SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

Annual Report 2023 R5



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
新館長挨拶 …… 2
組織図 …… 3
第４期中期目標 …… 5
第４期中期計画 …… 8
令和５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
2023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
2023年度 月別紹介率・逆紹介率等の推移 … 62
2023年度 診療科別紹介率・逆紹介率（年平均）
…… 62
2023年度 診療科別・事前紹介患者数 …… 63
2023年度 開放型病床利用状況 …… 63
2023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）（2023年度）…… 65
月別検査件数（外来）（2023年度）…… 66
月別検査件数（外来＋入院）（2023年度）…… 66
2023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（2023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（2023年度） …… 69
調剤件数（2023年度） …… 69
月別調剤件数の推移（2023年度） …… 69
服薬指導件数の推移（2023年度） …… 69
月別服薬指導件数の推移（2023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（2023年診断） …… 72
年齢別登録数の推移 …… 72
診断時住所別登録数（2023年診断） …… 73
部位別登録数（2023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・総合病期別割合
（2023年診断）…… 76
UICC総合病期別 治療方法割合
（2023年診断）…… 76
栄養指導実績（2023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
周産期母子センター …… 93
リハビリテーションセンター …… 94
がんセンター …… 96
ハートセンター …… 97
消化器病センター …… 98
呼吸器センター …… 99
糖尿病センター …… 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 …… 120
緩和ケア科 …… 121
呼吸器外科 …… 123
消化器外科 …… 124
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 126
小児外科 …… 127
心臓血管外科 …… 128
脳神経外科 …… 129

形成外科 …… 130
整形外科 …… 131
精神科 …… 132
小児科 …… 133
皮膚科 …… 134
泌尿器科 …… 135
産婦人科 …… 136
眼　科 …… 137
耳鼻いんこう科 …… 138
リハビリテーション科 …… 140
放射線科 …… 141
麻酔科 …… 143
歯科口腔外科 …… 144
看 護 部 門 …… 145
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 …… 185
事 務 部 門
事務部 …… 189
総務課 …… 191
財務課 …… 193
医事課 …… 194
企画経営課 …… 196
施設課 …… 197
理事室 …… 198
計画推進室 …… 199
広報課 …… 200
そ の 他
第32回　好生館医学会 …… 202

業 績 目 録 …… 205
診療センター
救命救急センター …… 207
脳卒中センター …… 207
リハビリテーションセンター …… 207
中央診療部門
集中治療部（ICU） …… 208
検査部 …… 208
病理部 …… 209
放射線部（技師部門） …… 210
栄養管理部 …… 211
MEセンター …… 211
診 療 科
総合内科 …… 212
呼吸器内科 …… 212
消化器内科 …… 213
血液内科 …… 214
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 218
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 219
糖尿病代謝内科 …… 220
腎臓内科 …… 220
脳神経内科 …… 221
循環器内科 …… 221
緩和ケア科 …… 222
呼吸器外科 …… 223
消化器外科 …… 224
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 225
小児外科 …… 226
心臓血管外科 …… 227
脳神経外科 …… 227
整形外科 …… 228
精神科 …… 230
小児科 …… 230
皮膚科 …… 231
泌尿器科 …… 231
産婦人科 …… 232
眼科 …… 233
耳鼻いんこう科 …… 233
放射線科 …… 233
麻酔科 …… 234
歯科口腔外科 …… 235
看 護 部 門 …… 236
診療支援部門
薬剤部 …… 237
医療安全管理部 …… 237
感染制御部 …… 238
医療情報部 …… 238
Medical Link Office …… 238
総合教育研修センター …… 240
総合臨床研究所 …… 248
事 務 部 門
事務部 …… 251
医師事務作業支援室 …… 251
治験・製造販売後調査実績 …… 251

主な委員会の活動状況 …… 253
働き方改革委員会 …… 255
保険診療委員会 …… 255
DPC適正化委員会 …… 256
医療安全管理委員会 …… 256
院内感染対策委員会 …… 257
救命救急センター運営委員会 …… 259
ICU運営委員会 …… 260
診療記録管理委員会 …… 261
図書委員会 …… 261
クリニカルパス委員会 …… 261
病院マネジメント推進会 …… 262
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 … 262
情報管理委員会 …… 263

好生館この一年 …… 265

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。2023年度の年報を上梓いたしましたのでご高覧ください。

2023年４月の好生館入職者は133人で、医師75人（臨床研修医28人を含む）、その他の職員58人、全入職者の中で新社会人は58人でした。新社会人はCOVID-19感染症（以後コロナ）と共生しながら対面式を制限された中で教育研修を修了されています。今後は対面しながら診る、聞く、話す力を醸成していきます。一方、対面式を補う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コロナ感染症は５月から５類移行となりました。2023年度のコロナ受け入れ総入院患者数265人で、小児50人と激減しました。2023年度はコロナ第一から脱却して、コロナ患者を断らずに中等症以上を受入れ対応しながら、従来の好生館の使命である救急医療、小児・周産期医療、高度・専門医療の医療提供を強力に推進しました。

このような状況下の実績が2023年度の年報で、2023年度は第四期中期計画の第Ⅱ期で、平時の医療提供の回復・改善をめざしました。残念ながら平時の医療提供に資する患者数回復に至らず、2019年度の診療実績にいまだ戻れていません。収支は本来の医療提供を凌駕するまでに至りませんでしたが、黒字決算で締めくくることができました。

本来、対面式での学会や研究会参加、教育研修活動は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が、徐々に参加型に移行しているようです。

2024年春を見据えた医師の働き方改革は対策継続中で、正確な勤怠管理、自己研鑽の内規作成、宿日直の許可取得などを進めました。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。好生館の理念「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」を常に念頭に進みたいと思います。

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。

新館長挨拶



館長
田　中　聡　也

2024年４月１日に佐賀県医療センター好生館の館長に就任いたしました。

2023年度の病院幹部職員は樗木等理事長、佐藤清治館長、副館長（前隆男、内藤光三、相部仁）、原博文事務部長から変更ありませんでしたが、看護部長に宮地由美子が就任しました。また幹部職員の定年、高齢化を見据え、好生館の理念をスムーズに継承していくことを目指し、統括診療部長を幹部職員に加えることになり、内科系は緒方伸一消化器内科部長、外科系は消化器外科部長の私が兼任する形で就任しました。診療部門では脳神経内科部長として江里口誠医師が着任し、神経救急（脳卒中、てんかん）、神経難病、認知症治療の診療を強化しました。

日本での最初の感染確認から３年４か月経過した2023年５月８日、ようやく新型コロナウイルス感染症の法律上の分類が季節性インフルエンザと同じ「５類」に引き下げられました。「５類」になったからといってウイルスがなくなるわけではなく、その後もウイルスは変異を繰り返し周期的に感染の波は起こり続けています。2023年９月末までは新型コロナウイルス感染症の治療薬や入院療養費の負担軽減措置がありましたが、それも無くなりました。当館でも面会制限の緩和などの対応を行いました。節度のある面会は、患者さんの療養環境の維持のためには必須であり、コロナ禍がもたらしたものは悪いことばかりではありません。コロナ禍に導入した館内でのマスク着用も継続しております。館内には、免疫力の低下した患者さんや呼吸器疾患の患者さんも多くおられます。新型コロナウイルス感染症のみならず他の感染症対策としても有用だと考えております。また手指衛生も、耐性菌による院内感染予防にも有用ですので今後もしっかり継続してまいります。

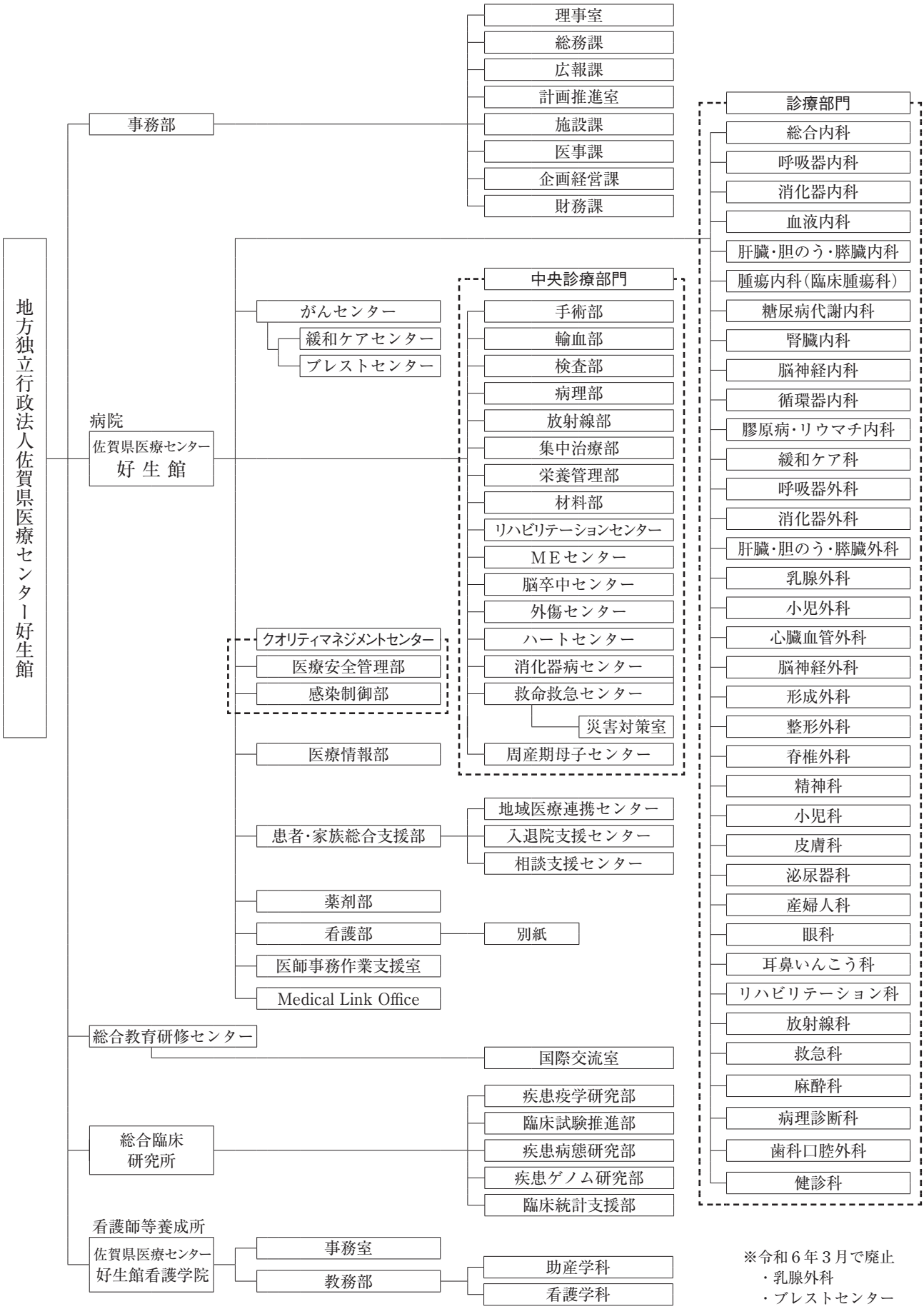
2024年４月から医師の働き方改革が本格的にスタートしました。これまで医師が過労死ラインを超える時間外労働を行うことで医療制度を支えてきました。労働環境の改善は、当館が目指している“最良の医療の提供”に必須であると考え2023年度は、この改革に向け準備を行いました。合わせて全職員の労務管理の適正化を徹底する環境を整えているところです。

課題が山積する中であっても、各診療科・部署において、2023年度１年間に取り組んだ活動業績をまとめました。ぜひご高覧いただき、ご意見を頂戴できれば幸いです。

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

地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館組織図

（令和５年４月１日現在）



※令和６年３月で廃止
・乳腺外科
・ブレストセンター

組織図　別紙（令和５年４月１日現在）



地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 第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５年度計画に対する法人の業務実績

<table>
<tr><th>令和５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５年度</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,000台</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,500人</td></tr></table>
・ドクターヘリについては、基地病院（佐賀大学医学部附属病院）と連携し、有効に運用する。

・循環器ホットライン、整形外科外傷ホットライン、脳卒中センターホットラインの周知を図る。</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４年度実績</th><th>令和５年度目標</th><th>令和５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>3,874台</td><td>3,000台</td><td>3,583台</td><td>291台減</td><td>119.4%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,946人</td><td>13,500人</td><td>13,744人</td><td>202人減</td><td>101.8%</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
佐賀大学　2,365件（対前年度：107件減）
NHO佐賀　2,717件（対前年度：218件減）

・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。
・ドクターカー運用について、救急科医師１名、救急救命士１名の増員を受け、令和５年６月より佐賀広域消防局管轄内への現場出動業務を週２日で再開した。（再掲）
<table><tr><th>区　分</th><th>令和４年度実績</th><th>令和５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>106回</td><td>206回</td><td>100回増</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>162回</td><td>138回</td><td>24回減</td></tr></table>
・診療部長による医療機関訪問の際にホットラインを周知した。また、県内全域の医療機関及び消防施設に配布している当館オリジナルカレンダーにホットライン番号を記載するなど周知活動を引き続き行った。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和５年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>（循環器医療）

・ハートセンターでのチーム医療を推進する。

・血管造影室、ハイブリッド手術室をより有効に活用する。
・心臓カテーテル治療件数を維持する。
・大血管ステント治療を継続する。
【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和５年度</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>300件</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>100件</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>20件</td></tr></table></td><td>（循環器医療）
《業務実績》
・心臓血管外科と循環器内科による横断的な連携を図ることで、24時間体制でハートセンターを運用した。（再掲）
・ハイブリッド手術室での手術件数は、58件であった。（対前年度：11件増）
・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。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和４年度実績</th><th>令和５年度目標</th><th>令和５年度実績</th><th>対前年度</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>心臓カテーテル治療数</td><td>319件</td><td>300件</td><td>315件</td><td>4件減</td><td>105.0%</td></tr><tr><td>アブレーション治療数</td><td>74件</td><td>100件</td><td>156件</td><td>82件増</td><td>156.0%</td></tr><tr><td>大血管ステント治療数</td><td>24件</td><td>20件</td><td>20件</td><td>4件減</td><td>100.0%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・重症者に対する急性期リハビリテーションを提供することを目的に、理学療法士１名をICU、救命救急センターに専任で配置させ、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への取組を行った。
また、患者の身体機能の維持、早期改善を目的とし、疾患別（心大血管疾患、脳血管疾患、廃用症候群、運動器、呼吸器）の病態に応じた初期や早期でのリハビリテーションを積極的に実施した。

・早期離床・リハビリテーション加算：2,024,500点（対前年度：161,500点増）
・リハビリテーション初期加算
単位数：52,092単位（対前年度：1,468単位増）
患者数：31,522人（対前年度：331人増）
・リハビリテーション早期加算
単位数：71,052単位（対前年度：3,694単位増）
患者数：42,179人（対前年度：1,357人増）</td></tr>
<tr><td>（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）。</td><td>（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：81名（対前年度：13名減）
・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和４年度実績</th><th>令和５年度実績</th><th>対前年度</th></tr><tr><td>胃がん</td><td>13件</td><td>15件</td><td>2件増</td></tr><tr><td>大腸がん</td><td>34件</td><td>8件</td><td>26件減</td></tr><tr><td>食道がん</td><td>1件</td><td>0件</td><td>1件減</td></tr><tr><td>肝臓がん</td><td>0件</td><td>0件</td><td>増減なし</td></tr><tr><td>肺がん</td><td>2件</td><td>0件</td><td>2件減</td></tr><tr><td>乳がん</td><td>6件</td><td>0件</td><td>6件減</td></tr><tr><td>前立腺がん</td><td>14件</td><td>13件</td><td>1件減</td></tr><tr><td>合　計</td><td>70件</td><td>36件</td><td>34件減</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>・がんリハビリテーションを継続して実施する。</td><td>・がんリハビリテーション料
単位数：7,158単位（対前年度：516単位減）
患者数：5,197名（対前年度：570名減）
・がん患者リハビリテーション料算定に係る研修会修了者：30名（対前年度：３名増）</td></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・がん相談支援センターの専従スタッフを３名に増員し対応の強化を図った。</td></tr>
</table>

令和５年度計画	法人の業務実績
	・周知拡大のためチラシを作成し、各外来での告知や、病状説明等の際に配布できる体制を整えた。 ・がん情報コーナーの情報の数を整理することで、情報へアクセスしやすくし、ウィッグやタオル帽子について、周囲を気にせず安心して、試着や情報の入手ができるように環境を整備した。 ・アピアランスケア相談会を開催し、がん患者の生活の質の向上に向けた支援を行った。 令和５年度参加状況：７名 ・毎月第４月曜にがん患者会を実施。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た。 令和５年度参加状況：延べ72名 ・ハローワークや産業保健総合支援センターにて就労支援のための出張相談を定期的に実施した。また、就労支援関連の研修会を院内スタッフ向けに行った。
・がん患者の病態に適切に対応し、より効果的ながん医療を提供するため、専門的な知識及び技能を有する医療従事者の配置などの体制を充実させる（がん関連認定・専門資格者の育成・確保）。	・がん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 ・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：２名 【薬剤部】 ・がん専門薬剤師：３名 ・がん指導薬剤師：１名 ・外来がん治療認定薬剤師：２名 ・抗菌化学療法認定薬剤師：４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：２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）：１名 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：３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：30名 【相談支援センター】 ・認定がん専門相談員：１名
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	・がんゲノム医療連携病院として、エキスパートパネル（がん遺伝子パネル検査で得られた結果が臨床上どのような意味を持つのかを医学的に解釈するための会議）へ50回参加し、そのうち当館の審議症例は30例であった。 （昨年度実積：52回参加うち審議症例37例）（再掲）

令和５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５年度
外来化学療法患者数（延べ）	4,500人
造血幹細胞移植数（同種＋自家）	15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４年度実績	令和５年度目標	令和５年度実績	対前年度	目標達成率
外来化学療法患者数	5,434人	4,500人	5,203人	231件減	115.6%
造血幹細胞移植数	16件	15件	12件	4件減	80.0%

・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継続した。
・「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。

（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５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96.9％で運用した。（再掲）
・脳血管内治療数：57症例（対前年度：13症例減）
［内訳］経皮的頚動脈ステント留置術　６症例
経皮的脳血栓回収術　45症例
経皮的脳血管ステント留置術　３症例
経皮的脳血管形成術　３症例
・超急性期脳梗塞に対するtPA治療数：45症例（対前年度：８症例増）
・脳卒中連携機関数：36施設
・電子パス登録患者数：186名（対前年度：17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４年度実績	令和５年度目標	令和５年度実績	対前年度	目標達成率
脳卒中治療患者数	433人	400人	441人	８人増	110.3%

（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け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５年度
小児外科手術数	200件
分娩数	180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、新生児搬送の受け入れを行った。（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国立病院機構佐賀病院に28回派遣した。
・ 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４年度実績	令和５年度目標	令和５年度実績	対前年度	目標達成率
小児外科手術数	192件	200件	194件	2件増	97.0%
分娩数	209件	180件	169件	40件減	93.9%

令和５年度計画	法人の業務実績
（感染症医療） ・エボラ出血熱等の第一類感染症の国内発生に備えた患者移送、検体移送、入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。 ・感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所）等と連携をはかり柔軟に対応する。	（感染症医療） 《業務実績》 ・感染症医療従事者がN95マスクの装着を確実に行えるよう、定量フィットテストを実施した。 実施回数：25回（115名） ・感染症医療従事者が正しく個人防護具の着脱を行えるよう、個人防護具着脱訓練を実施した。 実施回数：22回（89名） ・エボラ出血熱等の一類感染症対策としての個人防護具着脱訓練（full PPE：キャップ、つなぎスーツ（タイベック）、足カバー、N95マスク、ゴーグル、フェイスシールド、２重手袋、ディスポガウン）を実施した。 実施回数：26回（62名） ・エボラ出血熱等の一類感染症患者に対する感染リスクの高い処置の際に必要な電動ファン付き呼吸用保護具（PAPR）の着脱訓練を実施した。 実施回数：26回（62名） ・一類感染症の重症患者発生に備え、集中治療が実施可能な医療体制を整備することを目的に、令和５年12月17日に当館で厚労省研究班による「一類感染症アドバンストワークショップ研修会」を開催した。 ・感染制御部部長が以下の委員を務め、会議・協議会等に出席し県の担当者と意見交換を行っている。 ① 佐賀県感染症対策連携協議会：令和５年７月27日（第１回）、同年９月29日（第２回・オンライン）、同年12月18日（第３回） ② 佐賀県感染症対策連携協議会（病症確保部会）：令和５年８月１日（１回目）、同年８月31日（２回目） ③ 佐賀県感染症対策連携協議会（外来診療、療養生活支援部会）：令和５年８月21日（第１回） ④ 佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会：毎月第２，４水曜日 ⑤ 佐賀麻しん風しん対策推進会議：令和６年１月18日 ・佐賀県、鳥栖保健福祉事務所と協力し、新興感染症等の発生を想定した訓練を実施した。（令和６年１月22日、一類感染症訓練） ・佐賀中部保健福祉事務所と協力して新型インフルエンザ患者搬送訓練に参加した。（令和６年３月６日）
（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》 ・昨年度に引き続き５診療科にてロボット手術支援装置を用いた術式を実施した。（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：34件（対前年度：５件減） 消化器外科：92件（対前年度：22件増） 呼吸器外科：42件（対前年度：15件増） 産婦人科：53件（対前年度：21件増） 肝胆膵外科：４件（対前年度：５件減） 計　：225件（対前年度：48件増）（再掲）

令和５年度計画	法人の業務実績
・AIを活用した医療支援について検討する。	・AIを活用した診断支援機能を持つ内視鏡画像診断システムを整備し活用している。 ・患者の呼吸動作の検知と分析にAIアルゴリズム（映像認識及び解析）の機能を用いた磁気共鳴画像診断装置（MRI）を導入した。 ・医事課では外来分のレセプト点検業務の負担軽減を目的として、AIによるチェックシステムを令和６年２月に導入した。 （入院分は令和７年度中の導入に向けて準備中である。）
・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50回参加し、そのうち当館の審議症例は30例であった。 （昨年度実績：52回参加うち審議症例37例）（再掲）
（高度医療機器の計画的な更新・整備）	（高度医療機器の計画的な更新・整備） 《業務実績》
・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。	・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］ －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 －核医学診断用装置 －超音波画像診断装置 －検体検査システム また、要望当初の見積額からの削減率は8.85％であった。 ①当初見積額：　1,642,055,899円 ②契約額：　1,496,708,869円 ③削減額［①-②］：　145,347,030円 ・昨年度に引き続き５診療科にてロボット手術支援装置を用いた術式を実施した。（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：34件（対前年度：５件減） 消化器外科：92件（対前年度：22件増） 呼吸器外科：42件（対前年度：15件増） 産婦人科：53件（対前年度：21件増） 肝胆膵外科：４件（対前年度：５件減） 計　：225件（対前年度：48件増）（再掲）
・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。	・医療機器等整備検討委員会にて機器購入について審議、決定した放射線治療装置及びロボット手術支援装置等の更新を行った。

令和５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は看護師10人体制となったが、引き続き支援を行った。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５年９月から入退院支援センターによる産婦人科（産科領域での通常分娩）への介入を開始した。 ・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.1％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。	・令和５年度４月～３月の相談件数　10,518件 （MSW８名） １．転院・退院支援・在宅医療・入所施設について（6,883件、65％） ２．経済的・社会的な問題に対する支援（2,185件、21％） 介護保険・障害福祉サービス、医療費・生活費、社会生活、母子保健など ３．医療に関すること（980件、９％） 治療・検査・検診・予防に関すること 病状・副作用・後遺症、医療機関の紹介・情報提供など ４．その他（470件、４％） DV、虐待などの被害者支援、外国人対応など
・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、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：249件（相談人数：68人） （令和４年度：266件（相談人数：54人）） ・令和４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 2022年全国集計：1,715件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2011年10年予後情報付集計：1,111件 ・院内がん登録情報（2022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）2020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５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>・病棟薬剤師業務実施加算件数：30,434件（対前年度：841件増）
服薬指導件数：15,221件（対前年度：2,155件増）
月平均1,200件以上での指導件数を維持した。
退院時指導件数：855件（対前年度：７件増）
月平均70件以上での指導件数で推移した。</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：7,888件（対前年度：991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るとともに、令和５年度から新たに周術期及び超急性期における栄養管理の強化に取り組んだ。
ただ、新人調理師の教育指導に管理栄養士が全面的に関与したこと及び管理栄養士の育休等による人員不足により指導件数は減少するに至った。

周術期栄養管理実施加算件数：797件
（対前年度：719件増）
早期栄養介入管理加算件数：789件
（対前年度：760件増）
外来指導件数（加算）：599件（対前年度：404件減）
入院指導件数（加算）：902件（対前年度：684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：2,024,500点（対前年度：161,500点増）</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５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４年度実績</th><th>令和５年度目標</th><th>令和５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>68.5%</td><td>55.0%</td><td>67.9%</td><td>123.5%</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54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５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。（昨年度実績：16件）
［内訳］
肝胆膵外科２件、乳腺外科３件、呼吸器内科１件
消化器外科２件、整形外科１件、肝胆膵内科１件
合計：６診療科10件（昨年度実績：11診療科19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：193件（対前年度比：８件減）</td></tr>
</table>

令和５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） ・館内を区分けし、週毎にラウンド場所を変え、ひと月かけて全館のラウンドを実施している。 ・ラウンドのチェック項目と評価基準を設定し、評価を行っている。 ・４月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 ・下記テーマにおいて全職員向け医療安全研修会を実施した。 ６月：医薬品・医療機器 ８月：医療ガス・RRT 11月：医療放射線 １月：輸血関連 ・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、100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：3,439件（合併症報告を含む）］ （対前年度：764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：51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３日、４日、７日） －院内感染対策研修会 （第１回：６月１日、第２回：11月２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。令和５年３月８日に受審した第２回の再審査を経て、同年６月５日付けで更新認定通知書を受理した。（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》 ・増築計画の一環として、災害備蓄倉庫を建築中である。

<table>
<tr><th>令和５年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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。</td><td>・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６年１月に発生した能登半島地震におけるDMAT派遣要請に対して、DMAT隊２隊、DMATロジスティックチーム２名の合計16名を派遣した。(再掲)</td></tr>
<tr><td>・災害医療に対応できる職員の養成を行う。</td><td>・７月６日に病院マネジメント推進会にて以下のテーマで災害対策研修会を開催した。
①災害対策室室長による「好生館BCP＆災害対策マニュアル改訂の要点と、本年度災害訓練の概要説明」と題した講義形式の説明会
②令和５年２月に発生したトルコ地震へJICA（日本国際協力機構）が派遣した国際緊急援助隊医療チームとして参加した整形外科医長による「トルコ大地震被害に対する国際緊急援助隊医療チームの支援に参加して」と題した活動報告会
・DMATインストラクター認定資格を災害対策室室長(救急科医長)が取得した。
・基幹災害拠点病院として災害医療に対する速やかな初動、業務継続にあたっての必要事項を確認することを目的とし、地震災害を想定した災害実働訓練を令和５年９月15日に実施し、館内約210名、館外90名の計300名が参加した。
当該訓練においては平日午後に実施し、通常稼働した状態での各部署の発災直後の対応の確認をした。また、ライフライン停止下での対応、実際同様に電子カルテでの患者管理、支援に入った県内DMATへの対応等により実践的な訓練となった。訓練後は、館内災害医療体制図を見直し、災害対応マニュアルに反映した。(再掲)
・基幹災害拠点病院として、次の館外研修に参加した。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>災害医療コーディネーター研修会</td><td>２名</td></tr>
<tr><td>DMAT隊員養成研修</td><td>３名</td></tr>
<tr><td>DMAT隊員技能維持研修</td><td>11名</td></tr>
<tr><td>DMATロジスティック隊員養成研修</td><td>２名</td></tr>
<tr><td>DMAT隊員養成研修(タスク参加)</td><td>３名</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

令和５年度計画	法人の業務実績
・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。	・令和６年能登半島地震に対し、下記の災害派遣を行った。

派遣枠組み	派遣者	派遣期間	派遣場所	活動内容
DMAT	医師２名 看護師４名 業務調整員４名 救急救命士４名	１月20日 ～ １月30日	穴水町保健医療調整本部の管轄地域内	・本部活動 ・患者搬送活動 ・避難所支援活動
DMATロジスティックチーム	業務調整員１名	１月13日 ～ １月23日	輪島市保健医療福祉調整本部	・本部活動
	医師１名	１月17日 ～ １月21日	穴水町地域医療救護活動支援室	・本部活動
日本病院薬剤師会	薬剤師１名	１月18日 ～ １月28日	石川県保健医療福祉調整本部	・本部活動
日本災害リハビリテーション支援協会	医師１名	３月26月 ～ ３月28日	珠洲市内	・避難所支援活動
	理学療法士１名	３月22日 ～ ３月24日	珠洲市内	・避難所支援活動

・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医師１名、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。

研修名	参加者数
大規模地震時医療活動訓練 （政府総合防災訓練）	６名
佐賀空港航空機事故総合訓練	５名
CSRM訓練	８名
九州沖縄ブロックDMAT実動訓練	６名

・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。

・原子力災害拠点病院として、以下の活動を行った。

開催日	出席会議等
４月19日	県別意見交換会
７月４日	〃
７月19日	第１回佐賀県原子力防災訓練全機関会議
９月４日	第２回　　〃
10月14日	佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）
11月28日	県別意見交換会
２月５日	佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会
４月19日	県別意見交換会

・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。

・被ばく医療に関する次の訓練及び研修へ職員を派遣した。

研修名	参加者数
原子力災害医療基礎研修	12名
甲状腺簡易測定研修	２名
原子力災害医療派遣チーム研修	２名
原子力災害医療中核人材研修	５名

<table>
<tr><th>令和５年度計画</th><th>法人の業務実績</th></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５年度新型コロナウイルス感染者入院受入実績：８名
（４月１日～５月７日）
・令和５年５月８日の新型コロナウイルス感染症５類移行後も、引き続きコロナ病床を確保し、中等症ＩＩ以上の患者を中心に入院患者の受け入れを行っている。
・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～９月</td><td>新型コロナウイルス情報共有会議出席
（４回）</td></tr></table>・令和５年６月４日に佐賀県主催の新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に係るシンポジウムにシンポジストとして出席した。</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》
・外国人患者受入体制整備委員会を次のとおり開催した。
（第１回）令和５年９月29日
（第２回）令和６年２月２日
・医事課スタッフ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）
・令和５年９月22日に開催されたJMIP推進オンラインセミナーを受講した。（アーカイブ配信あり）</td></tr>
<tr><td>（２）医療スタッフの確保・育成

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上

・診療能力の向上及び診療技術の習得に関する指導体制の整備や、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。

・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。

・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。</td><td>

①優秀なスタッフの確保・専門性の向上
《業務実績》
・４月以降、新しく以下の医師を確保した。
部長１名、医長７名、医師13名、
医員（専攻医含む）30名
臨床研修医28名（計79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、基幹型外科プログラムについては、専門医取得のため、１名が専門研修プログラムを開始した。
・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
② 連携型プログラム：43名
・今年度（特定行為研修５期生）は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を受講し、令和６年３月21日に修了した。また、履修免除者（３区分７行為研修修了者）２名についてもパッケージ研修を修了した。
・認定看護管理者資格を１名が取得した。
・感染管理認定看護師資格を１名が取得した。
・皮膚・排泄ケア認定看護師資格を１名が取得した。
・看護師、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等２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）</td></tr>
</table>

令和５年度計画

【目標】

区　分	新規資格数（令和５年度）
専門/認定看護師資格	１名
専門/認定薬剤師資格	２名
認定検査技師資格	１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

②医療スタッフの育成

・救急スタッフの育成を図るため、医師、臨床研修医、医学生、看護師、看護学生、救急救命士等に対する救急医療の教育に取り組む。

・教育研修プログラムの充実により教育研修体制を強化するとともに、臨床研修医等を受け入れる。

・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のためにフレキシブルかつ魅力ある研修プログラムを策定する。

・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。

法人の業務実績

・新規資格取得状況は下表のとおりであった。

区　分	令和５年度目標	令和５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	２名	３名	150.0%
認定検査技師資格	１名	６名	600.0%
専門/認定放射線技師資格	２名	４名	200.0%
認定ＭＥ資格	１名	３名	300.0%
専門/認定療法士資格	１名	１名	100.0%
管理栄養士関連資格	１名	１名	100.0%
合計	９名	21名	233.3%

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。
・院内救急救命士４名の協力を得て、全職員向けのベーシックBLSコースである Family & Friends コースを実施した。（再掲）
・臨床研修医39名（２年目含む）を受け入れた（前年度38名）。
・令和５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、８年連続でフルマッチの結果となった。
・令和５年12月に好生館公式サイト上にて「令和７年度採用臨床研修医の募集要項および面接日程」の情報を更新した。また、令和６年以降に導入される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（時間外業務に該当する業務と自己研鑽に該当する行為を明記）。
・令和６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、病院見学者に配布するとともに、病院公式サイトに最新情報をアップした。
・産婦人科の研修先として新たに国立病院機構佐賀病院が認可され、令和６年５月から産婦人科研修先のひとつとして同院での臨床研修が可能となった。
・病院公式サイトのリクルートページにて時間外勤務と自己研鑽について具体的内容を明記した。また、時間外での診療時間が月100時間を超えた場合における指導医師による面談、勤務間インターバルが確保できない場合の代償休憩を付与についても明記した。
・レジデント委員会及び臨床研修管理委員会について書面会議の形式で行った。
・令和６年４月より導入される医師の働き方改革への対応の一環として、他施設からの短期研修生の時間外勤務の取扱いについて総務課と協議を行った。
・令和６年度中のJCEPの訪問審査更新に向けて、課題の整理を行った。

令和５年度計画	法人の業務実績
・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。	・７診療科（内科、外科、整形外科、産婦人科、小児科、救急科、麻酔科）の基幹型専門研修プログラムを開講し、引き続き専門医制度に対応した。なお、基幹型外科プログラムについては、専門医取得のため、１名が専門研修プログラムを開始した。(再掲) ・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 ② 連携型プログラム：　43名（再掲）
・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。	・高機能心肺蘇生シミュレータを用いて、気管挿管実習を提供した。また、院内急変シナリオを作成し、チームダイナミクスに則ったチーム編成を行い、不安定頻拍や症候性徐脈のシミュレーション演習を行った。 ・令和５年８月と令和６年１月にエコーガイド下胸腔穿刺及び心嚢穿刺モデル（２体目）を用いたハンズオンセミナーを研修医勉強会にて実施した。
・佐賀大学等、他の医療機関との連携を一層強化し、病院の活性化及び病院職員、医療従事者としての専門性を高めるために人事交流を実施する。	・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。	・５類移行後も新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、海外提携病院との交流は計画しなかった。
・看護学院等の行う看護師教育、実習を行う。また、実習指導者の育成を強化する。	・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、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、視能訓練士及び救急救命士を目指す実習生を受け入れた。
・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)の受け入れを開始した。 ・自治医科大学から１名の医学生を受け入れた。 ・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。 ・薬学部の学生を５月３名、８月２名（計５名）と各11週間ずつ受け入れた。
【目標】 区　分：研修回数（令和５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４年度実績：令和５年度目標：令和５年度実績：目標達成率 BLS：33回：30回：34回：113.3% ACLS：11回：10回：11回：110.0% ・なお、令和５年度の受講者数累計はBLSコースが160名、ACLSコースが60名、PEARSコースが10名の結果となっている。 ※PEARSコース：小児救急における評価・認識・病態安定化を対象としたもの。 ・BLSコースでは、フィードバック機能付きシミュレータを用いて各種スキルの客観的評価を行い、受講生にフィードバックした。また、コースの最後にCCF（胸骨圧迫時間比）競技を行い、フィードバック機能付きシミュレータを用いてCCF値を自動算出し、受講生にフィードバックするとともに、デブリーフィングにも活用した。

令和５年度計画	法人の業務実績
	・ACLSコースにおいては、高機能心肺蘇生シミュレータを用いて、電気的除細動、同期下カルディオバージョン、TCP（経皮的電気ペーシング））気管挿管など各種スキルのシミュレーション教育を提供した。
（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》 ・診療科・部門の令和５年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行訪問を実施した。 － 訪問実施診療科 10診療科 － 訪問した連携医療機関 111施設（延べ） ・連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。（182施設） ・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72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、これまでどおり当館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：81名（対前年度：13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。	・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：２名、９月開催分：２名、 ２月開催分：２名 ・連携医療機関における医師の交代等を踏まえ、継続的な糖尿病連携を確立するため連携医療機関の訪問を行った。 ・佐賀県糖尿病連携手帳の普及と活用を目的としたセミナーに糖尿病コーディネート看護師がファシリテーターとして参加した。 ・糖尿病指導ツールであるカードシステムを館内で積極的に活用していくため、医師１名及び看護師５名の計６名がトレーナー資格を取得した。 ※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。
・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：188名（対前年度：22名減） －大腿骨頚部骨折連携機関数：19施設 患者数：142名（対前年度：49名減） －がんパス登録施設数：175施設 患者数：36名（対前年度：34名減）
・大腿骨頚部骨折地域連携クリニカルパスの電子パス運用開始に向けて準備を進める。	・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電子パス運用に関する意見聴取を行い、基幹病院間での協議等を経て、同カンファレンスにて令和６年度中での開始について改めて案内を行った。

令和５年度計画	法人の業務実績
・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５年10月13日に開催した。 （参加者） －外部参加者：100施設・155名 （医師 119名、看護師 18名、連携室 11名、その他 ７名） －院内参加者：64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。	・診療科・部門の令和５年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行訪問を実施した。 －訪問実施診療科 10診療科 －訪問した連携医療機関 111施設（延べ）（再掲） ・連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。（182施設）（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。	・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72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、これまでどおり当館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） ・「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：129名 －介護施設等への緩和ケア実務指導 （フィードバック及びフォローアップ研修含む） 開催施設数：９施設 受　講　者：27名 －地域での「緩和ケア講習会」の開催 開 催 場 所：佐賀市立久保泉公民館 参　加　者：22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、104,075回であった。（対前年度：6,235件増） ・ピカピカリンク参加数：432施設（対前年度：15施設増） 登録患者数：641,374名（対前年度：55,308人増） ・第11回全国ID-Link研究会in佐賀を主催し、ピカピカリンクユーザーや全国のID-Linkユーザーと相互の情報交換や技術交流の推進を行った。 ・リレーフォーライフ佐賀や地域医療連携懇話会等で、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 / 令和５年度 紹介率 / 90% 逆紹介率 / 120%	・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。 区　分 / 令和４年度実績 / 令和５年度目標 / 令和５年度実績 / 目標達成率 紹介率 / 95.3% / 90.0% / 96.8% / 107.6% 逆紹介率 / 146.3% / 120.0% / 157.6% / 131.3%

令和５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	
	《業務実績》
・研究倫理に関する講習会を開催する。（年１回）	・令和５年12月14日に研究倫理研修会を開催した。
・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委員会」を設置した。 令和５年５月24日　第１回委員会開催 令和５年６月12日　第２回委員会開催 令和５年９月11日　第３回委員会開催 ・来年度からの再生医療並びに先進医療の導入に向けて、申請準備等に取り組んだ。（再掲） （再生医療：整形外科） 高白血球多血小板血漿（LR-PRP）注射 自己たんぱく質溶解液（APS）注射 （先進医療：眼科） 難治性ウイルス眼感染疾患に対する包括的迅速PCR診断　（再掲）
・臨床試験、治験、共同研究等を推進する。	・新規治験件数：７件 ・継続治験件数：８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50回参加し、そのうち当館の審議症例は30例であった。（昨年度実積：52回参加うち審議症例37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。	・昨年度に引き続き１名の連携大学院生が在籍している。 ・令和６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。
・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1,736件 ２）佐賀県から受託している「佐賀県がん登録事業」関係 ① 全国がん登録関係 ・2021年住所異動確認調査（厚生労働大臣依頼事項） 佐賀県内17市町・116件分の住民票取得、同一判定を行い、登録・報告を行った。 ② 地域がん登録関係 ・生存確認調査：佐賀県内20市町に対し住民票照会を実施、回答入力を行った。 2015年診断症例（７年予後不明症例：3,120件） ③ 委託・管理等 ・全国がん登録担当者調査実施（県内指定施設：233施設、回答：225施設） ・「安全管理措置チェックリスト」に基づく安全管理措置状況調査回答。
・病院の持つ専門的医療情報を基に、ホームページ等による疾病等や健康（食を含む）に関する医療情報の発信及び普及に取り組む。	・FacebookやインスタグラムYouTube等のSNSや動画投稿サイトの公式アカウントから広く県民向けに当館を知ってもらうための情報発信を行った。

令和５年度計画	法人の業務実績
・地域の医療関係者及び県民に広く好生館の診療内容などを知ってもらうための広報誌を作成し配布する。	・広報誌「好生館だより」を計9,000部発行した。（４月・第58号、７月・第59号、10月・第60号、１月・第61号） ・連携医療機関や県民の皆さんにより親しんでいただける広報誌を目指し、５年半振りに「好生館だより」のコンテンツ及びデザインの見直しを行った。（10月・第60号より） ・以下のパンフレット等を発行した。 －診療のご案内：1,300部（７月） －年報2022：500部（10月） －診療センターパンフレット（９種類）：10,800部（７月・10月） －総合パンフレット：2,800部（７月） －三つ折りパンフレット：2,000部（７月） －医学雑誌「好生」：1,100部（６月）
・県民公開講座を開催する。（年２回）	・令和５年８月に、佐賀広域消防局とのコラボレーションにより、「救急医療」をテーマとした県民公開講座を開催した（参加者数：53名）。また、「救急の日」である９月９日から一週間に亘り、県内ケーブルテレビ全11局で放送した。さらに、YouTubeチャンネルを通じて配信を行っている。 ・令和６年３月に、肺がんをテーマとするがん県民公開講座「がん調査隊が行く！～肺がんの傾向と対策～」をサガテレビで放送した。また、YouTubeチャンネルを通じて配信を行っている。
２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	
・新カリキュラムに沿った教育を実施しながら、旧カリキュラムの最終年度に当たる看護学科３年生には、講義・実習の単位の未取得がないようにする。 ・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。	《業務実績》 ・新カリキュラムの教育計画に沿い特に問題なく講義・臨地実習を行うことが出来た。旧カリキュラムの最終年度である３年生も、単位の未取得なく全員が卒業認定を受けることができた。（再掲） ・好生館から19名、地域在宅看護施設等６名、計25名の認定看護管理者及び専門・認定看護師を講師として迎え、臨床現場に即した最新の情報を含めた講義を実施することができた。 ・今年度佐賀大学医学部附属病院の専門看護師による講義を開拓した。
・リモートによる臨地実習の遠隔指導を可能にするため、必要なシステムを検討する。（助産学科）	・iPadを６台購入し臨地実習時の遠隔指導、反省会参加などに活用した。（助産学科）
・他職種及び地域との連携・協働、役割を理解するため、次の取り組みを行う。 ●好生館の「入退院支援センター」を見学する。	・今年度看護学科２年生に入退院支援センター及び地域医療連携に関する講義・見学実習を実施した。
●市町村の「地域包括支援センター」を見学先として開拓する。	・次年度の講義開始に向け、令和６年７月に市町村の保健師に講義、その後地域包括支援センター（おたっしゃ本舗）に見学実習をする計画を立てた。
●関係職種の講義を実施する。	・学生は、臨床現場での医療チームを構成している医師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、保健師などから講義を受けることで、それぞれの業務と役割を知る事ができ、看護師との連携・協働を学ぶことができた。 ・次年度のシラバスに医療機器の取り扱いについて学ぶ、臨床工学技士からの講義を組み込んだ。

令和５年度計画	法人の業務実績
・自ら考え、行動できる学生を育てる教育方法を構築する。	
●学科・学年を越えた講義や看護技術演習を実施する。	・ＴＢＬ（チーム基盤型学習法）を用い「呼吸を整える技術」についての講義を看護学科１年生・２年生合同で実施した。 ・看護学科３年生の看護研究の発表を１年生・２年生が見学し、下級生の学習意欲の向上に繋がった。
●教員全員が、講義や実習事前学習の中で臨床現場に即したシミュレーション教育を１回以上実施する。	・教員のスキルアップを目的として６月、10月に看護シミュレーション教育（シナリオ作成とシミュレーション教育体験）の研修に全員が参加した。研修で学んだことを講義で活かせた教員は半数であった。シミュレーション教育の評価をするためにも教員全員が実施するように次年度の目標として挙げる。
●教員側の新たな体制を整え、OSCE（オスキー）による教育を継続する。(助産学科)	・実習前のOSCEは継続中。今年度はシミュレーター（内診の練習用として使用可能）を購入し、場面の設定やシナリオなどに活用し、よりリアリティーが増したOSCEとなった。また、教員はシミュレーション教育の研修を受け、OSCEを効果的に活用できるようスキルアップを図っている。
●電子教科書を導入し、活用する。(看護学科)	・４月から電子教科書を導入し、授業中に他の教科の資料や書籍を活用・確認することができるようになった。
●日頃から自ら考える習慣を身につけさせるため、学内や実習中に学生が自分で管理できる時間を与える。	・１年生の５月に集中して「教育学」を受講したことで、学生は他の意見を尊重する、しっかり聴く、共に学び合う等、学習者としての姿勢が身についた。また、講義にグループワークを取り入れ、与えられた時間の中で一人ひとりが自分の意見を伝え、みんなの意見をまとめるなど、学生主体の講義を実施し、主体性の向上につながった。
・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。	・看護学科の県内就職率は84％と目標を上回って達成できた。
・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。	・学生と教員で構成した国家試験対策委員が中心となって次の国家試験対策の強化を図った。 ・国家試験対策の一つとして、国家試験と同じ時間帯で同じ問題数の模擬試験を計画的に実施した。 ・国家試験間近の模擬試験の結果を参考に、教員が個人毎に学習のフォローを行った。
３　患者･県民サービスの一層の向上	
（１）患者の利便性向上	
	《業務実績》
・入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性の向上を図る。 ・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。	・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：7,791件 （対前年度：736件増） ・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：85.2％ （対前年度：４％増）
・外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。	・「外来待ち時間調査」を12月４日から８日までの５日間で実施し、１月の外来運営委員会で集計結果と課題抽出を行った。 ・外来予約時間に対する診察開始までの待ち時間：平均37分(昨年度より10分短縮)

<table>
<tr><th>令和５年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>【目標】
患者満足度調査（５段階評価）

（「満足」+「やや満足」）の構成比</td><td>・患者満足度調査を入院は通年で、外来は10月10日～10月27日の期間で実施した。
入院：［配布数］13,418名 ［回収数］4,409名
［回収率］32.9％
外来：［配布数］1,857名 ［回収数］1,544名
［回収率］83.1％

（「満足」+「やや満足」）の構成比

・入退院支援センターは看護師10人体制となったが、引き続き支援を行った。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５年９月から入退院支援センターによる産婦人科（産科分野での通常分娩）への介入を開始した。（再掲）
・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.1％であった。（再掲）</td></tr>
<tr><td>（２）職員の接遇向上

・全職員を対象とした接遇研修を実施する。

・接遇指導者による院内ラウンドを継続する。</td><td>《業務実績》
・接遇向上の一環として、医療コミュニケーション研修を、12月７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。</td></tr>
<tr><td>（３）ボランティアとの協働

・ボランティアを積極的に受け入れ、職員と連携をとりながら患者サービスの向上に取り組む。
・ボランティアの活動が円滑に行われるよう支援する。</td><td>《業務実績》
・新たに２名のボランティアを受け入れた。

・目立ちやすさを考慮し、男性ボランティア用のジャケットを配布した。
・令和５年12月15日にボランティア講座を実施した。</td></tr>
</table>

区　分	令和５年度
総合満足度（入院）	90%
総合満足度（外来）	90%

区　分	令和４年度実績	令和５年度目標	令和５年度実績	目標達成率
入　院	97.3%	90%	97.3%	108.1%
外　来	89.1%	90%	88.4%	98.2%

調査項目	令和４年度実績	令和５年度実績
施設・入院環境に対する満足度	94%	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	93%	93%

令和５年度計画	法人の業務実績
第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置	
１　業務の改善・効率化	
（１）適切かつ効率的な業務運営	
・地方独立行政法人のメリットを活かして医療需要の変化に迅速に対応し、病院の組織体制、診療内容等の見直しを行い、効果的、効率的な業務運営に努める。	《業務実績》 ・新たに杵藤地区消防本部との連携を開始し、救急救命士１名を出向形式で採用した。これにより、昨年度に佐賀広域消防本部及び唐津市消防本部から採用している３名と合わせ、計４名での運用となったことで、一層の救急医療の充実とタスクシフトの強化に努めている。 ・令和５年９月から入退院支援センターによる産婦人科（産科分野での通常分娩）への介入を開始した。（再掲） ・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.1％であった。（再掲） ・質の高い医療の効率的な提供や業務の効率化等を目指す医療DXを進めるため、令和５年12月より医療情報部にDX推進室を設置した。 ・令和６年１月には、DX推進の知識・経験を有する職員１名を採用し、DX推進室の体制を整備した。
・文書管理システムによる文書管理体制を継続する。	・館内文書について、文書管理システムで一元管理することを広く職員に周知し、継続的な運用に努めた。
・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取り組みを定期的・継続的に実施する。	・内部統制の状況確認及び意識啓発等を目的としたモニタリング調査を令和６年２月16日から令和６年２月29日の期間に実施した。 ・令和６年３月26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及び担当部署へのヒアリングを実施した結果、評価基準を満たし適切に業務遂行されていることを確認した調査結果の報告を行った。
・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ている。 ・外部講師を招きハラスメント研修を年４回開催した。 ①令和５年５月11日開催 ・演題：快適な職場環境づくりのためのアーサティブコミュニケーションについて ・講師：佐賀産業保健総合支援センター　メンタルヘルス促進員　家永佐知子先生 ②令和５年９月５日開催（別途e-Learningあり） ・演題：ハラスメントの基礎知識 ・講師：社会保険労務士法人いずみ／副島泉事務所代表　副島泉先生 ③令和５年12月６日開催（別途e-Learningあり） ・演題：アンガーマネジメントを用いたハラスメント防止予防 ・講師：株式会社プライム　渡辺千穂先生 ④令和６年２月６日開催 ・演題：ハラスメント防止のためのコミュニケーション術 ・講師：株式会社プライム　渡辺千穂先生

令和５年度計画	法人の業務実績
・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。	・内部監査を令和６年２月末から３月にかけて書面監査及び実地監査に分けて実施した。 ・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。	《業務実績》 ・ICTの活用等による事務部門の効率化については次のとおり。 【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】 令和５年９月から25名の職員に対してRPAライセンスを発行して、28件のシナリオを開発した。具体的には以下のような業務に適用した。 ◯電子カルテから「説明記録」というキーワードを検索し、その件数を会議資料として活用した。 ◯特定条件に合致した胸部X線画像の保存作業に用いることで、データ収集作業時間の短縮を図った。 ※RPA：Robotic Process Automationの略称で人が行うパソコン作業を自動で代行させるソフトウェア。
・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）診療情報管理士　：１名 エネルギー管理士：１名 施設基準管理士　：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。 【開催実績】 ◆新規採用職員研修（佐賀県自治修習所主催） （令和５年４月　計２回） 受講者数：３名 ◆新任係長職員研修（佐賀県自治修習所主催） （令和５年５月　計１回） 受講者数：２名 ◆能力開発研修（佐賀県自治修習所主催） 受講者数：５名 ◆パソコン研修（Word応用・Excel応用） （令和６年１月　計１回） 受講者数：各６名 ・医療DXを進めるため、RPAの知識・経験を有する職員１名を新たに採用した。

令和５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。	・学会等での事務職員の発表を促進した。 【学会参加実績】 ◆第25回日本医療マネジメント学会学術総会（横浜市）令和５年６月23日～６月24日 ◆第61回全国自治体病院学会（札幌市）令和５年８月31日～９月１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】 ◆令和５年７月20日：好生館の資産管理について ◆令和５年９月21日：医事課のDX ◆令和６年３月16日：カルナコネクトの推進の取組と成果WIN-WIN-WINの結果をもたらすために ◆令和６年３月16日：令和６年能登半島地震に対する好生館DMAT活動報告　ロジスティックチーム報告
（３）職員の勤務環境の向上 ・令和６年４月からの医師に対する時間外労働上限規制の適用開始に備え、勤怠管理システムの機能拡充を図る。	《業務実績》 ・各職員の労働時間を適正に把握し、過重な長時間勤務を抑制し、勤務時間管理上の課題に組織的に取り組むため「勤務時間管理責任者」を各部署に配置した。また、職員向けに勤務時間相談窓口を設置し、職員からの勤務時間に関する相談を受け付けた。さらには、外部講師を招き、管理職員を対象に次のとおり労務管理研修を実施した。（再掲） ・開催日：令和５年８月23日 ・演　題：病院の労務管理に関する基礎的に知識を習得し活用する ・講　師：株式会社フォーブレーン　浅賀聖斗先生 ・医師に対する時間外上限規制の適用開始に備え、以下の取組や勤怠管理システムの改修を行った。 ①前日の終業時刻と翌日の始業開始時刻の間の一定の休息時間が確保できていない場合は、警告表示がされるよう勤怠管理システムの改修を行った。 ②一定の休息時間が確保できていない場合、代償休息の付与が必須となるが、代償休息はいつ発生し、その休みをいつ取得したのか勤怠管理システム上で把握できるよう改修を行った。 ③勤務間インターバル及び連続勤務制限をクリアするような新たな働き方を検討した。インターバルを確保する一つの方法として、佐賀労働基準監督署から集中治療室（ICU）の宿直許可を取得した。許可内容に基づき宿直中に勤務した場合の入力ができるようシステムの改修を行った。 ④兼業先と当館での時間外勤務が合算されて表示されるよう変更を行った。また兼業先までの移動時間を把握できるようシステム改修を行った。 長時間労働医師への面接指導実施のために、館内の診療部長等に必要な知見に係る研修（面接指導実施医師養成講習会）の受講を促し、31名の面接指導実施医師を確保した。また、対象者をリアルタイムに把握できるようシステム改修を行った。

令和５年度計画	法人の業務実績
・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。	・職員向けに育児休業や介護休業、健康管理や勤務時間等の専用の相談窓口を設置しているほか、仕事と妊娠・子育て・介護両立のための支援制度に関するパンフレットを必要に応じて改訂し、制度の説明を希望する職員に対して個別に対応を行っている。
・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。	・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、実施を進めており、タスクシフト、タスク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：46名（対前年度：２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） ・救急救命士の雇用 人員：４名（対前年度：１名増） ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：４名（対前年度：１名増） ・入退院支援センターの適正配置 看護師人員：10名（対前年度：２名減） ・看護師、臨床工学技士等の協力 －特定行為研修修了者の救急外来での検査プロトコル開始 －鏡視下手術時における内視鏡カメラ持ち －入退院支援センターにてAIスマホ問診「Ubie」を用いた入院時問診を稼働開始
	・タスクシフトの観点から、令和５年９月からRPAを正式に導入し、28件のシナリオを運用している。
・ハラスメント研修を実施し、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年４回開催した。 ①令和５年５月11日開催 ・演題：快適な職場環境づくりのためのアーサティブコミュニケーションについて ・講師：佐賀産業保健総合支援センター　メンタルヘルス促進員　家永佐知子先生 ②令和５年９月５日開催（別途e-Learningあり） ・演題：ハラスメントの基礎知識 ・講師：社会保険労務士法人いずみ／副島泉事務所代表　副島泉先生 ③令和５年12月６日開催（別途e-Learningあり） ・演題：アンガーマネジメントを用いたハラスメント防止予防 ・講師：株式会社プライム　渡辺千穂先生 ④令和６年２月６日開催 ・演題：ハラスメント防止のためのコミュニケーション術 ・講師：株式会社プライム　渡辺千穂先生
・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」の見直しを行い、周知を行った。役職者以外については令和５年度の人事評価結果を令和６年度の勤勉手当へ反映させる予定である。（役職職員については、令和４年度から反映済）

令和５年度計画	法人の業務実績
・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ている。また、希望者には復職支援として試し出勤等を実施している。
・家族の介護や子育て等を行う職員を積極的に支援するとともに、風通しの良い勤務環境の構築をめざし、職員満足度調査を実施し、点検、改善、評価を行う。	・令和６年１月22日から２月９日まで職員満足度調査を実施。 60設問中すべての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４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５年６月29日に医療勤務環境評価センターの評価受審の申請を行い、10月27日に評価結果報告書を受理した。11月22日に佐賀県へ特定労務管理対象医療機関として申請を行った。令和６年３月５日に県の指定を受けた。 (検討会の開催)好生館にて計７回開催した。 検討内容：①医師の労働時間現状確認 ②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 ③医師労働時間短縮計画の作成 ④勤務間インターバル及び連続勤務制限をクリアするような働き方の検討
・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。	・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、実施を進めており、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：46名(対前年度：２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) ・救急救命士の雇用 人員：４名(対前年度：１名増) ・看護師特定行為研修の推進、修了者の活用 受講者：４名(対前年度：１名増) ・入退院支援センターの適正配置 看護師人員：10名(対前年度：２名減) ・看護師、臨床工学技士等の協力 －特定行為研修修了者の救急外来での検査プロトコル開始 －鏡視下手術時における内視鏡カメラ持ち －入退院支援センターにてAIスマホ問診「Ubie」を用いた入院時問診を稼働開始 ・タスクシフトの観点から、令和５年９月からRPAを正式に導入し、28件のシナリオを運用している。(再掲)

<table>
<tr><th>令和５年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>２　経営基盤の安定化</td><td></td></tr>
<tr><td>（１）収益の確保

・新入院患者確保のための活動に注力する。

・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。</td><td>《業務実績》
・地域医療連携懇談会を令和５年10月13日開催した。
（参加者）
－外部参加者：100施設・155名
（医師 119名、看護師 18名、連携室 11名、その他 ７名）
－院内参加者：64名（再掲）
・診療科・部門の令和５年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行訪問を実施した。
－訪問実施診療科 10診療科
－訪問した連携医療機関 111施設（延べ）（再掲）
・連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。（182施設）（再掲）
・令和６年度診療報酬改定に向けて、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。
・館内の入院診療体制の適正化を進めたことで、令和６年度診療報酬改定に際してのDPC対象病院の位置付けが「特定病院群」にランクアップ（復帰）することとなった。（再掲）
・医療機能に応じた下記の施設基準を新たに取得した。（新規取得件数：17件）
<table>
<tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr>
<tr><td>５月</td><td>・療養・就労両立支援指導料の注３に規定する相談支援加算</td></tr>
<tr><td>７月</td><td>・周術期薬剤管理加算
・腹腔鏡下肝切除（内視鏡手術支援機器を用いる場合）
・救命救急入院料３　告示注９　早期栄養介入加算
・特定集中治療室管理料４</td></tr>
<tr><td>８月</td><td>・短期滞在手術等基本料１
・看護職員夜間配置加算　看護職員夜間16対１配置加算1
・術後疼痛管理チーム加算</td></tr>
<tr><td>９月</td><td>・脳卒中ケアユニット入院医療管理料　告示注４早期栄養介入管理加算</td></tr>
<tr><td>10月</td><td>・認知症ケア加算１</td></tr>
<tr><td>11月</td><td>・腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）</td></tr>
<tr><td>12月</td><td>・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割以上）
・摂食嚥下機能回復体制加算２</td></tr>
<tr><td>３月</td><td>・緩和ケア病棟入院料２
・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）
・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出
・全身MRI撮影加算</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

令和５年度計画	法人の業務実績
・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。	・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減点査定防止対策について報告を行い情報共有に努めた。 （LINEWORKS等での周知） ・悪性腫瘍特異物質治療管理料算定について ・高額材料使用時の症状詳記について （査定率の状況については後述） ・38万点以上のレセプトのダブルチェック開始 （算定もれ対策） ・創傷処理に対する真皮縫合加算、デブリードマン加算について ・精度調査実施報告 ・AIレセプトチェッカー（外来）導入報告
・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。	・医療費未収金の削減を目的として、令和５年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努めた。 ・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努めた。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。 ・一昨年度導入した「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超率を下記のとおり設定し、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。 【目標】 区　分 / 令和５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	・病棟別の病床利用率及び病床稼働率、診療科別のDPC期間Ⅱ前後での退院状況等をスタッフ間で共有し、改善が必要な部門に関しては経営健全化に向けた適切な病床管理の検討を促すなど収益の確保に努めた。 区　分 / 令和４年度実績 / 令和５年度目標 / 令和５年度実績 / 目標達成率 査定率（入院） / 0.34% / 0.38% / 0.33% / 115.2% 査定率（外来） / 0.35% / 0.38% / 0.31% / 122.6% 病床利用率 / 78.1% / 80.1% / 78.7% / 98.3% 病床稼働率 / 86.3% / 89.0% / 86.9% / 97.6% DPC期間Ⅱ超率（※） / 27.1% / 30%未満 / 25.7% / 116.7%
（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５年度 人件費率 / 50.0% 薬剤費率 / 16.8% 材料費率（薬剤費除く） / 11.0%	《業務実績》 ・人件費率、薬剤費率、材料費率（薬剤費除く）は下表のとおりであった。 区　分 / 令和４年度実績 / 令和５年度目標 / 令和５年度実績 / 目標達成率 人件費率 / 49.8% / 50.0% / 47.0% / 106.4% 薬剤費率 / 16.2% / 16.8% / 17.6% / 95.5% 材料費率（薬剤費除く） / 9.8% / 11.0% / 11.1% / 99.1%

令和５年度計画	法人の業務実績
	・令和５年５月８日から新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが二類感染症相当から五類感染症に変更されたことに伴い、同日付けで新型コロナウイルス感染症に係る特別感染業務手当の見直しを行った。また、同年10月１日からは「病床確保支援事業」の補助期間も終了したため、同手当の支給要件から新型コロナウイルス感染症を除外した。 ・後発医薬品の供給不安に端を発した医薬品全体の供給不足という外的要因の中であり、医薬品の確保に努めつつも費用面でも積極的な交渉等を行い節減に尽力したが薬剤費率の目標を達成できなかった。また、当館は県内で高度医療を担う中核病院として抗がん剤等の高額医薬品の使用頻度が高い。そのような医薬品は一社流通品であることが多く、他の医薬品と比べて価格交渉が困難であることも薬剤費率が高くなる要因となっている。 材料費においても、価格交渉を積極的に行うなど高額化の抑制に努めたが、昨年度から続く物価高騰の影響により僅かではあるが目標達成には至らなかった。
・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。	・医薬品の供給不足が原因で大変苦慮する中、後発医薬品の採用率が４～３月平均では数量ベースが92.8%、金額ベースが75.2%と昨年度の水準を維持した。（再掲） （令和４年度：数量ベース：93.5%、金額ベース：76.4%） ・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、16,031,243円の削減効果を得ることができた。
・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。	・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3,274,129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格低減により、昨年度実績ベースで年間13,204,871円の削減効果を得ることができた。（再掲）
・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。	・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医療機器等整備検討委員会で令和５年７月12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。
・委託業務の内容を精査し委託費の適正化に取り組む。	・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、引き続き適正化に向けての検討を行っている。
・職員全員の経営意識の向上を図るため、職員間での経営情報の共有を進めるとともに、職員のコストに対する意識向上、各職場でのコストダウンに取り組む。	・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５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５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》 ・17,561,402千円を徴収し、医業収益とした。

令和５年度計画	法人の業務実績
（４）（１）、（２）及び（３）以外のものについては、別に理事長が定める額	
２　減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。	《業務実績》 ・減免なし
第９　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項	
１　県との連携 ・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。 ・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。	《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の５類感染症への位置づけ変更後も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５年度実積：94回）
２　地方債償還に対する負担 ・施設・設備整備等に係る地方債について、毎年度確実に負担する。	《業務実績》 ・上期は９月に736,950千円償還済 ・下期は３月に766,771千円償還済
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	《業務実績》 ・令和５年９月１日に増改築工事、増改築電気設備工事、増改築機械設備工事の入札公告を実施した。（11月30日開札） ・入札公告を実施していた増改築建築工事において令和５年12月27日に業者と契約を締結した。
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。 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 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。	《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］ －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 －核医学診断用装置 －超音波画像診断装置 －検体検査システム また、要望当初の見積額からの削減率は8.85％であった。 ①当初見積額：　1,642,055,899円 ②契　約　額：　1,496,708,869円 ③削減額［①-②］：　145,347,030円　（再掲）
５　積立金の処分に関する計画 ・前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生への奨学金等に充てる。	《業務実績》 ・本年度は特になし。

経営に関する情報

(1) 損益計算書

(単位：円)

勘定科目				令和５年度決算	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
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	13,108,135,353	12,818,610,468	11,267,025,868	10,137,167,818	11,328,803,916	10,613,385,709
			外来収益	4,248,510,793	4,021,474,575	3,930,208,341	3,656,532,724	3,929,961,495	3,575,830,073
			その他医業収益	204,756,651	214,835,261	235,258,033	157,656,520	170,588,377	211,638,394
			小計	17,561,402,797	17,054,920,304	15,432,492,242	13,951,357,062	15,429,353,788	14,400,854,176
		受託収益		48,095,715	49,514,854	62,831,199	62,163,464	100,640,526	117,098,027
		運営費負担金収益		1,175,902,904	1,295,689,214	1,397,197,691	1,464,960,475	1,364,572,000	1,201,994,000
		補助金等収益		222,423,640	834,466,179	1,161,240,041	2,111,771,884	63,275,993	65,122,964
		寄附金収益		1,556,158	1,934,005	2,188,608	1,020,802	124,516	1,639,595
		資産見返補助金等戻入		792,876,174	821,259,859	787,799,800	594,358,977	559,813,646	599,201,414
		資産見返寄付金等戻入		2,569,393	2,440,767	1,595,583	2,473,089	3,073,000	2,901,126
		資産見返物品受贈額戻入		1,101,810	1,124,783	1,244,079	1,888,981	21,981	789,811
		看護師等養成所収益		68,454,432	59,885,196	54,647,002	56,659,389		
		計		19,874,383,023	20,121,235,161	18,901,236,245	18,246,654,123	17,520,875,450	16,389,601,113
	営業費用	医業費用	給与費	8,238,461,220	8,695,203,295	8,408,975,827	8,324,773,642	7,878,703,207	7,446,405,308
			材料費	5,533,387,112	5,046,634,938	4,496,470,227	4,091,057,203	4,628,512,207	4,089,953,136
			減価償却費	1,520,540,243	1,521,596,392	1,502,945,964	1,457,494,851	1,212,227,287	1,609,863,044
			経費	3,129,998,582	2,929,545,001	2,700,433,056	2,606,611,808	2,427,010,008	2,417,089,988
			研究研修費	79,370,730	70,535,054	54,661,109	45,524,910	77,151,769	80,494,473
			小計	18,501,757,887	18,263,514,680	17,163,486,183	16,525,462,414	16,223,604,478	15,643,805,949
		一般管理費	給与費	793,949,179	804,793,182	780,619,371	744,134,341	729,839,064	677,723,917
			減価償却費	27,259,594	29,065,423	31,941,053	42,809,569	45,452,977	46,169,766
			経費	83,954,876	103,920,907	94,771,368	100,106,840	112,918,932	93,171,719
			小計	905,163,649	937,779,512	907,331,792	887,050,750	888,210,973	817,065,402
		資産に係る控除対象外消費税等償却		121,186,574	109,878,100	105,903,025	97,921,330	82,969,530	75,547,024
		看護師等養成所費用		203,797,019	224,619,187	192,669,400	203,267,920		
		計		19,731,905,129	19,535,791,479	18,369,390,400	17,713,702,414	17,194,784,981	16,536,418,375
	営業損益			142,477,894	585,443,682	531,845,845	532,951,709	326,090,469	△ 146,817,262
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		84,256,256	86,464,142	89,899,452	93,623,711	97,159,068	100,711,019
		その他営業外収益		134,524,892	175,323,802	115,127,848	100,929,246	136,465,551	116,083,416
		計		218,781,148	261,787,944	205,027,300	194,552,957	233,624,619	216,794,435
	営業外費用			178,081,286	246,426,133	192,798,237	190,482,833	195,738,132	209,748,010
	営業外損益			40,699,862	15,361,811	12,229,063	4,070,124	37,886,487	7,046,425
臨時損益	臨時収益			1,429,993	938,174	50,983,834	1,137,327	1,200,000	89,836,504
	臨時損失			20,664,052	86	76	3,291,595	9	569,014
	臨時損益			△ 19,234,059	938,088	50,983,758	△ 2,154,268	1,199,991	89,267,490
当期純利益				163,943,697	601,743,581	595,058,666	534,867,565	365,176,947	△ 50,503,347

(2) 令和５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	1,469,175,913
		建物	7,622,595,946			資産見返寄附金	4,523,237
		構築物	464,428,826			資産見返物品受贈額	1,140,861
		機械装置	1,114,649,872			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	421,655			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,320,601,012			小計	1,474,840,011
		建設仮勘定	198,358,600		長期借入金		11,192,502,464
		その他	35,827,544		移行前地方債償還債務		467,790,674
		小計	12,213,128,500		退職給付引当金		3,112,653,359
	無形固定資産		325,717,934		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		16,247,786,508
		長期貸付金	47,050,000	流動負債	預り補助金等		
		長期前払費用	433,874		寄附金債務		41,930,805
		長期前払消費税	655,289,858		１年内返済予定長期借入金債務		1,436,786,131
		破産更生債権等	53,675,133		１年内返済予定移行前地方債償還債務		29,885,952
		貸倒引当金	△ 53,675,133		未払金		2,767,432,096
					未払費用		227,886,497
		小計	4,702,773,732		未払消費税等		3,481,700
	計		17,241,620,166		前受金		66,473
流動資産	現金及び預金		12,054,396,700		預り金		7,557,326
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		2,617,133
	未収入金		3,878,894,731		職員等預り金		56,515,937
	貸倒引当金（未収入金）		△ 4,207,000		賞与引当金		432,013,992
	未収消費税等				計		5,006,174,042
	たな卸資産		128,005,168	負債合計			21,253,960,550
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		3,165,298		資本剰余金		8,030,534,528
	未収収益		9,885,873		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		601,743,581
	計		16,570,140,770		利益剰余金（当期未処分利益）		163,943,697
				純資産合計			12,557,800,386
資産合計			33,811,760,936	負債・純資産合計			33,811,760,936

(3) 資本的収支の状況（税込み）　（単位：円）

勘定科目			令和５年度決算	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
収入	運営費負担金収益		652,604,114	678,715,510	656,801,946	464,047,852	416,150,210
	長期借入金		1,477,000,000	543,000,000	800,000,000	1,895,000,000	350,000,000
	補助金等収益						
	計		2,129,604,114	1,221,715,510	1,456,801,946	2,359,047,852	766,150,210
支出	建設改良費	建設工事費	1,656,468,647	584,783,099	1,161,682,753	2,234,895,843	731,153,080
		資産購入費					
		小計	1,656,468,647	584,783,099	1,161,682,753	2,234,895,843	731,153,080
	償還金	移行前地方債償還金	29,309,811	28,744,802	28,190,702	27,647,306	27,114,404
		長期借入金償還金	1,275,898,426	1,328,686,227	1,274,214,580	900,448,409	805,186,026
		小計	1,305,208,237	1,357,431,029	1,302,405,282	928,095,715	832,300,430
	長期貸付金		9,250,000	11,400,000	16,200,000	16,200,000	20,250,000
	計		2,970,926,884	1,953,614,128	2,480,288,035	3,179,191,558	1,583,703,510
過不足額			△ 841,322,770	△ 731,898,618	△ 1,023,486,089	△ 820,143,706	△ 817,553,300

(4) 主な財政指標等

項目	算式	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度	令和元年度
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	100.9	103.0	102.9	103.0	102.1
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	100.7	103.0	102.9	103.0	101.9
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	47.9	49.8	51.3	52.0	50.8
入院単価(1日1人単価)	入院実診療額÷入院延患者数	92,746 円	91,582円	85,079円	83,820円	82,983円
外来単価(1日1人単価)	外来実診療額÷外来延患者数	24,572 円	23,219円	23,141円	23,312円	21,853円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和６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	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）	2024/03/01
		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
	A242-2	術後疼痛管理チーム加算	2023/08/01
	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１	2023/10/01
	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
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
		救命救急入院料３ 「注９」に掲げる早期栄養介入管理加算	2023/07/01

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	A301	特定集中治療管理室管理料４	2023/08/01
		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
		脳卒中ケアユニット入院医療管理料 「注4」に規定する早期栄養介入管理加算	2023/09/01
	A307	小児入院医療管理料４	2020/08/01
		小児入院医療管理料４ 「注７」療育支援体制加算	2022/07/01
	A310	緩和ケア病棟入院料２	2024/03/01
	A400	短期滞在手術等基本料1	2023/08/01
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
	B006-3-4	療養・就労両立支援指導料の注3に規定する相談支援加算	2023/05/01
	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
		ウイルス・細菌核酸多項目同時検出	2024/03/01
	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	2022/12/01
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
	H004	摂食嚥下機能回復体制加算２	2023/12/01
	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
	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

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	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
		腹腔鏡下肝切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2023/07/01
	K702-2	腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術	2014/01/01
	K719-3	腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2023/11/01
	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5年4月1日～令和6年3月31日）

期　日	行　事
令和5年4月3日	新任式
12日	看護師の特定行為研修開講式
13日	病院マネジメント推進会（保険診療研修会）
25日	病院運営会議
令和5年5月8日	第一回理事会
11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）
23日	病院運営会議
令和5年6月1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
27日	病院運営会議
28日	第二回理事会
令和5年7月6日	病院マネジメント推進会（災害対策研修会）
20日	好生館医学会例会
25日	病院運営会議
令和5年8月8日	好生館評価委員会
19日	好生館ブラック・ジャックセミナー
20日	県民公開講座
22日	病院運営会議
令和5年9月14日	病院マネジメント推進会（保険診療研修会・認知症ケア研修会）
15日	災害訓練
16日	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023佐賀
21日	好生館医学会例会
22日	財政的援助団体監査
26日	病院運営会議
29日	第三回理事会
令和5年10月13日	地域医療連携懇談会
14日	原子力防災訓練
15日	佐賀空港航空機事故対策総合訓練
20日	好生館医学会例会
24日	病院運営会議

期　日	行　事
令和5年11月2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）
8日	病院マネジメント推進会（情報セキュリティ研修会）
16日	好生館医学会例会
28日	病院運営会議
令和5年12月4日	第四回理事会
7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）
8日	病理解剖体慰霊式
17日	一類感染症等集中治療アドバンストワークショップ
26日	病院運営会議
28日	仕事納め式
令和6年1月4日	仕事始め式
4日	病院マネジメント推進会（医療安全研修会）
18日	好生館医学会例会
22日	新興感染症を想定した訓練
23日	病院運営会議
令和6年2月1日	病院マネジメント推進会（医療倫理研修会）
2日	県議会との意見交換会
7日	好生館シンポジウム
13日	第五回理事会（書面開催）
27日	病院運営会議
令和6年3月2日	がん県民公開講座（サガテレビ30分番組放送）
8日	消防訓練
13日	職員表彰式
13日	研修医修了式
16日	好生館医学会総会
20日	緩和ケア病棟25周年記念講演会
21日	看護師の特定行為研修修了式
26日	病院運営会議
27日	第六回理事会
29日	退任式

