療経験が多く蓄積されてきた。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

高齢化に伴う社会背景の変動は著しく、これに伴い患者さんの構成比率も変化しており「ハートセンター」に課せられた課題も大きく変化しています。

ハートセンターは、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、ソーシャルワーカー、医療秘書など）から構成されており循環器疾患患者に対して最良の医療を効果的および効率的に提供できるよう日々努力を続けています。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、いずれに対しても迅速な対応が出来るよう館内システムを整えています。

個々の患者さんについて各職種の間で密接なカンファレンスを繰り返し、最良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ます。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のもと迅速な高度医療の提供を可能としております。加えて術前・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）も活用し入院されたときよりも元気な状態での退院を目指しています。佐賀県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ます。

3　診療実績

循環器内科：医師８名

入院患者数	1,045名
平均入院日数	7.4日
冠動脈造影検査数（PCIは含めない）	429件
PCI数	319件
カテーテルアブレーション数	76件
カテーテルによる末梢血管治療	57件

心臓血管外科：医師３名

入院患者数	218名
総手術数	365件
心臓大血管手術数	66件
胸腹部・末梢血管手術数	117件

生理検査室：

経胸壁心エコー	9,142件
経食道心エコー	80件
トレッドミルテスト	273件
ホルター心電図件数	469件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	201名

（循環器内科 108名、心臓血管外科 93名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,553名
救急車搬入	3,874件

4　教育・研究・その他の活動

循環器内科および心臓血管外科：

ハートチームカンファレンスによる治療方針決定

心臓リハビリテーション：

合同カンファレンス、患者教育、ハートケアープログラム

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ます。

（文責：挽地　裕）



周産期母子センター

1　スタッフ

令和４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209件（昨年度183件）であり、うち123件（59%）が帝王切開であった。新型コロナウイルス感染拡大に伴い分娩数は大幅に減少していたが、他県からの紹介症例も53例と以前の水準に戻り、分娩数は209件と２年ぶりに200件を超える分娩数であった。**また、新型コロナウイルス感染関連妊婦の急増により223名の感染妊婦（濃厚接触を含む）の入院管理を行い、うち74件の分娩を行った。**（詳細は産婦人科の診療案内を参照）

小児科部門は、新型コロナウイルス感染拡大による感染妊婦が増加したこともあり、114例の入院症例があった。うち68例は新型コロナウイルス感染母体児であった。それ以外の主な診断は早産児・低出生体重児19例、新生児仮死・呼吸障害16例、黄疸８例であった。

小児外科部門は、２例の新生児に対し外科手術が施行された。内訳は、**十二指腸膜様閉鎖（根治術）１例、肥厚性幽門狭窄症１例であった。**

3　研究、教育、地域連携

当館で実習中の佐賀大学医学部学生に対して新生児医療の講義を行った。

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

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

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 スタッフ

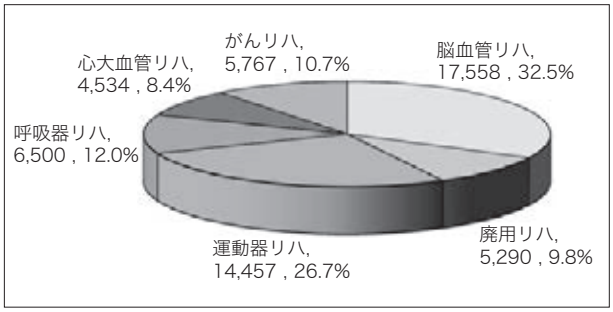
センター長１名（高島医師)、リハビリテーション（以下リハビリ）科部長１名（山之内医師)、理学療法士（PT）20名、作業療法士（OT）７名、言語聴覚士（ST）４名であり、療法士31名体制であった。４月に永石PTが入職、１月に田代OTが入職した。また３月に宮崎STが退職した。

委員会活動の負担軽減を図る目的で、リハビリ運営委員会の設置要綱の改定を行った。委員について関係部署を整理し、計11名で組織した。2023年度から開催頻度は年１回、時期は５月とした。

2 診療実績

診療報酬実績は総計271,689,550点（昨年度比＋16,623,050点、6.5%増）であった。要因は療法士の平均勤務人数が昨年度に比し＋1.7人増加したこと、療法士1人あたりの平均算定点数が9,056,318点／年（前年度比＋43,367点）が挙げられる。2022年度の各療法における新患処方件数は、理学療法4,081件、作業療法1,461件、言語療法1,280件であった。新患の処方件数は３療法合わせて年間6,822件（前年度比＋639件）で過去最多を更新した。疾患別リハビリ料算定対象患者の実施件数の疾患別割合を図１に示す。

図1 疾患別リハビリテーション料算定実施件数



疾患別リハビリ等の実施状況を表１に示す。入院部門の実施件数（前年度比＋4,063件)、および実施単位数（前年度比＋2,530単位）は増加した。昨年度に続きCOVID-19の影響により、外来部門の小児

表１ 2022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	7,186	11,630	6,393	11,269	3,216	5,201
	廃用症候群リハ	4,356	6,625	667	1,010	254	379
	運動器リハ	10,516	18,631	3,721	7,200		
	呼吸器リハ	4,829	7,151	678	1,108	900	1,600
	心大血管リハ	4,344	6,791	131	206		
	がん患者リハ	5,379	7,110	345	500	43	64
	（初期/早期リハ）	（50,507/67,222）					
	（摂食機能療法）	（219）					
	（リハ総合計画評価）	（3,037）					
	（退院時リハ指導）	（1,643）					
	（ADL維持向上等加算）	（6,870）					
	（早期離床・リハ加算）	（3,726）					
	小　計	36,610	57,938	11,935	21,293	4,413	7,244
外来	脳血管リハ	0	0	0	0	763	2,226
	廃用症候群リハ	13	31	0	0	0	0
	運動器リハ	213	429	7	7		
	呼吸器リハ	93	94	0	0	0	0
	心大血管リハ	59	171	0	0		
	（聴力・補聴器検査）					（1,043）	
	小　計	378	725	7	7	763	2,226
部門別総計		36,988	58,663	11,942	21,300	5,176	9,470
総　計		実施延べ件数：54,106件		単位数：89,443単位			

※（ ）部分は実施件数、小計・部門別総計・総計に含めない

言語療法や心臓リハビリの実施件数は減少した。中止していた外来心臓リハビリは11月から月曜日の４名に制限し新規患者のみ再開した。

COVID-19入院患者に対して、リハビリの必要性や症状に応じた介入時期、頻度等の検討を行った。年度内188件（前年度比＋154件）の処方で、平均年齢は80.7歳、総実施単数2,245単位（前年度比＋1,852件）、平均実施単位数1.3単位であった。感染防護具装着下による介入に10月より「二類感染症患者入院診療加算（リハビリ）：250点」が新規算定可能となり年度内は533件であった。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。

ICUで行っている早期離床・リハビリテーション加算は、2022年度の診療報酬改定を受け７月より救命救急センターに対象病棟を拡大し3,726件（前年度比＋1,911件）であった。７階西病棟で行っているADL維持向上等加算は6,870件（前年度比－429件）であった。入院によるハートケアプログラムの対象者は、16名（前年度比＋６件）、5.2単位/日の介入で平均在院日数は20.4日であった。摂食機能療法は、看護師による直接訓練、言語聴覚士による機能的訓練の専門性で分業し活動を継続した。退院時リハ指導は、泌尿器科の骨盤底筋群トレーニング指導を開始した。

３　教育活動・その他の活動

キャリアラダーの一つとして2022年４月に「登録理学療法士」が新設されたことを受け、履修研修を当館の業務内に行えるように実地研修制度を新設した。研修委員会を設置し、卒後５年目までに習得すべき臨床実践能力の到達目標設定した。今後は、作業療法士、言語聴覚士も含めた教育体制を確立し自己研鑽と能力開発の援助とする。継続的に学習する組織風土の醸成に取り組む。

納富PTが院内研修会で「褥瘡発生予防のポジショニング」を講義。片渕PTが「令和４年度県政功労者知事表彰」、「第40回日本理学療法士協会協会賞」を受賞した。

４　今後の展望と課題

高齢化に伴い心不全患者でADL低下を来す方は増加傾向だが心臓リハビリを行える近隣の医療機関は少ない。外来心臓リハビリやハートケアプログラム対象者を増加していくことで地域における心臓リハビリ施設の中核的役割を担っていく。

新患処方件数や疾患別リハビリの実施件数は増加傾向だがCOVID-19の影響等によりスタッフの実働勤務数は減少したため、患者からみた平均実施単位数は減少した。今後も早期に適切な必要量を提供できる体制づくりに取り組んでいく。

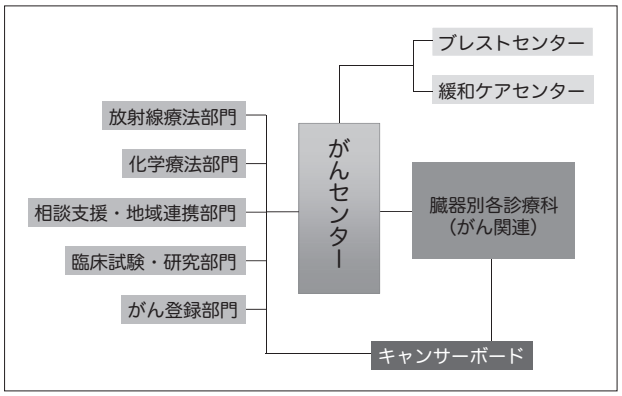
（文責：市丸　勝昭）

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、当館は地域がん診療連携拠点病院に指定されている。

2　スタッフ

年に２回（2022年度も９月、３月）開催される地域がん診療連携拠点病院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ください。

＜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＞
＜がん相談支援センター：データは別表「院内統計」を参照＞

4　教育・研究・その他の活動

＜がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）実施状況＞

・2022年度（2022.4～2023.3）
　検体提出数：34例
　（2020.4～からの全期間累計75例）
　二次的所見開示：７例
　（2020.4～からの全期間累計９例）
　診療科別検査件数：臨床腫瘍科10例（29.4%）
　肝胆膵内科７例（20.6%）
　肝胆膵外科６例（17.6%）
　呼吸器内科４例（11.8%）
　消化器外科３例（ 8.8%）
　産婦人科　２例（ 5.9%）
　脳神経外科２例（ 5.9%）

＜公開講座・研修会＞

・リレー・フォー・ライフ・ジャパン in 佐賀
（2022年９月17日：どん３の森）
・化学療法患者会「なごみの会」（毎月１回開催）
・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未開催月もあり）
・がん県民公開講座（2023.1.14～1.20）
「がん予防と検診」をテーマにぶんぶんテレビにて2022年１月14日から20日までテレビ放映となった。
タイトル『がん予防と検診』
演者　①総論：北原賢二がんセンター長、
　②がん予防と食事：小根森智子栄養管理長、
　③消化器がん：冨永直之医長、
　④肝胆膵がん：大座紀子部長、
　⑤乳がん：白羽根健吾部長、
　⑥子宮頸がん：安永牧生部長、
　⑦肺がん：武田雄二部長、
　⑧前立腺がん／腎がん／膀胱がん：諸隈太部長
・令和４年度好生館がん講演会（2023.3.13）
「佐賀大学がんセンターの役割と地域連携」
　佐賀大学がんセンター長　荒金尚子先生

5　今後の展望と課題

新型コロナ感染の流行が長引く中、国立がん研究センターは、国が指定するがん診療連携拠点病院や各都道府県が推薦する施設などで、2021年９月ま

でにデータが提供された全国計863施設（新規のがんの約72.5%をカバー）の104万379例を集計し報告した。その結果、新型コロナ発生前の2019年と比べると、594施設で全登録数（新規のがん診断や治療）が平均4.6%減少していた。10年以上続けて全登録数が増えてきた中で、減少は初めてのことであり、がん診療連携拠点病院等450施設では平均5.3%の減少が認められた。男女ともに肝臓がんはほぼ横ばいだったが、男性は胃がんと大腸がん、女性は乳がんと胃がんの登録数が減少している。やはり、緊急事態宣言等により、市区町村のがん検診が延期された影響からか、がん検診による登録数が減少していた。また、自覚症状などの検診以外の発見例でも登録数の減少が認められており、一定の受診控えが生じていた可能性が考えられる。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由々しき状況にある。2022年度時点では、いまだに感染拡大の完全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な課題である。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。

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、がん登録などが日常診療と連携しつつ進められている。臨床においては手術支援ロボット、新規分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬、がんゲノム医療の推進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。好生館は地域がん診療拠点病院に認定されており、がん医療の更なる充実に努める責務を担っている。

（文責：北原　賢二）

ブレストセンター

1　スタッフ

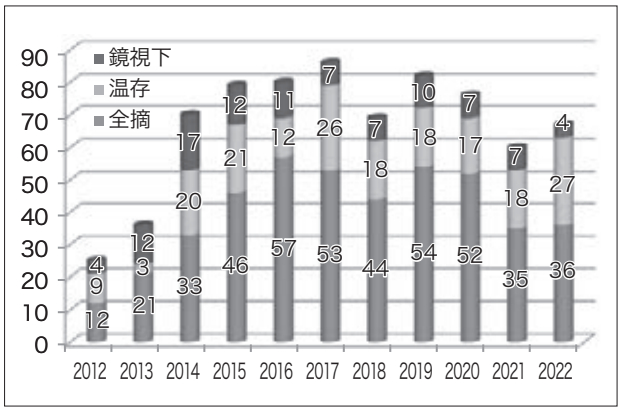
乳腺外科部長 兼 ブレストセンターセンター長：
白羽根健吾
形成外科部長：原田　慶美
病理部部長：森　　大輔
放射線科部長：相部　　仁
緩和ケア科部長：小杉　寿文
乳腺外科医員：古賀　艶可
乳がん看護認定看護師：小野由喜子
がん化学療法認定看護師：岸副登記子
緩和ケア認定看護師：森　　直美、藤森　静香

2　診療実績

（図参照）

2022年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は67例。うち乳房切除36例、温存手術27例、鏡視下手術４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。佐賀県がん対策推進協議会・乳がん部会長として、県内乳がんの罹患率･死亡率を減らすべく努めていく。学会活動では2023年３月４，５日に佐賀県では初めて日本乳癌学会九州地方会（於佐賀市文化会館）を開催予定であり鋭意準備中である。

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）

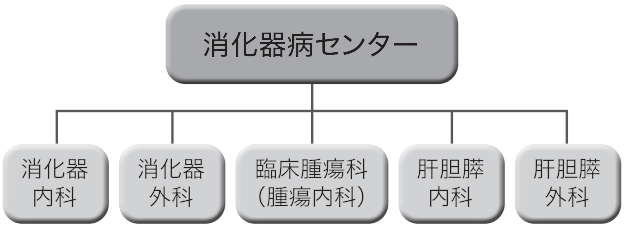
消化器病センター

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、初代センター長に消化器外科主任部長（肝胆膵外科部長兼任）であった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６名）②消化器外科（田中聡也部長以下７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、関係ある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）では主に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開始している。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、不定期ながら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。

＊2022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

2022 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、飯盛直子副師長、古賀麻里子副師長とともに運営を行った。また、２人のクリティカルケア認定看護師、４人の特定行為研修修了看護師を中心に看護を行った。

2　活動実績

ICU は、８床で運営し、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。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の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。

チーム医療としては、薬剤師が専任で配置されており、配合禁忌薬の投与防止や抗生剤の管理など多岐にわたり活躍している。また、臨床工学技士が24時間院内に常駐し、日中はICU担当が１人勤務し最新の医療機器を管理している。その他、理学療法士も日中専属で勤務し、早期離床や腹臥位療法など高度なリハビリテーションを行い、他にも管理栄養士が早期経管栄養や静脈栄養の管理を行っている。また、上記のメンバーに退院支援センターも参加してもらい、毎朝多職種カンファレンスを行い、治療方針だけではなく退院へむけた患者管理の方向性を決定している。

入室患者数は、2022年度は表１のようになっており、消化器外科、肝胆膵外科、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。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、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）が徐々に認知され始めており、2022年度も多くの要請があった。６月より24時間体制となり、さらに要請件数が増加した。好生館のRRTは院内の重症患者への対応だけでなく、重症になる前の予防的な治療参加でも効果を発揮している。今後は看護師中心の要請しやすいRRTを構築していきたい。

3　教育・研究・その他の活動

臨床研修医は毎年多くの２年目が選択し、2022年度は９名の研修医を受け入れ、重症患者管理の教育を行った。2023年度も13名の予定者がおり、ICU における重症患者管理の重要性が認知されてきていることがわかる。

また、2019年度からは看護師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。2023年度も指導者として引き続き活動している。

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

	消化器外科	循環器内科	呼吸器外科	心臓血管外科	脳神経外科	肝胆膵外科	泌尿器科	整形外科	脳神経内科	肝胆膵内科	血液内科	呼吸器内科
入室患者数	182	108	108	93	75	53	52	14	14	13	12	11
	消化器内科	小児科	腎臓内科	救急部	総合内科	産婦人科	糖尿病代謝内科	耳鼻科	小児外科	乳腺外科		合計
入室患者数	6	6	5	5	3	2	2	1	1	1		767

手術部

1 令和4(2022)年度手術件数(別表)と現況

令和４年度（2022年４月～2023年３月）は5,668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260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がないとは言えない。令和４年度の急患手術数は841例で、前年度より５例増加している。ただし、急患率は15.5％から14.8％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、2021年度と同様に、急患・定期手術にかかわらず2022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、2022年度は1,202例（前年度より147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・産婦人科にも保険適応となり、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、2022年度からは消化器外科（直腸･大腸切除）や肝胆膵外科（肝切除）においてロボット支援下手術が開始され、2022年度のロボット手術は年間177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。特に麻酔科は、通常の術前後麻酔回診のみならず80歳以上のご高齢の患者さんにはそのご家族にまで術前麻酔説明を行うことで、インフォームドコンセントの体制を確立している。また、入退院支援センターと密接に協力し、なるべく早い段階での術前麻酔説明を行うことで、患者のより安心安全な周術期管理を目指している。さらに、定期手術が極力時間外まで延長しないですむような、安全性を担保したシステムの合理化を目指し、日々の手術室運営対応に心血を注いでいる。

また、看護体制においても、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

2022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・働き方改革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40名、事務・受付５名の計46名である。

2022年度の総検査件数は239.1万件で、対前年度比は1.05（前年度は227.6万件）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ている（表：検査件数の推移参照）。内訳では、病理を除くすべての部門で増加しており、特に新型コロナウイルス遺伝子検査対応による生化学･免疫･一般検査部門（対前年度比1.13）、手術症例の増加などにより血液ガス検査件数（対前年度比1.16）の増加率が高く、生理検査部門は前年度比1.01とわずかに増加した。新型コロナウイルス遺伝子検査は、細菌検査部門、生化・免疫・一般検査部門で業務を分担し、オンコール体制を含む24時間体制で対応した。

各種学会、研修会等は現地開催が多くなり、Web開催もあわせ例年と比較して多く参加できた。資格認定についても継続的に取り組み、合わせて11名（９種）が取得した。

検査業務については、ISO15189:2012認定を2015年12月に取得ののち、2023年３月に２回目の更新のための審査（第２回再審査）を受審し、認定を維持・継続している。

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】

･2022年度九州臨床検査精度管理研究会 精度管理調査	99.3％
・令和４年度（第56回）日本医師会 精度管理調査	96.9点
･2022年度日臨技臨床検査精度管理調査	99.2％
・第35回（令和４年度）佐賀県医師会 臨床検査精度管理調査	98.7点

2　生化学・免疫・一般検査部門

今年度は、４月にローテーションで１名の出入りがあった。また、昨年度末での退職者が１名発生した影響で４月～９月までは１名の欠員となり、10月より期限付き職員の採用により要員９名で業務を行った。移動してきた職員および期限付き職員に対しては積極的な業務習得を行いながら、他の職員は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られた。医療機器整備に関しては、昨年度更新予定となっていた、検体搬送装置を含む自動分注装置、自動生化学分析装置、自動免疫化学発光装置の更新を５月に実施した。これに併せ、新規検査項目として、可溶性IL-2レセプター検査、新型コロナウイルス抗原定量検査を随時開始した。臨床からの要望で10月よりNT-ProBNP検査も測定を開始した。また今年度の医療機器整備対象となった、全自動PCR測定装置、尿素呼気試験分析装置、自動尿定性分析装置の更新を３月に行った。これらの更新で、サイトメガロウイルス核酸定量検査を開始した。分析装置の更新などでは、作業工程の見直しを行い、業務の効率化を図ることができた。今年度も人員が落ち着かない状態が継続している。検査業務は増加傾向が続いており、業務に関する教育及び業務の効率化が喫緊の課題となっている。

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；5,938単位、新鮮凍結血漿；1,374単位、血小板製剤；14,250単位、自己血；75単位、アルブミン製剤；16,412g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.07%、新鮮凍結血漿；0.87%、血小板製剤；0.00％

4　微生物検査部門

2022年度の微生物検査部門は、認定臨床微生物検査技師２名を含む５名体制で業務を行った。インフルエンザウイルスや新型コロナ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ICT・AST活動にも積極的に参加し、院内感染対策・感染症診療に貢献することができた。その他、学会発表や論文投稿などの個々のスキルアップにも力を注いだ。

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。

2022年度はインシデントの積極的な報告、新規機材の導入による業務効率化、EDTA依存性偽性血小板減少症の対策の確立を３本柱として部門目標として掲げて活動を行った。また、部門内の教育訓練の成果として、認定血液検査技師、２級血液検査技師の資格取得を実現した。今後も、部門内でのスキルアップを通じて付加価値のある検査サービスを提供できるよう努めていきたい。

6　生理機能検査部門

生理機能検査部門では、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、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) 田口舜．ESBL産生菌を減らす！～当館の現状と対策～．第１回院内感染対策研修会．2022.6.3．佐賀市
(2) 松本慎吾．エコーで見る急性腹症について．令和４年度初期臨床研修医勉強会．2022.6.9．佐賀市
(3) 山道圭一郎．経胸壁心エコーの基礎と操作法．令和４年度初期臨床研修医勉強会．2022.6.30．佐賀市
(4) 佐野由佳理．緊急課題！耐性菌急増～2022年度当館の薬剤耐性菌検出状況～．第２回院内感染対策研修会．2022.11.10．佐賀市
(5) 吉田剛士．好生館における輸血医療での取り組みと課題～輸血関連インシデントから考えるダブルチェックの重要性～．第190回病院マネジメント推進会医療安全研修会．2023.1.5．佐賀市
(6) 山口健太．採血業務支援システム導入による採血業務の改善と採血センターの取り組み～安心で安全な採血を目指して～．第31回好生館医学会総会．2023.3.11．佐賀市

（文責：安波　道郎）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2022（令和４）年度も医師は昨年と同様に森と増田正憲医長の常勤２名体制で病理診断業務を行った。臨床検査技師は百田技師の異動に伴い原成美技師が加わり、中村、坂井、柴木、田中、原の５名で病理業務全般を行った。

2　診療実績

病理検体数はコロナ禍の影響もあり各科共に減少した。術中迅速診は若干増加し、他院からの術中迅速の依頼も受け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ほぼ全例で行い誤字脱字を含め診断の精度向上につながっている。病理組織検体を用いた外注の遺伝子検査の種類と数が増加し検体の精度管理や準備の労力が増している。病理解剖は６件と減少した。病理解剖数は全国的に減少しており、コロナ禍による面会制限など医療従事者と患者家族との信頼関係の構築の難しさを反映している。解剖数の回復に向けて今後も臨床医に働きかけていく。

	組織診断	術中迅速（他院）	細胞診断	病理解剖
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
2022年度	6,076	296（67）	5,096	6

各種カンファレンスについては、不定期の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。

3　教育・研究・その他の活動

佐賀大学医学部学生４名の研修を指導した。また、看護学院の病理学授業を15コマ担当した。

4　今後の展望

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

（文責：森　大輔）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、退職者が１名あり、１名が採用され計26名である。

看護師は､外来所属の放射線部配属が９名であり、救命救急センター看護師４名の応援を受け、事務２名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：織田 信一郎
副 技 師 長：三井　宏太
主 任 技 師：小西　健太
主 任 技 師：久野　敬矢
主 任 技 師：江藤　陽介
副主任技師：坂井　智和
副主任技師：宮﨑　章博
副主任技師：津田　規吏
副主任技師：内山　貴博
副主任技師：原　健一郎
副主任技師：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　　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（8/1～産休・育休）
技　師：大坪　小夏　　技　師：上田　一輝
技　師：山口　裕士　　技　師：中野　　竣

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、徐々に改善され令和元年度を超える検査数となってきた。しかし、RI検査数は減少が続いており、放射線治療件数も伸び悩んでいる状況である。MRIは、装置トラブルや1.5T-MRI装置更新に伴う検査停止期間の影響で件数が低下している。

COVID-19確定患者の撮影は、１年間で約2,930件（胸部Xp､ポータブルXp､CT撮影､他）であった。

4　教育・研究・その他の活動

県内外の学術大会や学会等への参加・発表を継続して行っており、全国自治体病院学会（那覇市）５名、九州地域放射線医療技術学術大会（福岡市）５名等で研究発表を行った。九州学術大会で発表した１名は、優秀賞を受賞することができた。

また、検診マンモグラフィ撮影技術認定２名と第１種放射線取扱主任者１名を新たに取得した。

5　今後の課題と展望

放射線関連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が必要である。

働き方改革によるタスク・シフト/シェアーの推進により、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っている。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
令和４年度	59,225	1,449	20,941	6,676	905	5,313

一般・その他は､「単純撮影」＋「手術室撮影」＋「透視検査」

（文責：濱田　洋）

栄養管理部

1 スタッフ

4月→3月の在籍数

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→1名（1名育休）
管理栄養士12名→10名
（うち1名期限付、途中2名育休、1名退職）
調理師・栄養士16名→12名
（途中1名採用、5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→7名
（途中5名採用、1名退職）
事務職員（契約係・期限付職員）1名
派遣職員（常勤・調理員）2名→1名
（途中2名採用、3名退職）
派遣職員（パート・調理員）0名→2名
（途中5名採用、3名退職）

入職、退職、産休育休等めまぐるしく人が入れ替わり、最終的には上記の人数となった。

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4年目で、下処理業務、6階フロアの盛付業務を委託より移行したが、スタート時から欠員状態で、退職、入職、また退職と人員が安定せず、昨年より少ない人数で業務を行うこととなった。そのため、安定的な食事提供の維持を優先し、作業量の多い献立の一部変更、2月からは選択食の休止と入院患者が比較的少なかった3階5階の盛付作業の工程を変更した。また、病棟担当管理栄養士は当初から4～5名、秋以降7名がほぼ毎日厨房業務に従事した。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が、手のかかる下処理を要する食材の購入は断念した。

○臨床栄養管理

管理栄養士の食事提供業務や代休が増え、さらに、管理栄養士自体も欠員となったため、最低限必要な栄養管理計画作成、教育入院目的の栄養指導、食事摂取不良患者の面談、入退院支援センター業務を優先し、その他の臨床栄養管理業務は大幅に縮小せざるを得なかった。

＜入院＞当初は1名の管理栄養士が2～3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、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。しかし、厨房業務が増加し10月から順次、面談・NSTの縮小・中止、栄養指導の縮小、病棟担当の廃止などを行った。そのため、加算有の個別栄養食事指導件数は昨年度比52%、栄養指導以外の患者面談数は同45%、NST回診件数は同60%と、いずれも昨年度より大幅に減少となった。糖尿病教室は新型コロナウイルス感染対策の緩和により、後半から再開され、昨年度より140%増となった。

＜外来＞外来栄養指導は10月から縮小、2月からは原則休止し、加算有の件数は昨年度比52%と大幅に減少となった。

入退院支援センターは入院前栄養管理と入院時面談を事前に行う目的で専任配置を継続し、面談数は昨年度より137%増となった。

○地域連携の推進

転院患者の栄養情報提供書は特別な対応を行った患者を優先に作成し、件数は昨年度比71%にとどまった。

○チーム医療活動

各チームの回診、カンファレンス等には、特に後半はほぼ参加できなかった。

○情報提供

情報発信としてinstagramに22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10名を受け入れた。

学会、研修会等はオンラインで各自受講し、自己研鑽に努めた。

資格認定は、新たに佐賀県糖尿病療養指導士を2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11名となった（育休者、期限付職員除く）。

○研究

学会、研究会等の中止、臨床栄養業務の縮減により、学会発表、講演等は少なかった。NST専門療法士認定教育施設実地修練研修は職員のみ17名に実施した。

○その他の活動

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

調理人員の確保に加え、新人調理師の急速な増加に伴い教育体制の充実を図るとともに、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み、一層のサービス向上に努めていく。栄養管理は病棟業務の一層の推進に向けて、内容の充実とともに教育体制の構築、効率化を検討していく。

将来的には慢性的な人員不足という課題に対し、食事数の予測や患者の栄養データ収集分析、人工知能を用いた栄養管理など、医療DXの導入も視野に入れて検討していく。

（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．心臓植え込み型デバイスにおける遠隔モニタリングシステム管理業務
8．職員に対する生命維持管理装置の安全研修
9．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	H30	R1	R2	R3	R4
慢性維持透析	3,671	3,729	4,031	4,256	4,108
血球除去療法	8	2	0	0	0
血漿交換療法	27	33	16	41	20
腹水濾過濃縮再静注療法	0	0	25	33	26
人工心肺症例数	94	52	62	49	57
選択的脳灌流症例数	21	24	17	12	13
選択的冠灌流症例数	51	39	32	29	25
逆行性冠潅流症例数	29	11	29	23	16
大動脈内バルーンポンプ数	18	23	19	28	14
術中自己血回収症例	141	89	105	73	101
経皮的心肺補助症例	9	12	11	26	23
末梢血幹細胞採取例	4	10	13	18	19
ペースメーカー外来	599	454	484	546	642
合計	4,672	4,478	4,844	5,134	5,064

『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とオーバーホール
4．医療機器管理業務：人工呼吸器、CHDF、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･手術用機器等々の終業点検および使用中の安全点検ラウンド
5．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	H30	R1	R2	R3	R4
機器点検件数推移	24,595	26,526	28,789	37,085	40,255

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3,000件多く40,000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、修理費用の削減に貢献できるよう、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

医療安全のさらなる向上のために、チーム医療のワーキングシェアーが推進されており、今年度から開始した心臓植え込み型デバイスにおける遠隔モニタリングシステム管理業務は、循環器医師と連携を行いイベント波形の早期発見や要観察に至る有効手段となった。今後も、臨床工学技士が医療への貢献と医療社会のニーズに応えるよう高度な知識・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、健全な病院経営に努めていきたい。

（文責：馬場　英明）

総合内科

1　スタッフ

2022年度は、原野由美（部長）、八板謙一郎（医長、10月にMedical link officeに異動）、斧沢京子（医師）の３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。2022年度は、IgG4関連疾患、日本紅斑熱、結核性脊椎炎、播種性BCG感染症、副腎クリーゼ、ウェルニッケ・コルサコフ症候群等の精査加療を担当した。

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
2022年度合計	2,635	482	12	335	78	57	0
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

2022年度より肥前精神医療センターに診療協力を行っている。具体的には、種々の依存症、知的・発達障害、認知症で同センターに入院している患者さんの内科的なコンサルテーション業務を行っている。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、講師として「アレルギー・膠原病」を担当した。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。

このほか、佐賀大学医学部の教育実習受け入れも積極的に行っており、年間19名の受け入れを行った。

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

2023年度は、診療体制の縮小により、再び外来日数の制限やオンコールの廃止などを余儀なくされている。当科はまだ歴史も浅く小規模ではあるが、院内外に貢献の場を広げることで、ゆっくりではあるが診療科として成長したいと考えている。

（文責：原野　由美）

呼吸器内科

1　スタッフ

2022年度は４名のスタッフ（岩永、久保田、梅口、貞松）と２名の専攻医（大野/村田）で診療にあたった。

2　診療実績

新外来患者数は514人/年（前年比＋80人）、新入院患者数は1,253人/年（前年比＋65人）であった。紹介患者数は625人/年（前年比－113人）、逆紹介患者数は593件/年（前年比－104人）であった。

表１　入院患者疾患内訳の推移

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
ＣＯＶＩＤ－１９	1	126	488	451
悪性腫瘍	407	331	355	462
感染症	135	119	87	83
抗酸菌感染症	1	3	4	4
びまん性肺疾患	50	52	51	46
喘息・COPD	31	23	24	22
呼吸不全	47	2	10	12
喀血・肺出血	8	7	8	9
膿胸・胸水貯留	19	16	17	18
気胸	34	21	12	12
検査入院	170	102	132	134
合計	903	802	1,188	1,253

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。2022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･松永･朝長･山口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たが、2012年４月からは保険適応となり、佐賀大学附属病院や唐津赤十字病院、嬉野医療センターでも行えるようになっている。

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）
R４年度	4,287例（819例）	2,047例（1,070例）

2001年度から2022年度までの ESD 実績

・症例数：2,895例（食道：226例　胃：2,097例
　十二指腸：19例　大腸：553例）
・一括切除率：2,716例（93.8%）
・平均腫瘍径：25mm（1mm～85mm）
・平均切除径：41mm（5mm～120mm）
・穿孔：57例（1.9%）　・遺残・再発：27例（0.9%）
・輸血例：27例（0.9%）・追加手術：117例（4.0%）
・死亡：１例（0.034%）

消化器内科外来担当医一覧　（2023.04.01-）

	月	火	水	木	金
新患	朝長道人	冨永直之	山口杏月	山口杏月	松永拓也
再来	冨永直之	緒方伸一	冨永直之	松永拓也	朝長道人
ピロリ外来				冨永直之	

（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から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・末梢血）移植の更なる発展が期待される。

2　スタッフ

入院および外来は４名（吉本、飯野、横尾、大賀）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

2022年度に入院治療を行った延べ患者数は232人と昨年と比較し、37名増加した。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。最近では造血器腫瘍に対する有望な新規薬剤が開発され、入院治療の機会も増加した。

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能が低下し、化学療法が難しいのだが、個人に応じ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が出てくることを期待している。また、積極的な治療だけではなく、緩和医療を含め、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　2022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	56	92
白血病	23	51
多発性骨髄腫	7	20
成人T細胞白血病リンパ腫	4	4
骨髄異形成症候群	7	15
骨髄増殖性疾患	5	7
特発性血小板減少性紫斑病	10	14
再生不良性貧血	9	11
その他	9	18
合計	130	232

１．造血幹細胞移植　（2022年度）
　自家末梢血幹細胞移植６例
　非血縁者間骨髄移植２例
　非血縁者間末梢血幹細胞３例
　臍帯血移植３例
　血縁末梢血幹細胞移植８例　　計22例

２．骨髄採取術　（2022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

患者数および造血幹細胞移植件数が急激に増加しつつあり、医師・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

2022年度はスタッフ４名（大座紀子、中下俊哉、古賀風太、野毛祥太郎）とシニアレジデント１名（藤本光）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739例）	
肝癌	131例
慢性肝疾患	39例
急性肝障害	6例
胆道癌	82例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	191例
膵癌	173例
急性膵炎	36例
その他	81例

検査・治療内訳	
腹部超音波検査	6,480例
肝生検	15例
ラジオ波焼灼術（RFA）	24例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	53例
肝動注化学療法（HAIC）	6例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	44例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	16例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	321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）	8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

のべ入院患者数　1,081人
外来患者数　2,538人
平均在院日数　4.2日

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2022年度はFoundationOne® CDx、Liquid CDx 計10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	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）

1．好生館において薬物療法が実施された患者さんを含む大腸がんを対象とした国内臨床第3相試験である「PARADIGM試験」（Panitumumab and RAS, Diagnostically useful Gene Mutation for mCRC）に関する論文が、Journal of the American Medical Association（JAMA）に2022年4月18日に掲載された。本論文では、RAS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がんの日本人患者さんを対象に、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および安全性を比較した第3相無作為化比較試験のデータが収載されている。

2．2022 JSCO（第60回日本癌治療学会学術集会：2022/10/20～10/22 神戸）において、VOYAGER Study「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」結果について、試験グループを代表して柏田が発表した。本試験では、進行胃癌患者におけるニボルマブの早期導入戦略が無増悪生存期間を改善する可能性について論じている。

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2022年度は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3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

2023年7月に糖尿病センターが開設された。センター設置が運営会議の議題に上がったのは2023年5月であるが、準備を開始したのは2022年度以前に遡ることから、年報2022に記載させて頂くこととした。これまで、糖尿病腎症進行抑制、冠動脈疾患の発症予防へ力を注いできたが、特定検診における推定糖尿病有病率が全国1位という汚名返上のために、産科・小児科の先生方と協力し糖尿病発症予防に注力することを大義名分としてセンター誕生に至った。開設記念講演を依頼する人物の選考に関しては、私の我儘で世界的に活躍する人物に的を絞った。エール大学内科の石部周太教授が快諾し好生館で講演を行ってくれたが、11年前の約束を律儀に守って頂いたことになる。彼とは私が留学時代に同じフロアの研究室で仕事をしたことや東日本大震災のチャリティー活動を米国内で行ったことがご縁の始まりである。私が帰国する際にジャマイカ料理をご馳走になった時、いつの日か佐賀で講演をして欲しいという私の願いを叶えてくれた。また、その講演会の案内を私がこれまでお世話になった先輩方、元同僚たちへ連絡したところ、英語での講演にも拘らず最後まで聴講される姿に感謝の気持ちで一杯になった。振り返れば、当時エール大学に在籍されていたこちらも世界的に著名な小児心臓血管外科医の新岡俊治教授が、樗木理事長の若かりし頃の武勇伝を私に聞かせてくれて、私の好生館への赴任を後押ししてくれたことも付け加えておきたい。偶然なのか、運命なのか定かではなくとも出会いを一生大事にしていく姿勢で、医療従事者の皆様、毎日お会いする患者さん、そして同じ時代を生きる佐賀県民の皆さんと末永くお付き合いを深めていきたいと願っている。

2　スタッフ

2022年は岸川 まり子、江頭 絵里奈、吉村　達、産休に入った朝長 礼音の4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。

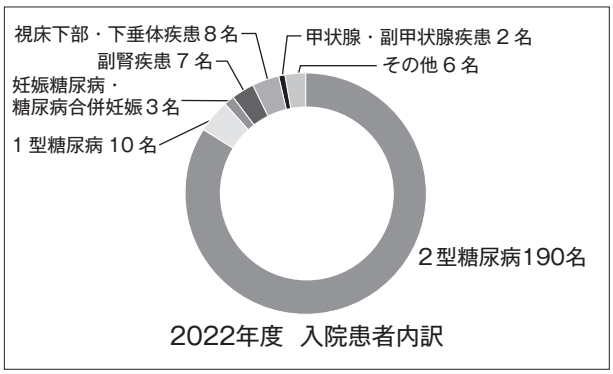


3　診療実績

2022年度の入院患者数は226名であった。多数の併存疾患を有する２型糖尿病、１型糖尿病、妊娠糖尿病患者がおよそ90％、下垂体や副腎などの内分泌疾患が約８％を占める。



入院患者数　推移



2022年度　入院患者内訳

4　教育・研修・その他

日本糖尿病学会、日本内科学会九州地方会などで学会報告を行った。

5　地域医療

2022年度は177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

「今を懸命に生きる人から、次の時代を担うまだ見ぬ世代まで」を治療対象とし、佐賀県の将来像を明るいものへと少しずつ、少しずつ変化させたい。

（文責：吉村　達）

腎臓内科

1　はじめに

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

2022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、石井 麻梨奈）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。

2022年度の新規入院患者は374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）85名、慢性腎臓病（腎不全教育入院含む）76名、感染症44名、慢性糸球体腎炎40名、透析合併症28名、急性腎不全26名、急速進行性糸球体腎炎16名、電解質異常15名、その他44名であった。

腎生検は42件施行している。

2022年度の透析に関しては、血液透析件数は4,102件（入院2,347件、外来1,755件）であった。腹膜透析導入が26例であった。

血液浄化療法は単純血漿交換を20件、LDL吸着を26件行い、腹水濃縮再静注法は26件施行した。

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 洋部長と吉川正章医師、川浪 建医員、堤 将臣医員、今居達也医員で診療した。外来は月・火・金曜午前が髙島、水・木曜午前は吉川が担当した。水曜午後にものわすれ外来、木曜午後にパーキンソン病専門外来を髙島が担当した。（写真：右から髙島 洋、今居達也、吉川正章、堤 将臣、川浪 建）



2 診療実績

項 目	2022年度実績
新外来患者数（人/年）	460
新入院患者数（人/年）	516
紹介件数（件/年）	405
逆紹介件数（件/年）	836
平均在院日数（日）	13.6
rt-PA治療件数（件/年）	36

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。2022年はスタッフが3人から5人に増えたためさらに患者数増加した。rt-PA治療件数は昨年が20件、今年度は36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、単純ヘルペス脳炎、水痘・帯状疱疹ウイルス髄膜脳炎、辺縁系脳炎、無菌性髄膜炎、クリプトコッカス髄膜炎、ギラン・バレー症候群、Fisher症候群、慢性炎症性脱髄性多発神経根炎、重症筋無力症、正常圧水頭症、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、多系統萎縮症、アルツハイマー病、てんかん、硬膜動静脈瘻、脊髄サルコイドーシス、Wernicke脳症、可逆性後白質脳症症候群、脳脊髄液減少症などの入院があった。平均在院日数は13.6日で、昨年より1.4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。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。2023年度から再開の予定である。

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）に認定されている。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いており、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る。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が設置されており、相談支援の実績を積み重ねていきたい。

（文責：髙島 洋）

循環器内科

1　スタッフ

2022年度は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、吉田　敬規 部長、中村　郁子 医長、井上 洋平 医師、神下 耕平 医師、西村 優希 医員に加えて2022年４月より後期レジデント２名（枝吉 誠、中島 史暁）が着任となった。

2　診療実績

2022年度の入院患者数は1,045名、平均在院日数7.4日であった。緊急入院患者数は471名であり、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139名であった。年々増加傾向にある心不全患者も緊急入院178名と昨年より増加していた。冠動脈造影検査件数738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319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、57件と昨年の倍以上の治療を行った。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58件行っていた。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25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 7,147件、運動負荷心電図検査 247件、ホルター心電図検査 488件、ABI検査 972件、冠動脈CT検査 566件、心臓核医学検査 201件と例年と変わらずの検査件数であった。心大血管疾患リハビリテーションは新規患者数390人、実施延べ件数は4,035件とコロナ禍という状況ではあるが例年通りの実施件数であり、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ため、ご紹介頂いた患者様を通じての情報共有を密に行っていくように心掛けている。

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、佐賀県民のニーズの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
医学博士
公認心理士
麻酔科標榜医
日本専門医機構麻酔科専門医
日本ペインクリニック学会専門医
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役員
日本尊厳死協会・さが理事
西九州大学非常勤講師

医師：久保麻悠子（くぼまゆこ）
麻酔科標榜医
日本専門医機構麻酔科専門医
日本緩和医療学会認定医

医師：弓場智子（ゆみばともこ）
麻酔科標榜医
日本専門医機構麻酔科専門医
日本医師会認定産業医
日本緩和医療学会認定医

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、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）
松尾真樹（公認心理師・臨床心理士）

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。午前は再来で、午後は緩和ケア病棟入院目的の新患外来で、十分な診療時間を確保するために、終日完全予約制としている。症状のコントロールや、訪問診療・訪問看護との連携に力を入れている。のべ外来患者数1,197名、新規患者116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、2022年度にはのべ入院患者数4,825名、病床稼働率は88.1％、病床利用率は88.5％、平均在院日数20.7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476件、うち非がん患者の依頼は46件（うち小児１件）であった。

4 教育・研究

佐賀大学医学部医学科６年生の学生実習及び初期研修医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ったが、感染状況を見て徐々に再開し始めた。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がホスピスボランティアにより催されており、患者さんや家族と交流を深めながら、癒しの時間を提供していただいている。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、なゆたの森病院緩和ケア病棟を支援している。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、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70回緩和ケア症例検討会
令和４年６月22日（水）18：00～19：00
参加者93名
・「緩和ケア病棟における退院支援～患者の希望を叶えられない中で退院支援を行った一例～」
好生館緩和ケア病棟看護師　尾形優江氏
・「当院におけるがん性疼痛に対して腹腔神経叢ブロックおよび内臓神経ブロックを施行した４症例の考察」
医療法人葡萄の木ぶどうの木クリニック看護師
藤井慎也氏

■第71回緩和ケア症例検討会
令和４年10月12日（水）　18：00～19：00
参加者55名
・「生活の場で行うACPが急性期で活用された例」
居宅介護支援センターなんてん　川﨑淳子氏

■第72回緩和ケア症例検討会
令和５年２月８日（水）18：00～19：00
参加者52名
症例①「スピリチュアルペインケア（霊的ケア）って何？！～看取りまでスピリチュアルケアをした一事例～」
好生館緩和ケア病棟看護師　中原正稔氏
症例②「在宅でのストマケアについて」
好生館７階東病棟看護師・WOC認定看護師
稲富悦子氏

【資格取得】
・久保麻悠子、弓場智子：日本緩和医療学会認定医

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2022（令和４）年度前期（４月～９月）武田・宮本・大庭、後期（10月～３月）武田・宮本・岡本の３名体制で、手術を中心とした呼吸器外科診療にあたった。

2　診療実績

コロナ禍影響を受けつつも2022年度は手術症例数も増加し、原発性肺癌99例・転移性肺腫瘍18例・肺良性腫瘍９例・縦隔疾病９例・気胸嚢胞性疾患33例・インターベンション１例と手術件数回復を認め、総手術症例数は180例であった。

2018年４月の保険収載以後、全国に遅れをとったものの2021年５月より当科でもロボット支援下手術を導入し、初年度13件、2022年度の症例数は27件と症例数も伸びている。

表１　手術症例数の推移

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
原発性肺癌	92	85	64	84	99
転移性肺腫瘍	15	26	21	13	18
縦隔疾患	10	10	16	8	9
良性肺腫瘍	9	6	9	10	9
気胸･血胸･嚢胞性疾患	35	36	28	29	33
膿胸	10	6	4	1	1
インターベンション	3	7	4	1	1
その他	14	13	14	9	10
手術総数	188	189	160	155	180
ロボット支援下手術	—	—	—	13	27

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症例検討カンファレンス・患者回診を行い、夕刻も同様に回診し患者状況把握・スタッフ間での情報共有に努めた。

今後多職種連携によるカンファレンスも導入検討したい。

専門領域所属学会での発表活動に加え、佐賀大学医学部学生が２週間の臨床実習の参加する為その教育にもあたった。

4　地域連携

令和４年度がん県民公開講座「がん予防とがん検診　～肺がん～」の講演を担当したほか、2011年７月より導入・運用している肺がん地域連携クリニカルパスの更なる運用件数増加や呼吸器外科診療についての情報共有を目的に、県内医療機関とりわけ佐賀市内の幾つかの開業医の先生のもとを訪問した。残る医療機関への訪問も今後検討している。またこれまで通り患者さんへの十分な説明・良好な理解のもと診療が行われるよう引き続き努めていきたい。

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。ロボット手術術者の育成に関しては2023年度には術者が２名体制となる予定。
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・目標とする。

（文責：武田　雄二）

消化器外科

1　スタッフ

2022年３月までで、佐藤博文（医長）が高木病院へ、眞﨑晴奈（医員）が白石共立病院へ異動となった。後任に2022年４月から古賀靖大（医長）、北川浩（医長）、馬場楓（医員）が新たに加わった。その他、佐賀大学外科専攻医の馬場康平（医員）が４月から９月まで、当館外科専攻医の西田泰治（医員）が10月から３月までローテーターとして診療に参加した。

北原賢二は消化器病センター長・がんセンター長として診療に参加し、田中聡也（部長）と肝胆膵外科部長の三好篤が診療およびマネージメントを務めている。池田貯（医長）、古賀浩木（医長）、三宅修輔（医長）、江川紀幸（医長）、梶原脩平（医長）は継続勤務で、堅実に業務をこなし、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浩木がサブチーフに、Bチームは田中がチーフで池田がサブチーフとなっている。古賀浩木、江川はAチーム、古賀靖大、三宅、北川、梶原はBチーム専属となり、西田、馬場康平、馬場楓は、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

