SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN

Annual Report 2024 R6



地方独立行政法人
佐賀県医療センター 好生館

佐賀県医療センター好生館

設立の理念

「好生の徳は民心にあまねし」
「学問なくして名医になるは覚束なきことなり」

基本理念

「病む人、家族、そして県民のこころに添った
最良の医療をめざします」

基本方針（目標）

1．患者中心の信頼される医療
2．良質で安全な高度医療
3．救急医療の確保と地域連携の医療
4．教育の重視と人材の育成
5．経営努力による経営効率の改善

目　次

はじめに

理事長挨拶 …… 1
館長挨拶 …… 2
組織図 …… 3
第４期中期目標 …… 5
第４期中期計画 …… 8
令和６年度計画に対する法人の業務実績 … 15
経営に関する情報 …… 47
施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）… 50
１年間の主な行事 …… 56
職員数推移 …… 57

院内統計 …… 59

一日平均外来患者数と新患の推移 …… 61
外来診療額と一人一日当たり診療額 …… 61
新入院患者数と平均在院日数の推移 …… 61
入院診療額と一人一日当たり診療額 …… 61
診療科別入院延患者数の推移（年度別）…… 62
診療科別外来延患者数の推移（年度別）…… 62
月別入院取扱患者数（診療科別）…… 63
月別外来延患者数（診療科別）…… 63
月別入院延患者数（病棟別）…… 64
救命救急センター実患者数の推移 …… 64
2024年度 月別救命救急センター実患者数… 64
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 …… 65
紹介率・逆紹介率の推移 …… 66
2024年度 月別紹介率・逆紹介率等の推移 … 66
2024年度 診療科別紹介率・逆紹介率（年平均）
…… 66
2024年度 診療科別・事前紹介患者数 …… 67
2024年度 開放型病床利用状況 …… 67
2024年度　手術件数（手術室） …… 68
手術件数の推移（手術室）…… 69
検査件数の推移（部門別件数）…… 69
月別検査件数（入院）（2024年度）…… 69
月別検査件数（外来）（2024年度）…… 70
月別検査件数（外来＋入院）（2024年度）…… 70
2024年度内視鏡検査状況表 …… 70
放射線取扱件数の推移（年度別）…… 71
月別放射線取扱件数（2024年度） …… 72
診療科別パス適用患者数・率（入院）…… 73
外来パス適用数（2024年度） …… 74
調剤件数（2024年度） …… 74
月別調剤件数の推移（2024年度） …… 74
服薬指導件数の推移（2024年度） …… 74
月別服薬指導件数の推移（2024年度） …… 74
院内がん登録　全登録数の推移 …… 75
来院経路 …… 76
発見経緯 …… 76
性別・年齢別登録数（2024年診断） …… 77
年齢別登録数の推移 …… 77
診断時住所別登録数（2024年診断） …… 78
部位別登録数（2024年診断） …… 79
部位別登録数の推移 …… 80
部位別登録数と割合の推移 …… 80
UICC部位別・総合病期別割合
（2024年診断）…… 81
UICC総合病期別 治療方法割合
（2024年診断）…… 81
栄養指導実績（2024年度） …… 83
退院患者（転科を含む）科別統計 …… 84
退院患者ICD10分類体系別疾患統計 …… 85
退院患者ICD10分類別疾患統計内訳 …… 86

活動報告 …… 93

診療センター

救命救急センター …… 95
脳卒中センター …… 97
外傷センター …… 98
周産期母子センター …… 99
リハビリテーションセンター …… 100
がんセンター …… 102
ハートセンター …… 103
消化器病センター …… 104
呼吸器センター …… 105
糖尿病センター …… 106

中央診療部門

集中治療部（ICU）…… 107
手術部 …… 108
検査部 …… 109
病理部（病理診断科） …… 111
放射線部 …… 112
栄養管理部 …… 113
ＭＥセンター …… 115

診　療　科

総合内科 …… 116
呼吸器内科 …… 117
消化器内科 …… 118
血液内科 …… 119
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 120
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 121
糖尿病代謝内科 …… 122
腎臓内科 …… 123
脳神経内科 …… 124
循環器内科 …… 126
緩和ケア科 …… 127
呼吸器外科 …… 129
消化器外科 …… 130
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 132
小児外科 …… 133
心臓血管外科 …… 134
脳神経外科 …… 135

形成外科 …… 136
整形外科 …… 137
精神科 …… 138
小児科 …… 139
皮膚科 …… 140
泌尿器科 …… 141
産婦人科 …… 142
眼　科 …… 143
耳鼻いんこう科 …… 144
リハビリテーション科 …… 146
放射線科 …… 147
麻酔科 …… 149
歯科口腔外科 …… 150
看 護 部 門 …… 151
診療支援部門
薬剤部 …… 162
医療安全管理部 …… 164
感染制御部 …… 166
医療情報部 …… 169
医療支援部 …… 173
患者・家族総合支援部 …… 175
地域医療連携センター …… 176
入退院支援センター …… 178
相談支援センター …… 181
Medical Link Office …… 183
総合教育研修センター …… 184
国際交流室 …… 187
2024年度 病院マネジメント推進会 実績 …… 188
総合臨床研究所 …… 189
事 務 部 門
事務部 …… 192
総務課 …… 194
財務課 …… 196
医事課 …… 197
企画経営課 …… 199
施設課 …… 200
理事室 …… 201
計画推進室 …… 203
広 報 課 …… 204
そ の 他
第33回　好生館医学会 …… 206
県民公開講座　他 …… 208

業 績 目 録 …… 209
診療センター
救命救急センター …… 211
脳卒中センター …… 211
リハビリテーションセンター …… 211
中央診療部門
集中治療部（ICU） …… 212
検査部 …… 212
病理部 …… 213
放射線部（技師部門） …… 214
栄養管理部 …… 215
MEセンター …… 216
診 療 科
総合内科 …… 217
呼吸器内科 …… 217
消化器内科 …… 217
血液内科 …… 219
肝臓・胆のう・膵臓内科 …… 221
腫瘍内科（臨床腫瘍科） …… 222
糖尿病代謝内科 …… 223
腎臓内科 …… 223
脳神経内科 …… 224
循環器内科 …… 224
緩和ケア科 …… 225
呼吸器外科 …… 225
消化器外科 …… 226
肝臓・胆のう・膵臓外科 …… 226
小児外科 …… 228
心臓血管外科 …… 228
脳神経外科 …… 229
整形外科 …… 230
精神科 …… 231
小児科 …… 231
皮膚科 …… 232
泌尿器科 …… 232
産婦人科 …… 233
眼科 …… 234
耳鼻いんこう科 …… 234
放射線科 …… 234
麻酔科 …… 235
看 護 部 門 …… 236
診療支援部門
薬剤部 …… 238
医療安全管理部 …… 238
感染制御部 …… 239
医療情報部 …… 239
総合教育研修センター …… 240
総合臨床研究所 …… 241
事 務 部 門 …… 243
治験・製造販売後調査実績 …… 243

主な委員会の活動状況 …… 245
働き方改革委員会 …… 247
保険診療委員会 …… 247
DPC適正化委員会 …… 248
医療安全管理委員会 …… 248
院内感染対策委員会 …… 249
救命救急センター運営委員会 …… 252
ICU運営委員会 …… 253
診療記録管理委員会 …… 253
図書委員会 …… 254
クリニカルパス委員会 …… 254
病院マネジメント推進会 …… 254
倫理審査委員会・利益相反審査委員会 … 255
情報管理委員会 …… 255

好生館この一年 …… 257

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。2024年度の年報を上梓いたしましたのでご高覧ください。

2024年４月の好生館入職者は147人で、医師67人（臨床研修医22人を含む）、看護師47人、その他の職員33人、職員総数は1,307人でした。人が財ですので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。

COVID-19感染症（以後コロナ）は日本の医療状況と社会のあり様を変えてしまいました。その後の世界レベルの多事紛争、長いデフレからのインフレ転換、人件費をはじめ諸物価高騰、超少子・高齢化、異常気象を含む各種災害等が医療機関の運営にも多大な影響を及ぼしています。８月の宮崎日向灘地震では南海トラフ地震を意識して初の巨大地震注意発表、その後も日本全体が揺れています。平時の危機災害対策の研修と訓練がますます有用です

2024年度は、第四期中期計画の第３期で、好生館の使命である救急医療、小児・周産期医療、高度・専門医療の提供をコロナ以前の水準を目指して全職員で推進しました。しかしながら、新規外来患者数、新入院患者数などコロナ以前の勢いに至りませんでした。コロナの経過期間で患者の受療行動の変化が起こっているようです。2024年度診療報酬の仕掛けは人件費／薬剤費／材料費／諸物価高騰を吸収できず、期末までの職員の頑張りが続きました。

また、2024年度は本館北側に三階建ての増改築工事がはじまり、12月には準備工事完了、2025年１月に増築棟工事着工、２月に既存棟改修工事着工と進んでいます。通常診療と並行しながらの工事進行のために、安全を第一とし2026年４月に増築棟工事完了の予定です。

2024年４月から医師の働き方改革が始まり、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。全職員を対象に相談窓口を設置して労務管理に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。

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好生館の継続的な目的です。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。

この様な経過の2024年度の年報となりますが、今後とも好生館への一層のご支援ご指導を宜しくお願いいたします。

館長挨拶



館長
田　中　聡　也

2024年度の年報をお届けするにあたり、日頃より佐賀県医療センター好生館の運営にご理解とご支援をいただいている地域の皆さま、そして日々の診療・看護・業務に力を尽くしてくださっている全職員に、心より感謝申し上げます。

2024年度の病院管理部は樗木等理事長、副館長（前隆男、内藤光三）、宮地由美子看護部長は変更ありませんでしたが、館長に田中聡也が、また緒方伸一副館長、岡田俊事務部長が就任しました。また、統括診療部長として内科系は岩永健太郎呼吸器内科部長が、外科系は三好篤肝胆膵外科部長が兼任する形で就任しました。診療部門では消化器内科部長に冨永直之先生が就任しております。

2024年度は、エネルギーコストや医療材料費の高騰、加えて人件費の上昇、一方それに見合うだけの診療報酬改定はなく、これまで以上に全国の病院がかつてない経営の難局に直面することになり、当院も例外ではありませんでした。

そのような中、2024年４月より「医師の働き方改革」が本格的に開始されました。時間外労働の上限規制が導入され、医師の健康を守る取り組みが制度として動き始めました。この改革は、医師個人の生活を守るだけでなく、医療の質を安定的に維持するためにも重要な一歩です。しかし、医師の労働時間が制限される一方で、医療の需要は減ることなく、私たち医療機関の現場にはこれまで以上に効率化が求められています。

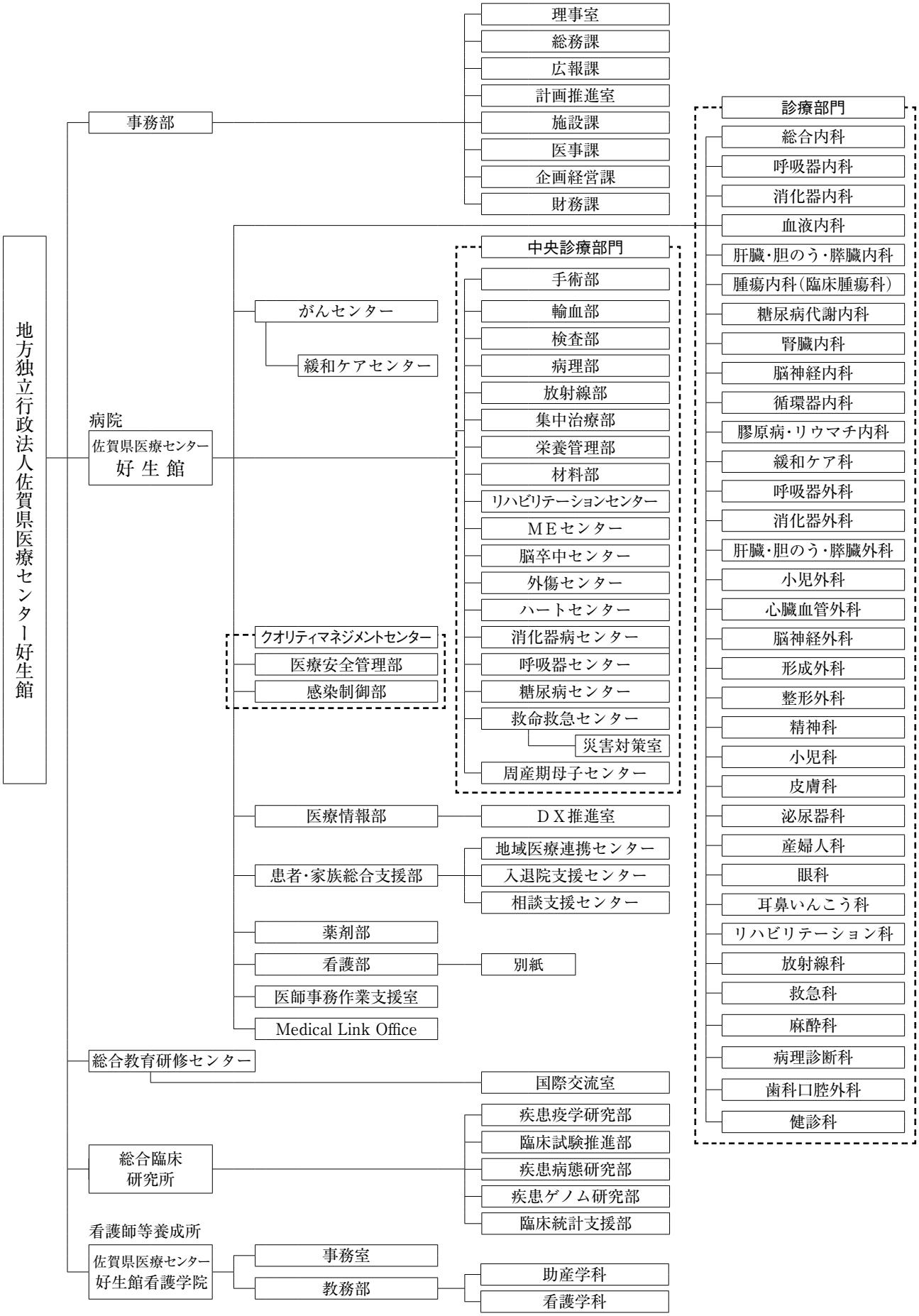
当院では、チーム医療のさらなる推進、タスク・シフト／シェアの拡充、業務のデジタル化などを進め、限られた人材で最大限の医療サービスを提供できる体制を模索しています。同時に、医師をはじめとしたすべての職員が、やりがいを持って安心して働ける職場づくりにも力を注いでいます。

佐賀県医療センター好生館は、救命救急や高度急性期医療、周産期・小児医療といった「地域医療の最後の砦」として、これからもその使命を果たし続けなければなりません。どれほど環境が厳しくとも、私たちは佐賀の地域医療を守るべく、努力を続けてまいります。今後ともご指導、ご支援をよろしくお願いいたします。

課題が山積する中、2024年度１年間に各診療科・部署において取り組んだ活動業績をまとめました。この年報が、当院の歩みを皆さまと共有し、未来を共に考える一助となることを願って、巻頭のご挨拶とさせていただきます。

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６年４月１日現在）



組織図　別紙（令和６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６年度計画に対する法人の業務実績

<table>
<tr><th>令和６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、ハートセンターを始めとした救急受入体制を24時間365日運用し、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６年度</th></tr><tr><td>受入救急車台数</td><td>3,300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。

・適切かつ円滑な救急医療提供のため、連携医療機関への広報活動を通して、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>《業務実績》
・引き続き24時間365日体制にて救急医療を運営した。

・受入救急車台数、救急患者数は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和５年度実績</th><th>令和６年度目標</th><th>令和６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>3,583台</td><td>3,300台</td><td>3,559台</td><td>24台減</td><td>107.8%</td></tr><tr><td>救急患者数</td><td>13,744人</td><td>13,500人</td><td>13,974人</td><td>230人増</td><td>103.5%</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　2,353件（対前年度：12件減）
NHO佐賀　2,674件（対前年度：43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。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和５年度実績</th><th>令和６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>206回</td><td>235回</td><td>29回増</td></tr><tr><td>ドクターヘリ運用回数</td><td>138回</td><td>123回</td><td>15回減</td></tr></table>
・診療部長による連携医療機関訪問の際にホットラインを周知した。
・令和６年度も、ホットライン番号を明記した当館オリジナル卓上エコリングカレンダーを作成し、連携医療機関、消防機関等に配布を行った。</td></tr>
</table>

令和６年度計画	法人の業務実績
（循環器医療） ・県内における循環器医療の拠点の一つとして、ハートセンターを中心に専門性の高い医療の提供を継続する。 ・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。 ・アブレーション治療体制を強化する。 ・大血管ステント治療を継続する。 【目標】 区　分 / 令和６年度 心臓カテーテル治療数 / 300件 アブレーション治療数 / 200件 大血管ステント治療数 / 20件	《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。 ・ハイブリッド手術室での手術件数は、71件であった。（対前年度：13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。 区　分 / 令和５年度実績 / 令和６年度目標 / 令和６年度実績 / 対前年度 / 目標達成率 心臓カテーテル治療数 / 315件 / 300件 / 292件 / 23件減 / 97.3% アブレーション治療数 / 156件 / 200件 / 202件 / 46件増 / 101.0% 大血管ステント治療数 / 20件 / 20件 / 23件 / ３件増 / 115.0%
・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。	・重症者に対する急性期リハビリテーションの提供や、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。 ・急性期リハビリテーション加算（診療報酬改定により６月から新設） 単位数：14,018単位 患者数：9,600人 ・リハビリテーション初期加算 単位数：51,862単位（対前年度：230単位減） 患者数：32,451人（対前年度：929人増） ・リハビリテーション早期加算 単位数：73,849単位（対前年度：2,797単位増） 患者数：45,064人（対前年度：2,885人増）
（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、前立腺）。	《業務実績》 ・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：94名（対前年度：13名増） ・がん地域連携パスの運用実績は下表のとおりであった。 区　分 / 令和５年度実績 / 令和６年度実績 / 対前年度 胃がん / 15件 / 38件 / 23件増 大腸がん / ８件 / 25件 / 17件増 食道がん / ０件 / １件 / １件増 肝臓がん / ０件 / ９件 / ９件増 肺がん / ０件 / １件 / １件増 前立腺がん / 13件 / 12件 / １件減 合　計 / 36件 / 86件 / 50件増
・がんリハビリテーションを継続して実施する。	・がんリハビリテーション料 単位数：6,131単位（対前年度：1,027単位減） 患者数：4,546名（対前年度：651人減） ・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：35名（対前年度：５名増） ※期限付職員１名を含む療法士全員が研修終了。
・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。	・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した。 ・がん情報へアクセスしやすい環境の整備を目的とした、がん情報コーナーを引き続き運営した。 ・毎月第４月曜に開催しているがん患者会において、患者から実行委員を募る等、より患者視点での運営となる取り組みを行った。 令和６年度参加状況：延べ66名

令和６年度計画	法人の業務実績
	・がん患者の生活の質の向上に向けた支援を目的に開催しているアピアランスケア相談会について、開催場所を外来化学療法室に変更し、認定看護師との連携強化を図った。 令和６年度参加状況：延べ27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。
・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 ・リンパ浮腫複合的治療技術者：３名 【薬剤部】 ・がん専門薬剤師：３名 ・がん指導薬剤師：２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：３名 ・がん薬物療法認定薬剤師：３名 ・感染制御認定薬剤師：１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：７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）：３名 ・検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師（B認定）：１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 ・医学物理士：１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：35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51例であった。 （昨年度実績：50回参加うち審議症例30例）
・非血縁者間造血幹細胞移植認定施設として骨髄移植を継続する。	・外来化学療法患者数及び造血幹細胞移植数は下表のとおりであった。

【目標】

区　分	令和６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

区　分	令和５年度実績	令和６年度目標	令和６年度実績	対前年度	目標達成率
外来化学療法患者数	5,203人	4,500人	4,816人	387件減	107.0%
造血幹細胞移植数	12件	15件	19件	７件増	126.7%

・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。

令和６年度計画	法人の業務実績
	・「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） ・脳卒中センターを中心に県内の急性期脳卒中患者の受入れを積極的に行う。 ・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６年度 脳卒中治療患者数 ／ 400人	《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365日体制で脳卒中センターを運用した。 ・脳卒中ケアユニット９床を病床利用率99.3％で運用した。 ・脳血管内治療数：54症例（対前年度：３症例減） ［内訳］経皮的頚動脈ステント留置術　15症例 経皮的脳血栓回収術　39症例 経皮的脳血管ステント留置術　０症例 経皮的脳血管形成術　０症例 ・超急性期脳梗塞に対するt-PA治療数：32症例（対前年度：13症例減） ・脳卒中連携機関数：36施設 ・電子パス登録患者数：174名（対前年度：12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５年度実績 ／ 令和６年度目標 ／ 令和６年度実績 ／ 対前年度 ／ 目標達成率 脳卒中治療患者数 ／ 441人 ／ 400人 ／ 425人 ／ 16人減 ／ 106.2%
（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６年度 小児外科手術数 ／ 180件 分娩数 ／ 165件	《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。 ・令和６年６月から小児専門病床を20床から24床に増床し、医療提供体制を充実させた。 ・小児科医師が２交替体制で小児・周産期医療を24時間提供した。 ・小児外科医を診療支援のため国立病院機構佐賀病院に25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５年度実績 ／ 令和６年度目標 ／ 令和６年度実績 ／ 対前年度 ／ 目標達成率 小児外科手術数 ／ 194件 ／ 180件 ／ 201件 ／ ７件増 ／ 111.7% 分娩数 ／ 169件 ／ 165件 ／ 147件 ／ 22件減 ／ 89.0%
（感染症医療） ・エボラ出血熱等の一類感染症、中東呼吸器症候群（MERS）や鳥インフルエンザ等の二類感染症、新型インフルエンザ等感染症の国内発生に備えた入院医療、院内感染対策等の体制を維持する。	《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：17回（103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（ガウン、手袋、キャップ、アイシールド）を実施した。 実施回数：12回（72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：33回（180名）

令和６年度計画	法人の業務実績
	・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：33回(180名)
	・令和６年６月２日に開催された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」に、感染管理看護師２名が講師として参加した。
	・令和６年12月14日に開催された厚労省研究班による「2024年度一類感染症セミナー」を感染管理認定看護師１名が受講した。
	・令和６年10月25日にエムポックス疑い患者の受入れ対応訓練を実施した。(参加部門：感染制御部・看護部・皮膚科・検査部・薬剤部・事務部)
・感染症医療については、県、福岡検疫所（佐賀空港出張所)等と連携を図り柔軟に対応する。	・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等を行った。 ① 佐賀県感染症対策連携協議会委員 ② 佐賀県新型インフルエンザ等対策専門家会議 第１回　令和６年11月７日開催 第２回　令和６年12月19日開催 第３回　令和７年３月６日(書面開催) ③佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会（委員長） ④ 佐賀麻しん風しん対策推進会議
	・令和７年１月24日に佐賀県、杵藤保健福祉事務所、佐賀県衛生薬業センター、白石共立病院と協力し、一類感染症(エボラ出血熱)の発生を想定した訓練を実施した。
(先進的な高度・専門医療)	《業務実績》
・手術用ロボットの安定的運用と継続的な活用を推進する。	・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。 ・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： 44件(対前年度：10件増) 消化器外科：101件(対前年度： ９件増) 呼吸器外科： 47件(対前年度： ５件増) 産 婦 人 科： 73件(対前年度：20件増) 肝胆膵外科： ７件(対前年度： ３件増) 計　　：272件(対前年度：47件増)
・AIを活用した医療支援について検討する。	・胸部Ｘ線画像病変検出ソフトウェアやデジタルＸ線透視撮影システムなど、AI技術を活用した機能を持つ機器類を整備した。
・がんゲノム医療連携病院としての活動を継続する。	・がん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51例であった。 (昨年度実積：50回参加うち審議症例30例)(再掲)
(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] －デジタルＸ線透視撮影装置 －胸部Ｘ線画像病変検出ソフトウェア －生体情報モニタ －内視鏡システム －超音波画像診断装置 －３Ｄ画像解析システム

令和６年度計画	法人の業務実績
	また、要望当初の見積額からの削減率は6.0％であった。 ①当初見積額：　420,657,954円 ②契約額：　395,595,360円 ③削減額[①-②]：　25,062,594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：44件（対前年度：10件増） 消化器外科：101件（対前年度：９件増） 呼吸器外科：47件（対前年度：５件増） 産婦人科：73件（対前年度：20件増） 肝胆膵外科：７件（対前年度：３件増） 計　：272件（対前年度：47件増）（再掲）
②信頼される医療の提供	
・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。 ・患者の意思を尊重し、患者及びその家族から信頼される医療を提供するため、引き続きインフォームド・コンセントを推進する。	《業務実績》 ・「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。 ・インフォームド・コンセントについて継続的に協議し、毎月の電子カルテへの説明記録のタイトル付与率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13名（３名増）、医師事務作業補助者４名（１名増）に、管理栄養士及び薬剤師を各１名の体制で引き続き予定入院患者の介入及び入院支援を行った。 ・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の術前リハビリの拡大を目的に、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94.0%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。
・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６年度４月～３月の相談件数　9,647件（MSW10名） １．転院・退院支援・在宅医療・入所施設について（6,508件、67％） ２．経済的・社会的な問題に対する支援（2,029件、22％） 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（647件、７％） 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（463件、５％） 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：200件（相談人数：47人） （令和５年度：249件（相談人数：68人）））

令和６年度計画	法人の業務実績
	・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」を当館内に設置している。医療支援やカウンセリング等の対象が男性・男児に拡充されたことに伴い、県及び佐賀県DV総合対策センターと協同し、性別にかかわらず被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制整備に貢献した。
・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。	・令和５年度の診療実績、クリニカル・インディケーター（臨床指標）をホームページに公開した。
・がん関連データ（がん登録データなど）を公表する。	・国立がん研究センターへ次のとおりデータを提出した。 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2023年全国集計：1,765件 がん診療連携拠点病院等院内がん登録 2012年10年予後情報付集計：1,289件
	・院内がん登録情報（2023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）2021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。
・薬剤師による服薬指導及び退院指導を充実させて病棟での活動を継続する。	・病棟薬剤師業務実施加算件数：31,458件（対前年度：1,024件増） 服薬指導件数：15,845件（対前年度：624件増） －薬剤師の産休・育休者が多く業務遂行が難しかったが、月平均1,320件で部門の年間目標（月平均1,200件）は達成した。 退院時指導件数：1,077件（対前年度：222件増） －月平均90件で部門の年間目標（月平均80件）は達成した。
・管理栄養士による栄養管理及び栄養指導を継続する。	・入退院支援センターに専任の管理栄養士を配置し、入院前の栄養状態の確認と栄養指導を継続した。 入退院支援センター面談数：8,108件（対前年度：220件増） ・管理栄養士の栄養指導・栄養管理業務に関しては、管理栄養士が育児休業から復帰したこと、調理師等の雇用が進んだことなどから、人員が回復し、前年度よりも指導件数を増加することができた。また、指導だけでなく栄養管理（特に周術期や超急性期における栄養管理）も主軸を置いて対応しており、関連した加算は前年度を超える結果となっている。 周術期栄養管理実施加算件数：1,839件（対前年度：1,042件増） 早期栄養介入管理加算件数：3,340件（対前年度：2,551件増） 外来指導件数（加算）：1,102件（対前年度：503件増） 入院指導件数（加算）：1,064件（対前年度：162件増）
・リハビリテーション技士による早期リハビリテーションを継続する。	・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：2,144,000点（対前年度：119,500点増）

令和６年度計画	法人の業務実績
・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】 区　分：令和６年度 クリニカルパス使用率：55%	・新規申請の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。 ・クリニカルパス使用率は下表のとおりであった。 区　分：令和５年度実績／令和６年度目標：55.0%／令和６年度実績：69.7%／目標達成率：126.7% クリニカルパス使用率：67.9%／55.0%／69.7%／126.7%
・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。	・今年度のセカンドオピニオン関連（相談、受入、当館からの紹介）の対応件数は44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はホームページに公開している。 ・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。 ・セカンドオピニオンへの対応を円滑に進めるため、業務フローの見直しを行った。
・セカンドオピニオン外来を継続する。	・以下の診療科においてセカンドオピニオン外来の申込みがあり、受診件数は９件であった。（昨年度実積：10件） ［内訳］ 血液内科１件、消化器内科１件、肝胆膵内科１件、呼吸器外科１件、消化器外科１件、 肝胆膵外科２件、脳神経外科１件、産婦人科１件 合計：８診療科９件（昨年度実績：６診療科10件）
・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。	・カルテ開示運用規則に基づき、患者や裁判所等の公的機関、保険会社からの求めに応じ、カルテ（診療録、レセプト、画像等）の開示を行った。 カルテ開示件数：291件（対前年度比：98件増）
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。	《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。 ・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。
・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。	・４月に新規採用者向け医療安全研修を実施した。 ・下記のテーマにおいて職員向けに医療安全研修会を実施した。 ６月：医薬品・医療機器 11月：放射線 １月：RRT・医療ガス ・医療安全研修専用のe-Learningツール「Safety Plus」を活用しての自己学習を引き続き促進した。 ・院内迅速対応チーム（RRT）が入院患者の病状の急変徴候を捉えて24時間体制で対応に当たった。 令和６年度対応件数：116件 ・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る。

令和６年度計画	法人の業務実績
・発生したインシデント及びアクシデントの報告並びに対策を引き続き徹底する。	・発生したインシデント及びアクシデントは、職員から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：4,252件（合併症報告を含む）］ （対前年度：813件増）（うちレベル0,１は1,017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ヶ月毎に行っている。 ・重症事例（事象レベル3b以上）については、病院運営会議において医療安全管理部から報告を行った。
・感染制御チームによる、館内ラウンド実施を継続する。	・感染制御チームによる館内ラウンドを実施した。 ［原則月曜午後に実施］ 実施回数：51回
・感染対策の基本的な考え方及び具体的な対策等についての院内感染対策研修会を引き続き開催する。	・感染対策の院内研修会を実施した。 －新規採用職員研修 （３回：令和６年４月１～２日、５日） －院内感染対策研修会 （第１回：令和６年６月６日、第２回：同年11月７日）
・令和６年７月に予定している日本医療機能評価機構による病院機能評価を適切に受審し、更新を目指す。	・組織横断的・継続的な質改善活動の取り組み状況を評価するために、令和６年７月１日・２日に受審した。受審に当たっては、コアメンバーを中心とした受審準備を半年前から開始した。 また、今回から初めて副機能「緩和ケア」も受審した。 令和６年10月末に日本医療機能評価機構から審査結果報告書を受領した。審査項目「一般病院２」は認定継続、審査項目「（副機能）緩和ケア」では新規認定となった。 なお、Ｓ評価は６項目、Ａ評価は103項目、Ｂ項目は２項目、Ｃ評価の改善要望事項は該当なしと、九州内でも高い評価を得た。
・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）認定を維持する。	・ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）の認定維持を目的とし、令和６年10月29日から30日にかけて第５回サーベイランスを受審し、認定を更新した。
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。	《業務実績》 ・増築計画の一環で建築していた災害備蓄倉庫が完成した。
・災害時は患者を受け入れ、必要な医療の提供を行うとともに、患者が集中する医療機関や救護所への医療従事者の応援派遣等の協力を行う。	・災害発生時は、患者の受入れをはじめ、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。 ・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、DMATロジスティックチーム隊員、災害医療コーディネーター及び統括DMAT資格を有するDMATチームを派遣する等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。

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・災害医療に対応できる職員の養成を行う。</td><td>・令和６年７月４日の病院マネジメント推進会において、以下のテーマで災害対策研修会を開催した。
テーマ：「原子力災害拠点病院に期待される役割について」
・令和６年９月３日の好生館医学会特別講演会において、以下のテーマで講演会を実施した。
テーマ：「東京地下鉄サリン事件に学ぶ化学テロ対策」
・令和７年３月15日の好生館医学会総会において、以下のテーマで特別講演会を実施した。
テーマ：「BCPを錬磨する」
・DMATインストラクター認定資格を災害対策室事務スタッフ（総務課副主査）が取得した。
・基幹災害拠点病院及び救命救急センターとして、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の確認を目的に、災害実働訓練を令和６年９月７日に実施し、館内約200名、館外60名の計260名が参加した。
当該訓練は、佐賀市内のスポーツイベント会場にて、化学剤を使用したテロ事案によって多数傷病者が発生したとの想定の下、県内初の本格的な化学剤テロ訓練として、除染及び傷病者の受入れ対応を行った。訓練後は、館内災害対応マニュアルの見直しを行った。
・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>DMAT隊員養成研修</td><td>５名</td></tr><tr><td>DMAT隊員技能維持研修</td><td>５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>
<tr><td>・大規模事故や災害時には、県の要請等に基づき、災害派遣医療チーム（DMAT）等を現地に派遣して医療支援活動を行う。</td><td>・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対策室から事務職員１名が参加、医師１名がアドバイザーとして参加した。
・当館DMATの訓練参加状況は次のとおり。
<table><tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr><tr><td>大規模地震時医療活動訓練
（政府総合防災訓練）</td><td>６名</td></tr><tr><td>佐賀空港航空機事故総合訓練</td><td>６名</td></tr><tr><td>佐賀広域消防局との合同訓練</td><td>７名</td></tr><tr><td>九州沖縄ブロックDMAT実動訓練</td><td>７名</td></tr><tr><td>北海道ブロックDMAT
ロジスティックチーム実働訓練</td><td>１名</td></tr></table></td></tr>
</table>

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・原子力災害発生時においては、原子力災害拠点病院として受け入れ可能な被ばく患者に、必要な医療を提供できるよう県と連携をとりながら体制を確保する。</td><td>・原子力災害拠点病院として、次の活動を行った。
<table>
<tr><th>開催日</th><th>出席会議等</th></tr>
<tr><td>５月21日</td><td>第１回原子力災害医療県別意見交換会（４県合同）</td></tr>
<tr><td>７月16日</td><td>第２回原子力災害医療県別定例意見交換会（佐賀県）</td></tr>
<tr><td>８月26日</td><td>原子力災害医療派遣チームの活動範囲に係る意見交換会（原子力規制庁、九州ブロック内原子力災害拠点病院、長崎大学）</td></tr>
<tr><td>９月10日</td><td>第１回佐賀県原子力防災訓練全機関会議</td></tr>
<tr><td>11月30日</td><td>佐賀県原子力防災訓練（被ばく傷病者受け入れ訓練）において、佐賀大学医学部附属病院会場へ派遣チーム１隊を派遣。</td></tr>
<tr><td>1月14日</td><td>第３回原子力災害医療県別定例意見交換会（佐賀県）</td></tr>
<tr><td>２月26日</td><td>佐賀県原子力災害医療ネットワーク検討会</td></tr>
</table>
・令和６年６月12日に佐賀県と「佐賀県原子力災害医療派遣チームに関する協定書」の締結を行った。</td></tr>
<tr><td>・被ばく医療に携わる人材の育成、研修受講の推進、原子力災害訓練等に積極的に参加すると共に機能整備の強化に取り組む。</td><td>・被ばく医療に関する次の訓練及び研修へ職員を派遣した。
<table>
<tr><th>研修名</th><th>参加者数</th></tr>
<tr><td>原子力災害医療基礎研修</td><td>19名</td></tr>
<tr><td>甲状腺簡易測定研修</td><td>２名</td></tr>
<tr><td>原子力災害医療派遣チーム研修</td><td>２名</td></tr>
<tr><td>原子力災害医療中核人材研修</td><td>６名</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・新型コロナウイルス感染症など新興感染症等の感染拡大により、公衆衛生上の重大な危機が発生又は発生しようとしている場合には、佐賀県と連携し、対応する。</td><td>・新型コロナウイルス感染症の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受入れを行っている。
・2024年４月１日～2025年３月31日までの新型コロナウイルス感染者入院受入実績：219名
・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本部員である感染制御部長が、令和６年７月に開催された新型コロナウイルス情報共有会議へ出席した。</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>《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６年７月17日
（第２回）令和７年３月17日
・令和７年２月26日付けで外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）認証の更新を得た。

・外国人患者受診状況
<table>
<tr><th>区　分</th><th>令和５年度実績</th><th>令和６年度実績</th><th>対前年度</th></tr>
<tr><td>外　来</td><td>297人</td><td>330人</td><td>33人増</td></tr>
<tr><td>入　院</td><td>18人</td><td>35人</td><td>17人増</td></tr>
<tr><td>合　計</td><td>315人</td><td>365人</td><td>50人増</td></tr>
</table></td></tr>
</table>

令和６年度計画

（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。

・専門資格取得のための研修制度や助成制度等により、専門医、専門看護師、認定看護師及び領域別専門資格の取得を推進する。

・専門知識・技能向上のため、薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等の研修等を充実させ、資格の取得を推進する。

【目標】

区　分	新規資格数（令和６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	４名
専門/認定放射線技師資格	２名
認定ＭＥ資格	１名
専門/認定療法士資格	１名
管理栄養士関連資格	１名

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。

法人の業務実績

《業務実績》
・４月以降、新しく以下の医師を確保した。
部長３名、医長４名、医師８名、専攻医42名
臨床研修医22名（計79名）
・６診療科（内科、外科、整形外科、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。
・連携施設として、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。
・令和６年度は３名が専門医を取得した。
【専攻医受入実績】
① 好生館基幹型プログラム：３名
（うち１名は、研修プログラムを修了し、専門医取得予定）
② 連携型プログラム：54名
（うち３名が専門医を取得した。）
・緩和ケア認定看護師資格の取得に向けて、１名が教育課程を修了した。
・認定看護管理者資格の取得に向けて、14名が各教育過程を修了した（ファーストレベル 10名/セカンドレベル ２名/サードレベル ２名）。
・薬剤師、診療放射線技師、臨床検査技師等21名が新たに専門・認定資格を取得した。

・新規資格取得状況は下表のとおりであった。

区　分	令和６年度目標	令和６年度実績	目標達成率
専門/認定看護師資格	１名	０名	０％
専門/ 認定薬剤師資格	２名	６名	300%
認定検査技師資格	４名	７名	175%
専門/認定放射線技師資格	２名	３名	150%
認定ＭＥ資格	１名	１名	100%
専門/認定療法士資格	１名	２名	200%
管理栄養士関連資格	１名	２名	200%
合　計	12名	21名	175%

《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）
・院内救急救命士４名の協力を得て、令和５年度に引き続き、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、令和６年６月に全職員のコース受講を完了させた（主に新人看護師、育児復帰者、中途採用者、ナースエイド、クラークが対象）。
・令和６年度から新たに、好生館で臨床実習を行っている佐賀大学医学部の医学生（５年生と６年生）に対して、上記のFamily & Friends コースを提供し、正しい胸骨圧迫法やAEDの操作法を修得させた。

令和６年度計画	法人の業務実績
	・佐賀ハイマットからの要請を受け、令和６年５月18日、同施設への出張Family & Friends コースを実施した（受講生は合計13名：医師３名、診療放射線技師２名、看護師８名）。
・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。	・臨床研修医34名（２年目含む）を受け入れた（前年度39名）。 ・令和６年採用者面接に23名が応募している。 ・令和６年８月に好生館公式サイト上のリクルート情報（臨床研修医）の「人を知る」を更新した。 ・佐賀大学５年次関連病院実習受け入れ時に、AHA Family & Friends コースを開催し、すべての医学生に受講させた。
・看護師特定行為研修指定施設としての運用を継続する。	・令和６年４月から特定行為研修６期生３名（救急領域外科コース）が領域別パッケージ研修の受講を開始した。 （令和７年７月に修了予定） また、履修免除者（３区分７行為研修修了者）２名については、令和６年８月31日に救急領域のパッケージ研修を修了した。
・臨床研修病院として、初期臨床研修医確保のためにフレキシブルかつ魅力ある研修プログラムを策定する。	・令和６年度から評価のみならず、経験症例についても、PG-EPOCを活用し管理することで、研修内容の見える化を図った。 ・労働環境を適切に管理し、月80時間以上の時間外労働が生じた場合は、長時間労働の面接を行った。 ・レジデント委員会及び臨床研修管理委員会について、令和６年度の第一回書面会議を行った。 ・令和６年４月から導入された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は総務課との協議に基づき実施した。
・JCEP（日本卒後臨床研修評価機構）の認定更新（２回目の更新）は、訪問審査（書面審査伴う）となり、2024年８月～10月に受審予定である。このため、2023年度は初回の訪問審査時に指摘されたものの完全には対応できていない問題点について、関係部署と協働で改善のための方略を検討する。	・令和６年10月にJCEP（一般社団法人 卒後臨床研修評価機構）による更新訪問調査を受審した。 今回の調査に際して、診療各科、看護部、医療技術部門、事務部門など、館内の関係部署が連携して準備を進め、円滑に対応した結果、当館の研修体制がJCEPの水準に達していると評価され、無事、認定を受けることができた。
・専門医制度の基幹型病院として、専攻医の獲得に努め教育体制を充実させる。	・６診療科（内科、外科、整形外科、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。 ・連携施設として、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。 ・令和６年度は３名が専門医を取得した。 【専攻医受入実績】 ① 好生館基幹型プログラム：３名 （うち１名は、研修プログラムを修了し、専門医取得予定） ② 連携型プログラム：54名 （うち３名が専門医を取得した）
・シミュレーション機器を活用した教育・研修の充実を図る。	・医学シミュレーション学会認定CVC実践セミナーを開催し、研修医に標準化された安全な手技の習得を促した。
・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６年７月から引き続き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実施していない。

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・看護学院等において看護師教育、実習を行う。
また、実習指導者の育成を強化する。

・医療従事者養成機関から医師、薬剤師、看護師などを目指す実習生を受け入れる。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>研修回数
（令和６年度）</th></tr><tr><td>BLS</td><td>30回/年</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>10回/年</td></tr><tr><td>PEARS</td><td>３回/年</td></tr></table></td><td>・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、修了した。その他１名が、専任教員養成講習会を受講、修了した。
・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、臨床工学技士、救急救命士及び医療事務を目指す実習生を受け入れた。
・佐賀大学医学部から98名の医学生（５年生及び６年生）を受け入れた。
・自治医科大学から２名の医学生を受け入れた。
・好生館看護学院を含む看護学校の看護科７コース、助産科１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１名、11月１名（計５名）と各11週間ずつ受け入れた。
・BLS、ACLS研修実績は、下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和
５年度
実績</th><th>令和
６年度
目標</th><th>令和
６年度
実績</th><th>目標
達成率</th></tr><tr><td>BLS</td><td>34回</td><td>30回</td><td>31回</td><td>103.3%</td></tr><tr><td>ACLS</td><td>11回</td><td>10回</td><td>10回</td><td>100.0%</td></tr><tr><td>PEARS</td><td>-回</td><td>３回</td><td>２回</td><td>66.7%</td></tr></table>・なお、令和６年度の受講者数累計はBLSコースが102名、ACLSコースが47名、PEARSコースが６名の結果であった。
※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。
・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。</td></tr>
<tr><td>（３）地域の医療機関等との連携強化

・地域医療支援病院として紹介・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。

・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）</td><td>《業務実績》
・診療科・部門の令和６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、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施した。
－ 訪問実績診療科 ８診療科
－ 訪問した連携医療機関 113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。（25施設）
・主要医療機関との間においてリモート会議システムによる面談及び訪問を74件実施し、綿密な連携に努めた。また、当館MSWや地域医療連携担当看護師が介護施設や在宅医療支援施設、訪問看護ステーションの関係者と患者情報の共有など連携し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。
・九州国際重粒子線がん治療センターへの紹介患者数：94名（対前年度：13名増）（再掲）</td></tr>
</table>

令和６年度計画	法人の業務実績
・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ター看護師連絡会（Web開催） ５月・９月・２月開催　各２名ずつ参加 ・今年度から活動内容をデータで把握する体制づくりを行った。 【院外活動】訪問施設数 52件 主な活動内容：事業説明23件、医療機関との契約手続７件、インスリン注射３件、教材・パンフレット提供９件他 【院内活動】 院内患者への療養指導464件、院内講演１名 透析予防チームカンファレンス35回他 ・糖尿病指導においてカードシステムを引き続き推進した。 ・メディア対応として、テレビ情報番組「タダイマ！」（RKB毎日放送）11月８日放送分に下記テーマで出演した。 タイトル「地域連携コーディネーターシステムについて」 ・広報活動として、好生館だより65号の「看護部だより」で糖尿病コーディネート看護師事業について紹介記事を掲載した。
・地域連携クリニカルパスを運用する。 計８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、前立腺がん	・地域連携クリニカルパスを８種類運用した。 －脳卒中連携機関数：36施設 患者数：186名（対前年度：２名減） －大腿骨頚部骨折連携機関数：19施設 患者数：117名（対前年度：25名減） －がんパス登録施設数：157施設 患者数：86名（対前年度：50名増）
・令和６年度中に大腿骨近位部骨折地域連携クリニカルパスの電子パス運用を開始するに当たって、内外への活用推進を図る。	・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、令和６年８月にシステムで運用を開始できる状態を構築した。
・地域の医療機関及び介護施設等に対し好生館の病院機能（スタッフ、設備等）を紹介するとともに、相互連携、機能分担に積極的に取り組む。その一助として、地域医療連携懇談会を開催する（年１回）。	・地域医療連携懇談会を令和６年10月11日に開催した。 （参加者） －外部参加者：120施設・176名 （医師 118名、看護師 27名、 連携室 24名、その他 ７名） －院内参加者：60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６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、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施している。 －訪問実績診療科 ８診療科 －訪問した連携医療機関 113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。（25施設）（再掲） ・紹介、逆紹介を積極的に実施した。（実績は後述）
・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。	・主要医療機関との間においてリモート会議システムによる面談及び訪問を74件実施し、綿密な連携に努めた。また、当館MSWや地域医療連携担当看護師が介護施設や在宅医療支援施設、訪問看護ステーションの関係者と患者情報の共有など連携し、円滑な退院、在宅医療への移行を支援した。（再掲）

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>・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引き続き推進する。

【目標】
<table><tr><th>区　分</th><th>令和６年度</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>90%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>120%</td></tr></table></td><td>・「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。
－介護施設職員に対する緩和ケア実務指導
【受講施設数】14施設
【受講者数】25名
－実務指導受講施設に対するフィードバック及びフォローアップ研修
【受講施設数】４施設
【参加者数】91名
－施設看取りプロフェッショナル養成講座
【受講施設数】３施設
【参加者数】28名
－地域での緩和ケア講習会
実施なし
－公開講座
【開催場所】佐賀県医療センター好生館
多目的ホール
【内容】「いのちと向き合う」コミュニケーション論
【参加者】81名
・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、115,869回であった。（対前年同期比：11,794件増）
・ピカピカリンク参加数433施設（対前年度:1施設増）
登録患者数：832,866名（対前年度：191,492人増）
・日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会にピカピカリンクの広告掲載及びデモブース設置を行った。
・リレーフォーライフ佐賀や地域医療連携懇談会等で、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。
・紹介率、逆紹介率は下表のとおりであった。
<table><tr><th>区　分</th><th>令和５年度実績</th><th>令和６年度目標</th><th>令和６年度実績</th><th>目標達成率</th></tr><tr><td>紹介率</td><td>96.8%</td><td>90.0%</td><td>99.4%</td><td>110.4%</td></tr><tr><td>逆紹介率</td><td>157.6%</td><td>120.0%</td><td>170.6%</td><td>142.2%</td></tr></table></td></tr>
<tr><td>（４）医療に関する調査・研究及び情報発信

・研究倫理に関する講習会を開催する。

・新しい医療の一環として、次の再生医療及び先進医療について取り組みを推進する。

（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
・臨床試験、治験、共同研究等を推進する。

・がんゲノム医療を推進するための院内体制及びがんゲノム医療連携病院として中核拠点病院との協力体制を維持する。</td><td>《業務実績》
・令和６年12月３日に研究倫理研修会を開催した。

・新しい医療の一環としての取り組みについては、次のとおり。

（再生医療：整形外科）
・第２種、第３種再生医療等提供計画が九州厚生局に受理され、９月から診療を開始した。（PRP：１例、APS：５例）

（先進医療：眼科）
・実施要件である該当療養15症例を実施し、導入に向けて準備等に取り組んだ。
・新規治験件数：６件（昨年度実績：７件）
・継続治験件数：12件（昨年度実績：８件）
・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51例であった。
（昨年度実積：50回参加うち審議症例30例）（再掲）</td></tr>
</table>

令和６年度計画	法人の業務実績
・遺伝カウンセリング体制の整備を継続する。	・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７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。また、７月12日に当館で佐賀大学による説明会を開催した。
・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。	・令和７年度新規非常勤講師の登録申請を依頼した。 １）院内がん登録関係 ・佐賀県知事へ「全国がん登録」の届出1,776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 ・県内71施設から届出された罹患数データ11,934件（届出期間：2024.1.1～2024.12.31）と11,101件（届出期間：2023.1.1～2023.12.31）の品質管理、集約を行い国立がん研究センターへ提出した。 ・遡り調査（2021年死亡未登録症例） 調査対象：162件（68施設）の調査票送付 （全件回答あり）回答入力を行った。 ・佐賀県がん登録統計年報（2020年罹患集計）を作成し、県へ報告した。 ② 地域がん登録関係 ・生存確認調査：佐賀県内20市町に対し住民票照会を実施、回答入力を行った。 2013年診断症例（10年予後不明症例：2,907件） 2014年診断症例（10年予後不明症例：2,911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：234施設、回答：189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。	・ホームページに加えて、Instagram、X（旧Twitter）等のSNSやLINE公式アカウント、YouTube公式チャンネルを通じ、診療科・部門の取り組みを紹介するなど、健康や医療に関する情報を発信している。
・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8,200部発行した。 （４月・第62号、７月・第63号、10月・第64号、１月・第65号） ・以下のパンフレット等を発行した。 －診療のご案内：1,300部（４月） －病院案内パンフレット：1,850部（７月、11月） －三つ折りリーフレット：800部（７月） －医学雑誌「好生」：750部（７月） －緩和ケア病棟25周年記念誌：1,000部（８月） －年報2023：110部（10月）

令和６年度計画	法人の業務実績
・県民公開講座を開催する。(年２回)	・令和６年８月に、「高血圧症」及びその関連疾患の解説と予防法(食事・運動)をテーマとした県民公開講座「『専門医』と学ぶ血圧の“ホント”－健康長寿の秘訣は食事と運動にあり！－」を開催した。(参加者数：213名) また、後日YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。　(再掲) ・令和７年１月に、サガテレビで特別番組「がん調査隊が行く！２～大腸がんの傾向と対策～」を放送する形式により、大腸がんをテーマとするがん県民公開講座を開催した。 こちらも、後日YouTube公式チャンネルでアーカイブ動画を配信した。
２　看護学院が担うべき看護教育及び質の向上	
●「令和４年度からの新カリキュラムに沿った教育の実施」 新カリキュラム要点 １．臨床判断能力の基盤強化 ２．多職種連携の強化 ３．地域で生活者を支援するという視点 ４．ICT教育、コミュニケーション能力強化	《業務実績》
・新カリキュラムの要点を踏まえ、下記を実施する。	・新カリキュラムの要点を踏まえ、下記のとおり実施した。
●「臨床現場の専門性の高い講師による講義」 助産学科・看護学科 ・専門・認定看護師等による専門分野の講義の継続と開拓を実施する。　(要点１)	**(助産学科・看護学科)** ・慢性疾患看護、感染管理など新たな専門分野の講師を新たに５名追加した。好生館、佐賀大学医学部附属病院、訪問看護ステーションなどから専門看護師２名、認定看護師26名、認定看護管理者２名、計30名の専門的な知識を持った講師の講義を実施した。
●「現場実習担当者との連携強化」 助産学科 ・リモートによる臨地実習の遠隔指導及び実習指導者への迅速な対応を行う。　(要点１)	**(助産学科)** ・実習担当教員を１名増員し、臨地実習の充実を図った。その結果、学生の技術確認と指導及び現場実習担当者との情報共有がタイムリーにでき連携強化に繋がった。また、実習前後の打ち合わせ等予定を組んだ会議などはリモートを活用し実施することができた。 **(看護学科)** ・臨地実習の前後に実習施設の指導者と実習内容の説明と意見交換を行い、実習目的や成果を共有している。その結果をシラバスや実習要綱の作成に活かすことができた。
●「多職種との連携・協働を学ぶ方法の構築」 助産学科 ・思春期から更年期まで、女性のライフステージに関わる専門職種からの講義を継続する。　(要点２)	**(助産学科)** ・行政、地域、臨床現場の助産師、保健師からの講義を継続している。

令和６年度計画	法人の業務実績
看護学科 ・病院の入退院支援・地域医療連携センターの見学実習を継続する。（要点２）	**（看護学科）** ・入退院支援センター実習では、患者への説明や合同カンファレンスの見学を行い、薬剤師、管理栄養士、事務職員など多職種での連携を学ぶ機会となった。また、その中での看護職の役割について学んだ。 また、地域医療連携センター実習では、各病棟の退院支援カンファレンス、在宅ケア移行に向けたカンファレンスの見学を行い多職種チームでの連携の実際を学ぶ機会になった。
・多職種での院内医療チームの目的と活動内容及び看護師の役割が理解できる臨地実習・講義を実施する。（要点２）	・臨地実習中に認定看護師とともにチームカンファレンスやチームラウンドなどを経験することで多職種連携、看々連携について理解を深めることができた。
●「地域で働く看護職の役割を理解するための教育の充実」	
助産学科 ・地域母子保健実習（保健所、子育て支援センター等）の継続と充実を図る。（要点３）	**（助産学科）** ・新たな助産院を開拓し、助産院での分娩見学、妊婦健診、母乳相談、育児相談、産後ケア等充実した実習ができた。
看護学科 ・市町村「地域包括支援センター」の役割等を理解するための講義・見学実習を実施する。（要点３）	**（看護学科）** ・市町村保健師から地域包括支援センターについての講義を受けた後、市内12か所の地域包括支援センターで見学実習を行った。具体的な支援の実際を学ぶことができ、地域包括ケアシステムの理解へと繋げることができた。
●「自ら考え､行動できる学生を育てる教育方法の構築」	
助産学科 ・OSCE（オスキー）による教育を継続する。（要点１・４）	**（助産学科）** ・分娩介助の段階に応じた手技や臨床現場でのアセスメントに繋がるシナリオを作成し実施した。後期では、手技を360度カメラで撮影し、その映像を用い振り返りを行うことで具体的な指導・教育を実施することができた。
看護学科 ・学生の看護実践能力を高めるためのシミュレーション教育を実施する。（要点１・４）	**（看護学科）** ・１年生には各臨地実習前の環境整備及び医療安全、２年生には患者理解を目的としてシミュレーション演習を行った。多くの学生が「臨地実習へのモチベーションが向上した」と回答した。
・電子教科書の活用を定着させる。（１、２年生が使用）（要点４）	・１・２年生の電子教科書は支障なく使用できており定着しつつある。様々な領域の検索が可能であるため臨地実習でも活用している。
・VISUALEARN（ビジュラン：医学映像教育センター動画配信システム）を講義・実技指導に活用する。（要点４）	・反転学習、TBL学習など講義の工夫を行い自ら考え行動できる学生の育成を目指している。その際、VISUALEARN、電子教科書などのICTを積極的に活用している。また、学生は臨地実習の事前学習の際に自らVISUALEARNを大いに活用している。
助産学科・看護学科 ・実習報告会、学校行事（一部）を学生が主体となり実施するための指導・教育を強化する。（要点４）	**（助産学科・看護学科）** ・臨地実習報告会は学生が司会進行を行っている。11月の学院祭は各クラスの委員及び２年生が主体となって実施した。また、看護学科では各クラスの国家試験対策委員が中心となって学年毎の目標を決定し定期的に達成度を確認しあうなど主体的な姿勢がみられる。

令和６年度計画	法人の業務実績
●「看護学科卒業生の県内就職率80%以上を目指す」 ・看護学科卒業生の県内就職率80％以上を目指し、進路指導を行う。 ●「国家試験の全員合格を目指し、国家試験対策を強化する」 ・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。	・看護学科卒業生で就職した33名のうち県内に28名が就職した。 ・県内就職率は85％で目標を達成した。 **（助産学科）** ・今年度は４月に国家試験についての説明、５月に国家試験対策の補講、９月に業者模試と早い段階で計画的に対策を行った。その後、月１回のペースで業者模試を実施した。並行して、２回の学生面談、必要時は個別面談を行い学生の個別性に合わせた支援・指導を行った。 **（看護学科）** ・各学年の国家試験対策委員がクラスのメンバーに働きかけ、委員が中心となり対策を講じている。定期的に国家試験対策委員会を開催し目標に対する進捗状況等を報告し合い、互いにアドバイスするなど積極的に活動している。 また、８月には３年生全体及び成績不振者に対し、教員が国家試験対策の補講を実施した。成績不振者にはグループ活動、それでも成績が伸びない学生には教員がマンツーマンで学習支援を行った。
３　患者･県民サービスの一層の向上 （１）患者の利便性向上 ・入院/外来患者満足度調査等により患者ニーズを的確に把握し、患者の利便性の向上を図る。 ・診療予約の推進等により待ち時間の短縮等を図ることを通して患者満足度の向上に努める。 ・外来患者待ち時間を継続的に把握し、待ち時間の短縮を図る。 【目標】 患者満足度調査（５段階評価） 区　分 / 令和６年度 総合満足度（入院） / 90% 総合満足度（外来） / 90% （「満足」+「やや満足」）の構成比	《業務実績》 ・入院/外来患者満足度調査を実施した。（結果は後述） ・初診時間指定予約件数：7,537件 （対前年度：254件減） ・初診紹介数に対する時間指定予約数割合：84.8% （対前年度：0.4%減） ・令和６年度は12月９日（月）～13日（金）で実施。 ・３月の病院運営会議で集計結果をアナウンスした。 ・外来予約時間に対する診察開始までの待ち時間：平均41分 （令和５年度：37分） ・患者満足度調査を入院は通年で、外来は令和６年10月７日～10月25日の期間で実施した。 入院：［配布数］13,828名　［回収数］3,056名 ［回収率］22.1% 外来：［配布数］1,830名　［回収数］1,542名 ［回収率］84.3% 区　分 / 令和５年度実績 / 令和６年度目標 / 令和６年度実績 / 目標達成率 入　院 / 97.3% / 90% / 96.7% / 107.4% 外　来 / 88.4% / 90% / 90.3% / 100.3% （「満足」+「やや満足」）の構成比

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><th>調査項目</th><th>令和５年度
実績</th><th>令和６年度
実績</th></tr>
<tr><td>施設・入院環境に対する満足度</td><td>94%</td><td>94%</td></tr>
<tr><td>医師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>97%</td></tr>
<tr><td>看護師の対応に対する満足度</td><td>98%</td><td>97%</td></tr>
<tr><td>その他職員に対する満足度</td><td>96%</td><td>94%</td></tr>
<tr><td>今後も好生館を利用したい</td><td>97%</td><td>96%</td></tr>
<tr><td>親戚･友人に好生館を紹介したい</td><td>93%</td><td>92%</td></tr>
</table>
・入退院支援センターは看護師13名（３名増）、医師事務作業補助者４名（１名増）に、管理栄養士及び薬剤師を各１名の体制で引き続き予定入院患者の介入及び入院支援を行った。（再掲）
・リハビリテーションセンターと協力し、手術目的入院患者の術前リハビリの拡大を目的に、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94.0%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、令和６年12月５日の病院マネジメント推進会で実施した。
・２か月に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７名のボランティアを受け入れた。

・令和６年11月14日にボランティア研修を実施した。
研修先：にのさかクリニック（福岡県福岡市）
ボランティア同士で意見交換を行い、日々のボランティア活動に活かすことの出来るような学びの多い場を設けることが出来た。
・令和６年12月20日に「傾聴」をテーマにして講師を招いてボランティア講座を実施した。</td></tr>
<tr><td>第２　業務運営の改善及び効率化に関する目標を達成するためとるべき措置</td><td></td></tr>
<tr><td>１　業務の改善・効率化</td><td></td></tr>
<tr><td>（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。</td><td>《業務実績》
・救急救命士については、令和５年度に引き続き佐賀広域消防本部、唐津市消防本部及び杵藤地区消防本部との連携により４名体制での運用を維持し、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助等を行い救急医療の充実とタスクシフトの強化に努めた。
・入退院支援センターは予定入院への全診療科介入を継続した。
・入退院支援センターによる予定入院患者への介入率は94.0％であった。（再掲）</td></tr>
</table>

令和６年度計画	法人の業務実績
	・効率化を目的として、「救急時医療情報閲覧機能システム」、「患者説明効率化のため動画サービス」を医療DXの一環として導入した。 ・医師のオンコール業務におけるリモート対応を促進するためモバイルデバイスを71名の医師に貸与し活用した。 ・パソコン上の定型業務を効率化するため、RPAによるロボットを累計44件のシナリオを導入し、運用した。 ※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。
・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。令和６年４月に文書取扱規則、診療業務に関する文書管理要綱を制定した。
・業務執行におけるコンプライアンスを徹底するため、意識啓発のための取組を定期的・継続的に実施する。 ・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。	・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７年２月５日から令和７年２月19日の期間に実施した。 ・令和７年３月18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。 ・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４回開催した。 ①令和６年５月２日開催 ・演題：職場におけるメンタルヘルスについて ②令和６年８月22日開催 ・演題：相談員の基本姿勢と心構え ③令和７年１月29日開催 ・演題：ハラスメントかどうかの判断軸を養う ④令和７年３月４日開催 ・演題：無意識の決めつけ・思い込みを打破し、改めて職場風土を考える ・サイバーテロによる被害を未然に防止するための情報交換等迅速かつ的確な対応を図ることを目的として令和６年９月に佐賀県サイバーテロ対策協議会に加入した。 ・佐賀県警察本部生活安全部サイバー犯罪対策課からサイバー指導官を外部講師として招き、情報セキュリティ研修会を開催した。 ◯開催日：令和６年10月２日 ◯演題：サイバーセキュリティ対策について ・厚生労働省の「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」により、当館の外部ネットワークとの接続の安全性の検証と調査を実施し、その結果を踏まえ一部ソフトウェアのバージョンアップを行った。 ・厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」で医療機関に求められているサイバー攻撃を想定した事業継続計画（IT-BCP）を令和６年12月に策定した。

令和６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７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、健康相談室を設置運用し、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（LINE WORKS）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６年４月から医師の働き方改革新制度が開始されたことでより複雑化する労務管理への対応のため、勤怠管理システムの改修等を行い、管理業務の効率化を図った。 あわせて、採用手続きの効率化のため、令和７年度採用者の履歴書をデータ提出に改め、そのデータを人事管理システムへ取り込むよう業務の見直しを行った。 【診療関連】 RPAについて、診療録の量的監査の全件監査自動化や、薬剤部・リハビリ・医療秘書などの部門でも推進し、累計44件のシナリオを導入し働き方改革を進める環境を整備した。 （事例） 整形外科病棟カンファレンス用入院患者情報一覧作成の自動化⇒18時間/月の工数削減となった。 また、患者対応などにおいて動画説明も導入し、業務の効率化に取り組んでいる。
・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。 （資格取得実績）簿記２級：１名
・職員研修の充実等（階層別研修の導入等）により専門的知識の習得を促進する。	・事務職員の職務遂行に必要な知識及び職位に応じた資質向上を目的として、階層別研修及び専門研修を開催した。 【開催実績】 ◆新規採用職員研修（佐賀県自治修習所主催） （令和６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６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：４名

令和６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】 ◆日本がん登録協議会　第33回学術集会 （出雲市）令和６年６月13日～６月15日 ◆第46回佐賀救急医学会 （武雄市）令和６年９月21日 ◆第62回全国自治体病院学会 （新潟市）令和６年10月31日～11月１日 ◆日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会 （佐賀市）令和６年12月６日～12月７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。 【好生館医学会での発表実績】 ◆令和６年７月18日：災害時の医療情報 ◆令和６年９月19日：佐賀県医療センター好生館の災害対応 ◆令和７年１月16日：災害発生時のMSWの活動について ◆令和７年３月15日：佐賀県医務課での派遣研修（出向）の経験について
（３）職員の勤務環境の改善 ・医師に対する時間外労働上限規制の適用を踏まえ、勤怠管理システムを用いて職員の労働時間管理を適切に行う。	《業務実績》 ・昨年度に引き続き、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、勤務時間管理責任者を対象に次のとおり労務管理研修として管理者マネジメント研修を実施した。 ・開催日：令和６年９月３日 ・演　題：管理者マネジメント研修 ～リーダーのラインケアを考える～ ・医師に対する時間外上限規制の開始に伴い、前年度に引き続き以下の取組を行った。 ①勤務間インターバル確保に向けた取組として、佐賀労働基準監督署から救急Ｃ（外科系）後半の宿直許可を新たに取得し、許可内容に基づき10月１日から運用を開始した。 ②救急Ｃ（外科系）後半の宿直許可運用に伴い、勤怠管理システムの改修を行った。また合わせて、操作マニュアルの更新を行い、対象医師に周知を行った。 ③新しく診療科部長等になった４名の医師に面接指導実施医師養成講習会の受講を促し、29名の面接指導実施医師を確保している。（対前年度：２名減） 追加的健康確保措置の面接指導については、毎月中旬に事務担当者が当該月の勤務実績を勤怠管理システムで確認し、休日勤務・時間外勤務が80時間を超える可能性がある医師については、速やかに「面接指導実施医師養成講習会」を受講した医師により面接指導を実施している。

令和６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。また、令和６年10月21日、24日に看護部と合同で職員向けの説明会を実施した。
・医師・看護師・医療従事者等の働き方改革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等の改善を推進するため「働き方改革委員会」を設置している。当館での取組のうち、代表的な取組については以下のとおり。 【主な取組状況】 ・鏡視下手術において、臨床工学技士がカメラ助手として手術をサポートし、手術の円滑な進行に貢献している。 ・救急救命士が、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助を行うことで、救急医療体制の強化を図っている。 ・医師が自宅等の院外から病院情報システム（電子カルテシステム）にアクセスできるiPad端末の貸し出しを行い、放射線科医師による救急患者の遠隔読影などに活用するなど、情報共有の迅速化と業務効率化を促進している。 ・夜勤体制を充実させるため、令和６年４月１日付けで看護職員を新たに46名採用した。（前年度採用者数32人） ・薬剤師の人材確保及び育成のため、新たに２名を採用した。 ・早期退院支援や医療の質向上のため、理学療法士を新たに３名採用した。 ・がん患者と家族への心理的サポートの充実のため、臨床心理士を新たに１名採用した。 ・入退院支援センターにおいて、入院説明に動画やコミュニケーションアプリ「LINE」を活用することで、患者説明時間の短縮と待ち時間短縮に取り組んでいる。 ・令和６年11月から診療看護師１名を看護部に配置し、循環器内科で医師の診療の代行業務や多職種との連携、調整を図ることで、医師及び多職種の業務負担軽減に貢献している。
・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４回開催した。（再掲） ①令和６年５月２日開催 ・演題：職場におけるメンタルヘルスについて ②令和６年８月22日開催 ・演題：相談員の基本姿勢と心構え ③令和７年１月29日開催 ・演題：ハラスメントかどうかの判断軸を養う ④令和７年３月４日開催 ・演題：無意識の決めつけ・思い込みを打破し、改めて職場風土を考える ・ペイシェントハラスメント研修を開催した。 ①令和６年12月11日開催 ・演題：ペイシェントハラスメント等対応要領 ②令和７年３月３日開催 全国自治体病院協議会佐賀県支部 令和６年度研修会 ・演題：ペイシェントハラスメントの紛争予防と解決のための実践的手法

令和６年度計画	法人の業務実績
・職員を対象に業績や能力を適正に評価する人事評価制度を円滑に運用する。	・診療部門等に対しては業績評価を、その他の部門には人事評価を実施した。また、人事評価制度への理解を高めるために、オンラインで研修を実施した。 ・役職者以外について、令和５年度の人事評価結果を次年度の勤勉手当へ反映させる運用を開始した。(役職職員については、令和４年度から反映済)
・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、特に病気休暇、休業からの復帰者で希望する場合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７年２月10日から２月25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であり、特に職員の総合的な満足と意欲に関する設問の合計点数では、200床以上の病院（85施設）で第３位という結果であった。 (前年度：200床以上の病院(47施設)で第１位)
・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５年度まで佐賀県医療勤務環境改善支援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」の対象機関であったが、今年度は「個別訪問支援事業」の対象機関として指定を受け、引き続き支援を受けながら、医師の働き方改革に関与している。 (開催状況)好生館にて計３回開催した。 ・令和６年４月15日 ・令和６年５月20日 ・令和６年９月９日 (検討内容) ・宿日直許可取得後の適切な労務管理について ・令和5年度　時間外・休日勤務の実績について ・令和6年度4月　時間外・休日勤務の実績について ・立入検査に伴う資料等の準備状況について ・佐賀県医療勤務環境改善支援センターが開催する関係者合同打合会に当館から４名が参加し、各施設との情報交換を行った。(10月30日) ・佐賀県医療勤務環境改善支援センター研修会で当館の取り組み事例について報告をした。 日　時：令和７年２月20日 テーマ：好生館での勤務環境改善の取り組み
・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。	・改正医療法に伴い、時間外・休日勤務が100時間以上となることが見込まれる医師に対しては、面接指導を実施しなければならないとされており、面接指導実施医師を29名確保した。また、健康状態の確認のため、延べ49名に面接指導を実施した。この面接指導で就業上の措置等が必要となる医師はいなかった。 ・医師・看護師・医療従事者等の負担軽減等の改善を推進するため「働き方改革委員会」を設置している。当館での取組のうち、代表的な取組については以下のとおり。(再掲)

令和６年度計画	法人の業務実績
	【主な取組状況】 ・鏡視下手術において、臨床工学技士がカメラ助手として手術をサポートし、手術の円滑な進行に貢献している。 ・救急救命士が、ドクターカーへの同乗や救急外来処置室での医師の補助を行うことで、救急医療体制の強化を図っている。 ・医師が自宅等の院外から病院情報システム（電子カルテシステム）にアクセスできるiPad端末の貸し出しを行い、放射線科医師による救急患者の遠隔読影などに活用するなど、情報共有の迅速化と業務効率化を促進している。 ・入退院支援センターにおいて、入院説明や検査説明にコミュニケーションアプリ「LINE」を活用することで、患者説明時間の短縮と待ち時間短縮に取り組んでいる。
２　経営基盤の安定化	
（１）収益の確保 ・新入院患者確保のための活動に注力する。 ・令和６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。	《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：120施設・176名 （医師 118名、看護師 27名、連携室 24名、その他 ７名） －院内参加者：60名（再掲） ・診療科・部門の令和６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、診療部長同行による連携医療機関訪問を実施している。 －訪問実績診療科 ８診療科 －訪問した連携医療機関 113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。（25施設）（再掲） ・令和６年度診療報酬改定を踏まえて、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。 ・令和６年６月からDPC特定病院群に指定された。 ※DPC特定病院群：大学病院本院群並みの高度医療を提供していると厚生労働省が指定する病院。全国の全DPC対象病院1,786病院のうち178病院が指定されており、佐賀県では当館が唯一の指定を受けている。