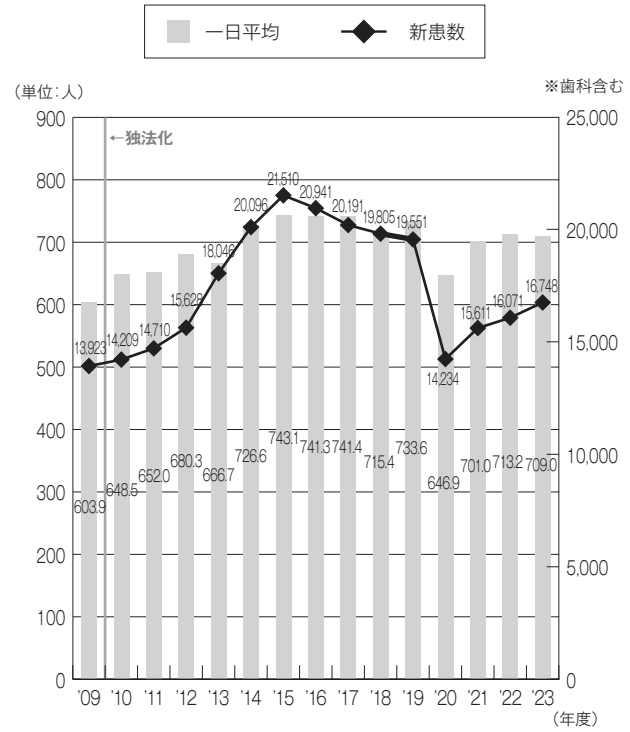
職員数推移（令和３年度～令和５年度）

各年度４月１日現在

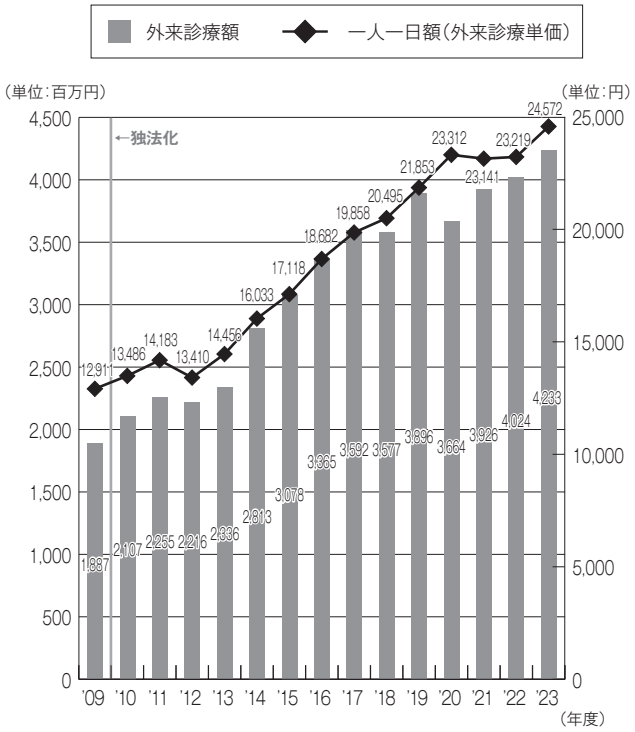
	令和３年度					令和４年度					令和５年度				
職種名称	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	111	4	78		193	110	3	83		196	112	2	83		197
歯科医師	1		1		2	1		1		2	1		1		2
看護師	542	14	7	9	572	539	15	4	8	566	529	11	8	7	555
助産師	23				23	22				22	26				26
薬剤師	28	2			30	28	2			30	29	2			31
管理栄養士	15		1		16	15		2		17	14	1	2		17
栄養士		1			1		1			1	3				3
調理師	13				13	15				15	15				15
臨床検査技師	41	1	1		43	40	1	1		42	41	2	1		44
診療放射線技師	26	1			27	26				26	26				26
理学療法士	20				20	20				20	19			1	20
作業療法士	7				7	6				6	7				7
臨床工学技士	16				16	18				18	19				19
歯科衛生士	1	4	1		6	1	4	1		6	1	3	1		5
言語聴覚士	4				4	4				4	3				3
臨床心理士	1				1	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	12				12	12				12	10				10
介護専門支援員		1			1		1			1		1			1
一般事務職	77	13	1	2	93	79	16	1	3	99	79	15		2	96
電気技師	1	2			3	1	2			3	2	2			4
建築技師		1			1		1			1	1	1			2
研究員	2				2	2				2	2				2
救急救命士					0	3				3	4				4
事務補助員			37		37			30		30			30		30
医師事務作業補助員		7	34		41		6	36		42		9	33		42
受付事務補助員			20		20			21		21			20		20
看護助手			34		34			59		59			51		51
病棟クラーク			14		14			14		14			14		14
院内ポーター			3		3			3		3			4		4
保育士			1		1			1		1					0
教員	11	2			13	11	2			13	11	1		1	13
調理員			3		3			3		3			7		7
機械技師	1				1	1				1	1				1
合計	955	53	236	11	1,255	957	54	260	11	1,282	958	50	255	11	1,274

院　内　統　計

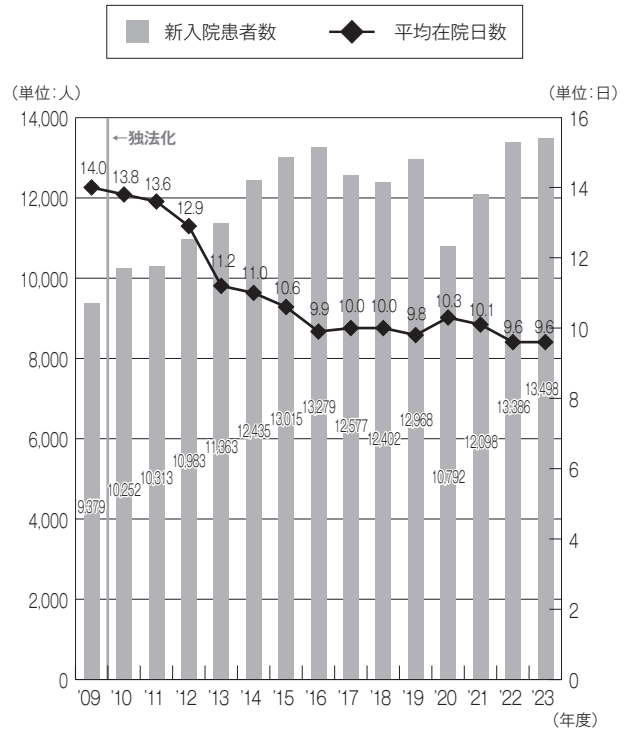
一日平均外来患者数と新患の推移



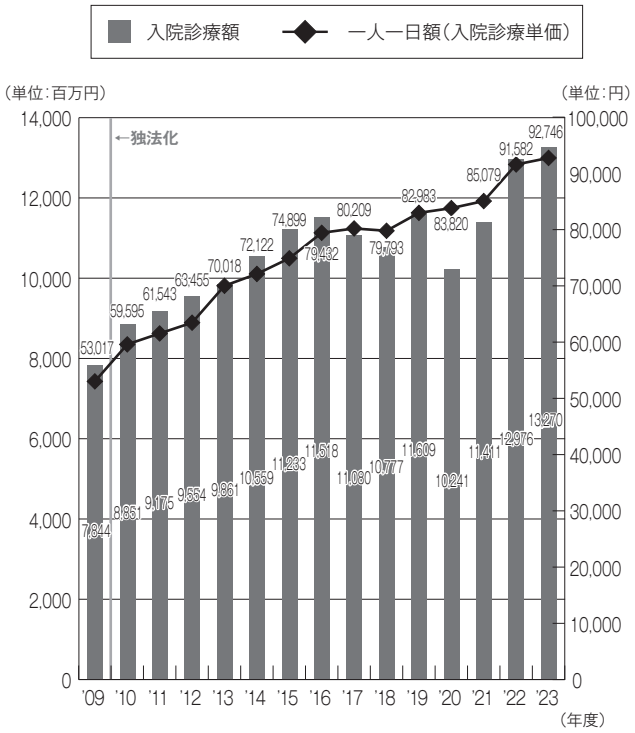
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	45,611	47,282	43,407	45,311	49,682	42,353	47,435	50,023	47,052
外科	21,298	20,055	19,588	18,758	18,502	15,797	16,305	16,011	16,583
眼科	2,619	2,337	737	1,352	1,851	1,593	1,797	1,441	1,598
産婦人科	6,197	6,090	6,789	6,841	6,261	5,062	6,655	7,458	5,367
小児科	6,919	5,397	5,699	4,902	4,799	3,744	4,379	5,495	6,308
耳鼻いんこう科	3,242	3,937	3,496	3,061	3,109	2,439	2,969	2,553	2,996
皮膚科	1,969	1,766	0	0	0	0	0	498	1,120
泌尿器科	6,509	5,800	6,052	5,138	4,308	4,169	4,582	5,669	5,963
整形外科	17,917	14,725	13,328	15,728	17,019	17,948	18,560	18,996	18,945
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経内科･外科･脳血管内科	13,588	12,530	13,784	13,756	13,710	11,386	11,536	12,072	13,243
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	9,354	10,129	10,428	7,699	8,205	6,516	9,097	9,276	10,043
心臓血管外科	3,669	4,279	3,948	4,330	3,322	3,705	2,963	3,469	3,647
形成外科	2,725	3,051	3,279	2,015	2,500	4,374	5,093	1,931	2,242
歯科口腔外科	172	216	203	186	184	1,375	691	189	313
緩和ケア科	4,865	5,120	5,010	5,062	5,038	1,483	1,773	4,825	5,161
麻酔・救急	3,334	2,295	2,385	930	1,410	197	214	1,789	2,501
リハビリ科						48	79	0	0
合計	149,988	145,009	138,133	135,069	139,900	122,189	134,128	141,695	143,082
稼働率	91.3%	88.3%	83.9%	82.2%	85.2%	74.4%	81.4%	86.3%	87.1%

※2021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	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
内科	50,579	48,937	52,002	52,110	54,229	48,885	52,919	55,535	55,761
外科	18,784	19,618	21,330	21,868	22,567	19,652	20,472	20,852	18,901
眼科	13,715	12,247	8,612	7,818	8,290	7,653	8,288	9,055	8,976
産婦人科	8,161	8,772	10,214	10,580	10,104	8,887	10,375	10,313	10,130
小児科	9,029	8,851	8,748	9,514	10,095	8,246	9,645	8,861	8,645
耳鼻いんこう科	7,708	8,237	8,634	7,440	7,733	6,916	8,095	7,537	7,491
皮膚科	4,167	3,945	2,309	2,852	3,518	2,797	2,840	2,955	4,097
泌尿器科	11,121	10,345	10,673	10,080	9,304	8,868	10,807	11,135	10,579
整形外科	12,068	11,244	10,220	10,308	10,213	9,946	11,944	12,372	12,249
放射線科	2,025	2,484	2,081	2,301	2,091	2,567	1,400	1,369	1,212
脳神経内科･外科･脳血管内科	6,080	6,048	6,025	6,353	6,594	5,510	5,166	5,506	6,660
精神科	5,451	4,603	3,574	3,081	3,144	2,780	2,824	2,887	2,929
循環器内科	9,361	11,795	12,765	11,580	11,375	9,596	11,070	11,125	10,967
心臓血管外科	3,164	3,268	2,858	2,704	2,539	2,233	2,324	2,349	2,169
形成外科	3,059	3,735	4,551	3,644	4,079	1,207	1,246	3,518	3,661
歯科口腔外科	5,689	6,062	6,168	5,513	6,552	1,814	1,647	4,992	4,884
緩和ケア科	806	792	902	1,233	1,200	3,351	3,709	1,197	1,023
麻酔・救急・ICU	7,258	6,776	6,855	3,300	2,380	5,154	4,779	1,704	1,925
リハビリ科	1,599	2,366	2,375	2,268	2,254	1,140	101	34	28
合計	179,824	180,125	180,896	174,547	178,261	157,202	169,651	173,296	172,287
一日平均患者数	726.6	742.0	741.3	735.3	715.4	733.6	646.9	701.0	711.9

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	3,970	4,094	4,146	4,158	3,996	3,720	3,767	3,785	3,654	3,935	3,686	4,141	47,052	10.84
外科	1,195	1,345	1,493	1,363	1,475	1,342	1,406	1,357	1,404	1,418	1,489	1,296	16,583	10.25
眼科	120	146	116	127	94	85	164	157	138	89	163	199	1,598	2.68
産婦人科	415	462	455	501	449	446	476	423	433	434	427	446	5,367	5.10
小児科	561	561	591	665	564	464	617	480	576	401	335	493	6,308	4.06
耳鼻いんこう科	208	177	228	243	292	285	202	245	324	286	217	289	2,996	5.79
皮膚科	37	48	135	129	114	81	114	90	102	108	60	102	1,120	6.19
泌尿器科	385	503	479	496	549	517	466	438	549	549	558	474	5,963	7.94
整形外科	1,456	1,401	1,361	1,466	1,781	1,458	1,651	1,729	1,428	1,649	1,779	1,786	18,945	16.18
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科･外科	1,238	1,143	1,006	1,152	1,103	1,062	994	1,008	1,261	1,228	952	1,096	13,243	14.84
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	918	905	769	880	643	671	708	922	833	983	936	875	10,043	7.87
心臓血管外科	311	294	262	290	214	201	254	322	325	364	429	381	3,647	16.45
緩和ケア科	509	433	423	409	429	418	311	465	492	447	392	433	5,161	26.90
救急科（麻酔科）	113	218	135	261	236	245	221	214	222	265	174	197	2,501	4.36
形成外科	278	118	131	197	228	165	203	175	189	151	192	215	2,242	12.03
歯科口腔外科	12	13	27	21	33	25	34	40	20	29	41	18	313	1.79
合計	11,726	11,861	11,757	12,358	12,200	11,185	11,588	11,850	11,950	12,336	11,830	12,441	143,082	9.60

※平均在院日数は、4／1～3／31

※2021年1月より、リハビリ科でも軽症コロナ患者の入院を受け持つようになった。

月別外来延患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療日数	20	20	22	20	22	20	20	20	20	19	19	20	242
内科	4,525	4,406	4,761	4,550	4,790	4,736	4,805	4,607	4,873	4,500	4,509	4,699	55,761
外科	1,624	1,446	1,714	1,595	1,668	1,630	1,559	1,531	1,506	1,427	1,504	1,697	18,901
眼科	755	719	825	744	778	661	811	684	737	750	734	778	8,976
産婦人科	802	821	898	754	874	840	853	838	886	776	877	911	10,130
小児科	659	671	736	743	850	679	700	639	777	709	680	802	8,645
耳鼻いんこう科	600	544	645	594	671	626	630	620	632	618	607	704	7,491
皮膚科	321	325	353	314	397	342	284	310	354	376	402	319	4,097
泌尿器科	916	863	911	833	996	910	907	804	910	762	865	902	10,579
整形外科	1,026	1,036	1,011	1,089	963	1,049	1,044	1,048	988	1,044	925	1,026	12,249
放射線科	124	130	149	138	163	171	82	54	64	50	45	42	1,212
脳神経内科･外科	481	490	546	504	593	533	532	593	634	595	561	598	6,660
精神科	226	229	243	268	225	241	255	252	263	257	230	240	2,929
循環器内科	876	844	947	867	931	933	894	930	993	861	925	966	10,967
心臓血管外科	210	159	203	200	203	194	178	169	163	160	173	157	2,169
緩和ケア科	103	86	93	78	87	82	89	83	81	92	88	61	1,023
救急科･ICU（麻酔科）	117	145	176	203	204	167	160	114	170	180	159	130	1,925
形成外科	336	327	329	317	303	275	314	318	345	251	250	296	3,661
歯科口腔外科	411	380	426	399	450	389	432	410	441	397	396	353	4,884
リハビリ科	0	3	1	0	2	3	2	1	1	2	1	12	28
合計	14,112	13,624	14,967	14,190	15,148	14,461	14,531	14,005	14,818	13,807	13,931	14,693	172,287

月別入院延患者数（病棟別）

（単位：人、日）

2023.7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)	826	789	820	867	839	774	803	815	810	802	822	838	9,805	10.61
4F西 (35床)	1,016	972	971	1,065	1,021	931	1,011	980	924	938	927	1,017	11,773	17.53
4F東 (37床)	1,121	1,149	1,103	1,142	1,136	1,088	1,123	1,110	1,131	1,140	1,093	1,155	13,491	20.63
5F西南 (25床)	611	565	592										1,768	3.58
5F西北 (19床)	523	496	516										1,535	7.57
5F西 (43床)				1,215	1,173	1,010	1,158	1,095	1,130	1,036	1,040	1,249	10,106	5.12
5F東 (30床)	499	549	599	656	615	581	665	543	591	617	604	587	7,106	5.64
6F西 (33床)	953	909	870	971	942	853	821	884	951	1,006	889	945	10,994	10.11
6F東 (45床)	1,232	1,266	1,302	1,323	1,241	1,101	1,129	1,335	1,226	1,339	1,305	1,303	15,102	9.10
7F西 (47床)	1,282	1,356	1,363	1,387	1,340	1,149	1,182	1,292	1,284	1,367	1,343	1,386	15,731	8.46
7F東 (44床)	1,219	1,206	1,295	1,300	1,323	1,218	1,228	1,264	1,217	1,289	1,295	1,313	15,167	10.15
8F東 (51床)	997	1,175	1,006	1,059	1,220	1,098	1,168	1,097	1,146	1,285	1,191	1,235	13,677	8.89
一般病棟小計 (394床)	10,279	10,432	10,437	10,985	10,850	9,803	10,288	10,415	10,410	10,819	10,509	11,028	126,255	11.20
救急 (32床)	743	769	706	715	661	718	711	738	806	814	700	760	8,841	7.90
SCU (9床)	276	280	224	283	287	274	290	270	283	279	260	282	3,288	51.48
全病棟 (435床)	11,298	11,481	11,367	11,983	11,798	10,795	11,289	11,423	11,499	11,912	11,469	12,070	138,384	9.60
緩和ケア科 (15床)	428	380	390	375	402	390	299	427	451	424	361	371	4,698	33.19
合計 (450床)	11,726	11,861	11,757	12,358	12,200	11,185	11,588	11,850	11,950	12,336	11,830	12,441	143,082	9.60

※2013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。
※2015年８月に病床数の再編となった。（７F西46→47床、５F東27→26床）
※2019年５月に病床数の再編となった。（６F西39→33床、SCU ０→６床）
※2019年12月に病床数の再編となった。（SCU ６→９床）
※2020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）
※2023年７月に病床数の再編となった。（５F西南25床、５F西北病棟19床→５F西病棟43床（１床休床））

救命救急センター実患者数の推移

（単位：人）

	入院	外来	合計
2011年度	3,051	7,284	10,335
2012年度	3,122	7,952	11,074
2013年度	3,012	8,045	11,057
2014年度	3,046	8,440	11,486
2015年度	3,232	9,464	12,696
2016年度	3,079	9,358	12,437
2017年度	3,265	9,238	12,503
2018年度	3,171	9,518	12,689
2019年度	3,372	9,730	13,102
2020年度	2,845	6,171	9,016
2021年度	3,274	6,603	9,877
2022年度	3,957	6,655	10,612
2023年度	3,679	7,043	10,722

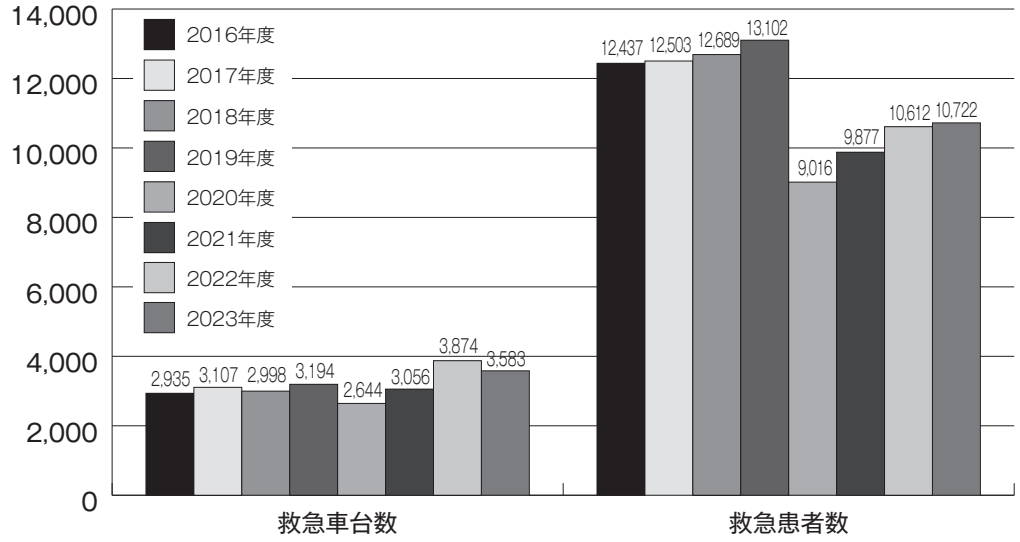
2023年度 月別救命救急センター実患者数

（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	292	302	294	339	295	274	331	328	327	323	272	302	3,679
外来	546	625	556	635	617	562	542	510	637	663	590	560	7,043

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)



	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
救急車台数（台）	2,935	3,107	2,998	3,194	2,644	3,056	3,874	3,583
救急患者数（人）	12,437	12,503	12,689	13,102	9,016	9,877	10,612	10,722

紹介率・逆紹介率の推移（2017年度から2023年度）

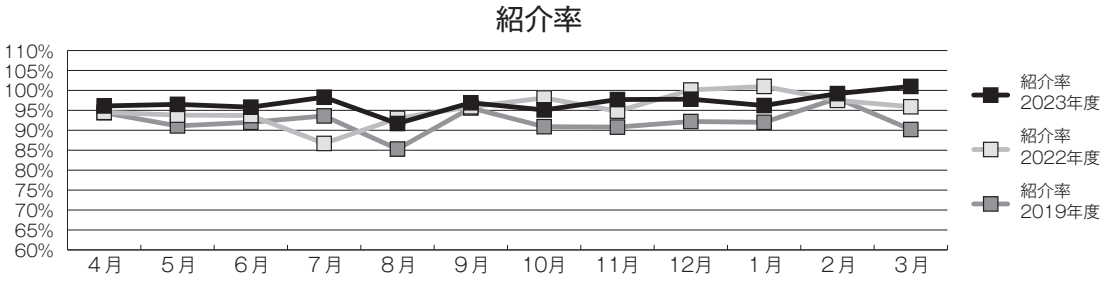
（単位：%）

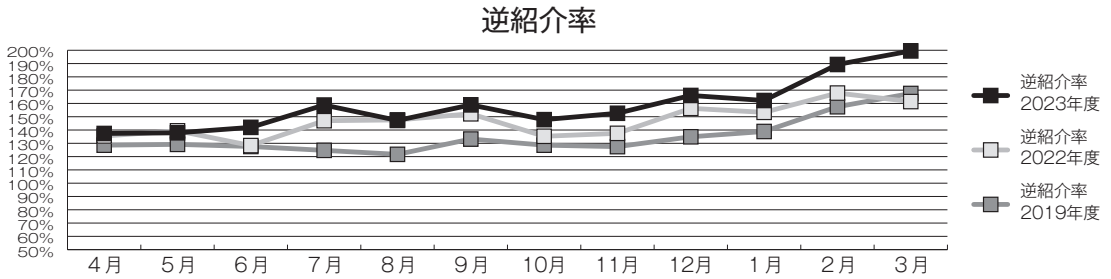
年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
紹介率	88.3	90.9	92.1	94.2	95.6	95.3	96.8
逆紹介率	122.0	126.3	134.2	150.3	140.8	146.3	157.6

2023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	1,650	1,720	1,784	1,710	1,729	1,597	1,729	1,626	1,679	1,685	1,610	1,621	20,140
2科目初診患者数②	46	29	68	45	46	36	59	53	50	56	47	40	575
初診救急搬送患者数③	196	228	230	246	209	196	227	203	249	233	211	197	2,625
初診休日夜間救急患者数④	383	388	342	405	386	350	351	353	392	454	386	373	4,563
健診治療開始患者数⑤	19	24	33	43	35	45	47	55	58	38	51	41	489
初診紹介患者数⑥	1,055	1,070	1,195	1,043	1,050	1,010	1,106	1,043	1,007	977	1,001	1,060	12,617
診療情報提供書数⑦	1,509	1,529	1,771	1,685	1,686	1,656	1,719	1,630	1,710	1,648	1,910	2,095	20,548
紹介率（%）	96.1	96.5	95.8	98.3	91.7	96.9	95.1	97.7	97.8	96.2	99.2	101.0	96.8
逆紹介率（%）	137.4	137.9	142.0	158.8	147.2	158.9	147.8	152.6	166.0	162.2	189.3	199.5	157.6





2023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	101.3	229.2
呼吸器内科	107.7	144.2
消化器内科	102.8	144.0
血液内科	88.8	116.3
腫瘍内科	100.0	325.0
糖尿病代謝内科	81.9	264.4
腎臓内科	98.4	238.5
肝胆膵内科	112.0	169.1
脳神経内科	122.4	217.1
感染症内科	20.6	112.0
膠原病・リウマチ内科	93.3	73.0
精神科	48.3	84.9
循環器内科	107.4	426.4
小児科	103.9	95.0
呼吸器外科	100.4	778.1
消化器外科	110.0	615.7
肝胆膵外科	100.9	521.2

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	102.7	10.4
脳神経外科	136.7	136.9
乳腺外科	104.5	35.0
形成外科	85.2	49.6
整形外科	105.8	162.8
皮膚科	76.6	46.5
泌尿器科	103.2	147.2
産婦人科	98.3	35.0
心臓血管外科	115.0	389.1
眼科	89.9	76.7
耳鼻いんこう科	94.8	51.6
放射線科	98.4	135.5
救急科	356.1	1501.9
ICU科	0.0	100.0
緩和ケア科	98.6	60.9
リハビリ科	0.0	0.0
歯科口腔外科	66.5	80.6

2023年度 診療科別・事前紹介患者数

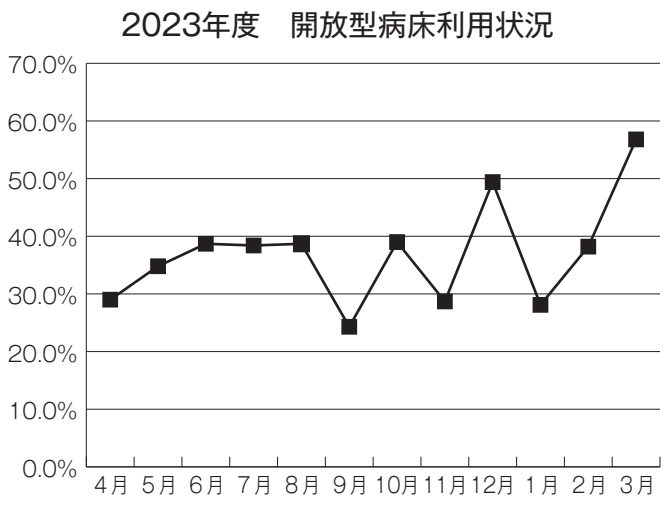
＊専門外来患者を含む

	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	24	26	23	26	28	25	16	16	30	16	18	22	270
呼吸器内科	32	31	48	35	29	35	35	35	42	27	25	36	410
消化器内科	63	47	49	51	46	51	64	48	49	36	42	60	606
血液内科	14	18	19	12	18	13	13	12	14	12	9	11	165
糖尿病代謝内科	18	15	26	19	16	10	13	14	11	12	17	13	184
腎臓内科	25	16	18	23	18	18	23	18	25	13	16	18	231
肝胆膵内科	20	24	34	29	27	31	27	48	37	31	27	32	367
脳神経内科＊	34	22	29	25	33	24	34	28	22	34	31	35	351
循環器内科＊	77	58	90	68	75	66	73	91	77	63	83	74	895
呼吸器外科	6	4	7	3	3	2	3	4	3	5	1	6	47
消化器外科	23	21	24	15	23	22	20	23	17	20	21	30	259
肝胆膵外科	2	9	12	11	6	5	6	9	5	6	7	6	84
小児外科	15	9	9	7	5	13	5	4	4	5	5	11	92
脳神経外科	5	11	11	16	9	8	13	10	9	9	12	7	120
乳腺外科	8	7	7	14	7	8	18	6	5				80
形成外科	10	11	16	10	15	18	16	11	10	14	9	18	158
整形外科＊	65	60	60	62	44	58	61	76	55	56	52	48	697
泌尿器科	41	35	39	31	30	28	43	38	46	46	39	43	459
産婦人科	23	34	29	25	37	32	38	32	30	30	27	30	367
心臓血管外科	24	22	27	23	26	21	20	13	16	14	14	12	232
眼科	41	38	44	21	39	40	56	40	35	44	43	45	486
耳鼻いんこう科	54	75	73	62	59	57	63	53	53	67	69	61	746
感染症内科	1			1			1		1				4
膠原病リウマチ科	11	6	11	14	3	2	6	4	3	8	8	5	81
皮膚科	26	34	33	31	31	23	29	17	33	19	28	14	318
小児科	3	2	13	4	3	4	4	2	3	4	11	7	60
放射線治療	5	3	2	6	4	1						1	22
腫瘍内科(臨床腫瘍科)													0
2023年度合計件数	670	638	753	644	634	615	700	652	635	591	614	645	7,791
(内Web予約件数)	190	190	282	264	245	259	309	276	262	249	242	258	3,026
(内Fax予約件数)	403	371	388	306	303	276	308	309	296	273	305	319	3,857
(内個人予約件数)	77	77	83	74	86	80	83	67	77	69	67	68	908

2023年度 開放型病床利用状況

（開放型病院登録医数 96名　指定病床数 10床）

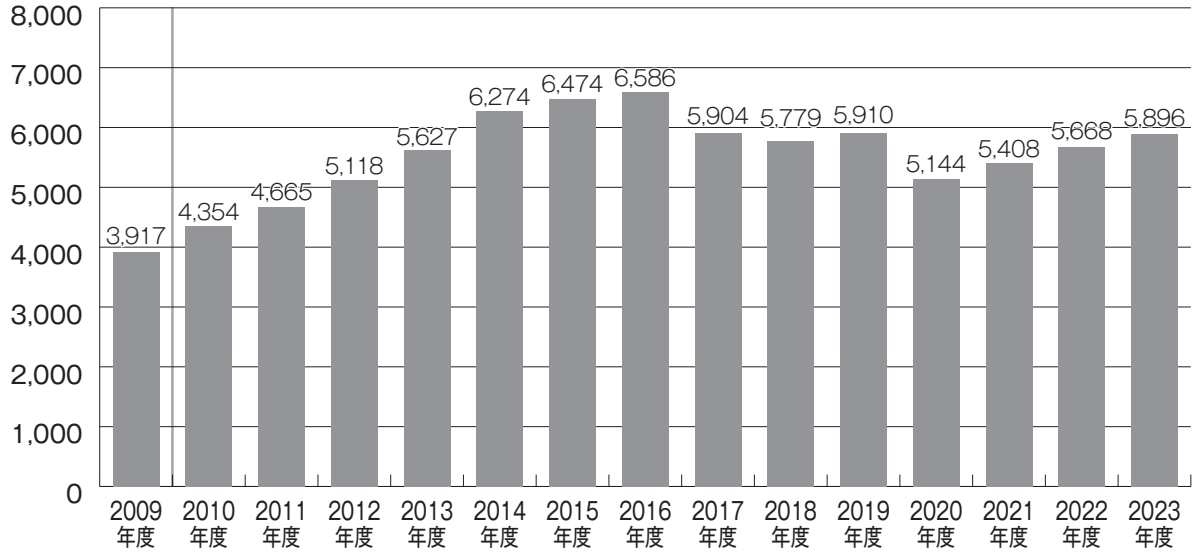
	延入院患者数	病床利用率
4月	87人	29.0%
5月	108人	34.8%
6月	116人	38.7%
7月	119人	38.4%
8月	120人	38.7%
9月	73人	24.3%
10月	121人	39.0%
11月	86人	28.7%
12月	153人	49.4%
1月	87人	28.1%
2月	107人	38.2%
3月	176人	56.8%
合計	1,353人	37.0%



2023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	2023年計
診療科別手術件数	消外	40	40	43	36	45	38	45	34	41	45	40	38	485	477
	肝外	14	14	23	23	21	21	20	22	17	19	21	20	235	241
	消・肝外合計	54	54	66	59	66	59	65	56	58	64	61	58	720	718
	乳外	5	6	6	4	5	6	4	8	6	5	1	0	56	70
	呼外	11	15	14	14	10	10	15	17	15	15	14	18	168	161
	児外	17	18	13	18	26	13	16	13	11	17	16	16	194	202
	眼科	59	76	85	91	75	69	96	87	99	84	81	90	992	953
	産婦	50	49	61	65	62	66	60	53	60	61	57	64	708	695
	耳鼻	24	26	26	26	38	28	24	34	36	28	26	31	347	320
	循環	5	3	2	7	6	5	6	6	4	4	4	3	55	58
	心外	24	29	31	36	27	36	31	37	27	24	30	26	358	384
	整形	72	84	75	78	102	74	93	81	80	89	100	92	1,020	979
	内科	15	12	16	11	12	10	20	9	14	11	16	14	160	171
	脳外	23	15	21	14	16	18	12	21	26	15	16	13	210	235
	泌尿	31	31	37	37	47	34	40	43	43	31	41	39	454	467
	形成	16	10	16	19	25	16	23	15	9	12	20	15	196	196
	皮膚	6	7	16	13	12	9	12	13	12	5	8	6	119	127
	歯外	6	5	6	7	11	6	10	8	8	9	8	5	89	87
	緩和ケア	1	3	1	1	2	1	0	1	1	2	1	1	15	16
	麻酔	3	4	2	2	2	1	2	3	4	4	6	2	35	33
	合　計	**422**	**447**	**494**	**502**	**544**	**461**	**529**	**505**	**513**	**480**	**506**	**493**	**5,896**	**5,872**
	対前年比較	451	433	522	477	489	445	475	454	467	447	464	544	5,668	—
	（今年 － 前年）	-29	14	-28	25	55	16	54	51	46	33	42	-51	228	—
	対2019年比較	459	481	485	525	490	478	544	502	496	471	457	522	5,910	—
	（今年－2019年）	-37	-34	9	-23	54	-17	-15	3	17	9	49	-29	-14	—
麻酔関連	局麻	95	120	140	141	126	125	148	132	148	120	133	125	1,553	1,543
	伝麻	1	2	1	6	7	8	6	3	10	7	6	6	63	54
	硬麻･脊麻	38	43	57	62	62	53	52	50	53	60	52	62	644	656
	全麻	274	265	284	280	332	256	305	293	289	280	303	284	3,445	3,421
	麻酔管理	327	327	354	362	418	336	381	373	365	360	373	368	4,344	4,331
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急患	時間内	27	39	41	37	43	40	38	34	51	35	30	37	452	454
	時間外	8	20	22	13	16	15	19	23	23	12	25	14	210	214
	休　日	11	10	7	11	7	12	12	14	14	17	17	8	140	141
	急患手術総数	46	69	70	61	66	67	69	71	88	64	72	59	802	809
	急患率	10.9%	15.4%	14.2%	12.2%	12.1%	14.5%	13.0%	14.1%	17.2%	13.3%	14.2%	12.0%	0	13.8%
	前年急患	71	68	82	64	80	62	71	69	72	61	59	82	841	—
	（今年 － 前年）	-25	1	-12	-3	-14	5	-2	2	16	3	13	-23	-39	—
	2019年急患	66	75	68	65	75	75	75	75	66	71	66	78	855	—
	（今年 － ―昨年）	-20	-6	2	-4	-9	-8	-6	-4	22	-7	6	-19	-53	—
鏡視下手術	腹腔鏡総数	82	73	86	92	104	86	90	80	79	83	86	79	1,020	1,023
	消外	31	29	32	27	28	29	39	28	27	28	24	22	344	356
	肝外	11	6	19	21	17	15	13	16	14	17	16	20	185	178
	児外	11	6	7	9	15	4	11	5	6	10	9	8	101	106
	産婦	22	25	21	27	38	30	21	26	28	23	32	26	319	312
	脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿	7	7	7	8	6	8	6	5	4	5	5	3	71	71
	胸腔鏡	9	14	14	12	10	11	12	14	10	12	14	14	146	146
	副鼻腔内視鏡	6	8	8	8	9	9	7	11	9	5	6	6	92	89
	《ダヴィンチ》	14	17	19	19	18	19	22	21	19	19	19	19	225	212
	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）	3	2	6	10	10	4	1	8	4	3	3	5	59	57
その他	日帰り手術	39	62	67	71	57	57	67	53	69	63	64	69	738	732
	開心術	5	4	7	5	4	5	5	4	3	7	8	7	64	58
	人工心肺	2	2	4	1	3	3	5	3	2	5	6	6	42	42
	大動脈ステント	1	1	1	1	3	1	1	4	1	3	3	0	20	24
	ペースメーカー（ICD）	0	3	2	7	6	5	6	6	3	4	4	3	49	52
	骨髄採取	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	5
	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	8	5	4	4	7	3	2	9	6	5	4	1	58	65

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
2019年度	59,790	261,997	1,501,482	189,072	33,164	33,784	51,403	14,927	20,975	2,166,594
2020年度	52,405	243,842	1,393,191	175,033	28,959	30,789	43,554	12,742	20,170	2,000,685
2021年度	59,765	282,200	1,579,791	200,771	33,295	39,931	44,289	15,804	20,451	2,276,297
2022年度	67,249	287,677	1,656,756	219,136	34,829	42,840	44,894	14,101	23,649	2,391,131
2023年度	62,540	290,607	1,678,736	221,544	35,593	41,842	47,078	14,594	24,444	2,416,978

月別検査件数（入院）（2023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	1,144	1,183	1,242	1,300	1,202	1,244	1,227	1,206	1,083	1,172	1,115	993	14,111
血　液	10,053	10,325	10,041	10,421	10,656	9,613	10,201	9,858	10,511	10,772	10,700	10,479	123,630
生化学	47,875	49,661	48,888	49,697	51,928	45,428	45,666	46,694	48,167	49,939	48,551	48,214	580,708
免　疫	5,106	5,431	5,464	5,456	5,385	4,862	4,980	4,933	4,901	5,232	5,089	5,065	61,904
輸　血	1,540	1,454	1,415	1,472	1,706	1,343	1,509	1,316	1,303	1,419	1,491	1,572	17,540
細　菌	2,270	1,852	2,193	2,057	2,426	2,040	1,805	2,056	2,584	2,434	1,917	1,950	25,584
生　理	654	733	684	658	642	589	720	692	630	660	668	710	8,040
病　理	454	511	592	541	533	505	550	596	574	547	566	548	6,517
血液ガス	1,583	1,565	1,456	1,501	1,371	1,344	1,351	1,405	1,649	1,988	1,605	1,806	18,624
合　計	70,679	72,715	71,975	73,103	75,849	66,968	68,009	68,756	71,402	74,163	71,702	71,337	856,658

月別検査件数（外来）（2023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	3,910	3,970	4,264	4,248	4,346	4,033	4,120	3,931	3,989	3,839	3,827	3,952	48,429
血　液	13,154	13,907	14,701	14,452	14,809	14,014	14,820	9,858	14,642	14,228	13,692	14,700	166,977
生化学	86,286	87,886	94,863	92,613	94,232	91,137	94,401	91,238	93,849	89,937	88,132	93,454	1,098,028
免　疫	12,942	12,581	13,987	13,238	13,189	12,993	13,666	13,118	13,484	14,562	12,586	13,294	159,640
輸　血	1,393	1,571	1,396	1,600	1,538	1,491	1,593	1,446	1,549	1,544	1,368	1,564	18,053
細　菌	1,025	1,171	1,250	1,242	1,311	1,117	1,458	1,562	1,540	1,657	1,397	1,528	16,258
生　理	2,860	3,048	3,577	3,253	3,337	3,327	3,346	3,393	3,330	3,029	3,213	3,325	39,038
病　理	627	675	709	611	660	653	669	688	770	636	644	735	8,077
血液ガス	462	482	492	428	507	461	512	502	557	482	442	493	5,820
合　計	122,659	125,291	135,239	131,685	133,929	129,226	134,585	125,736	133,710	129,914	125,301	133,045	1,560,320

月別検査件数（外来＋入院）（2023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	5,054	5,153	5,506	5,548	5,548	5,277	5,347	5,137	5,072	5,011	4,942	4,945	62,540
血　液	23,207	24,232	24,742	24,873	25,465	23,627	25,021	19,716	25,153	25,000	24,392	25,179	290,607
生化学	134,161	137,547	143,751	142,310	146,160	136,565	140,067	137,932	142,016	139,876	136,683	141,668	1,678,736
免　疫	18,048	18,012	19,451	18,694	18,574	17,855	18,646	18,051	18,385	19,794	17,675	18,359	221,544
輸　血	2,933	3,025	2,811	3,072	3,244	2,834	3,102	2,762	2,852	2,963	2,859	3,136	35,593
細　菌	3,295	3,023	3,443	3,299	3,737	3,157	3,263	3,618	4,124	4,091	3,314	3,478	41,842
生　理	3,514	3,781	4,261	3,911	3,979	3,916	4,066	4,085	3,960	3,689	3,881	4,035	47,078
病　理	1,081	1,186	1,301	1,152	1,193	1,158	1,219	1,284	1,344	1,183	1,210	1,283	14,594
血液ガス	2,045	2,047	1,948	1,929	1,878	1,805	1,863	1,907	2,206	2,470	2,047	2,299	24,444
合　計	193,338	198,006	207,214	204,788	209,778	196,194	202,594	194,492	205,112	204,077	197,003	204,382	2,416,978

2023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	453	281	213	68	148	67	81	20	3	16	1	0	4
5月	519	330	262	68	175	82	93	14	3	10	1	0	0
6月	608	396	314	82	194	93	101	17	4	11	2	0	1
7月	557	365	299	66	175	99	76	14	3	10	1	0	3
8月	554	369	299	70	177	93	84	7	0	7	0	0	1
9月	535	371	308	63	148	72	76	16	0	16	0	0	0
10月	580	384	319	65	178	96	82	17	2	15	0	0	1
11月	559	369	290	79	160	79	81	30	4	26	0	0	0
12月	544	366	296	70	162	74	88	16	1	13	2	0	0
1月	507	336	269	67	155	68	87	15	3	12	0	0	1
2月	532	348	286	62	175	69	106	9	2	7	0	0	0
3月	560	379	283	96	160	56	104	20	4	15	1	0	1
計	6,508	4,294	3,438	856	2,007	948	1,059	195	29	158	8	0	12

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
2013年度	48,488	35,087	11,814	891	695	1	3,125	2,605	785	1,820
2014年度	52,180	37,665	12,404	1,342	769	0	3,582	2,699	683	2,016
2015年度	52,137	37,787	11,686	1,669	993	2	3,600	2,786	650	2,136
2016年度	52,988	38,678	11,316	1,939	1,055	0	3,517	2,690	585	2,105
2017年度	51,900	38,614	10,600	1,654	1,029	3	3,452	2,545	605	1,940
2018年度	51,476	37,706	10,671	1,944	1,152	3	3,367	2,396	517	1,879
2019年度	51,646	37,648	10,672	2,123	1,041	162	3,459	2,472	507	1,965
2020年度	44,814	32,483	9,509	1,738	869	215	3,147	2,161	378	1,783
2021年度	50,591	36,967	10,759	1,590	943	332	3,277	2,327	434	1,893
2022年度	53,517	39,585	10,682	1,660	1,024	566	3,467	2,241	406	1,835
2023年度	57,249	42,429	11,466	1,790	978	586	3,368	2,281	447	1,834

	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
2013年度	1,335	72	1,099	164	16,062	5,266	5,242	1,212	1,212	0	83,335
2014年度	1,414	123	1,078	213	16,770	6,634	7,240	1,327	1,315	12	91,846
2015年度	1,479	144	1,104	231	17,093	7,242	6,650	1,467	1,457	10	92,454
2016年度	1,815	203	1,348	264	18,164	7,206	6,855	1,328	1,320	8	94,563
2017年度	1,678	222	1,206	250	18,986	7,390	6,511	1,260	1,247	13	93,722
2018年度	1,418	225	960	233	19,197	7,358	6,194	1,231	1,192	39	92,637
2019年度	1,548	245	1,042	261	19,617	7,326	5,993	1,092	1,079	13	93,153
2020年度	1,139	153	710	276	18,346	6,743	5,811	886	863	23	83,047
2021年度	1,292	139	847	306	20,245	7,403	4,482	933	933	0	90,550
2022年度	1,449	182	950	317	20,941	6,676	5,313	905	905	0	94,509
2023年度	1,475	203	1,032	240	21,131	7,003	3,116	878	874	4	96,501

＊「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（2023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		4,499	4,779	4,934	4,828	4,722	4,537	4,810	4,762	4,830	4,893	4,754	4,901	57,249
	胸腹部	3,362	3,593	3,709	3,578	3,502	3,343	3,422	3,456	3,643	3,677	3,544	3,600	42,429
	骨格	894	941	934	982	920	923	1,061	1,002	906	948	943	1,012	11,466
	断層	134	143	161	154	171	122	159	157	149	153	145	142	1,790
	乳房	55	58	87	71	78	98	109	102	86	67	73	94	978
	その他	54	44	43	43	51	51	59	45	46	48	49	53	586
手術室		261	277	279	274	301	243	310	272	263	296	306	286	3,368
透視検査		180	172	190	218	205	143	177	234	192	186	191	193	2,281
	消化器	33	29	45	37	51	32	37	44	33	40	28	38	447
	その他	147	143	145	181	154	111	140	190	159	146	163	155	1,834
血管造影		125	108	127	122	117	122	126	122	123	128	130	125	1,475
	頭頚部	16	18	13	18	17	24	19	16	15	18	14	15	203
	心臓	92	74	87	86	83	78	87	95	86	88	86	90	1,032
	胸腹部四肢	17	16	27	18	17	20	20	11	22	22	30	20	240
CT		1,652	1,737	1,814	1,726	1,726	1,722	1,780	1,788	1,892	1,802	1,693	1,799	21,131
MRI		556	611	659	584	607	596	470	566	620	602	549	583	7,003
治療		550	289	450	405	561	651	178	0	0	0	0	32	3,116
RI		67	82	81	59	67	86	78	94	72	67	37	88	878
合計		7,890	8,055	8,534	8,216	8,306	8,100	7,929	7,838	7,992	7,974	7,660	8,007	96,501

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	2023年度計	適用科名	項目	2023年度計
緩和ケア科	パス適用患者数	25 人	小児外科	パス適用患者数	168 人
	入院患者数	128 人		入院患者数	210 人
	パス適用患者率	19.5 %		パス適用患者率	80.0 %
肝胆膵外科	パス適用患者数	229 人	消化器外科	パス適用患者数	527 人
	入院患者数	259 人		入院患者数	641 人
	パス適用患者率	88.4 %		パス適用患者率	82.2 %
肝胆膵内科	パス適用患者数	517 人	消化器内科	パス適用患者数	332 人
	入院患者数	723 人		入院患者数	674 人
	パス適用患者率	71.5 %		パス適用患者率	49.3 %
眼科	パス適用患者数	417 人	心臓血管外科	パス適用患者数	164 人
	入院患者数	435 人		入院患者数	200 人
	パス適用患者率	95.9 %		パス適用患者率	82.0 %
救急科	パス適用患者数	108 人	腎臓内科	パス適用患者数	232 人
	入院患者数	528 人		入院患者数	357 人
	パス適用患者率	20.5 %		パス適用患者率	65.0 %
形成外科	パス適用患者数	106 人	整形外科	パス適用患者数	697 人
	入院患者数	165 人		入院患者数	1,104 人
	パス適用患者率	64.2 %		パス適用患者率	63.1 %
血液内科	パス適用患者数	36 人	総合内科	パス適用患者数	23 人
	入院患者数	652 人		入院患者数	109 人
	パス適用患者率	5.5 %		パス適用患者率	21.1 %
呼吸器外科	パス適用患者数	162 人	糖尿病代謝内科	パス適用患者数	199 人
	入院患者数	178 人		入院患者数	234 人
	パス適用患者率	91.0 %		パス適用患者率	85.0 %
呼吸器内科	パス適用患者数	549 人	乳腺外科	パス適用患者数	157 人
	入院患者数	852 人		入院患者数	178 人
	パス適用患者率	64.4 %		パス適用患者率	88.2 %
産婦人科	パス適用患者数	785 人	脳神経外科	パス適用患者数	167 人
	入院患者数	883 人		入院患者数	327 人
	パス適用患者率	88.9 %		パス適用患者率	51.1 %
歯科口腔外科	パス適用患者数	112 人	脳神経内科	パス適用患者数	16 人
	入院患者数	112 人		入院患者数	508 人
	パス適用患者率	100.0 %		パス適用患者率	3.1 %
耳鼻いんこう科	パス適用患者数	367 人	泌尿器科	パス適用患者数	469 人
	入院患者数	439 人		入院患者数	670 人
	パス適用患者率	83.6 %		パス適用患者率	70.0 %
腫瘍内科（臨床腫瘍科）	パス適用患者数	377 人	皮膚科	パス適用患者数	119 人
	入院患者数	400 人		入院患者数	153 人
	パス適用患者率	94.3 %		パス適用患者率	77.8 %
循環器内科	パス適用患者数	971 人	麻酔科	パス適用患者数	2 人
	入院患者数	1,130 人		入院患者数	0 人
	パス適用患者率	85.9 %		パス適用患者率	− %
小児科	パス適用患者数	826 人	全体	パス適用患者数	8,814 人
	入院患者数	1,249 人		入院患者数	13,498 人
	パス適用患者率	66.1 %		パス適用患者率	65.3 %

外来パス適用数（2023年度）

適用科名	パス名称	2023年度計
肝胆膵内科	レンバチニブ（レンビマ）導入パス	1
	超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）	1
眼科	外来白内障手術	113
	当日入院片眼白内障	1
救急科	CPA	1
形成外科	小児短期入院15kg（全麻、2泊3日、小児15kg）	2
	小児短期入院 20kg（全麻、2泊3日、小児20kg）	2
産婦人科	腹腔鏡下手術パス	1
歯科口腔外科	口外手術パス（1泊2日）	2
	口外小児（粉末）	1
腫瘍内科	化学療法5日間パス	1
循環器内科	冠動脈造影（上肢）	1
	心臓CT検査パス	562
小児科	思春期早発症負荷試験パス	2
	小児鎮静（1泊2日）パス	6
	食物経口負荷試験パス（6歳以下）	3
	食物経口負荷試験パス（7歳以上）	1
	食物経口負荷試験パス（アナフィラキシー無）	2
	低身長症負荷試験パス	1
小児外科	小児外科短期入院パス	4
消化器外科	鼠径ヘルニアパス	1

適用科名	パス名称	2023年度計
消化器内科	大腸ESD	1
	大腸ポリープ切除・大腸EMR1泊2日	1
心臓血管外科	開心術後（ICU）	1
	開心術前	1
	外来シャント手術	126
	心臓CT検査パス	10
腎臓内科	検査前1日腎生検パス	1
	腎不全教育入院	2
整形外科	ミエログラフィー1泊入院パス	1
	小児上肢1泊2日パス（体重10～20kg）	1
	橈骨遠位端骨折（4日間）パス	1
総合内科	経過観察入院	1
糖尿病代謝内科	糖尿病教育入院（13日間）	1
乳腺外科	FEC療法パス（乳腺）	1
	ドセタキセル単剤療法パス（乳腺）	1
	ハーセプチン療法パス（乳腺）	1
	パクリタキセル（+アバスチン併用）療法パス（乳腺）	1
脳神経外科	脳血管造影（大腿）	1
泌尿器科	化学療法3日間パス	1
	経尿道的結石破砕術（TUL）（4日間）	3
	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TURBT）パス	1
麻酔科	化学療法5日間パス	1
	計	868

調剤件数（2023年度）

（単位：枚、件、%）

	院外処方箋枚数	院内処方件数（RP）	入院処方件数（RP）	延べ投薬剤数	院外処方せん率
2023年度	69,556	2,477	131,582	−	98.9

月別調剤件数の推移（2023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
院外処方箋枚数	5,552	5,640	5,922	5,757	6,082	5,658	5,924	5,577	6,147	5,777	5,682	5,838	69,556
院内処方件数（RP）	213	204	183	171	190	192	206	218	207	236	222	235	2,477
入院処方件数（RP）	10,624	11,177	11,339	11,245	11,353	10,190	10,670	11,097	11,437	10,937	10,737	10,776	131,582
延べ投薬剤数	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−

服薬指導件数の推移（2023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
2023年度	15,252	32	818

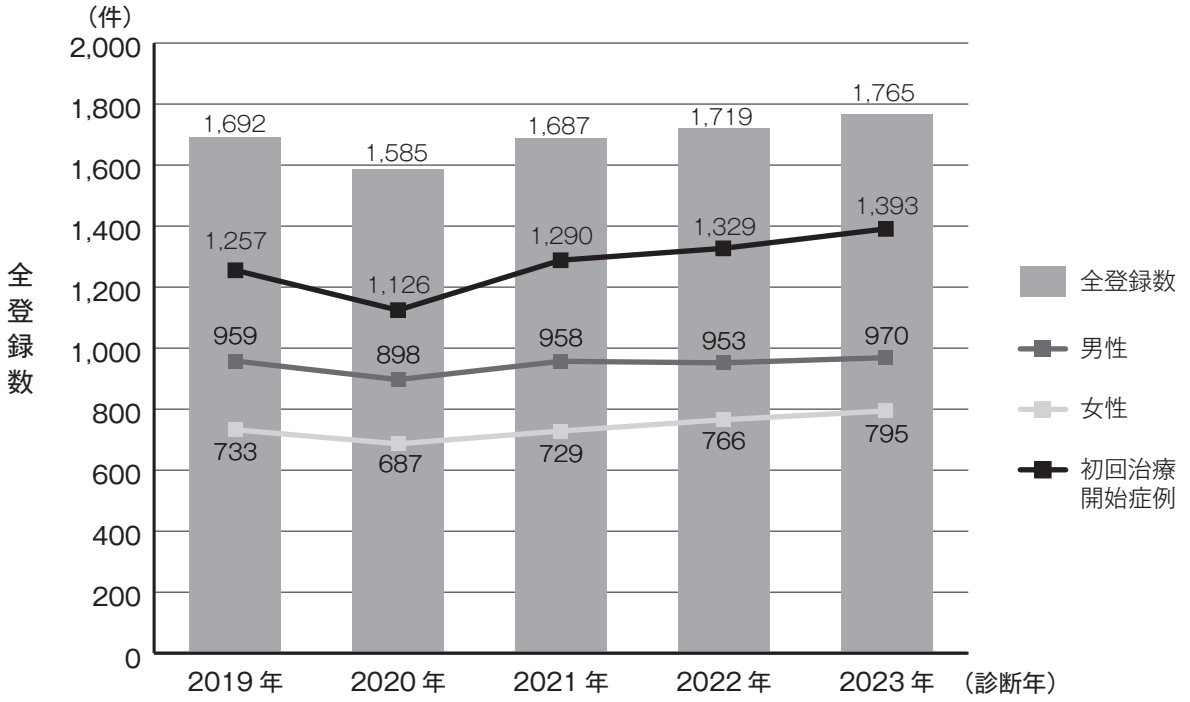
月別服薬指導件数の推移（2023年度）

（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	1,206	1,275	1,334	1,315	1,300	1,244	1,378	1,309	1,257	1,283	1,159	1,192	15,252
うち麻薬加算件数	7	1	1	2	2	1	5	3	3	2	3	2	32
うち退院時指導件数	67	82	79	78	68	74	71	70	78	55	41	55	818

院内がん登録　全登録数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
全登録数	1,692	1,585	1,687	1,719	1,765
自施設初回治療開始症例*1	1,257	1,126	1,290	1,329	1,393
（全登録数に占める*1の割合）	74.3%	71.0%	76.5%	77.3%	78.9%

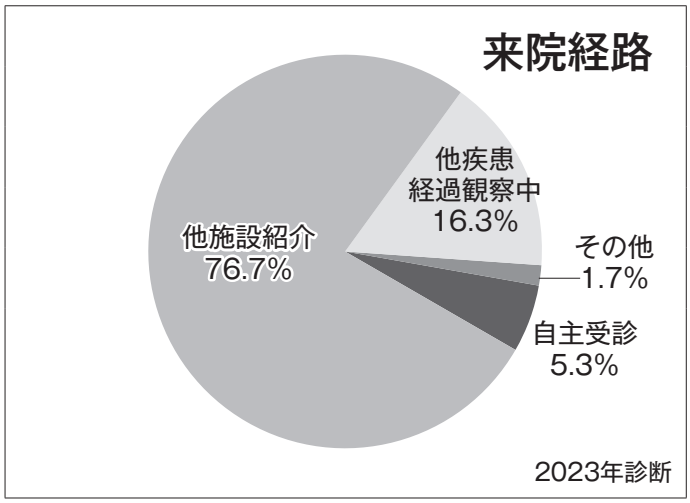


来院経路

＊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	94
他施設紹介	1,354
他疾患経過観察中	287
その他	30
合計	1,765



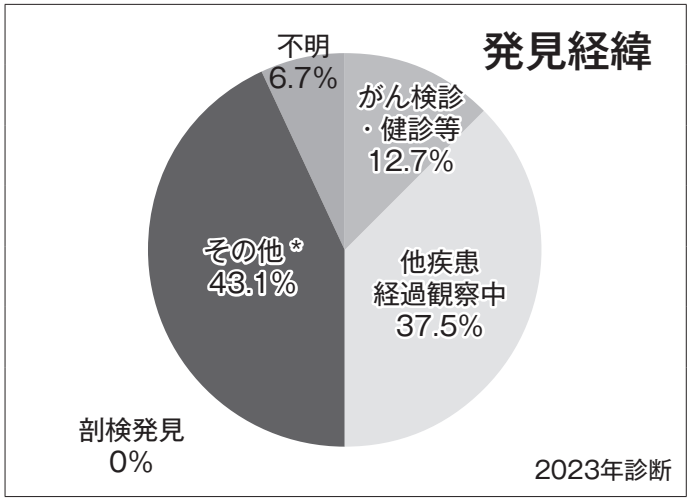
発見経緯

＊発見経緯とは

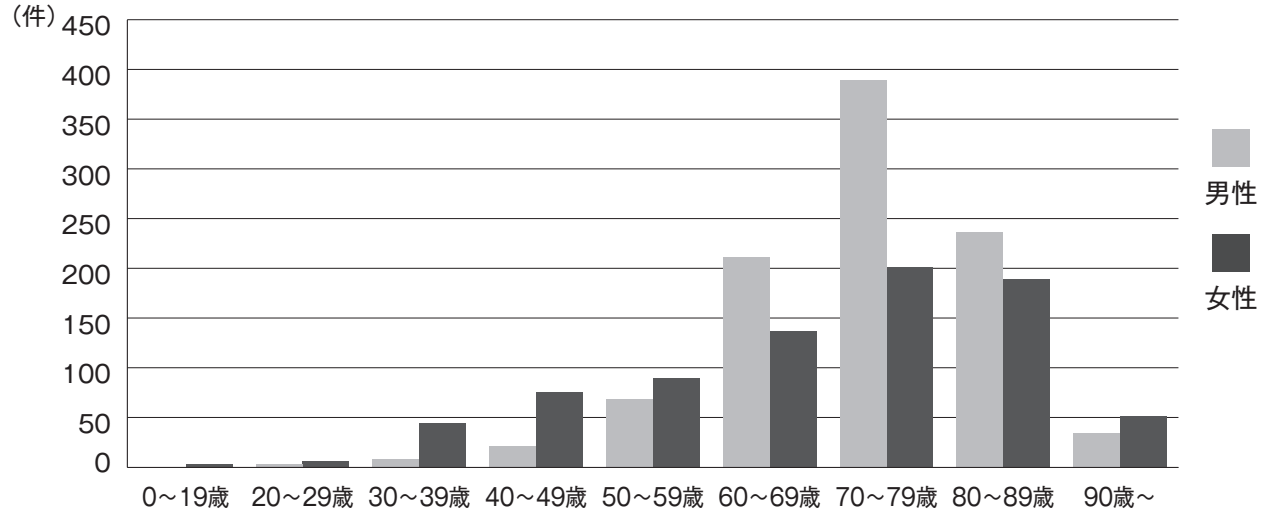
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	225
他疾患経過観察中	661
剖検発見	0
その他 *	760
不明	119
合計	1,765

*自覚症状による受診を含む

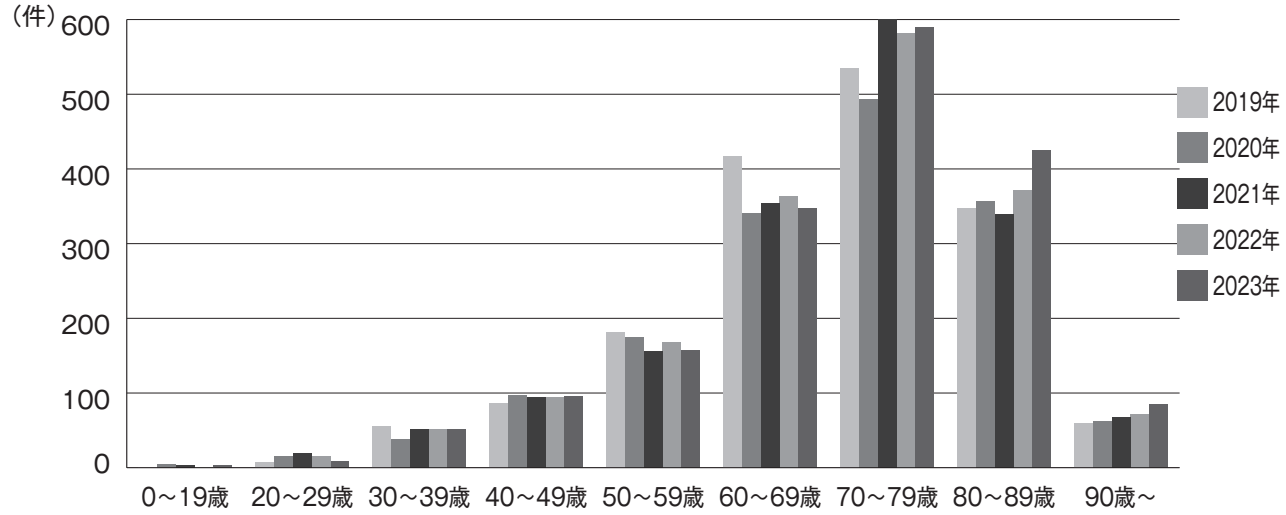


性別・年齢別登録数（2023年診断）



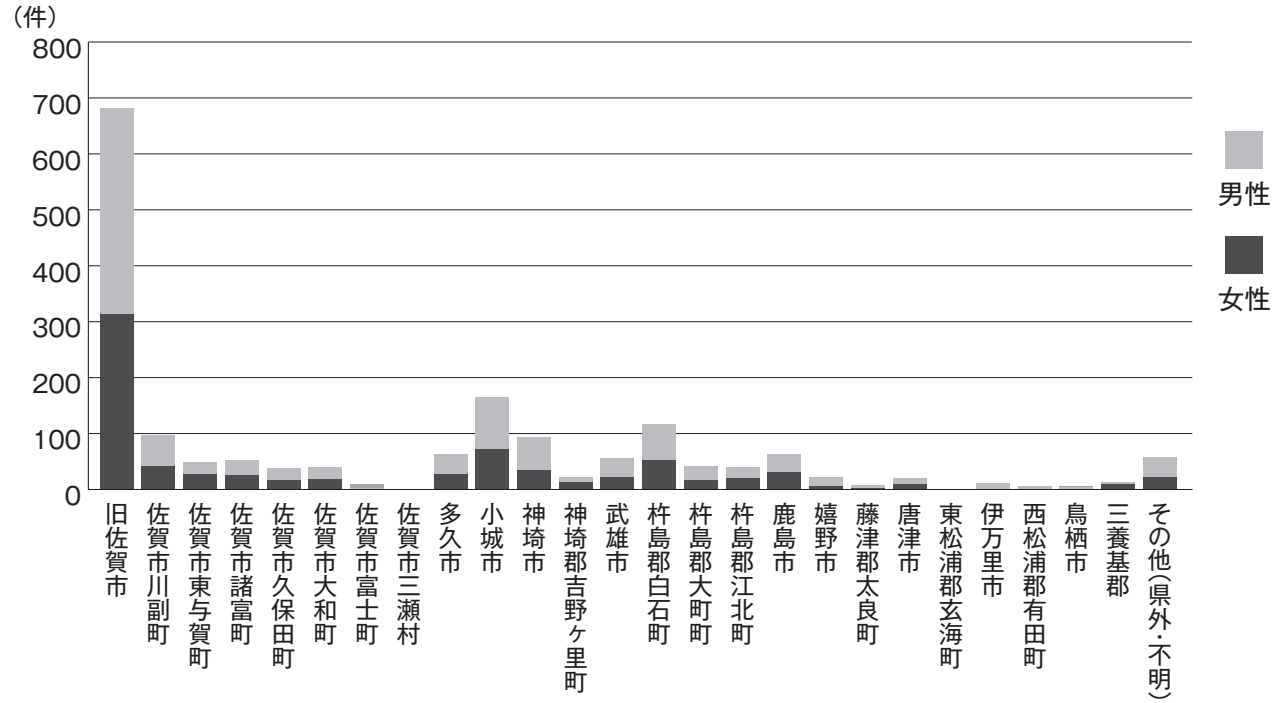
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	0	3	8	21	68	211	389	236	34	970
女性	3	6	44	75	89	137	201	189	51	795
計	3	9	52	96	157	348	590	425	85	1,765

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
2019年	1	8	55	87	181	417	535	348	60	1,692
2020年	5	16	38	97	175	341	494	357	62	1,585
2021年	4	19	52	95	156	354	600	339	68	1,687
2022年	1	16	52	94	168	363	582	371	72	1,719
2023年	3	9	52	96	157	348	590	425	85	1,765

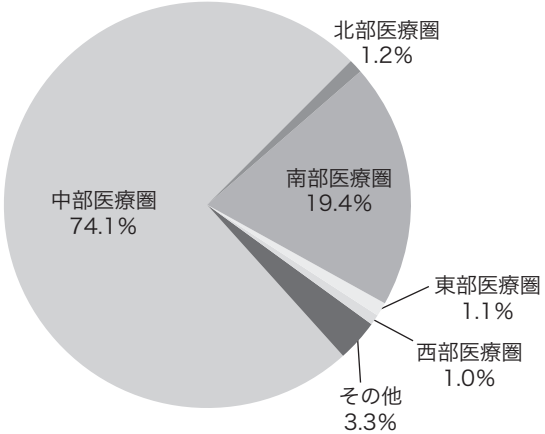
診断時住所別登録数（2023年診断）



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	その他（県外・不明）	計
男性	367	54	22	26	21	20	6	0	35	93	60	8	33	64	24	18	31	15	4	11	1	10	6	1	5	35	970
女性	314	42	27	26	17	19	3	0	28	72	34	13	22	53	17	21	31	6	3	9	0	1	0	5	9	23	795
合計	681	96	49	52	38	39	9	0	63	165	94	21	55	117	41	39	62	21	7	20	1	11	6	6	14	58	1,765

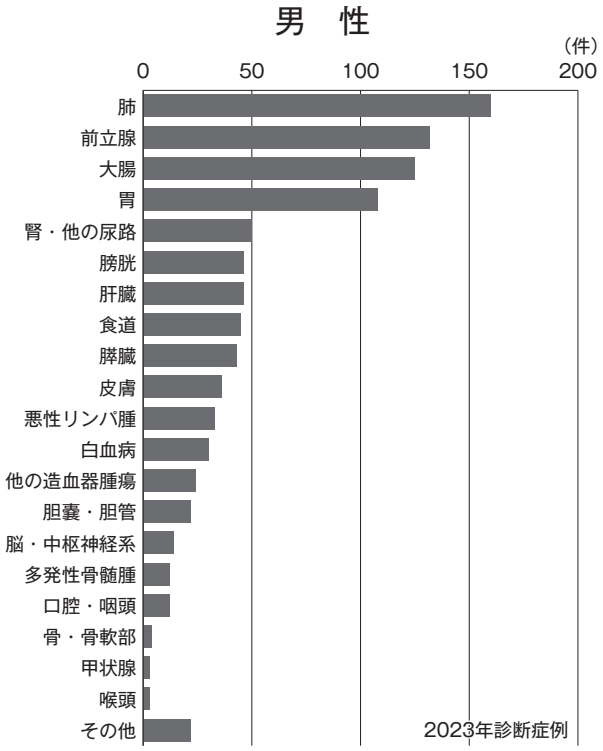


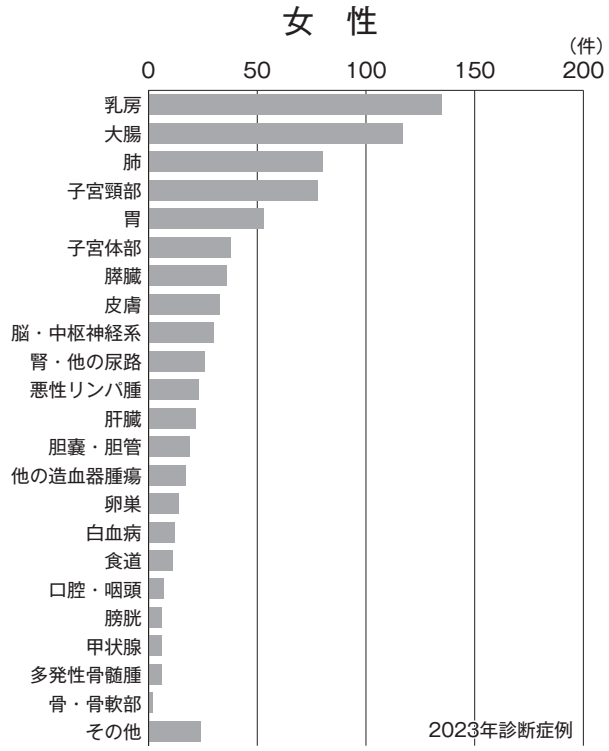
二次医療圏別割合（2023年診断）



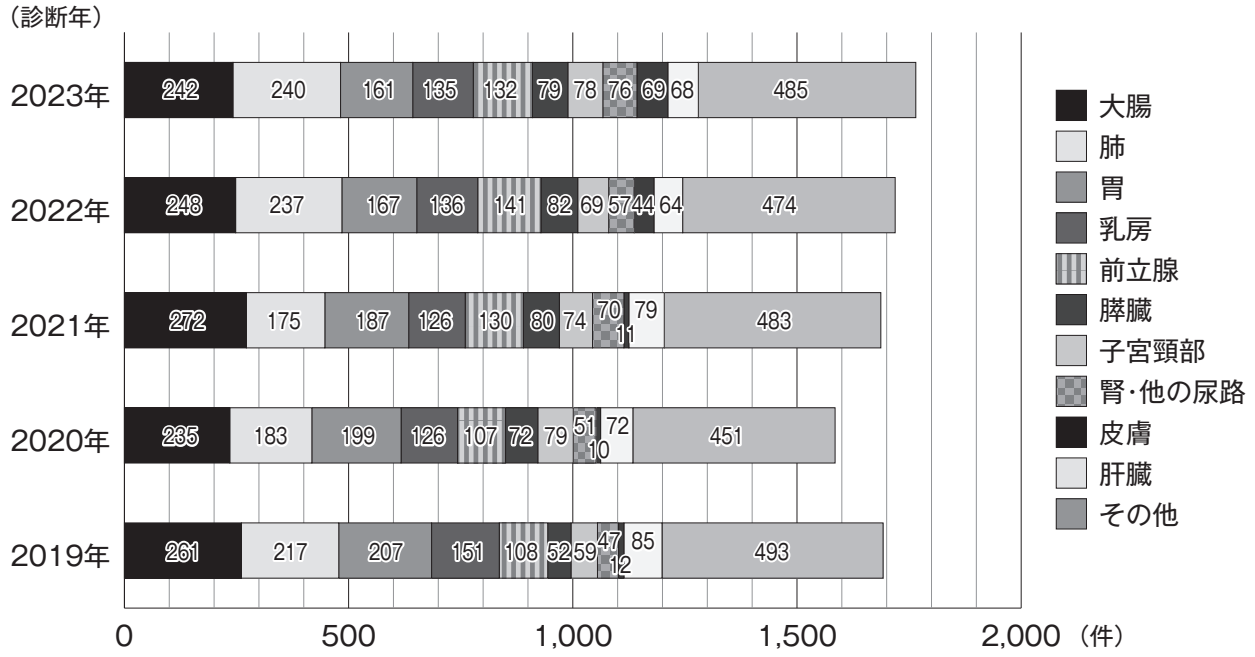
部位別登録数（2023年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	12	1.2%	7	0.9%	19	1.1%
食道	45	4.6%	11	1.4%	56	3.2%
胃	108	11.1%	53	6.7%	161	9.1%
結腸	74	7.6%	81	10.2%	155	8.8%
直腸	51	5.3%	36	4.5%	87	4.9%
大腸	125	12.9%	117	14.7%	242	13.7%
肝臓	46	4.7%	22	2.8%	68	3.9%
胆嚢・胆管	22	2.3%	19	2.4%	41	2.3%
膵臓	43	4.4%	36	4.5%	79	4.5%
喉頭	3	0.3%	0	0.0%	3	0.2%
肺	160	16.5%	80	10.1%	240	13.6%
骨・骨軟部	4	0.4%	2	0.3%	6	0.3%
皮膚	36	3.7%	33	4.2%	69	3.9%
乳房	0	0.0%	135	17.0%	135	7.6%
子宮頸部	—	—	78	9.8%	78	4.4%
子宮体部	—	—	38	4.8%	38	2.2%
卵巣	—	—	14	1.8%	14	0.8%
前立腺	132	13.6%	—	—	132	7.5%
膀胱	46	4.7%	6	0.8%	52	2.9%
腎・他の尿路	50	5.2%	26	3.3%	76	4.3%
脳・中枢神経系	14	1.4%	30	3.8%	44	2.5%
甲状腺	3	0.3%	6	0.8%	9	0.5%
悪性リンパ腫	33	3.4%	23	2.9%	56	3.2%
多発性骨髄腫	12	1.2%	6	0.8%	18	1.0%
白血病	30	3.1%	12	1.5%	42	2.4%
他の造血器腫瘍	24	2.5%	17	2.1%	41	2.3%
その他	22	2.3%	24	3.0%	46	2.6%
合計	970	100.0%	795	100.0%	1,765	100.0%