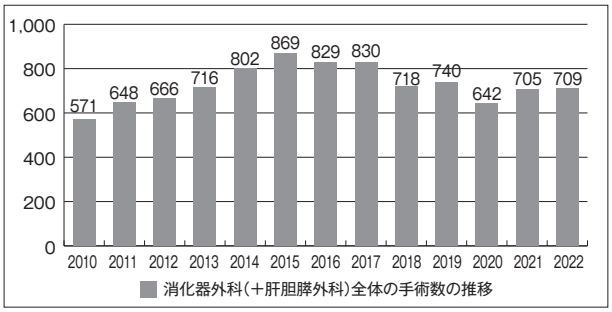
消化器外科ではチーム医療を実践している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームが、チーフ・医長・医員・研修医で構成された一つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

令和４年の１年間（2022年１月～2022年12月）の消化器外科手術総数は709例（肝胆膵外科を除くと439例）と2021年とほぼ同数であった。最近の傾向として、急患手術は減少傾向にある。また、腹腔鏡下手術は541例となっており鏡視下手術率（70.7％→77.9％→76.3％）は70％台で推移している。また、これまで胃癌手術で行ってきたロボット（ダヴィンチ）支援下手術を大腸癌・肝臓癌領域にも拡大した。

表１　2022年１月～2022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）	89例（ 77例）
小腸・虫垂手術（うち腹腔鏡下手術）	88例（ 54例）
結腸・直腸・肛門手術（うち腹腔鏡下手術）	151例（110例）
肝・胆・膵・脾手術（うち腹腔鏡下手術）	270例（224例）
その他手術（うち腹腔鏡下手術）	161例（ 76例）
全症例（消化器外科＋肝胆膵外科）	**709例（541例）**

図１　消化器外科（＋肝胆膵外科）全体の手術数の推移



3　教育

研修医・医員・佐賀大学医学部生（５，６年生）の教育を行っている。上記のそれぞれのチームに配属させ、積極的に手術にも参加することを推奨している。また、乳腺外科・放射線科・病理科・消化器内科・臨床腫瘍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連携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　スタッフ

昨年と同様に2022年度も三好　篤部長、江川紀幸医長、古賀浩木医長の３人体制に加え、北原賢二消化器病センター長にサポートしてもらう形で診療を行った。

その他、当館外科専攻医の西田泰治医師、消化器外科所属の馬場楓医師がローテーションでチームに参加した。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た。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た。

2　診療実績

2022年１月～12月の肝胆膵外科手術は279例（前年276例）と過去５年間で最も多い手術症例数となった。また、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）症例も59例（前年54例）と過去５年間で最も多い症例数となった。膵体尾部腫瘍に対する腹腔鏡下尾側膵切除術も2022年度は11例と過去最大の手術症例数であった。

2022年４月よりロボット支援下肝切除術が保険収載され、当科でも６月に１例目を導入した（九州で４番目の導入）。2022年度は９例のロボット支援下肝切除を施行し、安全に導入できている。

また、膵癌に対する集学的治療として術前化学療法や、肝胆膵悪性腫瘍に対する遺伝子パネル検査も積極的に行った。

図１　手術症例

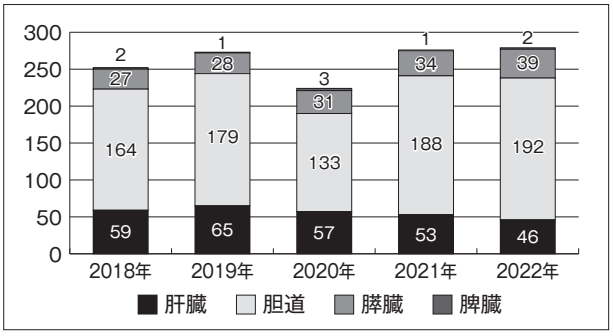
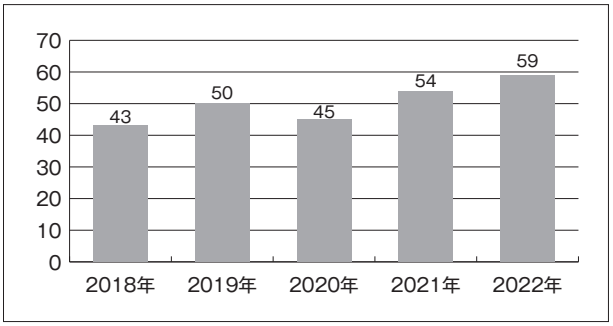


図２　高難度手術



3　教育

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。

4　地域連携

地域研究会に参加し、関連医療機関医師と積極的にコミュニケーションを図った。また、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

診療：専門医チームとして質の高い安全な手術、周術期管理を引き続き行う。

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：ロボット手術を含めた低侵襲・先進的医療の導入・定型化を行う。

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

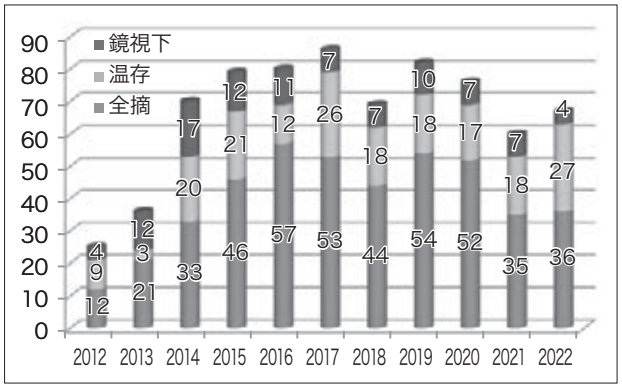
1　スタッフ

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：古賀　艶可
マンモグラフィー読影医

2　診療実績

2022年は原発性乳癌に対する悪性腫瘍手術症例数は67例。うち乳房切除36例、温存手術27例、鏡視下手術４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。佐賀県がん対策推進協議会・乳がん部会長として、県内乳がんの罹患率･死亡率を減らすべく努めていく。学会活動では2023年３月４、５日に佐賀県では初めて日本乳癌学会九州地方会（於佐賀市文化会館）を開催予定であり鋭意準備中である。

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

全乳癌患者の5-10%でBRCA1/2に病的バリアントがみられ遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC）と診断される。治療薬適応のコンパニオン診断、乳房や卵巣・卵管のリスク低減手術の判断材料として有用である。また乳癌患者一人一人にあった治療を行う“ゲノム医療”へのニーズも今後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

今年度は昨年と同様スタッフ３人体制は維持されたが、小児外科専門医の竜田医長が飯塚病院へ異動となり、同じく専門医で臨床経験の豊富な田口医長が赴任した。

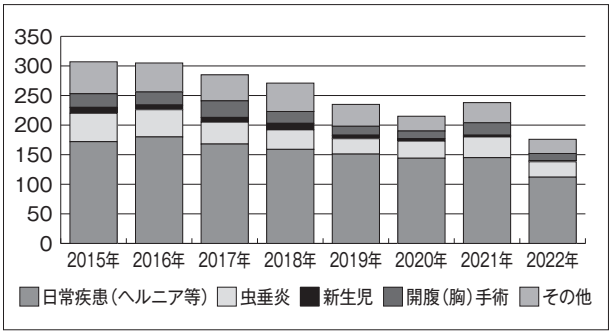
2　診療実績

新型コロナウイルスの影響で減少した2020年の反動で症例数が増加した2021年に比して、2022年は一転して減少傾向が著明となった（図１）。佐賀県の出生数減少により徐々に症例数は減ると予想されているが、それ以上の減少であった。当科は比較的症例が集約化されているが、他施設の症例数が増えたわけではなさそうで、あきらかな原因はわからなかった。手術の内訳（表１）に大きな変化はなく、どの疾患も減少していた。

表１　手術症例（2022年1月～12月）

手術名	症例数	腹腔鏡下	新生児例
鼠径ヘルニア(水腫)手術	77	77	
臍ヘルニア手術	15		
虫垂切除術	26	26	
停留精巣固定術	20		
胆道閉鎖症手術	1		
胆道拡張症手術	1		
鎖肛根治術	2		
ヒルシュスプルング病根治術	1	1	
腸閉鎖症手術	1		1
胃瘻造設術(PEG)	5	3	
卵巣嚢腫摘出術	2	2	
肥厚性幽門狭窄症手術	4		1
尿膜管摘出術	2		
包茎手術	3		
頸部嚢胞摘出術	2		
漏斗胸(ナス)手術(バー抜去)	1		
全麻下消化管内視鏡	2		
その他	11		
総数	176	109	2

図１　手術数の推移



3　教育・研究・その他の活動

学生実習や学会、研究会などの教育・研究活動はほぼ新型コロナウイルスの影響から回復した。当科では佐賀大学から実習に来る学生には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を課して評価の一助としている。研修医は、1年目１名、2年目3名が各1ヶ月間ローテートしたが、今年度は手術が非常に少ない月もあり、前年に比してやや充実感の薄い研修となった感があった。学会活動については、WEB、集会型ともに積極的に演題を申し込み、全部で12回の発表を行った。また論文は２編が学術雑誌に掲載され、他に1編が採用となり採用予定である。

4　今後の課題と展望

2023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、広報活動の一環としても論文作成も継続したい。開業医施設への直接訪問等により顔の見える関係を築き、連携をさらに密にして症例数の回復に努めたい。

（文責：山内　健）

心臓血管外科

1　スタッフ

2022年６月にスタッフ変更となり、里、川﨑、牛草の３名で、総数365例の手術を施行した。

2　診療実績

実施した手術の内訳は心臓大血管手術が66例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が22例、下肢末梢動脈疾患が42例、下肢静脈瘤が51例、透析シャント関連手術が162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16例であった。外来手術を115例に施行し入院業務の負荷軽減図った。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。下肢静脈瘤塞栓術を導入し、手術例の50%に行った。

図１　2022年度の心臓血管外科手術（365例）内訳

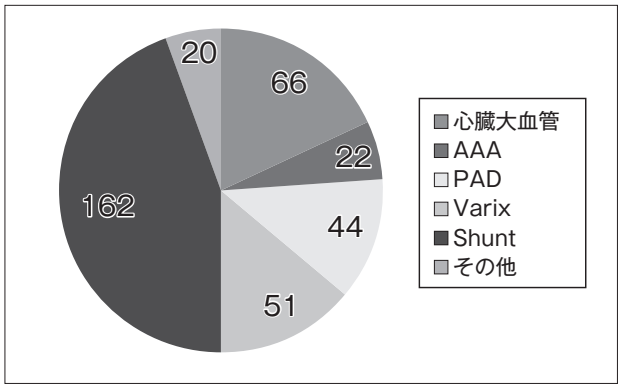
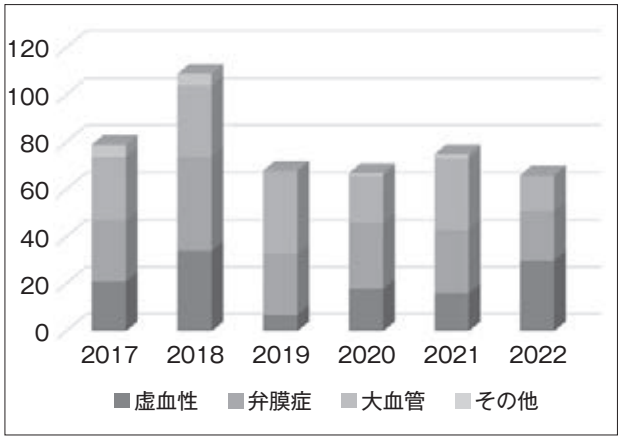


図２　過去６年間の心臓大血管手術症例の内訳



3　教育・研究・その他の活動

17演題の学会発表を行った。当科をローテイションしたレジデントが３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２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。手術の低侵襲化にさらに取り組んでいかねばならない。良質で安全な治療を継続して提供していくことが目標である。

（文責：里　学）

脳神経外科

1　はじめに

2022年度の脳神経系チームは、脳神経内科（５）、脳神経外科（５）２科の合計10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

2022年度は松本健一部長、井戸啓介医長、横溝明史医師、原田亜由美医員、前山元医員（４月～９月）、古賀文崇医員（10月～）の体制で診療を行った。

3　診療実績

2022年度（2022年４月１日～2023年３月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,224人で新患159人であった。入院患者総数は345人。疾患別割合は脳血管障害170人（49.3%）、神経外傷87人（25.2%）、脳脊髄腫瘍35人（10.1%）、水頭症30人（8.7%）、その他12人（3.5%）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74.5%に及んでいる。手術総数は288件で直達手術が198件、血管内手術が90件であった。代表的な手術は動脈瘤クリッピング術32件、脳脊髄腫瘍手術21件、バイパス/CEA12件、慢性硬膜下血腫39件、水頭症手術30件、動脈瘤コイル塞栓術18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ていたが、2023年度より九州大学脳神経外科の連携施設となった。

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

2022年度は１年を通して脳神経内科と脳神経外科の２診療科体制で診療を行った。人員面では若干厳しい面もあるが、診療実績としてはコロナ禍による落ち込みからの回復を示した。

（文責：松本　健一）

形成外科

1　スタッフ

令和４年度は２名のスタッフ（原田慶美、林田怜子）で診療を行った。

2　診療実績

令和４年度の総手術件数は314件（入院手術：181件、外来手術：133件）であった。疾患別では外傷：79件、先天異常：８件、腫瘍：148件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド：11件、難治性潰瘍：31件、炎症・変性疾患：25件、その他：７件、レーザー治療：５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、昨年度と同じく５名の後期レジデントを受け入れた。九州大学より派遣された園田､藤澤医員が転勤となった。代わりに眞島､土居､髙村医員が着任した。また福岡大学からは谷口、吉村医員の代わりに大森､清水医員が着任した。スタッフの前、林田、塚本、小宮、松下、馬場、平林医師の７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

1）手術

診療科実績として整形外科では965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。

特に大腿骨近位部骨折は222例と過去最高の手術数となった。また、人工膝関節置換術は倍増した。

2）外来

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。

3）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整形外科医師およびMedical Link Doctor（MLD）に加えて運動器リハ担当の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行った。このカンファレンスには医事課も参加し保険診療における情報共有を行った。さらに、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、日本脊椎脊髄病学会、日本外傷学会、日本関節鏡･膝･スポーツ整形外科学会などの全国学会や、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）初期臨床研修医教育

８人の初期臨床研究医が延べ11ヶ月研修を行った。外傷治療を中心に初期対応や治療の考え方、処置、手術手技などを指導した。

4）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。

4　地域連携

1）高度急性期病院における骨粗しょう症治療を推進するとともに、骨粗鬆症治療の地域連携を図るべく開設した骨粗しょう症専門外来は、総計89名の連携を実施した。

2）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2022年度も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。

5　今後の課題と展望

ますますの大腿骨近位部骨折患者への対応が必要となることが予想される。この疾患に対する体制整備を充実させていく。また佐賀県が取り組んでいる青少年スポーツアスリートの育成やスポーツ傷害に注力していく。

（文責：前　隆男）

小児科

1　スタッフ

令和４年度、スタッフの変更は、力武菜穂子（医師）、飯田千晶（医師）、小路　梓（医員）が３月一杯で退任し、渕上真穂（医員）、飯田美穂（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、江藤潤也、岩永　晃、中林結子、渕上真穂、伊東優哉、飯田美穂の９人体制で、NICU交代制勤務を継続した。その後、江藤が９月で退職し、10月から納所哲也（医員）が着任した。

初期臨床研修医として、荒木敬裕、進藤優里、山本雪子、會澤南海、福本一樹、山本一輝、田﨑　陽、平野貴之、村山弘和、山﨑成茂、中尾　睦、松尾玲沙、三根大樹、大久保秀祐、古賀由利恵、吉良裕希、永島聖恭、石丸聖人、天本大暁、徳島実佳、小林理紗、徳冨夏奈子、大田崇王、金田海弘、北川くるみ、古川勇真、井野輔久（順不同）の計27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４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、入院総数（新生児を除く）は945例（前年度788例）で、外来総数は8,861例（前年度 9,645例）であり、特に入院数は大幅に増加した。15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は3,125例（前年度は2,765例）と時間外受診者数も増加した。時間外受診総数は、コロナ感染以前に比べると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197例で、それに続くのが、COVID-19感染症の180例であった。その他では、感染性胃腸炎が68例、熱性けいれんなどのけいれん性疾患が65例、気管支喘息・小児喘息性気管支炎が55例と多く、川崎病は33例であった。また、検査入院では、経口食物負荷試験が130例、低身長などの内分泌負荷試験が32例であった。

3　研究、教育、地域連携

今年度からはようやく現地開催の学会（ハイブリッドも含む）も増え、学術活動はコロナウイルス感染以前の状況に戻ってきたが、実績は業績目録の通り大きな変化はなく、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288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27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

2022年度は、九州大学より佐藤暢晃、井上裕之、三浦章成、武富映典が赴任し、スタッフ５人体制（諸隈、佐藤、井上、三浦、武富）で診療を行った。

2　診療実績

2022年度の延べ入院患者数は5,669人、平均在院日数は7.26日だった。外来の新患患者数は506人、紹介患者数は439人、逆紹介患者数は541人だった。また2022年度の手術件数は460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。

	2020年度	2021年度	2022年度
腹腔鏡下副腎摘除術	3	2	4
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	20	20	23
腎部分切除術（ダヴィンチ）	7	9	7
前立腺全摘除術（ダヴィンチ）	21	24	32
経尿道的膀胱腫瘍切除術	98	101	98
前立腺針生検	90	90	124
経尿道的尿路結石砕石術（レーザー）	72	65	112

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４年４月より門田千穂が着任し山内祐樹が長崎県対馬病院へ異動となった。10月より吉武薫子が門田千穂と交代し着任した。室、金井、安永、八並、神下、光、北川、門田と吉武が交代で赴任し、名簿上は８名体制であったが光が産休と北川の産休からの復帰で入れ替わりでの勤務で、いずれもフルタイムの勤務ではなかったため実質６名での診療であった。

2　診療実績

年間退院患者数は1,155例で退院患者の内389例（約33.7%）は産科症例であった。COVID-19罹患妊婦の管理を当館が中心となり診療していたため産科症例の増加が著しかった。婦人科症例が766例とCOVID-19前の症例数に復帰したこともあり全体としては症例数が増加した。

手術実績

手術症例数は741件で昨年度の706件より35例の増加となった。手術の約19％は産科手術（141例）で残りは婦人科手術（600例）であった。帝王切開の件数が120件と昨年の87件から著明増加している。増加の要因としてCOVID-19症例の分娩を原則帝王切開としたいことが挙げられ、全分娩に対する帝王切開の割合は57.4％と昨年（47.3％）より増加していた。また、緊急帝王切開症例も65例（31.1％）とこちらもCOVID-19の影響がうかがえた。腹腔鏡下手術は349件で例年通りの手術件数であった。令和３年よりダヴィンチによるロボット補助下での子宮摘出を導入したが、本年度は35例と症例数を伸ばした。６月より経腟的腹腔鏡（vNOTES）も導入し本年度は22例施行した。これらの手術のため通常の腹腔鏡下子宮摘出は93例と減少したが、内視鏡下子宮摘出全体としては例年同様に100件を超え、安定した手術件数となった。その他の婦人科手術は開腹手術84例、腟式手術97例、子宮鏡下手術63件とほぼ例年通りの症例数であった。

婦人科領域

例年通り腹腔鏡下手術が多かったが、子宮全摘術の手術アプローチ方法がロボット、vNOTESと多彩になり症例毎に適切な手術方法の選択が可能となった。子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は20件で過去最高となった。開腹も含めて婦人科悪性腫瘍（子宮体癌、卵巣癌）の手術症例数も46例となりこちらも過去最高となった。

産科領域（文責：室　雅巳）

一昨年度に引き続き、昨年度も新型コロナウィルス感染妊娠症例への対応が中心となった。分娩件数は209件で２年ぶりに200件超となったが、うち新型コロナ感染妊婦（濃厚接触者を含む）の分娩が74件（35.4%）と一昨年度から倍増した。正常分娩数は31例で前年と同数で、新型コロナ妊婦分娩の約半分となった。新型コロナ関連妊婦の入院数は223例（軽症：194、中等症Ⅰ：３、中等症Ⅱ：０、重症：０、濃厚接触者：26例）であった。新型コロナ流行以降、減少していた他県からの紹介症例は53例と以前の水準に回復した。全国に感染が蔓延したために県外移動の制限の意味がなくなり、里帰り分娩の状況が元に戻ったものと思われる。一方で全国的に出産数が減少しているため、今後再度減少していく可能性はある。その他、何らかの問題が認められたため当館での分娩となった症例の内訳として多かったのが、婦人科疾患合併、他科疾患合併、妊娠糖尿病と一昨年度と同様の傾向だったが、症例数はいずれも減少していた。

外来も含めて当館で管理を行った周産期症例数は392症例と新病院移転後で最多であった。反面、通常の紹介症例が122例、緊急搬送症例は27例と共に過去最少となった。新型コロナウィルス感染が５類相当の取り扱いに変更され、当科で集中的に県内の新型コロナ妊婦を取り扱うことはなくなったことで本年度は症例数が大幅に減少する見込みが大きく、流行前の水準に戻す努力が急務となる。

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。初期研修での産婦人科ローテーションが必須となったことに伴い常時１－２名の研修医の指導を行った。

4　課題と目標

本年度はとにかくCOVID-19に振り回された１年であった。症例数の増加もさることながら、診療の手間も多くスタッフの疲労も蓄積しがちであった。徐々に例年通りの診療に復帰したいところである。佐賀県においては開業の診療所の高齢化や跡継ぎ不在などの状況が深刻になりつつある。佐賀県の分娩数も減少を始めており、これらの要因より今後診療所と病院の関係、役割が変化していくと予想される。導入した新技術の安定化を図るのも重要であるが、変化に備えた柔軟な診療体制を構築するのが課題であろう。（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

2022年度は、医師３人体制を維持した。佐々 由季生部長に加え、後期研修中の山下 翔太、田島 旭医員の常勤３人体制であった。

外来看護師は深川･久野の２人体制を継続したが、10月より深川看護師が泌尿器科へ異動となり福島看護師が眼科外来担当になった。視能訓練士の山口・山添に加えて、眼科検査員として丸内、眼科受け付け喜田、医療業務補助は９月まで高田一人体制であったが、10月より田中が加入し二人体制に戻った。視能訓練士山口は2022年９月より産休に入った。

2　診療実績

2022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は減少したものの、手術件数および外来患者延べ人数はいずれも増加した。白内障入院DPCII群の日程が３日から２日に減らされたことが入院延べ人数の減少に影響をした可能性がある。加えて、2022年度も新型コロナウイルス感染の波が佐賀県を襲い、それに伴って不要不急の白内障手術などの希望者が減少した。感染症への不安から、白内障など疾患は診療を控えるという意識が働いたことが､上記指数の変化の一因であると考える。一方で、継続治療が必要な緑内障や、黄斑浮腫を併発した糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞症患者の受診控えはやや改善され、治療が遅くなり視機能に影響が出る事例は少なくなった。

3　今後の展望

2023年４月より佐賀大学より永浜　布美子医師が赴任している｡後期研修医１年目の枠が埋まらず、今年度は一人少ない体制で眼科診療を維持することになった。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

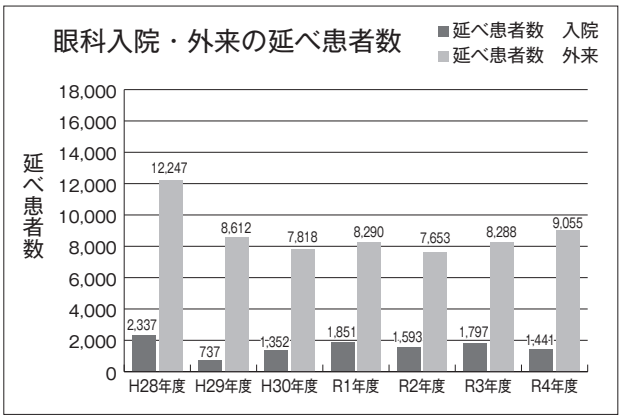
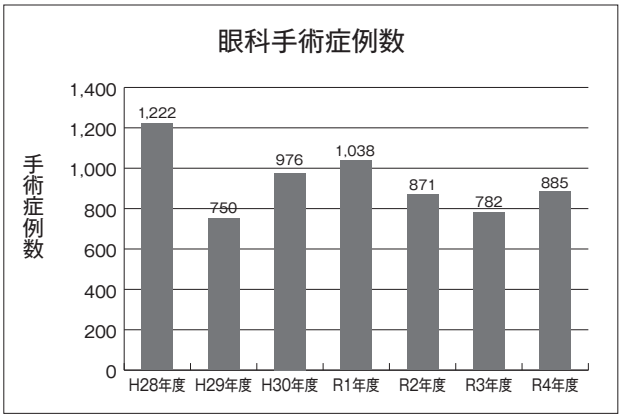


図２



（文責：佐々　由季生）

耳鼻いんこう科

1 スタッフ

2022年４月からは宮崎純二（部長）、嶋崎絵里子（医師）、陣野智昭（医員）の３名体制。
（異動内容）2021年３月末で田中成幸（医員）が佐賀大学へ、緒方政彦（医員）が高木病院へ転出、４月より嶋崎絵里子（医師）が佐賀大学より、陣野智昭（医員）が織田病院より着任となった。

2 診療実績

2020年度より流行が始まった新型コロナは今年度も相変わらず収束の兆しは見せず、小児を中心として受診控えが続き実績の悪化が継続した。一方で、成人については鼻科手術をはじめとしておおよそ堅調に推移し実績を下支えした。外来初診数は661人（昨年度711人）と減少した。一方、紹介率については今年度95.9%（昨年度95.6%）と高い数値を維持した。また新入院患者数は333人（昨年度366人）と悪化。手術部における手術症例数は254件（昨年度287件）と近年最低となった（表１、２）。手術患者数の減少数は、扁桃摘出術、チュービング等の小児手術の減少数と概ね一致しており、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。耳鼻科パス適用率は73.6%（昨年度74.3%）と７割を維持した。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2018	2019	2020	2021	2022
外来	のべ患者数（人）	7,440	7,733	6,916	8,095	7,537
	初診数（人）	859	879	627	711	661
	紹介率（%）	90.0	87.7	94.6	95.6	95.9
入院	のべ患者数（人）	3,061	3,109	2,439	2,969	2,553
	新入院患者数（人）	477	452	328	366	333
	平均在院日数（日）	5.4	5.9	6.4	7.2	6.7
	手術患者数（人/年）	376	376	274	287	254

表２　2022年度手術部手術内訳

部位	術式	手術件数
口腔・咽頭	口蓋扁桃摘出術	132（66）
	アデノイド切除術	12
	中咽頭腫瘍摘出術（経口腔によるもの）	6
	扁摘後出血止血術	1
	下咽頭腫瘍摘出術（経口腔によるもの）	1
	頬粘膜腫瘍摘出術	1
	口蓋咽頭形成術	1
耳	鼓膜チューブ挿入術	30（16）
	鼓膜形成術	8（8）
	乳突削開術	5（5）
	外耳道異物除去術（複雑なもの）	5（3）
	先天性耳瘻管摘出術	4（3）
	鼓室形成術（耳小骨温存術）	1（1）
	上鼓室乳突洞開放術	1（1）
鼻	内視鏡下鼻･副鼻腔手術	97（74）
	1型（副鼻腔自然口開窓術）	4（4）
	2型（副鼻腔単洞手術）	10（10）
	3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	43（38）
	4型（汎副鼻腔手術）	40（22）
	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）	21
	内視鏡下鼻中隔手術2型（粘膜手術）	1
	内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）	25（15）
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	5（5）
	鼻甲介切除術（高周波電気凝固法によるもの）	4（3）
	下甲介粘膜焼灼術	2（1）
	鼻腔粘膜焼灼術（鼻出血止血術）	2（2）
	鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	1（1）
喉頭・気管	声帯ポリープ手術（ポリープ様声帯、声帯結節含む）	10（8）
	気管切開術	8
	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	1
	喉頭蓋嚢腫摘出術	1
	嚥下機能手術（喉頭気管分離術）	1
	気管切開孔閉鎖術	1
唾液腺	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	11
	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	2
	顎下腺摘出術（唾石等）	4
甲状腺・副甲状腺	甲状腺手術（片葉）	8
	副甲状腺（上皮小体）腺腫過形成手術（上皮小体摘出術）	1
	バセドウ甲状腺全摘術	1

部位	術式	手術件数
頸部・その他	リンパ節摘出術	12
	深頸部膿瘍切開術	3
	頚嚢摘出術	2
	甲状舌管嚢胞摘出術	1
合計	のべ手術件数(手術件数の単純合計)	433 (313)
	手術症例数 (複数手術受けていても1人として算出)	254人

(注) 両側手術は2件としてカウント、括弧内は両側でも1件としてカウントした数

3 教育・研究・その他の活動

ローテート研修医について、若干名受け入れた。

佐賀大学５、６年次関連教育病院実習（後期）について、８名を受け入れた。

宮崎：社保支払基金審査員，佐賀市教育支援委員会委員，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，好生館看護学院耳鼻科講義。

4 今後の課題と展望

診療実績の低迷は、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すでに述べた。今後新型コロナの５類感染症への移行に伴い、小児手術患者の受診行動がどれだけ改善するか現時点では予想できないことから、診療実績の要である内視鏡下鼻副鼻腔手術をはじめとした良性手術ならびに急性期疾患の受け入れについて、学会、医会等を通じて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いきたい。また、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に心がけたい。小児言語訓練、補聴器・難聴外来等の言語聴覚リハビリについては、言語聴覚士の活躍により実施件数も堅調に推移しており今後も継続していきたい。学会発表、執筆活動に積極的に取り組む。

（文責：宮崎　純二）

皮膚科

1　スタッフ

部長：永瀬浩太郎

医員：橋本　真央

2022年４－５月は非常勤医師のみで診療を行ったが、６月から橋本が着任、10月からは永瀬が着任し、以降２人体制で診療を行った。それに伴い、入院診療を開始し入院手術も対応可能となった。

2　診療実績

（1）外来

延べ患者数：2,955人

新患患者数：207人

紹介患者数：165人

逆紹介患者数：67人

（2）入院

延べ患者数498人

新患患者数：57人

平均在院日数：7.7日

（3）手術

入院手術：45件

外来：43件

3　教育・研修・その他の活動

初期研修医に対する指導を行ったほか、看護学院の講義も担当した。学術活動として日本皮膚科学会などの全国学会や支部総会、地方会などの学会活動を演者、座長として積極的に行った。また３演題の学会発表、４演題の講演会講演を行ったほか、筆頭著者として４編の論文を創出した。

4　地域連携

2022年上半期は新患の受け入れを週１回に制限していたが、10月以降の診療体制変更に伴い新患外来を週３回（火、水、木）に拡大した。特に悪性腫瘍に関しては、皮膚腫瘍外来を開設し広く受け入れた。前述の新患外来日に限らず緊急症例を積極的に受け入れることで地域連携を強化した。

5　今後の課題と展望

今年度は入院診療を開始したことで、これまでより幅広い領域に対応することができるようになった。特に皮膚悪性腫瘍の症例数は急速に増加しており、今後ニーズが一層高まることが予想される。地域医療連携をさらに深め、専門性の高い良質な医療を提供していきたい。

（文責：永瀬　浩太郎）

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、2021年に続き、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ず、対象人数は減少したにもかかわらず、６階東病棟での算定が開始となったので、病院全体での摂食機能療法の算定数は増加した。

2　スタッフ

2022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、2022年度は研修医２年目の白石理恵氏（2023年３月）がローテートして研修を行った。

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

2022年３月西原雄之介医長が聖マリア病院へ放射線科診療部長として異動となった。西原医長は８年もの間好生館に在籍し、多くの医師、スタッフの信頼厚く大活躍してくれた。ご苦労様でした。2022年度は、安座間真也、森田孝一郎、岸川浩尚、相部仁（以上、画像診断・IVR担当）、鳥羽隆史（放射線治療担当）の５名に、北九州医療センターから前村大将医師、済生会福岡総合病院から大塚　徹医員の新たなメンバーを２名迎え、計７名となった。



3　診療実績

2022年度は新病院移設時に設置した1.5T-MRI装置（フィリップス）を同社の最新1.5T装置に更新した。その他に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）、MR装置（3T, Phillips：次年度更新予定）、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。昨年度導入した救命救急棟のCT装置（80列, Canon）をCOVID-19を含めた感染症や救急患者、一部の入院患者に対して使用しており、効率的な検査運用に役立っている。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。

2022年度の主な放射線関連検査の実績は、CT検査20,934件（同：＋4%）、MRI検査6,675件（同：－9.8%）、RI検査905件（同：－3%）、IVR 276件（同：－12.3%）となった。CT検査は過去最高であったが、その他の検査は全体的にわずかに減少した。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CT	18,985	19,198	19,571	18,348	20,124	20,934
MRI	7,389	7,359	7,326	6,742	7,404	6,675
RI	1,247	1,192	1,079	869	933	905
画像下治療(IVR)	281	268	296	292	315	276
単純写真	2,866	2,525	2,136	1,744	1,825	1,956
消化管検査	596	515	505	377	434	420

放射線治療部門は、延べ照射件数は5,272名（前年比：+18.5%）、新規患者数は322名（同：+21.5%）と大きく増加した。昨年度より、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ており、それに伴う実績も加わり、放射線治療による診療報酬は著明に増加した。

4　教育・研究・その他の活動

2022年度は佐賀大医学部５－６年生６名、初期臨床研修医10名の計16名が放射線科を研修した。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、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。また昨年同様に、月に１回佐賀大学から入江教授、九州大学から栂尾准教授を招き、肝胆膵カンファレンス、神経放射線カンファレンスを行い、実診療に役立てている。CPCや適宜開催されるキャンサーボードにも積極的に参加し、不定期も含めると放射線科医の参加するカンファレンスは計12個に上る。カンファレンスや研究会、日本放射線学会地方会の発表は多くはWEB形式であったが、計15回の発表を行った。

5　地域連携

院外の先生方からのFAX予約による放射線検査を実施している。2021年度は、CT検査、MR検査、RI検査を計343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た。

6　今後の課題と展望

新病院に移転して10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である。2022年度は1.5T-MRI装置の更新が完了した。2023年度は3T-MRI装置、放射線治療装置の更新を予定している。その他にも、アンギオ装置、320列CT、一般X線撮影装置、透視装置などの更新を検討中である。

今後も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』にも取り組み、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、短時間勤務常勤医師２人、麻酔科専従後期研修医２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

2022年度の手術症例数5,668例（前年比+260）中、麻酔科管理症例は4,238例（前年比+146）であった。緊急手術は841例（前年比＋５）でそのうち時間外手術は220例、休日手術は184例であった。麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔3,419例、硬膜外麻酔703例、脊髄くも膜下麻酔768例、末梢神経ブロック1,455例であった。

COVID-19感染症の流行に伴い2020年度に著明に減少していた手術件数も徐々に改善を認め、2022年度には2019年度に近い手術症例数まで改善を認めた。また、COVID-19の流行期には、手術症例数の増加に加え、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。

また、2022年度は、ロボット手術症例数177例（前年比+70）と大幅な症例数の増加を認めた。

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看護師で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、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。2022年度は、2021年度に引き続き、術中麻酔管理領域パッケージ研修も行うとともに、看護職員臨床実践向上研修として術後悪心嘔吐、術後疼痛管理に関する講義を行い看護師のスキルアップにも貢献することができた。

さらに、2022年度は術中麻酔管理領域の特定行為研修を修了した看護師２名が２週間交代で麻酔関連業務を行った。

また、2021年度に引き続き、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開催した。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

2021年度に引き続き、2022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行った。Ｒ４年５月～Ｒ４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

2023年度は、2022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）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、小柳佳穂、緒方里奈（４月に新卒採用）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。外来新患数は前年度の1,759人から1,798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９月には複数のスタッフに新型コロナ感染が発生し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。外来局麻手術件数は前年の1,083件から1,173件へと増加し、抜歯本数も1,947本から2,104本と増加した。顕微鏡下歯根端切除術は前年と同じ26本であった。

入院手術

手術日は原則火曜日である。ほとんどの症例が１泊２日での入院手術（局所麻酔あるいは全身麻酔）である。年間手術件数は全麻手術が71件、局麻手術が16件で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708件である。前年度の658件より大幅に増加した。外来通院患者のコンサルテーションの他、院内他科に入院中の患者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246件と前年の164件より大幅に増加した。

3　教育・研究・その他の活動

鬼木裕子．講演：がん薬物療法における口腔ケアについて．大塚製薬；社内研修．2022.5.13
田中香須子．講義：顎骨壊死：医科歯科連携の必要性．第３回化学療法室企画勉強会．2022.6.8
小柳佳穂、鬼木裕子．病棟看護師研修にて講義（７階西病棟、５階東病棟）．2022.9-2023.3　計７回
緒方里奈、鬼木裕子．糖尿病教室にて講義．2022.7-2023.3　計19回

4　地域連携

佐賀市歯科医師会会員（野口信宏）
佐賀市休日歯科診療所および離島診療所における地域診療支援（田中香須子）

5　今後の課題と展望

感染対策に引き続き留意しつつ新患数や手術件数などはコロナ以前の診療実績値にむけて回復を図っていく。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

2021年度より引き続き、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854名であったが、うちリエゾンコンサルテーションが678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：せん妄リスクが高い日本人被験者を対象に、せん妄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

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４年度はCOVID-19、６波の真っただ中で始まり、次に襲ってきた７波・８波の荒波をまともに受けてしまった。一時職員は疲労困憊の状態であったが、年度末には荒波が収まり日常に戻りつつあると実感した１年であった。COVID-19との闘いは「好生館とCOVID-19の990日」に看護体制として掲載しているのでご覧頂きたい。

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。

目標１の学習する組織を目指したキャリア支援では105名の看護師がレベル（レベルⅠ～Ⅲ）認定を受けた。自己能力・研究能力向上では院外発表が28題と前年度の21題を大幅に上回った。年間を通して行っている院内発表の内容も明らかにレベルアップした。また、看護師特定行為研修においては救急と術中麻酔管理パッケージ研修修了者が各２名誕生し活躍している。新年度には修了者が19名となる予定である。昨年度から取り組んで来た「看護管理者研修」は、副看護師長を対象に９回/年実施した。更に人事評価制度の運用に向けて行った「目標管理研修」で学んだ面接技法は今後に活かせる内容である。

目標２の健全経営への積極的な参画では、COVID-19患者の受け入れを第一に考え調整した。その結果、病床利用率78%、稼働率86.3%で病院目標は達成できなかった。しかし、今年度から新たに用いられた指標、DPCⅡ期越え30%未満は退院支援ナースの活躍もありクリアすることができた。更に令和４年度診療報酬改定に対する取り組みでは、迅速対応チームに専任看護師を配置し急性期充実体制加算を取得した。現在、長年の懸案であった看護職員夜間配置加算16：１の取得を目指し準備中である。

目標３の業務改善、業務整理の推進では、看護補助者の教育と業務改善を最重要課題として挙げ、教育担当副看護師長会議のメンバーが中心となって取り組んだ。また、各部署、各委員会も１年間の目標として取り組み結果を出している。問題の山積していた持参薬管理方法は、薬剤部と協働し検討を重ね改訂した運用方法を２月に開始した。しかし、院内統一した運用がなされていない等、問題が明らかになったので今後の改善が必要と考えている。看護業務のICTの利活用では、８月に持続インスリン静脈注射システムの導入、11月にバイタルサイン医療機器連携の導入を行いバイタルサイン入力遅延時間は明らかに短縮した。更にRPAによるデータ抽出など医療情報部の看護師の活動で進んでいる。

目標４のその他として新設した実習指導委員会では、臨地実習マニュアルの改訂を行い、実習効果を上げることができた。その結果、各看護学校からの実習環境に対する評価が上がった。また、MSWの組織体制変更に伴い看護部に依頼のあった退院支援ナースとMSWとの協働では、担当の見直しやフローの整備等を行い定着した。専門・認定看護師活動の拡大では、年度末に行った、「受持ち看護師とリソースナースの協働」では、コラボレーションの実際が見える質の高い発表が見られた。一人ひとりが大切にされていると実感できる職場環境では、コロナ禍においてスタッフのメンタルヘルスが常に気になった一年であった。コロナ対応や職員の感染等で職場の勤務環境の改善を訴える職員も散見されたので真摯に受け止め対応した。

以上のことから看護管理目標はほぼ達成したと考える。しかし、残念な事に３月に労働基準監督署から是正勧告を受けた。このことは看護管理者として大変重く受け止めている。来年度の最重要課題として次の管理者に引き継ぎたい。

＜令和４年度の看護管理目標＞

１．学習する組織を目指したキャリア支援
　１）看護職キャリアラダーの定着
　　①看護師個々人に合ったキャリア支援
　　②「自己教育・研究能力」向上への取り組み
　２）看護師特定行為研修の推進
　３）中間管理者を対象にした看護管理研修の継続
　４）人事評価制度の理解と運用に向けた準備

２．健全経営への積極的な参画
　１）病院目標を意識した病床管理
　　・病床利用率　　80.1%　（360.5人）
　　・病床稼働率　　89.0%　（400.5人）
　　・DPCⅡ期越え　30%未満
　２）令和4年度診療報酬改定に対する取り組み

３．業務改善、業務整理の推進
　１）看護の専門性発揮のためのタスクシフティングを目指した看護補助者の教育と業務改善

2）業務量調査結果を活かした業務改善
①各部署の現状把握と業務改善
②多職種と協働した持参薬管理方法の検討
③看護業務におけるICTの利活用

4．その他
1）実習指導委員会の新設
2）専門・認定看護師活動の拡大
3）一人ひとりが大切にされていると実感できる職場環境の提供

（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４年４月１日現在）

1）助産師・看護師数　584名
助産師　21名
看護師　563名
期限付看護師　（13名）
臨時看護師　（3名）
・４／１付採用　助産師・看護師　25名
内訳）助産師　新卒：　1名
既卒：　0名
看護師　新卒：24名
既卒：　1名

2）看護部組織

看護師・助産師	584名
ナースエイド	59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ー	1名
期限付事務	1名
総計	679名

3）免許所有者

看護師免許	584名
助産師免許	28名
保健師免許	34名

4）離職率（日本看護協会実態調査算出法）
令和４年度　7.9%　（前年度　5.2%）

5）職員状況
・平均年齢　35.2歳（前年度 34.8歳）
＊再雇用8名除く

年　齢	人　数
20歳～29歳	204（35.9%）
30歳～39歳	170（29.9%）
40歳～49歳	126（22.2%）
50歳～59歳	59（10.4%）
60歳～	9（ 1.6%）
合　計	568名

・男性看護師　55名　9.4%（前年度 10.0%）
・平均勤務年数　10.5年（前年度 10.4年）
・既婚率　52.3%（前年度 47.9%）

2．妊娠・子育てに関する支援

《育児休業の状況》

項　目	令和４年度	前年度
育児休業取得	79名 今年度入 33名	74名 当該年度入 29名
年間休業	18名	23名

《育児休業復帰者の状況》

項　目	令和４年度	前年度
育児休業復帰	30名	23名
平均育児休業期間	17.1か月	17か月

《妊娠・育児に関する支援制度利用状況：延べ》

項　目	令和４年度	前年度
育児休暇 育児部分休業 育児短時間勤務	18名 44名 25名	21名 41名 15名
合　計	87名	77名

《深夜勤務制限の状況》

項　目	令和４年度	前年度
深夜勤務制限（育児）	17名	9名
深夜勤務制限（妊娠）	3名	12名

3．ナースエイドの夜勤導入

昨年度に引き続き、夜間の看護ケアを充実させるため、ナースエイドの夜勤増員とトワイライトナースエイドの雇用促進を進めた。トワイライトナースエイドは、殆どが看護学生であるため実習による長期の休みを適宜把握し、迅速に対応する必要があった。平均在院患者数が300人を超える日も間近であるため、夜間急性期看護補助体制加算100対１の堅持のため夜勤時間の確保が喫緊の課題である。

（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取り組んだ内容をまとめると共に、取り組んだ事柄について述べる。

1）学習する組織を目指したキャリア支援

①看護職キャリアラダー定着について

看護職キャリアラダー導入2年目となり、ラダー定着に取り組んだ。ラダー認定は別項目参照（認定人数は、はじめに、教育運営委員会）、部署間の温度差が見られ、今後の課題となった。また次年度からⅠ～Ⅴ全てのレベルの認定を開始するために、レベル認定プロセスを再整備し、認定要件の修正を行った。更に学習する組織を目指すために、レベル認定の5年毎の更新制度を導入することにした。

マネジメントラダーについては、マネジメントの自己の課題に気づいてもらうために、自己評価のみを開始した。マネジメントラダーⅠを副看護師長、レベルⅡを看護師長、レベルⅢを副看護部長として行った。

看護師長からは、暫定レベルの取扱いやマネジメントラダー認定についての意見がみられた。次年度日本看護協会公表のJNAラダーの変更が予定されているため、看護界の動向を踏まえ検討していく事とした。

②特定行為研修の推進に関すること

令和4年度は、前年度同様に2つの領域パッケージ（救急領域、術中麻酔管理領域）に各2名合計4名が研修を修了した。また認定看護師教育課程皮膚・排泄ケア分野B課程の研修を修了した者が1名となった。更に認定看護師教育課程の特定行為研修のために、特定行為研修協力機関の手続きを行い、皮膚・排泄ケア分野の臨地実習を行った。

【当館の特定行為研修修了者数】

20名（令和５年３月末）

修了した特定行為区分と行為			研修期間	人数
当館研修	３区分７行為	第一期生	令和元年9月～令和2年5月	4名
		第二期生	令和2年6月～令和3年5月	4名
当館研修	パッケージ 救急領域 ５区分９行為	第三期生	令和3年度	2名
		第四期生	令和4年度	2名
	パッケージ 術中麻酔管理領域 ６区分８行為	第三期生	令和3年度	2名
		第四期生	令和4年度	2名
当館以外	21区分38行為（診療看護師）		令和元年～令和3年度	2名
	認定 クリティカルケア分野 ３区分11行為		令和2年4月～令和3年7月	1名
	認定 皮膚・排泄ケア分野 ２区分４行為		令和4年度	1名

③人事評価について

看護部での目標管理を当館の人事評価制度へ移行し、行動評価及び目標達成度評価を行った。看護部の各種会議、委員会、リンクナース会、担当者会においては、目標管理制度を継続することにした。

部署においては、看護部目標→部署目標→個人目標、各種委員会等に関しても看護部目標との繋がりがわかりやすくなった。

人事評価制度では、部署の看護師長がスタッフ全員の面接を行う方針としていたが、看護師長の業務整理や中間管理職の管理的側面の向上のために、目標管理面談の方法も合わせ検討を行う。

（文責：宮地　由美子）

2）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７波・第８波の大きな波が押し寄せた年であった。前年度に引き続き、入院患者全員にPCRのスクリーニング検査を実施し、面会の中止や制限など佐賀県のフェーズに従い迅速に対応した。

この２年間で佐賀県民の約30％が新型コロナウイルスに罹患した。当館の職員も同比率で罹患し、さらに濃厚接触者として就業できなくなる状況が続き業務に支障が出た。コロナ病床の夜勤者を捻出するためSCU病床数を調整する、看護業務の均てん化を図るために部署間の応援態勢を整える等、日々人員・業務の調整・管理をおこなった。予定入院患者や救急患者の制限をすることなく診療・看護を継続できたことは、医療者としての誇