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td></td><td>・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：27件)
<table>
<tr><th>取得月</th><th>施設基準</th></tr>
<tr><td>５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)
・脳卒中ケアユニット入院医療管理料
(告示４　早期栄養介入管理加算)</td></tr>
<tr><td>６月</td><td>・医療DX推進体制整備加算
・抗菌薬適正使用支援加算
・バイオ後続品使用体制加算
・特定集中治療室管理料６
・難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
・慢性腎臓病透析予防指導管理料
・がん薬物療法体制充実加算
・ウイルス・細菌核酸多項目同時検出(髄液)
・経頚静脈的肝生検
・ストーマ合併症加算
・緊急穿頭血腫除去術
・胸腔鏡下肺切除術(区域切除及び肺葉切除又は１肺葉を超えるものに限る。)(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)
・腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
・尿道狭窄グラフト再建術
・小児入院医療管理料３
・外来・在宅ベースアップ評価料１
・歯科外来・在宅ベースアップ評価料１
・入院ベースアップ評価料78</td></tr>
<tr><td>７月</td><td>・不整脈手術(左心耳閉鎖術(経カテーテル的手術によるもの)に限る。)</td></tr>
<tr><td>８月</td><td>・腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</td></tr>
<tr><td>10月</td><td>・腹腔鏡下仙骨膣固定術</td></tr>
<tr><td>11月</td><td>・経皮的下肢動脈形成術
・経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
２エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの
・腹腔鏡下腟断端挙上術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)</td></tr>
<tr><td>２月</td><td>・救急搬送診療料</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>・保険診療委員会が主体となり、診療報酬請求のチェック体制を強化し、請求漏れや減点の防止を図る。

・限度額認定などの公的制度の活用により未収金の発生を未然に防止するとともに、未収金が発生した場合は、電話・文書督促・臨戸訪問・外部機関の活用などの多様な方法により早期回収を図る。</td><td>・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。
(LINE WORKS等での周知)(結果は後述)
・医療費未収金の削減を目的として、令和６年10月と令和７年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、未収金発生の未然防止に努めた。
・未収金が発生した場合は、電話督促、文書督促、出張督促、SMS(ショートメッセージサービス)による督促等、多様な方法による回収に務めた。また、回収困難な案件については回収業務の委託を行うなどの対策を講じ、古い債権についても一部回収することができた。
・令和３年度に導入した「診療費後払いシステム」について、引き続きその周知に努めた。</td></tr>
</table>

令和６年度計画

・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６年度
査定率（入院）	0.38%
査定率（外来）	0.38%
病床利用率	78.3%
病床稼働率	87.0%
DPC期間Ⅱ超率	30％未満

・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６年度
人件費率	50.0%
薬剤費率	17.5%
材料費率（薬剤費除く）	11.6%

・薬事委員会において、薬剤ごとに供給状況（量及び流通の安定性）、安全性、有効性等についての確認を行い、後発医薬品（バイオシミラーを含む）の導入を推進する。

・検査試薬を含め材料費等の節減を図る。

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

法人の業務実績

・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５年度実績	令和６年度目標	令和６年度実績	目標達成率
査定率（入院）	0.33%	0.38%	0.36%	105.6%
査定率（外来）	0.31%	0.38%	0.28%	135.7%
病床利用率	78.7%	78.3%	83.1%	106.1%
病床稼働率	86.9%	87.0%	91.5%	105.2%
DPC期間Ⅱ超率	25.7%	30%未満	28.7%	104.5%

《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５年度実績	令和６年度目標	令和６年度実績	目標達成率
人件費率	47.0%	50.0%	46.7%	107.1%
薬剤費率	17.6%	17.5%	18.2%	96.2%
材料費率（薬剤費除く）	11.1%	11.6%	11.7%	99.1%

・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では91.8％と昨年度の水準を維持したが、金額ベースでは51.6％と昨年度から20%以上下がる結果となった。
（令和５年度　数量ベース：92.8%、金額ベース：75.2%）

・医薬品の調達については、高額薬品の購入が続いているため、購入額としては昨年より361,443,184円の増額となった。
しかし、経営健全化コンサルタント会社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、85,844,409円の削減効果を得ることができた。

・検査試薬費等の見直しをメーカーと価格交渉を行い、年間2,185,200円の削減効果を得た。

・診療材料費・一般消耗品費は、SPDやベンチマークを活用した価格交渉での購入価低減により、昨年度実績ベースで年間21,387,313円の削減効果を得ることができた。

・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６年７月29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。

令和６年度計画	法人の業務実績
・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、新たにコンサルタント会社と契約し、適正な運用を検討するために令和６年10月から調査を開始した。 ・導入からの経過年数の長い医療機器については、突然の故障や事故に備える為にフルメンテナンスでの保守契約とし、長期的な信頼性の確保と安全性に努めているが、コスト削減・管理の観点から保険会社のアドバイスを用いた「医療機器保守プログラム」も有効な選択肢と捉え、各部署との調整を図りつつ、来年度からの活用に向けて検討を行った。
・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会社との契約を継続し、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。
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６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 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	《業務実績》 ・なし
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》 ・令和５年度末時点で、旧病院周辺の４つの職員宿舎の入居者が全員退去し、将来にわたり業務を確実に実施するうえで必要がなくなったと認められることから、令和６年６月に出資団体である佐賀県へ現物による納付の申請を行った。
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

令和６年度計画	法人の業務実績
第７　剰余金の使途 決算において剰余を生じた場合は、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生等への奨学金等に充てる。	《業務実績》 ・なし
第８　料金に関する事項 １　使用料及び手数料 理事長は、使用料及び手数料として、次に掲げる額を徴収する。 （１）健康保険法（大正11年法律第70号）第76条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法第80号）第71条第１項の規定に基づく方法により算定した額 （２）健康保険法第85条第２項（同法第149条において準用する場合を含む。）及び高齢者の医療の確保に関する法律第74条第２項の規定に基づく基準により算定した額 （３）生活保護法（昭和25年法律第144号）、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）その他の法令等により定める額 （４）（１）、（２）及び（３）以外のものについては、別に理事長が定める額 ２　減免 理事長は、特別の理由があると認めるときは、使用料及び手数料の全部又は一部を減免することができる。	《業務実績》 ・18,643,921千円を徴収し、医業収益とした。 《業務実績》 ・減免なし
第９　その他地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館の業務運営並びに財務及び会計に関する規則（平成22年佐賀県規則第５号）で定める業務運営に関する事項	
１　県との連携 ・地域医療構想の具体化・実現化など、県が進める医療行政に積極的に協力する。 ・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。 ・電子処方箋やマイナカードの普及状況などについて情報提供を行った。 ・性暴力被害者への相談支援等に対応する「性暴力救援センター・さが（さがmirai）」を当館内に設置している。医療支援やカウンセリング等の対象が男性・男児に拡充されたことに伴い、県及び佐賀県DV総合対策センターと協同し、性別にかかわらず被害にあった全ての人にとって相談しやすい体制整備に貢献した。（再掲） ・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６年度実績：101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817,588円償還済 ・下期は３月に816,572千円償還済

<table>
<tr><th>令和６年度計画</th><th>法人の業務実績</th></tr>
<tr><td>3　病院施設の在り方

・第３期中期計画時に策定した増築基本計画に基づき、増築等整備を着実に推進する。
（令和６年度予定）
○増築等整備に係る電気設備及び機械設備工事発注
○増築工事着手</td><td>《業務実績》
・令和６年６月12日に、増築等整備に係る電気設備及び機械設備工事の契約・発注を行った。
・令和７年１月６日から増築工事に着手した。</td></tr>
<tr><td>4　施設及び設備に関する事項

・医療機能の充実を目的とした高度医療機器等の更新・整備を計画的に行う。

<table><tr><th>施設及び設備の内容</th><th>予定額</th><th>財源</th></tr><tr><td>・医療機器等整備</td><td>28億円</td><td>佐賀県長期借入金</td></tr><tr><td>・病院増築等整備</td><td>50億円</td><td>佐賀県長期借入金、自己資金等</td></tr></table>備考
1 金額については、見込みである。
2 各事業年度の佐賀県長期借入金等の具体的な額については、各事業年の予算編成過程において決定される。</td><td>《業務実績》
・医療機器等整備検討委員会にて機器購入方針案、機器購入案についての審議を行い、計画的な購入を行った。
［主な高度医療機器購入状況］
－デジタルＸ線透視撮影装置
－胸部Ｘ線画像病変検出ソフトウェア
－生体情報モニタ
－内視鏡システム
－超音波画像診断装置
－３Ｄ画像解析システム

また、要望当初の見積額からの削減率は6.0％であった。
①当初見積額：　420,657,954円
②契　約　額：　395,595,360円
③削減額［①-②］：　25,062,594円（再掲）</td></tr>
<tr><td>5　積立金の処分に関する計画

・前中期目標期間繰越積立金については、病院施設の整備、医療機器の購入、人材育成及び能力開発の充実、看護学生への奨学金等に充てる。</td><td>《業務実績》
・前中期目標期間繰越積立金について、中期計画で定めた使途に基づき、病院施設の整備・医療機器の購入に充てることとし、その整備・購入額のうち、自己資金で賄った部分に対応する減価償却費相当額を取り崩し、前中期目標期間繰越積立金取崩額とした。
前中期目標期間繰越積立金取崩額（746,352,667円）</td></tr>
</table>

経営に関する情報

(1) 損益計算書 (単位：円)

勘定科目				令和６年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度
営業損益	営業収益	医業収益	入院収益	13,989,132,914	13,108,135,353	12,818,610,468	11,267,025,868	10,137,167,818
			外来収益	4,459,470,350	4,248,510,793	4,021,474,575	3,930,208,341	3,656,532,724
			その他医業収益	195,318,194	204,756,651	214,835,261	235,258,033	157,656,520
			小計	18,643,921,458	17,561,402,797	17,054,920,304	15,432,492,242	13,951,357,062
		受託収益		62,551,817	48,095,715	49,514,854	62,831,199	62,163,464
		運営費負担金収益		1,176,120,315	1,175,902,904	1,295,689,214	1,397,197,691	1,464,960,475
		補助金等収益		92,025,864	222,423,640	834,466,179	1,161,240,041	2,111,771,884
		寄附金収益		1,895,014	1,556,158	1,934,005	2,188,608	1,020,802
		資産見返補助金等戻入		882,350,710	792,876,174	821,259,859	787,799,800	594,358,977
		資産見返寄付金等戻入		2,215,825	2,569,393	2,440,767	1,595,583	2,473,089
		資産見返物品受贈額戻入		522,807	1,101,810	1,124,783	1,244,079	1,888,981
		看護師等養成所収益		68,514,861	68,454,432	59,885,196	54,647,002	56,659,389
		計		20,930,118,671	19,874,383,023	20,121,235,161	18,901,236,245	18,246,654,123
	営業費用	医業費用	給与費	8,356,767,516	8,238,461,220	8,695,203,295	8,408,975,827	8,324,773,642
			材料費	6,036,996,730	5,533,387,112	5,046,634,938	4,496,470,227	4,091,057,203
			減価償却費	1,581,059,897	1,520,540,243	1,521,596,392	1,502,945,964	1,457,494,851
			経費	3,248,684,521	3,129,998,582	2,929,545,001	2,700,433,056	2,606,611,808
			研究研修費	80,363,522	79,370,730	70,535,054	54,661,109	45,524,910
			小計	19,303,872,186	18,501,757,887	18,263,514,680	17,163,486,183	16,525,462,414
		一般管理費	給与費	896,807,122	793,949,179	804,793,182	780,619,371	744,134,341
			減価償却費	24,897,163	27,259,594	29,065,423	31,941,053	42,809,569
			経費	72,276,719	83,954,876	103,920,907	94,771,368	100,106,840
			小計	993,981,004	905,163,649	937,779,512	907,331,792	887,050,750
		資産に係る控除対象外消費税等償却		124,804,828	121,186,574	109,878,100	105,903,025	97,921,330
		看護師等養成所費用		229,517,323	203,797,019	224,619,187	192,669,400	203,267,920
		計		20,652,175,341	19,731,905,129	19,535,791,479	18,369,390,400	17,713,702,414
	営業損益			277,943,330	142,477,894	585,443,682	531,845,845	532,951,709
営業外損益	営業外収益	運営費負担金収益		83,744,209	84,256,256	86,464,142	89,899,452	93,623,711
		その他営業外収益		144,170,021	134,524,892	175,323,802	115,127,848	100,929,246
		計		227,914,230	218,781,148	261,787,944	205,027,300	194,552,957
	営業外費用			188,715,450	178,081,286	246,426,133	192,798,237	190,482,833
	営業外損益			39,198,780	40,699,862	15,361,811	12,229,063	4,070,124
臨時損益	臨時収益			1,204,542	1,429,993	938,174	50,983,834	1,137,327
	臨時損失			191	20,664,052	86	76	3,291,595
	臨時損益			1,204,351	△ 19,234,059	938,088	50,983,758	△ 2,154,268
当期純利益				318,346,461	163,943,697	601,743,581	595,058,666	534,867,565
前中期目標期間繰越積立金取崩額				746,352,667	0	0	0	0
当期総利益				1,064,699,128	163,943,697	601,743,581	595,058,666	534,867,565

(2) 貸借対照表（令和６年度末）　（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	1,327,209,170
		建物	7,101,852,201			資産見返寄附金	3,297,503
		構築物	398,271,688			資産見返物品受贈額	618,054
		機械装置	886,896,232			建設仮勘定見返運営費負担金	
		車輌運搬具	6			建設仮勘定見返補助金等	
		工具器具備品	1,167,602,628			小計	1,331,124,727
		建設仮勘定	706,058,600		長期借入金		10,244,117,909
		その他	35,827,544		移行前地方債償還債務		437,317,238
		小計	11,752,753,944		退職給付引当金		2,558,942,153
	無形固定資産		162,141,651		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		14,571,502,027
		長期貸付金	37,500,000	流動負債	預り補助金等		
		長期前払費用	4,275,157		寄附金債務		47,241,700
		長期前払消費税	577,522,326		１年内返済予定長期借入金債務		1,437,384,555
		破産更生債権等	55,086,997		１年内返済予定移行前地方債償還債務		30,473,436
		貸倒引当金	△ 55,086,997		未払金		2,883,357,028
					未払費用		352,536,539
		小計	4,619,297,483		未払消費税等		7,902,900
	計		16,534,193,078		前受金		37,708
流動資産	現金及び預金		11,095,416,585		預り金		8,159,217
	有価証券		500,000,000		預り科学研究費補助金等		3,761,242
	未収入金		4,491,603,454		職員等預り金		55,883,940
	貸倒引当金（未収入金）		△ 6,304,000		賞与引当金		492,084,629
	未収消費税等				計		5,318,822,894
	たな卸資産		128,236,977	負債合計			19,890,324,921
	前渡金			純資産	資本金（設立団体出資金）		2,316,978,749
	前払費用		8,053,408		資本剰余金		8,030,534,528
	未収収益		15,272,266		利益剰余金（前中期目標期間繰越積立金）		698,247,164
	仮払金				積立金		765,687,278
					利益剰余金（当期未処分利益）		1,064,699,128
	計		16,232,278,690	純資産合計			12,876,146,847
資産合計			32,766,471,768	負債・純資産合計			32,766,471,768

(3) 資本的収支の状況（税込）　（単位：円）

勘定科目			令和６年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度
収入	運営費負担金収益		733,336,038	652,604,114	678,715,510	656,801,946	464,047,852
	長期借入金		489,000,000	1,477,000,000	543,000,000	800,000,000	1,895,000,000
	補助金等収益						
	計		1,222,336,038	2,129,604,114	1,221,715,510	1,456,801,946	2,359,047,852
支出	建設改良費	建設工事費	55,638,308	130,609,820	94,369,661	228,284,595	77,017,985
		資産購入費	472,611,244	1,525,858,827	490,413,438	933,398,158	2,071,281,128
		小計	528,249,552	1,656,468,647	584,783,099	1,161,682,753	2,148,299,113
	償還金	移行前地方債償還金	29,885,952	29,309,811	28,744,802	28,190,702	27,647,306
		長期借入金償還金	1,436,786,131	1,275,898,426	1,328,686,227	1,274,214,580	900,448,409
		小計	1,466,672,083	1,305,208,237	1,357,431,029	1,302,405,282	928,095,715
	長期貸付金		4,850,000	9,250,000	11,400,000	16,200,000	16,200,000
	計		1,999,771,635	2,970,926,884	1,953,614,128	2,480,288,035	3,092,594,828
過不足額			△ 777,435,597	△ 841,322,770	△ 731,898,618	△ 1,023,486,089	△ 733,546,976

(4) 主な財務指標

項目	数式	令和６年度	令和５年度	令和４年度	令和３年度	令和２年度
経常収支比率	経常収益÷経常費用×100	101.5	100.9	103.0	102.9	103.0
営業収支比率	営業収益÷営業費用×100	101.3	100.7	103.0	102.9	103.0
職員給与費比率	職員給与費÷医業収益×100	46.7	47.9	49.8	51.3	52.0
入院単価(1日1人単価)	入院実診療額÷入院延患者数	92,832円	92,746円	91,582円	85,079円	83,820円
外来単価(1日1人単価)	外来実診療額÷外来延患者数	25,957円	24,572円	23,219円	23,141円	23,312円

施設基準一覧（基本診療料、特掲診療料）

令和７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
入院基本料等	A000 注16	医療DX推進体制整備加算	2024/06/01
	A200-2	急性期充実体制加算1	2024/06/01
	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2	2024/06/01
	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割以上）	2024/05/01
		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
	A207-4	看護職員夜間配置加算 看護職員夜間16対1配置加算１	2023/08/01
	A219	療養環境加算	2017/11/01
	A221	重症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
		感染対策向上加算１　抗菌薬適正使用体制加算	2024/06/01
	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
	A243-2	バイオ後続品使用体制加算	2024/06/01
	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
	O000	看護職員処遇改善評価料	2022/10/01
	O100	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	2024/06/01
	O102	入院ベースアップ評価料	2024/06/01

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
入院基本料等	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
	歯科P100	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）	2024/06/01
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
	A301	特定集中治療管理室管理料6	2024/06/01
		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３	2024/06/01
		小児入院医療管理料３ 「注７」療育支援体制加算	2024/06/01
		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
		がん性疼痛緩和指導管理料　難治性がん性疼痛緩和指導管理加算	2024/06/01
		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
		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　37	慢性腎臓病透析予防指導管理料	2024/06/01
	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
	B001-2-12	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
		外来腫瘍化学療法診療料１　がん薬物療法体制充実加算	2024/06/01
	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

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
医学管理料	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	C004-2	救急患者連携搬送料	2025/02/01
	C152-2	持続血糖測定器加算	2016/04/01
		持続血糖測定器加算　間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合	2020/04/01
検査	D006-4	遺伝学的検査	2021/05/01
	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
	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（SARS-CoV-２核酸検出を含まないもの）	2024/03/01
		ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）	2024/06/01
	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
	D412-3	経頸静脈的肝生検	2024/06/01
	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
	E202	小児鎮静化MRI撮影加算	2018/07/01
		頭部MRI撮影加算	2021/04/01
		全身MRI撮影加算	2024/03/01
	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

基本診療料			
分類	点数表コード	施設基準名称	算定開始日
リハビリテーション	H000	心大血管疾患リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H001	脳血管疾患等リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H002	運動器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	H003	呼吸器リハビリテーション料　注３ 初期加算	2013/05/01
	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	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
	J043-3	ストーマ処置　注４　ストーマ合併症加算	2024/06/01
	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
手術	K022	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）	2013/12/27
	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
	K147-3	緊急穿頭血腫除去術	2024/06/01
	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
	K476-4	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	胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術 （区域切除及び肺葉切除術又は１肺葉を超えるものに限る。） （内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	2024/06/01
	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（肺葉切除術又は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

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	K555-3	胸腔鏡下弁置換術	2020/03/01
	K594	不整脈手術　左心耳閉鎖　経カテーテル的手術によるもの	2024/07/01
	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
		ペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)	2018/08/01
	K597-2	ペースメーカー移植術	2013/05/01
		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
	K599-5	経静脈電極抜去術	2024/11/01
	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
	K616-6	経皮的下肢動脈形成術	2024/11/01
	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
	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
	K773-7	腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法	2024/06/01
	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
	K821-4	尿道狭窄グラフト再建術	2024/06/01

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	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
	K860-3	腹腔鏡下膣断端挙上術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2024/11/01
	K865-2	腹腔鏡下仙骨膣固定術	2024/10/01
		腹腔鏡下仙骨膣固定術(内視鏡手術用支援機器を用いる場合)	2024/08/01
	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
		周術期薬剤管理加算	2023/07/01
	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6年4月1日～令和7年3月31日）

期　日	行　事
令和6年4月 1日	新任式
10日	看護師の特定行為研修開講式
11日	病院マネジメント推進会（保険診療研修会）
23日	病院運営会議
令和6年5月 2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）
28日	病院運営会議
30日	国民保護共同実動訓練
令和6年6月 4日～5日	会計検査院による会計実地検査
6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）
13日	好生館医学会キックオフ会
17日	監事監査
25日	病院運営会議
27日	第一回理事会
30日	職員安否システム操作訓練
令和6年7月 1日～2日	病院機能評価受審
4日	病院マネジメント推進会（災害対策研修会）
18日	好生館医学会例会
23日	病院運営会議
26日	ふれあい看護体験
令和6年8月 1日	県議会との意見交換会
3日	県民公開講座
6日	消防訓練
9日	病院マネジメント推進会（認知症ケア研修会）
27日	病院運営会議
令和6年9月 3日	好生館医学会特別講演会
5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）
5日	看護師の特定行為研修修了式（履修免除者）
7日	災害訓練
19日	好生館医学会例会
24日	病院運営会議
25日	第二回理事会
27日	保健所立入検査
28日～29日	リレー・フォー・ライフ・ジャパン2024佐賀
令和6年10月 3日	病院マネジメント推進会（情報セキュリティ研修会）
4日	JCEP更新訪問調査
11日	地域医療連携懇談会
19日	好生館ブラック・ジャックセミナー
20日	佐賀空港航空機事故対策総合訓練
22日	病院運営会議
令和6年11月 7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・院内感染対策研修会）
19日～20日	JMIP更新受審
21日	消防訓練
21日	好生館医学会例会
26日	施設基準に係る適時調査
29日	病院運営会議
30日	原子力防災訓練
令和6年12月 2日	第三回理事会
5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）
6日～7日	日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会
24日	病院運営会議
27日	仕事納め式
令和7年1月 6日	仕事始め式
9日	病院マネジメント推進会（医療安全研修会･医療ガス研修会･RRT研修会）
16日	好生館医学会例会
18日	がん県民公開講座（サガテレビ放送1回目）
24日	部署対抗ボウリング大会
24日	新興感染症を想定した訓練
25日	がん県民公開講座（サガテレビ放送2回目）
28日	病院運営会議
31日	病理解剖体慰霊式
令和7年2月 6日	病院マネジメント推進会（医療倫理研修会）
7日	好生館シンポジウム
25日	病院運営会議
令和7年3月12日	職員表彰式
12日	研修医修了式
15日	好生館医学会総会
25日	病院運営会議
28日	第四回理事会
31日	退任式

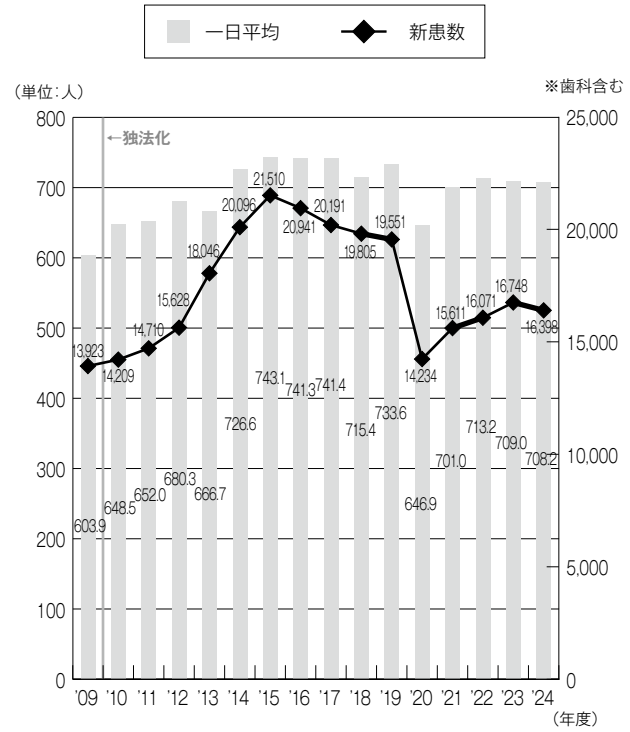
職員数推移（令和４年度～令和６年度）

各年度４月１日現在

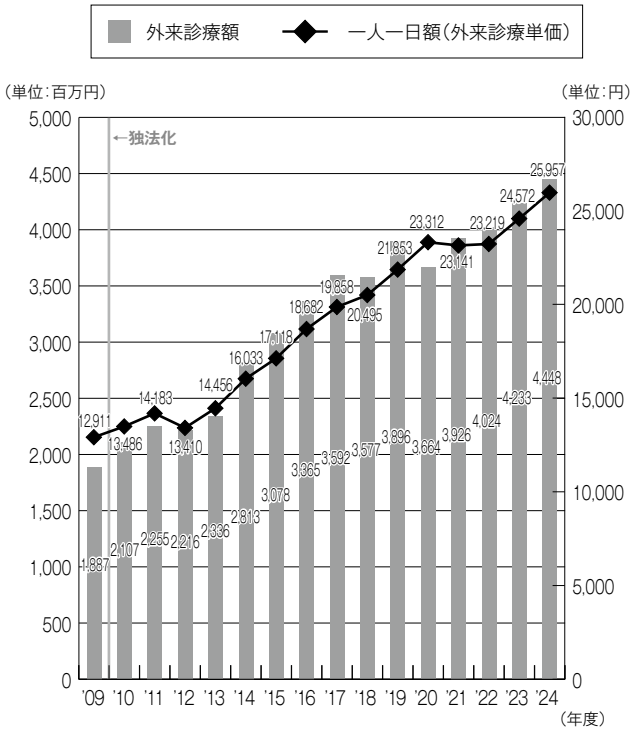
職種名称	令和４年度					令和５年度					令和６年度				
	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計	一般職員	任期付職員	臨時職員	再雇用職員	合計
医師	110	3	83		196	112	2	83		197	110	3	79		192
歯科医師	1		1		2	1		1		2	1		1		2
看護師	539	15	4	8	566	529	11	8	7	555	546	14	11	10	581
助産師	22				22	26				26	23				23
薬剤師	28	2			30	29	2			31	31	2			33
管理栄養士	15		2		17	14	1	2		17	14	1	2		17
栄養士		1			1	3				3	2				2
調理師	15				15	15				15	17			1	18
臨床検査技師	40	1	1		42	41	2	1		44	40	1	1		42
診療放射線技師	26				26	26				26	26	2			28
理学療法士	20				20	19			1	20	22			1	23
作業療法士	6				6	7				7	7				7
臨床工学技士	18				18	19				19	17				17
歯科衛生士	1	4	1		6	1	3	1		5	1	2	1		4
言語聴覚士	4				4	3				3	4				4
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	10				10	9				9
介護専門支援員		1			1		1			1		1			1
一般事務職	79	16	1	3	99	79	15		2	96	82	15		2	99
電気技師	1	2			3	2	2			4	3	1			4
建築技師		1			1	1	1			2	1	1			2
研究員	2				2	2				2	2	1			3
救急救命士	3				3	4				4	4				4
事務補助員			30		30			30		30			32		32
医師事務作業補助員		6	36		42		9	33		42		9	35		44
受付事務補助員			21		21			20		20			18		18
看護助手			59		59			51		51			59		59
病棟クラーク			14		14			14		14			12		12
院内ポーター			3		3			4		4			4		4
保育士			1		1					0			1		1
教員	11	2			13	11	1		1	13	10	2		1	13
調理員			3		3			7		7			5		5
機械技師	1				1	1				1	1				1
合計	957	54	260	11	1,282	958	50	255	11	1,274	976	55	261	15	1,307

院　内　統　計

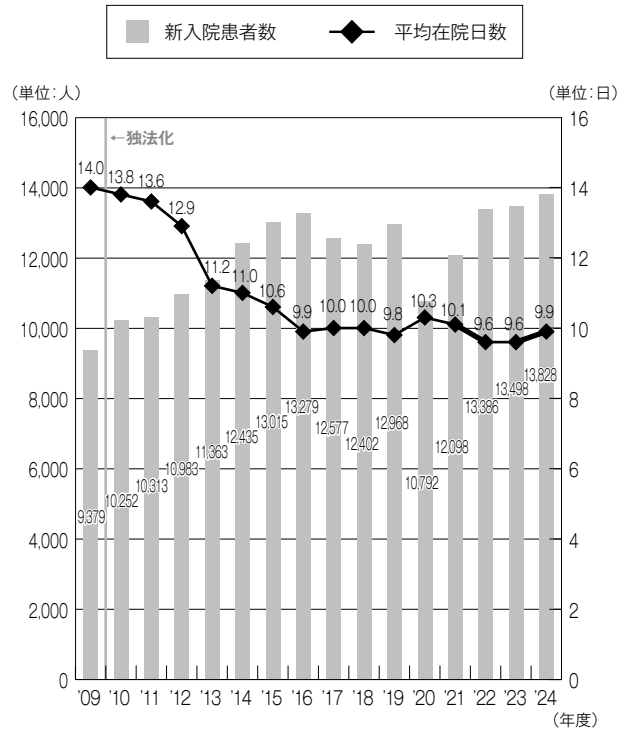
一日平均外来患者数と新患の推移



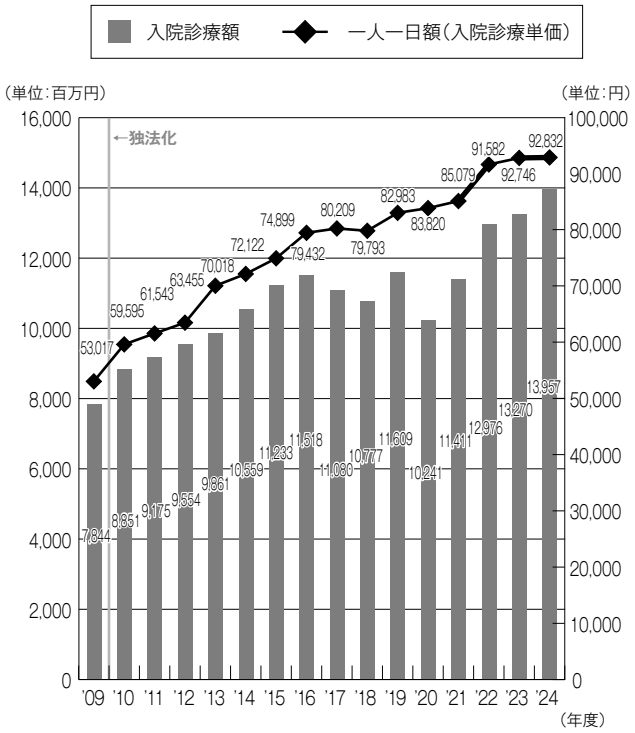
外来診療額と一人一日当たり診療額



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	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	47,282	43,407	45,311	49,682	42,353	47,435	50,023	47,052	50,957
外科	20,055	19,588	18,758	18,502	15,797	16,305	16,011	16,583	17,260
眼科	2,337	737	1,352	1,851	1,593	1,797	1,441	1,598	1,674
産婦人科	6,090	6,789	6,841	6,261	5,062	6,655	7,458	5,367	5,824
小児科	5,397	5,699	4,902	4,799	3,744	4,379	5,495	6,308	5,741
耳鼻いんこう科	3,937	3,496	3,061	3,109	2,439	2,969	2,553	2,996	3,072
皮膚科	1,766	0	0	0	0	0	498	1,120	1,648
泌尿器科	5,800	6,052	5,138	4,308	4,169	4,582	5,669	5,963	5,842
整形外科	14,725	13,328	15,728	17,019	17,948	18,560	18,996	18,945	19,356
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	12,530	13,784	13,756	13,710	11,386	11,536	12,072	13,243	14,683
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科	10,129	10,428	7,699	8,205	6,516	9,097	9,276	10,043	10,544
心臓血管外科	4,279	3,948	4,330	3,322	3,705	2,963	3,469	3,647	3,682
形成外科	3,051	3,279	2,015	2,500	4,374	5,093	1,931	2,242	1,617
歯科口腔外科	216	203	186	184	1,375	691	189	313	422
緩和ケア科	5,120	5,010	5,062	5,038	1,483	1,773	4,825	5,161	5,406
麻酔・救急	2,295	2,385	930	1,410	197	214	1,789	2,501	2,621
リハビリ科					48	79	0	0	0
合計	145,009	138,133	135,069	139,900	122,189	134,128	141,695	143,082	150,349
稼働率	88.3%	83.9%	82.2%	85.2%	74.4%	81.4%	86.3%	87.1%	91.5%

※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	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
内科	48,937	52,002	52,110	54,229	48,885	52,919	55,535	55,761	58,000
外科	19,618	21,330	21,868	22,567	19,652	20,472	20,852	18,901	14,043
眼科	12,247	8,612	7,818	8,290	7,653	8,288	9,055	8,976	9,522
産婦人科	8,772	10,214	10,580	10,104	8,887	10,375	10,313	10,130	10,679
小児科	8,851	8,748	9,514	10,095	8,246	9,645	8,861	8,645	8,462
耳鼻いんこう科	8,237	8,634	7,440	7,733	6,916	8,095	7,537	7,491	7,176
皮膚科	3,945	2,309	2,852	3,518	2,797	2,840	2,955	4,097	4,764
泌尿器科	10,345	10,673	10,080	9,304	8,868	10,807	11,135	10,579	10,584
整形外科	11,244	10,220	10,308	10,213	9,946	11,944	12,372	12,249	12,370
放射線科	2,484	2,081	2,301	2,091	2,567	1,400	1,369	1,212	2,014
脳神経内科･外科･脳血管内科	6,048	6,025	6,353	6,594	5,510	5,166	5,506	6,660	7,184
精神科	4,603	3,574	3,081	3,144	2,780	2,824	2,887	2,929	3,009
循環器内科	11,795	12,765	11,580	11,375	9,596	11,070	11,125	10,967	11,263
心臓血管外科	3,268	2,858	2,704	2,539	2,233	2,324	2,349	2,169	2,059
形成外科	3,735	4,551	3,644	4,079	1,207	1,246	3,518	3,661	3,086
歯科口腔外科	6,062	6,168	5,513	6,552	1,814	1,647	4,992	4,884	4,431
緩和ケア科	792	902	1,233	1,200	3,351	3,709	1,197	1,023	819
麻酔・救急・ICU	6,776	6,855	3,300	2,380	5,154	4,779	1,704	1,925	1,905
リハビリ科	2,366	2,375	2,268	2,254	1,140	101	34	28	26
合計	180,125	180,896	174,547	178,261	157,202	169,651	173,296	172,287	171,396
一日平均患者数	742.0	741.3	735.3	715.4	733.6	646.9	701.0	711.9	708.2

月別入院取扱患者数（診療科別）

（単位：人、日）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均在院日数
内科	3,856	4,317	3,984	4,317	4,650	4,203	4,158	4,195	4,252	3,973	4,190	4,862	50,957	10.91
外科	1,372	1,274	1,505	1,447	1,507	1,538	1,531	1,440	1,288	1,344	1,344	1,670	17,260	11.81
眼科	151	166	98	112	126	106	135	129	188	120	177	166	1,674	2.66
産婦人科	525	477	508	454	506	453	564	509	466	449	414	499	5,824	5.05
小児科	512	549	517	596	543	476	398	428	410	455	379	478	5,741	3.84
耳鼻いんこう科	252	225	303	289	251	262	266	215	241	252	238	278	3,072	5.63
皮膚科	76	107	172	171	162	112	189	152	91	179	128	109	1,648	9.38
泌尿器科	408	460	500	677	525	420	529	474	440	437	471	501	5,842	7.95
整形外科	1,614	1,611	1,558	1,624	1,498	1,514	1,720	1,791	1,593	1,797	1,412	1,624	19,356	16.49
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
脳神経内科･外科	1,217	1,269	1,040	1,107	1,206	1,424	1,157	984	1,319	1,415	1,260	1,285	14,683	16.41
精神科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	790	943	886	907	963	898	845	670	1,019	941	875	807	10,544	8.07
心臓血管外科	268	293	397	372	370	311	369	311	239	266	227	259	3,682	18.71
緩和ケア科	484	424	495	511	478	445	410	414	421	409	427	488	5,406	30.89
救急科（麻酔科）	120	106	170	217	240	237	223	217	256	295	271	269	2,621	4.06
形成外科	193	196	250	202	104	134	30	114	180	199	15	0	1,617	10.31
歯科口腔外科	45	33	39	33	42	29	48	32	28	25	23	45	422	1.45
リハビリ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
合計	11,883	12,450	12,422	13,036	13,171	12,562	12,572	12,075	12,431	12,556	11,851	13,340	150,349	9.88

※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	21	20	22	21	19	22	20	20	19	18	20	242
内科	4,817	4,938	4,729	5,133	4,701	4,831	5,105	4,705	4,986	4,786	4,493	4,776	58,000
外科	1,183	1,238	1,185	1,361	1,133	1,216	1,207	1,086	1,156	1,108	1,046	1,124	14,043
眼科	831	785	754	821	782	709	840	791	780	784	819	826	9,522
産婦人科	897	886	860	1,009	872	930	1,056	896	881	819	743	830	10,679
小児科	643	734	661	852	881	674	647	563	747	661	654	745	8,462
耳鼻いんこう科	595	623	575	646	586	552	645	595	567	589	584	619	7,176
皮膚科	350	411	369	434	404	393	449	380	363	400	439	372	4,764
泌尿器科	841	882	917	883	834	874	905	794	891	855	852	1,056	10,584
整形外科	993	1,105	1,016	1,178	957	1,021	1,110	1,027	959	986	917	1,101	12,370
放射線科	105	165	153	142	179	165	257	170	213	173	147	145	2,014
脳神経内科･外科	557	554	570	597	589	629	671	591	654	578	550	644	7,184
精神科	272	241	253	261	251	263	278	233	245	248	207	257	3,009
循環器内科	910	1,023	964	1,023	864	901	1,029	915	933	889	861	951	11,263
心臓血管外科	176	167	211	221	129	181	174	156	153	164	146	181	2,059
緩和ケア科	98	73	57	76	62	65	81	57	52	59	73	66	819
救急科･ICU（麻酔科）	110	151	145	169	184	169	133	154	193	204	145	148	1,905
形成外科	291	281	318	324	275	270	270	262	349	303	64	79	3,086
歯科口腔外科	374	382	349	390	367	396	426	382	340	325	353	347	4,431
リハビリ科	0	1	1	2	0	3	2	0	2	4	0	11	26
合計	14,043	14,640	14,087	15,522	14,050	14,242	15,285	13,757	14,464	13,935	13,093	14,278	171,396

月別入院延患者数（病棟別）

（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
3F西 (28床)	733	827	778	899	892	835	856	828	813	821	787	881	9,950	9.83
4F西 (35床)	970	1,014	947	1,049	1,051	1,004	1,010	1,049	1,066	953	949	1,086	12,148	19.43
4F東 (37床)	1,072	1,151	1,105	1,170	1,135	1,137	1,155	1,118	1,125	1,142	1,048	1,177	13,535	21.24
5F西 (43床)	1,131	1,148	1,189	1,202	1,170	1,037	909	997	970	1,071	958	1,120	12,902	5.18
5F東 (30床)	591	593	642	647	686	622	705	620	641	579	602	710	7,638	5.59
6F西 (33床)	929	992	938	985	1,018	1,030	971	928	980	1,021	936	1,050	11,778	11.65
6F東 (45床)	1,253	1,328	1,333	1,387	1,417	1,296	1,327	1,209	1,327	1,327	1,250	1,387	15,841	9.09
7F西 (47床)	1,348	1,416	1,400	1,431	1,477	1,401	1,429	1,388	1,378	1,383	1,349	1,493	16,893	9.41
7F東 (44床)	1,275	1,236	1,289	1,364	1,377	1,347	1,357	1,281	1,330	1,315	1,236	1,410	15,817	10.44
8F東 (51床)	1,147	1,329	1,342	1,358	1,448	1,352	1,376	1,210	1,310	1,434	1,346	1,507	16,159	8.82
一般病棟小計 (394床)	10,449	11,034	10,963	11,492	11,671	11,061	11,095	10,628	10,940	11,046	10,461	11,821	132,661	11.57
救急 (32床)	728	776	757	807	786	786	786	764	827	822	730	789	9,358	7.58
SCU (9床)	271	280	271	287	282	275	285	272	281	286	256	283	3,329	63.96
全病棟 (435床)	11,448	12,090	11,991	12,586	12,739	12,122	12,166	11,664	12,048	12,154	11,447	12,893	145,348	9.88
緩和ケア科 (15床)	435	360	431	450	432	440	406	411	383	402	404	447	5,001	35.23
合計 (450床)	11,883	12,450	12,422	13,036	13,171	12,562	12,572	12,075	12,431	12,556	11,851	13,340	150,349	9.88

※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
2024年度	3,853	7,322	11,175

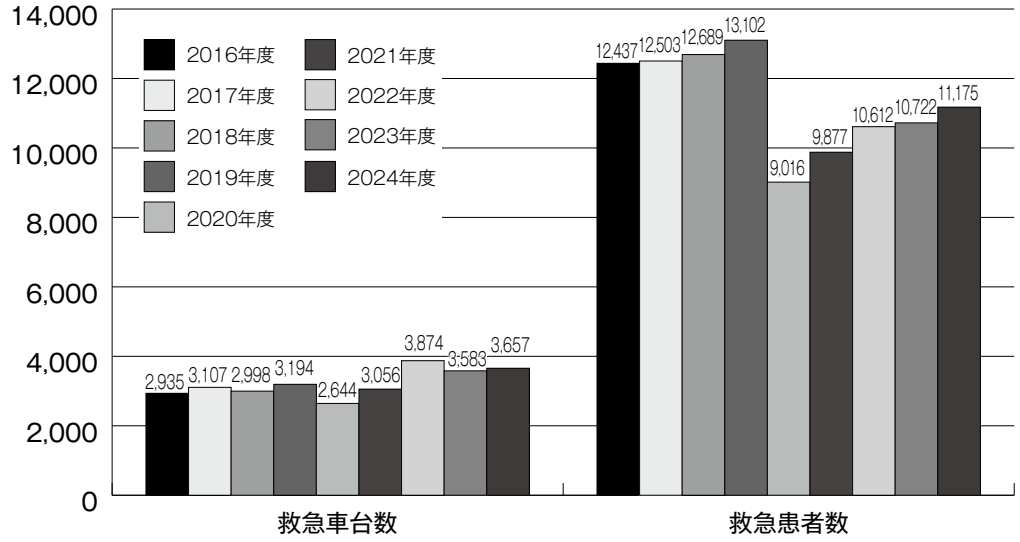
2024年度 月別救命救急センター実患者数

（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	320	310	297	365	356	321	295	274	336	369	293	317	3,853
外来	560	670	583	665	701	580	502	478	749	687	551	596	7,322

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	2024年度
救急車台数（台）	2,935	3,107	2,998	3,194	2,644	3,056	3,874	3,583	3,657
救急患者数（人）	12,437	12,503	12,689	13,102	9,016	9,877	10,612	10,722	11,175

紹介率・逆紹介率の推移（2018年度から2024年度）

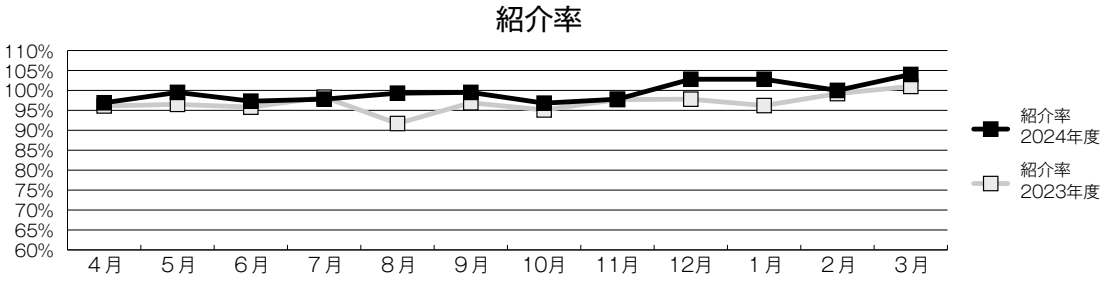
（単位：%）

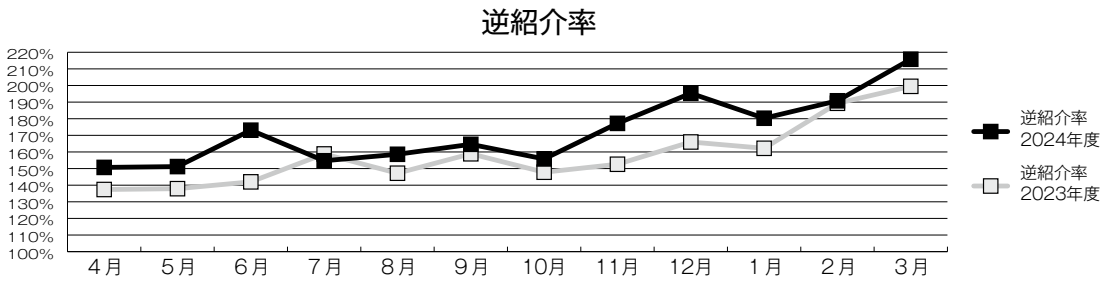
年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
紹介率	90.9	92.1	94.2	95.6	95.3	96.8	99.4
逆紹介率	126.3	134.2	150.3	140.8	146.3	157.6	170.6

2024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	1,671	1,780	1,644	1,896	1,772	1,644	1,752	1,457	1,651	1,662	1,449	1,560	19,938
2科目初診患者数②	25	36	28	43	37	38	39	36	23	23	26	18	372
初診救急搬送患者数③	201	230	185	265	249	218	210	165	252	246	193	235	2,649
初診休日夜間救急患者数④	403	456	426	452	486	400	325	325	502	472	365	407	5,019
健診治療開始患者数⑤	16	21	25	22	18	23	31	18	28	25	27	27	281
初診紹介患者数⑥	1,043	1,103	1,008	1,174	1,049	1,036	1,186	963	917	968	890	945	12,282
診療情報提供書数⑦	1,622	1,677	1,793	1,856	1,675	1,713	1,909	1,745	1,742	1,698	1,698	1,962	21,090
紹介率（%）	96.9	99.5	97.3	97.8	99.3	99.5	96.8	97.8	102.8	102.8	100.0	104.0	99.4
逆紹介率（%）	150.7	151.2	173.1	154.7	158.6	164.6	155.8	177.2	195.3	180.3	190.8	215.8	170.6





2024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	103.2	224.1
呼吸器内科	106.9	144.6
消化器内科	103.0	129.7
血液内科	100.3	137.3
腫瘍内科	81.5	796.3
糖尿病代謝内科	88.4	349.1
腎臓内科	100.7	180.0
肝胆膵内科	108.0	180.6
脳神経内科	123.4	297.8
感染症内科	24.4	63.1
膠原病・リウマチ内科	79.8	49.8
精神科	47.1	79.4
循環器内科	110.2	532.3
小児科	110.0	88.8
呼吸器外科	96.2	554.1
消化器外科	121.9	697.2
肝胆膵外科	115.8	736.3

診療科	紹介率	逆紹介率
小児外科	101.3	22.4
脳神経外科	127.8	138.9
形成外科	85.5	108.2
整形外科	114.2	223.0
皮膚科	80.0	58.9
泌尿器科	101.9	125.7
産婦人科	98.5	70.7
心臓血管外科	109.3	385.1
眼科	92.9	92.8
耳鼻いんこう科	98.1	90.6
放射線科	98.2	147.3
救急科	336.7	1061.7
ICU科	0.0	0.0
緩和ケア科	97.1	61.0
リハビリ科	0.0	0.0
歯科口腔外科	69.0	82.0

2024年度 診療科別・事前紹介患者数

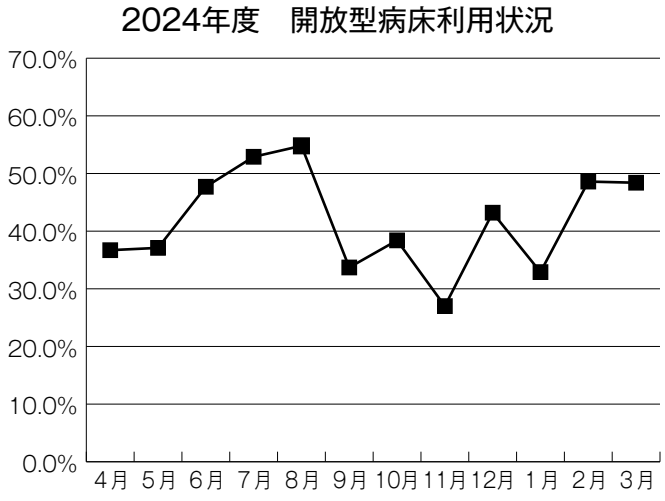
＊専門外来患者を含む

	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	21	21	17	18	23	17	16	26	14	16	19	16	224
呼吸器内科	45	51	45	44	29	30	43	33	29	38	34	26	447
消化器内科	66	53	46	46	42	47	67	44	51	29	50	51	592
血液内科	12	4	14	17	10	16	13	21	11	8	19	12	157
糖尿病代謝内科	14	24	9	13	11	10	14	10	10	7	15	12	149
腎臓内科	18	22	16	30	22	23	32	19	13	22	14	9	240
肝胆膵内科	49	40	26	38	19	30	38	38	17	22	19	26	362
脳神経内科＊	25	21	25	35	32	31	30	30	34	33	41	40	377
循環器内科＊	71	93	65	69	60	56	72	68	54	60	82	75	825
呼吸器外科	2	5	5	3	4	2	11	4	7	2	3	4	52
消化器外科	26	16	29	21	24	28	23	11	24	17	19	15	253
肝胆膵外科	5	10	8	5	9	10	9	4	4	6	10	12	92
小児外科	7	7	4	8	7	6	10	7	4	3	8	8	79
脳神経外科	9	6	5	11	5	11	9	8	8	12	15	9	108
形成外科	17	20	17	13	14	9	15	15	23	9			152
整形外科＊	60	68	58	70	51	62	67	47	48	51	38	58	678
泌尿器科	47	44	44	47	32	36	44	42	35	41	35	41	488
産婦人科	28	26	28	36	34	25	32	24	29	30	23	25	340
心臓血管外科	23	23	26	22	13	13	19	9	12	17	10	16	203
眼科	45	36	43	36	44	34	56	33	32	35	33	35	462
耳鼻いんこう科	67	70	68	71	49	52	63	50	49	63	56	48	706
感染症内科		3		1		1		1					6
膠原病リウマチ科	8	8	9	6	7	8	2	3	7	1			59
皮膚科	22	35	37	42	39	31	28	25	24	35	16	16	350
小児科	4	7	9	5	5	3		6	4	6	5	7	61
放射線治療	3	5	2	6	5	9	7	8	7	6	7	4	69
腫瘍内科(臨床腫瘍科)				1	2	1		2					6
2024年度合計件数	694	718	655	714	592	601	720	588	550	569	571	565	7,537
(内Web予約件数)	302	308	273	329	269	284	357	278	252	284	312	288	3,536
(内FAX予約件数)	325	328	301	290	246	232	270	246	239	221	190	219	3,107
(内個人予約件数)	67	82	81	95	77	85	93	64	59	64	69	58	894

2024年度 開放型病床利用状況

(開放型病院登録医数 95名　指定病床数 10床)

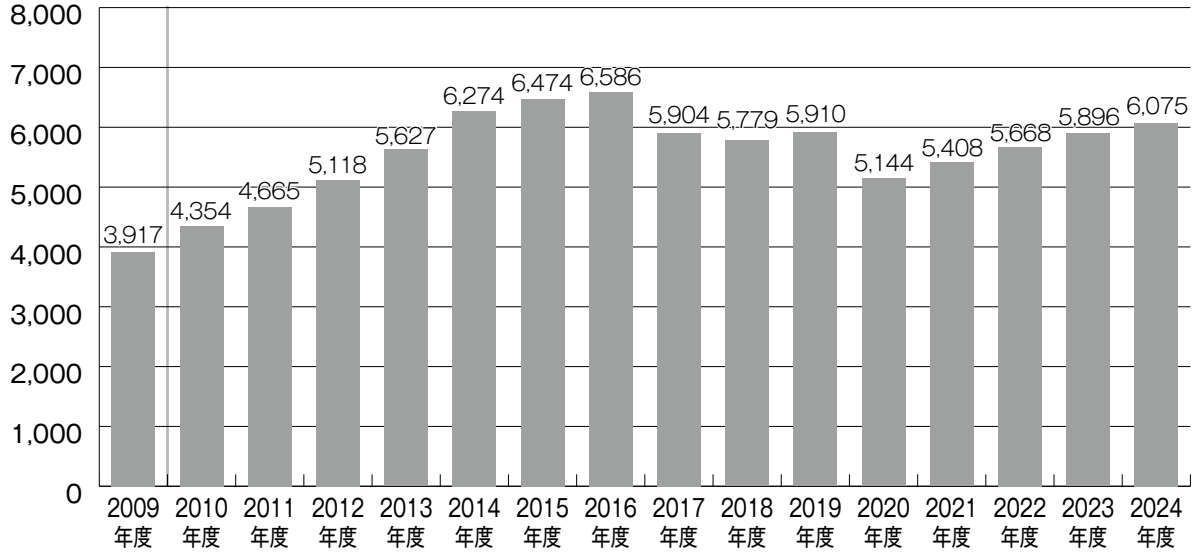
	延入院患者数	病床利用率
4月	110人	36.7%
5月	115人	37.1%
6月	143人	47.7%
7月	164人	52.9%
8月	170人	54.8%
9月	101人	33.7%
10月	119人	38.4%
11月	81人	27.0%
12月	134人	43.2%
1月	102人	32.9%
2月	136人	48.6%
3月	150人	48.4%
合　計	1,525人	41.8%



2024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	2024年計
診療科別手術件数	消外	49	42	43	52	42	46	44	35	37	41	37	50	518	513
	肝外	20	23	17	24	21	18	25	22	23	13	18	14	238	253
	消・肝外合計	69	65	60	76	63	64	69	57	60	54	55	64	756	766
	乳外	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	−	0	6
	呼外	19	19	16	13	14	15	12	11	12	6	10	9	156	178
	児外	25	16	18	21	21	16	17	16	11	11	13	16	201	210
	眼科	96	100	82	96	84	79	99	101	94	93	90	93	1,107	1,086
	産婦	67	64	57	59	63	64	74	73	58	64	65	65	773	761
	耳鼻	30	31	35	33	30	35	36	24	26	27	29	33	369	365
	循環	7	7	7	6	7	5	7	4	6	9	7	6	78	67
	心外	22	27	31	28	24	23	26	24	24	28	26	24	307	309
	整形	87	87	88	97	90	79	94	96	83	85	84	100	1,070	1,082
	内科	18	14	10	21	20	16	11	14	21	12	12	22	191	186
	脳外	20	23	13	12	10	15	15	12	18	16	14	23	191	182
	泌尿	35	39	32	40	36	37	36	30	39	40	44	30	438	435
	形成	18	15	13	16	16	18	10	16	15	18	2	0	157	184
	皮膚	4	9	10	11	12	10	10	11	10	9	9	13	118	106
	歯外	11	8	9	11	11	9	11	9	8	7	7	10	111	109
	緩和ケア	4	2	0	3	2	0	2	2	1	2	4	2	24	20
	麻酔	2	3	5	1	0	2	5	4	1	1	3	1	28	35
	合　計	**534**	**529**	**486**	**544**	**503**	**487**	**534**	**504**	**487**	**482**	**474**	**511**	**6,075**	**6,087**
	対前年比較	422	447	494	502	544	461	529	505	513	480	506	493	5,896	5,872
	（今年 − 前年）	112	82	-8	42	-41	26	5	-1	-26	2	-32	18	179	215
	対2019年比較	459	481	485	525	490	478	544	502	496	471	457	522	5,910	5,930
	（今年－2019年）	75	48	1	19	13	9	-10	2	-9	11	17	-11	165	157
麻酔関連	局麻	143	144	127	141	124	122	132	153	130	133	126	133	1,608	1,594
	伝麻	6	6	5	5	8	2	6	7	2	7	4	9	67	66
	硬麻･脊麻	45	52	44	45	27	54	50	49	51	54	41	44	556	591
	静麻	16	15	12	13	15	15	17	14	14	18	23	8	180	172
	全麻	324	312	298	340	329	294	329	281	290	270	280	317	3,664	3,664
	麻酔管理	391	385	360	404	381	366	400	350	358	350	350	377	4,472	4,496
	無麻酔	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急患	時間内	51	34	34	37	38	44	43	42	43	36	43	37	482	468
	時間外	18	15	18	15	13	16	22	6	15	15	13	16	182	189
	休　日	10	9	12	11	13	11	7	8	15	17	11	16	140	138
	急患手術総数	79	58	64	63	64	71	72	56	73	68	67	69	804	795
	急患率	14.8%	11.0%	13.2%	11.6%	12.7%	14.6%	13.5%	11.1%	15.0%	14.1%	14.1%	13.5%	13.2%	13.1%
	前年急患	46	69	70	61	66	67	69	71	88	64	72	59	802	809
	（今年 − 前年）	33	-11	-6	2	-2	4	3	-15	-15	4	-5	10	2	-14
	2019年急患	66	75	68	65	75	75	75	75	66	71	66	78	855	843
	（今年 − 一昨年）	13	-17	-4	-2	-11	-4	-3	-19	7	-3	1	-9	-51	-48
鏡視下手術	腹腔鏡総数	117	102	81	112	108	85	106	90	85	72	92	90	1,140	1,134
	消外	42	33	27	40	26	30	38	26	23	29	33	29	376	359
	肝外	17	20	14	18	23	15	20	18	18	11	14	12	200	216
	児外	17	9	8	10	9	6	10	11	6	5	8	8	107	113
	産婦	36	32	25	35	39	30	31	30	31	21	31	35	376	370
	脳外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	泌尿	5	8	7	9	11	4	7	5	7	6	6	6	81	76
	胸腔鏡	14	16	12	12	13	9	11	10	11	4	8	8	128	148
	副鼻腔内視鏡	8	9	11	10	9	6	12	8	7	7	9	12	108	97
	《ダヴィンチ》	23	24	22	25	25	21	25	23	21	21	19	22	271	287
	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）	5	5	3	2	6	5	2	5	2	3	2	3	43	46
その他	日帰り手術	74	67	60	70	67	62	74	75	65	76	67	71	828	810
	開心術	6	6	9	5	5	3	5	2	6	7	4	5	63	69
	人工心肺	5	2	3	3	2	2	2	0	6	5	3	3	36	42
	大動脈ステント	1	2	1	2	3	2	1	2	1	1	4	3	23	21
	ペースメーカー（ICD）	6	7	7	5	7	5	5	2	2	3	1	2	52	57
	骨髄採取	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3	1
	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	3	6	3	6	3	5	6	9	6	6	13	5	71	57

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
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
2024年度	56,593	310,658	1,716,308	221,318	36,243	47,006	44,902	14,370	27,515	2,474,913

月別検査件数（入院）（2024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	994	1,223	1,223	1,275	1,349	1,131	1,046	1,066	1,185	1,191	1,086	1,227	13,996
血　液	10,826	12,236	10,849	12,684	12,633	11,621	11,192	11,079	11,874	11,358	11,016	12,377	139,745
生化学	49,057	49,057	49,193	57,746	57,727	53,289	52,672	51,652	55,824	55,514	51,906	58,222	641,859
免　疫	5,201	5,789	5,232	6,279	5,990	5,673	5,728	5,354	5,767	5,841	5,355	6,032	68,241
輸　血	1,406	1,685	1,464	1,231	1,562	1,354	1,406	1,298	1,623	1,504	1,475	1,700	17,708
細　菌	2,222	2,445	2,119	2,466	2,380	1,998	2,093	2,274	2,350	2,618	2,472	2,067	27,504
生　理	714	763	653	769	709	682	747	623	694	666	609	704	8,333
病　理	567	592	544	607	544	530	553	566	508	482	539	534	6,566
血液ガス	1,613	1,905	1,627	1,925	1,956	1,657	1,620	1,650	2,052	1,826	1,867	1,601	21,299
合　計	72,600	75,695	72,904	84,982	84,850	77,935	77,057	75,562	81,877	81,000	76,325	84,464	945,251

月別検査件数（外来）（2024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	3,531	3,791	3,791	4,087	3,764	3,720	3,951	3,576	3,824	3,811	3,524	1,227	42,597
血　液	13,921	14,554	13,811	15,480	13,979	14,226	14,963	13,783	13,929	14,720	13,399	14,148	170,913
生化学	87,839	91,445	87,131	96,722	87,069	89,288	93,600	86,824	88,828	91,529	84,689	89,485	1,074,449
免　疫	12,823	13,105	11,980	13,862	12,418	12,833	13,553	12,648	12,638	13,055	11,932	12,230	153,077
輸　血	1,538	1,578	1,428	1,847	1,519	1,458	1,597	1,571	1,456	1,610	1,524	1,409	18,535
細　菌	1,477	1,699	1,441	1,936	1,738	1,522	1,597	1,463	1,751	1,741	1,481	1,656	19,502
生　理	2,997	3,220	3,147	3,407	2,897	2,975	3,240	2,951	2,925	2,919	2,829	3,062	36,569
病　理	712	646	656	696	589	672	724	620	660	605	575	649	7,804
血液ガス	496	522	468	585	560	490	478	445	537	568	522	545	6,216
合　計	125,334	130,560	123,853	138,622	124,533	127,184	133,703	123,881	126,548	130,558	120,475	124,411	1,529,662

月別検査件数（外来＋入院）（2024年度）

（単位：件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
一　般	4,525	5,014	5,014	5,362	5,113	4,851	4,997	4,642	5,009	5,002	4,610	2,454	56,593
血　液	24,747	26,790	24,660	28,164	26,612	25,847	26,155	24,862	25,803	26,078	24,415	26,525	310,658
生化学	136,896	140,502	136,324	154,468	144,796	142,577	146,272	138,476	144,652	147,043	136,595	147,707	1,716,308
免　疫	18,024	18,894	17,212	20,141	18,408	18,506	19,281	18,002	18,405	18,896	17,287	18,262	221,318
輸　血	2,944	3,263	2,892	3,078	3,081	2,812	3,003	2,869	3,079	3,114	2,999	3,109	36,243
細　菌	3,699	4,144	3,560	4,402	4,118	3,520	3,690	3,737	4,101	4,359	3,953	3,723	47,006
生　理	3,711	3,983	3,800	4,176	3,606	3,657	3,987	3,574	3,619	3,585	3,438	3,766	44,902
病　理	1,279	1,238	1,200	1,303	1,133	1,202	1,277	1,186	1,168	1,087	1,114	1,183	14,370
血液ガス	2,109	2,427	2,095	2,510	2,516	2,147	2,098	2,095	2,589	2,394	2,389	2,146	27,515
合　計	197,934	206,255	196,757	223,604	209,383	205,119	210,760	199,443	208,425	211,558	196,800	208,875	2,474,913

2024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	555	341	256	85	196	81	115	13	1	12	0	0	5
5月	541	368	284	84	153	68	85	20	4	16	0	0	0
6月	535	340	264	76	160	61	99	33	10	23	0	0	2
7月	533	347	278	69	160	77	83	24	2	22	0	0	2
8月	528	351	267	84	159	62	97	18	1	16	1	0	0
9月	528	345	280	65	162	62	100	20	2	18	0	0	1
10月	580	381	307	74	180	82	98	18	6	12	0	0	1
11月	496	336	263	73	146	67	79	14	3	11	0	0	0
12月	542	356	276	80	173	69	104	10	4	6	0	0	3
1月	500	323	245	78	155	56	99	22	5	16	1	0	0
2月	481	328	259	69	139	60	79	12	1	11	0	0	2
3月	538	350	285	65	173	61	112	14	3	10	1	0	1
計	6,357	4,166	3,264	902	1,956	806	1,150	218	42	173	3	0	17

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
2024年度	59,325	45,303	11,490	1,710	173	649	3,388	2,482	329	2,153

	血管造影	頭頸部	心臓	胸腹部四肢	CT	MRI	治療	RI	RI検査	RI治療	合計
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
2024年度	1,577	190	1,000	387	21,590	7,517	4,928	825	819	6	101,632

＊「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（2024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		4,736	5,303	4,707	5,375	4,920	4,833	5,064	4,615	4,891	5,128	4,721	5,032	59,325
	胸腹部	3,580	4,033	3,568	4,088	3,878	3,666	3,740	3,521	3,805	3,967	3,702	3,755	45,303
	骨格	960	1,063	951	1,079	836	940	1,078	899	910	931	813	1,030	11,490
	断層	139	151	135	141	151	160	171	120	119	143	133	147	1,710
	乳房	9	7	8	13	9	14	18	17	18	16	18	26	173
	その他	48	49	45	54	46	53	57	58	39	71	55	74	649
手術室		296	286	273	323	287	261	288	269	277	268	258	302	3,388
透視検査		196	220	212	233	199	185	228	201	214	239	170	185	2,482
	消化器	28	27	37	40	33	29	30	25	36	22	11	11	329
	その他	168	193	175	193	166	156	198	176	178	217	159	174	2,153
血管造影		123	137	134	144	133	121	152	122	131	108	132	140	1,577
	頭頚部	18	13	15	14	12	10	14	16	21	13	19	25	190
	心臓	76	82	96	100	84	80	91	73	87	71	82	78	1,000
	胸腹部四肢	29	42	23	30	37	31	47	33	23	24	31	37	387
CT		1,685	1,873	1,705	1,937	1,803	1,706	1,878	1,773	1,800	1,831	1,768	1,831	21,590
MRI		613	646	577	658	621	615	670	609	633	629	587	659	7,517
治療		228	396	399	404	481	374	511	418	377	465	463	412	4,928
RI		67	62	81	73	62	68	67	80	67	65	63	70	825
合計		7,944	8,923	8,088	9,147	8,506	8,163	8,858	8,087	8,390	8,733	8,162	8,631	101,632

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	2024年度計
緩和ケア科	パス適用患者数	20 人
	入院患者数	119 人
	パス適用患者率	16.8 %
肝胆膵外科	パス適用患者数	249 人
	入院患者数	285 人
	パス適用患者率	87.4 %
肝胆膵内科	パス適用患者数	528 人
	入院患者数	741 人
	パス適用患者率	71.3 %
眼科	パス適用患者数	439 人
	入院患者数	456 人
	パス適用患者率	96.3 %
救急科	パス適用患者数	89 人
	入院患者数	638 人
	パス適用患者率	13.9 %
形成外科	パス適用患者数	106 人
	入院患者数	137 人
	パス適用患者率	77.4 %
血液内科	パス適用患者数	45 人
	入院患者数	599 人
	パス適用患者率	7.5 %
呼吸器外科	パス適用患者数	148 人
	入院患者数	178 人
	パス適用患者率	83.1 %
呼吸器内科	パス適用患者数	645 人
	入院患者数	900 人
	パス適用患者率	71.7 %
産婦人科	パス適用患者数	844 人
	入院患者数	965 人
	パス適用患者率	87.5 %
歯科口腔外科	パス適用患者数	173 人
	入院患者数	173 人
	パス適用患者率	100.0 %
耳鼻いんこう科	パス適用患者数	420 人
	入院患者数	465 人
	パス適用患者率	90.3 %
腫瘍内科（臨床腫瘍科）	パス適用患者数	568 人
	入院患者数	607 人
	パス適用患者率	93.6 %
循環器内科	パス適用患者数	920 人
	入院患者数	1,163 人
	パス適用患者率	79.1 %

適用科名	項目	2024年度計
小児科	パス適用患者数	820 人
	入院患者数	1,184 人
	パス適用患者率	69.3 %
小児外科	パス適用患者数	172 人
	入院患者数	219 人
	パス適用患者率	78.5 %
消化器外科	パス適用患者数	573 人
	入院患者数	636 人
	パス適用患者率	90.1 %
消化器内科	パス適用患者数	425 人
	入院患者数	811 人
	パス適用患者率	52.4 %
心臓血管外科	パス適用患者数	153 人
	入院患者数	181 人
	パス適用患者率	84.5 %
腎臓内科	パス適用患者数	228 人
	入院患者数	337 人
	パス適用患者率	67.7 %
整形外科	パス適用患者数	783 人
	入院患者数	1,090 人
	パス適用患者率	71.8 %
総合内科	パス適用患者数	37 人
	入院患者数	108 人
	パス適用患者率	34.3 %
糖尿病代謝内科	パス適用患者数	163 人
	入院患者数	203 人
	パス適用患者率	80.3 %
脳神経外科	パス適用患者数	138 人
	入院患者数	262 人
	パス適用患者率	52.7 %
脳神経内科	パス適用患者数	37 人
	入院患者数	573 人
	パス適用患者率	6.5 %
泌尿器科	パス適用患者数	474 人
	入院患者数	647 人
	パス適用患者率	73.3 %
皮膚科	パス適用患者数	119 人
	入院患者数	150 人
	パス適用患者率	79.3 %
麻酔科	パス適用患者数	1 人
	入院患者数	0 人
	パス適用患者率	− %
全体	パス適用患者数	9,317 人
	入院患者数	13,827 人
	パス適用患者率	67.3 %

外来パス適用数（2024年度）

適用科名	パス名称	2024年度計
肝胆膵外科	腹腔鏡下肝切除術パス	1
肝胆膵内科	ERCP･EST（当日入院治療）	1
	経皮的RFACTなし	1
眼科	外来白内障手術	125
形成外科	小児短期入院 20kg（全麻、2泊3日、小児20kg）	2
	成人、短期入院（全麻、2泊3日）	1
血液内科	末梢血幹細胞採取パス	1
産婦人科	経腟手術（当日入院）パス	1
歯科口腔外科	口外局麻入院パス	3
	口外手術パス（1泊2日）	1
	口外小児（粉末）	1
腫瘍内科	パクリタキセル（＋アバスチン併用）療法パス（乳腺）	1
	化学療法2日間パス	2
	化学療法3日間パス	3
	化学療法4日間パス	10
	化学療法5日間パス	3
	日帰り入院化学療法パス	1
循環器内科	ペースメーカー本体交換	2
	冠動脈造影（上肢･CKD）	1
	冠動脈造影（鼠径･透析）	1
	心臓CT検査パス	492

適用科名	パス名称	2024年度計
小児科	食物経口負荷試験パス（6歳以下）	9
	食物経口負荷試験パス（7歳以上）	3
	低身長症負荷試験パス	1
	肺炎パス	1
小児外科	小児外科短期入院パス	2
消化器外科	胃切除パス	1
消化器内科	胃･食道･十二指腸EMR6日間	1
	化学療法3日間パス	1
	大腸ESD	1
	大腸ポリープ切除･大腸EMR1泊2日	2
心臓血管外科	開心術後（ICU）	2
	開心術前	3
	外来シャント手術	100
	外来シャント手術 内シャント造設	1
	心臓CT検査パス	6
整形外科	腰椎後方（除圧）固定術パス	1
	上肢2泊3日パス	2
	人工膝関節（TKA）リクシアナパス	2
脳神経外科	脳血管造影（大腿）当日入院	1
脳神経内科	ラクナ梗塞	1
泌尿器科	経尿道的結石破砕術（TUL）パス	3
	治験）Danube MEDI4736（100回目以降）	3
皮膚科	皮膚悪性腫瘍切除術（局麻･前日入院）	1
	皮膚良性腫瘍切除術（局麻手術･前日入院）	1
	計	803