部位別登録数の推移



部位別登録数と割合の推移

診断年 / 部位	2019年		2020年		2021年		2022年		2023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	24	1.4%	32	2.0%	26	1.5%	15	0.9%	19	1.1%
食道	59	3.5%	38	2.4%	39	2.3%	39	2.3%	56	3.2%
胃	207	12.2%	199	12.6%	187	11.1%	167	9.7%	161	9.1%
大腸	261	15.4%	235	14.8%	272	16.1%	248	14.4%	242	13.7%
肝臓	85	5.0%	72	4.5%	79	4.7%	64	3.7%	68	3.9%
胆嚢・胆管	45	2.7%	35	2.2%	33	2.0%	34	2.0%	41	2.3%
膵臓	52	3.1%	72	4.5%	80	4.7%	82	4.8%	79	4.5%
喉頭	5	0.3%	8	0.5%	4	0.2%	1	0.1%	3	0.2%
肺	217	12.8%	183	11.5%	175	10.4%	237	13.8%	240	13.6%
骨・骨軟部	6	0.4%	7	0.4%	3	0.2%	8	0.5%	6	0.3%
皮膚	12	0.7%	10	0.6%	11	0.7%	44	2.6%	69	3.9%
乳房	151	8.9%	126	7.9%	126	7.5%	136	7.9%	135	7.6%
子宮頸部	59	3.5%	79	5.0%	74	4.4%	69	4.0%	78	4.4%
子宮体部	32	1.9%	25	1.6%	33	2.0%	45	2.6%	38	2.2%
卵巣	22	1.3%	17	1.1%	19	1.1%	22	1.3%	14	0.8%
前立腺	108	6.4%	107	6.8%	130	7.7%	141	8.2%	132	7.5%
膀胱	59	3.5%	60	3.8%	82	4.9%	61	3.5%	52	2.9%
腎・他の尿路	47	2.8%	51	3.2%	70	4.1%	57	3.3%	76	4.3%
脳・中枢神経系	41	2.4%	28	1.8%	30	1.8%	39	2.3%	44	2.5%
甲状腺	12	0.7%	9	0.6%	10	0.6%	7	0.4%	9	0.5%
悪性リンパ腫	67	4.0%	59	3.7%	63	3.7%	71	4.1%	56	3.2%
多発性骨髄腫	9	0.5%	12	0.8%	8	0.5%	8	0.5%	18	1.0%
白血病	37	2.2%	37	2.3%	54	3.2%	41	2.4%	42	2.4%
他の造血器腫瘍	30	1.8%	37	2.3%	36	2.1%	42	2.4%	41	2.3%
その他	45	2.7%	47	3.0%	43	2.5%	41	2.4%	46	2.6%
合　計	1,692	100.0%	1,585	100.0%	1,687	100.0%	1,719	100.0%	1,765	100.0%

UICC 部位別・総合病期別割合（2023年診断）（自施設初回治療開始症例）

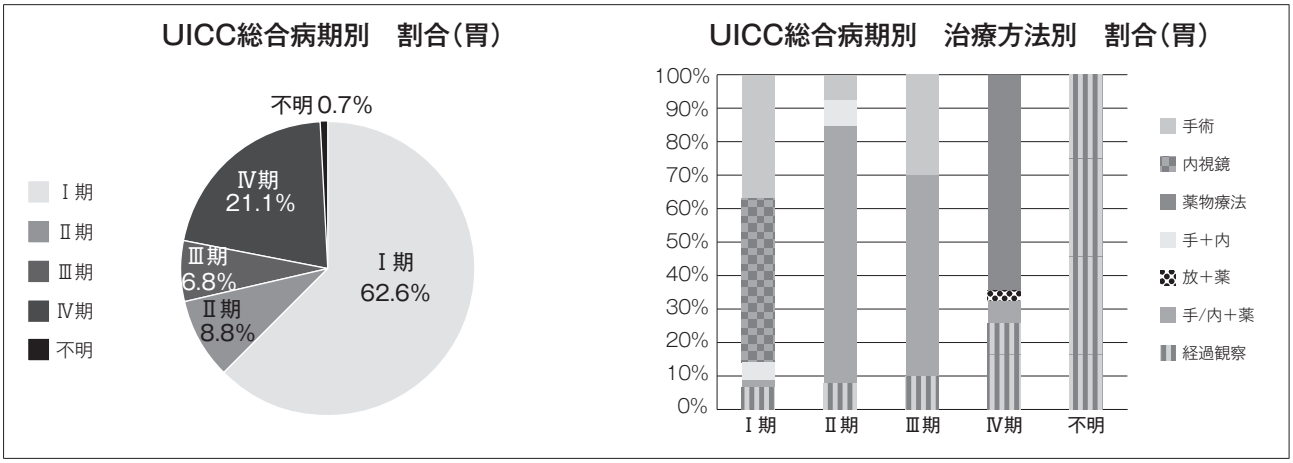
	胃		大腸		肝臓*1		肝臓(規約)*1*2		肺		乳房	
	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合	件数	割合
0期	—	—	56	25.7%	0	0.0%	—	—	16	8.3%	9	11.3%
Ⅰ期	92	62.6%	34	15.6%	27	50.9%	10	18.9%	78	40.6%	27	33.8%
Ⅱ期	13	8.8%	52	23.9%	11	20.8%	20	37.7%	12	6.3%	32	40.0%
Ⅲ期	10	6.8%	45	20.6%	7	13.2%	11	20.8%	24	12.5%	6	7.5%
Ⅳ期	31	21.1%	30	13.8%	7	13.2%	9	17.0%	59	30.7%	6	7.5%
不明	1	0.7%	1	0.5%	1	1.9%	3	5.7%	3	1.6%	0	0.0%
合計	147	100.0%	218	100.0%	53	100.0%	53	100.0%	192	100.0%	80	100.0%

*1 肝内胆管含む　*2 肝臓(規約)：臨床病期

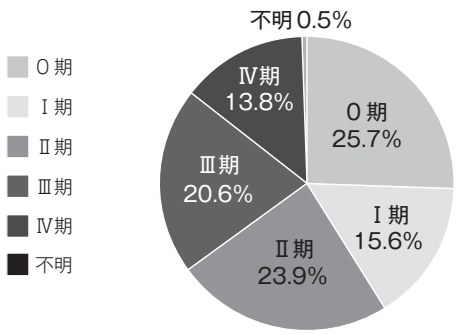
UICC 総合病期別 治療方法割合（2023年診断）

＊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。

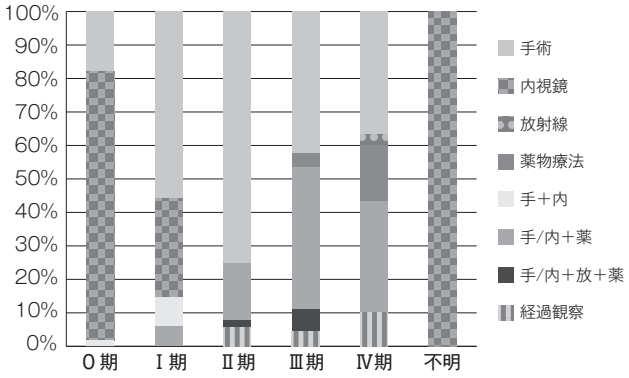
略	治療内容
手術	手術のみ(外科的治療、鏡視下治療)
内視鏡	内視鏡治療のみ
手＋内	手術+内視鏡治療
放射線	放射線治療のみ
薬物療法	薬物療法のみ(化学療法・内分泌療法・免疫療法)
その他	その他の治療
放＋薬	放射線治療＋薬物療法
薬＋他	薬物療法＋その他の治療
手/内＋放	手術/内視鏡治療＋放射線治療
手/内＋薬	手術/内視鏡治療＋薬物療法
手/内＋他	手術/内視鏡治療＋その他の治療
手/内＋放＋薬	手術/内視鏡治療＋放射線治療＋薬物療法
経過観察	経過観察(腫瘍縮小を目的とした治療を行わない場合)



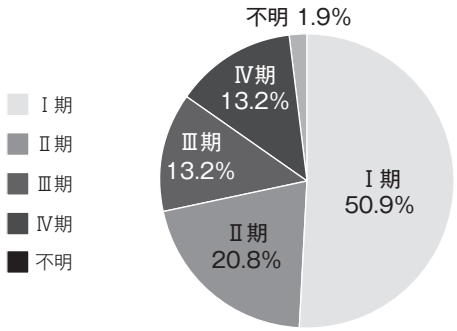
UICC総合病期別　割合（大腸）



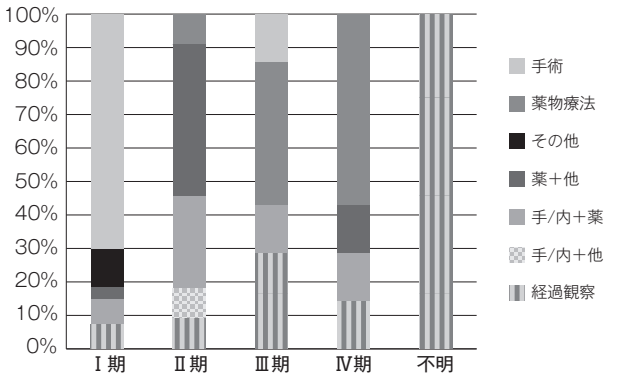
UICC総合病期別　治療方法別　割合（大腸）



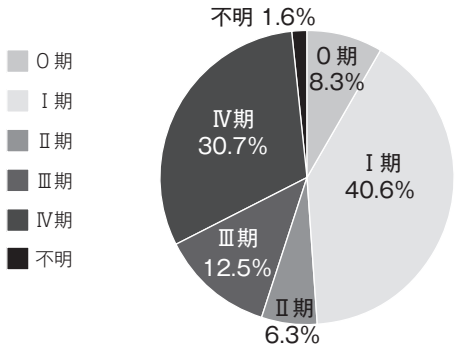
UICC総合病期別　割合（肝臓）



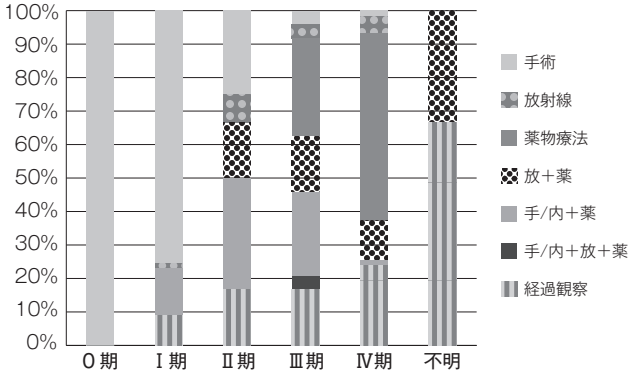
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肝臓）



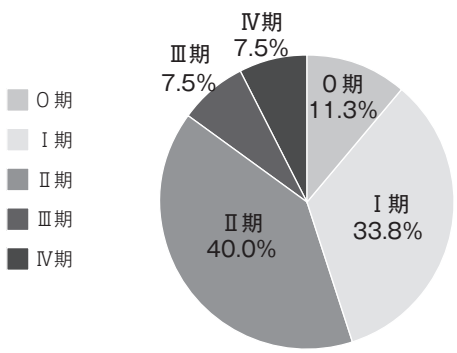
UICC総合病期別　割合（肺）



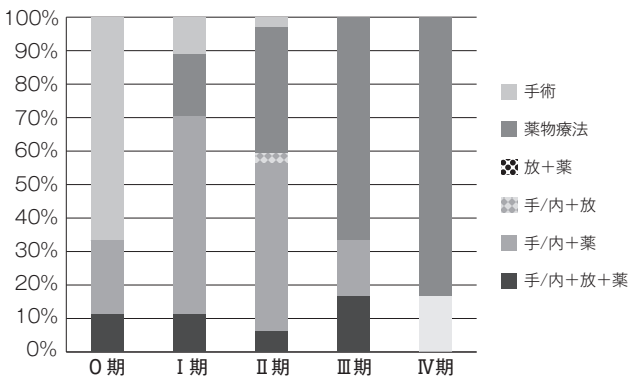
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肺）



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（2023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	361	160	315		533	31	1,400	214
心臓病・高血圧	175		14		33		222	60
腎臓病	141		173		71		385	162
肝臓病	8		11		7		26	9
胃十二指腸潰瘍	1		0		2		3	1
高脂血症・痛風・肥満	22		9		9		40	17
膵臓病	8		0		4		12	5
貧血	1		0		0		1	0
クローン・潰瘍性大腸炎	3		6		6		15	5
摂食嚥下	2		0		2		4	5
低栄養	3		4		23		30	24
がん	143		64		190		397	165
母子・その他	34		3		88		125	75
計	902	160	599	0	968	31	2,660	742
● 年度	1,586	131	1,103	0	1,027	8	3,855	556

2023年度栄養指導料（合計）	3,537,800円
2022年度栄養指導料（合計）	6,101,400円

○病棟回診・訪問

	人数	R4	備考
褥瘡回診	25	44	毎週金曜
NST回診	385	403	病院NST・加算対象病棟NST
SCU回診	728	627	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	80	75	うち、個別栄養食事管理加算81件
他の回診・カンファレンス	2,017	3,407	各診療科・病棟の回診・カンファレンス
退院時情報提供書	1,103	841	うち、退院時共同指導情報提供0件、栄養情報提供加算29件
その他	6,525	6,060	入院患者面談

○栄養サポートチーム

	件数	R4
加算	273	263
非加算	112	134

○栄養管理関連加算

	件数	R4
周術期栄養管理実施加算	797	85
早期栄養介入管理加算	282	29
早期栄養介入管理加算（経腸栄養）	507	0

退院患者（転科を含む）科別統計（2023年4月～2024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	108	8	116	1	3	33	2
呼吸器内科	856	16	872	1	13	116	37
消化器内科	672	7	679	1	11	34	7
血液内科	661	14	675	7	3	42	31
腫瘍内科	397	3	400	0	0	6	0
糖尿病代謝内科	232	8	240	0	4	9	4
腎臓内科	370	13	383	1	4	21	12
肝胆膵内科	730	12	742	2	2	73	25
脳神経内科	503	28	531	2	44	221	30
循環器内科	1,139	25	1,164	16	30	106	31
小児科	1,244	0	1,244	1	0	13	1
呼吸器外科	181	11	192	10	1	8	0
消化器外科	632	19	651	3	2	37	16
肝胆膵外科	268	11	279	3	1	12	4
小児外科	213	2	215	0	0	3	0
脳神経外科	329	9	338	3	31	87	25
乳腺外科	178	1	179	0	0	4	4
形成外科	166	16	182	0	2	10	1
整形外科	1,098	29	1,127	0	15	551	11
皮膚科	152	9	161	0	0	9	0
泌尿器科	672	7	679	4	1	51	7
産婦人科	876	4	880	0	1	5	0
心臓血管外科	206	12	218	7	3	24	16
眼科	433	0	433	0	0	1	0
耳鼻いんこう科	440	8	448	0	1	4	0
救急科	523	1	524	4	305	88	117
緩和ケア科	131	107	238	0	0	6	176
歯科口腔外科	112	0	112	1	0	1	0
膠原病･リウマチ内科	0	0	0	0	0	0	0
リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0
総計	13,522	380	13,902	67	477	1,575	557

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2023年4月～2024年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	252
2	C00～D48	新生物＜腫瘍＞	4,120
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	91
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	381
5	F00～F99	精神及び行動の障害	24
6	G00～G99	神経系の疾患	278
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	371
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	90
9	I00～I99	循環器系の疾患	1,956
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	1,152
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,462
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	123
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	391
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	862
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	222
16	P00～P96	周産期に発生した病態	81
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	96
18	R00～R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	240
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,463
22	U07	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	152
20	V01～Y98	傷病及び死亡の外因	1
21	Z00～Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	94
合計			13,902

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		252
	A00-A09	腸管感染症	68
	A15-A19	結核	10
	A20-A28	人畜共通細菌性疾患	1
	A30-A49	その他の細菌性疾患	109
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	4
	A75-A79	リケッチア症	4
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症	2
	A90-A99	節足動物媒介ウイルス熱及びウイルス性出血熱	1
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症	27
	B15-B19	ウイルス性肝炎	5
	B25-B34	その他のウイルス性疾患	15
	B35-B49	真菌症	4
	B50-B64	原虫疾患	1
	B95-B98	細菌，ウイルス及びその他の病原体	1

C00-D48	新生物＜腫瘍＞		4,120
	C00-C14	口唇，口腔及び咽頭の悪性新生物＜腫瘍＞	5
	C15-C26	消化器の悪性新生物＜腫瘍＞	1,406
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	612
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	65
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	20
	C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	186
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	90
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	152
	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＞	9
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	6
	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＞	103
	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	594
	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	12
	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	275
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	341

D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		91
	D50-D53	栄養性貧血	14
	D55-D59	溶血性貧血	3
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	16
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	38
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	10
	D80-D89	免疫機構の障害	10

E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患		381
	E00-E07	甲状腺障害	4
	E10-E14	糖尿病	220
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	14
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	57
	E40-E46	栄養失調(症)	5
	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	79
F00-F99	精神及び行動の障害		24
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	2
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	7
	F30-F39	気分[感情]障害	4
	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	7
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1
	F80-F89	心理的発達の障害	3
G00-G99	神経系の疾患		278
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	30
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	7
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	10
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	6
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	6
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	104
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	46
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	11
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患	9
	G80-G83	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	7
	G90-G99	神経系のその他の障害	42
H00-H59	眼及び付属器の疾患		371
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	19
	H10-H13	結膜の障害	6
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	14
	H25-H28	水晶体の障害	269
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	31
	H40-H42	緑内障	26
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	6
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		90
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	34
	H80-H83	内耳疾患	34
	H90-H95	耳のその他の障害	22

I00-I99	循環器系の疾患		1,956
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	1
	I10-I15	高血圧性疾患	4
	I20-I25	虚血性心疾患	461
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	17
	I30-I52	その他の型の心疾患	682
	I60-I69	脳血管疾患	479
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	210
	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	98
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	4

J00-J99	呼吸器系の疾患		1,152
	J00-J06	急性上気道感染症	108
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	363
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	127
	J30-J39	上気道のその他の疾患	202
	J40-J47	慢性下気道疾患	112
	J60-J70	外的因子による肺疾患	55
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	55
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	24
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	75
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	31

K00-K93	消化器系の疾患		1,462
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	110
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	92
	K35-K38	虫垂の疾患	67
	K40-K46	ヘルニア	226
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	14
	K55-K64	腸のその他の疾患	349
	K65-K67	腹膜の疾患	34
	K70-K77	肝疾患	53
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	454
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	63

L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		123
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	70
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	10
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	2
	L55-L59	皮膚及び皮下組織の放射線（非電離及び電離）に関連する障害	1
	L60-L75	皮膚付属器の障害	13
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	27

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		391
	M00-M03	感染性関節障害	10
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	14
	M15-M19	関節症	92
	M20-M25	その他の関節障害	5
	M30-M36	全身性結合組織障害	64
	M40-M43	変形性脊柱障害	2
	M45-M49	脊椎障害	129
	M50-M54	その他の脊柱障害	21
	M60-M63	筋障害	9
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	6
	M70-M79	その他の軟部組織障害	3
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	8
	M86-M90	その他の骨障害	23
	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		862
	N00-N08	糸球体疾患	49
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	92
	N17-N19	腎不全	245
	N20-N23	尿路結石症	148
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	9
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	50
	N40-N51	男性生殖器の疾患	28
	N60-N64	乳房の障害	1
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	15
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	225

O00-O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞		222
	O00-O08	流産に終わった妊娠	35
	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	11
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	13
	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	60
	O60-O75	分娩の合併症	48
	O80-O84	分娩	46
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	9

P00-P96	周産期に発生した病態		81
	P00-P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児及び新生児	7
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	36
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	17
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	2
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	4
	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	1
	P75-P78	胎児及び新生児の消化器系障害	1
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	13

Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常		96
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	7
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	10
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	3
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	3
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	13
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	28
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	13
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	13
	Q80-Q89	その他の先天奇形	5
	Q90-Q99	染色体異常，他に分類されないもの	1

R00-R99	症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		240
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	26
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	33
	R25-R29	神経系及び筋骨格系に関する症状及び徴候	3
	R30-R39	腎尿路系に関する症状及び徴候	3
	R40-R46	認識，知覚，情緒状態及び行動に関する症状及び徴候	25
	R47-R49	言語及び音声に関する症状及び徴候	1
	R50-R69	全身症状及び徴候	144
	R70-R79	血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	2
	R80-R82	尿検査の異常所見，診断名の記載がないもの	1
	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	2

S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響		1,463
	S00-S09	頭部損傷	157
	S10-S19	頚部損傷	38
	S20-S29	胸部<郭>損傷	76
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	123
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	89
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	135
	S60-S69	手首及び手の損傷	30
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	208
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	137
	S90-S99	足首及び足の損傷	42
	T00-T07	多部位の損傷	12
	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	19
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	11
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	5
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	5
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	30
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	2
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	229
	T79	外傷の早期合併症	3
	T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症，他に分類されないもの	111
	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		152
	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	152
V01-Y98	傷病及び死亡の外因		1
	X60-X84	故意の自傷及び自殺	1
Z00-Z99	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用		94
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	19
	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	14
	Z55-Z65	社会経済的環境及び社会心理的環境に関連する健康障害をきたす恐れのある者	1
	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	60
		計	13,902

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、吉冨有哉、朝日美穂、龍知歩の７名である。2023年度は、佐賀大学医学部附属病院救急医学講座より朝日美穂先生を派遣頂いた。いつもCuteな雰囲気の女性医師であるが、診療に関しては物怖じせず、迅速かつ的確に業務をこなしてくれる頼りになる中堅医師である。また、2023年度は、継続の今村祐輔氏・山口竜矢氏・原口良介氏、計３名の救急救命士に加え、杵藤地区広域市町村圏組合消防本部より岩本裕矢氏を派遣頂き、計４名の病院救急救命士体制となった。

2 診療実績

2023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「出来るだけ救急車を断らない」を原則に診療を行った。結果、年間3,702件（救急車搬送数3,645件、ドクターヘリ搬送数57件）と、2022年度に続き年間3,500件を超える救急搬送数を記録した。また、walk in受診者数もコロナ禍前の9,000人台までは回復していないものの、7,031人と増加傾向であった。さらに、2023年度は念願であったドクターカー現場出動を再開し、水・木週２回の出動ではあるものの105件の現場出動を経験した（ドクターヘリは金土週２回の出動で123件）。

救命救急センター実績（2023年度）

	2019年（R1）	2020年（R2）	2021年（R3）	2022年（R4）	2023年（R5）
救急受診者総数	13,110	9,073	9,926	10,675	10,733
walk in（病院者等含む）	9,788	6,349	6,764	6,625	7,031
救急車	3,322	2,724	3,162	4,050	3,702
（うちドクターヘリ）	94	53	55	88	57
救命救急センター入院者数	1,380	1,193	1,365	1,552	1,620
病院前出動総数	212	187	104	237	333
ドクターカー	68	85	0	111	210
ドクターヘリ	144	102	104	126	123

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への入室例を除く）

	疾病名	患者数				
		2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
1	病院外心停止	89	100	95	92	123
2	重症急性冠症候群（AMI,CAG,PCI）	33	30	70	82	87
3	重症大動脈疾患（急性大動脈解離,大動脈瘤破裂）	15	5	7	9	16
4	重症脳血管障害（来院時JCS≧100, t-PA, IVR, 開頭手術）	144	123	97	132	165
5	重症外傷（Max AIS≧3,緊急手術例除く）	95	93	95	111	100
	（Max AIS≦2,かつ緊急手術例）	18	15	6	34	8
	（Max AIS≧3,かつ緊急手術例）	43	30	22	15	42
6	指肢切断（再接合術）	0	0	0	0	0
7	重症熱傷（Artzの基準）	0	1	0	0	0
8	重症急性中毒（JCS≧100,血液浄化）	4	11	6	4	3
9	重症消化管出血（緊急内視鏡下止血術）	21	18	29	21	52
10	敗血症（臓器障害）	47	52	54	62	85
	敗血症性ショック（循環不全）	19	18	25	40	34
11	重症体温異常（臓器不全）	10	16	12	20	20
12	特殊感染症（ガス壊疽,壊死性筋膜炎,破傷風 等）	2	1	1	5	6
13	重症呼吸不全（人工呼吸器）	40	38	46	49	40
14	重症急性心不全（人工呼吸器,SG,PCPS,IABP）	12	20	42	38	55
15	重症出血性ショック（輸血10U以上≦24時間）	1	3	1	1	0
16	重症意識障害（JCS≧100が24時間以上）	4	10	2	9	7
17	重篤な肝不全（血漿交換,血液浄化）	1	0	1	0	2
18	重篤な急性腎不全（血液浄化）	2	1	5	8	5
19	その他の重症病態（持続動注,血漿交換,手術）	0	0	1	1	0

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、病院救急救命士４名が、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、職員へのBLS実習などを担当し、タスクシフトを含む部門強化に大いに貢献した。その他、龍医師が初期研修医の学会発表指導、岩村が佐賀県警察学校・佐賀大医学部・好生館看護学

院・福岡医健専門学校の講義・実技評価を担当した。OJT教育としては、各人がそれぞれ各コース指導（AHA BLS/ALS, ICLS, JMECC, JCMELS, MCLS, PEMEC, JPTEC）を行った。救命救急センター内の実務に関しては、2022年度に引き続き吉富医長を中心として、朝日医師と龍医員が協力して業務を行っている。病院前部門は、ドクターカーによる現場出動業務を再開するとともに、担当の松本医長を中心に好生館メディカルコントロール委員会および佐賀県ドクターヘリ症例検討会を開催した。また、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、朝日医師が担当し、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、令和６年能登半島地震に対し、以下の災害派遣を行った。

派遣枠組み	派遣者	派遣期間	派遣場所	活動内容
DMAT	医師2名 看護師4名 業務調整員4名 救急救命士4名	1月20日 〜 1月30日	穴水町保健医療調整本部の管轄地域内	本部活動 患者搬送活動 避難所支援活動
DMATロジスティックチーム	業務調整員1名	1月13日 〜 1月23日	輪島市保健医療福祉調整本部	本部活動
	医師1名	1月17日 〜 1月21日	穴水町地域医療救護活動支援室	本部活動
日本病院薬剤師会	薬剤師1名	1月18日 〜 1月28日	石川県保健医療福祉調整本部	本部活動
日本災害リハビリテーション支援協会	医師1名	3月26日 〜 3月28日	珠洲市内	避難所支援活動
	理学療法士1名	3月22日 〜 3月24日	珠洲市内	避難所支援活動

４　地域連携

薬剤部の八頭司様、栄養管理部の牛島様をはじめとした皆様方の適切な確認作業・アドバイス等により、患者様主体の安全・安心なチーム医療が行われた。また、MSWの岩村様（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

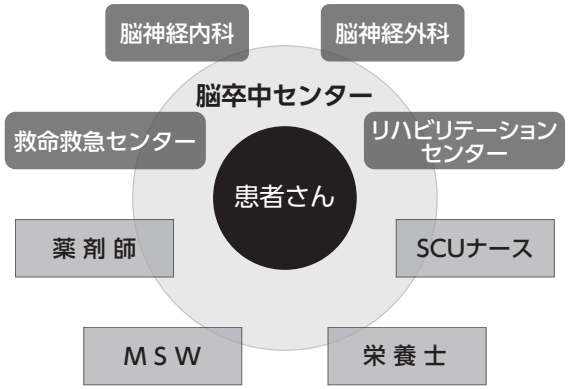
2024年度からは働き方改革や高齢者救急搬送数増加への対応等の問題から、救急部門の改革が予定されている。現在、実質不在となっている夜間救命救急センターへの医師配置により、センターの医療安全を担保するとともに、救急科一人の体制から内科系・外科系医師＋救急科医師計３名の夜間救急体制へと改革がなされる方向である。これには院内各診療科のご理解とご協力が必須であり、また同時に、横断的診療科である救急科が一晩管理することで「必須とは言い難い病態における各診療科医師の呼び出しを減らす」といった効率的な時間外救急体制を構築し、病院全体の働き方改革にも応えていく必要があると考える。

（文責：岩村　高志）

脳卒中センター

1　はじめに

脳卒中センターは2014年４月に脳血管内科、脳神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科の４科を中心として発足した。2021年に脳血管内科は閉科となったが、脳卒中センターは2023年度で10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、Stroke Care Unit（SCU）看護師、リハビリ療法士、放射線科スタッフ、薬剤師、栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）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なっている。



2　スタッフ

2023年度より髙島　洋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、看護部、栄養管理部、地域連携センター、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４名、脳血管内治療医２名、神経学会専門医２名など多面的な専門医を有している。

3　診療実績

2023年度の診療実績は以下の通りで、脳神経内科と外科の２科の合計である。2023年度は新型コロナ感染症の影響から回復の途上にあり、昨年度より入院患者数は増加している。

脳血管障害入院症例	510例
うち緊急入院症例	393例
脳梗塞	239例
脳出血	103例
くも膜下出血	32例
脳血管内治療総数	92（血栓回収術: 45）例
rt-PA投与症例	56例

4　教育・研究・その他の活動

脳神経内科、脳神経外科には初期臨床研修医や佐賀大学医学部生がローテーションしており、基本的な教育を行なっている。月、木曜日の朝に２科で新患カンファレンス、金曜日午後にStroke Care UnitでSCU回診を行い、情報共有ならびにメディカルスタッフへの教育を行なっている。月１回開催される神経放射線カンファレンスで研修医、専攻医に画像診断について学んでもらっている。

5　地域連携

脳卒中ホットラインを通じて地域のクリニック・病院、救急隊から脳卒中患者を受け入れている。急性期の治療が終えた後は、回復期病院への転院やかかりつけ医への逆紹介を行なっている。回復期病院とは佐賀県脳卒中地域連携パスを使用して、治療とリハビリの継続と診療情報の共有を行なっている。年に２回、佐賀大学とともに脳卒中地域連携パスカンファレンスを開催して、地域の脳卒中スタッフの教育と「顔の見える連携」に努めている。

6　展望

2021年に発表された「脳卒中と循環器病克服第二次５ヵ年計画」および2023年に公布されたいわゆる「脳卒中・循環器病対策基本法」では、脳卒中の急性期医療体制の整備だけではなく、回復期以後の生活期の医療・ケアにも基軸をおいた整備は重要なテーマとなっている。この整備の大きな柱として「脳卒中相談窓口」の設置が進められており、当館にもすでに設置されている。これから多職種で脳卒中になられた患者さんとその家族等に対する情報提供・相談支援を行っていきたい。

（文責：髙島　洋）

外傷センター

1 はじめに

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治療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。このようにして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状態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ことが外傷センターの特長である。

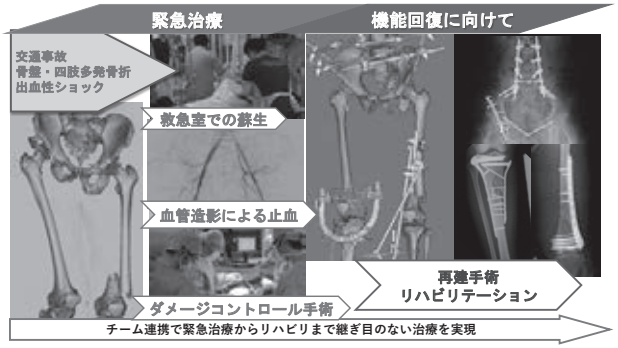
2 スタッフ

・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：檜垣　梨央
・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

本年度より救命救急センター看護師、手術室看護師、リハビリテーションセンター技士、救命救急士、事務からもスタッフを任命している。

3 診療実績

外傷センター入室患者総数190例（外傷によりHCUやICUに入院となった患者数として）
内訳
・おもな受傷機転：交通事故 67例（35％）、転倒 52例（27％）、転落・墜落 44例（23％）、機械巻き込まれ・直撃 9例（５％）、狭圧６例（３％）
・Abbreviated Injury Score（AIS）３以上の外傷のある患者 119例（63%）
・Injury Severity Score（ISS）が16以上の重症患者数 63例（33％）
・手術室での緊急手術実施例 40例、 緊急血管造影実施例 7例
・他施設からの紹介転送例 60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

毎月開催する定例会議では、外傷センタースタッフ全員が集まり、該当期間に搬入となった外傷患者の診療経過について多職種で情報共有と振り返りを行う。特に重症患者の急性期治療における各科の連携の問題点や強化すべき点について症例毎に討議している。この過程を継続することで治療経験と教訓とを蓄積し、次の診療でより良い治療として活かせるようにしている。

外傷診療における地域連携について、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急性期病院と地域の医療機関との強い連携が不可欠である。好生館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

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）

周産期母子センター

1　スタッフ

2023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、2020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 169件（昨年度209件）であり、うち90件（53%）が帝王切開であった。全国での分娩数の減少がはなはだしく、当館での分娩数も同様に大きく減少していた。さらに、新型コロナウイルス感染が５類に変更となり、感染関連妊婦の分娩の取り扱い自体が変更になったことも一因と考えられた。（詳細は産婦人科の年報を参照）

小児科部門は、新型コロナウイルス感染妊婦の対応が変化したこともあり、前年度に比し入院症例は81例（昨年度114例）と減少した。主な診断は早産児・低出生体重児 40例、新生児仮死・呼吸障害 13例で、新型コロナウイルス感染母体児は３例（昨年度68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、腸回転異常症･中腸軸捻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周産期・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2016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、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ものの、全体的な分娩数の低下が大きく影響している。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

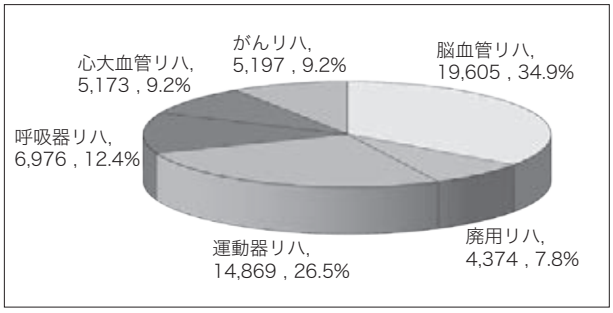
センター長１名（髙島医師）、リハビリテーション（以下リハビリ）科部長１名（山之内医師）、理学療法士（PT）20名、作業療法士（OT）７名、言語聴覚士（ST）３名であり、療法士30名体制であった。

リハビリ技士長に市丸PTが就任した。リハビリ運営委員会の設置要綱の改定を行った。委員は関係部署の計11名で組織した。開催頻度は年１回、時期は６月とした。

2 診療実績

診療報酬実績は総計28,956,195点（1,787,240点増、昨年度比107％）であった。要因は療法士１人あたりの平均算定点数が965,207点/年（59,575点増、昨年度比107％）に増加したことが挙げられる。新患処方件数は、理学療法4,209件、作業療法1,568件、言語療法1,468件で、３療法合わせて年間7,245件（423件増、昨年度比106％）であった。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実施件数（全体）



疾患別リハビリ等の実施状況を表１に示す。実施件数は56,194件/年（2085件増、昨年度比104％）。実施単位数は95,824単位/年（6,381単位増、昨年度比107％）で、患者からみた平均実施単位数は1.71単位/日に増加した。

表１ 2023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		項目別統計	
		実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数	実施件数	単位数
入院	脳血管リハ	8,192	14,394	7,507	13,037	3,061	4,681	18,760	32,112
	廃用症候群リハ	3,619	5,612	564	915	191	274	4,374	6,801
	運動器リハ	10,746	18,919	3,894	7,669			14,640	26,588
	呼吸器リハ	5,044	7,902	888	1,384	938	1,663	6,870	10,949
	心大血管リハ	4,703	8,062	162	314			4,865	8,376
	がん患者リハ	4,631	6,285	536	818	30	55	5,197	7,158
	（初期/早期リハ）	（52,092/71,052）							
	（摂食機能療法）	（438）							
	（リハ総合計画評価）	（3,241）							
	（退院時リハ指導）	2,063							
	（ADL維持向上等加算）	（4,214）							
	（早期離床・リハ加算）	4,049							
	小　計	36,935	61,174	13,551	24,137	4,220	6,673	54,706	91,984
外来	脳血管リハ	52	134	74	157	719	2,098	845	2,389
	廃用症候群リハ	0	0	0	0	0	0	0	0
	運動器リハ	205	373	24	51			229	424
	呼吸器リハ	103	107	3	8	0	0	106	115
	心大血管リハ	308	912	0	0			308	912
	（聴力・補聴器検査）					（1,026）			
	小　計	668	1,526	101	216	719	2,098	1,488	3,840
部門別総計		37,603	62,700	13,652	24,353	4,939	8,771	56,194	95,824
総　計		実施延べ件数：56,194件				単位数：95,824単位			

※（ ）部分は実施件数、小計・部門別総計・総計に含めない

リハビリ総合計画評価料算定件数は3,241件/年（204件増、昨年度比107%）に増加した。退院時リハビリ指導件数は7東病棟のリハビリ未介入患者に看護師と共同で指導を開始したこともあり2,063件/年（420件増、昨年度比126%）に増加した。

早期離床・リハビリ加算に関して、ICUにPT 1名、救命救急センターにPT 1名の専任療法士を配置している。2023年度の算定点数は2,024,500点/年、実施件数は4,049件/年（488件増、昨年度比109%）に増加した。また、移動式で場所を問わず少ないマンパワーで早期の座位・立位訓練が行える傾斜台を購入した。

5月から新型コロナウイルス感染症が5類へ変更となり、入院と外来共に集団心臓リハビリの再拡充を図った。ハートケアプログラム参加者は2021年度は9名、2022年度は14名、2023年度は21名と増加した。

8月から臨床腫瘍内科の化学療法誘発性神経障害に対する治療で仮想現実（バーチャルリアリティ）技術を応用した「VRカグラ」によるリハビリを開始した。

11月から認知症患者の新薬による治療時に必要となる神経心理学的検査をOTが開始した。また、7階西病棟のADL維持向上等加算の施設基準を辞退した。

12月から「摂食嚥下機能回復体制加算2」を算定開始した。10件前後/月。看護師は直接訓練、言語聴覚士は機能的訓練の専門性で分業している。

2024年3月で新型コロナウイルス患者に対する診療報酬の「二類感染症患者入院診療加算（リハビリ）：50点/日」は廃止となった。

3　教育活動・その他の活動

ゆめさが大学で納富PTが「Let's ロコモ＆フレイル予防」、院内研修会で納富PTが「褥瘡発生予防のポジショニング」、なごみの会で押切PTが「リンパ浮腫」、とんびの会で大石PTが「運動ってどうしたらいいの？を解決しよう」を講義した。

理学療法士の体位排痰法、作業療法士の食事訓練、言語聴覚士の嚥下訓練を実施する際に、喀痰等の吸引が必要となる場合がある。総合教育研修センターと看護部の協力のもと、療法士を対象とした院内研修会を行い、喀痰等の吸引を実施できる療法士は16名に増加した。

令和6年能登半島地震によるJRAT（日本災害リハビリテーション支援協会）活動への派遣として、片渕PTが2024年3月22日～3月24日、山之内医師が2024年3月26日～3月28日にJRAT現地対策本部支援業務および避難所支援業務を行った。

館内における腰痛予防対策として、職員の腰痛に対してのアンケート調査・分析、腰痛予防啓発のポスター作製、各部署への移乗動作や腰痛予防指導などを実施。日本理学療法士協会の労働安全衛生関連「職場における腰痛予防宣言」にエントリーし、取り組み内容によって金メダル認定施設となった。日本理学療法士協会HPに施設名が掲示された。

4　今後の展望と課題

高齢化に伴い当館の新患処方件数や疾患別リハビリの実施件数は増加傾向である。ST 1名の退職と新型コロナウイルスの影響でスタッフの実働勤務数は減少したが、療法士1人あたりの単位数は増加したため、患者からみた実施単位数は増加した。来年度は療法士の増員を予定している。リハビリ提供量の増加と、継続的なリハビリの質の向上が図れるよう、教育・組織体制づくりを進めていく。

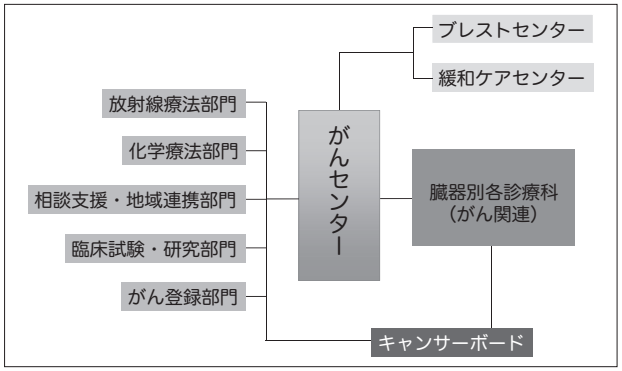
（文責：市丸　勝昭）

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、放射線療法部門、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（2023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22名、看護師３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＞

・2023年度（2023.4～2024.3）
　検体提出数：36例
　（2020.4～からの全期間累計111例）
　二次的所見開示：３例
　（2020.4～からの全期間累計12例）
　診療科別検査件数：臨床腫瘍科　８例（22.2%）
　肝胆膵内科 11例（30.5%）
　肝胆膵外科　６例（16.7%）
　呼吸器内科　６例（16.7%）
　産婦人科　　２例（ 5.6%）
　泌尿器科　　１例（ 2.8%）
　総合内科　　１例（ 2.8%）

＜公開講座・研修会＞

・リレー・フォー・ライフ・ジャパン in 佐賀
（2023年９月16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
・令和５年度がん県民公開講座（2024.3.2）：
タイトル『がん調査隊が行く：肺がんの傾向と対策』
演者　①肺がん検診：北原賢二がんセンター長、
②気管支鏡検査：
呼吸器内科　岩永健太郎部長
③ロボット支援下手術：
呼吸器外科　武田雄二部長
・がん教育講演会（佐賀県教育委員会がん教育総合支援事業 外部講師派遣）
①肝胆膵外科：三好篤部長（2023.9.22）
②消化器内科：冨永直之医長（2023.10.12）
③肝胆膵内科：大座典子部長・原田MSW
（2023.11.15）
④緩和ケア科：小杉寿文部長（2023.12.6, 2024.1.22）
⑤がんセンター：北原賢二センター長（2023.12.8）
⑥泌尿器科：三浦章成医師（2023.12.14）
⑦佐藤清治館長（2024.1.17）
⑧臨床腫瘍科：柏田知美部長（2024.1.31）

5　今後の展望と課題

これまでと同様、がんセンターとして、①科学的根拠に基づくがん予防・検診・治療の推進、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相談事業・啓蒙活動および各種臨床試験・治験、がん登録など日常診療と連携し進められている。また、近年、新たな分子標的薬や免疫療法の登場や、患者さんのゲノム情報に基づいた個別化療法など、医療が目まぐるしく進歩している。このような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実践していく必要がある。当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：吉本　五一）

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化は著しく、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。対象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網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	1,130名
平均入院日数	7.9日
冠動脈造影検査数（PCIは含めない）	322件
PCI数	315件
カテーテルアブレーション数	157件
カテーテルによる末梢血管治療	73件

心臓血管外科：医師３名

入院患者数	200名
総手術数	466件
心臓大血管手術数	68件
腹部末梢血管手術数	184件

生理検査室：

経胸壁心エコー	9,746件
経食道心エコー	100件
トレッドミルテスト	210件
ホルター心電図件数	420件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	212名

（循環器内科 93名、心臓血管外科 119名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,620名
救急車搬入	3,583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

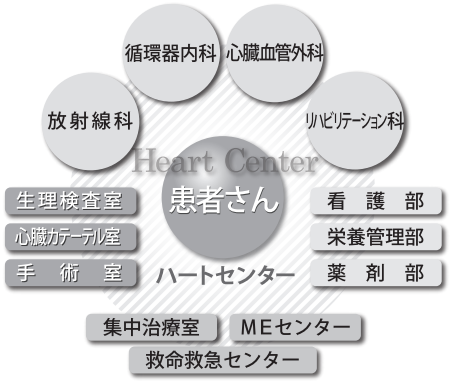
MEセンター：

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：里　学）



消化器病センター

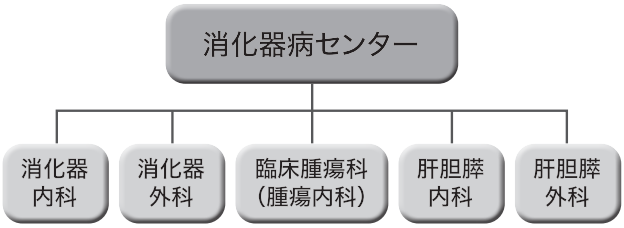
1　はじめに

消化器病センターは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くことを目標として2021（令和３）年７月１日に設立された。

2　スタッフ

北原賢二センター長を筆頭に、所属する診療科及びスタッフ（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）である。

その他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・地域医療連携センター・がん相談支援センター・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。



3　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。胃粘膜下腫瘍（GIST等）や十二指腸腫瘍に対する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。また、閉塞性大腸癌に対するBridge to Surgeryとしての大腸ステント留置も多数行っている。

②消化器外科では消化管癌（食道癌、胃癌、大腸癌）に対して低侵襲である腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術を積極的に導入している。また、癌の進行度に応じて、術前化学（放射線）療法を含めた集学的治療を行い、消化管癌の予後改善を目指している。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、消化器外科・内科と連携しながら、患者さんの状態に合わせた最良の化学療法の提供を行っている。遺伝子パネル検査を含む遺伝子検査を行い、がんゲノム医療の導入も積極的に取り組んでいる。また、がん相談支援センターや外来化学療法室などと連携しながらがん患者さんのQOLを改善する様々な活動を行っている。

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。肝胆膵悪性腫瘍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、腫瘍内科と同様に遺伝子パネル検査に基づいたがんゲノム医療にも積極的に取り組んでいる。また肝癌に対するRFA/TACE等の内科的治療や胆膵悪性腫瘍に対する胆道ステント留置も積極的に行っている。

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。

4　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っているが、それ以外にも各科で連携しながら、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。

＊2023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。

5　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、診療科の垣根を超えて、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：三好　篤）

呼吸器センター

1　はじめに

呼吸器センターは、肺がん診療における、分子標的治療薬や免疫チェックポイント阻害薬を含む新たな薬物療法の適応や、ロボット手術等の外科治療の低侵襲化など、近年の著しい進歩に対応するため、呼吸器外科と呼吸器内科の２科によるカンファレンス等を実施し､診療センターとして緊密な情報共有･診療連携を行うことを目的に2023年７月設置された。

2　スタッフ

現在、センター長は空席となっており、呼吸器外科医師２名、呼吸器内科医師６名が所属している。

3　活動実績

毎週火曜日８時30分から呼吸器センターカンファレンスを開催し、主として肺がん症例について検討を行っている。

2023年７月～2024年３月に29回開催され、112例の症例検討を行った。検討内容は手術適応に関するもの（内科→外科）：51例、術後治療に関するもの（外科→内科）：23例、術後再発：５例、気管支鏡検査依頼：１例、集学的治療：３例であった。

表１　月別カンファレンス開催回数と検討症例数

	2023年						2024年			合計
	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
開催回数	4	2	2	3	4	3	4	3	4	29
検討症例数	7	8	9	11	23	11	13	11	15	112

4　教育・研究・その他の活動

（呼吸器外科、呼吸器内科の活動報告を参照）

5　地域連携

呼吸器センターでは、紹介患者が呼吸器外科あるいは呼吸器内科のどちらの科を初診で受診しても、迅速な診断と一貫した最適な治療を受けることができるようにセンター内で調整を行っている。また、地域の医療機関とも連携し、地域完結型の医療を提供している。

6　今後の課題と展望

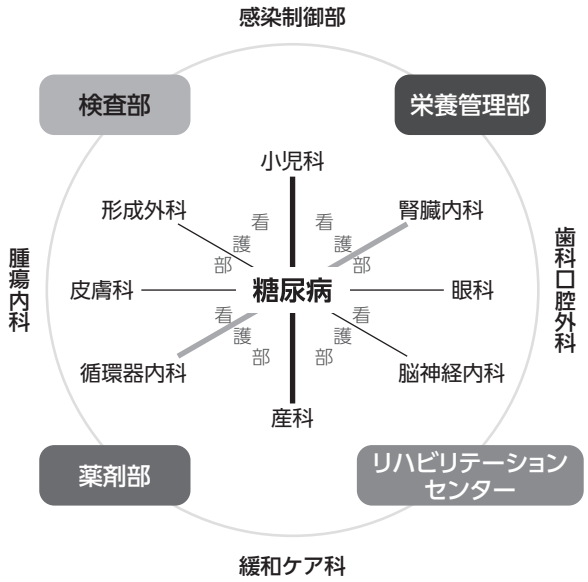
呼吸器センターは、地域医療支援病院の一部門として、呼吸器疾患の患者さんに対して迅速かつ包括的な対応を提供するために、呼吸器外科と呼吸器内科が他職種とも密接に連携し、チーム医療を推進することを目指している。

（文責：岩永　健太郎）

糖尿病センター

1　はじめに

院内のさまざまな診療科ならびに各診療部門との連携を深めながら糖尿病診療を行うために、2023年7月5階西病棟に糖尿病センターが誕生した。5階病棟に設置された理由は、各診療科の中でも、より産科・小児科と密な関係を保ち、次の時代を担う世代の生活習慣病を早期に解決すること、ならびに移行期医療がスムーズに進むことを期待したからである。



2　スタッフ

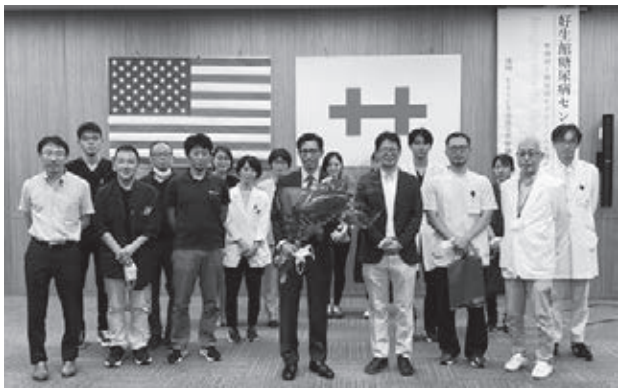
看護師　袋井直子　藤井千晶　羽立智美
管理栄養士　木下遥香
薬剤師　森永ひかり　宮原久美子
ソーシャルワーカー
馬場早希
検査部　萩尾修平
理学療法士　大石季恵
産科医師　室雅巳
小児科医師　伊東優哉
糖尿病代謝内科医師
岸川まり子　江頭絵里奈　吉村達

3　診療実績

2023年度は21名の妊娠糖尿病、糖尿病合併妊娠の患者に対し、産科、小児科、糖尿病代謝内科が協力して診療を行った。

4　教育・研修・地域医療

2023年7月にYale大学腎臓内科教授　石部周太先生を招いて糖尿病センター開設記念講演を行った。



また、コロナ感染症流行期は開催できなかった患者交流会を2024年3月に再開した。



5　今後の課題と展望

少子高齢化社会が進む中、「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」を治療対象に、かかりつけ医先生、院内の各診療科と連携して糖尿病診療を進めていきたい。

（文責：吉村　達）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2023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）が専従医として患者管理を担当した。また、10月より半年間、救急部より、集中治療専門医取得のため吉富有哉（医長）が専属医として勤務した。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。治療としてはIMPELLAやアイノフローなども導入され、さらに高度な医療を行っている。

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、2023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、2023年度も多くの要請があった。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、2023年度は12名の研修医を受け入れ、重症患者管理の教育を行った。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。2024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	心臓血管外科	呼吸器外科	循環器内科	肝胆膵外科	脳神経外科	泌尿器科	血液内科	消化器内科	整形外科	肝胆膵内科	脳神経内科
入室患者数	183	119	100	93	70	62	52	24	11	9	8	6
	呼吸器内科	小児科	腎臓内科	救急部	産婦人科	口腔外科	総合内科	耳鼻科	小児外科			合計
入室患者数	11	6	5	4	3	2	1	1	1			761

手術部

1 令和5(2023)年度手術件数(別表)と現況

令和５年度（2023年４月～2023年３月）は5,896例の手術件数で、前年度より228例の増加となった。新型コロナ流行前の2019年度が5,910例の手術数とほぼ同数であり、コロナ禍の影響は、ほぼ消失したと思われた。2023年度の急患手術数は802例で、前年度より39例減少している。急患率も14.8％から13.6％へと減少傾向であるが、定期手術数の増加により相対的に急患率が減少していると思われた。

各科が行う腹腔鏡下・胸腔鏡下手術は2023年度1,166例と前年度1,202例とほぼ同程度であった。2016年５月18日に前立腺全摘出術（泌尿器科）で開始したロボット支援下による手術は、順調に症例数が増加している。2018年度からは消化器外科では胃切除術が開始となった。2021年度からは呼吸器外科や産婦人科、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、2023年度のロボット手術は年間225例にまで増加した。機材も本年度ダビンチSiよりダビンチXiへと更新が行われ今後益々の発展が望まれる。その一方でダビンチ使用枠が常に満杯で診療科間での取り合いの様相を呈している。２台目導入はすぐには難しく効率的な使用や優先枠利用のルール作りが求められている。

12月の年末最終日に手術室初の災害訓練が行われた。手術中に巨大地震が発生したとのシナリオで各診療科が手術継続するか中断するか等の判断手順､避難の手順や方法の確認を行った｡初回ではあったものの混乱なくスムースに訓練終了することができた。一方で多数の課題が指摘され、今後検討が必要と思われた。今後も１年に１回災害訓練を継続する予定である。

2 これからの問題点と手術部運営委員会の役割

2023年度は完全に新型コロナ感染の影響下を脱することができたと思われ、手術件数も従来の状態に戻っている。一方で時短勤務のスタッフも多く、夕方16時以降に急激に動ける人員が減少することが問題となった。手術件数が増えると時間外まで延長する定期手術も増加するため、時間外の緊急手術に待ち時間が発生することもしばしばある。また2024年４月からは医師の働き方改革が本格的に始動することもあり、定期手術は時間内に終了するようにより効率的な手術部運営が求められる。麻酔医/看護師の増員が望まれるもののすぐに解決は困難と思われる。まずは定期手術を時間内に終了させることが目標となるであろう。

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、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：安永　牧生）

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39名、事務・受付４名の計43名である。

2023年度の総検査件数は241.7万件で、対前年度比は1.01（前年度は239.1万件）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、新型コロナウイルス検査の減少により一般検査部門（対前年度比0.93）、細菌検査部門（対前年度比0.98）の件数は減少したが、その他の部門はすべて増加した。

各種学会、研修会等は現地開催が多くなり、Web開催も併せて多く参加できた。資格認定についても継続的に取り組み、合わせて６名（４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】

・2023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５年度（第57回）日本医師会 精度管理調査	98.6点
・2023年度日臨技臨床検査精度管理調査	99.2％
・第36回（令和５年度）佐賀県医師会 臨床検査精度管理調査	100点

2　生化学・免疫・一般検査部門

今年度は、４月に新採用者１名を迎え欠員なしの９名でスタートすることができた。しかし、７月に中途退職者が１名、さらに12月末に産休育休者が１名発生した。ともに人員の補充はなく、結果的に人員のやりくりに苦労した一年となった。新規採用者に対しては積極的な業務習得を行った。医療機器整備に関しては、検査部以外に設置している５台の血液ガス分析装置が稼働後約９年を経過したため2024年３月に更新を行った。血液ガス分析は緊急検査でもあり、より安定した稼働に寄与できるものと考える。また個々の業務範疇は年々拡大できており、多少の人員減には臨機応変に対応できるようになってきた。今後は、作業工程の見直しを行うとともに、業務の効率化を図り、検査業務の増加にも対応できるような人員の育成に励みたい。

3　輸血検査部門

今年度は、１名が育児休暇取得中のため、技師３名体制で、血液型・輸血関連検査、血液製剤の保管管理、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た。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細胞治療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。また、骨髄バンクドナーの細胞採取・調製業務も担っている。

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；6,316単位、新鮮凍結血漿；1,420単位、血小板製剤；16,080単位、自己血；45単位、アルブミン製剤；15,400g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.22%、新鮮凍結血漿；1.06%、血小板製剤；0.06%

4　微生物検査部門

2023年度の微生物検査部門は、前年度と同様、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。

2023年度は、感染症の患者が多く、血液培養検査は過去最高の検体数が提出されるなど、検査室も感染症診療に大いに貢献できた。また、院内の手指衛生率向上のため、病棟ラウンドや手洗いの指導などICT活動にも積極的に参加した。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、骨髄増殖性腫瘍に関わる遺伝子検査などを実施している。

2023年度はインシデントの積極的な報告、フローサイトメトリー検査のマルチカラー解析を導入することを部門目標として掲げて活動を行った。骨髄検査ならびにフローサイトメトリー検査は増加傾向であり、血液疾患診療においても血液部門の果たすべき役割は大きい。今後も、血液検査に関する研修会、学会の参加ならびに各種認定資格を通じてスキルアップを継続して行い、臨床へ貢献できるよう努めていく。

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、体性感覚誘発電位（SEP）、運動誘発電位（MEP）の術中モニタリングなどの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) 佐野由佳理．当館における薬剤耐性菌の検出状況～AMRアクションプラン成果指標の達成状況～．第１回院内感染対策研修会．2023.6.1．佐賀市
(2) 松本慎吾．エコーで見る急性腹症について．令和５年度初期臨床研修医勉強会．2023.6.8．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５年度初期臨床研修医勉強会．2023.6.29．佐賀市
(4) 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199回病院マネジメント推進会医療安全研修会．2024.1.4．佐賀市
(5) 萩尾修平．検体検査におけるパニック値報告体制の再構築と検証．第32回好生館医学会総会．2024.3.16．佐賀市

（文責：久保田　寧、松下　義照）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2023（令和５）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。臨床検査技師は中村、坂井、田中、原、柴木の５名で病理業務全般を行った。

2　診療実績

病理検体数は昨年度より増加した。また、病理組織検体を用いた外注の遺伝子検査の種類と数が益々増加し検体の精度管理や検体作成から提出、結果の報告まで業務は増加している。

術中迅速診断は他院からの依頼（乳腺や呼吸器）が増加し、地域医療に貢献できた。ヴァーチャルスライドを用いての遠隔術中迅速診断が始まった。

組織診断では病理専門医２名によるダブルチェックを全例で行い誤字脱字を含め診断の精度向上につながった。また診断に難渋する症例は外部に積極的にコンサルテーションを行った。

細胞診断は細胞検査士２名によるダブルチェックを行い、必要あれば細胞診専門医が最終チェックを行った。

病理解剖は17件と回復した。様々な診療科からの病理解剖依頼があり、CPCでは活発な議論が行われた。今後もこの解剖数が継続されることが望まれる。

	組織診断	術中迅速（他院）	細胞診断	病理解剖
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
2023年度	6,314	299（94）	5,336	17

各種カンファレンスについては、CPCのほか、定期的な外科・泌尿器科・産婦人科カンファレンスに参加した。カンファレンスに参加することにより患者の診療情報や治療方針などを知ることができ、病理診断を行う上で非常に重要な情報を得ることが出来る。

院外の病理細胞診関係者も含めた好生館細胞診症例検討会が久々に行われた。今後も定期的に開催される予定である。

3　教育・研究・その他の活動

佐賀大学医学部学生２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。

病理検体を用いての遺伝子検査がますます増加していくものと予想され、各診療科の治療方針に即した情報をキャッチアップしていく。

（文責：森　大輔）

放射線部

1　はじめに

診療放射線技師は、26名で期間中は育児休暇等で1～2名少ない状態であった。

看護師は、外来所属の放射線部配属が9名あり、救命救急センター看護師4名の応援を受け、事務2名（1月から1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（2/29～産休）
副主任技師：鶴丸　晶子
副主任技師：栗山　大和
副主任技師：江口　寛晃
技　師：金丸　　翔
技　師：平田　真依（4/7～産休）
技　師：栗原　　創　　技　師：古賀　稚菜
技　師：徳渕　良祐　　技　師：冨永　絢盟
技　師：小柳 こころ（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
技師（期限）：嬉野　大幸（5/22～）
技師（期限）：今村　純一（2/1～）

3　検査実績の推移

一般撮影およびCT撮影件数は、年々増加している。CT件数による待ち時間を抑えるため、予約時間枠の変更や午後予約の推進を行っている。また、リニアック装置更新のため10月後期から3月にかけて放射線治療が行えなかった期間を利用して、救急撮影室（ER-CT）に人員を配置しCT装置3台体制を実施した。

放射線治療（リニアック）装置更新期間は、その前後の期間を含めて治療制限が必要となり、件数が大幅に減少した。また、核医学検査（RI）も減少が続いている状況である。

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・発表を継続して推奨しており、全国自治体病院学会4名、日本病院学会1名、日本放射線技術学会学術大会1名、九州放射線医療技術学術大会3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、研究奨励賞を受賞することができた。

また、医学物理士1名やCT認定技師1名等の資格を新たに取得した。

5　今後の課題と展望

2013年の新築移転から10年が経過し、MRI・リニアック・RI装置等の更新を実施したが、その他の機器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依頼に対する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
2013年度	54,218	1,335	16,062	5,266	1,212	5,242
2014年度	58,461	1,414	16,770	6,634	1,327	7,240
2015年度	58,523	1,479	17,093	7,242	1,467	6,650
2016年度	59,195	1,815	18,164	7,206	1,328	6,855
2017年度	57,897	1,678	18,986	7,390	1,260	6,511
2018年度	57,239	1,418	19,197	7,358	1,231	6,194
2019年度	57,577	1,548	19,617	7,326	1,092	5,993
2020年度	50,122	1,139	18,346	6,743	886	5,811
2021年度	56,195	1,292	20,245	7,403	933	4,482
2022年度	59,225	1,449	20,941	6,676	905	5,313
2023年度	62,898	1,475	21,131	7,003	878	3,116

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（医師）1名
栄養管理長（管理栄養士）1名
主任栄養士1名→2名（1名育休明け）
管理栄養士11名→11名
（うち1名期限付、2名育休）
調理師・栄養士17名→19名
（途中2名採用）
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）7名
事務職員（契約係・期限付職員）1名
派遣職員（常勤・調理員）1名→0名
（途中1名退職）
派遣職員（パート・調理員）2名

盛付の一部と食器器具洗浄業務は委託している。

2　活動実績

○食事提供業務

調理盛付業務を段階的に直営に戻す5年目で、昨年の大幅な欠員補充による6名の新人調理師の指導と並行して業務を行った。そのため、選択食の再開は厨房業務が概ね安定した2月からとなった。また、新人がある程度独り立ちするまで、調理師は調理・下処理業務を重点的に行い、盛付・配膳の一部と新人教育は病棟担当管理栄養士が全面的に対応した。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は前年同様に多く､管理栄養士自体の欠員も継続となったため、新人調理師の盛付・配膳業務がある程度独り立ちする6月以降に臨床栄養管理業務を再開した。また、再開後は、早期栄養介入管理加算や周術期栄養管理実施加算など、新しい栄養管理に係る加算の取得に軸足を置いた。

＜入院＞6月以降は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。加算有の個別栄養食事指導件数は昨年度比57％、栄養指導以外の患者面談数は同109％、NST回診件数は同95％となったが、救命センター、SCUでも算定可能となった早期栄養介入管理加算は280％増、周術期栄養管理実施加算は昨年度85件→797件を算定した。糖尿病教室は昨年度より130％増となった。

＜外来＞外来栄養指導は6月から再開したが、外来化学療法室に専任を置くことが困難で、加算有の件数は昨年度比60％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の充実と入院時面談の簡素化のために専任配置を継続し、面談数は昨年度より114％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後半積極的に作成し、最終的に件数は昨年度比131％に増加した。

○チーム医療活動

各チームの回診、カンファレンス等には、7月以降参加を再開した。

○情報提供

情報発信としてinstagramに27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3校から実習生7名、高校調理科から職場体験を1名受け入れた。

学会､研修会等はほぼオンラインで各自受講し、自己研鑽に努めた。

資格認定は、新たにアレルギー疾患療養指導士を1名が取得し、今年度末で病態栄養認定管理栄養士3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4名、佐賀県糖尿病療養指導士10名となった。

○研究

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院内外の19名に実施した。

○その他の活動

日本栄養治療学会主催の「第1回見た目にも美

味しい病院食コンテスト」のクックチル・ニュークックチル部門に応募し、グランプリを獲得した。

昨年度に引き続き、佐賀NST研究会、佐賀糖尿病内分泌懇話会、健康増進佐賀市民会議、(公社)佐賀県栄養士会等の各種関連団体の委員を担当している。

4　今後の課題と展望

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。

（文責：小根森　智子）

MEセンター

1 スタッフ

里MEセンター長（心臓血管外科部長・兼務）を筆頭に臨床工学技士長１名、副臨床工学技士長１名、主任技師１名、副主任技師４名、技士12名の総勢19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．腎代替選択外来、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	2019	2020	2021	2022	2023
慢性維持透析	3,729	4,031	4,256	4,108	4,912
吸着型血液浄化	0	0	0	26	23
血漿交換療法	33	16	41	20	18
腹水濾過濃縮再静注療法	0	25	33	26	24
人工心肺症例数	52	62	49	57	54
選択的脳灌流症例数	24	17	12	13	11
選択的冠灌流症例数	39	32	29	25	31
逆行性冠潅流症例数	11	29	23	16	25
大動脈内バルーンポンプ数	23	19	28	14	23
術中自己血回収症例	89	105	73	101	99
経皮的心肺補助症例	12	11	26	23	17
経皮的補助循環症例	0	0	0	10	27
末梢血幹細胞採取例	10	13	18	19	27
ペースメーカー外来	454	484	546	642	567
合計	4,478	4,844	5,134	5,100	5,858

『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	2019	2020	2021	2022	2023
機器点検件数推移	26,526	28,789	37,085	40,255	41,390

医療機器点検件数は毎年増加傾向であり、本年度は機器使用頻度が多く昨年度より1,000件増加。

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

チーム医療のワーキングシェアーとして「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修」を全スタッフが取得し、今年度より開始した外科手術における内視鏡スコープオペレーター業務は、急患時など「医師の働き方改革」への役割を十分に担っていくこととなった。今後は、さらなる医療の質向上となるよう認定資格等の取得など自らのスキルアップと医療DXへの対応を図り、安全・安心な医療、健全な病院経営、地域社会の貢献へ努めていきたい。

（文責：馬場　英明）

総合内科

1　スタッフ

2023年度は、原野由美（部長）の１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。2023年度は、アジソン病、マルファン症候群、サルコイドーシス、IgG4関連疾患、日本紅斑熱、成人Ｔ細胞白血病リンパ腫、後腹膜脂肪肉腫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
2023年度合計	2,257	449	5	319	73	52	0
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継続している。具体的には、種々の依存症、知的・発達障害、認知症で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おり、病棟カンファレンスで、内科的な知識を深めるためのレクチャーを継続している。重度の電解質異常など、より急性期の医療が必要と判断された場合には同センターの患者を転院で受け入れて加療を行っている。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。

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20名の医学部生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年度も診療体制の拡大はないが、年々、当科で研修を希望する研修医、学生が増加しており教育に関与する機会は増加している。微力ではあるが、当科の行う教育が、病歴、身体所見、検査を通して患者さんをより深く理解するための一助となるべく努力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

2023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（村田、光井）で診療にあたった。

2　診療実績

新外来患者数は541人/年（前年比+27人）、新入院患者数は852人/年（前年比−401人）であった。紹介患者数は564人/年（前年比−61人）、逆紹介患者数は744件/年（前年比+151人）であった（企画経営課データ）。

表１　入院患者疾患内訳の推移（診療科データ）

	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
悪性腫瘍	407	331	355	462	381
感染症	135	119	87	82	134
ＣＯＶＩＤ−１９	1	126	488	451	62
抗酸菌感染症	1	3	4	4	6
びまん性肺疾患	50	52	51	46	54
喘息・COPD	31	23	24	22	21
呼吸不全	47	2	10	12	7
喀血・肺出血	8	7	8	9	6
膿胸・胸水貯留	19	16	17	18	7
気胸	34	21	12	12	39
検査入院	177	114	144	134	132
その他	13	15	10	11	15
合計	923	829	1,210	1,263	864

3　教育・研究・その他の活動

梅口が気管支鏡専門医、岩永が気管支鏡指導医、結核・抗酸菌症認定、ICDをそれぞれ取得した。また内科学会九州地方会において村田が専攻医賞と指導医賞を受賞した。

4　地域連携

紹介患者については、診断・治療後に病状が安定した際には、かかりつけ医への逆紹介を原則としており、地域の医療機関と連携しながら専門性の高い診療を行っている。また自宅退院が困難な高齢者についても退院支援ナースやMSWと協力しながら、迅速な転院調整を行っている。

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、呼吸器疾患全般の診療に取り組んでいる。今後は間質性肺炎の診断の標準化やCOPD・気管支喘息の定期評価の標準化を進めていきたい。また佐賀県内の呼吸器診療を充実させるため、呼吸器専門医の育成も佐賀大学と連携しながら引き続き継続していく。

（文責：岩永　健太郎）

消化器内科

1　スタッフ

長年にわたり当館消化器内科を支えてきた緒方伸一部長が2024年４月から副館長に就任し、新たに冨永直之が部長に就任した。朝長道人（医員）が嬉野医療センターに異動し、森田竜麻（医員）、野村忠洋（医員）、阿部日向子（医員）が新たに着任した。

2　消化器内科では

肝臓・胆道・膵臓に関する診療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を診療対象としている。早期食道癌、胃・十二指腸癌、大腸癌をはじめとする各種消化管腫瘍に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）は現在では広く普及しているが、当館では九州地区で最も早期の2001年から導入した。同時期に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年からは大腸ESDも開始し、当時県内では当館のみが高度先進医療として実施可能であったが、2012年からは保険適応となり、現在では他施設でも行えるようになった。

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、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。従来の内視鏡治療では一時的な効果しか得られず、外科手術では高侵襲な治療となっていた。これに対しPOEMは治療当日から飲水が可能となり、翌日には食事も可能なほど低侵襲な治療法である。佐賀県では当館が唯一の施設で、九州でも数施設しか保険診療では行われておらず、全国的にも大学病院以外でこの治療が行われている施設は、ごくわずかである。

クローン病や潰瘍性大腸炎などの難治性炎症性腸疾患の治療も積極的に行っており、難治性の方には生物学的製剤や低分子化合物などの治療も行っている。

食道静脈瘤破裂・出血性胃十二指腸濃瘍・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。ピロリ菌の減少のためか上部消化管出血は減少傾向で、代わりに下部消化管出血が増加傾向である。

ピロリ除菌療法について2013年から胃・十二指腸潰瘍以外に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。保険適応とならない三次除菌の方やペニシリンアレルギーの方については、自由診療（自費診療）で行う『ピロリ菌外来』も開設している。

3　診療実績

総数

上部消化管内視鏡	3,438 件
下部消化管内視鏡	1,953 件
小腸内視鏡	6 件
カプセル内視鏡	6 件

治療

ポリペクトミー/EMR（上部）	14 件
ポリペクトミー/EMR（下部）	628 件
ESD（食道）	16 件
ESD（胃）	73 件
ESD（大腸）	32 件
消化管ステント（上部）	14 件
消化管ステント（下部）	24 件
止血（上部）	117 件
止血（下部）	48 件
食道静脈瘤治療（EVL/EIS）	45 件
異物除去	18 件
食道狭窄拡張	77 件
APC	7 件
POEM	9 件

4　指導体制・指導方針

研修医は内視鏡検査の介助を主に担当し、並行して内視鏡練習モデルで内視鏡の基本的な操作方法を学び、鎮静剤を使用した患者への内視鏡を経験している。専攻医は上級医の指導下で上部・下部内視鏡スクリーニング検査から始め、生検手技、ポリペクトミーや内視鏡的粘膜切除術などを個々の能力に応じて習得している。当館は吐血・下血などの緊急内視鏡が多いため、各種止血手技を経験する機会も多く、早い段階で習得可能である。内視鏡的粘膜下層剥離術や超音波内視鏡下処置も、介助経験や技量を勘案しながら徐々に経験していく。症例数から見ても、当館は佐賀県下の治療内視鏡における教育の重要な役割を果たしている。

当館の入院患者の半数は救急入院である。夜間休日には救急オンコールを常に２名体制としており、状況に応じて上級医がさらにサポートしている。

入院患者カンファレンスは連日、内視鏡画像カンファレンスも週１回行い、学習機会としている。さらに、院外での研究会等参加や学会発表も推奨し、積極的に取り組んでいる。

（文責：冨永　直之）

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、当科ではエビデンス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。

また日本造血幹細胞移植学会より非血縁者間造血幹細胞移植認定施設に認定され、骨髄バンクドナーや臍帯血を用いた移植治療も可能である。患者さんの病状に応じたすべての移植治療を実施でき、治癒を目指した積極的な治療を行っている。

2　スタッフ

当科では、入院および外来を、医師２名（吉本、飯野）、内科後期研修医（血液内科専攻医）２名（大賀、石丸）の体制で診療している。日本内科学会総合内科専門医・指導医２名、日本血液学会専門医・指導医１名、日本造血・免疫療法学会認定医２名、日本輸血細胞治療学会認定医１名がそれぞれの専門資格を有している。

3　診療実績

2023年度に入院治療を行った延べ患者数は230人と昨年と同様であった。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症例カンファレンス・病棟回診（火曜日）、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　2023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	32	84
白血病	30	57
多発性骨髄腫	12	27
成人T細胞白血病リンパ腫	2	6
骨髄異形成症候群	13	20
骨髄増殖性疾患	3	4
特発性血小板減少性紫斑病	12	15
再生不良性貧血	6	10
その他	6	7
合計	116	230

１．造血幹細胞移植　（2023年度）
自家末梢血幹細胞移植４例、非血縁者間骨髄移植１例、非血縁者間末梢血幹細胞１例、臍帯血移植４例、血縁末梢血幹細胞移植６例　　計16例

２．骨髄採取術　（2023年度）
非血縁者骨髄ドナー４例、非血縁末梢血ドナー３名、血縁末梢血ドナー８名

4　教育、研究、地域連携、その他の活動

初期・後期研修医に対し、内科全般の知識・技術を取得しながら、血液学領域の専門的診断力と治療技術の取得を目標とし、後進の育成を行っている。また、非血縁者間造血幹細胞移植認定施設であり、非血縁者骨髄・末梢血幹細胞採取を積極的に行っている。さらに、九州大学、佐賀大学、久留米大学など様々な医療機関との連携した診療や、患者さんにとって有益な臨床研究・試験・治験に積極的に参加することで、新たな検査・治療法の開発にも貢献している。

5　今後の課題と展望

近年、血液疾患領域では様々な分子標的薬や抗体医療品を取り入れた新しい治療法が、次々と開発され、これまでの治療と比較し、高い治療効果を認めている。これら新規薬剤を用いた新たな治療を患者さんに提供できるよう日々努めていく必要がある。また、患者数や造血幹細胞移植数の増加、医師・医療スタッフの働き方改革に伴い、新たな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