りと責任を備えた当館の職員の頑張りによるものであり、歴史ある好生館の強みを感じた出来事であった。

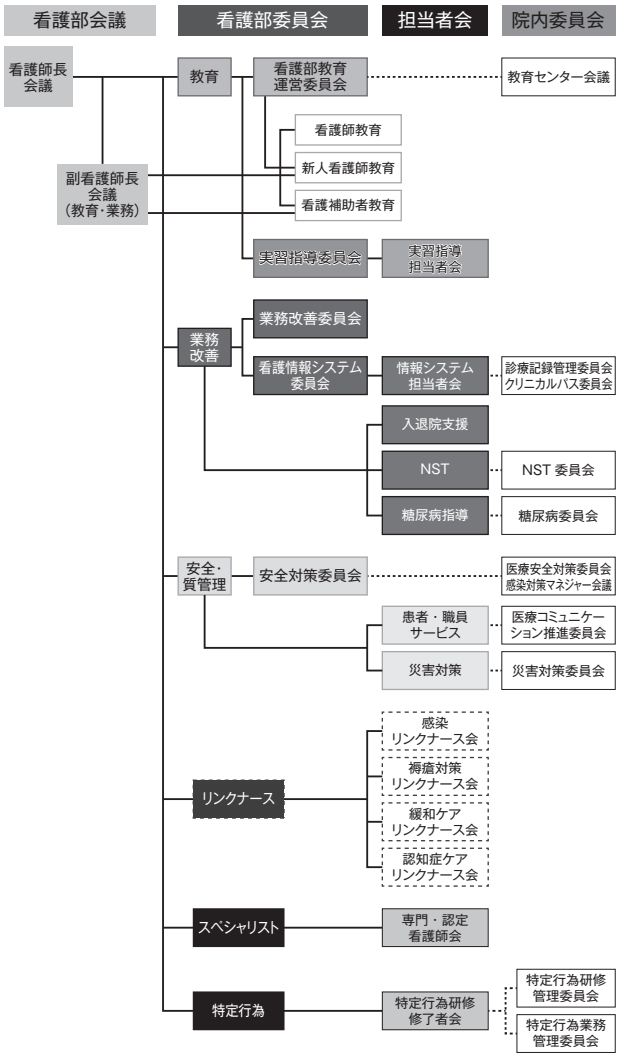
罹患者が減少し、次年度は新型コロナウイルス感染症が２類相当から５類に移行予定である。インフルエンザと同等の扱いが定着するまで、コロナ対策に取り組む。

（文責：松本　尚子）

２．看護部会議・委員会・担当者会等

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

佐賀県医療センター好生館
看護部会議・委員会・担当者会組織図



（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は、前年度に引き続き看護補助者の教育・研修に力を入れた。

	研修項目	対象者	参加者
1	看護補助者の役割と業務内容	全看護補助者	76名
2	接遇研修	クラーク	28名
3	患者の移乗・移送	ナースエイド	26名
4	清潔ケア・体位変換	ナースエイド	11名

目標：１．看護補助者へ研修を実施する

前年度作成した「看護補助者の役割と業務内容」の冊子を活用し研修を行った。今年度はトピックスとしてクラークを対象とした接遇研修を実施した。「外来・病棟クラークは病院の顔」をテーマとし、株式会社アテンド代表取締役社長の福成有美先生を講師に迎え、講義とグループディスカッションを行った。「患者さんやご家族の立場に立って自己を振り返る機会になった」など高評価であった。研修の最後に、今後気をつけたいことの宣言を記載してもらい、その内容を所属長と共有することが出来た。

清潔ケア・体位変換の研修はコロナが猛威を振るっていた時期と重なり研修対象者を絞って実施した。

目標：２．業務量調査の結果からタスクシフト出来る業務を整理する

業務量調査の結果、ナースエイドの主たる業務は患者の移送と環境整備・ベッドメイキングであった。環境整備・ベッドメイキングについては、確実にタスクシフトできるように次年度に研修を計画する。また、患者の清潔ケアをナースエイドが実施している部署は少なかったが、タスクシフトの観点から継続して研修を行うこととした。

目標：３．看護職員へ看護補助者の役割理解のための研修を実施する

７月に全看護職員に対して、ナーシングスキルを活用し看護補助者の役割理解に関する研修を実施した。この研修は看護補助体制充実加算の要件の一つであり、９月より算定可能となった。中間管理者として病院経営に参画することができた。

（文責：松本　尚子）

2）教育担当副看護師長会議の取り組み

今年度の新たな取り組みは、当会議のメンバーが中心となり新人看護職員に集合教育を開始した。研修23項目の内基礎看護技術20項目について、副看護師長が責任者となり、企画運営、評価まで全てを担当した。効果的な研修や現場のOJTに繋がるためにはどのようにしたらよいか考え、教育運営委員会のサポートを受け研修を実施した。研修を担当することで、新人看護職員教育の更なるレベルアップが期待出来るものとなった。更に教育に関する４つの取り組みをした。

①看護手順については、19手技の手順を追加・修正し、手順を更新した。②看護問題に関連した看護計画の整理は、３つの看護計画を見直し今回で一旦終了とした。③静脈注射マニュアルの改訂については、項目の見直しを行い次年度改定することにした。④新人の基礎看護技術評価、上記の研修20項目の総合評価をし、次年度の新人看護職教育の集合計画を立案した。

（文責：宮地　由美子）

3）看護部教育運営委員会

目標：１．キャリアラダーに基づいた看護部研修の企画・運営・評価の実施
２．ナースナビを活用したキャリアラダーの運営管理及び認定の実施

今年度の教育計画は、ラダーレベルに沿って67項目の研修を実施した。看護職個々が自律して研修に臨み、看護職、看護補助者延べ2,515人が受講した。今回からは、教育担当副看護師長が新人看護職員研修担当者となり、よりOJTに繋がる研修企画・運営ができた。また、新たに「特定行為共通科目研修」、「臨床実践向上研修」「ファーストレベル修了者実践報告会」「目標管理研修」を開催した。

ラダーに関しては、導入2年目を迎えレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲの認定審査を行い計105名が認定された。

＊令和４年度看護職員研修実績（資料１）

（文責：野中　貴子）

4）実習指導委員会

目標：各学校の実習目的・目標及び教育内容を理解し、実習の振り返りを踏まえ次の実習に繋げる

看護学生が実習目標を達成でき、活き活きと実習ができるよう以下の２点について取り組んだ。

①効果的な実習環境の整備として、現場の意見や問題を抽出し、二つの問題解決に取り組んだ。一つ目は、学生の記録の確認や評価などが時間外業務となっていた。学校側と調整し、記録物の確認や評価を簡素化することにした。二つ目は、学生の受持ち選定方法が各学校で違いがあり、現場で混乱が生じていた。そのため、受持ち患者選定表を統一し、学生が自ら受持ち患者を選定できるように変更した。

②効率のよい臨地実習指導会議として、委員会が中心となり各学校と現場の意見を取り入れ、各学校との調整を済ませたうえで会議を開催した。この結果、会議時間の短縮に繋がり、各学校と実習指導担当者とのコミュニケーションも図れるようになった。

（文責：江副　直子）

5）業務改善委員会

目標：１．他職種と協働し、持参薬管理方法を検討、実施する
２．業務量調査結果を部署の業務改善で活用できる提案ができる

今年度は、持参薬にかかる時間外について問題提起され、持参薬WGと協働して業務改善を行った。医療安全上、経営面も含めて持参薬廃止まで至らなかったが、２週間分使用することで、大半の部署は「整理する時間」「管理する薬剤量」の改善があった。

昨年度実施した看護業務調査の結果からデータサンプルを各部署配布後に活用促進のため、実践している部署の事例を紹介した。委員メンバーの部署から取り組みを看護師長会議にて紹介した。部署においてもICT活用でバイタル測定、ナースエイドへのタスクシフト、業務時間の見直しなど、どの部署も記録の改善、看護補助者へ委譲できる業務を考え業務改善を行うことができた。

（文責：伊東　美知代）

6）看護情報システム委員会

目標：１．看護記録監査体制の構築
２．看護サマリーと看護情報提供書の整備
３．標準看護計画申請の承認と登録

目標１では、看護記録と看護の質向上を目指し看護記録監査体制の構築を行った。看護記録監査を「形式監査」と「質監査」に分け、今年度は「形式監査」の体制を構築した。監査項目は、

看護の証明において必要な内容とし、監査結果を各部署にフィードバックした。また、監査者は自己の看護や記録を振り返る機会となった。

目標２では、看護記録の効率化を目指し、検討した。看護サマリー・看護情報提供書・看護記録形式監査を変更し、看護記録マニュアルを改訂した。

目標３では、新たに２つの標準看護計画の承認と登録を行った。

（文責：下村　聡美）

7）安全対策委員会

ダブルチェックの有効性を再考し、一人双方向型ダブルチェックを導入した。マニュアルの周知および６Ｒの徹底と指差呼称による精度を高めるため、全看護師・助産師を対象に研修を行い493名が参加した。研修後のアンケートでは323件の回答を得（回答率65.5％）、98.1％が理解できたと回答し､約半数が｢常に実施している｣と回答した。その他「確認の精度が上がった」「作業を中断されることがない」という前向きな回答も多く得られた。後の評価では６Ｒの確認不足によるインシデント発生や呼称をしていないという現状があるため、部署でのOJTの継続が課題である。再度マニュアルの周知と６Ｒの徹底のためポスターを掲示し、ラウンドしながら実施率の低い部署への指導を行った。

また、身体拘束の開始および中止基準に関する提言として｢身体拘束の開始基準｣および｢チューブ挿入時における身体拘束開始および解除の判断フロー」を作成した。

（文責：寺田 恭巳子）

8）感染リンクナース会

令和４年度の感染リンクナース会は、「根拠に基づいたカテーテル管理を実施することができる」を目標とし10回開催した。

カテーテル管理は、薬剤耐性菌対策（特にESBL産生グラム陰性桿菌）の院内発生低減に向けて、また、尿路感染症の発生報告もあるため、主に膀胱留置カテーテルの管理について取り組んだ。講義とグループワーク形式で行い、カテーテルの挿入目的が不明、必要性が評価されていない現状を踏まえて「膀胱留置カテーテル抜去に関するフローチャート」を作成した。次年度以降、フローチャートを活用し尿路感染防止に向け継続的に取り組むこととした。

また、今年度は新型コロナウイルス感染症患者対応の応援スタッフとしても感染症病床で活動を行った。感染対策の知識を身につけ、手指衛生や個人防護具の着脱など正しく実践することで新型コロナウイルス感染症患者の受け入れに貢献した。

（文責：三好　恵美子）

9）褥瘡対策リンクナース会

令和４年度の目標は、褥瘡発生率自重0.2%、スキン・テープテア0.35%、MDRPU0.4%であった。リンクナース会としては、部署での褥瘡対策の問題点や課題･対策を共有するため、発生症例の振り返りを、プレゼンテーション形式でリンクナースが発表した。対応に難渋した所や工夫した点を共有し、経験豊富なWOCNよりそれぞれの症例についてアドバイスを受けた。患者を大切にする看護の基本を改めて確認し、看護師の役割をスキンケアの視点で確認できた。

また、褥瘡ケアの実効性を高めるべく、WOCNや理学療法士より講義と演習を受けた。理学療法士による「褥瘡予防のポジショニング」では、器具を用いた体験により臨床でのアセスメントに役立つ知識と実践のための技術が得られた。

令和４年度の褥瘡発生率は､自重0.40%､スキン･テープテア0.51%、MDRPU0.65%となった。次年度に向けて、部署の課題と決意をリンクナースより表明して、継続的に取り組んでいくことを確認してまとめとした。

（文責：有馬　浩史）

10）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

前年度より「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、入院患者の苦痛のスクリーニングのフロー図の作成や「苦痛のスクリーニング」のICT化に向けて作業を行い、次年度より実施できるまでの準備を整えることができた。今後も引き続き、緩和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。

実地研修では、リンクナース１年目の４名が参加できた｡｢基本的緩和ケアとは何か｣を学び、自己のかかわりを振り返ることができた。これにより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げることができた。

（文責：福井　直子）

11）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が、自部署における認知症ケアの向上に関して、文献検索を含めた取り組みができる

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。

今年度の目標に関しては、認知症ケアに関する自部署の問題を抽出した際に、文献検索を実施し、先行文献でどのような取り組みがなされているのかを確認し参考にした。また、リンクナース２年目以上のスタッフは文献紹介を実施した。

年度末の各部署での取り組み発表では、先行文献もよく活用されており、ユマニチュード的関わりの実践的取り組みや、せん妄予防対策として睡眠に関するケアや日中の覚醒を促すケアなどの発表があった。

（文責：花房　喜代治）

12）専門・認定看護師会

令和４年度は、前年度に引き続き「受持ち看護師との協働」に力を入れた。専門・認定看護師のそれぞれが、日々の活動に於いて、指導力を強化し受持ち看護師への支援充実を図った。また、「使ってもらってなんぼ」を合い言葉に、現場からの相談に迅速に対応する姿勢で行動した。

３月の看護実践報告会では、「看護実践の強い味方！～受持ち看護師とリソースナースの協働～」をテーマに４症例を報告するなど看護ケアの質向上に寄与したと考える。

（文責：淵上　直子）

13）特定行為研修修了者会及び修了者の活動に関すること

（１）特定行為研修修了者会

①特定行為の記録の整備及び関連した手順書の見直し

②院内への特定行為研修修了者の活動の周知

２つの目標にて活動をした。①では、活動に当たり、長年の課題であった２つの取り組みを行った。「特定行為の医師の指示出し」では、電子カルテ指示コメントから指示出しが出来るように記録を整備した。また「特定行為の看護記録の標準化」では、手順書に沿った記録が出来るように、特定行為テンプレートを作成し、看護記録の効率化を図った。②では、学会及び講演会活動では、「院外」７演題、「院内」５演題の発表をし、当館の特定行為研修修了者が認知される機会となった。

（２）特定行為研修修了者の活動

令和４年度には修了者15名となった。特定行為研修修了者のスキルを活かした２つの活動を開始した。①術中麻酔管理領域修了者が行う麻酔管理補助業務については、修了者２名が２週間毎の活動出来る様にシステムを整備し、麻酔管理料Ⅱ算定に貢献した。また救急外来では、医師の事前指示や事前に取り決めたプロトコールである「救急外来における検査の実施に関するプロトコール」の運用を開始した。２つの取り組みは、患者へのタイムリーな医療の提供、医師のタスク・シフトにも繋がる活動となった。

（文責：宮地　由美子）

14）実習指導担当者会

2022年度、実習指導委員会が新設された。実習指導担当者会では、実習指導委員会の下に部署の実習環境を整備するため、「看護部 臨地実習指導 実習オリエンテーション（共通編）」を活用し実施することを目標に掲げ、担当者会を年４回開催し活動した。実習指導者会議で各学校と情報共有や意見交換を行い、看護部 臨地実習指導 実習オリエンテーション（共通編）を見直した。看護部の共通項目と部署の特性を踏まえた項目に分けて内容を整理し、学生が実習中にいつでも確認できるようにした。担当者会活動の振り返りアンケートでは、「担当者以外でも同じ内容のオリエンテーションが実施できる」など、担当者以外の実習指導者との連携がとれて、実習指導の困りごとの解決の１つとなった。また、各学校からも実習オリエンテーションについて、よい評価を得た。今後も臨地実習指導の充実に向けて取り組みを継続していく。

（文責：金原　直美）

15）入退院支援担当者会

目標：患者のニーズを把握し、退院支援ナースとしての役割が実践できる
～MSWとの協働～

担当者会は、令和４年５月から令和５年２月までの毎月１回、計９回行った。これまで、退院支援ナースの役割が十分に発揮できていなかった為、役割を明確にし、会を通して知識・技術・態度の習得を行った。

退院支援ナースが活動を行うにあたり、各部署PHSの番号を固定化し、ストラップを目立つホットピンクにした。今年度はMSW数の減少もあり、MSWと協働した退院支援を実施した。退院支援ナースが転退院の窓口となり、多職種と連携し患者・家族の希望にそった退院支援を行った。令和４年度の入退院支援加算１算定率は、前年度を上回り96.1%だった。

退院支援ナースの活動報告会では18名中16名が参加し２名が欠席だった。発表内容は在宅療養に向けた支援が８名、意志決定支援５名、多職種連携・チームアプローチ３名で、退院支援ナースとして患者・家族のニーズにそった退院支援が実践できていた。

（文責：池田　恵子）

16）患者・職員サービス担当者会

目標：あなたは言えますか？接遇の５原則ブラッシュアップ！
ワンランク上の接遇を目指して

接遇の５原則は挨拶・表情・身だしなみ・言葉遣い・態度であるということが、自然と言葉にできるように活動した。毎月接遇５原則に関する川柳やキャッチコピーを募集して、優秀作品をポスター掲示した。

総数271の川柳の応募があり、接遇について考える機会となった。また接遇に関するロールプレイを行い、相手の気持ちを配慮した言葉遣いやコミュニケーションについて学んだ。

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を上げる取り組みを行い、目標の35%以上を達成した。

（文責：石橋　はるみ）

3．その他

1）院外研修

新型コロナウイルス感染症の流行下であったが、今年度から対面での研修が増え、例年と同程度の合計100の研修に述べ230名が参加した。

＜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（186時間）	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 熊本県立保健科学大学	７月～９月（195時間）	１名
セカンドレベル 佐賀県看護協会	7月～2月（186時間）	１名
ファーストレベル 佐賀県看護協会	５月～12月（114時間）	７名

＜認定看護師教育課程＞

項　目	期間	人数
令和４年度精神科認定看護師教育課程（精神科看護協会主催）	４月～１月	１名
2022年度静岡がんセンター認定看護師教育課程（皮膚・排泄ケア分野）	４月～３月	１名
北里大学看護キャリア開発・研究センター認定看護師教育課程（感染管理分野）	７月～３月	１名

2）臨地実習受け入れに関すること

今年度から、看護部内に実習指導委員会が設置され､学生の実習について現場の声を聞きながら、効果的な実習環境を整備した。

また、現場の新型コロナウイルス感染拡大やクラスター発生、学生の感染や濃厚接触者となったことで、実習場所調整や学生個々の実習を受け入れるなど状況に合わせた対応に苦慮した。

＜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	42名
		3年生	39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	33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	29名
			75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	3名
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
		4年生	8名
合　計			377名

＜認定看護師及び認定看護管理者教育課程の実習受け入れ＞

	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※	2022年度静岡がんセンター認定看護師教育課程(皮膚・排泄ケア分野) 特定行為自施設実習	1名
3	令和4年度独立行政法人国立病院機構認定看護管理者教育課程 サードレベル	1名
4	2022年度認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修(佐賀県看護協会)	1名

※2では、同施設との特定行為研修協力施設の申請を行い、実習を受け入れた。

（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．看護専門職として成長していくため、主体的に継続看護ができる

令和４年度 看護職員研修計画　令和４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	1〜16	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 研修要項参照 他7月.11月.2月	(新規採用者24名) 研修NO.1〜16 新人看護職 延べ378	看護師長 副看護師長 認定看護師 実地指導者 臨床工学技士 教育運営委員	研修室1AB 研修室2
		スキルアップ研修①② フォローアップ研修	I	・静脈血採血、静脈注射の技術トレーニング/吸引・膀胱留置カテーテル ・多重課題、優先順位の判断、急変時の対応	演習				
	17	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	6/28(火) 8:30〜12:30	19	摂食・嚥下障害看護認定看護師 北原真由子	
	18	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	4/22(金) 10:00〜13:00	24	救急看護認定看護師 田中由美	多目的ホール
	19	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		5/13(金) 10:00〜13:00	24	看護師長 池田恵子	研修室1AB
	20	看護過程 1−(3)	I	・模擬事例から看護を考える		7/12(火) 10:00〜13:00	24	看護師長 池田恵子	
	21	看護過程 2−(1)	I	・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	9/1〜9/16 勤務時間内	37	副看護師長 看護師長	各部署
	22	看護過程 2−(2)	I	・「受持ち患者の事例展開」	症例発表	10/28(金) 9:00〜17:15	34		研修室1AB
	23	看護過程 3−(1)	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・グループワーク)	講義	11/8(火) 9:00〜16:00	29	佐賀大学 古賀明美 教授	多目的ホール
	24	看護過程 3−(2)	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 (グループ毎で発表)	グループ毎症例発表	2023/1/10(火) 9:00〜12:00中止 3/13(月) 17:30〜18:30	9 (発表者)		
	25	看護過程4	II	・「理論を用いた受持ち患者の事例展開」	症例発表	9/30(金) 9:00〜17:15	22		
	26	臨床実践 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	10/4(火) 10:00〜13:00	24	認知症看護 認定看護師 北島佳奈	研修室1AB
	27	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	11	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
	28	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	9/6(火) 10:00〜13:00	23	看護師長 古川佳子	研修室1AB
	29	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	9/13(火) 10:00〜13:00	21	看護師長 井上真弓	
	30	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	9/20(火) 10:00〜13:00	28	看護師長 有馬浩史	
	31	静脈注射に関する知識の再確認	I	・がん薬物療法や造影剤に関する静脈留置針挿入 ・皮下植え込み型ポート穿刺、抜去	オンライン講義	10/3〜 2023/1/16 勤務時間	46	Nursing Skills 講師	
	32	がん薬物療法看護	II・III	・がん薬物療法の薬剤の取扱い方(暴露予防と方法)抗がん薬の正確で安全、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	10/11(火) 10:00〜12:00	23	がん化学療法看護 認定看護師 岸副登記子	研修室1AB
	33	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	10/18(火) 10:00〜11:00	32	看護師長 福井直子	
	34	放射線看護		・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	10/25(火) 10:00〜12:00	27	がん放射線療法看護 認定看護師 白谷みのり	
	35	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 研修要項参照	6	摂食・嚥下障害看護 認定看護師 北原真由子	
	64	臨床実践向上研修		・最新の知見を活かす 看護ケアシリーズI ・周手術期看護 (1) 効果的な術後の悪心・嘔吐への対応 (2)疼痛管理	講義	(1)12/20(火) (2)3/7(火) 17:30〜18:30	(1)38 (2)60	麻酔科三浦・森永医師 荒木将晴看護師	

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	36	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	10/26～2023/1/16（新人）10/26～12/19（他）	501	Nursing Skills講師	
	37	特定行為研修	Ⅳ以上	・看護師の特定行為研修	演習 実習 ｼﾐｭﾚｰｼｮﾝ		4		シミュレーター室
	38	特定行為修了者研修		・特定行為研修修了者トレーニング	実地研修		4		
	39	特定行為看護師実践報告会		・特定行為研修受講者による看護実践報告会	実践報告会	12/7（水）17:30～19:00	5（発表者）		多目的ホール
	65	特定行為共通科目研修		・特定行為研修「共通科目」の学習を行い、臨床推論力・病態判断力向上のために知識を習得する	オンライン講義	5月末～3月31日	11	全日病 S-QUE e-lerning	
組織的役割遂行能力	40	ストレスマネジメント1	—	・「上手な叱られ方」 Nursing Skills	オンライン演習	6/21（火）15:00～17:00	24	リエゾン精神看護認定看護師 花房喜代治	研修室1AB
	41	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	9/17（土）8:30～17:15	22	臨床心理士 松尾真樹	北山少年自然の家
	42	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	6/3（金）14:00～17:00	21	看護師長 島本直子	研修室1AB
	43	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	オンライン演習	9/9（金）10:00～12:00	18	看護師長 石橋はるみ	
	44	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	2023/3/7-8 10:00～12:00	35	看護師長 河内志津子	
	45	実地指導者コーチング	Ⅱ以上	・コーチングの基本スキル「聴く」「質問する」「承認する」	講義演習	11/1（火）13:00～17:00	30	AEメディカル 野津浩嗣 氏	多目的ホールABC
	46	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（金）10:00～13:00	19	看護師長 金原直美	
	47	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	6/17（金）10:00～13:00	20	看護師長 伊東美知代	
	48	臨地実習指導者	Ⅲ	・後輩を支援しよう！臨地実習指導者向け研修	講義演習	7/8（金）10:00～12:00	18	看護師長 江副直子	研修室1AB
	49	管理者研修	Ⅳ Ⅴ	・実践で活かせる看護管理（詳細は別途案内）	講義	6月～3月 第1金曜日/毎月 15:00～16:00	延べ523	副看護師長	多目的ホール
	50	管理者研修コーチング	Ⅳ Ⅴ	・管理者に求められるコーチングスキル	講義演習	11/29（火）13:00～17:00	30	AEメディカル 野津浩嗣 氏	
	66	目標管理研修	Ⅳ Ⅴ	・目標管理制度の目的を理解する ・看護管理者に求められる面接に必要なスキルを学ぶ	講義	2023/2/4,25（土）13:00～17:00	71	AEメディカル 野津浩嗣 氏	
	51	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	2023/2/1（水）		中止	
	52	専門・認定看護師実践報告会	Ⅳ	・専門・認定看護師による看護実践報告会	実践報告会	2023/3/1（水）17:30～19:00	6（発表者）	専門・認定看護師	
	53	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	7/29（金）10:00～13:00	26	看護師長 野中貴子	研修室1AB
	54	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	9/27（火）10:00～13:00	16	株式会社アテンド 福成有美 氏	多目的ホール
	55	リーダーシップ・マネジメント実践報告会	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	2023/2/16（木）14:00～16:00	16		
	56	看護実践報告会	全	・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	2023/3/16（木）17:30～19:00	5（発表者）		
	67	ファーストレベル修了者実践報告会	ﾌｧｰｽﾄﾚﾍﾞﾙ修了者	・「認定看護管理者教育課程ﾌｧｰｽﾄﾚﾍﾞﾙ」の学びを現場で活かす ・取り組み内容をまとめることで、自己の実践を振り返り次の実践に繋げる	実践報告会	12/5（月）14:00～16:00	11（発表者）		
自己教育研究能力	57	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」 ・「研究方法ー質的研究・量的研究」Nursing Skills動画	オンライン演習	7/1（金）9:00～12:00	7	Nursing Skills講師	研修室1AB
	58	看護研究基礎編 ②	Ⅲ	・「研究計画ー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（金）9:00～12:00	6	Nursing Skills講師	
	59	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）	院外研修	5回（4月･9月･10月）	5	看護協会	看護協会

＊看護補助者研修　　看護補助業務1：7/21、看護補助業務2：9/22、看護補助業務3：10/20、看護補助業務4：1/19　　受講者　延べ122名

薬剤部

1　全体

病棟業務の充実を目指してCITA Clinical Finder（以下、CITA）を活用し術前中止薬の再開忘れを防止する取組を開始した。また、入退院支援センターや薬剤師外来で保険薬局との連携強化を行い患者が安全に服薬できるよう取り組んだ一年だった。

2　スタッフ

2022年度は薬剤師31名・助手6名の体制で活動したが育休・時短勤務が多く実質28名の薬剤師で業務をおこなった。そのため、次年度は薬剤師2名と助手1名の増員を予定している。

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。更に、薬学生の実務実習受入施設やがん関連の研修施設の認定も取得し学生や薬剤師の教育にも取り組んでいる。

資　格	人数
薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師	4名
日本病院薬剤師会指導薬剤師	1名
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	3名
日本医療薬学会がん専門薬剤師	3名
日本緩和医療薬学会緩和医療暫定指導薬剤師	1名
日本緩和医療薬学会緩和薬物療法認定薬剤師	2名
日本糖尿病療養指導士認定機構日本糖尿病療養指導士	2名
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士	6名
日本薬剤師研修センター小児薬物療法認定薬剤師	1名
日本臨床救急医学会救急認定薬剤師	1名
日本化学療法学会抗菌化学療法認定薬剤師	3名
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	2名
日本循環器学会心不全療養指導士	1名
日本災害医学会インストラクター	1名
日本臨床試験学会GCPパスポート	1名
日本臨床試験学会GCPエキスパート	1名

受入施設
薬学生長期実務実習受入施設
日病薬「がん薬物療法認定薬剤師」研修施設
日本医療薬学会「がん専門薬剤師」研修施設

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66名の参加を得た。薬学部学生の長期実務実習は8名/年受け入れた。

4　業務に関すること

（抗がん剤・レジメン）

薬剤部では患者が安全に化学療法を実施でき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。2022年度は新たに52件のレジメン登録を行い、全593件を管理している。がん無菌調製件数は2022年度が9,709件と増加している。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2022年度は1,707件実施し前年度より8％増加した。2020年度には連携充実加算を取得し、2022年度は803件実施し前年度より21％増加した。更に2021年度から医師の業務軽減を見据えて薬剤師によるPBPMを3つ運用し2022年度は137件を実施した。今後も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情報共有を行っていく。

（入退院支援センターでの活動）

2022年度の面談件数は6,332件で前年度より26％増加し順調に推移している。手術等で休薬が必要な薬品を薬剤師が検知する割合は2022年度が32.2％で前年度より5％増加しており、患者が安全に服薬出来るようサポートしている。今後も薬剤部の重点業務として取り組んでいく。

（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。2022年度の採用品目数は1,039品目で後発品目数は376品目で品目ベース36.2％、金額ベース76.1％、数量ベース93.5％を占めている。

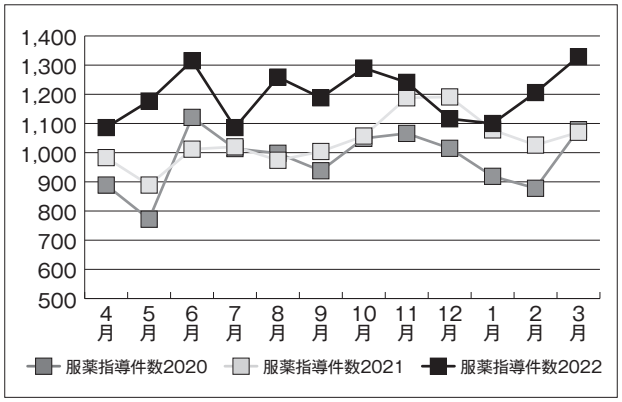
（病棟業務、チーム医療）

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・安全性の向上を目指して取り組んでいる。更に、同年7

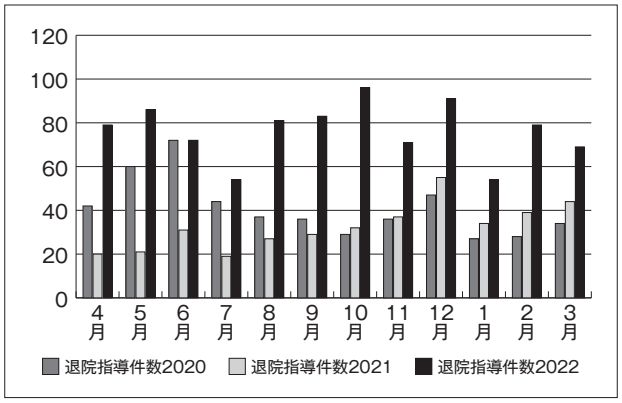
月からは病棟薬剤業務実施加算、2016年6月からは病棟業務実施加算2の算定を開始した。各診療科の回診・カンファレンスにも積極的に参加し、患者情報の収集や薬物療法の提案を行っている。2022年度の薬剤管理指導算定件数は14,395件で昨年度より13%増加している。更に患者の入院中の情報を保険薬局薬剤師と共有するために退院時指導を推進した。その結果2022年度は917件と昨年度の58%増となった。

チーム医療においても糖尿病、緩和ケア、感染症、NST、外来化学療法、褥瘡、手術部、入退院支援センターのチームメンバーとして継続的な活動を行った。2017年度の抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の設置に伴い、病棟担当の薬剤師がASTの一員として、院内の抗菌薬適正使用に努めている。

服薬指導件数



退院時指導件数



（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（副看護部長）
7	医療安全管理者、GRM(専従)	山口　雅子（看護師長）
8	医療安全管理者(専従)	倉谷　実希（副看護師長）
9	集中ケア認定看護師(専従)	梶原　早苗（副看護師長）
10	医療安全担当事務(専従)	徳島　香奈（総務課副主査）

2　令和４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４年度のインシデント・アクシデント報告総数は2,675件であった。例年と同様「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（図１）。クオリティインジケータである転倒・転落発生率は2.3‰、転倒・転落による損傷発生率は0.44‰であった。医師からのインシデント・アクシデント報告数は年々増加し、今年度は658件で全体の24.6％を占めた（図２）。全報告数の過去10年間の変化を見ると、2019年から増加傾向となり今年度は2012年の２倍となった（図３）。インシデント・アクシデント報告からの改善、対策として一人双方向型ダブルチェックの啓蒙、手術室以外における侵襲的な治療・検査・処置前のタイムアウトの実施、食物禁忌情報及び救急カートの見直し、ペースメーカー・ICD植込患者の対応、眼科手術入院時のクリニカルパスの変更、フェインジェクト静注の血管外漏出についての注意喚起等に取り組んだ。

図１　令和４年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

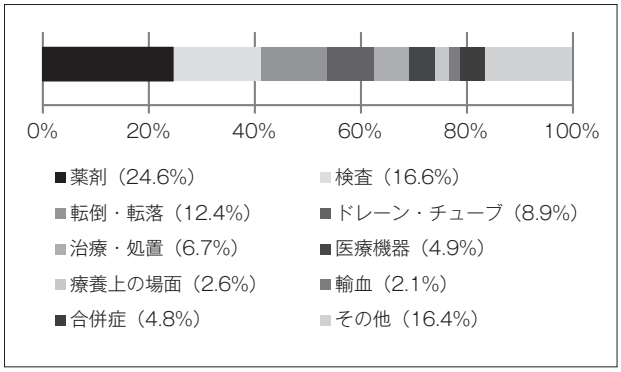


図２　令和４年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合

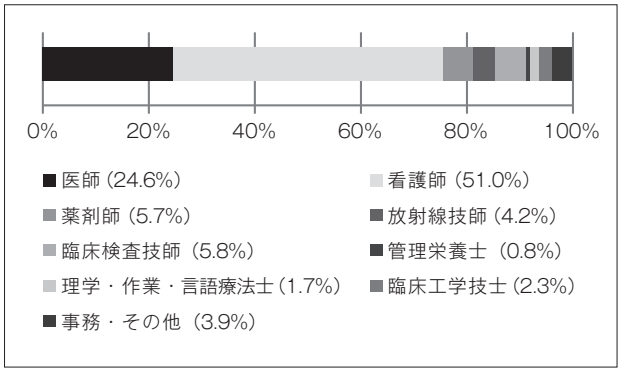
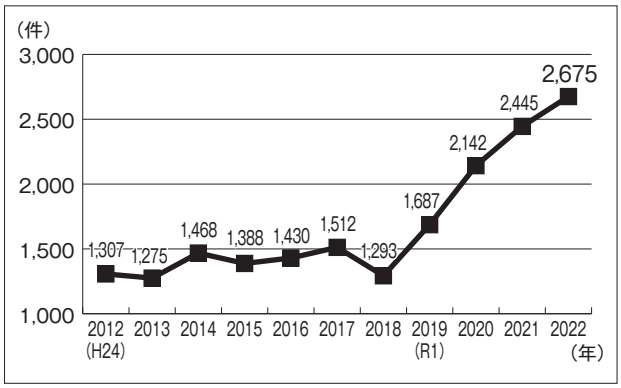


図３　インシデント・アクシデント報告数推移



(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) セーフティマネージャー連絡会議（４回／年）
セーフティマネージャー相互の連携及び医療安全管理部との連携を図る

(5) 医療安全管理部の館内ラウンド（週１回）

(6) 医療安全ニュース発行（月１回発行）

(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）の24時間体制の構築、医療安全管理部へのRRT専従看護師の配置

(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

(12) 医療安全対策地域連携に関する評価の実施

加算１（相互評価）

日本赤十字社唐津赤十字病院

加算２　医療法人ひらまつ病院、医療法人静便会白石共立病院、医療法人同愛会サンテ溝上病院

(13) 医療安全推進週間（11月）

(14) 医療安全文化調査（日本医療機能評価機構 病院評価機能事業）への参加

(15) 医療の質可視化プロジェクト（日本医療機能評価機構 医療の質向上のための体制整備事業）への参加

(16) 好生館サンクスカードの運用

(17) 医療事故調査制度の報告対象事例の院内調査と報告書作成

３　教育

(1) 医療安全研修会　３回／年

第１回医療安全研修会（第184回病院マネジメント推進会）　令和４年６月２日

・『麻薬の取り扱いについて～麻薬はどうして特別扱いなの？～』　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　平野徳章

第２回医療安全研修会（第188回病院マネジメント推進会）　令和４年11月10日

・『院内迅速対応チーム（RRT）実績と今後の展望』　集中ケア認定看護師　梶原早苗

第３回医療安全研修会（第190回病院マネジメント推進会）　令和５年１月５日

・『医療ガスの安全な取り扱いについて』

林酸素㈱　鶴田豪生

福岡酸素㈱　伊藤貴章

・『放射線の安全利用について』

診療放射線技師　江口寛晃

・『好生館における輸血医療での取り組みと課題－輸血関連インシデントから考えるダブルチェックの重要性－』

輸血部部長　飯野忠史

臨床検査技師　吉田剛士

・『胃管自己抜去　あなたはどう行動する－当館インシデント症例から学ぶ－』

医療安全管理部副部長

呼吸器外科部長　武田雄二

（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 2022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（～2023年1月）、感染管理認定看護師　三好恵美子（2023年2月～）、専従看護師　菱岡純子（～9月）・山口文美、小野原由香（10月～）、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（～2023年1月）・三好恵美子・菱岡純子（～9月）・山口文美・小野原由香（10月～）・永石浩子、医師（ICD）：三溝慎次・古賀美佳・吉冨有哉・古賀佑一（～5月）・八板謙一郎・斧沢京子、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・香月万葉・田口舜・矢野智彦・泉朱里、事務：今池彰（医事課）・村岡浩文（施設課）・坂井峻矢（～6月）・宮口あや（7月～）（財務課）・真子歩都（～6月）・白川翔平（7月～）（総務課）（延べ27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・井寺晃子・栗山桃花・森永ひかり・八頭司正稔・山田敦子・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・松本夢実・瀧口由貴・永倉優子・宮原久美子・徳永晃（延べ47名）

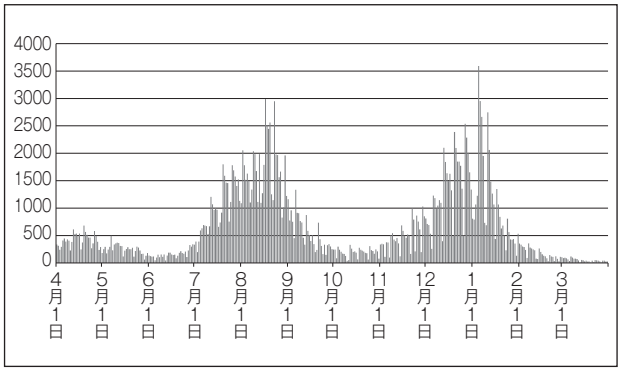


2 活動実績

（1）新型コロナウイルス感染症対応

【参考データ】2022年4月1日～2023年3月31日における佐賀県の新規感染者数228,772名（第6波～第8波）。

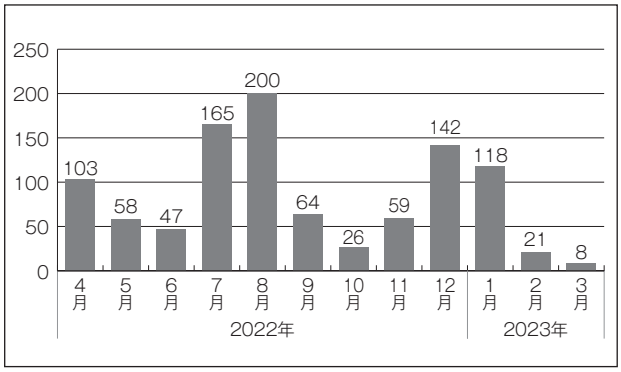
佐賀県新規感染者数（2022.4～2023.3）



①好生館新規入院患者数

確定例1,011名、疑似症例70名（計1,081名）。

月別新規入院患者数（2022.4～2023.3）



患者重症度（確定例）：軽症646名、中等症Ⅰ147名、中等症Ⅱ213名、重症2名、無症状3名。

②行政、館内関連部署との連絡、入院調整。

③施設・検査体制整備（施設課・検査部と協力）：流行状況に応じた確保病床数の変更、検査方法・適応等の決定と全体への周知。

④感染対策関連

・N95マスク定量フィットテスト（53回、144名）、個人防護具着脱訓練（55回、144名）
・自走式UV照射実績：19部署、1,617か所
・マニュアル作成、改訂
・感染対策物品の確保
・クラスター発生時の対応

⑤職員の健康管理：体調不良職員対応278名、職員の同居家族への対応999名

⑥ワクチン関連：職員等へのワクチン接種（4回

目）６月24日・30日、８月８日～10日・12日・26日、９月２日　計803名。（５回目）11月24日～25日、12月８日～９日　計607名、ワクチン接種に係る職員の研修

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（22回）、病院運営会議、LINE WORKS等における情報提供

⑧佐賀県との連携：佐賀県新型コロナウイルス情報共有会議（計28回）、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等

⑨佐賀県議会との意見交換会：佐賀県・好生館における新型コロナウイルス感染症第７波の現状．2022年８月22日（好生館多目的ホール）

(2) 感染対策向上加算１・指導強化加算取得と感染防止対策地域連携

①感染対策向上加算１

○連携施設～富士大和温泉病院、白石共立病院、小柳記念病院、サンテ溝上病院

○感染防止対策地域連携カンファレンス（Web開催・４回）：2022年５月31日、８月30日、11月29日、2023年２月28日

○感染防止対策に関する相互評価（Web開催）：2023年３月27日佐賀大学医学部附属病院

○令和４年度新興感染症等（サル痘）を想定した訓練：2023年３月17日

②指導強化加算に基づく施設訪問（４施設）：2023年２月16日富士大和温泉病院、２月27日小柳記念病院、３月３日白石共立病院、３月20日サンテ溝上病院

(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：970件、月平均81件

(4) 感染症教育（感染制御部ローテーション）：初期研修医18名（２年次）

(5) 抗菌薬適正使用推進：静注抗菌薬使用量（2021年度より＋２％）、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（2021年度より＋８％）、2022年４月～タゾバクタム・ピペラシリン使用許可制導入

(6) ICTラウンド：週１回、年間49回

(7) 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：2022年度１患者１日あたり手指消毒薬使用量平均26.7mL、遵守率年間平均66%

②2022年度手洗いキャンペーン：2022年10月（手指衛生強化月間）：ポスター作成、ICTによる手指衛生ラウンド等

③ブラックライトを用いた手洗い演習：参加者375名

④手指衛生優秀部署の表彰（ベスト手洗い賞）：2022年12月～2023年１月（２か月間）１位６階西病棟、２位４階東病棟、３位ICU

(8) 感染対策コンサルテーション：1,316件（うち、1,011件はコロナ関連）、月平均約110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) 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、カルバペネム耐性腸内細菌科細菌（CRE）、キノロン耐性大腸菌（新規）、*Clostridioides difficile*

(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) 結核患者対応：

患者発生数13名（外来３名、入院10名）、排菌のある肺結核患者２名、接触者健診対象者：職員27名、患者12名

(14) 新興・再興感染症対策：

①新興感染症の発生等を想定した訓練：2023年３月17日サル痘を想定した訓練実施

②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

③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13回

②針刺し・切創（28件）、皮膚・粘膜曝露（８件）への対応

③T-SPOT.TB検査陽性職員への対応：１名

(16) 感染症に関する情報発信：

①ICT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（２回）：

・2022年６月２日：(ア)ESBL産生菌を減らす！～当館の現状と対策～、(イ)当館における経口抗菌薬の使用状況と適正使用に向けた取り組み
・2022年11月10日:【緊急課題】薬剤耐性菌急増、(ア)2022年度当館の薬剤耐性菌検出状況、(イ)たかが手洗い、されど手洗い、(ウ)その抗菌薬、本当に必要ですか？

②新規採用職員オリエンテーション：2022年４月１日・４日・７日（３回)、その他中途採用者に対して11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）２回（４月28日、10月27日）
④看護部感染リンクナース研修会：７回
⑤その他：
・令和４年度第１回地域医療支援病院委員会．新型コロナウイルス感染症第６波、現時点までのまとめ. 2022年６月14日(好生館多目的ホール)
・令和４年度佐賀県医療センター好生館県民公開講座　知っとく納得ワクチンのあれこれ 「おとなのワクチン」６月７日

(2) 院内勉強会
①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：2022年７月14日
②研修医に必要な抗菌薬の基礎知識：2022年８月25日

（３）その他の活動
・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）：2022年12月６日

４　今後の課題と展望

2023年５月８日より新型コロナウイルス感染症が５類感染症に移行し、withコロナに向けた新たな段階に移行した。新型コロナの流行はまだまだ続きそうであるが、医療体制は新たな体系に段階的に移行することになる。新型コロナウイルス感染症対応がようやく一段落し、今後はコロナ禍の間不十分となっていた院内感染対策や抗菌薬適正使用に注力したい。

また今後も必ず出現する次なる新興再興感染症に対する備えを進めることは当館の重要な使命である。館内での体制整備と同時に、行政や地域の医療機関と連携しながら、地域全体で新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築を目指していきたい。

（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４年度も特段大きな障害等の発生もなく、安定的に稼働した。

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

2　スタッフ

医療情報部は、相部副館長の統括の下、田中医療情報部長（消化器外科部長兼務）、医療情報係２名、図書診療録係12名（診療録管理担当８名及びスキャン担当４名）及びがん登録係４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４年度における要望事項依頼書の処理件数：975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
ペースメーカー遠隔モニタリングシステム
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 オンライン資格確認
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４年度に実施した主なシステム改修等の項目は、次の通り。

・医事会計システム出産育児一時金機能構築
・医事会計システム未収金一覧出力仕様変更
・ペースメーカー遠隔モニタリングシステム仮想環境構築
・バイタルサイン測定機器連携対応
・ファイアウォール機器ファームウェアアップデート対応

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４年10月６日の病院マネジメント推進会内で実施）

講師：西鉄情報システム株式会社
ICT推進本部
プラットフォームサービス部
松岡　征矢 氏

演題：情報セキュリティ10大脅威

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４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４年８月30日）
・副会長の指名について ・ピカピカリンクの現状について ・令和５年度全国ID-LINK研究会の開催について ・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 ・災害時のピカピカリンク活用について ・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。

・小城市民病院医局会
（令和４年６月22日、11名参加）
・第70回緩和ケア症例検討会
（令和４年６月22日、約90名参加）
・リレーフォーライフジャパン
（令和４年９月17日、約20名参加）
・白石町歯科医師会
（令和４年10月６日、10名参加）
・好生館シンポジウム
（令和５年２月10日、約60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、令和元年度89.8％、令和２年度92.2％、令和３年度は91.4％と推移し、令和４年度は93.3％と前年度から1.9ポイント上昇した。前年度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館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、令和元年度94.5％、令和２年度96.3％、令和３年度97.1％と推移してきており、令和４年度は97.8％と前年度より0.7ポイントの上昇であった。令和５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８年目となった令和４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。

［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：2021年診断症例

・予後情報付き集計：2010年診断症例10年予後、2015年診断症例５年予後

・QI研究：2020年診断症例に対するDPCデータ

②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：2021年診断症例

・遡り調査：2020年死亡診断症例

・住所異動確認調査：2020年診断症例または2020年死亡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（2014年診断症例）

・10年生存確認調査（2012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

３　情報発信について

①館内のデジタルサイネージにて「がん検診受診」の啓発を行った。

②佐賀県医師会報にて「全国がん登録」の概要や罹患状況等を案内した。（No.1194掲載）

③日本がん登録協議会ニュースレターNo.54へ寄稿した。（佐賀県がん登録室紹介）

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、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：峰　和樹）

医療支援部

1 スタッフ

2022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	市丸　勝昭
MEセンター技士長	馬場　英明
放射線部技師長	濱田　　洋
相談支援センター	原田　健作

2 医療支援部門会議

毎月第3水曜日に医療支援部門会議を行っている。本会議は医療支援部門の意見を集約し統括責任者会議に報告すること、および統括責任者会議の意向を速やかに各医療支援部門に伝達することを目的にしたものである。また、医療支援部門は、チーム医療を推進することにより、医療の質の向上と医師・看護師の業務負担軽減に寄与している。