調剤件数（2024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
2024年度	68,233	2,848	139,105	－	98.9

月別調剤件数の推移（2024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	5,683	5,770	5,386	6,100	5,635	5,587	6,046	5,409	5,954	5,736	5,303	5,624	68,233
院内処方件数（RP）	245	233	206	246	247	238	266	214	251	247	214	241	2,848
入院処方件数（RP）	10,999	11,605	11,362	12,138	11,938	11,110	11,489	11,502	12,180	11,629	10,973	12,180	139,105
延べ投薬剤数	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－

服薬指導件数の推移（2024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
2024年度	15,859	35	1,035

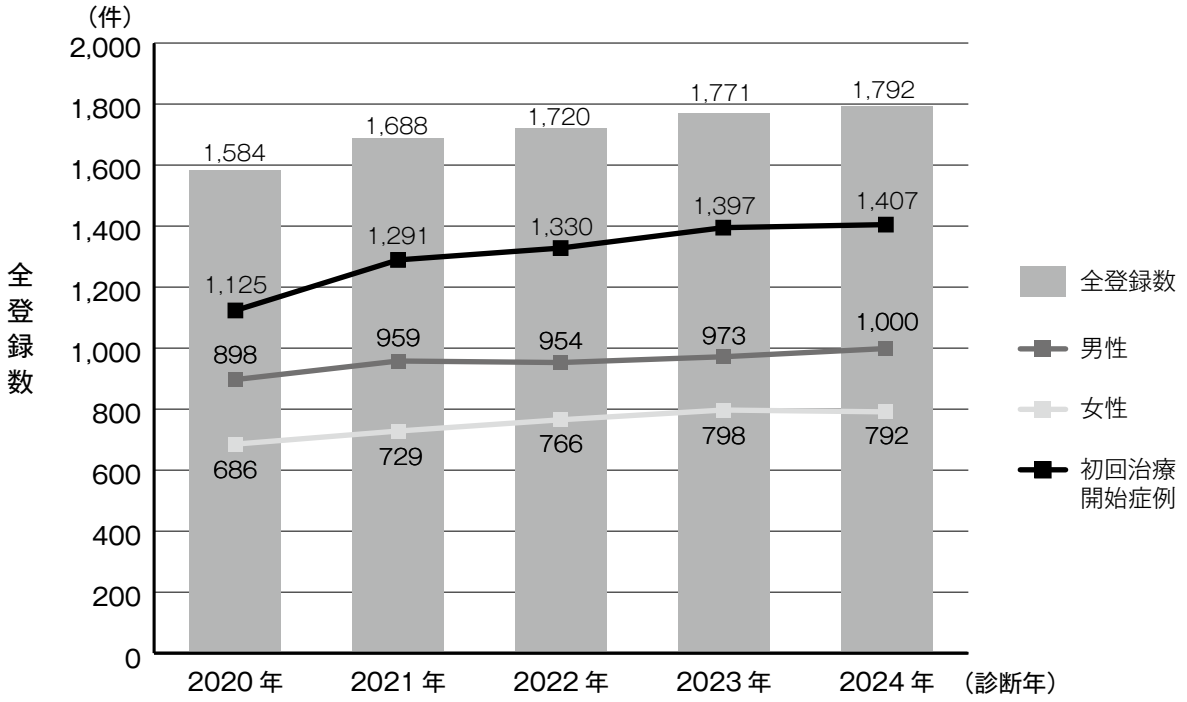
月別服薬指導件数の推移（2024年度）

（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	1,337	1,422	1,375	1,538	1,367	1,336	1,334	1,210	1,227	1,264	1,169	1,280	15,859
うち麻薬加算件数	2	6	1	0	4	3	2	0	5	3	4	5	35
うち退院時指導件数	76	105	95	122	81	82	86	78	88	73	70	79	1,035

院内がん登録　全登録数の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
全登録数	1,584	1,688	1,720	1,771	1,792
自施設初回治療開始症例*1	1,125	1,291	1,330	1,397	1,407
（全登録数に占める*1の割合）	71.0%	76.5%	77.3%	78.9%	78.5%



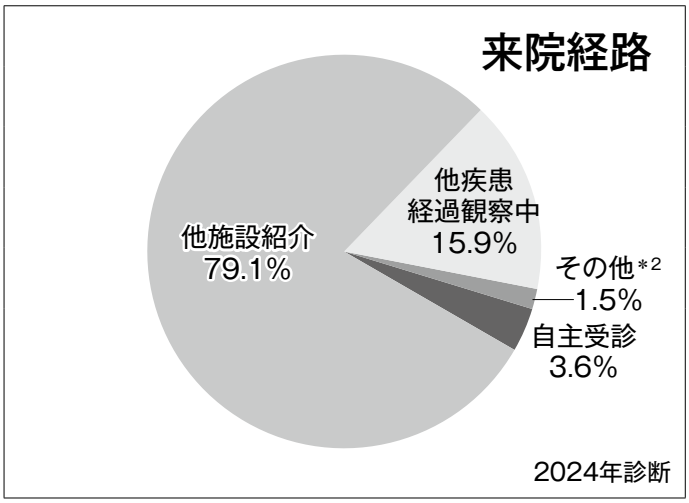
来院経路

＊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	64
他施設紹介	1,417
他疾患経過観察中	285
その他 ＊2	26
合計	1,792

＊2　剖検発見を含む



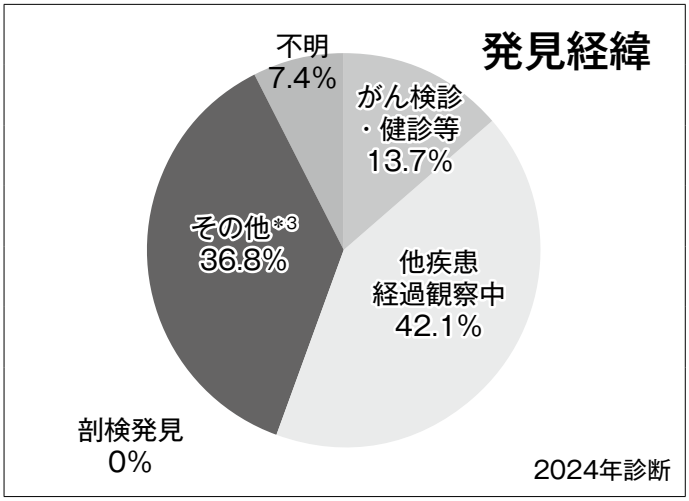
発見経緯

＊発見経緯とは

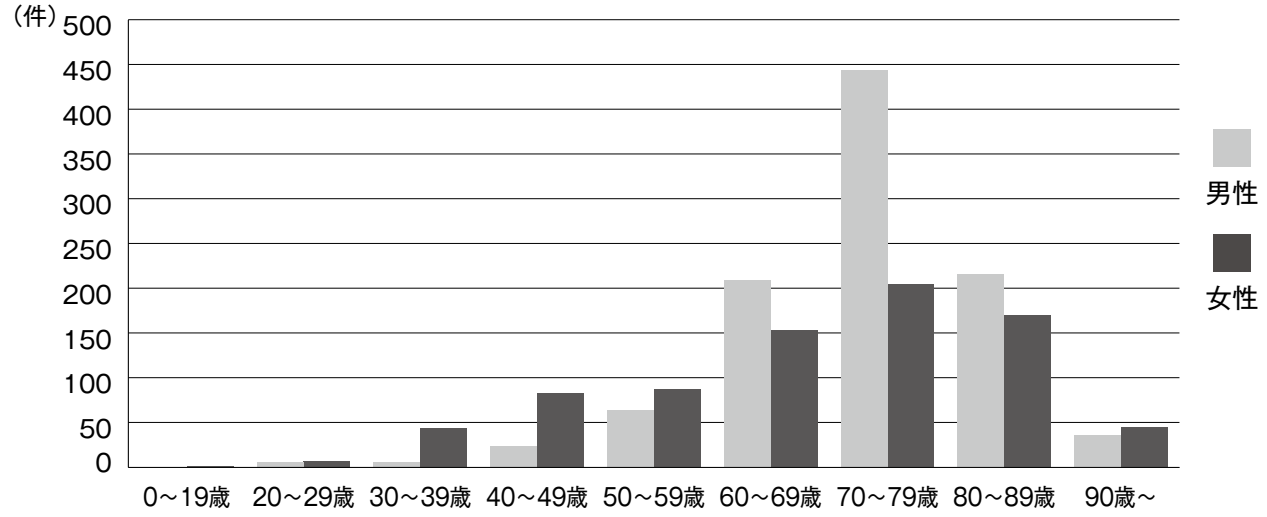
患者が一番最初に医療機関を受診したきっかけは何かを調べる項目

がん検診・健診等	245
他疾患経過観察中	754
剖検発見	0
その他 ＊3	660
不明	133
合計	1,792

＊3　自覚症状による受診を含む

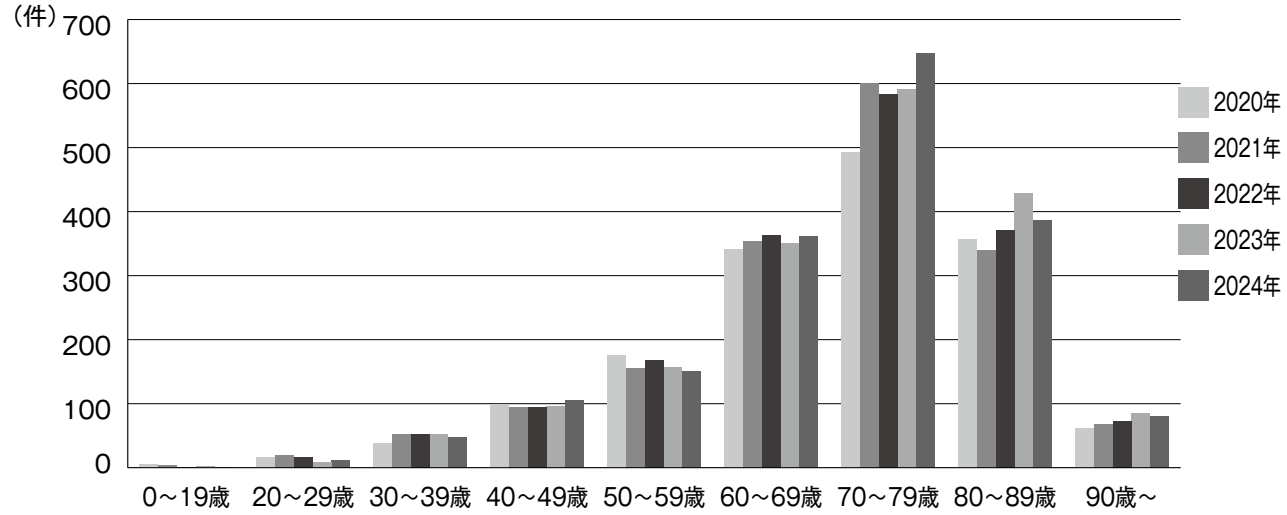


性別・年齢別登録数（2024年診断）



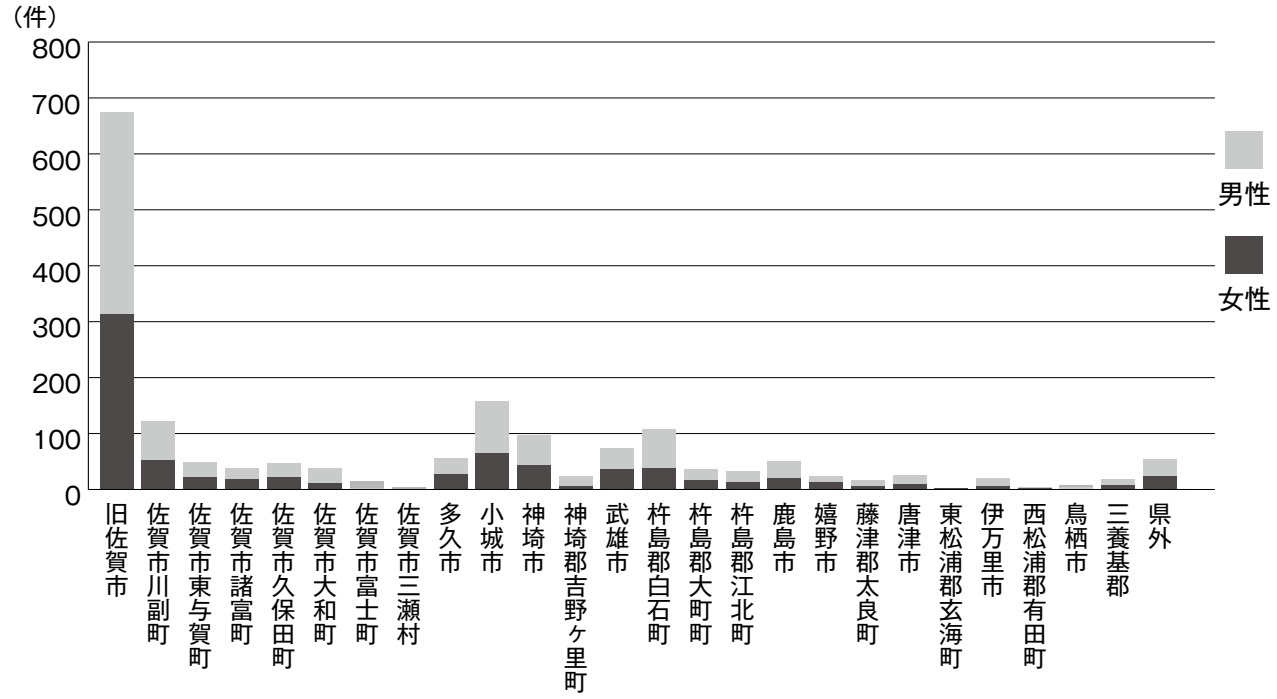
	0～19歳	20～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	合計
男性	0	5	5	23	63	209	443	216	36	1,000
女性	1	7	43	83	87	153	204	170	44	792
計	1	12	48	106	150	362	647	386	80	1,792

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
2020年	5	16	38	97	175	341	493	357	62	1,584
2021年	4	19	52	95	156	354	600	340	68	1,688
2022年	1	16	52	94	168	363	583	371	72	1,720
2023年	3	9	52	96	157	350	591	428	85	1,771
2024年	1	12	48	106	150	362	647	386	80	1,792

診断時住所別登録数（2024年診断）

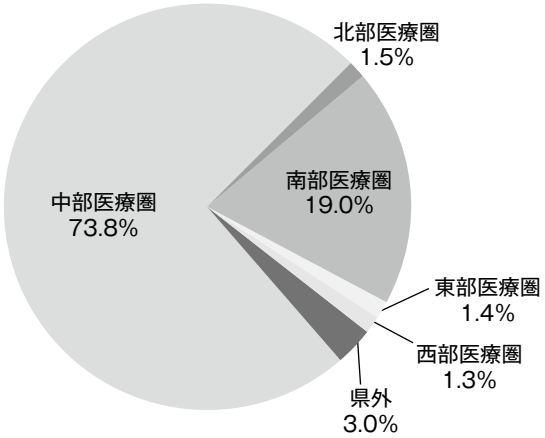


診断時住所	旧佐賀市	佐賀市川副町	佐賀市東与賀町	佐賀市諸富町	佐賀市久保田町	佐賀市大和町	佐賀市富士町	佐賀市三瀬村	多久市	小城市	神埼市	神埼郡吉野ヶ里町	武雄市	杵島郡白石町	杵島郡大町町	杵島郡江北町	鹿島市	嬉野市	藤津郡太良町	唐津市	東松浦郡玄海町	伊万里市	西松浦郡有田町	鳥栖市	三養基郡	県外	総計
男性	360	69	26	20	24	26	13	3	29	92	55	17	37	69	18	18	31	11	11	15	0	13	1	2	10	30	1,000
女性	314	53	23	18	22	12	2	1	27	66	43	7	37	38	17	14	20	13	6	10	2	7	3	5	8	24	792
合計	674	122	49	38	46	38	15	4	56	158	98	24	74	107	35	32	51	24	17	25	2	20	4	7	18	54	1,792

佐賀県市町村地図

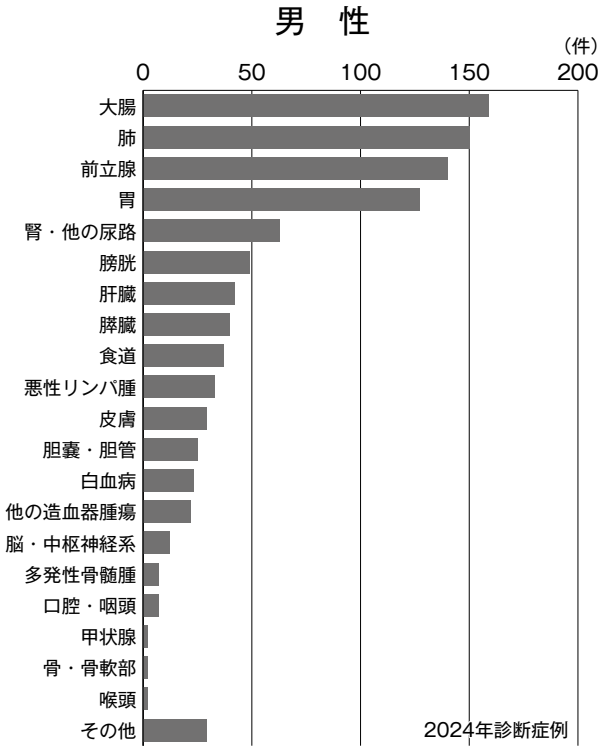


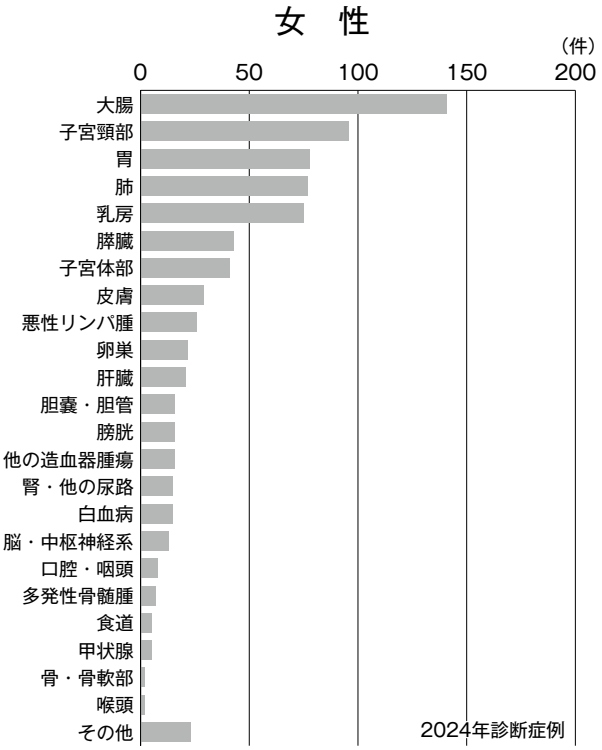
二次医療圏別割合（2024年診断）



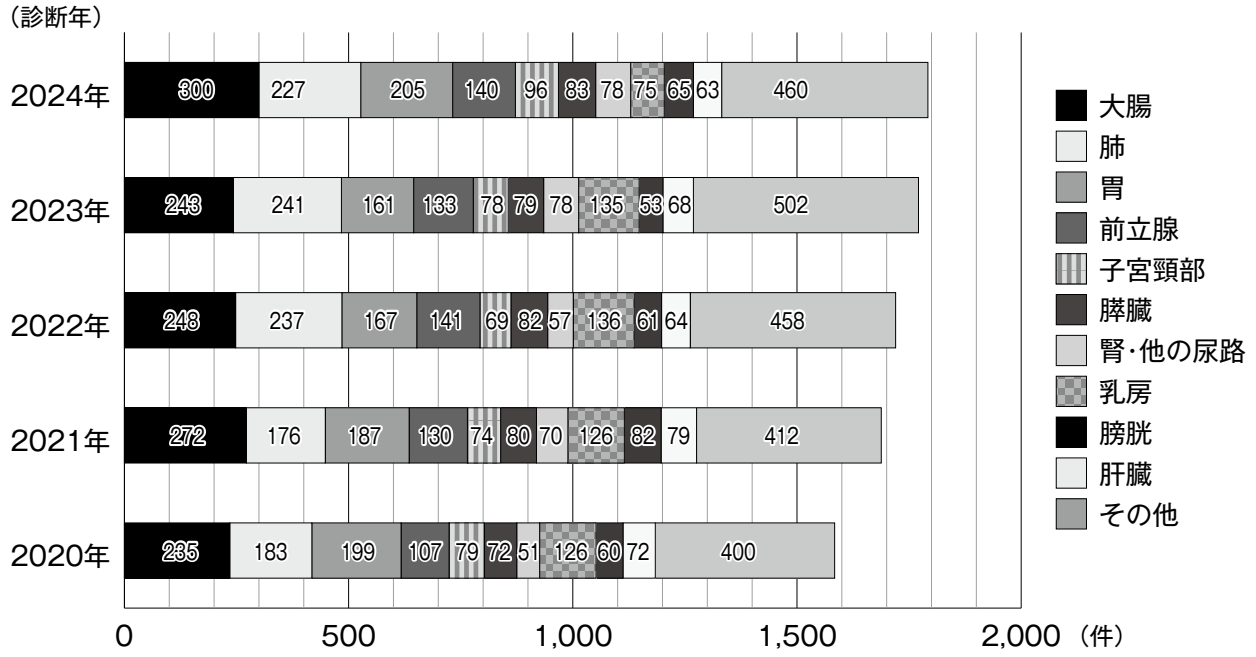
部位別登録数（2024年診断）

部位	男性	割合	女性	割合	男女計	割合
口腔・咽頭	7	0.7%	8	1.0%	15	0.8%
食道	37	3.7%	5	0.6%	42	2.3%
胃	127	12.7%	78	9.8%	205	11.4%
結腸	103	10.3%	95	12.0%	198	11.0%
直腸	56	5.6%	46	5.8%	102	5.7%
（大腸）	159	15.9%	141	17.8%	300	16.7%
肝臓	42	4.2%	21	2.7%	63	3.5%
胆嚢・胆管	25	2.5%	16	2.0%	41	2.3%
膵臓	40	4.0%	43	5.4%	83	4.6%
喉頭	2	0.2%	2	0.3%	4	0.2%
肺	150	15.0%	77	9.7%	227	12.7%
骨・骨軟部	2	0.2%	2	0.3%	4	0.2%
皮膚	29	2.9%	29	3.7%	58	3.2%
乳房	0	0.0%	75	9.5%	75	4.2%
子宮頸部	-	-	96	12.1%	96	5.4%
子宮体部	-	-	41	5.2%	41	2.3%
卵巣	-	-	22	2.8%	22	1.2%
前立腺	140	14.0%	-	-	140	7.8%
膀胱	49	4.9%	16	2.0%	65	3.6%
腎・他の尿路	63	6.3%	15	1.9%	78	4.4%
脳・中枢神経系	12	1.2%	13	1.6%	25	1.4%
甲状腺	2	0.2%	5	0.6%	7	0.4%
悪性リンパ腫	33	3.3%	26	3.3%	59	3.3%
多発性骨髄腫	7	0.7%	7	0.9%	14	0.8%
白血病	23	2.3%	15	1.9%	38	2.1%
他の造血器腫瘍	22	2.2%	16	2.0%	38	2.1%
その他	29	2.9%	23	2.9%	52	2.9%
合計	1,000	100.0%	792	100.0%	1,792	100.0%





部位別登録数の推移



部位別登録数と割合の推移

部位＼診断年	2020年		2021年		2022年		2023年		2024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	32	2.0%	26	1.5%	15	0.9%	19	1.1%	15	0.8%
食道	38	2.4%	39	2.3%	39	2.3%	56	3.2%	42	2.3%
胃	199	12.6%	187	11.1%	167	9.7%	161	9.1%	205	11.4%
大腸	235	14.8%	272	16.1%	248	14.4%	243	13.7%	300	16.7%
肝臓	72	4.5%	79	4.7%	64	3.7%	68	3.8%	63	3.5%
胆嚢・胆管	35	2.2%	33	2.0%	34	2.0%	41	2.3%	41	2.3%
膵臓	72	4.5%	80	4.7%	82	4.8%	79	4.5%	83	4.6%
喉頭	8	0.5%	4	0.2%	1	0.1%	3	0.2%	4	0.2%
肺	183	11.6%	176	10.4%	237	13.8%	241	13.6%	227	12.7%
骨・骨軟部	7	0.4%	3	0.2%	8	0.5%	6	0.3%	4	0.2%
皮膚	10	0.6%	11	0.7%	44	2.6%	69	3.9%	58	3.2%
乳房	126	8.0%	126	7.5%	136	7.9%	135	7.6%	75	4.2%
子宮頸部	79	5.0%	74	4.4%	69	4.0%	78	4.4%	96	5.4%
子宮体部	25	1.6%	33	2.0%	45	2.6%	38	2.1%	41	2.3%
卵巣	17	1.1%	19	1.1%	22	1.3%	14	0.8%	22	1.2%
前立腺	107	6.8%	130	7.7%	141	8.2%	133	7.5%	140	7.8%
膀胱	60	3.8%	82	4.9%	61	3.5%	53	3.0%	65	3.6%
腎・他の尿路	51	3.2%	70	4.1%	57	3.3%	78	4.4%	78	4.4%
脳・中枢神経系	28	1.8%	30	1.8%	39	2.3%	44	2.5%	25	1.4%
甲状腺	9	0.6%	10	0.6%	7	0.4%	9	0.5%	7	0.4%
悪性リンパ腫	59	3.7%	63	3.7%	71	4.1%	56	3.2%	59	3.3%
多発性骨髄腫	12	0.8%	8	0.5%	8	0.5%	18	1.0%	14	0.8%
白血病	37	2.3%	54	3.2%	41	2.4%	42	2.4%	38	2.1%
他の造血器腫瘍	37	2.3%	36	2.1%	43	2.5%	42	2.4%	38	2.1%
その他	46	2.9%	43	2.5%	41	2.4%	45	2.5%	52	2.9%
合　計	1,584	100.0%	1,688	100.0%	1,720	100.0%	1,771	100.0%	1,792	100.0%

UICC 部位別・総合病期別割合（2024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		前立腺		膵臓	
	件数	割合	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	−	−	86	32.1%	1	2.0%	−	−	17	9.6%	−	−	3	5.0%
Ⅰ期	122	64.9%	53	19.8%	23	45.1%	13	26.0%	63	35.6%	34	32.1%	23	38.3%
Ⅱ期	14	7.4%	53	19.8%	12	23.5%	15	30.0%	16	9.0%	24	22.6%	8	13.3%
Ⅲ期	12	6.4%	37	13.8%	4	7.8%	7	14.0%	25	14.1%	17	16.0%	9	15.0%
Ⅳ期	40	21.3%	39	14.6%	10	19.6%	14	28.0%	54	30.5%	28	26.4%	17	28.3%
該当せず	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	−	−	1	0.6%	1	0.9%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	2.0%	1	0.6%	2	1.9%	0	0.0%
合計	188	100.0%	268	100.0%	51	100.0%	50	100.0%	177	100.0%	106	100.0%	60	100.0%

*1 肝内胆管を含む　*2 臨床病期

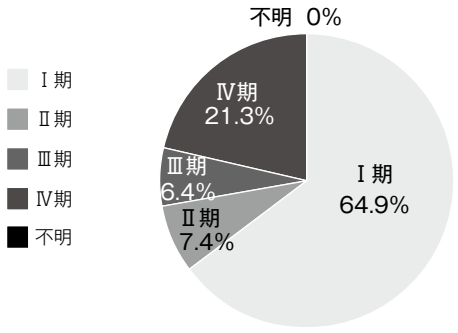
UICC 総合病期別 治療方法割合（2024年診断）

＊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。

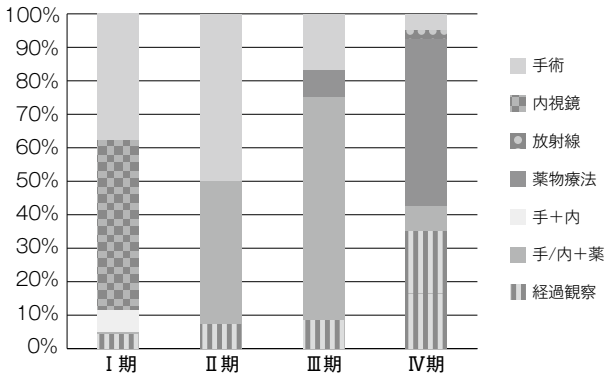
略	治療内容
手術	手術のみ（外科的治療、鏡視下治療）
内視鏡	内視鏡治療のみ
手＋内	手術＋内視鏡治療
放射線	放射線治療のみ
薬物療法	薬物療法のみ（化学療法・内分泌療法・免疫療法）
その他	その他の治療
放＋薬	放射線治療＋薬物療法

略	治療内容
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）

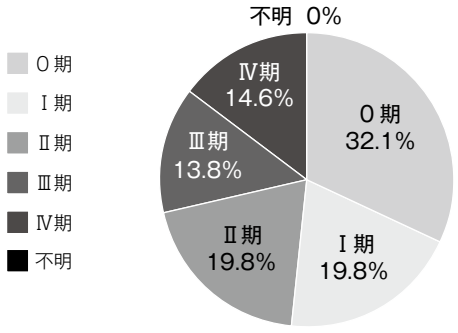
UICC総合病期別　割合（胃）



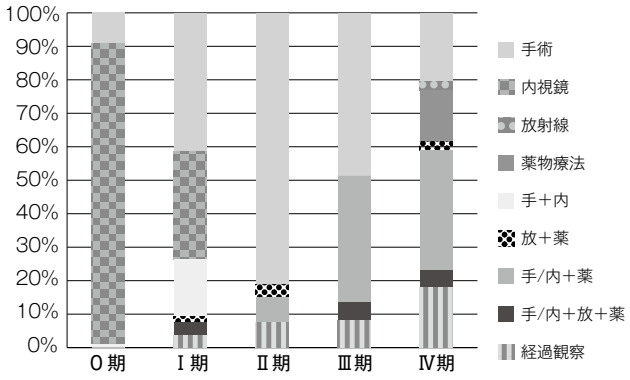
UICC総合病期別　治療方法別　割合（胃）



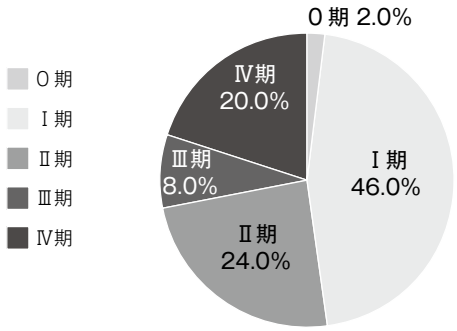
UICC総合病期別　割合（大腸）



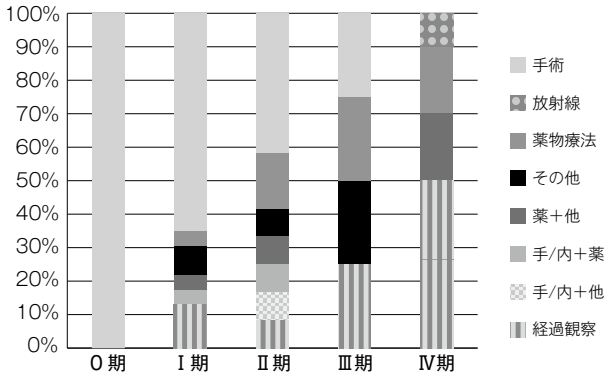
UICC総合病期別　治療方法別　割合（大腸）



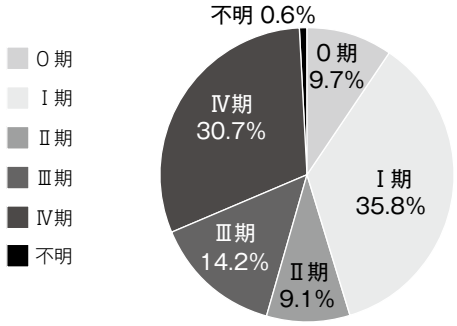
UICC総合病期別　割合（肝臓）



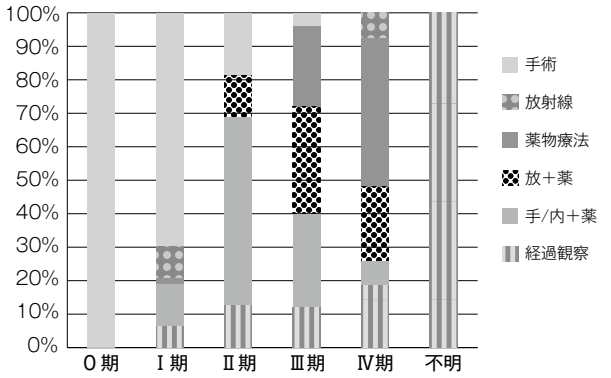
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肝臓）



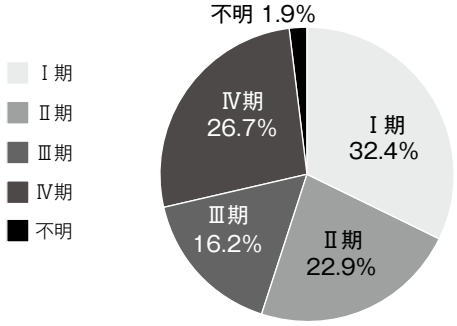
UICC総合病期別　割合（肺）



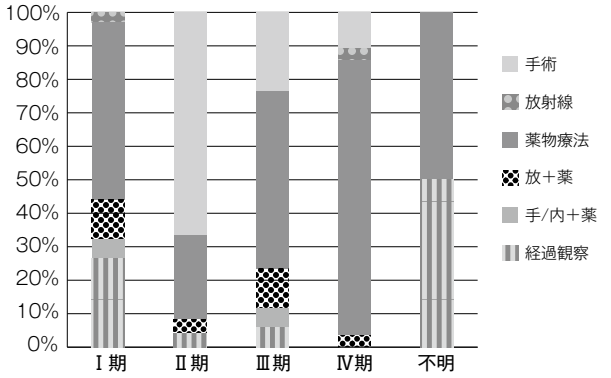
UICC総合病期別　治療方法別　割合（肺）



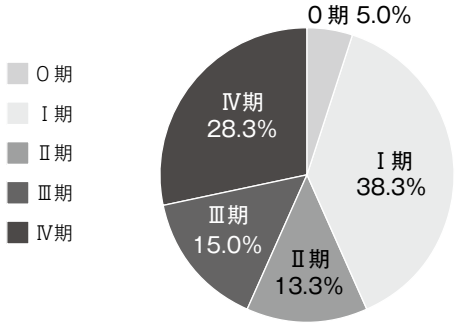
UICC総合病期別　割合（前立腺）



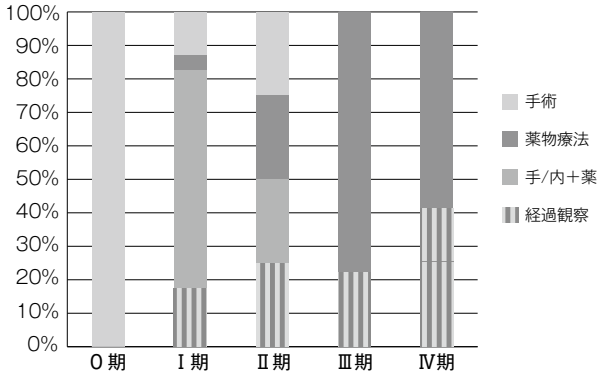
UICC総合病期別　治療方法別　割合（前立腺）



UICC総合病期別　割合（膵臓）



UICC総合病期別　治療方法別　割合（膵臓）



栄養指導実績（2024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	421	124	464	0	446	17	1,472	283
心臓病・高血圧	213		8		46		267	84
腎臓病	108		228		76		412	180
肝臓病	14		15		2		31	8
胃十二指腸潰瘍	3				1		4	3
高脂血症・痛風・肥満	26		38		21		85	36
膵臓病	5				2		7	4
貧血								
クローン・潰瘍性大腸炎	2		1		2		5	2
摂食嚥下	4						4	4
低栄養	4		5		22		31	22
がん	237		332		250		819	223
母子・その他	30		11		102		143	97
計	1,067	124	1,102	0	970	17	3,280	946
2023年度	902	160	599	0	968	31	2,660	742

2024年度栄養指導料（合計）	4,992,600円
2023年度栄養指導料（合計）	3,537,800円

○病棟回診・訪問

	人数	2023年	備考
褥瘡回診	39	25	毎週金曜
SCU回診	789	728	毎週金曜
緩和ケアチーム回診	165	80	毎週月曜日
他の回診・カンファレンス	5,696	2,017	うち、退院時共同カンファレンス
退院時情報提供書	1,481	1,103	
その他	12,611	6,525	入院患者面談

○栄養サポートチーム

	件数	2023年
加算	608	273
非加算	212	112

○栄養管理関連加算

	件数	2023年
周術期栄養管理実施加算	1,839	412
早期栄養介入管理加算	282	121
早期栄養介入管理加算（経腸栄養）	507	182
個別栄養食事管理加算	220	80
入退院支援センター栄養評価	8,108	7,888

退院患者（転科を含む）科別統計（2024年4月～2025年3月）

診療科	①新入院患者退院患者数	②転科入院退院患者数	退院数合計（①＋②）	ICU入院	救急センター入院	転院退院	死亡退院
総合内科	107	3	110	1	2	21	2
呼吸器内科	903	39	942	7	19	107	52
消化器内科	828	12	840	8	10	48	15
血液内科	594	15	609	8	3	58	15
腫瘍内科	608	6	614	0	1	9	6
糖尿病代謝内科	209	15	224	0	4	10	0
腎臓内科	339	19	358	1	3	19	12
肝胆膵内科	756	13	769	0	4	42	24
脳神経内科	572	33	605	2	33	268	28
循環器内科	1,162	32	1,194	20	19	96	34
小児科	1,188		1,188	0	1	10	0
呼吸器外科	186	14	200	1	1	11	1
消化器外科	636	50	686	8	4	39	18
肝胆膵外科	282	24	306	1	3	14	1
乳腺外科	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	147	6	153	1	0	8	1
小児外科	217		217	0	0	8	0
整形外科	1,101	46	1,147	1	12	515	4
脳神経外科	264	11	275	0	16	84	13
皮膚科	155	13	168	0	0	11	3
泌尿器科	655	22	677	1	6	37	9
産婦人科	963	2	965	0	0	4	2
心臓血管外科	180	15	195	10	4	21	15
眼科	459		459	0	0	1	0
耳鼻いんこう科	461	5	466	0	1	2	0
救急科	643	3	646	1	425	56	151
緩和ケア科	123	95	218	0	0	12	151
歯科口腔外科	171	1	172	0	0	2	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	13,909	494	14,403	71	571	1,513	557

退院患者ICD10分類体系別疾患統計（2024年4月～2025年3月）

	ICD	疾患名	件数
1	A00～B99	感染症及び寄生虫症	350
2	C00～D48	新生物＜腫瘍＞	4,133
3	D50～D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	100
4	E00～E90	内分泌，栄養及び代謝疾患	397
5	F00～F99	精神及び行動の障害	31
6	G00～G99	神経系の疾患	284
7	H00～H59	眼及び付属器の疾患	290
8	H60～H95	耳及び乳様突起の疾患	75
9	I00～I99	循環器系の疾患	1,962
10	J00～J99	呼吸器系の疾患	1,340
11	K00～K93	消化器系の疾患	1,603
12	L00～L99	皮膚及び皮下組織の疾患	153
13	M00～M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	415
14	N00～N99	腎尿路生殖器系の疾患	882
15	O00～O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞	215
16	P00～P96	周産期に発生した病態	53
17	Q00～Q99	先天奇形，変形及び染色体異常	82
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	236
19	S00～T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響	1,456
20	U07	コロナウイルス感染症2019，ウイルスが同定されたもの	133
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	213
合　　計			14,403

退院患者ＩＣＤ10分類別疾患統計内訳（2024年4月～2025年3月）

A00-B99	感染症及び寄生虫症		350
	A00-A09	腸管感染症	106
	A15-A19	結核	4
	A30-A49	その他の細菌性疾患	163
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症	8
	A65-A69	その他のスピロヘータ疾患	1
	A75-A79	リケッチア症	3
	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	31
	B15-B19	ウイルス肝炎	3
	B20-B24	ヒト免疫不全ウイルス[ＨＩＶ]病	2
	B25-B34	その他のウイルス疾患	20
	B35-B49	真菌症	3
	B50-B64	原虫疾患	2
	B90-B94	感染症及び寄生虫症の続発・後遺症	1
C00-D48	新生物＜腫瘍＞		4,133
	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＞	1,614
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物＜腫瘍＞	616
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物＜腫瘍＞	49
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物＜腫瘍＞	30
	C50	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	36
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	100
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物＜腫瘍＞	161
	C64-C68	腎尿路の悪性新生物＜腫瘍＞	257
	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＞	4
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物＜腫瘍＞	3
	C76-C80	部位不明確，続発部位及び部位不明の悪性新生物＜腫瘍＞	131
	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	519
	D00-D09	上皮内新生物＜腫瘍＞	15
	D10-D36	良性新生物＜腫瘍＞	307
	D37-D48	性状不詳又は不明の新生物＜腫瘍＞	286
D50-D89	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害		100
	D50-D53	栄養性貧血	20
	D55-D59	溶血性貧血	2
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血	15
	D65-D69	凝固障害，紫斑病及びその他の出血性病態	39
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患	15
	D80-D89	免疫機構の障害	9

E00-E90	内分泌，栄養及び代謝疾患		397
	E00-E07	甲状腺障害	10
	E10-E14	糖尿病	189
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害	30
	E20-E35	その他の内分泌腺障害	60
	E40-E46	栄養失調(症)	3
	E50-E64	その他の栄養欠乏症	4
	E65-E68	肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>	1
	E70-E90	代謝障害	100
F00-F99	精神及び行動の障害		31
	F00-F09	症状性を含む器質性精神障害	5
	F10-F19	精神作用物質使用による精神及び行動の障害	17
	F20-F29	統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	2
	F30-F39	気分[感情]障害	1
	F40-F48	神経症性障害，ストレス関連障害及び身体表現性障害	5
	F50-F59	生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群	1
G00-G99	神経系の疾患		284
	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患	29
	G10-G14	主に中枢神経系を障害する系統萎縮症	5
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動	18
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患	19
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患	7
	G40-G47	挿間性及び発作性障害	103
	G50-G59	神経，神経根及び神経そう<叢>の障害	32
	G60-G64	多発(性)ニューロパチ<シ>ー及びその他の末梢神経系の障害	22
	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	3
	G90-G99	神経系のその他の障害	37
H00-H59	眼及び付属器の疾患		290
	H00-H06	眼瞼，涙器及び眼窩の障害	17
	H10-H13	結膜の障害	8
	H15-H22	強膜，角膜，虹彩及び毛様体の障害	3
	H25-H28	水晶体の障害	193
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害	34
	H40-H42	緑内障	26
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害	7
	H46-H48	視神経及び視(覚)路の障害	1
	H49-H52	眼筋，眼球運動，調節及び屈折の障害	1
H60-H95	耳及び乳様突起の疾患		75
	H65-H75	中耳及び乳様突起の疾患	30
	H80-H83	内耳疾患	20
	H90-H95	耳のその他の障害	25

I00-I99	循環器系の疾患		1,962
	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患	6
	I10-I15	高血圧性疾患	6
	I20-I25	虚血性心疾患	448
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患	27
	I30-I52	その他の型の心疾患	729
	I60-I69	脳血管疾患	436
	I70-I79	動脈，細動脈及び毛細血管の疾患	218
	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	85
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害	7
J00-J99	呼吸器系の疾患		1,340
	J00-J06	急性上気道感染症	77
	J09-J18	インフルエンザ及び肺炎	404
	J20-J22	その他の急性下気道感染症	152
	J30-J39	上気道のその他の疾患	276
	J40-J47	慢性下気道疾患	151
	J60-J70	外的因子による肺疾患	93
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患	53
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態	27
	J90-J94	胸膜のその他の疾患	69
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患	38
K00-K93	消化器系の疾患		1,603
	K00-K14	口腔，唾液腺及び顎の疾患	165
	K20-K31	食道，胃及び十二指腸の疾患	112
	K35-K38	虫垂の疾患	82
	K40-K46	ヘルニア	217
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎	13
	K55-K64	腸のその他の疾患	366
	K65-K67	腹膜の疾患	27
	K70-K77	肝疾患	58
	K80-K87	胆のう<嚢>，胆管及び膵の障害	487
	K90-K93	消化器系のその他の疾患	76
L00-L99	皮膚及び皮下組織の疾患		153
	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症	90
	L10-L14	水疱症	1
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹	4
	L40-L45	丘疹落せつ<屑>＜りんせつ<鱗屑>＞性障害	1
	L50-L54	じんま<蕁麻>疹及び紅斑	7
	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	2
	L60-L75	皮膚付属器の障害	26
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害	22

M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患		415
	M00-M03	感染性関節障害	9
	M05-M14	炎症性多発性関節障害	11
	M15-M19	関節症	119
	M20-M25	その他の関節障害	3
	M30-M36	全身性結合組織障害	65
	M40-M43	変形性脊柱障害	6
	M45-M49	脊椎障害	105
	M50-M54	その他の脊柱障害	25
	M60-M63	筋障害	10
	M65-M68	滑膜及び腱の障害	8
	M70-M79	その他の軟部組織障害	17
	M80-M85	骨の密度及び構造の障害	13
	M86-M90	その他の骨障害	17
	M95-M99	筋骨格系及び結合組織のその他の障害	7

N00-N99	腎尿路生殖器系の疾患		882
	N00-N08	糸球体疾患	47
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患	85
	N17-N19	腎不全	223
	N20-N23	尿路結石症	120
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害	10
	N30-N39	尿路系のその他の疾患	63
	N40-N51	男性生殖器の疾患	20
	N60-N64	乳房の障害	1
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患	27
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害	285
	N99	腎尿路生殖器系のその他の障害	1

O00-O99	妊娠，分娩及び産じょく＜褥＞		215
	O00-O08	流産に終わった妊娠	37
	O10-O16	妊娠，分娩及び産じょく<褥>における浮腫，タンパク<蛋白>尿及び高血圧性障害	13
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害	19
	O30-O48	胎児及び羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題	60
	O60-O75	分娩の合併症	44
	O80-O84	分娩	38
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症	4

P00-P96	周産期に発生した病態		53
	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	9
	P05-P08	妊娠期間及び胎児発育に関連する障害	24
	P10-P15	出産外傷	1
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害	6
	P35-P39	周産期に特異的な感染症	1
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害	7
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害	3
	P80-P83	胎児及び新生児の外皮及び体温調節に関連する病態	2

Q00-Q99	先天奇形，変形及び染色体異常		82
	Q00-Q07	神経系の先天奇形	6
	Q10-Q18	眼，耳，顔面及び頚部の先天奇形	9
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形	9
	Q30-Q34	呼吸器系の先天奇形	2
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形	19
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形	19
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形	6
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形	7
	Q80-Q89	その他の先天奇形	5

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		236
	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候	40
	R10-R19	消化器系及び腹部に関する症状及び徴候	28
	R20-R23	皮膚及び皮下組織に関する症状及び徴候	1
	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	27
	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	129
	R70-R79	血液検査の異常所見，診断名の記載がないもの	2
	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	5

S00-T98	損傷，中毒及びその他の外因の影響		1,456
	S00-S09	頭部損傷	160
	S10-S19	頚部損傷	36
	S20-S29	胸部<郭>損傷	85
	S30-S39	腹部，下背部，腰椎及び骨盤部の損傷	103
	S40-S49	肩及び上腕の損傷	126
	S50-S59	肘及び前腕の損傷	144
	S60-S69	手首及び手の損傷	22
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷	199
	S80-S89	膝及び下腿の損傷	138
	S90-S99	足首及び足の損傷	35
	T00-T07	多部位の損傷	21
	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	12
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用	10
	T20-T25	体表面の熱傷及び腐食，明示された部位	8
	T29-T32	多部位及び部位不明の熱傷及び腐食	4
	T36-T50	薬物，薬剤及び生物学的製剤による中毒	35
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用	14
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用	181
	T79	外傷の早期合併症	7
	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	115
	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		133
	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	133
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		213
	Z30-Z39	生殖に関連する環境下での保健サービスの利用者	18
	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	21
	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	174
		計	14,403

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、吉冨有哉、朝日美穂、龍知歩の６名である。2024年度は、甘利香織医長が総合教育研修センターへ異動となり、１名減の体制となった。甘利医長は救急科に長年在籍頂き、当館および佐賀県の救急医療に多大な貢献を頂いた先生である。今後は、教育研修センター長として研修医教育を通じて引き続き救急医療と密接な関係構築をお願い申し上げたい。病院救急救命士に関しては、今村祐輔氏が佐賀広域消防局へ、原口良介氏が唐津市消防本部へ２年間の派遣勤務を終え戻られた。スタッフは、１年間追加派遣頂いた山口竜矢氏、岩本裕矢氏に加え、新たに佐賀広域消防局より杉野弘茂氏、唐津市消防本部より上田勝也氏が加わり計４名体制で継続となった。

2　診療実績

2024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3,656件（救急車搬送数3,555件、ドクターヘリ搬送数54件）と、2023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、7,498人と増加傾向であった。救命救急センター入室数も1,843人と年100～200人ペースで増加してきている。さらに、病院前診療に関してもドクターカーおよびドクターヘリ合わせて365件の出動数となり、こちらも増加している状況であった（ドクターカーは水・木週２回の現場出動、ドクターヘリは金・土週２回の出動）。

救命救急センター実績（2024年度）

	2020年（R2）	2021年（R3）	2022年（R4）	2023年（R5）	2024年（R6）
救急受診者総数	9,073	9,926	10,675	10,733	11,154
walk in	6,349	6,764	6,625	7,031	7,498
救急車	2,670	3,107	3,962	3,610	3,555
好生館ドクターカー	1	0	0	35	46
ドクターヘリ	53	55	88	57	54
防災ヘリ	0	0	0	0	1
救命救急センター入院者数	1,193	1,365	1,552	1,620	1,843
病院前出動総数（転院搬送を含む）	188	104	237	333	365
ドクターカー	86	0	111	210	249
ドクターヘリ	102	104	126	123	116

救命救急センター入室※重篤患者数（2024年度）
＜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				
		2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
1	病院外心停止	100	95	92	123	110
2	重症急性冠症候群（AMI,CAG,PCI）	30	70	82	87	108
3	重症大動脈疾患（急性大動脈解離,大動脈瘤破裂）	5	7	9	16	18
4	重症脳血管障害（来院時JCS≧100, t -PA, IVR, 開頭手術）	123	97	132	165	119
5	重症外傷（Max AIS≧3,緊急手術例除く）	93	95	111	100	103
	（Max AIS≦2かつ緊急手術例）	15	6	34	8	9
	（Max AIS≧3かつ緊急手術例）	30	22	15	42	33
6	指肢切断（再接合術）	0	0	0	0	0
7	重症熱傷（Artzの基準）	1	0	0	0	0
8	重症急性中毒（JCS≧100,血液浄化）	11	6	4	3	14
9	重症消化管出血（緊急内視鏡下止血術）	18	29	21	52	73
10	敗血症（臓器障害）	52	54	62	85	137
	敗血症性ショック（循環不全）	18	25	40	34	50
11	重症体温異常（臓器不全）	16	12	20	20	25
12	特殊感染症（ガス壊疽,壊死性筋膜炎,破傷風 等）	1	1	5	6	8
13	重症呼吸不全（人工呼吸器）	38	46	49	40	69
14	重症急性心不全（人工呼吸器,SG,PCPS,IABP）	20	42	38	55	54
15	重症出血性ショック（輸血10U以上≦24時間）	3	1	1	0	0
16	重症意識障害（JCS≧100が24時間以上）	10	2	9	7	5
17	重篤な肝不全（血漿交換,血液浄化）	0	1	0	2	0
18	重篤な急性腎不全（血液浄化）	1	5	8	5	3
19	その他の重症病態（持続動注,血漿交換,手術）	0	1	1	0	1

3　教育・研究・その他の活動

教育部門は、甘利医長から教育担当を引き継いだ朝日医師を中心として、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などを担当し、タスクシフトを含む部門強化に引き続き大いに貢献した。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、2023年度に引き続き吉冨医長を中心として、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、担当の松本医長を中心に、ドクターカーおよびドクターヘリの安全な運航に努めており、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定期開催している。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、朝日医師が担当し、県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、テロを想定した当館（佐賀県）初の化学テロ災害対応実働災害訓練が行われた。令和６年度国民保護実働訓練に吉冨医長、佐賀空港災害訓練・佐賀県原子力防災訓練に龍医師、佐賀広域消防とのCSM対応訓練に松本医長が参加を行った。令和６年度原子力災害医療中核人材研修および第７回九州ブロック災害医療研修会インストラクターとして岩村が参加した。また、小山医長、末安主事はDMATインストラクターの資格を取得し、全国の災害訓練に指導者として参加を行っている。その他として、岩村が2024年度の好生館医学会準備委員長を務めた。また、佐賀県警察学校・佐賀大医学部・好生館看護学院の講義・実技評価を担当し、全国高総体2024およびさが桜マラソン2024の救護医師を担当した。さらに、龍医師が日本救急医学会専門医、吉冨医長が日本集中治療医学会専門医を取得した。

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。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

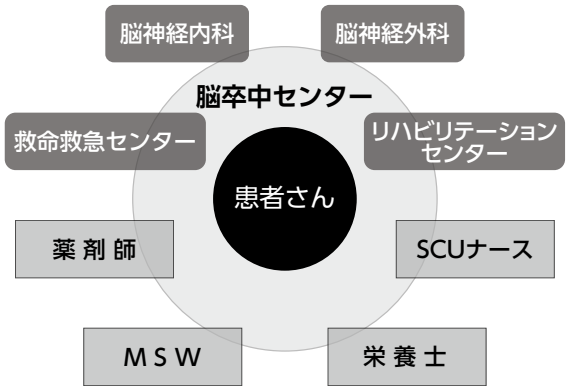
2024年度から病院の方針により救急部門の改革が行われた。救命救急センターへの24時間365日の常駐医師配置によりセンターの医療安全が担保されるとともに、夜間救急科一人の救急車初療体制から内科系・外科系医師＋救急科医師計３名の救急体制へと変更がなされた。院内各診療科のご理解とご協力の賜物であり、救急科としても医療安全面での充実を実感できており非常に効果的な改革であると感じている。今後の高齢者・重症者救急搬送数増加へしっかり対応できる体制へと出来たことで、地域医療機関および消防機関からの紹介・救急搬送依頼を極力お断りすることなく、今後さらに病院として佐賀県民の「救急」に備えていきたいと考える。

（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2024年度で11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、薬剤部、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。脳神経内科・外科２科で11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

2024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。2024年度は前年度より入院患者数は増加したが、rt-PA治療や血栓回収術等の治療件数は減少した。脳卒中急性期患者を救命救急センターあるいはSCU病棟で発症から約14日間診療しているが、SCU９床のベットは常に満床状態である。脳卒中患者の救急搬送は、佐賀中部医療圏からだけではなく、唐津、嬉野、鹿島、大川、柳川などからも受け入れた。

脳血管障害入院症例	516例
うち緊急入院例	422例
脳梗塞	240例
脳出血	87例
くも膜下出血	21例
脳血管内治療総数	69（血栓回収術: 41）例
rt-PA治療症例	31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8:30から２科で新患カンファレンス、月曜日13:30よりリハビリカンファレンス、金曜日13:30から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。回復期リハビリ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。2024年度は８月28日に当館において２例の脳卒中症例の検討を行い、地域の脳卒中スタッフの教育と「顔の見える連携」に努めた。

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。2024年度は脳卒中相談窓口多職種講習会をWEBで医師、SCU看護師、リハビリ療法士、MSWが受講し、修了証を取得してもらった。これからも脳卒中診療のみならず、多職種で脳卒中になられた患者さんとその家族に対する情報提供・相談支援も行っていきたい。

（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：池田　智子
・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、
　加峯　亮佑
・脳神経外科：井戸　啓介
・形 成 外 科：原田　慶美
・心臓血管外科：大崎　　隼
・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

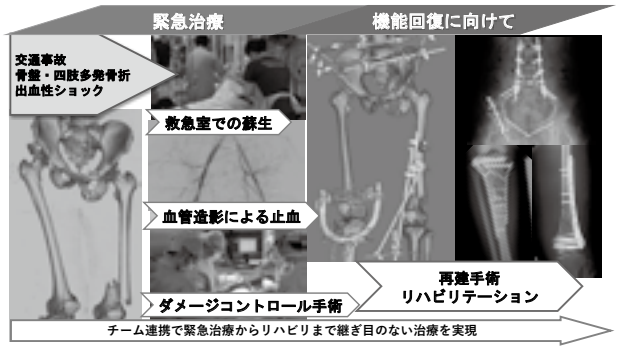
加えて救命救急センター看護師、手術室看護師、リハビリテーションセンター技士、救命救急士、事務からもスタッフを任命している。

3　診療実績

外傷センター入室患者総数185例（当館に搬入となった外傷患者のうち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 76例（41%）、転倒 57例（31%）、転落・墜落 36例（19%）、機械巻き込まれ･直撃外傷 5例（3%）､狭圧 3例（2%）
・Abbreviated Injury Score（AIS） 3以上の外傷のある患者 108例（58%）
・Injury Severity Score（ISS）が16以上の重症患者数 63例（37%）
・手術室での緊急手術実施例 31例、緊急血管造影実施例 12例
・他施設からの紹介転送例 64例
・ドクターヘリ搬入例 15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

毎月の定例会議では、外傷センタースタッフ全員が集まり、該当期間の重症患者の治療における各部門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、次の診療により良く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、緊急手術や急変の可能性のある重症外傷患者は高次医療機関への迅速な搬送が必要である。また運動器外傷や中枢神経外傷では、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太い連携が不可欠である。

好生館外傷センターは今後も各消防機関や各医療機関との連携を大切にして、外傷患者の搬送前の治療からリハビリまで円滑に進められるように努めていく。

5　今後の展望

2026年にはハイブリッドERが救急外来に導入され画像診断や緊急処置に関わる設備が強化されるが、外傷診療でも最大限に活用するためには運用面の拡充も欠かせない。外傷センターでは重症外傷患者の搬入とともに院内の外傷に関わるスタッフへの一斉通知と救急外来への参集を依頼する情報伝達システムを構築することで、外傷の状態や治療の方針について各部門とのすばやい情報共有と意思決定の能力の強化をめざす。　　（文責：塚本　伸章）

周産期母子センター

1　スタッフ

2024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８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 147件（昨年度169件）であり、うち70件（48%）が帝王切開であった。全国での分娩数の減少は顕著であり、当館での分娩数の減少率は緩やかではあるが、昨年度より減少している。（詳細は産婦人科の年報を参照）

小児科部門は、入院症例は、分娩数減少の影響を大きく受け51例（昨年度81例）と減少した。主な診断は早産児・低出生体重児 22例、新生児仮死・呼吸障害 10例で、新型コロナウイルス感染母体児は１例であった。また、１例の総肺静脈還流異常症を高次医療機関へ、ヘリ搬送を行った。

小児外科部門は、３例の新生児に対し外科手術が施行された。内訳は、腸回転異常症１例、人工肛門増設２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に指定されている。

4　今後の課題

分娩数に関しては、産科部門の充実により、県内では高い水準を維持できているものの、全国的な分娩数の低下が大きく影響している。当館のNICUは新生児外科疾患の入院数を増やしていくことが大きな目標ではあるが、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確保し、できれば新生児専門医を確保し、在胎週数のより早い早産児に対応できる体制を作り、新生児特定集中治療室管理料の再獲得を目指すことも目標としたい。

（文責：西村　真二）

リハビリテーションセンター

1 スタッフ

4月の新規採用で4名増員（堤PT、藤瀬PT、笹山PT、井手ST）、産休育休取得で3名欠員（藤川PT、大石PT、内山OT）、育休に対する期限付き採用は1名（淵上OT）であった。

センター長1名（髙島医師）、リハビリテーション（リハビリ）科部長1名（山之内医師）、理学療法士（PT）23名、作業療法士（OT）7名、言語聴覚士（ST）4名であり、療法士は定数34名体制であった。

2 診療実績

診療報酬実績は総計30,167,710点（1,211,515点増、昨年度比104%）であった。療法士1人あたりの平均算定点数は954,674点/年（10,533点減、昨年度比99%）であった。

新患処方件数は理学療法4,218件、作業療法1,564件、言語療法1,361件で、3療法合わせて7,143件（102件減、昨年度比99%）であった。

疾患別リハビリ料算定患者の実施件数の疾患別割合を図1に示す。

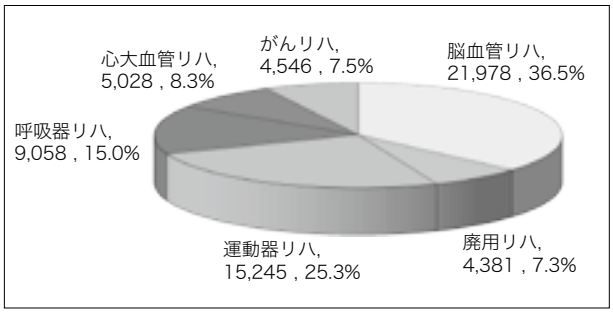


図1 疾患別リハビリテーション実施件数（全体）

疾患別リハビリ等の実施状況を表1に示す。実施件数は、60,236件/年（4,042件増、昨年度比107%）、実施単位数は99,807単位/年（3,965単位増、昨年度比104%）であった。患者一人あたりの提供単位数は1.66単位/日に減少した。

表1 2024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		項目別総計	
		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	9,516	17,635	7,698	12,420	3,713	5,956	20,927	36,011
	廃用症候群リハ	3,586	5,197	610	883	185	283	4,381	6,363
	運動器リハ	10,848	19,454	4,169	7,347			15,017	26,801
	呼吸器リハ	6,878	9,884	845	1,167	1,244	2,234	8,967	13,285
	心大血管リハ	4,594	6,658	98	156			4,692	6,814
	がん患者リハ	4,210	5,613	283	431	53	87	4,546	6,131
	（急性期/初期/早期加算）	（14,018/51,862/73,849）							
	（摂食機能療法）	（629）							
	（リハ総合計画評価）	（3,205）							
	（退院時リハ指導）	2,399							
	（早期離床・リハ加算）	4,288							
	小　計	39,632	64,441	13,703	22,404	5,195	8,560	58,530	95,405
外来	脳血管リハ	81	167	75	161	895	2,597	1,051	2,925
	廃用症候群リハ	0	0	0	0			0	0
	運動器リハ	181	308	47	88			228	396
	呼吸器リハ	91	105	0	0	0	0	91	105
	心大血管リハ	336	976	0	0			336	976
	（聴力・補聴器検査）					（992）			
	小　計	689	1,556	122	249	895	2,597	1,706	4,402
部門別総計		40,321	65,997	13,825	22,653	6,090	11,157	60,236	99,807
総　計		実施延べ件数：60,236件				単位数：99,807単位			

※（ ）部分は実施件数、小計・総計に含めない

リハビリ総合計画評価件数は3,205件/年（36件減、昨年度比99％）であった。退院時リハビリ指導件数は６東病棟、３階西のリハビリ未介入患者に看護師と共同で指導を開始し2,399件/年（336件増、昨年度比116％）に増加した。早期離床・リハビリ加算の算定点数は2,144,000点/年、実施件数は4,288件/年（239件増、昨年度比106％）に増加した。

2024年度の診療報酬改定において急性期リハビリ加算が新設され６月から算定開始した。件数は14,018件、点数は700,900点であった。また、呼吸リハビリ料対象患者の見直しで「大腸癌、卵巣癌、膵臓癌等」が追記された。算定するリハビリ料が変化したため、がんリハビリ料は14％低下し、呼吸リハビリ料は21％増加した。

３　教育活動・その他の活動

県民公開講座で「運動で出来る高血圧予防」、ゆめさが大学で「ロコモ・フレイル予防」を３回/年、院内研修会で「褥瘡発生予防のポジショニング」、患者会では、なごみの会で「リンパ浮腫」、「貯筋と歩く力」、とんびの会で「運動ってどうしたらいいの」を講義した。院内職員へ「褥瘡予防のポジショニング」、「移乗動作や腰痛予防指導」の研修を行った。臨床実習は長期実習３名を含む７名を受け入れた。療法士へ「喀痰等の吸引研修会」を総合教育研修センターと看護部の協力のもと行い、吸引を実施できる療法士は22名に増加した。がんリハビリテーション研修会を５名受講し療法士全員が研修を修了した。３学会呼吸療法認定士を１名が取得した。認定作業療法士を１名が取得した。学会発表は九州理学療法士学術大会2024in佐賀で２演題、好生館医学会で１演題、日本転倒予防学会第11回学術集会で１演題、日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会で３演題行った。

４　今後の展望と課題

高齢化や早期転退院支援などニーズの高まりにより、リハビリの新患処方件数や実施件数は増加傾向である。実施件数の増加で相対的に療法士は不足し、患者一人あたりの提供単位数が減少し課題となった。また、厚生労働省の「診療報酬改定」や「リハビリ医療の質の向上に関する指針」、内閣府の「高齢社会白書」等において、急性期における早期リハビリの重要性が強調されている。地域の急性期医療機関としての役割を果たすため、当館においても休日リハビリの提供を推進する方針となり、2025年度に日曜日のリハビリ提供を開始する予定となった。

継続的な療法士の人材育成と、提供時間や日数など適切なリハビリを提供できる組織体制づくりを進めていく。

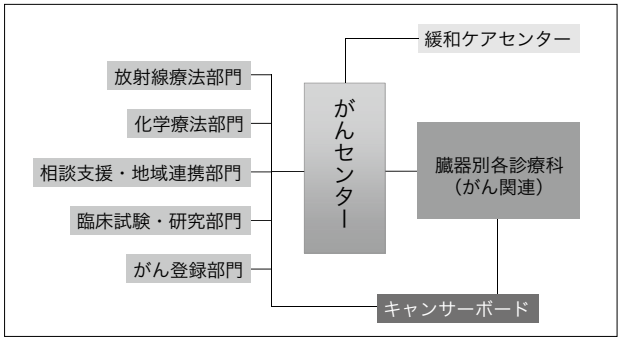
（文責：市丸　勝昭）

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、放射線治療部門、がん相談支援・地域連携部門、がん登録部門、臨床試験・研究部門（がんゲノム医療を含む）を有し、緩和ケアセンターを併設している。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（2024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20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＞

・2024年度（2024.4～2025.3）
　検体提出数：55例
　（2020.4～からの全期間累計128例）
　二次的所見開示：１例
　（2020.4～からの全期間累計13例）
　診療科別検査件数：臨床腫瘍科 30例（54.5%）
　肝胆膵内科 13例（23.6%）
　肝胆膵外科 ３例（ 5.5%）
　呼吸器内科 ２例（ 3.6%）
　消化器内科 ３例（ 5.5%）
　消化器外科 ２例（ 3.6%）
　産婦人科　２例（ 3.6%）

＜公開講座・研修会＞

・リレー・フォー・ライフ・ジャパン in 佐賀
　（2024年９月28-29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６年度がん県民公開講座
　［2025.1.18（前編）/1.25（後編）］：
　タイトル『がん調査隊が行く!2:大腸がんの傾向と対策』
　演者　①がんの基本情報：吉本五一 センター長
　②がん検診：消化器内科　冨永直之 部長
　③内視鏡検査：消化器外科　池田貯 部長
　④各種治療法：古賀靖弘 医長
　⑤がん相談支援：原田健作 相談員
・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呼吸器内科：岩永健太郎 部長（2024.9.11、2024.10.7）
　②がんセンター:吉本五一 センター長（2024.9.24）
　③輸血部：飯野忠史 部長（2024.10.17）
　④産婦人科：光貴子 医長（2024.11.27）
　⑤肝胆膵外科：三好篤 部長（2024.12.9）
　⑥検査部：久保田寧 部長（2025.1.21）

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の間で密接なカンファレンスを繰り返し、最良の治療を提供するのみならず、治療効果の最も確立した有効な治療方法を提案し、合併症の発生に細心の注意を払い、安全で質の高い医療の提供を目指しています。また通常時のみならず時間外や深夜の急患対応の際にも必ず専門医と若手の医師が対応する体制を維持しており、救急部および集中治療部とも密接な連絡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	1,505名
平均入院日数	9.0日
冠動脈造影検査数（PCIは含めない）	631件
PCI数	292件
カテーテルアブレーション数	202件
カテーテルによる末梢血管治療	43件

心臓血管外科：医師３名

入院患者数	274名
総手術数	385件
心臓大血管手術数	75件
腹部末梢血管手術数	122件

生理検査室：

経胸壁心エコー	7,821件
経食道心エコー	162件
トレッドミルテスト	127件
ホルター心電図件数	465件

ICU（集中治療室）：

ICU入室患者数	688名

（循環器内科 155名、心臓血管外科 88名）

救命救急センター：

救命救急センター入室患者数	1,843名
救急車搬入	3,545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）



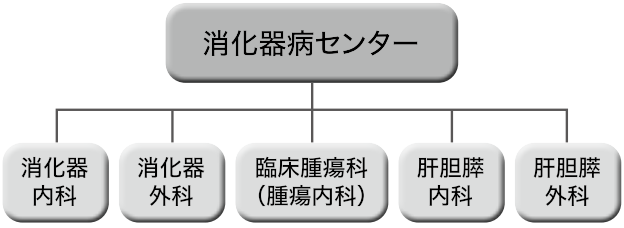
消化器病センター

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スタッフが、診療科の枠を超えて綿密に連携し、診療していくことを目標として令和３（2021）年７月１日に設立された。

2　スタッフ

2024年はセンター長・部長の交代が多数あった。北原賢二センター長が退職され、三好 篤肝胆膵外科部長が消化器病センター長を兼任することになった。田中聡也消化器外科部長が好生館館長に就任され、新たに池田 貯先生が消化器外科部長に就任した。緒方伸一消化器内科部長が好生館副館長に就任され、新たに富永直之先生が消化器内科部長に就任した。大座紀子肝胆膵内科部長が９月に退職され、10月から濱岡和宏先生が肝胆膵内科部長に就任した。臨床腫瘍科に佐野晴彦医師が加わり、２人体制になった。



3　診療実績

①消化器内科では早期消化管癌に対する内視鏡診断・治療、消化管出血に対する緊急内視鏡・止血術、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術など内視鏡治療を中心とした診療を行っている。その症例数はいずれも県内でトップレベルを誇る。本年度から、消化器外科との話し合いを行いながら、内科的治療を行う腸閉塞症例に関しても積極的に入院加療を行っている。また、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、低侵襲治療を提供している。

②消化器外科では消化管癌に対して積極的にロボット支援下手術を行っている。2024年度は、池田部長、古賀靖大医長だけではなく、鶴医長（上部消化管）、北川医長（下部消化管）も多数のロボット手術を経験し、新たに日本内視鏡外科学会ロボット手術認定プロクターを取得している。また、消化管穿孔や絞扼性腸閉塞などを含む緊急手術症例も多数行っており、2024年度は最近５年間で最も多い症例数であった。

③臨床腫瘍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。本年度から２人体制となり、外来紹介患者の受け入れを開始し、入院加療症例も大幅に増加させることができた。また、希少がんの治療や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。