2023年度はスタッフ４名（大座紀子、古賀風太、村山賢一郎、野下祥太郎）とシニアレジデント２名（湯ノ谷修三、叶晶嘉）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735例）	
肝癌	117例
慢性肝疾患	46例
急性肝障害	5例
胆道癌	81例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	188例
膵癌	191例
急性膵炎	30例
その他	77例

検査・治療内訳	
肝生検	22例
ラジオ波焼灼術（RFA）	15例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	42例
肝動注化学療法（HAIC）	2例
経皮経肝胆道ドレナージ（PTGBD／PTCD）	17例
経皮的肝膿瘍ドレナージ（PTAD）	3例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	276例
超音波内視鏡下関連検査・処置	80例
肝癌の化学療法	33例
膵癌・胆道癌の化学療法	66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。各自に学会発表の機会を与え指導を行った。

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　1,838人
外来患者数　2,044人
平均在院日数　4.2日

治療レジメン選択時には治療開始時におけるバイオマーカー診断を重要視し、最も有効性が高く毒性が軽減される治療を選択している。希少がんならびに原発不明がん診療においては、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を積極的に採用し個別化医療の実践をがんゲノム医療連携病院の役割として継続している。2022年度以降、組織検体に加え、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）を基に解析も採用し組織検体採取困難例に対しても治療応用できる様体制を整えている。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実施している。

3　教育・研究・その他の活動

教育

日本臨床腫瘍学会　専門医制度委員会・専門医審査部会員として、がん薬物療法に精通するがん薬物療法専門医を養成するための活動に尽力する他、2023年度より日本癌治療学会代議員として学会討議へ新規参画している。

研究

トランスレーショナルリサーチ

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。2023年度は、科学研究費・基盤研究(C)フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬による薬剤性下痢予測バイオマーカーによる治療最適化戦略が、総合臨床研究所疾患ゲノム研究部において採択された。

臨床研究

2023年度開始研究課題名

1　EN-COURAGE　研究
70歳以上HER-2陽性の治癒切除不能な進行・再発胃癌患者を対象としたトラスツズマブデルグステカンの多施設共同研究

2　WJOG16322G試験
高度腹水を伴うまたは経口摂取不能の腹膜転移を有する胃癌に対するmFOLFOX6療法＋ニボルマブ療法の第Ⅱ相試験

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。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、特に支持療法に関する勉強会をWEB会議システム上で開催している。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。がん教育事業にも参画している。

5　今後の課題と展望

着任後4年1名体制が続いていたが、2024年度よりがん薬物療法専門医を目指す社会人大学院生との2人体制へ増員となる。引き続き診療業務効率化と独創的発想により山積する臨床的課題の解決に向けた診療・研究を継続していく。

（文責：柏田　知美）

糖尿病代謝内科

1　はじめに

2024年1月より新NISAが始まった。長寿社会における長い老後に備えるため、政府は国民の発想を貯金から投資へと誘導している。その一方、好生館糖尿病代謝内科では、**糖・脂**に偏った食生活から積み立て**貯筋**生活へとライフスタイルの変化を積極的に後押ししている。

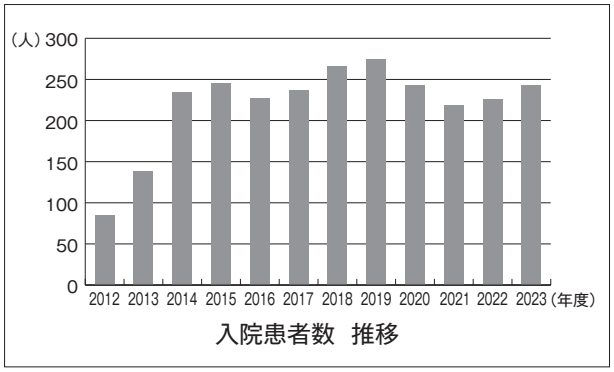
2　スタッフ

2023年は岸川　まり子、江頭　絵里奈、吉村　達の３名体制で、糖尿病・内分泌診療を行った。横断的診療班である糖尿病委員会のメンバー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。

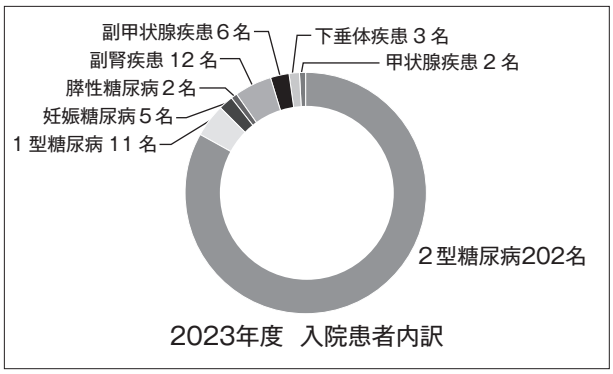


3　診療実績

新型コロナ感染症が５類感染症へ移行され、2023年度の入院患者数は243名と増加した。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、膵性糖尿病患者がおよそ90％、下垂体や副腎、甲状腺・副甲状腺などの内分泌疾患が10％を占める。



入院患者数　推移



2023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。研修医の小泉幸太朗先生が初期研修医奨励賞、岸川まり子先生が指導医賞を受賞した。

5　地域医療

2023年度は162冊の佐賀県糖尿病連携手帳を新規に発行し、かかりつけ医療機関で継続加療をお願いしている。

6　今後の課題と展望

糖尿病合併症抑制のため、他科との連携をさらに強化していきたい。月並みな表現だが、腎臓内科との透析予防、循環器内科との狭心症・心不全予防、脳神経内科と脳梗塞予防、眼科と失明予防に協力して取り組んでいく。

（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名の血液透析患者受け入れが可能である。

2　スタッフ

2023年度はスタッフ３名（中村　恵、松本　圭一郎、平田　早恵)、シニアレジデント２名（後藤　憲人、荒木　敬裕）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、慢性腎臓病、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。

2023年度の新規入院患者は383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）134名、慢性腎臓病（腎不全教育入院含む）62名、慢性糸球体腎炎56名、透析合併症39名、感染症39名、急性腎不全27名、急速進行性糸球体腎炎15名、その他11名であった。

腎生検は42件施行している。

2023年度の透析に関しては、血液透析件数は4,918件（入院2,517件、外来2,401件）であった。腹膜透析導入が15例であった。

血液浄化療法は単純血漿交換を18件、LDL吸着を24件行い、腹水濃縮再静注法は25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。

また、2023年度より腎代替療法指導外来（毎週火木の午後）を設立し、腎代替療法専門指導士による腎代替療法選択の意思決定支援を開始している。

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

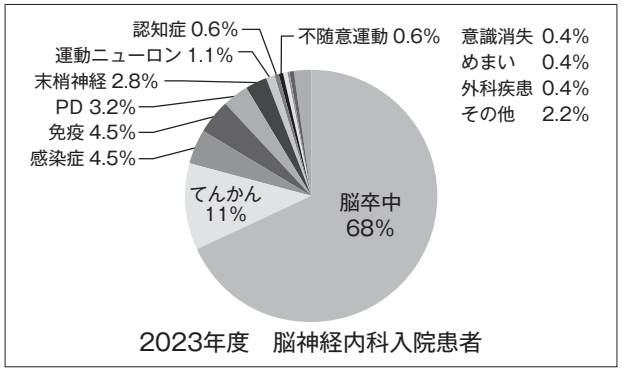
髙島洋脳卒中センター長、江里口誠部長、川浪建医員、盛満真人医員、後藤悠太医員の５名で診療した。外来は月・火・金午前は髙島、水・木午前は江里口が担当した。火曜日午前のもの忘れ精査外来は江里口、水曜日午後のもの忘れ外来、木曜午後のパーキンソン病専門外来を髙島が担当した。もの忘れ精査外来では福岡国際医療福祉大学教授の堀川悦夫先生にご協力頂き、運転適性検査も開始した。



2　診療実績

2023年度は新外来患者数が増加した。パーキンソン病患者に対するホスレボドパ・ホスカルビドパ持続皮下注射、アルツハイマー病に対するレカネマブの投与を新たに開始した。また、神経免疫疾患に対する分子標的薬治療も昨年度に続き積極的に行った。

入院患者数は概ね前年度と変化なかった。入院患者の内訳は例年通り68%が脳卒中、11%がてんかんと緊急入院が多かった。次いで感染症（4.5%）、免疫疾患（4.5%）、パーキンソン病関連疾患（3.2%）、末梢神経疾患（2.8%）、運動ニューロン疾患（1.1%）、認知症関連疾患（0.6%）、不随意運動（0.6%）、意識消失（0.4%）、めまい（0.4%）、外科疾患（0.4%）、その他（2.2%）であった。



2023年度　脳神経内科入院患者

抗凝固薬Xa阻害薬内服中の脳出血患者への中和薬の導入を行った。また、院内脳卒中発症予防の観点から安全管理部、循環器内科、外科、麻酔科、薬剤部と協力し、抗血栓薬中止期間短縮の為の院内規定の策定に関わった。また、脳卒中一次予防の観点から高血圧専門外来へ参加し、県民公開講座などに科として積極的に関わった。また、神経感染症に関して、Film arrayパネルの導入により、脳炎・髄膜炎の診断、治療の迅速化が可能となった。末梢神経の診断に関しては佐賀大学脳神経内科教授小池春樹先生のご協力のもと末梢神経生検を行った。

項　目	2023年度実績
新外来患者数（人/年）	596
新入院患者数（人/年）	508
紹介件数（件/年）	563
逆紹介件数（件/年）	1,092
平均在院日数（日）	14.76
rt-PA治療件数（件/年）	56

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からの脳神経外科との合同新患カンファ、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。また月１回病棟看護師対象に講義を行い、脳神経内科疾患の診断、治療のupdateを行った。第３火曜日に九州大学神経放射線の栂尾先生を招聘し、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２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図っている。

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の連絡を受け入れている。

5　今後の課題と展望

当院は一次脳卒中センター（PSC）として、24時間、365日脳卒中患者を受け入れている。脳神経外科と協力することにより、rt-PA治療や血栓回収術などの専門的治療を継続して行っている。入院、外来ともに患者数の最も多い本分野に今後も力を入れていく。

パーキンソン病治療に関してホスホレボドパ/ホスカルビドパ持続皮下注製剤に加え、皮下Lドパ持続経腸療法の導入施設としての準備を開始している。

2023年度は研究分野では、科学研究費として採択されたワゴンホイール効果を応用した思考緩慢の測定法の開発を当院と佐賀大学で開始した。2024年度は全国のパーキンソン病研究グループ（YJ-EXPANDS）と協力し多施設共同研究を行う予定である。遺伝性プリオン病、重症筋無力症、末梢神経生検・皮膚生検に関する共同研究を佐賀大学脳神経内科と連携し継続していく。

脳卒中、てんかん、神経感染症、末梢神経、神経難病、認知症など広く脳神経分野の診断、治療を受け入れ、質の高い医療の提供を目指している。

（文責：江里口　誠）

脳卒中
一次脳卒中センター
高血圧外来
DOAC中和剤導入

てんかん

神経感染症
Film array髄膜炎・脳炎パネル

末梢神経
神経生検

難病
パーキンソン病
ホスレボドパ・ホスカルビドパ
免疫
分子標的薬治療
研究
GSS自然歴調査
MG治療反応性調査

認知症
アルツハイマー病
抗アミロイドβ抗体
研究
ワゴンホール効果
運転適性検査

循環器内科

1　スタッフ

2023年度は挽地　裕 ハートセンター長、吉田　敬規 部長、樫山　国宣 医長、大坪　豊和 医長、安心院　法樹 医長、神下　耕平 医師、柿本　洋介 医師、中島　史暁 医員、野田　武志 医員、計９名のスタッフで日々の診療に携わった。

2　診療実績

2023年度、のべ入院患者数は1,438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134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650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315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、67件と順調に施行件数が伸びてきている。不整脈治療については、不整脈専門医である大坪医師が常勤となり、カテーテルアブレーションを155件と前年の２倍の治療を行った。ペースメーカーなどの心臓デバイス治療にも積極的に取り組み、計110件の手術を行った。リードレスペースメーカーは前年よりさらに増加して34件施行しており高齢患者の負担軽減を行っている。また、心機能が低下した患者様の心不全・突然死の予防として植え込み型除細動器植え込み術６例、植え込み型除細動機能付き両心室ペースメーカー植え込み術を２例行った。

新型コロナ感染症のために中断していた外来心臓リハビリテーションも少しずつではあるが再開する事が出来ており、以前同様に患者様のADL向上・日常生活が安心して行えるようにサポートを行っていく。

3　教育・研究・その他の活動

対面での学会も多くなり、様々な学会で多くの発表を行った。

また、新しいデバイスや手術方法などに対しても積極的に取り組んでいくために研修会への参加、各分野におけるエキスパートを当館に招いてのワークショップなども開催した。

4　今後の課題と展望

循環器疾患の多くは時間との戦いであり、また次々と新しい技術やデバイスの習得が必要となる。我々は佐賀県民の皆様が安心できるように24時間、365日あらゆる循環器疾患に対応できるように日々研鑽を積んでいく所存である。

（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。

本年度の特筆すべき行事として緩和ケア病棟開設25周年を迎え、2024年3月24日に記念講演会を開催した。

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
日本ペインクリニック学会評議員
日本緩和医療学会代議員
日本死の臨床研究会世話人
日本死の臨床研究会九州支部役員
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
日本緩和医療学会認定医
日本医師会認定産業医

医長：古賀美佳（こがみか）
麻酔科標榜医
日本専門医機構麻酔科専門医
日本麻酔科学会麻酔科指導医
日本集中治療医学会集中治療専門医
日本医師会認定産業医

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

緩和ケアチーム

身体症状担当：
小杉寿文、久保麻悠子、弓場智子、
古賀美佳（緩和ケア科）、鳥羽隆史、
安座間真也、森田孝一郎（放射線科）、
岸川浩尚（放射線科）

精神症状担当：
石井博修、角南隆史（精神科）

歯科口腔外科：
野口信宏（歯科口腔外科）
および歯科衛生士

緩和ケア認定看護師：森直美、藤森静香
管理栄養士：那須研太
薬剤師：宮原強
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1,023名、新規患者138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、2023年度にはのべ入院患者数5,161名、病床稼働率は94.0％、病床利用率は89.7％、平均在院日数26.9日であった。

緩和ケアチーム

がん患者の緩和ケアチーム依頼件数は464件、うち非がん患者の依頼は25件（うち小児0件）であった。緩和ケア診療加算件数3,434件/年。

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10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。

好生館緩和ケア研修会：2023年８月26日開催

ホスピスボランティア活動

コロナ禍によって中止の状態であるが、本来であれば、毎週金曜日の14時から行われるひまわり喫茶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頂いている。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休止中。

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をグループワークを通じて考えるという試みである。院内外より医師、看護師、薬剤師、栄養士、ケアマネージャー、MSW、行政担当者などあらゆる職種から参加頂いている。検討会自体が連携の場となっている。2023年度より佐賀大学との共催となり、一部名称が変更になっている。

■第73回　緩和ケア症例検討会
2023年６月14日（水）18：00～19：00
オンライン開催　参加者：52名
・症例発表①
「海苔養殖業で自宅介護が困難な家族と協働しながら、看多機の泊りの機能を活かして大腸癌終末期を妻と過ごし看取った症例」
一般社団法人　居笑　在宅看護センター
びりーぶ　看護師　内田　里映 様
・症例発表②
「ケアに苦慮した聾聾介護の肺がんの１例」
医療法人　満岡内科クリニック　看護師
安藤　和美 様
・講義 「がん末期患者の療養場所での生命予後」
佐賀県医療センター好生館　緩和ケア科
小杉　寿文 医師

■第74回　佐賀県がん診療連携拠点病院
緩和ケア症例検討会
2023年11月１日（水） 19：00～20：00
対面　参加者：30名
・「グループワーク『臨床倫理カンファレンス』」
医療法人　満岡内科クリニック　院長
満岡　聰 先生

■第75回　佐賀県がん診療連携拠点病院
緩和ケア症例検討会
2024年２月14日（水）18：00～19：00
オンライン開催（Zoom） 参加者：57名
・「難治性癌性疼痛における神経ブロックの地域連携」 佐賀県医療センター好生館
緩和ケア科　部長　小杉　寿文
（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2023（令和５）年度は前年度に引き続き、武田・宮本の２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

2023（令和５）年５月８日付で新型コロナ感染症の位置づけが２類相当から「５類感染症」となり、2023年度は原発性肺癌105例・転移性肺腫瘍15例・肺良性腫瘍４例・縦隔疾病11例・気胸嚢胞性疾患16例・インターベンション３例、とコロナ禍の影響を残しつつも一歩ずつであるが以前の活気を戻しつつあった。

2021年５月より当科でもロボット支援下手術を導入、年々件数も増加し、2023年度は肺悪性腫瘍・縦隔腫瘍併せ42件の症例数であった。

表１　手術症例数の推移

	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
原発性肺癌	85	64	84	99	105
転移性肺腫瘍	26	21	13	18	15
縦隔疾患	10	16	8	9	11
良性肺腫瘍	6	9	10	9	4
気胸･血胸･嚢胞性疾患	36	28	29	33	16
膿胸	6	4	1	1	1
インターベンション	7	4	1	1	3
その他	13	14	9	10	14
手術総数	189	160	155	180	169
ロボット支援下手術	—	—	13	27	42

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・入院患者回診を行い、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。また、多くの初期臨床研修医にも研修選択いただき日々の診療に協力いただいた。

検討課題に掲げていた多職種連携によるカンファレンスの導入は、働き方改革の流れも障壁となり、その多職種が同時に時間・場を毎日共有するという時間的構築は困難であった。先ずは重症症例・希少症例など症例を抽出し導入を目指したい。

診療外活動としては、専門領域所属学会での発表活動に加え、教育の面で佐賀大学医学部学生が２週間の臨床実習の参加するためその教育にもあたった。

4　地域連携

佐賀県のがん検診啓蒙・啓発を目的とした令和５年度がん県民公開講座「がん調査隊が行く～肺がんの傾向と対策～」に参画したほか、地域医療を担っている医療機関へ呼吸器外科診療についての情報共有を目的に訪問活動を行った。

また実診療においては、これまで通り患者さんへの十分な説明・良好な理解のもと医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

肺癌手術症例に関して2023年度は初めて開館以来の100例超となり、コロナ禍に際しかねてより懸念していた進行期肺がんの検出の兆しと捉えると今後も更なる熱量を持った診療は必須となる。

１）2023年度よりロボット手術術者は２名体制となっており、ロボット支援下手術の更なる手術症例数増加。
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そして患者さんへ安心・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

2023年３月までで三宅修輔（医長）が織田病院へ、梶原脩平（医長）が飯塚病院へ、西田泰治（医員）が唐津赤十字病院へ、馬場楓（医員）が佐賀大学病院へ異動となった。後任に2023年４月より鶴安浩（医長）、櫻井良太（医長）、新藤優里（医員）が診療に参加した。４名の退職、３名の入職で１人減での2023年度診療のスタートとなった。

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マネージメントを勤めた。田中は４月より理事長特別補佐に就任し部長職と兼任することとなった。池田貯（医長）、古賀靖大（医長）、古賀浩木（医長）、北川浩（医長）、江川紀幸（医長）は継続勤務で人員１減の中、協同し業務をこなし、手術や急患対応などにも適切に対応した。

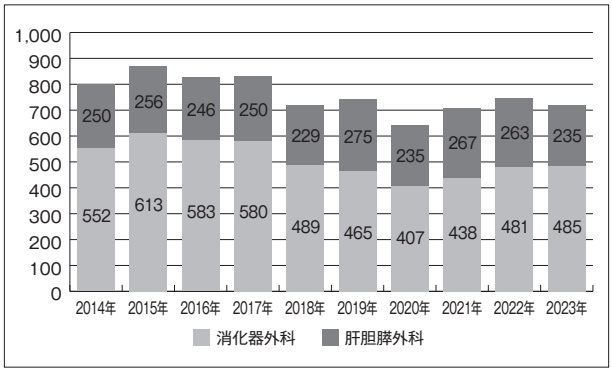
診療チームとしては、A（肝胆膵外科中心＋消化管外科）、B（消化管外科中心）の２チームに分かれている。Aチームは三好が、Bチームは田中がチーフとして統括し、古賀浩木、江川がAチーム専属、池田、古賀靖大、北川、鶴がBチーム専属、新藤と櫻井は両チームを６ヶ月毎にローテートし、教育的にみても疾患の偏りがないよう考慮した診療体制とした。

2　診療実績

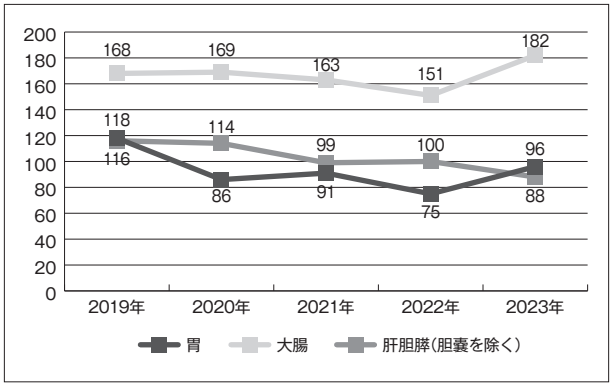
消化器外科ではチーム医療を実践している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームがチーフ・医長・医員・研修医で構成された１つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

2023年の１年間（2023年１月～2023年12月）の消化器外科手術総数は720例（肝胆膵外科を除くと485例）であった。肝胆膵外科を除いた症例数はコロナ禍で落ち込んだ2020年407例以降、2021年438例→2022年481例→2023年485例と着実に増加してきている。2023年は胃手術96例（前年比28％増）、大腸手術182例（前年比21％増）といずれも増加していた。胃癌に対して2018年、大腸癌に対して2022年に導入したロボット手術が周辺医療機関、患者さんに認知されてきたこともこれらの増加要因と考えられる。

年間手術件数（消化器外科＋肝胆膵外科）



臓器別の手術件数推移



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。また、日本外科学会専門医、消化器外科学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医を目指す手術教育にも力を入れている。腹腔鏡手術やロボット手術などの低侵襲手術が主流となってきた消化器外科領域の手術教育として、すべての消化器がん手術において、上記資格を有したスタッフが手術リーダーとして手術に参画するようにしている。

4　今後の課題と展望

佐賀県の中核病院として地域医療に貢献することが我々の使命である。好生館消化器外科として我々の考える、短期的と中長期的な課題と目標についてあげてみる。

▶短期的課題・目標

✓スタッフがそれぞれの専門領域でエキスパートを目指し、最善・最良の治療を行うことでチームとして全国トップレベルの“がん診療”を目指す。現状に満足することなく、手術手技の向

上や最新治療を積極的に取り入れていく。

✓最善･最良のがん診療を行う上で、消化器内科、臨床腫瘍科、放射線科、緩和ケア科との連携は不可欠である。垣根のない診療横断的診療体制を構築する。

✓ロボット手術の普及・発展はめざましい。質の高いがん手術を行う観点からも、若手外科医の教育の観点からもロボット手術の拡大を図り、これをリードしていく。

▶中長期的課題・目標

✓働き方改革の影響もあり、全国的に外科医の減少と高齢化がようやく問題視されるようになった。外科の崩壊は医療におけるインフラ、安全保障の崩壊と認識し、時代変化に対応した外科診療体制、外科医の働き方の変革を通じて将来の佐賀県の外科診療を担う若手医師の育成を図る。同時に“病む人、家族、県民の心に添った最良の医療”との両立が図れるよう注力する。

さらなる高みを目指し今後も診療・研究にあたっていきたい。（文責：池田　貯）

肝臓・胆のう・膵臓外科

1　スタッフ

江川紀幸医長、古賀浩木医長、三好　篤部長の３人体制で診療を行った。

その他、消化器外科所属の新藤優里、 櫻井良太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４～５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

2023年１月～12月の肝胆膵外科手術は257例であり、日本肝胆膵外科学会が指定する高難度手術（肝葉切除、膵頭十二指腸切除等）症例は44例であった。2023年度からは新たに胆嚢悪性腫瘍に対する腹腔鏡下胆嚢悪性手術（胆嚢床切除を伴う）が保険収載され、当科でも早速手術を導入した。

また、肝胆膵悪性腫瘍に対する遺伝子パネル検査を継続し、データの蓄積を行った。

本年度は手術支援ロボットDa Vinci SiからXiへと機器更新をなされたが、一台体制のままであり、また他の診療グループとの機器使用の割り当ての兼ね合いもあり、当科のロボット支援下肝切除術の症例は年間４例と伸び悩んだ。

図１　手術症例

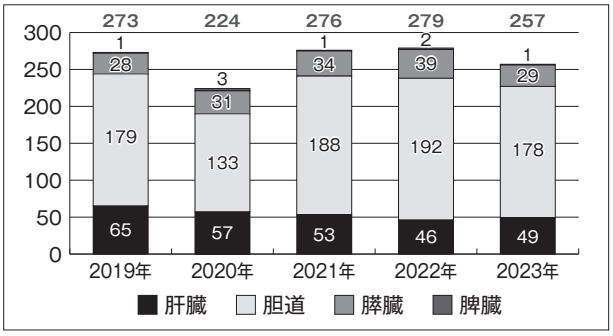
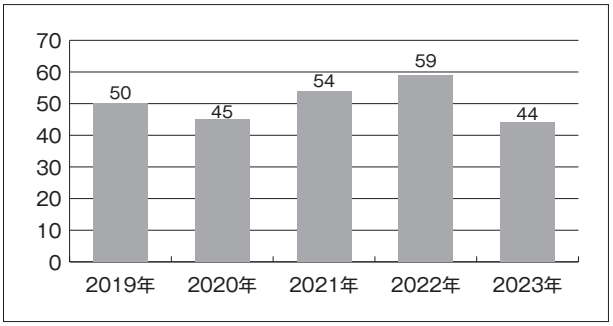


図２　高難度手術



3　教育

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設として、将来の佐賀の肝胆膵外科を担う２人の修練生に対する専門医取得に向けた指導を行った。

また、初期臨床研修医による腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術指導を行った。当科指導医による安全な手術と周術期管理の指導を行った。これにより、将来外科を志す若手医師が増えることを熱望している。

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

基本的な診療・教育・研究のコンセプトは変わらないが、昨今の全国的な外科医不足の問題が一番の課題と認識している。若手外科医の増加に向け、ワークライフバランスに配慮した働き方の提供の検討が必要と考える。

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）

小児外科

1　スタッフ

今年度は人事異動がなく、昨年と同じスタッフ３人（山内健部長、田口匠平医長、亀井一輝医師）の体制であった。なお亀井先生は外科専門医を取得し、医員より医師に昇任した。

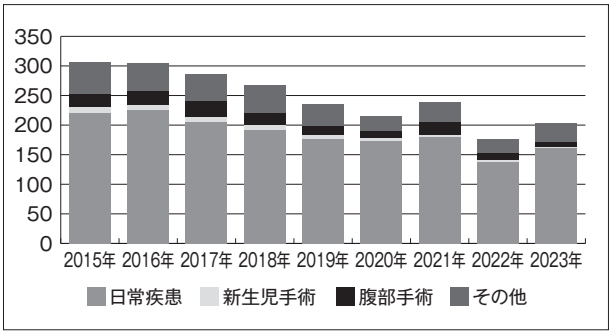
2　診療実績

５月に新型コロナウイルスが５類となり、実診療への影響がほとんどなくなった。前年2022年の手術症例数は176例（2021年は238例）と著明な減少を認めたが、2023年は203例とやや持ちなおした。ただし長いスパンで見ると、手術症例数の右肩下がりの状況は続いている（図１）。佐賀県における小児外科の患者は、唯一の診療科を有する当館へすでに集約化されているため、当科の症例数は佐賀県の小児人口減少の影響を反映していると思われる。

表１　手術症例（2023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	83	82	
臍ヘルニア手術	33		
虫垂切除術	19	19	
停留精巣固定術	26		
ヒルシュスプルング病根治術	1	1	
腸回転異常症手術	1		1
メッケル憩室切除術	1		
肥厚性幽門狭窄症手術	3		1
人工肛門造設術	1		
卵巣嚢腫摘出術	2	2	
腹腔鏡補助下PEG	4	4	
腹腔鏡補助下空腸瘻造設術	1	1	
尿膜管摘出術	3		
包茎手術	3		
痔瘻手術	2		
腎臓摘出術	1		
全麻下消化管内視鏡検査・治療	4		
その他	15		
総数	203	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・研究活動も新型コロナウイルス以前の状態に戻った。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が、今年度も多くの学生が当科で研修を行った。研修医のローテートでは、１年目と２年目がそれぞれ１名のみと少なかったが、当科を回るローテーターは、将来、小児科や産婦人科などの関連する診療科を希望していた。学会活動については、ほぼすべての学会･研究会が集合型またはハイブリッド形式となり、当科からの演題発表もすべて現地でなされた。全部で17回と積極的に発表を行ない、2023年８月には、第52回九州小児外科研究会の当番世話人として、「重症心身障害児者の外科治療」のテーマで研究会を主催した。論文については、邦文の症例報告１編が学術雑誌に掲載された。

4　今後の課題と展望

近年、地方都市の小児外科施設では、少子化の進行による症例数の減少が深刻な問題となっており、当館でもまさにその状況に直面している。前述の九州小児外科研究会のアンケート調査にて、成人年齢に達した重症心身障害者の外科治療に積極的に取り組んでいる小児外科施設が多いことが示されていたが、当科も近隣の重症心身障害児者施設とさらなる連携をはかり、成人年齢に達した患者の胃瘻造設や長期留置用中心静脈カテーテル留置などの症例数を増やすよう広報活動に取り組んでいる。

（文責：山内　健）

心臓血管外科

1　スタッフ

2023年10月にスタッフ変更となり、里、三保、牛草、永島の４名で、総数417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72例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が33例、下肢末梢動脈疾患が46例、下肢静脈瘤が61例、透析シャント関連手術が196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22例であった。外来手術を132例に施行し入院業務の負荷軽減を図った。ドクターヘリの普及により県内外より急性大動脈解離などの緊急手術を受け入れた。下肢静脈瘤塞栓術を導入し、手術例の約50%で行った。

図１　2023年度の心臓血管外科手術（417例）内訳

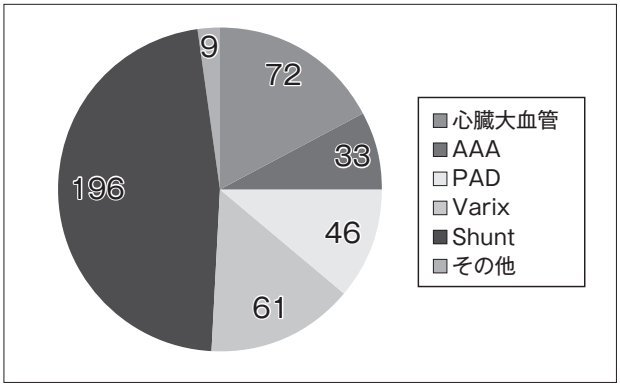
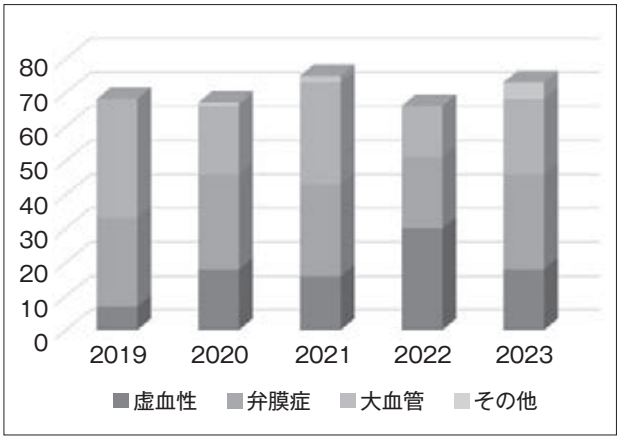


図２　過去５年間の心臓大血管手術症例の内訳



3　教育・研究・その他の活動

８演題の学会発表を行った。当科を選択したレジデントは１名１カ月であり、年々減少傾向である。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

2023年度の脳神経系チームは、脳神経内科（5）、脳神経外科（4）2科の合計9名で、24時間365日の体制で脳卒中や神経救急に対応した。脳神経外科では脳卒中の外科治療や神経外傷を中心に脳腫瘍、水頭症など神経系一般の外科治療を担当している。

2　スタッフ

2023年度は松本健一部長、井戸啓介医長、檜垣梨央医師、柳田暢志医員の体制で診療を行った。

3　診療実績

2023年度（2023年4月1日～2024年3月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,451人で新患189人であった。入院患者総数は381人。疾患別割合は脳血管障害178人（46.7%）、神経外傷107人（28.1%）、脳脊髄腫瘍35人（9.2%）、水頭症31人（8.1%）、その他28人（7.3%）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74.8%に及んでいる。手術総数は267件で直達手術が198件、血管内手術が92件であった。代表的な手術は動脈瘤クリッピング術21件、脳脊髄腫瘍手術19件、バイパス/CEA16件、慢性硬膜下血腫41件、水頭症手術21件、動脈瘤コイル塞栓術26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

2023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

2023年度は1名のスタッフ（原田慶美）で診療を行った。

2　診療実績

2023年度の総手術件数は359件（入院手術：242件、外来手術:117件）であった。疾患別では外傷:110件、先天異常：11件、腫瘍：144件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド:19件、難治性潰瘍:53件、炎症・変性疾患：14件、その他:7件、レーザー治療：1件である。

3　教育・研究・その他の活動

教育としては、初期臨床研修医に対して、縫合や創傷処置など外傷初期対応ができるように教育を行った。

その他の活動として、褥瘡に対して皮膚・排泄ケア認定看護師を中心とし、皮膚科、形成外科が協力し、多職種のチームによる回診や委員会活動を行った。

4　地域医療

地域連携については、入院患者の逆紹介を通じて、連携を推進している。

5　今後の課題と展望

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

（文責：原田　慶美）

整形外科

1　スタッフ

勤務体制に関しては、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眞島､土居､髙村医員が転勤となった。代わりに木村、酒井、佐々木医員が着任した。また福岡大学からは大森、清水医員の代わりに田代、小川医員が着任した。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1,020件の手術を施行し、手術件数は大幅に増加した。外傷を中心に、脊椎、関節外科と幅広く対応した。また人工膝関節置換術は66例に増加した。

2）外来

2023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・その他の活動

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を行った。このカンファレンスには医事課も参加し、DPC Ⅱ期間や副傷病名の確認、手術における診療報酬点数などの確認訂正作業を行った。さらに、学会発表の予行や学会出席報告、抄読会なども適宜行った。毎週金曜日夕方にはその時点で入院している患者の治療経過とX線所見を確認。さらにX線所見を中心とした外来患者カンファレンス、次週にひかえる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､外傷治療（四肢、脊椎、骨盤）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、西日本脊椎研究会、福岡脊椎外科フォーラムなどの地方会にて積極的に演題の発表を行った。海外学会（PASMISS@台湾、CSRS@シンガポール）での発表を行った。また論文執筆や講演、座長なども積極的に行った。

3）初期臨床研修医教育

８人の初期臨床研修医が延べ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で地域連携を実施した。

2）大腿骨近位部骨折の地域連携パス

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。

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。骨粗しょう症を含めた地域連携を行い、高齢化社会で必要とされる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、SAGA2024国スポへの対応を検討していく。　（文責：林田　光正）

精神科

1　スタッフ

2022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：新患患者総数は約800名であったが、うちリエゾンコンサルテーションが680名と大半をしめた。館内で紹介となった患者に対しては、定期的に往診を行い、細やかなサポートを行うよう努めた。また相談支援センターと協力し、他施設とのスムーズな連携に努めた。
- 入院部門：入院病棟なし。

3　教育・研究・その他の活動

- 教育：
  医学部臨床実習および臨床研修医の受け入れなし。
  肥前精神医療センターより後期研修医（専門医研修）の受け入れあり。
  職員（主に研修医、看護師）を対象とした、せん妄の学習会･研修会を実施。
- 研究や学会、講演活動：業績目録を参照。
- 専門医資格等：新規取得なし。
- 館内業務：
  産業医、衛生委員会衛生管理者、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）

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）

小児科

1　スタッフ

2023年度、スタッフの変更は、渕上真穂（医員）、納所哲也（医員）、飯田美穂（医員）が３月で退任し、川﨑祥平（医員）、中村圭佑（医員）、工藤舞花（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、岩永　晃、川﨑祥平、中林結子、伊東優哉、中村圭佑、工藤舞花の９人体制で、NICU交代制勤務を継続した。その後、中林が１月で産休に入り、以降は８人体制で勤務を継続した。

唐津市民病院きたはたより松尾絹子が、４月から３か月間の短期研修を行った。

初期臨床研修医として、鶴久麻由美、大津幸穂、中川真美、岩田凌花、小林祐大、宇野純加、原　直樹、柳田大輝、中村和樹、福田ゆい、阿部日向子、宮崎真里奈、島内明子、竹下立一郎、松尾　岬、馬田裕子、松田　翠、岸川桂子、太田崇王、八木聖可、池田奈瑚（順不同）の計21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）、あさのはこどもクリニックより江藤潤也（内分泌糖尿病）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

2023年度は、新型コロナウイルス感染の影響を受けたものの、RSV感染など感染症の流行もあり、入院総数（新生児を除く）は1,168例（前年度945例）と大幅に増加した。疾患名別の入院患児数は、急性気管支炎・肺炎などの下気道感染症が最多の334例で、それに続くのが、熱性けいれんなどのけいれん性疾患が117例、上気道感染症が82例、気管支喘息･小児喘息性気管支炎が80例、感染性胃腸炎が51例、川崎病が49例であった。また、検査入院では、経口食物負荷試験が155例、低身長などの内分泌負荷試験が27例であった。

15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は3,378例（前年度は3,125例）と時間外受診者数も増加したが、依然としてコロナ感染以前には回復していない。しかし、例年通り、救急車台数も含めて、中部医療圏における他の二次医療機関を圧倒している。

3　研究、教育、地域連携

学術活動はコロナウイルス感染以前の状況に戻ってきており、実績は業績目録の通りで、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293回）を５回当館にて開催した。

教育面においては、佐賀大学医学部の５、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21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、佐賀大学専門研修プログラム連携施設として専攻医の教育を行った。

（文責：西村　真二）

皮膚科

1　スタッフ

部長：永瀬浩太郎

医員：橋本　真央

2022年10月より２人常勤体制を取っており、2023年度も引き続き永瀬、橋本で診療を行った。部長の永瀬は、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医・認定皮膚悪性腫瘍指導専門医の資格を有する。

2　診療実績

（1）外来

延べ患者数：4,097人

新患患者数：352人

紹介患者数：274人

逆紹介患者数：148人

（2）入院

延べ患者数：1,120人

新患患者数：153人

平均在院日数：6.2日

（3）手術

入院手術：119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。内容として、７演題の学会発表、４演題の講演会講演、筆頭著者としての論文１編、２編の学術雑誌への執筆を行った。

4　地域連携

2022年10月以降、診療体制を大幅に変更し、新患外来を週３回（火、水、木）に拡大、入院患者の受け入れも再開した。外来診療では、予約での新患受け入れに加え、当日紹介の新患、加えて緊急症例も受け入れている。それに伴い地域からの紹介が増加し、益々地域との連携が深まっている。

5　今後の課題と展望

入院・外来診療を拡大したことで、これまでより幅広い領域の疾患に対応することができ、多くの患者を受け入れることができている。特に、皮膚腫瘍外来への紹介症例を入院で手術する件数が着実に伸び、地域からの期待に対応できていると考える。今後も集学的医療を必要とする皮膚悪性腫瘍の治療に特に力を入れていきたい。

中核病院としてのニーズが高まる中、さらに地域連携を深め､専門性の高い良質な医療を提供したい。

（文責：米倉　直美）

泌尿器科

1　スタッフ

2023年度は、九州大学より柏木英志、佐藤暢晃、三浦章成、空閑正樹が赴任し、スタッフ５人体制（諸隈、柏木、佐藤、三浦、空閑）で診療を行った。

2　診療実績

2023年度の延べ入院患者数は5,963人、平均在院日数は7.94日だった。外来の新患患者数は502人、紹介患者数は498人、逆紹介患者数は702人だった。また2023年度の手術件数は454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。

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
腹腔鏡下副腎摘除術	3	2	4	3
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	20	20	23	43
腎部分切除術(ダヴィンチ)	7	9	7	9
前立腺全摘除術(ダヴィンチ)	21	24	32	23
経尿道的膀胱腫瘍切除術	98	101	98	106
前立腺針生検	90	90	124	120
経尿道的尿路結石砕石術(レーザー)	72	65	112	110

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

2023年４月より山崎温詞、久本菜美が着任し吉武薫子が佐賀大学へ異動となった。室、金井、安永、八並、神下、光、北川、山崎、久本の９名体制でのスタートであったが10月より佐賀大学産婦人科人員不足のため山崎が佐賀大学へ異動となったため後半は８名体制となった。北川の育児のため時短勤務のため実質７名での診療であった。

2 診療実績

年間退院患者数は887例で退院患者の内202例（約22.7%）は産科症例であった。全体としては症例数減少となった。昨年度までは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が、今年度は落ち着きCOVID-19前と同程度の症例数であった。婦人科症例が685例とほぼ平年並みの症例数であった。

手術実績

手術症例数は708例で昨年度の741例より33例の減少となった。手術の約14％が産科手術（104例）で残りは婦人科手術（604例）であった。昨年度の増加の要因であったCOVID-19症例の帝王切開が著明に減少したことが大きな要因であった（2022年度120例→2023年度90例）。全分娩に対する帝王切開の割合は53.9％と昨年（57.4％）より減少していたものの以前高い帝王切開率であった。緊急帝王切開症例も51例（30.5％）で昨年度の61例より減少はしているものの率としては変化なかった（昨年度30.5％）。腹腔鏡下手術は369例でここ数年では最大の手術件数であった。2021年よりダビンチによるロボット補助下での子宮摘出を導入したが、１日２例行うことで症例数を増やし53例であった。また、骨盤臓器脱に対するロボット支援下の仙骨膣固定術も導入し１例施行した。2022年６月より導入した経腟的腹腔鏡（vNOTES）は本年度36例と順調に症例数を伸ばした。また、本年度よりvNOTES による卵巣腫瘍手術も開始したため今後症例数の増加が見込まれる。その他の婦人科手術は開腹手術63例、腟式手術89例、子宮鏡下手術68例で例年からするとやや減少傾向であったが、腹腔鏡下手術の増加により全体の婦人科手術数としては増加した。

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と多彩になり症例数が増加している。その影響もあり腹腔鏡下での子宮摘出症例は増加傾向である。子宮体癌に対する腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術は15例で開腹も含めて婦人科悪性腫瘍（子宮体癌、卵巣癌）の手術症例数は30例であった。

産科領域（文責：室　雅巳）

新型コロナウイルス感染症が５類相当の取り扱いに移行され、感染妊婦が一般診療所でも分娩できることになったことに伴い、2020年より続いていた当館の役割も終了した。この期間、県内の新型コロナウイルス感染妊婦の分娩のほとんどは当館に依頼されていたが、それがなくなることによって昨年度の分娩数は激減した。コロナ前の水準にも戻っておらず､パンデミックによる里帰り分娩の減少に加え、少子化による全国的な分娩数減少が影響していると考えられる。昨年度の分娩数は169件、帝王切開数は90件で、前年度と比較してそれぞれ40件、33件の減となった。

外来も含めて当館で管理をおこなった周産期症例数は198症例で、うち165例（83.3%）が紹介症例、緊急搬送症例は37例（18.6%）で、新型コロナウイルス関連は１症例のみであった。新型コロナウイルス感染症例を除いた症例数は2019年度以降右肩下がりに減少しており、少子化による妊婦の減少は深刻な状態にあると考えられる。

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COVID-19が落ち着いてようやく通常運転に切り替わった感がある１年であった。一昨年より導入した新規技術が本年度ようやく安定した印象である。ここ数年で少子化が急激に進行したため産科症例の減少が顕在化している。開業の診療所の高齢化や跡継ぎ不在、また分娩の保険診療化の話題など佐賀県内の産科診療所の継続に関して深刻な状況に陥りつつある。これらの要因より今後当館での産科診療の役割、負担の変化が予想される。ここ数年は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

2023年度は、医師２人体制へと人員１人減となった。佐々　由季生部長に加え、後期研修中の永浜　布美子医員の常勤２人体制であった。

外来看護師は久野・福島の２人体制を継続した。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、医療業務補助高田・田中氏が加入し２人体制であった。視能訓練士山口は2022年９月より育休から復帰した。

2　診療実績

2023年度は別図１,２のとおり、前年度に比較して入院患者延べ人数・手術件数は増加したものの、外来患者延べ人数は減少した。やはり担当医師の減少に伴い、外来対応できる患者数が減少したことが一因と考えられた。一方で、手術患者数は順調に回復し、コロナ感染症で落ち込んでいた診療がコロナ前の状況に戻りつつあることを示しているのではないかと考えられた。

3　今後の展望

2024年４月以降も佐賀大学より永浜　布美子医師が継続して所属している。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。当館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前任の中尾　功医師が大学を辞されたために、本年度は九州大学より、山口大学で多数の角膜移植手術経験のある中村　陸医師を招聘して、これまでの診療体制が継続できるように努める予定である。

図１

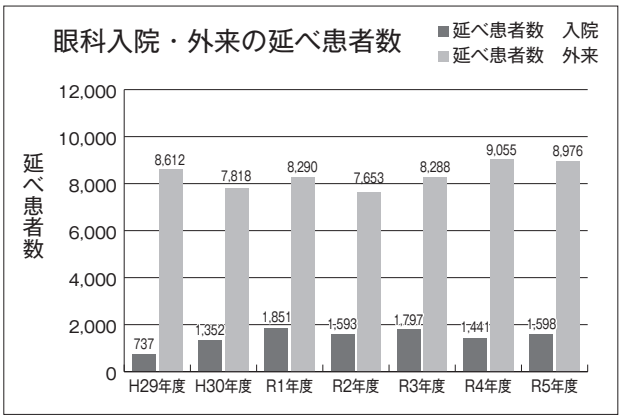
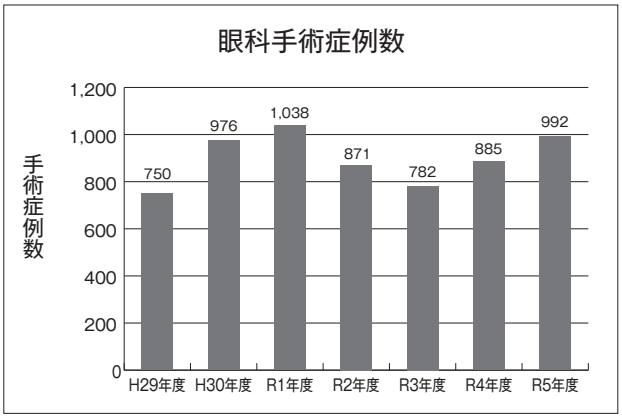


図２



（文責：佐々　由季生）

耳鼻いんこう科

1 スタッフ

2023年４月からは宮崎純二（部長）、宮﨑俊一（医師）、陣野智昭（医員）の３名体制。
（異動内容）2023年３月末で嶋崎絵里子（医師）が佐賀大学へ転出、４月より宮﨑俊一（医師）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2023年５月より５類感染症に移行したが、ほぼ時を同じくして診療実績の改善が認められるようになった。その結果、2023年度の外来初診数は799人（昨年度661人）と大幅に改善した。紹介率については96.6％（昨年度95.9％）と高い数値を維持した。また新入院患者数は439人（昨年度333人）とコロナ前のレベルに戻った。手術部における手術症例数も347件（昨年度254件）と同様に改善した（表１、２）。手術患者数については、扁桃摘出術、チュービング等の小児手術はコロナ前のレベルには戻ってはいないものの回復の傾向にあり、注力している鼻科手術については、過去最高の件数となった。耳鼻科パス適用率は、扁桃周囲膿瘍、喉頭蓋炎、顔面神経、突発性難聴パスの作成により、83.8％（昨年度73.6％）となった。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2019	2020	2021	2022	2023
外来	のべ患者数（人）	7,733	6,916	8,095	7,537	7,491
	初診数（人）	879	627	711	661	799
	紹介率（％）	87.7	94.6	95.6	95.9	96.6
入院	のべ患者数（人）	3,109	2,439	2,969	2,553	2,996
	新入院患者数（人）	452	328	366	333	439
	平均在院日数（日）	5.9	6.4	7.2	6.7	5.8
	手術患者数（人/年）	376	274	287	254	347

表２　2023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	172（87）
	アデノイド切除術	28
	扁摘後出血止血術	8（6）
	口蓋扁桃切除術	1
	軟口蓋形成術	1
耳	鼓膜チューブ挿入術	39（20）
	鼓膜形成術	15（13）
	乳突削開術	5
	先天性耳瘻管摘出術	4（3）
	鼓室形成術（耳小骨温存術）	3
	鼓室形成手術（耳小骨再建術）	2
	外耳道腫瘍摘出術	1
	外耳道異物除去術（複雑なもの）	1
鼻	内視鏡下鼻･副鼻腔手術	144（101）
	1型（副鼻腔自然口開窓術）	1
	2型（副鼻腔単洞手術）	12（9）
	3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	55（50）
	4型（汎副鼻腔手術）	76（41）
	内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）	102（52）
	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）	57
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	5
	鼻腔粘膜焼灼術（鼻出血止血術）	1
	鼻前庭嚢胞摘出術	1
喉頭・気管	気管切開術	12
	声帯ポリープ手術（ポリープ様声帯、声帯結節含む）	5（4）
	喉頭腫瘍摘出術（直達鏡によるもの）	3
	鏡視下喉頭悪性腫瘍手術（切除）	3
	喉頭蓋嚢腫摘出術	2
	喉頭膿瘍切開術	1
唾液腺	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺浅葉摘出術）	14
	耳下腺腫瘍摘出術（耳下腺深葉摘出術）	1
	唾液腺膿瘍切開術	1
	耳下腺悪性腫瘍手術（切除）	1
	顎下腺腫瘍摘出術	1
	顎下腺摘出術（唾石等）	1
甲状腺・副甲状腺	甲状腺手術（片葉）	14
	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わない）	2
	上皮小体腺腫過形成手術（上皮小体摘出術）	2
	上皮小体腺腫過形成手術（上皮小体全摘手術）（一部筋移植）	1

部位	術式	手術件数
頸部・その他	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	18
	リンパ節摘出術（長径3cm以上）	6
	甲状舌管嚢胞摘出術	4
	深頸部膿瘍切開術	3(2)
	頚嚢摘出術	2
	皮膚腫瘍摘出術	2
	創傷処理	1
	縦隔腫瘍摘出術	1
合計	のべ手術件数（手術件数の単純合計）	691(487)
	手術症例数 （複数手術受けていても1人として算出）	347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、３名を受け入れた。

宮崎純二：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担当。

４　今後の課題と展望

新型コロナの５類感染症への移行に伴い、受診数が著しく減少していた小児手術患者の受診が増加に転じた。また、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も同様に増加に転じたことは非常に喜ばしい限りである。引き続き、働き方改革における時間外労働問題等を念頭におき、無理のない計画に基づきながら、高度で安心安全な耳鼻科診療を心がけたい。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。

（文責：宮崎　純二）

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。

2023年も引き続き算定数は増加し、さらに摂食嚥下支援加算の算定を開始した。

2　スタッフ

2023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、2023年度は研修医２年目の太田崇王氏と山本雪子氏（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。

地域医療について、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。

5　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　はじめに

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。』

理念を達成するため、『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）』の４つを基本目標として掲げ活動している。

2　スタッフ

2022年度末で前村大将医師が国立病院機構福岡病院、岸川浩尚医師が佐賀大学医学部附属病院、大塚 徹医員が浜の町病院へそれぞれ異動となった。前村医師、岸川医師は後期研修医以来２度目の当館着任でそれぞれ１年、２年間の勤務であった。

代わって2023年４月には菊野亮栄医師が麻生飯塚病院から、豊田広之医員が九州大学病院から、宮本佳奈医員が九州医療センターから着任した。2023年度放射線科はこの新任３人に、画像診断・IVR担当の安座間真也医長・森田孝一郎医長、放射線治療担当の鳥羽隆史医長、部長の相部の４名を加えた７名体制でスタートした。

診断部門では、放射線診断専門医が３名で前年度より２名減の体制となり、当初は読影業務（報告書確定）がひっ迫したが、６月からは福田真弓医師が週３日の常勤時短として増員となった。さらに10月に菊野医師が放射線診断専門医に合格し業務が安定した。豊田医員も10月に放射線科専門医試験に合格した。IVR部門は、安座間医長を中心に年間270～300例を継続的に実施している。森田医長や他の医師と協力し、重症外傷、消化管出血、術後出血等の緊急例を含む多くの患者さんの治療に画像下治療で貢献した。

放射線治療は鳥羽医長が担当している。本年度は10年ぶりの治療装置の更新があり、治療担当の技師･看護師と事務のチームをまとめ、新機種の選定、準備、搬入、講習等に加え、治療休止期間中の治療患者さんへの対応まで活躍してくれた。

また、非常勤応援医として原由紀子医師に貴重な読影応援を木曜午後にいただいた。



3　診療実績

本年度はMRI・治療・SPECT装置 計３台の大型医療機器の更新を行った。MRI装置はAI機能搭載ハイエンド装置であるIngenia Elition 3T（フィリップス）に、治療装置はTrue Beam（バリアン）に、SPECT装置はSymbia Pro.Specta（シーメンス）に更新した。

2023年度の主な放射線関連検査の実績は、CT検査21,128件（前年比：＋1%）、MRI検査7,004件（同：＋1%）、RI検査874件（同：－3%）、IVR 274件（同：－0.7%）となった。MRI検査は更新にもかかわらずわずかに増加した。CT検査も過去最高となり、コロナ期の2020年度を除けば、新病院移転の2013年度以降は右肩上がりである。IVR件数は前年とほぼ同じで、緊急例が68件含まれている。RI検査は全国的に長期的な減少傾向となっている。MRI・治療装置の更新時期には、救急撮影室のCT装置を活用しCT予約枠を増やし、効率的な検査施行を行った。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。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CT	19,198	19,571	18,348	20,124	20,934	21,128
MRI	7,359	7,326	6,742	7,404	6,675	7,004
RI	1,192	1,079	869	933	905	874
画像下治療(IVR)	268	296	292	315	276	274
単純写真	2,525	2,136	1,744	1,825	1,956	1,987
消化管検査	515	505	377	434	420	447

放射線治療部門は、装置更新による休止期間がほぼ５か月に及んだ影響で、延べ照射件数は3,087名

（前年比：－41.4%）、新規患者数は188名（同：－41.6%）であった。

4　教育・研究・その他の活動

2023年度は初期臨床研修医12名が放射線科を研修した。外科（消化器、肝胆膵）、泌尿器科、産婦人科、肝胆膵内科、脳外科・脳神経内科との毎週～月１回の定期カンファレンスを行っている。佐賀大の入江裕之教授、九州大の栂尾理准教授には、それぞれ月１回の上腹部領域、脳神経領域の画像カンファレンスで毎回的確な指導をいただき、好生館放射線診療の質向上に役立てている。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た。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等の発表は現地発表とWEB形式を含め計21回発表を行った。2020年度に勤務した西原新也医師が、当館で経験した症例報告１編を出版した。

5　地域連携

院外の先生方からのFAX予約による放射線検査を実施している。2023年度は検査機器共同利用として、CT検査、MR検査、RI検査 計315件を実施した。

6　今後の課題と展望

本年度は上述のように新病院移転時に設置した３台の大型医療機器の更新を行った。今後も同時に設置した320列CT装置や血管造影装置（１室、２室）やX線透視装置、撮影装置などを、順次計画的に更新していく予定である。放射線関連機器は高額なものが多く、事務部門との緊密な連携が重要になる。

また、現在も推進している『働き方改革』への対応が重要となる。効率的な働き方を進めるためにAI技術の放射線医療への導入を、放射線診断、放射線治療、放射線機器の各分野について戦略的、計画的に進めていくことが今後の最重要課題である。今後も放射線科スタッフは研鑽を続け佐賀県民に良質の医療を継続的に提供していきます。

（文責：相部　仁）

麻酔科

1　スタッフ

4月より常勤医師8人、麻酔科専従後期研修医1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。

2023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4名が2週間交代で2名ずつ麻酔関連業務を行った。

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

2　診療実績

2023年度の手術症例数5,896例（前年比＋228）中、麻酔科管理症例は4,344例（前年比＋106）であった。緊急手術は802例（前年比－39）でそのうち時間外手術は210例、休日手術は140例であった。麻酔科管理症例の内訳は、全身麻酔3,445例、硬膜外麻酔573例、脊髄くも膜下麻酔678例、末梢神経ブロック1,413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症例数も年々改善を認め、2023年度には2019年度とほぼ同数まで改善を認めた。さらに、2023年度は、消化器外科、肝胆膵外科、泌尿器科、呼吸器外科、産婦人科で年間225例（前年比＋47）ロボット手術が実施され、平日はほぼ毎日ロボット手術が行われた。

また、2023年度は麻酔科医と特定行為研修修了看護師、術後疼痛管理に係る研修を修了した薬剤師による術後疼痛管理チームを立ち上げた。8月より外科、整形外科などを中心に複数の診療科の患者を対象に術後疼痛管理のための回診を開始した。各診療科及び各病棟と連携しながらPatient-Controlled Analgesia（PCA）や、術後定期での鎮痛薬の使用などを行い、術後の患者のスムーズな離床に貢献することが出来た。

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。2023年度は、前年に引き続き術中麻酔管理領域パッケージ研修を行うとともに、各病棟においても要望に応じて看護師を対象に術後疼痛管理に関する講義を行った。

また、2023年度も例年に引き続き、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

2022年度に引き続き、2023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。2023年5月～10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。2020年度より開始した救急救命士の気管挿管実習もこれまでに16名の修了者を輩出し、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ていると思われる。

5　今後の課題と展望

2024年度は、2023年度にも増して手術件数の増加が予想され、さらに、2024年度より始まった医師の働き方改革により、時間外勤務時間の上限規制もあるため、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。

こういった状況に対応するためにも、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、緒方里奈が勤務した。非常勤として貝原あかりが勤務した。



2　診療実績

月～金曜日の毎日午前午後、外来診療を行った。ほとんどの患者さんが事前予約し、かつ紹介状を持って来た。外来新患数は前年度の1,798人から1,937人へと増加した。感染対策として診察前の患者の手指消毒、うがいの他、診療室内の消毒や換気に力を入れた。

外来手術

神経に接した埋伏智歯の抜歯をはじめ、心疾患その他で抗凝固療法中の患者の抜歯などを開業医から多く受け入れた。ほとんどの症例で初診当日に外来手術を行った。１度に複数本まとめて抜歯するなど通院回数をできるだけ少なくするよう努めた。外来局所麻酔手術件数は前年の1,173件から1,312件へと増加した。抜歯本数も2,104本から2,234本と増加した。顕微鏡下歯根端切除術は18例25本であった。

入院手術

手術日は火曜日である。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。年間手術件数は全身麻酔手術が89件、局所麻酔手術が23件である。全身麻酔手術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腐骨除去術、顎骨嚢胞摘出術、良性腫瘍摘出術があった。入院下の局所麻酔手術は、抗凝固療法中の多数歯抜歯が多かった。

手術以外の症例

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

院内コンサルテーション

昨年度に受けた院内他科からのコンサルト件数は前年度とほぼ同じ703件である。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。通年では周術期等口腔機能管理計画策定件数は件と前年度とほぼ同じ246件であった。

3　教育・研究・その他の活動

緒方里奈．糖尿病教室にて講義．2023年４月～2024年３月．計23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

医療の安全を維持しつつ新患数や手術件数などは増加を図っていく。特に入院下に手術を行うことで安全管理と効率化を図る。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）

看護部

はじめに

令和５年度は、前年度12月に労働基準監督署から指導を受けた適正な時間管理が大きな課題で、看護部全体で取組みをした。診療体制では、５月からはCOVID-19が感染症法上の５類に移行し、当館では全病棟でCOVID-19患者の受け入れを始め、平時の診療体制に移行していった。

目標１の適正な時間管理は、看護部の最重要課題とし多方面から取組みを実施した。まずは、中間管理職の労務管理の知識強化のため、副看護師長以上を対象に４回研修会を開催。全部署で時間管理に関する取組みを実施した。また総務担当副看護師長会議を新設し、当館の規定、診療報酬による人員の考え方、法律などから労務管理早わかりマニュアルを作成し、現場での労務管理に活用出来るものとなった。

看護職員個々が適正に時間管理が出来るように、自己研鑽と業務を明確にし、休憩時間の確実な取得及び未取得時の時間外勤務申請を周知し続けた。

年次有給休暇取得のルール化は、各部署安全に業務遂行できる人員を明確にし、現場の看護師の意見を取入れ、有給休暇５日以上取得を目指した。

目標２では、バイタルサイン医療機器連携の使用状況は、遅延時間が20分まで短縮した。看護補助者の活用では、業務改善員会で議論を重ね「看護師と看護補助者の協働」と方針を定め、体制整備も含め次年度も取組みを継続することにした。

目標３では、病院目標を意識した病床管理は、目標達成には至らなかった。しかし病院として「DPC Ⅱ期間最終日」退院を徹底することになった。診療科と各部署が連携を図り、DPC期間Ⅱ適合状況は35％から57％へ上昇した。この取組みは、在院延べ人数の増加や増収に繋がり、次年度も継続とする。

その他、各部署の業務均霑化と看護職員夜間配置加算16対１（一般病棟全部署夜勤３人体制）では、７月から７階西及び３階西の病床再編、５階西・南と北病棟の合併を行い、８月から算定を開始した。

算定開始で増収になったが、看護師の夜勤従事者及び看護補助者の確保については難渋した。子育て支援充実に伴い、夜勤従事者の増加は見込めず、夜勤専従看護師を各部署１ターム１名以上配置することにした。夜勤専従看護師の希望者が90名であったことから、皆さんのご協力には感謝をしている。

またナースエイドの安定確保では、困難を極めた。看護学生に頼らないナースエイドの雇用形態では、派遣雇用を開始し、期限付きナースエイドの雇用に向け、職員給与規程の改正が提案されている。

目標４では、看護師81名がラダーの取得、学会には26名発表をした。目標５では、次年度病院機能評価受審にむけて、学習会を重ね準備をしている。

その他、新たに認定看護管理者１名、認定看護師２名が誕生し、専門認定看護師は総勢26名、特定行為研修修了者は23名となった。

＜令和５年度の看護部門目標＞

１．適正な時間管理
- １）中間管理職の労務管理の知識を強化し適正な時間管理の実施
- ２）ルールに基づく時間管理
- ３）年次有給休暇取得の促進

２．業務改善、業務整理の推進
- １）「ムダ・ムリ・ムラ」の視点での業務の整理、削減、移行
  - ①看護記録の整理とICTの活用
  - ②看護補助者のさらなる活用

３．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％
  - ・病床稼働率　89％
  - ・DPC Ⅱ期超え　30％未満
- ２）効果的な病床管理と人員配置
  - ①看護職員夜間配置加算16対１の取得
  - ②先を見越した人員確保と病床編成への対応
  - ③各部署の業務均霑化への取り組み
- ３）夜間100対１急性期補助体制加算の維持に向けた看護補助者の確保と配置

４．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浸透
  - ①看護師個々人に合ったキャリア支援の継続
  - ②「自己教育・研究能力」向上への支援
- ２）中間管理職の育成

5．その他

1）令和６年度病院機能評価更新に向けた準備

2）専門・認定看護師、特定行為研修修了者の活動の拡大

3）効果的な実習環境の整備

（文責：宮地　由美子）

Ⅰ．看護職員に関すること

1．看護部職員構成等（令和５年４月１日現在）

1）助産師・看護師数　577名

助産師　24名

看護師　553名

期限付看護師　（10名）

臨時看護師　（7名）

・４/１付採用　助産師・看護師　32名

内訳）助産師　新卒：３名

既卒：１名

看護師　新卒：27名

既卒：５名

2）看護部組織

看護師・助産師	577名
ナースエイド	51名
病棟クラーク	14名
外来受付事務	15名
院内ポーター	4名
病棟保育士	0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	663名

3）免許所有者

看護師免許	577名
助産師免許	32名
保健師免許	38名

4）離職率（日本看護協会実態調査算出法）

令和５年度　4.7%　（前年度　7.9%）

5）職員状況

・平均年齢　35.4歳（前年度 35.2歳）

＊再雇用7名除く

年　齢	人　数
20歳～29歳	202(36.5%)
30歳～39歳	154(27.8%)
40歳～49歳	132(23.9%)
50歳～59歳	65(11.8%)
60歳～	7(1.3%)
合　計	560名

・男性看護師　52名　9.0%（前年度　9.4%）

・平均勤務年数　10.3年（前年度 10.5年）

・既婚率　52.4%（前年度 52.3%）

2．妊娠・子育てに関する支援

働き方改革、子育て支援の充実により、育児休業復帰者の100%が育児部分休業、育児短時間勤務、深夜勤無制限などの支援を受けて就業している状況であった。今の子育て世代を応援し看護師が永く働ける職場環境を整えることは、今後の少子化に伴う働き手不足への対策として重要な鍵となる。また、男性職員の子育て支援の産後パパ育休・育児休業についても令和３年度から延７名が取得しており、今後も取得促進に向けた支援を継続する。

《育児休業の状況》

項　目	令和５年度	前年度
育児休業取得	77名 今年度入 34名	79名 当該年度入 33名
年間休業	20名	18名

《育児休業復帰者の状況》

項　目	令和５年度	前年度
育児休業復帰	33名	30名
平均育児休業期間	18.1か月	17.1か月

《妊娠・育児に関する支援制度利用状況：延べ》

項　目	令和５年度	前年度
育児休暇	20名	18名
育児部分休業	50名	44名
育児短時間勤務	33名	25名
合　計	103名	87名

《深夜勤務制限の状況》

項　目	令和５年度	前年度
深夜勤務制限（育児）	11名	17名
深夜勤務制限（妊娠）	12名	3名

3．看護職員採用に関すること

看護師・助産師の採用については、看護職員配置加算16：１に向け全病棟３人夜勤を実現するため18名増で採用活動を行った。令和６年度には49名が採用となる。令和７年度採用に向けた活動も３月２日のマイナビ就職説明会（於福岡）参加を皮切りに早期から開始した。

看護補助者の採用は、今年度も夜勤時間確保のためトワイライトナースエイドの採用活動を強化した。佐賀県内の看護学校を訪問し、多様な働き方に対応出来ることをアピールした。その効果か、佐賀女子高等学校衛生看護専攻科や西九州大学の学生が増え、夜勤時間は確保できた。しかし、５階西合併で平均在院患者数が300人超となった事や、実習による休みも多く、対応に苦慮する状況もあった。安定した雇用への取り組みが今後の課題であると考える。

（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併せて述べる。

１）労務に関すること

今年度は、看護部目標として掲げている、中間管理職の労務管理の知識強化と適正な時間管理及びルールに基づく時間管理を達成するべく副看護師長会議の教育･業務に加え、総務担当を任命し、労務に関する下記の事項について取り組んだ。

①服務について
②勤務時間・時間外勤務等の時間管理
③休日・休暇
④子育て・介護支援

総務担当副看護師長会議として今年度は、上記項目毎にグループで学習し知識の獲得と均霑化を図った。取り組みの成果として、労務に関する知識を、現場で看護師長、副看護師長、スタッフが活用できるよう「労務早わかり一覧」にまとめた。これをもとに中間管理職が現場で実践し、スタッフ指導に繋げる事が今後の課題である。

（文責：淵上　直子）

２）病床再編

令和５年度、部署の業務の均霑化及び夜間看護体制の充実を図るために５階西南病棟と５階西北病棟を合併し、５階西病棟となった。また、３階西病棟、７階西病棟の病床再編を行い、８月から看護職員夜間配置加算16対１を算定している。

病床再編の対象となった部署スタッフは物品の調整及び療養環境の整備と診療科の治療、看護について学習会等行い、患者への安全な医療を提供できるよう体制を整えた。７月当初は患者からの戸惑いの言葉が聞かれたが、都度、入院患者へ丁寧な説明を行い、理解を求めた。現在では、病棟再編に関する苦情等は聞かれない。

病棟診療科再編

病棟	診療科	診療科(7月～)
３階西病棟	腎臓内科/整形外科/糖尿病代謝内科	腎臓内科/泌尿器科
５階西病棟	５階西・南 小児科/小児外科/小児共通	小児科/小児外科/乳腺外科/皮膚科/糖尿病代謝内科/形成外科/整形外科
	５階西・北 乳腺外科/整形外科/皮膚科	
７階西病棟	肝胆膵内科/消化器内科/泌尿器科	肝胆膵内科/消化器内科/整形外科

（文責：伊東　美知代）

３）夜勤体制整備

平成25年に新病院に移転以来、病棟の病床数によって５階西･北病棟、５階西･南病棟及び３階西病棟は、夜勤の看護師が２名体制であった。現在の患者の高齢化、疾病構造の多様化等に伴い夜間の看護ケアを充実させるため夜勤体制整備が必要となった。

７月の５階西病棟合併と病床再編を機に看護職員の配置を調整し、一般入院基本料の10部署全てで３人夜勤とした。結果、夜間の看護ケア充実を目的とした看護職員配置加算16：１算定に繋がった。

（文責：淵上　直子）

４）教育に関すること

①学習する組織を目指したキャリア支援

目標：看護職キャリアラダーの浸透
・看護師個々人に合ったキャリア支援の継続
・「自己教育・研究能力」向上への支援

キャリアラダー支援として、看護部職員研修（院内研修）を54企画し、延べ1,326名が受講した。院外研修では、101の研修に234名参加し、看護師個々人に合ったキャリア支援の継続に繋がった。

「自己教育・研修能力」向上の支援では、14の学会に26名が発表した。来年度は当館が主催する学会も控えているので、更なる能力向上への支援に努めていく。

キャリアラダー導入後３年が経過し、令和５年度新規レベル認定者数は81名だった。暫定レベルからレベル認定への移行率は

34％で、当初5年でのレベル認定移行が目標であったが、その検討と今後の学習支援のあり方が課題である。

②中間管理職研修

看護部部門目標：中間管理職の育成

研修目標：中間管理職として労務管理の知識を強化し、適切な時間管理を実施する

今年度は看護師長20名、副看護師長55名の75名を対象に研修を行った。外部講師に特定社会保険労務士の東島芳子氏を迎え、労務管理について学習した。更に、部署で適正な時間管理として各目標を立て取組んだ。実践報告会では、適正な時間外申請９部署、休憩時間の取得３部署、勤務内の業務調整２部署、業務調整（タスク・シフト）２部署、交代勤務の引継ぎ１部署の取組みを共有した。

成果として、時間外事前申請率が16.5％から97.2％に増した部署や、日勤帯の１時間休憩取得が100％になった部署があった。来年度も中間管理職の育成を継続し、組織的役割遂行能力の向上に繋げていく。

（文責：池田　恵子）

５）看護補助者の活用

今年度看護部門目標であった「業務改善、業務整理の促進」の中の「看護補助者のさらなる活用」を挙げ、業務担当副看護師長会議と業務改善委員会を中心に取り組んだ。

目標：1　ナースエイドが看護補助業務を安全に実践できる教育の充実を図る

昨年度同様、現場の実践状況がわかる業務担当副看護師長会議が研修を企画、計画し、教育運営委員と協働で実施した。

令和５年度看護補助者研修実績

	研修項目	対象者	受講者
1	看護補助者の役割と業務内容	全看護補助者	16名
2	接遇・チームでの役割	ナースエイド	40名
3	移乗・移送	ナースエイド	30名
4	環境整備　シーツ交換	ナースエイド	32名
5	体位変換　清潔ケア	ナースエイド	34名
★	院内研修に含めるべき基礎知識	ナースエイド	37名（中途採用者）
☆	院内研修に含めるべき基礎知識	ナースエイド	30名（未受講者）

急性期看護補助体制加算算定維持に向け、短時間勤務及び土日勤務者の雇用が増加、入職時期やナースエイドの多様な働き方に応じた教育方法が課題となった。次年度は、入職時期やナースエイドの実践能力に応じ、集合研修から現場の状況に即したOJTを導入した教育を計画している。

目標：2　ナースエイドが安心して看護補助業務を実践できる体制を整備する

ナースエイドへの業務委譲・協働状況を「看護補助業務調査」の結果、以下のことが課題となった。

(1) ナースエイドへの業務委譲については、ルールを明確にする。

(2) 現場の状況に即したナースエイドへの教育が必要である。

当館の急性期病院の特性に応じた現場での実践を伴った教育を要し、OJTに移行する時期となっている。急性期病院である当館の機能と患者の状態を踏まえ「看護師とナースエイドとの協働」を主体とする業務移譲を推進できるよう支援していく。

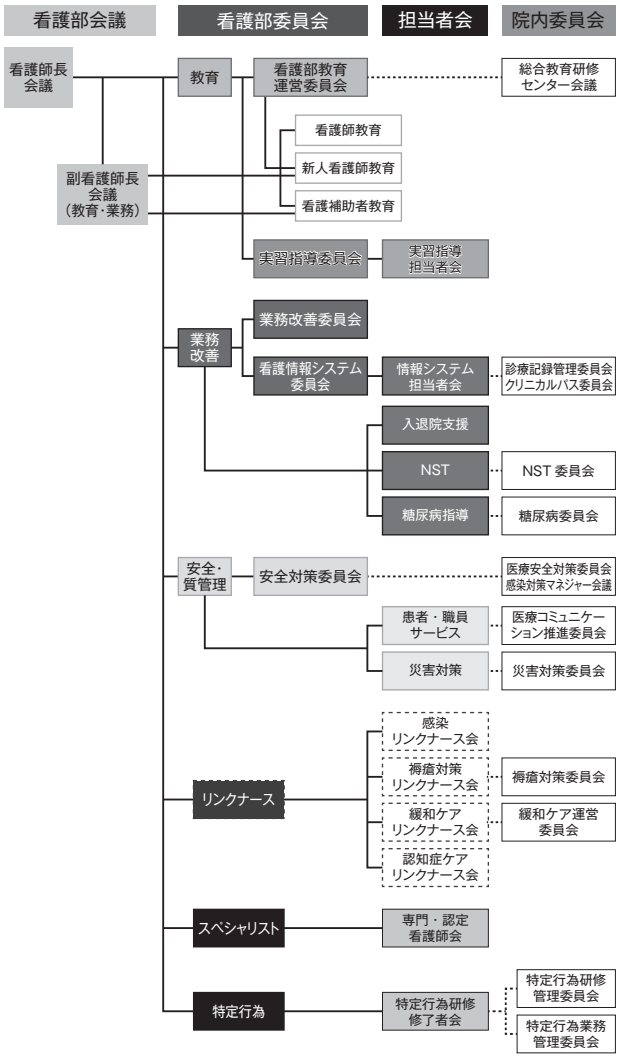
（文責：伊東　美知代）

２．看護部委員会、リンクナース会等

看護部の会議や委員会、担当者会の役割と位置づけ、院内委員会について「看護部会議・委員会・担当者会組織図」として表し活動した。

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

令和５年４月１日



（文責：淵上　直子）

1）看護部教育運営委員会

目標：１　研修・OJT・役割遂行がつながる看護職員研修の企画・運営・評価を行う

２　キャリアラダー認定プロセスに沿ってレベルⅠ～Ⅴの認定を行う

令和５年度の教育計画は、キャリアラダーに沿った66項目の研修を実施し、看護職、看護補助者延べ1,750名が受講した。今年度は、特定行為研修修了者や認定看護師と協力し、新たに「臨床実践向上研修（呼吸療法）」を開催した。ラダーに関しては、個々の看護職が自己の実践能力を評価し、レベルⅠ～Ⅴにおいて、レベルⅠ22名・レベルⅡ25名・レベルⅢ23名・レベルⅣ11名、合計81名のレベル認定を行った。レベルⅤ受講者はいなかった。