3 各部門が関わった2022年度主な診療実績

（ア）薬剤部

薬剤管理指導件数は14,395件/年で新型コロナ感染症の影響はあったが前年度を13%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ており803件/年実施し前年度を21%上回った。更に入退院支援センターでの活動は全診療科に広がり6,332件/年実施し前年度を26%上回った。薬剤師が欠員の中ではあったが充実した活動ができた。

（イ）栄養管理部

調理スタッフ・管理栄養士の多数の欠員や途中退職の中でも、食事の提供を安定して継続するために、選択食の休止、一部メニューの変更を行い、管理栄養士も全員体制で厨房業務に従事した。そのため、必須の栄養管理計画、入退院支援センター対応、食事療法目的入院の栄養指導を優先し、その他の臨床栄養管理業務を大幅に縮小した。入退院支援センター面談件数が前年比134%に増加した以外は、総栄養指導件数（前年比52%）、栄養情報提供書（同71%）、入院患者面談数（同44%）など、前年度より大幅に減少した。

（ウ）検査部

検査件数は2,391,131件、外部委託検査数は44,130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、19,632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6,822件（前年度比＋639件）、診療報酬合計は療法士数の増加が影響し271,689,550点と前年度に比し6.5%増加した。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。早期離床・リハビリテーション加算の対象病棟は、ICUに加え救命救急センターへ拡大した。

（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5,992件/年で、前年とほぼ変動はなかった。医療機器点検件数については、前年度より3,000件程度増加し40,000件を超えた。今年度11月より循環器内科医師と連携し、心臓植え込み型デバイスにおける遠隔モニタリング管理業務を開始した。

（カ）放射線部

画像診断検査や治療等の総件数は、新型コロナウイルス発生前の件数に戻ってきたが、核医学検査（RI）や放射線治療件数は減少が続いている状況である。COVID-19確定患者の画像検査（胸部Xp・ポータブルXp・CT検査等）の撮影は2,930件であった。

（キ）相談支援センター

相談件数は12,936件/年となっており、相談内容として最も多いのは転院・退院支援で、全体の67%を占めている。退院支援に関する診療報酬は、入退院支援加算が12,388件/年、介護連携指導料が221件/年となっている。7月より退院支援業務を看護部とタスクシェアしており、入院から退院までよりシームレスな支援を行うよう努めている。

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業

務内容の説明を受ける見学実習を開催した。

薬学部学生８名、放射線部学生４名、検査部学生１名、栄養管理部学生７名、MEセンター学生１名の合計21名が見学を行い前年度より６名増加した。他の医療支援部門の職種がどのような業務を行っているのかを学び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
・年数回、医療支援部門教育セミナーを開催
・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、更新

（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	
看護師	社頭 夕佳里	
看護師	瀬戸　亜希	
事務係長	本告　信博	
主　事	岡安 美佐都	
主　事	福岡　友起	
主　事	前田　綾子	
事　務(臨時)	川副 菜穂美	
事　務(臨時)	東島　　幸	

（令和４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95.3%、地域医療支援病院逆紹介率146.3%

2）『紹介患者専用窓口』業務

紹介状を持参した患者の対応、紹介元医療機関への報告（来館・入院・手術・退院・死亡）、地域医療機関との連携調整を行った。

紹介患者総数:18,034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：1,573人

指定病床利用率：43.1%

4）事前予約業務

インターネットによる紹介実績：2,105件

FAXによる紹介実績：4,070件

個人による紹介実績：880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：266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：1,851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：5,443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：5,373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：72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：4,408件

11）医療機関との面会

連携医療機関とZoomを使用しての面会。

面会件数：75件

12）地域連携に関する情報提供

医療機関からの電話又は文書による診療情報提供書等の問合せ対応。実績：1,130件

館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。

実績：447件

連携先へ外来医師不在連絡

13）リーフレット

患者さんへかかりつけ医を持っていただくことと、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：275枚

14）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：189人

15）医療相談対応（電話・窓口）

相談件数：473件

16）在宅支援（訪問看護）に関すること

訪問診療･看護の必要性について考慮､支援を行った。
退院前患者カンファレンスに参加。実績：195件

17）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。

18）地域医療支援病院委員会（年２回開催）
《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４年度　地域医療研修予定（令和４年６月14日開催）
《報告事項》令和４年度　事業実績報告・地域医療研修状況、令和４年度　地域医療研修状況（令和４年４月～令和４年11月）（令和５年２月７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８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、予約件数の増加を図っていきたい。

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４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４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

2022年度　４月	
センター長　医師	１名（兼任）
副センター長 企画経営課長 副看護師長	１名（兼任） １名（兼任） １名（専任）
看護師	12名（専任）
薬剤師	８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）



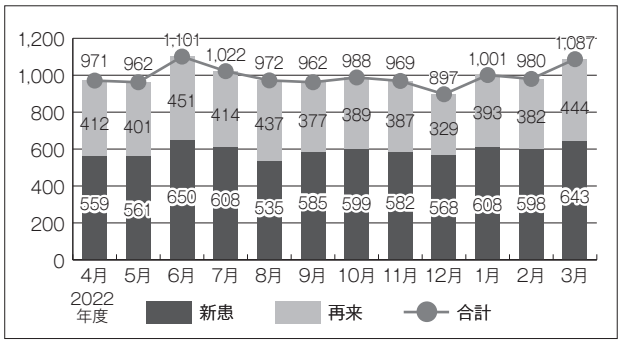
3　活動実績

開設年度は４診療科の介入から始まり、2022年度には全診療科26に加え、新しく皮膚科の増設に伴い介入を開始し27診療科となった。小児患者の対応も拡大し、整形外科、形成外科、歯科、眼科の小児患者の対応を開始した。介入した予定患者総数は11,912名（新患7,096名、再来4,816名）　介入率は91.6％となった。

1）対応診療科数と介入率

	2022年									2023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	26	26	26	26	26	26	26	26	27	27	27	27
予定入院介入率（％）	91	92	93	92	91	90	92	91	91	95	92	91

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

2022年度は皮膚科の介入を追加し27診療科対応となった。１日あたりの患者総数、最高73名、平均49名　看護師一人あたりの対応患者最高16名、平均6.5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・検査の説明などを行っている。また入院前に患者の情報収集を行い、様々な視点からリスク評価し他職種や病棟・外来と連携することで患者が安全に安心して入院生活が送れるよう支援している。

入院前より退院後を見据えた関わりをすることで、入院決定時から退院までの一貫した看護の提供と患者サービスの充実を図っている。

（文責：四方　みゆき）

●医療ソーシャルワーカー（MSW）

医療ソーシャルワーカー（以下MSW）は、患

者の入院前～退院後の経済面や社会面、生活面などの課題に対して、入院前に抽出を行い、その後の支援にスムーズにつなげられるよう介入を図っている。

介入方法としては、入院前スクリーニングシートの項目に該当した場合、または入退院支援センター看護師がMSWの介入を必要と判断した場合にMSWが患者・家族と面談を行っている。

2022年度の介入実績は124件で、入院前スクリーニングシート該当での介入が76件（61％）、看護師からの介入依頼が48件（39％）となっている。

入院前スクリーニングシートの該当項目で最も多かった内容は、「医療費や生活費など経済的な心配がある」45件（48％）で、次いで「退院後の生活や転院などを相談したい」32件（35％）である。また看護師からの介入依頼で最も多かった内容は、「転院相談」19件（40％）で、次いで「介護保険関連」５件（10％）である。このような相談への介入によって、事前の社会保障制度の提案や患者・家族の課題の把握が可能となった。これにより入院後の早期介入やシームレスな多職種連携を行うことができており、入院前にMSWが介入することは、患者のリスクマネジメントを行えていると考える。

（文責：細川　萌）

●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。

2022年度はのべ6,330件（前年度比1.35倍）に介入し、休薬対象薬剤を服用している878件（前年度比1.12倍）のうち32.2％：283件（前年度27.2％：212件、前年度比1.33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。

また、保険薬局やかかりつけ医との情報共有を目的とし、2023年２月より休薬説明を行った患者に対し「検査・手術に伴う休薬についての説明書」をお薬手帳にも貼付している。保険薬局へ情報提供を依頼した際に返信用として使用する「入院前の患者の服薬状況等に係る情報提供書」を整備し、当館ホームページに掲載している。

（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。2022年度に介入したのは6,404人で、2021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85.1％、やや不良9.9％、不良5.0％であった。栄養指導件数は444件と2021年度の1.2倍に増加した。指導の対象疾患はがん（40.7％）、糖尿病（32.6％）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52.5％、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共有し、スムーズに対応できるようにしている。

（文責：川﨑　愛弓）

●医師事務作業補助者（DA）

医師事務作業補助者（以下DA）は入院前に必要な検査等の確認を行い、医師の指示のもと検査オーダーやパスの代行入力、コンサルトシート作成を行っている。DAの対応数は年間総数9,796名、一日平均39.8名（前年度比1.39倍）と増加しており、内DA代行入力率平均45％にあたる約4,408名に対して代行入力を行った。検査結果で異常値を認めた場合や術前検査不足等に対し追加検査を行っており1,788件の検知確認し追加検査等1,743件の代行入力を実施した。

その他、手術前や化学療法開始前の患者さんに対し周術期口腔機能管理のため院外歯科医への紹介や動揺歯などを認めた場合を含め院内歯科口腔外科と連携しコンサルトシート作成を行っている。

肺血栓塞栓予防管理料算定のためのチェックリスト作成については、未作成率月平均80.5％、作

成依頼後は98.8％の作成率を推移し、昨年度の82.8%から更に改善することが出来た。

今後も医師の業務負担の軽減のため、患者さんの術前リスク軽減のためにもDAのスキルをあげ正確かつ柔軟に業務を行い、医師はもちろん他職種との連携を図り、信頼して代行入力を依頼していただけるよう対応していきたい。

（文責：長谷川　愛）

4　今後の課題と展望

2022年度は皮膚科の追加、全診療科の小児対応を実施した。

今後は、各科で対応していない疾患や目的別の入院について拡大予定。今年度は緩和ケア科の症状コントロール目的入院、産婦人科の通常分娩への介入予定である。

患者増加が必然になってくる中で、業務改善などを行いより効果的、効率的な対応を行い、患者家族の満足が得られるようにしていきたい。

（文責：：四方　みゆき）

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共に考え、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。

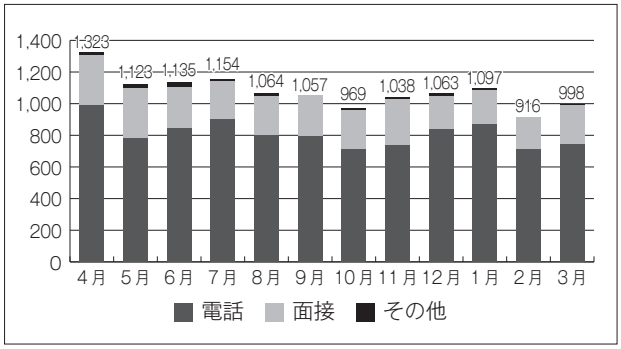
2 スタッフ

相談支援センター　スタッフ紹介

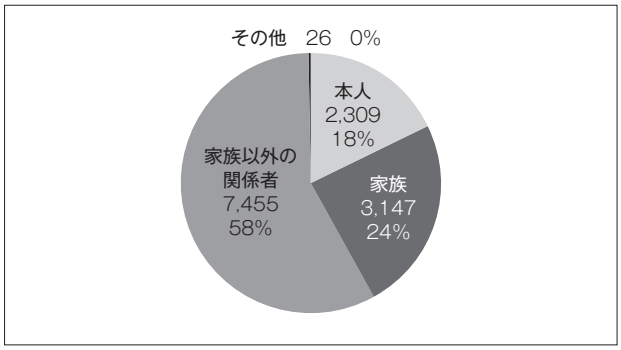
職　名	氏　名	配　置
相談支援センター長	松本　健一	一般・がん
副主査　MSW	岩村　昌子	がん
副主査　MSW	髙橋　亜衣	一般
副主査　MSW	山口　可奈	一般・がん
副主査　MSW	大西　知里	一般
MSW	細川　萌	一般・がん
MSW	馬場　早希	一般
MSW	西牟田菜穂子	一般
MSW	林　由紀	一般
MSW	坂本　大輔	一般
MSW	荒木　唯	一般
事務	鮎川　映子	一般

3 活動実績

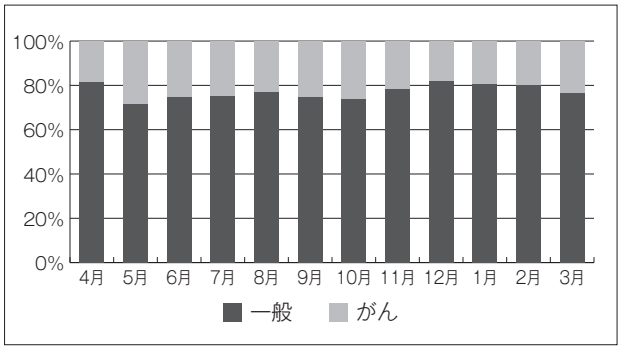
1）相談件数の推移（相談手段別）



2）相談割合（相談者別）



3）相談割合（相談内容別）



コロナ禍以降、家族の面会制限等により相談の手段として電話相談が増加傾向にある。

また、今年度7月より、退院支援業務を看護部とタスクシェアし始めたことにより、業務の効率化を図っている。

4　一般相談支援センター

1）退院支援

一般相談支援センターでは令和4年度6月から、退院支援の充実を図る為、看護部との連携強化を行った。

各病棟に退院支援看護師が1人配置され、メディカルソーシャルワーカー（以下MSW）と看護師それぞれの視点で退院支援を検討・協働しながら、患者さんが退院後も安心して療養・生活できるよう支援している。また、これまでMSWは患者さんのADLなどの情報収集に時間がかかったが、退院支援看護師が情報をまとめることで転院調整までの時間が短縮された。また、地域医療連携センターの看護師による転院調整も始まり、医療依存度が高い患者さんの退院・転院支援に専門性を発揮していただいている。

2）被害者支援

令和4年度の虐待、DV、性暴力被害など危機介入で対応した件数（延べ件数）は、児童虐待32件、DV24件。どちらも身体的な虐待や暴力が多かった。性暴力被害相談は266件。例年通り10代から20代の被害が多く、性風俗産業における被害が多かった。また、男児の相談件数が増加傾向にあり、関係機関との支援会議に参加した。令和4年度は、警察や行政から相談を受けるケースが多く、連携しながら医療から福祉へ支援の継続を図った。

3）外国人対応

令和4年度の外国人対応（延べ件数）は368件。当館に受療した外国人患者さんの対応言語で多い順は、英語、中国語、ベトナム語、タガログ語、ネパール語。診療科は外国人留学生の妊産婦の受診などで産婦人科受診が一番多かった。国際交流協会による通訳派遣やタブレット端末の貸出を普及し、外国人患者さんの不安軽減や医療の提供の一助を担っている。

5　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、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。

診断や治療の状況に関わらず、どのタイミングでもがんに関する様々なことを相談することができる。また、匿名での相談も受け付けており、当館に受診歴がなくとも相談可能となっている。

当館のがん相談支援センターは、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。2022年度は、コロナ禍にあり、治療と仕事の両立に係る不安や、がんに関する正しい情報のつかみにくさも相談内容に浮上した。当センターは、こうした時期だからこそ、患者・家族がより確かな情報を得るために、がんと向き合う読本の発行し、事実に基づいた確かな情報の確認の呼びかけに注力した。

1）相談件数と内容

2022年度のがん相談件数は、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。

（文責：松本　健一）

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）、八板謙一郎（医師、令和４年10月から令和５年３月）

サポート班リーダー：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（３名）の業務

院内支援医：(2022年度は整形外科患者が入院する病棟で週５日勤務、２名で分担)

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。病棟を４階東以外にも広げた。

地域医療支援医：(2022年度は唐津市民病院きたはたで週２回勤務、３名で分担)

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２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４年度好生館医学会９月例会（2022年９月15日）での紹介

Qlik SenseによるMedical Link Doctorの働き方改革

第16回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会（2022年10月29日）での紹介

Re born‼ 薬剤人(腎) 共にPotentially Inappropriate Medicationに立ち向かおう

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）

総合教育研修センター

1　総合教育研修センターの歩みについて

「総合教育研修センター」は、平成28年に新設された部署です。途中で「教育センター」になりましたが、担当分野が多岐にわたるため、現在では「総合教育研修センター」にもどっています。病院支援部門の一翼を担っており、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、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、臨床研修医（医学部卒業後の１年次～２年次研修医）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４年に新規採用された職員118名（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日に実施していた臨床研修医１年次20名（基幹型11名、たすきがけ９名）に対する佐賀県研修医合同オリエンテーション（佐賀県医師会主催）は、新型コロナウイルス感染症拡大に対応し、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

◇臨床研修医の募集および選考

令和５年度採用予定の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４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36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、７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	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
基幹型定員（名）	11	11	12	12	12
受験者数（名）	35	45	34	32	36
マッチ者数（名）	11	11	12	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18期（令和３年４月１日～令和５年３月31日）の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５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５年３月16日、樗木 等理事長から卒業する

基幹型研修医11名に、好生館での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４年度は、合計５演題の学会発表を行いました。研修医担当の専従医（藤田）の専門が救急科であることから、フィードバック機能付き高機能シミュレータを活用した研修医勉強会開催、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、リアルタイムエコーガイド下CVカニュレーション演習、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。

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ており、当センターでも集中治療医学会や救急医学会等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､臨床研修医４名の先生方（谷口 弦太郎先生、馬場 楓先生、永島 聖恭先生、井野 輔久先生）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。

◇レジデント勉強会開催と好生館での工夫

好生館では伝統的に、「**レジデント勉強会**」が定期開催され、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。特に令和４年度は力作揃いでした。

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。感染症診療に必要な微生物ならびに抗菌薬の基礎知識（感染制御部：福岡部長)、ERの循環器救急のピットフォール～心電図・心エコーを中心に～（循環器内科：吉田部長)、見て動いて学ぶ、骨折や脱臼の初期治療（整形外科：塚本医長)、MR画像の読影の基礎～画像を読む前に知っておきたい頭部MR検査の豆知識と安全管理～（放射線部：三井技師)、こどもの“みかた”(内因系）(小児科：飯田医師、西村部長）などの重要テーマに加え、腹部エコー・経胸壁心エコー検査では、検査科の松本技師・山道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、血液内科の吉本部長による大きく変化する造血器腫瘍の治療～AMLを中心に～、糖尿病代謝内科の吉村部長による糖尿病 2023～インスリン発見から100年が経ちました～、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災害医療概論～最近のトリアージ法、DMAT活動内容を中心に～、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：原田部長と林田医師、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２A, ２B参照)。



写真２A



写真２B

現時点では、研修棟３階のシミュレータ室に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

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、NHO佐賀病院、NHO嬉野医療センター、唐津赤十字病院、新武雄病院）が協力していく必要があります。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、将来の佐賀県の医師確保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、新型コロナウイルス感染症が継続したことからマイナビONLINE等で情報発信してきましたが、令和4年7月10日に3年ぶりに対面形式のレジナビ九州合同研修プログラム説明会に参加することができました。

オンライン形式の研修プログラム説明会では、マイナビRESIDENT臨床研修プログラム説明会（令和4年7月23日）およびレジナビFairオンライン2023 佐賀県限定臨床研修プログラム説明会（令和5年3月12日）に参加しました。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名前後の現役臨床研修医に参加してもらいました。

上記リクルート活動では、特に現役研修医との質疑応答（総合当直の内容など）が思いのほか好評で、対面式でもオンライン上でも研修医⇔医学生間で活発な意見交換がありました。7月23日のマイナビのWEBセミナーでは、3名の現役研修医（加峯・島内・吉良医師）に対するインタビューを収録した30分のZoom動画集2本を、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３A, ３B参照）。



写真３A

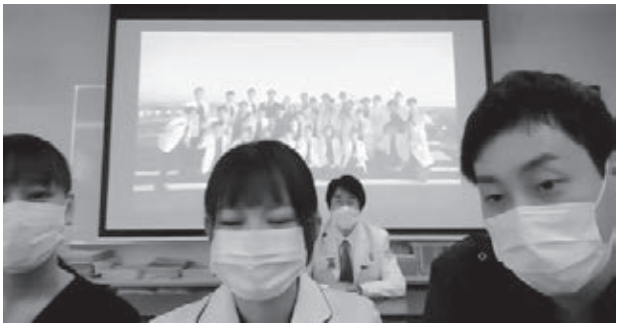


写真３B

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４年６月５日開催）および佐賀大学教育関連病院の臨床研修プログラム説明会（令和４年７月13日開催）に各々参加し、当館のたすきがけ研修プログラムの特徴について対面形式で医学生に説明しました。

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WEB2022」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 2022：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20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４年12月までに全国で433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、桐野前理事長から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JCEPの訪問審査を受け、令和２年12月１日、JCEPより正式に認定証をいただきました。好生館は佐賀県で唯一のJCEP認定研修施設となります。

令和４年９月、JCEPの更新審査（書面審査）を受け、無事合格することができました。

◇病院見学者への対応

令和４年度の病院見学者数は、計44名でした。病院見学の日程調整およびセッティングは、菊池副主査が行いました。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、研修医ブログ（研修体験記）集を配布したり、実際に働いている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ました。

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が、令和３年度からは病院棟に入らない半日コースを設定したり、病院見学時の早朝にPCR検査を実施してから見学に入るようにしたところ（検査費用は病院が負担）、病院見学を希望する医学生が増えつつあります。

◇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たのに伴い、総合教育研修センターのコンテンツを大幅に修正・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』を新規追加していただき、好生館での研修を希望する研修医や医学生の皆さんが“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ました。前者では臨床研修医の募集要項や研修医の関連行事等の改訂版を掲載したり、医師の働き方改革に対応した待遇面での新規情報も追加し、医学生が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の皆さん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年度からは総合教育研修センターが計画的に振り分けをする形で、多くの臨床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年度は15編、令和４年度には７編の研修医ブログが掲載され、好評を博しています。最近では、いわゆるデジタル・タトゥーの問題もあるため、顔写真を載せないなどの対策も併せて行い、「研修医ブログ」を継続してアップしていきたいと考えています。

◇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・臨床研修制度ではコア・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４年のAHA BLS/ACLS プロバイダーは201名であり、令和５年３月末の時点で受講生の累計は5,894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、その活動拠点を総合教育研修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、消防学校の生徒、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

看護職の教育・研修に関しては、看護部教育運営委員会と連携し、さまざまな看護職員研修の企画・運営・評価を行っています。令和３年度からは、「好生館看護職 キャリア・ラダー」を“導入”し、令和４年度からはキャリア・ラダーの“定着”に取り組んでいます。

当館の看護職は全員、レベルⅡ以上を目指しています。令和４年度はキャリア・ラダーを基盤に67項目の看護職員研修を行い、看護職は延べ2,393名、看護補助者は延べ122名が研修を受講しました。また、令和４年度のキャリア・ラダー認定状況は、レベルⅠ～Ⅱにおいて認定審査を行い、合計105名の看護職が認定されました。看護管理の視点が必要となるレベルⅣ・Ⅴは、令和６年度から認定審査を行う予定です。

D．看護師の特定行為研修の活動実績

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、令和３年度より「術中麻酔領域」と「救急領域」のパッケージ研修に移行しました。本研修は、働きながら受講できるよう、講義は e-ラーニングを活用した自己学習とし、演習などの集合研修は２週間に１回行っています。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て参加し、知識と実践を繋げやすい教育体制を整えています。

令和５年３月23日に第４期生の研修修了式を行いました（写真４参照）。

現在19名の修了生がクリティカル領域ならびに一般病棟で活躍しています。現在は第５期生４名が特定行為の資格取得に向けて、研修に取り組んでいます。

今後は、さらに特定行為を病棟に広げていくために、外科関連区分の研修にも取り組んでいく予定としています。



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。

令和４年度は、草葉薬剤部長を中心にプランを詰めていただき、感染対策を徹底したうえで対面式から発表形式に開催スタイルを変更し、３年ぶりに多職種連携セミナーを開催することができました。

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

G．病院マネジメント推進会について

病院マネジメント推進会は、総合教育研修セン

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。また最近では、「災害対策研修会」や「情報セキュリティ研修会」なども大部分の職員が受講すべき研修会とされているため、職員の皆さんの負担を増やさないよう、開催月の分散化を図っています。

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、総合教育研修センターでは毎年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、総合教育研修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４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：菊池　智美、渡邉 さおり、岡野　奈々、築地　秀人、長友　篤志、中川　香澄、橋口 佳奈子、田久保 衣友未、野中　貴子、金原　直美、草葉　一友、甘利　香織、藤田　尚宏、内藤　光三）

国際交流室

国際交流室は、好生館が国際的に開かれた病院であるための活動を行うことを目的として、2015年７月より活動を開始した。GO, NGO, NPO などの国際派遣医療活動を支援する種々の団体で活動経験を有するチームで構成されている。職員の海外研修や国際医療支援活動に加え、当館を受診される外国人患者のサポート、他国の研修生や見学者の受け入れ体制の調整などに関わっている。現段階では国際交流室として人員的な問題で活発な活動を行えていないが、2019年７月に外国人受け入れ医療機関（JMIP）として認定を受け、2022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）

総合臨床研究所

1　臨床試験推進部

①スタッフ

大座 紀子、草葉 一友、宮﨑 敦、溝口 佳代、
三井 浩子、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）治験のリモート体制の強化、必須文書の電子化に関する体制整備
（3）スタッフ教育、勉強会の開催
（4）治験・臨床研究・特定臨床研究に係る規則・要綱・手順書・申請様式の改正
（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（令和５年3月31日廃止）

③今後の課題と展望

（1）プロセス管理の充実
（2）依頼者に選定される実施体制整備とアピール
（3）医師主導治験を受け入れ可能とする体制整備
（4）臨床研究CRCの教育・人材育成

（文責：大座　紀子）

2　疾患病態研究部

①スタッフ

泉 秀樹

②活動実績

研究部が立ち上がって８年目となる2022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。

③教育・研究・その他の活動

泉部長は、論文の成果を第32回日本サイトメトリー学会学術集会で発表し、学術奨励賞を受賞した。

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。さらに他大学との共同研究を推進し、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　疾患ゲノム研究部

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遺伝子パネル検査（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：34、うち検体不良のため不成立件数：1）
（2）がん遺伝子パネル検査（がんゲノムプロファイリング検査）の二次的所見として検出された遺伝性腫瘍原因遺伝子の変異が生殖系列変異であるかの確認を６例について実施して、うち２例については生殖系列、残りの４例は腫瘍組織に生じた体細胞変異であることが判明した。
（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など、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、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

蓄積された全国・地域がん登録データ等を用い、国際共同研究へ参加し、世界のがん対策への貢献と日本のがん登録データの精度向上につなげたい。

（文責：光石　はつみ）

5　臨床統計支援部

①スタッフ

貞嶋　栄司

②活動実績

(1) 臨床研究の支援（統計解析に関する相談34件、統計解析依頼30件）

(2) 医療統計ゼミナールの開催（全９回：基礎編５回、実践編４回）

(3) 医療統計コンサルティングの受託（外部施設からの受託４件、論文掲載４編）

③その他の活動

急性血便におけるコホート研究（CODE BLUE-J試験）、大阪大学大学院医学研究科情報統合医学講座医学統計学（服部聡教授）との共同研究としてメタアナリシスの方法論の研究に参画した。

④今後の課題と展望

(1) 医学研究者とともに共同研究に参画し、質の高い医学研究を実施する。

(2) 医療統計ゼミナールを通じて、統計学の基礎的な教育を行う。

(3) 他施設の研究者とも積極的に共同研究を実施し、研究成果を発信する。

（文責：貞嶋　栄司）

・2022年度 外部資金研究課題・研究助成

研究事業名・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）	COPD患者における骨格筋-腸内細菌叢連関と新規リハビリテーション介入手法の開発（分担：貞松）
		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	中外製薬		胃癌術後胃機能喪失による障害を克服するための研究（消化器外科）
	大鵬薬品工業		IOTを利用した胃癌術後の機能障害を克服するための研究（田中）
	科研製薬		消化器癌術後障害克服（田中）
	旭化成		「Osteoporosis liaison team（OLT）介入の効果検証/OLT非介入と比較して」への研究助成
研究助成	ゴールドリボン・ネットワーク		エクソソームによる新たな神経芽腫分化誘導療法の開発（泉）
研究受託	統計解析		外部コンサルティング

外部資金合計　¥2,685,000

・2022年度 治験課題名一覧

【新規１件】

リポ蛋白(a)高値のアテローム動脈硬化性心血管疾患患者における主要な心血管イベントに対するolpasiranの影響を評価する二重盲検、ランダム化、プラセボ対照、多施設共同試験

【継続20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
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
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）
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
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
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
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)
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)

・支援中の臨床研究

臨床腫瘍科：10試験、消化器外科： 4 試験、乳腺外科： 3 試験、泌尿器科： 1 試験

事務部

1 総括

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

令和４年度においては、第４期中期目標期間中の１年目に当たる令和４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、病院運営の基礎を担うべく活動した。

2 令和４年度の特記事項

１）組織改正について

①令和４年４月１日付で、以下の改正を行った。

・好生館看護学院の組織について、業務推進室を廃止した。

・「ライフサイエンス研究所」の組織のうち、「免疫学研究部」の名称を「疾患疫学研究部」へ、「疾患遺伝子研究部」の名称を「疾患病態研究部」へ変更し、新たに「クリニカルリサーチサポートセンター」を新設した。

②令和４年６月１日付で、以下の改正を行った。

・「ライフサイエンス研究所」の名称を「総合臨床研究所」に変更した。

・「ライフサイエンス研究所」の組織のうち「疾患ゲノムセンター」の名称を「疾患ゲノム研究所」へ「クリニカルリサーチサポートセンター」の名称を「臨床統計支援部」へ変更した。

２）好生館災害訓練の実施

①令和４年10月15日（土）８時30分～12時30分、前年度に引き続き２回目の本格的な災害訓練を実施した。

具体的には、多目的ホールに対策本部（本部長；館長）を設置し、ER、正面玄関ホール周辺を会場に、職員駐車場に模擬災害現場とした。プレイヤーは病院全部署から参加し、コントローラーに災害医療対策準備室メンバー、好生館DMAT隊員、外部からの応援DMAT隊員、また模擬患者役で好生館看護学院学生39名、佐賀広域消防局から救急隊２隊、佐賀県医務課１名等の参加を得た。

３）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

新型コロナウイルス感染症は、令和４年度も終息の気配は見られず、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、佐賀県のプロジェクトMで本館にフェーズ毎に課せられた病床（フェーズ１：14床、フェーズ２：29床、フェーズ３：51床、フェーズ４：84床）を確保して対応した。

本館は、第６波（令和３年12月26日～令和４年６月27日）において、延べ513人、第７波（令和４年６月28日～令和４年９月30日）において、延べ461人を受け入れた。

②新型コロナウイルスワクチン集団接種への協力

佐賀県が実施した第３回目接種と第４回目接種について、令和４年７月17日（日）～９月16日（金）の計15日間、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4,767人に接種した。

③好生館における新型コロナウイルスとの闘いの記録集「好生館とCOVID-19の990日」の刊行

好生館における新型コロナウイルスとの闘いの記録集を発刊すべく、新型コロナウイルス感染症に関わった感染制御部を中心とした全ての部署に闘いの記録の原稿依頼を行い、全国の発生状況、佐賀県の医療提供体制、好生館の受入れ状況、診療体制、救急体制、看護体制、ワクチン接種、院内感染対策、医療機器整備、現場職員の闘いの日々の想い等について、110頁に渡る記録集を刊行した。

その記録集は、県内外の医療機関、医師会、関連大学医学部、自治体、報道機関等に計487冊を寄贈し、さらに好生館職員にも配布した。

3 収支の状況

（単位：百万円）

科　目	R4決算	R3決算	増減額
経常収益（A）	20,383	19,106	1,277
医業収益	17,055	15,432	1,623
看護師等養成所収益	60	55	5
運営費負担金	1,382	1,487	▲ 105
その他	1,886	2,132	▲ 246
経常費用（B）	19,782	18,562	1,220
医業費用	18,263	17,163	1,100
看護師養成所費用	225	193	32
一般管理費	938	907	31
財務費用	356	299	57
経常利益（A－B）	601	544	57
臨時損益（C）	1	51	▲50
当期純利益（A－B＋C）	602	595	7

1　経常収益の主な増減要因
（全体で12.7億円の増）

（1）入院収益　15.6億円の増
（2）外来収益　3.3億円の減
（3）補助金収益　1.1億円の減

2　経常費用の主な増減要因（全体で12.2億円の増）

（1）人件費に関するもの　3.1億円の増
（2）材料費に関するもの　5.5億円の増
（3）委託費に関するもの　0.3億円の増
（4）その他経費に関するもの　1.4億円の増

4 患者数

区　分	R4年度（A）	R3年度（B）	増減（A－B）
入院患者数	141,695人	134,128人	7,567人
外来患者数	173,296人	169,651人	3,645人

（文責：原　博文）

総 務 課

1　組織の見直し等

令和４年度は、６課・２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４年度の職員数は、前年度と比較して８名の増員となった。主な要因は、広域消防局から救急救命士（下表の「医療技術職」に計上）の派遣を依頼したこと、栄養管理部の給食調理業務一部直営化に伴う調理員（臨時職員、下表の「医療技術職」に計上）の増となっている。

職種別では、医師７名増（正規職員１増、期限付職員１減、臨時職員７増）、救急救命士３名増（正規職員）、医師事務作業補助者３名増（臨時職員、下表の「事務その他」に計上）、調理員５名増となっている。

一方、職員数が減少している職種は、看護師７名減（正規職員８減、期限付職員１減、臨時職員２増）、医療ソーシャルワーカー３名減（正規職員、下表の「事務その他」に計上）となっている。

職員数の状況（R5.3.31現在）

区　分	役員			一般職員			期限付職員			臨時職員			再雇用職員			合計		
	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減	前年度末	当年度末	増減
医　師	3	3	0	108	109	1	4	3	△ 1	78	85	7	0	0	0	193	200	7
看　護　師	2	1	△ 1	557	549	△ 8	12	12	0	6	8	2	8	8	0	585	578	△ 7
医療技術職	0	0	0	174	177	3	10	11	1	7	12	5	0	0	0	191	200	9
事務その他	1	1	0	104	101	△ 3	26	28	2	162	162	0	2	2	0	295	294	△ 1
合計	6	5	△ 1	943	936	△ 7	52	54	2	253	267	14	10	10	0	1,264	1,272	8

3　職員採用

以下のとおり令和４年度中途採用試験を６回、令和５年度に向けた職員採用試験を11回実施した。

令和４年度中途採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
栄養士・調理師	R 5. 1. 6	２名	１名
	R 5. 3.22	２名	１名
調理師	R 4.10.26	１名	１名
作業療法士	R 4. 5. 2	１名	０名
事務職員（医療ソーシャルワーカー）	R 5. 2.20	２名	１名
事務職員（医療情報系専従職員）	R 5. 3.28	２名	０名

令和５年度採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
看護師・助産師	R 4. 6.25	12名	12名
	R 4. 7. 9	41名	21名
薬剤師	R 4.12.19	1名	0名
管理栄養士	R 4.10. 6	10名	1名
栄養士・調理師	R 5. 1. 6	2名	2名
調理師	R 4. 9.28	3名	3名
	R 4.12. 1	1名	1名
作業療法士	R 4. 7.11	2名	1名
臨床検査技師	R 4. 9. 8	7名	1名
臨床工学技士	R 4. 9. 8	4名	1名
事務職員	R 4. 7.16 R 4. 7.30	22名	3名

4　職員の給与等

給与表毎の令和５年４月１日現在の平均年齢及び令和４年度職員一人当たり年間人件費は、以下のとおりであった。昨年度と比較すると、全体的に新型コロナウイルス感染症に係る手当や時間外が増加している。また、医療職給料表（三）では、国の俸給表準拠に伴う措置や特別処遇改善手当が創設されたことにより、増加している。

給料表	平均年齢	平均人件費
特定職給料表	63歳	24,909,481円
医療職給料表(一)	46歳	20,927,654円
医療職給料表(二)	35歳	6,313,691円
医療職給料表(三)	36歳	6,658,278円
研究職給料表	50歳	8,702,943円
再雇用看護職給料表	61歳	4,360,659円
再雇用事務職給料表	62歳	7,268,856円
技能労務職給料表	33歳	5,625,616円
事務職給料表	39歳	5,717,643円
特定期限付給料表	62歳	10,421,838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1,289名であり、受診者は定期健康診断（令和４年４月15日、18日、21日、22日、27日実施）996名、人間ドック224名、計1,220名（受診率94.64％）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３日～14日に実施し、対象者1,198名のうち1,196名（99.83％）が回答した。

（文責：堤　由起子）

財 務 課

1　スタッフ

財務課は、財務係、契約係、及び研究係の３係で構成されており、課長１名、課長補佐２名、係長１名及び課員13名の計17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、正確な月次決算及び年度決算の作成へとつなげることができた。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することで職員の経営意識の向上を図った。未収債権管理については、関連部署との定期的な打ち合わせを実施し、他部署との連携強化を図ることで、未収金の発生防止に努めた。また、残念ながら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を真摯に受け止めることにより、適正に契約事務を進めることが出来た。

研究係では、研究費不正使用防止部門会議及び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、係内及び課内の連携を更に強化するとともに、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。

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、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。

また、月次決算をもとに精度の高い年度の収支予測を行い、病院経営の戦略を検討する資料の提供を行うこととする。

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係から令和４年12月より地域医療連携センター係が加わり、４係で構成されている。課長１名、係長３名、副主査７名、課員15名の26名が配置されている。４月より入院係主事として山口真由が就任し、藤原慧三郎・吉本剛大が４月に、荒木椋太・平石有佳里・辻みなみは10月に副主査に昇任した。

令和４年度診療報酬改定もあり、新規施設基準36件（急性期充実体制加算、感染対策向上加算１（指導強化加算）、地域連携分娩管理加算、報告書管理体制加算、二次性骨折予防継続管理料１・３、外来腫瘍化学療法診療料１（連携充実加算）、鏡視下咽頭悪性腫瘍手術（軟口蓋悪性腫瘍手術を含む）、鏡視下喉頭悪性腫瘍手術、腹腔鏡下リンパ節郭清術（側方）、内視鏡的逆流防止粘膜切除術、腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術、低位前方切除術及び切断術に限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、内視鏡的小腸ポリープ切除術、周術期栄養管理実施加算、静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）、外来腫瘍化学療法加算１、血漿交換療法 難治性高コレステロール血症に伴う重度尿蛋白を呈する糖尿病性腎症に対するLDLアフェレシス療法、リンパ浮腫複合的治療料、緑内障手術 濾過胞再建術（needle法）、救命救急入院料３「注８」に掲げる早期離床・リハビリテーション加算、小児入院医療管理料４「注７」療育支援体制加算、腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、単線維筋電図、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、急性期看護補助体制加算 告示注４看護補助体制充実加算、下肢創傷処置管理料、アレルギー性鼻炎免疫療法治療管理料、看護職員処遇改善評価料60、腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）、精密触覚機能検査、胸腔鏡下縦隔悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、胸腔鏡下良性縦隔腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、腎代替療法指導管理料、センチネルリンパ節加算）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４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	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
実診療額	11,609,386千円	10,241,884千円	11,411,472千円	12,976,732千円
一人当たり診療額	82,983円	83,820円	85,079円	91,582円

【外来】

区　分	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
実診療額	3,895,514千円	3,664,738千円	3,925,862千円	4,023,836千円
一人当たり診療額	21,853円	23,312円	23,141円	23,219円

令和４年度の実診療額は入院129億円（対前年比15億７千万円の増）、外来40億２千万円（対前年比９千800万円の増）となっており、入院、外来合わせて16億６千万の増となった。

主な要因としては、診療報酬改定に伴うもので外来診療は化学療法やPCR検査等、入院診療は４月より急性期充実体制加算の取得、また抗癌剤やコロナ治療薬使用であった。※令和４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684,348千円であった。

（２）査定減・精度管理

査定減については、入院が令和元年度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％）、令和４年度4,881千点（0.39％）であり、令和３年度に比べて179千点増（0.03％減）している。

外来は、令和元年度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％）、令和４年度1,357千点（0.34％）であり、令和３年度に比べて56千点増（増減なし）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済み医療機関である九州大学病院に令和５年３月訪問した。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４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、令和元年度1,269件、令和２年度1,042件、令和３年度1,153件、令和４年度1,235件で対前年度82件増となっている。

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、AIの導入・業務のRPA化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、副主査：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、毎月第四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

令和５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５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３年度計画の実績について自己評価案を取り纏め、評価委員会へ佐賀県を通じて提出した。また、令和４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特定病院群へ昇格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。

・【診療報酬改定】急性期充実体制加算対策
・安定的な紹介患者確保対策
・DPC特定病院群に向けた医療の質向上
・DPC特定病院群対策（外保連指数）
・働き方改革、DX
・化学療法入院
・公立病院経営強化プラン
・RPA導入検討
・各診療科実績分析
・病院機能評価スケジュール
・全国独立行政法人調査データ分析
・Afterコロナに向けた分析
・救急搬送分析
・脳卒中センター分析

3　教育・研究・その他の活動

下記学会に参加した。

・劔．第24回日本医療マネジメント学会学術総会．7.8-9．神戸市
・川上、劔．第60回全国自治体病院学会．11.10-11．那覇市

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、Afterコロナ健全経営に向けた戦略策定を予定している。

②継続的な質改善

医療・経営の質改善に向けて、令和６年７月受審予定の病院機能評価に向けた準備を開始する。

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４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４年度の主な工事について

病棟階照明LED化工事	68,200,000 円
無停電電源装置蓄電池更新工事	29,700,000 円
給湯用熱交換器更新・増設等工事	10,945,000 円

2　修繕費の推移について

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
修繕件数(件)	89	100	123	108
修繕金額(円)	19,513,448	18,272,045	28,775,519	40,097,980

3　委託費の推移について

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
委託件数(件)	87	83	91	96
委託金額(円)	246,956,664	259,496,383	258,310,742	262,747,178

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

R1　45,491,880円　R2　46,582,800円　R3　47,163,600円　R4　47,744,400円

・清掃業務委託

R1　100,716,000円　R2　102,537,600円　R3　103,624,400円　R4　103,382,290円

・産業廃棄物処理委託

R1　24,868,103円　R2　28,467,942円　R3　34,303,838円　R4　38,630,193円

4　光熱水費の推移について

	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
電気料金(円)	174,198,857	163,600,315	176,605,580	232,254,909
月平均(円)	14,516,571	13,633,359	14,717,132	19,354,576
水道料金(円)	14,939,521	15,415,928	16,573,931	19,069,809
月平均(円)	1,244,960	1,284,660	1,381,161	1,589,151
下水道料金(円)	20,758,505	20,858,807	22,695,528	25,279,563
月平均(円)	1,729,875	1,738,233	1,891,294	2,106,630
ガス料金(円)	40,310,103	43,435,044	60,192,732	73,081,151
月平均(円)	3,359,175	3,619,587	5,016,061	6,090,096
A重油(円)	21,949,536	16,315,200	25,880,800	27,548,720
月平均(円)	1,829,128	1,359,600	2,156,733	2,295,727
合　計(円)	272,156,522	259,625,294	301,948,571	377,234,152
月平均(円)	22,679,710	21,635,441	25,162,381	31,436,179

（文責：村岡　浩文）

広報課

1　はじめに

2022年度は、連携推進業務を行う「マーケティング係」と主に広報物等の作製及び管理を行う「広報係」から構成される「広報課」の体制を維持した。

2　スタッフ

広報課長１名、マーケティング係員２名、広報係員３名の計６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

2022年度は、８診療科の診療部長が、延べ131施設の医療機関等へ訪問を行い、診療体制や診療実績について説明を行った。

また、広報課による単独訪問を２月から３月の期間に285施設へ訪問し広報物の評価確認等を行った。

（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。

・一般県民公開講座

「知っ得！納得！ワクチンのあれこれ」

令和４年７月２日(土)～７月８日(金)放送

・がん県民公開講座

「知っ得！納得！がん予防と検診」

令和５年１月14日(土)～１月20日(金)放送

（４）出張講座

佐賀市内の民生委員へ令和３年度に放送したがん県民公開講座「大腸がんの話」に関するビデオ上映会を行い、啓蒙活動を行った。

（５）地域医療連携講演会

新型コロナウイルス感染症の流行状況を鑑み、例年「懇談会」として開催していたが、「講演会」に替え令和４年10月21日（金）付けでホテルニューオータニ佐賀にて開催した。

県内61施設・111名の医療機関等の参加者があった。

○講演内容

・当館各センターの紹介

救命救急センター、消化器病センター、ハートセンター及び脳卒中センターの取組等を紹介した。

・特別講演

株式会社グローバルヘルスコンサルティング・ジャパンによる「佐賀県における急性期から慢性期までの経営戦略と連携のあり方」について、講演があった。

（６）その他の業務

・デジタルサイネージの保守管理、更新業務

・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４年度版 診療のご案内（７月発行）

③年報2021（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：９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、がんセンター及び消化器病センター）

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

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	R4.6.29	令和３年度決算(案)について
第２回理事会	R4.9.16	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	R4.11.30	佐賀県の医療職給料表(三)廃止に伴う新医療職給料表(三)の導入について、職員給与規程等改正(案)について、職員給与改定について、看護学院規程改正(案)について
第４回理事会	R5.3.20	令和５年度計画(案)について、業務方法書の改正について、職員給与規程等改正(案)について、職員の勤務時間､休日及び休暇等に関する規程等改正(案)について、令和４年度新型コロナウイルス感染症対応特別一時金の支給に関する規程の制定について

（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

樗木理事長
佐藤副理事長（館長）
前理事（副館長）
内藤理事（副館長）
原理事（事務部長）
佐伯理事（看護部長）
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

林副事務部長
碇副事務部長
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４年度は「COVID-19と共存した平時の医療提供体制へ」をテーマに令和５年２月10日（金）に佐賀市医師会立看護専門学校にて開催した。

■ プログラム

・開会挨拶
地方独立行政法人佐賀県医療センター
好生館　樗木　等 理事長

・特別講演Ⅰ
『医療制度改革と医療機関経営』
九州大学名誉教授　尾形　裕也 先生

・特別講演Ⅱ
『COVID-19と共存した医療提供体制へ』
公益社団法人日本医師会常任理事
釜萢　敏 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：釜田　里奈）

計画推進室

1　スタッフ

計画推進室は、室長以下、係長３名及び担当１名の計５名が配置されている。

2　活動実績

◎増築整備事業

第３期（前期）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、2021年度に増築基本計画（以下「増築計画」という。）をとりまとめ、基本設計を行った。

2022年度は、第４期（現）中期目標により引き続き事業推進を図り、実施設計に着手、工事発注事務に必要な書類の作成及び手続きなどを行った。

3　今後の課題と展望

県とも連携し、工事発注に向けた作業を進めていく。

原油価格の高止まり、建築資材の高騰、為替相場での円安傾向など、増築整備事業の支障となる可能性のある事象が、昨年度から継続して見られることから、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31回　好生館医学会

年間テーマ	「医療DX」と「働き方改革」		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
7月例会 （7月21日）	・「医療DX」と「働き方改革」というテーマについて ・ICTにおける医療機器管理への取り組み ・Urine protein/creatinine ratio is useful in determining the continuation of anti-VEGF inhibitors ・重症膵炎後の膵仮性嚢胞フォロー中に左側腹部間欠痛で発症した脾内仮性動脈瘤破裂の一例	消化器外科、医療情報部 部長　田中　聡也 MEセンター 臨床工学技士　今村　亮介 腫瘍内科（臨床腫瘍科） 部長　柏田　知美 教育センター 初期臨床研修医　永島　聖恭	64名
9月例会 （9月15日）	・事務部におけるICTを活用した「働き方改革」の取り組み ・Qlik SenseによるMedical Link Doctorの働き方改革 ・栄養管理部のICTを活用した取り組みと課題 ・内科および精神科の統合的治療により劇的に精神状態が改善したカタトニアの１例	総務課　課長補佐　長友　篤志 Medical Link Office Director　松石　英城 栄養管理部 管理栄養士　武藤　愛 教育センター 初期臨床研修医　白石　理恵	61名
11月例会 （11月17日）	・オンライン版飲酒日記プログラムの効果検証研究報告 ・医療ソーシャルワーカーの業務における医療DXの活用に向けて ・画像支援にもAI～使いこなすための放射線部の取り組み～ ・原発性副甲状腺機能亢進症に合併したバセドウ病の一例	精神科　医長　角南　隆史 相談支援センター 医療ソーシャルワーカー　岩村　昌子 放射線部 主任診療放射線技師　久野　敬矢 教育センター 初期臨床研修医　井野　輔久	47名
1月例会 （1月19日）	・食道癌術前化学療法中に生じた重症低ナトリウム血症の一例 ・RPA（ROBOTIC PROCESS AUTOMATION）の導入にむけて－当館の病院情報システムでRPAを動かしてみた－	教育センター 初期臨床研修医　松尾　玲沙 消化器外科、医療情報部 部長　田中　聡也	65名
総会 （3月11日）	・２年間の研修生活を振り返って ・RPAを使ってみて～私の代わりにロボットが仕事する～ ・SANO Vision! ～薬剤部の未来、好生艦全速前進!～ ・採血業務支援システム導入による採血業務の改善と採血センターの取り組み～安心で安全な採血を目指して～ ・リハビリ部門における生産性向上と医療DXの活用 ・奈良県総合医療センターのRPAの取組紹介 ・看護管理者として考えてきたこと～看護管理のキーワードから～ ・今日までそして明日から「その人らしさ」を支えるために	教育センター 初期臨床研修医　石丸　聖人 看護部　看護師長　藤原　友紀 薬剤部　薬剤師　佐野　雅彦 検査部 副主任臨床検査技師　山口　健太 リハビリテーションセンター リハビリ技士長　片渕　宏輔 奈良県総合医療センター TQM室　システム管理係 係長　箕谷　大輔 主査　鳥居　厚志 看護部　看護部長　佐伯　悦子 リハビリテーションセンター リハビリ技士長　片渕　宏輔	108名

令和４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４年度　好生館シンポジウム

開催日	内　　容
2023年 ２月10日 （金）	テーマ「COVID-19と共存した平時の医療提供体制へ」 ＜特別講演Ⅰ＞ 「医療制度改革と医療機関経営」 九州大学　名誉教授　尾形　裕也 先生 ＜特別講演Ⅱ＞ 「COVID-19と共存した医療提供体制へ」 公益社団法人日本医師会　常任理事　釜萢　敏 先生

令和４年度　県民公開講座

放送日	内　　容　（敬称略）	講演方法
2023年 １月14日 （土） 〜 １月20日 （金） 放送	「知っ得！納得！がん予防と検診」 総論「がん予防と検診」　がんセンター長　北原　賢二 「がん予防と食事」　栄養管理部管理長　小根森智子 １．消化器がん（胃がん・大腸がん） 消化器内科医長　冨永　直之 ２．肝胆膵がん　肝胆膵内科部長　大座　紀子 ３．乳がん　乳腺外科部長　白羽根健吾 ４．子宮頸がん　婦人科部長　安永　牧生 ５．肺がん　呼吸器外科部長　武田　雄二 ６．前立腺がん／腎がん／膀胱がん 泌尿器科部長　諸隈　　太	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４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14日	第182回	保険診療研修会	保険診療の理解のために	佐賀県指導監査専門医 林田　潔 先生	62名
5月12日	第183回	メンタルヘルス／ハラスメント研修会	ストレスコーピングの初期対応／ハラスメント相談の使い方	佐賀大学医学部看護学科准教授 (臨床心理学)・メンタルヘルス対策促進員　村久保 雅孝 先生	38名
6月2日	第184回	医療安全研修会	麻薬の取り扱いについて ～麻薬はどうして特別扱いなの？～	薬剤部長(医薬品安全管理責任者) 草葉 一友	70名
			医療機器の安全使用について	臨床工学技士　平野 徳章	
		院内感染対策研修会	ESBL産生菌を減らす！～当館の現状と対策～	検査部・ICT・AST　田口　舜 感染制御部　菱岡 純子	
			当館における経口抗菌薬の使用状況と適性使用に向けた取り組み	薬剤部・ICT・AST　田中 康弘	
7月7日	第185回	災害対策研修会	災害について学ぼう～過去の経験と備え～		87名
			好生館DMAT活動について	救命救急センター看護師 (DMAT看護師)　吉永　司 企画経営係 (DMAT業務調整員)　近藤 徹弥	
			熊本地震の経験から～備えあれば憂いなしか？～	看護部長　佐伯 悦子	
9月1日	第186回	保険診療研修会	医療費の仕組みについて	医事課 入院係　森本 庸平	70名
10月6日	第187回	情報セキュリティ研修会	情報セキュリティ10大脅威	西鉄情報システム㈱ ICT推進本部 プラットフォームサービス部　松岡 征矢 氏	50名
11月10日	第188回	医療安全研修会	院内迅速対応チーム(RRT)実績と今後の展望	医療安全管理部 集中ケア認定看護師　梶原 早苗	56名
		院内感染対策研修会	【緊急課題】薬剤耐性菌急増 ①2022年度当館の薬剤耐性菌検出状況	検査部 細菌検査室　佐野 由佳理	
			②薬剤耐性対策 “たかが手洗い、されど手洗い”	感染制御部　稗田 文代	
			“その抗菌薬、本当に必要ですか？”	薬剤部 AST・ICT　武富 光希	
12月1日	第189回	褥瘡研修会	好生館褥瘡対策の動向と対策 ～減らないスキン-テア～	皮膚・排泄ケア認定看護師 俵　麻美	55名
		医療コミュニケーション研修会	こうしたらもっとよくなる好生館の接遇	医療コミュニケーション推進委員会　石橋 はるみ ㈱アテンド　代表取締役 福成 有美(DVDによる)	
1月5日	第190回	医療安全研修会 (医療ガス安全研修) (医療放射線安全研修)	医療ガスの安全な取り扱いについて	林酸素㈱　鶴田 豪生 福岡酸素㈱　伊藤 貴章	45名
			放射線の安全利用について	放射線部 技師　江口 寛晃	
			好生館における輸血医療での取り組みと課題 ～輸血関連インシデントから考える ダブルチェックの重要性～	輸血部部長　飯野 忠史 検査部 臨床検査技師　吉田 剛士	
			胃管自己抜去　あなたはどう行動する ～当院インシデント症例から学ぶ～	医療安全管理部副部長/ 呼吸器外科部長　武田 雄二	
2月16日	第191回	医療倫理研修会	医療倫理とは －安心と信頼の構築を目指して－	佐賀大学 医学部 地域医療科学教育研究センター 准教授　坂本 麻衣子	34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

総合教育研修センター

業　績　目　録

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．小山敬、龍知歩、吉富有哉、甘利香織、松本康、岩村高志．ジスルフィラム－アルコール反応に合併し虚血性心筋障害を呈した一例．九州救急医学雑誌．2023; 22(1): 25-28.