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診断及び内科的治療（ERCP EUS等を含む）を行っている。肝胆膵悪性腫瘍に対する化学療法（集学的治療）では、免疫チェックポイント阻害剤を使用した薬物療法の症例が増えてきている。また、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。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・膵癌に対して安全性と根治性を考慮した外科的治療を行っている。また、肝癌・膵癌に対しては適応を見極めながら腹腔鏡下手術を積極的に行っており、肝癌に対してはロボット支援下手術も行っている。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。特に急性胆嚢炎に対する早期腹腔鏡手術は、県内のみならず全国的にもトップレベルの症例数である。

4　教育・研究・その他の活動

本年度より、消化器内科・外科・臨床腫瘍科による合同カンファレンスを毎朝８時45分より行っている。毎朝、治療方針の相談や急患症例の提示を行うことで、より迅速な連携・対応が可能となった。

また、これまで通り、週1回の消化器合同カンファレンス（消化器外科･肝胆膵外科･放射線科･病理部）や肝胆膵カンファレンス（肝胆膵内科・外科・放射線科）は継続している。

＊2024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

新部長就任に伴い、新たな合同カンファレンスを含め、これまで以上に綿密な連携体制が整った。今後も各診療科がそれぞれの専門分野で発展・進歩しつつ、お互い協力しながら「患者さんfirst」の方針で、最適な治療を提供していくことを消化器病センターの目標としている。

（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、肺がん診療を中心に、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加療の低侵襲化など、近年の著しい医療の進歩に対応するため、また日常診療において難渋する呼吸器領域疾病に対する加療方針を検討するため、呼吸器診療呼吸器内科・呼吸器外科による合同カンファレンス等を定期的に実施し、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月に設置された。

2　スタッフ

現在センター長は空席となっており、呼吸器内科医師６名・呼吸器外科医師２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・情報共有を行っている。

2024年４月～2025年３月に44回開催され、105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、術後治療に関するもの、術後再発に関するもの、気管支鏡検査・集学的治療などに関するものであった。

表１　月別カンファレンス開催回数と検討症例数

	2024年									2025年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
開催回数	4	4	3	5	3	4	4	4	3	3	3	4	44
検討症例数	12	8	7	16	5	13	11	7	7	6	6	7	105

4　教育・研究・その他の活動

（呼吸器内科、呼吸器外科の活動報告を参照）

5　地域連携

呼吸器センターでは、紹介患者が呼吸器内科あるいは呼吸器外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提供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且つ包括的な対応を提供するために、呼吸器内科と呼吸器外科が多職種とも密接に連携・協働し、チーム医療の更なる推進を目指している。

（文責：武田　雄二）

糖尿病センター

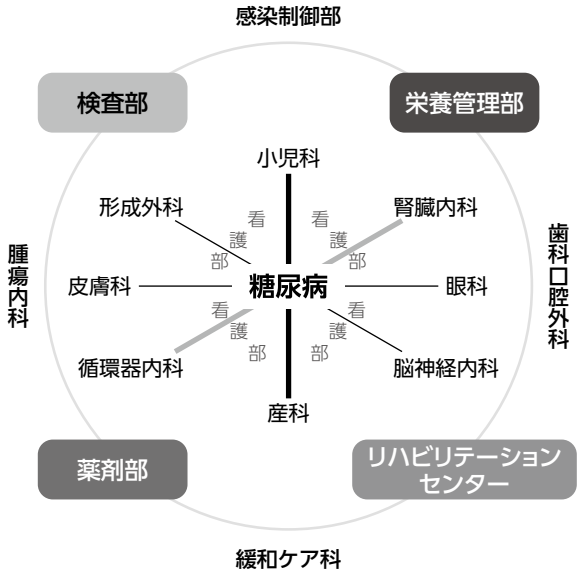
1　はじめに

当館に糖尿病センターが開設され、早くも２年が経過した。この間、かかりつけ医の先生方からの多数のご紹介を受け、１型・２型糖尿病、高齢者糖尿病、妊娠糖尿病、内分泌疾患を含む幅広いケースに対応してきた。

特にこの１年は、以下のような取り組みを中心に活動した。

・糖尿病教育入院での個別指導の充実
・CGM（持続血糖モニタリング）を活用した治療支援の強化
・栄養・運動・薬物療法を含めた多職種チームによる包括的支援

また、紹介・逆紹介の流れも円滑に構築され、連携型の診療体制が着実に根付きつつあることを実感している。これもひとえに、先生方のご支援ならびにスタッフらの努力の賜物と心より感謝申し上げたい。



2　スタッフ

看護師	袋井直子　藤井千晶　柳川祐希
管理栄養士	小川夏海　木下遥香
薬剤師	宮原久美子　森永ひかり
ソーシャルワーカー	馬場早希
検査部	香月万葉
理学療法士	宮地佑弥
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	桑原志穂　江頭絵里奈　吉村達

3　診療実績

2024年度は19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い、新しい命の誕生に接することができた。

4　教育・研修・地域医療

糖尿病センターでは、若手医師やコメディカルスタッフを対象とした院内研修を開催し、糖尿病診療の標準化と質の向上に努めている。紹介・逆紹介を軸とした「循環型診療モデル」を推進しており、患者さんの病状に応じて適切なタイミングで連携を行える体制を整えている。



2024年度も「とんびの会」を開催



「歩いて学ぶ糖尿病ウォークラリー in 唐津」

5　今後の課題と展望

今後も、地域の先生方と連携しながら、診療・教育・啓発の三本柱で活動を展開していきたい。引き続き、患者さまのご紹介やご相談など、お気軽にどうぞ。

（文責：吉村　達）

集中治療部（ICU）

1　スタッフ

2024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）が専従医としてセミクローズドICUで患者管理を担当した。看護師は有馬浩史看護師長のもと、古賀麻里子副師長、田中由美副師長、宮本裕太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。循環器内科、心臓血管外科、呼吸器外科、麻酔科などに夜間や休日の日当直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、薬剤の合併症調査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、2024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、2024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、2024年度は４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。2025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	整形外科	肝胆膵内科	脳神経内科
入室患者数	185	118	82	59	71	64	72	25	17	17	14
	呼吸器内科	消化器内科	腎臓内科	救急部	産婦人科	糖尿病内科	総合内科	小児科	小児外科		合計
入室患者数	17	6	4	3	2	1	2	3	1		763

手 術 部

1 令和6(2024)年度手術件数(別表)と現況

令和６年度（2024年４月～2025年３月）は6,075例の手術件数で、前年度より179例の増加となった。ここ10年では2016年度の6,586例が最多であった。コロナのため減少していた手術件数が増加に転じ８年ぶりの6,000件以上の症例数となった。2023年度の急患手術数は804例で、前年度より２例増加している。急患率も13.6％から13.2％と前年同様であった。

各科が行う腹腔鏡下・胸腔鏡下手術は2023年度1,140例と前年度1,166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手術は各診療科の参入で順調に症例数が増加している。ダビンチXiに更新後、「機材を遊ばせないこと」を今年度の目標とした。2024年度のロボット手術は年間271例で、各科の協力により点検日を除いてすべての手術日でロボット支援下手術を行うことができた。昨年度は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たため、使用枠の管理についてルールを取り決めた。現時点で１台を限界まで使用しており２台目導入は急務である。

12月の年末最終日に昨年に引き続き手術室の災害訓練が行われた。今回は院内火災が発生したとのシナリオで手術チームは手術続行、中止の判断は行わずに安全に手術再開するための手順を確認していただいた。このような手順は理解しているようでも実際には実践できないこともあるため、年に１回は様々な手順確認等を行っていく予定である。

2 これからの問題点と手術部運営委員会の役割

昨年度に引き続き「働き方改革」の影響で時間外手術をいかに減らしていくかが重要な課題となった。緊急手術はやむを得ないが、定期手術の時間外への延長を減らすための工夫が必要と思われた。各診療科には手術予定時間を正確に入力していただくように依頼した。この手術時間を元になるべく手術室の空き時間がないように枠を埋める方針とした。手術件数の増加があるため一概に比較は難しいが一定の効果があると思われた。来年度も引き続き手術予定時間を正確に入力していただく方針を継続するとともに、今までの「手術枠管理」の方法も変更し、より柔軟な対応を可能にする予定である。

手術部では日々の各診療科の手術が安全で円滑に行えるように、また、24時間365日、緊急手術にも十分対応できるような万全の体制を整えている。佐賀県の医療を担う好生館の手術部としては、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41名、事務・受付４名の計46名である。

2024年度の総検査件数は247.5万件で、対前年度比は1.04（前年度は241.7万件）であった。過去４年、右肩上がりに検査件数は増加している（表：検査件数の推移参照）。内訳では、一般検査（対前年度比0.90）、生理検査（対前年度比0.95）、病理検査（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７名（６種）が取得した。

ISO15189については10月29日、30日に2022移行審査およびフレキシブル認定と同時に第５回定期サーベイランスを受審し、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】

・2024年度（第53回）九州臨床検査精度管理研究会
　精度管理調査　97.0％
・令和６年度（第58回）日本医師会
　精度管理調査　96.8点
・2024年度日臨技臨床検査精度管理調査　100％
・第37回（令和６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月にローテーションで１名の新規配属とコロナ検査業務が減少したことによって１名が削減され、要員８名で業務を行った。異動してきた職員は業務習得に積極的に取り組むとともに、他の職員はすべての業務をできるよう教育に精力的に取り組み、その成果も見られた。医療機器整備に関しては、３月に耐用年数を超過していたアンモニアの測定装置について臨時整備要求を行い更新の運びとなった。生化学・免疫・一般の中ではすべての要員が幅広く業務ができるようになり、柔軟な対応で効率的に業務を行うことができている。来年度は、輸血部門と同一の部門となり要員の人数も12名となる。全員の協力のもと一体となって様々な課題に取り組んでいきたい。

3 輸血検査部門

今年度は、11月より１名復職し、技師４名体制で血液型・輸血関連検査、血液製剤保管管理、自己血の採血業務補助と調製保管、造血幹細胞移植関連業務や骨髄バンクドナーの細胞調製の業務を担っている。輸血管理料Ⅰの施設基準並びに適正使用加算の基準を満たしており、製剤廃棄率も低く維持している。

高い専門性が求められる再生医療を含む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。今年度10月より、再生医療分野におけるAPS･PRP療法の細胞調製業務も開始した。

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；6,276単位、新鮮凍結血漿；2,380単位、血小板製剤；12,380単位、自己血；32単位、アルブミン製剤；23,675g

●廃棄率

…赤血球製剤；0.09%、新鮮凍結血漿；0.16%、血小板製剤；０％

4 微生物検査部門

2024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。2024年度は、新たにFilmArrayを導入し、ウイルス・細菌などの核酸を多項目同時検出が可能となったことで、感染症診療に大いに貢献できた。

また、佐賀県で２人目となる１級臨床検査士（微生物学）の資格取得者を輩出するなど、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で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（FCM）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。

2024年度は1名の退職に伴い、血液検査関連業務に従事する要員の教育に重点を置いた1年であった。近年、検体検査は増加傾向であり、血液疾患に関わる骨髄検査、FCM検査も継続的に検査件数は多い。FCM検査のマルチカラー解析の運用も軌道に乗り、業務効率化のみならず、解析によって得られる有益な情報も臨床へ提供できた。

今後も、血液検査に関する研修会、学会への参加や各種認定資格の取得を通じてスキルアップを行い、臨床への検査サービス向上に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、期限付き職員を含め12名体制で心電図検査、呼吸機能検査、腹部や心臓等の超音波検査、脳波検査など幅広い業務を実施している。また法改正により臨床検査技師が実施可能な生理学的検査が追加された為、検査に携わる技師はタスクシフト/シェア指定講習会を受講し、SEPやMEPなどの術中モニタリング電極装着や検査装置の操作・管理も行うことが出来るようになった。超音波検査は、心臓や腹部領域だけではなく、血管や皮膚表在など様々な領域の検査を行っている。そのほか腎生検や肝癌経皮的ラジオ波焼灼術、経食道超音波検査などの介助も医師や看護師と協力して行っている。今後も各診療科と連携をとりながら研鑽し、多様化する生理機能検査に柔軟に対応できるよう努めていく。

7　がん遺伝子パネル検査

2019年7月から保険適応となっており、当館もがんゲノム医療連携病院として、がんゲノム中核拠点病院（九州大学病院）が開催するエキスパートパネルに参加している。出検にあたっては､各診療科､病理部と協力して進めている。2020年以降、検査件数は増加の一途であり、2023年度36件、2024年度は49件であった。なお、2025年3月に造血器腫瘍遺伝子パネル検査ヘムサイト®が保険診療で可能となった。血液内科を有する当館ではこれから造血器腫瘍パネル検査の出検も見込まれることから、これにも対応すべく体制の整備を行っているところである。

8　館内での研修会､勉強会における実績

1．佐野由佳理．当館における薬剤耐性菌検出状況．2024年6月6日．
2．松本慎吾．2024年度研修医勉強会　腹部エコー（ハンズオンを含む）．2024年6月13日．
3．山道圭一郎．2024年度研修医勉強会　心エコー（ハンズオンを含む）．2024年6月27日．
4．山道圭一郎．カテ室に関わるスタッフに知って欲しい！心エコー壁運動評価の基礎知識．2025年1月23日．
5．山道圭一郎．心エコー壁運動評価の基礎とIVC評価法について．2025年3月19日．

（文責：久保田　寧）

病理部（病理診断科）

1　スタッフ

2024（令和６）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、柴木に新人の大石若菜技師が加わり６名で病理業務全般を行った。また原成美技師が第57回細胞検査士認定試験に合格し、病理業務に従事している細胞検査士は４名となった。

2　診療実績

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心がけている。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ている。検体受付～診断報告までの期間（TAT）が３日以内 78%、７日以内 98%と迅速に臨床に報告することができ早期治療に貢献できていると思われる。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も含め特に問題なく経過している。

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がさらに煩雑化した。

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ている。

病理解剖は３件と減少した。医師の働き方改革の問題もあり致し方ない面もあるが、臨床研修指定病院でもありもう少し増えてほしい。

	組織診断	術中迅速（他院）	細胞診断	病理解剖
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
2024年度	6,461	258（128）	5,151	3

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役立っている。

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を定期的に行った。

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、期間中育児休暇者１～３名、期限付き職員１～２名と常に26名以上であった。

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３名の応援を受け、受付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（育児休暇）
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
副主任技師：金丸　　翔
技　師：平田　真依（5/20育児休暇から復帰）
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（5/1育児休暇から復帰）
技　師：武藤　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（5/31退職）
技師（期限）：今村　純一

3　検査実績の推移

放射線部の全体件数は年々増加しており、2024年度の全件数前年度比は約105％であった。業務運用を改善し、効率の良い流動的な人員配置を行うことで救急撮影室（ER-CT）を稼働させ、CT装置３台体制の時間帯を設けた。

マンモグラフィ検査は乳腺外科医の減少により大幅な件数減となった。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２名、日本病院学会２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２名等で研究発表を行った。九州学術大会で発表した１名は、優秀賞を受賞することができた。

また、放射線機器管理士や放射線管理士、医用画像情報精度管理士（各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年以上が経過し、これからCT装置・血管造影装置等の高額医療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/シェアの推進により、放射線技師による胃透視検査やCT/MRI依頼に対する撮影指示出しを行っている。また告示研修により業務拡大（放射性医薬品・造影剤投与時の静脈確保、IVR時の補助等）が可能となり、これらに対応するためにも更なる研鑽に励み、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
2024年度	65,195	1,577	21,590	7,517	825	4,928

一般・その他は、「単純撮影」＋「手術室撮影」＋「透視検査」

（文責：織田　信一郎）

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
主任管理栄養士2名
管理栄養士10名→11名
（途中2名育休復帰・1名退職）
調理師・栄養士19名→19名
（途中1名育休復帰・2名退職・1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）5名→6名
事務職員（契約係・期限付職員）1名
派遣職員（パート・調理員）2名→3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

新卒採用、途中退職・採用があり、人数は維持できたものの、教育や欠員の対応に追われた。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、新人教育は病棟担当管理栄養士が全面的に対応した。人員不足や物価の高騰により、食材やメニューの変更を余儀なくされたが、選択食、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は前年より減少したものの、代休は変わらず多く、管理栄養士自体の欠員もあった。しかし、昨年度より臨床栄養管理に関わる人数は増加したため、積極的に外来や病棟活動を行った。特に、入院における栄養管理に軸足を置いた。

＜入院＞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118%、栄養指導以外の患者面談数は同193%、NST回診件数は同218%となった。早期栄養介入管理加算は昨年度比423%、周術期栄養管理実施加算は同446%と、飛躍的に伸びた。糖尿病教室は昨年度比78%となった。

＜外来＞外来栄養指導は6月から外来化学療法室に専任を置くことができ、加算有の件数は昨年度比184%と増加した。

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た。

○地域連携の推進

転院患者の栄養情報提供書は積極的に作成し、件数は昨年度比134%となった。

○チーム医療活動

各チームの回診、カンファレンス等に参加した。

○情報提供

情報発信としてInstagramに21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、研修会等はオンライン・現地参加で各自受講し、自己研鑽に努めた。

資格認定は、新たに栄養サポートチーム専門療法士と病態栄養専門管理栄養士をそれぞれ1名が取得し、今年度末で病態栄養専門管理栄養士4名、栄養サポートチーム専門療法士4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、アレルギー疾患療養指導士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

学会発表、講演等を積極的に行った。NST専門療法士認定教育施設実地修練研修は院内外の20名に実施した。また、院内では県民公開講座、医師事務作業補助者研修の講師を務めた。

○その他の活動

日本健康・栄養システム学会九州地方会inSAGAの事務局を務めた。昨年度に引き続き、佐賀NST研究会、佐賀糖尿病内分泌懇話会、健康増進佐賀市民会議、（公社）佐賀県栄養士会等の各種関連団体の委員を担当している。

4　今後の課題と展望

食事提供業務は、調理人員の確保と教育を図り、現在の調理・配膳システムをさらによりよい食事提供システムへ進化させるべく取り組み、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。栄養管理部として教育体制及び組織の構築を進めていく。

（文責：小根森　智子）

MEセンター

1　スタッフ

里MEセンター長（心臓血管外科部長・兼務）を筆頭に臨床工学技士長１名、主任技師３名、副主任技師１名、技士13名の総勢18名体制で業務を行っている。

2　活動実績

業務は、高度・先進医療の診療を補助する『臨床技術提供』と『医療機器管理業務』である。以下に主な業務内容等を示す。

『臨床技術支援業務』

1．救急・集中治療における補助循環業務とICU・救命救急センター・病棟での人工呼吸器機管理
2．手術部では人工心肺･自己血回収業務、鏡視下･daVinci手術介助、各種エネルギーデバイスの使用前点検、麻酔器・麻酔回路装着、患者監視装置など手術部全体の医療機器保守・安全管理
3．心臓カテーテル・アブレーション治療における介助業務
4．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	2020	2021	2022	2023	2024
慢性維持透析	4,031	4,256	4,108	4,912	4,849
吸着型血液浄化	0	0	26	23	38
血漿交換療法	16	41	20	18	40
腹水濾過濃縮再静注療法	25	33	26	24	22
人工心肺症例数	62	49	57	54	50
選択的脳灌流症例	17	12	13	11	12
選択的冠灌流症例	32	29	25	31	28
逆行性冠潅流症例	29	23	16	25	35
大動脈内バルーンポンプ	19	28	14	23	11
術中自己血回収症例	105	73	101	99	87
経皮的心肺補助症例	11	26	23	17	18
経皮的補助循環症例	0	0	10	27	13
末梢血幹細胞採取例	13	18	19	27	24
ペースメーカー外来/遠隔モニタ	484	546	1,074	1,949	2,418
合計	4,844	5,134	5,532	7,240	7,645

『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	2020	2021	2022	2023	2024
機器点検件数推移	28,789	37,085	40,255	41,390	44,054

医療機器点検件数は毎年増加傾向であり、本年度は人工呼吸器使用頻度も多く、全体的に昨年度より2,600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

医療DXの推進によって、特定の医療機器のみならず、多種多様な機器操作・管理ができるように教育することが求められる。そのため昨年度より、医師や看護師等への視覚的技術教育として機器操作の動画マニュアルを導入し、インシデント防止に努めている。今後、医療機器の種類が増加するとともに複雑化することが予想されるので、情報科学も含めた幅広い知識や実践能力を修得し、安全・安心な医療を提供していきたい。

（文責：馬場　英明）

総合内科

1　スタッフ

2024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。2024年度は、メトトレキサート関連リンパ増殖性疾患、副腎クリーゼ、顕微鏡的多発血管炎、悪性カタトニア、亜急性連合性脊髄変性症、成人発症スティル病、日本紅斑熱、副甲状腺機能亢進症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
2024年度合計	2,001	364	2	269	45	48
2023年度合計	2,257	449	5	319	73	52
2022年度合計	2,635	482	12	335	78	57
2021年度合計	1,944	382	13	221	90	58
2020年度合計	2,812	640	87	315	126	90
2019年度合計	3,214	1,029	312	450	102	154
2018年度合計	2,797	924	326	332	103	142

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。

また、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。

このほか、2024年度の医師の働き方改革の開始に伴い、研修医教育の中に新制度に対応した労務管理を取り入れた。

4　地域連携

総合内科は近隣の医療機関から外来、転院、さまざまな入院経路で患者さんの受け入れを行っている。患者層は高齢者が多く、急性期の加療のみではADLの十分な改善が得られないことがほとんどであるため、近隣の医療機関と連携して、亜急性期から慢性期の加療をお願いした。

5　今後の課題と展望

当科で研修を希望する研修医、学生が、年々増加しており教育に関与する機会は増加している。当科で研鑽する研修医、学生のキャリアパスは実に多様だが、その長い生涯教育に少しでも貢献できるような質の高い教育を提供できるように日々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

2024年度は4名のスタッフ（岩永、久保田、梅口、貞松）と1名の専攻医（光井）で診療にあたった。

2　診療実績

新外来患者数は685人/年（前年比+144人）、新入院患者数は900人/年（前年比+48人）であった。紹介患者数は567人/年（前年比+3人）、逆紹介患者数は749件/年（前年比+5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）

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
悪性腫瘍	331	355	462	381	396
感染症	119	87	82	134	226
COVID-19	126	488	451	62	62
抗酸菌感染症	3	4	4	6	8
びまん性肺疾患	52	51	46	54	58
喘息・COPD	23	24	22	21	28
呼吸不全	2	10	12	7	8
喀血・肺出血	7	8	9	6	14
膿胸・胸水貯留	16	17	18	7	27
気胸	21	12	12	39	25
検査入院	114	144	134	132	136
その他	15	10	11	15	15
合計	829	1,210	1,263	864	1,003

3　教育・研究・その他の活動

貞松が呼吸器学会指導医、久保田が呼吸器学会指導医、気管支鏡指導医をそれぞれ取得した。久保田が研修医向けの講義、貞松・梅口・久保田が好生館看護学院で呼吸器病態論の講義を担当した。

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・胸水貯留等など、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や慢性呼吸不全に対して外来呼吸リハビリテーションを行っている医療機関との連携体制の構築、免疫チェックポイント阻害剤使用による免疫関連有害事象や抗体製剤によるinfusion reaction等の有害事象発生時のマネジメント体制の確立、看護師への教育、薬剤師との連携を進めていきたい。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：久保田　未央）

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。2024年４月から森田竜麻（医員）、野村忠洋（医員）、阿部日向子（医員）が新たに着任し、現在に至る。

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・四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（2024年4月～2025年3月まで）

総数

上部消化管内視鏡	4,166 件
下部消化管内視鏡	1,956 件

治療

ポリペクトミー/EMR（上部）	15 件
ポリペクトミー/EMR（下部）	933 件
ESD（上部）	101 件
ESD（下部）	101 件
消化管ステント（上部）	6 件
消化管ステント（下部）	25 件
止血（上部）	124 件
止血（下部）	39 件
食道静脈瘤治療（EVL/EIS）	44 件
POEM	5 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定期的に行い、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・免疫細胞療法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３名（吉本、飯野、幸地）、内科後期研修医（血液内科専攻医）２名（石丸、梅田）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３名・指導医１名、日本造血・免疫細胞療法学会認定医３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

2024年度に入院治療を行った延べ患者数は222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　2024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	42	81
白血病	23	52
多発性骨髄腫	10	20
成人T細胞白血病リンパ腫	1	4
骨髄異形成症候群	13	22
骨髄増殖性疾患	2	2
特発性血小板減少性紫斑病	8	10
再生不良性貧血	1	4
その他	23	27
合計	123	222

１．造血幹細胞移植　（2024年度）
自家末梢血幹細胞移植２例、非血縁者間末梢血幹細胞移植１例、臍帯血移植１例、血縁末梢血幹細胞移植15例　　計19例

２．骨髄採取術　（2024年度）
非血縁者骨髄ドナー３例、非血縁末梢血ドナー３名、血縁末梢血ドナー 13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

2024年度はスタッフ３名（濱岡和宏、古賀風太、吉岡航）とシニアレジデント２名（木塚雅之、森美哉子）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768例）	
肝癌	100例
慢性肝疾患	45例
急性肝障害	9例
胆道癌	84例
急性胆嚢・胆管炎・総胆管結石症	245例
膵癌	168例
急性膵炎	30例
その他	87例

検査・治療内訳	
肝生検	26例
ラジオ波焼灼術（RFA）	6例
肝動脈化学塞栓術（TACE）	37例
肝動注化学療法（HAIC）	2例
経皮経肝膿瘍･胆道ドレナージ（PTAD/PTGBD／PTCD）	36例
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	323例
超音波内視鏡下関連検査・処置	89例
肝癌の化学療法	29例
胆道癌の化学療法	22例
膵癌の化学療法	71例

3　教育・研究・その他の活動

毎週、入院患者カンファレンス・回診、肝・胆・膵外科、放射線科との合同カンファレンス（キャンサーボード）を開催し、研修医にプレゼンテーション等の指導を行っている。また、午前中は腹部エコーの研修・実技指導を行い、手技にも積極的に参加させている。

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：吉岡　航）

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）
医師：佐野晴彦（日本臨床腫瘍学会専門医）

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

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。

がん薬物療法に対する革新的新規支持療法開発に向け mediVRカグラを新規導入し、治療プログラム作成に向けたトライアルを臨床研究と並行して実践している。また、難治性腹水に対する腹水濾過濃縮再静注療法、難治性リンパ浮腫に対する圧迫下運動療法のクリニカルパス運用による臨床応用など、より質の高い診療を目指すべく支持療法に対しては独創性の高い内容も盛り込んで診療に臨んでいる。

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している。2024年度は社会人大学院生として佐野医師をスタッフへ迎え、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医取得に向けた指導を日常診療と並行して実践した。

研究

新規治療開発を目的とした多施設共同研究へ参画している。特に個別化治療の要となるバイオマーカー開発を重要視する立場から病理診断科、検査部、臨床試験推進部の協力を得て病理組織・血液検体を用いたtranslational researchの推進に力をいれている。2023年度より継続して科学研究費・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をテーマに総合臨床研究所疾患ゲノム研究部において臨床検体を用いたトランスレーショナル医学研究を継続中である。

臨床研究

2024年度開始研究課題名

- HER-2陰性・CLDN18.2陽性の切除不能再発胃癌または食道胃接合部癌に対するCapeOX＋ゾルベツキシマブ療法を参照群とするSOX＋ゾルベツキシマブ療法の有効性を検討するランダム化非比較第Ⅱ相臨試験：JACCRO
- 切除不能進行・再発大腸癌に対するフルキンチニブ単剤療法のバイオマーカー探索を含めた観察研究（FruBLOOM試験）JACCRO

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て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２人体制へ増員となり診療体制が充実した。2025年度より神経内分泌腫瘍に対する新規治療としてPRRT（ペプチド受容体放射性核種療法）の導入を予定している。引き続き診療業務効率化と独創的発想による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

大谷翔平選手がホームラン50本、盗塁50以上を達成したように、大きく打ち上げる力と地道に積み重ねる力を大切にした2024年度。無事に桑原医師が男児を出産し、周囲の先生方のサポートを受けながらコツコツと前進を続けてきた軌跡を報告する。

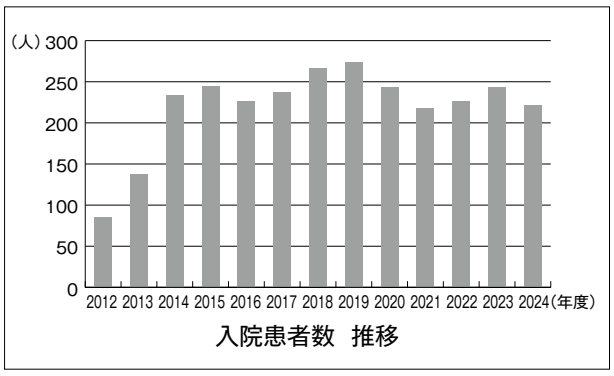
2　スタッフ

2024年は桑原 志穂、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。

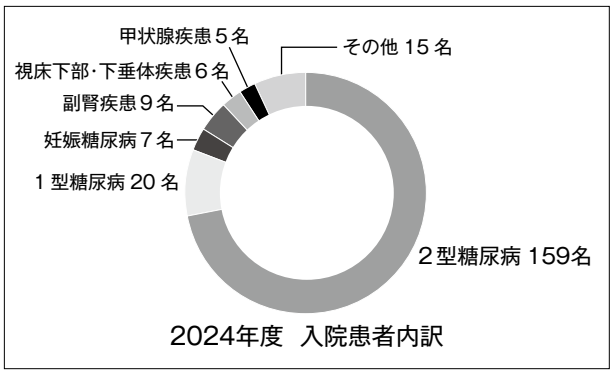


3　診療実績

2024年度の入院患者数は221名であった。多数の併存疾患を有する２型糖尿病、１型糖尿病、妊娠糖尿病がおよそ８割、下垂体や副腎、甲状腺・副甲状腺などの内分泌疾患が１割を占める。また、院内入院患者コンサルト数は435名と過去最高を記録した。



入院患者数　推移



2024年度　入院患者内訳

4　教育・研修・その他

日本内分泌学会総会、日本糖尿病学会九州地方会などで学会報告を行った。

5　地域医療

2024年度は134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

これまで糖尿病・内分泌疾患を中心に診療を行ってきたが、今後は「肥満症」へのアプローチにも力を入れていく。

肥満は糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病をはじめ、多くの内分泌疾患の背景に関与する重要な病態である。特に近年は、GLP-1受容体作動薬などの新しい治療選択肢の登場により、肥満に対する医学的アプローチが大きく進化した。

当館では、内分泌疾患の視点を活かしながら、医学的減量治療、栄養指導、行動療法、薬物療法などを組み合わせた多角的な肥満診療を展開する予定である。

・減量が難航している方
・合併症の進行が懸念される方
・最新の治療法を希望される方

などに対して、安全かつ継続可能な体重管理をサポートできる体制を準備中。

引き続き、患者さんにとって最善の医療を提供できるよう努力していきたい。

（文責：吉村　達）

腎臓内科

1　はじめに

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

2024年度はスタッフ２名（中村 恵、松本 圭一郎)、シニアレジデント４名（力久 哲郎､藤井 真子、小林 雄彦（2024.04/01-2025/01/31)、神林 眉裕理(2025/02/01-)）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。

2024年度の新規入院患者は362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）115名、慢性腎臓病（腎不全教育入院含む）55名、慢性糸球体腎炎54名、透析合併症44名、感染症36名、急性腎不全30名、急速進行性糸球体腎炎９名、その他19名であった。

腎生検は27件施行している。

2024年度の透析に関しては､血液透析件数は4,847件（入院2,247件、外来2,600件）であった。腹膜透析導入が18例であった。

血液浄化療法は血漿交換を40件、LDL吸着を38件行い、腹水濃縮再静注法は22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、盛満真人 医師、田中宏弥 医師、井上裕香子 医員、溝口詩乃 医員、古賀多門 医員の計７名で診療を行った。

外来担当は、月曜・火曜・金曜午前を髙島、水曜・木曜午前を江里口が担当した。専門外来としては、火曜午前の物忘れ精査外来を江里口、水曜午後の物忘れ外来および木曜午後のパーキンソン病専門外来を髙島が担当した。

なお、物忘れ精査外来では、福岡国際医療福祉大学教授の堀川悦夫先生にご協力いただき、神経心理検査、運転適性検査を担当いただいた。

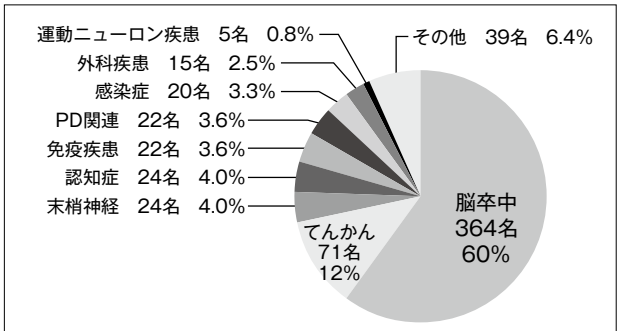


2 診療実績

入院患者数は前年度比でやや増加した。内訳は、例年同様、脳卒中が60%と最多であり、次いでてんかん（12%）と緊急入院が多くを占めた。その他は、末梢神経疾患、認知症（4.0%）、免疫疾患、パーキンソン病関連疾患（3.6%）、感染症（3.3%）、手術適応外の外科疾患（2.5%）、運動ニューロン疾患（0.8%）、その他（6.4%）であった。

パーキンソン病患者に対しては、LCIG（Levodopa-Carbidopa Intestinal Gel）治療中の患者の経過観察を新たに開始した。アルツハイマー病に対する抗体療法としては、レカネマブに加え、ドナネマブの投与を新規に導入した。また、SOD1変異を伴う家族性筋萎縮性側索硬化症患者に対するトフェルセン髄注治療を開始した。

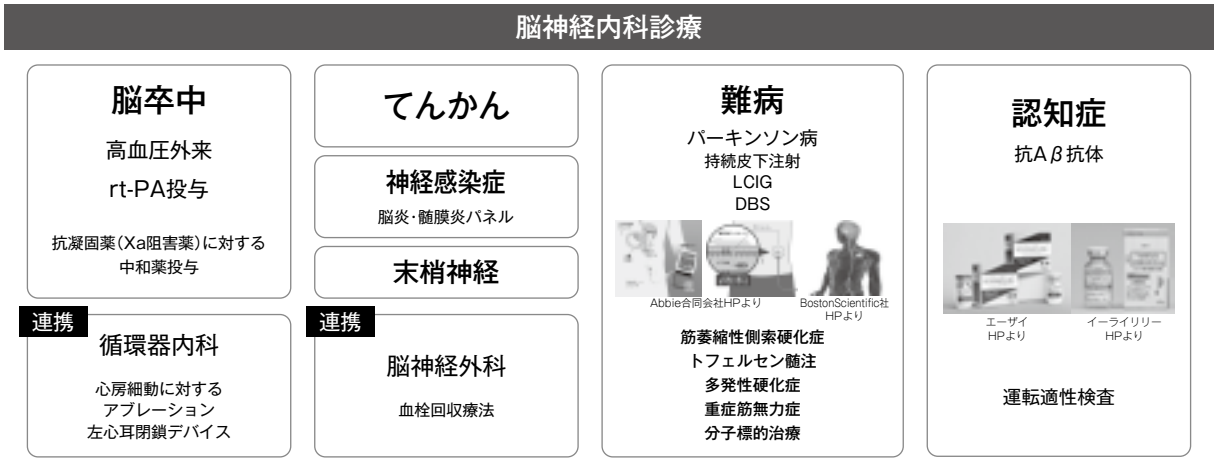
項　目	2024年度実績
新外来患者数（人/年）	550
新入院患者数（人/年）	573
紹介件数（件/年）	503
逆紹介件数（件/年）	1,190
平均在院日数（日）	16.02
rt-PA治療件数（件/年）	31



2024年度　脳神経内科入院患者

3 教育・研究・その他の活動

毎朝８時30分から、スタッフ・研修医・佐賀大学医学部６年生とともに病棟回診を実施した。週２回（月曜・木曜８時00分）には、脳神経外科との合同新患カンファレンスを行い、週１回は脳神経外科・リハビリスタッフ・栄養士・薬剤師・看護師と



ともにStroke Unit回診を実施した。また、週１回の病棟リハビリカンファレンスでは、Stroke Unitスタッフと患者情報の共有および教育を行った。

加えて、必要に応じて病棟看護師を対象に講義を行い、脳神経内科疾患の診断や治療に関する最新情報を提供した。さらに、第３火曜日には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実施した。

研究活動としては、日本神経学会九州地方会において３演題を発表し、そのうち２演題が会長推薦演題に選出された。科学研究費に採択された「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」については症例登録が順調に進行している。また、佐賀大学脳神経内科と連携し、遺伝性プリオン病、重症筋無力症、帯状疱疹髄膜炎、末梢神経生検・皮膚生検に関する共同研究を実施した。

４　地域連携

脳卒中連携パス

2008年４月より「佐賀県脳卒中連携パス」を運用し、回復期リハビリテーション病院と患者情報を共有することで、リハビリテーションおよび再発予防治療の継続を図っている。年１回の脳卒中連携パスカンファレンスを開催し、地域の脳卒中医療従事者との連携強化に努めている。

脳卒中ホットライン

地域医療機関との連携を強化し、脳卒中患者を円滑に受け入れることを目的として「脳卒中ホットライン」を設置している。2017年６月からは、医療機関のみならず救急隊からの直接連絡にも対応している。

５　今後の課題と展望

当館は一次脳卒中センター（PSC）として、24時間365日、脳卒中患者の受け入れを行っている。脳神経外科と連携し、rt-PA治療や血栓回収術などの専門的治療を継続して実施している。また、循環器内科と協力し、潜因性脳梗塞の原因解明や左心耳閉鎖デバイスを用いた脳梗塞再発予防にも着手した。今後も、入院・外来ともに患者数が最も多い本分野に注力していく。

パーキンソン病治療では、LDp/CDp持続皮下注製剤、Ｌドパ持続経腸療法、Deep Brain Stimulation（DBS）の３種類のデバイス治療に関わり、その発展を図っていく予定である。

さらに、脳卒中、てんかん、神経感染症、末梢神経疾患、変性疾患、認知症など、脳神経分野全般にわたり地域のニーズを的確に捉え、質の高い診断・治療を提供していく。

（文責：江里口　誠）

循環器内科

1　スタッフ

2024年度は挽地 裕 ハートセンター長（2024年7月31日付けで退職）、吉田 敬規 部長、樫山 国宣 医長、大坪 豊和 医長、兼田 浩平 医長、安心院 法樹 医長、神下 耕平 医師、柿本 洋介 医師、西村 優希 医員、計8名のスタッフで日々の診療に携わった。

2　診療実績

2024年度、のべ入院患者数は1,505名、平均在院日数9.0日であった。緊急入院患者数は479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131名であった。主な手術・検査件数の内訳は、冠動脈造影検査631件、PCI 292件、末梢動脈疾患（PAD）に対する経皮的血管形成術（EVT）43件、カテーテルアブレーション 201件、ペースメーカーなどの心臓デバイス治療 123件であった。

高齢患者に対する負担軽減目的にリードレスペースメーカー植込みを行っており、今年度も30件を行った。

心臓突然死を発症する危険性が高い患者に対する植込み型除細動器については、経静脈リードを使用した機器（TV-ICD）に加えて経皮的除細動器（S-ICD）の植込みも積極的に行い、TV-ICD 7件、S-ICD 6件の植込みを実施した。

新たな取り組みとして、2024年10月より抗凝固療法が困難となった心房細動患者に対する経カテーテル的左心耳閉鎖術、2024年12月より冠動脈疾患、下肢動脈疾患に対するエキシマレーザー治療を開始した。

経カテーテル的左心耳閉鎖術 6件、エキシマレーザー治療 25件を実施した。

3　教育・研究・その他の活動

例年通り、各種学会・研究会への発表・研修を行い、最新の知見や技術習得に各人が努めた。

2024年8月23・24日、私と嬉野医療センター循環器内科部長 下村 光洋 先生との共同会長で第37回日本心血管インターベンション治療学会 九州・沖縄地方会を開催し、多くの先生、メディカルスタッフに参加してもらい活発な議論が繰り広げられた。

また、8月3日には『高血圧』を主題とした県民公開講座を開催して一般市民への啓蒙活動を行った。

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。

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
久留米大学認定看護師教育センター緩和ケア分野非常勤講師
西九州大学非常勤講師
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

医長：杉部清佳（すぎべさやか）
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
日本ペインクリニック学会専門医

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

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、
杉部清佳（緩和ケア科）、
鳥羽隆史、安座間真也、森田孝一郎、
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：山本
薬剤師：宮原強
MSW：細川萌

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819名、新規患者116名であった。

緩和ケア病棟（全15床）

緩和ケア病棟運営状況は、2024年度にはのべ入院患者数5,406名、病床稼働率は98.7％、病床利用率は94.8％、平均在院日数30.9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393件であった。緩和ケア診療加算件数3,299件/年。

4　教育・研究

佐賀大学医学部医学科５年生および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

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。

［好生館］

■第１回

症例①：末期がん患者のイカ釣り同行の希望に寄り添った当ステーションの取り組み
医療法人ロコメディカル
訪問看護ステーション三日月
大薮　雅美 様

症例②：AYA世代である24歳男性のがん終末期在宅看取りの一例
医療法人ひらまつ病院
ひらまつ在宅クリニック　小野　直子 様

開催日：令和６年６月29日（水）18：00～19：00
参加者：139名

■第２回

内　容：難治性がん性疼痛に対してくも膜下鎮痛法を用いて佐賀県内他施設で連携した１症例
佐賀県医療センター好生館　緩和ケア科
部長　小杉　寿文

開催日：令和６年11月13日（水）18：00～19：00
参加者：63名

■第３回

内　容：患者の“死”を経験した医療者への支援
－デスカンファレンスのススメ－
佐賀大学医学部附属病院　精神神経科
助教　松島　淳 先生

開催日：令和７年２月12日（水）18：00～19：00
参加者：99名

［佐賀大学医学部附属病院］

■第１回

内容：鎮静ってどうしてる～鎮静についてみんなで語り合おう会～
日程：令和６年４月16日（火）18：00～18：40

■第２回

内容：ショートレクチャー　鎮静のガイドライン
調節型鎮静開始後、生命予後が延長した患者の事例を振り返る
フリーディスカッション
日程：令和６年５月21日（火）16：00～16：40

■第３回

内容：ショートレクチャー　呼吸困難への対応
肺転移による苦痛症状があった40歳代婦人科がん患者の在宅移行について
日程：令和６年７月24日（水）16：00～16：40

■第４回

内容：伊万里有田共立病院からの症例提示「婦人科がんを有するエホバ症例について」
日程：令和６年８月20日（火）18：00～18：40

■第５回

内容：オピオイドスイッチングを試みたが、難航した症例について
日程：令和６年９月25日（水）17：00～17：40

■第６回

内容：初期治療後、早期再発した婦人科がん患者のACPについて
日程：令和６年12月17日（火）18：00～18：40

■第７回

内容：リビングウィルとACP
日程：令和７年１月30日（木）19：00～20：00

■第８回

内容：DNARを希望した40歳代耳鼻咽喉科患者の症例の振り返り
日程：令和６年３月21日（金）16：00～16：40

（文責：小杉　寿文）

呼吸器外科

1　スタッフ

2024（令和６）年度は武田・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

原発性肺がんに対する外科加療のほか呼吸器外科領域手術を行い、その年間手術症例数は155件であった。

内訳は、原発性肺がん91例・転移性肺腫瘍14例・肺良性腫瘍７例・縦隔疾病15例・気胸嚢胞性疾患等12例・インターベンション２例であった。

2021年５月より当科でも導入しているロボット支援手術に関しては年間47例の施行数であった。

表１　手術症例数の推移

	2020年	2021年	2022年	2023年	2024年
原発性肺癌	64	84	99	105	91
転移性肺腫瘍	21	13	18	15	14
縦隔疾患	16	8	9	11	15
良性肺腫瘍	9	10	9	4	7
気胸･血胸･嚢胞性疾患	28	29	33	16	12
膿胸	4	1	1	1	3
インターベンション	4	1	1	3	2
その他	14	9	10	14	11
手術総数	160	155	180	169	155
うちロボット支援下手術	—	13	27	42	47

3　教育・研究・その他の活動

毎朝・毎夕、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を行い、また患者回診のうえで患者状況把握・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をいただき日々の診療に協力いただいた。

専門領域所属学会での発表活動に加え、佐賀大学医学部学生臨床実習の教育にもあたった。

4　地域連携

地域医療支援病院としての好生館のなかの一診療科として、当診療科での治療を要する患者の受け入れ、また外科加療を終え以後の療養を必要とする患者の逆紹介など、呼吸器疾患に対する外科加療・医療マネジメント提供に努めた。

今後、これまで通り診療においても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

１）2024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と、多職種連携によるカンファレンスの導入。

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

消化器外科を部長として長く率いてこられた田中聡也先生が2024年４月館長に就任され、後任を池田貯が務めることとなった。さらに初代肝胆膵外科部長を経て、消化器病センター長、がんセンター長として多大なる貢献をいただいた北原賢二先生が2024年６月をもって好生館を退職され山梨県白根徳洲会病院副院長・外科部長として異動された。スタッフは2024年３月までで江川紀幸（医長）、新藤優里（医員）、櫻井良太（医員）が佐賀大学病院へ異動となり、2024年４月より伊藤孝太朗（医長）、松浦洋（医員）、今村美乃莉（医員）、重冨桂二郎（医員）（４～９月）→永島聖恭（10月～）が診療に参加した。頼れる偉大な先輩お二人が消化器外科を去られたのに加え、2023年度比１人減での不安な2024年度診療のスタートとなった。

池田貯（部長）と肝胆膵外科部長、兼外科統括診療部長、兼消化器センター長の三好篤が診療マネージメントを行った。古賀靖大（医長）、古賀浩木（医長）、北川浩（医長）、鶴安浩（医長）は2023年度より継続勤務で、手術や急患対応などにも適切に対応した。

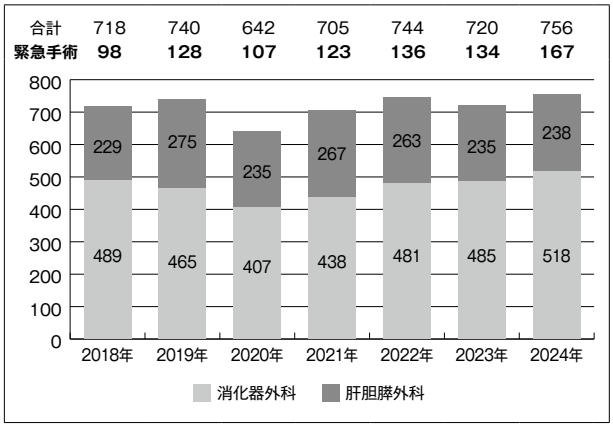
診療チームとしては、A（肝胆膵外科中心＋消化管外科）、B（消化管外科中心）の２チームに分かれている。Aチームは三好が、Bチームは池田がチーフとして統括し、古賀浩木、伊藤がAチーム専属、池田、古賀靖大、北川、鶴がBチーム専属、医員３人はローテートし、教育的にみても疾患の偏りがないよう考慮した診療体制とした。

2 診療実績

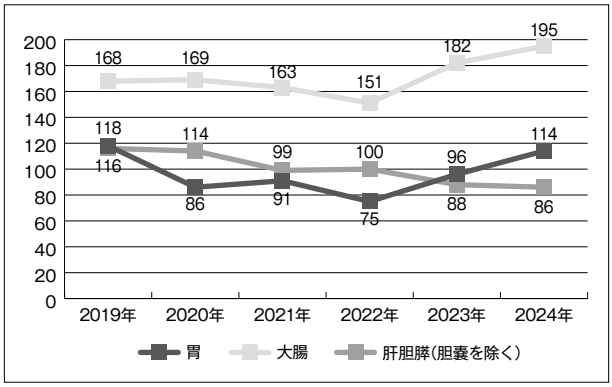
消化器外科ではチーム医療を実践している。前述のように全体で２チームに分かれ、それぞれのチームがチーフ・医長・医員・研修医で構成された１つの主治医団として、責任を持って専門性を持った手術や術前・術後管理を担当している。

令和６年の１年間（2024年１月～2024年12月）の消化器外科手術総数は756例（うち緊急手術167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例以降年々増加し、2024年518例となった。2023年は胃手術114例（前年比20％増）、大腸手術195例（前年比７％増）といずれも増加した。2023年比35％増と積極的に取り組んでいるロボット手術が周辺医療機関、患者さんに評価されてきたことが症例数の増加要因の１つと考えられる。

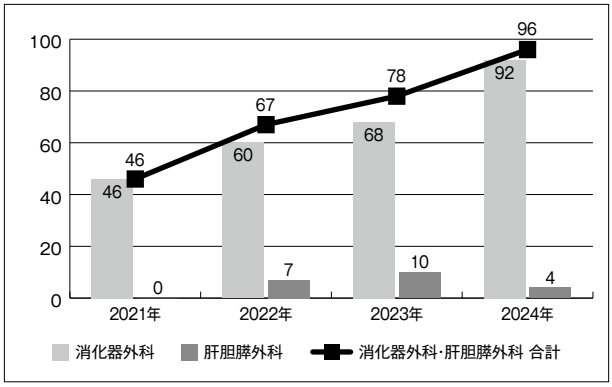
年間手術件数（消化器外科＋肝胆膵外科）



臓器別の手術件数推移



年間ロボット手術件数



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も継続的に行っている。ロボット手術の普及に伴い、若手医師へのロボット術者の拡大、安全な手術手技の教育も他施設に先駆けて行い、ロボット手術指導資格（プロクター）取得者を2023年に3人輩出できた。ロボット手術に限らず、すべての消化器がん手術において、消化器外科専門医、内視鏡外科技術認定医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、臨床腫瘍科との連携は不可欠である。2024年度から始めた毎朝の消化器外科・消化器内科、臨床腫瘍科との合同カンファレンスを継続し、垣根のない診療科横断的診療体制をさらに推進する。
- ✓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、また若手外科医の教育・リクルート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

- ✓全国的に外科医の減少と高齢化が問題視されてきた。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。

引き続き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

2024年度からは江川紀幸医長に代わりに伊藤孝太朗医長が新たにスタッフとなり、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、消化器外科所属の松浦洋医師、今村美乃莉医師、永島聖恭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

2024年１月～12月の肝胆膵外科手術は265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。最近５年間の手術症例を下に示す。

手術症例に関しては、コロナ禍から概ね横ばいである。臓器別ではＣ型肝炎の治療が普及し、肝細胞癌の発症が減少している影響で肝切除症例がやや減少傾向にあった。

また、2022年に導入したロボット支援下肝切除術の症例数は７例であり、昨年より症例数を伸ばすことができた。しかし、１台のロボットを多数の診療グループで使用しているため、手術症例を増やすには限界があり、２台目購入が望まれる。

図１　手術症例

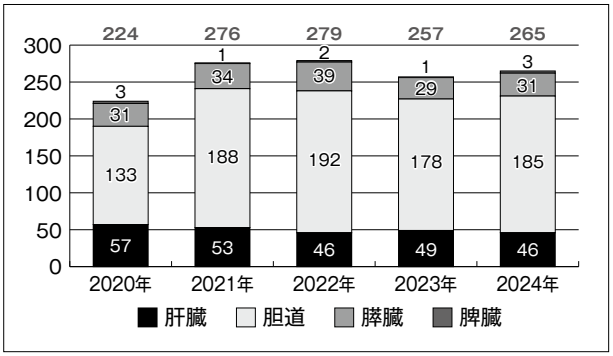
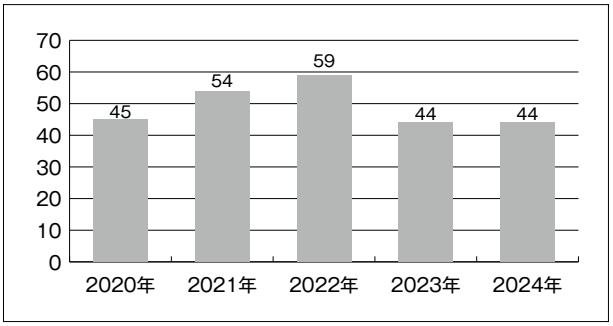


図２　高難度手術



3　教育・研究・その他の活動

2024年度は古賀浩木医長が日本肝胆膵外科学会高度技能専門医に合格した。この専門医試験は、50例の高難度手術の術者経験とその手術記録（詳細なスケッチを含む）による書類審査と手術ビデオ審査からなる。その合格率は例年30％程度であり、非常に難易度の高い専門医資格である。今後、古賀医長の指導医としても活躍も期待される。

また、伊藤医長は、本年よりロボット支援下肝切除の術者の経験を積んでいる。

これからも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医師の育成を行っていく。

4　地域連携

医師会主導の講演会や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

2024年度から医師の働き方改革が開始された。この外科医不足の現状で、どのようにして診療・教育・研究を行っていくかが、今後の課題である。業務の効率化・医療DXの活用・タスクシフトを行いながら、新たな外科医の働き方を確立してく必要がある。

（文責：三好　篤）

小児外科

1　スタッフ

今年度も人事異動はなく、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）の体制が維持された。

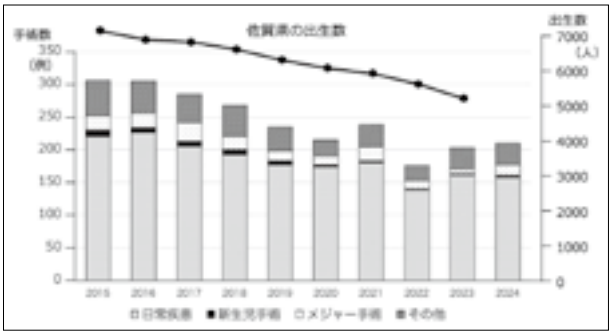
2　診療実績

前年の手術症例数（全麻下の内視鏡検査も含む）は203例であったが、2024年は210例と微増となった。手術症例の一覧を表に示す。昨今の少子化にも関わらず症例数が増加した理由は、胆道閉鎖症・拡張症３例、ヒルシュスプルング病・鎖肛根治術２例、腸回転異常症２例など比較的稀な小児外科特有の疾患がたまたま多かったことや、他施設入所中の重症心身障害者（成人）を積極的に受けいれ、腹腔鏡補助下PEGを６例に施行したことなどの影響と思われる。しかし佐賀県の小児外科の患者は、県内唯一の診療科を有する当院へすでに集約化されているため、今後は、佐賀県の小児人口減少の影響を反映して、当科の症例数も徐々に減少すると予測される。参考までに佐賀県の出生数と手術症例数の推移を図に示す。

表１　手術症例（2024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	90	89	
臍ヘルニア手術	35		
虫垂切除術	19	19	
停留精巣固定術	16		
ヒルシュスプルング病根治術	1	1	
中間位鎖肛根治術	1		
腸回転異常症手術	2		1
メッケル憩室切除術	1		
肥厚性幽門狭窄症手術	2		
人工肛門造設術	2		2
人工肛門閉鎖術(結腸閉鎖根治術)	1		
PEG(腹腔鏡補助下を含む)	10	5	
腹腔鏡補助下空腸瘻造設術	1	1	
胃空腸バイパス手術	1		
毛髪胃石摘出術	1		
外傷性盲腸穿孔閉鎖術	1		
胆道閉鎖症根治術	2		
胆道拡張症根治術	1		
卵巣嚢腫摘出術	2	2	
尿膜管摘出術	1		
包茎手術	2		
精索静脈瘤手術	2		
その他泌尿器手術	2		
頸部瘻摘出	1		
リンパ管腫の硬化療法	2		
全麻下消化管内視鏡検査･治療	6		
中心静脈カテーテル挿入術	4		
良性皮下腫瘍摘出術	1		
総数	210	117	3

図１　手術数と出生数の推移



3　教育・研究・その他の活動

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、時間があれば小児外科のミニ講義を行い、さらに研修のまとめとして金曜日の抄読会で、英語論文を読んでサマリーを作成したプレゼンテーションを課し、評価の一助としている。今期（2024年10月～2025年８月）は13名とマイナー診療科としては多くの学生が当科で研修を行った。なお研修医については、本年度は、消化器外科に入局の決まっている研修医１人が１ヶ月間ローテートしたのみであった。学会活動については、２名のスタッフで15回と積極的に発表を行ない、NSTの管理栄養士、薬剤師の共同演者として４回の発表を支援した。論文については、邦文原著１編が学術雑誌に掲載され、２編が投稿中である。

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、当院もまさにその状況に直面している。当科も今後の症例数減は不可避であるが、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

2024年４月にスタッフ変更となり、里、三保、大崎の３名で、総数358例の手術を施行した。

2　診療実績

実施した手術の内訳は心臓大血管手術が75例、腹部末梢血管手術では腹部大動脈瘤が34例、下肢末梢動脈疾患が49例、下肢静脈瘤が39例、透析シャント関連手術が144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97例に施行し入院業務の負荷軽減を図った。ドクターヘリの普及により県内外より急性大動脈解離などの緊急手術を受け入れた。

図１　2024年度の心臓血管外科手術（358例）内訳

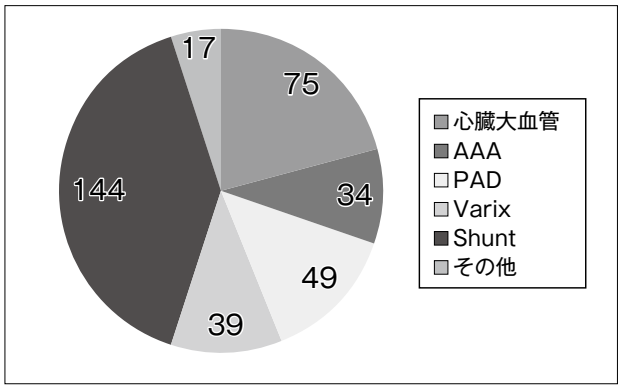
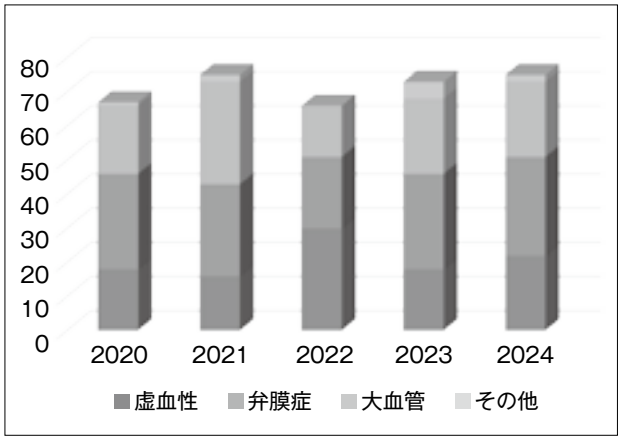


図２　過去５年間の心臓大血管手術症例の内訳



3　教育・研究・その他の活動

12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３編の論文を創出した。

4　地域医療

地域医療圏からの救急患者の診療依頼は、可能な限り受け入れ対応した。また地域の研究会に積極的に参加し、地域連携を図った。研究会で当科の特色などについて講演し連携の一助となるように努めた。

5　今後の課題と展望

血管内治療やハイブリッド手術が増加してきている。一方で再手術、複合手術も増加しており、最新治療と難易度の高い従来治療を平行し行っていかねばならない。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

2024年度の脳神経系チームは、脳神経内科（7）、脳神経外科（4）2科の合計11名で、24時間365日の体制で脳卒中や神経救急に対応した。脳神経外科では脳卒中の外科治療や神経外傷を中心に脳腫瘍、水頭症など神経系一般の外科治療を担当している。

2　スタッフ

2024年度は松本健一部長、井戸啓介医長、檜垣梨央医師（～11月）、加賀駿医員、宮下寛斎医員（12月～）の体制で診療を行った。

3　診療実績

2024年度（2024年4月1日～2025年3月31日）の脳神経外科外来患者数は総数2,383人で新患136人であった。入院患者総数は353人。疾患別割合は脳血管障害183人（51.8%）、神経外傷94人（26.6%）、脳脊髄腫瘍36人（10.2%）、水頭症27人（7.6%）、その他22人（6.2%）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78.4%に及んでいる。手術総数は234件で直達手術が154件、血管内手術が80件であった。代表的な手術は動脈瘤クリッピング術22件、脳脊髄腫瘍手術24件、バイパス/CEA 9件、慢性硬膜下血腫34件、水頭症手術17件、動脈瘤コイル塞栓術14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。

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

2024年度は1年を通して患者数、手術件数の確保に苦労した。近隣の脳神経外科との分業が進んでいる裏返しではあるが、新規の紹介や救急搬送の増加に向けてこれまで以上に取り組んでいく。

（文責：松本　健一）

形成外科

1　スタッフ

2024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

2024年の総手術件数は269件（入院手術:204件、外来手術:65件）であった。疾患別では外傷:58件、先天異常：9件、腫瘍：114件、瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド：14件、難治性潰瘍：46件、炎症・変性疾患:16件、その他:12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木村、酒井医員が転勤となり、代わりに加峯、有薗、津村医員が着任した。また福岡大学からは田代医員の代わりに大屋医員が着任した。スタッフの平林医師が開業のため退職した。スタッフの前､林田､塚本、小宮、松下、馬場医師の６名は引き続き勤務し12名体制で診療に当たった。

2　診療実績

1）手術

診療科実績として整形外科では1,070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、脊椎疾患、関節疾患と幅広く対応した。

2）外来

2024年度の外来は従来の体制を維持し、手術日である火曜日、木曜日は休診としていたが、火曜日午前は担当医（基本は津村先生）が新患外来を行うこととした。

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、以降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、抄読会などを適宜行った。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相談症例のカンファレンス、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）や脊椎疾患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。海外学会での発表を行った。また論文執筆や､学会から依頼された講演、座長などを積極的に行った。

3）初期臨床研修医教育

６人の初期臨床研究医が延べ５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。

5）佐賀県医療センター好生館看護学院での講義を計６コマ行い、試験問題の作成、採点を行った。

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の適応を拡大し、業務の効率化を図るため、連携医療機関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がパスの問題点をブラッシュアップすべく、それぞれ検討会やミニレクチャーなどの独自の工夫を集約したカンファレンスを行っている。

5　今後の課題と展望

ますます高度急性期医療や高齢者の整形外科疾患（変形性関節症、各種脊椎疾患、大腿骨近位部骨折等骨粗鬆症をベースとした骨折）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。新規治療であるPRP療法の症例数を増やし、今後さらに拡充させていく予定である。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、その対策を検討していく。　（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２名、認知症認定看護師１名の計７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700名であったが、うちリエゾンコンサルテーションが570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。2024年３月より新たに身体的拘束最小化チームを立ち上げ、入院患者の身体拘束の適正化と最小化にむけて取り組んでいる。

引き続き産業医、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

2024年度、スタッフの変更は、川﨑祥平（医師）、中林結子（医師）、中村圭佑（医員）、工藤舞花（医員）が３月で退任し、４月から坂田佑理恵（医員）、島田里美（医員）、馬場裕太（医員）が着任した。新体制は、西村真二（部長、周産期母子センター長兼務）、前田寿幸、熊本愛子、岩永　晃、伊東優哉、坂田佑理恵、島田里美、馬場裕太の８人体制で、NICU交代制勤務を継続した。その後、１月より横山　梓（医員）が着任し、以降は９人体制で勤務を継続した。

初期臨床研修医として、中尾直子、古川哲朗、岸川美凛、坂井燿一、木村拓郎、田中謙慎、青木藍里、中尾聡志、安永大晃、原口佳奈子、小島華子、福山野乃華、岡本梨奈、大塚美紀、森　桃子、蒲池理紗、中島陽美、黒木　萌、原　瑞希、星野滉大、小出紘也、光吉良輔、岩永和女、小泉幸太朗（順不同）の計24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、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

2024年度は、RSV感染、マイコプラズマ感染など感染症の流行もあり、入院総数（新生児を除く）は1,133例（前年度1,168例）とほぼ前年度と同等の入院数であった。疾患名別の入院患児数は、急性気管支炎・肺炎などの下気道炎が最多の374例で、それに続くのが、気管支喘息・小児喘息性気管支炎が100例、熱性けいれんなどのけいれん性疾患が85例、上気道感染症が77例、感染性胃腸炎が66例、川崎病が50例であった。また、検査入院では、経口食物負荷試験が109例、低身長などの内分泌負荷試験が27例であった。経口食物負荷試験は外来試験が103例あり、合わせて212例と総数では前年度を上回る成績であった。

15歳以下の時間外受診総数（他科受診も含む）は3,307例（前年度は3,378例）と時間外受診者数もわずかに減少したが、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300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24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：米倉　直美
医員：光吉　　彩

2022年10月より２人常勤体制を取っており、2024年度も２人で入院および外来診療にあたった。年度初めの2024年４月から、新たに米倉と光吉に交代した。米倉は、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医の資格を有している。光吉は皮膚科後期研修医として勤務に従事した。

2　診療実績

（１）外来
延べ患者数：4,764人（前年度：4,097人）
新患患者数：367人（前年度：352人）
紹介患者数：294人（前年度：274人）
逆紹介患者数：179人（前年度：148人）
（２）入院
延べ患者数：1,648人（前年度：1,120人）
新患患者数：150人（前年度：153人）
（３）手術
入院手術：118件（前年度：119件）
うち、悪性腫瘍切除術：54件

3　教育・研修・その他の活動

初期研修医および佐賀大学医学部学生に対する指導を行ったほか、看護学院の講義も担当した。学術活動として日本皮膚科学会などの全国学会や支部総会、地方会などの学会活動を、演者・座長として積極的に行った。また、佐賀大学医学部附属病院血液内科との共同研究である「HTLV-１感染者における皮膚病変の解析研究」を進めている。

4　地域連携

2022年10月以降、診療体制を大幅に変更した。現在、新患外来を週３回（火、水、木）、入院患者の受け入れを再開した。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・外来診療を拡大し数年経過しているが、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。また近年、アトピー性皮膚炎・痒疹結節・乾癬・脱毛症などの疾患に対して、治療効果の高い生物学的製剤やJAK阻害剤が適応となっている。これらの導入も当科では積極的に行っており、地域の医療機関からの紹介が増え、患者への治療満足度も高められていると考える。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

2024年度は、九州大学より高山梓、古賀俊暉が赴任し、スタッフ５人体制（諸隈、柏木、佐藤、高山､古賀）で診療を行った。10月より柏木の移動（産業医科大学泌尿器科への教授就任）に伴い、九州大学より元貴彦が赴任した。

2　診療実績

2024年度の延べ入院患者数は5,842人、平均在院日数は7.95日だった。外来の新患患者数は523人、紹介患者数は529人､逆紹介患者数は637人だった。また2023年度の手術件数は438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	2024年度
腹腔鏡下副腎摘除術	3	2	4	3	1
腹腔鏡下腎(尿管)悪性腫瘍手術	20	20	23	43	35
腎部分切除術(ダヴィンチ)	7	9	7	9	16
前立腺全摘除術(ダヴィンチ)	21	24	32	23	27
経尿道的膀胱腫瘍切除術	98	101	98	106	104
前立腺針生検	90	90	124	120	118
経尿道的尿路結石砕石術	72	65	112	110	73

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

2024年４月より大石将平が着任し久本菜美が嬉野医療センターへ異動となった。室、金井、安永、八並、神下、光、北川、大石の８名体制でのスタートであった。2025年１月より大石がNHO佐賀病院へ異動となり、入れ替わりで山口加恵が赴任した。北川は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965例で退院患者の内182例（約18.9%）は産科症例であった。全国的な分娩数の減少に伴い当館でも分娩、産科入院が減少した一方で婦人科症例が増加したため、全体としては症例数増加となった。婦人科症例が783例と過去最大の症例数であった。

手術実績

手術症例数は774件で昨年度の708件より66例の増加となった。手術の約11%が産科手術（89例）で残りは婦人科手術（685例）であった。入院患者数同様に分娩件数の減少に伴い産科手術が減少したが、婦人科手術は大幅に増加、過去最高であった（2023年度604件；81件増）。全分娩に対する帝王切開の割合は47.3%と昨年（53.9%）より減少していた。緊急帝王切開症例も34例（22.7%）で昨年度の51例より減少し、件数、率とも減少した。（昨年度30.5%）。腹腔鏡下手術は416件で過去最大の手術件数であった。１日２例、ダビンチによるロボット補助下での子宮摘出が定番となり60例と昨年より７例増加したのに加え、骨盤臓器脱に対するロボット支援下の仙骨膣固定術11例を加え、合計71例（2023年度54例）と大幅に症例数が増加した。2022年６月より導入した経膣的腹腔鏡（vNOTES）による子宮摘出は43例、付属器手術10例の合計53例（2023年度37例）でこちらもやはり順調に症例数を増やした。これらの新術式が安定したことにより腹腔鏡下手術が増加したと思われる。その他の婦人科手術は開腹手術61例、膣式手術100例、子宮鏡下手術87件でほぼ例年通りの手術件数であった。

婦人科領域

例年どお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の症例数が安定したことと、骨盤臓器脱症例の取り扱いが増加したことによ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19件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41例であった。

産科領域（文責：室　雅巳）

昨年度の分娩数は147件、帝王切開数は70件で、前年度と比較してそれぞれ22件、20件の減となった。外来も含めて当館で管理を行った周産期症例数は179症例で昨年度より19例少なかった。うち153例（85.5%）が紹介症例、緊急搬送症例は37例（18.6%）であった。紹介症例のうち県外施設からの紹介は39例あったが、16例は福岡県の不妊治療施設からの分娩依頼であり、里帰り分娩に相当するものは23例と激減していた。

少子化に伴う分娩数の減少は全国規模で深刻であり、当館も例外ではなく、COVID-19流行以降、周産期症例は右肩下がりの状況である。症例数はピーク時の2018年と比較して1/2近くまで減少した。当館は看護学校を併設しており、助産師を志す学生の教育のためにも正常分娩数の維持は重要課題である。一方では分娩数減少を理由とした県内施設の分娩取扱中止が相次いでいるという側面もあり、こうした施設からの症例の受け皿としての選択肢になるべく広報活動を積極的に行っていく予定である。

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

昨年に引き続き分娩数は減少した。全国的な潮流のためやむを得ないところであるが、県内の周産期医療体制も変化が予想されるため柔軟な対応が求められるところである。一方で婦人科疾患に関しては増加傾向である。新たに骨盤臓器脱の手術を積極的に行うようになったためと思われる。高齢者の増加に伴い今後も増加が見込まれる。適宜、新技術の導入にてこれらの変化に対応していくことが今後の目標である。（文責：安永　牧生）

眼　科

1　スタッフ

2024年度は、医師２人体制を維持した。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。視能訓練士の園田・坂口に加えて、眼科検査員として丸内、眼科受け付け（森）、医療業務補助高田・古賀氏が加入し２人体制であった。2025年１月より坂口は出産・育児休暇に入った。

2　診療実績

2024年度は別図１、２のとおり、前年度に比較して外来入院患者延べ人数・手術件数全てで増加した。今年は、近年になかった同一体制を２年連続で維持できた影響で、勤務に慣れる時間を要しなかったことが一因と考えられた。その影響を受けてか、特に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からようやく脱したことを印象づけた１年であった。

3　今後の展望

2025年７月に永浜　布美子医師が佐賀大学に戻り、６年前に所属していた高木　宣典医師が再度勤務することになった。引き続き地域診療へのさらなる貢献を目指していきたい。当病院の特徴である海外ドナー角膜を用いた角膜移植術についても九州大学より、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