次年度は、新人看護職員教育体制の再構築に向けて、実地指導者の育成に着手していく。

（文責：金原　直美）

2）実習指導委員会

目標：学生の受け入れ体制を整え、学生の心理的安全性に繋げる

学生が心理的安全性を保ち、実習しやすい環境とするために、看護教育雑誌の「学生・教員が元気になる 心理的安全性」を共有し、フィードバックの方法と承認欲求を満たす取組みを行った。実習指導者担当者会と協同して、学生の心理的安全性について知識共有し実践に繋げた。学校側より、指導者からの言葉掛けを行う場面をよく目にするようになり、看護師のロールモデルが増しているという意見が聞かれた。

各部署での困り事や不安を把握するためのアンケートでは、実習評価の難しさや記録の指導があがった。学校側とも結果を共有し、実習前の指導者会議で説明する等調整を行った。また、実習指導マニュアルの改訂を行い、より活用しやすいものへ整理した。次年度は学生の心理的安全性に繋げる取組を継続し、学生が実習しやすい環境改善に努めていく。

（文責：江頭　望）

3）業務改善委員会

目標：看護補助者の直接ケアに関わる指示の見える化

今年度は、看護職と看護補助者の協働体制の整備に向けて、看護補助業務実践調査と看護師と看護補助者の業務に関する協働状況について調査を行った。調査によって、看護補助業務の実践状況が部署で異なる状況があったが、集合研修での学びをOJTに繋げるよう部署で実践する機会を持つよう周知した。また、看護補助者業務実践の機会が一番多かった出棟に関する移乗・移送について、看護師とナースエイドの協働スケジュール、ナースエイド単独実践の判断基準、ナースエイドへの指示と記録について明文化した。次年度から導入とし、順次、全ての直接ケアに関しても協働体制の整備を行う。

（文責：野中　貴子）

4）看護情報システム委員会

目標：１　看護記録質監査体制の構築

２　必要な汎用入力項目の明確化と業務整理

今年度は、看護記録と看護実践の質向上を目指し、看護記録質監査体制の構築と、343件の看護記録質監査を実施した。昨年度より開始した看護記録形式監査は、1,142件実施し、その結果は各部署にフィードバックした。監査を行うことで自己の看護や記録を振り返る機会となった。看護記録監査の年間スケジュールは看護記録マニュアルに追記し、マニュアルの同時改訂を行った。

電子カルテの汎用実施入力では、看護師間で入力の理解度に差が生じていたため、看護の汎用実施入力について明確にし、汎用項目の整理を行った。

今後は看護記録の質・形式監査を継続し、システム化への移行を検討していく。

（文責：日高　典子）

5）安全対策委員会

目標：身体拘束のマニュアルに基づく運用の現状調査

令和５年度は、次年度に控えた病院機能評価に備えて、身体拘束の適切な運用と身体拘束低減に向けた取り組みについて検討した。身体拘束の割合を調査し、運用上の課題を調べた結果、指示入力の徹底やガイドラインに基づく身体拘束マニュアルの見直しが必要なことがわかった。そこで安全で身体拘束の要件に沿った、患者や家族の意向に配慮した検討を行い、指示及び同意書や身体拘束マニュアル、身体拘束カンファレンス記録の改訂を検討した。組織として身体拘束低減にむけた、組織的な多職種での取り組みに繋げていきたい。

（文責：有馬　浩史）

6）感染リンクナース会

目標：１　自部署での感染管理の問題に対しICTおよび看護師長・スタッフと共に解決策を考え実践する

２　グループで院内の療養環境・作業環境の整理に取り組む

目標達成のために、講義やラウンド、グループワークなどの内容で計７回開催した。特に、手指衛生実施向上を目的とした部署別クリーンハンドキャンペーンでは看護師長と共に取り組むことができた。また、リンクナースが４グループに分かれて床頭台、TV台の整理、ナースカートの整理、膀胱留置カテーテルの管理、手指衛生向上に取り組んだ。館内統一した環境整備ができるようルール作成・可視化を行った。来年度は、今年度作成したツールを用いて、感染対策の実施状況の確認、継続につなげていきたい。

（文責：三好　恵美子）

7）褥瘡対策リンクナース会

目標：褥瘡対策リンクナースが自部署の課題解決に取り組むことができる

今年度は、褥瘡対策リンクナースが昨年度の褥瘡発生データを基に自部署の問題を明らかにし課題解決に向け取り組めるよう仕組みを整えた。自部署の特徴を踏まえ、褥瘡発生状況を分析することで、アプローチすべき点が明確になった。年度末には各部署実践報告をまとめ発表することができ、各部署次年度の課題も見えた。

褥瘡発生率は、日本病院QIプロジェクトのベンチマーク0.05～0.1％に対し自施設は0.036％と良好な成績であった。次年度以降も質の高い看護提供を目指し、褥瘡発生率の低減に向け取り組む。

（文責：下村　聡美）

8）緩和ケアリンクナース会

目標：緩和ケアに必要な知識・技術を習得し、患者や家族が抱えている問題に対応できる

今年度は、前年度より取り組みを行っていた「苦痛のスクリーニングの運用」の準備が整い、８月からICT化へ移行した。各病棟のリンクナースや緩和ケア認定看護師が、CITAで対象となる患者の把握できるようになり、早期介入ができるようになった。がん患者一人ひとりに応じた援助が増え、より良いケアとなるように継続をする。今回のシステムを活用して、緩和ケア認定看護師が苦痛の緩和で介入した件数は33件/10ヶ月であった。

実地研修では、緩和ケアリンクナース10名を対象に緩和ケアの基礎を学び、自身の看護を振り返る機会となった。

患者の苦痛を理解し、専門的看護の重要性や認定看護師の役割と活用への理解に繋がった。

（文責：井上　真弓）

9）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、認知症ケア加算１について、ユマニチュードでのロールプレイ、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行った。

目標に関しては、各部署での取り組みにおいて、ユマニチュードの実践的取り組みやせん妄予防対策として不眠不穏時薬の使用、CAMICUの活用、認知症ケアの実施状況の確認など文献検索を活用した発表があった。しかし、自部署の認知症ケアに関する問題点を抽出する過程において、知識不足が挙がっており実際のケアと連動していない結果も見られていた。今後も認知症高齢者が増加していくため、基本的な認知症の症状が理解でき、現実的ケアを実施できることが課題である。

（文責：花房　喜代治）

10）専門・認定看護師会

令和５年度も前年度に引き続き、専門・認定看護師それぞれが現場からの相談に迅速に対応し、指導や支援に力を入れた。特に今年度は、在宅支援、多施設との情報共有などシームレスな支援に重きを置き、受持看護師を巻き込んで取り組んだ。

３月の看護実践報告会では、「～看護実践の強い味方～シームレスな看護実践のために専門・認定看護師ができること」をテーマに、精神疾患合併妊婦の育児支援、がん患者の最期を支える支援など４症例を報告した。

（文責：淵上　直子）

11）特定行為研修修了者会

（１）特定行為研修修了者会

目標：特定行為実践が多方面に与えるアウトカムを明らかにする。

今年度は、特定行為研修修了者が23名となり、特定行為の実施件数は2,516件で、昨年度から792件増加した（図１）。特定行為分類別では、侵襲的陽圧換気の設定の変更が722件と最も多く実施していた。

救急領域の検査プロトコールでは、令和５年３月に開始し63件実施した。麻酔管理領域では、令和５年８月から術後疼痛管理チームとして活動を開始した。麻酔科医・薬剤との対応件数は、1,562件だった。いずれも令和５年から開始して、今年度のアウトカムから令和６年度アウトカム評価へと繋げていく事が課題である。

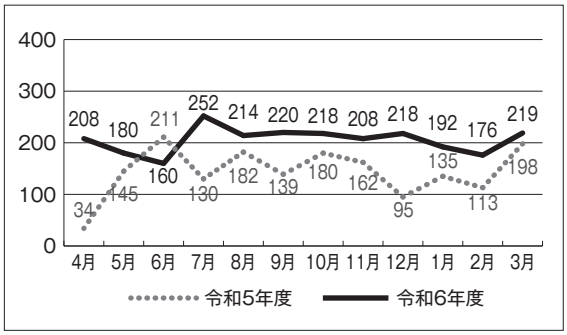


図１　特定行為の実施件数

（２）特定行為研修修了者の活動

令和５年12月６日にハイブリッド形式で開催し、会場51名とZoom46名の合計97名が参加した。演題は以下の６席で、県内外の施設との実践共有の機会となった。

①池田恵子：特定行為研修修了者の活動報告
②後藤明日香：長期人工呼吸器管理から離脱に成功した先天性疾患の１例
③小柳未恵：心臓血管外科周手術期の人工呼吸離脱のプログラムの実践～人工呼吸器装着期間の短縮に向けて～
④宮本裕太：家族と医療者の葛藤～「挿管して治療を望む」終末期患者との関わり～
⑤デブリードマンによる特定行為の実践
⑥満岡大貴：周術期における特定行為研修修了者の役割

（文責：池田　恵子）

12）実習指導担当者会

目標：実習指導担当者以外のスタッフが実習指導を出来るように、臨地実習指導パスの見直し、修正をおこなう

全看護職員が実習指導者の役割を理解し、学生の指導が出来る体制づくりとして、看護部臨地実習指導調整パスの見直しをおこなった。パスに記載している項目が多く、重複していたため整理を行った。さらに、実習指導担当者の意見を反映し、カンファレンス日程や日々の指導看護師を書き込む欄を設け、スタッフが目を通す機会が増えるように工夫した。また、継続した支援が出来るように伝達等の自由記載欄を追加した。各部署の担当者はそれぞれの部署での困り事や工夫点について積極的に意見を出し、皆で活用しやすいパスとすることが出来た。

（文責：江頭　望）

13）入退院支援担当者会

目標：患者・家族の意向を把握し、退院支援看護師としての役割を実践できる

多職種と連携した退院支援の強化を目指し、今年度は在宅療養支援の整備を行った。

在宅療養に向けてMSWとスムーズな連携を図るために、在宅支援マニュアル「転院・退院支援における退院支援ナースのフロー図」を改訂し、在宅療養に向けた内容を充実させた。また、在宅で医療処置を必要とする患者・家族が安心して在宅療養ができるように支援するために、４つの医療者用の在宅療養指導書（在宅中心静脈栄養法、在宅酸素療法、自己調節鎮痛法、気管孔吸引処置）の作成に取り組んだ。統一した教育・指導・評価、具体的な課題の共有ができる内容であり、在宅療養スタッフとの円滑な連携に役立つ指導書が完成した。次年度も更なる連携強化に向けて取り組むと共に、DPCⅡ期間最終日での退院調整、退院時共同指導料２算定件数の増加を目指す。

（文責：古川　佳子）

14）患者・職員サービス担当者会

目標：浸透させよう！接遇の５原則

お互いを認め合い、感謝の気持ちを伝えることができる

職員間や、患者とのコミュニケーションを通して「見習いたい」「素敵」と感じた相手に感謝の気持ちを伝えるツールとして、サンクスカードを活用した。

接遇に関するロールプレイでは、せん妄になった患者とその家族の対応、ルールを守らない患者の対応についてディスカッションした。

「接遇大賞」を各部署から一人ずつ選出してもらい表彰したが、選出理由として、言葉遣いや相手を思いやる気配りが出来ている人が多かった。

また４年ぶりにボウリング大会が開催され、事務部と共に準備から関わった。

（文責：石橋　はるみ）

15）災害対策担当者会

目標：アクションカードの校閲とそれを用いた部署でのデモンストレーションができる
システム停止時の書類について知り部署での周知ができる

全部署にリーダー看護師、スタッフ看護師、看護補助者のアクションカードを新たに設置し、災害時に協力して対応できるよう整備した。部署の特性を考慮しつつ重要な部分は全ての署が同じようにアクションと報告ができるよう整理し、校閲した。それを用いて部署毎にデモンストレーションを行った。その上で災害訓練に参加し、発災からのフローを再確認できた。

電子カルテシステム停止時の書類については、システム障害時の対応を確認した上で、マニュアルに準じて書類を統一し各部署に配布した。

（文責：寺田　恭巳子）

３．その他

１）院外研修

（１）佐賀県が看護協会に委託した研修

＜長期研修＞

研修名	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	３名
災害支援ナース養成研修	12月～１月	６名

（２）資格取得助成係る研修

＜認定看護管理者教育課程＞

研修名	期間	人数
ファーストレベル 佐賀県看護協会	５月～12月（33日間）	８名

＜特定行為研修＞

研修名	期間	人数
救急領域	４月～３月	２名
術中麻酔管理領域	４月～３月	２名
６区分11行為（３区分７行為履修免除）	４月～８月	２名

（文責：池田　恵子）

2）臨地実習受け入れに関すること

＜看護学生の臨地実習受け入れ　7施設＞

	学校名	学科	学年	人数
1	佐賀県医療センター好生館	看護学科	1年生	40名
			2年生	40名
			3年生	42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	43名
		高等課程	1年生	80名
3	佐賀女子短期大学付属佐賀女子高等学校	衛生看護専攻科	2年生	30名
				72名 ＊見学
4	古賀国際看護学院		3年生	5名
5	医療福祉専門学校緑生館	総合看護学科	4年生	4名
6	佐賀大学医学部	看護学科	4年生	3名
		助産コース	4年生	1名
7	西九州大学	看護科	3年生	16名
			4年生	8名
合　計				388名

看護学生の実習では、実習期間中に体調不良等で受講できなかった為、後日日程を調整し、佐賀県医療センター好生館看護学科2名、佐賀県医師会立看護専門学校1名の補習実習を行った。

＜認定看護管理者教育課程の受け入れ＞

項　　目	人数
令和5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

（文責：池田　恵子）

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５年度 看護職員研修計画　令和５年度テーマ：自ら学び実践に活かす！

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	実践能力とキャリア開発に必要な力			日　時	対象	ナースナビ申込期間	講　師	担当	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	ニーズ	ケア	リスク	4月〜6月 毎週火曜日 研修要項参照 他7月.11月.2月	新人看護職	不要	看護師長 副看護師長（別紙）	教育担当副看護師長	研修室1A1B 多目的ホール
		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など/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	ニーズ	ケア	リスク						
	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	ニーズ	ケア	リスク	6/27(火) 9:00〜13:00	レベルⅠ認定者	4/1〜5/10	摂食･嚥下障害看護認定看護師 北原真由子	教育運営委員会	研修室1A1B.2
						協働								
	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）	ニーズ	ケア	リスク	4/21(金) 10:00〜13:00	新人看護職	新人看護師は不要	救急看護認定看護師 田中由美	教育運営委員会	多目的ホール
						協働	意思							
	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	ニーズ	ケア		5/12(金) 10:00〜13:00	レベルⅠをチャレンジする希望者	レベルⅠチャレンジ希望者 4/1〜/10	看護師長 日髙典子		
						協働	意思							
	20	看護過程1−(3)		Ⅰ	・模擬事例から看護を考える	ニーズ	ケア		7/4(火) 10:00〜13:00			看護師長 野中貴子		
						協働	意思							
	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	ニーズ	ケア		6/23〜7/14 勤務時間内	レベルⅠをチャレンジする者	4/1〜5/31	副看護師長 看護師長		各部署
						協働	意思							
	22	看護過程2−(2)		Ⅰ	・受持ち患者の看護展開をまとめ発表、今後の課題と取り組みを宣言できる ・患者の症例を共有できる	ニーズ	ケア		10/27(金) 9:00〜17:15					研修室1A1B
						協働	意思							
	23	看護過程3−(1)		Ⅱ	・臨床実践に主に活用される中範囲理論を知る（講義・グループワーク） ・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	ニーズ	ケア	自己研鑽	11/14(火) 9:00〜16:00	レベルⅡをチャレンジする者	4/1〜5/31	佐賀大学 古賀明美 教授		多目的ホール
						協働	意思							
	24	看護過程3−(2)		Ⅱ	・受持ち患者の看護実践と看護理論を照らし合わせグループ毎で発表	ニーズ	ケア	自己研鑽	2024/1/9(火) 9:00〜12:00					
						協働	意思							
	25	看護過程4		Ⅱ	・看護理論を用いた受持ち患者の事例展開をまとめ発表	ニーズ	ケア	役割	9/29(金) 9:00〜17:15	レベルⅡをチャレンジする者	4/1〜5/31			
						協働	意思							
	26		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！	ニーズ	ケア		10/3(火) 10:00〜13:00	新人看護職	不要	認知症看護認定看護師 林田佳奈	教育担当副看護師長	研修室1A1B
						協働	意思							
	27		退院支援	Ⅲ	・訪問看護ステーション研修	ニーズ	ケア		9/4(月)〜22(金) 8:30〜17:15	レベルⅡ認定者	別途案内	佐賀県看護協会訪問看護ステーション	入退院支援担当者会	佐賀県看護協会訪問看護ステーション
						協働	意思							
	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	ニーズ	ケア		9/5(火) 10:00〜13:00	新人看護職レベルⅠをチャレンジする者	新人看護職は不要 レベルⅠをチャレンジする者は 4/1〜5/31	看護師長 石橋はるみ	教育担当副看護師長	研修室1A1B
						協働	意思							
	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	ニーズ	ケア		9/12(火) 10:00〜13:00	レベルⅠ認定者	4/1〜5/31	看護師長 寺田恭巳子	教育運営委員会	
						協働	意思							
	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	ニーズ	ケア		9/19(火) 10:00〜13:00	レベルⅡ認定者	4/1〜5/31	看護師長 井上真弓		
						協働	意思							
	31	臨床実践	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	ニーズ	ケア	リスク	10/2(月)〜12/15(金) 勤務時間	新人看護職以外 静脈注射に対応する看護職で2022年度未受講者		Nursing Skills 講師	教育運営委員会	
						協働								
	32		がん薬物療法看護	Ⅱ以上	・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	ニーズ	ケア	リスク	10/10(火) 10:00〜12:00	レベルⅠ以上認定者	4/1〜6/30	がん化学療法看護認定看護師 岸副登記子	化学療法委員会	研修室1A1B.2
						協働								
	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	ニーズ	ケア	リスク	10/17(火) 10:00〜12:00		4/1〜6/30	看護師長 倉谷実希	輸血血液製剤管理委員会	
						協働								
	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	ニーズ	ケア	リスク	10/24(火) 10:00〜12:00		4/1〜6/30	がん放射線療法看護認定看護師 白谷みのり	教育運営委員会	
						協働								
	35		口腔ケアアドバンス	Ⅲ	・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	ニーズ	ケア	リスク	7月〜12月 研修要項参照	レベルⅡ以上認定者	4/1〜5/31	摂食･嚥下障害看護認定看護師 北原真由子		
						協働								
	36		臨床実践向上研修	全	・最新の知見を活かす看護ケアシリーズ（呼吸・循環管理など）	ニーズ	ケア	リスク	7月〜11月	全職員		特定行為研修修了者		
						協働								

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	実践能力とキャリア開発に必要な力	日　時	対象	ナースナビ申込期間	講　師	担当	場所
看護の核として必要な力	37	*重症度、医療・看護必要度研修	全	・重症度、医療・看護必要度研修	ニーズ　ケア　経営	12/1～2024/2/22	全職員（必須）		Nursing Skills講師	教育運営委員会	
	38	特定行為共通科目研修	Ⅳ以上	・特定行為研修「共通科目」の学習を行い、臨床推論力・病態判断向上のために知識を習得する	協働　役割　自己研鑽	12月～2月	希望者		全日病S-QUE e-learning	看護部	
	39	特定行為研修		・看護師の特定行為研修	ニーズ　ケア　協働　役割　自己研鑽		キャリアラダーレベルⅢ以上認定者			病院	シミュレーター室
	40	特定行為修了者研修		・特定行為研修修了者トレーニング	ニーズ　ケア　協働　役割　自己研鑽		特定行為研修受講者			看護部	
	41	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	協働　役割　自己研鑽	12/6(水)17:30～19:00	全職員		特定行為研修受講者（発表者）	特定行為修了者会	多目的ホール
組織的役割遂行能力	42	ストレスマネジメント1	—	・「上手な叱られ方」　Nursing Skills	役割	6/13(火)10:00～12:00	新人看護職	不要	副看護師長森直美	教育担当副看護師長	多目的ホール
	43	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」	役割	9/16(土)8:30～17:15	新人看護職	不要	臨床心理士松尾真樹		北山少年自然の家
	44	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	役割	5/26(金)14:00～17:00	令和5年度プリセプター	4/1～4/30	看護師長松岡真紀	教育運営委員会	研修室1A1B
	45	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	役割	9/8(金)10:00～12:00			看護師長福井直子		
	46	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	役割	2024/3/7-8 10:00～12:00	レベルI認定者で次年度プリセプター予定者	4/1～12/20	看護師長江頭望		
	47	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」	役割	11/21(火)13:00～17:00	実地指導者	4/1～4/30	AEメディカル講師		多目的ホール
	48	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）	役割	5/19(金)10:00～13:00	レベルⅠ認定者	4/1～4/20	看護師長有馬浩史		研修室1A1B
	49	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）	役割	6/2(金)10:00～13:00	レベルⅡ認定者	4/1～4/30	看護師長古川佳子		
	50	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	役割	6/30(金)10:00～12:00	レベルⅡ認定者 実地指導担当者以外	4/1～4/30	看護師長江副直子	実習指導担当者会	
	51	看護補助者活用の所定研修	全	・看護補助者の役割を知り、看護補助者の活用と育成に活かす	役割	6月～1月	新規採用者復帰者（未受講者）		Nursing Skills講師	教育運営委員会	
	52	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）	役割	6月～3月 第2金曜日/毎月 15:00～16:00	看護師長副看護師長		看護師長副看護師長	看護部	多目的ホール
	53	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	協働　役割	2024/3/1(金)17:30～19:00	全職員		専門・認定看護師（発表者）	専門・認定看護師会	
	54	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	協働　役割	7/18(火)・21(金)10:00～13:00	レベルⅡ認定者	4/1～5/31	看護師長下村聡美	教育運営委員会	
	55	リーダーシップ・マネジメント研修	Ⅳ	・リーダー、リーダーシップ、マネジメントとは部署の課題解決について ・部署の問題解決について	協働　役割	9/26(火)10:00～13:00	レベルⅢ認定者	4/1～5/31	株式会社アテンド福成有美 氏		
	56	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	協働　役割	2024/2/16(金)14:00～16:30	リーダーシップ・マネジメント受講者				
	57	ファーストレベル修了者実践報告会	Ⅳ	・「認定看護管理者教育課程ファーストレベル」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	協働　役割	9/21(木)14:00～16:00	ファーストレベル研修修了者			看護部	
	58	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	協働　役割	2024/3/14(木)17:30～19:00	全職員			教育運営委員会	
自己教育研究能力	59	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動画と実践	自己研鑽　研究	7/7(金)9:00～12:00	レベルⅡ認定者		看護師長花房喜代治	教育運営委員会	研修室1A1B
	60	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動画と実践	自己研鑽　研究	7/14(金)9:00～12:00	レベルⅡ認定者 基礎編① 受講者		看護師長花房喜代治		
	61	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）	自己研鑽　研究	佐賀県看護協会教育計画参照	看護研究①② 受講者		看護協会	看護協会	看護協会

＊看護補助者研修
看護補助業務１：６/19、看護補助業務２：７/10・27、看護補助業務３：９/25、看護補助業務４：11/13、看護補助業務５：2024/1/29
受講者　延べ1,326名

薬剤部

1 全体

産休・育休等でスタッフが揃わない中、医師から薬剤師へタスク・シフトの一環で「周術期薬剤管理加算」の開始や患者の痛みからの解放を目指した「術後疼痛管理チーム加算」への参加など新たな取組みを開始した飛躍の一年だった。

2 スタッフ

2023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27名の薬剤師で業務をおこなった。

3 教育・研修

臨床技能、知識の習得を目的に症例検討会や最新の薬剤のエビデンスを学ぶため薬剤部勉強会を月1回行った。認定、専門薬剤師のための自己研鑽も活発に行われており18の資格種別で延べ38名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	5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
日本医療薬学会がん指導薬剤師	1名
日本臨床腫瘍薬学会外来がん治療認定薬剤師	2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漢方薬・生薬認定薬剤師	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	4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61名の参加を得た。薬学部学生の長期実務実習は5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。2023年度は新たに33件のレジメン登録を行い、全611件を管理している。がん無菌調製件数は2023年度が9,527件と順調に推移している。また、休日の抗がん剤無菌調製は薬剤部で全て実施している。2018年度から外来化学療法室にて薬剤師外来を開始し2023年度は1,694件実施しほぼ前年度実績を確保した。2020年度には連携充実加算を取得開始し2023年度は1,141件実施し前年度より42％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10プロトコル運用し2023年度は201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）

2023年度の面談件数は7,168件で前年度より13％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2023年度27.7％で前年度より4.5％減少し取組みの成果が出始めた。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。2023年度の採用品目数は1,098品目で後発品目数は396品目で品目ベース36.1％、金額ベース75.2％、数量ベース92.8％と医薬品供給不安で変更を余儀なくされている中非常に高い率で

推移している。更に１回投与金額が数百万円の医薬品の使用も増えており「患者都合による廃棄に係る患者負担の同意書」の運用を開始し、患者と情報共有を行いながら安全で効率的な医療を目指している。

（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。2023年度の薬剤管理指導算定件数は15,221件で昨年度より６％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2023年度は855件と年々増加している。

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

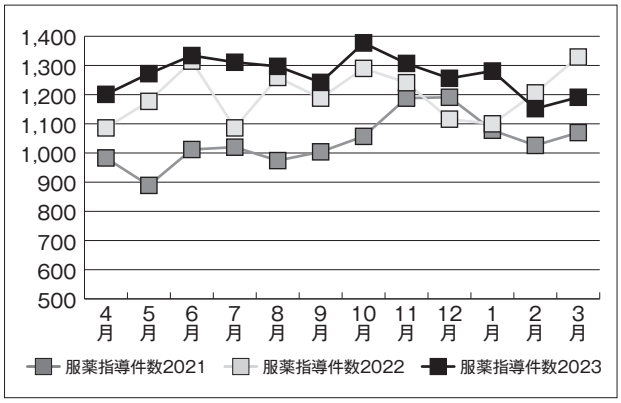
更に７月から医師から薬剤師へのタスク・シフトを目的に手術部門における医薬品の適正管理や麻薬等の無菌調製を行う「周術期薬剤管理加算」を取得し、月平均72件、年間753件実施した。また、８月からは医師・看護師・薬剤師が共同して疼痛管理を行う「術後疼痛管理チーム加算」を取得し月平均124件、年間991件実施した。

（業績）

新型コロナ流行による制限も取れ、学会発表12題、講演が６題、論文投稿が２題と大幅に増加した。個々の研究だけでなく、地域の薬剤師や県内の新人薬剤師への講演等も積極的に実施した。また、日本病院薬剤師会雑誌や佐賀県病院薬剤師会会誌への論文投稿も行い、皆が切磋琢磨して業務に取り組んでいる。

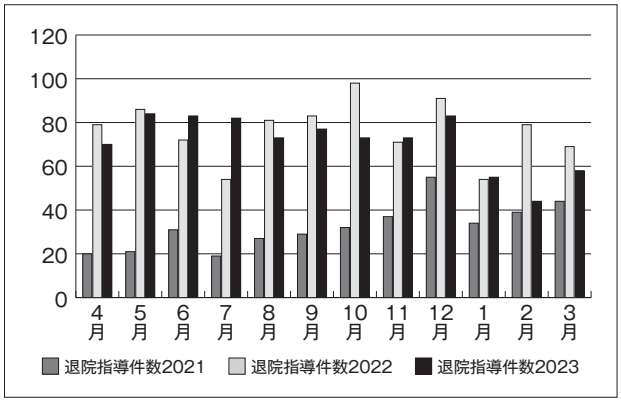
服薬指導件数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	983	889	1,012	1,020	974	1,004	1,057	1,188	1,191	1,078	1,026	1,070	1,041
2022	1,086	1,177	1,315	1,086	1,259	1,188	1,290	1,241	1,116	1,100	1,206	1,329	1,200
2023	1,201	1,272	1,334	1,311	1,297	1,242	1,377	1,307	1,256	1,281	1,152	1,191	1,268



退院時指導件数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	20	21	31	19	27	29	32	37	55	34	39	44	32
2022	79	86	72	54	81	83	98	71	91	54	79	69	76
2023	70	84	83	82	73	77	73	73	83	55	44	58	71



抗がん剤治療における指導

薬剤師外来（指導件数）													
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	134	124	142	120	128	125	118	129	120	133	143	161	131
2022	155	156	158	149	149	126	127	143	119	132	122	171	142
2023	135	137	151	141	161	134	135	137	135	141	143	144	141

薬剤師外来（ハ算定200点）													
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	61	45	58	36	38	42	45	53	53	53	47	51	49
2022	56	24	13	24	22	16	10	26	15	15	14	12	21
2023	15	14	18	11	12	16	16	13	14	19	22	10	15

薬剤師外来（連携充実加算150点）													
年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	56	54	53	46	41	49	46	49	49	62	64	65	53
2022	69	67	70	66	65	58	69	61	50	69	64	95	67
2023	72	74	87	96	101	92	92	98	97	104	115	113	95

入退院支援センター関連　総実施件数

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2021	375	310	343	379	353	381	388	396	399	454	439	468	390
2022	503	502	565	572	464	527	536	516	509	537	560	588	532
2023	557	543	630	579	601	580	604	612	602	605	606	649	597

（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	伊東　美知代（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)	梶原　早苗（副看護師長）
9	医療安全管理者(専従)	中川　香澄（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 2023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

2023年度のインシデント・アクシデント報告総数は3,439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」「転倒・転落」「ドレーン・チューブに関する項目」が上位を占めていた（図１）。医師からのインシデント・アクシデント報告数は増加し、今年度は798件で全体の23.2％を占めた（図２）。全報告数の過去11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2.6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として、今年度はインスリンバイアルと専用シリンジの保管方法の見直し、入院患者の無断離院時の対応マニュアル及び転倒転落時のフローチャートの改訂、CITAを用いた休薬管理中患者一覧リストの運用を開始した。また研修医勉強会での講義、2022年度に引き続き一人双方向型ダブルチェック、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実施の啓蒙等を行った。

図１　2023年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

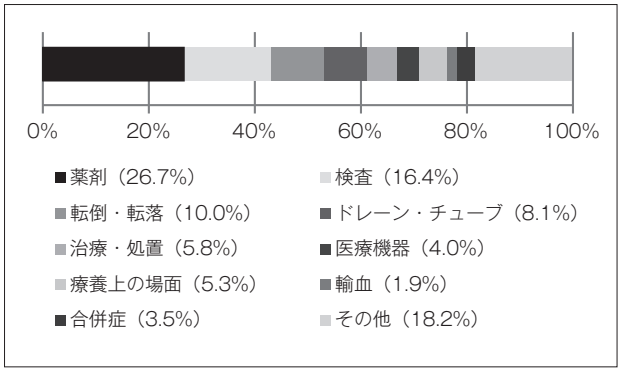


図２　2023年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合

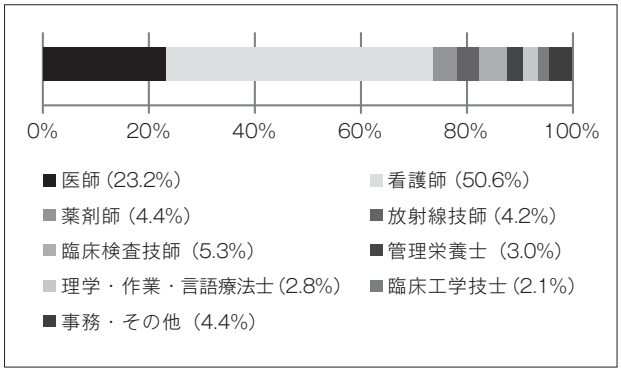
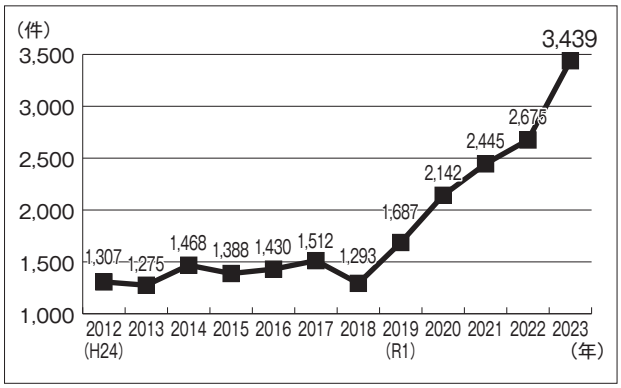


図３　インシデント・アクシデント報告数推移



(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（１回／月）
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（１回／月）
「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

医療安全研修会　４回／年

第１回医療安全研修会（第194回病院マネジメント推進会）　６月１日

・『取扱いに注意が必要な医薬品について』
薬剤部長　草葉 一友

・『医療機器の安全使用について』
臨床工学技士　三好夏喜

第２回医療安全研修会　８月17日

・『酸素ボンベの取り扱いと点検／アウトレットの取り扱いと点検』　動画視聴

・『院内迅速対応チーム（RRT）活動報告
～ソボクなギモンにお答えします』
集中ケア認定看護師　梶原早苗

第３回医療安全研修会（第197回病院マネジメント推進会）　11月２日

・『放射線の安全利用について』
診療放射線技師　江口寛晃

第４回医療安全研修会（第199回病院マネジメント推進会）　１月４日

・好生館における輸血医療での取り組みと課題
①『輸血マニュアル・輸血拒否患者マニュアル等について』
血液内科　輸血部長　飯野忠史
②『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』
臨床検査技師　吉田剛士

・『医療安全文化調査について』
副館長／医療安全管理部部長　内藤光三

（文責：内藤　光三）

感染制御部 感染制御チーム（ICT） 抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

1 2023年度スタッフ

（1）感染制御部：

医師　福岡麻美、感染管理認定看護師　三好恵美子・山口文美（2023年11月30日資格取得）、専従看護師　小野原由香、事務　永石浩子

（2）感染制御チーム（ICT）

感染制御部：福岡麻美・三好恵美子・山口文美・小野原由香・永石浩子、医師（ICD）：三溝慎次・古賀美佳・吉冨有哉、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）・宮口あや（財務課）・白川翔平（総務課）（計20名）



（3）抗菌薬適正使用支援チーム（AST）

上記ICTメンバーに加え、薬剤師：小塩和人・南里本・井寺晃子・大水桃花・森永ひかり・八頭司正稔・山田敦子・佛坂章子・宮原強・水田秀貴・黒部健太郎・塩川裕美・松本夢実・永倉優子・宮原久美子・徳永晃・東山彩夏・丹羽南瑞・眞島美佳（計39名）



2 活動実績

（1）新型コロナウイルス感染症対応

2023年５月８日新型コロナウイルス感染症は新型インフルエンザ等感染症（２類相当）から５類感染症に移行し、新規感染者数の報告は全数把握から定点把握に変更となった。2023年７～８月に第９波、2024年１～３月に第10波が到来した。

①新規入院患者数（2023.4.1～2024.3.31）：265人（成人215人、小児50人）

②職員の感染者数：340名（医師49名、看護師170名、その他121名）。罹患した全職員に対して就業停止期間、復職後の注意事項について案内を行った。

③クラスター対応：館内におけるクラスター（５名以上）発生件数９件。

④職員等へのワクチン接種：（６回目）６月16日・22日・23日、（７回目）12月22日、１月５日計693名。

⑤感染対策関連

・N95マスク定量フィットテスト（25回、115名）、個人防護具着脱訓練（22回、89名）。

・５類感染症移行に伴う感染対策の見直し、マニュアル作成、改訂など。

・館内への情報発信（病院運営会議、LINE WORKS）。

⑥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出席（計４回）、2023年６月４日新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけ変更に係るシンポジウム（佐賀県主催）出席（シンポジスト）。

（2）新興感染症（一類感染症等）受入れ体制整備

①一類感染症アドバンストワークショップ開催：2023年12月17日、厚生労働行政推進調査事業振興・再興感染症及び予防接種政策推進研究事業「一類感染症等の患者発生に備えた臨床対応及び行政との連携体制構築のための研究」主催

②令和５年度新興感染症等（マールブルグ病）を想定した訓練（参加施設：当館、鳥栖保健福祉事務所、佐賀県衛生薬業センター、佐賀県健康福祉政策課、佐賀県警本部、他）：2024年１月22日

③一類感染症チーム発足（64名：医師19名、看

護師35名、臨床工学技士２名、放射線技師２名、臨床検査技師３名、事務３名）
④一類感染症チームメンバーに対する個人防護具（full PPE）および電動ファン付き呼吸用保護具（PARP）着脱訓練実施（26回、62名）
⑤佐賀県との連携
(ｱ) 佐賀県感染症対策連携協議会委員（７回出席）
(ｲ) 佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会委員（月２回出席）
(ｳ) 佐賀県麻しん風しん対策推進会議委員（年１回出席）
(3) 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
(ｱ) 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
(ｲ) 感染防止対策地域連携カンファレンス（Web開催・４回）：2023年５月30日、８月29日、11月28日、2024年２月27日
(ｳ) 感染防止対策に関する相互評価：2024年３月15日佐賀大学医学部附属病院
(ｴ) 令和５年度新興感染症等（マールブルグ病）を想定した訓練（2024年１月22日、前述）
②指導強化加算に基づく施設訪問（４施設）：2023年７月31日白石共立病院、９月４日サンテ溝上病院、10月31日富士大和温泉病院、2024年２月２日小柳記念病院
(4) 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：1,115件、月平均93件
(5) 感染症教育（感染制御部ローテーション）：初期研修医25名（２年次24名、１年次１名）
(6) 薬剤耐性菌制御：2023年度薬剤耐性菌発生率～MRSA横ばい、ESBL産生菌・AmpC型βラクタマーゼ産生菌、*Clostridioides difficile*減少
(7) 抗菌薬適正使用推進
2023年７月よりタゾバクタム・ピペラシリン１週間以上の長期使用に対する許可制導入。2023年度タゾバクタム・ピペラシリン使用量（AUD）前年度より50%削減。
(8) ICTラウンド：週１回、年間51回
(9) 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：2023年度１患者１日あたり手指消毒薬使用量平均23.3mL、遵守率年間平均69%
②部署別クリーンハンドキャンペーン：（実施期間）2023年８月～12月、（参加部署）23部署、（実施内容）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等
(10) 感染対策コンサルテーション：125件、月平均約10件
(11) 感染対策：今月の目標設定と結果のフィードバック
(12) サーベイランス：
①薬剤耐性菌：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、*Clostridioides difficile*
②医療関連感染サーベイランス：
(ｱ) 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）
(ｲ) 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
(ｳ) 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）
(13) マニュアルの整備・改訂
(14) 結核患者対応：
患者発生数12名（外来６名、入院６名）、排菌のある肺結核患者２名、接触者健診対象者：なし
(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、子宮頸がん、インフルエンザ） 計20回
②針刺し・切創（30件）、皮膚・粘膜曝露（６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、LINE WORKSなど

３　教育・研究・その他の活動

(1) 院内研修会・講演会・勉強会・講義
①院内感染対策研修会（２回）：
・2023年６月１日：(ｱ) みんなで取り組もう薬剤耐性問題、(ｲ) 今日からはじめるゴミの分別－分別を怠ると懲役刑や罰金？！－
・2023年11月２日：(ｱ) 抗菌薬適正使用の基本となる微生物検査について知っておいてほしいこと、(ｲ) 手指衛生はなぜ重要か
②新規採用職員オリエンテーション：2023年４月

３日・７日、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：計８回実施（４月11日救急救命士、４月28日７階東病棟、５月22日清掃担当者、６月19日看護補助者、６月20日救命救急センター、７月６日SCU、９月15日５階西病棟、11月13日栄養管理部）
④外科カンファレンス（SSIサーベイランス報告）３回（４月26日、10月26日、2024年１月25日）
⑤看護部感染リンクナース研修会：７回
⑥院内研修医勉強会：（ｱ）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：2023年９月14日、（ｲ）研修医に必要な抗菌薬の基礎知識：2023年９月28日
⑦好生館看護学院講義：感染管理、４コマ（５月８日、５月15日、５月22日、５月29日）

(2) 院外講演会
・COVID-19に対する経口抗ウイルス薬治療．佐賀県COVID-19セミナー．2023年７月27日（ハイブリッド形式）

(3) その他の活動
・「令和６年度佐賀県感染管理エキスパート職員研修」の企画会議（三好恵美子）2024年３月７日（佐賀県庁）

４　今後の課題と展望

感染症診療・感染管理の分野はここ数年遺伝子技術を用いた検査の普及、新しいワクチンの導入など、日進月歩で発展している。ICT・ASTの個々のメンバーの能力を伸ばすと同時にチーム力を高め、最新の感染症医療を提供できるよう努めたい。

今後も必ずや出現する新興感染症や一類感染症に備え、今年度新たに「一類感染症医療チーム」を立ち上げ、個人防護具着脱や呼吸用保護具着脱訓練を開始した。今後も地道に訓練を重ね、実動可能なチームを育成したい。引き続き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に対応できる医療連携体制の構築を目指す必要がある。

（文責：福岡　麻美）

医療情報部

1　はじめに

更新により2020年７月に運用開始した病院情報システムは、2023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。

また、2023年12月に医療情報部内にDX推進室を新たに設置し、当館における今後の医療DXを牽引していく。

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（消化器外科部長及びDX推進室長兼務）、医療情報係４名（うち３名はDX推進室兼務）、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。（2023年度における要望事項依頼書の処理件数：890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
RPA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。

2023年度に実施した主なシステム改修等の項目は、次の通り。

・５階西病棟統合対応
・サイバー攻撃（ランサムウェア）対策
・院外からのBIレポートプラットフォームへのアクセス環境構築
・RPAシステム導入

3　情報セキュリティ対策

情報セキュリティをを取り巻く最新の動向を踏まえ、セキュリティ対策を実施した。

・厚生労働省「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト（2023年度中）」で必要とされる対策を実施した。
・リモートデスクトップ接続に対するセキュリティ強化を行った。
・VPN機器の脆弱性対応のアップデートを行った。
・不審メール事案について、全職員に向け、LINE WORKSで周知し、注意喚起を行った。
・情報セキュリティの専門家を招き、全職員を対象として、下記の情報セキュリティ研修会を開催した。（2023年11月８日の病院マネジメント推進会内で実施）

講師：徳島大学事務部長　脇元　直彦 氏
演題：サイバーセキュリティ対策について

4　佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局業務

2016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

2023年度は全２回の協議会を開催し、ピカピカリンクの運営について審議を行った。

第１回（2023年４月17日）
・ピカピカリンクの現状について ・令和５年度全国ID-Link研究会について ・報告事項
第２回（2023年７月19日）
・協議会設置要綱の改正について ・次回以降の協議会のオンライン併用開催と開催時間の変更について ・ピカピカリンクの現状について ・第11回全国ID-Link研究会in佐賀について ・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。

・田中病院（2023年６月14日、３名参加）
・リレーフォーライフジャパン（2023年９月16日、30名参加）
・好生館地域医療連携懇話会（2023年10月13日、250名超参加）
・第一三共株式会社Webセミナー

（2023年11月10日、30名参加）
・公益社団法人佐賀県栄養士会
（2024年１月23日、４名参加）
・好生館シンポジウム
（2024年２月７日、約63名参加）

（3）全国ID-Link研究会の開催
第11回全国ID-Link研究会in佐賀（2023年11月25日、140名参加）を主催し、ピカピカリンクユーザや全国のID-Linkユーザと相互の情報交換や技術交流の推進を行った。

５　医療DX
デジタル技術を活用し、医療の効率や質を向上させるため、医療DXへの取組を実施した。
・下関市立市民病院へのRPAシステムの視察（2023年６月）
・RPAシステムの導入（2023年９月）
・DX推進室の設置（2023年12月）
・職員向けRPA相談会の実施（2024年２月）

[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、2020年度92.2%、2021年度91.4%、2022年度は93.3%と推移し、2023年度は91.2%と前年度から2.1ポイント減少した。
ここ数年はスコアの増減があるが、診療録共同監査が当館における診療録の質の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、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２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
2013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、2020年度96.3%、2021年度97.1%、2022年度は97.8%と推移してきており、2023年度は96.6%と前年度より1.2ポイントの減少であった。2024年度は科別のアナウンスをさらに強化し、作成率向上を目指す。

３　DPC
2015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９年目となった2023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、2019年度より、多数の診療科について、診療録管理士（図書診療録係）による館内一元管理体制に移行となり正確なデータ入力に努めた。

[がん登録関係]
１　院内がん登録業務
当館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：2022年診断症例
・予後情報付き集計：2011年診断10年予後付き症例
・QI研究：2021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、2016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）
・住所異動確認調査：2021年診断症例または2021年死亡診断症例に係る住所異動
※罹患データ・遡り調査について
国立がん研究センターのシステム更改の不具合

により一部システム停止。照合・集約作業の停止により提出等については、1年遅れの日程となった。

（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（2015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

（国際共同研究）

・世界的生存率解析研究（CONCORD-4）に地域がん登録・全国がん登録のがん情報の提出を行った。（2005年～2019年診断症例）

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」の届出締切り等について案内した。（No.1198掲載）

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や医療DX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

2023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

近年、各部門とも産休・育休者の増加で定員を満たさない状況の中、会議で情報共有を行いながら積極的に新たな業務に取り組んでいる。

本会議は毎月第３水曜日に会議を行って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、及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2023年度主な診療実績

（ア）薬剤部

薬剤管理指導件数は15,221件/年で前年度を５％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1,141件/年実施し前年度を30％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7,168件/年実施し前年度を12％上回った。

７月からは医師から薬剤師へのタスク・シフトを目的に周術期薬剤管理加算を算定し月平均72件、年間753件を実施した。更に、８月から多職種で患者の疼痛管理を行う術後疼痛管理チーム加算を算定開始し月平均124件、年間991件を実施した。薬剤師の欠員が多い中だったが、多方面に活躍の場を広げ充実した活動ができた。

（イ）栄養管理部

管理栄養士の欠員と急増した調理スタッフの教育に管理栄養士が全面的に関わったことにより厨房業務時間は増加したが、栄養管理に重点を置き、新しい栄養管理関連加算の算定を本格化した。早期栄養介入管理加算は昨年度282件→789件、周術期栄養管理加算は同０件→797件となり、管理栄養士が欠員の中、工夫を重ねて収益アップに繋げた。

（ウ）検査部

途中退職や育休で欠員の中、検査件数は2,416,978件と過去４年連続して増加傾向にあった。一方、外部委託検査数は41,990件と前年度に比べて５％ほど減少した。トピックスとしては、パニック値を現実的な値に変更を行うとともに報告手順も見直し、医師に直接連絡する体制とした。

（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7,245件（前年度比＋６％）に増加した。療法士数は増減ないが、診療報酬合計は28,956,195点（前年度比＋７％）に増加した。リハビリテーション総合計画評価料件数は3,241件/年（前年度比＋７％）に増加した。退院時リハビリテーション指導料件数は消化器外科患者に対する看護師との共同介入を開始し2,063件/年（前年度比＋26％）に増加した。

（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7,621件/年で、前年より1.27倍と大きく増数となった。医療機器点検件数については、前年度より1,200件程度増加（41,390件/年）し、より安全管理に努めた。今年度４月より医師の働き方改革バックアップとして鏡視下手術のカメラ保持・操作を各科外科医と連携し開始した。

（カ）放射線部

放射線治療（リニアック）装置更新のため10月後期から３月にかけて治療ができない期間があり、看護部や事務部の協力により入院患者の放射線治療を他院へ搬送して実施した。また、放射線治療停止期間を活用して救急撮影室CT装置に看護師と技師を配置し、CT予約枠の増枠を行い、CT検査待ち期間および待ち時間短縮への対策を実施した。

（キ）相談支援センター

相談件数は10,513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

65％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12,768件／年、介護連携指導料が240件／年となっている。退院支援業務について病棟の退院支援看護師とタスクシェアをしており、外来から入院、退院までよりシームレスな支援が行えるよう努めている。

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納の説明を受ける見学実習を実施した。

薬学部学生５名、放射線部学生２名、検査部学生５名、リハビリテーションセンター学生３名、の合計15名が見学を行い前年度より６名減少した。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

地域医療における拠点病院として、患者とその家族に対して安全で良質な医療を提供することを目的として設置された。4部門から形成されており、地域医療機関との連携業務を担う「地域医療連携センター」、入院決定から関わり外来から入院中および転退院までを支援する「入退院支援センター」、医療費や医療扶助など療養上の相談や医療情報の提供など様々な相談に対応する「一般相談支援センター」、がん患者や家族または支援者からの相談や情報提供を行う「がん相談支援センター」などがある。各部門・センターの活動内容は別途記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行っている。

今後とも更なる医療の質向上に寄与し、患者・家族に選ばれる病院となることを目標としている。

（文責：緒方　伸一）

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	谷口恵梨子	
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	
副主査	岡安美佐都	
副主査	末次　　愛	
主　事	前田　綾子	
主　事	鬼木　裕子	
事　務(臨時)	川副菜穂美	
事　務(臨時)	東島　　幸	

(2023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96.8%、地域医療支援病院逆紹介率157.6%

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:19,118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：1,353人

指定病床利用率：37.0%

4）事前予約業務

インターネットによる紹介実績：3,026件

FAXによる紹介実績：3,857件

個人による紹介実績：908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：321件

6）診療情報地域連携システム参加同意書

ピカピカリンク参加同意（連携患者数）

実績：2,342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：5,282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：5,206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：59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：4,663件

11）医療機関との面会

連携医療機関への訪問面会。Zoomを使用しての面会。

訪問面会件数：16件　Zoom面会件数：59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：883件

館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。実績：353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：1,040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：188人

大腿骨パス適用患者数：142人

15）医療相談対応（電話・窓口）

相談件数：475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：206件

17）各種研修について

県民公開講座として､「学ぼう 活かそう 救急医療」をテーマに2023年８月20日に講座を行い、佐賀県ケーブルテレビ全11局を利用して、2023年９月９日から講座の放送を行った。

18）地域医療支援病院委員会（年２回開催）

《報告事項》令和４年度　事業実績報告・地域医療研修状況（2023年7月11日開催）

《報告事項》令和５年度　事業実績報告・地域医療研修状況（2023年４月～11月）（2024年2月6日開催）

４　今後の課題と展望

地域医療連携センターでは、ご紹介いただく初診患者に対して、事前に予約していただくよう案内している。初診紹介患者の約85％が事前予約となっている。今後は、事前予約の中のインターネット予約の件数増を図るために、インターネット予約の便利さ、使い勝手の良さを最大限案内していきたい。

看護師は、電話や窓口の医療相談、転院（前方、後方）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。2023年度も積極的に、対面、オンラインのカンファレンスを継続して行った。

2021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）

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

2023年度　4月	
センター長　医師	1名(兼任)
副センター長(副看護師長) 企画経営課長	1名(兼任) 1名(兼任)
看護師	9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	4名(交代制)
MSW	予定入院病棟 MSWが担当
事務	1名(専任)



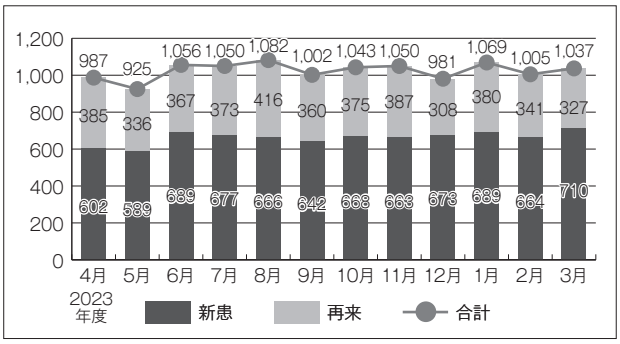
3 活動実績

開設年度は4診療科の介入から始まり、2023年度に全診療科27に加え、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対応を開始した。介入した予定患者総数は12,287名（新患7,932名、再来4,355名)、介入率は94.1%となった。

1）対応診療科数と介入率

	2023年									2024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	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
予定入院介入率(%)	93	89	94	95	93	93	96	96	93	96	97	95

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

2023年度は27診療科対応となった。1日あたりの患者総数、最高81名、平均51名　看護師一人あたりの対応患者最高17名、平均7.8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：森永　育美）

●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、患者の金銭面や生活上の課題を、入院前に抽出し、

入院後の支援をスムーズに行え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。

2023年度の介入実績は115件で、内訳は入院前スクリーニングシート該当での介入が69件（60％）、看護師からの介入依頼が46件（40％）となっている。

入院前スクリーニングシートで最も多かった回答は、「医療費や生活費など経済的な心配がある」32件（41％）で、次いで「退院後の生活や転院などを相談したい」27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」21件（47％）で、次いで「介護保険関連」４件（９％）である。

入院前にMSWが介入することによって、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（休薬）が必要な薬剤について、医師の休薬指示や院内プロトコール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、多職種へ情報を提供している。

2023年度はのべ7,168件（前年度比1.13倍）に介入し、休薬対象薬剤を服用していたのは921件（前年度比1.04倍）であった。そのうち30.6％：282件（前年度32.2％：283件、前年度比0.99倍）で医師に対し休薬の提案を行った。院内プロトコール対象の診療科が増加したことで、医師への休薬に関する疑義照会件数は減少し、業務の効率化に寄与していると考えられる。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。2023年度に介入したのは7,683人で、2022年度の1.2倍に増加した。栄養評価はALB値等の検査所見や食事摂取状況、体重変化等から総合的に行い、良好86.2％、やや不良8.8％、不良5.0％であった。栄養指導件数は500件と2022年度の1.1倍に増加した。指導の対象疾患はがん（38.2％）、糖尿病（31.8％）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45.5％、嗜好対応や栄養量の調整、食事形態の調整が多かった。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）は入院が決まった患者さんに対し、医師の指示のもと入院前に必要な検査オーダーやパス・コンサルトシート作成などを行っている。DAの対応数は年間11,895名、１日平均48.8名（前年度比1.2倍）と増加している。また、検査結果で異常所見を認めた場合や術前検査の不足等に対し追加検査やコンサルトを行っており、614件の検知確認に対し追加検査など467件の代行入力を行った。素早い対応を心掛けており、患者さん及び医師の負担軽減に繋げている。

また肺血栓塞栓症予防管理料算定に必要な肺血栓塞栓予防ガイドラインチェックリストの作成状況（40歳以上全身麻酔下手術を対象）を確認しており、未作成については付箋にて医師へ作成を促している。年間2,815件に対し、作成依頼418件（依頼前作成率78.7％）、退院までの作成率99.0％を達成した。2021年7月より開始したこの

取り組みはほぼ定着している。

その他、術前検査で麻酔科との取り決めについてDA全体へ勉強会を開催した。

医師の業務負担軽減や患者さんが安心して入院・治療ができるよう今後さらにDAのスキルアップを目指していく。

（文責：長谷川　愛）

4　今後の課題と展望

2023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対応を実施、目標達成することができた。

予定入院対応全診療科となり患者も増加していることから、今後は医療DXの推進を図り、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：森永　育美）

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。

2　スタッフ

相談支援センター　スタッフ紹介

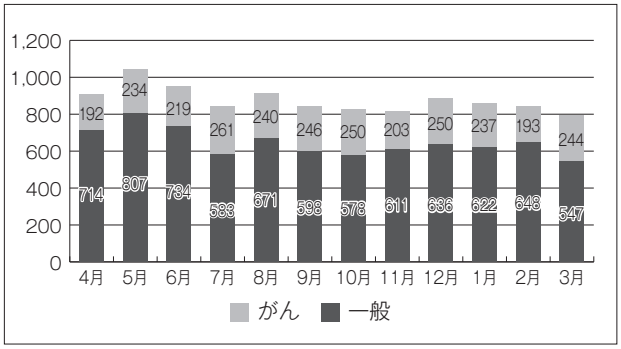
職　名	氏　名	配　置
相談支援センター長	松本　健一	一般・がん
副主査　MSW	原田　健作	がん
副主査　MSW	髙橋　亜衣	がん
副主査　MSW	山口　可奈	一般
副主査　MSW	岩村　昌子	一般
MSW	細川　萌	がん
MSW	馬場　早希	一般
MSW	坂本　大輔	一般
MSW	大石喜美子	一般
事務	鮎川　映子	一般
事務	中川　智子	がん

3　活動実績

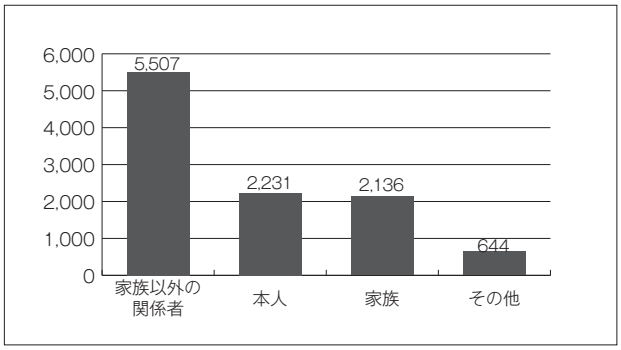
1）相談件数の推移（相談手段別）

2023年度の相談件数は、10,518件。月別の件数や相談内容の内訳は下記の通り。

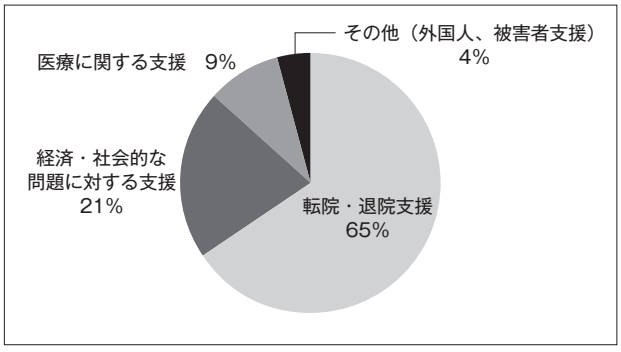
2023年度　月別相談件数



2023年度　相談者別件数



2023年度　相談内容内訳



4　一般相談支援センター

1）退院支援

メディカルソーシャルワーカー（以下MSW）と各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ともに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。

介護支援等連携指導は2022年度の215件から2023年度は240件と増加しており、地域のケアマネージャーや相談支援専門員と連携の強化を実践している。

また地域の関係者と社会的に困っている事例などを検討する重要被支援者連絡会議を開催、顔の見える連携を行っている。

2）被害者支援

2023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92件、DVは８件でどちらも身体的虐待が一番多かった。性暴力被害相談は249件。その中で医療対応は51件だった。男性の性暴力被害の相談件数は11件で、件数自体は2022年度と変わらない。

3）外国人対応

2023年度の外国人対応（延べ件数）は315件。当館で受療した外国人患者さんの対応言語で多い順は、日本語、英語、中国語、ベトナム語、ヒンディー語、インドネシア語。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く次いで救急科。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

がん相談支援センターは、全国にあるがん診療連携拠点病院に設置されている、がんに関する相談窓口である。特徴として、診断や治療の状況に関わらず、どんな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、患者、家族のほか、地域の方々や受診歴のない方であっても、無料で利用が出来る。また、相談内容は、相談者の同意なしに他者に知られることはなく、匿名での利用も可能となっている。

2023年度における当館のがん相談支援センターのがんに関する相談件数は2,757件となっており、その内訳の上位３項目は、転院退院支援についてが45％、介護保険についてが16％、医療費についてが５％となっている。

1）がん相談支援センターの活動

がん相談支援センターでは、がんに関する相談対応以外にも、がん患者やその家族を対象にがん患者会「なごみの会」や、アピアランスケア相談会、ハローワークや産業保健総合支援センターと連携した就労に関する相談会の開催など、患者・家族が抱える心理・社会的な課題に対応するための様々な活動を行っている。

また、館内外の医療従事者を対象に基本的な緩和ケアを学ぶための緩和ケア研修会や、地域の在宅医療を支える多職種と連携して行う緩和ケア症例検討会等を開催し、地域全体のがん医療の底上げのための活動を行っている。

（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）、千々岩理佐（医師、2023年４月から）、朝長礼音（医員、2023年10月から）

サポート班リーダー：劔企画経営課長（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（令和３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（４名）の業務

院内支援医：2023年度（令和５年度）は整形外科患者入院病棟で週５日勤務、３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：2023年度（令和５年度）は唐津市民病院きたはたで週２回勤務、２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

［院内発表］

令和５年度好生館医学会７月例会（2023年7月20日）

演題名「学びとは何か」「リスキリングは経営課題」を読む

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、2016年に新設された部署です。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。2019年度からは看護師の特定行為研修事業が、2021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

2023年に新規採用された職員127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22名（基幹型12名、たすきがけ10名）に対する佐賀県研修医合同オリエンテーション（佐賀県医師会主催）は、新型コロナウイルス感染症拡大に対応し、前年はZoomによるWEBセミナーの形で開催されましたが、本年は対面式で開催され、満足度の高いものとなりました。

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

2024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。2023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31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、８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６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	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
基幹型定員（名）	11	11	12	12	12	12
受験者数（名）	35	45	34	32	36	31
マッチ者数（名）	11	11	12	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19期（2022年４月１日～2024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、2024年３月に「レジデント委員会」および館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･部門などについてのアンケート調査（無記名）をもとに検証を行い、改善が望まれる部分に関しては改善をお願いいたしました。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。

2024年３月13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

2023年度は、合計６演題の学会発表を行いました。臨床研修医担当の医師（甘利、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心肺蘇生スキル評価と職種別特徴、医師の働き方改革に対応した研修医の時間外活動評価と自己研鑽型勉強会の意義、ERの乳児事案に関連した司法刑事への対応などについて、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、当センターでも蘇生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２名の先生方（松尾　玲沙先生、池田　奈瑚先生）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**」が毎月第２、第４木曜日18：30～20：00の時間帯に定期開催され、臨床研修医の教育面で大きな貢献を果たしております。本勉強会は、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い、後半に館内講師によるレクチャーやハンズオン講座を行っております。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ます。

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の基礎知識・血液培養陽性結果の解釈（感染制御部：福岡部長)、頻脈性不整脈に出会ったら～上室性Ver.～（循環器内科：大坪医長)、どこに行っても役立つ救急外来での呼吸器疾患～新型コロナウイルス感染症も含めて～（呼吸器内科：梅口医長)、肝胆膵疾患の救急（肝胆膵内科：村山医長)、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)、薬剤師からみたERでの注射・処方の要点～疾患別のお薦め処方～（薬剤部：小塩・佐野薬剤師)、ERの画像診断 ～『白』と『黒』～（放射線科：相部部長)、こどもの“みかた”（内因系）（小児科：工藤医師､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、糖尿病代謝内科の吉村部長によるPARIS 2024と糖尿病 2024、脳神経外科の松本部長による脳卒中と脳神経外科救急～最近の話題～、呼吸器外科の宮本医長による研修医時代におさえておきたい呼吸器外科疾患～胸腔ドレーン挿入など動画を中心に～、救急科の松本医長によるERを受診する薬毒物中毒の診断と治療、耳鼻咽喉科の宮崎部長による耳鼻咽喉科の救急疾患、緩和ケア科の小杉部長による緩和ケアについて学ぼう等々、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２参照)。



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「医療人材政策室」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）が協力して行っています。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、2021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計画を行っています。佐賀大学医学部内には、「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、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、2023年５月14日に４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（2023年５月17日）およびレジナビFairオンライン2024 佐賀県限定臨床研修プログラム説明会（2024年２月18日）に参加しました。いずれの研修プログラム説明会でも現役臨床研修医が参加し、医学生とのQ&Aコーナーで回答いただきました。

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）は例年好評で、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。５月17日のマイナビのWEBセミナーでは、３名の現役研修医に対するインタビューを収録した30分のZoom動画集２本が作成され、昨年同様、病院ホームページの「臨床研修Q&Aコーナー」にYouTube版として公開しました。（写真３参照）。



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（2023年６月11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（2023年６月14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、病院のホームページ上でリクルートサイトの情報をこまめに更新するとともに、PMET（医療研修推進財団）が主催する臨床研修協議会事業に参加し、2024年４月に採用予定の研修医向けに好生館の最新病院情報を入力しました。これらの情報はDVD化され、「臨床研修病院ガイドブック2023」として全国の臨床研修病院に配布されました。

◇ 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21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、2007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、2022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ありませんでしたが、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、2020年

12月１日、佐賀県で唯一のJCEP認定研修施設となりました。

2022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。来年度、訪問審査受審予定となっており、前回指摘の改善が望まれる点について、改善を行いながらより充実した研修制度の確立をめざしております。2024年10月、２回目の訪問調査を受審予定となっています。

◇病院見学者への対応

2023年度の病院見学者数は、計51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、昼食後に総合教育研修センターの専従医師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）集の配布や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ありましたが、2023年度は完全に再開し、見学希望者も増えております。

◇研修医関連のホームページの充実と研修医ブログ

2020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。広報課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達が“見たい情報”に直ぐにアクセスできるよう、階層化の工夫を施しています。また、『募集について』や『研修医最新情報』のフォルダを追加しました。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定版を掲載し、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から、研修病院の情報を得ており、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予定としております。

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。2014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。2019年度は13編、2020年度は10編、2021年度は15編、2022年度には７編、2023年度には５編の研修医ブログが掲載されました。本年は、研修医らの発案により、４名での対話式の形態のものもあり、親近感がわきやすいとのことで好評を博しています。

◇NPO法人としてのAHA準拠心肺蘇生講習会開催

心肺蘇生講習会関連では、好生館トレーニングサイト（TS）が2007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、医師臨床研修制度の中にあってはコア・プログラムのひとつとなっているため、好生館でローテート研修する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。2023年度のAHA BLS/ACLS プロバイダーは220名であり、2024年３月末の時点で受講生の累計は6,114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2015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。2021年度からは、「好生館看護職 キャリア・ラダー」を“導入”し、2022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Ⅲ以上を目指しています。2023年度はキャリア・ラダーを基盤に66項目の看護職員研修を行い、看護職は延べ1,685名、看護補助者は延べ145名が研修を受講しました。また、2023年度のキャリア・ラダー認定状況は、レベルⅠ～Ⅳにおいて認定審査を行い、合計81名の看護職が認定されました。

D．看護師の特定行為研修

当館では2019年度から看護師の特定行為研修を３区分７行為で開始し、2021年度から「術中麻酔管理領域」と「救急領域」のパッケージ研修へ移行しました。本研修は、働きながら受講できるように、e-ラーニングを活用した自己学習と、演習などの集合研修を２週間に１回行っています。集合研修の指導者は、経験豊富な医師や認定看護師、特定行為研修修了者が参加し、知識と技術、態度が習得しやすい教育体制としています。2024年３月21日に第５期生４名の研修修了式を行いました。（写真４参照）

2024年３月31日現在、特定行為研修修了生が23名となりました。次年度は、特定行為を一般病棟に拡大させるために、当館オリジナルの救急領域外科コース10区分15行為（胸腔ドレーン管理関連、腹腔ドレーン管理関連、栄養に係るカテーテル管理関連、創部ドレーン管理関連、術後疼痛管理関連の追加）を開設します。研修修了後は「診療」と「看護」の両面から支援する特定行為研修修了者としての活躍に期待します。

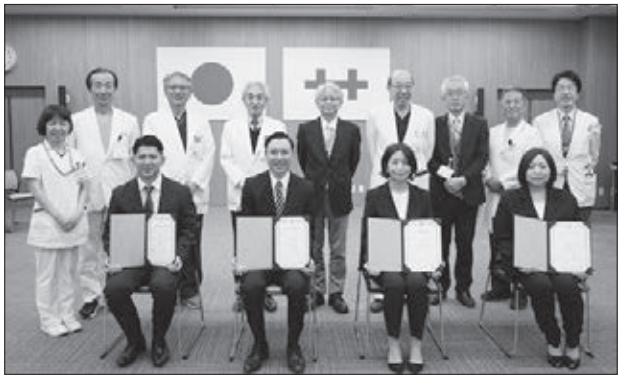


写真４

e-ラーニング：用意されたコンテンツを視聴して学習する研修方法

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、2016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）および総合教育研修センターが連携し、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2020年度以降は、開催を見送らざるを得ませんでした。

2022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、2023年度も引き続き開催いたしました。

F．各種の学生実習の把握

2022年度より、医学生に加え、看護学生、薬学部生、コメディカルの学生実習の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っています。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した時期もございましたが、2023年度は、新型コロナウイルス感染拡大前と同等規模まで回復しております。

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、総合教育研修センターの他に、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。

（実績は次頁参照）

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ております。

また、2019年度から佐賀大学医学部医学科学生の臨床実習を10月下旬から翌年の９月上旬まで受け入れております。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実習開始前に、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。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、橋口 佳奈子、田久保 衣友未、北村 たか子、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。国際派遣医療活動を支援する種々の団体で活動経験を有するチームで構成されている。職員の海外研修や国際医療支援活動に加え、当館を受診される外国人患者のサポート、他国の研修生や見学者の受け入れ体制の調整などに関わっている。現段階では国際交流室として人員的な問題で活発な活動を行えていないが、2019年７月に外国人受け入れ医療機関(JMIP)として認定を受け、2021年に１回目の認定更新が完了、2025年に２回目の更新を控えているところである。今後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）

2023年度　病院マネジメント推進会　実績

開催日	回	テーマ		演者	出席者数
4月13日	第192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	81
5月11日	第193回	メンタルヘルス／ハラスメント研修会	快適な職場環境づくりのためのアサーティブコミュニケーションについて	佐賀産業保健総合支援センター メンタルヘルス促進員 家永 佐知子 先生	30
6月1日	第194回	医療安全研修会	取扱いに注意が必要な医薬品について	薬剤部　部長 （医薬品安全管理責任者） 草葉 一友	86
			医療機器の安全使用について	MEセンター 臨床工学技士 三好 夏喜	
		院内感染対策研修会	みんなで取り組もう薬剤耐性問題	検査部 細菌検査室 副主任技師　佐野 由佳理 薬剤部／ICT・AST　田中 康弘	
			今日からはじめるゴミの分別 －分別を怠ると懲役刑や罰金？！－	感染制御部 専従看護師 山口 文美	
7月6日	第195回	災害対策研修会	好生館ＢＣＰ＆災害対策マニュアル改訂の要点と、本年度災害訓練の概要説明	災害対策室 室長　小山　敬	77
			トルコ大地震被害に対する国際緊急援助隊医療チームの支援に参加して	整形外科 医長　塚本 伸章	
9月14日	第196回	保険診療研修会	保険診療の理解のために	医事課　中原 大貴	88
		認知症ケア研修会	変わります！ 認知症ケア加算	外来副看護師長／ 認知症看護認定看護師　林田 佳奈	
11月2日	第197回	院内感染対策研修会	抗菌薬適正使用の基本となる微生物検査について知っておいてほしいこと	感染制御部 部長　福岡 麻美	80
			手指衛生はなぜ重要か	感染制御部 看護師　山口 文美	
		医療安全研修会	放射線の安全利用について	放射線部 副主任技師　江口 寛晃	
11月8日	—	情報セキュリティ研修会×特別企画セミナー	サイバーセキュリティ対策について	徳島大学病院 事務部長 脇元 直彦	81
12月7日	第198回	医療コミュニケーション研修会	こうすればもっと良くなる好生館 ～入院患者満足度アンケート調査の自由意見から見えたヒント～	外来看護師長　石橋 はるみ	58
		褥瘡研修会	今一度　床ずれについて考えてみよう。 ～床ずれをつくらない療養環境を提供しましょう～	皮膚・排泄ケア認定看護師 俵　麻美	
1月4日	第199回	医療安全研修会	好生館における輸血医療での取り組みと課題		48
			輸血マニュアル・輸血拒否患者マニュアル等について	血液内科 輸血部長　飯野 忠史	
			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	検査部 輸血・検査技師 吉田 剛士	
			医療安全文化調査について	副館長／ 医療安全管理部長　内藤 光三	
2月1日	第200回	医療倫理研修会	医療倫理とは－症例から学べること－	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	39

※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

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、志波 三紀子、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

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：草葉　一友）

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9年目となる2023年度において、泉部長は、がん幹細胞の非対称分裂の研究に従事し、その成果を英文総説と和文総説として発表した。

③教育・研究・その他の活動

泉部長は、がん細胞の上皮間葉転換（Epithelial-mesenchymal transition（EMT））時において、非対称分裂が起こっていることを発見し、その研究に勤しんだ。

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、柏田 知美

②活動実績

（1）がんゲノム医療関係：がん遺伝子パネル検査を36件実施した。
（2）がん遺伝子パネル検査の二次的所見として3例に遺伝性腫瘍原因遺伝子変異を検出した。そのうち、*ATM*遺伝子変異の1例について末梢血DNAの塩基配列を明らかにして、同変異が生殖系列変異であることを確認した。
（3）家族性地中海熱疑いの患者3例について、原因遺伝子である*MEFV*遺伝子の塩基配列解析を行って診断を確定した。
（4）JSPS科学研究費・基盤研究（C）「フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬による薬剤性下痢予測バイオマーカーによる治療最適化戦略（代表：安波道郎、分担：柏田知美）」が採択され、3年計画の研究課題を開始した。本年度は新規バイオマーカーとして期待される、便中マイクロRNAと腸内細菌叢に由来する細胞外小胞の調製法を検討した。
（5）2023年度好生館医科研究助成課題「腸内細菌と腸管上皮細胞の相互作用を反映するバイオマーカーの探索」として、腸管上皮細胞のモデルとなる細胞株Caco-2の単層培養におけるバリア機能を評価する実験系を構築した。

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感染症コホート研究など、アジア・アフリカの健康問題に関する研究に継続して参加した。

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。
（3）患者由来の疾患モデルの技術を導入して、病態解明や治療法開発につながる知見を得る。

（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（～９月）、
吉井 雅恵（10月～）、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）国際共同研究への参加
世界的生存率解析研究（CONCORD-4）に全国･地域がん登録のがん情報の提出を行った。

③今後の課題と展望

蓄積されたがん登録情報を用い、集計・分析結果を院内診療および県がん対策に寄与していく。また学術集会等での発表などに取り組んでいきたい。

（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17件、論文掲載９編）
（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、受講者13名）
（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５件、論文掲載５編）