（学会発表）

1．藤田尚宏、甘利香織、松本康、岩村高志．シミュレーション教育を取り入れた研修医勉強会の現状と課題　PoCUSの有用性．第25回日本臨床救急医学会総会・学術集会．2022.5.27．大阪
2．小山敬、龍知歩、吉富有哉、甘利香織、松本康、岩村高志．意識障害で低血糖が判明、その後の頭部CTやMRIは妥当かについての検討．第26回日本救急医学会九州地方会．2022.6.25．熊本
3．今村裕輔、山口竜矢、原口良介、松本康、岩村高志．佐賀県内で初となる病院救命士の運用について．第44回佐賀救急医学会．2022.10.1．佐賀
4．藤田尚宏、甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬、岩村高志．研修医向け勉強会におけるシミュレーション教育手法の現状と課題．第50回日本救急医学会総会・学術集会．2022.10.19-21．東京
5．龍知歩、吉富有哉、岩村高志、佐々木彰、甘利香織、松本康、小山敬、塚本伸章．集学的治療を行い救命し得た背部の広汎な壊死性筋膜炎の一例．第50回日本救急医学会総会・学術集会．2022.10.19-21．東京
6．藤田尚宏、甘利香織、小山敬、伊東正広．心肺蘇生ガイドライン2020講習会におけるCCF競技をhigh quality CPRの面から再考する．日本蘇生学会第41回大会．2022.11.4．熊本
7．池田奈胡、甘利香織．症例検討から学ぶ診断推論戦略「手足のふるえ」で紹介搬送となった73歳女性 診断エラーでふりかえる．日本プライマリ・ケア連合学会佐賀県支部 第７回学術集会．2022.12.10．佐賀
8．岩村高志、松本康、吉富有哉、甘利香織、小山敬、三溝慎次、古賀美佳、福岡麻美、原野由美．家族３人が発症した重症日本紅斑熱の１救命例．第50回日本集中治療医学会学術集会．2023.3.3．京都
9．小山敬、末安正洋、竹尾章．災害拠点病院における災害対策部門の新設、運用について．第28回日本災害医学会総会．2023.3.10．岩手

（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．2022.6.21．佐賀
2．岩村高志．病院前救護．2022年度 佐賀大学医学部授業unit11．2022.10.13．佐賀
3．岩村高志．当館における病院救急救命士の活躍．令和４年度好生館医療連携講演会．2022.10.21．佐賀
4．甘利香織．「循環器サブスペシャリティを考える～私はサブスペをこう選んだ！」人生100年時代のサブスペシャリティ．第133回日本循環器学会九州地方会 第17回ダイバーシティ講演．2022.12.3．久留米

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．片渕宏輔．その人らしい生活を支えるために－リハビリテーションセンターの取り組み紹介－．全国自治体病院協議会雑誌　第61巻(第10号)：77-80, 2022年10月

（学会発表・研究会・講演会）

1．市丸勝昭．「生産性の向上に向けた情報の管理・運用の取り組み紹介」職場における働き方改革～急性期の現場から～．佐賀県理学療法士会主催ネットワーク研修会．2022.5.29．オンライン開催
2．押切洋子．リンパ浮腫のセルフケアと運動について．リレーフォーライフジャパン啓発講座．2022.9.17．佐賀
3．川内春奈．理学療法介入を行った乳がんセンチネルリンパ節生検患者の上肢機能と活動量の経過．第５回日本がん・リンパ浮腫理学療法研究会学術大会．2022.10.30．北九州
4．片渕宏輔．医療DXの活用とリハビリテーションセンター部門の生産性向上．第60回全国自治体病院学会．2022.11.10．那覇
5．川内春奈．がん患者に対する理学療法士の関わり．佐賀県医療センター好生館化学療法室企画 第４回勉強会．2022.11.18．佐賀
6．納富里美．入院による短期集中型包括的心臓リハビリテーションプログラムの構築とその取

り組み．九州理学療法士学術大会2022 in福岡．2022.11.27．北九州
7．片渕宏輔．がんリハビリテーションの問題点の解決(グループワーク)．第10回佐賀がんリハビリテーション研修会．2022.11.27．佐賀
8．納富里美、片渕宏輔．Let's ロコモ&フレイル予防．ゆめさが大学　ロコモ予防講義．2022.11.30．佐賀
9．片渕宏輔．教育原論・人間関係論．臨床実習指導者講習会．2022.12.3．オンライン開催
10．納富里美．理学療法士ってどんな仕事？．白石高校職業講話．2022.12.3．白石町
11．納富里美、片渕宏輔．Let's ロコモ&フレイル予防．ゆめさが大学　ロコモ予防講義．2022.12.14．佐賀
12．納富里美、片渕宏輔．Let's ロコモ&フレイル予防．ゆめさが大学　ロコモ予防講義．2023.1.19．唐津
13．川内春奈．乳癌センチネルリンパ節生検患者に対する当館リハビリテーションセンターの取り組み．第20回日本乳癌学会九州地方会．2023.3.5．佐賀
14．片渕宏輔．今日までそして明日から－「その人らしさ」を支えるために－．第31回好生館医学会総会．2023.3.11．佐賀
15．片渕宏輔．リハビリ部門における生産性向上と医療DXの活用．第31回好生館医学会総会．2023.3.11．佐賀
16．片渕宏輔．リハビリ部門における働き方改革と医療DX活用による生産性向上．第77回佐賀リハビリテーション研究会．2023.3.11．佐賀

緩和ケアセンター

緩和ケア科に再掲

ブレストセンター

乳腺外科に再掲

中央診療部門

集中治療部（ICU）

（論文・執筆）

1.三溝慎次、里学、古賀美佳、牛草淳、川﨑裕満. 開心術後の低心拍出量症候群に対して心尖部ベント併用のVA ECMOを施行し救命できた１例. 臨床麻酔. 47：99-502, 2023

（学会発表）

1.三溝慎次、古賀美佳、淵之上詠士、有馬浩士、里学. 開心術後の低心拍出量症候群に対して心尖部ベント併用のVA ECMOを施行し救命できた１例. 日本集中治療医学会第６回九州支部学術集会. 2022.7.23-24. 鹿児島

2．松尾玲沙、古賀美佳、原野由美、藤田尚宏、三溝慎次. 食道癌術前化学療法中に生じた重症低ナトリウム血症の一例. 第50回日本集中治療医学会学術集会. 2023.3.4. 京都

検査部

（論文）

1．山口健太、佐野由佳理、田口舜、香月万葉、平野敬之、安波道郎、福岡麻美、草場耕二. *Staphylococcus condimenti* と *Staphylococcus piscifermentans*との鑑別に苦慮したカテーテル関連血流感染の１例. 日本臨床微生物学会雑誌. 2022. Vol.32(3)；20-25

2．香月万葉、山口健太、田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美. *Corynebacterium riegelii*による閉塞性尿路感染症により高アンモニア血症、意識障害をきたした１例. 日本臨床微生物学会雑誌. 2022. Vol.32(4)；53-57

（発表）

1．佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之. ESBL産生*Edwardsiella tarda* による菌血症の１症例. 第71回日本医学検査学会. 2022.5.21-22. 大阪府（オンライン開催）

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. 継続する菌血症患者より分離された*Dysgonomonas* sp.の１症例. 第71回日本医学検査学会. 2022.5.21-22. 大阪府（オンライン開催）

3．山口健太、佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、平野敬之、安波道郎. *Haemophilus parainfluenzae*による急性腎盂腎炎から菌血症に至った１症例. 第71回日本医学検査学会. 2022.5.21-22. 大阪府（オンライン開催）

4．香月万葉、山口健太、矢野智彦、田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美. 当館における「rapidBACproⅡ」を用いた、血液培養陽性検体の迅速同定検査の検討. 第33回臨床微生物迅速診断研究会総会. 2022.7.2. 愛媛県

5．泉朱里、松原みなみ、桜田菜奈、宮﨑勢子、築地秀典、平野敬之、安波道郎. EDTA依存性偽性血小板減少症に対するカナマイシン採血管の性能評価. 第25回佐賀県医学検査学会. 2022.7.10. 佐賀県（オンライン開催）

6．山口健太、佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、平野敬之、安波道郎. 当館におけるアフターコロナにむけた遺伝子検査の現状と課題. 2022年度日臨技九州支部医学検査学会（第56回）シンポジウム13. 2022.11.5-6. 久留米市

7．新開幸夫. 用手法から機械化の時代変化へ　次世代に伝えたいこと. 2022年度日臨技九州支部医学検査学会（第56回）総合管理部門シンポジウム. 2022.11.5-6. 久留米市

8．矢野智彦、佐野由佳理、田口舜、香月万葉、山口文美、菱岡純子、稗田文代、福岡麻美、佐藤清治. 遺伝子検査を用いた新型コロナウイルス入院時スクリーニング検査の現状. 第60回全国自治体病院学会. 2022.11.10-11. 那覇市

9．佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、福岡麻美. 血液培養陽性菌の薬剤感受性検査における各種判定基準での妥当性評価と臨床治療効果の関連性. 第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会. 2023.2.3-5. 横浜市

10. 田口舜、山口健太、泉朱里、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. *Rothia dentocariosa*による人工弁感染性心内膜炎・多発脳膿瘍の一症例. 第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会. 2023.2.3-5. 横浜市

11. 山口健太、佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、平野敬之、安波道郎、福岡麻美. 血液培養自動分析装置バクテアラートVIRTUO導入前後における嫌気性菌検出状況の比較検討. 第34回日本臨床微生物学会総会･学術集会. 2023.2.3-5. 横浜市

（講演）

1．中村朱.「好生館検査部の現在とこれから　～

今、どう変わる？～」. 第25回佐賀県医学検査学会. 2022.7.10. 佐賀市(オンライン開催)
2．田口舜. 統計学の基礎(第４回). 佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会. 2022.7.15. 佐賀市(オンライン開催)
3．坂井真一. 細胞診セルフチェック. 佐賀県臨床検査技師会病理・細胞部門研修会. 2022.10.11. 佐賀市(オンライン開催)
4．吉田剛士. 認定輸血検査技師への挑戦. 佐賀県臨床検査技師会輸血部門研修会. 2022.10.16. 佐賀市(オンライン開催)
5．田口舜. 臨床医・検査技師とのコミュニケーション. 感染症対策・未来創造ミーティング. 2022.11.12. 東京都(オンライン開催)
6．田口舜. 統計学の基礎(第５回). 佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会. 2022.12.8. 佐賀市(オンライン開催)

病理部

(論文)

1．Kimura N, Hiraki M, Sato H, Koga H, Mori D, Tanaka T, Kitahara K. Intussusception of the cecum due to the acute appendicitis: A case report. 2022, 100, Int J Surg Case Rep.

(発表)

1．増田正憲. Ocular surface squamous neoplasia（OSSN）の１例. 第390回九州・沖縄スライドコンファレンス. 2022.11.12. オンライン開催
2．坂井真一. 細胞診セルフチェック. 細胞診研修会. 2022.10.11. オンライン開催

放射線部（技師部門）

(論文)

1．津田規吏、三井宏太. 逐次近似再構成CT画像の不均一領域におけるノイズ特性と改造特性の評価. 日本放射線技術学会雑誌. 78（8）: 809-818, 2022.6
2．三井宏太、相部仁. 実践編１　頭部CTアンジオグラフィの最適な造影. CTにおける造影シミュレーション pCOPの基礎と臨床応用（医療科学社書籍）. 39-62, 2022.6

(学会・研究会発表)

1．濱田洋. 感染対策. 佐賀県放射線技師会フレッシャーズセミナー. 2022.4.24. 佐賀
2．三井宏太、坂井智和、宮﨑貴博、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎. dual energy CTを用いた頭部仮想単純画像における基準物質の検討. 令和４年度佐賀県放射線技師学術大会. 2022.6.19. 佐賀
3．久野敬矢、三井宏太、坂井智和、織田信一郎. FFRangioとFFRwireの相関性についての検討. 令和４年度佐賀県放射線技師学術大会. 2022.6.19. 佐賀
4．坂井智和、三井宏太、宮﨑貴博、内山貴博、江口寛晃、織田信一郎. 被ばく線量管理システムを用いたCT撮影における適性線量の評価. 令和４年度佐賀県放射線技師学術大会. 2022.6.19. 佐賀
5．内山貴博、江口寛晃、坂井智和、三井宏太. CT装置の違いがCT値－相対電子密度変換テーブルに与える影響. 令和４年度佐賀県放射線技師学術大会. 2022.6.19. 佐賀
6．江口寛晃、内山貴博、坂井智和、三井宏太. ファントムサイズの違いがCT値－相対電子密度変換テーブルに与える影響. 令和４年度佐賀県放射線技師学術大会. 2022.6.19. 佐賀
7．冨永絢盟、三井宏太、内山貴博、坂井智和、久野敬矢、織田信一郎. single energy CTを用いた新鮮圧迫骨折における投影法の検討. 令和４年度佐賀県放射線技師学術大会. 2022.6.19. 佐賀
8．三井宏太. 臨床で活かす頭部CTA技術 ～疾患を理解して応用する～. 第14回東京CTテクノロジー学術集会. 2022.7.2. オンライン開催
9．山口裕士. 3D作成のコツとポイント－脳血管領域－. 第11回佐賀CT技術研究会. 2022.8.24. オンライン開催
10. 三井宏太. 信じるか信じないかはあなた次第－おさえておきたい脊椎/脊髄疾患－. 第２回佐賀MR研究会. 2022.8.30. オンライン開催
11. 原健一郎. FACTが有用であった外傷性大動脈解離の一例. 第44回佐賀救急医学会. 2022.10.1. 佐賀
12. 三井宏太. 大動脈ステントグラフト内挿術後のエンドリーク評価. CCT2022. 2022.10.29. 兵庫
13. 三井宏太、坂井智和、津田規吏、久野敬矢、織田信一郎. 撮影部位の違いが被験者間のCT撮影線量算出に与える影響. 第60回全国自治体病院学会. 2022.11.11. 沖縄
14. 織田信一郎、内山貴博、津田規吏、久野敬矢、三井宏太. 紫外線照射除菌ロボットの導入とCT室における使用経験. 第60回全国自治体病院学会.

2022.11.11. 沖縄
15. 久野敬矢、三井宏太、織田信一郎、坂井智和. FFRangioの解析条件を変更した場合Wire-FFRとの相関について. 第60回全国自治体病院学会. 2022.11.11. 沖縄
16. 内山貴博、江口寛晃、坂井智和、三井宏太、鳥羽隆史. 放射線治療計画CTにおけるCT装置の違いが処方線量に与える影響. 第60回全国自治体病院学会. 2022.11.11. 沖縄
17. 江口寛晃、内山貴博、坂井智和、三井宏太、鳥羽隆史. 放射線治療計画CTにおける被写体厚の違いが処方線量に与える影響. 第60回全国自治体病院学会. 2022.11.11. 沖縄
18. 三井宏太、津田規吏、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎. 頭部CT-angiographyにおける造影シミュレータを用いた造影剤投与量に関する検討. 第17回九州放射線医療技術学術大会. 2022.11.18. 福岡
19. 津田規吏、三井宏太. 不均一構造におけるモデルベース逐次近似再構成法CT画像の画質特性. 第17回九州放射線医療技術学術大会. 2022.11.18. 福岡
20. 内山貴博、江口寛晃、坂井智和、三井宏太、鳥羽隆史. 頭部領域の放射線治療計画におけるCT装置の違いが処方線量に与える影響. 第17回九州放射線医療技術学術大会. 2022.11.18. 福岡
21. 江口寛晃、内山貴博、坂井智和、三井宏太、鳥羽隆史. 頭部領域の放射線治療計画における被写体厚の違いが処方線量に与える影響. 第17回九州放射線医療技術学術大会. 2022.11.18. 福岡
22. 冨永絢盟、三井宏太、坂井智和、久野敬矢、織田信一郎、内山貴博. single energy CTを用いた新鮮圧迫骨折における投影法の検討. 第17回九州放射線医療技術学術大会. 2022.11.18. 福岡
23. 三井宏太、安座間真也. 急性期脳梗塞. 画論 the best image 2022. 2022.12.4. オンライン開催
24. 三井宏太. 食わず嫌いをなくしたい－頭部CT-perfusionのお悩み相談－. 第26回福岡CTコア研究会. 2022.12.6. オンライン開催
25. 三井宏太. 頭部領域. TBT生誕15周年記念講演. 2023.1.14. 東京
26. 小西健太. 汎用型治療機のQA/QC. 第８回佐賀県放射線治療研究会. 2023.2.11. 佐賀
27. 大坪小夏. AiCEの特徴と臨床応用. 第12回佐賀CT技術研究会. 2023.2.15. 佐賀

栄養管理部

（学会・研究会発表）

1．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37回日本臨床栄養代謝学会学術集会. 2022.6.1. 神戸市
2．小根森智子. 委託から直営へ－柔軟性を求めて－. 日本健康・栄養システム学会第19回九州地方会. 2022.11.23. 熊本市
3．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47回九州代謝・栄養研究会. 2023.3.4. 熊本市
4．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13回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会. 2023.3.11. 佐賀市

（講演等）

1．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. 2022.7.13. 佐賀市（オンライン開催）
2．小根森智子. がんと食事を考える. 佐賀県がん総合支援センターさんでーサロン. 2022.9.25. 佐賀市
3．小根森智子. がんの治療には食べること・栄養が大事です！. なごみの会. 2022.12.26. 館内
4．小根森智子. がんの予防と食事. 令和４年度がん県民公開講座. 2023.1.14-20. ケーブルテレビ

ME センター

（学会・研修会発表等）

1．馬場英明. 新しい医療機器管理システム導入による保守点検の充実と安全性の向上. 日本医療マネジメント学会第20回九州・山口連合大会 . 2022.11.4. 鹿児島
2．古庄由佳. 当院の透析における災害対策について. 第15回佐賀県臨床工学会. 2023.2.18. オンライン開催
3．平野徳章. インペラの効果と運用規定. 第15回佐賀県臨床工学会. 2023.2.18. オンライン開催
4．古我賢悟. V-V ECMO導入を検討されるも腹

臥位療法で回避に至った１例．第15回佐賀県臨床工学会．2023.2.18．オンライン開催

5．永渕夢茉．当館におけるMEの業務内容と入職後１年間を振り返って．第15回佐賀県臨床工学会．2023.2.18．オンライン開催

診　療　科

総合内科

（論文）

1．Harano Y, Mitamura Y, Jiang P, Fujita T, Babazono A. Risk heterogeneity of bullous pemphigoid among dipeptidyl peptidase-4 inhibitors: A population-based cohort study using Japanese Latter-Stage Elderly Healthcare Database. J Diabetes Investig. doi: 10.1111/jdi.14004. 2023.3.10.

呼吸器内科

（論文）

1．Kawamura K, Matsushima H, Sakai H, Iwashima A, Nakamura S, Kojima T, Sasaki S, Shigenaga T, Natsume I, Sasaki T, Ohsaki Y, Iwanaga K, Nishi K, Mitsuishi Y, Taniguchi H, Sato K, Yamauchi M, Nakajima M, Takahashi K. A Randomized Phase 2 Study of 5-Aminolevulinic Acid Hydrochloride and Sodium Ferrous Citrate for the Prevention of Nephrotoxicity Induced by Cisplatin-Based Chemotherapy of Lung Cancer. Oncology. 2022;100(11):620-632.

2．Hara M, Furue T, Fukuoka M, Iwanaga K, Matsuishi E, Miike T, Sakamoto Y, Mukai N, Kinugasa Y, Shigyo M, Sonoda N, Tanaka M, Arase Y, Tanaka Y, Nakashima H, Irie S, Hirota Y. Real-World Effectiveness of the mRNA COVID-19 Vaccines in Japan: A Case-Control Study. Vaccines(Basel). 2022 May 14;10(5):779.

3．Nakamura T, Sato A, Nakashima C, Abe T, Iwanaga K, Umeguchi H, Kawaguchi A, Sueoka-Aragane N. Absence of copy number gain of EGFR: A possible predictive marker of long-term response to afatinib. Cancer Sci. 2023 Mar;114(3):1045-1055.

（学会発表）

1．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．症状悪化のため宿泊療養施設より移送されたCOVID-19患者の臨床像．第62回日本呼吸器学会学術講演会．2022.4.22-24．京都市

2．貞松宏典、大野修平、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．当館においてオンコマインDx Target Test マルチCDxシステムでMET ex14 skippingが検出された症例の検討．第89回日本呼吸器学会九州支部秋季学術講演会．2022.10.14-15．オンライン開催

3．岩永健太郎、村田大樹、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央、増田正憲、森大輔．当科における進行非扁平上皮非小細胞肺癌を対象にした遺伝子パネル検査の実施率と解析成功率の検討．第63回日本肺癌学会九州支部学術集会．2023.2.10-11．長崎市

4．岩永健太郎、村田大樹、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．当科に入院した高齢コロナ患者の臨床的特徴．第90回日本呼吸器学会九州支部春季学術講演会．2023.3.11．熊本市

消化器内科

（論文）

1．遠藤広貴、水口昌伸、鶴岡ななえ、白石良介、下田悠一郎、緒方伸一、江﨑幹宏．佐賀県における年代別胃がん対策の現状．日本消化器がん検診学会誌 vol.60(4).jul.2022

2．Shiratori Y, Ishii N, Aoki T, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, 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, Kobayashi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Miki K, Watanabe K, Yamamoto K, Yoshimoto T, Takasu A, Ikeya T, Omata F, Fukuda K, Kaise M, Nagata N. Timing of colonoscopy in acute lower GI bleeding: a multicenter retrospective cohort study. Gastrointest Endosc. 2023 Jan;97(1):89-99.e10. doi: 10.1016/j.gie.2022.07.025. Epub 2022 Aug 2.

3．Esaki M, Ihara Y, Tominaga N, Takedomi H, Tsuruoka N, Akutagawa T, Yukimoto T, Kawasaki K, Umeno J, Torisu T, Sakata Y. Predictive factors of the clinical efficacy of ustekinumab in patients with refractory Crohn's disease: tertiary centers experience in Japan. International Journal of Colorectal Disease(2023) 38:57 doi.org/10.1007/s00384-023-04359-z

（学会発表）

1．宮原貢一、大谷響、冨永直之、森田秀祐、藤邑勇太朗、荻野祐也、井上須磨、江口紘平、樋髙秀憲、緒方伸一、野田隆博．胃黄色腫領域に発生した早期胃癌の３例．第103回日本消化器内視鏡学会．2022.5.15．京都

2．中西朗、冨永直之、貞島栄司、緒方伸一．当院における非静脈瘤性上部消化管出血の入院後30日以内死亡に関する検討．第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム３．2022.6.24-25．佐賀

3．松永拓也、冨永直之、平野里佳、中西朗、緒方伸一．大腸ESDにおけるS-O clipやMulti Loop Traction Deviceを用いたトラクション法の有用性についての検討．第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　ワークショップ３．2022.6.24-25．佐賀

4．樋髙秀憲、江口紘平、荻野祐也、藤邑勇太朗、井上須磨、窪津祥仁、宮原貢一、野田隆博．上部消化管出血に対する内視鏡的止血後にセカンド・ルックを行う必要性に関する検討．第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2022.6.24-25．佐賀

5．平野里香、冨永直之、中西朗、松永拓也、梅口仁美、森大輔、緒方伸一．内視鏡所見が病理診断に寄与した肺腺癌十二指腸転移の１例．第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2022.6.24-25．佐賀

6．芥川加代、中山賢一郎、渡邊聡、萩原淳、松尾達也、後藤祐大．十二指腸傍乳頭憩室で形成されたと考えられた真性腸石によるイレウスの１例．第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2022.6.24-25．佐賀

7．中山賢一郎、芥川加代、渡邊聡、後藤祐大．刺激性下剤の長期内服により巨大結腸を呈した慢性便秘症に対して，内科的治療が有効であった症例．第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2022.6.24-25．佐賀

8．古賀ハルミ、山口直美、池末峰子、犬走香織、淵野美紘、冨永直之、緒方伸一．内視鏡室で行う鎮静下胃ESD　～プロポフォール使用に伴う安全対策～．第81回九州消化器内視鏡技師学会．2022.6.25．佐賀

9．鈴木翔、冨永直之、青木智則．血液型O型と大腸憩室出血の臨床転帰との関連～CODE-BLUE J Study～．第30回JDDW　ワークショップ17．2022.10.27-30．福岡

10．行元崇浩、冨永直之、永田尚義．大腸憩室出血の再発を繰り返す「スーパーリピーター」の特徴．第30回JDDW　ワークショップ17．2022.10.27-30．福岡

11．冨永直之、梶原脩平、古賀浩木、緒方伸一．当院におけるLECSの実際（NEWS・D-LECSまで）．第120回日本消化器病学会九州支部例会・第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会　シンポジウム３　上部消化管疾患の低侵襲治療．2022.12.2-3．熊本

12．太田崇王、冨永直之、朝長道人、中西朗、中山賢一郎、樋髙秀憲、緒方伸一．ブデソニド注腸フォーム剤にて長期寛解を得た難治性回腸嚢炎の１例．第120回日本消化器病学会九州支部例会・第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2022.12.2-3．熊本

13．朝長道人、冨永直之、中西朗、中山賢一郎、樋髙秀憲、緒方伸一．コルヒチンが奏功したMEFV遺伝子関連腸炎の１例．第120回日本消化器病学会九州支部例会・第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2022.12.2-3．熊本

14．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95回日本胃癌学会総会．2023.2.24-25．札幌

15．冨永直之、緒方伸一．ショックを呈する大腸憩室出血の特徴～多施設共同研究CODE-BLUE J Study～．第59回日本腹部救急医学会総会　シンポジウム８．2023.3.10．宜野湾

（講演）

1．冨永直之．消化管出血に関する最新の知見．脳血管内治療研究会．2022.4.22．佐賀

2．冨永直之．P-CABに関する最新の話題．佐賀南部消化器疾患WEBフォーラム．2022.5.27．嬉野

3．冨永直之．内視鏡治療技術革新の現状と課題．第81回九州消化器内視鏡技師学会．2022.6.25．佐賀

4．冨永直之．エビデンスに基づくGERDと消化管出血の治療方針．消化器疾患Forum in SASEBO．2022.11.18．佐世保

5．冨永直之．慢性便秘症と大腸がんの排便コントロール．佐賀県消化器病態セミナー．2023.3.7.佐賀

血液内科

（著書）

1．吉本五一、宮本敏浩．Current Organ Topics：血液・リンパ球系腫瘍　急性骨髄性白血病に対する分子標的薬　Ⅰ．抗CD33抗体薬．癌と化学療法, 2022 May, 49(5):536-540

（論文）

1．Shohei Moriyama, Mitsuhiro Fukata, Michinari Hieda, Taku Yokoyama, Goichi Yoshimoto, Hitoshi Kusaba, Yasuhiro Nakashima, Toshihiro Miyamoto, Toru Maruyama, Koichi Akashi. Early-onset cardiac dysfunction following allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. Open Heart. 2022 May;9(1):e002007.

2．Mengyu Zhang, Soichiro Tajima, Kimitaka Suetsugu, Takeshi Hirota, Yuichi Tsuchiya, Takuji Yamauchi, Goichi Yoshimoto, Toshihiro Miyamoto, Nobuaki Egashira, Koichi Akashi, Ichiro Ieiri. Development and Validation of an LC-MS/MS Method to Quantify Gilteritinib and Its Clinical Application in Patients With FLT3 Mutation-Positive Acute Myelogenous, Leukemia. Ther Drug Monit. 2022 Aug,1;44(4):592-596.

3．Yasuo Mori, Takuya Harada, Goichi Yoshimoto, Takahiro Shima, Akihiko Numata, Fumiaki Jinnouchi, Takuji Yamauchi, Yoshikane Kikushige, Yuya Kunisaki, Koji Kato, Katsuto Takenaka, Koichi Akashi, Toshihiro Miyamoto. Risk factors for late cytomegalovirus infection after completing letermovir prophylaxis. Int J Hematol. 2022 Aug;116(2):258-265

4．Takeshi Sugio, Shingo Baba, Yasuo Mori, Goichi Yoshimoto, Kenjiro Kamesaki, Shuichiro Takashima, Shingo Urata, Takahiro Shima, Kohta Miyawaki, Yoshikane Kikushige, Yuya Kunisaki, Akihiko Numata, Katsuto Takenaka, Hiromi Iawasaki, Toshihiro Miyamoto, Kousei Ishigami, Koichi Akashi, Koji Kato. Prognostic value of pre-transplantation total metabolic tumor volume on 18fluoro-2-deoxy-D-glucose positron emission tomography-computed tomography in relapsed and refractory aggressive lymphoma. Int J Hematol. 2022 Oct;116(4):603-611.

5．Yasuo Mori, Naoyuki Uchida, Takuya Harada, Yuta Katayama, Atsushi Wake, Hiromi Iwasaki, Tetsuya Eto, Satoshi Morishige, Tomoaki Fujisaki, Yoshikiyo Ito, Tomohiko Kamimura, Tsutomu Takahashi, Yutaka Imamura, Kazushi Tanimoto, Kenji Ishitsuka, Junichi Sugita, Noriaki Kawano, Kazuki Tanimoto, Goichi Yoshimoto, Ilseung Choi, Tomonori Hidaka, Ryosuke Ogawa, Yasushi Takamatsu, Toshihiro Miyamoto, Koichi Akashi, Koji Nagafuji. Predictors of impaired antibody response after SARS-CoV-2 mRNA vaccination in hematopoietic cell transplant recipients: A Japanese multicenter observational study. Am J Hematol. 2023 Jan;98(1):102-111.

6．Shiho Taniguchi, Sae Utsumi, Yu Kochi, Yuki Taya, Yasuo Mori, Yu-Ichiro Semba, Takeshi Sugio, Kohta Miyawaki, Yoshikane Kikushige, Yuya Kunisaki, Goichi Yoshimoto, Akihiko Numata, Koji Kato, Naoyuki Uchida, Takahiro Maeda, Toshihiro Miyamoto, Shuichi Taniguchi, Koichi Akashi. Successful pseudo-autologous stem cell transplantation for donor-derived Burkitt lymphoma occurring 9 years after allogeneic transplantation. Int J Hematol. 2023 Feb;117(2):287-292.

（学会発表）

1．森康雄、原田卓哉、河野健太郎、栗山拓郎、小田原淳、上野稔幸、浦田真吾、谷本一史、河野徳明、吉本五一、加藤光次、伊藤能清、上村智彦、谷本一樹、片山雄太、牟田毅、小川亮介、岩崎浩己、藤崎智明、衛藤徹也、竹中克斗、長藤宏司、宮本敏浩、赤司浩一．移植後CMVモニタリング:定量PCR法とアンチゲネミア法の比較解析．第44回日本造血・免疫細胞療法学会総会．2022.5.13．横浜

2．SungGi Chi, Kentaro Fukushima, Tomoaki Ueda, Seiichiro Katagiri, Akihiko Gotoh, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Shokichi Tsukamoto, Kensuke Kayamori, Yusuke Takeda, Emiko Sakaida, Daisuke Koyama, Takayuki Ikezoe, Chikashi Yoshida, Junya Kanda, Daisuke Ikeda, Takahiro Kobayashi, Takaya Yamashita, Naoto Takahashi, Goichi Yoshimoto, Suguru Fukuhara,

Koji Izutsu, Nobuhiko Yamauchi, Junichiro Yuda, Yosuke Minami. Background of HM-SCREEN-JAPAN02: a practice-oriented rapid gene-testing study. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.14. Fukuoka.

3. Masako Yokoo, Yusuke Mitsuyama, Keisuke Kidoguchi, Tadafumi Iino, Goichi Yoshimoto. The combination therapy with gilteritinib and DLI for relapsed AML after allo-HSCT. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.14. Fukuoka.

4. Takeshi Sugio, Naoyuki Uchida, Kohta Miyawaki, Yasuo Mori, Goichi Yoshimoto, Akihiko Numata, Ryosuke Ogawa, Tomohiko Kamimura, Yuju Ohno, Hiromi Iwasaki, Tetsuya Eto, Koji Nagafuji, Toshihiro Miyamoto, Shuichi Taniguchi, Koichi Akashi, Koji Kato. HLA-B supertype mismatch is associated with a higher rate of relapse in cord blood transplantation. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.15. Fukuoka.

5. Takatoshi Aoki, Koji Kato, Kazuki Tanimoto, Goichi Yoshimoto, Ilseung Choi, Masanori Kadowaki, Yasuhiro Sugio, Takuro Kuriyama, Noriaki Kawano, Ritsuro Suzuki, Kohta Miyawaki, Hideho Henzan, Noriyuki Saito, Takanori Ohta, Toshihiro Miyamoto, Koichi Akashi. CHOP followed by mogamulizumab for untreated elderly patients with adult T-cell leukemia-lymphoma. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.15. Fukuoka.

6. Tadafumi Iino, Masako Yokoo, Yusuke Mitsuyama, Keisuke Kidoguchi, Goichi Yoshimoto. Treatment outcomes of newly diagnosed acute myeloid leukemia at a single institution. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.15. Fukuoka.

7. Daisuke Ishihara, Yuichiro Semba, Yoshikane Kikushige, Kensuke Sasaki, Goichi Yoshimoto, Koji Kato, Toshihiro Miyamoto, Takahiro Maeda, Koichi Akashi. A rare case of CMML occurred simultaneously with CAD harboring germline RUNX1 mutation. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.16. Fukuoka.

8. Yasuo Mori, Naoyuki Uchida, Takuya Harada, Yuta Katayama, Atsushi Wake, Hiromi Iwasaki, Tetsuya Eto, Satoshi Morishige, Tomoaki Fujisaki, Yoshikiyo Ito, Tomohiko Kamimura, Tsutomu Takahashi, Yutaka Imamura, Kazushi Tanimoto, Kenji Ishitsuka, Junichi Sugita, Noriaki Kawano, Kazuki Tanimoto, Goichi Yoshimoto, Ilseung Choi, Tomonori Hidaka, Ryosuke Ogawa, Yasushi Takamatsu, Toshihiro Miyamoto, Koichi Akashi, Koji Nagafuji. Risk factors for impaired antibody response after SARSCoV-2 mRNA vaccine in HSCT recipients. The 84th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2022.10.16. Fukuoka.

9. Hironori Arai, SungGi Chi, Yoshikazu Utsu, Shinichi Masuda, Nobuyuki Aotsuka, Tomoaki Ueda, Kentaro Fukushima, Daisuke Ikeda, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Goichi Yoshimoto, Hiroto Horiguchi, Satoshi Iyama, Junya Kanda, Seiichiro Katagiri, Akihiko Gotoh, Daisuke Koyama, Takayuki Ikezoe, Takeshi Kondo, Yukinori Nakamura, Fumiya Ogasawara, Suguru Fukuhara, Koji Izutsu, Nobuhiko Yamauchi, Junichiro Yuda, Yosuke Minami. A Practice-Oriented Genome Profiling Study with the Novel Halo-Shape Annealing and Defer-Ligation Enrichment (HANDLE) System : HM-Screen-JAPAN02. The 64th Annual Meeting and Exposition of the American Society of Hematology. 2022.12.12. New Orleans, Louisiana.