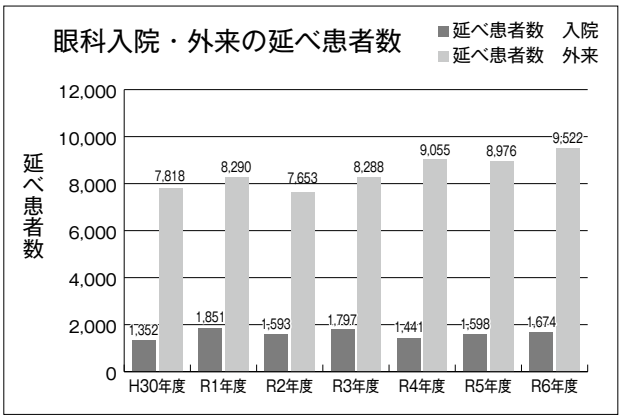
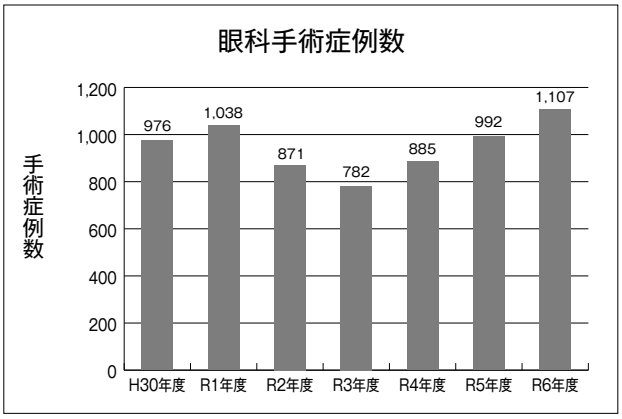


図２



（文責：佐々　由季生）

耳鼻いんこう科

1　スタッフ

2024年４月からは宮崎純二（部長）、宮﨑俊一（医師）、相良駿介（医員）の３名体制。

（異動内容）2024年３月末で陣野智昭（医員）が佐賀大学へ転出、４月より相良駿介（医員）が佐賀大学より着任となった。

2　診療実績

2024年度の外来初診数は715人（昨年度799人）と若干減少した。一方、入院については、新入院患者数は465人（昨年度439人）、手術部における手術症例数は369件（昨年度347件）とともに増加した。手術患者数については、新型コロナ後著減していた扁桃摘出術、チュービング等の小児手術はコロナ前のレベルに近づき（2019年度167件、2022年度82件、本年度143件）、注力している鼻科手術については過去最高の128件となった。耳鼻科パス適用率は過去最高の91.4%（昨年度83.8%）となった（表１、２）。

表１　診療実績年度推移

	年　度	2020	2021	2022	2023	2024
外来	のべ患者数（人）	6,916	8,095	7,537	7,491	7,176
	初診数（人）	627	711	661	799	715
入院	のべ患者数（人）	2,439	2,969	2,553	2,996	3,072
	新入院患者数（人）	328	366	333	439	465
	平均在院日数（日）	6.4	7.2	6.7	5.8	5.6
	手術患者数（人/年）	274	287	254	347	369

表２　2024年度入院手術内訳
（手術部外手術を含む）

部位	術式	手術件数
口腔・咽頭	口蓋扁桃摘出術	240
	アデノイド切除術	47
	扁桃周囲膿瘍切開術	17
	扁摘後出血止血術	17
	中咽頭腫瘍摘出術（経口腔）	3
	下咽頭腫瘍摘出術（経口腔）	1
	舌小帯形成手術	1
	軟口蓋形成術	1
耳	鼓膜チューブ挿入術	35
	鼓膜形成術	15
	先天性耳瘻管摘出術	3
	外耳道異物除去術（複雑なもの）	3
鼻	内視鏡下鼻･副鼻腔手術	154
	1型（副鼻腔自然口開窓術）	0
	2型（副鼻腔単洞手術）	19
	3型（選択的（複数洞）副鼻腔手術）	67
	4型（汎副鼻腔手術）	68
	内視鏡下鼻腔手術1型（下鼻甲介手術）	95
	内視鏡下鼻中隔手術1型（骨、軟骨手術）	63
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	2
	鼻腔粘膜焼灼術（鼻出血止血術）	6
	下鼻甲介焼灼術	3
	鼻内異物摘出術	1
喉頭・気管	気管切開術	9
	声帯ポリープ手術（ポリープ様声帯、声帯結節含む）	4
	喉頭蓋嚢腫摘出術	1
	喉頭異物摘出術（直達鏡）	1
	気管切開孔閉鎖術	1
	嚥下機能手術（喉頭気管分離術）	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
	顎下腺摘出術（唾石等）	2
甲状腺・副甲状腺	甲状腺手術（片葉）	12
	甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わない）	1
	上皮小体腺腫過形成手術（上皮小体摘出術）	2
頸部・その他	リンパ節摘出術（長径3cm未満）	14
	リンパ節摘出術（長径3cm以上）	2
	甲状舌管嚢胞摘出術	4
	深頸部膿瘍切開術	2
	頚嚢摘出術	1
	皮膚切開術	1
	縦隔腫瘍摘出術	2
合計	のべ手術件数（手術件数の単純合計）（他科入院患者を含む）	628件
	耳鼻科手術目的入院症例数	369人

（注）両側手術は２件としてカウント

3　教育・研究・その他の活動

佐賀大学５、６年次関連教育病院実習（後期）について、若干名を受け入れた。

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

新型コロナの影響で著しく減少していた小児手術目的の入院数は、コロナ前のレベルにまで回復した。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さらに増加した。2024年度は新型コロナが５類感染症に移行してから２年目となり、実績の推移が気になったが良い結果となり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数も1,052回と堅調であ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。

2024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

2024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、2024年度は研修医２年目の松田翠氏（１月）と福山野乃華氏（３月)、小出紘也（３月･半月）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おり、リハビリテーションセンターの収益が初めて３億円を超えた。しかし、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

2024年４月から放射線科専攻医の長岡繁医員、増田千夏医員が着任した。この新任に加えて相部仁部長、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、岸川浩尚医員、豊田広之医員、福田真弓医員の９名体制でスタートした。福田医師は６月から産休となった。画像診断部門では、CTとMRIの件数は前年度から増加した。時間外検査のオンコール読影も増加したが、スタッフの努力によって対応できた。また木曜日の午後に非常勤応援医として原由紀子医師に読影応援を担当していただいた。IVR部門は、安座間医長を中心に森田医長や他のスタッフが重症外傷、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、IVR件数は急増した。放射線治療は鳥羽医長が担当している。昨年度に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、本年度は放射線治療の件数増加に貢献してくれた。

3　診療実績

本年度は透視６室の装置更新以外には大型医療機器の更新はなかった。2024年度の主な放射線関連検査の実績は、CT検査21,582件（前年比：＋2.1%）、MRI検査7,513件（同：＋7.3%）、RI検査819件（同：－6.3%）であった。CTとMRIの検査数は過去最高となり、特にCT検査数はコロナ期の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 388件（同：+41.6%）と急増し、そのうち時間内および時間外緊急検査は101件であった。RIと消化管造影検査は全国的に減少傾向となっている。健診部門を中心にマンモグラフィ、胸部単純X線写真の読影も担当した。時間外のCT、MRI検査のオンコール読影にも対応しているが、2024年度のオンコール読影件数は1,349件（前年度は1,102件、前年比：+22.4%）であった。

表：年度別　各放射線検査の作成レポート数の推移

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
CT	19,198	19,571	18,348	20,124	20,934	21,128	21,582
MRI	7,359	7,326	6,742	7,404	6,675	7,004	7,513
RI	1,192	1,079	869	933	905	874	819
IVR	268	296	292	315	276	274	388
単純写真	2,525	2,136	1,744	1,825	1,956	1,987	1,674
消化管造影検査	515	505	377	434	420	447	329

放射線治療部門は、前年度が装置更新による休止期間がほぼ５か月あった影響もあり、延べ照射件数は4,858件（前年比：+57.4%）、新規患者数は300名（同：+59.6%）と増加した。乳腺外科閉鎖の影響が懸念されたが、目標件数を達成した。

4　教育・研究・その他の活動

本年度も初期臨床研修医の放射線科研修の指導を行った。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。佐賀大学放射線科前教授の入江裕之先生、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、好生館の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。

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15回発表を行った。また豊田医師が症例報告を１編、論文発表した。

5　地域連携

院外の先生方からのFAX予約による放射線検査を実施している。2024年度は検査機器共同利用として、CT検査、MR検査、RI検査 計375件（前年比：+19%）を実施し、他院からの紹介の画像検査は増加している。

6　今後の課題と展望

今後は増築棟の救急外来に新しくAngio-CT装置を導入予定であり、運用を含めて調整が必要である。それに伴って救急外来、治療棟の放射線治療計画

用CT、放射線部のCTの移設やバージョンアップ、新病院移転時に設置した320列MDCT装置の更新などを予定している。放射線関連機器は高額なものが多く、できるだけ導入コストを抑えて、日常の検査業務に支障がないように事務部門と連携して調整が必要である。

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重要である。また全国的に放射線診療においても医師から診療放射線技師や看護師へのタスクシフトが推進されているが、技師や看護師が安心して新しい業務に取り組めるように放射線部内でサポート体制を整えていく必要がある。今後も放射線科の医師、診療放射線技師、看護師は協力して、患者さんに最適で安全な画像検査を提供し、好生館の診療を支えて、佐賀県の地域医療に貢献していく。

（文責：中園　貴彦）

麻酔科

1　スタッフ

４月より常勤麻酔科医師７人、麻酔科専従後期研修医２人、初期臨床研修医２人、緩和ケア科医師及び非常勤医師の応援のもと麻酔科診療を行った。

2024年度は術中麻酔管理領域の特定行為研修を修了した手術室看護師７名が２名ずつ交代で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

2024年度の手術症例数6,075例（前年比+179）中、麻酔科管理症例は4,472例（前年比+128）であった。緊急手術は804例（前年比＋２）でそのうち時間外手術は182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3,664例、硬膜外麻酔587例、脊髄くも膜下麻酔603例、末梢神経ブロック1,502例であった。

2024年度は手術症例数も6,000例を超え、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、2019年度を超える手術症例数にまで増加を認めた。さらに、2024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271例（前年比+46）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ていた。

また、2024年度は前年度から継続して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による回診を行った。各診療科及び各病棟とも連携しながらPatient-Controlled Analgesia（PCA）の指導や、術後定期での鎮痛薬の調整などを行い、約130件/月の回診を行った。

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。2024年度は、術中麻酔管理領域パッケージ研修ではなく、好生館独自の救急外科パッケージ研修にも指導医として参加し、動脈ライン関連や、術後疼痛管理に関する指導を行った。

また、2024年度も例年に引き続き、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。2024年度は医療安全の観点から今後の院内での認定制度に繋げるべく教育センターと連携して、日本医学シミュレーション学会認定の実践セミナーや指導者養成コースを開催した。研修医のみならず、医師や専攻医も含めて受講生を募り院内全体のスキルアップに貢献できたと思われる。

4　地域連携

2023年度に引き続き、2024年度も佐賀広域消防局から４人の救急救命士の気管挿管実習の受け入れを行った。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20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できたと思われる。また2024年度は実習修了者の再教育研修も新たに開始した。実習終了後に現場での機会が少ない中、技術を維持するためにも今後も継続した教育体制を整えていきたい。

5　今後の課題と展望

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中、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は重要な課題である。

こうし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）と時貞壮志（歯科医師、4月採用）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、小柳佳穂、緒方里奈が勤務した。非常勤として貝原あかり、寺崎美穂が勤務した。



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1,937人から1,760人へと減少した。一方入院新患数は112件から173件と大幅に増加した。

外来手術

神経に接した埋伏智歯の抜歯をはじめ、口腔領域の嚢胞や腫瘍症例、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1,312件から1,268件へと微減したが、抜歯本数は2,234本から2,243本と微増した。顕微鏡下歯根端切除術は15例16本であった。

入院手術

手術日は従来の火曜日に加え月曜日にも行った。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113件（前年89件）、局所麻酔手術が60件（前年23件）と大幅に増加した。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584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。周術期等口腔機能管理計画策定件数は143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．2024年４月～2025年３月．計22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。日本口腔外科学会準研修施設として学術活動も行い、佐賀大学との連携を維持し、スタッフの充実を図る。

（文責：野口　信宏）

看護部

はじめに

令和６年度は、当館として①病院機能評価等の各種受審②診療報酬改定への対応③第21回日本医療マネジメント学会九州・山口連合大会開催の３項目において、看護部及び病棟の目標達成など看護部職員全体で取り組んだ１年であった。

事項からは、看護部目標に沿って述べる。目標１の看護師と看護補助者と協働推進では、各部署でナースエイドの業務体制を整理し、OJTを実施した。その結果、清潔ケア５項目について、看護師と共に実施は71.6％、ナースエイド単独では29.9％となった。

この取組みの中で、急性期病院としてのナースエイドとの「協働」の方針を明確にした。『看護師としての判断を要さない看護補助業務』と『看護業務である「療養上の世話」を看護師と共に実施する』両方を看護師とナースエイドが協働して実施していく方針とした。

また医療DXでは、患者説明の動画化に向けシステムを導入し、２月から４種類の入院時の動画説明を開始した。

目標２のDPCⅡ期間最終日での退院では、全部署が医師と協働して取組み、DPCⅡジャスト率59.2％（前年50.1％）と上昇した。それに加え病床管理を徹底したことで、病床利用率82.3％（目標78.7％）、稼働率92％（目標87％）と目標を大きく上回った。

令和６年度診療報酬改定では、小児入院管理料４⇒３、その他看護に関する２つの加算を取得した。身体的拘束最小化では、診療報酬改定に対応とするために､看護部と精神科医師と協働し､指針やマニュアル及び記録を整備した。身体的拘束の最小化や回避に向け､病院全体で取り組むことができるように､身体的拘束最小化チームが発足となった。

目標３の個々人がキャリアを意識する支援体制では、各部署でのキャリア支援に加え、看護部としてのキャリア支援を強化した。意向調査結果から約20名の看護師に対して面談を行い、自身の今後のキャリアプランを明確にした。また副看護師長58名に対しても面接を行い、次世代看護師長への動機づけを行った。効果的な経験学習支援では、看護部教育に経験学習支援の手法である「認知的徒弟制」を導入し、実地指導者がOJTの中で実践した。それに加え全部署の看護師長、副看護師長が中心となり、認知的徒弟制に基づく教育計画やOJTを実施したことで、経験学習支援の促進に繋がった。

その他新人看護職員教育では、OJT充実のために10年以上続けた教育体制の再構築をした。パルサポーター（精神面支援）やクリニカルコーチ（技術面の支援）など新たな名称と役割を付与し、次年度から新体制で新人看護職員教育を実施する予定である。

目標４のデータを活用した看護の質向上では、部署目標として医療安全、手指衛生、褥瘡の３項目を目標に掲げ、各部署で改善計画を立案・実践した。インシデント報告数が1.3（1,740件R5年度 ⇒ 2,320件R6年度）倍に増加する等一定の成果があった。しかし手指衛生では、実施率60％と病院目標70％を達成することが出来なかった。多くの職員が病院の空間を分類する「医療エリアと患者ゾーン」の理解に難渋し、今後の課題となった。

目標５では、病院機能評価3ndGVer3.0を受審し、B評価３項目以外すべてA評価を受けた。第21回日本医療マネジメント学会九州･山口連合大会では、看護部から19演題発表し、今年度学会等の発表は38件であった。

＜令和６年度の看護部門目標＞

１．業務改善、業務整理の推進
　１）看護師と看護補助者との協働推進
　　・協働による看護提供ができる仕組みづくり
　　・看護補助者への現場教育の強化
　２）医療DXの推進
　３）適正な時間管理の継続
　　・個々人の時間管理の強化
　　・年次有給休暇取得の平準化
　　（８日以上の取得）
２．健全経営への積極的な参画
　１）DPCⅡ期間最終日での退院の強化
　２）病院目標を意識した病床管理
　　・病床利用率 78.3％
　　・病床稼働率 87.0％
　　・DPC期間Ⅱ超率30％未満
　３）令和６年度診療報酬改定への取組み
　　・夜勤従事者及び看護補助者の安定確保と配置
　　・身体拘束最小化に向けた仕組みの構築

3．学習する組織を目指したキャリア支援
1）個々人がキャリアを意識できる支援体制強化
2）「自己教育・研究能力」向上のための活動発表促進
3）効果的な経験学習が実践できる体制整備
・実地指導者の育成
・中間管理職による経験学習支援

4．看護の専門性の発揮
1）データを活用した看護の質向上
・インシデント報告関連
・手指衛生実施関連
・褥瘡関連予防対策向上関連
2）専門・認定看護師、特定行為研修修了者の活動の見える化

5．その他
1）令和６年７月病院機能評価受審への対応
2）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６年４月１日現在）
1）助産師・看護師数　601名
助産師　22名
看護師　579名
期限付看護師　（13名）
臨時看護師　（10名）
・４/１付採用　助産師・看護師　46名
内訳）助産師　新卒：１名
既卒：０名
看護師　新卒：41名
既卒：４名

2）看護部組織

看護師・助産師	601名
ナースエイド	62名
病棟クラーク	12名
外来受付事務	13名
院内ポーター	4名
病棟保育士	1名
ボランティアコーディネーター	1名
期限付事務	1名
総計	695名

3）免許所有者

看護師免許	601名
助産師免許	32名
保健師免許	39名

4）離職率（日本看護協会実態調査算出法）
令和６年度　8.4%　（前年度　4.7%）

5）職員状況
・平均年齢　35.3歳（前年度 35.4歳）
＊再雇用10名除く

年　齢	人　数
20歳～29歳	207(36.4%)
30歳～39歳	155(27.3%)
40歳～49歳	141(24.8%)
50歳～59歳	65(11.4%)
60歳～	10(1.7%)
合　計	568名

・男性看護師　56名　9.3%（前年度　9.0%）
・平均勤務年数　9.3年（前年度 10.3年）
・既婚率　52.6%（前年度 52.4%）

2．妊娠・子育てに関する支援
《育児休業の状況》

項　目	令和６年度	前年度
育児休業取得	87名 今年度入 36名	77名 今年度入 34名
年間休業	23名	20名

《育児休業復帰者の状況》

項　目	令和６年度	前年度
育児休業復帰	31名	33名
平均育児休業期間	15.7か月	18.1か月

《妊娠・育児に関する支援制度利用状況：延べ》

項　目	令和６年度	前年度
育児休暇 育児部分休業 育児短時間勤務	19名 45名 49名	20名 50名 33名
合　計	113名	103名

《深夜勤務制限の状況》

項　目	令和６年度	前年度
深夜勤務制限（育児）	10名	11名
深夜勤務制限（妊娠）	６名	12名

3．看護職員採用に関すること

令和６年度は助産師・看護師を46名採用した。働き方改革促進により育児休業や育児部分休業・育児短時間勤務利用者は、５年前に比べ約２倍に増加しており、子育て支援は年々充実してきている。また、離職率が8.4％と高くなり全国平均の11.1％（日本看護協会 病院看護実態調査結果）に近づきつつあることを鑑み、今後の人材確保のため就職説明会を２回実施した。併せて看護学院へ往訪し説明会を実施するなど採用活動を強化した。

看護補助者の採用については、年度当初からクラークの不足が課題であり、ハローワーク等の協力を得て４名を採用した。また、ナースエイドの募集活動として看護学校で就職説明会を実施しトワイライトナースエイドを21名採用した。加えて夜勤ができるナースエイド４名を期限付職員とするなど夜勤時間の確保に務めた。

（文責：淵上　直子）

Ⅱ．活動実績

1．看護部

看護部目標の達成に向け、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

中間管理職の労務管理に関する知識強化は、前年度から取り組んでおり､総務担当副看護師長は､「労務早わかり一覧」を活用し勤務表作成に取り組んだ。勤務表作成は、勤務時間管理や看護ケアの質担保、休日・休暇の取得促進など副看護師長がワークライフバランスについて学ぶ良い機会となった。

①時間管理について

今年度も適正な時間管理の取り組みを継続した。夜間管理看護師長への報告も含めた、ルールに基づく時間外勤務申請はスタッフレベルに浸透し実践されている。

②休日・休暇について

年次有給休暇の取得は、全部署が計画的に長期休暇取得に取り組み、５日間の取得に加え３日の年次有給休暇取得も進めた。

この取り組みは、今後も継続する。

③子育て・介護支援について

子育て支援については、育児休業復帰者との面接にママナースカルテを活用し、育児状況や勤務希望を配属部署と共有することで個々に応じた支援を行った｡また今年度は､「仕事と妊娠･子育て・介護両立のための支援制度」を人事・労務係と協働でバージョンアップし、館内で広く活用できるよう、総務担当福看護師長と共に説明会を実施した。特に男性職員の産後パパ育休・育児休業取得促進のために取得例を可視化し相談に応じることで、男性看護師５名のパパ育休取得に繋がった。近年、育児休業中に産前休暇に入るケースが７名と増加傾向にあり、休業期間が長期化してきている。看護師が永く働ける職場環境整備という点で、適切な支援体制整備が今後の課題と考える。

また、社会の高齢化に伴い、看護部でも親の介護を行いながら働くスタッフが増加している。介護の状況は様々であるため面談を行い、共に考え個々に適した介護支援を受けられるよう取り組んだ。

（文責：淵上　直子）

2）業務改善に関すること

（1）診療報酬改定に伴う取り組み

①夜勤従事者及び看護補助者の安定確保と配置

令和６年度も夜勤要員を確保し、看護職員夜間16：１配置加算の維持に努めた。子育て支援の充実などに伴い、診療報酬の要件である月平均夜勤時間72時間以下の維持が難しくなることが予測され、前年度から取り組んでいる夜勤専従看護師の定着にも力を入れた。特に新人看護師の夜勤が軌道に乗るまでの４～６月と年度末退職の２～３月は、タームで夜勤専従者が２名となる部署もあり、全部署に定着したといえる。

看護補助者夜間100対１についても安定して取得し続けられるよう、看護学院の１年生をトワイライトナースエイドとして採用した。しかし、実習の時期には夜勤時間確保に難渋するため、夜勤が出来るナースエイドの確保に継続して取り組む。

（文責：淵上　直子）

②身体拘束最小化に向けた取り組み

令和６年度診療報酬改定において､「身体的拘束を最小化する取組の強化」が示され、組織的な対応の重要性が施設基準として求められた。これを受けて、当館では看護部を中心に、精神科・石井医師の助言のもと、身体拘束に関する考え方､方針､体制の整備を行った。体制では実務を担う「身体的拘束最小化チーム」を立ち上げ、各部署との連携体制を

構築した。これにより、患者の尊厳および安全を最優先に、身体拘束の回避および最小化に向けた組織的な取り組みをすすめている。

今後は、スタッフ教育や事例検討、多職種連携による対応の質の向上を図り、身体拘束の最小化に向けた実効性のある活動を継続していく予定である。

（文責：伊東　美知代）

（2）病院機能評価受審に向けた取り組み

令和6年7月、今回で5回目となる病院機能評価を受審。看護部では評価項目に基づく解説集を活用し、各項目について自己評価を行いながら、必要な改善を段階的に進めてきた。病棟ラウンドを通じて、安全管理や感染対策を含めた環境確認を実施し、併せて各部署では、記録物の確認をした。受審対象となった部署は、7階西病棟、7階東病棟、6階東病棟、4階東病棟、加えて今年度より緩和ケア病棟が副機能病棟として受審に臨んだ。ケアプロセスの確認だけでなく、カルテレビューに向けた準備にも重点を置き、医師をはじめ、多職種の職員が一丸となり、全院的な取り組みとして進めた。

病院機能評価の受審は、医療の質と安全の継続的な向上を図る上で重要な機会であり、今回の取り組みを通じて職員一人ひとりの「私たちの病院」という組織への帰属意識や自覚がより一層強まった。前回の評価時に指摘された事項をふまえ、継続的な改善と質の向上に努めてきたことは、今後の病院運営においても大きな礎となると考える。

（文責：伊東　美知代）

3）病床管理

令和6年度は、病床利用率・稼働率が高水準となることもあり、ベッドコントロール指標が策定された。電子カルテポータル画面を用いてリアルタイムにベッドコントロール指標を表示することで全職種の協力が得られるようになった。

令和6年度診療報酬改定の「ポストコロナにおける感染症対策の推進」に関しては、当館における特定感染症の病床管理体制を整理し、特定感染症患者の病床管理を行った。

ベッドコントロール指標

レベル0	【通常体制】DPCⅡを遵守することが基本	レベル2③	【急患制限】CPAも受けない
レベル1	【退院促進】DPCⅡを無視して早期退院をめざす	レベル3①	【予定入院延期】延期可能な症例から延期
レベル2①	【急患制限】3次は受ける	レベル3②	【予定入院延期】すべての症例を延期
レベル2②	【急患制限】3次は受けないがCPAは受ける		

（文責：下村　聡美）

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

令和6年度はキャリアラダーレベル認定を以下の通り行った。

キャリアラダーレベル	認定者数	令和3年度からの合計＊退職者除く
Ⅰ	22	60
Ⅱ	34	91
Ⅲ	19	62
Ⅳ	4	15
計	79（前年度−2）	228

令和3年度からキャリアラダーを導入し、現在228名が認定を受けている。暫定レベルからレベル認定に向けて、レベル取得の要件をクリアする為に時間を要している現状がある。

病院の理念にある最良の医療を提供する為に、看護職キャリアラダーの基盤となる「看護の核となる実践能力」「組織的役割遂行能力」「自己教育・研究能力」の3つの能力が向上できるよう支援を継続する

（文責：池田　恵子）

②中間管理職研修

前年度に新人看護職員研修における集合研修から現場教育までの繋がりと実地指導者の活用に課題があった。

今年度は、「実地指導者の役割を理解し、部署の新人看護職員教育体制づくりができる」を目標に取り組んだ。対象は看護師長20名、副看護師長57名とし、看護部長と副看護部長が支援した。

研修は5月に実地指導者の役割と認知的徒弟制を活用した指導方法等について学習した。以

降は部署別に実地指導者を活かした新人看護職員教育体制づくりを考え、部署での取組みを行った。部署別新人看護職員年間教育計画作成が６部署、認知的徒弟制を用いた指導体制づくり７部署、現場教育の充実に３部署が取組み、令和７年１～２月に報告会を実施し共有した。

次年度はこの取組みを活かして、実地指導者が役割を遂行し、集合研修から現場教育へと繋がりがある教育体制の構築を目指す。

（文責：池田　恵子）

５）看護補助者の活用

今年度の看護部目標であった「業務改善、業務整理の推進」を掲げ、業務担当副看護師長会議と業務改善委員会を中心に「看護師と看護補助者との協働推進」に取り組んだ。

目標１：看護補助者と協働してケアの提供ができる仕組みづくり

看護補助者は看護チームの一員として重要な役割を担っている。当館の急性期病院としての機能をふまえ、看護補助者と看護師の役割を明確にし、協働体制の構築を推進した。その一貫として「看護補助者マニュアル」を改訂して、看護補助者としての職務規程、業務体制、教育体制について明確化を図るとともに看護師と看護補助者との協働の意義、指示に対する責任の所在について共通理解の促進に努めた。

目標２：看護補助者への現場教育の強化

看護補助者の現場での教育体制の強化をめざし、部署において実践的な指導とフィードバックの機会を設けた。今後も看護師と看護補助者の連携強化を通じて、業務の効率化と質の高いケアをめざしていく。

（文責：伊東　美知代）

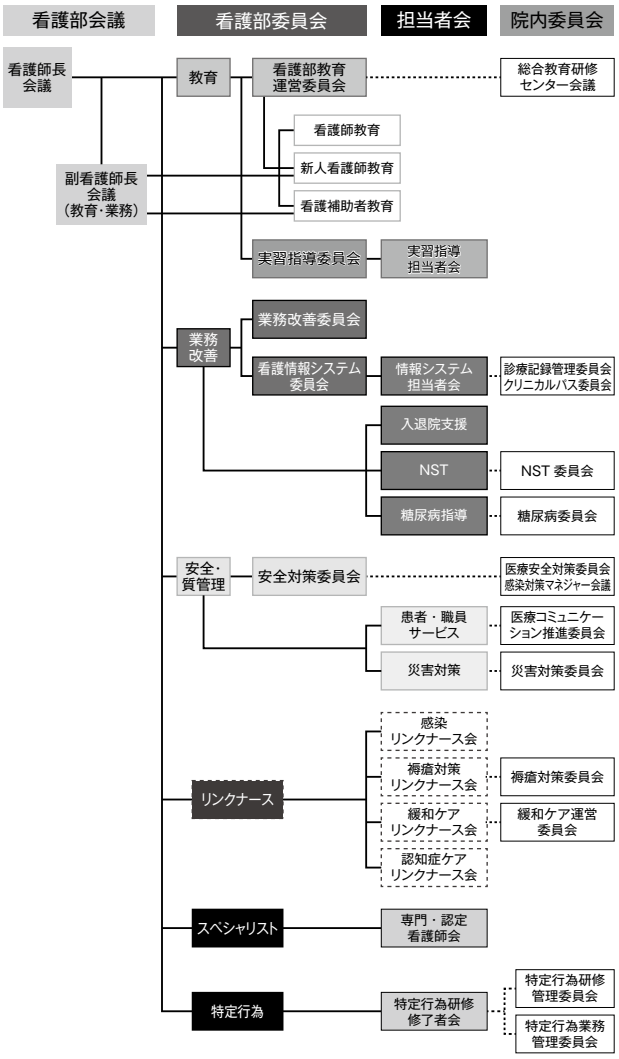
２．看護部委員会およびリンクナース

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６年４月１日



（文責：淵上　直子）

１）看護部教育運営委員会

目標：令和７年度新人看護職員教育の再構築に向けて実地指導者が役割を遂行できる体制をつくる

今年度の看護職員研修は、キャリアラダーに沿った65項目を企画・運営し、看護職・看護補助者延べ1,729名が受講した。

また、次年度に向けて新人看護職員教育体制を再構築した。実地指導担当者を「クリニカルコーチ」として１対１で新人看護師とペアリングし役割と名称を付与し、次年度から新体制で新人看護職員教育を実施する予定である。役割を明確にすることで、指導の標準化が可能となり、１年を通して継続的に関わることで認知的徒弟制による経験学習支援が充実し、Off-JTからOJTへの連動が強化できることを期待する。

（文責：寺田　恭巳子）

2）実習指導委員会

目標：実習指導過程評価表を作成し、指導の振り返りを行う

実地指導者であるスタッフが、実習指導者の役割を理解し、効果的な関わりが出来るよう、スタッフ教育に取り組んだ。実習指導に必要な姿勢や心構えを踏まえ、４段階評価で実習指導過程評価表を作成、実習指導担当者の自己評価から、点数が低い項目について検討した。学生が求めてきたことに対してはよく関われているが、学習方法のアドバイスなど積極的な支援が不足している傾向にあった。

２回目の評価では、27項目中、11項目は「あまり出来なかった」「全く出来なかった」の評価はなく、自己評価を通して実習指導担当者の役割を再確認でき、行動変容へ繋がった。学校側からも指導者からの言葉掛けが増え、よい学びになっているとの意見が聞かれた。

次年度も効果的な実習指導が出来るよう定期的な評価を継続し、実習環境の整備に努めていく。

（文責：江頭　望）

3）業務改善委員会

目標：看護補助者と協働してケアの提供ができる仕組みをつくる

今年度は、看護職と看護補助者が協働してケアの提供ができるように、看護補助業務実践調査と看護師と看護補助者のケア協働の仕組みつくりを行った。調査の結果、看護補助者のケア実践状況が昨年度より向上し清潔ケアを看護師とともに実践できるようになった。部署でのOJTを継続できるよう、業務担当副看護師長と協力し実践に繋げることができた。また、看護補助者との協働の意味や指示の責任など、好生館での協働の在り方を検討し明文化することができた。業務内容や教育体制など活用できる看護補助者マニュアルの内容を検討中のため、次年度の課題である。

（文責：倉谷　実希）

4）看護情報システム委員会

目標１：文書管理における登録文書の実態把握

２：看護記録監査の推進

電子カルテ内の文書管理の実態把握の一環として、現在看護部にある文書を文書種類の定義ごとに分類し整理した。看護記録監査の推進として、新たに毎月退院患者を対象としたQlikSenseによる自動形式監査体制を構築した。2024年度は、看護記録形式監査325件、看護記録質監査333件、QlikSenseによる看護記録形式監査7,011件を実施し、結果を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り、部署の傾向を知る機会となった。QlikSenseによる形式監査体制の構築により、看護記録監査の年間スケジュールと看護記録質監査表を改訂し、看護記録マニュアルの同時改訂を行った。また、標準看護計画63件を修正しアップデートした。

（文責：日高　典子）

5）安全対策委員会

目標：身体拘束最小化に向けたケアを把握する仕組みの構築

令和６年度診療報酬改定で入院基本料に要件化された「身体拘束を最小化する取組の強化」に向けて、「身体的拘束最小化指針に基づくマニュアル改訂」および「身体拘束カンファレンステンプレート改定」を行った。

身体拘束マニュアル改訂では、身体拘束を回避・解除するためのケアと多職種でのケア介入についての内容を追加した。また、名称を「身体拘束最小化マニュアル」へ変更し、身体的拘束最小化指針と共に綴ることになった。

身体拘束カンファレンステンプレート改訂では、身体拘束の三つの要件（切迫性･非代替性･一時性）の適正な判断、身体拘束最小化の基準を満たす記録を導く内容、多職種での介入を促進する内容とした。加えて、身体拘束の実施状況をデータ化できる仕組みとし、2025年３月より運用開始した。

今後は.身体拘束最小化に向けたカンファレンスの充実とケア実践につなげ、尊厳ある安全なケアを追求していきたい。

（文責：古川　佳子）

6）感染リンクナース会

目標：解決策を考え実践した結果､床頭台､ナースカートが基準通りに運用できる

目標達成のために、講義や部署ラウンド、グループワークなどの内容で計７回開催した。昨年度作成した床頭台やナースカートの使用基準定着に向け、リンクナースが自部署で取り組んだ活動をグループワークを通し、意見交換や情

報を共有した。他部署の取り組みを知ることで、自部署における活動の参考となり、同じ悩みや問題点を共有する良い機会となった。床頭台やナースカートの運用は、昨年度より改善はできているが、一部改善の余地があると感じる。リンクナースから、周囲の人を巻き込むことや活動時間の確保が困難との意見があがった。来年度は、リンクナースの役割である看護師長やリンクドクター、ICTとの連携など、共に問題解決に努めることが課題である。

（文責：松岡　真紀）

7）褥瘡対策リンクナース会

目標：褥瘡リンクナースの取り組みで各部署目標の５割が目標達成できる

今年度はリンクナースの役割や褥瘡の発生要因、予防法、褥瘡ケアの知識を深めるために隔月の会で、皮膚排泄ケア認定看護師による「褥瘡のいろは」理学療法士による「ポジショニング枕の有効活用法」花王株式会社による「おむつの選択とフィッティング」の講義･演習を行った。

自部署の課題を明らかにし年間計画立案、実践していく中で、これらの知識を元に取り組むことができた。

最終評価は16部署中10部署で目標達成し褥瘡発生数の減少という成果もあった。

今後もリンクナース会で知識を深め、情報共有とリンクナースがリーダーシップをとって活躍することで、褥瘡発生率低下を目指し取り組みを継続する。

（文責：河内　志津子）

8）緩和ケアリンクナース会

目標：ジョンセンの４分割法を使用して倫理カンファレンスを行い、患者の倫理的問題を検討することができる

今年度は、各部署のリンクナースが主体となり、患者の倫理的課題に向き合いジョンセンの４分割法を使用して意思決定支援を行い、各部署３症例の倫理カンファレンスが実施できた。各リンクナース自身の倫理的行動が高まるよう評価し初回に比して最終評価は上昇した結果となった。

「苦痛のスクリーニング」については、CITAへICT化し苦痛を抱えている患者に対して早期介入が可能となった。しかし、リソースナースの対応件数増加や緩和ケアチームへ看護師による介入依頼は、緩やかな上昇であった。今後は、リンクナースの積極的なCITA活用とスムーズな介入に繋げるシステム作りの構築を検討していく必要がある。

（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、基本的な認知症の症状を理解し、部署の看護実践に繋げることができる

評価基準：認知症ケア加算取得患者のカレンダー設置率が向上する

知識・技術を得るために、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研修を行った。今年度はリンクナースメンバーからリーダーを選出し、現場の意見を取り上げメンバー主体で事例検討やグループワークを実施した。

目標に関しては、認知症ケアの基本であるリアリティオリエンテーションを意識できるよう、各部署でカレンダーおよび時計の設置率の向上に向けた取り組みを行った。ICUのように元々設置されている部署もあるが、全ての部署で設置率の向上がみられた。同じ目標で全部署が取り組んだことにより、せん妄予防パンフレット活用の有効性や患者個々に応じたリアリティオリエンテーションに早期に取り組み効果を得た。

（文責：野中　貴子）

10）専門・認定看護師会

令和６年度の専門・認定看護師会では、「活動の見える化」を目標に、１．職務記述書のひな形作成、２．院内職員を対象とした広報活動の実施を行った。職務記述書に関しては､専門･認定看護師を積極的に活用してもらうためにどのような書式にすべきかを考え、ひな形を作成した。今後は、職務記述書を完成し、看護師が積極的に専門･認定看護師を活用し、質の高い看護提供に向け取り組みたい。広報活動では、好生館だよりへの投稿、専門･認定看護師の紹介看護実践報告会での活動報告を行った。

（文責：下村　聡美）

11）特定行為研修修了者会

今年度は「特定行為に関する知識・技術・態度の再確認を行いスキルアップにつなげる。また､活動の周知と看護職員への教育支援を行う」を目標に取り組んだ。

①フォローアップ研修

初めて院内開催したフォローアップ研修では、吉富医師を講師にARDSガイドラインについて知識を深める為に、特定行為研修修了者13名、特定行為研修生３名、その他６名の22名が集まった。

②活動の見える化

活動の見える化では、館内向けに特定行為NEWS LETTERを11月と２月の２回発行し、各部署への配布ならびにラインワークスに掲示し約560名が既読した。

更に12月開催した実践報告会では、症例報告による特定行為の振り返りや術後疼痛管理の実際等５演題を発表し、57名の参加者と共有した。

③看護職員研修支援

看護職員研修支援では、呼吸療法ベーシックコース88名、アドバンスコース19名が参加し、講師ならびに研修支援に携わった。今後、特定行為の活動実績をアウトカム評価で示していくことが課題である。

（文責：池田　恵子）

12）実習指導担当者会

目標：実習指導パスの活用

前年度に実習指導パスの見直しが行われ、活用できるよう改訂された。しかし、実際に実習指導パスを運用している部署は17部署中５部署であった。そこで、スタッフ全員が実習の目的に応じた実習指導をできるように、実習指導パスの運用方法について定めた。まず、実習指導パスの構成要素について申し合わせ、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合った。部署オリジナルのツールを実習指導パスに一本化することで実習指導パスが必須のツールとなり全部署が活用できるようになった。また、実習指導パスは実習前日までに担当者が作成すること、担当患者割当表とともに格納することを定め、毎日スタッフ全員が確認できるようにした。ICUにおいては、部署から実習指導パスを引き継ぐことで、継続した指導に繋がった。

（文責：寺田　恭巳子）

13）情報システム担当者会

目標：クリニカルパスを通してDPCとの関連の意識を高める

DPC期間に対する意識を高めるために、クリニカルパスとDPCの関係性について学習し、クリニカルパスを改訂する目的を共有した。

クリニカルパスを修正する際の注意点や方法のレクチャーを受け、その知識をもとに令和６年度診療報酬改訂でDPC期間に変更があり使用頻度があるものを中心に、各診療科のクリニカルパス改訂に取り組んだ。加えてクリニカルパス適応率、DPCジャスト率のデータをフィードバックし、クリニカルパス運用状況に関する意識付けを行った。今年度、クリニカルパス修正に関するレクチャーを行い、悩みや工夫点を共有できたことは、今後、各部署でのクリニカルパス改訂の一助となることを期待したい。

（文責：日高　典子）

14）入退院支援担当者会

目標：入退院担当者として適切な退院調整が実施できる～DPCジャスト率向上と在宅へのスムーズな移行をめざして～

今年度は、Ⅱ期間最終日を０日として-２～+２の５日間のなかで０日に退院した患者の割合をDPCジャスト率とし、医師・MSW・看護師と連携してDPCジャスト率向上を図った。また、自宅退院患者の生活を考え退院時共同指導や介護支援等連携指導を取り組みのための手順やカンファレンス内容などのマニュアルの改訂を行った。

（文責：藤原　友紀）

15）患者・職員サービス担当者会

目標：接遇の５原則　言葉遣いと態度でコミュニケーション力を高めよう！

接遇の他者評価を行い、「良かった所」「改善が必要な所」のフィードバックを行った。職員間や、患者とのコミュニケーションを通して素敵と感じた相手に電子版サンクスカードを活用し、感謝の気持ちを伝えた。サンクスカードの利用率上昇へと繋がった。接遇に関するロールプレイでは、言葉遣いと態度に関する患者・家族からの意見を事例とし、対応についてディス

カッションした。

また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。リフレッシュや他部門との交流する良い機会となった。

（文責：岩永　祥子）

16）災害対策担当者会

目標：自部署の災害対応の課題抽出と部署で実践可能な災害対策簡易シミュレーションが実施出来る

災害対策の知識を深めることを目的に「災害の基本」「災害と薬剤師の役割」「災害と感染」「災害と医療情報」「災害と心のケア」について専門スタッフより講義を受けた。これらの知見を基にした「自部署でのシミュレーションと課題の抽出」に取り組み、部署の特殊性に応じた検討が出来た。内訳は、「構造・配置」に関するものが４件、「初動・避難」に関することが13件であった。今後は、初動対応のみならず、災害の各フェーズにおける対応検討と事業継続計画（BCP）の実効性を担保していくことが求められる。

（文責：有馬　浩史）

３．その他

１）院外研修

令和６年度看護職員研修計画 院外研修26項目に対し、63の研修及び学会等に169名受講した。

専門領域の災害医療関連ではDMAT技能維持等に６名、昨年度から開催されている佐賀県災害支援ナース養成研修に２名が参加し、継続した育成となった。診療報酬に係る研修では、認知症看護や看護補助者の活用等に副看護師長を中心した参加を行い、看護の質向上に寄与した。

看護管理者教育課程には、ファーストレベル10名、セカンドレベル２名、サードレベル２名が受講し、看護管理者育成に困難を示す時代の流れと逆行し、当館では多くの職員が研鑽を積んだ。専門・認定看護師では、緩和ケア１名、福岡県教育養成研修に１名と資格認定取得に邁進した。

今後も好生館のキャリア開発の方針に基づき、キャリア支援及び教育体制を整備し人材を育成する。

（文責：池田　恵子）

２）臨地実習受け入れに関すること

令和６年度臨地実習は、看護学６校、助産学２校、実習生合計376名の実習生を受け入れた。看護学では、体調の問題で実習が出来なかった学生に対し、補修実習を２件、助産学では分娩件数を満たすために実習期間延長を学校側と調整をした。実習中のインシデント報告として、看護師への報告の遅れなど事象レベル０～１の報告はあったが、安全に配慮した実習となった。

看護学生の臨地実習以外に認定看護師教育課程の臨地実習受入れを行った。これまで久留米大学緩和ケア分野の実習は受入れていたが、今年度は新たに緩和ケア分野の特定行為実践実習１名と、がん放射線療法看護分野の臨地実習２名を受け入れた。学校が主催する事例発表会では当館での実習の学びを通して、患者や家族に寄り添う看護について報告が行われていた。

今後も当館の役割として、実習を通して地域貢献ならびに人材育成に尽力する。

（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６年度 看護職員研修計画

令和６年度テーマ：経験を振り返り、自ら学ぶ力を高めよう！キーワード「経験学習支援」の基盤づくり

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 ・基礎看護技術の知識の再確認	ニーズ ケア リスク						
	17	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 協働 意思	4/19（金） 10:00〜13:00	新人看護職 チャレンジレベルI	新人看護職は不要 チャレンジレベルI 4/1〜/10	救急看護認定看護師 北川誠也	教育運営委員会	研修室1A1B
	18	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 協働 意思	5/10（金） 10:00〜13:00			看護師長 河内志津子		多目的ホール
	19	看護過程1−（3）	Ⅰ	・模擬事例から看護を考える	ニーズ ケア 協働 意思	7/9（火） 10:00〜13:00			看護師長 日髙典子		
	20	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 協働 意思	6/21（金）〜7/12（金） 勤務時間内	チャレンジレベルI	4/1〜5/31	副看護師長 看護師長		各部署
	21	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 協働 意思	10/25（金） 9:00〜17:00					研修室1A1B
	22	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 協働 意思	10/31（木） 9:00〜16:00	チャレンジレベルII	4/1〜5/31	佐賀大学 古賀明美 教授		多目的ホール
	23	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 協働 意思	2025/1/21（火） 9:00〜12:00					
	24	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 協働 意思	9/27（金） 9:00〜17:00	チャレンジレベルII	4/1〜5/31			
	25	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 協働 意思	10/1（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
	26	退院支援	Ⅲ	・訪問看護ステーション研修	ニーズ ケア 協働 意思	9/2（月） 〜20（金） 8:30〜17:15	チャレンジレベルIII	別途案内	佐賀県看護協会訪問看護ステーション	教育運営委員会	佐賀県看護協会訪問看護ステーション
	27	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 協働 意思	9/3（火） 10:00〜12:00	新人看護職 チャレンジレベルI	新人看護職は不要 チャレンジレベルIIは4/1〜5/31	看護師長 藤原友紀	教育担当副看護師長	研修室1A1B
	28	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 協働 意思	9/10（火） 10:00〜12:00	チャレンジレベルII	4/1〜5/31	看護師長 岩永祥子	教育運営委員会	
	29	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原則の活用 倫理カンファレンス　事例検討	ニーズ ケア 協働 意思	9/17（火） 10:00〜12:00	チャレンジレベルIII以上	4/1〜5/31	看護師長 花房喜代治		
	30	静脈注射研修	Ⅰ	・静脈注射に関する知識の再確認	ニーズ ケア リスク 協働	10/1（火）〜 12/13（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2023年度未受講者		eラーニング講師	教育運営委員会	
	31	がん薬物療法看護	Ⅰ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 協働	10/8（火） 10:00〜12:00	チャレンジレベルI以上	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
	32	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 協働	10/15（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	
	33	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 協働	10/22（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	
	34	口腔ケアフォローアップ研修	Ⅱ以上	・「口腔ケアが患者を救う」自己の口腔ケア･食事介助の実践を振り返り、知識･技術を再確認する ・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 協働	6/25（火） 10:00〜13:00	チャレンジレベルII以上	4/1〜5/10	摂食･嚥下障害看護認定看護師 北原真由子		
	35	口腔ケアアドバンス	Ⅲ以上	・摂食・嚥下に関する知識の再確認 ・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 協働	7月〜12月 研修要項参照	チャレンジレベルIII以上	4/1〜5/31	摂食･嚥下障害看護認定看護師 北原真由子		
	36	臨床実践向上研修（呼吸･循環管理）	全	・最新の知見を活かす看護ケアシリーズ「やってみよう!呼吸療法Ver.2」	ニーズ ケア リスク 協働	基礎編 7/29･30･31 応用編11/7･8	別途案内	4/1〜5/31	特定行為研修修了者　他		
	37	臨床実践向上研修（看取りケア）	全	・最新の知見を活かす看護ケアシリーズ「穏やかな最期を支援する看取りケア」	ニーズ ケア リスク 協働	6/14（金） 10:00〜12:00	別途案内	4/1〜5/10	精神科認定看護師 諸隈正子		

臨床実践

＊対象者のレベルは暫定も含む

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	38	*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	一般8/1~10/31 新人2025/1/6~1/31	全職員（必須）		eラーニング講師	教育運営委員会	
	39	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	2024/6月~2025/3月	希望者		全日病S-QUE e-learning	看護部	
	40	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		チャレンジレベルⅢ以上			病院	シミュレーター室
	41	特定行為研修修了者研修		・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	
	42	特定行為研修修了者実践報告会		・特定行為研修修了者による看護実践報告会	協働　役割　自己研鑽	12/4（水）17:30~19:00	全職員		特定行為研修修了者（発表者）	特定行為研修修了者会	多目的ホール
組織的役割遂行能力	43	ストレスマネジメント1	—	・ストレスとは何かを知り、ストレスとの付き合い方を考える ・睡眠セミナー	役割	6/11（火）10:00~12:00	新人看護職	不要	臨床心理士 松尾真樹 外部講師	教育担当副看護師長	多目的ホール
	44	ストレスマネジメント2	—	・野外活動「佐賀に触れてリフレッシュ」	役割	9/13（金）8:30~17:15	新人看護職	不要			吉野ヶ里公園
	45	プリセプター（基礎編）	Ⅱ	・好生館看護部の新人看護職員教育体制　経験学習支援「認知的徒弟制による6ステップ」 ・新人看護職員教育について　プリセプターの役割　対人関係に必要なコミュニケーションスキル	役割	2025/3/7（金）10:00~12:00	チャレンジレベルⅡで令和7年度プリセプター予定者	4/1~12/20	看護師長 新人看護師長	教育運営委員会	研修室1A1B
	46	プリセプター（応用編）	Ⅱ	・人の考え方の特徴、今どきの新人看護職の特徴を学ぶ ・プリセプターとしての自己を振り返り、新人看護職との関わり方を考える	役割	5/17（金）10:00~12:00	令和6年度プリセプター	4/1~4/20	看護師長 新人看護師長		
	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	11/26（火）13:00~17:00	チャレンジレベルⅡ以上実地指導者	4/1~4/30	AEメディカル 野津浩嗣氏		多目的ホール
	48	実地指導者特別セミナー	全	・好生館看護部の新人看護職員教育体制 ・経験学習支援「認知的徒弟制による6ステップ」	役割	6/21（金）17:30~18:30	全職員		教育担当副看護部長		研修室1A1B
	49	実地指導者（基礎編）	Ⅲ	・好生館看護部の新人看護職員教育体制 経験学習支援「認知的徒弟制による6ステップ」 ・新人看護職員研修の目的と実際　実地指導者の役割と役割遂行に必要な基礎知識	役割	5/24（金）10:00~12:00	チャレンジレベルⅢ以上	4/1~4/20	看護師長 寺田恭巳子		
	50	実地指導者（応用編）	Ⅲ	・経験学習支援「認知的徒弟制による6ステップ」 ・「認知的徒弟制による6ステップ」を応用した部署の新人看護職員教育計画立案と実践	役割	6/7（金）10:00~13:00	実地指導者（基礎編）受講者	4/1~4/30	看護師長 古川佳子		
	51	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	7/5（金）10:00~12:00	チャレンジレベルⅢ以上実習指導担当者以外	4/1~4/30	看護師長 江頭望	実習指導担当者会	
	52	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	2024/12/2~2025/1/31	新規採用者復帰者（未受講者）		eラーニング講師	教育運営委員会	
	53	管理者研修	Ⅲ以上	・実践で活かせる看護管理（詳細は別途案内）	役割	5·7·9·11·2月第2金曜日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
	54	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	2025/3/5（水）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	
	55	リーダーシップ·マネジメント（基礎編）	Ⅲ	・リーダー、リーダーシップ、マネジメントとはリーダーシップを発揮するために必要な能力とは ・問題解決に必要な基礎知識	協働　役割	8/2（金）10:00~13:00	チャレンジレベルⅢ以上	4/1~5/31	西九州大学 川島睦子准教授	教育運営委員会	
	56	リーダーシップ·マネジメント（応用編）	Ⅳ	・問題解決のプロセスを学び、部署の問題を明確化し課題を設定する ・リーダーシップを発揮し部署の課題解決に取り組む	協働　役割	9/24（火）10:00~13:00	チャレンジレベルⅣ以上	4/1~5/31	看護師長 松岡真紀		
	57	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（応用編）受講者による実践報告会	協働　役割	2025/2/14（金）14:00~16:30	リーダーシップ·マネジメント研修（応用編）受講者				
	58	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	9/19（木）14:00~16:00	ファーストレベル研修修了者			看護部	
	59	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	2025/3/13（木）17:30~19:00	全職員			教育運営委員会	
自己教育研究能力	60	看護研究①	Ⅱ以上	・看護研究とは（看護研究の意義と必要性、研究デザイン） ・研究テーマの見つけ方　研究計画書の作成方法　文献検索	自己研鑽　研究	6/28（金）9:00~12:00	レベルⅡ認定者		佐賀大学 柴山薫 助教	教育運営委員会	研修室1A1B
	61	看護研究②	Ⅱ以上	・看護研究における倫理的配慮 ・統計とデータ分析	自己研鑽　研究	7/19（金）9:00~12:00	レベルⅡ認定者看護研究①受講者		総合臨床研究所 研究員 貞嶋栄司		
	62	看護研究③	Ⅱ以上	・論理的思考と文章の書き方 ・効果的なプレゼンテーション技術とパワーポイントスライドのつくり方	自己研鑽　研究	9/6（金）9:00~12:00	レベルⅡ認定者看護研究①②受講者		佐賀大学 柴山薫 助教		

＊看護補助者研修
看護補助業務1:6/17、看護補助業務2:7/8、看護補助業務3:9/9、看護補助業務4:5~8月、看護補助業務5:9~11月、看護補助業務6:12~2月
受講者　延べ1,729名

薬剤部

1　全体

産休・育休等でスタッフが手薄な中、皆で知恵を出し合い業務改善と意識改革を行い、前年度を上回る実績が残せた努力の一年だった。

2　スタッフ

2024年度は薬剤師33名・助手７名の定員だったが育休、時短勤務が多く実質27名の薬剤師で業務を行った。

3　教育・研修

臨床技能、知識の習得を目的に症例検討会や最新の薬剤のエビデンスを学ぶため薬剤部勉強会を月１回行った。更に認定、専門薬剤師取得のための自己研鑽も活発に行われ19の資格種別で延べ39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。

好生館における資格取得者数と認定された研修施設

2025年３月31日現在

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
日本病院薬剤師会認定薬剤師	２名
日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師	３名
日本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	２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	３名
日本病院薬剤師会感染制御認定薬剤師	１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
19の資格種別	39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71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。2024年度は新たに37件のレジメン登録を行い、全632件を管理している。がん無菌調製件数は2024年度9,601件と順調に推移している。更に休日の抗がん剤無菌調製も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2024年度は2,283件実施し前年度より26％増加した。2020年度には連携充実加算を取得開始し2024年度は1,569件実施し前年度より23％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11プロトコル運用し2024年度は231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）

2024年度の面談件数は7,371件で前年度より３％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2024年度32.3％で前年度より4.6％増加し手術延期の減少に寄与している。今後も薬剤部の重点業務として取り組んでいく。

（採用薬品）

医薬品購入額は高額な抗がん剤等の使用増加により年々上昇傾向にあるが、積極的な価格交渉を進めると共にバイオシミラーを含む後発医薬品の採用を積極的に行っている。2024年度の採用品目数は1,124品目で後発品目数は407品目で品目ベース36.2％、金額ベース52.8％、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。2024年度の薬剤管理指導算定件数は15,845件で昨年度より４％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2024年度は1,077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」は、月平均164件、年間1,964件実施し前年度の２倍以上の実績を上げ麻酔科医の業務軽減に貢献した。

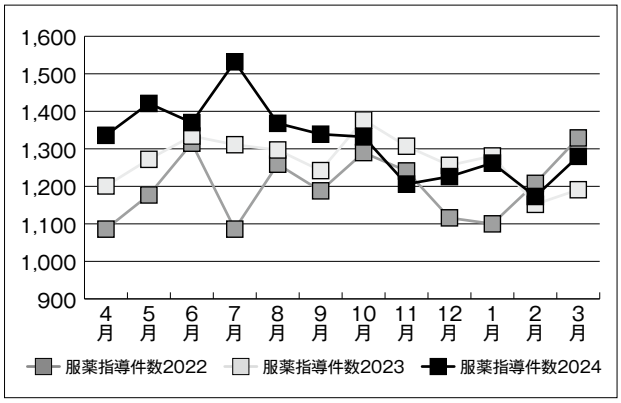
周術期における術前中止薬の管理にも取組み、CITAとYahgee文書を活用し、術前中止薬の再開忘れ防止に取組んだ。

（業績）

新型コロナ流行による制限も取れ、学会発表14題、講演が１題、論文投稿が２題と増加した。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。

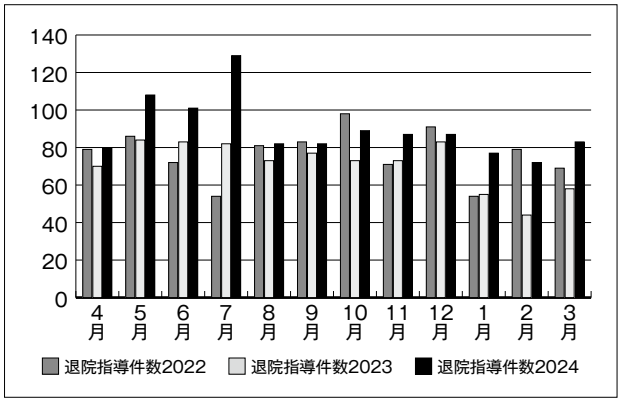
服薬指導件数

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
2022	1,086	1,177	1,315	1,086	1,259	1,188	1,290	1,241	1,116	1,100	1,208	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
2024	1,336	1,421	1,370	1,532	1,368	1,339	1,332	1,206	1,226	1,262	1,173	1,280	1,320



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
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
2024	80	108	101	129	82	82	89	87	87	77	72	83	90



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
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
2024	183	201	191	193	190	189	200	175	188	198	186	189	190

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
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
2024	13	22	18	14	11	19	18	6	15	14	22	11	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
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
2024	121	131	123	131	136	125	134	129	139	137	116	129	129

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
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
2024	624	697	589	677	581	590	672	614	565	603	580	579	614

（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)	福井　直子（看護師長）
8	医療安全管理者(専従)	梶原　早苗（副看護師長）
9	医療安全担当事務(専従)	徳島　香奈（総務課副主査）

2　2024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

2024年度のインシデント・アクシデント報告総数は4,252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912件で全体の21.4％を占めた（図２）。全報告数の過去12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年の約3.3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、今年度は注射用カリウム製剤の定数配置の見直し、医療事故、緊急事態発生時の対応マニュアル（転倒時のフローチャート、現場保全等）作成、植え込み型デバイス（ペースメーカー）の取り扱いに関しての改訂を行った。また、2023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　2024年度 インシデント・アクシデント報告内容別割合

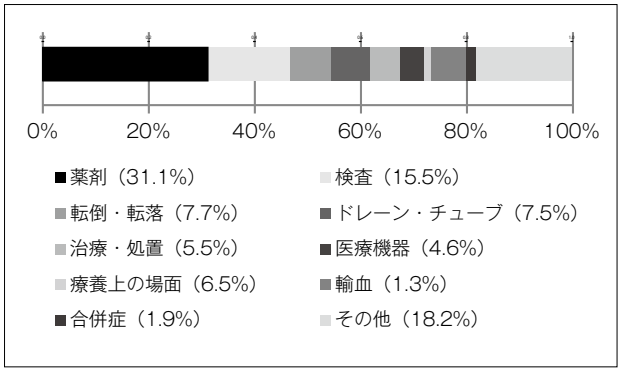


図２　2024年度 インシデント・アクシデント報告職種別割合

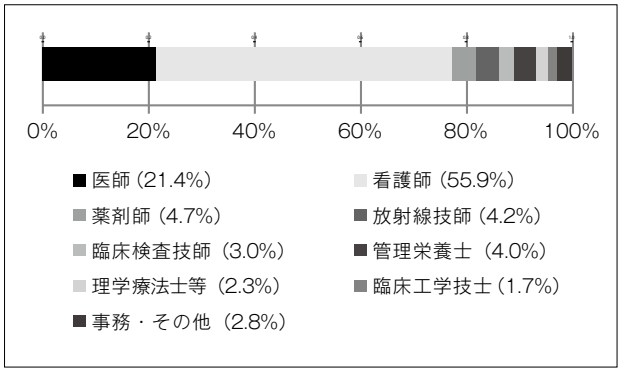
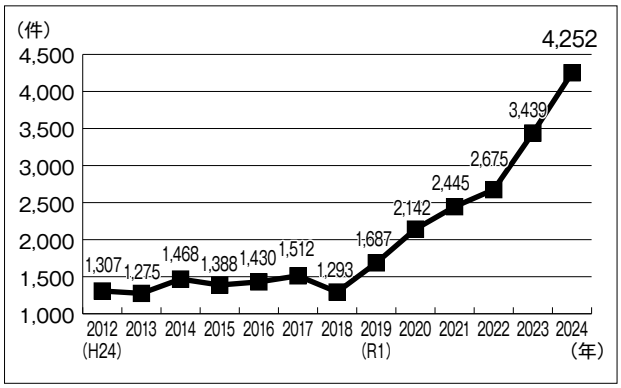


図３　インシデント・アクシデント報告数推移



(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　３回／年

第１回医療安全研修会（第203回病院マネジメント推進会）　６月６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』
臨床工学技士長　馬場英明

第２回医療安全研修会（第208回病院マネジメント推進会）　11月７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３回医療安全研修会（第210回病院マネジメント推進会）　１月９日
・『2024年の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
・『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
ICU／特定看護師　福岡敬典
（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　2024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、専従看護師　江頭真李香、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・江頭真李香・永石浩子、医師（ICD）：三溝慎次・吉冨有哉、薬剤師：田中康弘・武富光希・岩本夢実、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：田中佳奈（医事課）・村岡浩文（施設課）・牛島卓也（財務課）・永田知暉（総務課）（計19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：佛坂章子・宮原強・東山彩夏・徳渕美幸・山田敦子・塩川裕美・糸永昇平・永田美里・徳永晃・井寺晃子・森永ひかり・宮原久美子・南里本・佐野雅彦・水田秀貴・八頭司正稔（計35名）



2　活動実績

（1）感染症診療支援

新規コンサルテーション・インターベンション件数：1,213件、月平均101件

（2）感染対策コンサルテーション：116件、月平均約10件

（3）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、そのうち８名は館外から）

（4）新興感染症（一類感染症等）受入れ体制整備

①一類感染症チームメンバー入れ替え・１名増員（65名：医師19名、看護師35名、臨床工学技士３名、放射線技師２名、臨床検査技師３名、事務３名）

②一類感染症チームメンバーに対する年３回の個人防護具（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（計32日、37回）

③厚労省研究班主催「一類感染症等集中治療アドバンストワークショップ研修会」に感染管理認定看護師２名（三好恵美子、山口文美）が講師として参加（６月２日、りんくう総合医療センター）

④令和６年度新興感染症等（エボラ出血熱）を想定した訓練（実施施設：当館、白石共立病院、佐賀県健康福祉部健康福祉政策課、杵藤保健福祉事務所、佐賀県衛生薬業センター）：2025年１月24日

⑤エムポックス患者対応訓練（机上および実地訓練）（参加診療科・部署：皮膚科、看護部（８階東病棟）、検査部、薬剤部、事務部、感染制御部）：10月25日

⑥佐賀県との連携

(ｱ) 佐賀県感染症対策連携協議会委員

(ｲ) 佐賀県新型インフルエンザ等対策専門家会議委員（３回出席）

(ｳ) 佐賀県東部地区感染症の審査に関する協議会委員長（月２回出席）

(ｴ) 佐賀県麻しん風しん対策推進会議委員（2025年１月16日開催）

（5）新型コロナウイルス感染症対応

新型コロナウイルス感染症５類移行後も、当館は佐賀県との協定で第一種協定指定医療機関

（入院）に指定されており、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受入れを行うことになっている。

①新規入院患者数（2024.4.1～2025.3.31）：219人

②感染職員への対応： 233名。就業停止期間、復職後の注意事項について案内。

③入院中に感染した患者への対応：36名

④クラスター対応：館内におけるクラスター（５名以上）発生３件

⑤職員等へのワクチン接種：12月13日、18名

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（７月31日）

(6) 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関連

(ｱ) 連携施設～富士大和温泉病院、白石共立病院、もろどみ中央病院、サンテ溝上病院、早津江病院（６月１日～）

(ｲ) 感染防止対策地域連携カンファレンス(Web開催・４回)：５月29日、８月30日、11月29日、2025年２月28日

(ｳ) 感染防止対策に関する相互評価：2025年３月３日好生館→佐賀大学医学部附属病院、３月５日 佐賀大学医学部附属病院→好生館訪問

(ｴ) 令和６年度新興感染症等（エボラ出血熱）を想定した訓練（2025年１月24日、前述）

②指導強化加算に基づく施設訪問（５施設)：７月９日白石共立病院、９月６日サンテ溝上病院、10月８日富士大和温泉病院、11月１日早津江病院、12月10日もろどみ中央病院

(7) ICTラウンド：週１回、年間51回

(8) 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：2024年度１患者１日あたり手指消毒薬使用量平均24.8mL、遵守率年間平均59%（前年69%）

②部署別クリーンハンドキャンペーン：(実施期間）2024年６月～12月、(参加部署）23部署、(実施内容）感染制御部による勉強会開催９部署、部署による手指衛生直接観察実施14部署

(9) 抗菌薬適正使用推進

2024年６月よりカルバペネム系抗菌薬長期使用症例に対する１～２週時点での再度使用許可制導入。2024年度カルバペネム系抗菌薬使用量（AUD）前年度より19%削減。

(10) 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*（全部署）→月に３件を超える部署にデータの還元と注意喚起

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：４階西病棟

(ｳ) 手術部位感染：消化器・肝胆膵外科、脳神経外科→結果のフィードバック

(11) マニュアルの整備・改訂

標準予防策、血管内留置カテーテル関連血流感染防止対策、感染性廃棄物の管理、職員が感染症に罹患した場合の対応、手足口病、薬剤耐性菌感染予防策、針刺し・切創・皮膚粘膜暴露時の対応、エムポックス

(12) 結核患者対応

患者発生数９名（外来４名、入院５名)、排菌のある肺結核患者なし。接触者健診（当館受診後他院で感染性肺結核と診断された患者)：対象者～職員15名（陰性14名、判定保留１名→別検査で陰性）

(13) 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、子宮頸がん、インフルエンザ、新型コロナウイルス） 計18回

②針刺し・切創（32件)、皮膚・粘膜曝露（５件）への対応

③T-SPOT.TB検査陽性職員対応

(14) 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手指衛生遵守率、薬剤耐性菌検出状況、抗菌薬供給制限、感染症流行状況（新型コロナ、インフルエンザ）等について適宜アナウンス（WORKS等）

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)：

・第１回2024年６月６日：

(ｱ) 当館における薬剤耐性菌検出状況～AMRアクションプラン成果指標の達成状況～（佐野由佳理）

(ｲ) 抗菌薬適正使用～AMR対策アクションプ

ラン目標達成に向けて～（武富光希）
(ｳ) 手指衛生実施率70％を目指す！(山口文美)
・第２回2024年11月７日：
(ｱ) 血管内留置カテーテル関連血流感染症を減らそう！（山口文美）
(ｲ) 当館における外来経口抗菌薬使用状況と今後の取り組み（岩本夢実）
②新規採用職員オリエンテーション：2024年４月１日・２日・５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９回実施（４月９日救命救急士、７月24日清掃担当者、９月10日４階西病棟、11月11～15日栄養管理部、11月25日セーフティーマネージャー連絡会議）
④部署別サーベイランス結果報告会：消化器外科SSIサーベイランス報告４回（４月25日、７月25日、10月31日、2025年１月30日）、脳神経外科SSIサーベイランス報告１回（11月27日）、４階西病棟中心ライン関連血流感染サーベイランス報告１回（９月10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：９月26日
(ｲ) 研修医に必要な抗菌薬の基礎知識：10月10日
⑦好生館看護学院講義：感染管理、４コマ（５月13日、５月20日、５月27日、６月17日）
(2) 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）４月22日（佐賀県庁）
・令和６年度佐賀県感染管理エキスパート職員研修（三好恵美子）．11月13～15日

４　今後の課題と展望

(1) 新興感染症への備え

猛威を振るった新型コロナウイルス感染症は５類感染症に引き下げられたが、次なるパンデミックはいつきてもおかしくない。第一種感染症指定医療機関である当館は、平時より次なる感染症の危機に備えておく必要がある。2024年２月に発足した一類感染症医療チームは、年に３回の個人防護具着脱、個人防護具着用下の侵襲的処置等の訓練を積み重ね、スキルアップを図っている。また年に１回の佐賀県と合同の新興感染症等を想定した訓練を継続し、行政や地域の医療機関との連携を強化する。さらに今年度より厚労省が実施する「感染症臨床研究ネットワーク事業」に参加し、他の関係医療機関との連携を深め、有事の際には迅速に臨床研究に参加できるよう研修、訓練を受けているところである。

(2) 地域連携における薬剤耐性対策

新型コロナウイルス感染症パンデミック時の抗菌薬過剰投与により、世界的な薬剤耐性菌の増加が懸念されている。当館においてもグラム陰性薬剤耐性菌の増加傾向が顕著となっている。MRSAやESBL産生菌などの薬剤耐性菌は、院内だけでなく広く市中に蔓延しており、薬剤耐性菌対策は地域全体で取り組む必要がある。特に抗菌薬の不適切な使用は耐性菌を増やす最大のリスクであり、地域を巻き込んだ抗菌薬適正使用推進が求められる。感染防止対策地域連携医療機関のネットワークを足がかりとして、今後好生館が出来る役割を模索中である。

（文責：福岡　麻美）

医療情報部

1　はじめに

2020年7月に運用開始した現行の病院情報システムは、2024年度も特段大きな障害もなく、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、がん登録といった「本務」に加え、地域医療連携や医療安全の推進支援、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してきた。

2023年12月に新設されたDX推進室（医療情報係兼務）にて策定したDX推進計画に基づき、医療DXとセキュリティ強化の両立を推進していく。

2　スタッフ

医療情報部は、三好統括診療部長の統括の下、冨永医療情報部長（消化器内科部長及びDX推進室長兼務）、医療情報係4名（DX推進室兼務）、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・保守

下表の病院情報システムの安定稼働を維持するため、日常的にシステム監視、性能最適化、定期的なバックアップやアクセス権限管理、および予防保守としての定期メンテナンスを実施した。これらの取り組みにより、システムトラブルの未然防止と安定的なサービス提供に貢献した。また、現場からの多岐にわたる要望に対し、文書作成、マスタメンテナンス、ヘルプデスク業務等の運用支援を実施し、医療現場の円滑な業務遂行をサポートした（2024年度における要望事項依頼書の処理件数：963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。

また、システム障害時対応においては、現場からのエスカレーションや監視結果をもとにトラブルシューティングを実施し、ベンダーとの折衝・調整から迅速な復旧、恒久対策に至るまで一貫した対応を行うことで、システムの安定稼働を維持した。具体的な病院情報システムの安定稼働のための施策として、以下を実施した。

- 病院情報システムサーバー等の再起動（2024年11月16日実施）
- Wi-Fi APの再起動（2024年11月、2025年2月実施）
- WSUSの導入（Windows Updateの一元管理、ネットワーク負荷分散）
- VDI基盤の増設（システムの安定稼働および性能最適化）

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
患者動画説明サービス
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　医療 DX と業務効率化

DX推進室と各部門から選出された構成員を中心に、以下の医療DXに関する施策を実施した。

国の施策に資する取り組みとしては、以下を実施した。

- 医療扶助のオンライン資格確認の導入（2025年３月28日開始）
- 救急時医療閲覧機能の導入（2025年３月28日開始）
- マイナ保険証利用促進のためマイナ再来受付機の増設の準備（2025年度開始予定）
- 電子処方箋の導入の準備（2025年度開始予定）