③その他の活動

（1）佐賀県国民健康保険団体連合会における保健事業・支援評価委員会の支援
（佐賀県在住の後期高齢者の栄養状態に関する疫学調査）
（2）急性血便におけるコホート研究
（CODE BLUE-J 試験）
（3）メタアナリシスの方法論に関する研究（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）

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。
・日本臨床細胞学会班研究課題：胆汁細胞診における新たな診断区分の確立に向けた試み
・膵臓学会：High grade PanIN の組織学的診断基準の策定
（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）

・2023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）	ワゴンホイール効果を応用したパーキンソン病等による思考緩慢の測定法開発と臨床応用（代表：江里口）
			腎細胞癌のparadox:腎周囲脂肪と腎癌の関連についての検討（代表：柏木）
			フッ化ピリミジン系抗腫瘍薬による薬剤性下痢予測バイオマーカーによる治療最適化戦略（代表：安波 分担：柏田）
			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（代表：角南）
奨学寄附金	中外製薬		消化器癌手術後の機能障害をIoTを活用し遠隔でのサポートにより克服するための研究（田中）
	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）
	協和キリン		パーキンソンニズムを呈する患者の初期診断困難例の特徴への研究助成（江里口）
共同研究	根本杏林堂		循環動態シミュレーターを用いた造影CT検査における至適ヨード量の推定式の開発

外部資金合計　¥5,501,000

・2023年度 治験課題名一覧

【新規７件】

Randomized Controlled Study of a Local Osteo-Enhancement Procedure（LOEP）to Prevent Secondary Hip Fractures in Osteoporotic Women Undergoing Treatment of Index Hip Fractures （HP掲載略名）初発大腿骨近位部骨折を呈し治療を受ける骨粗鬆症女性患者を対象としたAG11040106Rの医療機器治験
（原題）ROSY-D: Roll Over StudY for Patients Who Have Completed a Previous Oncology Study with Durvalumab and Are Judged by the Investigator to Clinically Benefit From Continued Treatment （邦題）ROSY-D：デュルバルマブの臨床試験（親試験）完了後、治験責任（分担）医師から治療継続により臨床的ベネフィットが得られると判断された患者を対象としたロールオーバー試験
中等度から重度の活動性を有する潰瘍性大腸炎患者を対象に、導入療法としてABX464を１日１回投与した際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、多施設共同、第Ⅲ相試験
中等度から重度の活動性を有する潰瘍性大腸炎患者を対象に、維持療法としてABX464 25mg又は50mgを１日１回投与した際の長期有効性及び安全性を評価するランダム化、二重盲検、多施設共同、第Ⅲ相試験
HERMES：全身性の炎症を伴う左室駆出率が軽度低下又は保たれた心不全患者を対象とした、罹病率及び死亡率に対するプラセボと比較したziltivekimabの効果
A Multicentre, Randomised, Double-Blind, Parallel-Group Placebo-Controlled, Phase 3, Efficacy and Safety Study of Tezepelumab in 5 to < 12 Year Old Children with Severe Uncontrolled Asthma（HORIZON） コントロール不良の重症喘息を有する５歳以上12歳未満の小児患者を対象としてテゼペルマブの有効性及び安全性を評価する多施設共同、ランダム化、二重盲検、並行群間、プラセボ対照、第Ⅲ相試験（HORIZON）
心血管系リスクが高い患者を対象に主要心血管系イベントの抑制におけるMK-0616の有効性及び安全性を評価する第Ⅲ相、無作為化、プラセボ対照試験

【継続12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
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
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
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)
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)
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
非糖尿病性慢性腎臓病患者における腎疾患の進行に関して、標準治療に上乗せしたfinerenoneの有効性及び安全性を検討する多施設共同、無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間比較、第Ⅲ相試験
閉塞性動脈硬化症に伴う間歇性跛行患者を対象としたNS-304のプラセボ対照二重盲検比較試験(後期第Ⅱ相)
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

・支援中の臨床研究

臨床腫瘍科：８試験、消化器外科：２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、事務部長、副事務部長、理事室、総務課、財務課、施設課、医事課、企画経営課、広報課、計画推進室、好生館看護学院事務室の体制で業務を推進した。

2023年度においては、第４期中期目標期間中の２年目に当たる令和５年度計画を着実に実行に移すために、法人全体の意思決定機関である理事会、法人の業務運営及び法人経営に関する重要事項の審議機関である統括責任者会議、また病院の適正な運営等を推進する病院運営会議、経営戦略会議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　2023年度の特記事項

１）組織改正について

①2023年４月１日付で、以下の改正を行った。

・「教育センター」の名称を「総合教育研修センター」に変更した。

・「救命救急センター」に、新たに「災害対策室」を設置した。

②2023年７月１日付で、以下の改正を行った。

・「中央診療部」に、新たに「呼吸器センター」と「糖尿病センター」を設置した。

・「５階西北病棟」と「５階西南病棟」を統合し、「５階西病棟」とした。

③2023年12月１日付で、「医療情報部」に新たに「DX推進室」を設置した。

２）新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症は、2023年５月８日に感染症法上の位置付けが５類感染症に移行したが終息の気配は見られず、当館は、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、５類感染症移行後において、佐賀県のプロジェクトMで当館にフェーズ毎に課せられた病床（フェーズ１：８床、フェーズ２～４：15床）を確保して対応した。

また、2023年10月以降においては、佐賀県から当館に段階毎に課せられた病床（段階Ⅰ：８床、段階Ⅱ：11床、段階Ⅲ：17床）を確保して対応した。

2024年１月29日には、これまでの新型コロナウイルス感染症への対応を踏まえ、県の要請に基づき43床を上限として病床を確保する等を内容とした、感染症法に基づく医療措置協定を県と締結した。

３）人材育成について

若手事務職員に当館の事務全般を幅広く理解してもらうことを目的に、「事務職員職務能力向上研修会」を2022年度に引き続き実施した。

2023年度　事務職員職務能力向上研修会実績

開催日	演題名	発表者
5月26日（金）	こんなことをしています 理事室	理事室 係長 小出　有紀
7月27日（木）	医療機器担当業務について	財務課契約係 主事 糸山　智之
	財務係の仕事	財務課財務係 副主査 西山　知之
9月28日（木）	好生館看護学院について	事務室 副主査 野中 万里子
	子どもを進学させるお金の話～奨学金を賢く活用する方法～	事務室 主査 坂井 光太郎

3　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	2023決算	2022決算	増減額
経常収益(A)	20,093	20,383	▲ 290
医業収益	17,561	17,055	506
看護師養成所収益	68	60	8
運営費負担金	1,260	1,382	▲ 122
その他	1,204	1,886	▲ 682
経常費用(B)	19,910	19,782	128
医業費用	18,502	18,263	239
看護師養成所費用	204	225	▲ 21
一般管理費	905	938	▲ 33
財務費用	299	356	▲ 57
経常利益(A－B)	183	601	▲ 418
臨時損益(C)	▲ 19	1	▲ 20
当期純利益 (A－B＋C)	164	602	▲ 438

1　経常収益の主な増減要因（全体で2.9億円の減）
(1) 入院収益　　2.9億円の増
(2) 外来収益　　2.3億円の増
(3) 補助金等収益　　6.1億円の減
2　経常費用の主な増減要因（全体で1.3億円の増）
(1) 人件費に関するもの　　4.7億円の減
(2) 材料費に関するもの　　4.9億円の増
(3) その他経費に関するもの　1.9億円の増

4　患者数

区　分	2023年度（A）	2022年度（B）	増減（A－B）
延入院患者数	143,082人	141,695人	1,387人
延外来患者数	172,287人	173,296人	▲ 1,009人

（文責：岡田　俊）

総 務 課

1 組織の見直し等

2023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

2023年度の職員数は、前年度と比較して35名の増員となった。主な要因は、給食の一部を直営化したことで人員不足が続いていた栄養管理部の調理師及び栄養士（下表の「医療技術職」に計上）の増、診療報酬上の加算対象となるナースエイド（下表の「事務その他」に計上）の増となっている。職種別での主な増減は以下のとおりである。

＜医師＞
- 医師　　４名減
  （正１名増、期限付２名減、臨時３名減）

＜看護師＞
- 看護師　２名増
  （正２名減、期限付２名増、臨時３名増、再雇用１名減）

＜医療技術職＞
- 調理師　６名増（正）
- 栄養士　２名増（正３名増、期限付１名減）
- 薬剤師、臨床検査技師、言語聴覚士　各１名減（正）

＜事務その他＞
- 一般事務職　２名増
  （正２名増、期限付１名増、臨時１名減）
- 事務補助員、医師事務作業補助者　各３名増（臨時）
- ナースエイド　23名増（臨時）

職員数の状況（2024年３月31日現在）

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	109	110	1	3	1	△ 2	85	82	△ 3	0	0	0	200	196	△ 4
看護師	1	1	0	549	547	△ 2	12	14	2	8	11	3	8	7	△ 1	578	580	2
医療技術職	0	0	0	177	183	6	11	11	0	12	11	△ 1	0	1	1	200	206	6
事務その他	1	1	0	101	104	3	28	28	0	162	189	27	2	3	1	294	325	31
合計	5	5	0	936	944	8	54	54	0	267	293	26	10	11	1	1,272	1,307	35

3　職員採用

正職員採用のため、以下のとおり2023年度中途採用試験を５回、2024年度に向けた職員採用試験を16回実施した。

2023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	2023. 4.20	1名	1名
	2023.12. 7	1名	1名
事務職員（医療情報系専従職員）	2023. 5.29	1名	1名
	2023. 6. 5	1名	
	2023. 6. 8	1名	

2024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	2023. 6.17	19名	19名
	2023. 7. 8	41名	33名
薬剤師	2023. 4.26	1名	1名
	2023.10.19	2名	2名
臨床検査技師	2023.10. 5	7名	2名
理学療法士	2023.12. 1	9名	3名
言語聴覚士	2023.10.19	2名	1名
管理栄養士	2023.10.18	11名	1名
調理師	2023. 9.20	2名	2名
	2024. 1.30	1名	1名
	2024. 2.28	1名	0名
事務職員	2023. 7. 1 2023. 7.15	16名	2名
	2024. 1.21 2024. 1.27	3名	1名
電気技師	2024. 2.29	1名	1名
医療ソーシャルワーカー	2023.12.13	3名	1名
	2024. 3.19	2名	1名

4　職員の給与等

給料表毎の2024年４月１日現在の平均年齢及び2023年度職員一人当たり年間人件費は、以下のとおりであった。前年度と比較すると、新型コロナウイルス感染症が第５類感染症へ移行したため、当感染症に対処する業務に対して支給を行っていた手当を廃止するなど、特例で実施していた処遇改善措置の見直しを行ったため、全体的に人件費が減少している。

給料表	平均年齢	平均人件費
特定職給料表	62歳	24,956,465円
医療職給料表(一)	46歳	20,725,412円
医療職給料表(二)	35歳	6,096,857円
医療職給料表(三)	36歳	6,395,043円
研究職給料表	51歳	8,937,109円
再雇用医療職給料表	61歳	4,531,001円
再雇用看護職給料表	62歳	4,560,314円
再雇用事務職給料表	62歳	4,490,652円
技能労務職給料表	33歳	4,262,042円
事務職給料表	39歳	5,611,590円
特定期限付給料表	63歳	10,292,087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1,282名であり、受診者は定期健康診断（2023年５月11日、12日、15日、16日、17日実施）955名、人間ドック272名、計1,227名（受診率95.70％）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1,194名のうち1,183名（99.07％）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１名、係長２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、精度の高い日次の業務を正確な月次決算及び年度決算作成へとつなげ、その数字を経営戦略会議や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）として報告し、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。また、未収債権管理については、関連部署と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、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、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、医療DXを踏まえた事務部門の業務効率化を推進することや、他課（他部門）との連携を強化することにより、効率的かつ精度の高い事務処理を実施することとする。

決算業務については､毎年のことではあるが､日々正確な業務を遂行することにより、正確な月次決算を実施し、引いては正確な年度決算作成が出来るようにする。

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場へ適正な資料を提供する。

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・地域医療連携係の４係で構成されている。

課長１名、課長補佐１名、係長３名、副主査９名、課員17名の31名を配置している。

2023年度は、施設基準について下記のとおり17件の新規申請を行った。（療養・就労両立支援指導料の注３に規定する相談支援加算、周術期薬剤管理加算、腹腔鏡下肝切除（内視鏡手術支援機器を用いる場合）、救命救急入院料３　告示注９　早期栄養介入加算、特定集中治療室管理料４、短期滞在手術等基本料１、看護職員夜間配置加算（看護職員夜間16対１配置加算１）、術後疼痛管理チーム加算、脳卒中ケアユニット入院医療管理料　告示注４早期栄養介入管理加算、認知症ケア加算１、腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（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２　25対１急性期看護補助体制加算（看護補助者５割以上）、緩和ケア病棟入院料２、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）、ウイルス・細菌核酸多項目同時検出、全身MRI撮影加算）

入院料加算については、認知症ケアチーム、術後疼痛管理チームを設置することが出来、認知症ケア加算１及び術後疼痛管理チーム加算を取得することが出来た。診療報酬改定年度ではなかったが、病院収益に貢献する施設基準を多数取得することが出来た。

なお、2023年５月に新型コロナウイルスは５類に移行したが、コロナに罹患している患者の受入については、従前と変わらず積極的に行った。

2 診療実績

（１）実診療額

【入院】

区　分	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
実診療額	10,241,884千円	11,411,472千円	12,976,732千円	13,270,339千円
一人当たり診療額	83,820円	85,079円	91,582円	92,746円

【外来】

区　分	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
実診療額	3,664,738千円	3,925,862千円	4,023,836千円	4,233,483千円
一人当たり診療額	23,312円	23,141円	23,219円	24,572円

2023年度の実診療額は入院132億円（対前年比２億９千万円の増）、外来42億３千万円（対前年比２億９百万円の増）となっており、入院、外来合わせて５億３百万の増となった。

また、１人当たりの入院診療額は92,746円（対前年度比1,164円の増）、外来診療額は、24,572円（対前年度比1,353円の増）となっており、ほぼ毎年最高額を更新している。

主な要因としては、外来診療は抗がん剤治療等による高額薬剤使用により収入増となり、入院診療は新入院患者数増により増収となった。

※令和５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（病床確保支援事業）での収入は109,148千円となり、前年度の684,348千円より575,200千円の減収となった。

（２）査定・精度管理

区分	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	2022年−2023年
入院	6,556千点	4,537千点	4,702千点	4,881千点	4,677千点	204千点
	0.59%	0.47%	0.42%	0.39%	0.36%	0.03%
外来	1,335千点	1,282千点	1,301千点	1,357千点	1,253千点	104千点
	0.36%	0.36%	0.34%	0.34%	0.30%	0.04%

査定については、上記表のとおりである。

入院は、2023年度4,677千点（0.36％）であり、前年度に比べて204千点（0.30％）減少している。外来は、2023年度1,253千点（0.30％）であり、2022年度に比べて104千点（0.04％）といずれも減少している。いずれも年度目標の0.38％をクリアした。

外来レセプトは、2023年10月よりAIレセプトチェッカーを導入し、点検業務を行っている。入院レセプトについても2024年度中の構築及び導入を目指している。

入院は、「救命救急入院料や救急医療管理加算」、外来は「CT/MRI、各検査項目の連月施行」などが多く査定された。今後も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

強化し査定減に向けた取り組みを引き続き行っていきたい。

また、2023年度も、前年度に引き続き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、2019年度1,269件、2020年度1,042件、2021年度1,153件、2022年度1,341件、2023年度1,246件で、対前年度比件95件減となっている。

なお、当館の健診関連事業（人間ドック1日・2日コース、脳ドック、心臓ドック、健康診断）については2024年度以降段階的に縮小し、2027年3月末日をもって閉鎖する方針となった。

3　今後の目標

入院については、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など、スキルアップを図りながら、さらなる増収を目指す。

外来については、委託契約であるが、業務能力の向上・サービス強化などに取り組み、請求精度を高め、未収対策にも日々取り組む。

働き方改革としては、AIレセプトチェッカーの本格稼働や業務のRPA化による業務負担軽減に引き続き取り組んでいきたい。

（文責：田中　佳奈）

企画経営課

1　スタッフ

課長:今池 彰（12月異動/前課長:劔 彰彦)、係長:近藤 徹弥、副主査：川上 麻耶、溝口 真美、課員：梶原 由美子の５名で構成されている。

2　活動実績

①経営戦略策定等業務

隔週火曜日に開催される経営戦略会議の運営および経営改善に向けた提案を実施した。また、毎月第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

2024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、2024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

2022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、2023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、CQI研究会が実施しているQIプロジェクトに引き続き参加した。また、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。

・令和５年度健全経営化：効率的な増収に向けて
・令和４年度診療科データ（４月－３月）
・2023年度黒字化に向けて
・DPC期間Ⅱ最終日退院徹底のお願い
・DPC期間Ⅱ適合状況分析データ
・3.0T　MRI装置入替時の減収シミュレーション
・リハビリテーションセンター増員
・DPC基礎係数関連
・神経内分泌腫瘍（ルタテラ）の導入について
・令和５年度診療科業績評価データ概況
・査定状況、小児科入院、脳神経内科注射分析
・肝胆膵内科分析と対策
・乳腺外科閉科に伴う影響について
・急性期充実体制加算の影響について

3　教育・研究・その他の活動

下記セミナーに参加した。

・今池・近藤、第２回病院機能改善支援セミナー
　２月20日、東京都

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・経営の質改善継続のために、医療クオリティ・マネージャー研修を受講する。

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：今池　彰）

施設課

2023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　2023年度の主な工事について

２階、３階及び階段他LED化工事	69,850,000円
無停電電源装置蓄電池更新工事	58,740,000円
空冷チラーオーバーホール	15,202,000円

2　修繕費の推移について

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
修繕件数(件)	100	123	108	167
修繕金額(円)	18,272,045	28,775,519	40,097,980	77,736,756

3　委託費の推移について

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
委託件数(件)	83	91	96	83
委託金額(円)	259,496,383	258,310,742	262,747,178	271,177,737

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

2020年度：46,582,800円　2021年度：47,163,600円　2022年度：47,744,400円　2023年度：49,123,800円

・清掃業務委託

2020年度：102,537,600円　2021年度：103,624,400円　2022年度：103,382,290円　2023年度：103,578,640円

・産業廃棄物処理委託

2020年度：28,467,942円　2021年度：34,303,838円　2022年度：38,630,193円　2023年度：40,646,596円

4　光熱水費の推移について

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
電気料金(円)	163,600,315	176,605,580	232,254,909	209,274,766
（月平均(円)）	(13,633,359)	(14,717,132)	(19,354,576)	(17,439,564)
水道料金(円)	15,415,928	16,573,931	19,069,809	15,866,697
（月平均(円)）	(1,284,660)	(1,381,161)	(1,589,151)	(1,322,225)
下水道料金(円)	20,858,807	22,695,528	25,279,563	21,204,358
（月平均(円)）	(1,738,233)	(1,891,294)	(2,106,630)	(1,767,030)
ガス料金(円)	43,435,044	60,192,732	73,081,151	56,431,534
（月平均(円)）	(3,619,587)	(5,016,061)	(6,090,096)	(4,702,628)
A重油(円)	16,315,200	25,880,800	27,548,720	29,247,680
（月平均(円)）	(1,359,600)	(2,156,733)	(2,295,727)	(2,437,307)
合　計(円)	259,625,294	301,948,571	377,234,152	332,025,035
（月平均(円)）	(21,635,441)	(25,162,381)	(31,436,179)	(27,668,753)

（文責：村岡　浩文）

理事室

1 スタッフ

理事室長１名、係長１名及び担当２名の計４名が配置されている。

2 活動実績

（1）理事会の開催

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

■ 理事会開催状況

会議名称	開催日	主な議案等
第１回理事会	2023.5.8	職員給与規程改正(案)について
第２回理事会	2023.6.28	令和４年度決算(案)について、会計規程改正(案)について、理事会規程改定(案)について
第３回理事会	2023.9.29	職員給与規程改正(案)について、理事長の業績手当について
第４回理事会	2023.12.4	職員給与規程改正(案)について、臨時職員就業規則改正(案)について
第５回理事会	2024.2.13	職員給与改定について
第６回理事会	2024.3.27	令和６年度計画(案)について、診療科の廃止について、職員就業規則等改正(案)について、職員給与規程等改正(案)について、令和５年度ナースエイド処遇改善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）
宮地理事（看護部長）
相部理事長特別補佐（副館長）
緒方理事長特別補佐（統括診療部長）
田中理事長特別補佐（統括診療部長）
草葉理事長特別補佐（薬剤部長）

■ 事務局

岡田副事務部長
碇副事務部長
釜田理事室長

（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。2023年度は「『医療DX令和ビジョン2030』がもたらす医療提供体制」をテーマに2024年２月７日（水）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DX令和ビジョン2030実現に向けたベンダーの取り組み』
一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会　電子カルテ委員会
委員長　岡田　靖士 先生

・特別講演Ⅱ
『医療DXに対する日本医師会の考えと取組み』
公益社団法人日本医師会常任理事
今村　英仁 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２名及び担当２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をとりまとめ基本設計を行い、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。

2023年度には工事発注を行い、増築棟建設予定地にある構造物の機能移転のための工事(準備工事)に着手した。

3　今後の課題と展望

2024年度には準備工事が完了する予定となっており、同年度中に増築棟建設予定地構造物の解体、増築棟建設着手を計画している。

事業については、2027年３月を完了時期としており、安全を最優先に、遅滞なく進捗を図っていきたい。

また、原油価格の高値での推移、建築資材や労務費等の高騰、為替相場の不安定傾向など、増築整備事業の支障となる可能性のある事象が継続して見られることから、推移を慎重に見極めていく必要がある。

（文責：佐藤　隆一）

広報課

1 スタッフ

課長１名、課長補佐１名（2024年１月31日まで）、広報係員１名、マーケティング係員１名に加え、臨時職員２名（2024年１月31日まで）乃至３名（2024年２月１日から）の体制で業務に当たった。

2 活動報告

（1）連携医療機関訪問活動

診療科・部門の2023年度目標に「初診紹介患者数」に関するものを掲げた診療科を中心に、その達成を支援する観点から、診療部長同行訪問を実施した。（訪問実施診療科 10診療科・訪問した連携医療機関 111施設（延べ））

また、連携医療機関に対し、適時・適切に情報提供を行う観点から、広報課職員による単独訪問を実施した。（182施設）

（2）県民公開講座（一般・がん）

県民に正確な健康情報を提供することを目的として、県民公開講座（一般・がん）を開催した。

・一般県民公開講座

「学ぼう　活かそう　救急医療」

2023年８月20日（日）

CATV放送 2023年９月９日（土）から１週間

・がん県民公開講座

「がん調査隊が行く！～肺がんの傾向と対策～」

サガテレビ放送 2024年３月２日（土）

（3）地域医療連携懇談会

連携医療機関の皆様に当館の情報を正確に伝え、信頼を獲得し、もって初診紹介患者の増加につなげることを目的として、地域医療連携懇談会を開催した。

・講演「地域医療の未来を拓く－好生館の挑戦」

「膵癌の集学的治療」（肝内・肝外）

「肺癌治療のこれから」（呼内・呼外）

「持続可能な腎代替療法を目指して」（腎内）

「TAVIから広がる弁膜症治療」（心外）

・新任診療部長紹介

・インターネット予約サービス「カルナコネクト」のご案内

・意見交換会

（4）リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023佐賀

がん患者さんやそのご家族を支援し、地域全体でがんと向き合い、がん征圧を目指すチャリティイベント「リレー・フォー・ライフ・ジャパン2023佐賀」が2023年９月16日（土）に開催され、当館もチームで参加した。

（5）がん教育総合支援事業

がんを正しく理解し、生命や命の大切さについて考え、適切な態度と行動をとることができる児童・生徒の育成を目指して、佐賀県教育委員会において展開されている「がん教育総合支援事業」に協力し、「がんの専門家」をがん教育推進校に派遣して、講演を実施した。（派遣先 ９施設・受講者数 1,509名）

（6）広報誌等の発行

県民や連携医療機関の皆様に向けて当館の情報を発信するため、各種の広報誌等を発行した。

・広報誌

「好生館だより」（計9,000部／４回）

・パンフレット

「診療のご案内」（1,300部）

「診療センター紹介」（計10,800部／９センター）

「病院案内」（2,800部）

「三つ折りリーフレット」（2,000部）

・学術誌等

医学雑誌「好生」（1,100部）

「年報2022」（500部）

（7）ホームページの運用

県民や連携医療機関の皆様に向けて当館の情報を発信するため、ホームページを運用した。

・主な取組事項

お問い合わせフォームの更新

パブリッシュシステムの構築

「お産をお考えの方へ」ページの新設

多言語版サイトの新設

（8）SNSの運用

県民や連携医療機関の皆様に向けて当館の情報を発信するため、SNS（LINE公式アカウント、Instagram、YouTube、Facebook及びX）を運用した。

（9）各種チラシのデザイン

館内外でのイベント等の周知に用いられる各種チラシについて、部署の依頼を受け、デザインを行った。

（10）その他

その他、次の活動を行った。

・マスコミ対応
・デジタルサイネージの運用
・歴史コーナーの運用
・がんセンター事務局業務対応　他

3　今後の課題と展望

引き続き、「集患・増患」という広報課のミッションの達成に向け、「好生館の価値を連携医療機関の先生方・県民の皆さんに正確にお伝えし、好生館のファンになっていただく」という戦略に基づき、様々なメディアやツールを有効に活用しつつ、広報施策を展開していく。

（文責：長友　篤志）

第32回　好生館医学会

年間テーマ	医療DX（２）～慣習・思考・常識の学び直し～		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
７月例会（７月20日）	今年度のテーマについて ～アンラーンをラーンする！？～	好生館医学会準備委員会 委員長　田中　聡也	75名
	「学びとは何か」「リスキリングは経営課題」を読む	Medical Link Office Director 松石　英城	
	好生館の資産管理について	事務部財務課契約係　主事 藤松　祐輔	
	絞扼性腸閉塞に続発した非閉塞性腸間膜虚血の一例	総合教育研修センター 臨床研修医　吉良　裕希	
９月例会（９月21日）	医事課のDX	事務部医事課　課長補佐 馬場　俊彰	55名
	情報共有の医療DX化に向けて	相談支援センター 医療ソーシャルワーカー　細川　萌	
	バイタルサイン入力遅延時間短縮を目指したICT利活用推進～新型コロナウイルス感染症５類移行後からの行動変容	看護部　副看護師長 横田　友美	
	V-A ECMO駆動中にHITを発症した１例	総合教育研修センター 臨床研修医　中村　和樹	
特別講演（10月20日）	医療DX－地域医療連携システムの現在と未来－	株式会社エスイーシー 取締役　伊藤　龍史	56名
11月例会（11月16日）	放射線画像診断におけるAI技術の活用	放射線部　診療放射線技師 中野　竣	51名
	栄養管理部 業務改善への取り組み	栄養管理部　管理栄養士 中島美保子	
	免疫染色での原発巣、組織型検索のための新たな抗体の模索	病理部　医長　増田　正憲	
	ACTH単独欠損症により切迫心停止に至った一例	総合教育研修センター 臨床研修医　山本　雪子	
１月例会（１月18日）	リハビリテーション分野における医療DXの紹介と当院での取り組み	リハビリテーションセンター 理学療法士　細岡　秀生	47名
	医療機器操作におけるMEセンターの取り組み ～動画マニュアル作成に向けて～	MEセンター　副主任臨床工学技士 園　悠輔	
	急性下部消化管出血の予後予測スコア ～他施設共同研究 CODE BLUE J-Study～	消化器内科　医長　冨永　直之	
	倉庫内で意識障害を生じた55歳女性 ～状況聴取が診断に寄与した一例～	総合教育研修センター 臨床研修医　宇野　純加	

開催日	演題名		発表者・講師（敬称略）	参加者
総会（３月16日）	研修を終えるにあたって		総合教育研修センター 臨床研修医　池田　奈瑚	62名
	高難度急性胆嚢炎手術に関する術前因子の検討 －安全な腹腔鏡下胆嚢摘出手術を施行するために－		消化器外科　医長　江川　紀幸	
	カルナコネクトの推進の取組と成果 ～WIN-WIN-WINの結果をもたらすために～		事務部広報課マーケティング係 主事　真子　歩都	
	検体検査におけるパニック値報告体制の再構築と検証		検査部　副主任臨床検査技師 萩尾　修平	
	プロトコルに基づく薬物治療管理（PBPM）の取り組み		薬剤部　　薬剤師　岩本　夢実	
	内視鏡AIを上手く活用するためには		国立病院機構嬉野医療センター 消化器内科　医長　山口　太輔	
	令和６年能登半島地震に対する好生館DMAT活動報告	DMAT派遣概要	災害対策室 救急科　医長　小山　　敬	
		DMAT Aチーム報告	救急科　　医長　松本　　康 看護部　ICU看護師　田中　由美	
		DMAT Bチーム報告	医療情報部　医療情報係長 中山　佳郎 救急科　救急救命士　原口　良介	
		ロジスティックチーム報告	事務部総務課庶務係 主事　末安　正洋	
	好生館館長　退任挨拶		好生館　　館長　佐藤　清治	

業　績　目　録

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．Kaori Amari, Risa Hirata, Masaki Tago. Recurrent Transient Hypoxemia in a Schizophrenic Patient Caused by Upper Airway Foreign Body Obstruction by Watermelon. Cureus. 15(11) e48809. 2023.11.14

（学会発表）

1．小山敬．ドライアイス貯蔵倉庫におけるCO2中毒の１例．第27回日本救急医学会九州地方会．2023.5.14．福岡
2．馬田裕子、宇野純加．症例検討から学ぶ診断推論戦略 by JUGLER（特別編５） 意識障害で来院した55歳女性．日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック佐賀県支部 第２回JPCA佐賀セミナー．2023.8.3．オンライン開催
3．龍知歩．症例検討から学ぶ診断推論戦略 by JUGLER（特別編５） 意識障害の初期診療について（指導医レクチャー）．日本プライマリ・ケア連合学会九州ブロック佐賀県支部 第２回JPCA佐賀セミナー．2023.8.3．オンライン開催
4．岩村高志、今村裕輔、山口竜矢、原口良介、岩本裕矢、佐々木彰、龍知歩、朝日美穂、吉冨有哉、甘利香織、松本康、小山敬.「シンポジウム：救急医療における働き方改革推進に向けて」病院救急救命士は、医師・看護師の働き方改革に有効である．第45回佐賀救急医学会．2023.9.9．佐賀
5．甘利香織、藤田尚宏．児童相談所への通告後の先にあるもの．第51回日本救急医学会総会・学術集会．2023.11.28-30．東京
6．岩村高志、今村裕輔、山口竜矢、原口良介、岩本裕矢、佐々木彰、龍知歩、朝日美穂、吉冨有哉、甘利香織、松本康、小山敬．当館における病院救急救命士業務とその影響評価．第51回日本救急医学会総会・学術集会．2023.11.28-30．東京
7．小山敬．消防から出向した病院内救急救命士の災害への取り組み．第29回日本災害医学会学術集会．2024.2.22．京都

（研究会・講演会）

1．岩村高志．佐賀県医療センター好生館救急科からのご相談．精神科救急に関する意見交換会．2024/2/5．佐賀

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

（学会発表・研究会・講演会）

1．押切洋子．脳卒中の理学療法．佐賀県理学療法士会主催生涯学習プログラム研修会．2023.7.30．武雄
2．片渕宏輔．佐賀災害リハビリテーション推進協議会（佐賀JRAT）について　～令和元年佐賀豪雨における支援活動を通じて～．武雄杵島地区医師会　医療・介護連携研修会」．2023.9.5．武雄
3．納富里美、佐々木健吉．Let's ロコモ&フレイル予防．ゆめさが大学 ロコモ予防講義．2023.10.24．佐賀
4．納富里美、佐々木健吉．Let's ロコモ&フレイル予防．ゆめさが大学 ロコモ予防講義．2023.12.12．佐賀
5．納富里美、佐々木健吉．Let's ロコモ&フレイル予防．ゆめさが大学 ロコモ予防講義．2024.1.16．唐津

中央診療部門

集中治療部（ICU）

（学会発表）

1．中村和樹．V-A ECMO稼働中にHITを発症した１例．第７回日本集中治療医学会九州支部会．2023.7.15．北九州

2．三溝慎次．働き方改革－好生館での取り組み－集中治療専門医１人での現状．第７回日本集中治療医学会九州支部会．2023.7.15．北九州

3．吉富有哉．鎮痛薬依存症患者の重症カフェイン中毒の１例．第51回日本集中治療医学会学術集会．2024.3.14．札幌

検査部

（論文）

1．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・多発性脳膿瘍の一症例．日本臨床微生物学会雑誌．Vol.34（１）：42-48．2024.1

2．田口舜、山口健太、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．*Vibrio mimicus* 菌血症の一症例．医学検査．Vol.73（１）：168-173．2024.1

（学会・研究会発表・講演）

1．田口舜．二級試験を受けてみよう!寄生虫（原虫）編．佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会．2023.5.25．佐賀（オンライン開催）

2．佐野由佳理．当館における薬剤耐性菌の検出状況～AMRアクションプラン成果指標の達成状況～．第１回院内感染対策研修会．2023.6.1．佐賀

3．田口舜．認定臨床微生物検査技師試験を受験して．第９回九州ICMTを育てる会．2023.6.3．福岡

4．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．2023.6.8．佐賀

5．新開幸夫．2022年度に報告したインシデント・アクシデント報告から見えてきた問題点と今後の課題．第26回佐賀県医学検査学会．2023.6.18．佐賀

6．原成美、中村朱、坂井真一、田中祐也、柴木政美、平野敬之、安波道郎、増田正憲、森大輔．小児の耳下腺に発生した腺房細胞癌の一例．第26回佐賀県医学検査学会．2023.6.18．佐賀

7．永畑芙夕季、瀧本桂子、松本綾、梅木美由紀、松本慎吾、多久島新、平野敬之、安波道郎．新人技師、奮闘の記録～ISO認定施設での業務認定への過程と振り返り～．第26回佐賀県医学検査学会．2023.6.18．佐賀

8．田口舜．二級試験を受けてみよう!寄生虫（蠕虫）編．佐賀県臨床検査技師会微生物部門研修会．2023.6.29．佐賀（オンライン開催）

9．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．2023.6.29．佐賀

10．山道圭一郎．頸動脈エコーの基礎と撮り方．第７回糖尿病による血管合併症予防の会．2023.9.1．佐賀

11．坂井真一、中村朱、田中祐也、原成美、平野敬之．ISO15189第２回再審査を終えて-病理部門における是正処置への取り組みと今後の課題-．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2023.10.21．佐賀

12．矢野智彦、泉朱里、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之．当館における新型コロナウイルススクリーニング検査の遍歴とその解析．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2023.10.21．佐賀

13．泉朱里、佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、平野敬之．臨床医とのコミュニケーションが菌の検出に繋がった破傷風の１症例．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2023.10.21．佐賀

14．西野達彦、萩尾修平、牛島浩子、小川紗季、坂井美帆、新開幸夫、平野敬之．全自動遺伝子解析装置cobas5800への更新による運用効果．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2023.10.21．佐賀

15．吉田剛士、西田千恵、山口健太、北島茜、平野敬之．当館輸血部門におけるインシデント削減への取り組み．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2023.10.21．佐賀

16．山口健太、吉田剛士、北島茜、平野敬之．当館における血液製剤の廃棄状況とその原因についての解析．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2023.10.21．佐賀

17．百田裕香、築地秀典、桜田菜奈、松原みなみ、宮﨑勢子、平野敬之．当院の骨髄増殖性腫瘍（MPN）の遺伝子変異検査の運用および実績．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．

2023.10.21. 佐賀
18. 桜田菜奈、築地秀典、百田裕香、松原みなみ、宮﨑勢子、平野敬之. del(5q)およびJAK2V167F遺伝子変異を認めたMDS/MPN-Uの１例. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）. 2023.10.21. 佐賀
19. 松隈有悟、堀優花、山道圭一郎、梅木美由紀、松本綾、田中宏枝、平野敬之. 心エコーを契機に発見された下大静脈～右房内進展腫瘍の１例. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）. 2023.10.22. 佐賀
20. 松隈有悟. 病院で働く検査技師から～実際の検査施行例を踏まえて～. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会(第57回). 2023.10.22. 佐賀
21. 宮﨑勢子、築地秀典、桜田菜奈、百田裕香、松原みなみ、平野敬之. 急性未分化白血病と診断された１例. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）. 2023.10.22. 佐賀
22. 松原みなみ、築地秀典、桜田菜奈、百田裕香、宮﨑勢子、平野敬之. 遺伝子検査が有用であったt (8;21)（q22;q22.1）を伴う急性骨髄性白血病の１例. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）. 2023.10.22. 佐賀
23. 山道圭一郎. 心エコーシンポジウム　心エコー悩みませんか見た目のEF～あなたのEF合わせます～. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）. 2023.10.22. 佐賀
24. 田中祐也、中村朱、坂井真一、築地秀典、瀧本桂子、平野敬之、増田正憲、森大輔. 腹膜腫瘤にてburned-out tumorが疑われたセミノーマの１例. 第62回日本臨床細胞学会秋期大会. 2023.11.5. 福岡
25. 田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美. 血液培養よりShigella spp. 様の性状を呈したCitrobacter freundii株の全ゲノム解析. 第18回九州遺伝子診断研究会. 2023.11.11. 佐賀
26. 築地秀典. 症例カンファレンス. 第７回日本検査血液学会九州支部学術集会. 2023.11.18. 福岡
27. 松本慎吾. 腹部エコーでみる急性腹症・ハンズオンセミナー. 佐賀県臨床検査技師会生理部門研修会. 2023.12.21. 佐賀
28. 田口舜. 認定臨床微生物検査技師試験(2021)復命報告. 佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会. 2024.1.17. 佐賀(オンライン開催)
29. 佐野由佳理、泉朱里、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之、安波道郎、福岡麻美. 全自動血液培養装置Bact/ALERT VIRTUOの陰性判定ボトルに対する陰性確認の検討. 第35回日本臨床微生物学会総会･学術集会. 2024.2.10. 横浜
30. 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. 髄液からの16S rRNA遺伝子解析が有用であったSphingomonas echinoides髄膜炎の１症例. 第35回日本臨床微生物学会総会･学術集会. 2024.2.10. 横浜
31. 築地秀典. 当院におけるAMLの骨髄検査. Abbvie BoneMarrow evaluation web seminar. 2024.2.22. 福岡
32. 山道圭一郎. 頸動脈エコー･ハンズオンセミナー. 頸動脈エコーの基礎と撮り方～ガイドラインと実症例を踏まえて～. 佐賀県臨床検査技師会生理部門研修会. 2024.3.2. 佐賀
33. 中村朱、田中祐也、坂井真一、築地秀典、瀧本桂子、平野敬之、増田正憲、森大輔. 細胞診検体で組織型推定が可能であった膵退形成癌の１例. 第40回佐賀県臨床細胞学会地方会. 2024.3.2. 佐賀

（その他）

１. 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199回病院マネジメント推進会医療安全研修会. 2024.1.4. 佐賀
２. 中村朱. 膣壁浸潤をきたした尿道原発明細胞癌の１例. 好生館症例検討会. 2024.2.14. 佐賀
３. 萩尾修平. 検体検査におけるパニック値報告体制の再構築と検証. 第32回好生館医学会総会. 2024.3.16. 佐賀

病理部

（論文）

１. 森大輔、古賀風太、百田裕香、坂井真一、中村朱、大座紀子、増田正憲. 膵癌のEndoscopic Ultrasound-Fine Needle Aspiration(EUS-FNA)：超音波内視鏡下穿刺吸引法検体にK-ras変異の検索を加えることにより癌の診断率は上昇するか?. 医学雑誌「好生」. vol.57：9-10. 2023.6

（発表）

１. 原成美、中村朱、坂井真一、田中祐也、柴木政美、平野敬之、安波道郎、増田正憲、森大輔. 小児の耳下腺に発生した腺房細胞癌の一例. 第26回佐賀県医学検査学会. 2023.6.18. 佐賀
２. 坂井真一、中村朱、田中祐也、原成美.

ISO15189第２回再審査を終えて－病理部門における是正処置への取り組みと今後の課題－. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）. 2023.10.21. 佐賀

3．田中祐也、中村朱、坂井真一、築地秀典、瀧本桂子、平野敬之、増田正憲、森大輔. 腹膜腫瘤にてburned-out tumorが疑われたセミノーマの一例. 第62回日本臨床細胞学会秋期大会. 2023.11.5. 福岡

4．増田正憲、森大輔. 免疫染色での原発巣、組織型検索のための新たな抗体の模索. 好生館医学会. 2023.11.16. 佐賀

5．森大輔. 病理診断の新展開～乳癌HER2低発現の見つけ方～. Breast Cancer Web Seminar. 2023.11.27. 佐賀

6．中村朱. 腟壁浸潤をきたした尿道原発明細胞癌の一例. 好生館細胞診症例検討会. 2024.2.14. 佐賀

7．中村朱、田中祐也、坂井真一、築地秀典、瀧本桂子、平野敬之、増田正憲、森大輔. 細胞診検体で組織型推定が可能であった膵退形成癌の１例. 第40回佐賀県臨床細胞学会地方会. 2024.3.2. 佐賀

8．森大輔. 異所性膵の一例（消化器内科　富永部長との共同発表）. 早期胃癌研究会. 2024.3.13. オンライン開催

9．増田正憲. Invasive urothelial carcinoma, sarcomatoid variant（osteosarcoma component）の一例. 第398回九州・沖縄スライドコンファレンス. 2024.3.16. オンライン開催

放射線部（技師部門）

（執筆）

1. 三井宏太. 第２章プロトコル　2.1 頭部　2.2 頭頸部. X線CT撮像ガイドライン～GALACTIC～（改訂３版）. 14-29. 2024.1

（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. 2023.4.22. 佐賀

2．久野敬矢. 頭部領域における異次元の手術合併症対策. 第27回福岡CTコア研究会. 2023.6.17. 福岡

3. 三井宏太、坂井智和、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎. 頭部CT-angiographyにおける変動フラクショナルドーズ推定法の検討. 令和５年佐賀県放射線技師学術大会. 2023.6.18. 佐賀

4．内山貴博、江口寛晃、三井宏太. 治療計画用CT装置のQA精度検証. 令和５年佐賀県放射線技師学術大会. 2023.6.18. 佐賀

5．冨永絢盟、三井宏太、坂井智和、久野敬矢、内山貴博、織田信一郎. 頭部CTにおける脳実質のコントラスト向上の試み. 令和５年佐賀県放射線技師学術大会. 2023.6.18. 佐賀

6．栗山大和、三井宏太、坂井智和、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎. 頭部領域におけるtime enhancement curve形成の基礎検討. 令和５年佐賀県放射線技師学術大会. 2023.6.18. 佐賀

7. 三井宏太. 胸部画像の読み方. 第７回呼吸療法セミナー. 2023.7.3. オンライン開催

8. 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における数学的シミュレーションに基づいた造影剤投与量の最適化. 第26回CTサミット. 2023.7.29. 大阪

9．津田規吏、三井宏太. 頭部CT画像におけるチルト角度が頭蓋底アーチファクトに及ぼす影響. 第26回CTサミット. 2023.7.29. 大阪

10. 三井宏太. 頭部CT検査の考え方：すぐに試せるスキルアップテクニック. SASEBO CT Meeting 2023. 2023.8.18. 長崎

11. 三井宏太. 造影CT検査の未来予想図 -持続可能なヨード量規定法の確立を目指して-. 第41回熊本CT研究会. 2023.8.31. オンライン開催

12. 三井宏太、津田規吏、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最適化. 第60回全国自治体病院学会in北海道. 2023.8.31-9.1. 北海道

13. 冨永絢盟、三井宏太、久野敬矢、坂井智和、内山貴博、織田信一郎. single energy CTを用いた新鮮圧迫骨折における画像投影法の検討. 第60回全国自治体病院学会in北海道. 2023.8.31-9.1. 北海道

14. 内山貴博、江口寛晃、三井宏太. 治療計画用CT装置のCT値品質管理におけるファントムの影響. 第60回全国自治体病院学会in北海道. 2023.8.31-9.1. 北海道

15. 中野竣、三井宏太、栗山大和、内山貴博、織田信一郎. 頭部CT-angiographyにおけるtime enhancement curveの形成を考慮したモニタリング開始時間の検討. 第60回全国自治体病院学会in北海道. 2023.8.31-9.1. 北海道

16. 内山貴博. Gd-EOB-DTPAを用いた肝臓MRI検査の運用と課題. 第４回佐賀MRI研究会. 2023.9.8. 佐賀

17. 津田規吏、三井宏太. 80列CT装置におけるチルト機構を用いた頭部CT画像の頭蓋底部アーチファクト低減に向けた検討. 第73回日本病院学会. 2023.9.22. 仙台
18. 久野敬矢（座長）. 血管撮影１【画像評価、撮影技術】. 第39回日本診療放射線技師学術大会. 2023.9.29-10.1. 熊本
19. 坂井智和. 線量管理システムこれ使ってます「クラウド型（MINCADI）」. 第13回佐賀CT技術研究会. 2023.10.17. 佐賀
20. 津田規吏、三井宏太. 逐次近似再構成法の投影データのX線管位置が冠動脈CT画像の解像特性に及ぼす影響. CCT2023. 2023.10.20. 神戸
21. 三井宏太、津田規吏、久野敬矢、織田信一郎. 時間濃染曲線を用いたtype２エンドリークの瘤拡大の予測. 第51回日本放射線技術学会秋季学術大会. 2023.10.27-29. 愛知
22. 三井宏太. 国際学会（RSNA）の舞台裏～参加のきっかけから現在まで～. 第36回札幌テクノロジーフォーラム. 2023.11.2. 北海道
23. 津田規吏、三井宏太. チルトスキャンを用いた頭部CT画像の頭蓋底部アーチファクトの評価. 第18回九州放射線医療技術学術大会. 2023.11.3. 大分
24. 内山貴博、江口寛晃、三井宏太. 異なるファントム間での治療計画用CT装置におけるCT値品質管理の検討. 第18回九州放射線医療技術学術大会. 2023.11.3. 大分
25. 冨永絢盟、三井宏太、久野敬矢、坂井智和、内山貴博、織田信一郎. 頭部単純CTにおける脳内コントラストの上昇を目的とした画像再構成法および投影法についての検討. 第18回九州放射線医療技術学術大会. 2023.11.3. 大分
26. 三井宏太.【頭頚部領域】あなたは見抜けますか? 情報の裏に隠された真実に. 第28回福岡CTコア研究会. 2023.11.22. 福岡
27. 三井宏太. 馬蹄腎を伴った腹部大動脈瘤. 画論2023. 2023.12.17. オンライン開催
28. 久野敬矢. FFRangioの発展 －もっと速く、もっと正確に－. 第36回日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会. 2024.1.12. 福岡
29. 江口寛晃. 極性効果補正係数について ～放射線治療品質管理機構レポート評価のフィードバックを受けて～. 第10回佐賀放射線治療技術勉強会. 2024.2.17. 佐賀
30. 原健一郎. 心臓カテーテル検査パネルディスカッション. 第16回佐賀県臨床工学会. 2024.3.17. 佐賀

栄養管理部

（学会・研修会発表等）

１．牛島圭太. NST介入患者における血清亜鉛値、銅値の検討. 第38回日本臨床栄養代謝学会年次学術集会. 2023.5.9. 神戸
２．木下遥香. 納豆菌による菌血症を合併し長期の静脈栄養管理を必要とした顕微鏡学的多発性血管炎の一例. 第14回日本臨床栄養代謝学会九州支部学術集会. 2023.9.23. 福岡
３．中島美保子. 栄養管理部業務改善への取り組み. 好生館医学会. 2023.11.16. 佐賀
４．小根森智子. がんと栄養. なごみの会. 2023.12.26. 佐賀
５．牛島圭太. さがランチの取り組み. 第39回日本臨床栄養代謝学会年次学術集会. 2024.2.15. 横浜
６．牛島圭太. 口腔内潰瘍に対し亜鉛補充療法を行い経口栄養へ移行できた顕微鏡学的多発血管炎の一例. 第39回日本臨床栄養代謝学会年次学術集会. 2024.2.15. 横浜
７．牛島圭太. 口腔内潰瘍に対し亜鉛補充療法を行い経口栄養へ移行できた顕微鏡学的多発性血管炎の一例. 第48回九州代謝・栄養研究会. 2024.3.2. 久留米
８．小根森智子. 健康に過ごすための食生活. 佐賀お茶がゆ会. 2024.3.17. 佐賀

ME センター

（学会・研修会発表等）

１．渡邊広明. 体外循環継承～視覚編について～. 第29回日本体外循環技術医学会九州地方会秋季セミナー. 2023.11.25. 嬉野
２．塩川悠太. 当館におけるIVLを経験して. 九州トランスラディアル研究会. 2024.1.27. 佐賀
３．二木亜希. 腎代替療法選択外来を開設し１年が経って. 第16回佐賀県臨床工学会. 2024.3.17. 佐賀
４．岩本渚. 当館におけるアブレーション業務教育の取り組み. 第16回佐賀県臨床工学会. 2024.3.17. 佐賀
５．菊川拓海. 好生館MEセンターにおけるタスクシフトの取り組み. 第16回佐賀県臨床工学会. 2024.3.17. 佐賀

診 療 科

総合内科

（論文）

1．原直樹、原野由美．くも膜下出血後の不明熱として発症したACTH分泌低下症の１例．第344回日本内科学会九州地方会．2024.1.27．福岡

呼吸器内科

（論文）

1．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．Comparison of self-reported symptoms in COVID-19 patients who had or had not previously received COVID-19 mRNA vaccination．Hum Vaccin Immunother．1;19(2)2226575．2023.8

2．村田大樹、大野修平、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．中枢気道病変に対するクライオ生検の有効性と安全性に関する検討．気管支学．45(6)：374-378．2023

3．Tajima A, Sassa Y, Ishio D, Yamashita S, Sadashima E, Arai R, Iwanaga K, Yoshida S, Sonoda KH, Enaida H．Clinical features of 26 cases of COVID-19-associated conjunctivitis．Jpn J Ophthalmol．68(1)57-63．2024.1

（学会発表）

1．岩永健太郎、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．当科における免疫チェックポイント阻害剤長期奏効例の検討．第63回日本呼吸器学会学術講演会．2023.4.28-30．東京

2．村田大樹、岩永健太郎、大野修平、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．中枢気道病変に対するクライオ生検の気道狭窄解除における有効性と安全性に関する検討．第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会．2023.6.29-30．横浜

3．宮崎真里奈、村田大樹、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．COVID-19により発症したEDTA依存性偽性血小板減少症の１例．第342回日本内科学会九州地方会．2023.8.5．佐賀

4．貞松宏典、村田大樹、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．オマリズマブからテゼペルマブへの切り替えが奏功した重症喘息の一例．第91回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会 九州支部秋季学術講演会．2023.10.27-28．宮崎

5．福田ゆい、久保田未央、村田大樹、貞松宏典、梅口仁美、岩永健太郎．胸水細胞診検体を用いて遺伝子検査を実施した14例の検討．第91回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会・日本サルコイドーシス/肉芽腫性疾患学会九州支部 秋季学術講演会．2023.10.27-28．宮崎

6．梅口仁美、村田大樹、貞松宏典、久保田未央、岩永健太郎．ET融合遺伝子陽性肺癌に対してSelpercatinibを投与した３例．第64回日本肺癌学会学術集会．2023.11.2-４．千葉

7．野見山莉子、村田大樹、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．単回胸腔穿刺によりFlare-upを回避しえた進行性骨化性線維異形成症患者に生じた膿胸の１例. 第343回日本内科学会九州地方会．2023.11.26．長崎

8．村田大樹、岩永健太郎、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央. 高齢COVID-19中等症II患者における発症早期の血液検査所見からの死亡転帰の予測. 第343回日本内科学会九州地方会．2023.11.26．長崎

9．松田翠、村田大樹、光井遥佑、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．肺ノカルジア症と肺非結核性抗酸菌症を合併した非免疫不全者の１例. 第344回日本内科学会九州地方会. 2024.1.27. 福岡

10．福山野乃華、梅口仁美、光井遥佑、村田大樹、貞松宏典、久保田未央、岩永健太郎．肺MAC症に対してアリケイスを導入した一例．第92回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会九州支部 春季学術講演会．2024.3.16．熊本

11．鍋島沙織、貞松宏典、光井遥佑、村田大樹、梅口仁美、久保田未央、岩永健太郎．肺ムーコル症と慢性進行性肺アスペルギルス症の混合感染の一例．第92回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会九州支部 春季学術講演会．2024.3.16．熊本

12．村田大樹、岩永健太郎、光井遥佑、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．免疫不全の有無による肺ノカルジア症の臨床的特徴に関する検討．第92回日本呼吸器学会・日本結核 非結核性抗酸菌症学会九州支部 春季学術講演会．2024.3.16　熊本

消化器内科

（論文）

1．Mariko Kobayashi, Shintaro Akiyama, Toshiaki Narasaka, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Nationwide cohort study identifies clinical outcomes of angioectasia in patients with acute hematochezia. J Gastroenterol. 2023 Apr;58(4):367-378. doi:10.1007/s00535-022-01945-w

2．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. Int J Colorectal Dis. 38(1):57. 2023.5.1

3．Yoshinori Sato, Tomonori Aoki, Eiji Sadashima, Yusuke Nakamoto, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Long-term Risks of Recurrence After Hospital Discharge for Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: A Large Nationwide Cohort Study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023 Jun 3;S1542-3565(23)00401-9. doi:10.1016/j.cgh.2023.5.21

4．Mariko Kobayashi, Shintaro Akiyama, Toshiaki Narasaka, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Multicenter propensity score-matched analysis comparing short versus long cap-assisted colonoscopy for acute hematochezia. JGH Open. 7(7):487-496. 2023.7.12

5．Atsushi Yamauchi, Naoki Ishii, Atsuo Yamada, Katsumasa Kobayashi, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Outcomes and recurrent bleeding risks of detachable snare and band ligation for colonic diverticular bleeding: a multicenter retrospective cohort study. Gastrointest Endosc. 2023 Jul;98(1):59-72.e7. doi:10.1016/j.gie. 2023.2.14

6．Minoru Fujita, Tomonori Aoki, Noriaki Manabe, Yoichiro Ito, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. LONG-HOSP score: a novel predictive score for length of hospital stay in acute lower gastrointestinal bleeding: a multicenter nationwide study. Digestion. 2023 Aug 3:1-14. doi:10.1159/000531646

7．Junnosuke Hayasaka, Daisuke Kikuchi, Naoki Ishii, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Weekend effect on clinical outcomes of acute lower gastrointestinal bleeding: A large multicenter cohort study in Japan. Dig Dis. 2023 Sep 5. doi:10.1159/000533744

8．Takaaki Kishino, Tomonori Aoki, Eiji Sadashima, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Early feeding reduces length of hospital stay in patients with acute lower gastrointestinal bleeding: A large multicenter cohort study. Colorectal Dis. 25(11)2206-2216. 2023.11

9．Jun Omori, Mitsuru Kaise, Naoyoshi Nagata, Tomonori Aoki, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga et al.. Characteristics, outcomes, and risk factors of surgery for acute lower gastrointestinal bleeding: nationwide cohort study of 10,342 hematochezia cases. J Gastroenterol. 59(1)24-33. 2024.1

10. Naoyuki Tominaga, Eiji Sadashima, Tomonori Aoki, Minoru Fujita et al.. A Novel Prediction Tool for Mortality in Patients with Acute Lower Gastrointestinal Bleeding Requiring Emergency Hospitalization: A Large Multicenter Study. Sci Rep. 14(1)5367. 2024.3.4

（学会発表）

1．田崎陽、冨永直之、朝長道人、中西朗、中山賢一郎、樋髙秀憲、緒方伸一．吸収性局所止血剤にて30日間以上の無再発を確認できた大腸憩室出血の１例．第121回日本消化器病学会九州支部例会・第115回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2023.5.12-13．福岡

2．中尾睦、冨永直之、朝長道人、中西朗、中山賢一郎、樋髙秀憲、緒方伸一．大腸内視鏡検査前処置が誘因と考えられた狭窄型虚血性大腸炎

の１例．第121回日本消化器病学会九州支部例会・第115回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2023.5.12-13．福岡

３．陣内杏月、冨永直之、朝長道人、松永拓也、緒方伸一．大腸内視鏡検査前処置が誘因と考えられた腎機能正常高マグネシウム血症の１例．第342回日本内科学会九州地方会．2023.8.5．佐賀

４．朝長道人、陣内杏月、松永拓也、冨永直之、緒方伸一．CTにて典型的な所見を呈した腸間膜脂肪織炎の１例．第342回日本内科学会九州地方会．2023.8.5．佐賀

５．Naoyuki Tominaga．Antithrombotic Therapy and Gastrointestinal Bleeding Risk Management．第31回日本心血管インターベンション治療学会学術集会総会．2023.8.6．博多

６. Yuga Komaki, Naoyuki Tominaga, Atsuo Yamada, Eiji Sadashima, et al.. Clinical characteristics for patients with acute small intestinal bleeding: A subgroup analysis of the large multicenter cohort study (CODE BLUE-J study). Digestive Disease Week 2023 Poster．2023.9.28．Washington, D.C.

７．山口太輔、冨永直之、安田剛士、森源喜、行元崇浩．大腸憩室出血においてピュアスタットを用いた内視鏡的止血術は安全か．第122回日本消化器病学会九州支部例会・第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2023.11.24．那覇

８．光吉良輔、朝長道人、陣内杏月、松永拓也、冨永直之、緒方伸一．結腸転移を来した肝内胆管癌の一例．第122回日本消化器病学会九州支部例会・第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2023.11.24-25．那覇

９．山口杏月、松永拓也、朝長道人、冨永直之、緒方伸一．大腸憩室内腫瘍に対して浸水下コールドスネアポリペクトミーを施行した一例．第122回日本消化器病学会九州支部例会・第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2023.11.24-25．那覇

10．冨永直之、松永拓也、緒方伸一．当院における経口内視鏡的筋層切開術（POEM）の成績と工夫．第20回日本消化管学会学術集会総会．2024.2.9．宜野湾

11．冨永直之、山口杏月、朝長道人、松永拓也、緒方伸一、後藤田卓志．当院におけるHER２陽性胃癌に対する生検の検討．第96回日本胃癌学会総会．2024.2.29．京都

（講演）

１．冨永直之．抗血栓薬の消化管潰瘍リスクマネジメント．脳卒中とLDA潰瘍を考える．2023.7.12．佐賀

２．冨永直之．最新の知見による逆流性食道炎と消化管出血の治療．多久・小城地区医師会学術講演会．2023.8.1．佐賀

３．冨永直之．胃内視鏡検査と便秘診療の実際．第168回佐賀県胃癌・大腸癌検診医会研修会．2023.9.16．佐賀

４．冨永直之．がんってなあ〜に?．がん教育講座．2023.10.12．佐賀

５．冨永直之．ALGIBマネージメントで残された課題　どうする?早期大腸内視鏡－．第５回日本大腸憩室研究会学術集会．2023.11.4．神戸

６．冨永直之．CODE BLUE J-Studyで得られた知見と課題．第９回九州セミナー．2023.11.17．博多

血液内科

（論文）

１．Mori Y, Uchida N, Wake A, Miyawaki K, Eto T, Nakamura T, Iwasaki H, Ito Y, Tanimoto K, Katayama Y, Imamura Y, Takahashi T, Fujisaki T, Kamimura T, Choi I, Ishitsuka K, Yoshimoto G, Ogawa R, Sugita J, Takamatsu Y, Tanimoto K, Hidaka T, Miyamoto T, Akashi K, Nagafuji K. Impact of a third dose of anti-SARS-CoV-2 vaccine in hematopoietic cell transplant recipients: A Japanese multicenter observational study. Vaccine．13；41(47)：6899-6903．2023.11

２．Goichi Yoshimoto, Toshihiro Miyamoto. Maintenance therapy after allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Rinsho Ketsueki. 64(6)：533-546．2023

（学会発表）

1. Masato Ishimaru, Yuichiro Semba, Shintaro Oga, Tadafumi Iino, Takahiro Maeda, Goichi Yoshimoto. Hypoplastic myelodysplastic syndrome for which targeted NGS was useful for diagnosis and management. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology．2023.10.13．Tokyo

２．Ryota Imanaka, Yuna Katsuoka, Nobuhiko

Uoshima, Satoru Hara, Tatsunori Goto, Shuichi Ota, Goichi Yoshimoto, Akihito Matsuoka, Hideyuki Hashiba, Tetsuo Morita, Atsuko Tsutsui, Hiroki Numata. Multicenter study of real-world experience of venetoclax for newly diagnosed AML in Japan (VENUS). The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.13. Tokyo

3. Minoru Kanaya, Yuji Mukai, Mirei Kobayashi, Sayaka Kajikawa, Emi Yokoyama, Koh Izumiyama, Makoto Saito, Masanobu Morioka, Akio Mori, Goichi Yoshimoto, SungGi Chi, Yosuke Minami, Masato Homma, Takeshi Kondo. Venetoclax PK adjusted by Ven duration affected neutropenia after Ven-AzaC for AML. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.13. Tokyo

4. Masahiko Fukatsu, Daisuke Koyama, Sunggi Chi, Takahiro Kobayashi, Takaya Yamashita, Naoto Takahashi, Goichi Yoshimoto, Yoshikazu Utsu, Hironori Arai, Tomoaki Ueda, Kentaro Fukushima, Toru Kiguchi, Yosuke Minami, Takayuki Ikezoe. The simultaneous occurrence of driver mutations confers the development of drug resistance in APL. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.13. Tokyo

5. Goichi Yoshimoto, Sunggi Chi, Masato Ishimaru, Shintaro Oga, Tadafumi Iino, Yosuke Minami. Impact of the NGS-based genetic mutation analysis results on real-world clinical practice for AML. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

6. Seiichiro Katagiri, Daigo Akahane, SungGi Chi, Goichi Yoshimoto, Takahiro Yamauchi, Kazuhito Yamamoto, Takahiro Kobayashi, Kensuke Usuki, Yukinori Nakamura, Kenji Ishitsuka, Daisuke Ikeda, Kentaro Fukushima, Suguru Fukuhara, Koji Izutsu, Yosuke Minami, Akihiko Gotoh. Sub-analysis for AML with *RUNX1::RUNX1T1* from Hematologic Malignancy-SCREEN-Japan-01 and 02 study. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

7. Yoshihiro Tokunaga, Yukinori Nakamura, Kaoru Yamamoto, Goichi Yoshimoto, Daisuke Ikeda, Hironori Arai, Yoshikazu Utsu, SungGi Chi, Yosuke Minami. Genetic mutation profile in therapy-related AML with NGS: HM-SCREEN-JAPAN02. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

8. Tomoaki Ueda, Kentaro Fukushima, Sunggi Chi, Goichi Yoshimoto, Hironori Arai, Daisuke Ikeda, Kensuke Usuki, Naoto Takahashi, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Takeshi Kondo, Kazuhito Yamamoto, Junya Kuroda, Yosuke Minami. Real world NGS profile during therapy with azacitidine and venetoclax in HM-SCREEN-Japan 02 study. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

9. Takanobu Morishita, SungGi Chi, Tomoki Naito, Tatsunori Goto, Fumiya Ogasawara, Kensuke Kojima, Kaoru Yamamoto, Yukinori Nakamura, Minoru Kanaya, Takeshi Kondo, Hiroto Horiguchi, Satoshi Iyama, Yoshimasa Kamoda, Kensuke Usuki, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Takahiro Kobayashi, Takaya Yamashita, Daisuke Ikeda, Goichi Yoshimoto, Junya Kanda, Hironori Arai, Yoshikazu Utsu, Tomoaki Ueda, Kentaro Fukushima, Daisuke Koyama, Takayuki Ikezoe, Tetsuya Nishida, Yosuke Minami. Comparison of mutational profiling with or without PIF in newly diagnosed AML: HM-SCREEN-Japan 02. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

10. Satoshi Iyama, SungGi Chi, Takayuki Ikezoe, Kentaro Fukushima, Yoshikazu Utsu, Junya Kanda, Goichi Yoshimoto, Daisuke Ikeda, Takanobu Morishita, Takahiro Kobayashi, Takahiro Yamauchi, Kensuke Usuki, Takeshi Kondo, Yukinori Nakamura, Kensuke Kojima, Chikashi Yoshida, Akihiko Gotoh, Kazuhito Yamamoto, Junya Kuroda, Kenji Ishitsuka, Emiko Sakaida, Hiroto Horiguchi, Masayoshi Kobune, Yosuke Minami. The significance of TET2 mutation in acute myeloid leukemia: HM-SCREEN-Japan 02 study. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

11. Makoto Iwasaki, Junya Kanda, SungGi Chi, Takanobu Morishita, Tomoki Naito, Daisuke Ikeda, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Kentaro Fukushima, Goichi Yoshimoto, Makoto Yoshimitsu, Masamitsu Yanada, Naoto Takahashi, Emiko

Sakaida, Kensuke Usuki, Akifumi Takaori Kondo, Yosuke Minami. Targeted sequencing-based risk stratification for HSCT in HM02 cohort: clinical implications. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.14. Tokyo

12. Shintaro Oga, Masato Ishimaru, Tadafumi Iino, Goichi Yoshimoto. Venetoclax and azacitidine therapy in allogeneic stem cell transplantation for AML. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.15. Tokyo
13. Tadafumi Iino, Shintaro Oga, Masato Ishimaru, Goichi Yoshimoto. Clinical characteristics of angioimmunoblastic T-cell lymphoma in a single institution. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.15. Tokyo
14. Takuji Yamauchi, Goichi Yoshimoto, Koji Kato, Koichi Akashi. Venetoclax + azacitidine therapy for MDS/AML patients after allogeneic HSCT. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.15. Tokyo
15. Tomoki Naito, SungGi Chi, Takanobu Morishita, Tatsunori Goto, Fumiya Ogasawara, Kensuke Kojima, Kaoru Yamamoto, Yukinori Nakamura, Minoru Kanaya, Takeshi Kondo, Hiroto Horiguchi, Satoshi Iyama, Yoshimasa Kamoda, Kensuke Usuki, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Takahiro Kobayashi, Takaya Yamashita, Daisuke Ikeda, Goichi Yoshimoto, Junya Kanda, Hironori Arai, Yoshikazu Utsu, Tomoaki Ueda, Kentaro Fukushima, Daisuke Koyama, Takayuki Ikezoe, Tetsuya Nishida, Yosuke Minami. Clinical significance of myelodysplasia-related gene mutations in AML: HM-SCREEN-Japan 02. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.15. Tokyo
16. Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, SungGi Chi, Hironori Arai, Kentaro Fukushima, Satoshi Iyama, Akihiko Gotoh, Takayuki Ikezoe, Chikashi Yoshida, Goichi Yoshimoto, Junya Kanda, Naoto Takahashi, Emiko Sakaida, Kensuke Usuki, Yosuke Minami. The utility of targeted sequencing in clinical practice for AML: HM-SCREEN-Japan 02 study. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.15. Tokyo
17. Daisuke Ikeda, SungGi Chi, Hironori Arai, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Kentaro Fukushima, Satoshi Iyama, Goichi Yoshimoto, Naoto Takahashi, Shokichi Tsukamoto, Kensuke Usuki, Kosei Matsue, Yosuke Minami. Evaluation of the 2022 ELN risk classification in AML using NGS analysis: HM-SCREEN-JAPAN02. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. 2023.10.15. Tokyo
18. Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Chi Sung-Gi, Hironori Arai, Kentaro Fukushima, Daisuke Ikeda, Satoshi Iyama, Akihiko Gotoh, Takayuki Ikezoe, Chikashi Yoshida, Goichi Yoshimoto, Junya Kanda, Naoto Takahashi, Emiko Sakaida, Kensuke Usuki, Yosuke Minami. Practical and Flexible Genome Profiling Study Using the Halo-Shape Annealing and Defer-Ligation Enrichment (HANDLE) System: HM-Screen-JAPAN02. The 65th Annual Meeting of the American Society of Hematology. 2023.12.9. San Diego
19. Tomoaki Ueda, Kentaro Fukushima, Naoki Hosen, Sunggi Chi, Hiroshi Haeno, Goichi Yoshimoto, Hironori Arai, Daisuke Ikeda, Kensuke Usuki, Naoto Takahashi, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Takeshi Kondo, Kazuhito Yamamoto, Junya Kuroda, Yosuke Minami. NGS Profile and the Mathematical Prediction Model for Venetoclax Combination Therapy in HM-Screen-Japan 02 Study. The 65th Annual Meeting of the American Society of Hematology. 2023.12.9. San Diego
20. 大賀慎太郎、石丸聖人、寺崎達也、下茂雅俊、陳之内文昭、飯野忠史、加藤光次、赤司浩一、吉本五一. Neurolymphomatosisを来したB cell Lymphomaの症例に対してR-MPV療法および局所放射線療法が奏功した3例. 第14回日本血液学会州地方会. 2024.3.9. 福岡

（講演）

1．吉本五一. BCL－２阻害剤を用いたAMLの治療戦略. Abbvie Hematology web seminar -治療継続のためのコツ－. 2023.4.5. 佐賀（オンライン開催）

2．吉本五一. VEN+AZA治療における好中球減少症管理－次サイクルに繋げるための工夫－. VEN+AZA療法と治療継続－Blast Clearance確

認のすゝめ－. 2023.4.13. 佐賀(オンライン開催)
3. 吉本五一. AML治療におけるVen+AZA療法の治療最適化 BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. AbbVie AML web seminar in Yamaguchi. 2023.4.19. 佐賀(オンライン開催)
4. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. Venetoclax Expert Forum 2023. 2023.5.17. 佐賀(オンライン開催)
5. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略－VEN+AZA療法での寛解導入療法のコツ－. Hematology Expert Meeting in Kurume. 2023.5.26. 久留米
6. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. Abbvie AML Webセミナー in Kyushu. 2023.6.30. 福岡(オンライン開催)
7. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. 南福岡血液webセミナー. 2023.7.6. 福岡 (オンライン開催)
8. 吉本五一. 移植非適応ALLにおけるBlinatumomabの位置付け. BLINCYTO WEB Conference in Kanagawa. 2023.7.10. 佐賀 (オンライン開催)
9. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. ベネクレクスタを使いこなす会 ～How we use BCL-2 inhibitor？～. 2023.7.13. 佐賀(オンライン開催)
10. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. BCL-2 Expert Forum. 2023.7.20. 佐賀(オンライン開催)
11. 吉本五一. AML治療におけるAzacitidineの位置付け. Azacitidine Web Seminar. 2023.7.25. 佐賀(オンライン開催)
12. 吉本五一. Ph+ALLにおけるポナチニブの位置づけ. Hematology Web Seminar -Road to DMR/CMR-. 2023.7.28. 福岡(オンライン開催)
13. 吉本五一. FLT3遺伝子変異陽性AMLにおけるFLT3阻害剤の位置付け～QuANTUM-First試験結果を踏まえて～. VANFLYTA® Expert Meeting. 2023.7.30. 東京
14. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略. SAITAMA血液疾患セミナー. 2023.8.8. 佐賀(オンライン開催)
15. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. Abbvie AML Webセミナー in Kyushu. 2023.8.30. 福岡(オンライン開催)
16. 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AML Web Seminar in 広島 Vol.2. 2023.9.7. 佐賀(オンライン開催)
17. 吉本五一. FLT3遺伝子変異陽性AMLにおけるFLT3阻害剤の位置付け. 造血器腫瘍診療の未来 in Oita. 2023.9.8. 佐賀(オンライン開催)
18. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. Practical Management of the BCL-2 inhibitor Seminar. 2023.9.20. 佐賀(オンライン開催)
19. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. Hematology Symposium in SAITAMA. 2023.10.5. 佐賀(オンライン開催)
20. 吉本五一. AML治療におけるVEN+AZA療法の位置付け. 第85回日本血液学会. 2023.10.14. 東京
21. 吉本五一. 新たなAML診療（治療）と今後の課題. Astrazeneca Hematology Web Seminar. 2023.10.20. 福岡(オンライン開催)
22. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いた新たなAMLの治療戦略. 2023年度日臨技九州支部医学検査学会共催セミナー. 2023.10.22. 佐賀
23. 吉本五一. 慢性骨髄性白血病の診断と治療. 病診連携の会. 2023.10.26. 佐賀
24. 吉本五一. FLT3遺伝子変異陽性AMLにおけるFLT3阻害剤の位置付け. 造血器腫瘍診療UpToDate. 2023.11.1. 佐賀(オンライン開催)
25. 吉本五一. 造血器腫瘍における感染管理 ～自施設での経験を踏まえて～. 岐阜血液感染症Up-to-dateセミナー. 2023.11.2. 岐阜
26. 吉本五一. 実臨床におけるFLT3阻害剤を用いたAMLの治療戦略～移植非適応を中心に～. ゾスパタWEBシンポジウム. 2023.11.7. 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. Veneclexta Practical Management Seminar in Fukushima Vol.3. 2023.11.8. 佐賀(オンライン開催)
28. 吉本五一. FLT3遺伝子変異陽性AMLにおけるFLT3阻害剤の位置付け. AML診療連携Web Seminar. 2023.11.21. 佐賀(オンライン開催)
29. 吉本五一. 移植非適応ALLにおけるBlinatumomabの位置付け. ALL Web Seminar. 2023.12.1. 仙台(オンライン開催)
30. 吉本五一. FLT3遺伝子変異陽性AMLにおけるFLT3阻害剤の位置付け. がんのトータルケアWebセミナー. 2023.12.8. 佐賀(オンライン開催)
31. 吉本五一. BCL-2阻害剤を用いたAMLの治療戦略. 静岡西部AMLセミナー. 2024.2.8. 佐賀(オンライン開催)
32. 吉本五一. VEN+AZA療法における好中球減

少マネージメント～骨髄検査の評価の実際～. Abbvie Bone Marrow Evaluation Web Seminar. 2024.2.22. 福岡（オンライン開催）
33. 吉本五一. 造血器腫瘍における分子標的薬使用時の真菌感染症対策. 北陸移植道場. 2024.3.2. 金沢
34. 吉本五一. 当院におけるTKI変更例. Hematology CML Seminar. 2024.3.5. 佐賀（オンライン開催）
35. 吉本五一. 実臨床におけるFLT3阻害剤を用いたAMLの治療戦略～移植非適応を中心に～. AML WEB Symposium. 2024.3.7. 大阪（オンライン開催）
36. 吉本五一. AML治療におけるVen+AZA療法の位置付け. Venetoclax AML seminar in Ehime. 2024.3.13. 松山