10. 横尾眞子、大賀慎太郎、飯野忠史、吉本五一. 初回Blinatumomab投与時に重篤な神経学的事象やサイトカイン放出症候群のため中止要したが、同種移植後再発時には再投与が有効であったB-ALL. 第13回日本血液学会九州地方会. 2023.3.11. 福岡

11. 大賀慎太郎、吉本五一、髙木友輔、横尾眞子、飯野忠史. 同種移植後EBウイルス関連リンパ増殖症に対してポラツズマブ ベドチン＋リツキシマブ併用療法が奏功した１例. 第13回日本血液学会九州地方会. 2023.3.11. 福岡

（講演）

1. 吉本五一. Bcl-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略. Kochi AML Expert Meeting. 2022.4.8. 佐賀（オンライン開催）

2. 吉本五一. 移植非適応ALLにおけるBlinatumomabの位置付け. BLINCYTO Web Symposium. 2022.4.11. 佐賀（オンライン開催）

3．吉本五一．Ph+ALLの治療について．第３回Otsuka造血細胞移植関連Webセミナーシリーズ．2022.4.19．佐賀（オンライン開催）
4．吉本五一．Ph+ALLにおけるポナチニブの位置付け．Otsuka 九州・中四国Webセミナー．2022.5.26．佐賀（オンライン開催）
5．吉本五一．Bcl-２阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略．急性骨髄性白血病webセミナー in 三重．2022.6.2．佐賀（オンライン開催）
6．吉本五一．再発又は難治性急性リンパ性白血病の治療 ～Blinatumomabの位置付け～．熊本血液コロキウム．2022.6.10．熊本
7．吉本五一．AMLにおける新たな治療戦略．大阪MDS/AML治療塾．2022.6.14．佐賀（オンライン開催）
8．横尾眞子．当院におけるサークリサの使用経験．MMカンファレンス in 佐賀．2022.7.8．佐賀
9．吉本五一．AML治療におけるVen+AZA療法の治療最適化「実臨床における管理の実際」．AbbVie Oncology Webセミナー．2022.7.13．長崎
10．吉本五一．再発又は難治性急性リンパ性白血病の治療 ～Blinatumomabの位置付け～．BLINCYTO WEB Symposium in Okinawa．2022.7.15．那覇
11．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略．桜山AML Webセミナー．2022.7.28．佐賀（オンライン開催）
12．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略．AbbVie Oncology Symposium in San' in vol.II．2022.8.19．佐賀（オンライン開催）
13．吉本五一．Venetoclax+Azacitidineを用いた新たなAMLの治療戦略．第４回浜松血液診療ネットワーク．2022.9.8．佐賀（オンライン開催）
14．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略．BCL-2阻害薬 Up to date．2022.9.16．岐阜
15．吉本五一．FLT3阻害剤を用いたAMLの治療戦略．ゾスパタWEBシンポジウム．2022.9.22．佐賀（オンライン開催）
16．吉本五一．再発/難治FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．がん診療トータルケアセミナー in 佐賀．2022.10.4．佐賀
17．吉本五一．AMLに対するFLT3阻害剤を用いた新たな治療戦略．AML Symposium in 北海道．2022.10.7．札幌
18．吉本五一．FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．第84回日本血液学会学術集会 ランチョンセミナー．2022.10.16．福岡
19．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略．AbbVie CLL/AML Webセミナー in 沖縄．2022.10.28．那覇
20．吉本五一．FLT3阻害剤を用いたAMLの治療戦略．血液疾患フォーラム in 三重．2022.11.4．佐賀（オンライン開催）
21．吉本五一．FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．AML Web Seminar in 甲信．2022.11.9．佐賀（オンライン開催）
22．吉本五一．FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．チームで診る造血器腫瘍のトータルケア．2022.11.15．佐賀（オンライン開催）
23．吉本五一．移植非適応ALLにおけるBlinatumomabの位置付け．ALL Web Conference．2022.11.18．佐賀（オンライン開催）
24．吉本五一．FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．AML Discussion Web Seminar．2022.11.25．佐賀（オンライン開催）
25．吉本五一．ALL移植後の治療．Web Symposium for ALL ~Post-transplant treatment in leukemia~．2022.12.3．金沢
26．吉本五一．高齢者AMLにおける同種造血幹細胞移植．第８回Otsuka造血細胞移植関連Webセミナーシリーズ．2022.12.5．佐賀（オンライン開催）
27．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略．ベネクレクスタWEB座談会．2022.12.13．佐賀（オンライン開催）
28．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略．Venetoclax Follow up Meeting．2022.12.15．佐賀（オンライン開催）
29．吉本五一．FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．AML Webセミナー．2022.12.21．佐賀（オンライン開催）
30．吉本五一．Venetoclax+Azacitidineを用いた新たなAMLの治療戦略．第12回埼玉骨髄系腫瘍Forum．2023.1.20．佐賀（オンライン開催）
31．吉本五一．再発又は難治性急性リンパ性白血病の治療～Blinatumomabの位置付け～．ALL Web Seminar．2023.1.25．佐賀（オンライン開催）
32．吉本五一．Bcl-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略．Hematology Seminar in Sapporo．2023.2.3．佐賀（オンライン開催）
33．吉本五一．FLT3遺伝子変異陽性AMLの治療戦略．Hematological tumor Web Seminar．2023.2.22．佐賀（オンライン開催）

34. 吉本五一. FLT3阻害剤を用いたAMLの治療戦略. ゾスパタWEBシンポジウム. 2023.3.3. 佐賀（オンライン開催）
35. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. 第18回日本血液学会関東甲信越地方会. 2023.3.11. 東京
36. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. AML Real World EvidenceSeminar. 2023.3.22. 佐賀（オンライン開催）

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1. Shimakami T, Setoyama H, Oza N, Itakura J, Kaneko S, Korenaga M, Toyama T, Tanaka J, Kanto T. Development of performance indicators for hepatitis countermeasures as a tool for the assessment and promotion of liver cancer prevention in Japan. J Gastroenterol. 2023 Mar;58(3):257-267. doi: 10.1007/s00535-023-01956-1. Epub 2023 Jan 16.PMID: 36645470 Free PMC article.
2. Nakazawa J, Tsuruta N, Shimokawa M, Kawahira M, Arima S, Ido A, Koga F, Ueda Y, Komori A, Otsu S, Fukahori M, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Nio K, Ide Y, Ureshino N, Mizuta T, Otsuka T, Shirakawa T, Mitsugi K. Multicenter Retrospective Analysis of Original versus Modified FOLFIRINOX in Metastatic Pancreatic Cancer: Results of the NAPOLEON Study. Oncology. 2023;101(1):22-31. doi: 10.1159/000527176. Epub 2022 Oct 4. PMID: 36195058
3. Ide Y, Otsuka T, Shimokawa M, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Arima S, Fukahori M, Makiyama A, Shinohara Y, Ueno S, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Nio K, Ureshino N, Mizuta T, Mitsugi K, Shirakawa T. Conversion Surgery for Unresectable Pancreatic Cancer Treated With FOLFIRINOX or Gemcitabine Plus Nab-paclitaxel. Anticancer Res. 2023 Apr;43(4):1817-1826. doi: 10.21873/anticanres.16335. PMID: 36974805

（学会発表）

1. 尾崎岩太、矢野洋一、有尾啓介、大座紀子、河口康典、川添聖治、井手康史、柳田公彦、佐藤正明、川副広明、安武努、犬塚貞孝、水田敏彦、中山利浩、磯田広史、江口有一郎、島正義、高橋宏和、平井賢治. 佐賀県における肝疾患対策の検証. 佐賀県医師会肝癌対策医会 肝臓（0451-4203）63巻 Suppl.1 Page A283. 2022.4. 佐賀
2. 川添夕佳、古賀風太、村山賢一郎、中下俊哉、大座紀子. 胆嚢仮性動脈瘤による胆道出血の２例. 第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会プログラム・抄録集 Page137. 2022.6.24-25. 佐賀
3. 宮原貢一、秋山巧、大座紀子、樋髙秀憲、野田隆博. 胆膵疾患に対する治療の新たな取り組みと工夫　良性胆管狭窄に対するFully Covered Expandable Metallic Stentの有用性と安全性の検討. 第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会プログラム・抄録集 Page105. 2022.6.24-25. 佐賀
4. 白川剛、大塚大河、下川元継、澁木太郎、中澤潤一、古賀風太、下川穂積、篠原雄大、三輪啓介、岡部義信、水田敏彦、三ツ木健二. 九州から世界へのエビデンス発信　膵癌を対象とした多施設共同NAPOLEON study. 第119回日本消化器病学会九州支部例会・第113回日本消化器内視鏡学会九州支部例会プログラム・抄録集 Page71. 2022.6.24-25. 佐賀
5. 川平真知子、白川剛、下川元継、大塚大河、澁木太郎、中澤潤一、有馬志穂、三輪啓介、岡部義信、古賀風太、窪津祥仁、上田裕二郎、下川穂積、水田敏彦、三ツ木健二. 切除不能・再発膵癌に対する化学療法のOSとPFSの相関に関する多施設共同研究. 第60回日本癌治療学会学術集会抄録集 Page O21-4. 2022.10.21. 神戸
6. 藤本光、中下俊哉、野下祥太郎、古賀風太、大座紀子. IgG4関連硬化性胆管炎との鑑別を要したIgG4関連自己免疫性肝炎の一例. 第120回日本消化器病学会九州支部例会・第114回日本消化器内視鏡学会九州支部例会プログラム・抄録集 Page190. 2022.12.2-3. 熊本

（メディア）

1. 大座紀子. 肝胆膵がん検診. 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. 消化器癌　1.胃癌　術後補助　1）S-1、S-1＋ドセタキセル（DS）. 高齢者機能評価とレジ

メンでわかるがん薬物療法. 173-176. 中外医学社. 2022
2．柏田知美. 消化器癌　1.胃癌　術後補助　2)カペシタビン＋オキサリプラチン（CAPOX）. 高齢者機能評価とレジメンでわかるがん薬物療法. 177-179. 中外医学社. 2022

（学会発表）

1．柏田知美. 胃癌薬物療法の治療戦略を考える. Kyusyu Gastric Cancer Forum. 2022.4.20. 博多（オンライン開催）
2．柏田知美. 最新の胃癌治療をどう考えるか. 第２回 GI Cancer Conference. 2022.4.21. 博多（オンライン開催）
3．柏田知美. 外科医が知っておきたい化学療法のエビデンス. 第６回 Nagasaki Colorectal Cancer Educational WEB Seminar. :2022.5.19. 長崎（オンライン開催）
4．Hiroo Katsuya, Akitaka Makiyama, Tomomi Kashiwada et al. VOYAGER（KSCC1902): A single-arm, multicenter, phase II study of early induction of nivolumab during second-line treatment with taxane ± ramucirumab for advanced gastric or gastro-esophageal junction cancer. American Society of Clinical Oncology: ASCO 2022. 2022.6.3-7. CHICAGO, USA（オンライン開催）
5．柏田知美. シンポジウム４　消化器領域におけるがん免疫療法の現状と課題. 第119回日本消化器病学会九州支部例会. 2022.6.25. 佐賀（オンライン開催）
6．柏田知美. ランチョンセミナー10　これからの胃癌薬物療法のポイント. 第119回日本消化器病学会九州支部例会. 2022.6.25. 佐賀（オンライン開催）
7．柏田知美. 中学生を対象としたがん教育授業の実践　教材における問題点. 第46回日本遺伝カウンセリング学会学術集会. 2022.7.3. 東京
8．柏田知美. みんなで取り組む胃癌薬物療法～マネジメントのコツを宮崎で語ろう～. MIYAZAKI Oncology Conference. 2022.7.15. 宮崎
9．柏田知美. Urine protein/creatinine ratio is useful in determining the continuation of anti-VEGF inhibitors. 令和４年度　好生館医学会. 2022.7.21. 佐賀
10. 柏田知美. アブラキサン＋ラムシルマブの魅力を活かすマネジメント. TAIHO Web Lecture on Gastric Cancer ～切除不能進行・再発胃癌における二次治療の治療戦略を再考する～. 2022.8.8. オンライン開催
11. 柏田知美. 消化器･肝胆膵　ディスカッション. 日本臨床腫瘍学会　2022年度医師のためのがん免疫療法エキスパートセミナー. 2022.9.3. オンライン開催
12. 柏田知美. 進行・再発胃がん薬物療法における Continuum of Care. 第18回日本消化管学会教育講演会　ランチョンセミナー. 2022.9.18. 熊本（オンライン開催）
13. 柏田知美. Early induction of nivolumab during second-line treatment with taxane ± ramucirumab for advanced gastric cancer（KSCC1902）：A multicenter phase II trial. 第60回日本癌治療学会学術集会. 2022.10.20. 神戸
14. 柏田知美. がん患者に対する運動・栄養・薬物療法複合パス作成チャレンジ. 第22回日本クリニカルパス学会学術集会. 2022.11.12. 岐阜
15. 柏田知美. Exercise Oncology（運動腫瘍学）を学ぼう. 好生館化学療法室多職種連携勉強会　第４回勉強会【がん－運動】. 2022.11.18. 佐賀（オンライン開催）
16. 柏田知美. 知っておきたい“がん”のお話. がん教育総合支援事業. 2022.11.25. 白石町立有明中学校
17. 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. Colorectal Cancer Seminar. 2022.11.26. 博多（オンライン開催）
18. 柏田知美. 進行再発胃癌の２次・３次治療を考える. Kyusyu Gastric Cancer Forum. 2022.12.8. 博多（オンライン開催）

糖尿病代謝内科

（学会・研究会発表）

1．井上瑛、武市幸奈、山﨑有菜、高橋宏和、藤井純子、永渕美樹、南里穂、古賀明美、小島基靖、山﨑孝太、吉村達、山内寛子、美奈川仁美、江島英理、髙木佑介、安西慶三. 佐賀県における糖尿病性腎症重症化予防対策の成果と課題. 第65回日本糖尿病学会年次学術集会. 2022.5.12-14. 神戸
2．岸川まりこ、山﨑孝太、茨木一夫、朝長礼音、江頭絵里奈、吉村達、今薗直博. COVID-19退院後の過食により高中性脂肪血症による重症急性膵炎を発症した２型糖尿病症例. 第65回日本糖尿病学会年次学術集会. 2022.5.12-14. 神戸

3．吉村達．当館における糖尿病診療．これからの糖尿病病診連携を考える会．2022.7.13．佐賀
4．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．2022.7.13．佐賀
5．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．2022.7.13．佐賀
6．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．2022.7.13．佐賀
7．朝長礼音、江頭絵里奈、飯野忠史、吉本五一、増田正憲、森大輔、吉村達．血管内リンパ腫を合併した下垂体前葉機能低下症の１例．第338回日本内科学会九州地方会．2022.8.27．鹿児島
8．井野輔久、朝長礼音、國行浩平、江頭絵里奈、原野由美、吉村達．原発性副甲状腺機能亢進症を合併したバセドウ病の１例．第338回日本内科学会九州地方会．2022.8.27．鹿児島
9．吉村達．withコロナ、with家族、そしてWith糖尿病．第123回　市民糖尿病教室．2022.8.27．佐賀
10．島内明子、朝長礼音、岸川まり子、江頭絵里奈、吉村達．劇症１型糖尿病を発症した際にD-dimer上昇を認め鑑別に苦慮した一例．第60回日本糖尿病学会九州地方会．2022.10.7-8．福岡
11．白石理恵、朝長礼音、岸川まり子、江頭絵里奈、室雅巳、河田望美、吉村達．COVID-19中等症に対しレムデシビル投与を行い重症化に至らなかった妊娠糖尿病の１例．第60回日本糖尿病学会九州地方会．2022.10.7-8．福岡
12．岸川まり子、山﨑孝太、朝長礼音、江頭絵里、吉村達．イメグリミンとデュラグルチドの併用が有効であった認知症２型糖尿病症例．第60回日本糖尿病学会九州地方会．2022.10.7-8．福岡
13．吉村達．県民の皆さんへ向けて、当館が取り組んでいるDM診療～期待に応えて、これからrebirthすること～．伊万里有田糖尿病weekセミナー．2022.11.16．佐賀
14．荒木敬裕、岸川まり子、朝長礼音、江頭絵里奈、貞松宏典、岩永健太郎、吉村達．COVID-19（中等症Ⅱ）を契機に糖尿病性ケトアシドーシスを発症し、治癒後に抗真菌薬治療を要した１例．第339回日本内科学会九州地方会．2022.11.27．大分

腎臓内科

（学会発表）

1．水田将人．肥満患者に対し腹膜透析カテーテル留置術を施行した２例．第67回日本透析医学会総会．2022.7.1．横浜
2．松本圭一郎．当院の腹腔鏡下腹膜透析用カテーテル挿入術症例の検討．第67回日本透析医学会総会．2022.7.2．横浜
3．石井麻梨奈．透析患者の腎出血に対して動脈塞栓術を施行した一例. 第67回日本透析医学会総会. 2022.7.3．横浜
4．水田将人．HIF-PH阻害薬の内服中に肺塞栓症を来した維持透析患者の１例．第338回内科学会九州地方会．2022.8.27．鹿児島
5．石井麻梨奈．皮膚感染が契機と考えられたA群溶連菌性髄膜炎の一例．第338回内科学会九州地方会．2022.8.27．鹿児島
6．水田将人．顕微鏡的多発血管炎の加療中にBacillus subtillis菌血症の合併を来した１例．第52回日本腎臓学会西部学術大会．2022.11.18．熊本
7．石井麻梨奈．免疫抑制療法と血漿交換療法を行い良好な経過を得た抗GBM抗体型急速進行性糸球体腎炎の１例．第52回日本腎臓学会西部学術大会．2022.11.18．熊本
8．松本圭一郎．イコデキストリンを用いても除水が困難であった２症例．第28回日本腹膜透析医学会学術集会・総会．2022.11.26．岡山
9．水田将人．精神疾患が背景にあり、血液透析継続が困難となった患者に対し、腹膜透析への移行を行った１例．第54回九州人工透析研究会総会. 2022.12.11．沖縄
10．水田将人．当院での腹膜透析患者に対する腹腔鏡下手術の現状．第18回日本インターベンショナルネフロロジー学会．2023.3.11．福岡

脳神経内科

（論文）

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．佐賀における高齢者脳血栓回収術の現状と対応．佐賀救急医学雑誌８号, 9-12．2022.5

（学会発表）

1．吉川正章、野田佳克、末廣大知、渡部俊介、関

口兼司、原英夫、松本理器．CIDPおよびMMNにおけるWrist-to-forearmの検討. 第63回日本神経学会学術大会．2022.5.19．東京
2．今居達也、入江研一、盛満真人、上野俊太郎、菊池真介、谷脇考恭．筋萎縮性側索硬化症患者におけるMRI T2* precentral knob病変の検討. 第63回日本神経学会学術大会．2022.5.21．東京
3．吉川正章．帯状疱疹後に神経痛性筋萎縮症を発症した一例の超音波所見．第33回日本末梢神経学会学術集会．2022.9.9．東京
4．堤将臣、川浪建、今居達也、吉川正章、髙島洋．エフガルチギモドが有効であったMuSK抗体陽性重症筋無力症の１例. 第237回日本神経学会九州地方会．2022.9.17．佐賀
5．飯田紘太郎、津村圭亮、吉川正章、梅口仁美、髙島洋．Atezolizumab使用後に抗P/Q型VGCC抗体陽性小脳失調が出現した小細胞肺癌の１例．第237回日本神経学会九州地方会．2022.9.17．佐賀
6．上床武史、井戸啓介、溝上泰一朗、前山元、原田亜由美、尤郁偉、今居達也、堤将臣、川浪建、吉川正章、髙島洋、松本健一．脳血栓回収術中にextravasationを認めた症例の要因に関する検討．第48回日本脳卒中学会学術集会．2023.3.16．横浜
7．前山元、井戸啓介、原田亜由美、横溝明史、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．中大脳動脈M2急性閉塞に対する脳血栓回収療法の治療成績の検討．第48回日本脳卒中学会学術集会．2023.3.16．横浜
8．原田亜由美、前山元、横溝明史、井戸啓介、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．急性脳主幹動脈閉塞における機械的血栓回収単独群とtPA併用群の治療成績に関する検討．第48回日本脳卒中学会学術集会．2023.3.17．横浜
9．今居達也、吉川正章、堤将臣、川浪建、髙島洋．神経超音波検査が診断に有用であったMultifocal CIDP．第239回日本神経学会地方会．2023.3.25．福岡

循環器内科

（学会）

1．西村優希. Relationship between CHADS2 Score and Histological Fibrosis Based on Atrial Biopsy in Patients with Non-valvular Atrial Fibrillation. 第68回日本不整脈心電学会学術大会．2022.6.9．横浜
2．吉田敬規．FFRangioを実臨床でどう使うか．TOPIC 2022．2022.7.7．東京
3．吉田敬規．Ultimaster Nagomi Stent．STIC LIVE．2022.7.16．島原
4．神下耕平．重症２枝病変に対する経皮的冠動脈インターベンションにImpellaによる補助循環が有用であった一例．第34日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会．2022.8.19．宮崎
5．西村優希．急性肺水腫を発症した両側腎動脈狭窄に対してzero-contrast EVTに成功した一例．第34日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会．2022.8.20．宮崎
6．挽地裕．How to apply large-size stent in left main coronary．EBC 2022- The XVII European Bifurcation Club Meeting．2022.10.14．バルセロナ（オンライン開催）
7．西村優希．カテーテル生検にて診断し得た心臓原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫（DLBCL）の一例．第133日本循環器学会 九州地方会．2022.12.3．久留米
8．中島史暁．右浅大腿動脈-膝窩動脈亜急性閉塞性動脈硬化症に対してDOAC内服下でおこなったEVTの１例．第133回日本循環器学会 九州地方会．2022.12.3．久留米
9．吉田敬規．実臨床におけるFFRangioの有用性．Tokyo Physiology 2023（Friends LIVE）．2023.3.4．東京

緩和ケア科

（論文・著書）

1．小杉寿文．Ⅲ.がん疼痛患者の痛み管理 4)骨転移痛に対する神経ブロック療法脊髄鎮痛法・くも膜下鎮痛法．ペインクリニック, 43 : S96-S105, 2022.
2．Uehara Y, Matsumoto Y, Kosugi T, Sone M, Nakamura N, Mizushima A, Miyashita M, Morita T, Yamaguchi T, Satomo E. Availability of and factors related to Interventional procedures for refractory pain in patients with cancer: a nationwide survey. BMC Palliative Care, 21(1): 166-178, 2022.
3．Usui Y, Miura T, Kawaguchi T, Kosugi K, Uehara Y, Kato M, Kosugi T, Sone M, Nakamura N, Mizushima A, Miyashita M, Morita T, Yamaguchi T, Matsumoto Y, Satomi E. Palliative care physicians' recognition of patients after immune checkpoint inhibitors and immune-related ad-

verse events. Supportive Care in Cancer. 30(1): 775-784, 2022
4．小西亜佐子、小杉寿文、窪田光．第Ⅱ章その難しい症状,どう緩和する? A.痛み 7.悪性腸腰筋症候群. 一歩進んだ緩和医療のアプローチ－その難しい症状,どう緩和する?. 85-92. 南江堂, 東京, 2022.
5．小杉寿文．第Ⅲ章こんな難治例,エキスパートはどう対処する? Case8. この激痛をどうにかしてほしい!－持続くも膜下鎮痛法．一歩進んだ緩和医療のアプローチ－その難しい症状,どう緩和する?. 85-92. 南江堂, 東京, 2022.
6．小杉寿文．Ⅶ患者で診る痛みのメカニズムと治療 3がん性疼痛. 麻酔科プラクテイス７ 痛み診療 ALL in One. 第１版250-253. 文光堂, 東京, 2022.

（学会発表）

1．松本禎久、上村優子、水嶋章郎、小杉寿文、里見絵理子．がん診療連携拠点病院における難治性がん疼痛に対するサドルブロックの実施状況、障壁、教育：全国質問紙調査. 日本麻酔学会第69回学術集会．2022.6.16．神戸市
2．上村優子、松本禎久、水嶋章郎、小杉寿文、里見絵理子．がん診療連携拠点病院における難治性がん疼痛に対する脊髄鎮痛法の実施状況と障壁: 全国質問紙調査．日本麻酔学会第69回学術集会. 2022.6.16．神戸市
3．小杉寿文．治療に伴う慢性痛としての神経障害性疼痛管理、重粒子線治療による神経障害性疼痛の症例から．日本ペインクリニック学会第56回学術集会．2022.7.9．東京
4．Kosugi T, Matsumoto Y, Uehara Y, Sone M, Nakakura N, Morita T, Mizushima A, Miyashita M, Yamaguchi T, Satomi E. Barriers to interventional procedures for refractory cancer pain in Japanese designated cancer hospitals：A nationwide survey. IASP 2022 World Congress on Pain. 2022.9.19. Tronto, Canada
5．小杉寿文、弓場智子、山田千晶、久保麻悠子．抜歯時の舌神経損傷による神経障害性疼痛に抗CGRPモノクローナル抗体が奏功した片頭痛患者の一例．日本臨床麻酔学会第42回大会. 2022.11.11．京都市
6．山田千晶、小杉寿文、久保麻悠子、弓場智子. 悪性腹水に対する腹腔カテーテル留置による腹水ドレナージの有用性についての検討．日本臨床麻酔学会第42回大会．2022.11.11．京都市
7．弓場智子、久保麻悠子、小杉寿文．恥骨に関連する痛みに対する不対神経節ブロックの効果を認めた一症例．第３回日本ペインクリニック学会九州支部学術集会．2023.2.11．大分市
8．久保麻悠子、山田千晶、弓場智子、小杉寿文. 当院における重症下肢虚血に対してインターベンショナル治療を行った８症例．第３回日本ペインクリニック学会九州支部学術集会．2023.2.11．大分市

呼吸器外科

（学会発表）

1．大庭大治、宮本詩子、武田雄二．肺癌術後乳糜胸に対して治療に難渋した一例．第39回日本呼吸器外科学会学術集会．2022.5.20-21．東京
2．大庭大治、宮本詩子、武田雄二．長期生存中の肺化膿症を合併した左上葉肺多形癌の１切除例．第39回日本呼吸器外科学会学術集会．2022.5.20-21．東京
3．大庭大治．術前化学放射線療法を施行した原発性肺癌切除症例の検討．第55回日本胸部外科学会九州地方会総会．2022.7.28-29．長崎
4．大庭大治、宮本詩子、武田雄二．肺原発多形癌切除症例の検討．第63回日本肺癌学会学術集会. 2022.12.1-3．福岡

消化器外科

（学術論文）

1．Egawa N, Miyoshi A, Manabe T, Sadashima E, Koga H, Sato H, Ikeda O, Tanaka T, Kitahara K, Noshiro H. Clinical evaluation of a surgical difficulty score for laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis proposed in the Tokyo Guidelines 2018. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022.10.26
2．Asai K, Iwashita Y, Ohyama T, Endo I, Hibi T, Umezawa A, Suzuki K, Watanabe M, Kurata M, Mori Y, Higashida M, Kumamoto Y, Shindoh J, Yoshida M, Honda G, Misawa T, Abe Y, Nagakawa Y, Toyota N,Yamada S, Norimizu S, Matsumura N, Sata N, Sunagawa H, Ito M, Takeda Y, Nakamura Y, Rikiyama T, Higuchi R, Gocho T, Honma Y, Hirashita T, Kanemoto H, Nozawa M, Watanabe Y, Kohga A, Yazawa T, Tajima H, Nakahira S, Asaoka T, Yoshioka R, Fukuzawa J, Fujioka S, Hata D, Haruta H, Asano Y, Nomura R,

Matsumoto J, Kameyama N, Miyoshi A, Urakami H, Seyama Y, Morikawa T, Kawano Y, Ikoma H, Kin T, Takada T, Yamamoto M. Application of a novel surgical difficulty grading system during laparoscopic cholecystectomy. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022 29: 758-76

3. Kimura N, Hiraki M, Sato H, Koga H, Mori D, Tanaka T, Kitahara K. Intussusception of the cecum due to the acute appendicitis: A case report. Int J Surg Case Rep. 2022 Nov;100:107727. doi: 10.1016/j.ijscr.2022.107727. Epub 2022 Oct 12.PMID: 36257138

4. Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. The Clinical Impact of Apical Lymph Node Metastasis of Colorectal Cancer After Curative Resection. J Gastrointest Cancer. 2022 Apr 29. doi: 10.1007/s12029-022-00828-w. Online ahead of print.PMID: 35486262

5. 馬場楓、古賀浩木、江川紀幸、三好篤、北原賢二. 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. 佐賀市医師会報 550: 9-14, 2022.6

6. 古賀浩木、三好篤、江川紀幸. R0手術とGEM/S-1療法により術後6年生存中の肝原発腺扁平上皮癌の1例. 日本臨床外科学会雑誌 83(6):1130-1134, 2022

(学会発表・講演)

1. 三好篤、西田泰治、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二. RFA・TACE後局所再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除術. 第122回日本外科学会定期学術集会. 2022.4.14-16. 熊本

2. 江川紀幸、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、古賀浩木、三宅修輔、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. 発症72時間以降の急性胆嚢炎手術の手術難度の検討. 第122回日本外科学会定期学術集会. 2022.4.14-16. 熊本

3. 三好篤、西田泰治、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二. RFA・TACE後局所再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除のpitfalls. 第76回手術手技研究会. 2022.5.20-21. 佐賀

4. 江川紀幸、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、古賀浩木、三宅修輔、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. 発症72時間以降の急性胆嚢炎手術の手術難度の検討. 第76回手術手技研究会. 2022.5.20-21. 佐賀

5. Miyoshi A, Egawa N, Koga H, Kitahara K. The prevention and treatment for the postpancreatectomy hemorrhage. 第34回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2022.6.10-11. 松山

6. Egawa N, Miyoshi A, Koga H, Kitahara K. Clinical evaluation of the Tokyo Guidelines 2018 for difficulty score in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. 第34回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2022.6.10-11. 松山

7. Koga H, Miyoshi A, Egawa N, Kitahara K. Laparoscopic repeat hepatectomy for hepatocellular carcinoma. 第34回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2022.6.10-11. 松山

8. 三好篤、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二. 膵切除術後出血の予防と対応. 第77回日本消化器外科学会学術総会. 2022.7.20-22. 横浜

9. 江川紀幸、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、古賀浩木、三宅修輔、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. 重症急性胆嚢炎に対する急性期手術は安全に施行可能か. 第77回日本消化器外科学会学術総会. 2022.7.20-22. 横浜

10. 梶原脩平、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. 正中腹壁瘢痕ヘルニアに対するeTEPにおいてTARは回避できるか(会議録). 第77回日本消化器外科学会学術総会. 2022.7.20-22. 横浜

11. 池田貯、梶原脩平、馬場康平、馬場楓、北川浩、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. ひととおりラパロでできる胃癌手術に敢えてロボットを使う意味を考える～特性を理解し、手技に反映させる～. 第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会. 2022.9.22. 大分

12. 池田貯、梶原脩平、馬場康平、馬場楓、北川浩、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治. 食道胃接合部癌に対する実臨床に即した術式選択の現状 ～安全性と根治性を考慮した現実的選択～. 第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会. 2022.9.22. 大分

13. 馬場楓、新藤優里、梶原脩平、江川紀幸、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. 治療に難渋した小腸

閉塞の１例．第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2022.9.22．大分

14. 新藤優里、馬場楓、西田泰治、梶原脩平、江川紀幸、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．子宮広間膜ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の一例．第32回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2022.9.22．大分
15. 井野輔久、江川紀幸、馬場楓、西田泰治、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．絞扼性腸閉塞に続発した非閉塞性腸間膜虚血の一例．佐賀周術期治療セミナー．2022.11.8．佐賀
16. 三好篤、藤川貴久、江川紀幸、古賀浩木、北原賢二．Da Vinci Siを用いたロボット支援下肝切除の導入．第16回日本肝臓内視鏡外科研究会．2022.11.23．福岡
17. 古賀浩木、三好篤、江川紀幸、北原賢二．腹腔鏡下膵体尾部切除術における術野展開．第16回肝臓内視鏡外科研究会・第14回膵臓内視鏡外科研究会．2022.11.23．福岡
18. 梶原脩平、北川浩、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．当院における低侵襲胃切除術の変遷．第35回日本内視鏡外科学会．2022.12.8-10．名古屋
19. 池田貯、梶原脩平、北川浩、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二．術前化学療法後胃癌手術におけるロボット手術の安全性と利点　短期成績を含めた腹腔鏡手術との比較．第35回日本内視鏡外科学会．2022.12.8-10．名古屋
20. 古賀靖大、北川浩、三宅修輔、梶原脩平、池田貯、田中聡也．腹腔鏡下大腸切除術後の結腸間膜欠損部内ヘルニア．第35回日本内視鏡外科学会．2022.12.8-10．名古屋
21. 北川浩、古賀靖大、梶原脩平、江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．脾彎曲部の結腸癌に対するリンパ節郭清の検討．第35回日本内視鏡外科学会．2022.12.8-10．名古屋
22. 江川紀幸、三好篤、古賀浩木、北原賢二．da Vinci Si によるロボット支援下肝切除術－生食併用肝実質切離における助手の役割．第43回九州肝臓外科研究会学術集会．2023.1.28．福岡
23. 古賀浩木、三好篤、江川紀幸、北原賢二．当科での腹腔鏡下S8切除の工夫．第43回九州肝臓外科研究会学術集会．2023.1.28．福岡
24. 池田貯、梶原脩平、西田泰治、馬場楓、北川浩、 江川紀幸、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．食道胃接合部癌に対する安全性と根治性を配慮した術式選択～真にPatient benefitにつながる術式は？～．第95回日本胃癌学会．2023.2.23-25．札幌
25. 梶原脩平、馬場楓、江川紀幸、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．高齢者に対する胃癌手術の是非．第95回日本胃癌学会．2023.2.23-25．札幌
26. 江川紀幸．腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術難度の提案．第59回日本腹部救急医学会総会．2023.3.9-10．宜野湾市（教育セミナー）
27. 西田泰治、江川紀幸、馬場楓、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡下胆嚢摘出術後に壊死性筋膜炎を発症した１例．第59回九州外科学会．2023.3.10-11．宮崎
28. 馬場楓、古賀浩木．偶発的に発見された胆管内乳頭状腫瘍に対し肝左葉切除＋肝外胆管切除術を施行した一例．第59回九州外科学会．2023.3.10-11．宮崎
29. 吉良裕希、江川紀幸、馬場楓、西田泰治、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．絞扼性腸閉塞に続発した非閉塞性腸間膜虚血の一例－非閉塞性腸間膜虚血に対する治療戦略を考察する－．第59回九州外科学会．2023.3.10-11．宮崎

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文）

1．Egawa N, Miyoshi A, Manabe T, Sadashima E, Koga H, Sato H, Ikeda O, Tanaka T, Kitahara K, Noshiro H. Clinical evaluation of a surgical difficulty score for laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis proposed in the Tokyo Guidelines 2018. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022.10.26

2．Asai K, Iwashita Y, Ohyama T, Endo I, Hibi T, Umezawa A, Suzuki K, Watanabe M, Kurata M, Mori Y, Higashida M, Kumamoto Y, Shindoh J, Yoshida M, Honda G, Misawa T, Abe Y, Nagakawa Y, Toyota N, Yamada S, Norimizu S, Matsumura N, Sata N, Sunagawa H, Ito M, Takeda Y, Nakamura Y, Rikiyama T, Higuchi R, Gocho

T, Honma Y, Hirashita T, Kanemoto H, Nozawa M, Watanabe Y, Kohga A, Yazawa T, Tajima H, Nakahira S, Asaoka T, Yoshioka R, Fukuzawa J, Fujioka S, Hata D, Haruta H, Asano Y, Nomura R, Matsumoto J, Kameyama N, Miyoshi A, Urakami H, Seyama Y, Morikawa T, Kawano Y, Ikoma H, Kin T, Takada T, Yamamoto M. Application of a novel surgical difficulty grading system during laparoscopic cholecystectomy. J Hepatobiliary Pancreat Sci. 2022 29: 758-76

3．馬場楓、古賀浩木、江川紀幸、三好篤、北原賢二．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．佐賀市医師会報 550: 9-14, 2022

4．古賀浩木、三好篤、江川紀幸．R0手術とGEM/S-1療法により術後６年生存中の肝原発腺扁平上皮癌の１例．日本臨床外科学会雑誌 83(6)：1130-1134, 2022

（学会発表・講演）

1．三好篤、西田泰治、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二．RFA・TACE後局所再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除術．第122回日本外科学会定期学術集会．2022.4.14-16．熊本

2．江川紀幸、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、古賀浩木、三宅修輔、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．発症72時間以降の急性胆嚢炎手術の手術難度の検討．第122回日本外科学会定期学術集会．2022.4.14-16．熊本

3．三好篤、西田泰治、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二．RFA・TACE後局所再発肝細胞癌に対する腹腔鏡下肝切除のpitfalls．第76回手術手技研究会．2022.5.20-21．佐賀

4．江川紀幸、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、古賀浩木、三宅修輔、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．発症72時間以降の急性胆嚢炎手術の手術難度の検討．第76回手術手技研究会．2022.5.20-21．佐賀

5．Miyoshi A, Egawa N, Koga H, Kitahara K. The prevention and treatment for the postpancreatectomy hemorrhage．第34回日本肝胆膵外科学会学術集会．2022.6.10-11．松山

6．Egawa N, Miyoshi A, Koga H, Kitahara K. Clinical evaluation of the Tokyo Guidelines 2018 for difficulty score in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis．第34回日本肝胆膵外科学会学術集会．2022.6.10-11．松山

7．Koga H, Miyoshi A, Egawa N, Kitahara K. Laparoscopic repeat hepatectomy for hepatocellular carcinoma．第34回日本肝胆膵外科学会学術集会．2022.6.10-11．松山

8．三好篤、眞﨑晴奈、梶原脩平、江川紀幸、佐藤博文、三宅修輔、古賀浩木、池田貯、田中聡也、北原賢二．膵切除術後出血の予防と対応．第77回日本消化器外科学会学術総会．2022.7.20-22．横浜

9．江川紀幸、眞﨑晴奈、梶原脩平、佐藤博文、古賀浩木、三宅修輔、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．重症急性胆嚢炎に対する急性期手術は安全に施行可能か．第77回日本消化器外科学会学術総会．2022.7.20-22．横浜

10．三好篤、藤川貴久、江川紀幸、古賀浩木、北原賢二．Da Vinci Siを用いたロボット支援下肝切除の導入．第16回日本肝臓内視鏡外科研究会．2022.11.23．福岡

11．古賀浩木、三好篤、江川紀幸、北原賢二．腹腔鏡下膵体尾部切除術における術野展開．第16回肝臓内視鏡外科研究会・第14回膵臓内視鏡外科研究会．2022.11.23．福岡

12．江川紀幸、三好篤、古賀浩木、北原賢二．da Vinci Si によるロボット支援下肝切除術－生食併用肝実質切離における助手の役割．第43回九州肝臓外科研究会学術集会．2023.1.28．福岡

13．古賀浩木、三好篤、江川紀幸、北原賢二．当科での腹腔鏡下S8切除の工夫．第43回九州肝臓外科研究会学術集会．2023.1.28．福岡

14．江川紀幸．腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術難度の提案．第59回日本腹部救急医学会総会．2023.3.9-10．宜野湾市（教育セミナー）

15．西田泰治、江川紀幸、馬場楓、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡下胆嚢摘出術後に壊死性筋膜炎を発症した１例．第59回九州外科学会．2023.3.10-11．宮崎

16．馬場楓、古賀浩木．偶発的に発見された胆管内乳頭状腫瘍に対し肝左葉切除＋肝外胆管切除術を施行した一例．第59回九州外科学会．2023.3.10-11．宮崎

17．吉良裕希、江川紀幸、馬場楓、西田泰治、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．絞扼性腸閉塞に続発した非閉塞性腸間膜虚血の一例－非閉

塞性腸間膜虚血に対する治療戦略を考察する－. 第59回九州外科学会. 2023.3.10-11. 宮崎

乳腺外科

（執筆）

1．白羽根健吾. 内視鏡下手術. 乳癌診療 state of the art 科学に基づく最新診療. 364-366, 2022年８月

（学会発表）

1．白羽根健吾、佐藤瑶、増田正憲、森大輔、西原雄之助、相部仁. 片側が浸潤性微小乳頭癌であった同時性両側乳癌の１例. 第30回日本乳癌学会学術総会. 2022.6.30. 横浜
2．廣高健斗、白羽根健吾、増田正憲、森大輔、森田孝一郎. 神経線維腫症１型に合併した乳癌の２例. 第20回日本乳癌学会九州地方会. 2023.3.5. 佐賀
3．大河原一真、白羽根健吾、吉川正章、平林健一、髙島洋、前隆男. 乳癌術後に発生した前骨間神経麻痺の１例. 第59回九州外科学会. 2023.3.10. 宮崎

小児外科

（論文・執筆）

1．山内健、竜田恭介、中林和庸. 重症心身障がい児の胃瘻造設における工夫と術後早期のミキサー食への移行. Medical Nutritionist of PEN Leaders. 6(2):123-130, 2022
2．中林和庸、竜田恭介、山内健. 受傷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１例. 日本小児外科学会雑誌. 58(4)：753-757, 2022

（学会・研究会発表）

1．中林和庸. 精巣捻転症に対する徒手整復の有用性に関する検討. 第90回佐賀小児科地方会. 2022.4.24. 佐賀（オンライン開催）
2．中林和庸. 精巣捻転症に対する徒手整復の有用性に関する検討. 第59回日本小児外科学会. 2022.5.19-21. 東京
3．山内健. 静注用大豆油脂肪乳剤がTPN肝障害の原因と思われたhypoganglionosisの１例. 第59回日本小児外科学会. 2022.5.19-21. 東京
4．山内健. 腸管不全の１例における脂肪乳剤の合併症－カテーテル閉塞とTPN肝障害－. 第37回日本臨床栄養代謝学会. 2022.5.31-6.1. 神戸
5．山内健. HPNへ移行したヒルシュスプルング病類縁疾患の１例における栄養管理の工夫と合併症. 第59回日本外科代謝栄養学会. 2022.7.7-8. つくば
6．中林和庸. 濃厚な家族歴を有した肥厚性幽門狭窄症の３兄弟例. 第91回佐賀小児科地方会. 2022.7.24. 佐賀
7．田口匠平. 当科における癒着性腸閉塞手術10例の臨床的検討. 第51回九州小児外科研究会. 2022.8.21. オンライン開催
8．山内健. 高位空腸瘻を有するヒルシュスプルング病類縁疾患の小児に対する長期静脈栄養管理と合併症を防ぐ工夫. 第12回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会. 2022.9.24-25. 吹田市
9．山内健. 当科における内視鏡的胃瘻造設術と術後栄養管理の工夫について. 第51回日本小児外科代謝研究会. 2022.10.27. 岡山
10. 中林和庸. 保存的治療のみで良好な経過を辿ったextravasationを伴うⅢb型外傷性腎損傷の１例. 第92回佐賀小児科地方会. 2022.12.4. 佐賀（オンライン開催）
11. 山内健. 当科でカテーテル留置を行っている小児HPN患者におけるカテーテル合併症と管理法の工夫について. 第10回血管内留置カテーテル管理研究会. 2022.12.10. 大阪
12. 中林和庸. 保存的治療のみで良好な経過を辿ったextravasationを伴うⅢb型外傷性腎損傷の１例. 第59回九州小児外科学会. 2023.3.10. 宮崎

心臓血管外科

（論文）

1．古賀佑一、里学、西田泰治、牛草淳、川﨑裕満. 鈍的腹部外傷を契機として発症した腹部大動脈瘤壁在血栓由来の下肢動脈急性塞栓症の１例. 日血外会誌 2022; 31: 327–331
2．西田泰治、里学、川﨑裕満、古賀佑一、牛草淳. 腹部大動脈人工血管置換術後遠隔期のStanford B型急性大動脈解離. 胸部外科 76巻3号：197-200, 2023

（学会発表）

1．牛草淳、里学、西原雄之介、川﨑裕満. 診断に難渋した右大腿部腫脹の一例. 第14回日本臨床外科学会佐賀県支部学術集会. 2022.4.22 . 佐賀

2．黒岩慶成、川﨑裕満、古賀佑一、里学．腹部大動脈置換術後に十二指腸瘻を形成した人工血管感染の一例．第50回日本血管外科学会学術総会．2022.5.25．北九州（オンライン開催）
3．古賀佑一、里学、川﨑裕満、牛草淳．腹部外傷による腹部大動脈瘤圧迫が原因で下肢急性動脈閉塞症を来たした 1 例．第50回日本血管外科学会学術総会．2022.5.25．北九州（オンライン開催）
4．牛草淳、里学、西原雄之介、古賀佑一、川﨑裕満．慢性下肢動脈閉塞症様の症状を呈した平滑筋肉腫の一例．第132回日本循環器学会九州地方会．2022.6.25．オンライン開催
5．内藤光三、山口雅子、倉谷実希、徳島香奈、武田雄二、森大輔、佐藤清治．全死亡症例の検証と病院管理者への報告システム．第72回日本病院学会．2022.7.8．島根
6．牛草淳、里学、川﨑裕満．緊急TEVAR後に診断した感染性胸部大動脈瘤の一例．第55回日本胸部外科学会九州地方会総会 *優秀演題．2022.7.28．長崎（オンライン開催）
7．西田泰治、牛草淳、里学、川﨑裕満．人工心肺下に切除を行った再発気管支原性嚢胞の一例．第55回日本胸部外科学会九州地方会総会．2022.7.28．長崎（オンライン開催）
8．古賀佑一、里学、川﨑裕満．当院における術後難治性胸水に対する治療戦略．第55回日本胸部外科学会九州地方会総会．2022.7.29．長崎（オンライン開催）
9．牛草淳、里学、川﨑裕満．緊急TEVAR後に診断した感染性胸部大動脈瘤の一例．第75回日本胸部外科学会定期学術集会．2022.10.5．横浜
10．里学、川﨑裕満、牛草淳．急性大動脈解離 Stanford Aと腹部大動脈瘤破裂の同時手術．CCT2022．2022.10.28．神戸
11．内藤光三、武田雄二、山口雅子、倉谷実希、徳島香奈、馬場英明．医師からのインシデント・アクシデント報告と医療安全文化醸成について．日本医療マネジメント学会　第20回九州山口連合大会．2022.11.4．鹿児島
12．牛草淳、里学、川﨑裕満、内藤光三．EVAR後のType V Endoleakに対してopen conversionを行った一例．第133回日本循環器学会九州地方会．2022.12.3．久留米
13．永島聖恭、里学、川﨑裕満、牛草淳．Mitroflowの構造劣化による再手術の経験．第133回日本循環器学会九州地方会．2022.12.3．久留米
14．永島聖恭、里学、川﨑裕満、牛草淳．浅大腿動脈病変に対するPropatenとViabahnの中期成績．第53回日本心臓血管外科学会学術総会．2023.3.23．旭川
15．古賀佑一、里学、川﨑裕満、牛草淳．大動脈弁置換術後の心房細動に対する、心臓後面ドレーンの有用性．第53回日本心臓血管外科学会学術総会．2023.3.23．旭川
16．川﨑裕満、牛草淳、里学．当院における下肢静脈瘤に対する血管内塞栓術の初期成績．第53回日本心臓血管外科学会学術総会．2023.3.25．旭川
17．牛草淳、川﨑裕満、里学．晩期 Endoleak により開腹手術を要した 4 症例の検討．第53回日本心臓血管外科学会学術総会．2023.3.25．旭川

（講演）

1．内藤光三．医療安全と医療の質改善活動～好生館からの報告～．佐賀県医師会医療安全・院内感染防止対策　医療従事者研修会．2022.9.29．佐賀
2．里学．最近の症例からみた当科での心不全治療．第30回佐賀心不全研究会．2022.10.18．佐賀（オンライン開催）
3．内藤光三．医療安全と医療の質改善活動～オール佐賀で医療の安全確保と質改善を目指すには～．サンテ溝上病院　医療安全研修会．2022.10.19．佐賀
4．里学．救急外来で遭遇するかもしれない心臓血管外科関連疾患．第 4 回佐賀中部地区救急医療研究会．2022.12.8．佐賀

脳神経外科

（論文）

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．佐賀における高齢者脳血栓回収術の現状と対応．佐賀救急医学雑誌 第 8 号: pp9-12, 2022.5
2．並川裕貴、藤井裕太郎、井戸啓介、松本健一．von Willebrand病に合併した急性硬膜下血腫に対して第Ⅷ因子製剤を使用した一例．Neurosurg Emerg 27: 184-188, 2022

（学会発表）

1．井戸啓介．Solitaire Xの使用経験．Medtronic AIS Hour．2022.4.22．オンライン開催
2．井戸啓介．治療困難であったAISの 2 症例．GOLD in 九州．2022.6.14．オンライン開催
3．前山元、井戸啓介、藤井裕太郎、横溝明史、松

本健一．頚部内頚動脈解離を合併した破裂中大脳動脈瘤の一例．第141回日本脳神経外科学会九州支部会．2022.6.25．沖縄

4．原田亜由美、前山元、藤井裕太郎、横溝明史、井戸啓介、増田正憲、森大輔、松本健一．後床突起に生じたChondromyxoid fibromaの１例．第142回日本脳神経外科学会九州支部会．2022.9.10．熊本

5．井戸啓介、溝上泰一朗、上床武史、横溝明史、原田亜由美、前山元、松本健一．脳動脈瘤塞栓術におけるバルーンガイディングカテーテルの有用性と使用上の工夫．第81回日本脳神経外科学会学術総会．2022.9.29．横浜

6．前山元、井戸啓介、原田亜由美、横溝明史、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．M2閉塞に対する血栓回収の有効性と安全性の検討．第81回日本脳神経外科学会学術総会．2022.9.29．横浜

7．横溝明史、原田亜由美、前山元、井戸啓介、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．当院における90歳以上に対する機械的血栓回収療法の治療成績．第81回日本脳神経外科学会学術総会．2022.9.30．横浜

8．原田亜由美、井戸啓介、前山元、横溝明史、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．当院における血栓回収（MT）単独群とtPA併用群の治療成績に関する検討．第81回日本脳神経外科学会学術総会．2022.9.30．横浜

9．井戸啓介．上手くいかなかった脳動脈瘤症例．第５回BASE（Web）．2022.10.29．オンライン開催

10．原田亜由美、並川裕貴、横溝明史、井戸啓介、横尾眞子、松本健一．von willebrand病（vWD）に合併した急性硬膜下血腫の一例．第46回日本脳神経外傷学会．2023.2.24-25．岡山

11．古賀文崇、原田亜由美、横溝明史、井戸啓介、増田正憲、森大輔、松本健一．若年成人に生じ、急速な増大を示した文化傾向に乏しい後頭骨肉腫の１例．第143回日本脳神経外科学会九州支部会．2023.3.11．久留米

12．前山元、井戸啓介、原田亜由美、横溝明史、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．中大脳動脈M2急性閉塞に対する脳血栓回収療法の治療成績の検討．第48回日本脳卒中学会学術集会．2023.3.16．横浜

13．原田亜由美、古賀文崇、横溝明史、井戸啓介、上床武史、溝上泰一朗、松本健一．当院における血栓回収単独群とtPA併用群の治療成績に関する検討．STROKE2023．2023.3.16-18．横浜

14．井戸啓介、溝上泰一朗、上床武史、前山元、原田亜由美、横溝明史、松本健一．前方循環脳動脈瘤塞栓術におけるproximal balloon guiding system の有用性．STROKE2023．2023.3.16-18．横浜

15．前山元、井戸啓介、原田亜由美、横溝明史、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．中大脳動脈M2急性閉塞に対する脳血栓回収療法の治療成績の検討．STROKE2023．2023.3.16-18．横浜

16．横溝明史、原田亜由美、前山元、井戸啓介、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．当院における90歳以上に対する機械的血栓回収療法の治療成績．STROKE2023．2023.3.16-18．横浜

17．井戸啓介．最近の手術症例．福岡県４大学合同脳神経外科セミナー2023．2023.3.22．福岡

形成外科

（学会発表）

１．原田慶美．両足趾壊死を生じた寒冷凝集症疑いの１例．第118回九州・沖縄形成外科学会学術集会．2022.10.22．熊本

整形外科

（執筆）

１．前隆男、津村弘．整形外科　疾患・手術・ケア．整形外科看護　秋季増刊, 2022, 150-152

２．前隆男．脛骨近位部骨折．骨折マイスター　改訂第二版, 2023, 268-282

（論文）

１．Kato G, Baba S, Kawaguchi K, T Mae, Tomari S. Perpendicular probing and screwing technique: A simple method for accurate pedicle screw placement based on the human internal reference frame for angle estimation. PLoS One. 2022 Nov 28;17(11):e0277229

２．園田裕樹、前隆男、塚本伸章、古賀源基、谷口善政、藤澤徳仁、吉村郁弘、馬場覚、松下優、小宮紀宏、林田光正．痙攣により発症した寛骨臼骨折の治療経験．整形外科と災害外科, 2022, 71：819-822

３．藤村謙次郎、原俊彦、原口明久、加茂健太、櫻庭康司、宮原寿明、福士純一、佐々木大、上田幸

輝、佐藤太志、塚本伸章、安原隆寛．非定形大腿骨不全骨折に対する予防的骨接合術後の骨癒合率について．整形外科と災害外科, 2022, 71：853-857
4．佐々木颯太、松下優、塚本伸章、倉員太志、北出一季、貴島賢、馬場覚、岡和一朗、小宮紀宏、林田光正、前隆男．肘関節内粉砕骨折に対する創外固定術後に医原性橈骨神経麻痺を来した１例　整．形外科と災害外科, 2022, 71：872-874