当館独自の取り組みとしては、以下を実施した。

- 医師の働き方改革に資する施策として院外用デバイスの貸し出し促進
- 患者動画説明サービスの導入支援
- RPAロボット作成支援（16業務に適用）
- BIツールを活用したデータ活用支援（35本のデータ抽出）
- 職員が無償利用できるLLM（大規模言語モデル）の導入

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。

- 不審メール事案等に対し、掲示板で注意喚起を実施
- 外部接点であるVPN機器の脆弱性対応のためアップデートを実施
- クリップボードを経由したデータ流出防止策を実施
- 厚生労働省主催の「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」にて、外部接続点のリスク洗い出しと対策を実施
- 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（令和６年度版）」で求め

られる対策を実施
・佐賀県サイバーテロ対策協議会に入会し情報の共有を開始（2024年９月）
・佐賀県自治体病院開設者協議会主催のサイバーセキュリティ演習に参加（2024年９月26日）
・情報セキュリティの専門家を招き、全職員対象の情報セキュリティ研修会を開催（2024年10月６日の病院マネジメント推進会内にて）。
講師：佐賀県警察本部生活安全部 サイバー犯罪対策課 サイバー指導官 藤井 信吾 氏
演題：サイバーセキュリティ対策について
・IT-BCP（事業継続計画）の策定（初版）
・遠隔地バックアップ構築準備（2025年度開始予定）

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

2024年度は全1回の協議会を開催し、ピカピカリンクの運営について審議を行った。

第１回(2024年８月31日)
・会長の選出及び副会長の指名について ・ピカピカリンクの現状について ・株式会社エスイーシーよりID-Linkサービスに関するご案内 ・システム運用規程の改正について ・訪問看護ステーション及び介護事業所の参加に係る例外取扱承認について ・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やブース出展を行った。
・リレーフォーライフジャパン
（2024年９月２８日、約750名参加）
・好生館地域医療連携懇話会
（2024年10月11日、約230名超参加）
・日本医療マネジメント学会
（2024年12月６日－７日、約800名参加）
・好生館シンポジウム
（2025年２月７日、約60名参加）

[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：2023年診断症例
・予後情報付き集計：2012年診断10年予後付き症例
・QI研究：2022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）
・罹患データ：2022年・2023年診断症例
・遡り調査：2021年死亡診断症例
・住所異動確認調査：実施なし

（地域がん登録）
①生存確認調査（住民票照会実施）
・10年生存確認調査（2013・2014年診断症例）
②調査依頼対応
・届出施設からの予後調査依頼対応

3　情報発信について
①館内のデジタルサイネージにて「がん検診受診」の啓発を行った。
②佐賀県医師会報にて「全国がん登録」の届出締切等について案内した。（No.1210掲載）

4　今後の課題と展望

病院情報システムに関しては、引き続き安定稼働を維持しつつ、病院を取り巻く環境変化に迅速に対応する運用・保守を実施していく。また、国から求められる医療DXやサイバーセキュリティ対策に注力しつつも、当館独自の現場の課題や経営課題に対してシステム的な観点からソリューションを提案し、解決を支援していく。特に、2026年度の増築

棟稼働におけるシステム機器導入、2027年度の次期病院情報システム更新においては、地域（患者）・職員・病院が三方よし、となるような取り組みを実施していく。

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：大熊　義明）

医療支援部

1　スタッフ

2024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	松下　義照
リハビリセンター技士長	市丸　勝昭
MEセンター技士長	馬場　英明
放射線部技師長	濱田　　洋
相談支援センター	原田　健作

2　医療支援部門会議

毎月第３水曜日に医療支援部門会議を行っている。本会議は医療支援部門の意見を集約し統括責任者会議に報告すること、および統括責任者会議の意向を各医療支援部門に伝達し円滑な病院運営に寄与することを目的にしたものである。また、医療支援部門は、医師・看護師と協働し医療の質向上に寄与している。

3　各部門が関わった2024年度主な診療実績

（ア）薬剤部

育休等で欠員５名と業務遂行が難しかったが、皆で知恵を出し合い業務改善と意識改革を行い、薬剤管理指導件数は15,845件/年で前年度を６％上回った。また退院後の安全な服薬管理のため退院指導件数の増加を目標にしたが前年度比21％と大きく増加した。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1,551件/年実施し前年度を27％上回り、更に入退院支援センターでの活動は全診療科に広がり7,371件/年実施し前年度を14％上回った。今年度は協調と努力の一年だった。

（イ）栄養管理部

調理スタッフや管理栄養士の途中退職はあったが、食事の安定提供と臨床栄養管理の充実の両立に努めた。総栄養指導件数､栄養情報提供書件数､入院患者面談は共に前年より増加した。また、入院患者の栄養管理に軸足を置き、周術期栄養管理実施加算は1,839件（前年比446％)、早期栄養介入管理加算は計789件（前年比260％）と大幅に増加した。

（ウ）検査部

検査件数は2,474,913件、外部委託検査数は45,396件と、2020年度以降右肩上がりに増えている。また、がん遺伝子パネル検査も43件となり、前年度比19％と増加している。

（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7,143件（前年度比99％）であった。診療報酬実績は総計30,167,710点（同104％）であった。疾患別リハビリの実施件数は60,236件（同107％)、単位数は99,807単位（同104％）であった。診療報酬改定で急性期リハビリ加算が新設され６月より算定を開始した。

（オ）MEセンター

臨床症例（血液浄化関連・手術部関連・心臓カテーテル関連)件数は8,845件/年で､前年より1.16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2,600件程度増加（44,054件/年）し、より安全管理に努めた。医師へのタスクシェアの一環である透析患者への穿刺業務施行。土・祝日実施率　2024年度目標40％に対し49％を実施した。

（カ）放射線部

放射線治療装置の更新も無事に終わり、治療件数は例年並みの件数となった。また、放射線部の全体件数は年々増加しており、2024年度の全件数前年度比は約105％であった。放射線部内でのタスク・シフト/シェアを推進することでCT装置３台体制の時間帯を設け、待ち時間への対策を行った。

（キ）相談支援センター

相談者数4,070名/年に対して、9,617件/年（前年度比-3,319件）の相談対応を行っており、相談内容として最も多いのは転院・退院支援で、全体の67％を占めている。退院支援に関する診療報酬は、入退院支援加算が12,967件/年、介護連携指導料が215件/年であった。

4　医療支援部門実習生の他部門見学実習

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

薬学部学生５名、放射線部学生７名、検査部学生３名、栄養管理部学生５名、MEセンター学生１名、リハビリテーションセンター３名の合計24名が見学を行い前年度より３名増加した。他の医療支援部門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１部門ずつ病院運営会議で報告
・医療支援部門教育セミナーを「私たちが災害現場で活動する時の最低限の知識」について開催
・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

地域包括ケアシステムの構築を目指し、患者さんの初診、入院から転退院、退院後の外来治療に至るまでを総合的にかつ包括的に支援する。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	三好　　篤	医師
副看護師長	谷口恵梨子	
看護師	社頭夕佳里	
看護師	瀬戸　亜希	
看護師	小野　祐子	
事務係長	本告　信博	
副主査	岡安美佐都	
副主査	末次　　愛	
主　事	山邊　梨加	
主　事	江原　瑠菜	
事　務(臨時)	川副菜穂美	
事　務(臨時)	東島　　幸	
事　務(派遣)	白仁田多恵	

（2024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99.4%、地域医療支援病院逆紹介率170.6%

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:18,688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：1,525人

指定病床利用率：41.8%

4）事前予約業務

インターネットによる紹介実績：3,536件

FAXによる紹介実績：3,107件

個人による紹介実績：894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：1,190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：2,393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：5,599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：5,525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：49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：4,940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：15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：621件

館内からの診療情報提供依頼､予約取得等の対応。実績：290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：60件、総発行部数：1,050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：186人

大腿骨パス適用患者数：117人

15）医療相談対応（電話・窓口）
相談件数：665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：213件
17）各種研修について
県民公開講座として､「専門医」と学ぶ血圧の“ホント”－健康寿命の秘訣は食事と運動にあり！－をテーマに2024年８月３日に講座を行い、講座の様子を収録し、後日、当館公式YouTubeチャンネルで配信を行った。
18）地域医療支援病院委員会（年２回開催）
《報告事項》令和５年度　事業実績報告・地域医療研修状況（2024年7月30日開催）
《報告事項》令和６年度　事業実績報告・地域医療研修状況（2024年４月～11月）（2025年１月28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。2024年度予約受付状況はインターネット予約3,536件、医療機関からの予約3,107件、個人からの予約894件となっており、そのうちインターネット予約が全体の46.9％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。2024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：中山　佳郎）

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

2024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	10名(専任)
薬剤師	８名(交代制)
医師事務作業補助者(DA)	４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)



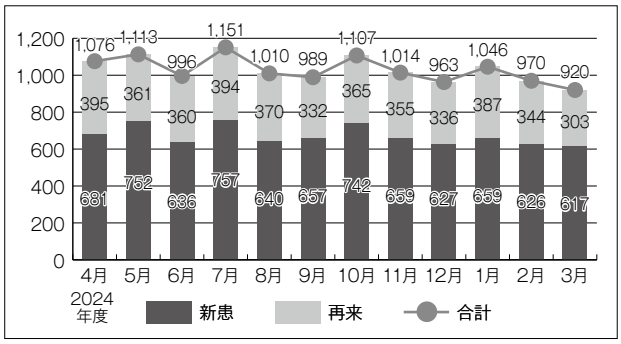
3　活動実績

開設年度は４診療科の介入から始まり、2024年度新規介入はなく、全26診療科の介入を行った。介入した予定患者総数12,355名（新患8,053名、再来4,302名）介入率は94.4％となった。

1）対応診療科数と介入率

	2024年									2025年		
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介入診療科数	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
予定入院介入率(%)	96	97	96	95	92	91	94	96	94	94	94	94

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

2024年度は26診療科対応となった。１日あたりの患者総数、最高89名、平均51名　看護師一人あたりの対応患者数は、最高15名、平均6.2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、入院中および退院後の生活を見据え、金銭的問題や生活上の課題を抽出し、支援の方向性を明確にすることで、患者が安心して入院できるよう介入を行っている。

2024年度は120名に対して介入を実施し、延べ157件の課題に対応した（前年度比＋42件）。課題の内訳としては、入院前スクリーニングシートに基づく該当項目が133件（前年度比＋64件）、看護師からの介入依頼が24件（前年度比－22件）であった。

入院前スクリーニングシートにおいて最も多く該当した項目は、「医療費や生活費など経済的な心配がある」で58件（44％）を占めた。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」であり、６件（25％）であった。

このように、入院前からMSWが介入することで、早期に社会保障制度の提案や、患者・家族が抱える課題の把握が可能となる。これにより、入院までの準備期間や入院後の療養生活を、安心・安全に過ごせるよう支援を提供している。

（文責：原田　健作）

●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。

2024年度はのべ7,380件（前年度比1.03倍）に介入し、休薬対象薬剤を服用していたのは975件（前年度比1.06倍）であった。そのうち32.6％：318件（前年度30.6％：282件、前年度比1.13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：竹内　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。2024年度に介入したのは7,980人で、2023年度の1.03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585件と2023年度の1.1倍に増加した。指導の対象疾患はがん（40％）、糖尿病（32％）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42.3％、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：堀之内　梨恵）

●医師事務作業補助者（DA）

医師事務作業補助者（以下DA）は入院が決定した患者さんに対して、医師の指示のもと入院前に必要な検査オーダーやクリニカルパス・コンサルトシート作成などを行っている。対応件数は年間12,635件、代行率24％、１日平均52件（前年度比1.06倍）と増加している。また、術前検査不足や検査結果で異常所見を認めた場合は追加検査やコンサルトを行っており、指示内容やオーダー内容相違などの問合せを含めると年間1,581件の検知確認をし、1,114件の追加代行入力等を行った。素早い対応を心掛けて患者満足度の向上及び医師の負担軽減に繋げている。今後の課題として、業務効率化のために各診療科への問合せを減らす取り組みを進めていく。

40歳以上で全身麻酔下手術を対象とした肺血栓塞栓予防ガイドラインチェックリストの作成状

況については、未作成分に対して電子カルテの付箋機能で医師へ作成を促している。年間2,875件に対し、作成依頼375件（依頼前作成率80.7％）、退院までの作成率99.5％を達成し高水準で推移している。

そのほか、全身麻酔下で手術を予定している全例に対して周術期口腔管理を行う取り組みを地域医療連携センターとともに2024年６月から開始した。歯科医療機関への診療情報提供書の記載を各診療科DAが作成しやすいように簡素化した結果、作成件数は2023年度の181件から2024年度は1,351件と大幅に増加した。

患者さんが確実に術前検査等を行い、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、医師のタスクシフトを進めていく。

（文責：長谷川　愛）

４　今後の課題と展望

2024年度は医療DXの推進として、入院説明動画を作成し、運用を開始した。今後は入院説明の動画を活用しながら、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　スタッフ

職　名	氏　名	職　名	氏　名
相談支援センター長	松本　健一	医事課長	田中　佳奈
MSW副主査	原田　健作	MSW副主査	辻田　亜衣
MSW副主査	山口　可奈	MSW副主査	岩村　昌子
MSW主事	馬場　早希	MSW主事	細川　　萌
MSW主事	坂本　大輔	MSW主事	大石喜美子
MSW主事	宮原あいか	MSW主事	古賀久美子
MSW主事	島　　彩織	MSW主事	原　　友美
MSW主事	上瀧　知典	事　　務	鮎川　映子
事　　務	中川　智子		

2　活動実績

1）相談支援センターの業務概要

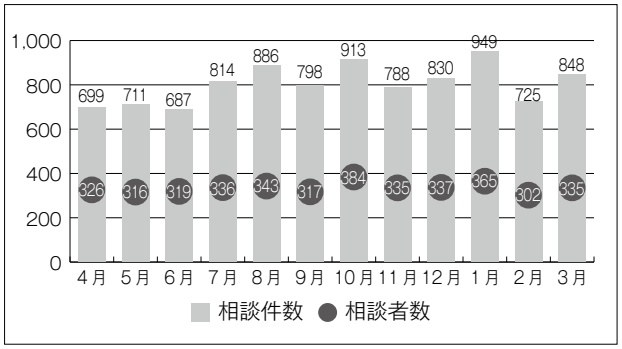
相談支援センターでは、患者および家族が安心して療養生活を送れるよう、医療・福祉・生活に関する多様な課題に対する相談支援を行っている。医療ソーシャルワーカー（以下「MSW」という。）が対応し、専門的知識をもとに、QOLの向上と権利擁護を目的とした支援を提供している。

また、多職種連携や地域機関との協働体制を重視し、切れ目のない支援を実践するとともに、社会資源の活用や制度改善への提言も行い、地域包括ケアの推進に貢献している。

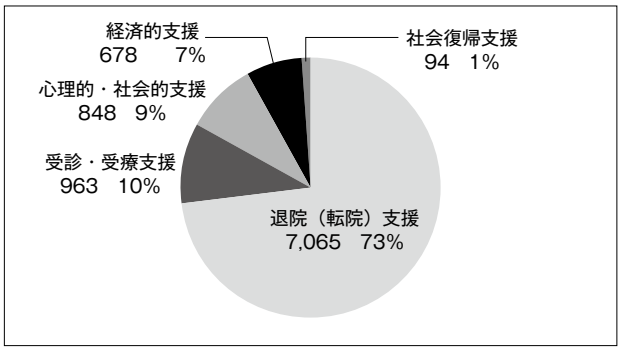
2）相談件数の推移（相談手段別）

2024年度の相談実績は、4,015人（前年度比－281人）、延べ9,648件（前年度比－867件）であり、月別の相談件数および相談内容の内訳は、下表のとおりである。

2024年度　相談実績（件数・人数）



2024年度　相談種別



3）各事業の報告

①退院支援

2024年度は、退院調整の対応件数は1,938件（前年度比＋109件）であった。また、介護支援連携指導は215件（前年度比－25件）実施した。

さらに、特に連携の多い25の医療機関との間で、定期的な意見交換の場を設け、連携体制の強化に努めている。

②がん相談支援センター

2024年度の相談対応件数は2,109件（前年比－650件）であった。相談内容の内訳は、転院・退院に関する相談が47％と最も多く、次いで介護保険に関する相談が14％、医療費に関する相談が９％となっている。

③性暴力救援センター・さがmirai

当館は、佐賀県より性暴力被害者支援事業の委託を受け、「性暴力救援センター・さがmirai」の業務を実施している。2024年度は、47名（前年度比－21名）に対し、相談および医療支援を延べ200件（前年度比－49件）実施した。

④外国人患者の受診支援

2024年度は、174名（前年度比＋144名）の外国人患者に対し、365件（前年度比＋50件）の対応を実施した。受診患者の90％はアジア圏出身であり、対応言語は日本語が最も多く73％、次いでベトナム語および英語が各８％であった。

3　その他の活動

1）緩和ケア症例検討会

6月 12日 （水）	症例発表① 「末期がん患者の希望に添えた症例」 医療法人ロコメディカル 訪問看護ステーション三日月 大薮　雅美 先生 症例発表② 「AYA世代である24歳男性のがん終末期在宅看取りの一例」 医療法人 ひらまつ病院 ひらまつ在宅クリニック 小野　直子 先生	139名
11月 13日 （水）	「難治性がん性疼痛に対してくも膜下鎮痛法を用いて佐賀県内多施設で連携した1症例」 佐賀県医療センター好生館 緩和ケア科　部長 小杉　寿文 先生	63名
2月 12日 （水）	「患者の“死”を経験した医療者への支援－デスカンファレンスのススメ－」 佐賀大学医学部附属病院 精神神経科　助教 松島　淳 先生	99名

2）重要被支援者会議

1月 16日 （木）	「家族協力を得られない軽度知的障害患者への医療的・福祉的支援のあり方について」	29名

3）がん患者会 なごみの会

4月 22日 （月）	お家で簡単エクササイズ ①	5名
5月 30日 （木）	がん治療中のおしゃれ術 （眉・マツゲ編）	5名
6月 24日 （月）	むくみ予防！リンパ浮腫教室 ①	10名
9月 30日 （月）	ものづくりで仲間づくり （切り絵教室）	6名
10月 31日 （木）	人生会議って何？ 未来の話してますか？①	9名
11月 25日 （月）	お家で簡単エクササイズ ②	4名
12月 23日 （月）	がん治療中のおしゃれ術 （髪・眉・マツゲ編）	7名
1月 27日 （月）	むくみ予防！リンパ浮腫教室 ②	11名
2月 27日 （木）	人生会議って何？ 未来の話してますか？②	4名
3月 24日 （月）	ものづくりで仲間づくり	5名

4　今後の課題と展望

相談支援センターでは、支援内容の複雑化・多様化が進む中、早期介入や多職種連携の強化、医療機関との連携および窓口の認知向上が課題である。今後は、人的体制の整備と業務効率化を進めつつ、地域との連携を強化し、誰もが安心して相談できる体制の維持と充実を図る。

（文責：松本　健一・原田　健作）

Medical Link Office

1　スタッフ

Medical Link Doctor：松石英城（Director）、千々岩理佐（医師）、朝長礼音（医師）

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（３名）の業務

院内支援医：2024年度（令和６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。４階東以外の病棟でも整形外科患者に対応。

地域医療支援医：2024年度（令和６年度）は唐津市民病院きたはたで週２回勤務、１名が担当

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６年度好生館医学会１月例会

（2025年１月16日）

演題名「災害時の医師の働き方」

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。

全職員を対象として、新規採用職員のアクティブラーニング、病院マネジメント推進会の立案と開催、必須研修会のｅラーニング提供を行っています。臨床研修医に関しては、募集と採用、研修プログラム管理と教育（勉強会やハンズオン・セミナーの開催）を担っています。看護部門では、看護師の教育・支援、特定行為研修、キャリアラダー研修を担っています。また、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も行っています。

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

2024年に新規採用された職員138名（臨床研修医含む）に対し、採用時研修会を４月１日～５日に行いました。研修では好生館職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～感染予防研修を行いました。また、臨床研修医１年次17名（基幹型11名、たすきがけ６名）は、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）にも参加しました。

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

2025年度も佐賀県医療センター好生館臨床研修プログラム（基幹型）では、12名の採用予定でした。小論文と面接による採用試験を３回にわけて実施しました。

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（９年連続フルマッチ）。

採用予定年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
基幹型定員（名）	11	12	12	12	12	12
受験者数（名）	45	34	32	36	31	23
マッチ者数（名）	11	12	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20期（2023年４月１日～2025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、2025年３月に「レジデント委員会」、及び「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12名の好生館での臨床研修修了が正式に認定されました。

2025年３月12日、樗木 等 理事長より基幹型研修医に、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

2024年度は、合計６演題の学会発表を行いました。研修医の教育に関することが主です。また、臨床研修医の先生方（福田先生、原口先生、森先生、小島先生）には、好生館医学会で発表した演題をもとに、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**」を毎月第２、第４木曜日に開催してきました。2024年度からは開催時間を18：00～19：30としました。臨床研修医より発表（ERで判断や対処に苦慮した症例）後、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。症例発表の練習機会になるのみならず、症例を共有することで学びが深まっています。

館内講師による研修医向けレクチャーは、臨床研修ガイドラインに基づき、２年間で身につけるべきとされる内容を主に取り扱かっています。

４月① ER地雷症例（総合教育研修センター甘利／藤田医師）
② ER snap Diagnosis(総合教育研修センター甘利／藤田医師）
５月① 急変へのMegaCode対応（総合教育研修センター甘利／藤田医師）
② 整形外科のレントゲン診断と基本手技（整形外科：塚本医長）
６月① 腹部エコー（松本技師）
② 心エコー（山道技師）
７月　ERにおける循環器対応（循環器内科：大坪医長）
ERでの冷汗症例（総合教育研修センター甘利／藤田医師）
８月　ACP（緩和ケア科：古賀医師）
子供のみかた（小児科：馬場医師）
９月　皮膚・真皮縫合①（形成外科：原田部長、整形外科：塚本医長）
感染症診療に必要な微生物の基礎知識（感染制御部：福岡部長）
10月　感染症の同定と論理的抗菌薬の選択（感染制御部：福岡部長）
DAM・CICVへの対応（総合教育研修センター：甘利／藤田医師）
11月　胸部XPの読み方（呼吸器内科：岩永部長）
CT画像読影の基礎（放射線科：相部部長）
12月　ERにおける皮膚科疾患への対応のポイント
薬剤師からみたERでの論理的処方例（薬剤部：佐野薬剤師）
１月　皮膚・真皮縫合②（形成外科：原田部長、整形外科：塚本医長）
研修医時代に抑えておきたい脳神経内科的疾患
２月　糖尿病と内分泌代謝疾患(糖尿病代謝内科：吉村部長）
災害医療の要点（救急科：松本医長）
３月　ERでの冷汗症例/Pitfall症例を振り返って（総合教育研修センター甘利／藤田医師）

（写真２参照）。



写真２

◇研修医のリクルート活動報告

佐賀県地域医療対策協議会臨床研修ワーキンググループ会議が定期開催され、佐賀県の医師確保の計画が行われています。「佐賀県医師育成・定着支援センター」（佐賀大学医学部内に設置）でも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、2024年５月18日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しました。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（2024年５月22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（2025年２月12日）に参加しました。いずれの研修プログラム説明会でも現役臨床研修医に参加し、医学生とのＱ＆Ａコーナーで回答いただきました。（写真３参照）。



写真３

たすきがけ研修に関しては、九州大学協力病院群の初期･後期臨床研修説明会（2024年６月29日開催）にて対面形式で医学生に説明し、佐賀大学教育関連病院の臨床研修プログラム説明会では、説明動画を供覧いただきました。

◇JCEP（卒後臨床研修評価機構）の認定施設更新

当館は、2020年12月、佐賀県で唯一のJCEP認定研修施設となりました。2022年９月､更新審査(書面審査）を受け、無事合格し、2024年10月、対面審査にて再認定をうけました｡認定はされたものの、まだまだ改善すべき点はあるのが現状です。現状に甘んずることなくより充実した研修体制の確立を目指して参ります。

◇病院見学者への対応

2024年度の病院見学者数は、計62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、見学当日は、診療科の見学と総合教育研修センターの専従医師による研修プログラム説明、研修医専用室（医局２）やER～屋上ヘリポートの案内などを行いました。実際に働いている臨床研修医と話す機会を設けることにより、より具体的な研修イメージがわくよう工夫しております。

◇研修医関連のホームページの充実と研修医ブログ

好生館のホームページにはリクルート情報のみならず、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。入職後の研修医から、参考にしたという声をよく聞きます。昨年に引き続き対話式の形態のものも掲載いたしました。

◇NPO法人としてのAHA準拠心肺蘇生講習会開催

心肺蘇生講習会関連では、好生館トレーニングサイト（TS）が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。2024年度のAHA BLS/ACLS プロバイダーは155名であり、2025年３月末の時点で受講生の累計は6,269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。また、上記155名の受講生のうち、佐賀県内の公的医療機関の職員を除いた受講生数は43名（28％）にのぼり、総合教育研修センターが地域医療支援病院である当館の機能の一翼を担っているものと考えています｡さらに､ベーシックなAHAコースの普及を目的に、2024年度から出張形式のFamily & Friendsコースの提供を開始しました。その第１弾として、2024年５月18日、SAGA-HIMATの職員13名に対して、上記ベーシックコースを行っています。

好生館TSは、佐賀県庁よりNPO法人として正式に認証されてから10年となりました。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、医学生～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・研修については、看護部教育運営委員会と連携し、各種研修の企画･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、当館の看護職員はレベルⅢ以上を目指して取り組んでいます。

2024年度には、このキャリアラダーを基盤として65項目の研修を実施し、延べ1,729名の看護職員が受講しました。また、2024年度のキャリアラダー認定状況は、レベル１からレベル４までの認定審査を実施し、合計79名の看護職員が認定されました。キャリアラダーを活用した体系的かつ組織的な教育の推進は重要であり、今後も看護部及び各部署との連携を強化し、看護職員のキャリアラダー認定取得を支援していきます。

D．看護師の特定行為研修

2019年度から開始した当館の特定行為研修は、特定行為の実践を一般病棟に拡大することを目的に、当館独自の「救急領域外科コース」（10区分15行為）を新たに開設しました。内容は「胸腔ドレーン管理関連」「腹腔ドレーン管理関連」「創部ドレーン管理関連」「栄養に係るカテーテル管理関連」「術後疼痛管理関連の追加」の区分を新たに追加しました。

本研修は、看護師が業務と両立しながら受講できるよう、ｅ－ラーニングを活用した自己学習と集合研修（演習）を併せ、１年４ヶ月のプログラムとして設定しました。区分別科目においては、２週間の診療科ごとの実習を４クール実施し、集中して学べる環境を整備しました。

2025年３月31日現在、区分別科目実習期間中であり、医師のカンファレンス参加や手術見学を通じて、対象患者の状態を把握し、アセスメント能力の向上を図っています。指導医の指導のもと症例を経験しながら学習に取り組むことで、知識・技術を身につけるだけでなく指導医との関係構築にもつながりました。

「救急領域外科コース」は、次年度７月に研修修了予定であり、今後も医師との連携を深めながら、より質の高い看護実践とチーム医療推進に貢献できるよう支援していきます。

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

当館のメディカルスタッフ、いわゆるコメディカル（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、相談支援センター、薬剤部）では、多職種が連携して患者中心のチーム医療を推進するため、多職種連携セミナーや他部門見学を行い相互理解を深めています。2016年より「多職種連携セミナー」を開催してきました。一時期コロナ禍で中断もありましたが2022年から再開し、2024年度は「私たちが災害現場で活動するときの最低限の知識」について学び46名の参加がありました。また、各部門で病院実習を行う学生を対象に他部門の活動内容を現場で各技師長から説明を受ける他部門見学を実施し2024年度は24名の学生が他部門の見学を行いました。将来病院で勤務しても見ることが少ない現場を見学し説明を受けられるので非常に好評でした。そのため、次年度からは好生館の新人技師まで対象を広げて他部門の活動を見学する取組を開始します。

Ｆ．各種の学生実習の把握、見学者の受け入れ

医学生、看護学生、薬学生、コメディカルの学生実習の学生実習計画の情報や見学希望を得て、好生館で実習する学生の全体的な把握や見学の調整を行っています。2024年度は、釜山の春海保健大学校からも、理学療法士・放射線技師・救急救命士の学生（総勢21名＋ガイド１名）の見学も受け入れました。

（文責：菊池　智美、岡野　奈々、
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。病院組織図の位置づけとしては、総合教育研修センターの下部組織である。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。2024年度の活動としては、11月20日に外国人受け入れ医療機関（JMIP）の更新受審をして認定を受けた。また12月19日には韓国の春海保健大学から来館された20名の見学者の対応を、総合教育研修センターと総務課庶務係のサポートを受けながら行った。今後は国際交流室の新室長のリーダーシップのもとに、好生館が国際的に開かれた病院であることを目指して活動を継続していく予定である。

（文責：内藤　光三）

2024年度　病院マネジメント推進会　実績

開催日	回	テーマ		演者(敬称略)	出席者数
4月11日	第201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	72
5月2日	第202回	メンタルヘルス／ハラスメント研修会	職場におけるメンタルヘルスについて	佐賀中部保健福祉事務所　保健師 桑原　早希	38
6月6日	第203回	院内感染対策研修会	当館における薬剤耐性菌検出状況 ～AMRアクションプラン成果指標の達成状況～	検査部　細菌検査室 佐野　由佳里	63
			抗菌薬適性使用 ～AMR対策アクションプラン目標達成に向けて～	薬剤部　武富　光希	
			手指衛生実施率70％を目指す！	感染管理認定看護師　山口　文美	
		医療安全研修会	取扱いに注意が必要な医薬品について ～インシデント報告からわかるもの～	薬剤部長(医薬品安全管理責任者) 草葉　一友	
			医療機器の安全使用について	MEセンター　臨床工学技士 川﨑　倫	
7月4日	第204回	災害対策研修会	原子力災害拠点病院に期待される役割について	長崎大学病院　国際ヒバクシャ医療センター教授／原子力災害医療・総合支援センター長 宇佐　俊郎	68
8月9日	第205回	認知症ケア研修会	せん妄およびBPSDへの実践的アプローチ ―身体拘束最小化を踏まえて―	新見公立大学 健康科学部　看護学科　教授 井上　真一郎	40
9月5日	第206回	保険診療研修会	査定の現状とそこから学ぶこと	小児科　部長　西村　真二	72
		認知症ケア研修会	《8/9開催 認知症ケア研修会(ダイジェスト版)DVD放映》 せん妄およびBPSDへの実践的アプローチ ―身体拘束最小化を踏まえて―	新見公立大学 健康科学部　看護学科　教授 井上　真一郎	
10月3日	第207回	情報セキュリティ研修会	サイバーセキュリティ―対策について	佐賀県警察本部　生活安全部 サイバー犯罪対策課 サイバー指導官　藤井 信吾	61
11月7日	第208回	医療安全研修会	《医療放射線研修会》 放射線の安全利用について	放射線部　副主任技師 江口　寛晃	49
		院内感染対策研修会	血管内留置カテーテル関連血流感染症を減らそう！	感染管理認定看護師　山口　文美	
			当館における外来経口抗菌薬使用状況と今後の取り組み	薬剤部・AST・ICT　岩本　夢実	
12月5日	第209回	医療コミュニケーション研修会	困難事例から考える医療コミュニケーション	外来看護師長　石橋　はるみ	55
		褥瘡研修会	当館における褥瘡の歴史 ～これから、私たちが目指すこと～	皮膚・排泄ケア認定看護師 江口　忍	
1月9日	第210回	医療安全研修会	《医療ガス安全研修会》 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	35
			《RRT研修会》 院内迅速対応チーム(RRT)活動報告	医療安全管理部 集中ケア認定看護師　梶原　早苗	
				ICU　特定看護師　福岡　敬典	
2月6日	第211回	医療倫理研修会	明日からできる緩和ケアコミュニケーション ACPとDNARの考え方	飯塚病院　連携医療・緩和ケア科 石上　雄一郎	46

※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

吉本 五一、草葉 一友、宮﨑 敦、永倉 優子、
溝口 佳代、古川 さとみ、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・申請様式の改定
（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：吉本　五一）

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10年目となる2024年度において、泉部長は、非対称分裂における中心体の役割についての研究を、帝京大学先端総合研究機構の月田早智子教授（大阪大学名誉教授）と共同で行い、その成果を論文として投稿した。また中心体とオートファジーの関係についての研究を、財団法人がん研究会がん研究所・副所長の広田　亨先生と共同で研究を進めた。

③教育・研究・その他の活動

泉部長は、非対称分裂における中心体の役割についての研究を第47回日本分子生物学会年会で発表し、中心体とオートファジーの関係についての研究を第83回日本癌学会学術総会で発表した。

④今後の課題と展望

ようやく毎年、論文を発表できる体制が整ったので、他施設との共同研究を推進しており、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

柏田 知美、安波 道郎

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49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４例に遺伝性腫瘍原因遺伝子変異を検出した。そのうち、*TET2*遺伝子変異の１例および*SDHD*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）その他の遺伝医療として
・遺伝学的検査の検査前カウンセリングを、MODY（maturity onset diabetes in young）疑い、原発性無月経（Turner syndrome疑い）、皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症（CADASIL）疑い、反復性の低血糖発作（カルニチン回路異常症疑い）の患者・家族に対して実施した。
・血液疾患染色体検査の二次的所見の開示：MDRS疑いの患者に対してTurner syndromeの診断がつき、その結果についての説明を補助した。
（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）」、２年目の研究課題を継続した。

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客員教授として継続して参加した（安波）。

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・維持する。
（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、吉井 雅恵、原田 智可、吉武 真由子

②活動実績

当館で診断、治療および情報収集した諸疾患の患者データベースを構築・整理し、疫学的手法を用いて研究することで疾患の原因究明、予防、治療法を解明していくことを目的としている。現在は、がん登録部門のみの稼働状況である。

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

(1) 院内がん登録業務（収集分析したデータは本年報内で別途報告）

(2) 全国・地域がん登録業務（佐賀県から受託している『佐賀県がん登録事業』）

③今後の課題と展望

蓄積されたがん登録データの多角的分析を通じて、佐賀県特有の疾患動向と地域特性の解明を進め、佐賀県のがん対策の推進に貢献したい。

（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32件、統計解析依頼16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）

(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7件、論文掲載4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。
・膵臓学会：High grade PanINの組織学的診断基準の策定
・下部消化管疾患研究会（世話人）

(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）

・2024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	学術研究助成基金助成金	基盤研究（B）（一般）	日常的運転行動記録と下肢の自己受容感覚解析によるペダル踏み間違い事故の要因解明（分担：江里口）
		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）
			シクロデキストリンによりオートファジーを誘導する、白血病の新規治療法開発（代表：久保田）
			新規核酸医薬技術と葉酸修飾シクロデキストリンを用いる白血病治療法の開発（代表：久保田）
			COPD患者における骨格筋－腸内細菌叢関連と新規リハビリテーション介入手法の開発（分担：貞松）
			急性心筋梗塞患者の予後改善を目指した新規出血リスクスコアの開発（分担：吉田）
奨学寄附金	JCRファーマ		新規造血幹細胞マーカーPlxdc2による造血幹細胞の高純度での分離法の確立（久保田）

外部資金合計　¥6,517,205

・2024年度 治験実施件数

新規　6件
継続　16件
うち、臨床試験推進部支援件数　8件

支援中の臨床研究
- 臨床腫瘍科：8試験
- 消化器外科：1試験
- 乳腺外科：1試験
- 泌尿器科：1試験
- 呼吸器内科：1試験
- 感染制御部：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。

2024年度においては、第４期中期目標期間中の３年目に当たる令和６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　2024年度の特記事項

１）組織改正について

2024年４月１日付で、以下の改正を行った。

・「乳腺外科」及び「ブレストセンター」を廃止した。

２）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、2022年度から開始した「事務職員職務能力向上研修会」を引き続き実施した。

2024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
10月2日（水）	２年間、佐賀県庁で働いてきました！	計画推進室 副主査 川谷　祐貴
10月28日（月）	何をしている？人事・労務係（労務担当）	総務課人事・労務係 主事 青木　力
	好生館多言語版ホームページの作製	広報課広報係 主事 重松　佳奈
	インターネット事前予約サービス「カルナコレクト」を通じた連携強化の実現	広報課 マーケティング係 主事 真子　歩都
1月17日（金）	緊急時の備え	施設課施設管理係 技師 辻　俊一
	増築整備事業について	計画推進室 副主査 川谷　祐貴 技師 太田　匡哉

3　収支の状況

（単位：百万円）

科　目	2024決算	2023決算	増減額
経常収益（A）	21,158	20,093	1,065
医業収益	18,644	17,561	1,083
看護師養成所収益	68	68	0
運営費負担金	1,260	1,260	0
その他	1,186	1,204	▲ 18
経常費用（B）	20,841	19,910	931
医業費用	19,304	18,502	802
看護師養成所費用	229	204	25
一般管理費	994	905	89
財務費用	314	299	15
経常利益（A－B）	317	183	134
臨時損益（C）	1	▲ 19	20
当期純利益（A－B＋C）	318	164	154
前中期目標期間繰越積立金取崩額（D）	746	―	746
当期総利益（A－B＋C＋D）	1,064	164	900

１　経常収益の主な増減要因（全体で10.7億円の増）

（1）入院収益　　8.8億円の増

（2）外来収益　　2.1億円の増

２　経常費用の主な増減要因（全体で9.3億円の増）

（1）人件費に関するもの　　2.2億円の増

（2）材料費に関するもの　　5.0億円の増

（3）減価償却費に関するもの　0.6億円の増

（4）その他経費に関するもの　1.2億円の増

4　主な業務実績

項　目	2024年度（A）	2023年度（B）	増▲減（A－B）
入院収益	13,989百万円	13,108百万円	881百万円
外来収益	4,459百万円	4,249百万円	210百万円
延入院患者数	150,349人	143,082人	7,267人
延外来患者数	171,396人	172,287人	▲ 891人
入院単価（円／人･日）	92,832円	92,746円	86円
外来単価（円／人･日）	25,957円	24,572円	1,385円
平均在院日数	9.88日	9.60日	0.28日
病床稼働率	91.5％	86.9％	4.6％

（文責：岡田　俊）

総 務 課

1 組織の見直し等

2024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

2024年度の職員数は、前年度と比較して11名の増員となった。主な要因は、リハビリ件数の増加による理学療法士の増員、業務拡大による薬剤師の増員、また医療ソーシャルワーカーの欠員補充による増員（下表の「医療技術職」に計上）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　　２名減
（正１名減、期限付１名増、臨時２名減）
＜看護師＞
・看護師　９名増
（正５名増、臨時１名増、再雇用３名増）
＜医療技術職＞
・薬剤師　３名増（正２名増、期限付１名増）
・理学療法士　３名増（正）
・医療ソーシャルワーカー　４名増
（正３名増、期限付１名増）
・調理師、作業療法士、歯科衛生士、言語聴覚士、臨床心理士　各１名増
・管理栄養士、栄養士、調理員、診療放射線技師　各１名減
＜事務その他＞
・教員、研究員　各１名増（期限付）
・一般事務職　２名増（期限付）
・ナースエイド　３名減
（期限付４名増、臨時７名減）
・外来クラーク､病棟クラーク　各３名減（臨時）
・事務補助員、医師事務作業補助員　各１名減（臨時）

職員数の状況（2025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	4	4	0	110	109	△ 1	1	2	1	82	80	△ 2	0	0	0	197	195	△ 2
看護師	1	1	0	547	552	5	14	14	0	11	12	1	7	10	3	580	589	9
医療技術職	0	0	0	191	200	9	11	12	1	11	11	0	1	2	1	214	225	11
事務その他	1	1	0	96	98	2	28	34	6	189	174	△ 15	3	3	0	317	310	△ 7
合計	6	6	0	944	959	15	54	62	8	293	277	△ 16	11	15	4	1,308	1,319	11

3　職員採用

正職員採用のため、以下のとおり2024年度中途採用試験を6回、2025年度に向けた職員採用試験を11回実施した。

2024年度中途採用試験

区　分	実 施 日	応募人数	合格者数
臨床心理士	2024.11. 5	1名	1名
医療ソーシャルワーカー	2024. 6.12	2名	1名
	2024.12. 3	1名	1名
診療情報管理士	2025. 2. 6	1名	1名
	2025. 2.26	1名	0名
	2025. 3.14	1名	1名

2025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	2024. 6.15	19名	19名
	2024. 7. 6	54名	25名
薬剤師	2024.11.28	1名	1名
	2025. 3. 7	1名	1名
臨床検査技師	2024. 9. 5	8名	1名
臨床工学技士	2024. 8.28	2名	2名
診療放射線技師	2025. 3. 7	5名	1名
調理師	2024. 9.26	2名	2名
	2025. 2.17	1名	1名
事務職員	2024. 8.17	12名	4名
	2024. 8.31		
教員(助産学科)	2025. 2.18	1名	1名

4　職員の給与等

2024年度末現在の給料表別に見た平均年齢及び職員一人当たりの年間人件費は、以下のとおりである。昨年度と比較すると、2024年度は大幅なベースアップ及び賞与支給月数の増加が実施されたことから、人件費が全体的に増加している。ただし、特定職給料表及び医療職給料表（一）に該当する職員については、医師業績手当の支給額が減少したことにより、平均人件費は前年度よりも減少した。

給料表	平均年齢	平均人件費
特定職給料表	63歳	22,816,569円
医療職給料表(一)	46歳	19,987,709円
医療職給料表(二)	36歳	6,507,250円
医療職給料表(三)	37歳	6,769,729円
研究職給料表	52歳	9,406,564円
再雇用医療職給料表	62歳	4,371,885円
再雇用看護職給料表	63歳	4,725,067円
再雇用事務職給料表	63歳	4,676,635円
再雇用技能労務職給料表	61歳	3,870,373円
技能労務職給料表	37歳	4,916,453円
事務職給料表	40歳	6,013,549円
特定期限付給料表	63歳	11,236,987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1,323名であり、受診者は定期健康診断（2024年5月2日、8日、15日、16日、20日実施）1,065名、人間ドック229名、計1,294名（受診率97.81％）だった。

また、院内感染防止等のためHBs血液検査、結核菌検査、インフルエンザ予防接種、新型コロナワクチン予防接種及びHPVワクチンを実施した。

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1日～12日に実施し、対象者1,248名のうち1,213名（97.20％）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、契約係及び研究係により構成されており、2024年度は、課長１名、課長補佐１名、係長３名及び課員12名の体制で業務を遂行した。

2　活動実績

財務係は、精度の高い日次の業務を正確な月次決算及び年度決算の作成へとつなげ、その数値を経営戦略会議、病院運営会議等で月次の収支状況（年度の収支予測を含む）として報告することで、職員の経営意識の高揚を図るとともに、迅速かつ的確な経営判断を支援した。また、未収債権の管理に関しては、定例打合せを通じ、関連部署との連携を強化して未収金の発生防止に努めるとともに、やむを得ず発生した未収金については、文書・電話・出張による督促・催告を実施し、困難事案については弁護士法人に回収業務を委託するなど未収金の回収に注力した。

契約係は、医療機器、医薬品、診療材料、消耗品、給食材料等の購買事務に加え、治験や工事、委託などを含む幅広い契約事務を遂行した。購買に際しては、ベンチマークデータ等に基づき価格交渉を実施し、支出の削減に努めた他、契約監視委員会の意見を真摯に受け止めつつ、契約の適正性を確保した。

研究係は、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の事務局を担い、研究費の適正な使用及び研究の適正な実施を推進した。

3　今後の課題と展望

あらゆる経費が高騰している中でも、第４期中期目標で示された「同期間における累計経常収支の黒字化」の達成に向け、収益の確保及び費用の適正化の取組を加速する必要がある。

収益の確保に関しては、寄附の活性化を図る他、運営費負担金の適正化について適宜設立団体に働きかけを実施する一方、ゼロベースで費用の適正化に資するアイデアを考案し、組織を上げてその取組を実行する他、未収金の発生の抑制及び確実な回収に努めること等を通じ、費用の適正化を推進していく。

また、月次決算その他のデータを基に精度の高い収支予測資料を作成し、経営判断に資する情報をタイムリーに提供する役割を果たしていく。

（文責：長友　篤志）

医事課

1　はじめに

医事課は、４月に組織編成が行われ、医事係・入院係・外来係・地域医療連携係・図書診療録係の５係で構成することとなった。

課長１名、課長補佐２名、係長３名、副主査13名、課員20名の39名を配置した。

2024年度の施設基準については、下記のとおり26件の新規申請を行った。

1）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）
2）脳卒中ケアユニット入院医療管理料（告示４　早期栄養介入管理加算）
3）医療DX推進体制整備加算
4）抗菌薬適正使用支援加算
5）バイオ後続品使用体制加算
6）特定集中治療室管理料６
7）難治性がん性疼痛緩和指導管理加算
8）慢性腎臓病透析予防指導管理料
9）がん薬物療法体制充実加算
10）ウイルス・細菌核酸多項目同時検出（髄液）
11）経頚静脈的肝生検
12）ストーマ合併症加算
13）緊急穿頭血腫除去術
14）胸腔鏡下肺切除術（区域切除及び肺葉切除又は１肺葉を超えるものに限る。）（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
15）腎悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法
16）尿道狭窄グラフト再建術
17）小児入院医療管理料３
18）外来・在宅ベースアップ評価料１
19）歯科外来・在宅ベースアップ評価料１
20）入院ベースアップ評価料78
21）不整脈手術（左心耳閉鎖術（経カテーテル的手術によるもの）に限る。）
22）腹腔鏡下仙骨膣固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
23）腹腔鏡下仙骨膣固定術
24）経皮的下肢動脈形成術
25）経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）２エキシマレーザー血管形成用カテーテルによるもの
26）腹腔鏡下膣断端挙上術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

診療報酬改定により、特定入院料は小児入院医療管理料３を取得することができたが、特定集中治療室管理料は要件変更により６を取得することとなったため、減収の影響が大きかった。また、入院外来ともにベースアップ評価料を取得したが、人事委員会勧告の改定率をはるかに下回る収入となり、改定分を補填できる収益額とはならなかった。

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	2024年度
実診療額（千円）	10,241,884	11,411,472	12,976,732	13,270,339	13,957,258
一人当たり診療額（円）	83,820	85,079	91,582	92,746	92,832

【外来】

区　分	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
実診療額（千円）	3,664,738	3,925,862	4,023,836	4,233,483	4,448,992
一人当たり診療額（円）	23,312	23,141	23,219	24,572	25,987

2024年度の実診療額は、入院139億５千７百万円（対前年比６億８千６百万円の増）、外来44億４千８百万円（対前年比２億１千５百万円の増）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92,832円（対前年度比86円の増）、外来診療額は、25,957円（対前年度比1,385円の増）となっており、最高額を更新した。

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及び手術件数増により増収となった。

（２）査定・精度管理

区分	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2024年−2023年
入院	4,537千点	4,702千点	4,881千点	4,677千点	4,980千点	303千点
	0.47%	0.42%	0.39%	0.36%	0.36%	0.00%
外来	1,282千点	1,301千点	1,357千点	1,253千点	1,241千点	▲12千点
	0.36%	0.34%	0.34%	0.30%	0.28%	▲0.02%

査定については、上記表のとおりである。

入院は、2024年度4,980千点（0.36％）であり、前年度に比べて303千点増加している。外来は、2024年度1,241千点（0.28％）であり、2023年度に比べて▲12千点（▲0.02％）減少している。入院外来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2025年９月に本格導入の予定である。

入院は、「詳記不足、輸血施行病名と詳記不足」、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するなど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、2024年度も、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、2020年度1,042件、2021年度1,153件、2022年度1,235件、2023年度1,286件、2024年度911件となり、対前年度比375件減であった。

当館の健診関連事業のうち、人間ドック１日・２日コース及び健康診断については2024年度から段階的に縮小し、2027年３月末日をもって閉鎖する方針となっている影響である。

なお、脳ドック及び心臓ドックは2024年度に廃止した。

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。また、DPCコーディングや副傷病名追加に伴う増収対策にも並行して取り組んでいきたい。

外来については、委託契約であるが、業務能力の向上・サービス強化などに取り組み、請求精度を高め、未収対策にも日々取り組む。2023年に導入したAIレセプトチェッカーにより、外来の査定率は格段に減少している。今後は入院レセプトとの縦覧点検も行い、査定率の減少に一層取り組みたい。

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：１名、係長：１名、副主査：２名、臨時職員：１名の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年度計画の策定

2025年度計画を策定し、事務部内で検討の後、統括責任者会議、理事会を経て、2025年３月佐賀県に報告された。

③年度実績の自己評価の策定

2023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、2024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６年度経営戦略会議方針について
・令和６年度診療科データ（４月－３月）
・診療密度対策におけるエコーの考え方及びオーダー実施率100％への検討について
・DPC期間Ⅱ適合状況分析データ
・収支予測
・月曜日・連休明け・祝日明けの予定手術入院日について
・６月【速報値】（救命救急・ICU・SCU）の前年比較について
・特別感染症患者の療養管理体制
・令和６年度計画進捗状況（実診療額）
・令和５年度診療科業績評価データ概況
・７月・８月・９月の救急外来について
・７月・８月のDPC期間Ⅱジャストの場合の増収について
・神経内分泌腫瘍（ルタテラ）における収支について
・令和６年９月のエコー対策の報告
・年末年始（長期連休）の対応について
・令和６年度地域医療連携懇談会開催結果報告
・令和６年度医療DX推進計画進捗報告
・救急外来受診患者に対する保険外併用療養費の設定について
・生活習慣病管理料とがん治療連携計画策定料に関する回答について
・個室料金及び個室料金シミュレーション
・診療情報提供書　算定状況
・入院診療単価分析・特定入院料毎の診療単価分析について
・令和６年11月と令和５年11月の手術料
・令和７年４月以降の診療科ベッド数の見直しについて
・初診紹介患者の状況について

3　教育・研究・その他の活動

下記セミナーに参加した。

・日病データ（医療オープンデータ）セミナー2024　WEB（一般社団法人日本病院会）

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、診療報酬改定への組織対応の充実。

②継続的な質改善

医療・経営の質改善継続のためにTQM活動への取り組み

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

2024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　2024年度の主な工事について

病院棟1階、研修棟及び保育所棟照明器具LED化工事	49,500,000円
直流電源装置蓄電池更新及び部品交換作業	35,750,000円
貫流ボイラ取替工事	23,650,000円

2　修繕費の推移について

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
修繕件数(件)	123	108	167	167
修繕金額(円)	28,775,519	40,097,980	77,736,756	76,761,749

3　委託費の推移について

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
委託件数(件)	91	96	83	93
委託金額(円)	258,310,742	262,747,178	271,177,737	280,199,805

上記委託費のうち主な業務委託費については、次のとおりである。

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
中央監視業務委託	47,163,600	47,744,400	49,123,800	50,503,200
清掃業務委託	103,624,400	103,382,290	103,578,640	102,960,000
産業廃棄物処理委託	34,303,838	38,630,193	40,646,596	42,396,081

4　光熱水費の推移について

	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
電気料金(円)	176,605,580	232,254,909	209,274,766	227,637,322
(月平均(円))	(14,717,132)	(19,354,576)	(17,439,564)	(18,969,777)
水道料金(円)	16,573,931	19,069,809	15,866,697	16,038,770
(月平均(円))	(1,381,161)	(1,589,151)	(1,322,225)	(1,336,564)
下水道料金(円)	22,695,528	25,279,563	21,204,358	21,682,738
(月平均(円))	(1,891,294)	(2,106,630)	(1,767,030)	(1,806,895)
ガス料金(円)	60,192,732	73,081,151	56,431,534	63,814,838
(月平均(円))	(5,016,061)	(6,090,096)	(4,702,628)	(5,317,903)
A重油(円)	25,880,800	27,548,720	29,247,680	26,371,080
(月平均(円))	(2,156,733)	(2,295,727)	(2,437,307)	(2,197,590)
合　計(円)	301,948,571	377,234,152	332,025,035	355,544,748
(月平均(円))	(25,162,381)	(31,436,179)	(27,668,753)	(29,628,729)

(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	2024.6.27	令和５年度決算(案)について、出資等に係る不要財産の納付について
第２回理事会	2024.9.25	理事長の業績手当について
第３回理事会	2024.12.2	職員給与改定について
第４回理事会	2025.3.28	令和７年度計画(案)について、職員給与改定について、再雇用規程改正(案)について、職員の勤務時間､休日及び休暇等に関する規程等の改正(案)について、好生館看護学院規程の改正(案)について

（2）統括責任者会議の開催

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

■ 構成員

樗木理事長
田中副理事長（館長）
前理事（副館長）
内藤理事（副館長）
岡田理事（事務部長）
宮地理事（看護部長）
緒方理事長特別補佐（副館長）
岩永理事長特別補佐（統括診療部長）
三好理事長特別補佐（統括診療部長）
草葉理事長特別補佐（薬剤部長）

■ 事務局

城島副事務部長
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。2024年度は「地域医療構想の現状と今後の取組について」をテーマに2025年２月７日（金）に佐賀市医師会館にて開催した。

■ 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
『新しい地域医療構想の考え方』
学校法人産業医科大学
医学部公衆衛生学教室
教授　松田　晋哉 先生

・特別講演Ⅱ
『地域医療構想の振り返りと今後の展開について』
佐賀県健康福祉部医務課医療企画担当
係長　権藤　正浩 先生

・閉会挨拶
佐賀県医療センター好生館
田中　聡也 館長

（5）特別企画セミナーの開催

例年、医療従事者のための幅広い知識習得を目的とした特別企画セミナーを開催。2024年度は「『佐賀藩好生館の萌芽より近代医学にいたる先達の足跡』の全５回シリーズの３回目から５回目と、「特定行為に係る看護師の研修制度について」の計４回のセミナーを開催した。

開催日	タイトル	講師
2024年４月10日	第３回「江戸時代の外科学の発達と好生館での解剖」 －人体を見る眼がどのように発達してきたか､外科学の発達と解剖の知見の広がりからさぐる－	佐賀大学地域学歴史文化研究センター 特命教授 青木　歳幸　先生
2024年５月８日	第４回「日本薬事制度の成立に好生館が果たした役割」 －佐賀藩施薬局から近代司薬場の設立と薬剤師制度の成立に関わった佐賀人－	佐賀大学地域学歴史文化研究センター 特命教授 青木　歳幸　先生
2024年６月10日	第５回「西洋医学教育の発達と好生館の医学教育」 －好生館蔵書･洋書･翻訳書などから好生館の西洋医学教育の実態を紹介する－	佐賀大学地域学歴史文化研究センター 特命教授 青木　歳幸　先生
2024年10月29日	看護師による特定行為の研修制度について	厚生労働省医政局看護課　課長補佐 初村　恵　先生

（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、建築・機械・電気の各技師と事務職員の計５名が配置されている（室長及び建築・機械・電気の各技師は県からの派遣職員）。

2　活動実績

第４期中期計画に基づき好生館が担うべき役割を達成するため、(1) 高度急性期・救急医療機能の充実 (2) 災害時医療機能の充実 (3) 地域医療連携・入退院支援機能の充実 (4) 質の高い職場環境の確保を基本方針とし、増改築等整備事業を計画的に推進している。

2024年度は、電気設備工事及び機械設備工事の発注を行った。また、2023年度に着手した準備工事（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）が完了し、増築棟建設予定地の構造物の解体を行い、増築棟建設工事に着手した。

3　今後の課題と展望

2025年度に増築棟が竣工し、事務部門等の増築棟へ移転後、2026年度には既存病院棟の改修工事に本格的に着手し、2027年度末には増改築等整備事業全体の完了を予定している。

今回の増改築等整備事業は病院を運営しながらの工事であることから、患者等利用者の安全と利便性に配慮しながら円滑な工事の進捗を図っていきたい。

また、建築資材や労務費の高騰など事業費増嵩の要因となる事象が継続して見られることから、その動向に注視していく必要がある。

（文責：副島　聡子）

広報課

1 スタッフ

課長１名、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2024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 ８診療科・訪問した連携医療機関 113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。（25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

「専門医と学ぶ　血圧の“ホント”－健康長寿の秘訣は食事と運動にあり！－」

2024年８月３日（土）

8/22にアーカイブ動画をYouTubeで配信

・がん県民公開講座

「がん調査隊が行く！２～大腸がんの傾向と対策～」

サガテレビにて２週にわたり放送

前編 2025年１月18日（土）

後編 2025年１月25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

「“パートナーシップ”で築く高度・先進の地域医療」

「好生館整形外科の現状とトピック」（整形）

「最新の低侵襲消化管治療（Underwater ESD・POEM・LECS）」（消内）

「脳卒中発症／再発防止のための新たな試み」（脳内）

「がん地域連携パスの現状」（地連）

・意見交換会

（4）がん教育総合支援事業

がんを正しく理解し、健康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 7施設・受講者数 959名）

（5）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8,200部／４回）

・パンフレット

「診療のご案内」（1,300部）

「病院案内」（1,350部）

「三つ折りリーフレット」（800部）

・学術誌等

医学雑誌「好生」（750部）

「年報2023」（110部）

緩和ケア病棟25周年記念誌（1,000部）

（6）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

リクルートサイトリニューアル

食と健康ページの移設

英語表記の更新

（7）SNSの運用

ホームページに加えて、SNS（LINE公式アカウント、Instagram、YouTube、Facebook及びX）を運用し、診療科･部門の取組みの紹介や、健康･医療に関する情報などを発信した。

（8）TVCM製作・放送の実施

好生館の“価値”を県民に刷り込み、「かかるなら好生館に」と思っていただくことをねらいとし、TVCMを製作し放送を実施した。

（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　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：城島　賢二）

第33回　好生館医学会

年間テーマ	災害でも医療を止めるな！－BCPを錬磨する－		
開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
キックオフ会（６月13日）	令和６年能登半島地震　好生館DMATの対応	災害対策室長（救急科医長） 小山　敬	51名
	令和６年能登半島地震における日本病院薬剤師会 石川県庁現地調整本部活動	薬剤部　副主任薬剤師 田中　康弘	
７月例会（７月18日）	NBCテロ災害総論　－特にCテロについて－	好生館医学会準備委員会 委員長　岩村　高志	53名
	災害時の医療情報	医療情報部　医療情報係主事 峰　和樹	
	災害発生時における放射線部の対応～原子力災害も含めて～	放射線部　副主任診療放射線技師 江口　寛晃	
	総合当直で経験したFisher症候群の一例	総合教育研修センター 臨床研修医　福田　ゆい	
特別講演（９月３日）	東京地下鉄サリン事件に学ぶ　化学テロ対策	法務省矯正局大分刑務所 医療部保険課長　奥村　徹	72名
９月例会（９月19日）	佐賀県医療センター好生館の災害対応（施設・設備）	事務部施設課　課長 村岡　浩文	41名
	災害発生時、医療機器の使用について	MEセンター　臨床工学技士 平野　徳章	
	災害発生時の対応～栄養管理部の場合～	栄養管理部　管理栄養士 川﨑　愛弓	
	大量血胸を合併した神経線維腫症１型の一例	総合教育研修センター 臨床研修医　原口　佳奈子	
11月例会（11月21日）	その時薬剤部が動いた～災害対応編～	薬剤部　副主任薬剤師 田中　康弘	53名
	災害発生時の臨床検査について	検査部　副主任臨床検査技師 香月　万葉	
	災害におけるリハビリテーション	リハビリテーションセンター科部長 山之内　直也	
	心窩部痛を主訴にwalk-in受診したSAMの１例	総合教育研修センター 臨床研修医　森　桃子	

開催日	演題名	発表者・講師（敬称略）	参加者
１月例会（１月16日）	災害時の医師の働き方	Medical Link Office Director 松石　英城	46名
	災害発生時のMSWの活動について	相談支援センター　副主査（MSW）　原田　健作	
	災害に備えたNICUにおける新生児搬送について	５階東病棟　助産師　森脇　舞	
	後頚部痛を主訴に時間外外来を受診した脳脊髄液漏出症の１例	総合教育研修センター 臨床研修医　小島　華子	
総会（３月15日）	研修医の成長とこれからの挑戦	総合教育研修センター 臨床研修医　星野　滉大	57名
	リンパ浮腫患者の運動習慣獲得に向けた多職種連携によるクリニカルパス作成及び効果検証	リハビリテーションセンター 副主任理学療法士　押切　洋子	
	納豆菌と鑑別不能であった枯草菌菌血症分離株の全ゲノム解析	検査部・病理部 副主任臨床検査技師 山口　健太	
	佐賀県医務課での派遣研修（出向）の経験について	事務部計画推進室　副主査 川谷　祐貴	
	【特別講演】BCPを錬磨する	国際医療福祉大学熱海病院 病院教授/日本災害医学会BCP研修検討委員会委員長 堀内　義仁	
	【退任講演】好生館整形外傷の変遷	副館長　前　隆男	

県民公開講座　他

（1）一般県民公開講座

開催日	内　　容
2024年８月３日(土)	○会場 アバンセホール ○テーマ 「専門医」と学ぶ血圧の“ホント”－健康長寿の秘訣は食事と運動にあり！－ ○講師及び演題 循環器内科部長　吉田　敬規「高血圧を知ろう！」 脳神経内科部長　江里口　誠「脳を守る最初の一手！」 管理栄養士　木下　遙香「食事でできる！高血圧症予防」 副リハビリ技士長　納富　里美「運動でできる！高血圧症予防」 ※講座の様子を収録・編集の上、YouTube動画として配信

（2）がん県民公開講座

放送日	内　　容
サガテレビ 2025年1月18日(土) 2025年1月25日(土)	○テーマ 「がん調査隊が行く！２～大腸がんの傾向と対策～(前編・後編)」 ○出演者 がん調査隊　隊員　ナタルラック　のなか・美意識タカシ 氏 がん専門医　がんセンター長　吉本　五一（がんの基本情報） 〃　消化器外科部長　池田　貯　（大腸がんとは・検診の重要性） 〃　消化器内科部長　冨永　直之（内視鏡検査・治療） 〃　消化器外科医長　古賀　靖大（大腸がんの治療法） 認定がん専門相談員・ＭＳＷ　原田　健作（がん相談支援）

令和６年度　地域医療従事者研修会　（主催：地域医療連携センター）

開催日	タイトル	講　師
新型コロナウイルス感染対策のため、研修会は中止となった		

業　績　目　録

診療センター

救命救急センター

（論文）

1．吉冨有哉、朝日美穂、甘利香織、松本康、小山敬、岩村高志、三溝慎次．鎮痛薬依存症患者における重症カフェイン中毒の一例．好生．2024；58：35-37

（学会発表）

1．岩村高志．NBCテロ災害総論―特にＣテロについて―．好生館医学会．2024.7.18．佐賀市
2．小山敬、末安正洋、龍知歩、朝日美穂、吉冨有哉、甘利香織、松本康、岩村高志．スポーツイベントにおける化学テロ想定での訓練～佐賀県国民保護共同実動訓練、及び病院受け入れ訓練を通じて．第46回佐賀救急医学会．2024.9.21．武雄市
3．山口竜矢、岩村高志、松本康、杉野弘茂、上田勝也、岩本裕矢．医療機関における救急救命士の活用．第46回佐賀救急医学会．2024.9.21．武雄市
4．朝日美穂、龍知歩、吉冨有哉、松本康、小山敬、岩村高志、岩村昌子．医療相談員の早期介入により救い得た一例．第52回日本救急医学会総会・学術集会．2024.10.15．仙台市
5．小山敬、龍知歩、朝日美穂、吉冨有哉、甘利香織、松本康、岩村高志．外傷の存在が推測困難であった、家屋内での多発骨折、脂肪塞栓症．第31回日本航空医療学会総会．2024.11.15．那覇市

脳卒中センター

脳神経外科、脳神経内科　各科に再掲

リハビリテーションセンター

（学会発表）

1．田代裕太、香月直子、市丸勝昭．認知症高齢者の絵カード評価法(APCD)と作業選択意思決定支援ソフト(ADOC)利用により意味のある作業が活動性の向上に繋がった一事例―作業機能障害に焦点を当てて―．第6回九州作業療法学会2024．2024.6.22．大分市
2．押切洋子、小杉寿文、原田慶美．リンパ浮腫入院治療にて退院後も効果持続した一例．九州理学療法士学術大会2024in佐賀．2024.11.9-10．佐賀市
3．田代裕太、香月直子、押切洋子、市丸勝昭、山之内直也、柏田知美．仮想現実技術を用いたリハビリテーション治療により科学療法後の末梢神経傷害や身体機能が改善した一例．第８回日本リハビリテーション医学会秋会．2024.11.3．岡山市
4．辻希代子、納富里美、市丸勝昭、有馬浩史、三溝慎次．当院の早期離床・リハビリテーション加算病棟における理学療法士の活動報告－非侵襲的陽圧換気患者に着目して－．九州理学療法士学術大会2024in佐賀．2024.11.9-10．佐賀市
5．山之内直也．災害におけるリハビリテーション．好生館医学会．2024.11.21．佐賀市
6．香月直子、市丸勝昭、山之内直也、髙島洋．当院大腿骨近位部骨折地域連携パス対象患者における認知症患者の割合と転帰、転倒予防に向けての作業療法の取り組み．日本転倒予防学会第11回学術集会．2024.11.24．佐賀市
7．市丸勝昭、北川誠也、寺田恭巳子、金原直美．療法士を対象とした喀痰等の吸引の取り組み．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.9-10．佐賀市
8．佐々木健吉、市丸勝昭、片渕宏輔、前隆男．骨粗鬆症に関する地域連携の推進を目的とした合併パス作成についての報告.日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会.2024.12.9-10.佐賀市
9．重松達大、長友篤志、真子歩都、赤坂桜大、青木力、市丸勝昭．当院における職員向け腰痛予防の取り組み．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.9-10．佐賀市

（研究会・講演会）

1．佐々木健吉、納富里美．Letsロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2024.5.16．佐賀市
2．佐々木健吉、納富里美．Letsロコモ予防．ゆめ佐賀大学．2024.6.6．佐賀市
3．納富里美．運動で出来る高血圧予防．令和６年度県民公開講座．2024.8.3．佐賀市
4．片渕宏輔．佐賀豪雨災害～能登半島地震における現地活動支援報告．第５回災害リハビリテーション研修会．2024.9.3．オンライン
5．辻希代子．人工呼吸器について．第６回若手セラピストによる呼吸リハビリテーション研修会．2024.9.17．佐賀市
6．片渕宏輔．第12回佐賀がんリハビリテーション研修会；ファシリテーター．2024.10.13．佐賀市
7．佐々木健吉、納富里美．Letsロコモ予防.ゆめ佐賀大学．2024.12.11．佐賀市
8．市丸勝昭．教育言論・人間関係論.臨床実習指導者研修会．2025.1.12．佐賀市

中央診療部門

集中治療部（ICU）

（学会発表）

1．宮本裕太、三溝慎次．当院ICUにおける人工呼吸療法に係る特定行為と人工呼吸離脱のアウトカムとの関連性．第51回日本集中治療医学会学術集会．2025.3.15．札幌

検査部

（論文）

1．Anan T, Takahashi Y, Kimura Y, Tabayashi T, Kubota Y. Successful treatment of disseminated nocardiosis by rapid identification of the organism via genetic analysis in a leukemia patient undergoing allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. Cureus. 2024;16(4):e58489.

2．Kubota Y, Sano H, Takeda Y, Yamaguchi K, Nakamura H, Kai K, Kidoguchi K, Kusaba K, Yokoo M, Ando T, Sueoka E, Kimura S. Pure red cell aplasia in a patient with thymic hyperplasia, hypogammaglobulinemia and adult T-cell leukemia/lymphoma. Intern Med. in press（2024 Sep 18, Online ahead of print）

3．Yamada M, Yamada N, Kubota Y, Takahashi E, Nakao M, Miyazaki T, Sato S, Nakamura H, Kimura S, Sueoka E. A patient with partial E phenotype expressing alloanti-E antibody after transfusion with platelet concentrates. Lab Med Int. 2024;3(3):66-69.

4．Kubota Y, Kimurs S. Current understanding of the role of autophagy in the treatment of myeloid leukemia. Int J Mol Sci. 2024;25(22):12219.

5．Nagaie T, Kubota Y, Hanamura I, Karnan S, Tomimasu R, Akashi M, Tsuruda S, Takami A, Kimura S, Miyahara M. Diffuse large B-cell lymphoma with t(1;22)（q21;q11.2）and t(6;18)（p25;q21）: a case report. Reports. 2025;8(1):5.

6．Sugihara A, Kubota Y, Nagaie T, Fujita M, Ishii K, Okamoto S, Ureshino H, Katsuya H, Takeuchi M, Kai K, Ando T, Ohshima K, Kimura S. Epstein-Barr virus-associated lymphoproliferative disease during remission after induction therapy with dasatinib in Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia: a case report. Ann Hematol. 2025;104(1):821-828.

7．Matsunaga T, Naganuma K, Tanabe N, Mori Y, Nagata M, Momose S, Kubota Y. Immune thrombocytopenia in an adult with X-linked agammaglobulinemia: a case report. eJHaem. In press.