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1. Komori A, Otsu S, Shimokawa M, Shirakawa T, Otsuka T, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Arima S, Fukahori M, Okabe Y, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Nio K, Ureshino N, Mizuta T, Shirakawa T, Mitsugi K. Conversion Surgery for Unresectable Pancreatic Cancer Treated With FOLFIRINOX or Gemcitabine Plus Nab-Paclitaxel. Anticancer Res. 43; 1817-1826. 2023.4
2. Shirakawa T, Makiyama A, Shimokawa M, Otsuka T, Shinohara Y, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Otsu S, Komori A, Arima S, Fukahori M, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Nio K, Ureshino N, Mizuta T, Mitsugi K, Akashi K, Baba E. C-reactive protein/albumin ratio is the most significant inflammatory maker in unresectable pancreatic cancer treated with FOLFIRINOX or gemcitabine plus nab-paclitaxel. Sci Rep. 13：8815. doi：10.1038/s41598-023-34962-7. 2023.5.3
3. Murakami M, Fujimori M, Nakata K, Nakamura M, Hashimoto S, Kurahara H, Nishihara K, Abe T, Hashigo S, Sugiyama N, Ozawa E, Okamoto K, Ishida Y, Okano K, Takai R, Shimamatsu Y, Ito T, Miki M, Oza N, Yamaguchi D, Yamamoto H, Takedomi H, Kawabe K, Akashi T, Miyahara K, Ohuchida J, Ogura Y, Makashima Y, Ueki T, Umakoshi H, Ueda K, Oono T, Ogawa Y. Machine learning-based model for prediction and feature analysis of recurrence in pancreatic neuroendocrine tumors G1/G2. J Gastroenterol. 58：586-597. 2023.6
4. 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. 医学雑誌「好生」. 57：62-64. 2023.6
5. 森大輔、古賀風太、百田裕香、坂井真一、中村朱、大座紀子、増田正憲. 膵癌のEndoscopic Ultrasound-Fine Needle Aspiration（EUS-FNA）超音波内視鏡下穿刺吸引法検体にK-ras変異の検索を加えることにより癌の診断率は上昇するか?. 医学雑誌「好生」. 57：9-10. 2023.6
6. Fukahori M, Okabe Y, Shimokawa M, Otsuka T, Koga F, Ueda Y, Nakazawa J, Komori A, Otsu S, Arima S, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Ushijima T, Miwa K, Shibuki T, Nio K, Ureshino N, Mizuta T, Mitsugi K, Shirakawa T. Efficacy od second-line chemotherapy after treatment with gemcitabine plus nab-paclitaxel or FOLFIRINOX in patients with metastatic pancreatic cancer. Sci Rep. 13：19399. doi：10.1038/s41598-023-46924-0. 2023.11.8
7. Nakazawa J, Tsuruta N, Shimokawa M, Koga F, Ueda Y, Komori A, Otsu S, Fukahori M, Makiyama A, Taguchi H, Honda T, Shibuki T, Nio K, Ureshino N, Mizuta T, Otsula T. Multicenter Retrospective Analysis of Original versus Modified FOLFIRINOX in Metastatic Pancreatic Cancer: Results of the NAPOLEON study. Oncology. 101：22-31. 2023
8. 水田一椰、古賀風太、川添夕佳、村山賢一郎、中下俊哉、大座紀子. 髄膜炎および眼内炎を合併した侵襲性肝膿瘍症候群の１例. 日本消化器病学会雑誌. 121： 3；237-244. 2024.3

（学会発表）

1. Miyako Mori, Takuya Kuwashiro, Satoshi Oeda, Akiyoshi Kano, Noriko Oza, Keisuke Ario, Hirokazu Takahashi. Efficacy of immunotherapy for advanced hepatocellular carcinoma. ILCA conference. 2023.9.7-9. Netherland
2. 古川佳那美、下川穂積、下川元継、大塚大河、中澤潤一、古賀風太、小田尚伸、竹下茂之、河口康典、在田修二、田口宏樹、榮達智、白川剛、水田敏彦、三ツ木健二. 高齢者切除不能膵癌に対する

NAL-IRI/FU/LV療法の安全性評価（中間解析）. 第61回日本癌治療学会学術集会. 2023.10.19-21. 横浜

3．湯ノ谷修三、古賀風太、叶晶嘉、野下祥太郎、村山賢一郎、三好篤、大座紀子．膵頭部癌による胆管閉塞から胆管穿孔を来し,胆汁性腹膜炎を発症した一例. 第122回日本消化器病学会九州支部例会・第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会. 2023.11.24-25. 沖縄

4．叶晶嘉、湯ノ谷修三、古賀風太、野下祥太郎、村山賢一郎、三好篤、大座紀子．感染性肝嚢胞,出血性肝嚢胞,肝嚢胞腺癌との鑑別を要した胆管内乳頭状腫瘍（IPNB）の一例．第122回日本消化器病学会九州支部例会・第116回日本消化器内視鏡学会九州支部例会．2023.11.24-25．沖縄

5．王丸翔馬、岩﨑めぐみ、村山賢一郎．胆石性急性膵炎の経過中に合併した可逆性後頭葉白質脳症の１例．第343回日本内科学会九州地方会. 2023.11.26. 長崎

6．Wataru Kusano, Shuji Arita, Mototsugu Shirakawa, Risa Tanaka, Taiga Otsuka, Hozumi Shimokawa, Junichi Nakazawa, Futa Koga, Hisanobu Oda, Shigeyuki Takeshita, Yasunori Kawaguchi, Hiroki Taguchi, Tatsunori Sakai, Kazuo Nishikawa, Shiho Arima, Yujiro Ueda, Takahiro Sakae, Yasushi Ide, Tsuyoshi Shirakawa, Toshihiko Mizuta, Kenji Mitsugi. Interim Analysis of the prospective part of NAPOLEON-2 study：Safety evaluation of nano-liposomal irinotecan with fluorouracil and folinic acid for advanced pancreatic cancer. ESMO ASIA. 2023.12.1-3. Singapore

腫瘍内科（臨床腫瘍科）

（論文）

1．Okumura T, Fujii T, Terabayashi K, Kojima T, Takeda S, Kashiwada T, Toriyama K, Hijioka S, Miyazaki T, Yamamoto M, Tanabe S, Shirakawa Y, Furukawa M, Honma Y, Hoshino I, Nabeya Y, Yamaguchi H, Uemoto S, Shimada Y, Matsubara H, Ozawa S, Makuuchi H, Imamura M. MicroRNAs associated with postoperative outcomes in patients with limited stage neuroendocrine carcinoma of the esophagus. Oncol Lett. 26(1)：276. 2023.5.12

2．柏田知美．血管新生阻害薬の継続判断における Urine protein/creatinine ratio測定意義. 医学雑誌「好生」. 57：11-14. 2023.6

3．Hu Q, Oki E, Yamada T, Kashiwada T, Sonoda H, Kataoka M, Kawanaka H, Tsuji Y, Makiyama A, Nakashima Y, Ota M, Kimura Y, Yoshizumi T. Genomic characterization between HER2-positive and negative gastric cancer patients in a prospective trial. Cancer Med. 12(15)：16649-16660. 2023.8

4．Kawabata R, Chin K, Takahari D, Hosaka H, Muto O, Shindo Y, Nagata N, Yabusaki H, Imamura H, Endo S, Kashiwada T, Nakamura M, Hihara J, Kobayashi M, Sagawa T, Saito S, Sato A, Yamada T, Okano N, Shimada K, Matsushima M, Kataoka M, Matsumoto S, Goto M, Kotaka M, Shiraishi T, Yamai H, Nagashima F, Ishizuka N, Yamaguchi K. Multicenter phase II study of capecitabine plus oxaliplatin in older patients with advanced gastric cancer: the Tokyo Cooperative Oncology Group（TCOG）GI-1601 study. Gastric Cancer. 26(6)：1020-1029. 2023.11

（学会発表）

1．柏田知美．Late line に上手につなぐアブラキサン+ラムシルマブ．TAIHO web Lecture on Gastric Cancer. 2023.4.19. オンライン開催

2．柏田知美．大腸がん薬物療法におけるタスク・シフト/シェア推進の意義. 広島県消化器がん講演会．2023.5.26. 広島

3．柏田知美．オンコロジストからみた Exercise Oncology の可能性．第８回日本がんサポーテイブケア学術集会．2023.6.23. 奈良

4．柏田知美．大腸がん　遺伝子関連検査と共有意志決定．Japan Cancer Forum 2023. 2023.8.6. オンライン開催

5．柏田知美．がん薬物療法を支持療法とセットで考える in 長崎．GI Cancer Forum in Nagasaki. 2023.10.5. 長崎

6．柏田知美．短期入院化学療法パス運用におけるタスクシェアの診療収益改善効果．第23回日本クリニカルパス学会学術集会．2023.11.10. 埼玉

7．柏田知美. 知っておいてほしい“がん”のこと．がん教育総合支援事業によるがん．2024.1.31. 佐賀工業高校

8．柏田知美．９割の失敗から作りあげる組織～信州だから話せるここだけの話～．Castric Cancer Web Live Seminar 信州．2024.3.29. 長野

糖尿病代謝内科

（学会・研究会発表）

1．岸川まり子、大野修平、江頭絵里奈、吉村達．著明な高血糖に非閉塞性腸間虚血症を合併した２型糖尿病の１例．第66回日本糖尿病学会年次学術集会．2023.5.11-13．鹿児島

2．八木聖可、岸川まり子、大野修平、朝長礼音、江頭絵里奈、佐藤暢晃、増田正憲、森大輔、吉村達．体側副腎からのアルドステロン過剰産生を認めたサブクリニカルクッシング症候群（SCS）の１例．第341回日本内科学会九州地方会．2023.5.27．北九州

3．吉村達．メトホルミンはサステイナブルな第一選択薬か．腎臓病と糖尿病をグローバルな視点から考える会．2023.7.21．佐賀

4．山本雪子、岸川まり子、江頭絵里奈、古賀美佳、小山敬、吉村達．ACTH単独欠損症により切迫心停止に至った１例．第342回日本内科学会九州地方会．2023.8.5．佐賀

5．小泉幸太朗、岸川まり子、植野博貴、鍋島沙織、江頭絵里奈、吉村達．ニボルマブ、イピリムマブ使用後に劇症１型糖尿病を発症し、早期治療介入し得た１例．第342回日本内科学会九州地方会．2023.8.5．佐賀

6．吉村達．好生館における「ダイアベティス」診療．DiaMond Live Seminar in 佐賀．2023.11.9．佐賀

7．吉村達．佐賀県民に糖尿病が多いのはなぜ?〜その謎について考える〜．第127回市民糖尿病教室．2023.11.11．佐賀

8．鍋島沙織、岸川まり子、江頭絵里奈、小泉幸太朗、松本健一、角南隆史、吉村達．うつ症状の改善を期待しホルモン補充療法を追加した下垂体機能低下症の１例．第343回日本内科学会九州地方会．2023.11.26．長崎

9．福山野乃華、岸川まり子、馬田裕子、江頭絵里奈、吉村達．サブクリニカルクッシング病の影響が疑われた糖尿病の１例．第61回日本糖尿病学会九州地方会．2023.12.1-2．熊本

10．江頭絵里奈．がんを持つ方の『何か変』：もしかして内分泌障害?!．プライマリーケア医も知っておきたい免疫関連有害事象マネジメントセミナー．2024.1.26．佐賀

腎臓内科

（論文）

1．Keiichiro Matsumoto, Marina Ishii, Masato Mizuta, Megumi Nakamura, Ryoko Matsumoto, Yuki Ikeda, Masatora Yamasaki, Makoto Fukuda, Motoaki Miyazono．A Classical Phenotype of Fabry Disease with Novel Mutation Found by Kidney biopsy. Iranian Journal of Kidney Diseases．Volume17：Issue:6, 348-350．2023.11

（学会発表）

1．小林理沙、松本圭一郎、石井麻梨奈、水田将人、中村恵．血漿交換を行わなかったdouble positive抗GBM抗体型RPGNの一例．第68回日本透析医学会学術集会・総会．2023.6.17．神戸

2．松本圭一郎、石井麻梨奈、水田将人、中村恵．当院におけるシャント形成と経皮的血管形成術．第68回日本透析医学会学術集会・総会．2023.6.17．神戸

3．水田将人、石井麻梨奈、松本圭一郎、中村恵、小杉寿文、原田慶美．下肢急性動脈閉塞症に対しアフェレシスを含めた集学的加療を行い、救肢が得られた腹膜透析患者の１例．第68回日本透析医学会学術集会・総会．2023.6.17．神戸

4．平田早恵、福田誠、神林眉裕里、後藤憲人、広松悟、池田裕貴、山崎政虎、吉原万貴、宮園素明．サクビトリルバルサルタン（ARNI）を導入し僧房弁閉鎖不全症が改善した腹膜透析の一例．第68回日本透析医学会学術集会・総会．2023.6.17．神戸

5．後藤憲人、池田裕貴、神林眉裕里、広松悟、野中枝里子、山崎政虎、平田早恵、福田誠、吉原万貴、宮園素明．COVID19感染による二次性TMAに対し、集学的治療を行ったが透析導入に至った一例．第68回日本透析医学会学術集会・総会．2023.6.18．神戸

6．松本圭一郎．腹膜透析導入の実際．腹膜透析セミナー．2023.7.8．佐賀

7．松本圭一郎．当院の腹膜透析導入の実際．佐賀CAPD研究会．2023.7.11．佐賀

8．後藤憲人．当院における腎臓病教育入院の取り組み．CKD早期介入セミナーin佐賀．2023.9.5．佐賀

9．松本圭一郎．腎代替療法と腹膜透析．腎代替療法研究会．2023.9.6．嬉野

10．荒木敬裕、後藤憲人、平田早恵、松本圭一郎、中村恵、宮園素明．高マグネシウム血症により急

性腎障害を発症した一例．第53回日本腎臓学会西部学術大会．2023.10.8．岡山
11．中村恵．持続可能な腎代替療法を目指して．佐賀県医療センター好生館地域医療連携懇談会．2023.10.13．佐賀
12．松本圭一郎．当院における腹膜透析の実際．佐賀長崎腎疾患講演会．2024.1.20．佐賀
13．中村恵．好生館における高尿酸血症の治療．これからの高尿酸血症治療を考える会．2024.2.22．佐賀
14．松本圭一郎．当院における腹膜透析管理の実際．佐賀CAPD研究会．2024.3.7．佐賀

脳神経内科

（論文）

1．Ide T, Goto Y, Nishihara M, Eriguchi M, Koike H. Co-occurrence of subacute combined degeneration of the spinal cord and neuromyelitis optica spectrum disorder．Acta Neurol Belg．doi：10.1007/s13760-023-02422-8．2023.11
2．Ikeda S, Tsutsumi M, Fujita M, Okamoto S, Eriguchi M, Hara H．Intracranial Myeloid Sarcoma Mimicking Hypertensive Intracerebral Hemorrhage．Internal medicine．62：2539-2545. 2023
3．Ikeda S, Tsutsumi M, Hisatomi A, Takayanagi H, Eriguchi M. Painless thyroiditis-induced cerebral infarction in a case of Moyamoya syndrome. Acta Neurol Belg．123：1197-1199．2023
4．Ikeda S, Yakushiji Y, Tanaka J, Eriguchi M, et al..　Hypertension, cerebral Amyloid, aGe Associated Known neuroimaging markers of cerebral small vessel disease Undertaken with stroke REgistry（HAGAKURE）prospective cohort study: Baseline characteristics and association of cerebral small vessel disease with prognosis in an ischemic stroke cohort. Front Aging Neurosci．15：1117851．2023
5．江里口誠．積極的な社会参加に至った在宅ALS患者　ICFモデルに基づいた考察．臨床雑誌内科．Vol.133(3)398-402．2024.3
6．Ide T, Yakushiji Y, Suzuyama K, Eriguchi M, et al..　Associations for progression of cerebral small vessel disease burden in healthy adults: the Kashima scan study．Hypertens Res．47：302-310．2024
7．Ikeda S, Inoue Y, Suzuyama K, Ide T, Eriguchi M．Haemorrhagic and ischemic stroke following posterior reversible encephalopathy syndrome and thrombotic microangiopathy in a patient with malignant hypertension. Acta Neurol Belg. 124：339-341．2024
8．Suzuyama K, Eriguchi M, Minagawa H, et al.. Accumulation Area of a Japanese PRNP P102L Variant: The Ariake PRNP P102L Variant. Journal of clinical neurology. 20(3)：321-329. 2024

（学会発表）

1．川浪建、江里口誠、後藤悠太、盛満真人、髙島洋．水痘帯状疱疹ウイルスによる脳脊髄炎をきたした１例．第240回日本神経学会九州地方会．2023.6.24．久留米
2．後藤悠太、江里口誠、鍋島沙織、岩永和女、盛満真人、川浪建、髙島洋. アトピー性皮膚炎による皮膚病変が侵入門戸と考えられた脊髄硬膜外膿瘍の１例．第342回日本内科学会九州地方会．2023.8.5．佐賀
3．盛満真人、江里口誠、川浪建、後藤悠太、吉本五一、杉田保雄、髙島洋. 繰り返す血球貪食症候群にCLIPPERS様の中枢神経病変を合併した一例．第243回日本神経学会九州地方会．2024.3.2．福岡

循環器内科

（論文）

1．吉田敬規. 特発性血小板減少性紫斑病を合併した非ST上昇型心筋梗塞患者に対して超短期DAPTで加療し良好な経過であった1例．心臓．55(12)：1183-1189．2023.12

（学会）

1．大坪豊和. Prevalence and clinical characteristics of cardiac amyloidosis in patients undergoing catheter ablation for AF; evidence from atrial and ventricular biopsy．KHRS（Korea heart rhythm society）2023．2023.6.24．韓国
2．神下耕平．冠動脈気管支動脈吻合に対してコイル塞栓により治療した労作性狭心症の一例．第134回日本循環器学会九州地方会．2023.6.24．熊本
3．安心院法樹．開心術後の心不全の病態．第134回日本循環器学会九州地方会．2023.6.24．熊本
4．大坪豊和. Early detection of cardiac amyloidosis

by right atrial endomyocardial biopsy in patients with AF. 第69回日本不整脈心電学会学術集会. 2023.7.7. 札幌
5. 大坪豊和. Prevalence of cardiac amyloidosis in patients undergoing catheter ablation for AF; evidence from atrial biopsy. APHRS（Asia pacific heart rhythm society）2023. 2023.9.2. 香港
6. 吉田敬規. FFRangioを臨床にいかに活かすか～症例を中心に～. PCI Optimization by Physiology And Imaging 2023. 2023.10.7. オンライン開催
7. 中島史暁. 当院のFFRangioを施行した患者の１年の追跡調査について. 第135回日本循環器学会九州地方会. 2023.12.2. 福岡
8. 吉田敬規. 血小板減少性紫斑病を合併した急性冠症候群患者の一例. 第135回日本循環器学会九州地方会. 2023.12.2. 福岡
9. 安心院法樹. 急性心筋梗塞による左室破裂に対してImpella5.5を用いてBridge to decoverを得た一例. 第135回日本循環器学会九州地方会. 2023.12.2. 福岡
10. 中島史暁. EVT中にワイヤーがステントにトラップされたが、bail outできた１例. 第36回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会. 2024.1.12. 福岡
11. 柿本洋介. ShockwaveでのIVL（血管内破石術）後に冠穿孔を来した一例. 第36回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会. 2024.1.12. 福岡
12. 野田武司. 左冠動脈主幹部への介入が心原性ショックの離脱に奏功した右冠動脈を責任病変とするSTEMI症例. 第36回日本心血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会. 2024.1.12. 福岡
13. 大坪豊和. Prevalence of cardiac amyloidosis in patients undergoing catheter ablation for AF; evidence from atrial biopsy. 第88回日本循環器学会学術集会. 2024.3.9. 神戸
14. 安心院法樹. 急性心筋梗塞に伴う左室自由壁破裂に対してECMO+Impella5.5を用いて救命し得た一例での考察. 第51回日本集中治療医学会学術集会. 2024.3.14. 札幌

緩和ケア科

（論文・著書）

1. 小杉寿文（分担）. 日本ペインクリニック学会治療指針　改訂第７版. 文光堂. 2023.6
2. 小杉寿文（分担）. 日本ペインクリニック学会がんサバイバーの慢性疼痛治療に関するステートメント. WEB. 2023.9

（学会発表）

1. 小杉寿文. オピオイドと投与経路の選択と支持療法～より質の高い鎮痛をめざして～. ヒドロモルフォンWebセミナー. 2023.4.17. オンライン開催
2. 小杉寿文. オピオイドと投与経路の選択と支持療法～より質の高い鎮痛をめざして～. Cancer Management Web セミナー. 2023.5.29. オンライン開催
3. 小杉寿文. がんと向き合う. がんピアサポーター養成講座. 2023.6.11. 佐賀
4. 小杉寿文. どうしようもない会陰部痛・肛門痛の治療戦略 ～インターベンショナル治療～. 第28回日本緩和医療学会. 2023.7.1. 神戸
5. 古賀美佳. 本人の“する”選択と“しない”選択を医療チームで支持したICUの２症例. 第28回日本緩和医療学会. 2023.7.1. 神戸
6. 小杉寿文. がんサバイバーの痛みに対するインターベンション治療. 日本ペインクリニック学会第57回学術集会. 2023.7.14. 佐賀
7. 小杉寿文. がん性疼痛と神経障害性疼痛マネジメント～より質の高い鎮痛をめざして～. みんなで考える緩和医療Meeting in 湘南. 2023.7.28. 藤沢
8. 小杉寿文. がん性疼痛と神経障害性疼痛マネジメント～より質の高い鎮痛をめざして～. 緩和ケア連携Webセミナー. 2023.8.3. オンライン開催
9. 小杉寿文. 緩和ケア病棟での看取り研修～安心して介護施設や地域で看取り看取られるために～. 第61回全国自治体病院学会. 2023.9.1. 札幌
10. 小杉寿文. がん性疼痛治療の基本とアップデート～がんサバイバーの疼痛治療も含めて～. 第21回長崎緩和ケアセミナー. 2023.9.2. 長崎
11. 久保麻悠子. コロナ禍での緩和ケア「緩和ケア病棟での問題点」. 国立がん研究センター多地点合同メディカルカンファレンス. 2023.9.14. オンライン開催
12. 古賀美佳. これならできるACP. リレーフォーライフ佐賀. 2023.9.16. 佐賀
13. 小杉寿文. 緩和ケアってなに?. リレーフォーライフ佐賀. 2023.9.16. 佐賀
14. 小杉寿文. オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～. 茨城県病院薬剤師緩

和ケアwebセミナー．2023.9.20．オンライン開催
15．小杉寿文．難治性がん性疼痛治療．東京緩和ケアネットワーク講演会．2023.10.14．オンライン開催
16．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．明日のわが街緩和医療を考える会 in shikoku．2023.10.23．オンライン開催
17．小杉寿文．難治性がん性疼痛治療について．第５回日本緩和医療学会九州支部学術集会．2023.11.3．鹿児島
18．小杉寿文．心と身体の痛みと緩和ケア．長田病院緩和ケア病棟開設 10周年記念講演会．2023.11.10．柳川
19．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．諫早緩和ケア地域連携懇話会．2023.11.13．オンライン開催
20．小杉寿文．悪液質と終末期　輸液と栄養について．佐賀県栄養士会・介護予防に関わる専門職の人材育成研修会．2023.11.19．佐賀
21．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．がん性疼痛 Up to Date Webセミナー．2023.11.20．オンライン開催
22．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．宮崎県の緩和医療を考える会．2023.12.3．宮崎
23．小杉寿文.「がん」ってなんだろう?．岩松小学校がん教育．2023.12.6．小城
24．小杉寿文．緩和ケアの現在－痛み苦しみにどこまで対処できるか－難治性がん性疼痛にどう立ち向かうか．第12回日本リビングウィル研究会．2023.12.9．東京
25．小杉寿文（大会長）．ケアする心を、ケアする．日本死の臨床研究会九州支部 第49回研究集会．2024.1.20．佐賀
26．小杉寿文.「がん」ってなんだろう?～正しく知って、正しく怖がろう～．神埼清明高校がん教育．2024.1.22．神埼
27．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．ヒドロモルフォンWebセミナー．2024.2.9．東京（オンライン開催）
28．小杉寿文．がん性疼痛と非がん性疼痛に対するオピオイド．佐賀県薬剤師会医療用麻薬研修会．2024.2.19．佐賀
29．小杉寿文．がんサバイバーの痛みに対するインターベンショナル治療．第53回日本慢性疼痛学会．2024.2.23．足利
30．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．在宅医療を考える会 in 佐賀．2024.3.4．オンライン開催
31．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．第８回緩和医療地域連携カンファレンス．2024.3.11．相模原
32．小杉寿文．看取り講義．佐賀県看取り啓発普及事業．2024.3.14．佐賀
33．小杉寿文．難治性がん性疼痛に対するくも膜下鎮痛法．第30回緩和医療に関する集中セミナーin 香川．2024.3.15．香川
34．小杉寿文．オピオイドと投与経路の選択～より質の高い鎮痛をめざして～．疼痛医療を考える会WEBセミナー．2024.3.18．オンライン開催
35．小杉寿文．25年（16年）、そして未来へ．好生館緩和ケア病棟25周年記念講演会．2024.3.20．佐賀

呼吸器外科

（論文）

１．大庭大治、岡本祐介、宮本詩子、武田雄二、寺﨑泰宏、平塚昌文．肺癌切除後にニューモシスチス肺炎を併発した異所性ACTH産生肺定型カルチノイドの１切除例．肺癌．63(3)182-187．2023.6
２．宮本詩子、武田雄二、寺﨑泰宏、加藤剛、桑原雄紀、久保田未央、岩永健太郎、安座間真也．気管支動脈閉塞により安全に軟性気管支鏡下摘出診断しえた気管支粘表皮癌．胸部外科．76（8）619-622．2023.8

（学会発表）

１．宮本詩子、武田雄二、岡本祐介．当院における多発胸部外傷の外科的治療の検討と社会復帰に向けたリハビリテーションの重要性．第40回日本呼吸器外科学会学術集会．2023.7.13-14．新潟
２．武田雄二、宮本詩子、岡本祐介．組織学的所見より末梢発生慢性肺血栓塞栓症（chronic pulmonary thromboembolism：CPTE）と判断された一例．第40回日本呼吸器外科学会学術集会．2023.7.13-14．新潟
３．武田雄二、宮本詩子、岡本祐介．Papillary adenocarcinomaおよびColoid adenocarcinomaの重複がんの一例．第56回日本胸部外科学会九州地方会総会．2023.7.27-28．大分

（講演）

１．武田雄二、内藤光三．質改善活動～経鼻胃管自

己抜去を減らす～．医療クオリティマネジャー質改善の実践事例の共有会．2023.7.13．オンライン開催

消化器外科

（論文・著書）

1．池田貯、能城浩和．胃癌　低侵襲手術の現況と展望　特集・食道・胃・大腸癌の最新情報．臨床と研究．100(6)：699-703．2023.6

2．Kitagawa H, Hiraki M, Namba T, Baba K, Miyake S, Ito K, Tanaka T, Noshiro H. The Oncological Effect of Mutant p53 on the Metastatic Phenotype of Gastric Cancer Cells. Anticancer Res. 2023 Nov;43(11)4887-4895. doi：10.21873/anticanres.16686. IF：2.435.

3．Kitagawa H, Manabe T, Yamada Y, Sato H, Takesue S, Hiraki M, Kawaguchi A, Sakaguchi Y, Noshiro H. A prospective randomized study of multimodal analgesia combined with single injection transversus abdominis plane block versus epidural analgesia against postoperative pain after laparoscopic colon cancer surgery. Int J Colorectal Dis. 2023 Dec 29;39(1)12. doi：10.1007/s00384-023-04580-w. IF：2.796.

4．池田貯．解剖と術式がまるわかり　消化器外科手術フェス　特集2【胃】ロボット支援下幽門側胃切除術（腹腔鏡下手術）．OPE NURSING．Vol.38：14-21．2023

（学会発表・講演）

1．鶴安浩、與田幸惠、能城浩和．高度進行胃癌に対する適切な術前補助化学療法の検討．第123回日本外科学会定期学術集会．2023.4.28．東京

2．Tsuru Y, Yoda Y, Hirokazu N. Robotic gastrectomy for advanced gastric cancer．EAES Annual Congress 2023．2023.6.20-23．Rome

3．池田貯、梶原脩平、北川浩、江川紀幸、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：リンパ節転移症例経験から再考するアプローチ法と術式の選択．第77回日本食道学会学術集会．2023.6.29．大阪

4．池田貯、西田泰治、馬場楓、北川浩、三宅修輔、古賀靖大、田中聡也、北原賢二．腹腔鏡からロボットへ過渡期における消化器外科教育の現状～ロボット手術術者への必要条件は何か?～．第78回日本消化器外科学会総会．2023.7.13．函館

5．鶴安浩、與田幸惠、能城浩和．血流を重視した亜全胃胃管を用いた後縦隔経路頸部食道胃管三角吻合部の工夫と成績．第78回日本消化器外科学会総会．2023.7.14．函館

6．古賀靖大、北川浩、新藤優里、櫻井良太、鶴安浩、江川紀幸、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．佐賀県医療センター好生館における大腸癌手術の現状と工夫．第42回佐賀外科治療フォーラム．2023.7.22．佐賀

7．池田貯（座長）．次世代のRAS～Hybrid RASがもたらすもの～．第33回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2023.9.9．福岡

8．池田貯（座長）．Find New Experts．第３回九州腹腔鏡下胃切除座談会～さらなる高みを目指すエキスパートの集い～．2023.11.2．オンライン開催

9．池田貯．ラパロはもうオワコンか??～ロボット手術成長期における外科医教育の現実的選択は?～．第３回九州腹腔鏡下胃切除座談会～さらなる高みを目指すエキスパートの集い～．2023.11.2．オンライン開催

10．池田貯．テーマ「ロボット支援下胃切除術　～JSES技術認定に向けて～」話題提供②　ロボット手術成長期における外科手術教育の問題点と解決法　～地方大学関連教育施設での現実的選択～．第23回腹腔鏡下胃切除研究会．2023.12.6．オンライン開催

11．池田貯、鶴安浩、新藤優里、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二．NAC症例だからこそ合併症ゼロ!ロボット胃癌手術における手技の工夫と目指す手術．第36回日本内視鏡外科学会総会．2023.12.7．横浜

12．古賀靖大、北川浩、新藤優里、櫻井良太、鶴安浩、江川紀幸、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．ロボット支援下直腸切除術における手術手技の工夫と短期成績．第36回日本内視鏡外科学会総会．2023.12.7-9．横浜

13．鶴安浩、池田貯、新藤優里、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、北原賢二、田中聡也．上部消化管領域におけるロボット新時代を見据えた手術教育のあり方．第36回日本内視鏡外科学会総会．2023.12.8．横浜

14．池田貯(司会)．胃・十二指腸悪性　再建法．第36回日本内視鏡外科学会総会．2023.12.9．横浜

15. 北川浩、古賀靖大、江川紀幸、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．小柄な高齢女性に対する ロボット支援下直腸癌手術の工夫．第36

回日本内視鏡外科学会総会．2023.12.9．横浜

16．池田貯、鶴安浩、新藤優里、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．進行胃癌に対するロボット手術を行う意義とその手技の工夫～合併症を減らし、周術期化学療法を充実させる～ Significance and Technique of Robotic Surgery for Advanced Gastric Cancer．第96回日本胃癌学会総会．2024.2.29．京都

17．田中優里（新藤優里）、池田貯、鶴安浩、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．ロボット胃全摘、噴門側切除における肝外側区域授動の有用性　～ロボットの特性を生かすための工夫と注意点～．第96回日本胃癌学会総会．2024.2.29．京都

18．池田貯、鶴安浩、新藤優里、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．鏡視下胃全摘術における食道空腸吻合時のトラブルシューティング　―ロボット手術の有用性の検討―．第96回日本胃癌学会総会．2024.3.1．京都

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文）

1．馬場楓、古賀浩木、西田泰治、梶原脩平、江川紀幸、北川浩、三宅修輔、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二．狭心症治療直後に発症し診断と治療方針決定に苦慮した気腫性胆嚢炎の一例．医学雑誌「好生」．57：58-61．2023.6

2．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．30(5)625-632．2023

3．Nanashima A, Eguchi S, Hisaka T, Kawasaki Y, Yamashita Y, Ide T, Kuroki T, Yoshizumi T, Kitahara K, Endo Y, Utsunimiya T, Kajiwara M, Sakoda M, Okamoto K, Nagano H, Takami Y, Beppu T．Risk factors of complications from Central bisectionectomy(H458)for hepatocellular carcinoma: A multi-Institutional single-arm analysis．Cancers．15, 1740．2023

4．Yukio Tokumitsu, Hiroaki Nagano, Yo-ichi Yamashita, Tomoharu Yoshizumi, Toru Hisaka, Atsushi Nanashima, Tamotsu Kuroki, Takao Ide, Yuichi Endo, Tohru Utsunomiya, Kenji Kitahara, Yota Kawasaki, Masahiko Sakota, Kohji Okamoto, Yuko Takami, Masatoshi Kajiwara, Mitsuhisa Takatsuki, Toru Beppu, Susumu Eguchi. Efficacy of laparoscopic liver resection for small hepatocellular carcinoma located in the posterosuperior segments: A multi-institutional study using propensity score matching by the Kyushu Study Group of Liver Surgery．Hepatology Research．53(9) 878-889．2023

5．Hirashita T, Ikenaga N, Nakata K, Nakamura M, Kurahara H, Ohtsuka T, Tatsuguchi T, Nishihara K, Hayashi H, Nakagawa S, Ide T, Noshiro H, Adachi T, Eguchi S, Miyoshi A, Kohi S, Nanashima A, Nagano H, Takatsuki M, Inomata M. Prognostic significance of lymph node metastasis in pancreatic tail cancer: A multicenter retrospective study. Ann Gastroenterol Surg. 9;8(4)：681-690. 2024.1

（学会発表・講演）

1．江川紀幸、三好篤、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、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．内視鏡手術時代の若手外科医のrecruit　腹腔鏡下胆嚢摘出術を通して外科医としての醍醐味を経験させる．第123回日本外科学会総会．2023.4.27-29．東京

2．Miyoshi Atsushi, Egawa Noriyuki, Koga Hiroki, Kitahara Kenji．Short-term outcomes and postoperative nutritional status of patients with total pancreatectomy．第35回日本肝胆膵外科学会学術集会．2023.6.30-7.1．東京

3．Egawa Noriyuki, Miyoshi Atsushi, Koga Hiroki, Kitahara Kenji. Preoperative predictors of highly difficult surgery in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis．第35回日本肝胆膵外科学会学術集会．2023.6.30-7.1．東京

4．Koga Hiroki, Egawa Noriyuki, Miyoshi Atsushi, Kitahara Kenji．Laparoscopic subtotal cholecystectomy for acute cholecystitis in our hospital. 第35回日本肝胆膵外科学会学術集会．2023.6.30-7.1．東京

5．江川紀幸、三好篤、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、田中聡也、北原賢二．発症５日以降の急性胆嚢炎に対する治療戦略の検証－早期手術と待機手術における手術難

度, 回避手術の検討－. 第78回日本消化器外科学会総会. 2023.7.12-14. 函館
6. 三好篤、新藤優里、櫻井良太、鶴安浩、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、田中聡也、北原賢二. ロボット支援下肝切除導入における安全な肝離断法と止血法. 第78回日本消化器外科学会総会. 2023.7.12-14. 函館
7. 三好篤、新藤優里、櫻井良太、鶴安浩、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、田中聡也、北原賢二. ロボット支援下肝切除導入における安全な肝離断法：水滴滴下併用clamp & crush法. 第36回日本内視鏡外科学会総会. 2023.12.7-9. 横浜
8. 江川紀幸、三好篤、梶原脩平、北川浩、三宅修輔、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、田中聡也、北原賢二. 急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢亜全摘術の手術成績と今後の課題. 第36回日本外科感染症学会総会. 2023.12.15-16. 北九州
9. 江川紀幸、三好篤、古賀浩木、北原賢二. ロボット支援下肝切除術における生食滴下併用肝実質切離. 第43回九州肝臓外科研究会学術集会. 2024.1.27. 福岡
10. 三好篤、江川紀幸、古賀風太、古賀浩木、大座紀子、北原賢二. 再発胆道癌に対するゲノム医療の現状. 第53回制癌剤適応研究会. 2024.2.16. 下呂
11. 馬田裕子、江川紀幸、新藤優里、櫻井良太、鶴安浩、北川浩、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、三好篤、田中聡也、北原賢二. 初期研修医が手術執刀を経験することの意義－腹腔鏡下胆嚢摘出術の術者経験を通して学んだこと－. 第60回九州外科学会. 2024.3.8-9. 大分
12. 江川紀幸（司会）. 若手医師とModified Socratic Methodで 共に学ぼう！ 膵臓外科の歴史と最新の知見. 第60回日本腹部救急医学会総会. 2024.3.23-24. 北九州

小児外科

（論文）

1. 竜田恭介、中林和庸、山内健. 仮性嚢胞を呈した腹壁卵黄腸管嚢胞の１例. 日小外誌 59（4）: 789-792, 2023

（学会・研究会発表・講演）

1. 亀井一輝、中林和庸、田口匠平、山内健. 腹膜鞘状突起の開存を伴わない直接（de novo型）外鼠径ヘルニア. 第16回臨床外科学会佐賀県支部会. 2023.4.12. 佐賀
2. 山内健、中林和庸、田口匠平. 在宅静脈栄養管理にて良好な成長発育が得られているヒルシュスプルング病類縁疾患（腸管神経節細胞僅少症）の１例. 第93回佐賀小児科地方会. 2023.4.22. 佐賀
3. 山内健、江頭智子. 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38回日本臨床栄養代謝学会. 2023.5.9-10. 神戸
4. 山内健、中林和庸、田口匠平、江頭智子. 長期静脈栄養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60回日本小児外科学会. 2023.6.1-3. 大阪
5. 山内健. 体組成分析の基礎と臨床応用. 第45回日本栄養アセスメント研究会 教育セミナー. 2023.6.16-17. 久留米
6. 山内健. 小児の栄養管理. 第５回Medical Nutritionistセミナー . 2023.8.5-6. 南草津
7. 亀井一輝、田口匠平、山内健. 当院における重症心身障がい児に対する胃瘻造設について. 第52回九州小児外科研究会. 2023.8.26. 福岡
8. 田口匠平、亀井一樹、山内健. アンケート集計報告１：重症心身障害児（者）に関するデータのまとめ. 第52回九州小児外科研究会. 2023.8.26. 福岡
9. 山内健、亀井一輝、田口匠平. アンケート集計報告２：重症心身障害児者における胃瘻造設法と周術期管理. 第52回九州小児外科研究会. 2023.8.26. 福岡
10. 亀井一輝、田口匠平、山内健. 鼠径ヘルニアに対する手術法の変遷および腹腔鏡手術が手術時間や麻酔に及ぼす影響に関する検討. 第33回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会. 2023.9.9. 福岡
11. 亀井一輝、田口匠平、山内健. 当院における重症心身障がい児者に対する胃瘻造設について. 第52回日本小児外科代謝研究会. 2023.10.26. 福岡
12. 亀井一輝、田口匠平、山内健. 幼児期に診断された先天性十二指腸狭窄症の１例. 第95回佐賀小児科地方会. 2023.12.3. 佐賀
13. 山内健、亀井一輝、田口匠平. 重症心身障害児･者の胃瘻造設法と周術期管理に関する検討. 第39回日本臨床栄養代謝学会. 2024.2.15-16. 横浜
14. 田口匠平、亀井一樹、山内健. 十二指腸通過障害を呈した重度側弯症合併重症心身障害者の一例. 第48回九州代謝栄養研究会. 2024.3.2. 久留米
15. 亀井一輝、田口匠平、山内健. 重症心身障害児

(者)における胃瘻造設法に関する検討．第48回九州代謝・栄養研究会．2024.3.2．久留米
16．亀井一輝、田口匠平、山内健．幼児期に診断された先天性十二指腸狭窄症の１例．第60回九州小児外科学会．2024.3.9．大分
17．山内健．Hypoganglionosis の二人の患児から学んだ栄養管理．第15回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会．2024.3.16-17．奈良

心臓血管外科

(論文)

１．Jun Ushigusa, Manabu Sato, Kozo Naito. Left subclavian arterial aneurysm treated with Hybrid therapy: A case report. 医学雑誌「好生」. 57：52-54．2023.6
２．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膵内仮性動脈瘤破裂の一例．医学雑誌「好生」．57：62-64．2023.6

(学会・研究会発表)

１．牛草淳、里学、永島聖恭、川崎裕満．急性大動脈症候群に対する TEVAR 11 症例の検討．第123 回日本外科学会定期学術集会．2023.4.27．東京
２．永島聖恭、里学、川崎裕満、牛草淳．多彩な経過をたどった腹部大動脈瘤人工血管置換術の一例. 腹部大動脈瘤手術の再考．第51回日本血管外科学会学術総会．2023.6.1．東京
３．永島聖恭、里学、川崎裕満、牛草淳．当院における心臓腫瘍症例の検討．第56回日本胸部外科学会九州地方会．2023.7.28．大分
４．牛草淳、里学、永島聖恭、川崎裕満．胸腔内に脱落し再手術を要したデンバーシャントの１例．第56回日本胸部外科学会九州地方会．2023.7.28．大分
５．内藤光三、武田雄二、山口雅子、梶原早苗、中川香澄、徳島香奈、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61回全国自治体病院学会．2023.8.31．札幌
６．永島聖恭、里学、川崎裕満、牛草淳．当院における大伏在静脈を用いたシャント造設術の治療成績．第120回日本血管外科学会九州地方会．2023.9.30．北九州
７．内藤光三、武田雄二、山口雅子、梶原早苗、徳島香奈、中川香澄、草葉一友．医師からのインシデント・アクシデント報告が組織の医療安全活動を活性化するかの検証．第18回医療の質・安全学会学術集会．2023.11.25．神戸
８．牛草淳、里学、三保貴裕、永島聖恭．VPC に対するクライオアブレーションの使用経験．Winter K's Conference．2024.2.17．佐賀

(講演)

１．里学. TAVIから広がる弁膜症治療．令和５年度佐賀県医療センター好生館　地域医療連携懇談会．2023.10.13．佐賀

脳神経外科

(論文)

１．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．脳卒中の外科．51(5)：448-452．2023.9
２．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閉塞に対する脳血栓回収療法の治療成績の検討．脳卒中の外科．46(1)：13-17．2024.1

(学会発表・講演)

１．井戸啓介．非再開通症例．Kyushu AIS User's Seminar．2023.5.25．オンライン開催
２．柳田暢志、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一．閉塞性水頭症を伴う後頭蓋窩器質化慢性硬膜下血腫の一例．第144回日本脳神経外科学会九州支部会．2023.6.3．佐賀
３．井戸啓介．EmboTrapを使用したM2閉塞治療．Embotrip in 福岡．2023.6.13．福岡
４．井戸啓介．当院でのピヴラッツの使用経験．第58回佐賀脳神経外科懇話会．2023.7.1．佐賀
５．柳田暢志、山崎成茂、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一．COVID-19を契機として急激な血栓化を起こした椎骨脳底動脈拡張症の一例．第145回日本脳神経外科学会九州支部会．2023.9.9．大分
６．井戸啓介．Avenir coilの使用経験．QSNET in FUKUOKA．2023.9.25．福岡
７．井戸啓介、檜垣梨央、柳田暢志、松本健一．クラゾセンタンを用いたくも膜下出血周術期管理．日本脳神経外科学会第82回学術総会．2023.10.25．横浜
８．檜垣梨央、井戸啓介、柳田暢志、上床武史、溝

上泰一朗、髙島洋、松本健一．当院における軽症急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の治療成績．日本脳神経外科学会第82回学術総会．2023.10.25．横浜
9．柳田暢志、井戸啓介、檜垣梨央、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．中大脳動脈M2閉塞に対する脳血栓回収療法の治療成績の検討．日本脳神経外科学会第82回学術総会．2023.10.25．横浜
10．檜垣梨央．佐賀県医療センター好生館での血管内治療の症例．第7回BASE．2023.11.11．オンライン開催
11．井戸啓介、檜垣梨央、柳田暢志、松本健一．クラゾセンタンを用いたくも膜下出血周術期管理．第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会．2023.11.23．京都
12．檜垣梨央、井戸啓介、柳田暢志、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．当院における軽症急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の治療成績．第39回日本脳神経血管内治療学会学術集会．2023.11.25．京都
13．松本健一．佐賀県医療センター好生館で経験した手術症例とボルヒール使用上の工夫. Neurosurgery Technical Seminar 2024．2024.2.9．福岡
14．檜垣梨央、柳田暢志、井戸啓介、松本健一．テモゾロミドが著効した下垂体癌の一例．第146回日本脳神経外科学会九州支部会．2024.3.2．福岡
15．柳田暢志、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一．出血性ショックを呈した顔面動脈損傷に対して選択的動脈塞栓術を行い良好な経過を得た症例．第47回日本脳神経外傷学会．2024.3.2．東京
16．檜垣梨央、井戸啓介、柳田暢志、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．軽症急性期脳梗塞に対する当院における血栓回収療法の治療成績．STROKE2024．2024.3.7．横浜
17．井戸啓介、檜垣梨央、柳田暢志、松本健一．クラゾセンタンを用いたくも膜下出血周術期管理．STROKE2024．2024.3.7．横浜
18．柳田暢志、井戸啓介、檜垣梨央、松本健一．中大脳動脈M2閉塞に対する脳血栓回収療法の治療成績の検討．STROKE2024．2024.3.7．横浜

整形外科

（執筆）

1．前隆男．脛骨近位部骨折．骨折プレート治療マイスター．改訂第2版：268-282．2023.3
2．前隆男　．大腿骨近位部骨折．骨折・脱臼．改訂5版：967-1014．2023.5
3．林田光正. Expandable Cageの有用性. Medtronic Sofamor Danek　手術指導書　White Paper. 2024

（論文）

1．T.tsutsui, Y.matsumoto, T.mae, Y.iwamoto, Y.nakashima．Geriatric nutritional risk index as the prognostic factor in older patients with fragility hip fractures．Osteoporosis International．34（7）：1207-1221．2023
2．清水璨玖、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なった一例．整形外科と災害外科．72（3）：509-512．2023
3．谷口善政、馬場覚、林田光正、塚本伸章、小宮紀宏、園田裕樹、藤澤徳仁、吉村郁弘、古賀源基、前隆男．頚椎除圧固定術後に両側C５麻痺をきたした１例．整形外科と災害外科．72（4）：836-840．2023
4．大森治希、塚本伸章、高村優希、清水璨玖、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．整形外科と災害外科．72（4）：722-725．2023
5．土居雄太、松下優、高村優希、清水璨玖、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．整形外科と災害外科．72（4）：707-709．2023
6．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏、岡和一朗．当院にて治療された重症・多発外傷における骨盤輪・寛骨臼骨折の骨折手術タイミングと全身状態の改善との関連についての検討．骨折．45（2）：365-370．2023

（学会発表）

1．高村優希、塚本伸章、前隆男、大森治希、清水璨玖、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．治療に難渋した慢性下肢虚血を伴う下腿遠位開放骨折の１例．第145回西日本整形・災害外科学会学術集会．2023.6.3．福岡
2．村山弘和、高村優希、大森治希、清水黎玖、土

居雄太、眞島新、平林健一、松下優、馬場覚、小宮紀宏、塚本伸章、林田光正、前隆男．早期に診断、治療し得た亜急性連合性脊髄変性症の一例．第145回西日本整形・災害外科学会学術集会．2023.6.3．福岡

3．小宮紀宏、小川宗一郎、松下優、佐々木貴宏、酒井鴻、田代勇人、木村太一、平林健一、馬場覚、塚本伸章、林田光正、前隆男．肘関節周囲、膝関節周囲の重度骨折に対する一時的創外固定の有用性．第49回日本骨折治療学会学術集会．2023.6.30．静岡

4．塚本伸章、松下優、小川宗一郎、佐々木貴宏、酒井鴻、田代勇人、木村太一、平林健一、馬場覚、小宮紀宏、林田光正、前隆男．踵骨骨折に対する小侵襲でのプレート内固定の治療成績．第49回日本骨折治療学会学術集会．2023.6.30．静岡

5．Yuta Doi, Satoshi Baba, Mitsumasa Hayashida, Yuki Takamura, Haruki Oomori, Riku Simizu, Arata Mashima, Kenichi Hirabayashi, Yu Matsushita, Norihiro Komiya, Nobuaki Tsukamoto, Takao Mae．Clinical accuracy of percutaneous pedicle screw insretion in the thoracic and lumbar spine under two-dimensional fluoroscopy：a comparative study between percutaneous pedicle screw with guide-wireless and conventional with guidewire systems．The 23rd Pacific and Asian Society of Minimally Invasive Spine Surgery．2023.7.13．Taiwan

6．林田光正．急性に状態が悪化した転移性骨腫瘍の一例．九脊の会．2023.8.4．福岡

7．小川宗一郎、松下優、前隆男、佐々木貴宏、酒井鴻、田代勇人、木村太一、平林健一、馬場覚、小宮紀宏、塚本伸章、林田光正．当院で経験したJewffery型骨折の２例．第146回西日本整形・災害外科学会学術集会．2023.11.3．宜野湾

8．木村太一、馬場覚、林田光正、佐々木貴宏、小川宗一郎、酒井鴻、田代勇人、平林健一、松下優、小宮紀宏、塚本伸章、前隆男．脊椎強直と伴う第６胸椎椎体骨折に対して患者適合ガイドを用いて後方固定を施行した１例．第146回西日本整形・災害外科学会学術集会．2023.11.3．宜野湾

9．田代勇人、平林健一、前隆男、酒井鴻、佐々木貴宏、小川宗一郎、木村太一、松下優、馬場覚、小宮紀宏、塚本伸章、林田光正．尺骨非定型骨折の一例．第146回西日本整形・災害外科学会学術集会．2023.11.3．宜野湾

10．酒井鴻、松下優、前隆男、佐々木貴宏、小川宗一郎、田代勇人、木村太一、平林健一、馬場覚、小宮紀宏、塚本伸章、林田光正．小児橈骨遠位端骨折に橈骨骨患部再々骨折を合併した１例．第146回西日本整形・災害外科学会学術集会．2023.11.4．宜野湾

11．林田光正、馬場覚、木村太一、前隆男．石灰沈着を伴う胸椎椎間板ヘルニアに対し手術を行った症例．第50回福岡脊椎外科フォーラム．2023.12.16．福岡

（講演）

1．馬場覚．骨粗鬆症性椎体骨折－治療方針はどう決めていくか．旭化成ファーマ（株）内研修会．2023.4.21．佐賀

2．前隆男．テンションバンドワイヤリング．九州大学骨折治療研究会 初級．2023.6.18．福岡

3．前隆男．成長期のスポーツ傷害．令和５年度佐賀県鍼灸マッサージ師会 第２回生涯研修会．2023.7.30．佐賀

4．林田光正、馬場覚、木村太一、前隆男．Mimic Spinal Stenosisに対する当院の取り組み．第17回佐賀整形外科手術侵襲・疼痛研究会．2023.8.5．佐賀

5．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2023.10.24．佐賀

6．前隆男．神経症状の見方・診方．九州労働局 労災補償課 九州沖縄ブロック業務専門研修．2023.11.14．佐賀（オンライン開催）

7．前隆男．足関節関節内骨折の治療原則と応用．整形外科 expert seminar．2023.11.22．福岡

8．前隆男．足関節内骨折の治療原則と応用．埼玉骨折治療研究会．2023.11.30．川越

9．馬場覚．脊椎椎体骨折の診断と治療．第一三共株式会社 社内研修会．2023.12.1．佐賀

10．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2023.12.12．佐賀

11．前隆男．外傷整形外科医に求められるもの．舞鶴整形外科セミナー．2023.12.21．福岡

12．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2024.1.16．唐津

精神科

（論文・執筆）

1．角南隆史、杠岳文、齋藤利和、宮田久嗣、西谷陽子、露木寛之、樋口進．アルコール依存症と運転免許　依存症の重症度・治療目標と運転免許制度の変遷．日本アルコール・薬物医学会雑誌．58(1)9-22．2023

2．角南隆史、杠岳文、齋藤利和、宮田久嗣、西谷陽子、露木寛之、樋口進．アルコール依存症と運転免許　依存症の重症度・治療目標と運転免許制度に関するアンケート調査．日本アルコール・薬物医学会雑誌．58(1)：82-98．2023

（学会・講演会）

1．角南隆史．アルコール使用障害患者を日常診療で診るために：非専門の医療スタッフでも使える短時間の簡易アプローチ．第119回日本精神神経学会学術総会．2023.6.22．横浜

2．角南隆史．ICTを用いた飲酒問題の１次予防・２次予防．2023年度アルコール・薬物依存関連学会合同学術総会．2023.10.15．岡山

3．角南隆史．せん妄対策から始める総合病院でのアルコール健康障害対策．第36回日本総合病院精神医学会総会．2023.11.18．仙台

4．角南隆史．連携しなくても何とかなるアルコール問題対策．第35回九州アルコール関連問題学会大分大会．2024.3.1．大分

5．角南隆史．アルコール問題の評価、診断、治療理論．第35回九州アルコール関連問題学会大分大会．2024.3.1．大分

小児科

（論文など）

1．Kudoh M, Kakiuchi T, Yoshiura M, Esaki M, Matsuo M．Fecal calprotectin measurement to detect recurrence of solitary juvenile polyps : A case report．Medicine．27;102(43)e35448．2023.1

2．岩永晃、在津正文．多発小腸閉鎖症に対する手術後に診断した乳および大豆による新生児・乳児食物蛋白誘発胃腸症の１例．小児科臨床．76(3)：425-430．2023

（学会・研究会発表）

1．工藤舞花、土井大人、島田里美、熊本崇、岩永学、松尾宗明．14トリソミーモザイクの一例－１歳を迎えて－．第126回日本小児科学会学術集会．2023.4.14-16．東京

2．伊東優哉、馬場裕太、江口啓意、飯田美穂、納所哲也、渕上真穂、中林結子、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、松尾宗明．アリピプラゾールによる薬剤性糖尿病が疑われる１例．第93回佐賀小児科地方会．2023.4.22．佐賀（オンライン開催）

3．中村圭佑、江頭智子、荻野明日香、冨野広通、河内久美、荻原俊、七條了宣、江頭政和、水上朋子、髙栁俊光．生後４時間で肺出血に起因する新生児危急病変を来したローリスク新生児の一例．第93回佐賀小児科地方会．2023.4.22．佐賀（オンライン開催）

4．熊本愛子．群馬スコアが低値だった川崎病ショック症候群の乳児例．第21回九州川崎病研究会．2023.5.27．久留米

5．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．2023.6.5．佐賀

6．岩永晃．食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応．令和５年度学校における食物アレルギー対応研修会．2023.6.20．唐津

7．岩永晃．ナースのための子どものみかた～緊急性を見極めるポイント～．佐賀県看護教育研修会．2023.7.2．佐賀

8．熊本愛子．MIS-Cの診断基準を満たし,群馬スコアが低値だった川崎病ショック症候群の乳児例．佐賀大学クリニカルカンファレンス．2023.7.4．佐賀

9．工藤舞花、熊本崇、岩永学、中村拓自、土井大人、松尾宗明．心内修復術を行った両大血管右室起始症・18トリソミーの経過．第94回佐賀小児科地方会・第218回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2023.7.30．長崎

10．熊本愛子．群馬スコアが低値だった川崎病ショック症候群の乳児例．第94回佐賀小児科地方会・第218回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2023.7.30．長崎

11．岩永晃、森田駿、中林結子、川﨑祥平、稲田由紀子、在津正文．鶏卵の食物経口負荷試験中等量における負荷量の検討．第51回西日本小児アレルギー研究会．2023.8.19．福岡

12．西村真二．『学ぼう　活かそう　救急医療』こどもの急病 ～こんなときどうする～．令和５年度好生館県民公開講座．2023.8.20．佐賀

13．岩永晃．アレルギーマーチにおけるアトピー性皮膚炎治療の意義,モイゼルト軟膏．HOT

MONTH in SAGA ～アトピー性皮膚炎治療を再考する～. 2023.9.25. 佐賀
14. 工藤舞花、小金丸三璃、江口啓意、西眞範、松尾宗明. 急性リンパ性白血病治療中にCOVID-19持続感染状態となり１型糖尿病を発症した１例. 第65回日本小児血液・がん学会学術集会. 2023.9.29-10.1. 札幌
15. 中村圭佑、江頭智子、荻野明日香、冨野広通、河内久美、荻原俊、七條了宣、江頭政和、水上朋子、髙栁俊光. 生後３時間で肺出血に起因する新生児危急病変を来したローリスク新生児の一例. 第67回日本新生児成育医学会. 2023.11.4. 横浜
16. 岩永晃、森田駿、中林結子、川﨑祥平、稲田由紀子、在津正文. 鶏卵の食物経口負荷試験中等量における負荷量の検討. 第60回日本小児アレルギー学会学術大会. 2023.11.18. 京都
17. 中林結子、熊本愛子、工藤舞花、中村圭佑、伊東優哉、川﨑祥平、岩永晃、前田寿幸、西村真二、緒方伸一. 手足口病に続発した十二指腸潰瘍により代償性ショックをきたした１歳男例. 第95回佐賀小児科地方会. 2023.12.3. 佐賀
18. 伊東優哉、江藤潤也、吉村達、江頭絵里奈、室雅巳. 異なる母体TRAb高値がもたらす異なる経過：バセドウ病母体児の同胞例の比較. 第７回日本小児内分泌学会 九州・沖縄地方会. 2024.2.11. 宮崎
19. 岩永晃、森田駿、中林結子、川﨑祥平、在津正文. 胃瘻による経腸栄養から食物経口負荷試験を行った医療的ケア児の一例. 第６回日本アレルギー学会九州沖縄支部地方会. 2024.2.17. 福岡

皮膚科

（論文・執筆）

１. 永瀬浩太郎. メルケル細胞癌－治療の現状と未来, 薬物療法を中心に－. 癌と化学療法. 50(4)：452-455. 2023.4
２. Nakagawa A, Nagase K, Inoue T, Miura Y, Fujisaki A. Upper arm bronchogenic cyst: A rare case presentation. European Journal of Dermatology. 33(3)：321-322. 2023.6
３. Uhara H, Kiyohara Y, Isei T, Nagase K, Kambe A, Sato M, Tanaka Y, Yamazaki N. Safety and effectiveness of avelumab in patients with Merkel cell carcinoma in general clinical practice in Japan: Post-marketing surveluuance. . Journal of Dermatology. Online ahead of print. 2024.3
４. 橋本真央、永瀬浩太郎、大園亜季、西純平、田中佳世、井上卓也. 巨大な血腫形成を伴い多量の出血を認めた血管増生型Spiradenomaの１例. 西日本皮膚科. in press
５. 永瀬浩太郎. 皮膚科セミナリウム：メルケル細胞癌の診断と治療. 日本皮膚科学会総会雑誌. in press

（学会・研究会発表）

１. 橋本真央. 巨大な血腫形成を伴ったvascular eccrine spiradenomaの１例. 第34回佐賀県臨床皮膚科医会. 2023.4.8. 佐賀
２. 永瀬浩太郎. 気になるスライド：有名だけど、さほど診ない症例. 第34回佐賀県臨床皮膚科医会. 2023.4.8. 佐賀
３. 永瀬浩太郎. 佐賀県医療センター好生館皮膚科2022年度下半期の診療統計. 日本皮膚科学会第87回佐賀地方会学術集会. 2023.5.21. 佐賀
４. 橋本真央. LIPH遺伝子の変異を認めた常染色体劣性縮毛症/乏毛症の１例. 日本皮膚科学会第87回佐賀地方会学術集会. 2023.5.21. 佐賀
５. 橋本真央. 巨大な血腫形成を伴ったvascular eccrine spiradenomaの１例. 第122回日本皮膚科学会総会. 2023.6.1. 横浜
６. 永瀬浩太郎. メルケル細胞癌診療のこれまでとこれから. 第39回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会. 2023.8.5. 名古屋
７. 永瀬浩太郎. 緩和的放射線療法が有用であった右耳介下部メルケル細胞癌の１例. 第75回日本皮膚科学会西部支部学術大会. 2023.9.17. 宜野湾
８. 永瀬浩太郎. メルケル細胞癌の病因と治療UPDATE. 第87回日本皮膚科学会東京支部学術大会. 2023.11.18. 東京
９. 永瀬浩太郎. アトピー性皮膚炎　増える選択肢とその使い分け. 第36回佐賀県臨床皮膚科医会. 2023.12.9. 佐賀
10. 永瀬浩太郎. 気になるスライド：有名だけどさほど診ないウイルスと関連した疾患. 第36回佐賀県臨床皮膚科医会. 2023.12.9. 佐賀
11. 永瀬浩太郎. Merkel cell carcinoma. 第113回日本病理学会総会. 2024.3.29. 名古屋

泌尿器科

（学会発表）

１. 空閑正樹、三浦章成、佐藤暢晃、柏木英志、諸隈太. 尿管口内にTVM手術メッシュが迷入し

た一例．第312回日本泌尿器科学会福岡地方会．2023.7.22．福岡
2．空閑正樹、三浦章成、佐藤暢晃、柏木英志、諸隈太．FH欠損腎細胞癌の２例．第88回日本泌尿器科学会佐賀地方会．2023.12.16．佐賀
3．佐藤暢晃、空閑正樹、三浦章成、柏木英志、諸隈太．石灰化病変を伴った腎盂癌の二例．第84回佐賀県泌尿器科懇話会．2024.1.27．佐賀
4．三浦章成、空閑正樹、佐藤暢晃、柏木英志、諸隈太．セフトリアキソンで偽胆石を発症した２例．第312回日本泌尿器科学会福岡地方会．2024.2.3．久留米

産婦人科

（論文（原著））

1．Misako Hideshima, Mariko Hashiguchi, Atsuko Honda, Yasushi Umezaki, Ryoichi Okuma, Takako Hikari, Aako Fukuda, Kaoru Okugawa, Masatoshi Yokoyama. Are HPV-negative lesions concerned for the introduction of primary HPV testing for cervical cancer screening in Japan?. JOGR．49(12)：2860-2867．2023
2．室雅巳、安永牧生、金井督之、八並直子、神下優、北川早織、光貴子、山崎温詞、久本菜美、西村真二．佐賀県における妊産婦のCOVID-19感染－当院の入院症例から８波までを振り返る－．佐賀産科婦人科学会会誌．35：37-44．2024

（講演要旨）

1．光貴子．HPVワクチン積極的勧奨再開を受けて～佐賀県の現状．佐賀県小児科医報．49：12-16．2023

（症例報告）

1．安永牧生、吉武薫子、八並直子、神下優．経腟的内視鏡（vNOTES）が有用であった肝移植後の腹腔内高度癒着症例．日産婦内視鏡学会誌．39(2)：112-116．2024
2．松口一道、山口純子、安永牧生、吉田至幸．腹腔鏡下腟式子宮全摘術中に偶発的に判明した重複腎盂尿管の１例．佐賀産科婦人科学会会誌．35：45-48．2024

（学会発表）

1．八並直子、神下優、光貴子、安永牧生．CES組織回収コンテナシステムを使用した、腟からの安全な子宮搬出方法．第18回九州産婦人科内視鏡手術研究会．2023.4.8．福岡
2．神下優、八並直子、安永牧生．Minimally invasive surgeryを目指して～Gel POINT V-pathを使用した腹腔鏡下腟式子宮全摘術の経験とその検討～．第18回九州産婦人科内視鏡手術研究会．2023.4.8．福岡
3．山崎温詞、八並直子、久本菜美、光貴子、北川早織、神下優、金井督之、安永牧生、室雅巳．産褥５日目に発症した脳出血の一例．第227回佐賀産婦学術研修会．2023.7.2．佐賀
4．八並直子、神下優、山崎温詞、久本菜美、光貴子、北川早織、金井督之、室雅巳、安永牧生．骨盤臓器脱に対するNative tissue repair（NTR）手術の治療成績．第227回佐賀産婦学術研修会．2023.7.2．佐賀
5．神下優、八並直子、安永牧生．当院産婦人科における抗がん剤治療関連心筋障害へ対する取り組み．第65回日本婦人科腫瘍学会学術講演会．2023.7.14-16．島根
6．神下優、光貴子、北川早織、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳．SDGs!持続可能な産婦人科診療のためにできること．10thSurgeons Educational Summit．2023.9.2-3．札幌
7．野口光代、八並直子、内山倫子、横山正俊．COVID19流行下に勤務する看護師に用いた桂枝加竜骨牡蠣湯の３例．第42回産婦人科漢方研究会学術集会．2023.9.3．鹿児島
8．Yu Kamishita, Makio Yasunaga, Naoko Yatsunami, Yuki Yamauchi, Chiho Kadota, Kaoruko Yoshitake. Evaluation of blood flow with Indocyanine Green（ICG）dye in patients with adnexal torsion．第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2023.9.14-16．滋賀
9．八並直子、神下優、光貴子、吉武薫子、安永牧生．バイセクトとバイクランプを使用した、ダブルバイポーラ法によるTLH．第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2023.9.14-16．滋賀
10．吉武薫子、八並直子、神下優、安永牧生．異所性妊娠の腹腔鏡手術後に発生した腓骨神経麻痺の１例．第63回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会．2023.9.14-16．滋賀
11．神下優．vNOTES導入に関する諸問題．第46回日本産婦人科手術学会．2023.9.30-10.1．東京
12．神下優、金井督之、安永牧生．膵臓癌の子宮頸部転移に対してvNOTESが有用であった１例．第61回癌治療学会．2023.10.19-21．横浜

13. 久本菜美、八並直子、光貴子、神下優、金井督之、安永牧生．膵腫瘍術後に発症した体重減少性無月経の１例. 第38回日本女性医学学会学術集会. 2023.12.2-3. 徳島
14. 八並直子、光貴子、久本菜美、神下優、金井督之、安永牧生．当院における子宮体がん患者の糖尿病、高血圧、脂質異常症の現状．第38回日本女性医学学会学術集会．2023.12.2-3. 徳島
15. 神下優．梅毒を疑った２症例．第38回日本女性医学学会学術集会．2023.12.2-3. 徳島
16. 光貴子、神下優、八並直子、北川早織、久本菜美、金井督之、室雅巳、安永牧生．佐賀の産婦人科医師自身の妊娠・出産・育児を取り巻く環境について～アンケート調査の報告．第228回佐賀産婦学術研修会．2023.12.9. 佐賀
17. 神下優、久本菜美、北川早織、光貴子、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生．当院における良性疾患の子宮摘出の変遷．第228回佐賀産婦学術研修会．2023.12.9. 佐賀
18. 野口光代、八並直子、門田千穂、内野美穂．子宮内膜症治療におけるGnRHアンタゴニストの位置づけ．第２回佐賀県婦人科疾患Webセミナー. 2023.12.9. オンライン開催
19. 安永牧生．最先端の産婦人科内視鏡手術．第17回佐賀ウロギネコロジー研究会．2024.1.25. 佐賀
20. 八並直子、神下優、光貴子、北川早織、金井督之、久本菜美、山崎温詞、安永牧生．Da Vinci Si から Da Vinci Xi への移行を経験して～子宮摘出術におけるパフォーマンスの変化～．第16回ロボット外科学会学術集会．2024.2.10-11. 米子
21. 神下優、八並直子、安永牧生．ロボット支援下手術におけるベアパッスル２を用いた創閉鎖. 第16回ロボット外科学会学術集会．2024.2.10-11. 米子
22. 八並直子、神下優、吉武薫子、久本菜美、金井督之、光貴子、北川早織、安永牧生．子宮内膜ポリープ切除術に対する手動モルセレーターの導入と初期成績. 第７回日本子宮鏡研究会学術講演会. 2024.2.17-18. 名古屋

眼科

（原著論文）

1．Tajima A, Sassa Y, Ishio D, Yamashita S, Sadashima E, Arai R, Iwanaga K, Yoshida S, Sonoda KH, Enaida H. Clinical features of 26 cases of COVID-19-associated conjunctivitis. *Japanese Journal of Ophthalmology*. 68(1):57-63. 2024.1

（論文・総評）

1．佐々由季生．学術『コロナウイルス結膜炎について』．佐賀県眼科医会報．34:23-28. 2023.12

（学会発表）

1．永浜布美子、柴宮浩希、山本聡一郎、永浜秀規、江内田寛．ワルファリンのPT-INR過延長が原因と考えられる大量の網膜下出血の１例．第93回九州眼科学会．2023.5.26. 福岡
2．山下翔太、佐々由季生、永浜布美子、江内田寛．視野異常を契機に診断に至った侵襲性アスペルギルス症の１例. 第60回六大学合同眼科研究会. 2023.9.16. 福岡

耳鼻いんこう科

（論文・執筆）

1．嶋崎絵里子、山内盛泰、陣野智昭、倉富勇一郎、宮崎純二．右非反回下喉頭神経を伴った甲状腺腫瘍の１例．耳鼻と臨床．70(2):95-100. 2024.3

（学会発表）

1．陣野智昭、宮﨑俊一、宮崎純二．副鼻腔真菌症の術後真菌検査についての検討．日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 第125回佐賀県地方部会学術講演会．2023.12.2. 佐賀

（メディア出演）

1．宮崎純二．かちかちPress「みんなでヘルシーライフ」のコーナー．～冬の鼻炎①～2024.1.22放送、～冬の鼻炎②～2024.1.29放送．サガテレビ

放射線科

（論文）

1．西原新也、森田孝一郎、彌富瑞貴、西原雄之介、安座間真也、相部仁、増田正憲、平井良樹．神経線維腫症１型に合併した膀胱神経線維腫の１例．臨床放射線．68(5):505-509. 2023.5

（学会・研究会発表）

1．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．輪状膵の一例．第739回福岡レントゲンアーベント．2023.4.21. オンライン開

催
2．豊田広之、森田孝一郎、安座間真也、菊野亮栄、宮本佳奈、相部仁．膵solid pseudopapillary neoplasmの一例．第740回福岡レントゲンアーベント．2023.5.12．オンライン開催
3．森田孝一郎、安座間真也、菊野亮栄、豊田広之、宮本佳奈、相部仁．繰り返す肝性脳症に対して脾腎シャントを塞栓した一例．第58回福岡IVRカンファレンス．2023.5.26．オンライン開催
4．豊田広之、森田孝一郎、安座間真也、菊野亮栄、宮本佳奈、相部仁．大腿ヘルニアの一例．第741回福岡レントゲンアーベント．2023.6.9．オンライン開催
5．宮本佳奈、安座間真也、豊田広之、菊野亮栄、森田孝一郎、相部仁、牛草敦、川崎裕満、里学．冠動脈瘤破裂をきたした冠動脈肺動脈瘻の一例．第197回日本医学放射線学会九州地方会．2023.6.10．那覇
6．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．慢性腎不全に伴う関節周囲転移性石灰化の一例．第742回福岡レントゲンアーベント．2023.7.14．オンライン開催
7．森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、宮本佳奈、相部仁．Anchor balloon techniqueが有用であった１例．第59回福岡IVRカンファレンス．2023.7.28．オンライン開催
8．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．胆石イレウスの一例．第743回福岡レントゲンアーベント．2023.9.8．オンライン開催
9．森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、宮本佳奈、相部仁．HCC術後に胆道出血を繰り返した１例．第60回福岡IVRカンファレンス．2023.9.22．オンライン開催
10．豊田広之、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、宮本佳奈、相部仁．胆嚢捻転による壊疽性胆嚢炎の一例．第744回福岡レントゲンアーベント．2023.10.13．オンライン開催
11．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．ランゲルハンス細胞組織球症の一例．第745回福岡レントゲンアーベント．2023.11.10．オンライン開催
12．森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、宮本佳奈、相部仁．総肝動脈瘤に対して塞栓術を施行した１例．第61回福岡IVRカンファレンス．2023.11.24．オンライン開催
13．鳥羽隆史、宮本佳奈、豊田広之、菊野亮栄、森田孝一郎、安座間真也、相部仁、池田貯．Involved Fieldで化学放射線療法を行った局所進行胸部食道癌の治療成績・再発形式（ポスター発表）．日本放射線腫瘍学会第36回学術大会（JASTRO 2023）．2023.11.30-12.2．横浜
14．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．異所性膵の一例．第746回福岡レントゲンアーベント．2023.12.8．オンライン開催
15．豊田広之、安座間真也、宮本佳奈、菊野亮栄、森田孝一郎、相部仁、神下耕平、中島史暁、吉田敬規、挽地裕．気管支動脈冠動脈起始症の一例．第45回九州 IVR 研究会．2023.12.16．福岡
16．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．単頸双角子宮の一例．第747回福岡レントゲンアーベント．2024.1.12．オンライン開催
17．森田孝一郎、安座間真也、菊野亮栄、福田真弓、豊田広之、宮本佳奈、相部仁．Caval shuntを介してB-RTOを施行した１例．第62回福岡IVRカンファレンス．2024.1.26．オンライン開催
18．豊田広之、安座間真也、宮本佳奈、菊野亮栄、福田真弓、森田孝一郎、相部仁、吉本五一、神下優．アンドロゲン不応症の一例．第198回日本医学放射線学会九州地方会．2024.2.16-17．熊本
19．宮本佳奈、森田孝一郎、豊田広之、菊野亮栄、福田真弓、安座間真也、相部仁、佐藤暢晃、諸隈太、柏田知美．左腎盂に発生した骨肉腫成分を含む肉腫様型尿路上皮癌の一例．第198回日本医学放射線学会九州地方会．2024.2.16-17．熊本
20．宮本佳奈、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、菊野亮栄、豊田広之、相部仁．卵巣漿液性嚢胞腺線維腫の一例．第749回福岡レントゲンアーベント．2024.3.8．オンライン開催
21．豊田広之、安座間真也、宮本佳奈、菊野亮栄、福田真弓、森田孝一郎、相部仁．マイクロバルーンカテーテルを２本使用してTACEを施行した１例．第63回福岡IVRカンファレンス．2024.3.22．オンライン開催

麻酔科

（著書）

1．三浦大介．植込み手技　B. 麻酔の工夫．S-ICDのすべて．85-93．2023

（論文）

1．三浦大介．2023のシェヘラザードたち エコーを

使ったからといって安全ではない!. LiSA別冊. 春号 30：35-39. 2023

（学会発表）

1．野口洋、三浦大介、坂口嘉郎. 鎖骨上神経ブロック・前胸壁ブロックを併用し術中鎮痛が得られた両心室ペースメーカー移植術の２例. 日本区域麻酔学会 第10回学術集会 . 2023.4.15. 大阪
2．三浦大介. 超音波ガイド下末梢神経ブロック－初学者の心得－. 第14回福岡大学区域麻酔セミナー. 2023.5.13. 福岡
3．草場真一郎、三浦大介、貞嶋栄司、馬場麻理子、諸隈明子、森永智子. 超音波装置での輪状軟骨径測定に基づいた日本人女性における適切なダブルルーメンチューブ径の選択方法の検討. 日本麻酔科学会 第70回学術集会. 2023.6.2. 神戸（オンライン開催）
4．天本啓介、森永智子、松林佑亮、三浦大介. 小児の足部外傷手術の術後鎮痛に持続坐骨神経ブロックを併用し管理を行なった１症例. 第77回福岡小児麻酔カンファレンス. 2023.7.8. 福岡
5．中村啓太、松林佑亮、草場真一郎、三浦大介. 経口内視鏡的筋層切開術中に高度気腹を合併した１症例. 九州麻酔科学会 第61回大会. 2023.9.9. 福岡
6．三浦大介. 腹部体幹の神経ブロック（TAP, RSB）. 第１回北九州筑豊区域麻酔セミナー. 2023.11.18. 福岡