（発表）

1．清水瓔玖、小宮紀宏、高村優希、大森治希、土居雄太、眞島新、平林健一、松下優、馬場覚、塚本伸章、林田光正、前隆男．陳旧性肩関節脱臼骨折に対し観血的治療を行った１例. 第144回西日本整形・災害外科学会学術集会．2022.11.11．宇部市
2．高村優希、松下優、清水瓔玖、大森治希、土居雄太、平林健一、馬場覚、小宮紀宏、塚本伸章、林田光正、前隆男．開放性ピロン骨折術後にプレート折損を来たし再手術を要した１例．第144回西日本整形・災害外科学会学術集会．2022.11.12．宇部市
3．眞島新、馬場覚、林田光正、高村優希、大森治希、清水瓔玖、土居雄太、平林健一、松下優、小宮紀宏、塚本伸章、前隆男．右上肢麻痺を来し頚椎疾患と鑑別を要した帯状疱疹後髄節性運動麻痺の１例．第144回西日本整形・災害外科学会学術集会．2022.11.12．宇部市
4．大森治希、塚本伸章、高村優希、清水瓔玖、土居雄太、眞島新、平林健一、松下優、馬場覚、小宮紀宏、林田光正、前隆男．膝関節軽度屈曲位での外側傍膝蓋骨進入により髄内釘挿入を行った脛骨骨折３症例の治療経験．第144回西日本整形・災害外科学会学術集会．2022.11.12．宇部市
5．土居雄太、松下優、高村優希、清水瓔玖、大森治希、眞島新、平林健一、馬場覚、小宮紀宏、塚本伸章、林田光正、前隆男．小児上腕骨外側顆脱臼骨折の２例．第144回西日本整形・災害外科学会学術集会．2022.11.12．宇部市
6．馬場覚、林田光正、眞島新、前隆男．先天性脊椎骨端異形成症・強直脊椎を伴う第６胸椎椎体骨折の１例（患者適合型ガイド My Spine使用）．第48回福岡脊椎外科フォーラム．2022.12.3．福岡市
7．馬場覚、林田光正、眞島新、前隆男．びまん性特発性骨増殖症に伴う胸椎脱臼骨折術後に人工呼吸器関連肺炎（VAP）を併発し死亡した１例．第44回佐賀骨折治療研究会．2022.12.10．佐賀市

（講演）

1．前隆男．当院におけるOLSの現状．福岡骨疾患研究会．2022.6.10．福岡市
2．前隆男．当院における骨粗しょう症リエゾンチームの取り組み．痛みのトータルケアマネジメントセミナー．2022.7.20．オンライン開催
3．前隆男．髄内釘の原理．九大骨折治療研究会．2022.7.24．福岡市
4．前隆男．骨盤輪骨折の初期治療・骨移植とそのオプション・リスフラン損傷・ケース討論．AOtrauma course．2022.8.25．横浜
5．前隆男．長管骨骨折のマネージメント・最小侵襲手術・ケース討論．AOtrauma blended course．2022.9.3．岡山市
6．平林健一．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2022.11.30．佐賀市
7．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2022.12.14．佐賀市
8．前隆男、竹葉淳．骨盤骨折．第17回九州大学骨折治療研究会　カダバーコース．2022.12.17．東温市
9．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2023.1.19．唐津市
10．前隆男．ピロン骨折．九州大学骨折治療研究会上級コース．2023.3.5．福岡市

小児科

（論文など）

1．Yae Y, Yuge K, Maeda T, Ichinose F, Matsuo M, Kobayashi O, Okanari K, Baba Y, Yonee C, Maruyama S, Shibata M, Fujii T, Chinen M, Yamashita Y．Exploratory evaluation of an eye-tracking system in patients with advanced spinal muscular atrophy type I receiving nusinersen．Front Neurol．2022 Sep 30;13:918255.
2．尾内一信、山崎勉、中浜力、山本茂、津村直幹、阪田保隆、長井健祐、池澤滋、田中敏博、西村直子、山口徹也、名木田章、西村真二．LAMP 法を用いた肺炎クラミジア検出の臨床的有用性の検討．感染症学雑誌．2022年96巻3号p.74-81
3．Ito Y, Kakiuchi T, Hidaka H, Miyahara K, Tashiro K．The usefulness of total colonoscopy for intussusception with Burkitt's lymphoma. Indian J Pediatr．2023;90(2):193-194.
4．小野直子、稲田浩子、西村真二、古賀友紀、山元英崇、横山良平．VincristineとActinomycin-D

による化学療法のみで患肢温存が可能であった乳児繊維肉腫の一例．日本小児血液･がん学会雑誌．第59巻1号p.44-49. 2022

（学会・研究会発表）

1．岩永晃、小路梓、伊東優哉、飯田千晶、力武菜穂子、江藤潤也、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、在津正文．鶏の食物経口負荷試験おける負荷量の陽性予測因子の検討．第90回佐賀小児科地方会．2022.4.24．佐賀市（オンライン開催）
2．岩永晃．食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応. 佐賀県教育センター研修初任者実践研修Ⅰ．2022.6.6．佐賀市
3．前田寿幸．医療ケア児を診る　緊急時のアセスメントとその対応．第15回小児在宅医療実技講習会．2022.6.26．佐賀市
4．岩永晃．基礎から学んで現場に活かす！～子どものアレルギーと感染症～．佐賀県看護教育研修会．2022.7.3．佐賀市
5．測上真穂．COVID-19感染母体の分娩の現状．佐賀大学小児科クリニカルカンファレンス．2022.7.5．佐賀市
6．飯田美穂、岩永学、冨野広通．芽球消失後も肝障害の増悪を認めた一過性骨髄増殖症（TAM）の１例．第58回日本周産期・新生児学会学術集会．2022.7.10-12．横浜市
7．飯田美穂、荻野明日香、島田里美、中村圭佑、一ノ瀬文男、垣内俊彦、吉岡史隆、円城寺しづか、松尾宗明．顔貌異常を契機に診断に至り、経静脈および脳室内酵素補充療法中のMPS II型の１例．第18回九州先天代謝異常研究会．2022.7.23．福岡市
8．岩永晃、飯田美穂、測上真穂、伊東優哉、江藤潤也、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、一ノ瀬文男．卵黄によるFood Protein-induced Enterocolitis Syndromeの一例．第91回佐賀小児科地方会　第215回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2022.7.24．佐賀市（オンライン開催）
9．前田寿幸．染色体・遺伝疾患．第２回小児科専攻医合同勉強会．2022.11.5．佐賀市
10．張雨萌、岩永晃、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、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．川崎病教育WEBセミナーin 福岡．2022.11.10．福岡市
11．伊東優哉、江藤潤也、水上朋子、飯田美穂、納所哲也、測上真穂、中林結子、熊本愛子、前田寿幸、西村真二．新生児期より血統高値を呈したMODY２の乳児例．第92回佐賀小児科地方会．2022.12.4．佐賀市（オンライン開催）
12．飯田美穂、納所哲也、伊東優哉、測上真穂、中林結子、岩永晃、熊本愛子、前田寿幸、西村真二．COVID-19流行下における気管支喘息入院症例の動向について．第92回佐賀小児科地方会．2022.12.4．佐賀市（オンライン開催）
13．岩永晃．小児食物アレルギーの考え方と保育園における対応．佐賀市私立保育園会（WEB）．2023.1.12．佐賀市（オンライン開催）
14．納所哲也、峰松伸弥、土井大人、熊本崇、田代克弥、松尾宗明．抗凝固薬内服中に腹痛・腹部膨満を契機に発見された卵巣出血の２例．第24回日本成人先天性心疾患学会総会・学術集会．2023.1.13-15．松山市
15．岩永晃、飯田美穂、森田駿、川﨑祥平、在津正文．COVID-19流行下における気管支喘息入院症例の動向とCOVID-19入院症例における気管支喘息の影響．第５回日本アレルギー学会九州・沖縄支部地方会．2023.2.11．鹿児島市
16．西村真二．保険審査の話題　～九州小児科医会審査員連絡協議会より～．第287回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2023.2.24．佐賀市
17．納所哲也．最近経験した乳児期早期の細菌性髄膜炎の２例．第288回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2023.3.24．佐賀市
18．飯田美穂．カルバマゼピンが著効した発作性運動誘発ジスキネジアの１例．第288回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス．2023.3.24．佐賀市

泌尿器科

（学会発表）

1．武富英典、三浦章成、井上裕之、佐藤暢晃、諸隈太．脈絡膜転移を来した進行前立腺癌の１例．第310回日本泌尿器科学会福岡地方会．2022.7.23．福岡市
2．三浦章成、武富英典、井上裕之、佐藤暢晃、諸隈太．尿路結石の再発を繰り返し治療に難渋している馬蹄腎の１例．第32回日本尿路結石症学会．2022.7.29．福岡市
3．諸隈太、武富英典、三浦章成、井上裕之、佐藤暢晃、貞嶋栄司．当院におけるTULの術後stone freeに影響を与える因子に関する検討．第32回日本尿路結石症学会．2022.7.30．福岡市
4．武富英典、三浦章成、井上裕之、佐藤暢晃、諸

隈太．膀胱内異物の１例．第82回佐賀県泌尿器科懇話会．2022.9.24．佐賀市
5．諸隈太、武富英典、三浦章成、井上裕之、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74回西日本泌尿器科学会総会．2022.11.5．北九州市
6．井上裕之、武富英典、三浦章成、佐藤暢晃、諸隈太．外傷性精巣脱出症の一例．第87回日本泌尿器科学会佐賀地方会．2022.12.17．佐賀（オンライン開催）
7．佐藤暢晃、武富英典、三浦章成、井上裕之、諸隈太．irAE胆管炎にミコフェノール酸モフェチルが有効であった腎癌の一例．第311回日本泌尿器科学会福岡地方会．2023.2.4．北九州市

産婦人科

（著書）

1．横山正俊、光貴子、橋口真理子．がんに対するワクチン　子宮頸がん．臨牀と研究 特集：予防接種 Update-beyond COVID-19, 99(4)463-469．2022.4

（論文（原著））

1．Takako Hikari, Atsuko Honda, Mariko Hashiguchi, Ryoichi Okuma, Makiko Kurihara, Asako Fukuda, Emi Okuma, Yoshifumi Nakao and Masatoshi Yokoyama．The difference in the effectiveness of human papillomavirus vaccine based on smoking status．J. Obstet. Gynaecol. Res. Vol. 48, No. 7: 1859–1866, July 2022.
2．神下優、門田千穂、光貴子、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生．当院における鏡視下手術の合併症の検討．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌．第34号Ｐ36-41．2023.3.1

（総説）

1．横山正俊、光貴子．―ＨＰＶワクチン接種再開に向けて―．佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌．第34号Ｐ30-35．2023.3.1

（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、神下優、山内祐樹、中山幸彦、八並直子、金井督之、安永牧生．腹腔鏡下子宮筋腫手術後に発生したdisseminated peritoneal leiomyomatosis; DPLの２例．日本産科婦人科内視鏡学会誌．第38巻第2号75-81．2022.1.4
3．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

（学術発表）

1．神下優、門田千穂、光貴子、八並直子、金井督之、室 雅巳、安永牧生．当院における鏡視下手術の合併症の検討．佐賀産婦第225回学術研修会．2022.7.3．佐賀
2．室雅巳、金井督之、八並直子、神下優、光貴子、門田千穂、安永牧生．妊婦の新型コロナウイルス感染症～佐賀県のこれまで（２）．佐賀産婦第225回学術研修会．2022.7.3．佐賀
3．Hikari Takako, Nakao Yoshifumi, Hashiguchi Mariko, Yasunaga Makio, Ookuma Emi, Ookuma Ryoichi, Umezaki Yasushi, Fukuda Asako, Tokunaga Mariko, Hideshima Misako, Kurihara Makiko, Yokoyama Masatoshi．The difference in the effectiveness of HPV vaccine based on smoking status．第74回日本産科婦人科学会学術講演会. 日産婦誌74巻臨時増刊号P S-171. 2022.8.5-7．福岡
4．神下優、安永牧生、金井督之、光貴子．当院および佐賀県における子宮体がん腹腔鏡手術の現状と課題．第60回日本癌治療学会学術集会．2022.10.22．神戸
5．神下優、吉武薫子、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生．GelPOINT V-Path®を利用した腹腔鏡下膣式子宮全摘術の経験とその検討．佐賀産婦第226回学術研修会．2022.12.3．佐賀
6．八並直子．当院での婦人科悪性腫瘍術後患者に対する漢方処方．2022年度佐賀大学学内講演 会 Gynecological Cancer × Kampo Seminar. 2023.3.6．佐賀

眼科

（論文）

1．Asahi Tajima, Yukio Sassa, Daiki Ishio, Shota Yamashita, Eiji Sadashima, Ritsuki Arai, Kentaro Iwanaga, Koh-Hei Sonoda, Hiroshi Enaida. Clinical features of 26 cases of COVID-19-associated conjunctivitis. Japanese Journal of

Ophthalmology in press.
2．佐々由季生．『糖尿病ケアについて』－糖尿病網膜症－．佐賀市医師会報２, Vol.558 p7-8, 2023

（学会発表）

1．田島旭、佐々由季生、石尾大樹、山下翔太、貞嶋栄司、新井律樹、江内田寛．COVID-19関連結膜炎26例の臨床像．六大学研究会．2022.9．福岡市
2．田島旭、佐々由季生、石尾大樹、山下翔太、貞嶋栄司、新井律樹、江内田寛．COVID-19関連結膜炎26例の臨床像．第76回日本臨床眼科学会．2022.10.16．東京
3．永浜布美子．ワルファリン投与によりPTINRが過延長し大量網膜下出血を来した１例．第22回有明眼科懇話会．2023.3.11．久留米市

（講演）

1．佐々由季生.『糖尿病ケアについて』－糖尿病網膜症－．第124回市民糖尿病教室．2022.11.19．佐賀市

耳鼻いんこう科

（論文・執筆）

1．田中成幸、宮崎純二、山内盛泰、倉富勇一郎.頸部に発生した異所性胸腺腫症例．耳鼻と臨床69(1)；53-61．2023.1
2．井野輔久、江頭絵里奈、朝長礼音、岸川まり子、陣野智昭、宮崎純二、増田正憲、森大輔、原野由美、吉村達．原発性副甲状腺機能亢進症を合併したバセドウ病の一例．佐賀市医師会報　559；4-8.2023.3

（学会発表）

1．田中成幸、緒方政彦、宮崎純二、山内盛泰、倉富勇一郎．穿刺吸引細胞診で乳頭癌が疑われた、乳頭癌様核を有する非浸潤性甲状腺濾胞性腫瘍 noninvasive follicular thyroid neoplasm with papillary-like nuclear features（NIFTP）の１例．日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会九州連合地方部会学術講演会．2022.7.17．那覇市
2．嶋崎絵里子、宮崎純二、陣野智昭．非反回下喉頭神経を伴った甲状腺腫瘍の１例．日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会佐賀県地方部会学術講演会．2022.12.3．佐賀市

皮膚科

（論文・執筆）

1．永瀬浩太郎．メルケル細胞ポリオーマウイルスとメルケル細胞癌．Visual Dermatology．21(10):1009-1011, 2022.9
2．永瀬浩太郎．紫外線と皮膚がん．日臨皮会誌．39(6): 739-743, 2022.11
3．永瀬浩太郎．皮膚がん・転移性皮膚腫瘍．レジデントノート．24(14)増刊: 151-161, 2022.12

（学会・研究会発表）

1．永瀬浩太郎．日常診療においてオルミエントが対象となる患者増．Dermちゃんねる．2022.10.26.佐賀市
2．永瀬浩太郎．ポリオーマウイルスとメルケル細胞癌．第73回日本皮膚科学会中部支部学術大会．2022.10.30．富山市
3．永瀬浩太郎．アトピー性皮膚炎におけるオルミエントの使いどころ. Dermちゃんねる. 2022.12.5.佐賀市
4．永瀬浩太郎．右上腕の有痛性皮下結節．第33回佐賀県臨床皮膚科医会．2022.12.10．佐賀市
5．永瀬浩太郎．アトピー性皮膚炎における全身療法の役割とタイミング．唐津市AD治療を考える会．2023.2.22．唐津市
6．永瀬浩太郎．メルケル細胞癌の臨床的特徴．日本皮膚科学会第404福岡地方会．2023.3.5．福岡市
7．永瀬浩太郎．パドセブによる皮膚障害とそのマネージメント．PADCEV safety management in Kumamoto．2023.3.16．熊本市

（メディア）

1．永瀬浩太郎．いきいきヘルシーヒント「手荒れ(1)」．2022.10.19．サガテレビ
2．永瀬浩太郎．いきいきヘルシーヒント「手荒れ(2)」．2022.10.26．サガテレビ

放射線科

（学会・研究会発表）

1．大塚徹、岸川浩尚、前村大将、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．胆石イレウスの一例．第728回福岡レントゲンアーベント．2022.4.8．オンライン開催
2．森田孝一郎、相部仁、安座間真也、西原雄之介、岸川浩尚．教育講演35：消化管ヘルニアの画像診

断．第81回日本医学放射線学会総会．2022.4.17．横浜市（オンライン開催）
3．大塚徹、相部仁、安座間真也、森田孝一郎、前村大将、岸川浩尚、肝胆膵内科：村山賢一郎、血液内科：近藤誠司、病理：増田正憲．肝原発悪性リンパ腫の一例．第195回日本医学放射線学会九州地方会．2022.6.18．福岡市
4．岸川浩尚、森田孝一郎、安座間真也、前村大将、大塚徹、相部仁、泌尿器科：佐藤暢晃、病理：森大輔．転座型腎細胞癌の一例．第195回日本医学放射線学会九州地方会．2022.6.18．福岡市
5．大塚徹、岸川浩尚、前村大将、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．胃石による食餌性腸閉塞の一例．第729回福岡レントゲンアーベント．2022.7.8．オンライン開催
6．岸川浩尚、安座間真也、森田孝一郎、前村大将、大塚徹、相部仁．CVポート長期留置後カテーテル断裂に対してポート抜去および異物除去を施行した２例．第53回福岡IVRカンファレンス．2022.7.22．オンライン開催
7．大塚徹、岸川浩尚、前村大将、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．Diffuse midline gliomaの一例．第732回福岡レントゲンアーベント．2022.9.9．オンライン開催
8．森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、前村大将、大塚徹、相部仁．左腸骨動脈瘤に対して塞栓術を施行した１例．第54回福岡IVRカンファレンス．2022.9.30．オンライン開催
9．森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、前村大将、大塚徹、相部仁．非閉塞性腸管虚血の一例．第55回福岡IVRカンファレンス．2022.11.25．オンライン開催
10．大塚徹、岸川浩尚、前村大将、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．メッケル憩室結石の一例．第735回福岡レントゲンアーベント．2022.12.9．オンライン開催
11．岸川浩尚、安座間真也、森田孝一郎、前村大将、大塚徹、相部仁．気管支動脈蔓状血管腫に対して気管支動脈と肺動脈よりアプローチし塞栓を行った一例．第44回九州IVR研究会．2022.12.17．福岡市
12．大塚徹、岸川浩尚、前村大将、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．部分肺静脈還流異常の一例．第737回福岡レントゲンアーベント．2023.2.10．オンライン開催
13．大塚徹、安座間真也、森田孝一郎、前村大将、岸川浩尚、相部仁、消化器外科：三宅修輔、病理診断科：森大輔、増田正憲．壊死型虚血性大腸炎に穿孔をきたした１例．第196回日本医学放射線学会九州地方会．2023.2.12．久留米市
14．大塚徹、岸川浩尚、前村大将、森田孝一郎、安座間真也、相部仁．Petersen's herniaによる小腸捻転の一例．第738回福岡レントゲンアーベント．2023.3.10．オンライン開催
15．森田孝一郎、安座間真也、前村大将、岸川浩尚、大塚徹、相部仁．気管支動脈冠動脈起始症の１例．第56回福岡IVRカンファレンス．2023.3.24．オンライン開催

麻酔科

（論文）

1．Haruna Miyazaki, Daisuke Miura, Yukie Koguchi, Chihiro Takamatsu, Yoshiro Sakaguchi. Intraoperative serum catecholamine levels in a pregnant woman with pheochromocytoma undergoing cesarean delivery with conbined spinal-epidural anesthesia: a case report. Cureus. 14(5): e24727. doi:10/.7759/cureus.24727
2．Masatsugu Hiraki, Toshiya Tanaka, Mika Koga, Daisuke Miura, Eiji Sadashima, Hirofumi Sato, Shinji Mitsumizo, Kenji Kitahara. A clinical risk analysis of postoperative nausea and vomiting after colorectal cancer surgery. Jouranal of Coloproctology. 42(03): 203-209: 2022

（学会発表）

1．田代卓、三浦大介、力武千晶、野口洋、草場真一郎、久我公美子、田代直規、馬場麻里子、諸隈明子．ベゼルフューザーを用いた多孔式カテーテルによる流量ごとの薬液流出の検討．日本区域麻酔学会第９回学術集会．2022.4.16．宜野湾市
2．力武千晶、草場真一郎、馬場麻里子、諸隈明子、三浦大介．術前に第11因子欠乏症と診断された妊婦の帝王切開の１例．九州麻酔学会第60回大会．2022.9.2．オンライン開催
3．野口洋、三浦大介、馬場麻里子、草場真一郎．開心術における透析患者の術前除水量の検討．日本心臓血管麻酔学会第27回学術集会．2022.9.17．京都市
4．野口洋、三浦大介、草場真一郎．先天性胆道拡張症による胆道穿孔・胆汁性腹膜炎の麻酔経験．日本小児麻酔学会第27回学術集会．2022.10.8．岡山市

5．天本啓介、小柳幸、佐々木莉奈、上村裕太郎、藤田愛、賀来真里子、住吉理絵子、泉薫、水野圭一郎．カテコラミン誘発多形性心室頻拍を合併した小児に対する歯科処置の麻酔経験．日本小児麻酔学会第27回学術集会．2022.10.8．岡山市
6．満岡大貴、小川哲史、下村聡美、三浦大介．特定行為研修修了後の手術部における集中トレーニングの効果．日本医療マネジメント学会第20回九州・山口連合大会．2022.11.5．鹿児島市
7．森永智子、安河内咲良、三浦大介．耳鼻咽喉科手術におけるPONVリスク因子と予防法がPONV発生率に与える影響についての検討．日本臨床麻酔学会第42回大会．2022.11.12．京都市

（講演）

1.三浦大介．小児の鎮痛と鎮静．日本小児科学会第15回小児在宅医療実技講習会．2022.6.26．佐賀市

歯科口腔外科

（学会発表）

1．松尾悠未、野口信宏．当院歯科口腔外科および関連歯科医院にて発生した新型コロナウイルス感染への対応．第67回日本口腔外科学会総会・学術大会．2022.11.4-6．千葉
2．野口信宏、松尾悠未．Ⅱ級顎間ワイヤー牽引が有用であった両側下顎頚部骨折治療の１例．第67回日本口腔外科学会総会・学術大会．2022.11.4-6．千葉

精神科

（論文・執筆）

1．Takashi Sunami, Ryuhei So, Hironobu Ishii, Eiji Sadashima, Takefumi Ueno, Takefumi Yuzuriha, Akira Monji. A randomized controlled trial of the web-based drinking diary program for problem drinking in multi workplace settings．Journal of occupational health．64(1) e12312
2．角南隆史、宋龍平．減酒指導における飲酒に関する目標の立て方．日本アルコール関連問題学会雑誌．24(1), 119-123
3．角南隆史.【精神科臨床ライブ】(第13章)精神科救急事態「夜に眠れず,落ち着かず,壁に文字が書いてありました」アルコール離脱せん妄/けいれん．精神科治療学．37(増刊), 308-311
4．角南隆史.【依存症治療の現在】総合病院で減酒外来を始めてみたら．精神医療 第5次 (6)54-62

（学会・講演会）

1．石井博修．好生館精神科のリエゾンと外来における睡眠薬の選択．不眠症webセミナー．2022.5.25．佐賀市
2．石井博修．高齢者のうつ病と自殺へのアプローチ．佐賀県ゲートキーパー養成研修会．2022.9.7
3．角南隆史．アルコール依存症の医療連携．2022年度アルコール･薬物依存関連学会合同学術総会．2022.9.9．宮城県
4．角南隆史．ないないづくしの総合病院でも始められる『アルコール・チーム医療』．第35回日本総合病院精神医学会総会．2022.10.29．東京都
5．角南隆史．あなたの飲酒量をチェック！ ～SNAPPYプログラムのご紹介～．好生館医学会．2022.11.17．当館
6．角南隆史．アルコール性肝障害とハームリダクションの可能性．第42回アルコール医学生物学研究会学術集会．2023.2.3．千葉県
7．石井博修．当院における精神科リエゾンチームの取り組み．お昼の不眠症セミナー．2023.3.29．佐賀市

看 護 部 門

（執筆）

1．草場智恵子．新人・苦手、初任者のための手術看護知識・技術の教育と学習　深部静脈血栓症の予防．手術看護エキスパート2022．第16巻第１号 36-41．2022.5

（学会発表）

1．糸山彩子、有馬浩史、江口忍．ICUにおけるMDRPU発生予防に向けた取り組み．第19回日本褥瘡学会九州・沖縄地方会学術集会．2022.5.14．宮崎

2．稗田文代、山口文美、三好恵美子、福岡麻美．新型コロナウイルス感染症からすべての職員を守る多角的戦略．第37回日本環境感染学会総会・学術集会．2022.6.16-18．神奈川

3．俵由里子．当院における周産期メンタルヘルスの現状と課題．第25回佐賀母性衛生学会．2022.6.18．佐賀

4．田中由美、佐藤裕美、内田陽一郎、井上真弓．救命救急センターにおける特定行為研修修了者の活動．第26回日本救急医学会九州地方会．2022.6.25．熊本

5．馬渡修平、北川誠也、井上真弓．救急領域パッケージ研修修了者の救急外来での役割．第26回日本救急医学会九州地方会．2022.6.25．熊本

6．古賀ハルミ、山口直美、池末峰子、犬走香織淵野美紘、冨永直之、緒方伸一．内視鏡室で行う鎮静下胃ESD～プロポフォール使用に伴う安全対策～．第81回九州消化器内視鏡技師学会．2022.6.25．佐賀

7．古川佳子、宮地由美子、佐伯悦子．A病院看護職キャリアラダーに連動したSCU研修計画の成果．第24回日本医療マネジメント学会学術総会．2022.7.8-9．兵庫

8．宮地由美子、佐伯悦子．暫定レベルの自己評価から見えた看護職の能力開発の課題．第24回日本医療マネジメント学会学術総会．2022.7.8-9．兵庫

9．渕之上詠士、松尾希望、荒木将晴、有馬浩史、辻希代子、三溝慎次、古賀美佳．ABCDEFバンドルを実践した当院ICUの離床率の実態．日本集中治療医学会第６回九州支部学術集会．2022.7.23-24．鹿児島

10．馬渡修平、北川誠也、井上真弓．特定行為により人工呼吸器を早期離脱した一例．第44回佐賀救急医学会．2022.10.1．佐賀

11．満岡大貴、小川哲史、下村聡美、三浦大介．特定行為研修修了後の手術部における集中トレーニングの効果．日本医療マネジメント学会第20回九州・山口連合大会．2022.11.4-5．鹿児島

12．藤原友紀、佐伯悦子．診療報酬上必要な入院時リスク評価を簡便に行うためのシステム構築．日本医療マネジメント学会第20回九州・山口連合大会．2022.11.4-5．鹿児島

13．菱岡純子、山口文美、稗田文代、永石浩子、福岡麻美、佐伯悦子、佐藤清治．当館職員における新型コロナウイルス感染症の現状．第60回全国自治体病院学会in沖縄．2022.11.10-11．沖縄

14．光富祐美、三好恵美子．新型コロナウイルス感染症妊婦の受け入れ体制振り返り．第60回全国自治体病院学会in沖縄．2022.11.10-11．沖縄

15．江口恵実、池田恵子．医師から看護師へのタスクシフト～植え込み型CVポート穿刺への取り組み．第60回全国自治体病院学会in沖縄．2022.11.10-11．沖縄

16．金丸美里、寺田恭巳子．超高齢HFpEF患者に対してハートケアプログラムを行った一例．第８回日本心臓リハビリテーション学会九州支部地方会．2022.11.12．宮崎

17．中原正稔．自律性スピリチュアルペインの限界．第46回日本死の臨床研究会年次大会．2022.11.26．三重

18．大坪千夏、金原直美、水田将人、松本圭一郎、中村恵．血液透析患者に共同意思決定を実践し腹膜透析へ移行した一例．第54回九州人工透析研究会総会．2022.12.11．沖縄

19．平井小百合．働き方改革、タスクシフト・シェアへの取り組み　血管造影室での看護師の役割．第44回九州IVR研究会．2022.12.17．福岡

20．諸泉かおり、金原直美、岩永由香、大坪千夏、宮地雪菜．腹膜透析導入患者の外来から始める退院支援～腹膜透析の対応経験がない施設へ繋いだ一事例～．第92回佐賀県人工透析懇話会学術集会．2023.2.9．佐賀

21．金原直美．チームで行う腹膜透析患者受け入れ体制の構築．日本医療マネジメント学会第19回佐賀支部学術集会．2023.2.18．オンライン開催

22．神田治美．人工呼吸器離脱困難症例に対する医療チーム内での特定行為研修修了者の関わり～患者・家族の意向に寄り添った看護～．日本医療マネジメント学会第19回佐賀支部学術集会．2023.2.18．オンライン開催

23. 貞島梓未、大越千恵、野口奈津、日高典子．母児分離となった新型コロナウィルス感染症関連褥婦に対する取り組み．日本医療マネジメント学会第19回佐賀支部学術集会．2023.2.18．オンライン開催
24. 寺川明李、江副直子、小野由喜子、中原正稔、江頭真李香．広範囲な皮膚転移を有する末期乳がん患者の創部ケアの一症例～在宅治療に向けた看看連携を通して～．第20回日本乳癌学会九州地方会．2023.3.4-5．佐賀
25. 藤木優、金丸美里、寺田恭己子、吉田敬規、挽地裕．当館の心不全教育入院「ハートケアプログラム」の導入による効果．第87回日本循環器学会学術集会．2023.3.10-12．福岡
26. 山口恵、金原直美、横田友美、米原悠子、荒木美穂．効果的なICT利活用に向けた取り組み～血糖インスリン管理システムの適切な活用～．2022年度第41回佐賀県看護研究学会．2023.3.11．佐賀
27. 花房喜代治、佐伯悦子．コロナ禍における看護師のメンタルヘルスの影響について．2022年度第41回佐賀県看護研究学会．2023.3.11．佐賀
28. 野中佑弥、野崎いのり、西村優理、徳永香里、井上真弓.「患者別口腔ケアプラン実施表」を用いた口腔内環境改善の効果．2022年度第41回佐賀県看護研究学会．2023.3.11．佐賀

診療支援部門

薬剤部

（学会発表）

1．徳永晃．院内製剤（20％自己血清点眼液）の使用状況と薬剤師の関わり－院内製剤【薬のしおり】による情報提供とフォローアップの成果－．第81回九州山口薬学大会．2022.9.19．熊本
2．黒部健太郎．薬剤師外来の評価についての医師へのアンケート調査. 第32回日本医療薬学会年会. 2022.9.23．群馬
3．宮原強．消化器外科領域における周術期せん妄対策への薬剤師の取り組みと評価．第32回日本医療薬学会年会．2022.9.23．群馬
4．黒部健太郎．乳癌患者に対するトラスツズマブによるInfusion reactionの発現に関与する因子の検討．第20回日本乳癌学会九州地方会．2023.3.5．佐賀

（講演）

1．草葉一友．新型コロナウイルス感染症の感染対策とワクチン接種について．2022年度学校薬剤師研修会．2022.5.14．佐賀
2．黒部健太郎．トレーシングレポートの活用法と、CapeOX療法の具体的なフォローについて．第３回好生館薬剤部がん化学療法連携セミナー．2022.6.23．オンライン開催
3．黒部健太郎．外来がん化学療法の質向上を目指した取り組み～CIPNの管理を含めて～．がん診療に役立つがん疼痛薬物療法セミナー．2022.12.2．オンライン開催
4．草葉一友．感染症対策　新型コロナウイルス感染症/５類移行が意味するもの．2022年度薬剤師継続学習通信教育講座．2023.3.12．佐賀
5．黒部健太郎．カペシタビンを含むレジメンと手足症候群のマネジメント．佐賀県病院薬剤師会―佐賀県薬剤師会合同研修会　第３回がん薬物療法薬薬連携研修会．2023.3.18．佐賀

医療安全管理部

（学会発表）

1．内藤光三、山口雅子、倉谷実希、徳島香奈、武田雄二、森大輔、佐藤清治．全死亡症例の検証と病院管理者への報告システム．第72回日本病院学会．2022.7.8．島根
2．山口雅子、内藤光三、倉谷実希、徳島香奈．放射線診断レポートの見逃し防止システムの有効性と問題点．第24回日本医療マネジメント学会学術総会．2022.7.8．神戸
3．内藤光三、武田雄二、山口雅子、倉谷実希、徳島香奈、馬場英明．医師からのインシデント・アクシデント報告と医療安全文化醸成について．日本医療マネジメント学会第20回九州山口連合大会．2022.11.4．鹿児島

（講演）

1．内藤光三．医療安全と医療の質改善活動～好生館からの報告～．佐賀県医師会医療安全・院内感染防止対策　医療従事者研修会．2022.9.29．佐賀
2．内藤光三．医療安全と医療の質改善活動～オール佐賀で医療の安全確保と質改善を目指すには～．サンテ溝上病院　医療安全研修会．2022.10.19．佐賀

感染制御部

（論文）

1．谷口弦太郎、福岡麻美．蜂刺傷として加療されていた日本紅斑熱の１例．佐賀市医師会会報．Vol. 549, 3-6, 2022.5
2．M.Hara, T. Furue, M. Fukuoka, et al. Real-world effectiveness of the mRNA COVID-19 vaccines in Japan: A case-control study. Vaccine. Vol.10(5)：779，2022.5
3．山口健太、佐野由佳理、田口舜、香月万葉、平野敬之、安波道郎、福岡麻美、草場耕二．*Staphylococcus condimenti* と *Staphylococcus piscifermentans* との鑑別に苦慮したカテーテル関連血流感染の１例．日本臨床微生物学会雑誌．Vol.32(3)：20-25，2022.6
4．香月万葉、山口健太、田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．Corynebacterium riegeliiによる閉塞性尿路感染症により高アンモニア血症、意識障害をきたした１例．日本臨床微生物学会雑誌．Vol.32(4)：53-57，2022.9

（学会・研究会発表）

1．稗田文代．新型コロナ最新の情報と在宅で対応できる感染症対策．令和４年度第１回佐賀県訪問看護サポートセンター研修会．2022.5.14．佐賀県
2．佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之．SBL産生*Edwardsiella tarda*

による菌血症の１症例. 第71回日本医学検査学会. 2022.5.21. 大阪府（オンライン開催）
3．田口舜、山口健太、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之．継続する菌血症患者より分離された*Dysgonomonas* sp. の１症例．第71回日本医学検査学会. 2022.5.21. 大阪府（オンライン開催）
4．稗田文代、山口文美、三好恵美子、福岡麻美. 新型コロナウイルス感染症からすべての職員を守る多角的戦略．第37回日本環境感染学会総会・学術集会．2022.6.17. 神奈川県（オンライン開催）
5．香月万葉、山口健太、矢野智彦、田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．当館における「rapidBACproⅡ」を用いた、血液培養陽性検体の迅速同定検査の検討．第33回臨床微生物迅速診断研究会総会．2022.7.2. 愛媛県
6．田中康弘、福岡麻美、武富光希、佐野雅彦、八頭司正稔、小塩和人．当館における新型コロナウイルス感染症（COVID-19）治療薬の使用動向．第70回日本化学療法学会西日本合同支部会. 2022.11.3. 長崎県
7．武富光希、田中康弘、佐野雅彦、八頭司正稔、小塩和人、福岡麻美．当館入院患者における経口抗菌薬適正使用についての取り組みと成果．第70回日本化学療法学会西日本合同支部会. 2022.11.3. 長崎県
8．矢野智彦、佐野由佳理、田口舜、香月万葉、山口文美、菱岡純子、稗田文代、福岡麻美、佐藤清治．遺伝子検査を用いた新型コロナウイルス入院時スクリーニング検査の現状．第60回全国自治体病院学会．2022.11.11. 沖縄県
9．菱岡純子、山口文美、稗田文代、永石浩子、福岡麻美、佐伯悦子、佐藤清治．当館職員における新型コロナウイルス感染の現状．第60回全国自治体病院学会．2022.11.11. 沖縄県
10．田口舜．臨床医・検査技師とのコミュニケーション．感染症対策・未来創造ミーティング. 2022.11.12. 東京都（オンライン開催）
11．稗田文代．うつらない！うつさない！～正しく知って感染予防～．2022年度佐賀県看護協会研修会．2022.11.15. 佐賀県
12．佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、福岡麻美．血液培養陽性菌の薬剤感受性検査における各種判定基準での妥当性評価と臨床治療効果の関連性．第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2023.2.5. 神奈川県
13．田口舜、山口健太、泉朱里、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．*Rothia dentocariosa*による人工弁感染性心内膜炎・多発脳膿瘍の一症例．第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2023.2.5. 神奈川県
14．山口健太、佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．血液培養自動分析装置バクテアラートVIRTUO 導入前後における嫌気性菌検出状況の比較検討．第34回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2023.2.5. 神奈川県

医療情報部

（学会発表）

1．原田智可、光石はつみ、宮地宏昭、吉武真由子、森大輔．当院におけるがん家族歴聴取の調査．日本がん登録協議会第31回学術集会．2022.6.2. 松本市（オンライン開催）
2．宮地宏昭、光石はつみ、森大輔．持続可能ながん登録事務．日本医療マネジメント学会佐賀支部学術集会．2023.2.18. オンライン開催
3．長友篤志、田中聡也、白羽根健吾.「ピカピカリンク」の運用の効果～平時の連携に加え救急・災害医療にも資するツールを目指して～．第20回日本乳癌学会九州地方会．2023.3.4. 佐賀市

Medical Link Office

（学会発表）

1．八板謙一郎、山中麻衣、灘吉幸子、三池寿明、寺山陽史、竹内宏樹、林健一．福岡市の市中病院感染症科で診療/コンサルテーションを行った外国人症例の解析．第63回日本熱帯医学会大会 第26回日本渡航医学会学術集会（合同開催）. 2022.10.9. 別府市
2．松石英城．Re born！！ 薬剤人（腎）共に Potentially Inappropriate Medication［PIM］s に立ち向かおう．第16回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会．2022.10.29. 長崎市
3．八板謙一郎．SARS-CoV-2と世界．第92回日本感染症学会西日本地方会学術集会 第65回日本感染症学会中日本地方会学術集会 第70回日本化学療法学会西日本支部総会（合同開催）. 2022.11.5. 長崎市

総合教育研修センター

（1）総合教育研修センター医師部門：学会発表・医療従事者研修会等

A.〔口演～ポスター発表〕

1. 藤田尚宏、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志. シミュレーション教育を取り入れた研修医勉強会の現状と課題 ～PoCUSの有用性～. 第25回 日本臨床救急医学会総会・学術集会. 2022.5.27. 大阪市
2. 藤田尚宏、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志. 自己修正にフォーカスを当てた養護教員向け心肺蘇生研修会の有用性と課題 ―リアリティを持たせた研修会の模索―. 第26回 日本救急医学会九州地方会. 2022.6.25. 熊本市
3. 藤田尚宏、甘利香織、吉富有哉、松本康、小山敬、岩村高志. 研修医向け勉強会におけるシミュレーション教育手法の現状と課題. 第50回日本救急医学会総会・学術集会. 2022.10.19. 東京都
4. 藤田尚宏、伊東正広、甘利香織、小山敬. 心肺蘇生ガイドライン2020講習会におけるCCF競技をhigh quality CPRの面から再考する. 日本蘇生学会第41回大会. 2022.11.5. 熊本市
5. 藤田尚宏、松尾玲沙、甘利香織、古賀美佳、三溝慎次. シミュレーションを重視した研修医勉強会は、２年次のICU選択研修を増加させる. 第50回 日本集中治療医学会総会・学術集会. 2023.3.3. 京都市

B.〔講義・講演会・Webinar・医療従事者研修会等〕

1. 臨床研修医、藤田尚宏. 急性消化器疾患のトピックス. 旭化成ファーマ主催 研修医のためのRelay Web Seminar. 2022.4.15. 札幌市（オンライン開催）
2. 臨床研修医、藤田尚宏. “研修医のため”の今知っておきたいCOVID-19のお話. 塩野義主催 研修医向けWEBカンファランス. 2022.4.19. 長崎市（オンライン開催）
3. 藤田尚宏. 医師臨床研修制度　最近の動向と働き方改革への対応. 第38回 臨床研修研究会. 2023.4.30. 大阪市（オンライン開催）
4. 臨床研修医、藤田尚宏. 小児の薬物誤飲のピットフォール、肩関節脱臼整復の留意点. EMA主催 研修医のための ERカルテットレクチャー. 2022.5.11. 千葉市（オンライン開催）
5. 藤田尚宏、伊東正広. AHAガイドライン2020準拠 ACLS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. 2022.5.14. 東京都（オンライン開催）
6. 藤田尚宏. 敗血症セミナー 2022 Beyond the J-SSCG2020 & SSCG2021 ～今後の敗血症診療を展望する～. 日本救急医学会主催 敗血症 Zoom Webinar. 2022.5.15. 東京都（オンライン開催）
7. 藤田尚宏. こんなとき血液内科 ～自身の経験を踏まえて～. 佐賀県総合診療研究会主催 第47回佐賀総合診療ケースカンファランス. 2022.5.18. 佐賀市（オンライン開催）
8. 臨床研修医、藤田尚宏. 急性胆管炎の診療と治療. 旭化成ファーマ主催 研修医のための Relay Web Seminar. 2022.5.20. 仙台市（オンライン開催）
9. 藤田尚宏. “診る”と“看る”の力をつけた看護の可能性と特定行為研修修了者の活用ガイド. 地域医療振興協会主催 JADECOM 特定行為研修修了者の育成配置活用に関するWEBシンポジウム. 2022.5.21. 東京都（オンライン開催）
10. 藤田尚宏. 第６回 救急医のためのメディカルコントロールセミナー. 日本救急医学会主催 MC体制検討委員会. 2022.5.25. 東京都（オンライン開催）
11. 藤田尚宏. フィードバック機能付き高機能ACLSシミュレータを用いたインストラクター向けWEBセミナー. レールダルジャパン主催 AHA教育コース. 2022.5.28. 東京都（オンライン開催）
12. 藤田尚宏. ER×○○！ 救急医療におけるERの多様性を考えるシンポジウム. EMA主催 SMAQ×EM Alliance 合同企画. 2022.6.4. 京都市（オンライン開催）
13. 藤田尚宏、甘利香織、菊池智美. 好生館⇔九州大学医学部附属病院 たすきがけ研修プログラムの特徴について. 九州大学医学部関連病院群 初期・後期研修に関する合同説明会. 2022.6.5. 福岡市
14. 臨床研修医、藤田尚宏. 急性期内科疾患の診断エラー学 ～非典型的肺動脈血栓塞栓症編～. EMA主催 研修医のための ERカルテットレクチャー. 2022.6.10. 東京都（オンライン開催）
15. 臨床研修医、藤田尚宏. 臨床研修医のための血ガスハンター. Dr.'s Prim主催 臨床研修医向けWebinar. 2022.6.14. 札幌市（オンライン開催）
16. 藤田尚宏. 考えながら読む　攻めの救急画像診断 ～あなたの命取りは患者の命取り～. EMA主催 第２回 Fujita Generalist Festival. 2022.6.16. 名古屋市（オンライン開催）
17. 藤田尚宏. 熊本地震に学ぶ災害対応（熊本赤十

字病院 救命救急センターDr.奥本）．大塚製薬主催 九州沖縄災害対策セミナー．2022.6.28．熊本市（オンライン開催）

18. 藤田尚宏、甘利香織、内藤光三、佐藤清治．令和４年度佐賀県臨床研修合同説明会および研修病院別臨床研修医の採用状況．令和４年度第１回佐賀県臨床研修運営協議会．2022.6.30．佐賀市
19. 臨床研修医、藤田尚宏．ERで役立つ！ マイナー・エマージェンシー２．Dr.'s Prim主催 臨床研修医向けWebinar．2022.7.6．札幌市（オンライン開催）
20. 藤田尚宏．心不全の病態と輸液療法（名古屋大学医学部腎臓内科Dr.加藤）．大塚製薬主催 Otsuka 研修医 Webinar．2022.7.7．名古屋市（オンライン開催）
21. 藤田尚宏．敗血症性多臓器不全の病態と集中治療．日本集中治療医学会主催 集中治療セミナー．2022.7.8．名古屋市（オンライン開催）
22. 石丸聖人、古賀千晶、池田奈瑚、菊池智美、甘利香織、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態．民間医局レビナビフェア2022 in 福岡 ～臨床研修プログラム合同説明会～．2022.7.10．福岡市
23. 藤田尚宏．令和５年度向け 好生館⇔佐賀大学病院 たすきがけ研修プログラムの特徴について．佐賀大学医学部関連病院たすきがけ研修プログラム説明会．2022.7.13．佐賀市
24. 加峯圭佑、島内明子、吉良裕希、菊池智美、甘利香織、藤田尚宏．現役研修医が語る、何故、私は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．2022.7.23．佐賀市（オンライン開催）
25. 藤田尚宏、甘利香織、内藤光三．令和４年度地域医療対策協議会WGへの提言および医師の働き方改革について．令和４年度第１回佐賀県臨床研修ワーキンググループ会議．2022.7.25．佐賀市
26. 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４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．2022.7.26．佐賀市
27. 藤田尚宏、甘利香織、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４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．2022.8.15．佐賀市（オンライン開催）
28. 藤田尚宏．ハンズオンに迫る臨場感と学習効果 “心エコーをモノにする！”．CareNet TV主催 Zoomライブスキャンセミナー．2022.8.20．東京都（オンライン開催）
29. 甘利香織、藤田尚宏．2021年度基本的臨床能力評価試験の検討 ～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．2022.9.4．東京都（オンライン開催）
30. 菊池智美、甘利香織、藤田尚宏、内藤光三、主要部門関係者．好生館の歴史と概要、病院前救護の実態、好生館研修プログラムの特徴について．佐賀大学医学部地域枠入学生１年次特別プログラム 佐賀県内基幹病院・中核病院実習に対するオリエンテーション．2022.9.6-8．佐賀市
31. 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．2022.9.12．佐賀市
32. 藤田尚宏、菊池智美、各科診療部長、各センター長、原博文事務部長、平野敬之検査技師長、草葉一友薬剤部長、佐伯悦子看護部長、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、樗木等理事長．第20期臨床研修医（基幹型）の救急科分割研修（１年次８週、２年次４週）ならびに令和６年度以降の産婦人科研修施設の拡大（NHO佐賀病院の追加）について．令和４年度 第１回好生館レジデント委員会．2022.9.27．佐賀市（紙面会議）
33. 藤田尚宏、菊池智美、髙島洋部長、田中聡也部長、西村真二部長、三浦大介部長、岩村高志部長、石井博修部長、甘利香織副センター長、草葉一友薬剤部長、佐伯悦子看護部長、内藤光三副館長、佐藤清治館長、樗木等理事長、研修協力病院責任者（副院長・院長等）．令和５年度以降の救急科分割研修（１年次８週、２年次４週）ならびに令和６年度以降の産婦人科研修施設の拡大（NHO佐賀病院の追加）について．令和４年度 第1回好生館臨床研修管理委員会．2022.10.11．佐賀市（紙面会議）
34. 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）の変遷．佐賀大学医学部医学科４年生向け臨床講義．2022.10.13．佐賀市
35. 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４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．2022.10.22．佐賀市
36. 藤田尚宏、内藤光三、佐藤清治．佐賀大学医学部の理念、使命に関するアンケート調査：好生館

からの回答報告、佐賀大学医学部および佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力病院における働き方改革への対応状況について．令和４年度佐賀大学医学部臨床医学教育実習協力病院等運営協議会．2022.10.22．佐賀市