（学会・研究会発表・講演）

1．久保田寧、星子亨幹、弘津辰徳、木村晋也．白血病細胞をオートファジー細胞死に導く葉酸修飾シクロデキストリンの開発．第28回日本がん分子標的治療学会学術集会、2024.6.19-21．東京

2．川上徹、川上史裕、松澤周治、山根拓、水野裕雅、朝倉亜美、氷鉋大悟、宮入翔太郎、酒井香生子、仁科さやか、酒井均、久保田寧、樋口由美子、牧島秀樹、中澤英之、石田文宏．後天性赤芽球癆におけるリンパ性、骨髄性クローン性造血関連遺伝子変異．第86回日本血液学会学術集会．2024.10.11-13．京都

3．松永洸昂、永沼謙、久保田寧、平田公美、坂田憲幸、高橋康之、木崎昌弘、田辺記子、母里淑子、永田真莉乃、百瀬修二、東守洋、多林孝之．X連鎖無ガンマグロブリン血症の成人男性に発症した免疫性血小板減少症．第86回日本血液学会学術集会．2024.10.11-13．京都

4．久保田寧．X連鎖無ガンマグロブリン血症に免疫性血小板減少症を合併した成人例．第71回日本臨床検査医学会学術集会．2024.11.28-12.1．大阪

5．田口舜．一級臨床検査士資格認定試験（微生物学）を受験して．第15回マイクロスキャンセミナー．2024.5.25．福岡

6．中村朱．子宮、肺に浸潤がみられた悪性リンパ腫の１例．細胞診症例検討会．2024.7.9．佐賀

7．矢野智彦．二級検査士（微生物）を受験して．佐賀県臨床検査技師会 微生物部門研修会．2024.8.1．オンライン開催

8．泉朱里．二級検査士（微生物）を受験して．佐賀県臨床検査技師会 微生物部門研修会．2024.8.1．オンライン開催

9．松隈有悟．LVEF目合わせ@saga．佐賀心エコー研修会．2024.9.4．佐賀

10．北島茜．栄養にかかわる検査．日本臨床栄養代謝学会 栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設実地研修会．2024.9.10．佐賀

11．吉田剛士．こんな時どうしますか？～当館で経験した部分凝集の一例～．佐賀県技師会輸血部門研修会．2024.10.6．佐賀

12. 萩尾修平．佐賀県医療センター好生館の検体検査におけるパニック値報告体制の再構築と検証．2024年度日臨技九州支部医学検査学会（第58回）．2024.11.9．鹿児島
13. 田中ひかる．尿化学検査用精度管理試料「L-スイトロールU」の基礎的性能評価及び導入効果．2024年度日臨技九州支部医学検査学会（第58回）．2024.11.9．鹿児島
14. 吉田剛士、登尾一平、萩尾修平、西田千恵、北島茜、山口健太、松下義照．低頻度抗原Cwに対する抗体を検出した一症例．2024年度日臨技九州支部医学検査学会（第58回）．2024.11.9．鹿児島
15. 築地秀典．当院におけるAMLの骨髄検査について．南福岡AML診療連携セミナー．2024.11.12．福岡
16. 香月万葉．災害発生時の臨床検査について．好生館医学会．2024.11.21．佐賀
17. 梅木美由紀．下肢静脈エコー（DVT）～見逃さないために知っておきたい基礎知識～．佐賀県技師会生理部門研修会．2024.11.24．佐賀
18. 吉田剛士、萩尾修平、松下義照、飯野忠史、久保田寧．当館の血液製剤廃棄状況からみた取り組みと課題．日本輸血・細胞治療学会九州支部会第71回総会・第92回例会．2024.11.30．福岡
19. 田口舜、佐野由佳理、武富光希、山口文美、三好恵美子、福岡麻美．血液培養検査の精度管理～血液培養検査の適正な実施と迅速な陽性結果報告．日本医療マネジメント学会　第21回九州･山口連合大会．2024.12.6．佐賀
20. 佐野由佳理、田口舜、武富光希、山口文美、三好恵美子、福岡麻美．当館における薬剤耐性菌検出の検査法及び報告体制と各種耐性菌の発生率の推移．日本医療マネジメント学会　第21回九州･山口連合大会．2024.12.6．佐賀
21. 山口健太、佐野由佳理、田口舜、松下義照、久保田寧．ISO15189認定取得を契機に見直した輸血部門の時間外教育体制の構築とその効果．日本医療マネジメント学会　第21回九州･山口連合大会．2024.12.6．佐賀
22. 松下義照、久保田寧．外来採血待ち時間短縮への取り組み．日本医療マネジメント学会　第21回九州･山口連合大会．2024.12.7．佐賀
23. 香月万葉、佐野由佳理、泉朱里、矢野智彦、田口舜、山口健太、松下義照、久保田寧、福岡麻美．Cronkhite-Canada症候群患者の便培養から*Arcobacter butzieri*を検出した１例．第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会．2025.1.24．名古屋
24. 山口健太、佐野由佳理、泉朱里、田口舜、香月万葉、福岡麻美．*Cutibacterium avidum*による手術部位感染症の１例．第36回日本臨床微生物学会総会･学術集会．2025.1.25．名古屋
25. 田口舜．資格試験復命報告～一級臨床検査士認定試験(微生物学)～．佐賀県臨床検査技師会情報システム部門研修会．2025.1.29．オンライン開催
26. 山道圭一郎．LVEF目合わせ@saga．佐賀心エコー研修会．2025.1.30．佐賀
27. 宮﨑勢子．骨髄検査の流れを知ろう～骨髄採取から染色まで～．令和６年度日臨技九州支部卒後教育研修会「第35回血液検査研修会」．2025.2.2．佐賀
28. 築地秀典．骨髄検査の流れを知ろう～報告書作成の仕方～．令和６年度日臨技九州支部卒後教育研修会「第35回血液検査研修会」．2025.2.2．佐賀
29. 田口舜．微生物部門/同定/試料26の解析報告．2024年度九州精度管理研究会精度管理報告会．2025.2.9．佐賀
30. 新開幸夫．2024年度九州精度管理研究会精度管理報告会 「UIBC」について．2024年度九州精度管理研究会精度管理報告会．2025.2.9．佐賀
31. 新開幸夫．2024年度佐賀県医師会精度管理報告会　解析報告．2024年度佐賀県医師会精度管理報告会．2025.2.15．佐賀
32. 田中祐也．診断に苦慮した子宮頸部腺癌の１例．細胞診症例検討会．2025.2.18．佐賀
33. 原成美．分腎尿細胞診で診断し得た小細胞癌の１例．第41回佐賀県臨床細胞学会地方会．2025.3.15．佐賀
34. 山口健太、佐野由佳理、泉朱里、矢野智彦、田口舜、香月万葉、松下義照、久保田寧、安波道郎、福岡麻美．納豆菌と鑑別不能であった枯草菌菌血症分離株の全ゲノム解析．好生館医学会総会．2025.3.15．佐賀

病理部

（論文）

１．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．2024；58：16-19

２．森大輔、増田正憲、大賀慎太郎、島内明子、三根大貴、飯野忠史．悪性リンパ腫と骨髄異形成症候群の治療中にヘルペス肝炎の劇症化で死亡した１剖検例．好生．2024；58：32-34

3．田中祐也、坂井真一、中村朱、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．好生．2024；58：38-40

（発表）

1．陣内一樹、甲斐敬太、森大輔．性腺腫瘍（seminoma with granulomatous component）．第400回九州沖縄病理スライドコンファレンス．2024.7.6.熊本
2．陣内一樹、甲斐敬太、田中祐也、中村朱、増田正憲、森大輔．膣壁浸潤を伴った尿道原発明細胞癌の１例. 第65回日本臨床細胞学会総会春期大会. 2024.6.8. 大阪
3．中村朱．子宮、肺に浸潤が見られた悪性リンパ腫の１例．好生館症例検討会．2024.7.9．好生館
4．田中祐也. 診断に苦慮した子宮頚部腺癌の１例. 好生館症例検討会．2025.2.18．好生館
5．原成美．分腎尿献体で診断し得た尿管小細胞癌の１例．第40回佐賀県臨床細胞学会地方会. 2025.3.15．佐賀市

放射線部（技師部門）

（論文・執筆）

1．三井 宏太．TBT法の実践的活用．医療科学社. 2024.5
2．津田 規吏．頭部CT画像の眼窩外耳孔ラインに対する設定チルト角による頭蓋底部のアーチファクト評価．日本放射線技術学会雑誌, 2024.8；80(8)：850-858
3．三井 宏太．造影冊子（CONTRAST）．九州CT研究会．2024.10
4．三井 宏太．大腸CT検査の導入．CTCメルマガ, 85．2025.1

（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．2024.4.27．佐賀
2．津田規吏、三井宏太．CT画像におけるthin-slab maximum intensity projectionの基本的な画像特性. 第80回日本放射線技術学会総会学術大会. 2024.4.12．横浜
3．三井宏太．4D-CTを用いたエンドリーク評価の新たな洞察．第５回Rise UP CT Conference. 2024.5.18．東京
4．三井宏太、坂井智和、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎．X線エネルギーとCT値の相関性に及ぼす被写体厚の影響．2024年度佐賀県放射線技師学術大会．2024.6.16．佐賀
5．坂井智和、三井宏太、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎．造影CTにおける血管外漏出の頻度調査．2024年度佐賀県放射線技師学術大会. 2024.6.16．佐賀
6．内山貴博、三井宏太、坂井智和、久野敬矢、織田信一郎．脳卒中MRI検査におけるartifical intelligenceの時間短縮効果の検証．2024年度佐賀県放射線技師学術大会．2024.6.16．佐賀
7．久野敬矢．当院におけるFFRangioの立ち位置-導入から現在までの歩み-．第14回　豊橋ライブ. 2024.6.29．オンライン開催
8．津田規吏、三井宏太．ヨード造影剤量の低減を目的とした下肢CTアンギオグラフィにおける可変ヘリカルピッチの有用性. 第74回日本病院学会. 2024.7.4．三重
9．三井宏太、津田規吏、織田信一郎．被写体厚の変化がX線エネルギーとCT値の相関性に与える影響．第74回日本病院学会．2024.7.4．三重
10．久野敬矢．FCA-FFRangioを識る．福岡・佐賀循環器症例検討会．2024.7.5．福岡
11．三井宏太．体格指標に基づくヨード量規定の『これまで』と『これから』．第13回根本塾．2024.7.12.大阪
12．久野敬矢．FFRangioの歩みと今後の展望. CVIT2024 第32回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会．2024.7.26．札幌
13．上田一輝．当館のIGRTの運用について．2024年度　日本放射線技術学会九州支部　放射線治療セミナー②．2024.7.27．佐賀
14．久野敬矢．FFRangioを使いこなす -解析者に必要な知識とは-．CVIT2024 第37回 日本心血管インターベンション治療学会 九州地方会. 2024.8.23．佐賀
15．三井宏太．症例で考えるCCTの読み解き方. CVIT2024 第37回 日本心血管インターベンション治療学会 九州地方会．2024.8.23．佐賀
16．津田規吏．CT画像の解像特性のオフセンタ距離による変化．第62回全国自治体病院学会. 2024.11.1．新潟
17．坂井智和、三井宏太、内山貴博、久野敬矢、織田信一郎．造影CTにおける血管外漏出の頻度調査．第62回全国自治体病院学会．2024.11.1．新潟
18．久野敬矢．解析の標準化を目指して -九州をひとつに-．第１回 九州user meeting．2024.11.18.オンライン開催

19. 三井宏太. CT検査の可能性を探る：脳血管描出の為に今できること. 第40回日本脳神経血管内治療学会. 2024.11.21. 熊本
20. 久野敬矢. これからはFCAでしょ -求められる標準化-. ARIA2024. 2024.11.22. 福岡
21. 三井宏太. 基礎から学ぶ！頭部CT-angiographyのいろは. 第86回筑後 有明CT・MRIセミナー. 2024.11.29. オンライン開催
22. 冨永絢盟、三井宏太、山口裕士. 急性期脳梗塞画像診断を目的としたCT検査におけるdeep learning応用画像再構成と画像表示法の検討. 日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀
23. 山口裕士、三井宏太、冨永絢盟. 造影CT検査における血管外漏出の頻度とヒヤリハット総件数の相関について. 日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀
24. 久野敬矢. 解析の標準化を目指して -九州と中四国を繋ぐFFRangioの輪-. 第１回 中四国user meeting. 2024.12.9. オンライン開催
25. 三井宏太. 右乳房静脈奇形. 画論2024. 2024.12.15. オンライン開催
26. 津田規吏、三井宏太. 末梢血管描出を目的としたdeep learning reconstruction CT画像の解像特性の評価. 第19回九州放射線医療技術学術大会. 2024.12.21. 宮崎
27. 三井宏太、津田規吏、織田信一郎. 被写体厚の変化に伴うX線実効エネルギーの挙動とCT値との相関性の評価. 第19回九州放射線医療技術学術大会. 2024.12.21. 宮崎
28. 三井宏太. 血管描出のための3D-CTAの撮影方法. PRANETテクニカルセミナー. 2025.1.9. オンライン開催
29. 中野竣、三井宏太. 脳梗塞～超急性期～. 第7回佐賀MRI研究会. 2025.2.20. オンライン開催
30. 三井宏太. その手があった！純正アプリケーションでできる血流評価. 第16回佐賀CT技術研究会. 2025.3.5. 佐賀

（院内勉強会）

１. 濱田洋. 放射線部における医療安全. 救急救命士就業時研修. 2024.4.5
２. 濱田洋. 医療放射線の安全管理. 新規採用職員研修. 2024.4.27
３. 三井宏太. 胸部画像の読み方. 看護師向け勉強会. 2024.5.26
４. 久野敬矢. FFRangioを識る. カテ室ワークショップ. 2024.5.31
５. 江口寛晃. 災害発生時における放射線部の対応. 好生館医学会. 2024.7.18
６. 三井宏太. 造影CT検査のQ＆A. 看護師向け勉強会. 2024.8.5
７. 江口寛晃. 放射線の安全利用について. 医療安全研修会. 2024.11.7
８. 織田信一郎. 放射線部の紹介と放射線検査の概要. DA向け勉強会. 2025.1.16
９. 久野敬矢. 放射線防護･被ばくについて. ME向け勉強会. 2025.3.17
10. 三井宏太. 症例で考えるCCTの読み解き方. ME向け勉強会. 2025.3.17

（受賞）

１. 濱田洋. 日本診療放射線技師会功労賞. 永年にわたる技師会活動. 2024.6.16
２. 三井宏太. 2024年度佐賀県放射線技師学術大会最優秀賞. 最優秀賞演題. 2024.6.16
３. 濱田洋. 佐賀市功労賞. 永年にわたる技師会役員活動. 2024.10.1
４. 三井宏太. 第19回九州放射線医療技術学術大会優秀賞. 優秀賞演題. 2024.12.21
５. 濱田洋. 好生館永年勤続表彰. 永年勤続. 2025.3.12

栄養管理部

（学会・研究会発表等）

１. 牛島圭太、小根森智子、山内健、佐々木美鈴. 第１回患者さんのための見た目にも美味しい病院食コンテストでグランプリを受賞して ～さがランチの取り組み～. 第28回佐賀NST研究会. 2024.6.15. 佐賀市
２. 武藤愛、小根森智子、山内健、田口匠平、亀井一輝. 胃瘻造設術後の患者家族へのミキサー食注入の食事指導の取り組み. 第28回佐賀NST研究会. 2024.6.15. 佐賀市
３. 武藤愛、小根森智子、山内健、田口匠平、亀井一輝. 胃瘻造設術後の患者家族へのミキサー食注入の食事指導の取り組み. 第62回全国自治体病院学会. 2024.10.31. 新潟市
４. 小根森智子、山本美紗子、川﨑愛弓. 診療報酬改定と当館管理栄養士業務の変化. 日本健康・栄養システム学会九州地方会inSAGA. 2024.11.23. 鳥栖市
５. 牛島圭太. NST介入患者における血清亜鉛、

銅値の検討．日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会．2024.12.6．佐賀市
6．小根森智子、山本美紗子.当館の外国人入院患者の食事対応の現状．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6．佐賀市

（講演等）

1．山本美紗子．食生活の基礎は幼少期に形成される．令和６年度特定保健指導研修．2025.1.19．佐賀市

ME センター

（学会・研修会発表等）

1．塩川悠太．DVR術後、低心拍出量症候群にてV-A ECMO導入後、左室減圧術でBailOutできた症例．第37回日本心血管インターベーション治療学会九州・沖縄地方会．2024.8.23-24．佐賀
2．三好夏喜．BOSTON社製のIVUS（AVVIGO+）におけるALA解析の有用性について．第37回日本心血管インターベーション治療学会九州・沖縄地方会．2024.8.23-24．佐賀
3．岩本渚．当院における動画マニュアル作成について」．第37回日本心血管インターベーション治療学会九州・沖縄地方会．2024.8.23-24．佐賀
4．岩本渚．Mediinboxシステムを活用したメディカルスタッフのアブレーションの教育について．カテーテルアブレーション関連秋季大会．2024.10.10-12．大阪
5．平野徳章．心房細動に対する肺静脈隔離術において、Activation vectorとfrequencyにより食道近接部位の通電を効率的に行えた３症例．カテーテルアブレーション関連秋季大会．2024.10.10-12．大阪
6．山口晃平．透析機器の故障発生における対応について．第17回佐賀県臨床工学会．2024.12.1．佐賀
7．古我賢悟．当院におけるペースメーカ遠隔モニタリング管理業の現状．日本医療マネジメント学会　第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
8．三好夏喜．エキシマレーザーの導入経験について．34回九州トランスラディアル研究会　福岡Live Demonstreation 2025．2025.2.15．福岡

診　療　科

総合内科

（学会発表）

1．田中謙慎、原野由美．起立性調節障害を契機に発見された抗内因子抗体陽性ビタミン B12欠乏症の一例．日本プライマリ・ケア連合学会 第19回九州支部総会・学術大会．2025.1.12．福岡市

呼吸器内科

（論文）

1. Y Kurihara, H Tashiro, Y Konomi, H Sadamatsu, S Ihara, A Takamori, S Kimura, N Sueoka-Aragane, K Takahashi. Thymic stromal lymphopoietin contributes to ozone-induced exacerbations of eosinophilic airway inflammation via granulocyte colony-stimulating factor in mice. Allergol Int. 2024 Apr;73(2):313-322.

（学会発表）

1．福田ゆい、岩永健太郎、光井遥佑、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．当科でHFNCを施行した高齢呼吸不全患者の予後．第93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．2024.10.11-12．福岡市

2．光井遥佑、岩永健太郎、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．特発性血気胸に対して経カテーテル的動脈塞栓術（TAE）を施行した１例．第93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．2024.10.11-12．福岡市

3．梅口仁美、光井遥佑、貞松宏典、久保田未央、岩永健太郎．MET exon 14 skipping 変異陽性肺癌に対する二次治療の検討．第65回日本肺癌学会学術集会．2024.10.31-11.2．横浜市

4．岩永健太郎、光井遥佑、貞松宏典、梅口仁美、久保田未央．当科における肺扁平上皮癌に対するマルチ遺伝子検査の後方視的検討．第65回日本肺癌学会九州支部学術集会 第48回日本呼吸器内視鏡学会九州支部総会．2025.2.9-10．福岡市

消化器内科

（論文）

1. Sho Suzuki, Naoyuki Tominaga, Tomonori Aoki, Eiji Sadashima, Tadashi Miike, Hiroshi Kawakami, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Atsuo Yamada, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Yoshinori Sato, Takaaki Kishino, Naoki Ishii, Tsunaki Sawada, Masaki Murata, Akinari Takao, Kazuhiro Mizukami, Ken Kinjo, Shunji Fujimori, Takahiro Uotani, Minoru Fujita, Hiroki Sato, Toshiaki Narasaka, Junnosuke Hayasaka, Tomohiro Funabiki, Yuzuru Kinjo, Akira Mizuki, Shu Kiyotoki, Tatsuya Mikami, Ryosuke Gushima, Hiroyuki Fujii, Yuta Fuyuno, Takuto Hikichi, Yosuke Toya, Kazuyuki Narimatsu, Noriaki Manabe, Koji Nagaike, Tetsu Kinjo, Yorinobu Sumida, Sadahiro Funakoshi, Kiyonori Kobayashi, Tamotsu Matsuhashi, Yuga Komaki, Mitsuru Kaise, Naoyoshi Nagata. Association of blood group O with a recurrent risk for acute lower gastrointestinal bleeding from a multicenter cohort study. Sci Rep. 2024 Jun 17;14(1):13983. doi: 10.1038/s41598-024-64476-9.
2. Kinjo K, Aoki T, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, 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, Hikichi T, Toya Y, Narimatsu K, Manabe N, Nagaike K, Kinjo T, Sumida Y, Funakoshi S, Kobayashi K, Matsuhashi T, Komaki Y, Watanabe K, Hisabe T, Yao K, Kaise M, Nagata N. Validation of British Society of Gastroenterology guidelines for acute lower gastrointestinal bleeding from 8,956 cases in Japan. Gastrointest Endosc. 2024 Nov 16:S0016-5107(24)03730-1. doi: 10.1016/j.gie.2024.11.020.
3. Daisuke Yamaguchi, Naoyuki Tominaga, Genki Mori, Takeshi Yasuda, Takahiro Yukimoto, Yosuke Minoda, Koichi Miyahara, Kensei Ohtsu, Yoichiro Ito, Kohei Yamanouchi, Kasumi Gondo, Tadahiro Nomura, Yuichiro Tanaka, Michito Tomonaga, Mitsuru Esaki, Takuya Shimamura, Yuki Takeuchi, Motohiro Esaki. Efficacy and

safety of endoscopic hemostasis with a self-assembling peptide solution in patients with colonic diverticular bleeding: A multicenter pilot study. Gastrointest Endosc. 2024 Nov 7:S0016-5107(24)03687-3.

4．Takuya Matsunaga, Naoyuki Tominaga and Shinichi Ogata. Usefulness of the right lateral decubitus push method in endoscopic submucosal dissection for upper gastric lesions. Dig Endosc. 2024 Nov 25. doi: 10.1111/den.14945.

5．Kazuyuki Narimatsu, Naoki Ishii, Atsuo Yamada, Tomonori Aoki, Katsumasa Kobayashi, Atsushi Yamauchi, Jun Omori, Takashi Ikeya, Taiki Aoyama, Naoyuki Tominaga, Yoshinori Sato, Takaaki Kishino, Tsunaki Sawada, Masaki Murata, Akinari Takao, Kazuhiro Mizukami, Ken Kinjo, Shunji Fujimori, Takahiro Uotani, Minoru Fujita, Hiroki Sato, Sho Suzuki, Toshiaki Narasaka, Junnosuke Hayasaka, Tomohiro Funabiki, Yuzuru Kinjo, Akira Mizuki, Shu Kiyotoki, Tatsuya Mikami, Ryosuke Gushima, Hiroyuki Fujii, Yuta Fuyuno, Takuto Hikichi, Yosuke Toya, Noriaki Manabe, Koji Nagaike, Tetsu Kinjo, Yorinobu Sumida, Sadahiro Funakoshi, Kiyonori Kobayashi, Tamotsu Matsuhashi, Yuga Komaki, Ryota Hokari, Mitsuru Kaise, Naoyoshi Nagata. Impact of long-term trends on outcomes in the management of colonic diverticular bleeding: mediation analyses in a large multicenter study. J Gastroenterol. 2024 Dec 27. doi: 10.1007/s00535-024-02178-9.

（学会発表）

1．小出紘也、松永拓也、山口杏月、朝長道人、冨永直之、緒方伸一．ポリスチレンスルホン酸ナトリウム服用中に発症した大腸潰瘍の一例．第117回日本消化器内視鏡学会 一般演題．2024.6.21. 小倉

2．Naoyuki Tominaga, Takuya Matsunaga, Shinichi Ogata. The Usefulness of Early Endoscopy within 3 Hours in Patients with Acute Lower Gastrointestinal Bleeding. 第32回日本消化器関連学会週間．2024.11.2. 神戸

3．阿部日向子、冨永直之、山口杏月、野村忠洋、森田竜麻、松永拓也．超高齢者に発症したCronkhite-Canada症候群の一例．第124回日本消化器病学会 一般演題．2024.11.15. 鹿児島

4．岡本梨奈、山口杏月、阿部日向子、野村忠洋、森田竜麻、松永拓也、冨永直之、島田里美、垣内俊彦．生後４ヶ月の血便で発覚したサイトメガロウイルス腸炎の一例．第118回日本消化器内視鏡学会 一般演題．2024.11.15. 鹿児島

5．田中謙慎、山口杏月、阿部日向子、野村忠洋、森田竜麻、松永拓也、冨永直之．上行結腸憩室炎の合併症としての腸間膜静脈内血栓症と静脈内膿瘍を経験した一例．第124回日本消化器病学会 一般演題．2024.11.15. 鹿児島

6．野村忠洋、冨永直之、阿部日向子、山口杏月、森田竜麻、松永拓也．小腸イレウスに対する胃管ガストログラフィン注入法の有用性．第124回日本消化器病学会 一般演題．2024.11.15. 鹿児島

7．山口杏月、阿部日向子、野村忠洋、森田竜麻、松永拓也、冨永直之、緒方伸一．周囲の黒色調変化を一助に診断に至った低色素性悪性黒色腫の一例．第118回日本消化器内視鏡学会 一般演題．2024.11.15. 鹿児島

8．山口太輔、行元崇浩、冨永直之、宮原貢一、川久保洋晴．OTSCを用いた消化管癌内視鏡治療に対する合併症対策の現状（SAGA-OTSC registry）．第118回日本消化器内視鏡学会 パネルディスカッション．2024.11.16. 鹿児島

9．冨永直之、阿部日向子、山口杏月、野村忠洋、森田竜麻、松永拓也．HER2陽性胃肝様腺癌の一例．第97回日本胃癌学会総会 ポスター．2025.3.14. 名古屋

10．森田竜麻、冨永直之、阿部日向子、山口杏月、野村忠洋、松永拓也．胃消化管間質腫瘍術後の縫合不全をOver-The-Scope-Clipにて治療した１例．第97回日本胃癌学会総会 ポスター．2025.3.14. 名古屋

（講演）

1．冨永直之．医療現場での挑戦～東京医科大学が与えてくれた未来～．東京医科大学大学院学生講義．2024.6.4. 新宿

2．冨永直之．HER2陽性例を拾い上げるための内視鏡生検のポイント．Gastric Cancer Leaders' Meeting．2024.6.14. 博多

3．冨永直之．エビデンスに基づく逆流性食道炎と消化管出血の治療．佐賀県内科医会学術講演会．2024.9.17. 佐賀

4．冨永直之．急性下部消化管出血の予後予測スコア．第６回日本大腸憩室研究会学術集会．2024.11.1. 神戸

5．冨永直之．酸関連疾患の診断と治療戦略．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀
6．冨永直之．エビデンスに基づく逆流性食道炎と消化管出血の治療．内科医のための消化器疾患セミナー．2024.12.19．佐賀
7．冨永直之．IL-23製剤を使用した当院における潰瘍性大腸炎の治療経験．佐賀・久留米IBDカンファレンス．2025.1.30．佐賀
8．冨永直之．消化器内科が考える抗凝固療法～出血高リスク患者における治療と管理～．循環器地域連携セミナー．2025.2.4．佐賀
9．冨永直之．胃癌化学療法と内視鏡．佐賀県胃癌・大腸癌検診医会．2025.3.8．佐賀

血液内科

（論文）

1．Following the Administration of Immunosuppressant and Thrombopoietin Receptor Agonist (TPO-RA). Iino T, Yokoo M, Okamoto S, Kondo S. Cureus. 2024 May 26;16(5):e61135.
2．Elimination of residual adult T-cell leukaemia clones by Tax-targeted dendritic cell vaccine. Iino T, Hasegawa A, Matsutani T, Akashi K, Kannagi M, Suehiro Y. EJHaem. 2025 Feb 6;6(1):e1072.

〔共同研究〕

1．Sugio T, Uchida N, Miyawaki K, Ohno Y, Eto T, Mori Y, Yoshimoto G, Kikushige Y, Kunisaki Y, Mizuno S, Nagafuji K, Iwasaki H, Kamimura T, Ogawa R, Miyamoto T, Taniguchi S, Akashi K, Kato K. Prognostic impact of HLA supertype mismatch in single-unit cord blood transplantation. Bone Marrow Transplant. 2024 Apr;59(4):466-472.
2．Shima T, Minami M, Tochigi T, Kochi Y, Jinnouchi F, Yamauchi T, Mori Y, Yoshimoto G, Mizuno S, Miyamoto T, Kato K, Akashi K. Procalcitonin elevation in febrile recipients during pre-transplant conditioning with anti-thymocyte globulin. Blood Cell Ther. 2024 Apr 26;7(2):49-55.
3．Arai H, Hosono N, Chi S, Fukushima K, Ikeda D, Iyama S, Gotoh A, Ikezoe T, Yoshida C, Yoshimoto G, Kanda J, Takahashi N, Sakaida E, Usuki K, Yamauchi T, Minami Y. A practice-oriented genome-profiling study for acute myeloid leukemia using the novel HANDLE system: HM-screen-JAPAN02. Int J Hematol. 2025 Mar;121(3):378-387.
4．Sakoda T, Kikushige Y, Irifune H, Kawano G, Harada T, Semba Y, Hayashi M, Shima T, Mori Y, Eto T, Kamimura T, Iwasaki H, Ogawa R, Yoshimoto G, Kato K, Maeda T, Miyamoto T, Akashi K. TIM-3 marks measurable residual leukemic stem cells responsible for relapse after allogeneic stem cell transplantation. Cancer Sci. 2025 Mar;116(3):698-709.
5．Iyama S, Chi S, Idogawa M, Ikezoe T, Fukushima K, Utsu Y, Kanda J, Yoshimoto G, Kobayashi T, Hosono N, Yamauchi T, Kondo T, Nakamura Y, Kojima K, Yoshida C, Gotoh A, Yamamoto K, Kuroda J, Ishitsuka K, Sakaida E, Horiguchi H, Takada K, Ohnishi H, Kobune M, Minami Y. Prognostic impact of TET2 mutations in patients with acute myeloid leukemia: HM-SCREEN-Japan 01 and 02 study. Ann Hematol. 2025 Jan;104(1):275-284.
6．Goto T, Numata H, Katsuoka Y, Uoshima N, Hara S, Ando J, Ota S, Yoshimoto G, Matsuoka A, Hashiba H, Morita T, Tsutsui A, Imanaka R. R. Real-World Experience with Venetoclax Treatment for Newly-Diagnosed Acute Myeloid Leukemia in Japan (VENUS Study): An Interim Analysis Focusing on Neutropenia Management. Oncol Ther. 2025 Mar 7. doi: 10.1007/s40487-025-00329-3. Epub ahead of print. PMID: 40055300.
7．Sugio T, Miyawaki K, Uchida N, Niemann M, Spierings E, Mori K, Ohno Y, Eto T, Mori Y, Yoshimoto G, Kikushige Y, Kunisaki Y, Mizuno S, Nagafuji K, Iwasaki H, Kamimura T, Ogawa R, Miyamoto T, Taniguchi S, Akashi K, Kato K. Indirect presentation of mismatched human leukocyte antigen-B associates with outcomes of cord blood transplantation. Br J Haematol. 2025 Mar 10. doi: 10.1111/bjh.20035. Epub ahead of print. PMID: 40065633.

（学会発表）

〔口演〕

1. Goichi Yoshimoto, Masato Ishimaru, Masahiro Umeda, Yu Kochi, Tadafumi Iino. The management of fungal infection for AML treated with venetoclax and azacitidine therapy. The

85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 11, 2024. Tokyo.

2. Masato Ishimaru, Tadafumi Iino, Shintaro Oga, Hirohide Nishihara, Takuji Yamauchi, Tomoko Henzan, Yu Kochi, Masahiro Umeda, Koji Kato, Goichi Yoshimoto. A case of epcoritamab successfully treated recurrent DLBCL after axicabtagene ciloleucel therapy. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 12, 2024. Tokyo

3. Shintaro Oga, Masato Ishimaru, Masahiro Umeda, Yu Kochi, 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. October 13, 2024. Tokyo

4. 石丸聖人、梅田正洋、幸地祐、飯野忠史、吉本五一. Bing-Neel症候群の治療中にWernicke脳症を発症した一例. 第348回日本内科学会九州地方会. 2025.1.25. 福岡 ※内科専攻医賞を受賞

5. 吉本五一、石丸聖人、梅田正洋、幸地祐、飯野忠史. AMLに対する同種造血幹細胞移植後のVenetoclax+Azacitidine維持療法. 第47回日本造血・免疫細胞療法学会. 2025.2.28. 大阪

6. 石丸聖人、飯野忠史、梅田正洋、幸地祐、吉本五一. Epcoritamab 投与中に発症したHHV-6髄膜脳炎の一例. 第15回日本血液学会九州地方会. 2025.3.8. 福岡

〔共同演者〕

1. Naoko Hosono, Tomoki Naito, SungGi Chi, Hironori Arai, Koichi Onodera, Kentaro Fukushima, Daisuke Ikeda, Satoshi Iyama, Akihiko Gotoh, Takayuki Ikezoe, Naoto Takahashi, Kensuke Kojima, Junya Kuroda, Koji Izutsu, Suguru Fukuhara, Hirotaka Matsui, Goichi Yoshimoto, Junya Kanda, Takahiro Yamauchi, Kensuke Usuki, Yosuke Minami. Analysis of AML with myelodysplasia-related gene (MRG) abnormalities: HM-SCREEN-Japan 01/02 analysis. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 11, 2024. Tokyo.

2. Hiroki Numata, Ryota Imanaka, Yuna Katsuoka, Nobuhiko Uoshima, Satoru Hara, Jun Ando, Shuichi Ota, Goichi Yoshimoto, Akihito Matsuoka, Tetsuo Morita, Mizuha Kanaya, Sayaka Tahara, Tatsunori Goto. Time course of neutrophil and treatment outcomes of venetoclax in the real-world setting in Japan. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 11, 2024. Tokyo.

3. Iroha Morita, Makoto Iwasaki, Junya Kanda, SungGi Chi, Tomoki Naito, Daisuke Ikeda, Naoko Hosono, Takahiro Yamauchi, Kentaro Fukushima, Goichi Yoshimoto, Makoto Yoshimitsu, Shigeru Kusumoto, Naoto Takahashi, Emiko Sakaida, Kensuke Usuki, Keisuke Tanaka, Akifumi Takaori Kondo, Yosuke Minami. NGS-based risk stratification for decision making in HSCT: Insights from the HM01 and HM02 cohorts. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 11, 2024. Tokyo

4. Yoshihiro Tokunaga, Yukinori Nakamura, Kaoru Yamamoto, Shigeru Kusumoto, Goichi Yoshimoto, Yusuke Kagaya, Daisuke Ikeda, Hironori Arai, Yoshikazu Utsu, SungGi Chi, Yosuke Minami. Genetic mutation profile in therapy-related acute myeloid leukemia: HM-SCREEN-JAPAN-01 and -02. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 12, 2024. Tokyo

5. Shuki Oya, Hidetoshi Ozawa, Takayuki Nakamura, Masahiro Umeda, Toshinobu Fukuyama, Yoshimi Maehiro, Yusuke Takaki, Yoshitaka Yamasaki, Fumihiko Mouri, Masato Ishimaru, Tadafumi Iino, Goichi Yoshimoto, Koji Nagafuji. Long-term NPM1 MRD monitoring in NPM1-AML treated with low-intensity chemotherapy. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 12, 2024. Tokyo

〔ポスター〕

1. Tadafumi Iino, Shintaro Oga, Masato Ishimaru, Masako Yokoo, Yu Kochi, Masahiro Umeda, Goichi Yoshimoto. Three cases of PCNSL treated with tirabrutinib followed by autologous transplantation. The 85th Annual Meeting of the Japanese Society of Hematology. October 13, 2024. Tokyo

2. 吉本五一、石丸聖人、梅田正洋、幸地祐、飯野忠史. 当院における造血器疾患に対するIsavuconazoleの使用経験. 第47回日本造血・免疫細胞療法学会. 2025.2.28. 大阪

3. 石丸聖人、梅田正洋、幸地祐、飯野忠史、吉本五一. 生体肺移植後の急性骨髄性白血病に対する

移植後シクロホスファミドを用いたHLA半合致造血幹細胞移植．第47回日本造血・免疫細胞療法学会．2025.2.28．大阪

〔共同演者〕

1．Minoru Kanaya, Yuji Mukai, Mirei Kobayashi, Sayaka Kajikawa, Toma Suzuki, Emi Yokoyama, Koh Izumiyama, Makoto Saito, Masanobu Morioka, Akio Mori, Toshihiro Matsukawa, Masahiro Onozawa, Goichi Yoshimoto, Mitsuru Moriyama, Sunggi Chi, Takanori Teshima, Yosuke Minami, Masato Honmma, Takeshi Kondo. Combination of Low White Blood Cell Count and Impaired Renal Function Is a Risk Factor for Higher Concentrations of Venetoclax and Prolonged Neutropenia in AML Patients with Venetoclax Combined Regimen: Real World Experience in the Japanese Cohort. The 66th Annual Meeting of the American Society of Hematology. December 6, 2024. San Diego.

2．Naoko Hosono, Tomoki Naito, Sunggi Chi, Hironori Arai, Koichi Onodera, Kentaro Fukushima, Daisuke Ikeda, Satoshi Iyama, Akihiko Gotoh, Takayuki Ikezoe, Naoto Takahashi, Kensuke Kojima, Junya Kanda, Koji Izutsu, Suguru Fukuhara, Hirotaka Matsui, Goichi Yoshimoto, Junya Kuroda, Takahiro Yamauchi, Kensuke Usuki, Yosuke Minami. AML-Mrg Mutation Spectrum and Its Prognosis: A Japanese Multicenter Study HM01-02 Analysis with Full Analysis Sets. The 66th Annual Meeting of the American Society of Hematology. December 6, 2024. San Diego.

肝臓・胆のう・膵臓内科

（論文）

1．Iwaki M, Kobayashi T, Nogami A, Ogawa Y, Imajo K, Sakai E, Nakada Y, Koyama S, Kurihashi T, Oza N, Kohira T, Okada M, Yamaguchi Y, Iwane S, Kageyama F, Sasada Y, Matsushita M, Tadauchi A, Murohisa G, Nagasawa M, Sato S, Maeda K, Furuta K, Shigefuku R, Seko Y, Tobita H, Kawata K, Kawanaka M, Sugihara T, Tamaki N, Iwasa M, Kawaguchi T, Itoh Y, Kawaguchi A, Takahashi H, Nakajima A, Yoneda M. Pemafibrate for treating MASLD complicated by hypertriglyceridaemia: a multicentre, open-label, randomised controlled trial study protocol. BMJ Open. 2024;14:e088862. doi:10.1136/bmjopen-2024-088862

2．Araki T, Hayashi K, Shimokawa M, Otsuka T, Sonoda Y, Honda T, Shibuki T, Nakazawa J, Arima S, Miwa K, Koga F, Ueda Y, Kubotsu Y, Shimokawa H, Takeshita S, Nishikawa K, Komori A, Otsu S, Hosokawa A, Sakai T, Oda H, Kawahira M, Arita S, Taguchi H, Tsuneyoshi, K, Fujita T, Sakae T, Kawaguchi Y, Shirakawa T, Mizuta T, Mitsugi K. Comparison of inflammatory markers before and after nanoliposomal irinotecan and fluorouracil with folic acid in patients with pancreatic cancer: results from the NAPOLEON-2 study（NN-2302）. Ther Adv Med Oncol. 2025;17:1-14. doi:10.1177/17588359251320768

3．Araki T, Sonoda Y, Shimokawa M, Otsuka T, Hayashi K, Honda T, Nakao K, Shibuki T, Nakazawa J, Arima S, Miwa K, Okabe Y, Koga F, Ueda Y, Kubotsu Y, Shimokawa H, Takeshita S, Komori A, Nishikawa K, Otsu S, Hosokawa A, Oda H, Sakaari T, Arita S, Kawahira M, Taguchi H, Tsuneyoshi K, Kawaguchi Y, Fujita T, Sakae T, Shirakawa T, Mizuta T, Mitsugi K. Relationship between neutropenia caused by nanoliposomal irinotecan/fluorouracil/leucovorin and treatment outcomes in the NAPOLEON-2 study（NN-2301）. Sci Rep. 2025 Jan. 27;15(1):3427. doi:10.1038/s41598-025-88005-4. PMID: 39870769; PMCID: PMC11772893.

4．Araki T, Kawahira M, Shimokawa M, Otsuka T, Hayashi K, Sonoda Y, Honda T, Nakao K, Shibuki T, Nakazawa J, Arima S, Fukahori M, Miwa K, Koga F, Ueda Y, Kubotsu Y, Makiyama A, Shimokawa H, Takeshita S, Komori A, Nishikawa K, Sakai T, Oda H, Arita S, Taguchi H, Tsuneyoshi K, Kawaguchi Y, Fujita T, Sakae T, Nio K, Ureshino N, Shirakawa T, Mizuta T, Mitsugi K. Real-world analysis of the correlation between overall survival and progression-free survival in advanced pancreatic cancer: results of NAPOLEON-1 and 2 studies. Oncology. 2025;103(7):569–579. doi:10.1159/000542137. PMID: 39427640.

5．Shibuki T, Otsuka T, Shimokawa M, Nakazawa J, Arima S, Fukahori M, Miwa K, Okabe Y, Koga F, Ueda Y, Kubotsu Y, Makiyama A, Shimokawa H, Takeshita S, Nishikawa K, Komori A, Otsu S, Hosokawa A, Sakai T, Oda H, Kawahira M,

Arita S, Honda T, Taguchi H, Tsuneyoshi K, Kawaguchi Y, Fujita T, Sakae T, Nio K, Ide Y, Ureshino N, Shirakawa T, Mizuta T, Mitsugi K. Nanoliposomal irinotecan with fluorouracil and folinic acid, FOLFIRINOX, and S-1 as second-line treatment for unresectable pancreatic cancer after gemcitabine/nab-paclitaxel. Sci Rep. 2024 Jul 23;14(1):16906. doi:10.1038/s41598-024-65689-8. PMID: 39043707; PMCID: PMC11266600.

6．Kodama T, Imajima T, Shimokawa M, Otsuka T, Kawahira M, Nakazawa J, Hori T, Shibuki T, Arima S, Ido A, Miwa K, Okabe Y, Koga F, Ueda Y, Kubotsu Y, Shimokawa H, Takeshita S, Nishikawa K, Komori A, Otsu S, Hosokawa A, Sakai T, Sakai K, Oda H, Kawahira M, Arita S, Honda T, Taguchi H, Tsuneyoshi K, Kawaguchi Y, Fujita T, Sakae T, Shirakawa T, Mizuta T, Mitsugi K. A multicenter retrospective observational NAPOLEON-2 study of nanoliposomal irinotecan with fluorouracil and folinic acid in patients with unresectable pancreatic cancer. Sci Rep. 2024 May 30;14(1):12422. doi:10.1038/s41598-024-63172-y. PMID: 38816500; PMCID: PMC11139902.

7．古賀艶可、白羽根健吾、中下俊哉、大座紀子、森田 孝一郎、相部 仁. Eribulin Mesilate投与中に薬剤性膵炎を来した１例. 癌と化学療法. Volume 51, Issue 9, 955-957（2024）

腫瘍内科（臨床腫瘍科）

（原著論文）

1．Azusa Komori, Shuichi Hironaka, Shigenori Kadowaki, Seiichiro Mitani, Mitsuhiro Furuta, Takeshi Kawakami, Akitaka Makiyama, Naoki Takegawa, Keiji Sugiyama, Hidekazu Hirano, Takayuki Ando, Tomohiro Matsushima, Akihiko Chida, Tomomi Kashiwada, Masato Komoda, Toshihiko Matsumoto, Hisanobu Oda, Hiroshi Yabusaki, Hisato Kawakami, Kentaro Yamazaki, Narikazu Boku, Ichinosuke Hyodo, Kenichi Yoshimura, Kei Muro; West Japan Oncology Group（WJOG）. Prevalence and clinicopathological features of microsatellite instability-high metastatic or recurrent gastric and esophagogastric junction cancer: WJOG13320GPS. Gastric Cancer. 2025; 28:301–308.

2．Kubota Y, Sano H, Takeda Y, Yamaguchi K, Nakamura H, Kai K, Kidoguchi K, Kusaba K, Yokoo M, Ando T, Sueoka E, Kimura S. Pure Red Cell Aplasia in a Patient with Thymic Hyperplasia, Hypogammaglobulinemia and Adult T-cell Leukemia/Lymphoma. Internal Medicine. 2025 May 1; 64(9):1393–1398.

（解説記事・専門誌寄稿）

1．田嶋柚紀、古賀美穂子、築貫由紀、釜田里奈、中原大貴、柏田知美、内藤光三.【医師事務補助者の業務拡大】（事例２）医学管理料の算定件数増加 チームで業務負担軽減と収益向上へ（解説）. 医事業務. 2024.7；31(673)：17–20.

2．柏田知美. がん薬物療法におけるナースの役割と投与管理におけるチェックポイント. YORi-SOUがんナーシング. 2025.2；15(1)：28–31

（学会発表・抄録（国内学会））

1．柏田知美. クリニカルパスにフォーミュラリを組み合わせて薬物治療に強いパスを作成しよう！診療報酬改訂にあわせたフォーミュラリに基づく化学療法パス改訂. 日本クリニカルパス学会誌. 2024.9；26(3)：199.

2．Chiaki Inagaki, Tadamichi Denda, Daisuke Kotani, Eisuke Inoue, Tomomi Kashiwada, 他. An Observational Study of BRAF Inhibitor Combination Therapy for BRAF-mutated Metastatic Colorectal Cancer Patients: Real-World Evidence from BEETS Trial（JACCRO CC-18）. 第62回 日本癌治療学会学術集会. 2024.10.24-26. 福岡

（講演会）

1．柏田知美. 最適な大腸がんLate line薬物療法を再考する. 大腸がん薬物療法2024 in 九州. 2024.6.11. オンライン開催

2．柏田知美. 胃がん化学療法におけるExercise Oncologyの可能性. 第４回神奈川がん支持療法セミナー. 2024.6.13. 横浜

3．柏田知美. 胃がん一次治療におけるクリニカルクエスチョン. 第２回TOKKYUセミナー. 2024.9.5. 名古屋

4．柏田知美. 胃癌一次治療におけるクリニカルクエスチョン. SAGA Gastric cancer Seminar. 2024.9.27. 佐賀

5．柏田知美. ここまできた　遺伝子検査に基づく大腸がんの薬物治療. 佐賀県臨床外科医会. 2024.11.8. 佐賀

6．柏田知美．実臨床におけるニボルマブ＋化学療法の価値・ベネフィットとは？．Gastric cancer ICI Seminar in 九州．2024.11.12．北九州
7．柏田知美．進行大腸癌の集学的治療．第１回日本消化管学会九州・沖縄支部教育講演会．2024.12.7．オンライン開催
8．柏田知美．大腸がん治療Up to date～レジメン選択からマネジメントまでスッキリ整理～．第57回　長崎DOCCフォーラム．2025.1.10．長崎
9．柏田知美．胃がん薬物療法マネジメントを再考する～二次治療を中心に～．TAIHO Web Lecture on Gastric Cancer．2025.2.20．オンライン開催（m3）

（メディア）

1．柏田知美、市丸勝昭、押切洋子、田代裕太．患者さんの希望に沿うためにチーム医療で限界を突破する．アステラス製薬　FOCUS Next

糖尿病代謝内科

（学会発表）

1．伊東優哉、吉村達、江頭絵里奈、江藤潤也、室雅巳、西村真二．異なる転機を辿ったバセドウ病母体の同胞例．第97回日本内分泌学会学術総会．2024.6.6-8．横浜
2．松尾岬、岸川まり子、朝長礼音、伊東優哉、佐藤暢晃、鶴久麻由美、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、続いて副腎皮質機能低下症を発症した一例．第97回日本内分泌学会学術総会．2024.6.6-8．横浜
3．青木藍里、桑原志穂、江頭絵里奈、古賀多門、江里口誠、髙島洋、吉村達．球脊髄性筋萎縮症に合併した糖尿病の１例．第62回日本糖尿病学会九州地方会．2024.10.25-26．福岡

（講演会）

1．吉村達．好生館における糖尿病診療．久留米佐賀若手糖尿病セミナー．2024.8.26
2．吉村達．特定検診における糖尿病患者の割合は全国トップクラス～いかに実践的かつ効率的な個別指導を行うか～．特定保健指導向上研修B．2025.1.19

腎臓内科

（学会発表）

1．力久哲郎、小野桃子、案浦麻梨奈、福田誠、吉原万貴、宮園素明．数値流体解析を用いて評価するシャント血流．第69回日本透析医学会学術集会・総会．2024.6.8．横浜市
2．藤井真子、福田誠、小野桃子、案浦麻梨奈、力久哲郎、橋本優香、野中枝理子、山﨑政虎、池田裕貴、吉原万貴、宮園素明．Mycobacterium fortuitum による遺残グラフト感染の１例．第69回日本透析医学会学術集会・総会．2024.6.8．横浜市
3．平田早恵、水田将人、小林雄彦、藤井真子、力久哲郎、松本圭一郎、福田誠、中村恵、宮園素明．H.Pylori 感染を合併したIgA血管炎に対して除菌療法が有効であった1例．第54回日本腎臓学会東部学術大会．2024.9.29．宇都宮市
4，荒木敬祐、小林理沙、松岡華、深村光、野中枝理子、池田裕貴、山﨑政虎、平田早恵、松本圭一郎、福田誠、吉原万貴、中村恵、宮園素明．アメーバ腸炎を合併した顕微鏡的多発血管炎の一例．第54回日本腎臓学会西部学術大会．2024.10.5．姫路市
5．藤井真子、中村恵、松本圭一郎、力久哲郎、小林雄彦．終末期の透析継続に苦慮した１例．第56回九州人工透析研究会総会．2024.12.15．長崎市
6．松本圭一郎、小林雄彦、藤井真子、力久哲郎、中村恵、山﨑政虎、池田裕貴、福田誠、宮園素明．当院における腹膜透析用カテーテル挿入術のまとめ．第56回九州人工透析研究会総会．2024.12.15．長崎市

（講演）

1．力久哲郎．ステージG3ｂからの腎保護・薬剤管理を考える．Renal young conference．2024.5.23．佐賀市
2．松本圭一郎．腹膜透析用カテーテル挿入術のポイント．第18回PDセミナー．2024.8.18．佐賀市
3．松本圭一郎．慢性腎臓病について．佐賀薬剤師会講演会．2025.3.2．佐賀市

脳神経内科

（論文）

1．Ide T, Ebashi R, Eriguchi M, et al. Fulminant demyelinating disease of the central nervous system effectively treated with a combination of decompressive craniectomy and immunotherapy: A case report and literature review. Clin Case Rep 2024;12:e9059.

2．Ide T, Yakushiji Y, Suzuyama K, Nishihara M, Eriguchi M, Ogata A, Matsumoto A, Hara M, Hara H. Associations for progression of cerebral small vessel disease burden in healthy adults: the Kashima scan study. Hypertens Res 2024;47:302-310.

3．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 2024;124:339-341.

4．Ikeda S, Yakushiji Y, Tanaka J, Nishihara M, Ogata A, Eriguchi M, Ono S, Kosugi M, Suzuyama K, Mizoguchi M, Shichijo C, Ide T, Nagaishi Y, Ono N, Yoshikawa M, Katsuki Y, Irie H, Abe T, Koike H, Hara H. Cerebral small vessel disease markers and long-term prognosis in spontaneous intracerebral hemorrhage: the HAGAKURE-ICH study. Hypertens Res 2024.

5．Suzuyama K, Eriguchi M, Minagawa H, Honda H, Kai K, Kitamoto T, Hara H. Accumulation Area of a Japanese PRNP P102L Variant: The Ariake PRNP P102L Variant. J Clin Neurol 2024.

6．福田ゆい、甘利香織、盛満真人、江里口誠、髙島洋．複視と歩行困難を主訴に救急外来を受診したFisher症候群の一例．佐賀市医師会報（10）vol.578,10-14,2024

（学会発表）

1．溝口詩乃、江里口誠、古賀多門、井上裕香子、盛満真人、田中宏弥、髙島洋．重篤な消化管出血を来した抗NXP-2抗体陽性皮膚炎欠如型皮膚筋炎の一例. 第346回日本内科学会九州地方会. 2024.8.31. 久留米

2．田中宏弥、江里口誠、井上裕香子、古賀多門、溝口詩乃、盛満真人、髙島洋．抗MOG抗体陽性であった無菌性髄膜脳炎の１例. 第245回日本神経学会九州地方会．2024.9.28．熊本

3．古賀多門、江里口誠、井上裕香子、溝口詩乃、田中宏弥、盛満真人、髙島洋. 潜因性脳梗塞の原因精査中に診断に至ったPOSの一例. 第246回日本神経学会九州地方会（優秀演題 会長推薦）．2024.12.14. 長崎

4．盛満真人、江里口誠、川浪建、古賀多門、溝口詩乃、井上裕香子、田中宏弥、檜垣梨央、神下耕平、井戸啓介、樫山国宜、吉田敬規、松本健一、髙島洋．アンデキサネットアルファ投与後に急性心筋梗塞を来した２症例．第50回日本脳卒中学会学術総会．2025.3.8．大阪

5．井上裕香子、江里口誠、古賀多門、溝口詩乃、田中宏弥、盛満真人、髙島洋．アルツハイマー型認知症とビタミンB12欠乏性白質脳症の合併により可逆性の認知機能低下を認めた一例．第247回日本神経学会九州地方会（優秀演題 会長推薦）．2025.3.15．福岡

循環器内科

（論文）

1．大坪豊和．Prevalence and clinical features of cardiac amyroidosis identified by atrial biopsy in patients with atrial fibrillation. Eur Heart J in press, Expected publication 2025

（学会）

1．大坪豊和．Ensite Xの多様な機能を活用したカテーテルアブレーション．第４回日本不整脈心電学会九州・沖縄地方会．2024.6.1．福岡市

2．岩永和女、西村優希．ジスルフィラム－エタノール反応により心筋障害をはじめとする臓器障害を呈した一例．第136回日本循環器学会九州地方会．2024.6.29．鹿児島市

3．安心院法樹．BioFeedom Ultraの有効性．第37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．2024.8.23-24．佐賀市

4．大坪豊和．Electrophysiological and clinical Features of Cardiac Amyroidosis Identified by Atrial Biopsy During Atrial Fibrillation Ablation．APHRS2024．2024.9.27．シドニー

5．西村優希．急性増悪を繰り返す慢性心不全/腎不全に合併した両側腎動脈狭窄に対して造影剤不使用でEVTに成功し全身状態が改善した一例．第72回日本心臓病学会学術集会．2024.9.27．仙台市

6．大坪豊和．高周波カテーテルアブレーションによる肺静脈隔離術における再伝導部位のPeak Frequencyの検討．カテーテルアブレーション関連秋季大会．2024.10.10-12．大阪市
7．西村優希．LV summit領域を起源とする心室期外収縮に対し大動脈弁置換術時の外科的クライオアブレーションが奏功した１例．カテーテルアブレーション関連秋季大会2024．2024.10.11．大阪市
8．吉田敬規．Beyond the Physiology　至適PCIにおけるFFRangioの新たな展望．ARIA2024 ビデオライブセッション．2024.11.23．福岡市
9．片岡あかり、西村優希．高齢女性の難治性心不全に対してCRTへのアップグレードが奏功した一例．第137回日本循環器学会九州地方会．2024.12.14．大分市
10．吉田敬規．非石灰化病変に対するWolverineの有用性．第38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．2025.1.11．熊本市
11．大坪豊和．Clinical Significance of Cardiac Tropinin T in Patients with Atrial Fibrillation undergoing Catheter Ablation．第89回日本循環器学会学術集会．2025.3.28．横浜市

緩和ケア科

（論文・著書）

1．Ando M, Kosugi Kashiwada. T Efficacy of CollageTherapy on Anxiety and Depression of Cancer patients under Chemotherapy. SunText RevArts Social Sci 5(2):177(2024)

（学会発表）

1．小杉寿文．教育セミナー神経ブロックのきほんのき．第29回日本緩和医療学会学術大会．2024.6.14．神戸市
2．久保麻悠子、小杉寿文．ミコナゾール錠口腔用を使用後薬物相互作用が疑われた一例．第29回日本緩和医療学会学術大会．2024.6.14．神戸市
3．久保麻悠子．シンポジウム26　怖くない脊髄鎮痛の管理をやってみよう　くも膜下鎮痛法の実際と管理．第29回日本緩和医療学会学術大会．2024.6.15．神戸市
4．小杉寿文. シンポジウム　緩和ケアにおけるチーム医療にどんな課題があるのか?．日本ペインクリニック学会第58回学術集会．2024.7.19．宇都宮市
5．小杉寿文．CT透視下内臓神経ブロック中に大動脈解離を生じた一症例．日本ペインクリニック学会第58回学術集会．2024.7.19．宇都宮市
6．N. Nishiyama, K.Ichimaru, T. Kosugi et al. A multicenter, randomized controlled tria（RCT）on the efficacy of specialized rehabilitation using the Op-reha Guide for terminalcancer patients in palliative care units(PCUs), ESMO(European Society for Medical Oncology) Congress 2024. 2024.9.15. Barcelona
7．杉部清佳．緩和ケア病棟入院中に帯状疱疹に伴う痛みに対して行った硬膜外ブロックが著効した１例．第６回日本緩和医療学会関東甲信越支部学術大会．2024.10.6．オンライン開催
8．小杉寿文．フェンタニル添付薬の基材に含まれる物質によるアレルギー反応の一症例．日本ペインクリニック学会第５回九州支部学術集会．2025.2.8．鹿児島市
9．小松祐也．仙骨硬膜外アルコールブロックの症例．日本ペインクリニック学会第５回九州支部学術集会．2025.2.8．鹿児島市

（講義）

1．小杉寿文．終末期の症状緩和．佐賀県看護協会訪問看護ステーション研修会
2．小杉寿文．がんサバイバーの慢性疼痛．佐賀県病院薬剤師会
3．小杉寿文．終末期の症状緩和、疼痛．久留米大学認定看護師教育センター

（資格取得）

久保麻悠子：日本緩和医療学会専門医
　　2025年４月～
杉部清佳：日本ペインクリニック学会専門医
　　2025年４月～
小杉寿文：日本緩和医療学会認定医
　　2025年４月～

呼吸器外科

（論文）

1．宮本詩子、武田雄二．多発肋骨骨折に対する肋骨固定術の手術適応とタイミング．胸部外科．2024.4；77(4)：284-287

（学会発表）

1．武田雄二、宮本詩子．先天性凝固阻止因子欠乏

症を背景にもつ肺扁平上皮癌の一切除例．第57回日本胸部外科学会九州地方会総会．2024.8.1-2．福岡
2．武田雄二、宮本詩子．間質性肺炎を背景にもつ感染後続発性気胸の一治療例．第28回日本気胸・嚢胞性疾患学会総会．2024.8.30-31．札幌
3．宮本詩子、武田雄二．病理学的診断に苦慮した原発性肺癌と卵巣癌の重複癌の一例．第65回日本肺癌学会学術集会．2024.10.31-11.2．横浜
4．武田雄二、宮本詩子．診断に苦慮した中縦隔腫瘍の１例．第61回九州外科学会．2025.2.7-8．那覇
5．宮本詩子、武田雄二．当館における胸部外傷に対する観血的肋骨固定術の検討と失敗からの今後の方針．第61回九州外科学会．2025.2.7-8．那覇

消化器外科

（論文・著書）

1．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. International Journal of Colorectal Disease. 2024; 39:12
2．鶴安浩、能城浩和．手術手技　血流を重視した亜全胃胃管を用いた自動縫合器による後縦隔経路頸部食道　胃管三角吻合．手術（0037-4423）．2024;78(5)：831-837
3．池田貯、鶴安浩、能城浩和．特集　食道・胃のロボット支援手術を極める　ロボット支援下の胃切除後再建術．消化器外科．2024;47（11）：1317-1327

（学会発表・講演）

1．池田貯、鶴安浩、新藤優里、北川浩、江川紀幸、古賀浩木、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．リニアステープラを用い胸骨後経路亜全胃管大彎側で行う三角吻合の工夫とその利点．第78回日本食道学会学術集会．2024.7.4．東京
2．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．ロボット手術成長期における外科手術教育の問題点と現実的解決法～Early ExposureとNeo-Fusion Surgery～．第79回日本消化器外科学会総会．2024.7.17-19．下関
3．鶴安浩、池田貯、新藤優里、江川紀幸、北川浩、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也、北原賢二、佐藤清治．ロボット胃癌手術でラパロを超えるUsabilityを目指す～長所を生かし、弱点をOverrideするための工夫～．第79回日本消化器外科学会総会．2024.7.17-19．下関
4．池田貯、鶴安浩、松浦洋、今村美乃莉、重富桂二郎、北川浩、伊藤孝太朗、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也．ロボット胃癌手術における再建法選択と手技の工夫～Bedside surgeonが操作するステープラを用いた再建～．第34回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2024.10.5．長崎
5．北川浩、古賀靖大、鶴安浩、池田貯、田中聡也．ロボット支援下S状結腸切除術の定型化にむけた当院の工夫．第34回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2024.10.5．長崎
6．鶴安浩、池田貯、今村美乃莉、松浦洋、伊藤孝太朗、北川浩、古賀浩木、古賀靖夫、三好篤．働き方改革に寄与するロボット手術．第34回九州内視鏡・ロボット外科手術研究会．2024.10.5．長崎
7．池田貯、鶴安浩、松浦洋、今村美乃莉、重冨桂二郎、北川浩、伊藤孝太朗、古賀浩木、古賀靖大、三好篤、田中聡也．ロボット胃癌手術における再建法選択と手技の工夫～Bedside surgeonが操作するステープラを用いた再建～．第37回日本内視鏡外科学会総会．2024.12.5-7．福岡
8．北川浩、古賀靖大、鶴安浩、古賀浩木、池田貯、三好篤、田中聡也．ロボット支援下S状結腸切除術の定型化にむけた当院の工夫．第37回日本内視鏡外科学会総会．2024.12.5-7．福岡
9．鶴安浩、池田貯、北川浩、古賀靖大、田中聡也．働き方改革だからこそロボット ～Solo surgeryで行うロボット胃癌手術の有用性と実効性～．第37回日本内視鏡外科学会総会．2024.12.5-7．福岡

肝臓・胆のう・膵臓外科

（学術論文）

1．Egawa N, Miyoshi A, Koga H, Kitahara K, Noshirio H. Six-port robotic liver resection using double bipolar clamp-crush method with saline drops: Advancing safety, efficiency, and versatility in liver parenchymal dissection. Cureus. 2024; 16(10): e71580
2．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. 2024 Jan 9;8 (4) : 681-690

3．古賀浩木、三好篤、江川紀幸、安座間真也、北原賢二．胆管ステント留置に伴う右肝動脈仮性動脈瘤からの胆道出血に対して血管内ステント留置を施行した１例．日本消化器外科学会雑誌. 2024；57(11)：567-574

（学会発表・講演）

1．Noriyuki Egawa, H Koga, A Miyoshi, K Kitahara, H Noshiro. 6 ports robotic liver resection for clamp-crush technique with saline dripping in liver parenchymal transection. 32nd international congress of the European Association for Endoscopic Surgery. 2024.6.11-14. オランダ

2．Kotaro Ito,T Tanaka, T Ide, H Noshiro. Novel three-dimensional navigation system for robotic-assisted pancreatectomy. 32nd international congress of the European Association for Endoscopic Surgery. 2024.6.11-14. オランダ

3．三好篤、伊藤孝太朗、江川紀幸、古賀浩木、北原賢二．Current status of genomic medicine for advanced recurrent biliary tract cancer. 第36回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2024.6.28-29. 広島

4．古賀浩木、三好篤、江川紀幸、北原賢二．A case of endovascular stenting for biliary bleeding from a pseudoaneurysm of the right hepatic artery following bile duct stenting. 第36回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2024.6.28-29. 広島

5．江川紀幸、古賀浩木、三好篤、北原賢二．6 ports robotic liver resection for clamp and crush technique with saline dripping in liver parenchymal transection. 第36回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2024.6.28-29. 広島

6．Kotaro Ito, Tomokazu Tanaka, Takao Ide, Hirokazu Noshiro. A three-dimensional real time navigation system for laparoscopic anatomical liver resection. 第36回日本肝胆膵外科学会学術集会. 2024.6.28-29. 広島

7．伊藤孝太朗、田中智和、井手貴雄、能城浩和. 高齢者膵癌に対する膵頭十二指腸切除のリスク因子の検討. 第79回日本消化器外科学会総会. 2024.7.17-19. 下関

8．江川紀幸、三好篤、新藤優里、鶴安浩、北川浩、古賀浩木、古賀靖大、池田貯、田中聡也、北原賢二．手術執刀を通して初期研修医への消化器外科教育－消化器外科医獲得のために地方市中病院だからできること－．第79回日本消化器外科学会総会. 2024.7.17-19. 下関

9．宮﨑真里奈、古賀浩木、重富桂二郎、伊藤孝太朗、三好篤．脾破裂で発見された脾臓原発血管肉腫の一例．第124回日本消化器病学会 九州支部例会. 2024.11.15-16. 鹿児島

10. 江川紀幸、井手貴雄、三好篤、伊藤孝太朗、田中智和、古賀浩木、北原賢二、能城浩和. 系統的肝切除における腹腔鏡手術は長期成績を改善するか？－PSMを用いた開腹手術 vs. 腹腔鏡手術の検討－. 第37回日本内視鏡外科学会総会. 2024.12.5-7. 福岡

11. 三好篤、伊藤孝太朗、古賀浩木、池田貯、田中聡也. 当院の働き方改革の取り組みと課題. 第45回九州肝臓外科研究会. 2025.1.18. 福岡

12. 伊藤孝太朗、古賀浩木、三好篤. ロボット支援肝切除導入における手術手技の工夫と短期成績. 第45回九州肝臓外科研究会. 2025.1.18. 福岡

13. 古賀浩木、伊藤孝太朗、三好篤. 当院における肝内胆管癌に対する腹腔鏡手術の検討. 第45回九州肝臓外科研究会. 2025.1.18. 福岡

（司会）

1．三好篤. 一般演題(口演)96「その他：症例　救急」. 第86回日本臨床外科学会学術集会. 2024.11.21-23. 宇都宮市

2．三好篤. 一般演題（口演）地域連携④. 日本医療マネージメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.7. 佐賀市

3．三好篤. 一般演題２「腹腔鏡下肝手術」. 第45回九州肝臓外科研究会. 2025.1.18. 福岡

（講演）

1．三好篤. 肝臓がん、膵臓がんの外科診療. 佐賀県健康づくり財団　令和６年度がん講座. 2024.11.24. 佐賀市

小児外科

（論文）

1．亀井一輝、山内健、中林和庸、田口匠平．腎損傷．小児外科．2025；57(2)：205-207

（学会・研究会発表・講演）

1．亀井一輝、田口匠平、山内健．シートベルトによる小児外傷性盲腸穿孔の１例．第18回日本臨床外科学会佐賀県支部学術集会．2024.4.10．佐賀
2．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が手術時間や麻酔に及ぼす影響に関する検討．第61回日本小児外科学会．2024.5.29-31．福岡
3．田口匠平、亀井一輝、山内健．重度側弯症による十二指腸通過障害を呈した重症心身障害者の一例．第61回日本小児外科学会．2024.5.29-31．福岡
4．山内健、亀井一輝、田口匠平．重症心身障害児(者)における胃瘻造設法に関する検討．第61回日本小児外科学会．2024.5.29-31．福岡
5．武藤愛、小根森智子、山内健、田口匠平、亀井一輝．胃瘻造設術後の患者家族へのミキサー食注入の食事指導の取り組み．第28回佐賀NST研究会．2024.6.15．佐賀
6．牛島圭太、小根森智子、佐々木美鈴、山内健．第１回「患者さんのための見た目にも美味しい病院食コンテスト」でグランプリを受賞して～さがランチの取り組み～．第28回佐賀NST研究会．2024.6.15．佐賀
7．山内健．小児の肛門周囲膿瘍に対する漢方治療．好生館漢方研究会．2024.6.20．佐賀
8．亀井一輝、田口匠平、山内健．臍ヘルニア嵌頓の１例．第97回佐賀小児科地方会、第221回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2024.7.21．佐賀
9．亀井一輝、田口匠平、山内健．閉塞性黄疸を呈し乳児期早期に手術を行った胆道拡張症の１例．第53回九州小児外科研究会．2024.8.24．福岡
10．亀井一輝、田口匠平、山内健．シートベルトによる外傷性盲腸穿孔の１例．第23回九州・沖縄小児救急医学研究会．2024.8.31．久留米
11．山内健、亀井一輝、田口匠平．当院における経腸栄養コネクタ変更が当科の胃瘻造設術およびその後の管理に与えた影響について．第16回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会．2024.9.21-22．敦賀
12．山内健、亀井一輝、田口匠平．中心静脈カテーテル挿入部洗浄を行なった２例のCRBSI防止効果について．第53回日本小児外科代謝研究会（PSJM2024）．2024.10.24．東京
13．亀井一輝、田口匠平、山内健．当院における肛門周囲膿瘍に対する漢方治療の検討．第28回日本小児外科漢方研究会（PSJM2024）．2024.10.25．東京
14．亀井一輝、田口匠平、山内健．落下毛髪胃石により腸閉塞を来した１例．第98回佐賀小児科地方会．2024.12.14．佐賀
15．山内健．経腸栄養コネクタの変更が当科における胃瘻造設および経管栄養に与えた影響について．第40回日本栄養治療学会（JSPEN2025）．2025.2.14-15．横浜
16．堀之内梨恵、牛島圭太、小根森智子、山本美紗子、山内健．膵切除術における術前経口補水療法の安全性と有効性．第40回日本栄養治療学会（JSPEN2025）．2025.2.14-15．横浜
17．山内健、亀井一輝、田口匠平．可変スライド式イントロデューサーを用いた一期的ボタン型胃瘻造設術の経験．第49回九州代謝・栄養研究会．2025.3.1．鹿児島
18．仲真美恵、牛島圭太、山内健．低亜鉛血症を呈したNST患者に対する亜鉛投与量と治療効果に関する検討．第49回九州代謝・栄養研究会．2025.3.1．鹿児島
19．山内健、亀井一輝、田口匠平．長期TPN継続中のHypoganglionosisの１例における脂質代謝に関する検討．第17回静脈経腸栄養管理指導者協議会学術集会．2025.3.8-9．横浜

心臓血管外科

（論文）

1．Manabu Sato, Hiromitsu Kawasaki, Kozo Naito. Primary pericardial synovial sarcoma : report of a case．好生．2024；58：29-31,
2．古賀佑一、宮本詩子、牛草淳、川﨑裕満、武田雄二、里学．心臓手術後の難治性胸水に対して横隔術および胸腔・腹腔シャント留置術を施行した１例．胸部外科．2024；77(11)：966-970
3．Yuichi Koga, Manabu Sato, Eiji Sadashima, Jun Ushigusa, Hiromitsu Kawasaki, Keiji Kamohara. Posterior cardiac drain for atrial fibrillation after aortic valve replacement. SAGE Open Medicine. 2024；12:1-6

（学会・研究会発表）

1．永島聖恭、里学、三保貴裕、牛草淳、鶴安浩．胃癌術後の上腸間膜動脈解離に対して開腹手術を行った１例．第18回 日本臨床外科学会佐賀県支部学術集会．2024.4.10．佐賀
2．永島聖恭、里学、川崎裕満、牛草淳、貞嶋栄司．大動脈弁置換術での Mitroflow/Crown の遠隔期成績の検討．第124回 日本外科学会学術集会．2024.4.19．常滑市
3．大崎隼、蒲原啓司．急性A型大動脈解離に対するTAR＋FETの成績～下流病変への追加手術症例の検討～．第32回 日本大動脈外科学会研究会．2024.4.19．常滑市
4．大崎隼、柚木純二、田中厚寿、林奈宜、蒲原啓司．AFXとExcluder legの組み合わせによるEVARの長期成績．第52回 日本血管外科学学術総会．2024.5.30．大分
5．永島聖恭、里学、三保貴裕、牛草淳．当院での上腸間膜動脈解離症例の39例の検討．第52回 日本血管外科学学術総会．2024.5.31．大分
6．内藤光三、武田雄二、福井直子、梶原早苗、中川香澄、徳島香奈、田中聡也．全死亡症例の検証と病院管理者への報告システム．第26回 日本医療マネジメント学会学術総会．2024.6.22．福岡
7．大崎隼、里学、三保貴裕．ステントレス生体弁AVR後遠隔期に生じた急性ARの１例．第57回日本胸部外科学会九州地方会．2024.8.1．福岡
8．内藤光三、武田雄二、福井直子、梶原早苗、徳島香奈、中川香澄．医師からのインシデント報告と組織の医療安全文化醸成について．第19回 医療の質・安全学会学術集会．2024.11.30．横浜
9．Jun Osaki, Manabu Sato, Takahiro Miho. Early and Mid-Term Outcomes of TEVAR for Acute Aortic Syndrome．25th Congress of the Asian Society for Vascular Surgery（ASVS）．2024.12.5. Bangkok, Thailand
10．永島聖恭、里学．挙児希望での僧帽弁生体弁置換術～その後～．第61回九州外科学会．2025.2.14．那覇
11．大崎隼、里学、三保貴裕．外傷性心損傷．第55回 日本心臓血管外科学会学術総会．2025.2.22．下関
12．里学、大崎隼、三保貴裕．急性心筋梗塞後左室破裂の手術症例．第55回 日本心臓血管外科学会学術総会．2025.2.22．下関

（講演）

1．里学．心臓手術周術期におけるiNOの有用性．iNO Expert Webinar in SAGA．2024.6.4．佐賀
2．内藤光三．患者安全はすべてに優先する～救急医療における安全確保と質改善活動について～．第46回 佐賀救急医学会 医療安全研修会．2024.9.21．武雄
3．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について～．令和６年度九州ブロック 日本赤十字社医療安全推進担当者研修．2024.11.27．唐津
4．内藤光三．2024年の医療安全文化調査について．第210回 病院マネジメント推進会「医療安全研修会」．2025.1.9．佐賀

脳神経外科

（学会・研究会）

1．井戸啓介．自施設におけるPipeline症例．Pipeline User's Meeting @ Hakata．2024.4.5．福岡
2．加賀駿、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一．致命的な経過を辿った中大脳動脈M1巨大紡錘状動脈瘤の一例．第147回日本脳神経外科学会九州支部会．2024.6.1．鹿児島
3．井戸啓介．当院における血栓回収療法の現状．血栓回収療法ブラッシュアップセミナー in SAGA．2024.9.14．佐賀
4．加賀駿、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一．多発脳出血を契機に指摘された脳静脈洞血栓症および硬膜動静脈瘻に対して血管形成術が奏功した一例．第148回日本脳神経外科学会九州支部会．2024.9.28．長崎
5．加賀駿、檜垣梨央、井戸啓介、上床武史、溝上泰一朗、髙島洋、松本健一．当院におけるSecondary MeVO症例の検討．日本脳神経外科学会第83回学術集会．2024.10.16．横浜
6．井戸啓介．当院における最近の血栓回収療法．佐賀県脳血管内治療懇話会2024．2024.12.6．佐賀
7．井戸啓介. 当院におけるM1治療戦略. M1 stragegy from the REACT AIS registry in Kyushu. 2024.12.10．北九州
8．加賀駿、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一．軽症頭部外傷後にSIADHが遷延した症例．第48回日本脳神経外傷学会．2025.2.21．東京
9．加賀駿、檜垣梨央、井戸啓介、松本健一、古賀

多門、溝口詩乃、井上裕香子、盛光真人、田中宏弥、江里口誠、髙島洋、上床武史、溝上泰一朗．当院におけるSecondary MeVO症例の検討．STROKE2025．2025.3.7．大阪

10．井戸啓介、檜垣梨央、加賀駿、上床武史、溝上泰一朗、溝口詩乃、井上裕香子、古賀多門、盛満真人、田中宏弥、江里口誠、髙島洋、松本健一．確実に血栓を回収するために血栓を可視化する．STROKE2025．2025.3.8．大阪

11．盛満真人、江里口誠、川浪建、古賀多門、溝口詩乃、井上裕香子、田中宏弥、檜垣梨央、神下耕平、井戸啓介、樫山国宣、吉田敬規、松本健一、髙島洋．アンデキサネットアルファ投与後に急性心筋梗塞をきたした２症例．STROKE2025 2025.3.8．大阪

整形外科

（論文）

1．林田光正. Expandable Cageの有用性. Medtronic Sofamor Danek 手術指導書 White Paper 2024. 2024

2．塚本伸章、前隆男、小宮紀宏．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：65歳以上の患者群と65歳未満の患者群との比較．骨折．2024；46：154-159.