歯科口腔外科

（論文）

1．松尾悠未、田中香須子、野口信宏. 佐賀県医療センター好生館における薬剤関連顎骨壊死症例の臨床的検討. 医学雑誌「好生」. 57：15-20. 2023.6
2．野口信宏、松尾悠未、田中香須子. 好生館歯科口腔外科診療における新型コロナウイルス感染への経験と対応. 医学雑誌「好生」. 57：34-36. 2023.6
3．野口信宏、松尾悠未. Ⅱ級顎間ワイヤー牽引と前歯部顎間ゴム牽引の併用が有用であった両側下顎頚部骨折治療の１例. 医学雑誌「好生」. 57：49-51. 2023.6

（学会発表）

1．尾形早紀. 薬剤顎骨壊死等の患者や介護者に対して歯科衛生士が行う洗浄指導. 第１回オーラルマネジメントセミナーin saga. 2023.9.2. 佐賀
2．田中香須子. 薬剤顎骨壊死患者の自宅退院支援として歯科衛生士が行った洗浄指導の１例. 日本がん口腔支持療法学会第９回学術大会. 2023.11.18. 京都
3．野口信宏. 佐賀県医療センター好生館における薬剤関連顎骨壊死症例. 第71回佐賀インプラント研究会. 2023.12.16. 佐賀

看 護 部 門

（論文・執筆）

1．池田恵子．医師から看護師に埋め込み型CVポート穿刺のタスク・シフト副看護師長はスタッフの不安の聞き役として、実践者としての活躍！．日総研．Web教材．2023.9.30
2．宮地由美子．看護師の特定行為研修の推進について．医界佐賀．特集記事．2023.1

（学会発表）

1．藤原友紀．バイタルサイン測定値入力の延長時間短縮にむけた取り組み．第25回日本医療マネジメント学会学術総会．2023.6.23-24．横浜
2．古川佳子．指導する側・受ける側となって行うOJTの効果．第25回日本医療マネジメント学会学術総会．2023.6.23-24．横浜
3．梶原早苗．医療安全管理部へのRRT専任看護師の配置 －活動の強化と質向上．第25回日本医療マネジメント学会学術総会．2023.6.23-24．横浜
4．宮地由美子．A病院の特定行為研修修了者の活動支援の３年間の取組み．第25回日本医療マネジメント学会学術総会．2023.6.23-24．横浜
5．有馬浩史．当院ICUにおけるラダーに基づく学習支援の取り組み．第24回日本医療情報学会看護学術集会．2023.7.22-23．神戸
6．高塚千紘．退院に向けた空腸瘻チューブ挿入患児の腸瘻ケアへの取り組み．第48回日本大腸肛門病学会九州地方会、第39回九州ストーマリハビリテーション研究会．2023.7.29．鹿児島
7．大坪千夏．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38回九州CAPD検討会．2023.8.26．福岡
8．池田恵子．退院支援ナースとMSWが協働した退院支援体制の構築. 第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
9．野中貴子．認定看護師とマンツーマンで行う口腔ケアアドバンス研修の効果．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
10．金原直美．血糖インスリン管理システムの適切な活用を目指したICT利活用推進．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
11．有馬浩史．当院の看護業務量調査結果を用いたキャリアラダーレベルと看護記録時間の評価．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
12．内川千賀．腹腔鏡下手術患者の持続可能的な療養に向けた退院支援～SSI減少に向けた退院指導パンフレットの活用～．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
13．野田猶子．看護師からのRRT要請にむけた取り組み．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
14．宮本裕太．腹臥位療法の有害事象予防に対するICU看護師への支援. 第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
15．小野原由香．自施設職員における新型コロナウイルス感染症の現状（続報）．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31-9.1．札幌
16．俵麻美．A病院のコロナ専用病棟における持ち込み褥瘡の実態と今後の課題．第25回日本褥瘡学会学術集会．2023.9.1-2．神戸
17．内田陽一郎．救急外来での迅速な対応にむけたタスクシフト～特定行為研修修了者が行う検査の実施．第45回佐賀救急医学会．2023.9.9．佐賀
18．宮地由美子．A病院看護職の能力開発～暫定レベルの自己評価の分析結果から見えた学習支援～．第73回日本病院学会．2023.9.21-22．宮城
19. 野中貴子. Eilers口腔アセスメントガイド（OAG）の活用件数からみえた院内研修の効果．第73回日本病院学会．2023.9.21-22．宮城
20．荒木将晴．集中治療部における患者の意志尊重へのアプローチの一例．第９回日本NP学会学術集会．2023.10.20-22．北海道
21．小川哲史、満岡大貴．特定行為研修後の手術期看護～看護実践と周術期における看護の視点．第24回手術看護学会 佐賀分会研修会．2023.11.19．佐賀
22．有馬浩史．看護業務量調査における業務区分別の比較．第24回医療情報学会学術集会、第43回医療情報学連合大会．2023.11.23．神戸
23．諸隈正子．喪失体験を抱く患者の全人的ケア．第49回支部研修会．2024.1.20．佐賀
24．宮本裕太．特定行為実践と「＋α」．九州・沖縄地区クリティカルケア看護研究会 特定行為意見交換会．2024.1.27．福岡
25．片山理沙子．術後疼痛緩和におけるPCEA活用状況の評価. 2023年（第42回）佐賀県看護研究学会．2024.3.9．佐賀
26．栗田詩織．防護具装着中ユマニチュードを活用した関り．2023年（第42回）佐賀県看護研究学会．2024.3.9．佐賀

診療支援部門

薬剤部

（論文）

1. 田中康弘.「あこがれるだけなのはやめましょう」　専門・認定薬剤師インタビュー　日本化学療法学会 抗菌化学療法認定薬剤師．佐賀県病院薬剤師会誌．51(2)：9-11．2023.12
2. 竹内恵. 満足度分析を用いた入退院支援センターにおける薬剤師業務の評価．日本病院薬剤師会雑誌．60(2)：151-157．2024.2

（学会発表）

1．黒部健太郎．がん性疼痛患者へのジクロフェナク貼付剤が腎機能に与える影響．第16回日本緩和医療薬学会年会．2023.5.27．神戸
2．徳永晃.「ソトラシブ錠無償提供プログラム」における【薬のしおり】による情報提供．第25回日本医薬品情報学会．2023.6.10．京都
3．徳永晃．より良い薬剤管理指導、病棟薬剤業務をめざした薬剤師の「病棟連絡会」について．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31．札幌
4．武富光希．マグネシウム製剤内服で生じた高マグネシウム血症に非閉塞性腸管虚血を合併した一例．第82回九州山口薬学大会．2023.9.23．長崎
5．宮原強．がん疼痛・在宅移行への病院薬剤師としての関わり．第82回九州山口薬学大会．2023.9.23-24．長崎
6．岩本夢実．薬剤師による院内処方薬の一包化指示支援プロトコルの評価．第33回日本医療薬学会年会．2023.11.3．仙台
7．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発現に関与する因子の検討．第33回日本医療薬学会年会．2023.11.3．仙台
8．真島美佳．周術期クリニカルパスへの定時術後鎮痛薬の追加による効果．第33回日本医療薬学会年会．2023.11.3．仙台
9．水田秀貴．アムルビシンによる発熱性好中球減少症の発現と一次予防の有効性の探索的研究．第33回日本医療薬学会年会．2023.11.3．仙台
10．佐野雅彦．PTCY-Haplo移植後の肝中心静脈閉塞症/類洞閉塞症候群に対してディフィブロチドナトリウムを投与した一例．第33回日本医療薬学会年会．2023.11.4．仙台
11．田中康弘．当館における静注および経口抗菌薬適正使用に向けた取り組みと新旧AMR対策アクションプラン成果指標の達成状況～第４報～．第71回日本化学療法学会 西日本支部総会．2023.11.7．富山
12．草葉一友．CITAを用いた休薬管理中患者リストの運用について．第18回医療の質・安全学会学術集会．2023.11.25．神戸

（講演）

1．水田秀貴．当院でのトレーシングレポートの活用法などについて．佐賀県薬剤師会館．2024.1.13．佐賀
2．黒部健太郎．がん化学療法に携わる薬剤師について．佐賀県病院薬剤師会 令和５年度新採用薬剤師および卒後教育研修会．2024.1.20．佐賀
3．仲真美恵．栄養管理の基本．佐賀県病院薬剤師会 令和５年度新採用薬剤師および卒後教育研修会．2024.1.20．佐賀
4．黒部健太郎．当院でのホスネツピタントの導入と使用状況．佐賀県病院薬剤師会 第14回オンコロジー研修会．2024.2.3．佐賀
5．岩本夢実．プロトコルに基づく薬物治療管理「PBPM」の取り組み．第32回好生館医学会総会．2024.3.16．佐賀

医療安全管理部

（論文）

1．梶原早苗．医療安全管理部へのRRT看護師の配置による活動強化と質向上．病院安全教育　4・5月号．日総研．2023

（学会発表）

1．梶原早苗、内藤光三、山口雅子、倉谷実希、武田雄二、徳島香奈．医療安全管理部へのRRT専任看護師の配置－活動の強化と質向上について－．第25回日本医療マネジメント学会学術総会．2023.6.23．横浜
2．内藤光三、武田雄二、山口雅子、梶原早苗、徳島香奈、中川香澄、草葉一友．医師からのインシデント・アクシデント報告が組織の医療安全活動を活性化するかの検証．第18回 医療の質・安全学会学術集会．2023.11.25．神戸
3．草葉一友、内藤光三、山口雅子、徳島香奈．CITAを用いた休薬管理中患者リストの運用について．第18回 医療の質・安全学会学術集会．2023.11.25．神戸
4．徳島香奈、中川香澄、梶原早苗、山口雅子、内

藤光三、佐藤清治．多職種間のコミュニケーション活性化を目的とした“サンクスカード”の運用について．第18回 医療の質・安全学会学術集会．2023.11.25．神戸

（講演）

1．内藤光三．患者安全はすべてに優先する～好生館の医療安全と質改善活動～．医療法人静便堂 白石共立病院　第15回静便堂医学会．2023.7.2．佐賀
2．武田雄二．質改善活動～経鼻胃管自己抜去を減らす～．医療クオリティマネージャーフォローアップセミナー．2023.7.13．オンライン開催

感染制御部

（論文）

1．福岡麻美．特集　プライマリケア医に必要な情報をまるっと整理　くすりの使い方便利帳セフェム系薬．臨床雑誌内科．131(4)：526-530．2023.4
2．Megumi Hara, Takeki Furune, Mami Fukuoka, et al.. Comparison of self-reported symptoms in COVID-19 patients who had or had not previously received COVID-19 mRNA vaccine. . Human Vaccines & Immunotherapeutics. 19(2)：2226575．2023.6
3．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・多発性脳膿瘍の一症例．日本臨床微生物学会雑誌．34(1)：42-48．2024.1
4．田口舜、山口健太、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．*Vibrio mimicus* 菌血症の一症例．医学検査．73(1)：68-173．2024.1

（学会・研究会発表）

1．小野原由香、三好恵美子、山口文美、菱岡純子、永石浩子、福岡麻美、宮地由美子、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　続報．第61回全国自治体病院学会．2023.9.1．北海道
2．田中康弘、武富光希、佐野雅彦、小塩和人、八頭司正稔、福岡麻美．当館における静注および経口抗菌薬適正使用に向けた取り組みと新旧AMR対策アクションプラン成果指標の達成状況～第４報～．第71回日本化学療法学会 西日本支部総会．2023.11.7．富山
3．矢野智彦、泉朱里、田口舜、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之．当館における新型コロナウイルススクリーニング検査の遍歴とその解析．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2024.10.21．佐賀
4．泉朱里、佐野由佳理、矢野智彦、田口舜、香月万葉、平野敬之．臨床医とのコミュニケーションが菌の検出に繋がった破傷風の１症例．2023年度日臨技九州支部医学検査学会（第57回）．2024.10.21．佐賀
5．田口舜、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．血液培養よりShigella spp. 様の性状を呈したCitrobacter freundii株の全ゲノム解析．第18回九州遺伝子診断研究会．2024.11.11．佐賀
6．佐野由佳理、泉朱里、矢野智彦、田口舜、香月万葉、山口健太、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．全自動血液培養装置Bact/ALERT VIRTUOの陰性判定ボトルに対する陰性確認の検討．第35回日本臨床微生物学会総会･学術集会．2024.2.10．横浜
7．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．髄液からの16S rRNA遺伝子解析が有用であった*Sphingomonas echinoides* 髄膜炎の１症例．第35回日本臨床微生物学会総会･学術集会．2024.2.10．横浜

医療情報部

（学会発表）

1．原田智可．Pythonを用いた院内がん登録データ分析の自動化による業務改善．第61回全国自治体病院学会in北海道．2023.8.31．札幌
2．田中聡也．安全管理のスタートは説明内容の記録から－記録を徹底するためのテンプレート作成とフィードバックのためのRPAを用いた監査システムの構築－．第85回日本臨床外科学会総会．2023.11.16．岡山
3．林田潔．ピカピカリンクのこれまでの歩み、これからの課題．第11回全国ID-Link研究会in佐賀．2023.11.25．佐賀

Medical Link Office

（学会発表）

1．松石英城、甘利香織、大野毎子．佐賀県にお

ける地域医療支援のための取り組みの事例－
「身近な医療提供支援事業」. 日本プライマリ・
ケア連合学会第18回九州支部総会・学術大会.
2024.1.21. 宮崎

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・座長〕

1．藤田尚宏、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志．働き方改革を見据えた研修医教育ならびに時間外勤務の現状と課題．第27回 日本救急医学会九州地方会．2023.5.13．福岡市
2．藤田尚宏．脳神経内科の脳梗塞診療（座長）（演者：佐賀大学医学部脳神経内科 助教 鈴山耕平 先生）．第２回 Resident Web Seminar in SAGA．2023.9.27．佐賀市（オンライン開催）
3．藤田尚宏、伊東正広、小山敬、甘利香織．フィードバック機能付きシミュレータを用いた蘇生スキルの再検討～職種別スキル習得の特徴について～．日本蘇生学会第42回大会．2023.11.17．川越市
4．藤田尚宏、甘利香織、龍知歩、朝日美穂、吉富有哉、松本康、小山敬、岩村高志．働き方改革に対応した研修医の時間外勤務内わけと自己研鑽型勉強会．第51回日本救急医学会総会・学術集会．2023.11.28．東京都
5．甘利香織、藤田尚宏、岩村高志．児童相談所への通告後の先にあるもの～司法刑事対応に備える～．第51回日本救急医学会総会・学術集会．2023.11.29．東京都
6．藤田尚宏、甘利香織．シンポジウム「40年の地域医療を次の10年につなぐ」佐賀県の自治医科大学卒業医師の現状と今後の展望．第40回九州地域医療研究会．2024.2.17．熊本市
7．藤田尚宏、甘利香織、古賀美佳、三溝慎次．臨床研修医の時間外活動内容評価と自己研鑽型勉強会～働き方改革に対応しつつ研修の質を担保するために～．第51回 日本集中治療医学会総会・学術集会．2024.3.14．札幌市

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、甘利香織、内藤光三．「佐賀県からのメッセージ～医師のキャリアを考える～」「佐賀県で臨床研修を行った先輩医師からのメッセージ」「特別講演 青木　洋介：医師の振る舞いと自己研鑽」．第14回佐賀県研修医合同オリエンテーション＆臨床研修医ウェルカム交流会．2023.4.3．佐賀市
2．藤田尚宏、伊東正広、甘利香織．Guidelines 2020に基づいた院内急変対応．令和５年度新採用職員向けオリエンテーション．2023.4.4．佐賀市
3．藤田尚宏、甘利香織．好生館での臨床研修の要点と研修医ノート解説～働き方改革も含めて～．令和５年度新採用職員向けオリエンテーション．2023.4.7．佐賀市
4．藤田尚宏．「ポストコロナ時代における臨床研修のニューノーマル」「待ったなし！医師の働き方改革への対応」．第39回 臨床研修研究会．2023.4.8．東京都（オンライン開催）
5．臨床研修医、藤田尚宏．リウマチ診療に潜む家族性地中海熱の実際～その実態と鑑別のポイント～．日経メディカル主催 研修医のためのWEBセミナー．2023.5.8．東京都（オンライン開催）
6．鍋島沙織、池田奈瑚、山﨑成茂、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～好生館を臨床研修病院に選んでよかったこと～．民間医局主催 レビナビフェア2023 in 福岡～臨床研修プログラム合同説明会～．2023.5.14．福岡市
7．藤田尚宏、甘利香織、内藤光三、佐藤清治．令和５年度佐賀県臨床研修合同説明会報告、研修病院別臨床研修医の採用状況および令和５年度指導医養成ワークショップ開催について．令和５年度第１回佐賀県臨床研修運営協議会．2023.5.15．佐賀市
8．星野滉大、池田奈瑚、中尾睦、菊池智美、甘利香織、藤田尚宏．入職してみて感じる自分たちの病院のアピールポイント！．マイナビRESIDENT 臨床研修プログラム説明会．2023.5.17．佐賀市（オンライン開催）
9．臨床研修医、藤田尚宏．教育講演 渡瀬　剛人：CPA診療の松竹梅～TIPS・最新知見と共に～．EMA主催 第１回 Fujita Generalist Festival．2023.5.18．名古屋市（オンライン開催）
10．臨床研修医、藤田尚宏．特別講演 福田　誠：慢性腎臓疾患の診断と治療について．第一三共主催 第49回佐賀総合診療ケースカンファレンス．2023.5.24．佐賀市（オンライン開催）
11．藤田尚宏．小児救急疾患への対応～未熟児から特殊な神経疾患まで～．成育医療研究センター主催 成育ER Webinar 2023．2023.6.4．東京都（オンライン開催）
12．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．2023.6.11．福岡市

13. 藤田尚宏、甘利香織．令和６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．2023.6.14．佐賀市
14. 臨床研修医、藤田尚宏．ERを制するものは初期研修を制する～ERから学ぶ研修医スキル～．Emergency and Critical care Academy in Niigata．2023.6.18．新潟市（オンライン開催）
15. 藤田尚宏．アナフィラキシーショックに対するエピペンの正しい使用法．VIATRIS主催 エピペンサイト・オンライン講習会．2023.6.19．東京都（オンライン開催）
16. 甘利香織、藤田尚宏．今この時代だからこそ地域医療と公衆衛生．地域医療振興協会主催 第16回へき地・地域医療学会．2023.6.24．東京都（オンライン開催）
17. 藤田尚宏、甘利香織．佐賀県医療センター好生館の最新の臨床研修病院情報について．佐賀県医師・医学生キャリア支援サイト主催 臨床研修Webinar．2023.6.28．佐賀市（オンライン開催）
18. 臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．矢島 つかさ（名古屋市立大学病院 救急科・救命救急センター）：ERでの輸液療法 ～来る熱中症seasonに備えて～．大塚製薬主催 Otsuka 研修医Webinar．2023.7.4．名古屋市（オンライン開催）
19. 藤田尚宏．小尾口 邦彦（京都府立医科大学附属病院 集中治療部）：集中治療における血液浄化の仕組み～ベーシック編～．NIPRO主催 血液浄化iMEPセミナー．2023.7.9．京都市（オンライン開催）
20. 臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．西﨑 隆（松山赤十字病院 院長）：当院のDPCへの取り組み．理事長特別企画セミナー．2023.7.12．佐賀市
21. 藤田尚宏．森山 和広（藤田医科大学医学部 臨床免疫制御医学）：エンドトキシンの病態と治療～過去・現在・未来～．東レメディカル主催 明日の医療を考えるWEBセミナー．2023.7.25．名古屋市（オンライン開催）
22. 藤田尚宏、甘利香織．フィードバック機能付き心肺蘇生シミュレータを活用して自分のCPRスキルに自信を持とう！－心臓振盪および学校での外傷～窒息への対処法も含めて－．佐賀県教育センター主催 令和５年度新規採用養護教諭・養護教諭 専門研修Ⅰ講座．2023.7.26．佐賀市
23. 藤田尚宏、菊池智美、甘利香織、内藤光三．佐賀県医療センター好生館の研修理念および研修プログラムの特徴について．佐賀県庁医務課主催・リンクスタッフ共催 令和５年度佐賀県臨床研修病院バスツアー．2023.8.8．佐賀市
24. 藤田尚宏、甘利香織、内藤光三．令和５年度地域医療対策協議会への中長期的提言～臨床研修医を指導する医師の養成の必要性ならびに佐賀県での臨床研修の魅力化について～．令和５年度第１回佐賀県臨床研修ワーキンググループ会議．2023.8.30．佐賀市
25. 藤田尚宏、菊池智美、甘利香織、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、好生館の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．2023.9.5-7．佐賀市
26. 藤田尚宏．森山 和広（藤田医科大学医学部臨床免疫制御医学）：エンドトキシンの最新病態とエンドトキシン吸着療法の意義．東レメディカル主催 明日の医療を考えるWEBセミナー．2023.9.8．名古屋市（オンライン開催）
27. 藤田尚宏．医師の働き方改革と地域医療提供体制の両立に向けて．日本救急医学会主催 医師偏在対策特別委員会 緊急WEBシンポジウム．2023.9.12．東京都（オンライン開催）
28. 藤田尚宏、甘利香織．好生館における関連教育病院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．2023.9.13．佐賀市
29. 臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．八木 実：栄養管理と漢方．好生館栄養サポートチーム研修会．2023.9.15．佐賀市
30. 臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．第６回 動きながら考える！内科救急診療セミナー．飯塚病院 救急科・総合診療科主催 研修医 Webinar．2023.9.18．飯塚市（オンライン開催）
31. 藤田尚宏、甘利香織、菊池智美、各科診療部長、各部門長、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期以降の臨床研修医（基幹型）の救急科分割研修（１年次８週、２年次４週）ならびに臨床研修医の働き方改革への対応について．令和５年度 第１回好生館レジデント委員会．2023.9.26．佐賀市（紙面会議）
32. 臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．鈴山 耕平：脳神経内科の脳梗塞診療．第２回 Resident Web Seminar in SAGA．2023.9.27．佐賀市
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、宮地由美子看護部長、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20期以降の臨床研修医（基幹型）の救急科分割研修（１年次８週、２年次４週）ならびに臨床研修医の働き方改革への対応について．令和５年度 第１回好生館臨床研修管理委員会．2023.10.10．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．2023.10.12．佐賀市

35．臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．岡田　倫明：３年目からの外来／当直で使える７症候・漢方22選．ツムラ主催 漢方臨床医による研修医漢方勉強会．2023.10.18．佐賀市（オンライン開催）

36．臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．「総合診療部で経験した整形外科領域の３症例」「平田　寛人：内科医のための骨粗鬆症診療と疼痛管理」．佐賀県総合診療研究会主催 第50回佐賀総合診療ケースカンファレンス．2023.11.8．佐賀市

37．藤田尚宏、甘利香織、内藤光三、佐藤清治．令和６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５年度第２回佐賀県臨床研修運営協議会．2023.11.17．佐賀市

38．藤田尚宏、甘利香織、内藤光三、佐藤清治．医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワーク．第11回全国ID-Link研究会．2023.11.25．佐賀市

39．藤田尚宏．小尾口　邦彦（京都府立医科大学附属病院 集中治療部）：集中治療における血液浄化の仕組み～アドバンス編～．NIPRO主催 血液浄化iMEPセミナー．2023.12.2．京都市（オンライン開催）

40．藤田尚宏．小児救急診療～虫垂炎・心臓救急・頭部外傷・薬物中毒・子ども虐待対応・小児領域のエコー・小児の英語論文～．第14回 日本小児救急医学会主催 教育WEBセミナー．2023.12.2-3．東京都（オンライン開催）

41．臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．大坪豊和：日常の心房細動診療で役立つ心電図の読み方．第３回 Resident Web Seminar in SAGA．2023.12.4．佐賀市（オンライン開催）

42．藤田尚宏、甘利香織．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．2023.12.4．佐賀市

43．藤田尚宏、甘利香織．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．2023.12.5．佐賀市

44．藤田尚宏、甘利香織、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５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．2023.12.7．佐賀市

45．藤田尚宏、甘利香織．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．2023.12.13．佐賀市

46．藤田尚宏、甘利香織、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５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．2023.12.7．佐賀市

47．藤田尚宏、菊池智美、各科診療部長、各部門長、草葉一友薬剤部長、宮地由美子看護部長、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年度臨床研修マッチング結果報告ならびに令和６年度以降の地域医療研修評価票の変更および一般外来研修日を増やす方策について．令和５年度 第２回好生館レジデント委員会．2023.12.8．佐賀市（紙面会議）

48．藤田尚宏．「寺坂　勇亮（京都桂病院 救急科）：外傷患者の凝固障害における治療戦略～Hemostatic resuscitationとその周辺～」「江木　盛時（京都大学医学部附属病院 麻酔科）：集中治療における維持輸液　～皆さん何を使ってますか？～」．京滋クリティカルケア・ヤングアカデミー 2023セミナー．2023.12.9．京都市（オンライン開催）

49．臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏．十時　崇彰：血管内皮を制するものは急性期を制す．旭化成ファーマ主催 第４回Kyushu Emergency Young under 15．2023.12.13．佐賀市

50．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、宮地由美子看護部長、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６年度以降の地域医療研修評価票の変更および一般外来研修日を増やす方策について．令和５年度 第２回好生館臨床研修管理委員会．2023.12.15．佐賀市（紙面会議）

51．藤田尚宏、甘利香織、内藤光三．令和７年度臨

床研修医の募集定員調整、佐賀県の臨床研修医確保の取り組み、および臨床研修医の研修満足度調査について．令和５年度第２回佐賀県臨床研修ワーキンググループ会議．2024.1.17．佐賀市

52．藤田尚宏、臨床研修医全員38名．2023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５年度 JAMEP（日本医療教育プログラム推進機構）主催CBT．2024.1.16．佐賀市

53．藤田尚宏、甘利香織．弘本　光幸：Heart Code ACLSコースの指導上の要点について．日本ACLS協会主催 AHAインストラクター向けG2020対応ACLS 伝達講習会．2024.1.27．佐賀市（オンライン開催）

54．星野滉大、小出紘也、菊池智美、甘利香織、藤田尚宏．好生館の臨床研修プログラムの特徴について．レジナビフェア オンライン合同説明会．2024.2.18．佐賀市（オンライン開催）

55．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．2024.2.29．唐津市

56．藤田尚宏、甘利香織、菊池智美、各科診療部長、各部門長、草葉一友薬剤部長、宮地由美子看護部長、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19期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定と進路、研修アンケート調査の報告ならびに働き方改革に対応した臨床研修医の時間外業務規定とCOMPANY登録について．令和５年度 第３回好生館レジデント委員会．2024.3.1．佐賀市

57．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、宮地由美子看護部長、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19期臨床研修医（基幹型）の研修修了認定と進路、研修アンケート結果の報告、働き方改革に対応した臨床研修医の時間外業務規定と地域医療研修について．令和５年度 第３回好生館臨床研修管理委員会．2024.3.6．佐賀市

58．藤田尚宏．DMAT技能維持訓練．令和５年度第３回北九州地域DMATブラッシュアップ研修会．2024.3.9．北九州市（オンライン開催）

59．藤田尚宏、甘利香織、内藤光三、佐藤清治．好生館の第19期基幹型臨床研修医の研修修了認定と進路について．令和５年度第３回佐賀県臨床研修運営協議会．2024.3.11．佐賀市

60．臨床研修医、甘利香織、藤田尚宏.「岩﨑　めぐみ：片頭痛への苦手意識をなくそう！」「小野原　貴之：当直医としての心得～若手医師に向けて～」．第４回 Resident Web Seminar in SAGA．2024.3.14．佐賀市（オンライン開催）

61．藤田尚宏、甘利香織．令和５年度臨床研修医の修了認定および令和６年度臨床研修について．九州大学病院群研修管理委員会．2024.3.22．福岡市

（2）総合教育研修センター医師部門：論文投稿

１．松尾玲沙、古賀美佳、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．佐賀市医師会報 令和５年４月号P12-15「今月の症例」

２．池田奈瑚、西村優希、枝吉誠、中島史暁、神下耕平、井上洋平、中村郁子、吉田敬規、佐々由季生、挽地裕．内因性眼内炎を契機に発覚した感染性心内膜炎の一例．佐賀市医師会報 令和５年５月号 P５-10「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

病院マネジメント推進会の開催実績の詳細については、P.184の実績表参照のこと。

（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2023）

１．池田恵子．特定行為研修修了者の活動報告．

２．後藤明日香．長期人工呼吸器管理から離脱に成功した先天性疾患の１例．

３．小柳未恵．心臓血管外科周術期の人工呼吸器離脱のプログラム実践 ～人工呼吸器装着期間の短縮に向けて～．

４．宮本裕太．家族と医療者の葛藤 ～「挿管して治療を望む」終末期患者との関わり～．

５．糸山彩子．デブリードマンによる特定行為の実践．

６．満岡大貴．周術期における特定行為研修修了者の役割．

2023.12.6（佐賀市／好生館病院棟　多目的ホールA，B，C）

B. 看護師の特定行為研修（学会発表）

１．宮本裕太．当院集中治療室におけるリソースナースの腹臥位療法に対するスタッフ支援活動と

課題．第61回全国自治体病院学会．2023.8.31．札幌市
2．内田陽一郎．救急外来での迅速な対応にむけたタスクシフト．第45回佐賀救急医学会. 2023.9.9. 佐賀市
3．荒木将晴. 集中治療部における患者の意思尊重へのアプローチの一例. 第９回NP学会. 2023.10.21. 札幌市

C. 看護師の特定行為研修（開講式・研修修了式）

2023年４月12日　看護師の特定行為研修開講式（５期生４名）
2023年９月25日　看護師の特定行為研修修了式（術中麻酔管理領域 履修免除者2名）
2024年３月21日　看護師の特定行為研修修了式（５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. 2023.4.13. 佐賀市
2．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. Snap Shot Diagnosis Ⅱ―ERで経験した地雷症例から―. 好生館 研修医勉強会. 2023.4.20. 佐賀市
3．藤田尚宏(総合教育研修センター・救急科). 急変症例へのMega Code 対応～ABCDEで正しくビビろう～. 好生館 研修医勉強会. 2023.4.27. 佐賀市
4．藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. DAM／CICVへの対応Algorithm～AWSによる気管挿管・BF下経鼻挿管・狭隘下での腹ばい挿管・輪状甲状靭帯切開～. 好生館 研修医勉強会. 2023.5.11. 佐賀市
5．村山賢一郎(肝胆膵内科). 研修医時代に知っておくべき肝胆膵疾患～ERの腹部エコーも含めて～. 好生館 研修医勉強会. 2023.5.25. 佐賀市
6．松本慎吾（検査部　生理検査室）. 腹部超音波検査の操作法のコツ⇒講義後エコー室に移動しHands-on Seminar. 好生館 研修医勉強会. 2023.6.8. 佐賀市
7．大坪豊和(循環器内科). 頻脈性不整脈に出会ったら～上室性Ver. 心房細動を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2023.6.22. 佐賀市
8．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. 2023.6.29. 佐賀市
9．小塩和人、佐野雅彦（薬剤部/AST）. 薬剤師からみたERでの注射・処方の要点～疾患別のお薦め処方～. 好生館 研修医勉強会. 2023.7.13. 佐賀市
10. 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・無菌豚皮を用いた皮膚・真皮縫合～. 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. 2023.7.27. 佐賀市
11. 藤田尚宏(総合教育研修センター･救急科).「ERでの地雷症例／Pitfall症例を振り返って」「臨床研修医の時間外労働と研修医手当てについて」. 好生館 研修医勉強会. 2023.8.24. 佐賀市
12. 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. 2023.9.14. 佐賀市
13. 福岡麻美（感染制御部）. 臨床研修医に必要な抗菌薬の基礎知識. 好生館 研修医勉強会. 2023.9.24. 佐賀市
14. 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～ハンズオン：シーネ固定法～. 好生館 研修医勉強会. 2023.10.12. 佐賀市
15. 相部仁（放射線科）. 画像診断：『白』と『黒』～CT画像読影を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2023.10.26. 佐賀市
16. 松本健一(脳神経外科). 脳卒中と脳神経外科救急. 好生館 研修医勉強会. 2023.11.9. 佐賀市
17. 梅口仁美(呼吸器内科). どこに行っても役立つ救急外来での呼吸器疾患. 好生館 研修医勉強会. 2023.11.30. 佐賀市
18. 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 Ⅱ～人工合成皮膚・無菌豚皮を用いた皮膚・真皮縫合～」「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②～」. 好生館 研修医勉強会. 2023.12.14. 佐賀市
19. 松本康(救急科). 研修医時代に押さえておきたい中毒診療. 好生館 研修医勉強会. 2023.12.21. 佐賀市
20. 工藤舞花、西村真二(小児科). こどもの診かた～内因性＆外因性疾患～. 好生館 研修医勉強会. 2024.1.11. 佐賀市

21. 藤田尚宏（総合教育研修センター・救急科）. ERでのPitfall症例を振り返って～オッカムの剃刀 vs ヒッカムの格言～. 好生館 研修医勉強会. 2024.1.25. 佐賀市
22. 吉村達(糖尿病代謝内科). 糖尿病と内分泌代謝疾患～Diabetes 2020～. 好生館 研修医勉強会. 2024.2.8. 佐賀市
23. 宮本詩子（呼吸器外科）. 研修医時代に押さえておきたい呼吸器外科疾患～胸腔ドレーン挿入など動画を中心に～. 好生館 研修医勉強会. 2024.2.22. 佐賀市
24. 小杉寿文(緩和ケア科). 緩和ケア・PCUをめぐる最新の話題. 好生館 研修医勉強会. 2024.2.29. 佐賀市
25. 宮崎純二（耳鼻咽喉科）. ERにおける耳鼻科急患への対応の要点. 好生館 研修医勉強会. 2024.3.7. 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．小林理紗. ERのヒヤリ症例の紹介～72歳・女性、全身のぴくつき～⇒尿管癌浸潤による腎後性腎不全、高カリウム血症. 好生館 研修医勉強会. 2023.4.13. 佐賀市
2．池田奈瑚. 急性腹症Ⅰ～16歳・女性、反復性腹痛～⇒急性腸炎による麻痺性イレウス. 好生館 研修医勉強会. 2023.4.27. 佐賀市
3．八木聖可. 急性腹症Ⅱ～49歳・女性、イレウス既往の腹痛～⇒尿管結石. 好生館 研修医勉強会. 2023.4.27. 佐賀市
4．山﨑成茂. 急性腹症Ⅲ～72歳・女性、虚血性腸炎既往の腹痛～⇒S状結腸穿孔、腹膜炎. 好生館 研修医勉強会. 2023.5.11. 佐賀市
5．島内明子. 急性腹症Ⅳ～76歳・男性、発熱と上腹部痛～⇒IPNB（胆管内乳頭状腫瘍）. 好生館 研修医勉強会. 2023.5.11. 佐賀市
6．山本雪子. 総合当直で対応に難渋した症例～45歳・女性、倦怠感と嘔吐～⇒成人のアセトン血性嘔吐症. 好生館 研修医勉強会. 2023.5.25. 佐賀市
7．吉良裕希. ERで診断に苦慮した症例～83歳・女性、膵癌あり、様子が変～⇒膵癌＋トルソー症候群. 好生館 研修医勉強会. 2023.6.8. 佐賀市
8．太田崇王. 高齢者はこわい～80歳・男性、息切れと動悸～⇒下壁STEMI＋完全房室ブロック. 好生館 研修医勉強会. 2023.6.8. 佐賀市
9．山本一輝. ERの冷や汗症例～66歳・男性、手指挫創～⇒縫合し帰宅も前腕腫脹で再受診、解放骨折＋蜂窩織炎で入院. 好生館 研修医勉強会. 2023.6.22. 佐賀市
10. 中尾睦. ERで診断と対応に苦慮した症例～62歳・女性、蜂刺傷後の嘔気と頭痛～⇒アナフィラキシー＋気管支喘息＋α. 好生館 研修医勉強会. 2023.6.22. 佐賀市
11. 竹下立一郎. ERの地雷症例～50歳・男性、後頚部痛と左上肢のしびれ～⇒MRI FLAIR像でくも膜下出血の診断(前交通脳動脈瘤破裂). 好生館 研修医勉強会. 2023.6.29. 佐賀市
12. 小林理紗. CHDF（持続的血液濾過透析法）の原理と適応について. 好生館 研修医勉強会. 2023.7.13. 佐賀市
13. 吉良裕希. 絞扼性腸閉塞に続発した非閉塞性腸間膜虚血の一例. 令和５年度第１回好生館医学会. 2023.7.20. 佐賀
14. 池田奈瑚. ERの冷や汗症例～56歳・男性、抜歯後の労作時呼吸困難～⇒ACS疑いも肺動脈血栓塞栓症. 好生館 研修医勉強会. 2023.7.27. 佐賀市
15. 八木聖可. 急性腹症Ⅴ～71歳・女性、直腸癌術後の腹痛と嘔吐～⇒腹単でガスレスも絞扼性腸閉塞で手術. 好生館 研修医勉強会. 2023.7.27. 佐賀市
16. 山﨑成茂. COVID-19を契機として血栓化が進行した椎骨脳底動脈拡張延長. 好生館 研修医勉強会. 2023.8.24. 佐賀市
17. 山﨑成茂. COVID-19を契機として血栓化が進行した椎骨脳底動脈拡張延長. 好生館 研修医勉強会. 2023.8.24. 佐賀市
18. 山本雪子. 急性腹症Ⅵ～67歳・女性、急な心窩部痛～⇒小腸憩室炎穿孔で手術. 好生館 研修医勉強会. 2023.9.14. 佐賀市
19. 島内明子. ERで診断に難渋した症例～56歳・男性、頭がおかしくなった～⇒TGA（transient global amnesia）. 好生館 研修医勉強会. 2023.9.14. 佐賀市
20. 中村和樹. V-A ECMO駆動中にHITを発症した一例. 令和５年度第２回好生館医学会. 2023.9.21. 佐賀
21. 吉良裕希. ERで診断に難渋した症例～54歳・男性、気管支喘息を有する呼吸困難～⇒急性心不全(CS2). 好生館 研修医勉強会. 2023.9.28. 佐賀市
22. 太田崇王. 精神科研修中の当直で経験した症例～51歳・男性、アルコール依存症患者の腹痛～⇒

十二指腸潰瘍穿孔で手術．好生館 研修医勉強会．2023.9.28．佐賀市

23．山本一輝.「47歳・女性、下腹部痛と不正性器出血？～⇒尿管結石による血尿」「67歳・男性、発熱とふらつき～⇒内径動脈瘤破裂にくも膜下出血」．好生館 研修医勉強会．2023.10.12．佐賀市

24. 中尾睦. ERで診断･対応に難渋した症例　55歳･女性、突発性左下腹部痛～⇒再発性GIST内出血．好生館 研修医勉強会．2023.10.26．佐賀市

25．阿部日向子．せん妄の診断・対処法・精神科へのコンサルテーションについて．好生館 研修医勉強会．2023.11.9．佐賀市

26. 竹下立一郎. 腰痛の Red Flag Sign～45歳･男性、両側腰臀部痛～⇒転移性脊椎腫瘍．好生館 研修医勉強会．2023.11.9．佐賀市

27．山本雪子．ACTH単独欠損症により切迫心停止に至った一例．令和５年度第３回好生館医学会．2023.11.16．佐賀

28．古賀裕知．ERで診断に難渋した症例～60歳・男性、左側腹部・背部痛～⇒尿管結石で帰宅させるも左肺炎症性結節・胸膜肺炎で入院加療．好生館 研修医勉強会．2023.11.30．佐賀市

29．松尾岬．ERの冷や汗症例～80歳・女性、AML加療中の倦怠感～⇒高K血症による症候性徐脈．好生館 研修医勉強会．2023.11.30．佐賀市

30．小林祐大．ERで対応に困った症例～マイナー・エマージェンシー～⇒動物咬傷、マダニ咬傷、ゴンズイに刺された、釣り針が刺さった．好生館 研修医勉強会．2023.12.14．佐賀市

31．中村和樹．劇汗症例から学ぶもの～69歳･男性、心窩部痛・動悸～⇒肝硬変による胃食道静脈瘤破裂・高K血症．好生館 研修医勉強会．2023.12.14．佐賀市

32．浦元華子．ERの冷や汗症例～fever work up おしりまで診よう～⇒臀部皮下膿瘍の一例・直腸膣瘻の一例．好生館 研修医勉強会．2023.12.14．佐賀市

33．馬田裕子．ERの反省症例～67歳･女性、動悸・胸背部痛～⇒たこつぼ型心筋症．好生館 研修医勉強会．2023.12.21．佐賀市

34．大津幸穂．ERで診断に苦慮した症例～78歳・男性、透析中の発熱・倦怠感～⇒急性前立腺炎・前立腺膿瘍による敗血症．好生館 研修医勉強会．2024.1.11．佐賀市

35．宇野純加．倉庫内で意識障害を生じた55歳女性～状況聴取が診断に寄与した一例～．令和５年度第４回好生館医学会．2024.1.18．佐賀

36．宇野純加．NEJMより症例検討～26歳・女性、呼吸困難・異常な精神状態～⇒脂肪吸引術後の脂肪塞栓症候群．好生館 研修医勉強会．2024.1.25．佐賀市

37．宇野純加．ERの地雷症例～55歳・女性、倉庫内で昏睡状態で発見された～⇒ドライアイスによる急性二酸化炭素中毒．好生館 研修医勉強会．2024.1.25．佐賀市

38．岸川桂子．ERで診断に苦慮した症例～46歳・男性、馬蹄腎患者の右側腹部痛～⇒特発性肋間神経痛．好生館 研修医勉強会．2024.1.25．佐賀市

39．野見山莉子．ERの救急対応の一例～50歳・女性、顔面～耳の紅斑・ヒリヒリ感～⇒丹毒（A群β溶連菌皮膚感染症）．好生館 研修医勉強会．2024.2.8．佐賀市

40．鍋島沙織．ERで診断に苦慮した症例～55歳・男性、Hardy術後・気分の落ち込み～⇒成人GHD（成長ホルモン分泌不全症）．好生館 研修医勉強会．2024.2.22．佐賀市

41．原直樹．ERの反省症例～34歳・男性、右半身の知覚異常～⇒糖尿病、左視床梗塞．好生館 研修医勉強会．2024.2.29．佐賀市

42．田中麻貴．ERで診断に苦慮した症例～67歳・女性、発熱･全身の皮疹・ショック⇒日本紅斑熱．好生館 研修医勉強会．2024.3.7．佐賀市

43．柳田大輝．ERで鑑別診断に悩んだ症例～72歳・女性、３ヶ月前からのめまい⇒末梢性めまいを伴う突発性難聴．好生館 研修医勉強会．2024.3.7．佐賀市

44．池田奈瑚．研修を終えるに当たって．令和５年度好生館医学会総会．2024.3.16．佐賀

（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、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34回開催、受講者総数 160名
第712回（令和５年４月23日）
～第745回（令和６年３月24日）

●AHA Guidelines 2020 ACLSコース：
計11回開催、受講者総数 60名
第177回（令和５年４月22-23日）
～第187回（令和６年３月18-19日）

●AHA Guidelines 2020 PEARSコース：
計３回開催、受講者総数 10名
第40回（令和５年５月３日）
～第42回（令和５年９月17日）

総合臨床研究所

臨床試験推進部

（学会発表）

1．宮﨑敦、三井浩子、溝口佳代、只野茉莉子、永倉優子、草葉一友．より充実したリモートアクセスモニタリングを目指した電子カルテ及びクラウド型文書管理システムの活用（ポスター発表）．第23回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2023in岡山．2023.9.16-17．岡山（オンライン開催）

疾患病態研究部

（論文）

1．Izumi H, Kaneko Y, Nakagawara A. Molecular regulation of autophagy and asymmetric cell division by cancer stem cell marker CD133. Cells 12：819-825. 2023

2．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．Cytometry Res. 33：1-6. 2023

疾患ゲノム研究部

（論文・執筆）

1．田口舜、山口健太、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、平野敬之、安波道郎、福岡麻美．Vibrio mimicus 菌血症の一症例．医学検査 73(1), 168-173. 2024

2．田口舜、山口健太、泉朱里、矢野智彦、香月万葉、佐野由佳理、横尾篤美、船島由美子、永沢善三、平野敬之、安波道郎、西村優希、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．日本臨床微生物学会雑誌．34(1), 42-48. 2024

3．Okumura T, Fujii T, Terabayashi K, Kojima T, Takeda S, Kashiwada T, Toriyama K, Hijioka S, Miyazaki T, Yamamoto M, Tanabe S, Shirakawa Y, Furukawa M, Honma Y, Hoshino I, Nabeya Y, Yamaguchi H, Uemoto S, Shimada Y, Matsubara H, Ozawa S, Makuuchi H, Imamura M. MicroRNAs associated with postoperative outcomes in patients with limited stage neuroendocrine carcinoma of the esophagus. Oncol Lett. 26(1), 276, 2023

4．Hu Q, Oki E, Yamada T, Kashiwada T, Sonoda H, Kataoka M, Kawanaka H, Tsuji Y, Makiyama A, Nakashima Y, Ota M, Kimura Y, Yoshizumi T. Genomic characterization between HER2-positive and negative gastric cancer patients in a prospective trial. Cancer Med 12(15), 16649-16660, 2023

5．Kawabata R, Chin K, Takahari D, Hosaka H, Muto O, Shindo Y, Nagata N, Yabusaki H, Imamura H, Endo S, Kashiwada T, Nakamura M, Hihara J, Kobayashi M, Sagawa T, Saito S, Sato A, Yamada T, Okano N, Shimada K, Matsushima M, Kataoka M, Matsumoto S, Goto M, Kotaka M, Shiraishi T, Yamai H, Nagashima F, Ishizuka N, Yamaguchi K. Multicenter phase II study of capecitabine plus oxaliplatin in older patients with advanced gastric cancer: the Tokyo Cooperative Oncology Group (TCOG) GI-1601 study. Gastric Cancer 26(6), 1020-1029, 2023

臨床統計支援部

（論文・執筆）

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. 2023 May;30(5)：625-632. doi：10.1002/jhbp.1258. Epub 2022 Nov 10. PMID: 36287104

2．貞嶋栄司．カットオフ値が異なる予後因子研究におけるメタアナリシスの試み．医学雑誌「好生」．57：40-43．2023.6

3．徳永晃、松永尚、草葉一友、貞嶋栄司、前隆男．下肢整形外科手術施行患者におけるエドキサバン投与量の適正化と有害事象に関連する因子の調査．医学雑誌「好生」．57：44-48．2023.6

4．Takase Y, Naito Y, Kawahara A, Okabe Y, Sadashima E, Abe H, Akiba J. KRAS Mutation Analysis Using Cell-free DNA of Pancreatic Cancer. Anticancer Res. 2023 Jun;43(6):2683-2690. doi: 10.21873/anticanres.16434. PMID: 37247923
* 医療統計コンサルティング

5．Sato Y, Aoki T, Sadashima E, Nakamoto Y, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami

K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Gunji N, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kobayashi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Maehata T, Tateishi K, Kaise M, Nagata N. Long-term Risks of Recurrence After Hospital Discharge for Acute Lower Gastrointestinal Bleeding: A Large Nationwide Cohort Study. Clin Gastroenterol Hepatol. 2023 Dec;21(13):3258-3269.e6. doi: 10.1016/j.cgh.2023.05.021. Epub 2023 Jun 3. PMID: 37276989

6. Hiraki M, Tanaka T, Sato H, Miyake S, Kubo H, Shinkai Y, Sadashima E, Kitahara K. The analysis of fecal calprotectin as a diagnostic marker for anastomotic leakage after rectal cancer surgery: a pilot study. Journal of surgical case reports 2023(7): rjad432

7. Nakayama M, Naito Y, Sadashima E, Kinjo Y, Kawahara A, Hisaka T, Okabe Y, Akiba J, Yano H. Lymph node metastatic status could predict the prognosis of intracholecystic papillary neoplasm of gallbladder. Hum Pathol. 2023 Jul;137:63-70. doi: 10.1016/j.humpath.2023.04.013. Epub 2023 Apr 29. PMID: 37127081.
* 医療統計コンサルティング

8. Kishino T, Aoki T, Sadashima E, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Gunji N, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kobayashi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Kaise M, Nagata N. Early feeding reduces length of hospital stay in patients with acute lower gastrointestinal bleeding: A large multicentre cohort study. Colorectal Dis. 2023 Nov;25(11):2206-2216. doi: 10.1111/codi.16751. Epub 2023 Oct 3. PMID: 37787161
* 医療統計コンサルティング

9. Tajima A, Sassa Y, Ishio D, Yamashita S, Sadashima E, Arai R, Iwanaga K, Yoshida S, Sonoda KH, Enaida H. Clinical features of 26 cases of COVID-19-associated conjunctivitis. Jpn J Ophthalmol. 2024 Jan;68(1):57-63. doi: 10.1007/s10384-023-01033-3. Epub 2023 Nov 29. PMID: 38017339

10. Tominaga N, Sadashima E, Aoki T, Fujita M, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Kiyotoki S, Mikami T, Gushima R, Fujii H, Fuyuno Y, Hikichi T, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kobayashi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Miki K, Watanabe K, Kaise M, Nagata N. A novel prediction tool for mortality in patients with acute lower gastrointestinal bleeding requiring emergency hospitalization: a large multicenter study. Sci Rep. 2024 Mar 4;14(1):5367. doi: 10.1038/s41598-024-55889-7. PMID:38438534

11. Aoki T, Yamada A, Kobayashi K, Yamauchi A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Suzuki S, Narasaka T, Hayasaka J, Funabiki T, Kinjo Y, Mizuki A, Fujishiro M, Kaise M, Nagata N; Collaborators. Development and validation of a novel model for predicting stigmata of recent hemorrhage in acute lower gastrointestinal bleeding: Multicenter nationwide study. Dig Endosc. 2023 Sep;35(6):777-789. doi: 10.1111/den.14533. Epub 2023 Mar 28. PMID: 36754979
* 医療統計コンサルティング(謝辞)

12. Gondo K, Yamasaki F, Nomiyama M, Hisamoto N, Yamashita N, Nakagawa T, Ikeda M, Tsuda S, Ishimatsu M, Oshima Y, Ono T, Kozuma Y, Nakura Y, Yanagihara I, Tsumura K. Relationship of maternal inflammatory response and fetal inflammatory response to duration and intensity of intra-amniotic infection and inflammation. Placenta. 2023 Jun;137:23-30. doi: 10.1016/j.placenta.2023.04.003. Epub 2023 Apr 6. PMID: 37054627
* 医療統計コンサルティング(謝辞)

13. Ikeda M, Oshima Y, Tsumura K, Gondo K, Ono T, Kozuma Y, Nakura Y, Yanagihara I, Nomiyama M, Yokoyama M. Antibiotic administration

reduced intra-amniotic inflammation 7 days after preterm premature rupture of the membranes with intra-amniotic infection. J Matern Fetal Neonatal Med. 2023 Dec;36(2):2286189. doi: 10.1080/14767058.2023.2286189. Epub 2023 Nov 28. PMID: 38016702

* 医療統計コンサルティング(謝辞)

14. 竹内恵、宮原強、貞嶋栄司、田中聡也、草葉一友. 満足度分析を用いた入退院支援センターにおける薬剤師業務の評価. 日本病院薬剤師会雑誌. 60(2), 151-157. 2024

事　務　部

（学会等）

1．原田健作．医療ソーシャルワーカーの仕事について．西九州大学 社会福祉援助技術実習指導．2023.6.2．神埼
2．原田健作．がん診療連携拠点病院がん相談支援センターについて知る．ピアサポーター養成講座．2023.6.25．佐賀
3．岩村昌子．さがmiraiについて．犯罪被害者等支援ボランティア養成講座．2023.7.13．佐賀
4．細川萌．当館での退院支援について～かかりつけ薬局介入の症例を踏まえて～．佐賀県薬剤師会健康サポート薬局研修会．2023.8.20．佐賀
5．原田智可．Pythonを用いた院内がん登録データ分析の自動化による業務改善（ポスター発表）．全国自治体病院学会．2023.8.31．札幌
6．馬場早希．地域がん診療連携拠点病院の緩和ケア病棟から地域連携．多地点合同メディカルカンファレンス．2023.9.14．オンライン開催
7．長友篤志．地域医療を止めないために～当院におけるサイバーセキュリティ対策の取組～．アライドテレシス医療ユーザー会 第１回南九州大会．2023.10.14．鹿児島
8．原田健作．がんと情報について学ぼう．がん教育講演会．2023.11.15．嬉野
9．田中聡也．安全管理のスタートは説明内容の記録から―記録を徹底するためのテンプレート作成とフィードバックのためのRPAを用いた監査システムの構築―．第85回日本臨床外科学会総会．2023.11.16．岡山
17．徳島香奈、中川香澄、梶原早苗、山口雅子、内藤光三、佐藤清治．多職種間のコミュニケーション活性化を目的とした“サンクスカード”の運用について．医療の質・安全学会学術集会．2023.11.23．神戸
10．林田潔（元副館長・医療情報部長）．ピカピカリンクのこれまでの歩み、これからの課題．第11回全国ID-Link研究会．2023.11.25．佐賀
11．山口可奈．MSWの職務と医療制度の基礎知識．医療通訳サポーター養成講座．2023.12.18．佐賀
12．原田健作．医療ソーシャルワーカーの仕事．昭栄中学校働く人に学ぶ会．2024.1.23．佐賀
13．藤松祐輔．医薬品価格交渉の取組み．医薬品の取引実務に関する勉強会（全国自治体病院協議会）．2024.2.16．東京
18．末安正洋．“より実践的な”被ばく傷病者受け入れ訓練の取り組み．第29回日本災害医学会総会・学術集会．2024.2.22．京都
14．長友篤志．サステイナビリティを重視した地連の運営．令和５年度日本医師会医療情報システム協議会 医療DXと地域医療情報連携ネットワークセッション．2024.3.3．東京
19．末安正洋．能登半島地震DMAT活動報告会（ロジスティクチーム報告）．令和５年度佐賀県医療センター好生館医学会総会．2024.3.16．佐賀
15．原田健作．がん相談支援センターについて知る．ソシオの杜 茶話会．2024.3.17．佐賀
16．原田健作．佐賀県医療センター好生館施設活動報告．第５回連携室の連携．2024.3.23．福岡

医師事務作業支援室

（学会発表）

1．田嶋柚紀．医学管理料算定に関する医師事務作業補助者の役割と貢献．第61回全国自治体病院学会in北海道．2023.8.31．北海道
2．築貫由紀．短期入院化学療法における医師事務作業補助者の役割．第61回全国自治体病院学会in北海道．2023.8.31．北海道

2023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			5					3	8
製造販売後調査	1	2	3	1		12	4	8	31
	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			3		6	1		1	11
製造販売後調査	1	1		1	2	1	1		7
	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	整形外科	小計
治　験	1							1	2
製造販売後調査	1		2	5	1		4		13

治　験	21
製造販売後調査	51

主な委員会の活動状況

働き方改革委員会

（目的等）

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、働き方改革委員会が設置されていた。働き方改革委員会の下部組織として、勤務環境改善マネジメント会議、医師・看護師・医療従事者の負担軽減及び処遇改善に関する委員会を設置していたが、2023年度から、全ての委員会を統合し、働き方改革委員会と称するようになった。

（構成メンバー）

委員長（館長）、医師委員５名、看護師委員２名、
薬剤師委員１名、検査技師委員１名、
放射線技師委員１名、管理栄養士委員１名、
臨床工学技士委員１名、言語聴覚士委員１名
事務職委員２名、事務局４名

（開催状況）

2023年６月８日（応接・会議室）
- 医師労働時間短縮計画の案について

2023年11月７日（多目的ホール）
- 医師の負担軽減及び処遇改善に関する取組事項について
- 看護師の負担軽減及び処遇改善に関する取組事項について
- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に関する取組事項について

2024年３月11日（応接・会議室）
- 医師の負担軽減及び処遇改善に関する取組の進捗確認
- 看護師の負担軽減及び処遇改善に関する取組の進捗確認
- 医療従事者の負担軽減及び処遇改善に関する取組の進捗確認

【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
2　心身ともに健康に働ける職場を創る
3　それぞれの夢と目的を持って働ける職場を創る
4　自らの家族を支え、家族が誇りに思う職場を創る
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

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（田中消化器外科部長）、副委員長（前副館長、西村小児科部長）、医師１名、薬剤師１名、看護師１名、事務３名、医療情報部１名

（開催状況） 毎月最終水曜日

４月26日
- 保険減点査定分析（２月分）、再審査結果報告

５月31日
- 保険減点査定分析（３月分）、再審査結果報告

６月28日
- 保険減点査定分析（４月分）、再審査結果報告

７月26日
- 保険減点査定分析（５月分）、再審査結果報告

8月30日
・保険減点査定分析（6月分）、再審査結果報告
・連携強化診療情報提供料について
9月27日
・保険減点査定分析（7月分）、再審査結果報告
・真皮縫合加算、デブリードマン加算について
10月25日
・保険減点査定分析（8月分）、再審査結果報告
・精度調査報告、AIレセプト案内、骨移植について
11月29日
・保険減点査定分析（9月分）、再審査結果報告
12月20日
・保険減点査定分析（10月分）、再審査結果報告
1月31日
・保険減点査定分析（11月分）、再審査結果報告
2月28日
・保険減点査定分析（12月分）、再審査結果報告
3月27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：4名　計10名）

（開催状況）

①2023年5月31日（水）
1．DPC病名変更と詳細不明率について

②2023年8月30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

③2023年12月20日（水）
1．副傷病名について

④2024年3月27日（水）
1．DPCにおける診療報酬改定内容

医療安全管理委員会

（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、宮地看護部長、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、吉本医事課副主査、池田臨床研修医

（開催状況）

4月28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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、2022年度インシデント・アクシデント報告数

5月26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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、2023年度インシデント・アクシデント報告数の目標について

6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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、低血糖時のフローチャートの改訂について

7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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告

8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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、セーフティマネージャー連絡会議開催について

9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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、職員の放射線被ばくについて

10月26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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医療事故調査制度対象事例について

11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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、医療安全対策地域連携相互評価の実施について

12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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、入院患者の無断離院時対応マニュアルの改訂について

1月26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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、持参薬の使用開始について、持参薬の継続指示支援プロトコールについて、医療事故調査制度対象事例について、2023年度インシデント・アクシデント報告数の見込みについて

2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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、DNARに関するアンケートの実施について、保安コールの発生について

3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、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、DOACの早期再開に関する注意喚起について、医療情報システム障害発生時連絡体制図について

院内感染対策委員会

（目的）

院内感染は患者が多大なる不利益を被るのみでなく、人的・経済的に医療資源を圧迫し、結果として医療の質そのものを著しく低下させる。患者に良質で安全な医療を提供するため、院内感染を未然に防ぐ手段を恒常的に院内に周知および遵守させると同時に、医療スタッフの職業感染曝露を防止する。

（構成メンバー）

佐藤館長（委員長）、福岡感染制御部部長（副委員長）、内藤副館長・医療安全管理部部長、岩村救命救急センター長、安波検査部部長、草葉薬剤部長、宮地看護部長、原事務部長、佐野臨床検査技師、田中薬剤師、三好看護師長・感染管理認定看護師、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、研修医代表

（開催状況）

4月18日（多目的ホールA・B）
- 2023年度院内感染対策委員会・感染対策マネージャー会議委員の見直し（委員数削減）および規程の変更
- 感染対策組織図、院内感染対策指針の変更について
- 2023年度感染制御部・ICT・AST活動目標
- 令和4年度感染対策向上加算・指導強化加算の施設基準に基づく活動実施報告（感染防止対策地域連携カンファレンス開催報告（4回）、令和4年度新興感染症等の発生を想定した訓練の実施、感染防止対策に関する相互評価、指導強化加算施設基準に基づく連携医療機関訪問（4施設））
- 令和5年度新規採用職員研修オリエンテーション実施報告
- 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、職業感染関連報告、ICTラウンド報告、感染対策、今月の目標）
- 感染症法に基づく届出疾患発生報告：レジオネラ症（4類）1名、破傷風（5類）1名
- 血液内科病棟入院中に発症し、診断が遅れた播種性帯状疱疹症例
- 委託清掃業者職員の針刺し事例および清掃業務仕様細則の改訂について
- 国内におけるサル痘（エムポックス）の発生状況と館内の連絡・診療体制
- 院内感染対策マニュアル改訂：膀胱留置カ

テーテル関連尿路感染防止策

5月16日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・2022年度薬剤耐性菌集計：薬剤耐性菌発生・感染件数、発生・感染率の年次推移
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：肺結核（2類）、1名
・結核患者発生報告
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年4月1日～2023年3月31日）
・院内感染対策マニュアル改訂：水痘・帯状疱疹の感染対策

6月20日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・2022年度AmpC型βラクタマーゼ産生菌検出状況の分析
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：重症熱性血小板減少症候群（4類）1名、日本紅斑熱（4類）1名、後天性免疫不全症候群（5類）1名
・COVID-19発生状況（全国・佐賀県・好生館）
・タゾバクタム・ピペラシリン使用量削減（2023年度タゾバクタム・ピペラシリン使用量前年度より10%削減）に向けた取り組み：2024年7月より1週間以上使用する場合は使用許可制導入。
・カルバペネム系抗菌薬の館内確保状況と、メロペネムの使用（払い出し）の一時中止（イミペネム・シラスタチンへの切り替え）

7月18日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症（5類）1名、水痘（入院）（5類）1名
・ICTの目標（2023年度　全病棟の手指衛生実施率70%以上）達成に向けた取り組み（案）

8月15日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・ICTの目標（2023年度　全病棟の手指衛生実施率70%以上）達成に向けた取り組み
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年4月1日～2023年6月30日）

9月19日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：結核（2類）、3名
・ICTの目標（2023年度　全病棟の手指衛生実施率70%以上）達成に向けた取り組み

10月17日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・血液培養汚染（コンタミネーション）率の上昇について
・ICTの目標（2023年度　全病棟の手指衛生実施率70%以上）達成に向けた取り組み
・部署別クリーンハンドキャンペーン報告（9月）：リハビリテーションセンター、検査部、6西/SCU、MEセンター
・令和5年度指導強化加算施設基準に基づく連携医療機関訪問報告：白石共立病院、サンテ溝上病院
・令和5年度新興感染症（一類感染症等）受け入れ態勢整備（令和5年度新興感染症等の発生を想定した訓練実施予定、一類感染症アドバンストワークショップ開催予定）
・「入院のご案内」の感染予防策について、病室窓側スペースに「物を置かない」よう掲示

11月21日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・診療科別・部署別血液培養汚染率（2023年8月～2023年10月）
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：潜在性結核感染症（2類）1名、日本紅斑熱（4類）1名、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症（5類）1名、劇症型連鎖球菌感染症（5類）1名、梅毒（ぶどう膜炎、神経梅毒）（5類）1名
・ICTの目標（2023年度　全病棟の手指衛生実施率70%以上）達成に向けた取り組み
・部署別クリーンハンドキャンペーン報告（10月）：6東、7東、7西、ICU、緩和ケア病棟、救命救急センター
・令和5年度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
・令和5年度一類感染症等集中治療アドバンストワークショップ開催概要報告
・好生館職員のインフルエンザワクチン接種率
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年4月1日～2023年9月30日）

・院内感染対策マニュアル作成：アタマジラミ症

12月19日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告:結核（２類）、１名
・ICTの目標（2023年度　全病棟の手指衛生実施率70%以上）達成に向けた取り組み
・部署別クリーンハンドキャンペーン報告（11月）:入退院支援センター、５東、栄養管理部、８東、４東
・AWaRe分類始めました

１月16日（他の研修会と時間重複のため書面会議）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告:結核（２類）１名、アメーバ赤痢（５類）１名
・部署別クリーンハンドキャンペーン報告（12月）：３西、４西、外来、手術部
・令和５年度新興感染症等の発生を想定した訓練実施概要（マールブルグ病疑い患者搬送訓練）
・一類感染症等集中治療アドバンストワークショップ開催報告

２月20日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告:結核（２類）２名
・当館における針刺し・切創の原因器材とインスリン針事例発生状況と正しい針廃棄手順動画作成
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年４月１日～2023年12月31日）
・令和５年度新興感染症等の発生を想定した訓練実施報告
・一類感染症医療チーム発足（合計64名）

３月19日（多目的ホールA・B）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：潜在性結核感染症（２類）２名、劇症型連鎖球菌感染症（５類）２名、劇症型肺炎球菌感染症（５類）１名
・経口抗菌薬（入院）のAWaRe分類別使用量年次推移報告
・2023年度結核発生状況：2023年４月～2024年２月11人、外国人患者増加（５人）
・全国・佐賀県における劇症型連鎖球菌感染症増加
・海外・日本における麻疹の感染拡大
・令和５年度感染対策向上加算１の取得に係る地域連携カンファレンス、相互評価実施報告
・令和５年度指導強化加算施設基準に基づく連携医療機関訪問報告：小柳記念病院
・入職時における麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎抗体検査中止について
・院内感染対策マニュアル作成：プリオン病

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　岩村部長
委　員　　医師９名、看護師２名、ME１名、事務２名

（開催状況）

４月11日
新年度委員について、病床利用率・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、2022年度救命救急センターの充実度評価結果について、救命センター注射指示出しマニュアルについて

５月９日
病床利用率・稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告

６月13日
病床利用率・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

７月11日
病床利用率・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告

8月8日
病床利用率・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12日
病床利用率・稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告

10月10日
病床利用率・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

11月14日
病床利用率・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12日
病床利用率・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28日
夜間救急診療体制の変更について

1月9日
病床利用率・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13日
病床利用率・稼働率報告、業務報告、脳卒中センター・外傷センター実績報告、救急・夜間診療に関する作業部会報告

3月12日
病床利用率・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

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、ME 1名、事務2名

（開催状況）

4月11日　新年度委員について、業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

5月9日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

6月13日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

7月11日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

8月8日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、特定集中治療室管理料変更について

9月12日　業務報告、病床利用率・稼働率報告

10月10日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、ICUで勤務する医師の配置要件について

11月14日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

12月12日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、宿直許可申請について

1月9日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、宿直許可申請について

2月13日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、宿直体制について

3月12日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、ICUに係る令和6年度診療報酬改定について

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ことを目的としている。

（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）

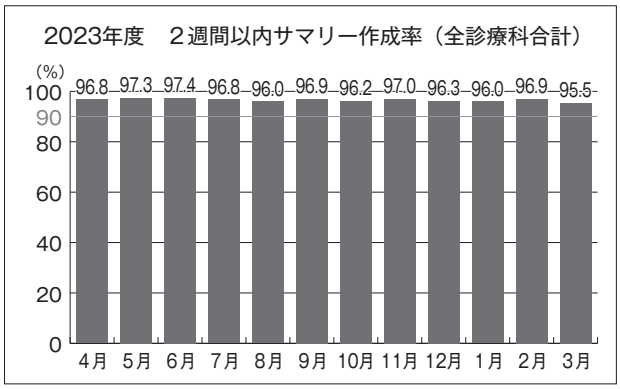
・医師・診療情報管理士の診療録監査結果報告・改善策の検討
・診療録監査項目配点・監査基準の見直しについて
・新規文書登録について
など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

（監査結果状況）

2022年度のスコアは連月90点代であり平均率は93.9%であった。2023年度は、10月・3月・4月のスコアが80点代であったため平均率90.8%と前年度から2.5ポイント減少した。

（退院サマリー作成状況）

退院後2週間以内の退院サマリーの作成率の推移を以下に示す。2023年度の2週間以内の作成率は96.6%と前年度から1.2ポイント減少した。今後も引き続き、2週間以内の退院サマリー作成率を調査し2週間を超えた退院サマリーがあった際は医師へ督促・作成依頼を行う。



図書委員会

（目的）

図書委員会は、図書の管理および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）

LINEWORKSにて開催
2023年10月26日（木）アンケート締切
1．2024年度図書購入希望について
2．図書室共有スペースの書籍について

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、作成の助成を行うこと、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2名、図書診療録係2名の計10名で構成されております。

（開催状況）

毎月1回の開催としております。働き方改革の一環として、新規クリニカルパスの審査ならびにクリ

ニカルパスの使用状況など、Web会議にて行うことが可能な議案についてはLineWorksを利用しております。

（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）

2023年度（令和５年）のクリニカルパス運用状況を以下に示します。2023年度のクリニカルパス適応率65.3%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10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いきたいと考えております。

（文責：吉田　敬規）

病院マネジメント推進会

（目的）

病院の全職員が病院の運営に関する情報や問題意識を共有し、安全で効率的かつ質の高い医療を提供すること、また、全職員が健全な経営への参加意識を高めていくことを目的として、病院マネジメント推進会を定期的に開催する。

（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
災害対策準備室
クリニカルパス委員会
NST小委員会
褥瘡委員会
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。

2023年度は、2022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（６月、11月）は、好生館に勤務する全職員が年２回の受講を義務づけられている必須研修会である。DVD研修やe-ラーニングを併用することで、委託業者を含め、好生館で働く全職員が受講できた。

また、2019年度以降、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と認識し、必須研修として取り組んでおり、本年度も受講率100％を維持した。本年度の情報セキュリティ研修会（11月）は、徳島大学病院より事務部長の脇元 直彦先生を招聘し、サイバーセキュリティにフォーカスをあてた研修とした。災害対策研修会（７月）では、自院のBCP、災害マニュアルの改訂の要点や災害訓練の概要の共有と、トルコ大地震への国際緊急援助隊医療チームとして活動された塚本医師からの活動報告を共有することで、自院の災害対策の再確認、災害時の相互援助について再認識を促した。

また、上質なコミュニケーションは、安全で質の高い医療には不可欠であることから、医療コミュニケーション研修（12月）にも取り組んだ。

医療倫理研修会（２月）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 ～症例から学べること～」というテーマで、臨床倫理の視点からの症例検討を共有頂いた。また、当院でも医療倫理コンサルトチームが発足したことにもふれ、今後のさらなる医療倫理文化の醸成が期待される。

研修の詳細については、別紙の実績表参照。

（文責：藤田　尚宏）

倫理審査委員会・利益相反審査委員会

（構成メンバー）

安波道郎（検査部長/委員長）、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）、宮地由美子（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）、齋藤秀子（施設外委員/看護協会副会長）
オブザーバー：貞嶋
事務局（臨床試験推進部）：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。 2023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56件が新規研究課題および医療倫理問題、８件が保険適応外使用・院内製剤等に関するもので合計64件であった。

（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	64	37	28	129

（利益相反審査　申請件数）

	新規
件数	219

（今後の課題と展望）

2023年度までは安波道郎先生が倫理審査委員長を務めておられたが、2024年度からは糖尿病代謝内科吉村がその後任となった。2023年度に立ち上がった臨床倫理コンサルテーションチームと協力し、これからは院内で生じた倫理的難題の解決にも取り組んでいきたい。またこれまでのように、毎月の定例開催と至急課題についての臨時開催を行い、申請に対しては早急に審議したい。さらに、好生館職員の着想による研究を推進できるよう、申請にあたっての支援を継続していく。

（文責：吉村　達）

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）

2023

好生館この一年

Annual Supplement

2023年　令和５年



４月３日（月）

採用辞令交付式

医師、看護師、コメディカル、事務職員など総勢122名の入職者に採用辞令書を交付した。



４月12日（水）

看護師の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に特に必要となる知識、技能等の向上を図るための研修が開講された。



５月31日（水）

嘉瀬小学校での館長講話

館長が嘉瀬小学校を訪問し、総合的な学習の時間の授業「すてきな嘉瀬町発見」で講話を行った。



６月29日（木）

５階西病棟で北と南を隔てる壁を撤去

令和２年にコロナ患者（陽性及び疑似症）と一般患者を隔てるために設置された壁について、新型コロナウイルス感染症の５類感染症への移行に伴い撤去が行われた。

2023年　令和５年



7月6日（木）

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。



7月21日（金）

絵画贈呈式

馬場紘彦様より、絵画７点の寄附を受けた。贈呈された絵画は、病棟等に展示された。



8月19日（土）

ブラック･ジャックセミナー

子どもたちに医療を志すきっかけを提供することを目的として、外科手術等体験イベント「ブラック・ジャックセミナー」を開催。佐賀県内外の中学生・高校生30人が参加した。



8月20日（日）

県民公開講座

県民の皆さんに健康情報を提供することを目的として、「学ぼう 活かそう 救急医療」をテーマに、佐賀広域消防局とのコラボレーションの下、県民公開講座を開催した。

2023年　令和５年



９月15日（金）

災害訓練

全職種・総勢275名の参加を得て、大地震発生を想定した実践的な災害訓練を行った。



10月13日（金）

地域医療連携懇談会

地域の連携医療機関から100施設・155名の参加を得て、ホテルニューオータニ佐賀にて地域医療連携懇談会を開催した。



11月25日（土）

全国ID-Link研究会 in 佐賀

全国から140名の参加を得て、ホテルグランデはがくれにて第11回全国ID-Link研究会 in 佐賀を開催した。



12月１日（金）

部署別対抗ボウリング大会

部署別対抗ボウリング大会がボウルアーガスで行われ、327名（６人×36チームと応援者）が参加した。

2023/2024年　令和5/6年



12月8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、６御霊を慰霊した。



12月15日（金）

緩和ケア病棟クリスマス会

多久市立東原庠舎東部校の８年生（40名）が緩和ケア病棟を訪問し、ハンドベル演奏や詩の朗読、合唱の発表などを行い、患者さんと交流を行った。



1月19日（金）

DMAT出発式

令和６年能登半島地震に対するDMATの派遣に当たり、出発式を行った。



1月22日（月）

新興感染症・一類感染症疑い患者搬送・受入訓練

佐賀県鳥栖保健福祉事務所、佐賀県警察等の参加の下、新興感染症・一類感染症疑い患者の発生を想定した患者搬送・受入訓練を実施した。

2024年　令和6年



2月1日（木）

車いす寄贈式

嘉瀬小学校より、車いすを寄贈いただいた。（本取組は、嘉瀬地区に移転した平成25年に始まり、今回で12台目）



3月13日（水）

臨床研修医修了式

第19期生の臨床研修医11名に修了証書を授与した。



3月14日（木）

脳死下臓器提供シミュレーション

脳死下臓器提供マニュアルに定められた手順に問題がないか等の確認を目的として「脳死下臓器提供シミュレーション」を実施した。



3月20日（水・祝）

緩和ケア病棟25周年記念講演会

自治体病院としては全国で2番目となる「緩和ケア病棟」が開設されて25年を迎えたことを記念し、緩和ケア病棟25周年記念講演会を開催した。

2024年　令和６年



3月29日（金）

退職辞令交付式

令和５年度の退職者80名を代表し、14名の職員に対し退職辞令書を交付した。

2023年　好生館年報

発 行 日　令和6年（2024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 2023