37．藤田尚宏．敗血症研究の特性を考える～敗血症に対する血液吸着療法研究を例として～（藤田医科大学医学部臨床免疫制御医学 Dr.森山）．東レメディカル主催 血液浄化WEBセミナー．2022.10.28．愛知県（オンライン開催）

38．藤田尚宏．基幹型、協力型１～２年次臨床研修医の評価状況について．唐津赤十字病院臨床研修委員会．2022.11.7．唐津市

39．藤田尚宏．脳血管障害と抗血栓療法のUpdate（佐賀大学医学部脳神経内科 Dr.江里口）．佐賀県総合診療研究会主催 第48回佐賀総合診療ケースカンファランス．2022.11.16．佐賀市

40．藤田尚宏、内藤光三、佐藤清治．令和５年度採用予定臨床研修医のマッチング結果 好生館からの報告．令和４年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会．2022.11.17．佐賀市（オンライン開催）

41．藤田尚宏．救急現場対応と接遇に関する内科系シミュレーション．佐賀県消防学校向けレクチャー＆演習．2022.11.22．佐賀市

42．藤田尚宏．救急現場対応と接遇に関する外科系シミュレーション．佐賀県消防学校向けレクチャー＆演習．2022.11.28．佐賀市

43．藤田尚宏．血液浄化研究論文を読み解く ～英語論文を読んでみたい方へ～（藤田医科大学医学部臨床免疫制御医学 Dr.森山）．東レメディカル主催 血液浄化WEBセミナー．2022.11.30．愛知県（オンライン開催）

44．藤田尚宏．PoCUS Seminar（FAST, e-FAST, RUSH, FATE ～診療の場で利用する超音波検査のスキルアップ～）．CareNet TV主催 Zoom超音波オンラインセミナー．2022.12.4．東京都（オンライン開催）

45．藤田尚宏．救急現場対応と接遇に関するシミュレーション（卒業実技試験）．佐賀県消防学校向けレクチャー＆演習．2022.12.5．佐賀市

46．藤田尚宏、菊池智美、各科診療部長、各センター長、原博文事務部長、平野敬之検査技師長、草葉一友薬剤部長、佐伯悦子看護部長、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、樗木等理事長．令和５年度以降の地域医療研修において一般外来研修日を増やす件について：３回／週から４回／週へ．令和４年度 第２回好生館レジデント委員会．2022.12.9．佐賀市（紙面会議）

47．藤田尚宏、菊池智美、髙島洋部長、田中聡也部長、西村真二部長、三浦大介部長、岩村高志部長、石井博修部長、甘利香織副センター長、草葉一友薬剤部長、佐伯悦子看護部長、内藤光三副館長、佐藤清治館長、樗木等理事長、研修協力病院責任者（副院長・院長等）．令和５年度以降の地域医療研修において一般外来研修日を３回／週から４回／週へ増やす件について．令和４年度 第２回好生館臨床研修管理委員会．2022.12.16．佐賀市（紙面会議）

48．藤田尚宏、甘利香織、内藤光三．好生館基幹型研修医のローテーション表、臨床研修医の処遇、および臨床研修医の研修満足度調査結果について．令和４年度第２回佐賀県臨床研修ワーキンググループ会議．2022.12.21．佐賀市（オンライン開催）

49．藤田尚宏、臨床研修医全員38名．2022年度全国統一CBT受験～研修医の基本的臨床能力評価試験～．令和４年度 JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）主催CBT．2023.1.17．佐賀市

50．藤田尚宏．Spread and Stop：伝播の法則と抗ウイルス活性（佐賀大学医学部国際医療学講座臨床感染症学分野 Dr.青木）．SHIONOGI TV主催 Zoomセミナー．2023.1.17．佐賀市（オンライン開催）

51．藤田尚宏．動きながら考える！内科救急診療．飯塚病院Webinar．2023.1.28．飯塚市（オンライン開催）

52．藤田尚宏．クスリも過ぎればドクとなる！～ERにおける中毒診療の留意点～．EMA主催 第26回 EMA Meeting．2023.2.5．東京都（オンライン開催）

53．藤田尚宏．帰してはいけない○○、WEB災害医療シミュレーション．京都府医師会主催 研修医ワークショップ in Kyoto．2023.2.12．京都市（オンライン開催）

54．藤田尚宏．基幹型、協力型１～２年次臨床研修医の研修修了認定と進路について．唐津赤十字病院臨床研修委員会．2023.2.27．唐津市

55．藤田尚宏、菊池智美、各科診療部長、各センター長、原博文事務部長、平野敬之検査技師長、草葉一友薬剤部長、佐伯悦子看護部長、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、樗木等理事長．第18期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定と研修に関するアンケート調査報告．令和４年度 第３回好生館レジデント委員会．

2023.3.1. 佐賀市

56. 藤田尚宏、菊池智美、髙島洋部長、田中聡也部長、西村真二部長、三浦大介部長、岩村高志部長、石井博修部長、甘利香織副センター長、草葉一友薬剤部長、佐伯悦子看護部長、内藤光三副館長、佐藤清治館長、樗木等理事長、研修協力病院責任者(副院長・院長等). 第18期臨床研修医(基幹型)の研修修了認定および協力病院での研修について. 令和４年度 第３回好生館臨床研修管理委員会. 2023.3.6. 佐賀市

57. 臨床研修医、藤田尚宏. 静脈血栓塞栓症診療について(佐賀大学医学部循環器内科 Dr.吉岡)、結核診療におけるピットフォール（佐賀大学医学部呼吸器内科 Dr.髙橋). 佐賀大学医学部卒後臨床研修センター主催 第１回 Resident Web Seminar in SAGA. 2023.3.6. 佐賀市(オンライン開催)

58. 藤田尚宏、菊池智美、内藤光三、佐藤清治. 第18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４年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会. 2023.3.7. 佐賀市

59. 藤田尚宏. COVID-19診療の現状と看護の展望～ゾコーバ錠の臨床的意義を考える～（長崎大学大学院 呼吸器内科学分野　Dr.迎). SHIONOGI TV主催 Zoomセミナー. 2023.3.8. 佐賀市（オンライン開催）

60. 藤田尚宏. 基幹型、協力型１～２年次臨床研修医の研修修了認定と進路について. NHO佐賀病院研修管理委員会. 2023.3.10. 佐賀市

61. 石丸聖人、池田奈瑚、竹下立一郎、菊池智美、甘利香織、藤田尚宏. 現役の臨床研修医が答えます～好生館での臨床研修、楽しめてる？～. レジナビFairオンライン2023 佐賀県限定臨床研修プログラム説明会. 2023.3.12. 佐賀市（オンライン開催）

62. 藤田尚宏. 令和４年度臨床研修医の修了認定および令和５年度臨床研修について. 九州大学病院群研修管理委員会. 2023.3.22. 福岡市

（2）総合教育研修センター医師部門：論文投稿

１. 谷口弦太郎、福岡麻美. 蜂刺傷として加療されていた日本紅斑熱の１例. 佐賀市医師会報 令和４年５月号 P2-7「今月の症例」

２. 馬場楓、古賀浩木、江川紀幸、三好篤、北原賢二. 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. 佐賀市医師会報 令和４年６月号 P9-14「今月の症例」

３. 永島聖恭、中下俊哉、川添夕佳、藤本光、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、大座紀子. 重症膵炎後の膵仮性嚢胞フォロー中に左側腹部間欠痛で発症した脾内仮性動脈瘤破裂の一例. 佐賀市医師会報 令和５年１月号 P14-17「今月の症例」

４. 井野輔久、江頭絵里奈、朝長礼音、岸川まり子、陣野智昭、宮崎純二、増田正憲、森大輔、原野由美、吉村達. 原発性副甲状腺機能亢進症を合併したバセドウ病の一例. 佐賀市医師会報 令和５年３月号 P4-8「今月の症例」

（3）総合教育研修センター：病院マネジメント推進会

１. 第182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：佐賀県指導監査専門医　林田 潔
2022.4.14（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA, B, C） 参加者→62名

２. 第183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』
「ストレスコーピングの初期対応～ハラスメント相談の使い方～」
講師：佐賀大学医学部看護学科准教授／メンタルヘルス対策促進員
2022.5.12（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA, B, C） 参加者→38名

３. 第184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.「麻薬の取り扱いについて ～麻薬はどうして特別扱いなの？～」
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　平野 徳章
3.「ESBL産生菌を減らす！～当館の現状と対策～」
講師：薬剤部・ICT・AST　田口 舜
感染制御部　菱岡 純子
4.「当館における経口抗菌薬の使用状況と適正使用に向けた取り組み」
講師：薬剤部・ICT・AST　田中 康弘
2022.6.2（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA, B, C） 参加者→70名

４. 第185回病院マネジメント推進会
『災害対策研修会』
1.「好生館DMAT活動について～看護師の立場から～」
講師：救命救急センター看護師(DMAT看護師)
吉永 司

2.「好生館DMAT活動について～ロジスティックスの立場から～」
講師：経営企画係（DMAT業務調整員）
近藤 徹弥
3.「熊本地震の経験から～備えあれば憂いなしか？～」
講師：好生館 看護部長　佐伯　悦子
2022.7.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→87名

5．第186回病院マネジメント推進会
『保険診療研修会』
「医療費の基本的仕組みについて」
講師：医事課入院係　森本 庸平
2022.9.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→70名

6．第187回病院マネジメント推進会
『情報セキュリティ研修会』
「情報セキュリティ10大脅威」
講師：西鉄情報システム㈱ ICT推進本部 プラットフォームサービス部　松岡 征矢 先生
2022.10.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→50名

7．第188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.「院内迅速対応チーム（RRT）実績と今後の展望」
講師：医療安全管理部・集中ケア認定看護師
梶原 早苗
2.「【緊急課題】薬剤耐性菌急増　2022年度当館の薬剤耐性菌検出状況」
講師：検査部 細菌検査室　佐野 由佳理
3.「薬剤耐性対策　“たかが手洗い、されど手洗い”」
講師：感染制御部 専従看護師　稗田 文代
4.「その抗菌薬、本当に必要ですか？」
講師：薬剤部・ICT・AST　武富 光希
2022.11.10（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→56名

8．第189回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』
1.「好生館褥瘡対策の動向と対策～減らないスキン－テア～」
講師：皮膚・排泄ケア認定看護師　俵 麻美
2.「こうしたらもっと良くなる好生館の接遇」
講師：医療コミュニケーション推進委員会
石橋 はるみ
㈱アテンド 代表取締役　福成 有美
2022.12.1（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→55名

9．第190回病院マネジメント推進会
『医療安全研修会（医療ガス・医療放射線）』
1.「医療ガスの安全な取り扱いについて」
講師：林酸素㈱　鶴田 豪生
福岡酸素㈱　伊藤 貴章
2.「放射線の安全利用について」
講師：放射線部 放射線技師　江口 寛晃
3.「好生館における輸血医療での取り組みと課題～輸血関連インシデントから考えるダブルチェックの重要性～」
講師：輸血部部長　飯野 忠史
検査部 臨床検査技師　吉田 剛士
4.「胃管自己抜去 あなたならどう行動する？～当院インシデント症例から学ぶ～」
講師：医療安全管理部副部長・呼吸器外科部長
武田 雄二
2023.1.5（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→45名

10. 第191回病院マネジメント推進会
『医療倫理研修会』
「医療倫理とは ～安心と信頼の構築を目指して～」
講師：佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター准教授　坂本 麻衣子 先生
2023.2.26（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→34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2022）

1．宮地由美子．特定行為研修修了者の活動支援の現状
2．内田陽一郎．離床へのとりくみ～人工呼吸中の患者への介入を通して～
3．神田治美．抜管困難症例に対する医療チーム内での活動～本人・家族の移行に寄り添った関わり～
4．小川哲史．術中麻酔管理領域の活動・実践について
5．荒木将晴．診療看護師（NP）ってなーに？
2022.12.7（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）　参加者→63名（好生館看護部職員及び他部門の職員、院外参加者含む）

B. 看護師の特定行為研修（学会発表）

1．田中由美．救命センターにおける特定行為研修修了者の活動. 第26回日本救急医学会九州地方会.

2022.6.24-25
2．馬渡修平．救急領域パッケージ研修修了者の救急外来での役割．第26回日本救急医学会九州地方会．2022.6.24-25
3．馬渡修平．特定行為により人工呼吸器を早期離脱した一例．第44回佐賀救急医学会．2022.10.1
4．光岡大貴．特定行為研修修了後の手術部における集中トレーニングの効果．日本医療マネジメント学会第20回九州・山口連合大会．11.4-5．鹿児島
5．神田治美．人工呼吸器離脱困難症例に対する医療チーム内での特定行為修了者の関わり～患者・家族の意向に沿った看護～．日本マネジメント学会第19回佐賀支部学術集会．2023.2.18

C. 看護師の特定行為研修（開講式・研修修了式）

2022年４月12日　看護師の特定行為研修修了式
（４期生４名）
2023年３月23日　看護師の特定行為研修修了式
（４期生４名）

（5）総合教育研修センター：研修医勉強会　館内講師レクチャー

1．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）．Snap Shot Diagnosis Ⅰ－ERで経験した 興味ある症例から－．好生館 研修医勉強会．2022.4.14．佐賀市
2．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）．ER／病棟での急変対応‥正しく ビビって ABCDE！！～G2020準拠ACLS シミュレーションとTeam Dynamics～．好生館 研修医勉強会．2022.4.28．佐賀市
3．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）．Anaphylaxis．DAM対応Algorithmと特殊気道確保～AWS対面挿管・BF下経鼻挿管・輪状甲状靭帯切開～．酸素化の評価とARDS治療の歴史～Berlin分類を理解しよう～．好生館 研修医勉強会．2022.5.12．佐賀市
4．小塩和人、佐野雅彦（薬剤部）．ER診療に役立つ注射・内服薬処方の“コツ”と“DO NOT処方”．好生館 研修医勉強会．2022.5.19．佐賀市
5．松本慎吾（検査部　生理検査室）．腹部超音波検査について⇒ 講義後にエコー室に移動し Hands-on Seminar．好生館 研修医勉強会．2022.6.9．佐賀市
6．吉田敬規（循環器内科）．ERの循環器救急のピットフォール～心電図・心エコーを中心に～．好生館 研修医勉強会．2022.6.23．佐賀市
7．山道圭一郎（検査部　生理検査室）．経胸壁心エコーの基礎と操作法のコツ⇒講義後にエコー室に移動しHands-on Seminar．好生館 研修医勉強会．2022.6.30．佐賀市
8．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．2022.7.14．佐賀市
9．原田慶美（形成外科）、塚本伸章（整形外科）、若手整形外科スタッフ．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～．チームに分かれて縫合強度を競う～コンニャク縫合コンテスト①～．好生館 研修医勉強会．2022.7.28．佐賀市
10．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）．地域医療研修におけるEPOCⅡならびに一般外来評価票について．研修会・学会参加（ONLINE方式含む）に関する手続きについて．好生館 研修医勉強会．2022.7.28．佐賀市
11．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．2022.8.25．佐賀市
12．三井宏太（放射線部）．MR画像の読影の基礎～画像を読む前に知っておきたい頭部MR検査の豆知識と安全管理～．好生館 研修医勉強会．2022.9.8．佐賀市
13．塚本伸章（整形外科）、若手整形外科スタッフ．見て動いて学ぶ、骨折や脱臼の初期治療～シーネ固定、杖歩行も経験しよう～．好生館 研修医向けミニレクチャー．2022.9.22．佐賀市
14．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）．COMPANYへの登録方法～特に出退勤時のICカード打刻の徹底について～．臨床研修医の面談ならびに医師の働き方改革について PART Ⅰ．好生館 研修医勉強会．2022.9.22．佐賀市
15．安座間真也（放射線科）．救急疾患に対するIVR（インターベンショナル・ラディオロジー）．好生館 研修医勉強会．2022.9.29．佐賀市
16．吉本五一（血液内科）．大きく変化する造血器腫瘍の治療～AMLを中心に～．好生館 研修医勉強会．2022.10.13．佐賀市
17．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）．Snap Shot Diagnosis Ⅱ～ＥＲの地雷症例から学ぶ～．好生館 臨時研修医勉強会．2022.10.20．佐賀市
18．古賀浩木（消化器外科）．研修医が覚えておくべき消化器系救急疾患．好生館 研修医勉強会．

2022.10.27. 佐賀市

19. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. RMPマッチング結果報告～令和５年度採用臨床研修医と新プログラム～. 臨床研修修了認定ならびに令和５年度の研修希望診療科アンケートについて. 好生館 研修医勉強会. 2022.10.27. 佐賀市
20. 吉川正章（脳神経内科）. 救急現場で遭遇する神経疾患（内科）への対応. 好生館 研修医勉強会. 2022.11.10. 佐賀市
21. 原田慶美（形成外科）、塚本伸章（整形外科）、若手整形外科スタッフ. 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. 2022.11.24. 佐賀市
22. 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. 2022.12.8. 佐賀市
23. 飯田美穂、西村真二（小児科）. こどもの“みかた”（内因系）. 好生館 研修医勉強会. 2022.12.22. 佐賀市
24. 松本康（救急科）. 災害医療概論～最近のトリアージ法、DMAT活動内容を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2023.1.12. 佐賀市
25. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. JCEP更新に必要なJAMEP CBT（基本的臨床能力評価試験）について. 令和５年度の医師臨床研修ローテーション表（暫定版）について. 好生館 研修医勉強会. 2023.1.12. 佐賀市
26. 原野由美（総合内科）. 研修医が遭遇する３つのピンチと１つの武器. 好生館 研修医勉強会. 2023.1.26. 佐賀市
27. 吉村達（糖尿病代謝内科）. 糖尿病 2023～インスリン発見から100年が経ちました～. 好生館 研修医勉強会. 2023.2.9. 佐賀市
28. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. Snap Shot Diagnosis Ⅲ～ERの冷や汗・地雷症例から学ぶ～. 好生館 研修医勉強会. 2023.2.16. 佐賀市
29. 小出、長友、藤田（総合教育研修センター、総務課）. Aiを活用した外来問診ツール～Ubieの紹介と実体験～. 令和４年度臨床研修医無記名アンケートの集計結果報告. 医師臨床研修修了に必要な要件の再確認～EPOCⅡへの必須登録事項ならびに第二の移籍登録について. 好生館 研修医勉強会. 2023.2.16. 佐賀市
30. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. ERのPitfall症例の振り返り～frequent flyer、Cheiro-Oral syndrome、内臓動脈解離、ベラパミル感受性左室心室頻拍、CTで判明したACS ～. 研修医が知っておくべき昇圧剤・カテコラミン使用時の留意点. 好生館 研修医勉強会. 2023.2.16. 佐賀市
31. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. 臨床研修医と医師の働き方改革～時間外研修活動に該当する仕事内容4項目の基準公開と自己研鑽に該当する内容について～. 臨床研修医の健康管理～面接指導実施医師による面談、勤務間インターバルが確保できない場合の代償休息について～. 好生館 研修医勉強会. 2023.2.16. 佐賀市

（６）総合教育研修センター：研修医勉強会･好生館医学会　研修医発表

１. 永島聖恭. ERの冷や汗症例～深夜帯の左側胸部痛の問い合わせ⇒膵仮性嚢胞に起因する脾動脈瘤破裂と判明した一例～. 好生館 研修医勉強会. 2022.4.14. 佐賀市
２. 加峯圭佑. 改めて考える、正常な心電図とは？. 好生館 研修医勉強会. 2022.4.28. 佐賀市
３. 村山弘和. 造影剤投与により重篤な副反応をきたした一例. 好生館 研修医勉強会. 2022.4.28. 佐賀市
４. 岸川顕. 夜間外来における整形外科的疾患～自分でシーネを巻けるようになろう～. 好生館 研修医勉強会. 2022.5.12. 佐賀市
５. 大久保秀祐. Walk in 外来で経験した脳卒中～Stroke Mimicsを含む４症例～. 好生館 研修医勉強会. 2022.5.12. 佐賀市
６. 石丸聖人. ER診療における失神の鑑別～てんかんも念頭に置いて取り組もう！～. 好生館 研修医勉強会. 2022.5.19. 佐賀市
７. 中尾允哉. 外用薬と創傷被覆材の使い方～形成外科研修中に学んだこと～. 好生館 研修医勉強会. 2022.6.9. 佐賀市
８. 松尾玲沙. 女性の急性腹症～特に婦人科疾患の診かたについて～. 好生館 研修医勉強会. 2022.6.23. 佐賀市
９. 白石理恵. 内科的・精神科的治療により約１ヶ月で劇的に精神状態が改善した一例. 好生館 研修医勉強会. 2022.6.23. 佐賀市
10. 大川惟. ER総合当直の注意点～深夜当直の引き継ぎ＆コンサルテーションについて～. 好生館 研修医勉強会. 2022.6.30. 佐賀市
11. 永島聖恭. 冠れん縮性狭心症加療中に歯肉腫長・下腿浮腫を発症した一例. 好生館 研修医勉強会. 2022.7.14. 佐賀市

12. 永島聖恭、中下俊哉、川添夕佳、藤本光、野下祥太郎、村山賢一郎、古賀風太、大座紀子．重症膵炎後の膵仮性嚢胞フォロー中に左側腹部間欠痛で発症した、脾内仮性動脈瘤破裂の一例．好生館医学会．2022.7.21．佐賀市
13. 加峯圭佑．ERのWalk in 外来で学んだ症例～胸痛患者の問診はしっかり丁寧に！～．好生館研修医勉強会．2022.7.28．佐賀市
14. 村山弘和．RのWalk-in 外来症例～外傷例における身体所見の大切さ～．好生館 研修医勉強会．2022.8.25．佐賀市
15. 岸川顕．腎盂腎炎から腎嚢胞に感染した一例．好生館 研修医勉強会．2022.8.25．佐賀市
16. 石丸聖人．Walk-in外来で経験した電話相談の２例～地雷例 vs 良い判断例～．好生館 研修医勉強会．2022.9.8．佐賀市
17. 池邉結．ERのWalk-in外来で反省した症例～患者の訴えは大切に～．好生館 研修医勉強会．2022.9.8．佐賀市
18. 白石理恵．内科と精神科の統合的治療により短期間で精神状態が劇的に改善したカタトニアの一例．好生館医学会．2022.9.15．佐賀市
19. 中尾允哉．ERのWalk-in外来で判断に迷った症例～下血時の初期Hb値に騙されない～．好生館研修医勉強会．2022.9.22．佐賀市
20. 松尾玲沙．総合内科で経験した興味ある症例～ALP値のみ上昇した腰痛症の鑑別診断～．好生館 研修医勉強会．2022.9.29．佐賀市
21. 白石理恵．ER Walk-in外来で判断に迷い、結果的に後悔した症例～Charcotの三徴を認めなかったDIC合併急性胆管炎の１例～．好生館 研修医勉強会．2022.9.29．佐賀市
22. 大川惟．エコーでは検出困難でCTで診断し得た急性虫垂炎の２例．好生館 研修医勉強会．2022.10.13．佐賀市
23. 大久保秀祐．下肢のしびれと脱力を主訴に前医を受診した●●の１症例．好生館 研修医勉強会．2022.10.13．佐賀市
24. 天本大暁．肝硬変・肝癌治療中の腰背部痛で受診し硬膜外膿瘍と診断された１症例．好生館 研修医勉強会．2022.10.27．佐賀市
25. 荒木敬裕．なぜ診断エラーが起きたのか？～思い込みによる急性虫垂炎の診断の遅れ～．好生館研修医勉強会．2022.10.27．佐賀市
26. 古賀由利恵．発熱の診断を再考する～FN（発熱性好中球減少症）を経験して～．好生館 研修医勉強会．2022.11.10．佐賀市
27. 井野輔久、江頭絵里奈、朝長礼音、岸川まり子、陣野智昭、宮崎純二、増田正憲、森大輔、原野由美、吉村達．原発性副甲状腺機能亢進症を合併したバセドウ病の一例．好生館医学会．2022.11.17．佐賀市
28. 新藤優里．しくじり症例～アセリオで腹痛が軽減しCT撮像が遅れたイレウスの１例～．好生館研修医勉強会．2022.11.24．佐賀市
29. 徳島実佳．ERで診断に迷った症例～発熱・頭痛で来院、髄膜刺激徴候が陰性であったものの髄膜炎と診断された１例～．好生館 研修医勉強会．2022.11.24．佐賀市
30. 福本一樹．腹部CTを撮影しなかったために診断が遅れてしまった妊婦の虫垂炎の１例．好生館研修医勉強会．2022.12.8．佐賀市
31. 會澤南海．ER Walk-in外来に腹痛を主訴に来院した46歳女性；特発性腹直筋血腫．好生館 研修医勉強会．2022.12.8．佐賀市
32. 三根大樹．両下肢脱力にてERを受診した88歳女性；キャンピロバクター腸炎．好生館 研修医勉強会．2022.12.22．佐賀市
33. 古賀千晶．　呼吸器内科で経験した胸水貯留症例；関節リウマチ関連胸膜炎．好生館 研修医勉強会．2023.1.12．佐賀市
34. 松尾玲沙．食道癌術前化学療法中に生じた重症低ナトリウム血症の一例．好生館医学会．2023.1.19．佐賀市
35. 田﨑陽．腹痛・腹部違和感を主訴にER Walk-in外来を受診した●●の２症例～血中アミラーゼの上昇を認めなかった急性膵炎～．好生館 研修医勉強会．2023.1.26．佐賀市
36. 井野輔久．ER総合当直で経験した２症例～胸部X-pで見逃しそうになった自然気胸～．好生館研修医勉強会．2023.2.9．佐賀市
37. 徳冨夏奈子．見逃してはいけない頭痛～左椎骨動脈解離の症例を経験して～．好生館 研修医勉強会．2023.2.16．佐賀市
38. 平野貴之．70代男性の低ナトリウム血症；SIADHを合併したクリプトコッカス髄膜炎．好生館 研修医勉強会．2023.3.9．佐賀市
39. 金田海弘．失語症を主訴にERを受診した67歳男性；心原性脳塞栓による超皮質性運動性失語．好生館 研修医勉強会．2023.3.9．佐賀市
40. 石丸聖人（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．2023.3.11．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、今村裕介、
永尾芳巳、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33回開催、受講者総数 123名
第679回（令和４年４月17日）
～第711回（令和５年３月26日）

●AHA Guidelines 2020 ACLSコース：
計11回開催、受講者総数 78名
第166回（令和４年４月16-17日）
～第176回（令和５年３月18-19日）

●AHA Guidelines 2020 PEARSコース：
計３回開催、受講者総数 11名
第37回（令和４年５月３日）
～第39回（令和５年２月11日）

総合臨床研究所

臨床試験推進部

（学会発表）

1．宮﨑敦、溝口佳代、三井浩子、只野茉莉子、草葉一友．佐賀県医療センター好生館における治験薬以外の治験使用薬取扱いに向けた取り組み（ポスター発表）．第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 2022in新潟．2022.9.17．新潟

2．中嶋翔、宮﨑敦、佐々木美緒、金田侑子、中川悠. リモートアクセスモニタリングの活用事例（共催セミナー）．第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議 2022in新潟．2022.10.31．オンライン開催

疾患病態研究部

（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.

（学会発表）

1．泉秀樹、金子安比古、中川原章．腫瘍不均一性の原動力となるCD133.陽性神経芽腫細胞のオートファジーに基づく新たな非対称分裂機構の解明．第32回日本サイトメトリー学会学術集会．2022.5.28-29．金沢（オンライン開催）

疾患ゲノム研究部

（論文・執筆）

1．Izumi H, Li Y, Yasunami M, Sato S, Mae T, Kaneko Y and Nakagawara A．Asymmetric CD133 endosomes induces the symmetry breaking of autophagic activity during cytokinesis in human neuroblastoma cells．Stem Cells 40：371-384．2022.4

2．泉秀樹、金子安比古、中川原章．がん幹細胞マーカーCD133によるオートファジー制御と非対称分裂機構．生化学 94：11-16．2022.6

（学会発表）

1．泉秀樹．腫瘍不均一性の原動力となるCD133.陽性神経芽腫細胞のオートファジーに基づく新たな非対称分裂機構の解明．第32回日本サイトメトリー学会学術集会．2022.5.28．金沢

臨床統計支援部

（論文・執筆）

1．村田和也、河原明彦、内藤嘉紀、貞嶋栄司、安倍秀幸、髙瀬頼妃呼、福満千容、篠田由佳子、牧野諒央、熊谷天斗、秋葉純．体腔液細胞診の膵癌細胞における上皮間葉転換癌細胞の細胞形態．日本臨床細胞学会雑誌　61(2)：107-115, 2022. DOI：10.5795/jjsc.61.107　＊医療統計コンサルティング

2．Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. Clinical Impact of Body Fat Accumulation on Postoperative Complications Following Laparoscopic Low Anterior Resection for Rectal Cancer．Indian Journal of Surgery：1-7, 2022.

3．Hiraki M, Tanaka T, Sadashima E, Sato H, Kitahara K. The Clinical Impact of Apical Lymph Node Metastasis of Colorectal Cancer After Curative Resection．Journal of gastrointestinal cancer, 2022. DOI：10.1007/s12029-022-00828-w

4．Hiraki M, Tanaka T, Koga M, Miura D, Sadashima E, Sato H, Mitsumizo S, Kitahara K．A Clinical Risk Analysis of Postoperative Nausea and Vomiting After Colorectal Cancer Surgery. Journal of Coloproctology 42(03)：203-209, 2022. DOI：10.1055/s-0042-1748837

5．Hiraki M, Tanaka T, Azama S, Sadashima E, Sato F, Miyake S, Kitahara K．Risk factors of incisional hernia at the umbilical specimen extraction site in patients with laparoscopic colorectal cancer surgery. Annals of Coloproctology, 2022 DOI：10.3393/ac.2022.00213.0030

6．Naito Y, Akiba J, Kinjo Y, Sadashima E, Ogata T, Yano Y, Tanigawa M, Nakayama M, Kawahara A, Okabe Y, Sakai H, Hisaka T, Akagi Y, Yano H．Predictive and Prognostic Value of SUOX Expression in Pancreatic Ductal Adenocarcinoma. ANTICANCER RESEARCH 42(8)：4145-4151, 2022. DOI：10.21873/anticancres.15913

7．Akiba J, Nakayama M, Sadashima E, Kusano H, Kondo R, Mihara Y, Naito Y, Mizuochi S, Yano Y, Kinjo Y, Tsutsui K, Kondo K, Sakai H, Hisaka

T, Nakashima O, Yano H. Prognostic impact of vessels encapsulating tumor clusters and macrotrabecular patterns in hepatocellular carcinoma. Pathol Res Pract 238：154084, 2022. DOI：10.1016/j.prp.2022.154084 ＊医療統計コンサルティング

8．Kinjo Y, Naito Y, Akiba J, Sadashima E, Nakayama M, Tanigawa M, Hisaka T, Okabe Y, Yano H. SUOX and GLUT1 are biomarkers for the prognosis in large duct type intrahepatic cholangiocarcinoma. Human pathology 128：11-19, 2022. DOI：10.1016/j.humpath. 2022.6.20

9．貞嶋栄司、小林克誠、永田尚義．連載 臨床研究をやってみよう！ 傾向スコアマッチングの実際．消化器内視鏡 34(9)：1583-1590, 2022

10. Egawa N, Miyoshi A, Manabe T, Sadashima E, Koga H, Sato H, Ikeda O, Tanaka T, Kitahara K, Noshiro H: Clinical evaluation of a surgical difficulty score for laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis proposed in the Tokyo Guidelines 2018. Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences (in press). DOI：10.1002/jhbp.1258

11. Nomiyama M, Nakagawa T, Yamasaki F, Hisamoto N, Yamashita N, Harai A, Gondo K, Ikeda M, Satoko T, Ishimatsu M, Oshima Y, Ono T, Kozuma Y, Tsumura K. Contribution of Fetal Inflammatory Response Syndrome (FIRS) with or without Maternal-Fetal Inflammation in The Placenta to Increased Risk of Respiratory and Other Complications in Preterm Neonates. Biomedicines, 11(2), 611, 2023. DOI：10.3390/biomedicines11020611 ＊医療統計コンサルティング(謝辞)

12. Ohkuma K, Ono T, Oshima Y, So K, Tsumura K, Yamasaki F, Nakura Y, Yanagihara I, Nomiyama M, Yokoyama M. Diagnostic accuracy of amniotic fluid interleukin-6 for fetal inflammatory response syndrome. Journal of Obstetrics and Gynaecology Research, 2023. DOI：10.1111/jog.15630 ＊医療統計コンサルティング(謝辞)

事　務　部

（学会等）

1．原田智可．当院におけるがん家族歴聴取の調査（ポスター発表）．第31回日本がん登録協議会学術集会．2022.6.2．長野県（オンライン開催）

2．劔彰彦．適切な入退院管理実現のための、新入院患者数と病床利用状況を用いた簡易指標の検討．第24回日本医療マネジメント学会学術総会．2022.7.9．兵庫県神戸市

3．川上麻耶、劔彰彦．戦略的人材リクルーティングに向けた理想的な候補者の人物像（ペルソナ）を明確化するための一手法．第60回全国自治体病院学会．2022.11.11．沖縄県那覇市

4．近藤徹弥．DMAT実動訓練への参加．九州沖縄ブロックDMAT実動訓練．2023.1.28．熊本県

5．宮地宏昭．持続可能ながん登録業務．第19回日本医療マネジメント学会佐賀支部学術集会．2023.2.18．佐賀県（オンライン開催）

令和４年度　治験・製造販売後調査実績　（単位・件）

	眼科	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			6					3	9
製造販売後調査	1	2	2	1	1	11	4	10	32
	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	小児外科	心臓血管外科	小計
治　　験			2		7	1		1	11
製造販売後調査	2	1	5	1	2	1	1	1	14
	腎臓内科	精神科	乳腺外科	脳神経内科	脳神経外科	泌尿器科	臨床腫瘍科		小計
治　　験	1	1				1			3
製造販売後調査			1	5	1		4		11

治　　験	23
製造販売後調査	57

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４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27日
・保険減点査定分析（２月分)、再審査結果報告
５月25日
・保険減点査定分析（３月分)、再審査結果報告
・症状詳記依頼について
６月29日
・保険減点査定分析（４月分)、再審査結果報告
・再審査の結果復活となった事例の記載内容について
７月27日
・保険減点査定分析（５月分)、再審査結果報告
・医師へのレセプト点検依頼方法について
・救急医療管理加算について
８月24日
・保険減点査定分析（６月分)、再審査結果報告
９月28日
・保険減点査定分析（７月分)、再審査結果報告
・救急医療管理加算について
・退院時処方について
10月26日
・保険減点査定分析（８月分)、再審査結果報告
11月30日
・保険減点査定分析（９月分)、再審査結果報告
12月21日
・保険減点査定分析（10月分)、再審査結果報告
・「トリプタン系薬剤」について
１月25日
・保険減点査定分析（11月分)、再審査結果報告
２月22日
・保険減点査定分析（12月分)、再審査結果報告
・入院中患者の他医療機関受診について
３月22日
・保険減点査定分析（１月分)、再審査結果報告

DPC 適正化委員会

(目的)

DPC（診断群分類別包括評価制度）対象病院として、厚生労働省が定めた要件の一つとして、DPC業務の適正な運用をはかるため、設置する。

(構成メンバー)

包括医療制度適応（DPC対象病床）の診療科部長、看護師、薬剤師、包括医療分析や請求を担当する者、その他、館長が必要と認めた者。
(医師委員：４名・看護師長：１名・薬剤師委員：１名・事務職員：７名　計13名)

(開催状況)

①令和４年５月25日（水）
１．診療報酬改定でのDPC変更点

②令和４年８月24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

③令和４年11月30日（水）
１．適切なコーディングに向けての取り組み

④令和５年１月25日（水）
１．DPC病名変更と詳細不明率について

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、岡田副事務部長、馬場臨床工学技士長、森病理部長・クオリティマネジメント委員会委員長、大座肝胆膵内科部長・医療安全対策委員会委員長、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、石丸初期臨床研修医

(開催状況)

４月22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、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、報告書確認対策チーム結成について、医薬品安全管理責任者より麻薬、ホルマ

リンの取り扱い状況について）

5月27日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医療機器安全管理責任者より館内のAEDの配置状況について）

6月24日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、RRTの24時間体制の運用開始について）

7月22日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医薬品安全管理責任者より麻薬保管証の発行、受払簿の統一について）

8月30日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、RRT専従看護師の配置について）

9月30日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する指針の制定について）

10月28日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、ポケットマニュアル院内発生救急患者対応手順の改訂について）

11月25日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、RRT要請プロトコールの改訂について、トラブル等対応マニュアルについて）

12月23日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、刑事事件・証人尋問対応マニュアルについて）

1月27日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医療事故院内調査委員会の開催について）

2月24日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告）

3月24日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、その他（既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医療放射線管理委員会からの報告）

院内感染対策委員会

（目的）

院内感染は患者が多大なる不利益を被るのみでなく、人的・経済的に医療資源を圧迫し、結果として医療の質そのものを著しく低下させる。患者に良質で安全な医療を提供するため、院内感染を未然に防ぐ手段を恒常的に院内に周知および遵守させると同時に、医療スタッフの職業感染曝露を防止する。

（構成メンバー）

佐藤館長（委員長）、福岡感染制御部部長（副委員長）、前副館長・外傷センター長、内藤副館長・医療安全管理部部長、北原手術部部長、飯野輸血部部長、松石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、稗田副看護師長・感染症看護専門看護師（～2023年1月）、三好看護師長・感染管理認定看護師（2023年2月～）、菱岡副看護師長・感染制御部専従看護師（～2022年9月）、山口感染制御部専従看護師、小野原感染制御部専従看護師（2022年10月～）、研修医代表

（開催状況）

4月19日（多目的ホールA・B）
- 定例報告（血液培養実施状況、耐性菌検出状況・サーベイランス、キノロン耐性大腸菌分離頻度、手指衛生実施状況、抗菌薬（注射・経口)･抗真菌薬使用状況、コンサルテーション報告､感染症法に基づく届出疾患発生報告、職業感染関連報告、ICTラウンド報告、感染対策、今月の目標）
- 2021年度薬剤耐性菌集計結果報告
- HIV感染症発生報告
- 新型コロナウイルス感染症発生状況
- 感染対策マニュアル改訂：血管内カテーテル関連血流感染防止対策、膀胱留置カテーテル関連尿路感染防止策、人工呼吸器関連肺炎防止策、器材の洗浄・消毒・滅菌

5月17日（多目的ホールA・B）
- 感染制御部・AST・ICT2022年度の目標
- 定例報告
- 血液内科病棟入院中に発症し、診断が遅れた水痘症例報告
- 診断が遅れた肺結核・粟粒結核症例報告
- 好生館におけるESBL産生グラム陰性桿菌発生状況の分析
- 新型コロナウイルス感染症発生状況

6月21日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 手指衛生遵守に向けた取り組み
- 廃棄物分別の取り組み
- 新型コロナウイルス感染症検査実施状況（6月以降定例報告へ）

7月19日（多目的ホールA・B）
- 定例報告

8月16日（多目的ホールA・B）
- 定例報告

9月20日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 結核接触者健診結果報告
- 2022年度第2回感染防止対策地域連携カンファレンス開催報告

10月18日（多目的ホールA・B）
- 感染制御部専従看護師配属（交代）
- 定例報告
- 2022年度クリーンハンドキャンペーン実施状況報告

11月15日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 2022年度クリーンハンドキャンペーン報告

12月20日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 当館で実施可能な新型コロナウイルス検査と検査法の変更
- 2022/2023シーズンインフルエンザ発生状況、好生館職員のインフルエンザワクチン接種率

1月17日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 令和4年度感染対策向上加算1、指導強化加算取得に必要な医療機関・行政等との連携

2月21日（多目的ホールA・B）
- 定例報告
- 令和4年度感染対策向上加算1、指導強化加算取得に必要な医療機関・行政等との連携
- 院内感染対策に係る指導強化加算施設基準に基づく連携医療機関訪問報告（富士大和温泉病院）

3月21日（祝日のため書面会議）
- 定例報告

救命救急センター運営委員会

（目的）

救命救急センター及び救急外来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12日
新年度委員について、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３年度救命救急センターの充実度評価結果について

5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

6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、地域別患者数増減率報告

7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

8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

9月13日
利用率･稼働率報告､業務報告､脳卒中センター･外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告、紹介状なし外来受診の「特別の料金」について、救急医療管理加算について

10月11日
利用率･稼働率報告､業務報告､脳卒中センター･外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告、佐賀中部医療圏救急搬送実績報告

11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

12月13日
利用率･稼働率報告､業務報告､脳卒中センター･外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告

1月10日
利用率・稼働率報告、業務報告、年末年始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

2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、救急搬送の動向について、令和５年度の委員任命について

3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、DPC機能評価係数について

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　挽地センター長
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12日　新年度委員について、業務報告、稼働率報告、RRT報告

5月10日　業務報告、稼働率報告、RRT報告、RRTの24時間対応体制について

6月14日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

7月12日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

8月9日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

9月13日　業務報告、稼働率報告、RRT報告、重症度、医療・看護必要度の評価項

目及び判定基準の見直しについて

10月11日　業務報告、稼働率報告

11月８日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

12月13日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

１月10日　業務報告、稼働率報告、RRT報告

２月14日　業務報告、稼働率報告、RRT報告、令和５年新年度委員任命について

３月14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、図書及び診療録の管理の適正化を図ることを目的とする。

（構成メンバー）

委員長、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４年10月20日（木）開催

１．各科配分予算について
２．令和５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３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

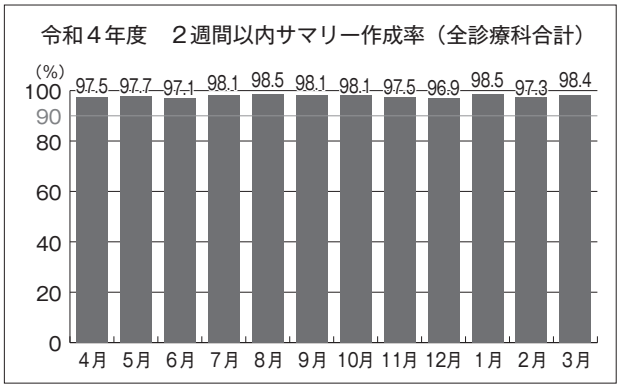
など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

（監査結果状況）

令和４年度は93.3％と前年度から1.9ポイント上昇した。

（退院サマリー作成状況）

退院後２週間以内の退院サマリーの作成率の推移を以下に示す。令和４年度の２週間以内の作成率は97.8％と前年度から0.7ポイント上昇した。



クリニカルパス委員会

（目的）

当委員会では新たな治療などに対する新規クリニカルパスを各診療科に提案し､作成の助成を行う事、既存のクリニカルパスをDPCや診療内容変更などに合わせた修正などを行い、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)、委員として看護師２名、薬剤師１名、企画経営課１名、医療情報部１名の計７名で

構成されております。事務局は令和４年度までは総務課にありました。

（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）

2022年度（令和４年）のクリニカルパス運用状況を以下に示します。2022年度のクリニカルパス適応率64.7%と当院の中期目標である62%を上回っておりました。新規クリニカルパスの作成件数17件、既存のパスの修正件数143件を行い、日常業務の負担軽減ならびに患者様への安定した医療提供を行えるようにサポートを行いました。

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行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　藤田総合教育研修センター長
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名および総合教育研修センターメンバーにより構成される。

令和４年度は、令和３年度に引き続き、急性期病院に勤務する職員の勤めとして、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。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、幸い、受講率は100%を達成することができた。

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ならびに災害対策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、発表スライド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ような工夫をするなど、わかりやすいプレゼンテーションをしていただくように依頼した。

また、７月の災害対策研修会は当館の佐伯 悦子看護部長に「熊本地震の経験から ～備えあれば憂いなしか？～」というテーマで、９月の保険診療研修会は当館医事課入院係の森本 庸平氏に「医療費の基本的仕組み」について、２月の医療倫理研修会は佐賀大学医学部地域医療科学教育研究センター准教授の坂本 麻衣子先生に「医療倫理とは ～安心と信頼の構築を目指して～」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・６月まで）、齋藤秀子（施設外委員/看護協会副会長・７月より）

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。 2022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47件が新規研究課題、もしくは医療倫理問題、10件が保険適応外使用・院内製剤等に関するものであった。

「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」は前年度の施行後、「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律」と「デジタル社会の形成を図るための関係法律の整備に関する法律」の第50条の規定による「改正後の個人情報の保護に関する法律」が施行されたことによる一部改正があったが、大きく倫理審査の仕組みが変わることはなく、それぞれの審査を進めてきた。

（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	57	33	27	117

（利益相反審査　申請件数）

	新規
件数	155

（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。また、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継続する。

（文責：安波　道郎）

情報管理委員会

（目的）

診療情報の管理、情報システムの整備及び運用並びに個人情報の保護及び適切な管理に関する事項について調査審議する。

（構成メンバー）

委員長（館長）、副委員長（副館長及び企画経営課長）、委員（医師６名、看護師２名、コメディカル６名、事務４名）

2022

好生館この一年

Annual Supplement

2022年　令和４年



４月１日（金）

辞令交付式

医師、看護師、コメディカル、事務職員など、総勢129名に辞令を交付した。



４月13日（水）

特定行為研修開講式

医師の作成した手順書により看護師が特定行為を行う際、特に必要となる知識や技能等の向上を図るための研修が当館で開講された。



６月23日（木）

嘉瀬小学校訪問

嘉瀬小学校で催された総合的な学習の授業「すてきな嘉瀬町発見」で館長が講話を行った。



７月２日（土）

県民公開講座放映

７月２日（土）～８日（金）にかけて、県民公開講座「ワクチンのあれこれ」を県内ケーブルテレビ全11局で放送した。

2022年　令和４年



7月15日（金）

日新こども園七夕飾り贈呈式

日新こども園の園児から、七夕飾りが贈呈された。



10月15日（土）

災害訓練

医師、看護師、コメディカル、事務職員など286名が参加して、地震発生を想定した実践的な災害訓練を行った。



10月21日（金）

医療連携講演会

地域の連携医療機関から63施設・111名の参加を得て、ホテルニューオータニ佐賀で医療連携講演会を開催した。



12月２日（金）

病理解剖体慰霊式

病理解剖にご協力いただいた方々に心からの敬意と感謝の意を表し、13御霊を慰霊した。

2022/2023年　令和4/5年



12月15日（木）

小児病棟クリスマス会

小児病棟に入院中の患児を対象としたクリスマス会を開催。仮装した職員が病室を訪ね、プレゼントを配った。



12月28日（水）

仕事納め式

2022年の仕事納め式が多目的ホールで開催された。



1月11日（水）

春海保健大学の施設見学

大韓民国釜山広域市より、春海大学の学生等10名の施設見学を受け入れた。



1月14日（土）

がん県民公開講座放映

1月14日（土）～20日（金）にかけて、がん県民公開講座「知っ得！納得！がん予防と健診」を県内ケーブルテレビ全11局で放送した。

2023年　令和5年



1月31日(火)

正面入り口デジタルサイネージ設置

正面玄関入口にデジタルサイネージを設置し、病院からのお知らせや外来医師一覧表、医師一覧などの表示を開始した。



2月10日(金)

令和4年度好生館シンポジウム開催

「COVID-19と共存した平時の医療提供体制へ」をテーマとしたシンポジウムを佐賀市医師会館で開催した。



2月17日(金)

消防訓練

火災発生を想定した実践的訓練を行い、医師、看護師、コメディカル、事務職員など53名が参加した。



2月27日(月)

小児病棟ひなまつり

小児病棟に入院中の患児を対象としたひなまつり会を開催。わたあめづくりやミニゲーム、写真撮影などを行った。

2023年　令和５年



３月16日（木）

研修医修了式

第18回臨床研修修了者11名に修了証書を授与した。



３月17日（金）

新興感染症を想定した訓練

サル痘が疑われる患者が確認されたことを想定した訓練を実施し、移送から検体採取までの流れを確認した。



３月31日（金）

退職辞令交付式

令和４年度で退職する４名の職員へ、永年の功績に対して表彰状と記念品を贈呈した。

2022年　好生館年報

発 行 日　令和５年（2023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 2022