3．前隆男、小川宗一郎．非転位型骨折に対するMultiple Pinning．整形外科 Surgical Technique 大腿骨近位部骨折．2024：20-27

4．Ryosuke Kabu, Hidetoshi Tsushima, Yukio Akasaki, Shinya Kawahara, Satoshi Hamai, Yasuharu Nakashima. Are asymmetric designs of tibial components superior to their symmetric counterparts for constrained condylar total knee arthroplasty using metal block augmentation?. Artroplasty．2024；6

5．林田光正．好生館整形外科　患者さんの生命を救い社会に復帰させる使命を果たす．FOCUS Next 2024（アステラス社）．2024

6．Taichi Kimura, Satoshi Baba, Mitsumasa Hayashida, Takao Mae. Posterior Spinal Fixation Using a Patient-Specific 3D-Printed Guide for a Sixth Thoracic Vertebral Fracture With Ankylosis and Severe Bone Sclerosis Due to Spondyloepiphyseal Dysplasis Congenita. Cureus. 2025；175

（学会発表）

1．前隆男（座長）．大腿骨近位部骨折．第97回日本整形外科学会学術集会．2024.5.23．福岡市

2．林田光正、馬場覚、有薗奨．診断的治療として行ったOLIFの症例．第52回福岡脊椎外科フォーラム．2024.12.7．福岡市

3．前隆男（座長）．災害医療．日本医療マネジメント学会　九州山口地方会．2024.12.7．佐賀市

4．德永真一．Tension band plateのスクリューはなぜたわむ？．第35回日本小児整形外科学会学術集会．2024.12.13．福岡市

5．有薗奨．当院における頚髄損傷患者の動向と最終自宅復帰の阻害因子の検討．西日本整災．2024.12.21．鹿児島

6．前隆男（座長）．骨盤骨折．西日本整形・災害外科学会学術集会．2024.12.21．鹿児島市

7．小川宗一郎、松下優．小児膝蓋骨sleeve骨折の２例．第148回 西日本整形・災害外科学術集会．2024.12.22．鹿児島市

8．林田光正（座長）．一般講演　腰椎２．第148回西日本整形災害外科学会．2024.12.22．鹿児島市

9．馬場覚、有薗奨、林田光正．DISHを伴ったAO Type B3の胸椎椎体骨折に対し、側臥位・オープンで手術を行った症例の問題点と当科の試み．第53回　福岡脊椎外科フォーラム．2025.3.8．福岡市

10．前隆男（座長）．佐賀県臨床整形外科医会　教育研修会．2025.3.15．佐賀市

（講演）

1．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2024.5.16．佐賀市

2．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2024.6.6．佐賀市

3．林田光正. 当院における時代の変化に合わせた専攻医教育の取り組み. 第３回Orthopedics Director Seminar．2024.6.19．福岡市

4．前隆男．ピロン骨折　初期治療から再建まで．日本骨折治療学会　教育研修講演．2024.6.29．仙台市

5．林田光正．好生館整形外科の現状とトピック．令和６年地域医療連携懇談会．2024.10.11．佐賀市

6．前隆男．ロコモティブシンドローム．ゆめ佐賀大学大学院．2024.12.11．唐津市

7．林田光正.（特別企画）　働き方改革に対する当院の取り組み．第148回西日本整形災害外科学会．2024.12.21．鹿児島市

8．大屋慶知、松下優．小児の橈骨遠位端骨折にVA-LCPプレートを用いた５例．第148回西日本整形・災害外科学術集会．2024.12.21．鹿児島市
9．前隆男．骨粗しょう症治療病診連携の取り組み．佐賀県北こつ骨病診連携会．2025.2.6．唐津市
10．前隆男．佐賀県中部医療圏の骨粗しょう症連携．佐賀県中部医療圏　骨粗鬆症医療連携セミナー．2025.3.5．佐賀市
11．前隆男．27年間にわたる好生館整形外科外傷の変遷．好生館医学会総会．2025.3.15．佐賀市

精神科

（論文・執筆）

1．角南隆史．職場で使える！アルコール使用障害の予防のための簡易介入プログラム．産業精神保健．2024；32(2)：190-196
2．角南隆史、木村充、杠岳文．国内の依存症専門医療機関でのアルコール依存症の治療技法や全国のアルコール依存症治療テキストの解析 認知行動療法を中心に．日本アルコール関連問題学会雑誌．2024；25(2)：37-42
3．角南隆史.「ほどほどに」では不十分　アルコールの問題を抱える社員への支援 総論「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」解説．産業保健と看護．2025；17(2)
4．宋龍平、伊東明雅、角南隆史、浅野真、金田一賢顕、河西有奈、谷山佳津子．どうする!?職場のアルコール問題対策：予防・対応・リワーク支援．金子書房 2025．ISBN: 9784760826995

（学会・講演会）

1．石井博修．佐賀から周産期メンタルを考える．令和６年度子育て支援カウンセラー派遣事業研修会．2024.7.7. 佐賀
2．角南隆史．アルコールと健康について考える．令和６年度アルコール関連問題支援者研修会 In 山陰断酒学校．2024.9.6．松江
3．角南隆史．産業保健におけるアルコール健康障害への取り組み方～ツールのご紹介～．第34回日本産業衛生学会全国協議会．2024.10.4．千葉
4．角南隆史．依存症者や多量飲酒者への対応の基本. 令和６年度アルコール関連問題支援者研修会．2024.11.22．大分
5．角南隆史．アルコール健康障害への早期介入．令和６年度豊肥地域アルコール健康障害対策研修会．2024.12.6．大分
6．石井博修.高齢者のうつ病と自殺へのアプローチ．令和６年度杵藤地区自殺対策研修会.2024.12.10. 佐賀

小児科

（論文）

1．島田里美、中村拓自、岡政史、西原正志、松尾宗明．片側眼瞼下垂と弱視を契機にKallmann症候群と診断した３歳男児例．日本小児放射線学会雑誌．2024；40(2):111-115
2．Ito Y, Kakiuchi T, Yoshioka F, Yoshiura M. Subdural Abscess From Acute Sinusitis in a Patient With Ornithine Transcarbamylase Deficiency. Clin Case Rep. 2025;13(2):e70268. Published 2025 Feb 23.
3．Yuta Baba, Yumeng Zhang, Yuri Ishida, Akira Iwanaga, Aiko Kumamoto, Takeshi Tamanouchi, Shinji Nishimura. Management with conservative gastrointestinal decompression and intravenous immunoglobulin relieved intestinal obstruction in Kawasaki disease: A Case Report. Journal of Clinical Question.(In press)

（学会発表）

1．岩永晃、工藤舞花、中村圭佑、伊東優哉、中林結子、川﨑祥平、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、一ノ瀬文男、在津正文、實藤雅文．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96回佐賀小児科地方会．2024.4.14. 佐賀市(オンライン開催)
2．伊東優哉、工藤舞花、中村圭佑、中林結子、川﨑祥平、岩永晃、熊本愛子、前田寿幸、西村真二．急性呼吸不全を停止人工呼吸器を要した細菌性肝炎の一例．第96回佐賀小児科地方会．2024.4.14. 佐賀市(オンライン開催)
3．伊東優哉、工藤舞花、馬場裕太、島田里美、坂田佑理恵、岩永晃、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、松岡若利、賀来典之．脳幹動脈奇形破裂後に神経原性肺水腫を呈した一例．第97回佐賀小児科地方会・第221回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．2024.7.21．佐賀市(オンライン開催)
4．坂田佑理恵、伊東優哉、熊本愛子、馬場裕太、島田里美、岩永晃、前田寿幸、西村真二．甲状腺ホルモンの上昇とQT延長の関連が示唆されたバセドウ病の１例．第97回佐賀小児科地方会・第221回日本小児科学会長崎地方会合同地方会．

2024.7.21. 佐賀市(オンライン開催)
5. 岩永晃、森田駿、在津正文. 気管支喘息の長期管理におけるステップダウン後の再増悪因子の検討. 第52回西日本小児アレルギー研究会. 2024.8.25. 福岡県
6. 中村圭佑、工藤舞花、伊東優哉、川﨑祥平、岩永晃、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、松岡若利、賀来典之、森田圭一、松島峻介. 先天性気管狭窄症により呼吸停止を来した4か月男児. 第23回九州・沖縄小児救急医学研究会. 2024.8.31. 久留米市(オンライン開催)
7. 島田里美、馬場裕太、坂田佑理恵、伊東優哉、岩永晃、熊本愛子、前田寿幸、西村真二、垣内俊彦、藤岡勝慶、冨永直之、緒方伸一、増田正憲. 黒色便を呈したサイトメガロウイルス腸炎の4か月女児の一例. 第98回佐賀小児科地方会. 2024.12.14. 佐賀市(オンライン開催)
8. 坂田佑理恵、伊東優哉、熊本愛子、馬場裕太、島田里美、横山梓、岩永晃、前田寿幸、西村真二、室雅巳. バセドウ病母体児の同胞例から考える母体TRAb値と胎児甲状腺腫. 第60回佐賀周産期カンファレンス. 2025.3.3. 佐賀市

(講演)

1. 岩永晃. 当院におけるアトピー性皮膚炎の診療状況. 佐賀県小児科医会学術講演会. 2024.4.16. 佐賀市
2. 岩永晃. 食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応. 令和6年度学校における食物アレルギー対応研修会. 2024.6.11. みやき町
3. 岩永晃. 食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応. 令和6年度学校における食物アレルギー対応研修会. 2024.6.18. 佐賀市
4. 岩永晃. 食物アレルギーの基礎知識と緊急時の対応. 令和6年度学校における食物アレルギー対応研修会. 2024.6.25. 塩田町
5. 岩永晃. 小児の食物アレルギーについて学ぼう！～医師から学ぶ観察ポイント～. 佐賀県看護教育研修会. 2024.6.30. 佐賀市
6. 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, 2024.7.2. 佐賀市
7. 中村圭佑、西村真二. 先天性喘鳴として観察されていた重症気管狭窄の乳児例. 佐賀大学小児科クリニカルカンファレンス. 2024.7.2. 佐賀市
8. 岩永晃. アレルギーマーチと当院におけるアトピー性皮膚炎の診療状況. アトピー性皮膚炎治療セミナー in 佐賀. 2024.7.5. 佐賀市
9. 熊本愛子. 日常診療での失神 「問診の重要性」. 第296回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス. 2024.9.27. 佐賀市
10. 坂田佑理恵. 小児肥満を考える. 第159回佐賀市川副町母子・学校保健を考える会. 2024.11.13. 佐賀市
11. 伊東優哉、坂田佑理恵. 症例から学ぶ重症DKAと合併症. 佐賀大学小児科クリニカルカンファレンス. 2024.11.19. 佐賀市
12. 岩永晃. アトピー性皮膚炎の治療～再発・再燃予防のための外用薬選択～. 小児アトピー性皮膚炎診療講演会. 2024.12.12. 佐賀市
13. 馬場裕太. 小児救急勉強会. 松浦市消防本部. 2024.12.15. 長崎県松浦市
14. 前田寿幸. 好生館小児科7年間のまとめ. 第298回佐賀小児プライマリーケアカンファレンス：2025.1.24. 佐賀市
15. 馬場裕太. 小児救急勉強会. 福岡県糸島消防本部. 2025.2.26. 福岡県糸島
16. 馬場裕太. 佐賀県北部地区養護教諭研修会. 唐津市. 2025.3.6. 佐賀県唐津市

皮膚科

(学会・研究会発表)

1. 米倉直美、光吉彩. 蜂窩織炎より敗血症性ショックに至った一例. 第38回佐賀臨床皮膚科医会. 2024.8.3. 佐賀市
2. 光吉彩、井上卓也、杉田和成. 単クローン性免疫グロブリン血症を伴ったElastolytic cell granuloma. 第88回日本皮膚科学会東部支部学術大会. 2024.9.15. 仙台市
3. 米倉直美、光吉彩. 気になるスライド. 第39回佐賀臨床皮膚科医会. 2024.12.14. 佐賀市

(メディア出演)

1. 米倉直美. 汗のにおい徹底対策. 佐賀テレビ. 2024.7.3

泌尿器科

(学会発表)

1. 古賀俊暉、高山梓、佐藤暢晃、柏木英志、諸隈太. フルニエ壊疽の一例. 第85回佐賀県泌尿器科懇話会. 2024.5.25. 佐賀市
2. 陣内一輝、甲斐敬太、東武昇平、野口満、佐藤

暢晃、諸隈太、田中祐也、中村朱、増田正憲、森大輔. 膣壁浸潤を伴った尿道原発明細胞癌の１例. 第65回日本臨床細胞学会春期大会. 2024.6.7　大阪

3．高山梓、古賀俊暉、佐藤暢晃、柏木英志、諸隈太. 尿管からの出血に難渋した一例. 第314回日本泌尿器科学会福岡地方会. 2024.7.20. 福岡市

4．佐藤暢晃、古賀俊暉、高山梓、柏木英志、諸隈太. 骨肉腫成分を伴った肉腫様型尿路上皮癌の１例. 第76回西日本泌尿器科学会総会. 2024.11.2. 佐賀市

5．元貴彦、古賀俊暉、高山梓、佐藤暢晃、諸隈太. 肉腫化した前立腺癌の１例. 第86回佐賀泌尿器科懇話会. 2024.11.16. 佐賀市

6．古賀俊暉、高山梓、元貴彦、佐藤暢晃、諸隈太. 腎盂腫瘍に対して内視鏡的切除術を施行した１例. 第89回日本泌尿器科学会佐賀地方会. 2024.12.14. 佐賀市

7．高山梓、古賀俊暉、元貴彦、佐藤暢晃、諸隈太、柏木英志. ロボット支援下根治的膀胱全摘術後に骨盤リンパ瘻を来した一例. 第315回日本泌尿器科学会福岡地方会. 2025.2.22. 北九州市

産婦人科

（症例報告）

1．大石将平、光貴子、北川早織、神下優、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生. オンライン診療で性器ヘルペスと診断されたが梅毒感染であった外陰部潰瘍の１例. 佐賀産科婦人科学会佐賀県産婦人科医会会誌. 第36号：47-50. 2025.3

（学会発表）

1．神下優、八並直子、光貴子、安永牧生. ロボット支援下手術におけるベアパッスル２を使用した創閉鎖. 第19回九州産婦人科内視鏡研究会. 2024.4.6. 福岡

2．光貴子、北川早織、山崎温詞、久本菜美、神下優、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生. 地方産婦人科女性医師のキャリア形成と育児の両立における問題点. 第76回日本産科婦人科学会学術講演会. 日本産科婦人科学会雑誌76巻（抄録号）S-487. 2024.4.20. 横浜

3．光貴子. HPVワクチン積極的勧奨再開を受けて～佐賀県の現状と当院の取り組み～. 令和６年度佐賀県病院薬剤師会学術集会. 2024.5.18. 佐賀

4．光貴子、梅﨑靖、神下優、北川早織、八並直子、金井督之、室雅巳、安永牧生、横山正俊. 育児中の医師に対するリカレント・リスキリング教育. 第81回九州連合産科婦人科学会第75回九州ブロック産婦人科医会学術講演会. 2024.5.25-26. 北九州

5．神下優、八並直子、光貴子、安永牧生. みんながHappyなロボット支援下手術を目指して. 第12回婦人科ロボット手術学会. 2024.6.1. 大津

6．八並直子、神下優、光貴子、金井督之、久本菜美、北川早織、安永牧生. コンソール開始直後に発生した腸管損傷の２例. 第12回婦人科ロボット手術学会　2024.6.1. 大津

7．大石将平、北川早織、神下優、光貴子、八並直子、金井督之、安永牧生、室雅巳. 外陰部の潰瘍病変の一例. 佐賀産婦第229回学術研修会. 2024.7.7. 佐賀

8．八並直子、神下優、北川早織、光貴子、大石将平、金井督之、安永牧生. 骨盤臓器脱に対するロボット支援下仙骨膣固定術の導入. 佐賀産婦第229回学術研修会. 2024.7.7. 佐賀

9．安永牧生. 佐賀県における性暴力被害の実態. 佐賀産婦第229回学術研修会. 2024.7.7. 佐賀

10. 神下優、金井督之、北川早織、江藤絵里奈、吉村達、光貴子、八並直子、安永牧生. レンバチニブとペムブロリズマブとの併用療法中に発症した急性副腎不全の一例. 第66回日本婦人科腫瘍学会学術講演会. 日本婦人科腫瘍学会雑誌42(3)：87. 2024.7.19. 鹿児島

11. 光貴子. 育児中の医師の復帰支援：子供と学生と共に行うスキルトレーニング. 第56回日本医学教育学会大会. 2024.8.9. 東京

12. 八並直子、野口光代、安永牧生. 子宮摘出後に発生し持続した消化器症状に対して漢方が奏功した１例. 第43回産婦人科漢方研究会学術集会. 2024.9.1. 福岡

13. 神下優、光貴子、八並直子、安永牧生. Ever since We started vNOTES. 第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会. 2024.9.13. 東京

14. 神下優. 実践TLH５人の攻略法～過不足なく確実に技術認定医取得の難所を紐解く～. 第64回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会. 2024.9.13. 東京

15. 光貴子、梅﨑靖、神下優、北川早織、八並直子、金井督之、安永牧生. 子育て中の医師へのキャリア支援　子連れでトレーニングに行こう. 第64日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会. 2024.9.13. 東京

16. 光貴子、北川早織、神下優、八並直子、金井督之、安永牧生．子宮体癌の化学療法中にPegfilgrastimによる大動脈炎を発症した１例．第62回癌治療学会．2024.10.24．福岡
17. 八並直子、光貴子、神下優、金井督之、安永牧生．汎下垂体機能低下症による原発性無月経に対して10代前半より女性ホルモン投与を行い、エストロゲンの至適投与量に苦慮した１例．第39回日本女性医学学会学術集会．日本女性医学学会誌32(1)：162．2024.11.9-10．宇都宮
18. 神下優、八並直子、大石将平、光貴子、北川早織、金井督之、安永牧生、室雅巳．帝王切開瘢痕部妊娠を繰り返した１例．佐賀産婦第230回学術研修会．2024.12.1．佐賀
19. 安永牧生、神下優、北川早織、光貴子、大石将平、八並直子、金井督之、室雅巳．当院における経腟的内視鏡手術（Transvaginal Naturel Orifice Transluminal Endoscopic Surgery:vNOTES）による付属器手術の検討．佐賀産婦第230回学術研修会．2024.12.1．佐賀
20. 梅﨑靖、八並直子、光貴子、大隈良一、西智子、奥川馨、横山正俊．育児休業医師・復職医師を対象としたリスキリング・リカレント教育の試み．佐賀産婦第230回学術研修会．2024.12.1．佐賀
21. 八並直子、光貴子．単一施設におけるRPOC症例の検討～TCR53例のGutengerg分類、腫瘤径、hCG値と治療成績～．第８回子宮鏡研究会学術講演会．2025.2.15．東京

眼科

（学会発表）

１．永浜布美子、佐々由季生、梅口仁美、原野由美、宮本詩子、江内田寛．網膜血管炎を契機に早期ステロイド治療が可能であった癌関連網膜症の１例．第61回六大学合同眼科研究会．2024.9.14．福岡市
２．Fumiko Nagahama, Yukio Sassa, Hiroshi Enaida. Cancer associated retinopathy with central choroidal folds and vasculitis. The 17th Joint meeting of Japan-Korea-China Ophthalmologosts. 2024.11.9. Tokyo

耳鼻いんこう科

（学会発表）

１．相良駿介、宮﨑俊一、宮崎純二．塩酸ミノサイクリン局所注入療法が著効した耳下腺術後唾液瘻の２例．第127回日本耳鼻咽喉科学会佐賀県地方部会学術講演会．2024.12.7．佐賀

放射線科

（論文）

１．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．神下耕平、中島史暁、吉田敬規、挽地裕．盗血現象により心虚血症状を呈した気管支動脈冠動脈起始症の一例．心臓．2025；57(3)：314-319

（学会発表）

１．長岡繁、安座間真也、森田孝一郎、福田真弓、岸川浩尚、豊田広之、増田千夏、相部仁．ガストリノーマの一例．第751回福岡レントゲンアーベント．2024.5.17．オンライン開催
２．豊田広之、安座間真也、岸川浩尚、長岡繁、福田真弓、増田千夏、森田孝一郎、相部仁． 医原性動脈損傷による活動性出血を止血し得た２例．第64回福岡IVRカンファレンス．2024.5.31．オンライン開催
３．長岡繁、森田孝一郎、安座間真也、福田真弓、岸川浩尚、豊田広之、増田千夏、相部仁．橋外髄鞘崩壊症の一例．第752回福岡レントゲンアーベント．2024.6.14．オンライン開催
４．増田千夏、安座間真也、森田孝一郎、岸川浩尚、豊田広之、長岡繁、冨永直之、相部仁．下行結腸静脈瘤破裂を契機に発見された多発腸間膜動静脈奇形の一例．第199回日本医学放射線学会九州地方会．2024.6.23．長崎市
５．豊田広之、安座間真也、岸川浩尚、長岡繁、福田真弓、増田千夏、森田孝一郎、相部仁．EVAR後のType 1a エンドリークの治療に際し大動脈造影下4D-CTAが有用であった１例．第65回福岡IVRカンファレンス．2024.7.26．オンライン開催
６．森田孝一郎、豊田広之、安座間真也、岸川浩尚、長岡繁、福田真弓、増田千夏、相部仁．尿管ステント留置後に尿管周囲病変に対しCTガイド下生検を施行した１例．第66回福岡IVRカンファレンス．2024.9.27．オンライン開催
７．増田千夏、森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、豊田広之、長岡繁、相部仁．胎盤血管腫の一例．第755回福岡レントゲンアーベント．2024.10.12．オンライン開催
８．長岡繁、相部仁、森田孝一郎、安座間真也、

岸川浩尚、豊田広之、増田千夏．神経原性肺水腫の一例．第756回福岡レントゲンアーベント．2024.11.8．オンライン開催

9．増田千夏、相部仁、森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、豊田広之、長岡繁．環軸椎周囲および硬膜外膿瘍を合併した化膿性脊椎炎の１例．第757回福岡アーベント．2024.12.13．オンライン開催

10．長岡繁、森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、豊田広之、増田千夏、相部仁．頭蓋内髄外造血の１例．第757回福岡アーベント．2024.12.13．オンライン開催

11．長岡繁、相部仁、森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、豊田広之、増田千夏．成人型顆粒膜細胞腫の１例．第758回福岡アーベント．2025.1.10．オンライン開催

12．豊田広之、安座間真也、森田孝一郎、岸川浩尚、長岡繁、福田真弓、増田千夏、相部仁．膵頭部癌十二指腸浸潤による出血に対しTAEを施行した一例．第68回福岡IVRカンファレンス．2025.1.24．オンライン開催

13．長岡繁、森田孝一郎、増田千夏、豊田広之、岸川浩尚、安座間真也、相部仁、佐藤暢晃、森大輔．Fumarate hydratase（FH）欠損性腎細胞癌の１例．第200回日本医学放射線学会九州地方会．2025.2.1-2．鹿児島市

14．増田千夏、安座間真也、長岡繁、豊田広之、岸川浩尚、森田孝一郎、相部仁、柏木英志、森大輔．左側腹部痛を契機に発見された副腎血管腫性内皮嚢胞の一例．第200回日本医学放射線学会九州地方会．2025.2.1-2．鹿児島市

15．増田千夏、相部仁、森田孝一郎、安座間真也、岸川浩尚、豊田広之、長岡繁．前大脳動脈解離の１例．第759回福岡アーベント．2025.2.14．オンライン開催

麻酔科

（著書・論文）

1．Reona Aijima, Daisuke Miura, et al.：Impact of General Anesthesia on Postoperative Complications in Orthognathic Surgery: A Retrospective Comparison of Total Intravenous Anesthesia versus Volatile Anesthesia. *Scientific Reports* volume 14, Article number: 16075. 2024

（学会発表）

1．馬場麻理子、三浦大介、草場真一郎．大動脈四尖弁による大動脈弁閉鎖不全症に対し大動脈弁置換術を施行した１症例．日本心臓血管麻酔学会第29回学術大会．2024.9.21．広島

2．三浦大介、草場真一郎、馬場麻理子、池田智子、永石雄基、田代卓、平松史帆、副島周平．胃瘻造設術を受ける重症心身障害児に対する腹部末梢神経ブロックが術後合併症に与える影響についての検討．第80回福岡小児麻酔カンファレンス．2025.2.1．福岡

（講演・インストラクター）

1．三浦大介．第７回九州超音波麻酔アカデミー ハンズオンインストラクター．2024.8.3．大分

2．三浦大介．日本小児麻酔学会 第29回学術集会 神経ブロックハンズオンセミナー インストラクター．2024.8.31．大阪

3．三浦大介．第３回宮崎区域麻酔セミナー 講演・ハンズオンインストラクター．2024.9.14．宮崎

4．三浦大介．鹿児島区域麻酔Autumnセミナー2024 ハンズオンインストラクター．2024.10.5．鹿児島

5．三浦大介．第３回沖縄区域麻酔セミナー ハンズオンインストラクター．2024.11.2．沖縄

6．三浦大介．日本臨床麻酔学会 第44回学術大会 神経ブロックハンズオンセミナー インストラクター．2024.11.22．東京

7．三浦大介．第３回長崎区域麻酔セミナー ハンズオンインストラクター．2025.1.25．長崎

8．三浦大介．第15回気道確保シンポジウム コメンテーター．2025.2.8．東京

看 護 部 門

（論文・執筆）

1．梶原早苗．RRT専任看護師の医療安全管理部への配慮とその活動の実際について．病院安全教育2024．11(5)．2024.4.30

2．池田恵子．退院支援を充実させる「退院支援ナースとMSWの連携体制」の構築．看護部長通信 2024．隔月刊　12・1月号．2024.12

（学会発表）

1．田中由美．A病院における看護ケア負担軽減への取り組み～ICUでの効果的なペア制導入～．第28回日本救急医学会九州地方会．2024.6.15．鹿児島

2．徳永香里．看護師の休憩交替時間確保に向けた「休憩時間・交代一覧表」活用の成果．第26回日本医療マネジメント学会学術総会．2024.6.21-22．福岡

3．小柳未恵．特定行為研修修了者による心臓血管外科周術期の人工呼吸離脱に向けた取り組み．第26回日本医療マネジメント学会学術総会．2024.6.21-22．福岡

4．後藤明日香．長期人工呼吸管理から離脱したダウン症候群の一例．第26回日本医療マネジメント学会学術総会．2024.6.21-22．福岡

5．荒木将晴．看護実践を拡大した看護師の道徳的苦悩～特定行為に係る看護師の自由記載の質的分析より～．日本看護倫理学会第17回年次大会．2024.6.22-23．東京都

6．俵由里子．心の健康アンケートを用いた周産期メンタルヘルスケアスクリーニング．第26回佐賀母性衛生学会．2024.6.22．佐賀

7．堀佳織．血管造影室の薬剤トラブル軽減にむけた5S3定導入の効果．第37回日本血管インターベンション治療学会九州・沖縄地方会．2024.8.23-24．佐賀

8．馬渡修平．ドクターヘリにおける救命救急士との協働で得られた効果～フレイルチェストをきたした重症外傷患者の一例～．第46回佐賀救急医学会．2024.9.21．佐賀

9．満岡大貴．手順書と術中麻酔指示書を活用した特定行為の術中麻酔管理の検証．第38回日本手術看護学会．2024.10.19-20．鹿児島

10．飯盛直子．緊急に透析療法を導入する患者の意思決定支援．第５回九州CKD看護研究会．2024.10.20．福岡

11．伊東美知代．DPC期間Ⅱの最終日退院を目指した病床管理への取り組み．第63回全国自治体病院学会．2024.10.31-11.1．新潟

12．釜崎静香．救命救急センターにおける膀胱留置カテーテルの固定によるテープテア減少にむけた取り組み～発生因子の分析とOJTの効果～．第63回全国自治体病院学会．2024.10.31-11.1．新潟

13．宮本裕太．死に直面している非閉塞性腸管虚血患者の意志決定支援．第26回日本救急看護学会学術集会．2024.11.18-19．東京都

14．福田里菜．A病院ICUにおける睡眠の質改善に向けた取り組み～ケア関連因子への介入によるRCSQスコアの変化～．第26回日本救急看護学会学術集会．2024.11.18-19．東京都

15．荒木将晴．特定行為実践における診療看護師（NP）が経験する倫理的問題の傾向．第10回日本NP学会学術集会．2024.11.22-24．東京都

16．伊東美知代．当院の入院患者満足度調査の自由意見の検証と効果．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

17．石橋はるみ．当該外来業務の改善に向けた外来診療予約変更への対策と検証．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

18．花房喜代治．急性期病院における精神科医リエゾンチームの活動と今後の課題．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

19．日髙典子．緊急帝王切開アクションカードを活用したシュミレーション教育の評価．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

20．林田佳奈．認知症ケアリンクナースにむけた認知症高齢者ケアに対する研修効果の検証．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

21．森田めぐみ．当院の大腿骨近位部骨折患者に対する二次性骨折予防継続管理料の現状と課題．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

22．大野由貴．A病院における看護師と看護補助者が協働できるための体制整備．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

23．古賀ハルミ．外来部門内でのローテーションの試み．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀

24. 梶原早苗．安全な造成CT検査に向けた取り組み～ビグアナイド系糖尿病薬休薬履行の現状と課題～．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
25. 俵麻美．当院における褥瘡対策リンクナース育成における効果と課題．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
26. 北川誠也．当院救急外来の帰宅支援導入後の現状と課題．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
27. 古賀麻里子．集中治療部のPICS対策のアセスメント向上と学習支援の７年間の取り組み．日本医療マネジメント学会第21回九州･山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
28. 森直美．最期まで積極的治療を希望された乳癌患者の意志決定支援．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
29. 北原真由子．急性期病院における接触機能療法実施患者の口腔内環境と栄養レベルとの関連．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
30. 山口文美．手指衛生実施率と薬剤耐性菌検出数の相関．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
31. 俵由里子．精神疾患合併妊婦の育児を見据えた妊娠期からの地域包括支援の一例．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
32. 服部美佳．A病院における妊娠糖尿病患者の傾向と今後の課題．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
33. 小川哲史．特定行為に係る麻酔管理指示書の電子化における効果．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
34. 太島愛子．特定行為に係る麻酔管理指示書の電子化における効果．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6-7．佐賀
35. 宮持裕太．特定行為の実践と「＋α」～集中治療領域での特定行為の実践～．特定行為看護師情報交換会「特定行為看護師MINI学会：救急・集中治療領域」．2024.12.21．福岡
36. 北川誠也．当館で特定行為修了者が実践する救急外来における検査プロトコールの実際～特定行為研修を修了した認定看護師としての介入～．特定行為看護師情報交換会「特定行為看護師MINI学会：救急・集中治療領域」．2024.12.21．福岡
37. 嶋梨乃．造血器悪性腫瘍患者へのG8 Screening Toolを用いた看護介入の効果．第47回日本造血器・免疫細胞療法学会総会．2025.2.27-3.1．大阪
38. 宮本裕太．当院ICUにおける人工呼吸療法に係る特定行為と人工呼吸離脱のアウトカムとの関係性．第52回日本集中治療医学会学術集会．2025.3.14-16．福岡

診療支援部門

薬剤部

（論文）

1．宮原強．消化器外科クリニカルパスへの術後定時非オピオイド鎮痛薬の追加による効果．日本病院薬剤師会雑誌．2024.8；60(8)：876-882

2．黒部健太郎．がん化学療法におけるHBV再活性化予防へのPBPMに対する医師・薬剤師の満足度調査．日本病院薬剤師会雑誌．2024.9；60(9)：983-990

（学会発表）

1．宮原強．術後疼痛管理チームの介入事例解析による術後疼痛管理に必要な緩和薬物療法の検討．第17回日本緩和医療薬学会年会．2024.5.26．東京都

2．徳永晃．ファモチジン過量による精神症状疑いの症例報告．第18回日本腎臓病薬物療法学会　学術集会．2024.9.7-8．札幌市

3．黒部健太郎．大腸がんの薬物療法について．佐賀県がん薬物療法スキルアップアカデミー．2024.9.28．佐賀市(オンライン開催)

4．徳永晃．ファモチジンによる肝酵素値上昇を認め速やかな薬剤変更後に回復した症例．第83回九州山口薬学大会．2024.10.13-14．鹿児島市

5．仲真美恵．低亜鉛血症を呈したNST患者に対する亜鉛投与量と治療効果に関する検討．第49回九州代謝・栄養研究会．2024.10.13-14．鹿児島市

6．黒部健太郎．がん化学療法におけるHBV再活性化予防へのPBPMに対する薬剤部員の満足度調査．第34回日本医療薬学会年会．2024.11.2．幕張市

7．宮原強．術後疼痛管理チームのCITAを用いた患者リストの運用とチーム活動について．第34回日本医療薬学会年会．2024.11.2．幕張市

8．南里本．整形外科病棟における疑義照会内容の分析と今後の課題．第34回日本医療薬学会年会．2024.11.3．千葉市

9．宮原強．クリティカルパスと術後疼痛管理チームによる術後疼痛管理の質向上に向けた取り組み．日本医療マネジメント学会 第21回九州・山口連合大会．2024.12.6．佐賀市

10．黒部健太郎．当院でのHBV再活性化予防に対するPBPMについて．2024年度第３回多地点がん薬物療法カンファレンス2024.12.20．オンライン開催

11．黒部健太郎．当院での連携充実加算への取り組みと抗HER2療法での心機能障害について．佐賀県病院薬剤師会．第５回がん薬物療法　薬薬連携研修会．2025.1.18．佐賀市(オンライン開催)

12．黒部健太郎．当院における薬剤師外来の運用と実際(悪心・嘔吐を中心に)．地域で支える乳癌診療協議会．2025.1.24．オンライン開催

13．黒部健太郎．抗がん剤調製における注射薬混注鑑査システムの満足度調査について．第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会2025．2025.3.16．横浜市

14．末松耕輔．術後補助BEP療法において支持療法への介入を実施し、治療計画の遅延及び抗悪性腫瘍薬の減量なく完遂できた一例．第14回日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2025．2025.3.16．横浜市

（講演）

1．田中康弘．私達が災害現場で活動する時の最低限の知識．好生館医療支援部門合同勉強会、2024.12.19．佐賀市

医療安全管理部

（学会発表）

1．内藤光三、武田雄二、福井直子、梶原早苗、中川香澄、徳島香奈、田中聡也．全死亡症例の検証と病院管理者への報告システム．第26回 日本医療マネジメント学会学術総会．2024.6.22．福岡

2．内藤光三、武田雄二、福井直子、梶原早苗、徳島香奈、中川香澄．医師からのインシデント報告と組織の医療安全文化醸成について．第19回 医療の質・安全学会学術集会．2024.11.30．横浜

3．梶原早苗、福井直子、倉谷実希、山口雅子、徳島香奈、濱田洋、武田雄二、内藤光三．安全な造影CT検査に向けた取り組み－ビグアナイド系糖尿病薬休薬履行の現状と課題－．日本医療マネジメント学会　第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀

4．徳島香奈、福井直子、梶原早苗、山口雅子．医療安全を目的としたネットワーク型時計の導入と効果．日本医療マネジメント学会　第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀

（講演）

1．内藤光三．患者安全はすべてに優先する～救急医療における安全確保と質改善活動について～．第46回 佐賀救急医学会 医療安全研修会．

2024.9.21. 武雄
2．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について～. 令和６年度九州ブロック 日本赤十字社医療安全推進担当者研修. 2024.11.27. 唐津

感染制御部

（学会発表）

1．武富光希、福岡麻美、田中康弘、佐野雅彦、岩本夢実. 脂肪乳剤投与方法がCRBSI発生に及ぼす影響. 第72回日本化学療法学会西日本支部総会. 2024.11.15. 神戸
2．岩本夢実、武富光希、田中康弘、佐野雅彦、小塩和人、八頭司正稔、福岡麻美. 当館AWaRe分類でみる当院入院患者における抗菌薬適正使用進捗状況の報告. 第72回日本化学療法学会西日本支部総会. 2024.11.15. 神戸
3．山口文美、三好恵美子、田口舜、佐野由佳理、武富光希、福岡麻美. 手指衛生実施率と薬剤耐性菌検出数の相関. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀
4．武富光希、福岡麻美、佐野由佳理、田口舜、三好恵美子、山口文美. 当館のタゾバクタム/ピペラシリン使用動向と緑膿菌に対する耐性率について. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀
5．田口舜、佐野由佳理、武富光希、山口文美、三好恵美子、福岡麻美. 血液培養検査の精度管理～血液培養検査の適正な実施と迅速な陽性結果報告～. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀
6．佐野由佳理、田口舜、武富光希、山口文美、三好恵美子、福岡麻美. 当館における薬剤耐性菌検出の検査法及び報告体制と各種耐性菌の発生率の推移. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀
7．香月万葉、佐野由佳理、泉朱里、矢野智彦、田口舜、山口健太、松下義照、久保田寧、福岡麻美. Cronkhite-Canada症候群患者の便培養から*Arcobacter butzieri*を検出した１例. 第36回日本臨床微生物学会総会・学術集会. 2025.1.24. 名古屋

（講演・研究会発表）

1．田口舜. 一級臨床検査士資格認定試験（微生物学）を受験して. 第15回マイクロスキャンセミナー. 2024.5.25. 福岡
2．矢野智彦. 二級検査士（微生物）を受験して. 佐賀県臨床検査技師会 微生物部門研修会. 2024.8.1. 佐賀（オンライン開催）
3．泉朱里. 二級検査士（微生物）を受験して. 佐賀県臨床検査技師会 微生物部門研修会. 2024.8.1. 佐賀（オンライン開催）
4．香月万葉. 災害発生時の臨床検査について. 好生館医学会. 2024.11.21. 佐賀
5．田口舜. 資格試験復命報告～一級臨床検査士認定試験（微生物学）～. 佐賀県臨床検査技師会 情報システム部門研修会. 2025.1.29. 佐賀（オンライン開催）
6．田口舜. 微生物部門/同定/試料26の解析報告. 九州臨床検査精度管理研究会 精度管理調査報告会. 2025.2.9. 福岡

医療情報部

（学会発表）

1．原田智可. 院内がん登録予後調査業務の自動化に向けた取り組み. 日本がん登録協議会第33回学術集会. 2024.6.15. 出雲市
2．峰和樹. 災害時の医療情報. 好生館医学会. 2024.7.18. 佐賀市
3．峰和樹. QlikSenseで膨大なデータを自由自在に可視化し、病院運営を改善する！. 第44回医療情報学連合大会. 2024.11.22. 福岡市
4．原田智可. 院内がん登録業務のIT化に向けた取り組み. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.6. 佐賀市
5．峰和樹. 災害時における医療情報システムの活用を考える. 日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会. 2024.12.7. 佐賀市
6．峰和樹. 病院運営を改善する！Qlikで膨大なデータを自由自在に可視化. Qlik医療データ活用勉強会. 2025.2.26. オンライン開催

総合教育研修センター

（論文）

1．宇野純加．ドライアイスの昇華が原因と考えられた二酸化炭素中毒の一例．好生．2024；58：41-44
2．宇野純加．ドライアイスの昇華が原因と考えられた二酸化炭素中毒の一例．佐賀市医師会報．2024.9；令和６年９月号：12-15
3．福田ゆい．複視と歩行困難を主訴に救急外来を受診したFisher症候群の一例．佐賀市医師会報．2024.10；令和６年10月号：10-14
4．原口佳奈子．大量血胸を合併した神経線維腫症１型の一例．佐賀市医師会報．令和６年12月号．2024.12；5-10
5．森桃子．心窩部痛を主訴にwalk in受診したSAMの１例．佐賀市医師会報．令和７年１月号．2025.1；13-16
6．小島華子．後頸部痛を主訴に時間外外来を受診した脳脊髄液漏出症の１例．佐賀市医師会報．2025.2；令和７年２月号：9-11

（学会発表）

1．甘利香織．当救命センターにおける低体温症16例の検討．第28回日本救急医学会九州地方会．2024.6.15．鹿児島市
2．福田ゆい．複視と歩行困難を主訴に救急外来を受診したFisher症候群の一例．好生館医学会．2024.7.18．佐賀市
3．原口佳奈子．大量血胸を合併した神経線維腫症１型の一例．好生館医学会．2024.9.19．佐賀市
4．藤田尚宏．当院臨床研修医の時間外勤務の実態と働き方改革への対応．第52回日本救急医学会総会・学術集会．2024.10.15．仙台市
5．甘利香織．診断プロセスを振り返る．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９回学術集会．2024.11.2．佐賀市
6．福田ゆい．めまい、複視で夜間外来を受診した35歳男性．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９回学術集会．2024.11.2．佐賀市
7．福田ゆい．てんかん発作後に発症した神経原肺水腫の一例（研修医奨励賞・指導医賞受賞）．第347回内科学会九州地方会．2024.11.17．熊本市
8．森桃子．心窩部痛を主訴にwalk in受診したSAMの１例．好生館医学会．2024.11.21．佐賀市
9．甘利香織．臨床倫理コンサルテーションチーム活動でみえてきたもの．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀市
10．藤田尚宏．臨床研修医の蘇生スキル習得のための工夫と自己研鑽型勉強会～働き方改革への対応も踏まえて．日本蘇生学会第42回大会．2024.12.7．大宮市
11．小島華子．後頸部痛を主訴に時間外外来を受診した脳脊髄液漏出症の１例．好生館医学会．2025.1.16．佐賀市
12．藤田尚宏．シミュレーション教育を用いた研修医勉強会は救急・集中治療領域の研修機会を増やす．第51回日本集中治療医学会学術集会．2025.3.15．札幌市
13．星野晃大．研修医の成長とこれからの挑戦．好生館医学会総会．2025.3.15．佐賀市

総合臨床研究所

臨床試験推進部

（学会発表）

1．宮﨑敦、只野茉莉子、溝口佳代、志波三紀子、永倉優子、草葉一友. IRBの質を維持した委員及び事務局員の働き方改革－業務負担軽減策の検討－. 第24回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2024inSapporo. 2024.9.16. 札幌

疾患病態研究部

（論文）

1．泉秀樹. 私の研究のモットーについて. 好生. 2024；58：71

（学会発表）

1．泉秀樹. 中心体タンパク質OFD1の欠損は、p53を中心体から核内に移行させ、細胞周期の停止とオートファジーの活性化を引き起こす. 第83回日本癌学会学術総会. 2024.9. 福岡

2．泉秀樹. 中心体タンパク質Odf2は、ヒト神経芽細胞腫細胞の細胞分裂においてCD133陽性リサイクルエンドソームの非対称性継承に関与している. 第47回日本分子生物学会年会. 2024.11. 福岡

疾患ゲノム研究部

（論文）

1．Azusa Komori, Shuichi Hironaka, Shigenori Kadowaki, Seiichiro Mitani, Mitsuhiro Furuta, Takeshi Kawakami, Akitaka Makiyama, Naoki Takegawa, Keiji Sugiyama, Hidekazu Hirano, Takayuki Ando, Tomohiro Matsushima, Akihiko Chida, Tomomi Kashiwada, Masato Komoda, Toshihiko Matsumoto, Hisanobu Oda, Hiroshi Yabusaki, Hisato Kawakami, Kentaro Yamazaki, Narikazu Boku, Ichinosuke Hyodo, Kenichi Yoshimura, Kei Muro; West Japan Oncology Group（WJOG）. Prevalence and clinicopathological features of microsatellite instability-high metastatic or recurrent gastric and esophagogastric junction cancer: WJOG13320GPS. Gastric Cancer. 2025;28:301–308

（学会発表）

1．安波道郎、梅口仁美、柏田知美、村田大樹、岩永健太郎. Aggregation of the same EGFR driver mutation in a pedigree of lung adenocarcinoma. 日本人類遺伝学会 第69回大会. 2024.10.10-12. 札幌

臨床統計支援部

（論文・執筆）

1．Aoki T, Sadashima E, Kobayashi K, Yamauchi A, Yamada A, Omori J, Ikeya T, Aoyama T, Tominaga N, Sato Y, Kishino T, Ishii N, Sawada T, Murata M, Takao A, Mizukami K, Kinjo K, Fujimori S, Uotani T, Fujita M, Sato H, Hayakawa Y, Fujishiro M, Kaise M, Nagata N. High risk stigmata and treatment strategy for acute lower gastrointestinal bleeding: a nationwide study in Japan. Endoscopy. 2024 Apr;56(4):291-301. doi: 10.1055/a-2232-9630.

2．Sadashima E, Takahashi H, Koga Y, Anzai K. Development and Validation of a Scoring System (SAGA Score) to Predict Weight Loss in Community-Dwelling, Self-Supported Older Adults. Nutrients. 2024 Jun 13;16 (12) :1848. doi: 10.3390/nu16121848.

3．Haraga I, Kosugi T, Sadashima E, Yumiba T, Kubo M, Ishikawa-Konishi A, Akiyoshi K. Effects of palliative intrathecal analgesia on patients with refractory cancer bone pain. J Anesth. 2024 Jun;38(3):405-411. doi: 10.1007/s00540-024-03338-0.

4．Suzuki S, Tominaga N, Aoki T, Sadashima E, Miike T, Kawakami H, 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, Fujita M, Sato H, 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, Kaise M, Nagata N. Association of blood group O with a recurrent risk for acute lower gastrointestinal bleeding from a multicenter cohort study. Sci Rep. 2024 Jun 17;14

(1):13983. doi: 10.1038/s41598-024-64476-9

5．冨永直之、貞嶋栄司、青木智則、藤田穣、永田尚義．急性下血患者の予後予測スコアリングシステム：大規模多施設コホート研究．好生．2024；58：7-15

6．貞嶋栄司. 医学研究における不正．好生．2024；58：25-28

7．Koga Y, Sato M, Sadashima E, Ushigusa J, Kawasaki H, Kamohara K. Posterior cardiac drain for atrial fibrillation after aortic valve replacement. SAGE Open Med. 2024 Nov 16:12:20503121241296566. doi: 10.1177/20503121241296566. eCollection 2024

8．Shioga T, Naito Y, Nakayama M, Tanigawa M, Yano Y, Sadashima E, Terabe H, Miyazaki D, Hisaka T, Akiba J, Yano H. Auerbach's plexus invasion as a key pathological factor for predicting outcomes in ampullary carcinoma. Hum Pathol. 2025 Jan:155:105733. doi: 10.1016/j.humpath.2025.105733
* 医療統計コンサルティング

9．Naito Y, Kawahara A, Makino R, Tokumitsu T, Nagayama D, Sadashima E, Nakamura K, Nishizaki R, Nagatomo T, Fujino Y, Hayakawa C, Mizuguchi K, Mori T, Hirabayashi K, Tajiri T. Diagnostic Criteria of Bile Cytology: A Multicenter Comparative Study of Conventional and Liquid-Based Cytology in Japan. Acta Cytol. 2025 Feb 28:1-18. doi: 10.1159/000544997
* 医療統計コンサルティング

（学会・研究会発表）

1．貞嶋栄司．統計解析からみる,胆汁細胞診における細胞学的重要所見．第65回日本臨床細胞学会総会（春期大会）．2024.6．大阪

（謝辞）

1．Yamamoto T, Nomiyama M, Oshima Y, Ono T, Kozuma Y, Nakura Y, Yanagihara I, Tsumura K, Yokoyama M. Prenatal exposure to intra-amniotic infection with Ureaplasma species increases the prevalence of bronchopulmonary dysplasia. Matern Fetal Neonatal Med. 2024 Dec;37(1):2320670. doi: 10.1080/14767058.2024.2320670
* 医療統計コンサルティング

事　務　部

（学会等）

1．末安正洋、小山敬．令和６年能登半島地震におけるロジスティックスチームの経験～輪島市保健医療福祉調整本部～．学会名：第46回佐賀救急医学会．2024.9.21．武雄市

2．宮地宏昭．AIレセプト点検の導入と業務改善．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6．佐賀市

3．真子歩都．インターネット事前予約サービス「カルナコネクト」を通じた連携強化の実現．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6．佐賀市

4．重松佳奈．好生館多言語版ホームページの作製．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.6．佐賀市

5．末安正洋．当館災害対策室の取り組み～全国標準の災害医療を目指して～．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀市

6．徳島香奈．医療安全を目的としたネットワーク型時計の導入と効果．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀市

7．田中美香．当院における医師事務作業補助者の医療安全活動．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀市

8．赤坂桜大．医療勤務環境改善支援センターを利用した当館での取り組みについて．日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会．2024.12.7．佐賀市

2024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			4	1				2	7
製造販売後調査	1	1	3	1		11	3	8	28
	産婦人科	集中治療部	循環器内科	消化器外科	消化器内科	小児科	小児外科	心臓血管外科	小計
治　験			2		4	1		1	8
製造販売後調査	1			1	3	1	1	0	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					3		1	5
製造販売後調査	2		2	9	1		4		18

治　験	20
製造販売後調査	53

主な委員会の活動状況

働き方改革委員会

（目的等）

好生館では、すべての職員にとって働きやすい環境を整備するとともに、それぞれの職員が効率的に業務を遂行し、多様なライフスタイルと仕事の両立を実現できるよう、「働き方改革委員会」を設置している。

（構成メンバー）

委員長、医師委員６名、看護師委員２名、
薬剤師委員１名、臨床検査技師委員１名、
診療放射線技師委員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）

2024年６月３日（研修棟研修室１A･B）

・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11月７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

2025年３月17日（多目的ホール）

・令和７年度医師労働時間短縮計画書について
・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（西村小児科部長）、副委員長（緒方副館長）、医師３名、薬剤師１名、看護師１名、事務４名

（開催状況） 毎月最終木曜日

４月25日
・保険減点査定分析（２月分）、再審査結果報告

５月30日
・保険減点査定分析（３月分）、再審査結果報告

６月27日
・保険減点査定分析（４月分）、再審査結果報告
規格により効能効果の異なる主な薬一覧

７月25日
・保険減点査定分析（５月分）、再審査結果報告

8月29日
・保険減点査定分析（6月分)、再審査結果報告
9月26日
・保険減点査定分析（7月分)、再審査結果報告
腹膜透析カテーテル留置の算定について
支払基金より
10月31日
・保険減点査定分析（8月分)、再審査結果報告
支払基金より
11月28日
・保険減点査定分析（9月分)、再審査結果報告
支払基金より
12月25日
・保険減点査定分析（10月分)、再審査結果報告
支払基金より
1月30日
・保険減点査定分析（11月分)、再審査結果報告
支払基金より
2月27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
消化器外科からのお願いについて

DPC 適正化委員会

（目的）

DPC（診断群分類別包括評価制度）対象病院として、厚生労働省が定めた要件の一つとして、DPC業務の適正な運用を図るため設置する。

（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、薬剤師、看護師、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：5名、看護師長：1名、薬剤師：1名、事務職員：4名、計11名）

（開催状況）

第1回　2024年6月27日（木）
1．副傷病名について

第2回　2024年7月25日（木）
1．副傷病名について

第3回　2024年11月28日（木）
1．DPC請求適正化に向けた取り組みについて
2．入院からDPC登録までの時間について

第4回　2024年12月26日（木）
1．DPC請求適正化に向けた取り組みについて
2．包括出来高・症例ごと・診断群分類別の比較について（2024年6月～11月）

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)、田中館長、緒方副館長、宮地看護部長、草葉薬剤部長、岡田事務部長、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、武田呼吸器外科部長・医療安全対策委員会委員長、福井GRM、相部放射線科部長、松本脳神経外科部長、三浦麻酔科部長、吉本医事課副主査、星野臨床研修医

（開催状況）

4月26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、2023年度インシデント・アクシデント報告数、トラブル等対応マニュアル案、インフォームドコンセントについて

5月24日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、注射用カリウム製剤の定数配置の見直し、救急カートの見直し、人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関する指針の改定、リスクマネジメントマニュアル総括編の改訂案について

6月24日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、リスクマネジメントマニュアルの改訂案について

7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要請状況報告について

8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要請状況報告について

9月27日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告、『ECRRマニュアル(案)』について

10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、RRT要請に対する起動体制について

11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、医療安全文化調査の実施、医療事故緊急事態発生時の初期対応案、医療事故 緊急事態発生時の対応案について

12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、入院患者の無断離院時対応マニュアルの改訂、医療安全文化調査の実施について

1月24日
各委員会報告、対応困難者状況報告、外国人受入状況報告、既読管理に関する分析、RRT要請状況報告について

2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、身体拘束最小化の指針・身体拘束最小化マニュアル案、手術前の中止を考慮する薬剤一覧の改訂、院内処方箋の事前合意プロトコールについて

3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、救急カート配置薬の見直しについて

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)

田中館長(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、久保田検査部部長、草葉薬剤部長、宮地看護部長、岡田事務部長、佐野臨床検査技師、武富薬剤師、三好看護師長・感染管理認定看護師、山口感染制御部専従・感染管理認定看護師、江頭感染制御部専従看護師、研修医代表

(開催状況)

4月16日(多目的ホールA・B)
- 2024年度院内感染対策委員会委員(交代)
- 2024年度ICT・ASTメンバー紹介
- 2023年度感染制御部・ICT・AST活動目標の達成度
- 2024年度感染制御部・ICT・AST活動目標
- 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(MRSA、ESBL、AmpC、*C.difficile*)、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
- 感染症法に基づく届出疾患発生報告:肺結核1名、腸管出血性大腸菌感染症1名、梅毒(神経梅毒)1名
- 2023年度結核患者発生状況
- 令和5年度感染防止対策に関する相互評価実施報告
- 令和6年度新規採用職員研修オリエンテーション実施報告
- 手術部位感染(Surgical site infection: SSI)サーベイランス対象手術の拡大について(脳神経外科領域)
- 細菌検査における質の不適切検体の受付拒否

（リジェクションルール）の導入
・院内感染対策マニュアル改訂:標準予防策(環境整備およびリネンの取り扱い)、血管内留置カテーテル関連血流感染防止対策

5月21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１名
・2024年度結核患者発生状況
・薬剤耐性菌発生状況（発生率・感染率）年次推移
・サーベイランス結果報告：消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年４月１日～2024年３月31日)、４階西病棟中心ライン関連血流感染（CLABSI）サーベイランス
・当館のカルバペネム系抗菌薬使用状況と使用量削減に向けた取り組み：長期使用症例に対する使用１～２週時点での再度の許可制導入について
・2024年度クリーンハンドキャンペーンの実施について
・院内感染対策マニュアル改訂：感染性廃棄物の管理
・好生館増築等整備に伴う感染外来プレハブの機能移転について

6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：肺結核１名、潜在性結核感染症２名、梅毒１名
・結核患者発生状況
・梅毒患者急増中：全国・佐賀県における梅毒患者発生状況
・新型コロナウイルス感染症の発生状況および７階東病棟におけるクラスター発生報告
・2024年度第一回一類感染症等集中治療アドバンストワークショップ参加報告

7月16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：粟粒結核・肺結核１名、日本紅斑熱１名、ウイルス性肝炎１名
・結核患者発生状況
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：７階西病棟
・結核接触者健診の実施について
・患者・医療環境に接触する新規入職職員に対するHBs抗体検査実施漏れについて
・2024年度第１回院内感染対策研修会開催報告
・2023年度アンチバイオグラム作成
・病院機能評価指摘事項と今後の対応
・全国・佐賀県の新型コロナウイルス感染症流行状況と館内における発生状況
・院内感染対策マニュアル作成：職員が感染症に罹患した場合の対応、手足口病

8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：潜在性結核感染症（コッホ現象）１名、劇症型連鎖球菌感染症１名、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症１名
・結核患者発生状況
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：４階西病棟、救命救急センター
・MRSA感染症検出患者ガーゼ交換へ同行（皮膚科）
・消化器外科SSIサーベイランス結果報告（2015年４月１日～2024年６月30日）
・令和６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（７月９日）
・全国・佐賀県の新型コロナウイルス感染症流行状況と館内における発生状況
・患者・医療環境に接触する新規入職職員に対するHBs抗体検査の実施漏れについて

9月17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:肺結核・結核性胸膜炎１名
・結核患者発生状況
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：６階東病棟、検査部、MEセンター、入退院支援センター、緩和ケア病棟
・2024年度カテーテル関連血流感染症発生状況および末梢静脈カテーテル関連血流感染症の検討
・結核接触者健診結果報告
・職員に対する子宮頚癌ワクチン接種
・４階西病棟血流感染防止勉強会の実施

・無菌治療室の環境清掃について
・好生館増築等整備に伴う感染外来プレハブの機能移転について（追加工事）

10月15日（多目的ホールA・B）
・定例報告（10月からの追加項目：2024年度血管内留置カテーテル関連血流感染症発生状況）
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：潜在性結核感染症１名
・結核患者発生状況
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：７階東病棟、リハビリテーションセンター、６階西病棟、手術部、入退院支援センター
・令和６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：サンテ溝上病院（９月６日）
・一類感染症等受入れ訓練２クール目開始報告
・末梢静脈カテーテル関連血流感染対策の現状
・館内消毒薬一覧の更新について
・エムポックス患者受入れ対応訓練実施予定

11月19日（研修室1A・1B）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：日本紅斑熱１名、劇症型連鎖球菌感染症１名、侵襲性肺炎球菌感染症１名、梅毒１名、後天性免疫不全症候群１名
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：５階西病棟、３階西病棟、ICU、４階東病棟
・令和６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（10月８日）
・令和６年度エムポックス患者対応訓練報告（10月25日）
・2024年度職員のインフルエンザワクチン接種状況
・消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年４月１日～2024年９月30日）
・院内感染対策マニュアル改訂：薬剤耐性菌感染予防策マニュアル一部改訂（リハビリテーション時の感染対策）
・感染症等に対応するための物品購入について：インカムデモ機使用報告

12月17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：つつが虫病１名、アメーバ赤痢１名
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：SCU、５階東病棟、栄養管理部、放射線部
・令和６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:早津江病院（11月１日）
・2024/2025シーズンインフルエンザ流行状況および職員の感染状況
・脳神経外科SSIサーベイランス結果報告（2024年５月１日～2024年10月31日）
・４階西病棟中心ライン関連血流感染サーベイランス報告
・院内感染対策マニュアル改訂：針刺し・切創、皮膚・粘膜曝露時の対応
・術前HIVスクリーニング検査の継続または中止について→中止

１月21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：レジオネラ肺炎１名
・部署別クリーンハンドキャンペーン実施報告：外来
・2024/2025シーズン佐賀県インフルエンザ流行状況・好生館発生動向・職員の感染状況
・感染性の結核患者接触職員への対応
・令和６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：もろどみ中央病院（12月10日）
・感染症発生動向調査事業等における検体送付のための包装責任者養成研修会参加報告
・令和６年度新興感染症を想定した訓練実施計画
・術前HIVスクリーニング検査について

２月18日（書面会議）
・定例報告
・感染症法に基づく届出疾患発生報告：侵襲性肺炎球菌感染症３名、カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症１名
・令和６年度新興感染症を想定した訓練実施報告（１月24日）
・2024/2025シーズン佐賀県におけるインフルエンザ・新型コロナウイルス感染症流行状況

・消化器外科SSIサーベイランス結果（2015年４月１日～2024年12月31日）
・増築棟の建設に伴うアスペルギルス等の真菌対策について

３月18日（書面会議）
・定例報告
・2024年度一類感染症対応チーム訓練報告
・令和６年度感染対策向上加算１の施設基準に基づく相互評価実施報告
・令和６年度感染防止対策加算１・指導強化加算に係る地域連携系カンファレンス、新興感染症等の発生を想定した訓練、相互評価、連携医療機関訪問等実施報告
・院内感染対策マニュアル作成：エムポックス対応マニュアル

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　救急科　岩村部長
副委員長　病院管理部／整形外科(外傷センター)前副館長
委　員　医師10名、看護師２名、ME１名、事務２名

（開催状況）

４月９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、令和５年度救命救急センターの充実度評価結果について

５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

６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

７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

８月（書面開催）
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

10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

11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、救急ホットライン及びドクターヘリホットラインの拡声機能増設について

12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

１月14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（書面開催）
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

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　心臓血管外科　里部長
副委員長　集中治療部　三溝部長
委　員　医師10名、看護師２名、ME １名、事務２名

（開催状況）

４月９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14日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、令和６年診療報酬改定におけるICUの施設基準について

６月11日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告、令和６年診療報酬改定におけるICUの施設基準について

７月９日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

８月（書面開催）
業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

９月10日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

10月８日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

11月12日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

12月10日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

１月14日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

２月（書面開催）
業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

３月11日　業務報告、病床利用率・稼働率報告、RRT報告

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（総合教育研修センター長)、
副委員長（リハビリテーション科部長)、
医師委員３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水曜日

（今年度の主な検討議題）

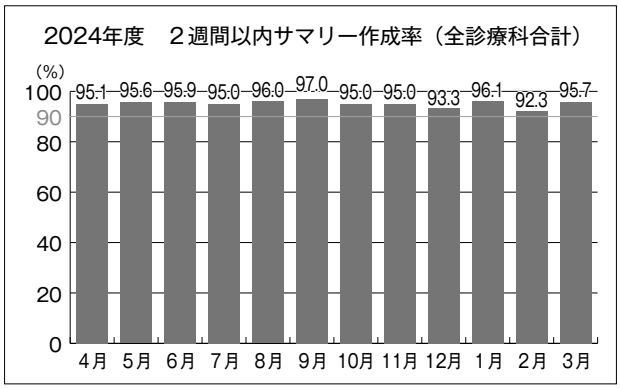
・医師・診療情報管理士の診療録監査結果報告・改善策の検討
・診療録監査項目配点・監査基準の見直しについて
・新規文書登録について
・同意書書式改訂
・２重ID登録の運用見直し
・スキャンの統一した運用方法について
など、診療録や病院情報システムに関することを検討し、現場への反映を行った。

（監査結果状況）

2024年度は91.4％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。2024年度の２週間以内の作成率は95.2％と前年度から1.4ポイント減少した。



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）

LINE WORKSにて開催
2024年11月８日（金）アンケート締切

1．2025年度　医学雑誌および図書購入希望について
2．雑誌・書籍の取り扱いについて
3．雑誌（電子版）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LINE WORKS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）

2024年度（令和６年）のクリニカルパス運用状況を以下に示します。2024年度のクリニカルパス適応率67.1%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11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。

また、DPC期間の変更などに併せて73件のクリニカルパス修正を行っております。

今後も各診療科に協力して頂き、緊急入院患者にも対応できるクリニカルパスの作成、よりよい診療のサポートができるようなクリニカルパスの作成に関わっていきたいと考えております。

（文責：吉田　敬規）

病院マネジメント推進会

（目的）

病院の全職員が病院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　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
災害対策室
認知症ケアチーム
クリニカルパス委員会
NST小委員会

褥瘡対策委員会
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。

2024年４月から2025年２月まで、毎月１回、全職員を対象に研修会を開催した。なお、好生館に勤務する全職員が受講を義務付けられている必須研修会（医療安全研修会、院内感染対策研修会、保険診療研修会、災害対策研修会、認知症ケア研修会、情報セキュリティ研修会）については、DVD研修やｅ－ラーニングを併用することで、好生館で働く全職員が受講し、受講率100％となっている。

また、医療倫理研修会においては、日本専門医機構認定共通講習として開催し、飯塚病院 連携医療・緩和ケア科 石上 雄一郎 先生にACPとDNARの考え方についてご講演いただいた。

研修の詳細については、別紙の実績表参照。

（文責：甘利　香織）

倫理審査委員会・利益相反審査委員会

（構成メンバー）

吉村 達（糖尿病代謝内科部長/委員長）、前 隆男（副館長）、草葉一友（薬剤部長）、三好 篤（統括診療部長）、久保田 寧（検査部長）、宮地由美子（看護部長）、岡田 俊（事務部長）、安波 道郎（総合臨床研究所 研究員）、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。2024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61件が新規研究課題および医療倫理問題、11件が保険適応外使用・院内製剤等に関するもので合計72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	54	22	26	102

（利益相反審査　申請件数）

	新規
件数	225

（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の吉村達部長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、今後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：久保田 寧）

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７名、看護師３名、コメディカル６名、事務４名）

（開催状況）

2024年11月６日
1．情報管理委員会について
2．DX推進計画について
3．好生館IT-BCPの設置について
4．2027年病院情報システム更新について
5．その他

2025年１月10日
1．令和６年度DX推進計画の進捗について
2．2027年病院情報システム更新について
3．病院情報システムへの生成AI導入について
4．その他

（文責：峰　和樹）

2024

好生館この一年

Annual Supplement

2024年　令和６年



４月１日（月）

採用辞令交付式

医師、看護師、コメディカル、事務職員等、入職者141名に採用辞令書を交付した。



４月10日（水）

看護師の特定行為研修開講式

第6期生となる3名の受講生に対し、受講許可証を交付した。



５月30日（木）

佐賀県国民保護共同実動訓練

大規模集客施設における緊急対処事態の初動対処について、関係機関の連携強化を図ること等を目的に、内閣官房、総務省消防庁、佐賀県及び佐賀市の主催により、国民保護法に基づき、令和６年度 佐賀県国民保護共同実動訓練を実施した。



６月19日（水）

嘉瀬小学校での内藤副館長講話

嘉瀬小学校の４年生を対象に内藤光三副館長が講話を行った。

2024年　令和6年



6月28日（金）

七夕飾り贈呈式

日新こども園好生館分園より七夕飾りが贈呈された。



7月26日（金）

ふれあい看護体験

看護についての興味・理解を深め、進路の参考としてもらうことを目的として、佐賀県看護協会と共催し、高校生を対象とした「ふれあい看護体験」を開催した。



8月3日（土）

県民公開講座

県民の皆さんに正確な健康情報を提供することを目的として、アバンセホール（佐賀市）を会場に、「県民公開講座」を開催した。



9月5日（木）

看護師の特定行為研修修了式

看護師の特定行為研修修了式を執り行った。

2024年　令和6年



9月7日（土）

災害訓練

化学災害対応を念頭に置いた災害訓練を実施した。



10月4日（金）

病院機能評価

７月１日、２日のサーベイヤーによる訪問審査を経て、日本医療機能評価機構の定める病院機能評価「一般病院２（3rdG:Ver.3.0）」及び「緩和ケア病院」の基準を達成している医療機関として認定された。（認定期間 2024年４月19日-2029年４月18日）



10月11日（金）

地域医療連携懇談会

ホテルニューオータニ佐賀にて開催し、県内外の連携医療機関から総勢174名が参加された。



10月19日（土）

ブラック・ジャックセミナー

子どもたちに医療への関心を高めてもらい、将来の自身の進路を選択する際の一助としてもらうことを目的として、外科手術等体験イベント「ブラック・ジャックセミナー」を開催した。

2024/2025年　令和6/7年



11月21日（木）

消防訓練

火災発生から避難まで一連の実動訓練を行った。発生場所を事前に周知しないブラインド訓練であった。



12月6日（金）、7日（土）

日本医療マネジメント学会

SAGAアリーナにて、「医療・介護・福祉の流れは絶えずして－2024年 怒涛の改革を乗り越える－」をテーマに、日本医療マネジメント学会第21回九州・山口連合大会を開催した。一般口演では現場改善の取組など165題の発表が行われた。



12月19日（木）

春海保健大學校による施設見学

春海保健大學校（大韓民国釜山広域市）の学生20名が、施設見学を行った。



1月18日（土）・25日（土）

がん県民公開講座

サガテレビにて２週にわたり「がん調査隊が行く！２～大腸がんの傾向と対策～」を放送した。

2025年　令和７年



１月24日（金）

部署別対抗ボウリング

ボウルアーガスにて、部署別対抗ボウリング大会を開催した。



１月24日（金）

新興感染症・一類感染症訓練

白石共立病院、佐賀県健康福祉政策課、佐賀県杵藤保健福祉事務所、佐賀県衛生薬業センター、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。



１月27日（月）

佐賀北高校から書の寄贈

佐賀県立佐賀北高等学校書道部より言葉による癒やしのための書作品を寄贈いただいた。



２月17日（月）

嘉瀬小学校から車いすの寄贈

嘉瀬小学校から車いすを寄贈いただいた。

2025年　令和７年



２月26日（水）

JMIP

11月19日、20日に外国人患者受入医療機関認証制度（JMIP）を受審し、認証の更新を得た。



３月12日（水）

臨床研修医修了式

基幹型臨床研修プログラムで２年間の研修を行った第20期生12名の臨床研修医修了式を行った。



３月31日（月）

退職辞令交付式

132名の退職者を代表し、14名に辞令書を交付した。

2024年　好生館年報

発 行 日　　令和７年（2025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　https://www.koseikan.jp/



SAGA-KEN MEDICAL CENTRE KOSEIKAN
Annual Report 2024